



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

Черепно-мозговая травма у детей

Кодирование по Международной статистической
классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: **S06**

Год утверждения (частота пересмотра): **2022**

Возрастная категория: **Дети**

Пересмотр не позднее: **2024**

ID: **493**

Разработчик клинической рекомендации

- Ассоциация нейрохирургов России
- Всероссийское Общество по детской нейрохирургии

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

- Компьютерно-томографический -мониторинг головного мозга (повторное исследование) рекомендован при нарастании неврологических нарушений, нарастании внутричерепной гипертензии/ при рефрактерной внутричерепной гипертензии, при отсутствии возможности оценить неврологический статус (длительная седация, релаксация) [47, 108, 109]

Уровень убедительности рекомендаций С (Уровень достоверности доказательств - 4)

- Всем пациентам с тяжелой ЧМТ (ШКГ 3-8 Б.) при поступлении рекомендовано провести регистрацию электрокардиограммы для оценки состояния функции сердца [48]

Уровень убедительности рекомендаций С (Уровень достоверности доказательств - 4)

- Всем пациентам с тяжелой ЧМТ при поступлении для исключения сочетанных повреждений рекомендована спиральная компьютерная томография легких или рентгенография легких [144]

Уровень убедительности рекомендаций С (Уровень достоверности доказательств - 5)

- Всем пациентам с тяжелой ЧМТ при поступлении рекомендовано КТ органов брюшной полости или УЗИ органов брюшной полости (комплексное) для исключения сочетанных повреждений [49, 51, 115]

Уровень убедительности рекомендаций В (Уровень достоверности доказательств - 2)

- Рекомендуется **ближняя инфракрасная спектроскопия головного мозга** (БИКС, инфракрасное сканирование головного мозга) (А12.30.006 номенклатура МУ), как дополнительный к неврологическому осмотру, аппаратный метод обследования всем пострадавшим с уровнем сознания 15–14 баллов ШКГ с подозрением на ЧМТ, при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи с целью исключения внутричерепных кровоизлияний (гематом) [16, 27, 29].

Уровень убедительности рекомендаций В (Уровень достоверности доказательств - 2)

Комментарии:

При необходимости БИКС (**инфракрасное сканирование головного мозга**) проводится в динамике через каждые 20 минут.

Легкая ЧМТ занимает 90% от всех травм головы. КТ исследование проводят только 25% пациентам, а 75% пострадавших детей остаются без аппаратного обследования. Визуальная диагностика кровоизлияния в мозг при легкой ЧМТ (ШКГ 14–15 балла) у детей затруднительна, а иногда невозможна, т. к. для детей характерно «атипичное» течение и отсутствие клинических проявлений. Поздняя диагностика кровоизлияния в мозг как правило приводит к осложнениям, длительному лечению, длительной реабилитации, летальному исходу.

- При отсутствии возможности проведения КТ/МРТ для детей 1 года жизни рекомендована нейросонография для исключения внутричерепных повреждений, представляющих угрозу

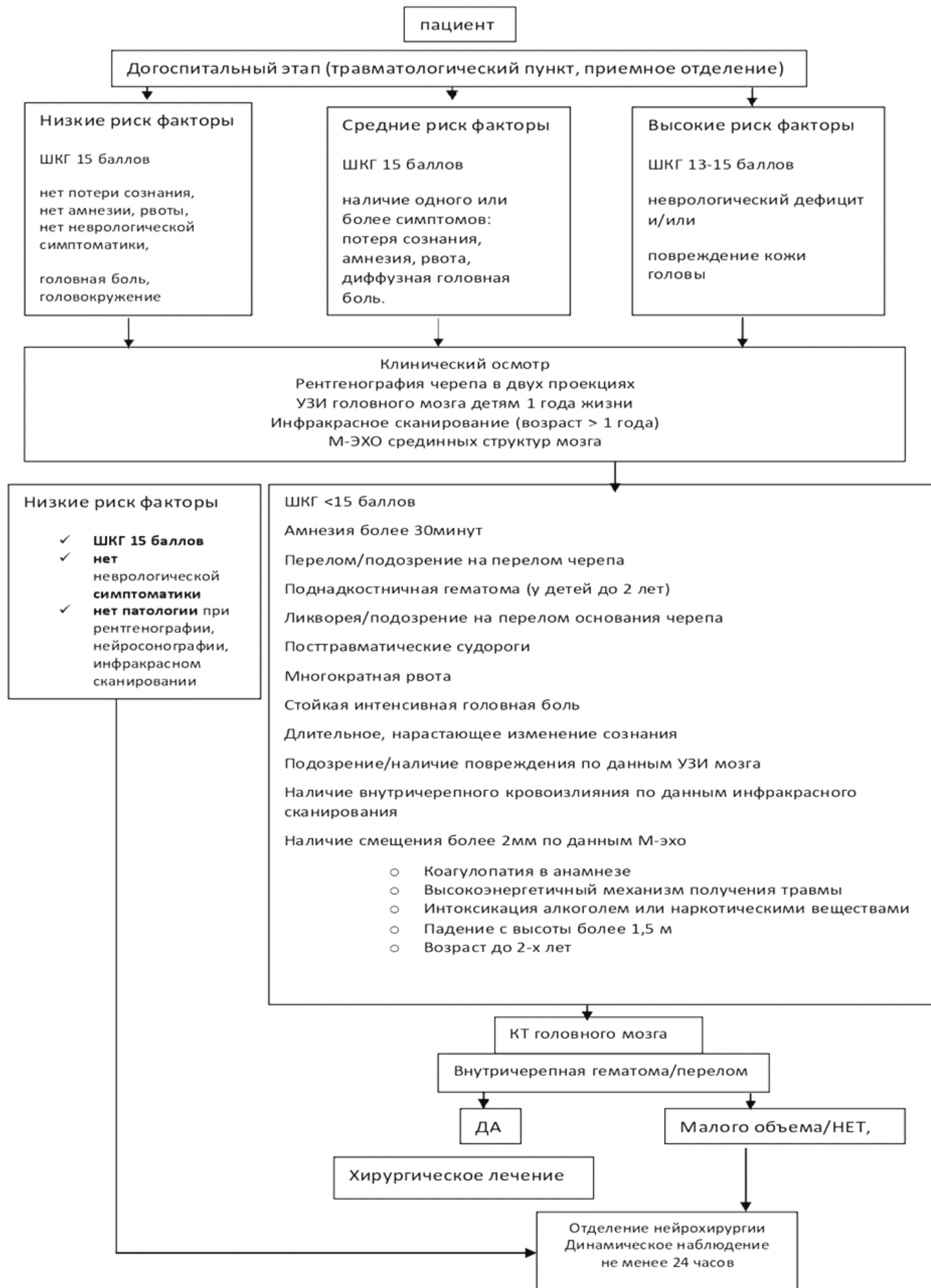


Таблица 3. Протокол проведения МРТ при ЧМТ для томографа 1,5 Т.