Ушиб головного мозга.

ТБ-2-13, Вафин Вадим.

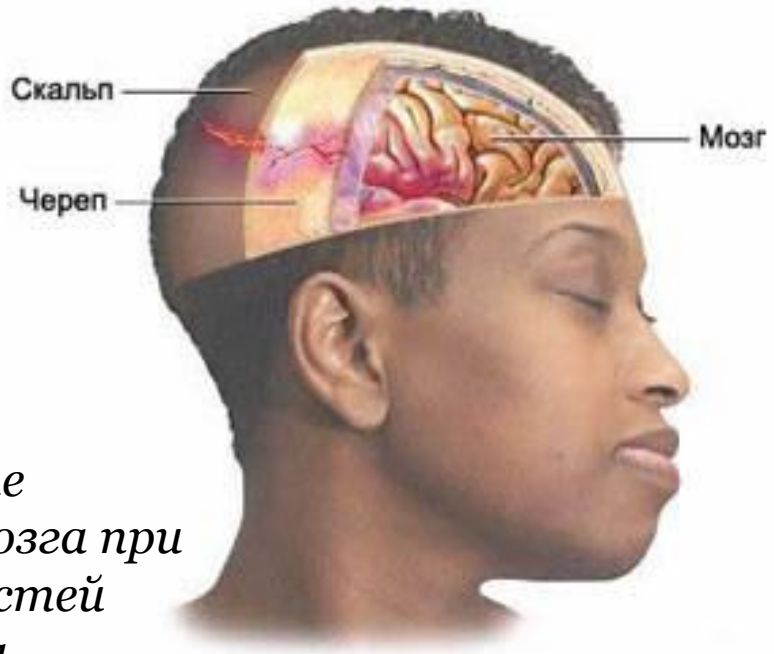
Ушибом головного мозга называют черепно-мозговую травму, при которой повреждается ткань головного мозга и характеризуется присутствием очага некроза нервной ткани. Повреждения после травмы могут быть односторонние и двухсторонние. Наиболее распространены очаги повреждения в затылочных, височных и лобных долях мозга.

Классификация черепно – мозговой травмы:

- сотрясение головного мозга – 80 – 90%;
- ушиб головного мозга – 5 – 12%;
- сдавление головного мозга – 3 – 5%.

Причины возникновения

Травма может быть получена в результате дорожно – транспортного происшествия, травмирования на работе и в быту, при побоях и избиении, падении с высоты, часто при падении с балконов и окон во время алкогольного опьянения, во время эпилептического приступа, при нырянии, падении на голову тяжелых предметов, при завалах в шахтах, пещерах, военных действиях.



Повреждение головного мозга при переломе костей свода черепа.

Симптомы ушиба головного мозга

В общем случае к симптомам, которые зависят от степени тяжести полученной травмы, относят следующее:

- потеря сознания;
- головная боль, головокружение;
- ретроградная амнезия;
- нарушение координации;
- тошнота и рвота;
- изменения в сознании;
- нарушение функций зрения, речи и слуха;
- расширение зрачков;
- нарушение глотательного рефлекса;
- пониженный пульс;
- слабое, редкое дыхание;
- повышенное АД;
- потеря чувствительности частей тела;
- утрата контроля за дефекацией и мочеиспусканием;
- кровянистые выделения из носа и ушей;
- паралич;
- коматозное состояние.

Степени ушиба головного мозга

Степень тяжести ушиба головного мозга определяется *выраженностью определенных клинических проявлений* данного состояния.

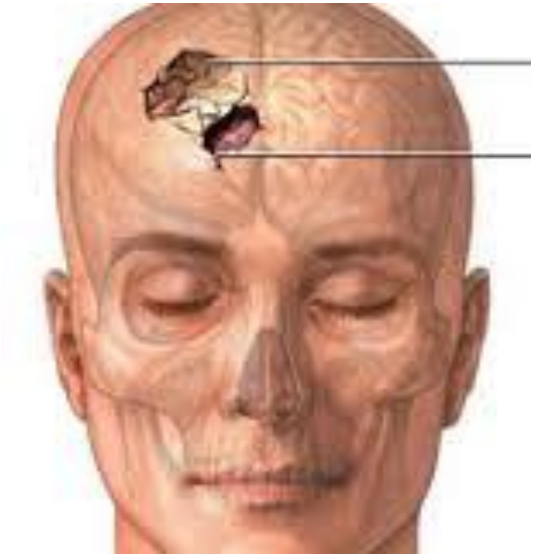
Легкая степень ушиба головного мозга характеризуется наличием симптомов, имеющих сходство с симптомами сотрясения. Однако они имеют большую выраженность. Как правило, во всех случаях наступает полное выздоровление.

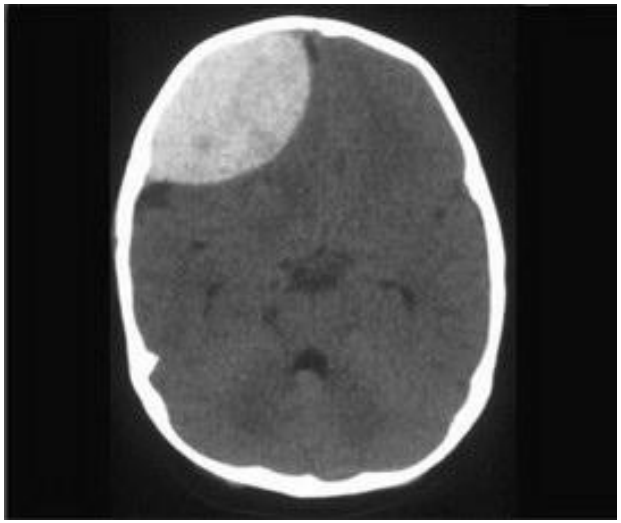
Средняя степень ушиба проявляется потерей сознания, которая может быть различной по длительности. Появляется рвота, головная боль, изменения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Наибольшую опасность для здоровья и жизни представляет **тяжелая степень ушиба**головного мозга.

Тяжелый ушиб головного мозга

Ушиб головного мозга тяжелой степени является состоянием, угрожающим жизни. Для него характерно коматозное состояние, которое длится несколько часов, человек может находиться в состоянии психомоторного возбуждения, которое резко сменяется упадническим настроением. В зависимости от локализации поражения в ткани головного мозга появляются очаговые симптомы, которые характеризуются нарушением процессов глотания, работы дыхательной и сердечно-сосудистой системы, судорожным синдромом и т.д.





Первая помощь при ушибе головы

Надо вызвать «скорую медицинскую помощь». Следует помочь пострадавшему занять положение лежа на боку для предотвращения попадания рвотных масс в дыхательные пути. Голову лучше слегка приподнять. Очень полезно прикладывать к голове холодные компрессы. Много пить при сотрясении мозга не рекомендуется. Если пострадавшего мучает жажда, приготовьте ему сладкий чай. В случае рвоты требуется освободить полость рта от рвотных масс, помочь прополоскать рот, обеспечить доступ свежего воздуха в помещение.

При травмах мягких тканей черепа необходимо наложение стерильной повязки. Иногда при нетяжелых травмах головы повреждаются мелкие артерии, что может привести к массивной кровопотере. В этом случае надо остановить кровотечение. Обычно это хорошо удается сделать прижиманием пальцами кожи к черепу в зоне кровоточащего сосуда, после чего следует наложить на это место тугую стерильную повязку с валиком. В некоторых случаях производится обездвижение шейного отдела позвоночника жестким воротником или подручным материалом. Это связано с тем, что травмы головы нередко могут сочетаться с повреждением шейного отдела позвоночника.

При интенсивной головной боли применяют анальгетики: до 4 мл 50 %-ного раствора метамизола натрия внутримышечно или внутривенно, 2 мл кеторолака (30 мг в 1 мл) внутримышечно и др. Давать таблетированные формы анальгетиков допустимо при отсутствии тошноты и рвоты. Не рекомендуется использовать для обезболивания наркотические анальгетики, так как они способны угнетать дыхание. Применение анальгетиков недопустимо при наличии сопутствующей травмы живота (затрудняет диагностику), нецелесообразно – у больных с глубоким угнетением сознания. При рвоте и сильной тошноте вводят 2 мл раствора метоклопрамида внутримышечно. Его применение неоправданно при тяжелой травме, так как он угнетает дыхательный центр. В качестве противорвотного средства можно использовать 2 мл 2%-ного раствора платифиллина гидротартрата внутримышечно. По возможности пострадавшему делают кислородные ингаляции, что предотвращает кислородное голодание головного мозга и его отек. И, разумеется, обязательно надо вызвать врача, поскольку не исключено, что повреждение мозга более тяжелое, чем кажется на первый взгляд.

Меры профилактики и защиты.

Специфическая профилактика отсутствует.

В более широком смысле профилактика черепно мозговой травмы это:

- При ДТП соблюдение правил дорожного движения и безопасности.

- При спортивной травме это обучение спортсменов падению, ношение защитных средств, обучение (в боксе и рукопашном бое) методам пассивной и активной зашиты от ударов.

- При производственной травме это соблюдение правил техники безопасности.

ЛФК, НАЗНАЧАЕМАЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

После черепно-мозговой травмы лечение и восстановление должно носить комплексный характер. ЛФК при черепно-мозговой травме – одно из главных направлений в комплексе методик для преодоления последствий травм головы.

ЛФК, или лечебная физическая культура, – это использование физкультуры для лечения или профилактики большинства болезней и последствий различных травм. Она помогает восстановлению здоровья и качественной жизни человека. ЛФК при черепно-мозговой травме дает возможность не только восстановления организма, но и позволяет не допустить многие осложнения такой травмы.

Черепно-мозговая травма

Черепно-мозговой травмой называют механическое повреждение черепа и находящихся внутри него головного мозга, черепных нервов, сосудов, мозговых оболочек).

К основным причинам возникновения черепно-мозговых травм относят следующие:

- дорожно-транспортные происшествия;
- производственные травмы;
- падения;
- бытовые травмы;
- спортивные травмы.

В результате черепно-мозговой травмы может случиться повреждение мозга. Оно может быть результатом:

- фокального повреждения, вызывающего внутричерепную гематому или же ушиб корковых отделов мозга;
- диффузного аксонального повреждения, которое вовлекает глубинные отделы белого вещества.

Комплекс восстановительной физкультуры при черепно-мозговой травме подбирается в зависимости от вида и серьезности произошедшей травмы.

ЛФК при черепно-мозговой травме

Основным средством ЛФК, который применяется при черепно-мозговой травме, являются специальные, подобранные в нужных объемах физические упражнения. Используются групповой и индивидуальный методы проведения ЛФК. При индивидуальном методе проведения ЛФК больному дают задания для занятий самостоятельно. Эти занятия предусматривают многоразовые повторения специальных упражнений в течение дня.

Сроки назначения ЛФК при травме черепа индивидуальны для каждого пациента. Упражнения для мелкой моторики и дыхательную гимнастику назначают после прекращения тошноты и рвоты. Активную ЛФК назначают за несколько дней до того, как пациенту можно будет садиться.

Основные формы ЛФК, назначаемые при черепно-мозговой травме:

- гигиеническая гимнастика утром;
- лечебная гимнастика;
- упражнения на медицинских реабилитационных тренажерах;
- партерная гимнастика;
- подходящие спортивные игры.

Пациенты с черепно-мозговой травмой могут страдать разными формами гипоксии (недостаточное снабжение организма кислородом). Занятия ЛФК значительно уменьшают вероятность такого заболевания.

ЛФК при черепно-мозговой травме характеризуется широким спектром лечебного воздействия. Это