

## Травмы головы: виды и первая помощь

Головной мозг представляет собой сложную структуру, от состояния которой зависит нормальное функционирование двигательных, речевых и других функций. Наибольшую опасность представляют черепно-мозговые травмы (ЧМТ), так как могут приводить к инвалидности. Поскольку их последствия часто носят отсроченный характер, а внешне симптомы при легких сотрясениях и ушибах могут проявляться слабо, то такие травмы требуют серьезного и внимательного подхода. Во избежание посттравматических осложнений крайне важно оказать помощь пострадавшему человеку в течение первого часа после получения черепно-мозговой травмы.

### Сотрясение головного мозга



По статистике, сотрясение мозга считается самой часто встречаемой травмой головы. Она относится к легкой форме, поэтому пострадавшие зачастую игнорируют обращение к неврологам.

### Этому состоянию свойственны следующие симптомы:

- Амнезия (потеря памяти) на события, которые произошли перед травмой.
- Возможна кратковременная потеря сознания (до 15 минут).
- Тошнота, рвотные позывы.
- Головная боль.

- Усиление потоотделения, ощущение жара.
- Временное оглушение (появление шума в ушах).
- Головокружение.

Главным признаком сотрясения является отсутствие повреждений костной ткани черепа. Для полного восстановления требуется около 10 дней. Если пострадавший был или находится без сознания, осмотр врача является обязательным.

До приезда медицинской помощи следует придерживаться следующих правил оказания помощи:

- Пострадавшего, который находится в бессознательном состоянии, следует положить на бок. Поверхность должна быть твердой и ровной. Ноги и руки согнуты. Голову рекомендуется повернуть к полу. Такое положение обеспечивает необходимый приток кислорода, а также безопасность в случае возникновения рвоты.
- При повреждении кожного покрова или кровотечении наложите чистую повязку.
- В случае, когда пострадавший находится в ясном сознании, уложите его, немного приподняв голову. Освободите от стягивающих элементов одежды (галстук, пояс), расстегните верхние пуговицы на рубашке. Не давайте ему спать до приезда врача или в течение часа после травмы.

Следует знать, что отличительным признаком сотрясения от других травм головы является отсутствие внутренних патологических изменений. Если при обследовании были обнаружены даже небольшие повреждения мозговых структур, то здесь уже нужно говорить о более серьезном виде ЧМТ - ушибе мозга.

### **Виды и симптомы ушиба головного мозга**

При такой форме происходит повреждение мозгового вещества в месте удара, а также могут обнаруживаться очаги деструктивных изменений в соседних областях. Эта травма часто сопровождается кровоизлиянием, которое может приводить к коме или даже смерти. В зависимости от повреждений и внешних проявлений ушиб головного мозга имеет 3 степени тяжести:

- **Легкая степень** сопровождается потерей сознания до 1 часа. Умеренная головная боль, головокружение. Рвота может повторяться до 2-3 раз. Присутствуют колебания артериального давления. При

разрыве поверхностных сосудов возможно субарахноидальное кровоизлияние.

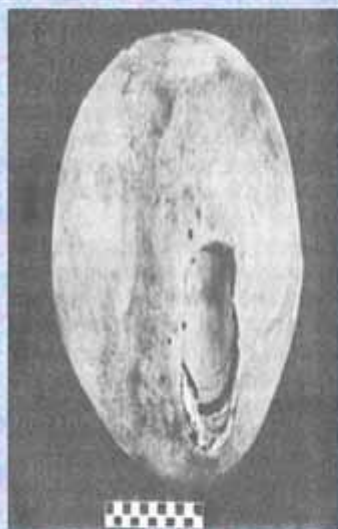
- При ушибе средней тяжести человек может находиться без сознания до 6 часов. Обязательно присутствует амнезия. Пострадавший может не помнить как прошлые события, так не узнавать своих родственников. Частая и многократная рвота с сильной головной болью. Наблюдается повышение артериального давления до 180/100 мм рт. ст. Возможны нарушения со стороны сердечнососудистой системы. Также такая травма может приводить к нарушению речи, параличу, мышечной слабости.
- **Тяжелая степень** ушиба мозга сопровождается часто коматозным состоянием от пары дней до нескольких месяцев. Нарушения возникают со стороны двигательных, речевых функций. Сильно снижается память, внимание, появляется заторможенность или, наоборот, двигательное возбуждение. Полное восстановление после такой травмы возможно только в детском возрасте, так как компенсаторные механизмы у детей развиты лучше.

Ушиб головного мозга, независимо от степени тяжести, не следует оставлять без обследования и осмотра у соответствующего специалиста. Часты случаи, когда последствия наступают пострадавших спустя годы после получения травмы, например, в виде инсульта. Однако это происходит только тогда, когда не было проведено соответствующего лечения.

### **Перелом основания свода черепа**

Такая черепно-мозговая травма - редкий случай. Наиболее часто она возникает в результате автомобильной аварии, которая возникла из-за нарушения скоростного режима. Иногда к перелому основания черепа приводят падения с высоты, а также драки.

**Открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением переломов костей лицевых костей черепа и изолированной трещины только наружной пластинки свода черепа.**



4. Террасовидный перелом костей свода черепа.



3. Вдавленный перелом костей свода черепа.



2. Многооскольчатый («паутинообразный») перелом костей свода черепа



1. Перелом костей свода черепа от удара продолговатым предметом.

**Перелом основания свода черепа имеет очень заметные внешние проявления:**

- **«Глаза енота» или синдром очков.** Вокруг глаз возникают темные круги и отек из-за кровоизлияния в окологлазную клетчатку. Возможно снижение остроты зрения.
- **Признак Бэттла** - гематома или кровоподтек в области височной доли (над сосцевидным отростком). Именно он является «маяковым» признаком перелома.
- **Ликворея.** При повреждении оболочек мозга жидкость может вытекать в носовую полость или в ушной канал.
- **Нарушение слуха и зрения.**
- **Возможно ослабление мышц языка, нёба или гортани.**

Для такой черепно-мозговой травмы характерны периоды ложного благополучия. Пострадавший может прийти в себя и быть адекватен, а через время впасть в кому.

При оказании помощи пострадавшему с черепно-мозговой травмой нужно придерживаться следующих действий:

- Положить человека на горизонтальную поверхность и обеспечить ему покой.
- Голову и шейный отдел следует зафиксировать. Для этого подойдет самодельный валик из одежды или любой перевязочный материал. Особенно этот пункт важен при необходимости перемещения пострадавшего.
- Для профилактики отека приложите к месту травмы холод (лед, снег, бутылка с водой).
- Открытую рану прикрыть чистым материалом. Если в ране имеется чужеродный предмет, ни в ком случае не пытайтесь его вытащить. Обложите его тампонами со всех сторон и забинтуйте по технике крест - накрест.
- Заметив кровь из уха, носа или рта, накройте стерильным бинтом и поверните человека на ту сторону, откуда вытекает жидкость.
- Необходимо постоянно вести контроль за состоянием пострадавшего: проверять пульс, дыхание.
- Транспортировка осуществляется только в случае крайней необходимости. Обязательно с фиксацией шеи и головы.
- При наличии рвоты и любых повреждениях мозга нельзя давать пострадавшему обезболивающие препараты до приезда скорой бригады.
- При остановке дыхания необходимо начать реанимационные меры (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание).

Таким образом, до приезда бригады врачей вы должны обеспечить пострадавшему покой, приложить холод, зафиксировать голову и шею и следить за общим состоянием. Медикаменты давать пострадавшему запрещено. Учитывая серьезность черепно-мозговых травм, госпитализация и/или осмотр у соответствующего специалиста является необходимой мерой для предотвращения нежелательных проблем со здоровьем.

Информацию подготовил преподаватель-организатор ОБЖ  
МБОУ «Агибаловская СШ» Кремнёв Ю.Л.

По материалам сайта: Всероссийская добровольная просветительская интернет-акция «Недели безопасности. Безопасность детей в современном мире»

<https://БезопасностьДетей.РФ>