## Травмы черепа (сотрясение и ушиб головного мозга, перелом костей черепа).

## Независимо от степени тяжести полученной черепно-мозговой травмы нельзя недооценивать серьезность, связанных с ней последствий и осложнений. Хотя этот орган считается наиболее анатомически защищенным от внешнего давления и травм, существует масса причин нарушения целостности костных и мягких тканей черепа, сотрясений и повреждений, требующих оказания срочной помощи травмированному пациенту. При данной травме существует особые признаки и велика важность грамотной, уместной и немедленной помощи пострадавшему. Важно, чтобы не было утрачено ценное время, чтобы каждый имел представление, что делать при черепно-мозговой травме, ведь не знание и промедление может стоить некоторым пострадавшим жизни. В медицинской статистике, травмам головы отведено печальное ведущее место, они, как правило, случаются с детьми и молодыми людьми.

## Почему происходят

Черепно-мозговая травма – это сочетание повреждений головного мозга, мягких и костных тканей черепа, возникающие вследствие:

* аварий на транспорте;
* производственных травм;
* неудачных физических нагрузок;
* падения с высоты;
* прямого удара в голову;
* сдавливания костей черепа.

## Виды ЧМ травм

К наиболее распространенным категориям черепно-мозговых травм относят:

* сотрясение головного мозга – при травме происходит надрыв, повреждение серого вещество, находящееся в мозге;
* ушиб (контузия) – повреждение отдельных участков головного мозга;
* сдавление головного мозга и костных тканей. При травматическом образовании гематом оказывается давление на мозг. Тяжесть травмы и ее последствия зависят от площади и месторасположения гематомы. При сдавливании костей черепа возможно нарушение цельности и усиленное давление на мозг;
* [перелом основания черепа](https://perelomanet.ru/perelomy/posledstviya-i-vyzhivaemost-posle-pereloma-osnovaniya-cherepa.html) и его свода.

В зависимости от типа повреждения различают:

* закрытые (имеющие внутренние повреждения и внешние ушибы мягких тканей);
* открытые (при которых кроме скальпа повреждается сухожильная пластина (апоневроз));
* проникающие (при которых обнаруживается нарушение целостности скальпа, твердой мозговой оболочки).

По степени тяжести травмы делят на:

* легкие;
* тяжелые;
* средней тяжести.

**Признаки**

Первая помощь при черепно-мозговой травме в основном предполагает определение у пациента неврологической клинической картины и внешне заметных повреждений.

ЧМТ имеет симптомы, требующие особого внимания и обязательной помощи медиков:

* интенсивное кровотечение;
* кровоток из ушей и носа;
* острая боль в голове;
* сбои в ритмичности или слабость дыхания;
* нарушение сознания;
* долговременная потеря сознания;
* сбои в работе вестибулярного аппарата, утрата равновесия, несбалансированные движения;
* полная утрата подвижности некоторых конечностей скелета или слабость в мышечных тканях;
* судороги;
* рвота;
* неотчетливость слов;
* отсутствие рефлекторной реакции зрачка на луч света и т.д.

## Первая помощь

Оказание первой помощи при черепно-мозговой травме является первостепенной задачей человека. Важно, до прибытия врачей, выполнить все необходимые мероприятия и оказать срочную поддержку пострадавшему. При получении травмы больной часто теряет сознание и память, которая, как правило, восстанавливается со временем.

**Очень важно дождаться приезда врачей и разъяснить им причины и обстоятельства получения травмы. Это поможет им начать точные и неотложные мероприятия**

**по реанимации и лечению пациента.**

При первой помощи должны быть выполнены следующие мероприятия:

* необходимо положить травмированного на спину без укладывания под голову подушек или валиков, поверхность должна быть гладкой и твердой;
* пациенту, находящемуся без сознания, нужно повернуть голову на бок. Это необходимо, чтобы избежать асфиксии рвотными массами и не дать запавшему языку закрыть поступление воздуха в дыхательные пути;
* транспортировка больного происходит при обездвиживании головы и шеи;
* при зажатии тела травмированного между объектами, не нужно пытаться самостоятельно его извлечь. Это может привести к дополнительным травмам;
* при наличии открытой ЧМТ необходимо использовать стерильную повязку, чтобы не допустить проникновение в рану инфекций и болезнетворных бактерий. Для этого по краю раны накладывают бинты, пропитанные физраствором, а затем сверху кладут повязку. Она бинтуется туго. Это помогает остановить кровопотери и предохранить рану. Важно, при этом, постараться по минимуму травмировать поврежденные ткани;
* пальцевое зажатие открытой раны поможет остановить кровотечение;
* можно провести иммобилизацию шеи и головы пациента с помощью специального аптечного воротничка.

Понимая серьезность травмы, оказывая помощь при ЧМТ, не стоит забывать об аккуратности выполнения всех действий. Это воспрепятствует появлению у пациента сильных болевых ощущений и не позволит допустить возможных осложнений после травмирования.