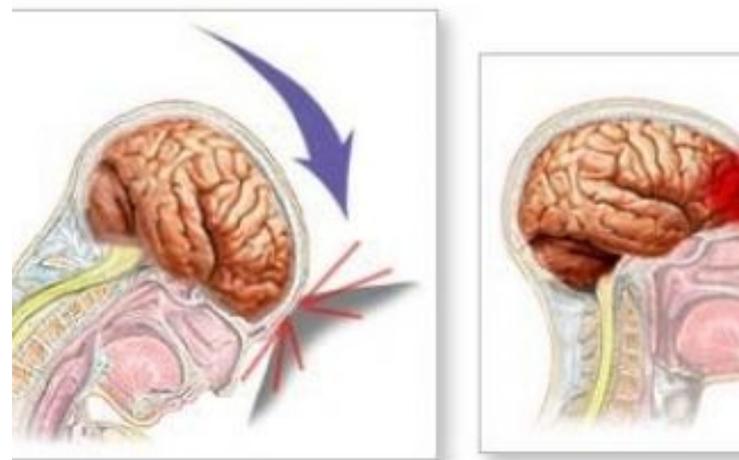


# Черепно-мозговая травма

- **Черепно-мозговая травма (ЧМТ)** механическое повреждение черепа и внутричерепных образований (головного мозга, мозговых оболочек, сосудов, черепных нервов). Составляет 25—30% всех травм, а среди летальных исходов при травмах ее удельный вес достигает 50—60%. Как причина смертности лиц молодого и среднего возраста ЧМТ опережает сердечно-сосудистые и онкологические заболевания



### Симптомы черепно-мозговой травмы

- потеря сознания вследствие травмирования
- головная боль
- тошнота с рвотой
- головокружение
- звон в ушах
- помутнение сознания
- амнезия
- галлюцинации и бред (при тяжелой ЧМТ)
- кровотечение из носа, ушей



# • Классификация черепно-мозговой травмы

- ▣ Все виды ЧМТ принято разделять на закрытые травмы мозга (ЗТМ), открытые и проникающие. Закрытая ЧМТ представляет собой механическое повреждение черепа и головного мозга, вследствие чего возникает ряд патологических процессов, определяющих тяжесть клинических проявлений травмы. К открытой ЧМТ следует относить повреждения черепа и головного мозга, при которых имеются раны покровов мозгового черепа (повреждения всех слоёв кожи и апоневроза); проникающие повреждения предусматривают нарушение целостности твёрдой мозговой оболочки.

- сотрясение головного мозга;( функциональное расстройство)
- ушиб головного мозга: лёгкой, средней, тяжёлой степени тяжести;
- сдавление головного мозга на фоне ушиба и без ушиба: гематомой — острой, подострой, хронической (эпидуральной, субдуральной, внутримозговой, внутри желудочковой); костными отломками; отёк-набухание.

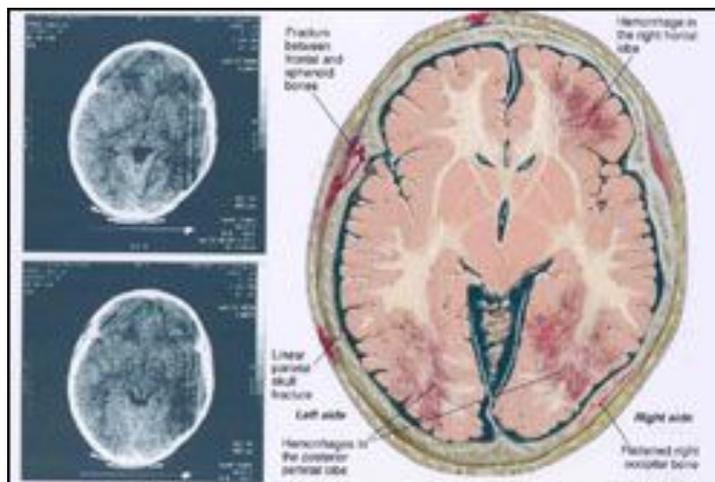
## Виды:

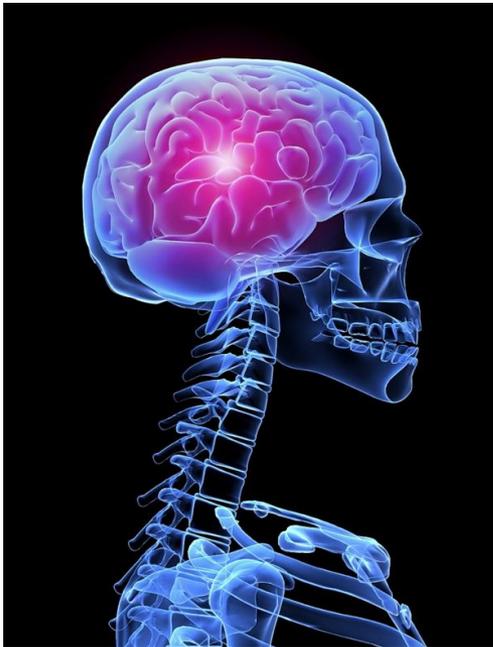
- ушибы мозга (легкие, средние, тяжелые)
- сдавление мозга (гематомы, вдавленные гематомы и т.д.)
- диффузные аксональные повреждения мозга)
- сдавление головы.

## Степени тяжести:

- легкая (сотрясение мозга, ушибы легкой степени)
- средняя (ушибы мозга средней тяжести)
- тяжелая (ушибы тяжелой степени, острые сдавления, диффузные аксональные повреждения и сдавление головы).

- **Открытой черепно мозговой травмой** называют механическое повреждение целостности черепа, а также всего, что находится внутри: кровеносные сосуды, мозг, нервы. При этом при открытых травмах черепной коробки и головного мозга наблюдается контакт черепа и внутричерепной составляющей с внешней средой. Открытая черепно мозговая травма, впрочем как и закрытая, имеет различные степени тяжести. Степень тяжести таких травм можно определить по следующим показателям: длительность потери сознания и памяти, степень угнетенности сознания и присутствие неврологических нарушений. Очень часто врачи говорят о том, что не так страшна сама травма черепа и головного мозга, как ее возможные последствия. Если у человека наблюдается открытая черепно мозговая травма последствия могут быть самыми неблагоприятными. Рассмотрим их подробнее. При оказании сильного механического воздействия на поверхность черепа, как правило, существует возможность формирования фокусного повреждения целостности головного мозга. Так вследствие этого поражаются корковые отделы головного мозга, сосуды, что приводит к кровоизлиянию и образованию гематомы. Гематома, в свою очередь, препятствует нормальному питанию головного мозга сосудами из-за их повреждения.





## Закрытые черепно-мозговые травмы

Травмы, не сопровождающиеся нарушением целостности покровов головы. К этому типу также относятся повреждения с ранами мягких тканей головы без повреждения апоневроза и травмы с переломами костей черепа, но без повреждения прилегающих мягких тканей и апоневроза. Внутрочерепная полость сохранена в замкнутом состоянии. Как правило, такие травмы остаются асептичными.

В результате закрытого черепно-мозгового травмирования последствия не ограничиваются прямыми повреждениями. На их фоне может развиваться ишемический инсульт, а затем и посттравматическая энцефалопатия. **Приведем основные ее симптомы:**

- нарушение глотания;
- слабость, двигательные нарушения или паралич;
- проблемы восприятия;
- нарушение речи;
- когнитивные осложнения;
- отклонения в поведении (дезорганизация, замедленная реакция, агрессия, пугливость, эмоциональная неустойчивость);
- проблемы с дефекацией и мочеиспусканием;
- посттравматическая эпилепсия;
- психологические отклонения.

## • Осложнения и последствия

- Посттравматическая болезнь: длительное сохранение повышенной утомляемости, нарушение памяти после перенесенной черепно-мозговой травмы.
- Посттравматическая эпилепсия: периодические судорожные припадки (непроизвольные сокращения мышц рук и ног, иногда с потерей сознания, прикусыванием языка и мочеиспусканием).
- Вегетативное состояние: развивается при тяжелых черепно-мозговых травмах.
- Является следствием гибели коры головного мозга (или крайним нарушением ее функции), при этом человек открывает глаза, но сознание отсутствует.
- Прогностически это состояние неблагоприятно.
- Риск летального исхода.

## Лечение.

Все пострадавшие с сотрясением головного мозга, даже если травма с самого начала представляется легкой, подлежат транспортировке в дежурный стационар, где для уточнения диагноза показано выполнение рентгенографии костей черепа, для более точной диагностики, при наличии оборудования может быть проведена КТ головного мозга. Пострадавшие в остром периоде травмы должны лечиться в нейрохирургическом отделении. Пациентам с сотрясением мозга предписывают постельный режим на 5 суток, который затем, с учетом особенностей клинического течения, постепенно расширяют. При отсутствии осложнений возможна выписка из стационара на 7-10-е сутки на амбулаторное лечение длительностью до 2 недель. Медикаментозное лечение при сотрясении головного мозга направлено на нормализацию функционального состояния головного мозга, снятие головной боли, головокружения, беспокойства, бессонницы.

Обычно спектр назначаемых при поступлении препаратов включает анальгетики, седативные и снотворные препараты. Необходимо наблюдение и постоянный мониторинг сознания пациента.