

Корзунова Алевтина

**РЕАБИЛИТАЦИЯ
ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ
ТРАВМЫ**

УДК 616-085
ББК 53.52
К66

Корзунова, А.

К66 Реабилитация после черепно-мозговой травмы / А. Корзунова. — М. : Т8 Издательские технологии / RUGRAM, 2020. — 140 с. — (Здоровая жизнь).

ISBN 978-5-521-75518-9

В очередной книге серии вы найдете наиболее полные сведения о всех видах черепно-мозговых травм, а также средства по восстановлению функций организма народными методами, комплексы лечебной физкультуры и техники массажа. Она может оказать хорошую помощь родственникам больных по уходу и реабилитации пациентов с черепно-мозговой травмой.

BIC VXH
BISAC MED011000

Введение

Добрый день, уважаемые читатели!

В ваших руках очередная книга серии, в которой я попыталась подробно описать все виды черепно-мозговых травм, возможные последствия, которые они могут оказать на организм и способы восстановления организма после них. Основной акцент в книге сделан на нетрадиционные методы лечения, которые может предложить нам народная медицина. Эта тема тем более актуальна, что на настоящее время черепно-мозговые травмы относятся к самому частому виду среди всех травм. Очень часто после черепно-мозговых травм выздоровление оказывается неполным, остаются дефекты, которые наиболее часто связаны с парезами, параличами, контрактурами, пролежнями, а также дефектами памяти, речи, интеллекта и других мозговых функций. Всех этих тяжелых осложнений можно в большинстве случаев избежать, если во время начать заниматься с больным лечебной физкультурой, массажем, проводить профилактику воспалительных очагов. В этом нам с успехом может помочь опыт народной медицины. Кроме предупреждения осложнений нетрадиционные методы лечения могут еще и улучшить общее самочувствие больных, ликвидировав такие неприятные симптомы черепно-мозговых травм, как головная боль, тошнота и рвота. Это не только улучшает состояние пациентов, но и поднимает настроение и общий тонус организма. Надеюсь, что данная книга будет полезна вам в реабилитации больных после черепно-мозговых травм.

Характеристика различных видов черепно-мозговой травмы

Каждый человек не застрахован от того, что с ним может случиться какая-нибудь неприятная история: автомобильная катастрофа, падение с большой высоты, драка и др. Во всех этих случаях возможна черепно-мозговая травма. Поэтому совсем нелишними являются знания о различных видах черепно-мозговой травмы и симптомах, которыми они проявляются. Ведь они имеют разную тяжесть и способы лечения, а также прогноз для дальнейшей жизни. Я расскажу подробно об основных формах черепно-мозговой травмы. Все черепно-мозговые травмы подразделяются на закрытые, открытые и проникающие.

При закрытых черепно-мозговых травмах кожные покровы головы, кости черепа не повреждены, нет опасности для заражения мозга инфекцией. **Открытые черепно-мозговые травмы** характеризуются повреждением кожи и подкожной клетчатки головы, кости черепа целы.

К проникающим повреждениям относят такие травмы, при которых возникают переломы костей черепа и повреждение оболочек мозга. Это создает благоприятные условия для проникновения инфекции к головному мозгу и развитию инфекционных осложнений, опасных для жизни больного. Поэтому при открытых и проникающих черепно-мозговых травмах вовремя оказанная помощь особенно важна. Следует знать, что при проникающих ранениях кости черепа могут быть повреждены даже без видимых ран на коже головы. **Закрытые черепно-мозговые травмы** бывают также нескольких видов: сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга.

Сотрясение является самым легким и самым распространенным видом травмы из этой группы. Оно возникает в том случае, если сила удара была не слишком большой. После травмы человек теряет сознание на срок до 15 мин. Но в некоторых случаях сознание остается ясным. Пострадавшие жалуются на головную боль, тошноту, рвоту, слабость, быструю утомляемость, потливость. Иногда больные не помнят события, случившиеся за 10–15 мин до травмы. Бывают неприятные ощущения при попытке движения глазами. При сотрясении само вещество головного мозга остается неповрежденным, страдают лишь некоторые мозговые функции, поэтому через неделю все должно вернуться в норму. Но, несмотря на то, что сотрясение – это самый легкий вид черепно-мозговой травмы, его лечение должно проводиться только в стационаре.

Ушиб головного мозга – это более тяжелый вид травмы. По-другому его еще называют «контузия». При этом виде повреждения участок вещества головного мозга подвергается разрушению, пропитыванию кровью. В зависимости от симптомов ушиб головного мозга подразделяется на 3 степени тяжести: легкую, среднюю и тяжелую.

При легком ушибе пострадавший теряет сознание на 20 мин и даже больше. Больные не помнят события, которые произошли за 30 мин до травмы. Иногда теряется память и на события, которые случились через 1–2 ч после травмы, но этого может и не быть. Больной жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, слабость, недомогание, ослабление памяти. Часто бывают и нарушения со стороны различных органов: сердцебиение, повышение артериального давления. Больной нуждается в тщательном обследовании в стационаре для исключения других возможных повреждений, например, перелома костей

черепа. При правильном лечении поврежденный участок головного мозга восстанавливается через 2–3 недели.

При ушибе средней тяжести участок головного мозга поврежден более сильно. Потеря сознания может длиться несколько часов. Головная боль достаточно выраженная, рвота случается несколько раз, забываются события до и после травмы. Часто бывают нарушения дыхания в виде его учащения. Температура повышается до 38 °С. Имеются нарушения со стороны различных рефлексов, но их может определить только врач. Часто больные жалуются на онемение, покалывания, чувство ползания мурашек в различных участках тела, что связано с повреждением мозга. Иногда больному бывает трудно выговаривать отдельные слова, но этот дефект по мере выздоровления проходит. В первую неделю больной не полностью ориентируется в окружающей обстановке, просится из больницы домой, так как считает, что здоров и нет никаких оснований для его нахождения в стационаре. В первый день после травмы больной может неадекватно себя вести, стремиться убежать из больницы, возбужденно жестикулировать и двигаться. Все эти проявления связаны с травмой и указывают на ее тяжесть. У пострадавшего могут быть судорожные припадки, а также временные нарушения, проявляющиеся затруднением движений в конечностях.

При тяжелом ушибе больные находятся без сознания дни, даже недели. Нередко возникают судорожные припадки и немота. Но иногда потеря сознания переходит в кому. В другом случае больные возбуждены, пытаются встать с кровати и убежать, много и быстро говорят. Головная боль очень сильная, рвота многократная и не приносит больному никакого облегчения. Довольно часто больной не может двигать рукой и ногой с одной стороны или движения в них резко затруднены. Со стороны других

органов и систем также имеются нарушения: сердцебиение или наоборот урежение сердечных сокращений, учащение дыхания. Артериальное давление меняется в широких пределах или остается нормальным, что случается реже. Больному трудно глотать. Часто при такой степени тяжести ушиба головного мозга при полном обследовании обнаруживают и переломы костей черепа.

Сдавление головного мозга представляет собой такой вид повреждения, при котором вещество головного мозга сдавливается каким-то образованием. Если этим образованием является осколок кости, снаряда, то вокруг него образуется отек, который еще больше усугубляет клиническую картину. Внутричерепное давление, достигнув какого-то предела, больше не увеличивается. Другая ситуация возникает, когда сдавливающим мозг образованием является внутричерепная гематома (это кровь, изливающаяся из поврежденных сосудов в пространство между листками твердой мозговой оболочки). Кровь продолжает поступать в гематому, и она быстро увеличивается в размерах, внутричерепное давление нарастает с большой скоростью. Если больному не будет оказана в ближайшее время хирургическая помощь, то он может умереть. Есть также отдельная форма ушиба головного мозга — диффузное аксональное повреждение. При этом структурные изменения в головном мозге имеются лишь на микроскопическом уровне, на уровне нервных волокон. В основе такого вида повреждений лежит перерыв волокон, направляющихся в мозг и несущих информацию от двигательных, чувствительных и других рецепторов тела. Несмотря на то, что видимых глазом изменений в веществе головного мозга может не быть, эта травма очень тяжелая и в большинстве случаев пострадавший впадает в кому.

Смерть наступает почти во всех случаях сразу или через некоторое время.

Открытые черепно-мозговые травмы. Раны мягких тканей головы подразделяются на резаные, укушенные, ушибленные, размозженные, скальпированные, огнестрельные. Строение кожи головы и находящихся под ней тканей таково, что в зависимости от того, повреждает режущий агент только кожу или еще и образования под ней, рана может выглядеть просто в виде красной полосы, а может зиять. Сосуды мягких тканей головы тоже имеют особое строение, которое препятствует их закрытию при резаной ране. Поэтому при таком способе повреждения больной может потерять значительное количество крови. Если же пострадавшего ударили, например, камнем, то это ушибленная рана, и большое кровотечение будет отсутствовать. Скальпированные раны представляют собой достаточно тяжелую травму, так как в этом случае из-под оторванных мягких тканей видны кости черепа. Такая травма требует срочной хирургической помощи, потому что если как можно быстрее не прикрыть кость кожей, то может развиваться гнойное воспаление кости (остеомиелит).

Проникающие черепно-мозговые травмы. Переломы черепа делятся на закрытые и открытые. При закрытых переломах твердая мозговая оболочка остается целой, при открытых же она повреждается. В последнем случае создаются благоприятные условия для проникновения инфекции в мозг. Переломы также бывают линейные и оскольчатые, огнестрельные, вдавленные и др. Очень неблагоприятны вдавленные открытые переломы, потому что кость вдавливается в мозг, повреждая его и вызывая сильный отек мозга, что приводит к выраженной внутричерепной гипертензии. В особо тяжелых случаях кость может повредить синусы твердой мозговой

оболочки, по которым циркулирует спинномозговая жидкость (ликвор). При этом она будет вытекать из раны. Следует помнить, что при такой ране ни в коем случае нельзя извлекать костные отломки или другие посторонние предметы! Это может привести к усилению истечения ликвора и появлению массивного кровотечения, которое очень трудно остановить даже в операционной. О проникающем характере раны свидетельствует также истечение ликвора из носа, уха. Это опасно из-за возможных инфекционных осложнений. Поэтому, если у больного наблюдается выделение прозрачной жидкости из носа или ушей, то его нужно срочно доставить на машине скорой медицинской помощи в хирургический стационар.

Фитотерапия

Фитотерапия – это наука о том, как лечить человека с помощью растений.

Использование в лечении больных целебных трав и других природных средств с давних времен привлекало внимание людей. Есть сведения о том, что еще 6 тысячелетий лет назад человек использовал с лечебной целью растения. Знания о действии лекарственных и ядовитых растений накапливались веками.

Лечебный эффект лекарственных растений признан народной и научной медициной, поэтому фитотерапия (лечение растениями) широко используется и в настоящее время.

В последнее время возрос интерес к народной медицине. Это объясняется тем, что в ее арсенал входят большое количество старых, испытанных, доступных средств.

В результате нашей беседы вы узнаете о простых и доступных старинных и современных рецептах здоровья

на основе натуральных природных средств, а также рецептах лекарственных растений.

Прежде чем выбрать то или иное средство, я рекомендую ознакомиться с разделом, в котором дается краткое описание важнейших видов лекарственных растений и содержатся сведения о них, о том, как надо собирать, хранить, готовить лекарственные растения.

Сбор лекарственных растений

Сухие лекарственные растения и сборы можно приобретать в аптеке или заготовить их самостоятельно. Эффективность лечебных препаратов, приготовленных из лекарственных растений, во многом зависит от качества лекарственного сырья. Поэтому я хочу вам рассказать о том, что следует знать при сборе лекарственных растений.

Лекарственными травами называются травянистые растения, применяемые с лечебной целью.

Следует помнить, что содержание целебных веществ в разных частях растения (листьях, цветках, корнях и т. д.) неодинаково, наличие и состав зависят от времени года, в которое вы заготавливаете растение.

Собирать дикорастущие лекарственные растения можно только в случае, если вы обладаете знаниями, позволяющими с первого взгляда узнавать их, отличать от ядовитых видов. Или если вы собираете растения со своего огорода и точно знаете, в каком месте вашего участка какое растение растет.

Напоминаю, что неправильное использование лекарственных растений и других природных средств может принести вред. Также самолечение без установленного врачом диагноза, замена назначенных врачом лекарств домашними средствами недопустимы. Ведь мы с вами стараемся помочь организму побороть болезнь, а не окончательно все испортить.