

## СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*День добрый, дорогие наши читатели!*

*В этом году начало холодного сезона несколько затянулось – в ноябре были и теплые дни, и гололед, и снег. Сейчас самый опасный период – увеличивается число травм: как бытовых, так и автомобильных. Один из наиболее частых вариантов травм нервной системы – это **сотрясение головного мозга**. Несмотря на то, что по классификации травм оно относится к легким, у многих наших пациентов (а еще, я думаю, у тех, кто к врачам после получения травмы не обращался) всегда много вопросов о том, что это такое, когда показано обследование и какое, насколько это опасно, как себя вести в подобной ситуации, какие методы лечения наиболее эффективны. Мнения и алгоритмы оказания помощи этим пациентам в России и в зарубежных странах по некоторым вопросам много лет различались. Давайте поговорим о самом основном, что должен знать человек, получивший такую травму как сотрясение головного мозга.*

Сотрясение головного мозга (по латыни - commotio cerebri) – диагноз, который ставят врачи, начиная с XVI века, когда стало известно, что при травмах головы часто страдает и мозг. В России практически не публикуются цифровые данные, а в мире подсчитано, что травматические повреждения головного мозга разной степени тяжести случаются от 229 до 1967 раз на 100 тысяч населения в год, то есть в среднем у 1 из 100 человек ежегодно. Более 95% из всех травм – легкие, к которым и относится сотрясение головного мозга. Наиболее часты травмы головы у мужчин от 15 до 24 лет.

Если человек получил травму, при которой на какое-то время отключилось сознание, и после которой у него помимо головной боли были рвота и тошнота, то это показание к тому, чтобы пациента осмотрел врач. Именно проверка неврологического статуса (то есть определение того, как работают черепные нервы, есть ли проблемы с движениями, координацией, чувствительностью, изменены ли какие-либо рефлексy, память, мышление) является основным и первоочередным методом в данном случае. Если это действительно сотрясение головного мозга, которое у врача не вызывает сомнений, то в большинстве случаев **никаких других методов исследования** – анализов крови, снимков, аппаратных исследований **не понадобится**.

Врач обязательно задаст пациенту ряд вопросов, связанных не только с длительностью утраты сознания, но и с тем, что пациент помнит о самой травме и о предшествующих ей событиях. Спутанность и неотчетливое представление о том, что было до момента травмы называется *ретроградная амнезия*. Ретроградная амнезия на период менее 30 минут и амнезия на события после получения травмы на час и менее, чаще всего не дают серьезных последствий и приводят к хорошим исходам. Если пациент при травме потерял сознание на период менее 30 минут и у него имеется амнезия на период меньше часа, то ему рекомендуется проведение компьютерной томографии головного мозга.

В клинических рекомендациях Всероссийского общества неврологов (2007г.) подчеркнуто, что если врач не выявил очаговой неврологической симптоматики и думает о сотрясении головного мозга, то он должен осмотреть пациента повторно через 2 часа, чтобы убедиться в отсутствии новых признаков, свидетельствующих о более тяжелой травме.

Европейской Федерацией неврологов выделен ряд моментов, которые определены как **факторы риска**, то есть ситуации, которые должны насторожить врача и обязательно

рекомендовать *компьютерную томографию головного мозга* для решения вопроса о необходимости и выборе дальнейшего лечения. К таким факторам риска относятся: неясные обстоятельства травмы, рвота, интенсивная головная боль, судороги, наличие клинических признаков повреждения нервной системы при осмотре (врачи это называют очаговой неврологической симптоматикой), переломы костей черепа, возраст менее 2 и старше 60 лет, удар с высокой кинетической энергией, например брошенным предметом, состояние сильного алкогольного опьянения, нарушения свертывания крови (в том числе гемофилии).

Компьютерная томография нужна для того, чтобы определить есть ли признаки кровоизлияний или других повреждений самого головного мозга или переломов черепа. При их выявлении пациенту в ряде случаев будет показана нейрохирургическая операция (например, по удалению кровоизлияния – гематомы). Компьютерная томография очень чувствительный метод и в 100% случаев показывает наличие этих серьезных признаков. Это доказано в нескольких международных исследованиях и является на сегодня золотым стандартом для диагностики угрожающих жизни ситуаций при легких травмах головного мозга. Магнитно-резонансная томография обычно не рекомендуется как метод исследования при сотрясении головного мозга и, согласно Европейским рекомендациям, может быть назначена только в случаях, когда на компьютерной томографии нет признаков повреждения, а у врача-клинициста есть серьезные основания усомниться в диагнозе.

В обществе в нашей стране существует устойчивое мнение, что после сотрясения головного мозга пациенту показан постельный режим и покой. Современными исследованиями показана ошибочность данного мнения. На сегодня в Европе и в мире в качестве наилучшей стратегии принято рекомендовать пациентам **после сотрясения головного мозга не лежать в постели, а продолжать обычную повседневную деятельность** на работе и в семье.

В большинстве случаев при сотрясении головного мозга *не потребуются никаких лекарств*. При интенсивной головной боли пациенту назначают обезболивающие средства, при рвоте – противорвотные. Это может порекомендовать только врач.

Полное выздоровление пациента после сотрясения головного мозга обычно происходит в течение 3 суток. Врач после осмотра всегда должен рассказать членам семьи пострадавшего, на что в данном случае надо обращать внимание и какие признаки должны насторожить и явиться показанием для повторной консультации специалиста.

Радует то, что прогноз для пациентов, перенесших сотрясение головного мозга, всегда благоприятный – полностью восстанавливается работоспособность и, вопреки распространенному мнению, частота возникновения хронических головных болей не повышается. Если пациент продолжает жаловаться, то ему будет рекомендован осмотр не только невролога, но и психолога, для того, чтобы определить какова природа этих жалоб и как наилучшим образом помочь в данной ситуации.

И, конечно же, мы всегда говорили и будем говорить о *профилактике* травм головного мозга. Не рискуйте понапрасну: если Вы пожилой человек, у которого случаются головокружения и ходьба не очень уверенная – не стесняйтесь взять в руки трость, держаться за поручни в транспорте. Для людей всех возрастов в автомобилях пристегивание ремнями безопасности спасает жизнь и мозг.