

ботке раздвинуть края раны и выявить, нет ли повреждения костей (если есть возможность, то произвести рентгенологическое исследование).

При обнаружении повреждения костей или подозрении на него больные также госпитализируются.

При закрытых повреждениях у больных с хорошим состоянием следует выяснить: была ли потеря сознания, какова продолжительность ее, выпали ли из его памяти обстоятельства травмы («ретроградная амнезия»), не было ли вскоре после травмы рвоты, — т.е. признаков сотрясения мозга. Если они проявились даже в умеренной степени, то и при хорошем состоянии больного в момент осмотра он должен быть консультирован неврологом.

Только больные с легкой степенью сотрясения (мимолетная потеря сознания, сохранившаяся память о происшедшем, отсутствие рвоты или однократная легкая рвота тотчас после травмы) могут оставаться дома в постели в течение 11—12 дней под наблюдением амбулаторного врача.

В случае ухудшения состояния и эти больные также должны быть госпитализированы. У больных с травмой головы прогрессирование заболевания возможно вследствие сдавления головного мозга, возникающего при внутричерепной (эпидуральной, субдуральной, внутримозговой) гематоме, субдуральной гигроме, вдавленных переломов, пневмоцефалии.

Амбулаторно-домашнее лечение заключается в строгом соблюдении постельного режима, седативной терапии и ежедневных внутривенных вливаниях 20—40 мл 40% глюкозы либо 10—20 мл 10% раствора хлористого натрия. Для профилактики посттравматических остаточных явлений назначают ноотропил.

1.1. Раны лица

Раны лица небольшого размера, без повреждения костей лечат амбулаторно. Для этого проводят туалет окружности раны, механическую очистку раны в случае видимого загрязнения. Нужно помнить, что при первичной хирургической обработки края ран в таком случае не иссекают. Края раны сближают редкими сближающими швами.

Повреждения костей лицевого скелета всегда требуют госпитализации. Особенно опасны переломы костей носа, при которых инфекция из полости носа может проникнуть в полость черепа, что ведет к развитию менингита.

Вместе с тем раны на лице относительно хорошо заживают благодаря обильному кровоснабжению и приобретенному иммунитету к бактериальной флоре полости рта.

1.2. Опухолевидные образования лица

На голове достаточно часто встречаются одиночные или множественные **атеромы**. Они представляют собой кисты закупорившихся сальных желез и содержат кашицеобразное сальное вещество, заключенное в капсулу. Атеромы нужно отличать от **черепно-мозговых грыж**, которые располагаются по средней линии на местах соединения костей. При этом грыжи плотно-эластичной консистенции, а их в основании можно пропальпировать дефект кости округлой формы (дефект определяется и на рентгеновском снимке).