

БЕЗОБИДЕН ЛИ УШИБ?

Вместе с долгожданнами морозами к нам «приходит» гололед, а с ним почти неизбежные падения, ушибы и синяки. Обычно мы не придаем таким мелким травмам большого значения, поскольку они, как правило, проходят самостоятельно. Но иногда даже небольшой и, казалось бы, совсем безобидный ушиб может повлечь за собой серьезные последствия. Поэтому важно знать, как правильно оказать себе в случае необходимости первую помощь и чего ни в коем случае не нужно делать, чтобы избежать неприятных сюрпризов для здоровья.

ПОВРЕЖДЕНИЕ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ

Ушиб – закрытое механическое повреждение мягких тканей или органов без нарушения их анатомической целостности. Проще говоря, это травма, после которой кожные покровы остались неповрежденными, но произошло повреждение мягких тканей в месте приложения силы:

- разрыв мелких сосудов с образованием гематомы или синяка;
- разрушение клеток с увеличением количества межклеточной жидкости и образование отека.

Также может повреждаться подкожно-жировая клетчатка (разрыв отдельных жировых долек), коллагеновые волокна, реже – мышцы и фасции (оболочки из соединительной ткани, покрывающие все мышцы и органы). В местах, где кость лежит непосредственно под кожей (ключица, передняя поверхность голени, пальцы рук), возможно повреждение надкостницы

с образованием поднадкостничной гематомы с выраженным болевым синдромом (из-за богатой иннервации – большого количества нервов).

Клинически ушиб проявляется местным отеком (в первые два-три дня может увеличиваться), синяком, гематомой (при повреждении крупных сосудов ее объем в течение суток может нарастать), локальным болевым синдромом, усиливающимся при попытках движения.

Характер и тяжесть повреждения зависят от особенностей травмирующего предмета (тяжелый, гладкий, с острыми гранями и прочее), а также от состояния и прочности тканей, на которые он воздействовал (кожа, мышцы, кости, внутренние органы). Так, при сильных обширных ушибах (на больших участках тела) возможны отслойка подкожно-жировой клетчатки, повреждение крупных сосудов с образованием затеков (скопление кро-

ви в пространстве между мышцами) и крупных гематом, которые в ряде случаев даже потребуются вскрыть и удалить. Если этого не сделать, гематома может увеличиваться в размерах, сдавливать окружающие ткани и сосуды, что приведет к усилению боли и утяжелению травмы вплоть до нагноения.

Поэтому при большой площади повреждения, ярко выраженном болевом синдроме и наличии гематом нужно обязательно и как можно скорее обратиться к врачу-травматологу, чтобы исключить или вовремя выявить более серьезные травмы!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Первая помощь при ушибах известна почти каждому – необходимо сразу или в самое ближайшее время приложить к ушибленному месту холод. Для этого можно использовать как специальные хладагенты, так и продукты из морозилки, предварительно обернутые тканью (особенно хорошо на эту роль годятся пакеты с замороженными овощами). Однако подходить к такому «лечению» нужно правильно – применять холод целесообразно только (!) в течение первых суток после ушиба по схеме: сначала трижды по 10 минут каждые полчаса, затем по 15-20 минут каждые 2 часа.

При появлении синяка на участки, где это возможно (кроме грудной клетки, головы, лица, пальцев рук и ног), нужно с помощью эластичного бинта наложить давящую повязку (возможно применение холода через нее), но также только в первые сутки после травмы. Так как при ушибе постепенно возникает отек, при использовании давящей повязки нужно следить за состоянием кровообращения: при появлении бледности кожных покровов ниже повязки или онемения/похолодания ушибленной конечности (руки или ноги) повязку необходимо ослабить, а поврежденной конечности придать возвышенное положение.

Местно при ушибах для снятия воспаления и боли применяют нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Это могут быть **ибупрофен** и его аналоги (**долгит, нурофен, бруфен, МИГ, диклофенак (вольтарен, ортофен, диклак, наклофен), нимесулид (найз, нимесил** и другие), **индометацин (индобене, метиндол)**. Для рассасывания гематомы/синяка хорошо подходят **троксерутин (троксевазин), гепарин (лиотон 1000, тромбогель 1000)**. Возможно применение комбинированного препарата **индовазина** (троксерутин + индометацин – составляющие препарата, ана-