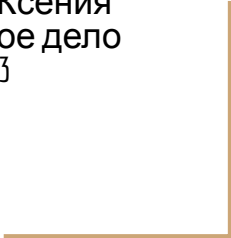




Мозговая кома

подготовила: Порваткина Ксения
Михайловна } курс лечебное дело
группа Б подгруппа 3



Введение

Мозговая кома – состояние при котором происходит угнетение работы центральной нервной системы.



ФОРМЫ МОЗГОВОЙ КОМЫ

Метаболическая форма-возникает в результате острого нарушения метаболизма и трофики нейронов головного мозга.

Цереброваскулярная форма – возникает в результате острого нарушения мозгового кровообращения при геморрагическом или ишемическом инсультах.

Эпилептическая форма-характеризуется возникновением сдавления головного мозга абсцессом, новообразованием или в результате инфекционного процесса.

Травматическая форма может развиваться при отравлении головного мозга продуктами метаболизма биологически активными веществами, вырабатываемыми в организме.



Степени мозговой комы:

1 степень характеризуется заторможенностью. Затруднением контакта с пострадавшим.

2 степень характеризуется сопором, при этом контакт вовсе невозможен. Зрачки пострадавшего сужены, безусловные рефлексы сохранены.

3 степень считается глубокой, при ней артериальное давление снижено, пульс нитевидный, а дыхание поверхностное и редкое. Мышечный тонус значительно снижен.

Кома 4 степени характеризуется полным отсутствием рефлексов и мышечного тонуса, зрачки расширены, имеются грубые нарушения дыхания и сердечнососудистой деятельности.

Ведущие клинические проявления МОЗГОВОЙ КОМЫ

Очаговые: анизокория, нистагм (глазные яблоки обращены в сторону очага поражения мозга), ригидность затылочных мышц, асимметрия рефлексов, если они есть, синдром внутричерепной гипертензии (многократная рвота, инъекция склер).

- + Судорожный синдром. Гипертермический синдром как позднее осложнение наступает на следующий день после травмы.

Неотложная помощь

Восстановление (или поддержание) адекватного состояния жизненно важных функций:

дыхания: - санация дыхательных путей для восстановления их проходимости, установка воздуховода или фиксация языка, искусственная вентиляция легких с помощью маски или через интубационную трубку, в редких случаях - трахео- или коникотомия; кислородотерапия (4-6 л/мин через носовой катетер или 60% через маску, интубационную трубку); интубации трахеи во всех случаях должна предшествовать премедикация 0,1%-ным раствором атропина в дозе 0,5-1,0 мл (за исключением отравлений холинолитическими препаратами);

кровообращения:

- при артериальной гипертензии введение 5-10 мл 25%-ного раствора магния сульфата (в/в болюсно в течение 7-10 мин или капельно), болюсное введение 3-4 мл 1%-ного раствора (6-8 мл 0,5%-ного раствора) дибазола, а при незначительном повышении АД бывает достаточно болюсного введения 5-10 мл 2,4%-ного раствора эуфиллина (в течение 3-5 мин);

борьба с артериальной гипотензией проводится в три этапа:

- медленное в/в введение дексаметазона в дозе 8-20 мг или мазипредона (преднизолона) в дозе 60-150 мг;
- при неэффективности - декстран 70 (полиглюкин) в дозе 50-100 мл в/в струйно, далее в/в капельно в объеме до 400-500 мл; комы на фоне интоксикаций, эксикоза и гемоконцентрации служат показанием к инфузии 1000-2000 мл 0,9%-ного раствора натрия хлорида или 5%-ного раствора глюкозы;
- при неэффективности - капельное введение допамина в дозе 5-15 мкг/кг/мин или норадреналина;

при аритмиях - восстановление адекватного сердечного ритма.

Иммобилизация шейного отдела позвоночника при любом подозрении на травму.

Обеспечение необходимых условий для проведения лечения и контроля.

**Спасибо за
внимание!**

