

Отек мозга.

I. Определение

Это патологическое состояние, возникающее как универсальная неспецифическая реакция мозга, характеризующаяся сложными нарушениями водно-ионного равновесия в системе нейрон-глия-адвентиций.

По патогенезу отек мозга может быть:

- Вазогенным
- Цитотоксическим
- Осмотическим
- Гидростатическим

По распространенности отек мозга делят на:

- Генерализованный – охватывает весь мозг и развивается при интоксикациях, тяжелых ожогах, часто приводит к ущемлениям
- Местный – наблюдается при объемных образованиях (вокруг опухолей, абцессов), при ушибах, инфарктах мозга и может вызвать большее или меньшее вклинение мозга.

Причины отека мозга у детей:

- Общие инфекции
- Токсические и гипоксические состояния
- Острые нейроинфекции
- Эпилептический статус
- Нарушение мозгового кровообращения
- Опухоли головного мозга
- Соматические заболевания

Ориентировочная основа действий по диагностике отека мозга

Этапы действий	Средства действий (ориентировочные признаки)	Критерии для самоконтроля (диагностические признаки)
Сбор анамнеза	Давность заболевания Состояние преморбидного фона Аntenатальный анамнез	
Клинические проявления	Нарушение сознания Неврологическая симптоматика	До сопора и комы Бред, галлюцинации Менингеальные симптомы Наличие патологических рефлексов Гиперстезия

	<p>Злокачественная гипертермия</p> <p>Гемодинамические нарушения</p> <p>Нарушения дыхания</p>	<p>Повышение, а затем снижение АД, коллапс, брадикардия</p> <p>Одышка, а затем появление патологических типов дыхания</p>
Осмотр окулиста	Застойные диски зрительных нервов на глазном дне	
Рентгенография черепа	Деминерализация турецкого седла, углубление пальцевых вдавлений, у детей раннего возраста – расхождение швов	
Люмбальная пункция	Повышение давления цереброспинальной жидкости	Однако при наличии блока, давление может оказаться нормальным или пониженным
Формулирование диагноза	В диагнозе указывается основное заболевание	

Ориентировочная основа действий по оказанию неотложной помощи при отеке мозга.

Цель лечения и последовательность действий	Средства действий (лекарственные препараты)	Критерии эффективности лечения и самоконтроля действий
Положение в постели	приподнятое	
Санация верхних дыхательных путей	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей	
Оксигенотерапия	50% увлажненный кислород через носовой катетер При нарастании гипоксии интубация и ИВЛ	
Противоотечная и дегидратационная терапия	Гидрокортизон в/м или в/в 20 мг/кг или Дексаметазон в/м или в/в 0,5-2мг/кг каждые 4 часа или преднизолон в/в или в/в 5мг/кг + Маннитол 0,5-1г/кг в/в капельно в 15% растворе (1 флакон содержит 20г сухого вещества) +	

	<p>Глицерол внутрь через зонд 0,5-1,5г/кг в 10% растворе 3 раза в сутки</p> <p>+</p> <p>Альбумин 20% в/в капельно</p> <p>+</p> <p>Фуросемид 0,2мл/кг в/в струйнов 2-4 приема</p>	
Противосудорожная терапия	<p>Диазепам 0,5% раствор в/м или в/в 0,05-0,1мг/кг</p>	<p>При неэффективности ингаляционный или барбитуровый наркоз</p>
Купирование злокачественной гипертермии	<p>Краниocereбральная гипотермия: натрия оксибат 20% 0,25-0.35мг/кг/сутки на 10% растворе декстрозы</p>	
Улучшение метаболизма мозга	<p>Аскорбиновая кислота в/м 1мл 1-2 раза в сутки</p>	
Обязательная госпитализация в отделение реанимации		<p>Эффективность оценивается по состоянию сознания, параметрам кровообращения и дыхания</p>