

ГБУЗ «Республиканская клиническая больница»
МЗиК КБР

НЕВРОЛОГИЯ

АБАЗОВА ИННА САЛАДИНОВНА

Г.Нальчик, октябрь 2013г.

[Готовые Презентации по неврологии](#)

ОБМОРОК -

внезапная кратковременная потеря сознания, вызванная острой гипоксией головного мозга.

Основные клинические признаки:

- сознание отсутствует, иногда судороги;
- кожные покровы бледные;
- пульс слабый;
- дыхание поверхностное;
- АД снижено;
- тоны сердца приглушены

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

1. Горизонтальное положение, голова ниже ног;
2. Обеспечить доступ свежего воздуха;
3. Вдыхание паров нашатырного спирта, растирание висков нашатырным спиртом;
4. Кофеин-бензоат натрия 20% - 1-2мл п/к

5. Кордиамин 2,0 мл в/м;
6. Сульфокамфокаин 10% - 2,0 мл п/к, в/м

ТАКТИКА

Госпитализация не требуется

КОЛЛАПС

Остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и уменьшением массы циркулирующей крови; проявляется резким снижением артериального и венозно - го давления, признаками гипоксии головного мозга и угнетением жизненно важных функций организма

Основные клинические признаки:

- бледность кожных покровов;
- глаза запавшие; зрачки расширены;
- холодный липкий пот;
- выраженная адинамия;
- дыхание поверхностное;
- пульс частый, нитевидный, иногда не определяется;
- АД резко снижено, иногда не определяется;
- тоны сердца глухие.

НЕОТЛОЖНАЯ

ПОМОЩЬ

1. Горизонтальное положение, голова ниже ног;
2. Ингаляции кислорода;
3. Кордиамин 2,0 мл на физ. р-ре 20,0 в/в;
4. Мезатон 1%- 1,0 на физ. р-ре 20,0 в/в или 1,0 в/м;
5. Преднизолон 60-90 мг физ. р-ре 20,0 в/в;

ТАКТИКА

Госпитализация при нормализации гемодинамики в терапевтическое отделение (отделение реанимации).

Транспортировка на носилках в положении лёжа!

ИНСУЛЬТ –

острое нарушение мозгового кровообращения, вызванное патологическим процессом (тромбозом, эмболией, кровоотечением и др.) и сопровождающееся развитием стойких (более 24 ч) симптомов поражения ЦНС

Основные клинические признаки:

1. Нарушение сознания, кома;
2. Асимметрия лица;
3. Взгляд в сторону очага поражения;
4. Нарушение речи;
5. АД повышено (как правило, при геморрагическом инсульте) или понижено;
6. Повышение температуры тела

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Установить характер инсульта на догоспитальном этапе бывает сложно, а иногда невозможно.

*А. Недифференцированная помощь
(проводится не зависимо от типа
инсульта)*

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей;
2. Ингаляции кислорода, при необходимости – ИВЛ;

3. Эуфиллин 2,4% - 10,0 на физ. р-ре в/в;
4. Дексаметазон 8 мг в/в (для уменьшения отёка мозга);
5. Магния сульфат 25% - 10,0 в/в медленно в течение 8-10 минут;
6. Мексидол 5%-4,0 в/в. Глицин 1,0 сублингвально при отсутствии аспирации;
7. Цераксон или актовегин до 2 гр. в сутки (по 1 гр. утром и вечером в/в/капельно);
8. При АД>200/110 Нг: каптоприл 12,5-25 мг под язык, анаприлин 10-40 мг внутрь, эналаприл 1,25 мг в/в;

При повышенном АД: клофелин 0,01% - 1,0 в/м

При пониженном АД: ГЭК 250 – 500 мл в/в/к

Б. Дифференцированная помощь Ишемический инсульт

1. Эуфиллин 2,4% - 10,0 в/в;
2. Реополиглюкин 400,0 мл в/в/капельно;
3. Аспирин 0,5 гр 3 раза в сутки (курантил 2,0 в/в);
4. Трентал 100 мг на 100 мл 0,9% физ. раствора в/в

Геморрагический инсульт

- Дицинон 12,5% - 2,0 в/в (викасол 1% - 1,0 в/м);
- Транексам до 500 мг/кг в сутки;
- Аскорбиновая кислота 5% - 10,0 в/в;
- Аминокапроновая кислота 400 – 600 мл/сут. Через 4-6 часов в/в;

ТАКТИКА

- Госпитализация в отделение реанимации или неврологии;
- Транспортировка в положение лёжа;

**ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ
ГИПЕРТЕНЗИЯ –
повышение внутричерепного
давления**

Основные клинические признаки:

- Мучительная головная боль;
- Гиперстезии (повышенная чувствительность кожных покровов);
- Менингеальные симптомы;
- Психическое возбуждение;
- Судороги;
- Парезы;
- Нарушение сознания: ступор – стопор - кома

Неотложная помощь

- Лазикс 1% 2-4 мл в/в или в/м. Контроль за диурезом в течение первого часа;
- Эуфиллин 2,4% - 10,0 в/в;
- Преднизолон 60 -120 мг в/м или в/в;
- Супрастин (тавегил, пипольфен, димедрол) в/м;
- Оксипутират натрия 20%-10 мл в/в

ТАКТИКА

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ

НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ

ОТДЕЛЕНИЕ

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК -

внезапно возникающее кратковременное,
обычно многократно повторяющееся
болезненное состояние,
характеризующееся потерей сознания,
сопровождающееся судорогами и другими
признаками.

Основные клинические признаки:

1. Потеря сознания;
2. Широкие зрачки;
3. Тонические судороги в течение 10-30 сек., с остановкой дыхания;
4. Внезапное падение, крик;
5. Цианоз;
6. Тахикардия;

7. Клонические судороги в течение 1-3мин;
8. Иногда прикусывание языка;
9. Пена у рта;
10. Непроизвольные мочеиспускание, дефикация.

После приступа: оцепенение, дезориентация, как правило, глубокий сон.

Неотложная помощь

ЗАПРЕЩЕНО:

- удерживать во время судорог;*
- разжимать челюсти во время судорог пальцами и посторонними предметами.*

Необходимо:

- Защитить от повреждений во время судорог;
- Освободить дыхательные пути (устранить возможное западение языка);
- Кислород, при необходимости ИВЛ;
- Диазепам (седуксен) 2-4 мл в/в медленно.

При отсутствии эффекта через 5-10 минут диазепам можно ввести в той же дозе повторно

Примечание.

В то время как эпилептический припадок в большинстве случаев не требует медикаментозного лечения, при эпилептическом статусе (который всегда сопровождается длительной остановкой дыхания) иногда необходим наркоз

ТАКТИКА

Госпитализация в
неврологическое отделение. При
эпилептическом статусе –
реанимационное отделение

