

# Алгоритм 29 «Судорожный синдром»

Провести дифференциальную диагностику и оказать медицинскую помощь при следующих состояниях:

- ОНМК;
- ЧМТ;
- острая инфекция ЦНС;
- опухоли мозга;
- острые нарушения метаболизма;
- интоксикации;
- нарушения электролитного состава крови;
- гипогликемия;
- гипопаратиреоз;
- эклампсия.

1. Отградить пациента от возможных травм.
2. Обеспечить проходимость дыхательных путей.
3. Контроль АД, ЧСС, ЧДД.

Клинические признаки острой дыхательной недостаточности – ЧДД более 40 или менее 8 в 1 мин

Купирование судорожного синдрома:  
- диазепам 0,5%-2-4 мл в/в, при некупирувавшемся судорожном синдроме в течение 15 минут повторное введение диазепам в той же дозе;  
- при повышенном АД – 25% раствор магния сульфата 5-10 мл в/в.

Алгоритм 3 «Острая дыхательная недостаточность»

– глюкометрия  
– ЭКГ-мониторирование  
– пульсоксиметрия

Гипогликемия (< 3 ммоль/л)

Достигнут эффект: судорожный синдром купирован, САД  $\geq 90$  мм рт. ст.,  $SpO_2 \geq 90\%$

Отек головного мозга: наличие рвоты, патологических рефлексов, гиперестезия, гипертермия, коллапс, брадикардия, нарушения дыхания

Эпилептический статус (эпилептический припадок продолжается более 30 минут или отмечаются повторные припадки, между которыми больной не приходит в сознание)

40-60 мл 40% раствора глюкозы в/в

Оксигенотерапия под контролем  $SpO_2$  ( $\geq 90\%$ ). Фуросемид 1 % 2-4 мл в/в

Натрия оксидбутират 20% – 15-20 мл (70 мг/кг) в/в капельно

Отсутствие эффекта

Актив невролога поликлиники по месту жительства при быстром восстановлении сознания и отсутствии общемозговой и очаговой неврологической симптоматики при установленном диагнозе

Поставка в стационар по профилю основного заболевания

Поставка в стационар по профилю основного заболевания

ОИГАР стационара

Восстановить проходимость дыхательных путей (интубационная трубка, ларингиальная маска, комбитуб), ИВЛ 100% кислородом под контролем  $SpO_2$