

Принципы неотложной помощи при судорожных припадках с потерей сознания

- Генерализованный тонико-клонический припадок
- Серия припадков
- Эпилептический статус

Неотложная помощь

Во время припадка:

- По возможности предупредить падение
- Повернуть больного на бок, положить мягкое под голову, придерживать голову
- Во время припадка препараты не вводят

После припадка:

- Обеспечить проходимость дыхательных путей
- Проверить пульс, АД, ЧДД, выявить очаговые и менингеальные симптомы
- Оценить повреждения, полученные во время припадка
- Вызвать бригаду СМП
- В случае повторных припадков: между припадками ввести внутримышечно диазепам (0,5% - 4,0) или феназепам (0,1% - 3,0) и раствор сульфата магния (25% - 5,0)

Показания к госпитализации

- Эпилептический приступ неясного генеза
- Осложненный приступ
- Повторные приступы
- Эпилептический статус: купированный или продолжающийся
- Эпилептический приступ у беременных (госпитализация в акушерско-гинекологический стационар)

Тактика на догоспитальном этапе

- Обеспечение проходимости дыхательных путей
- Обеспечение венозного доступа
- Внутривенное введение диазепама: болюсно 0,5% - 4,0; при отсутствии эффекта - повторное болюсное введение в той же дозе; обеспечить дальнейшее внутривенное капельное введение диазепама 0,1-0,2 мг\кг\ч
- Внутривенное введение вальпроатов (депакин, конвулекс)
- При отсутствии эффекта - тиопентал натрия (ИВЛ)
- При отсутствии эффекта - общий наркоз, миорелаксанты

Госпитальный этап

- Интенсивная терапия
 - Коррекция нарушений геодинамики
 - Коррекция нарушений КЩС и водно-электролитного баланса
 - Борьба с отеком мозга
- Полное обследование для выявления причины эпис tatуса, проведение этиотропной и патогенетической терапии (исключить ЧМТ, ОНМК, острые нейроинфекции, объемные образования головного мозга, острые отравления)