

СНП при энцефалитах

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ:

- * 1) Диагностические мероприятия:
- * оценка общесоматического состояния пациента (осмотр кожных покровов и видимых слизистых, измерение артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания, температуры тела, и др.);
- * оценка уровня сознания;
- * наличие менингеальных симптомов;
- * исключение состояния инфекционно-токсического шока.

Критерии, характеризующие состояние инфекционно-токсического (септического) шока, применяемые в клинической практике:

- гипотония, проявляющаяся снижением артериального давления ниже 90 мм рт. ст.;
- расстройство микроциркуляции, выявляемые наличием длительного (более 3 секунд) белого пятна, появляющегося при надавливании пальцем на кожу больного или (более 1,5 секунд) при надавливании на ногтевую фалангу больного, холодные конечности;
- тахикардия, отсутствие пульса на периферических сосудах или снижение его свойств;

Перед транспортировкой следует обязательно:

- * - проверить и отметить в сопроводительном документе уровень артериального давления, частоту и качество пульса, дыхания;
- * - состояние кожных покровов, симптом «белого пятна»;
- * - время последнего мочеиспускания;
- * - степень расстройства сознания;
- * - при необходимости обеспечить проходимость дыхательных путей и подача кислорода через лицевую маску;
- * - обеспечить периферический венозный доступ (венозная канюля с надёжной фиксацией) – попытка не более 5-10 минут.
- * Больной транспортируется в горизонтальном положении на спине с валиком под плечами. При нарушении проходимости верхних дыхательных путей – валик под плечами, при артериальной гипотонии – ноги приподняты выше уровня головы.

Медикаментозное лечение:

- * Оказание медицинской помощи на данном этапе направлено на профилактику осложнений:
- * -инфекционно – токсический шок;
- * -отёк – набухание головного мозга;
- * -дислокационный синдром;
- * -эпилептический статус.

Оказание медицинской помощи на этапе скорой неотложной помощи

Синдром	Препарат	Доза и кратность для взрослых	Доза и кратность для детей
Судорожный	Диазепам	10 – 20 мг однократно, при отсутствии эффекта через 15 минут возможно повторное введение препарата.	Дети от 30 дней до 5 лет - в/в (медленно) 0,2–0,5 мг/кг максимальная доза 5 мг, от 5 лет и старше – 0,2–0,5 мг/кг максимальная доза 10 мг; при необходимости лечение можно повторить через 2–4 ч
Психомоторное возбуждение	Диазепам 0,5% – 0,1 мл/кг, но не более 2 мл	10–20 мг однократно, при отсутствии эффекта через 15 минут возможно повторное введение препарата	Дети от 30 дней до 5 лет - в/в (медленно) 0,2–0,5 мг/кг максимальная доза 5 мг, от 5 лет и старше – 0,2–0,5 мг/кг максимальная доза 10 мг; при необходимости лечение можно повторить через 2–4 ч

Синдром	Препарат	Доза и кратность для взрослых	Доза и кратность для детей
Диспепсический	Метоклопрамида гидрохлорида моногидрат 5,27 мг	Взрослым и подросткам старше 14 лет: 3–4 раза в сутки по 10 мг метоклопрамида (1 ампула) внутривенно или внутримышечно.	Детям 6–14 лет: максимальная суточная доза – 0,5 мг метоклопрамида на 1 кг массы тела, терапевтическая доза – 0,1 мг метоклопрамида на 1 кг массы тела.
Гипертермия	Парацетамол Ацетилсалициловая кислота	500 мг внутрь 500 мг внутрь	10- 15 мг/кг через рот или per rectum Противопоказан детям в возрасте до 15 лет



СНП при менингитах

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ:

- * 1) Диагностические мероприятия: оценка данных – уровень сознания, характер и продолжительность приступа, контроль АД, частоты дыхания, пульс, температура.
- * 2) Лечение:
 - * – Немедикаментозное лечение: уложить пациента на бок - профилактика аспирации рвотными массами, защита головы от удара во время приступа, расстегнуть ворот, доступ свежего воздуха, подача кислорода.

- * – Медикаментозное лечение: При менингококкцемии с ИТШ:
- * Хлорамфеникол - 25 мг/кг в/м однократно;
Преднизолон - 2 мг/кг в/м или в/в однократно;
- * при лихорадке свыше 38,5°С парацетамол 10-15 мг/кг через рот или per rectum; для взрослых 500 мг внутрь [УД – А] [11]
- * • при судорогах – диазепам 0,5% – 0,2- 0,5 мг/кг в/м, в/в или per rectum;
- * • в/в инфузия физиологического раствора натрия хлорида 200 мл внутривенно, детям 10 мл/кг.