

# Сотрясение головного мозга

- При сотрясении головного мозга глиатилин назначают в следующих дозах:
- Детям до 12 лет по 1 капсуле 1 раз в день утром в течение 28 дней,
- Детям старше 12 лет – по 1 капсуле 2 раза в день (утром и после обеда) в течение 28 дней.

При *астеновегетативных* проявлениях назначаются биогенные стимуляторы (алоэ, фибс, витамин А, витамин В) и вещества, стимулирующие психическую и физическую активность (сапорал, женьшень, китайский лимонник и пантокрин).

Для коррекции стрессовых реакций в комплексном лечении ЧМТ дают транквилизаторы, которые, помимо седативного действия, оказывают нормализующее влияние на вегетативный тонус

( мепробамат 0,2 г 2-3 раза в день, детям по 0,1 г; элениум, седуксен, реланиум, сибазон, а также триоксазин 0,3 г детям 1 табл. 3 раза в день).

В лечении сотрясения и ушибов мозга *легкой и средней* степени рекомендуется постельный режим от 5 до 14 дней (можно в домашних условиях). В первые часы травмы (как при сотрясении, так и при ушибе) 1 мл 0,1% раствора атропина сульфата п/к. Дегидратация – 40% раствор глюкозы 20-40-60 мл в/в 5 -10-14 дней (кроме больных сахарным диабетом) или 10-15% раствор натрия хлорида 10-15-20 мл в/в 5-10 дней. Димедрол в таблетках по 0,02-0,05 г или в инъекциях – 1-2% раствор 2 мл (1-2-3 раза в день) в течение 3-5-10 дней. Назначаются анальгетики. При упорной головной боли, если низкое ликворном давление вводят в/в дистиллированную воду – 10, 15, 20 мл в течение 3-5-7 дней.

# Ушиб головного мозга

- При ушибе головного мозга:
- Детям до 12 лет – по 50 мг/кг в/м в течение 3 дней, затем по 1 капсуле 1 раз в день в течение 28 дней;
- Детям старше 12 лет – по 1 ампуле в/м в течение 3 дней, затем по 1 капсуле 2 раза в день, утром и после обеда, 28 дней.

При *тяжелом* ушибе мозга с длительной утратой сознания рекомендуется на фоне обычной дегидратации назначать более сильные препараты. Лазикс – 2 мл (до 4 мл) в/в с глюкозой или в/м 1-3 раза в сутки или раствор маннитола из расчета 1-1,5 г/кг – в среднем 30-60 г (имеется 18% ампулированный маннитол 20 мл), глицерин – 30-50% – 20 мл в/в или 30-60 мл внутрь 2-3 раза в день.

Больной получает в/в жидкость и электролиты (5% раствор глюкозы до 500 мл, раствор Рингера-Локка 500 мл и физиологический раствор 500 мл с витаминами В, С), 50-100 ЕД кокарбоксилазы, белки (аминокровин и др.). При бессознательном состоянии на 2-3-и сутки больного кормят через зонд, введенный в желудок. Моча выводится при помощи катетера.

При возбуждении рекомендуется 2,5% раствор аминазина 2 мл или 20% оксибутирата натрия 5-10-20 мл (при подозрении на внутричерепную гематому не рекомендуется, так как сглаживает очаговую симптоматику).

Применяют некоторые виды физиотерапии (электросон), магнитотерапию, а также рефлекторно-медикаментозную терапию, в частности новокаиновую и ганглероновую блокаду звездчатого узла (0,5-1% раствор новокаина – 10-15-20 мл в область звездчатого узла от 5 до 10 блокад с каждой стороны, чередуя).

Новокаиновая блокада является неспецифическим патогенетическим методом лечения, по эффективности превосходящим традиционные методы терапии, поскольку она направлена на разрыв порочного рефлекторного кортико-виецерального круга, представляющего поток афферентных и эфферентных импульсов, вызванных сильным раздражителем, приводящим к нарушению оптимальных взаимоотношений коры и подкорковых образований мозга.

Инфузионную терапию проводят у всех больных с тяжелой ЧМТ с широким применением плазмозаменителей – низкомолекулярные коллоидные растворы, гемодез, реополиглюкин, желатиноль, полиглюкин, белковые препараты и глюкозосолевые растворы. В зависимости от состояния больного инфузионная терапия может ограничиваться введением 20-40% раствора глюкозы (20-40-60 мл) с витамином С и группы В, кокарбоксилазой. Для предупреждения венозного застоя в головном мозге и снижения внутричерепного давления также применяют ИВЛ с отрицательным давлением на выдохе, гипервентиляцию, возвышенное положение головы. Пострадавшим следует проводить антигистаминную и нейролептическую терапию (димедрол, пипольфен, дроперидол, ГОМК и анальгетики).

Для уменьшения объема мозговой ткани при внутричерепной гипертензии применяется дегидратационная терапия: лазикс 1-3 мг/кг в/в или в/м; затем таблетированные препараты – фуросемид, эуфиллин (детям 3-5 мл, взрослым 10 мл 2,4% раствора на глюкозе в/в); глицерин 1-1,5 г/кг внутривенно или внутрь. При нарастании симптомов могут быть назначены осмодиуретики: маннит по 0,5-1 г/кг в/в в виде 20-30% раствора, маннитол 10-15% раствор в/в капельно от 200 до 400 мл.

Для предупреждения венозного застоя в головном мозге и снижения внутричерепного давления также применяют ИВЛ с отрицательным давлением на выдохе, гипервентиляцию, возвышенное положение головы. Пострадавшим следует проводить антигистаминную и нейролептическую терапию (димедрол, пипольфен, дроперидол, ГОМК и анальгетики).