

дыхательной недостаточности. При длительной коме выполняют трахеотомию и накладывают трахеостому. Положение головы – без подушки, без поднятия головного конца, без поворота головы (чтобы не нарушить отток крови из мозга).

2. Оценка степени оксигенации крови и особенно зависимости ее от кислородного режима. Если при спонтанном дыхании 100% кислородом PaO_2 не превышает 100 мм рт. ст., необходима ИВЛ в связи с развитием респираторного дистресс-синдрома (РДС). Для ИВЛ используется кислородно-воздушная смесь с содержанием O_2 50-60%. Если предполагается кратковременная ИВЛ, выполняется назо- или оротрахеальная интубация, для длительной ИВЛ предпочтительна трахеостома. Если необходима КТ мозга, то требуется иммобилизация тела, а она достигается введением миорелаксантов, следовательно требуется проведение ИВЛ.

3. Контроль функции кровообращения с целью поддержания адекватного мозгового кровотока. Оптимальными значениями АД ср. при коме считаются 90-100 мм рт. ст. При дефиците ОЦК осуществляется коррекция низкомолекулярными декстранами, при нормоволемии - дофамином. Коррекцию гипотензии следует проводить очень осторожно (катехоламины могут увеличить внутричерепное давление) и только после интубации и ИВЛ. Если регистрируются высокие цифры АД (кома вследствие инсульта на фоне гипертонического криза, например), то используют антигипертензивные средства, причем крайне осторожно, медленно, только в условиях стационара и после предварительной интубации трахеи (возможна рефлекторная остановка дыхания). При отсутствии противопоказаний можно добиться улучшения мозгового кровотока за счет умеренной гипертензии (вазопрессоры в сочетании с гемодилюцией и гепаринизацией). Оптимальные значения показателя гематокрита, обеспечивающие удовлетворительную реологию крови, - около 30% (0,30 л/л).

4. Улучшение энергетического обмена в головном мозге. Оптимизировать энергетику мозга можно двумя путями: снизив потребность его в кислороде и интенсифицировав биологическое окисление. Первое достигается с помощью экстракраниальной гипотермии и введения барбитуратов, второе – применением оксibuтирата натрия.

5. Контроль показателей водно-электролитного и белкового баланса. Нарушение содержания электролитов и концентрации белка внеклеточной среды и коллоидно-осмотического давления плазмы -