



НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко РАМН, Москва  
Отделение реанимации и интенсивной терапии

**Савин Иван Анатольевич**

# Специфика нейрореаниматологии

2008 год

# История нейрореаниматологии

- 1940 – 1950 проведение ИВЛ в сочетании с трахеостомией при полиомиелите;
- 1950 – ИВЛ с позитивным давлением в дыхательных путях в Швеции. В результате значительно улучшились результаты лечения пациентов с дыхательными нарушениями.
- ИВЛ у пациентов, находящихся в коматозном состоянии (ранее их считали бесперспективными);
- 1950 – 1960 гг неврология обособляется от интенсивной терапии (связано с высоким темпом развития методов и технологий ИТ);

# История нейрореаниматологии

- 1960 – 1970 гг формируются нейрохирургические реанимационные отделения.
- Внедряются мониторинг ВЧД и Три-Н-терапия.
- В нейрореанимации лечили пациентов нейрохирурги и многочисленные консультанты.
- Но большинство пациентов с повреждениями головного мозга лечились в отделениях реанимации общего профиля. Респираторные терапевты в Америке и анестезиологи в Европе с привлечением неврологов, как основных консультантов.

# История нейрореаниматологии

- В 1980 году в большинстве Исследовательских центров создавались специализированные неврологические/нейрохирургические отделения реанимации и ИТ.
- Основа - высокоспециализированный среднемедицинский персонал.
- Ведущие врачебные позиции занимали неврологи получившие дополнительную специализацию в различных направлениях интенсивной медицины;
- В настоящее время потребность в нейрореанимационных отделениях возрастает. Это связано с широким внедрением декомпрессивной трепанации, эндоваскулярной хирургии, тромболизиса, современных методов коррекции гемодинамики.
- Сейчас используются расширенные возможности мониторинга по сравнению с стандартной хирургической реанимацией

- Первое общество нейрореаниматологов появилось в США в 70 годы.
- Создание международного общества нейрореаниматологов - 2003 год.
- В настоящее время большинство исследовательских медицинских центров в США включают специализированные нейрореанимационные отделения.

## Идеология нейрореанимационных отделений:

- углубленное понимание клинической патофизиологии внутричерепного давления, мозгового кровотока, метаболизма мозга;
- прогнозирование и коррекция соматических осложнений специфичных для первичного повреждения мозга.

Первично поврежденный мозг  
крайне чувствителен к  
**изменениям системных  
гомеостатических** параметров.  
Даже при их **минимальных  
колебаниях** может  
сформироваться **вторичное**  
повреждение мозга.

# Факторы вторичного повреждения мозга

- артериальная гипотензия,
- гиповолемия,
- гипоксия,
- гипокапния,
- гипертермия,
- гипергликемия,
- гипонатриемия.



# Специфика нейрореаниматологии

- мультисистемный и мультидисциплинарный подход к пациенту (вместо фокусировки только на проблемах патологии ЦНС)
- Лечение пациента с поврежденным мозгом невозможно без постоянного участия нескольких специалистов. Это касается и среднего медицинского персонала.

# Специфика нейрореанимации определяется:

- применением комбинации шкал для оценки динамики состояния и прогноза заболевания,
- использованием специфического комплекса нейромониторинга,
- применением определенных терапевтических модальностей.

# Мониторинг и направления ИТ специфичные для нейрореанимации

- ВЧД
- Продленный ЭЭГ мониторинг;
- Гипотермия;
- Мониторинг оксигенации ткани мозга;
- Оценка мозгового кровотока;
- ТКДГ
- Оксигенация крови в луковице яремной вены;
- Оценка перфузии мозга (однофотонная эмиссионная КТ, КТ, МР – перфузия)
- Барбитуровая кома;
- Гемостатическая терапия;
- Тромболизис (реперфузионная терапия);
- Микродиализ ткани мозга;
- Гиперосмолярная терапия



# Что дает создание нейрореанимационных отделений?

**Достоверно улучшились результаты лечения пациентов с повреждениями головного мозга.**

Обладающие большим опытом нейроинтенсивисты адекватно интерпретируют результаты нейромониторинга, своевременно корректируют ИТ, что предупреждает воздействие факторов вторичного повреждения мозга и улучшает результаты лечения пациентов с интракраниальной патологией.

Critical Care Medicine 2004 :32: 2311-3217

[www.nsicu.ru](http://www.nsicu.ru)

