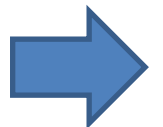


СМЕРТЬ МОЗКУ

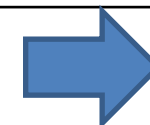
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
Кафедра хірургії та трансплантології ФПДО
Асистент Маріна В.Н.

ІСТОРІЯ

- [1959](#) - Mollaret і Goulon ввели термін “coma de' passe”
- [1968](#) - Harvard Medical School опублікувала критерії смерті мозку
- В [1971](#), Mohandas і Chou підкреслили незворотність втрати функції стовбура мозку (Minnesota criteria)
- 1995 Американська Академія Неврології (AAN) визначила параметри смерті мозку: ***Незворотна кома, Відсутність рефлексів стовбура мозку, Незворотне АПНОЕ***



<u>HARVARD CRITERIA</u>	<u>MINNESOTA CRITERIA</u>
1. Немає чутливості/ відповіді на подразнення	Відсутні спонтанні рухи
2. Немає спонтанного дихання	Відсутнє спонтанне дихання під час тесту 5 хв
3. Відсутні поверхневі і глибокі рефлекси (+ рогівковий)	<p>Відсутні стовбурові рефлекси:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Розширені нерухомі зіниці • «-» рогівковий • «-» ціліоспінальний • «-» окулоцефалічний • «-» рвотний • «-» окуловестибулярний • «-» тонічний рефлекс на шиї
4. «Тиша» на ЕЕГ	
5. Усі критерії без змін через 24 год	Усі критерії без змін через <u>12 hours</u>



ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
09 листопада 2020 року № 2559

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
18 грудня 2020 р.
за № 1260/35543

ПОРЯДОК
констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини

I. Загальні положення

ВИЗНАЧЕННЯ

виїзна консультативно-діагностична бригада - група медичних працівників з інших ЗОЗ ніж заклад, у якому перебуває пацієнт, залучених до консилиуму лікарів для діагностики смерті мозку людини, у тому числі з метою проведення допоміжних (інструментальних) досліджень;

відповідальна особа - особа, яка призначається наказом керівника закладу охорони здоров'я з числа його заступників та до повноважень якої належать організація, скликання та проведення консилиуму лікарів, або черговий лікар закладу охорони здоров'я, який здійснює функції відповідальної особи, якщо така особа не була призначена наказом керівника закладу охорони здоров'я, або у позаробочий час, а також у вихідні, святкові та неробочі дні;

констатація смерті мозку - медико-правовий факт підтвердження незворотної втрати функцій головного мозку, який встановлюється консилиумом лікарів, скликаним відповідальною особою;

кондиціонування - сукупність дій медичного характеру, спрямованих на забезпечення підтримання функцій життєво важливих органів та систем потенційного донора;

ВИЗНАЧЕННЯ

консилиум лікарів - група лікарів закладу охорони здоров'я, до складу якої можуть бути включені члени виїзної консультативно-діагностичної бригади, спеціалісти інших закладів охорони здоров'я, діяльність якої спрямована на забезпечення проведення процедури констатації смерті мозку людини;

смерть головного мозку людини (далі - смерть мозку) - повна і незворотна втрата всіх функцій головного мозку (у тому числі стовбура головного мозку), що реєструється при працюючому серці та штучній вентиляції легень;

первинне ураження головного мозку - безпосереднє ушкодження головного мозку (внаслідок черепно-мозкової травми, внутрішньомозкового крововиливу тощо);

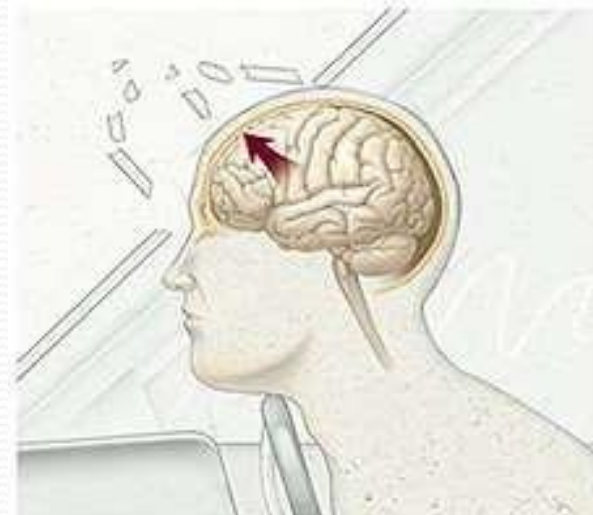
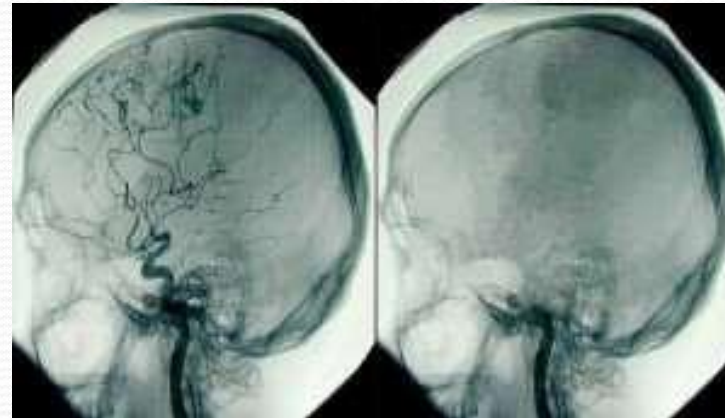
вторинне ураження головного мозку - опосередковане ушкодження головного мозку на тлі системних порушень (гіпоглікемії, гіпоксії тощо);

клінічне обстеження - сукупність клінічного неврологічного обстеження та тесту апное, які проводяться під час процедури діагностики смерті мозку;

новонароджений - дитина віком від 37 тижнів гестації до 30 днів.

Причини СМ

- ЧМТ
- Крововилив (інсульт, аневризма)
- Аноксія
- Пухлини мозку



ДІАГНОСТИКА

- Клінічний діагноз!!!
- 3 ключові позиції:
 - *Незворотня кома*
 - *Відсутні рефлекси стовбура мозку*
 - *Апноє*

ПРОЦЕДУРА

II. Процедура констатації смерті мозку людини

1. Процедура констатації смерті мозку людини (далі - процедура) поширюється на констатацію смерті мозку у дорослих та дітей.

2. Показаннями до ініціації процедури є наявність коми III ступеня встановленої етіології (оцінка 3 бали за відповідною до віку шкалою ком Глазго) за умови відсутності факторів, що можуть вплинути на результати клінічного обстеження центральної нервової системи пацієнта та незворотності змін, що спричинили кому.

Лікуючий/черговий лікар відділення ЗОЗ, в якому знаходиться пацієнт, вносить відповідний запис у форму первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого» (далі - форма № 003/о), затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, та невідкладно інформує відповідальну особу. Відповідальна особа скликає та забезпечує функціонування консилиуму лікарів.



- **Гримаси болю на обличчі**

- Супраорбітальна ділянка

- Нігтьові фаланги на

руках і ногах (виключити
спінальну травму)

- **Рвотний рефлекс**

- шпатель

- **Кашлевий рефлекс**

- Обережні рухи
ендотрахеальної (ЕТТ)

- Канюля до ЕТТ, проба з
відсмоктуванням

Тест АПНОЕ

Передумови

- $T_{\text{тіла}} > 35$
- Сист. АТ > 90 ммHg (серед. АТ > 60 ммHg)
- ~~Гіповолемія~~
- $P_{\text{aCO}_2} \sim 40\text{-}45$ ммHg
- $P_{\text{aO}_2} \sim 200$ ммHg

ДОДАТКОВІ ТЕСТИ

- Церебральна ангиографія
- ЕЕГ
- Транскраніальна доплерографія
- Сцинтиграфія з Tc
- Соматосенсорні викликані потенціали

