

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ

- ЭЛЕКТРОТРАВМА
- *Клиника*
- Судороги
- Асфиксия(ларингоспазм)
- Шок (тонические сокращения мышц и сосудов вызывает выраженный болевой синдром)
- Раны,кровоизлияния, обугливание тканей в местах входа и выхода тока
- При высоком напряжений тока остановка сердца и дыхания (из за повреждения центров продолговатого мозга)

- Неотложная помощь
- Ликвидировать воздействие электрического тока с помощью деревянной палки
- Если больной не дышит ИВЛ «рот в рот», «рот в нос»

- *1 степень*
- Ребенок в сознаний,
- заторможенность или возбуждение,
- одышка, тахикардия,
- болевой синдром,
- тоническое сокращение мышц,
повышение АД

- Лечебные мероприятия
- Седуксен или реланиум в/м
- Теплый чай
- Настойка валерианы 1 кап. на год жизни
- Анальгин в/м 0,1 мл на год жизни

- *2 степень*
- Утрата сознания,
- одышка, тахикардия, аритмия
- болевой синдром,
- понижение АД
- ОЖОГ

- Лечебные мероприятия
- 1% р-р омнопона 0,1 мл на год жизни в/м
- Оксигенотерапия
- 10% р-р кофеина 0,1 мл на год жизни п/к
- Реополиглюкин 10 мл/кг в/в
- 10% р-р глюкозы 10 мл/кг в/в
- Обработка ожога, повязка с фурациллином или 0,25% р-ром новокаина

- *3 степень*
- Кома, дыхательная недостаточность,
- аритмия
- болевой синдром,
- понижение АД
- Ожог
- ШОК

- 2% р-р дитилина 3мг/кг в/в
- Эндотрахеальная интубация
- ИВЛ с кислородом
- Катетеризация вен
- Реополиглюкин 10 мл/кг в/в
- допамин 1-5 мкг/кг в мин
- 10% р-р глюкозы 10 мл/кг в/в
- Обработка ожога

- *4 степень*
- Клиническая смерть
- Остановка кровообращения, связанная с фибрилляцией желудочков сердца

- ИВЛ
- Закрытый массаж сердца
- Назотрахеальная интубация
- Внутрисердечно 0,1% р-р адреналина (0,1-0,5мл)
- в/в 0,1% атропин (0,05мл на год жизни)
- Преднизолон 30 мг
- 1% р-р гидрокарбоната натрия 2 мл/кг
- 10% р-р кальция хлорида 0,3-0,5мл на ГОД ЖИЗНИ

**Схема лечения больных с острым
стенозирующим
ларинготрахеобронхитом при острых
респираторных инфекциях:**

СТЕНОЗ 1 СТЕПЕНИ

(КОМПЕНСИРОВАННЫЙ).

- *1. Седативная терапия:*
- а) бромид натрия 1% по 1 чайной ложке 3-4 раза в день;
- б) настойка пиона, валерианы, пустырника - 1 капля/год 3-4 раза в день.
- *Десенсибилизирующая терапия:* супрастин, тавегил по 1-2 мг/кг*сут, в 2-3 приема. Антигистаминные препараты целесообразно давать в комбинации с эуфиллином (до 2 мг/кг).

- **3. Ингаляции:** (используют минеральные воды - боржоми, ессентуки)
- **а) с 1% бикарбонатом натрия или щелочной минеральной водой, чередовать с щелочно-маслянными ингаляциями каждые 1-2 часа;**
- **б) с аскорбиновой кислотой 5%;**

- в) щелочно-масляным бикарбонатом натрия 1% - 3,0; масло шиповника (оливковое, облепиховое) 2,0;
- г) эуфиллин 0,3 + аскорбиновая кислота 1,0 + новокаин 0,5% - 50,0;
- Применяют только при ОСЛТБ аденовирусной инфекции;
- е) аминокaproновая к-та 5%-5,0 на ингаляции 3-4 раза в день. При геморрагических формах ОСЛТБ.

- **Ингаляции нафтизина через ультразвуковой ингалятор:**
- **5 мл. 0,05% нафтизина разводят в 5 мл. воды и подают 10 минут.**

■ **4. Частое теплое питье** чая, молока с щелочной минеральной водой или 1% бикарбоната натрия.

■ **5. Отвлекающая терапия:**

- а) горчичники на шею, грудную клетку и икроножные мышцы - 2 р/д;
- б) ножные горчичные ванны по 10 минут температура воды 36°.

■ **Оксигенотерапия** - увлажненный кислород, аэрация помещения.

СТЕНОЗ 2 СТЕПЕНИ (СУБКОМПЕНСИРОВАННЫЙ). К указанной выше терапии дополнительно назначают:

1. **Седативная терапия:** седуксен 0,5% - 0,1 мл/кг или дроперидол 0,25% - 0,2 мл/кг или нитроглицерин 0,1% - 0,1 мл/кг в/в каждые 4 часа.

2. Ингаляции:

а) NaCl 0,9% - 3,0 мл/кг или аскорбиновая к-та 5% - 2,0 мл/кг или химотрипсин 0,1%. Все это на одну ингаляцию. При гнойных ларинготрахеобронхитах и развитии бронхообструктивного синдрома;

б) ультразвуковые ингаляции с щелочной минеральной водой, 1% бикарбоната натрия; 0,5% эуфиллина 1-2 раза в день. При развитии обструкции нижних отделов дыхательных путей.

3. Парокислородная аэрозольная медикаментозная терапия сеанс 60-90 минут 3-4 раза в день.

4. Спазмолитические средства:

а) эуфиллин 2,4% - 0,1 мл/кг детям до года, старше 1мл/год, но не более 5 мл в/в кап.;

б) папаверин 2% - 0,1-0,2мл/год в/м или в/в.

Примечание: спазмолитики вводятся парентерально только при невозможности проведения или неэффективности ингаляционной терапии. Вводят в 0,9% NaCl.

В/в вводят в 5% глюкозе.

- **Компресс с 5-10% раствором димексида (в растворе фурациллина 1:8000) на переднюю поверхность шеи в течение 1 часа (иногда добавляют гидрокортизон или эфедрин, но-шпу в возрастных дозировках)**

СТЕНОЗ 3 СТЕПЕНИ (ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ). К указанной выше терапии дополнительно назначают:

1. **Преднизолон** 5-7мг/кг*сут в/в стр в течение 1-3 дней. Вводят в 10 мл 0,9% NaCl или 5% глюкозе. Показан при катарально-отечных формах стеноза 2-3 ст. При некротических формах ОСЛТБ преднизолон вводится только по жизненным показаниям.
2. **Гепарин** 100 ЕД/кг*сут в/в стр. В виде "Гепаринового замка" при катетеризации подключичной вены. Контроль свертывания крови.
3. **Ингибиторы протеолиза:** Контрикал 1000ЕД/кг или гордокс (трасилол) 5000ЕД/кг в/в кап. вводить в 0,9% NaCl.
4. **Антиагреганты:** курантил или трентал 5мг/кг в/в кап. в 10% р-ре глюкозы.
5. **Ганглиоблокаторы:** Пентамин 5% 0,1-0,2мл или имехин 1% 0,1-0,2мл в/в в 10мл 5% глюкозы.

Антибиотикотерапия: полусинтетические пенициллины до 150тысМЕ/кг*сут или цефалоспорины до 100мг/кг, аминогликозиды (гентамицин или тобрамицин) до 5мг/кг*сут в/м. Показано комбинированное введение антибиотиков.

6. **Антибиотикотерапия:** полусинтетические пенициллины до 150 мг/кг*сут или цефалоспорины до 100мг/кг, аминогликозиды (гентамицин или тобрамицин) до 5мг/кг*сут в/м. Показано комбинированное введение антибиотиков.

7. **Поднаркозная прямая ларингоскопия** с санацией трахеобронхиального дерева. Проводят только при неэффективности консервативной терапии, включающей аэрозольные парокислородные медикаментозные ингаляции в камерах.

8. **Продленная назотрахеальная интубация.**

усиления дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности при уровне показателей газового состава крови: PO_2 до 30-35мл Hg, PCO_2 до 70мл Hg.

9. **Оксигенотерапия.**

терапии в камерах. В промежутках между сеансами парокислородной

СТЕНОЗ 4 СТЕПЕНИ (АСФИКСИЯ).

Дополнительные реанимационные мероприятия.

1. Интубация и восстановление проходимости дыхательных путей.
2. ИВЛ.
3. Непрямой массаж сердца.
4. Атропина сульфат 0,1 - 0,1мл/год в/в струйно медленно. При необходимости атропин вводят повторно в той же дозе через 20 минут.
5. Преднизолон 3% 30-50мг, в/в струйно медленно в 5-10мл 0,9% NaCl.
6. Хлорид кальция 10% 30-50мг в/в струйно медленно.
7. Бикарбонат натрия 4% 2мл/кг в/в струйно медленно.
8. Панангин 0,1мл/кг до года, старше - 1,0 мл/кг, но не более 5мл в/в струйно медленно в 0,9% NaCl.
9. Аскорбиновая кислота 5% 3-5мл в/в струйно медленно в 5-10мл 25% глюкозе.
10. Кокарбоксилаза до года - 25мг, старше - 50мг в/в струйно медленно в разных шприцах.
11. Лазикс 1% 0,2 мл/кг в/в струйно медленно.

■ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- Лихорадку при многих инфекционных заболеваниях, в том числе при ОРВИ, следует рассматривать как фактор, стимулирующий защитные силы организма. Многие бактерии и вирусы быстрее гибнут при повышенной температуре, на ее фоне организм отдает полноценный иммунный ответ Th1-типа — продукцию γ -интерферона, интерлейкина-2 и фактора некроза опухолей, стимулирующих продукцию IgG-антител и клеток памяти.
- Необоснованное и частое назначение лекарственных препаратов при любом повышении температуры может привести к различным осложнениям (сенсibilизация к лекарственным препаратам, агранулоцитоз, синдром Рея и др.).

- Показаниями к медикаментозной терапии
- температура тела выше 39°C;
- плохая переносимость повышенной температуры (мышечная ломота и/или сильная головная боль и др.);
- повышение температуры до 38°C у детей младше 3 месяцев, с фебрильными судорогами в анамнезе и заболеваниями центральной нервной системы или хроническими, плохо компенсированными заболеваниями сердца, почек и др.;
- выраженная централизация кровообращения.

- При “красном” типе лихорадки (горячие конечности, гиперемия лица, чувство жара) снижение температуры тела начинают с методов физического охлаждения. Тело ребенка обтирают в течение 5 минут водой 30—32°C. После обтирания ребенка не следует укутывать. Процедуру повторяют каждые 30 минут 3—4 раза.

При отсутствии эффекта от физических методов или при наличии описанных ранее показаний для медикаментозного снижения температуры назначается парацетамол (панадол, тайленол, эффералган и др.) в разовой дозе 10—15 мг/кг. Препарат дают ребенку не чаще 2—3 раз в сутки.

- Аспирин в педиатрической практике с целью снижения температуры тела при вирусных инфекциях не применяют ввиду возможного развития синдрома Рея, высокой частоты тромбоцитопатий в популяции (5%).
- Частое применение анальгина нежелательно из-за опасности развития агранулоцитоза, поражения почек.
- Из списка жаропонижающих препаратов, применяющихся у детей, в настоящее время исключен и амидопирин.

При наличии у ребенка “бледного” типа лихорадки (озноб, бледность и мраморность кожных покровов, холодные конечности) физические методы охлаждения не применяют. Лечение начинают с сосудистых препаратов в разовой дозе: никотиновая кислота — 1 мг/кг; дибазол — 0,1 мг/кг; папаверин — 1 — 2 мг/кг. При потеплении конечностей, появлении чувства жара можно назначить возрастную дозу парацетамола.