

Тақырыбы: Балалардағы тырысу синдромы.
Госпитальға дейінгі жедел көмек.

Орындаған: Оразбаева А.А
7-027 топ

- **Тырысу синдромы** –ес жоғалтумен немесе ес жоғалтусыз жүретін, еріксіз бұлшықеттердің клоникалық немесе клонико-тоникалық жиырылу ұстамасымен көрінетін организмнің спецификалық емес реакциясы.

Этиология

- Тырысулардың барлық себебтерін эпилепсиялық және эпилепсиялық емес деп бөлінеді.
- Эпилепсиядан басқа тырысулар келесі аурулар мен жағдайларда кездеседі:
- Спазмофилия;
- Энцефалит, менингит, жарақат;
- Токсоплазмоз;
- Зат алмасу бұзылыстары ең алдымен калий мен кальций алмасу бұзылыстары, спазмофилия;
- Нәрестелерде – гемолитикалық ауру, ОЖЖ тума ақаулары, асфиксия;
- Әр түрлі гормональды бұзылыстар;
- Фебрильді тырысулар;
- Интоксикация мен улану;
- Тұқымқуалайтын алмасу бұзылыстары;

Классификациясы

- *Пайда болу себебіне байланысты*
- 4 жасқа дейін кездесетін әр түрлі факторларға организмнің бейспецификалық жауабы ретінде (жарақат, вакцинация, нейроинфекция т.б.):
 - – фебрильді (қызба);
 - – интоксикациялық (күйіктен кейін, ішек инфекциясы кезінде т.б.);
 - – гипоксиялық (тыныс алу жүйесі ауруларында, механикалық асфиксия кезінде и т.б.);
 - – аффективті-респираторлы (невропатия, невроз);
 - – зат алмасулық (спазмофилия синдромы, Д витамин гипервитаминозы, рахит т.с.с.);
 - – вегето-тамырлы-дистониялық;
 - – синкопальді жағдай.
- Симптоматикалық тырысулар бас ми ауруларында (ісік, абсцесс, ту пайда болған аномалиялар, қан құйылу, бас ми жарақаты т.б.).
- Эпилепсия кезіндегі тырысу – негізгі синдром ретінде.

● *Тырысу түріне байланысты:*

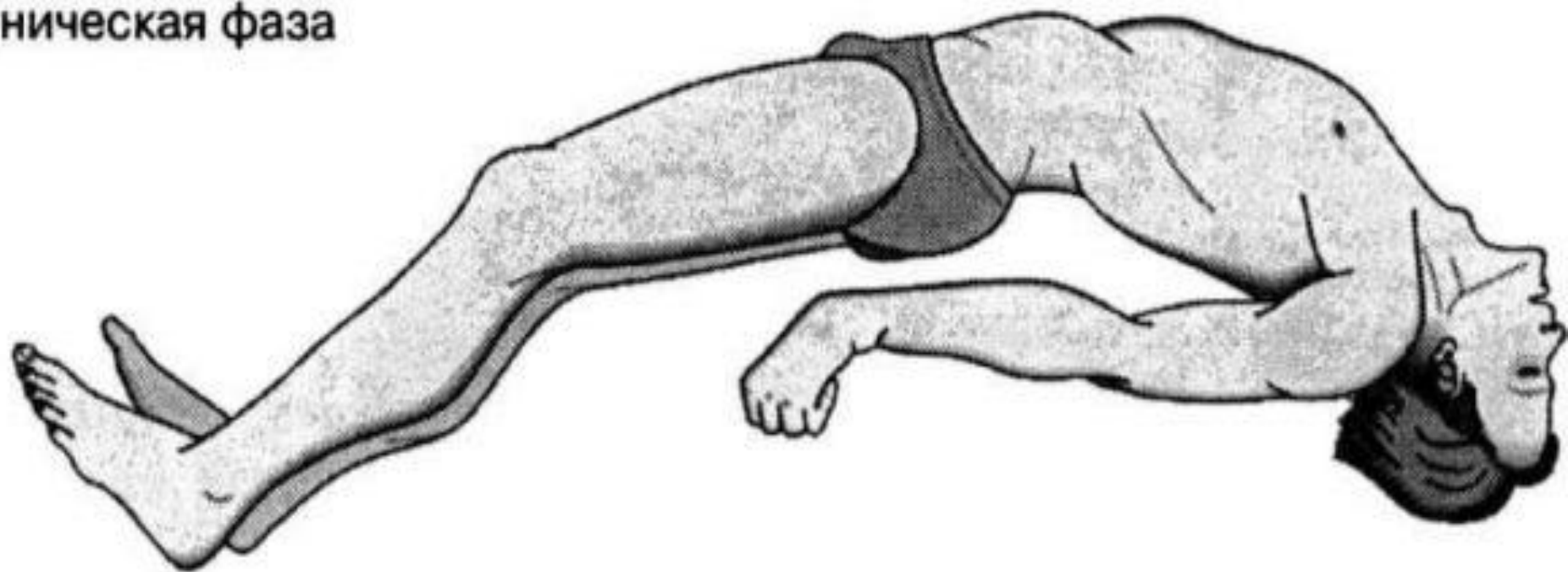
- – жергілікті;
- – жайылмалы.

● *Бұлшықеттерінің жиырылуына байланысты:*

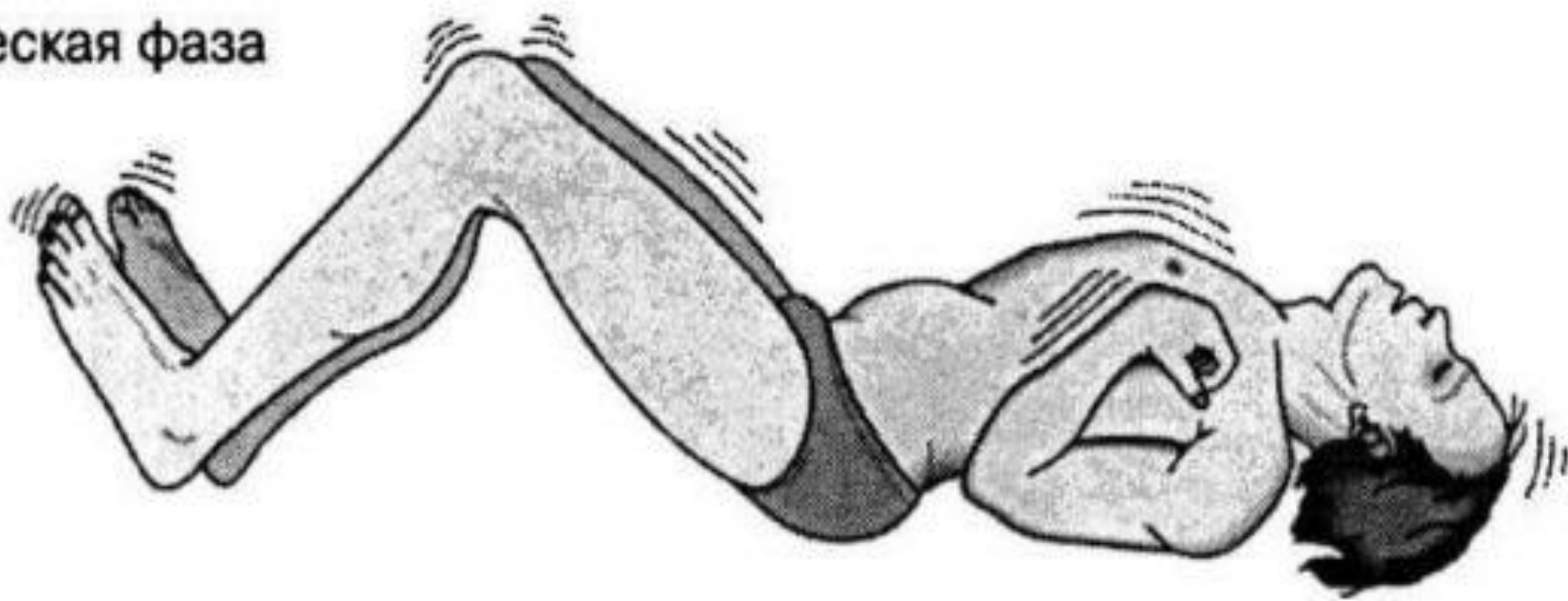
Тоникалық- Сыртқы ортамен байланыстың кенет жоғалуы. Көз қарашығы бір орында тұрмайды-жоғары және бір жаққа тігіледі. Басын артқа шалқайту. Қолдары бүгілген, аяқтары тік жазылған.

- **Клоникалық-** 1. Басында бет, одан әрі дене, аяқ-қолдарының бұлшықеттері жиырылады және жылдам жайылады. 2. Тері қабаттары бозарған.

Тоническая фаза



Клоническая фаза



Нәрестелердегі ерекшеліктері

- Нәрестелерде тырысулар жиі минимальды ұстамалар сипатымен көрінеді-тоникалық немесе нистагммен немесе нистагмсыз вертикалды көз алмасының ауытқуы, қабақ бұлшықеттерінің жиырылуы, тілдің дірілдеуі, тыныс тоқтауы немесе жиілеуі, кенеттен айғайлау, қызару немесе бозарумен жүреді.

Сирек:

- **Фокальды клоникалық тырысу**– ритмді ,біржақты аяқ-қолдың тартылуы немесе бір жақ беттін тартылуы;
- **мультифокальды**– аяқтың оң және сол жақтан кезектесіп тартылуы, мимикалық бұлшықеттердің тартылуы;
- **миоклоникалық**– ритмді емес, симметриялы емес аяқтардың әртүрлі бұлшықеттер жиырылуы. Нәрестелердегі тырысу ОЖЖ жоғарғы қозғыштық феноменінен айырмашылығы –тырысуды тоқтату мүмкін емес, ал қағандары жанасу кезінде басылады.

- **Эпилепсияда** тырысу алдында продром байқалады (мазасыздану, қозғыш), одан кейін ұстама адында дауыс шығару, ес жоғалтумен тырысу байқалады. Бала тістерін тістеп, көзін айналдырады. Қарашығы кенейген, бала демамайды. Одан кейін барлық көріністер клоникалық тырысумен, еріксіз зәр шығарумен, дефекациямен жүруі мүмкін. Тырысудан кейін бала терең ұйқыға кетеді, не болғанын білмейді. Ұстама кезеңді түрде бір уақытта болып тұрады.

- **Фебрильді тырысулар :**

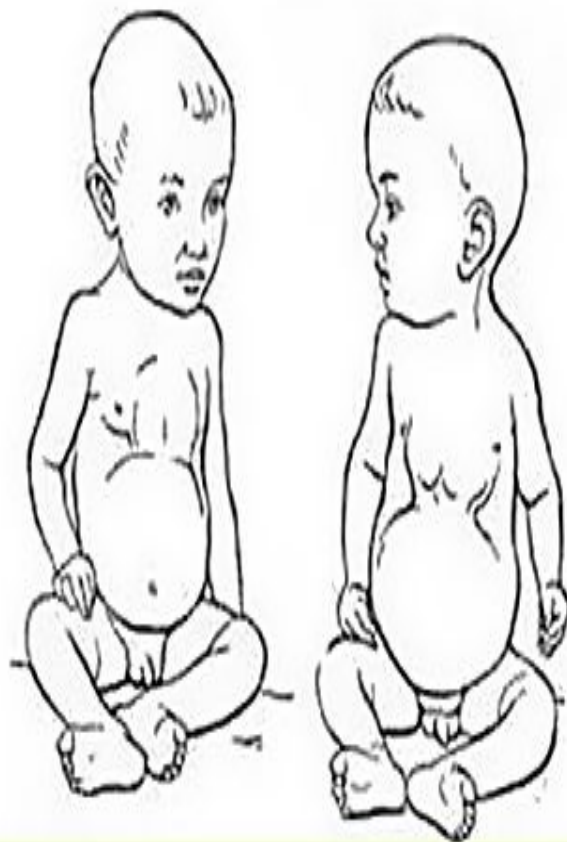
- –Көбінесе аурудың бірінші сағатында $38,5^{\circ}\text{C}$ –тен жоғары болғнда және ақ қызба фонында пайда болады;
- Баланың аяқ-қолдары салқын, бозарған болады;
- –негізінен генерализденген;
- – тырысу қайталану қаупі 50%ға дейін;
- Айырмашылығы: жоғары температура фонында пайда болады, температура төмендегеннен кейін жоғалады.

- **Менингит кезіндегі тырысулар**- құсумен, менингальды симптомдармен және клоникалық тырысулармен жүреді.
- **Гипогликемия кезіндегі тырысулар**- әлсіздік, бұлшықеттік діріл, коматозды жағдай, мимикалық бұлшықеттердің жиырылуы..
- **Бас миының органикалық зақымдануы кезіндегі тырысулар**- ұстама бүкіл денеге жайылатын ес жоғатумен жүреді, еріксіз зәр кетумен ауыздан көпірік ағумен жүреді.

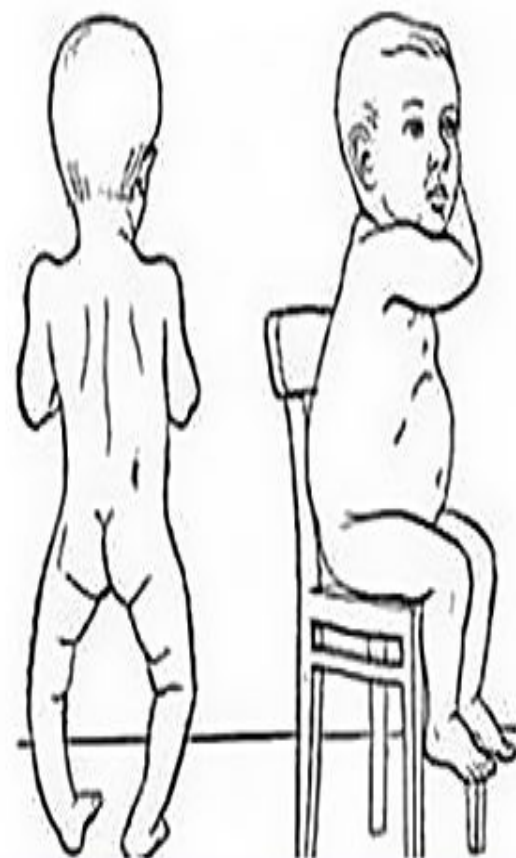
- ***Спазмофилия кезіндегі зат алмасулық тырысудың клиникалық көрінісі:***
- Рахит кезіндегі айқын көрінетін сүйек-бұлшықеттік симптомдар;
- пароксизм спастикалық тыныс бұзылуы— бірнеше секундтік апноэдан басталады;
- Жылау кезінде ауыр дем алумен шулы тыныс, аяқ-қолдарының спазмы, клоникалық тырысулар;
- Тырысулық дайындықтың оң симптомдары:
- *Хвостек симптомы*— Бет сүйегінен ұрғылау кезінде сол жақта бет бұлшықеттерінің жиырылуы;
- *Труссо симптомы*— Иықтың жоғарғы үштен бір бөлігін басу кезінде «акушер қолы симптомы»;
- *Люст симптомы*— Аяқтың жоғарғы үштен бір бөлігін басу кезінде табанның еріксіз жиырылып, ротациялануы;
- *Маслов симптомы*— ауырсыну тітіркендіргішке жауап ретінде дем алу кезінде тыныс алудың қысқа уақытқа тоқтауы.



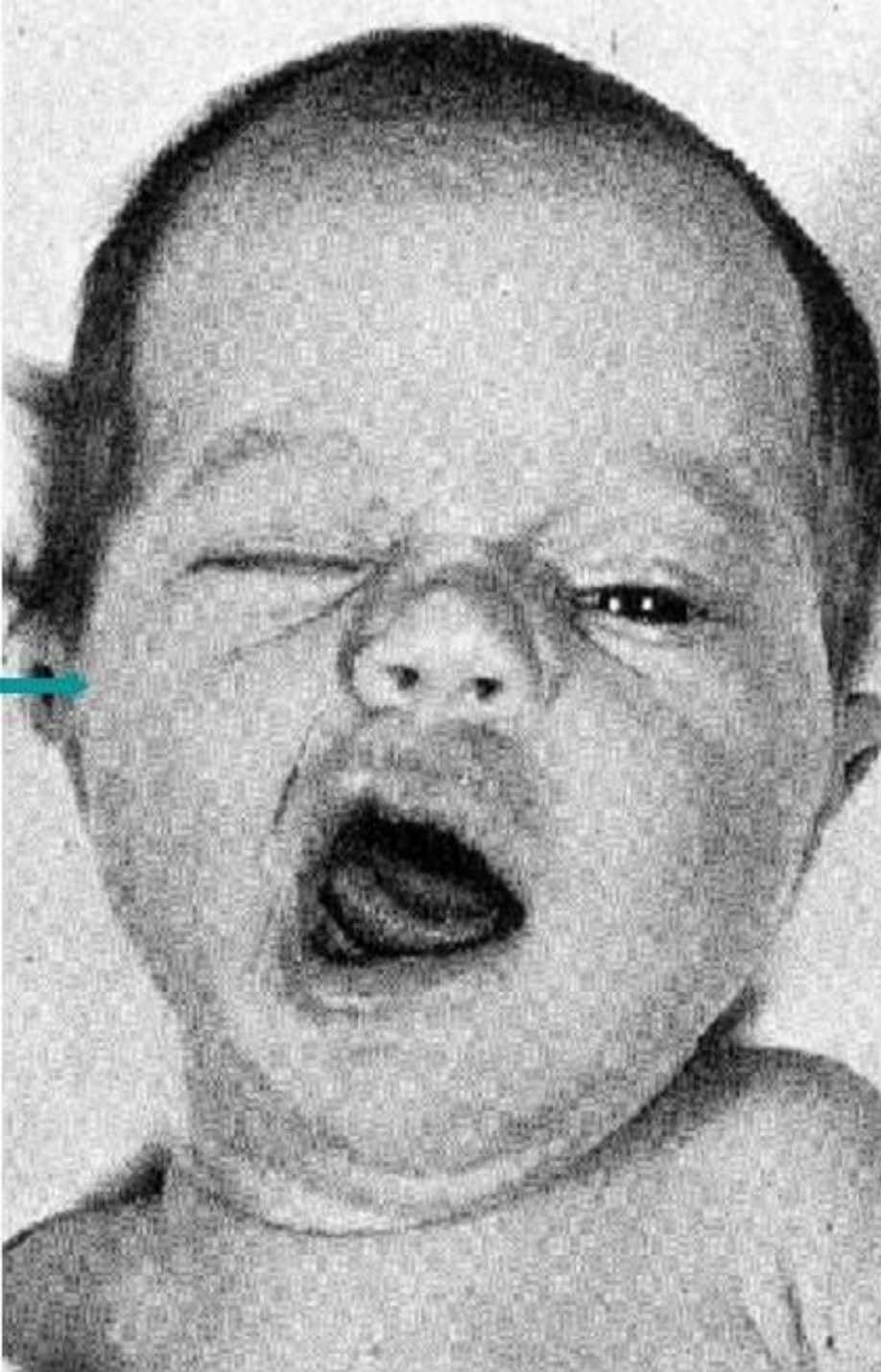
Квадратная форма
головы при рахите



Рахитическая грудная
клетка



О-образные ноги и
«Лягушачий живот»
(кифоз) при рахите



**Симптом
Труссо**



**Симптом
Люста**

Аффективті-респираторлы тырысулар (моносимптомды невроз, «ашу» неврозы):

4 айынан бастап клиникалық көрініс беруі мүмкін;

Жағымсыз эмоциялармен шақырылады (күтімнің дұрыс болмауы, тамақтану уақытының бұзылысы, жаялықтың ауыстырылуы және т.б.);

Пароксизм дамуы:

Бала өз келіспеушілігін көп уақыттық айқаймен көрсетеді;

Аффекттің жоғарғы шегінде ми гипоксиясы дамиды;

Апноэ пайда болады;

тонико-клоникалық тырысу;

Пароксизмдер негізінен қысқа уақытты;

Одан соң әлсіздік, ұйқышылдық байқалады;



- **Жедел көмек алгоритмі:**
- **Тыныс алу жолдарын қамтамасыз ету:** Баланы түзу жерге жатқызу. Қысатын киімдерден босату. Таза ауамен қамтамасыз ету. Ауыз қуысын тазалау.
- Диазепам 0,5% 0,05 мл/кг (0,25 мг/кг) т/і;
- Қажет болған жағдайда оксигенотерапия;
- Гипокальциемиялық тырысуда 1. Кальция хлорид 5-10% или кальция глюконат 0,15 г/кг/сут внутрь; Кальция глюконат 10% 0,2 мл/кг (20 мг/кг) в/в медленно после предварительного разведения его 5% р-ром глюкозы в 2 раза; Магния сульфат 25% 0,2 мл/кг в/м или седуксен 0,5% 0,05 мл/кг (0,3 мг/кг) в/м
- Гипогликемиялық тырысуда глюкоза струйно тамырішіне
- Фебрильді тырысуда – қызбаны түсіретін препараттар- парацетамол 10мг/кг, литикалық қоспа, сумен, спиртпен физикалық салқындату әдісі, сулы матамен компрессс.
- Аффективті-респираторлы тырысуда баланы тыныштандыру, назарын басқаға аудару.
- 7. при нарушении сознания для предупреждения отека мозга или при гидроцефалии или гидроцефально-гипертензионного синдрома назначают лазикс 1–2 мг/кг и преднизолон 3–5 мг/кг внутривенно или внутримышечно

Жедел көмек алгоритмі:

Тыныс алу жолдарын қамтамасыз ету: Баланы түзу жерге жатқызу.

Қысатын киімдерден босату. Таза ауамен қамтамасыз ету. Ауыз қуысын тазалау.

1



3



2



4



Госпитализацияға көрсеткіштер

- Шығу тегі анықталмаған тырысулар;
- Фебрильді тырысулар;
- Нәрестедегі кез-келген тырысулар және 1 жасқа дейінгі;
- Инфекциялық аурулар кезіндегі тырысулар;
- 30 минутқа жалғасқан тырысулар;
- Анықталған эпилепсия диагнозы барлар және созылмалы ОЖЖ зақымдануы бар балаларға тырысулар басылған жағдайда госпитализацияламауға болады.

- Тырысуға қарсы препарат-диазепам 0,5% 0,05 мл/кг (0,25 мг/кг) т/і;
- Қажет болған жағдайда оксигенотерапия;
- **Гипокальциемиялық тырысуда** - Кальция хлорид 5-10% или кальция глюконат 0,15 г/кг/сут внутрь; Кальция глюконат 10% 0,2 мл/кг (20 мг/кг) в/в медленно после предварительного разведения его 5% раствором глюкозы;
- **Гипогликемиялық тырысуда** глюкоза струйно тамырішіне
- Фебрильді тырысуда – қызбаны түсіретін препараттар-парацетамол 10мг/кг, литикалық қоспа, сумен, спиртпен физикалық салқындату әдісі, сулы матамен компресс.
- **Аффективті-респираторлы тырысуда** баланы тыныштандыру, назарын басқаға аудару.
- Естің бұзылуы ми ісінуінің алдын алу мен гидроцефалия немесе гидроцефальды-гипертензионды синдром кезінде лазикс 1–2 мг/кг мен преднизолон 3–5 мг/кг т/і немесе б/е

Қолданған әдебиеттер

1. Неотложные состояния у детей/ А.Д. Петрушина, Л.А. Мальченко, П. Н. Кретинина и др.; Под ред. А.Д.Перушиной. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 216 с.
2. Оказание неотложной помощи детям на догоспитальном этапе/Ф.Д. Вайсов, Н.В. Житинкина, А.У. Сабитов и др.; - Екатеринбург, 2010. – 61 с.
3. Эпилепсия в практике педиатра/ К.В. Воронкова; - М.: Журнал «Практика педиатра», фев., 2015 г.
4. Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия. Руководство для врачей/ К.Ю. Мухин, М.Б. Миронов, А.С. Петрухин. – М.:, «Системные решения», 2014 г.
5. Простые фебрильные судороги в практике педиатра и детского невролога: особенности течения и риск развития эпилепсии/ В.М. Трепилец, Г.С. Голосная, И.О. Щедеркина, С.В. Трепилец, И.Е. Колтунов