

Неотложная помощи при судорожном синдроме у детей

Цымбалюк Юля

3-4

- Судороги - непроизвольные мышечные сокращения, проявляющиеся в виде приступов, продолжающиеся различное время и являющиеся клиническими признаками поражения центральной нервной системы.



Этиология судорог

1. Перинатальная гипоксия (обуславливает 65-70% всех судорог у детей 1 недели жизни и до 80% у детей, поступивших в неврологическое отделение с рецидивирующими судорогами). По патогенезу развитие этих судорог вызвано атрофическим процессом, в лобно-височных отделах головного мозга.
2. Внутричерепные кровоизлияния (у недоношенных детей развиваются микрокровоизлияния, а у доношенных — массивные)
3. Метаболические нарушения, сопровождающиеся гипогликемией, гипокальциемией, гипомагниемией, гипо- и гипернатриемией, гипербилирубинемией.

4. Инфекция (менингиты, энцефалиты, сепсис и др.)

5. Генетические и врожденные дефекты развития мозга

- Повышенная судорожная готовность ребенка связана с незаконченной миелинизацией проводящих путей и незрелостью тормозных механизмов коры головного мозга. Этому способствует также высокая гидрофильность ткани мозга и повышенная сосудистая проницаемость. Под влиянием различных токсических и инфекционных факторов у ребенка наблюдается склонность к быстрому развитию отека мозга, одним из проявлений которого является судорожный синдром.
- Причина появления судорожного синдрома в значительной степени связана с возрастом ребенка. У новорожденного чаще всего судороги обусловлены асфиксией, кровоизлияниями в мозг, реже - гипогликемией, гипокальциемией, грубым нарушением водно-электролитного баланса, передозировкой медикаментов. В возрасте старше шести месяцев причиной судорог могут быть гипертермический синдром, менингит и энцефалит, отравления, эксикоз, тяжело протекающие инфекционные заболевания, опухоли и абсцессы головного мозга

СИМПТОМЫ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

- Различают клонические и тонические судороги.
- **Клонические судороги** - это быстрые мышечные сокращения, следующие друг за другом через короткий, но не равный, промежуток времени. Они могут быть ритмичными и неритмичными и свидетельствуют о возбуждении коры головного мозга.

- Основные симптомы клонических судорог:
- Клонические судороги начинаются с подергивания мышц лица, затем быстро переходят на конечности и становятся генерализованными.
- Дыхание шумное, хрипящее, на губах появляется пена.
- Кожные покровы бледные.
- Тахикардия.
- Клонические судороги бывают разной продолжительности. Иногда они могут привести к летальному исходу.

- **Тонические судороги** - это длительные мышечные сокращения. Они возникают медленно и длятся продолжительное время. Тонические судороги могут возникнуть первично, но бывают и непосредственно после клонических (например, при эпилепсии). Судороги бывают общие и локализованные. Появление тонических судорог свидетельствует о возбуждении подкорковых структур мозга.
- Ребенок внезапно теряет контакт с внешней средой.
- Взгляд блуждающий, глазные яблоки сначала плавают, а затем фиксируются вверх или в сторону.
- Голова запрокинута, руки согнуты в кистях и локтях, ноги вытянуты, челюсти сомкнуты.
- Возможно прикусывание языка.
- Дыхание и пульс замедляются, может наступить апноэ.
- Эта тоническая фаза клонико-тонических судорог длится не более минуты, затем ребенок делает глубокий вдох.

- Клиника судорожного приступа зависит от причины, которая его вызвала, и характерна для определенного патологического состояния.
-

- Судороги, возникающие в результате травмы головного мозга, носят клонико-тонический характер. Одновременно может выявиться поражение черепно-мозговых нервов. Возможно появление нистагма, анизокории, нарастания расстройства дыхания, что свидетельствует о компрессии ствола мозга. Появление припадков возможно сразу после травмы, в раннем посттравматическом периоде и в течение 4-х недель после травмы. Если после исчезновения острой картины заболевания сохраняются рецидивирующие припадки, говорят о посттравматической эпилепсии.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

- 1. ВЫЗВАТЬ ВРАЧА

- 2. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ:

- - уложить больного на плоскую поверхность (на пол) и подложить под голову подушку или валик; голову повернуть на бок и обеспечить доступ свежего воздуха.
- - восстановить проходимость дыхательных путей: очистить ротовую полость и глотку от слизи, вставить роторасширитель или шпатель, обернутый мягкой тканью

• 3. ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА:

- - если судороги продолжаются более 3-5 мин, ввести 0,5% р-р седуксена (реланиума) в дозе 0,05 мл/кг (0,3 мл/кг) в/м или в мышцы дна полости рта;
-

- - при возобновлении судорог и эпилептическом статусе обеспечить доступ к вене: ввести 0,5% р-р седуксена в дозе 0,05 мл/кг (0,3 мл/кг)
- - ввести 25% р-р сульфата магния из расчета 1 мл/на год жизни, а детям до 1 года- 0,2 мл/кг в/м или 1% р-р лазикса 0,1 -0,2 мл/кг (1-2 мл/кг) в/в
- или в/м
- - при отсутствии эффекта: ввести 25% р-р оксибутирата натрия (ГОМК) 0,5 мл/кг (100 мл/кг) на 10% р-р глюкозы внутривенно, медленно! Во избежании остановки дыхания.