

Острая сосудистая недостаточность у детей

М.В. Наумова

ОБМОРОК у детей

- Обморок (синкопе) — внезапная кратковременная потеря сознания вследствие преходящих нарушений мозгового кровообращения.

Причины обмороков у детей

- Нарушение нервной регуляции сосудов (ортостатические, синокаротидные, рефлекторные обмороки).
- Кардиогенные обмороки (при тахиаритмиях и брадиаритмиях, парок-сизмальной тахикардии, пороках сердца).
- Гипогликемические состояния.
- Инфекции, интоксикации.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Обмороку часто предшествуют тошнота, зевота, потливость, слабость, потемнение в глазах, головокружение, шум в ушах. В дальнейшем возникает потеря сознания, резкая бледность, снижение мышечного тонуса, расширение зрачков. Дыхание поверхностное. Пульс слабого наполнения, АД снижено, тоны сердца приглушены.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- с коматозными состояниями (обычно с более длительным нарушением сознания),
- эпилептическим припадком (наличие судорог).

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- Обмороки в анамнезе, длительность бессознательного состояния, болезни, способные вызвать обморок (см. выше). Попытаться установить непосредственную причину обморока.
- **ОСМОТР И ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**
- Обратить внимание на частоту и наполнение пульса, тоны сердца, запах ацетона, тонус мышц и сухожильные рефлексy. Инструментальные исследования. Определение АД, ЭКГ.

Лечение

- Следует уложить ребёнка горизонтально, приподнять ножной конец, обеспечить доступ свежего воздуха.
- Проводят рефлекторные воздействия: обрызгивают лицо водой, дают вдохнуть пары аммиака.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- Подозрение на органическую причину обморока.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОСТАВЛЕННЫХ ДОМА БОЛЬНЫХ

- При отсутствии органической причины обморока — устранение причины, её вызвавшей, полупостельный режим до нормализации самочувствия.

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ОШИБКИ

- Опасность просмотреть органическую природу обморока.

Лекарственные средства

- **При затянувшемся обмороке** - 10% р-р кофеина в дозе 0,1 мл/год жизни или никетамид (кордиамин) в дозе 0,1 мл/год жизни
- **При выраженной артериальной гипотензии** - 1% р-р фенилэфрина (мезатона) в дозе 0,1 мл/год жизни в/в струйно
- **При гипогликемическом состоянии** - 20-40% р-р декстрозы в дозе 2 мл/кг в/в струйно

В тяжелых случаях, при выраженной брадикардии и приступе Морганьи-Адамса-Стокса - Непрямой массаж сердца и 0,1% р-р атропина в дозе 0,01 мл/кг в/в струйно

Коллапс

Это тяжёлая форма острой сосудистой недостаточности, характеризующаяся

- резким снижением сосудистого тонуса,
- уменьшением ОЦК,
- симптомами гипоксии мозга и
- угнетением жизненно важных функций.

Причины коллапса у детей

- Тяжёлое течение инфекционных заболеваний (грипп, пневмония, пиелонефрит, кишечные инфекции и др.).
- Тяжёлая травма.
- Острая кровопотеря.
- Острая надпочечниковая недостаточность.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Выделяют 3 фазы коллапса:

- симптоматическую,
- ваготоническую и
- паралитическую.

Симптоматическая фаза:

Характерны:

- возбуждение ребёнка,
- повышение мышечного тонуса,
- бледность и мраморность кожи,
- похолодание кистей и стоп,
- тахикардия,
- нормальное или повышенное АД.

Ваготоническая фаза

- заторможенность,
- адинамия,
- снижение мышечного тонуса,
- серо-цианотичный оттенок кожи и слизистых,
- акроцианоз,
- снижение АД,
- брадикардия,
- патологический тип дыхания
- олигурия.

Паралитическая фаза

- Отсутствие сознания и угнетение рефлексов,
- появление на коже сине-багровых пятен,
- брадикардия,
- брадипноэ,
- снижение АД до критических цифр,
- анурия.

При отсутствии неотложной помощи развивается летальный исход.

ДЕЙСТВИЯ НА ВЫЗОВЕ

- Уложить ребёнка горизонтально с запрокинутой головой, обложить теплыми грелками, обеспечить приток свежего воздуха.
- Обеспечить свободную проходимость дыхательных путей.

Неотложная помощь при коллапсе

- Уложить ребенка горизонтально, обложить теплыми грелками, обеспечить приток свежего воздуха.
- Снять стесняющую одежду, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей.
- *При симпатикотоническом коллапсе:*
 - 2% раствор папаверина 0,1 мл/год жизни или
 - 0,5% раствор дибазола 0,1 мл/год жизни или
 - Но-шпа 0,1 мл/год жизни
 - При нейротоксикозе, острой надпочечниковой недостаточности гидрокортизон 4 мг/кг или преднизолон 1-2 мг/кг
- *При ваготоническом и паралитическом коллапсе:*
 - Инфузия кристаллоидов (0,9% раствор хлорида натрия) 20 мл/кг в течение 20-30 минут
 - Гидрокортизон 10-20 мг/кг в/в или
 - Преднизолон 5-10 мг/кг в/в или в/м или
 - Дексаметазон 0,3-0,6 мг/кг в/в или в/м.
- При некупирующейся гипотензии: повторно физ.раствор 10 мл/кг в сочетании с реополиглюкином 10 мл/кг; мезатон 1% 0,1 мл/год жизни в/в медленно.