

Карагандинский государственный медицинский университет  
Кафедра ОВП №2

# Алгоритм оказания неотложной помощи у детей при судорожном и гипертермическом синдромах

Караганда 2019 г.

- Судороги - внезапные непроизвольные приступы тонико-клонических сокращений мышц, сопровождаемых потерей сознания.

# Причины

- 1. Инфекционные: менингит и менингоэнцефалит; нейротоксикоз на фоне ОРВИ; фебрильные судороги.
- 2. Метаболические: гипогликемические судороги; гипокальциемические судороги.
- 3. Гипоксические: аффективно-респираторные судороги; при гипоксически-ишемической энцефалопатии; при выраженной дыхательной недостаточности; при выраженной недостаточности кровообращения; при коме III любой этиологии.
- 4. Эпилептические: идиопатическая эпилепсия.
- 5. Структурные: на фоне различных органических изменений в ЦНС (опухоли, травмы, аномалии развития и др.).

# Эпилептический приступ

- Эпилепсия - хроническое прогрессирующее заболевание, проявляющееся повторными пароксизмальными расстройствами сознания и судорогами, а также нарастающими эмоционально-психическими изменениями.

- Основными клиническими формами являются: большой судорожный припадок и малые эпилептические приступы.
- Большой судорожный припадок включает продром, тоническую и клоническую фазы, постприступный период.

- Эпилептический статус - состояние, при котором наблюдаются непрерывные повторные припадки, и в период между приступами не наступает полного восстановления сознания. Всегда представляет ургентное состояние с нарастанием с формированием отека головного мозга и появлением расстройств дыхания и гемодинамики.

# Неотложная помощь

- 1. Уложить больного на плоскую поверхность (на пол) и подложить под голову подушку или валик; голову повернуть набок.
- 2. Восстановить проходимость дыхательных путей: очистить ротовую полость и глотку от слизи, вставить роторасширитель или шпатель, обернутый мягкой тканью, чтобы предотвратить прикусывание языка, губ и повреждение зубов.
- 3. Если судороги более 3-5 мин, ввести 0,5% раствор реланиума в дозе 0,05 мл/кг в/м или в мышцы дна полости рта.
- 4. При возобновлении судорог и статусе обеспечить доступ к вене и ввести 0,5% раствор седуксена в дозе 0,05 мл/кг.
- 5. Ввести 25% раствор сульфата магния из расчета 1,0 мл/год жизни, а детям до года - 0,2 мл/кг в/м или 1% раствор лазикса 0,1-0,2 мл/кг (1-2 мг/кг) в/в или в/м.
- 6. При отсутствии эффекта ввести 20% раствор оксибутирата натрия (ГОМК) 0,5 мл/кг (100 мг/кг) на 10% растворе глюкозы в/в медленно (!) во избежание остановки дыхания.

Госпитализация после оказания неотложной помощи в стационар, имеющий неврологическое отделение, при эпилептическом статусе — в реанимационное отделение. В дальнейшем необходим подбор или коррекция базисной терапии эпилепсии.

- **Фебрильные судороги** - возникающие при повышении температуры тела выше 38°C во время инфекционного заболевания (острые респираторные заболевания, грипп, отит, пневмония и др.). Наблюдаются у детей в возрасте до 3 (5) лет, пик заболевания приходится на первый год жизни. Чаще их возникновению предрасполагает перинатальное поражение ЦНС.



# Неотложная помощь

- 1. Уложить больного, голову повернуть набок, обеспечить доступ свежего воздуха; восстановить дыхание: очистить ротовую полость и глотку от слизи.
- **2. Проводить одновременно противосудорожную и антипиретическую терапию:**
  - - ввести 0,5% раствор седуксена в дозе 0,05 мл/кг (0,3 мг/кг) в/м или в мышцы дна полости рта;
  - - при отсутствии эффекта через 15-20 мин введение седуксена повторить;
  - - при возобновлении судорог назначить 20% раствор оксибутирата натрия (ГОМК) в дозе 0,25-0,5 мл/кг (50-100 мг/кг) в/м или в/в медленно на 10% растворе глюкозы;
  - - жаропонижающая терапия.
- Госпитализация ребенка с фебрильными судорогами, развившимися на фоне инфекционного заболевания, в инфекционное отделение. После приступа фебрильных судорог ребенку назначают фенобарбитал 1-2 мг/кг в сутки внутрь длительностью на 1-3 месяца.

- **Гипертермический синдром** представляет собой опасное состояние, при котором показатели температуры тела превышают 39-40 градусов

# Классификация

- субфебрильная (не выше  $37,9^{\circ}\text{C}$ )
- умеренная ( $38,0^{\circ}\text{C}$  -  $39,0^{\circ}\text{C}$ )
- высокая ( $39,1^{\circ}\text{C}$  -  $41,0^{\circ}\text{C}$ )
- гипертермическая (более  $41,0^{\circ}\text{C}$ )

# Классификация

- гипертермия экзогенного происхождения (физическая),
- эндогенная гипертермия (токсическая),
- гипертермия, возникающая в результате перераздражения симпатoadреналовых структур, что ведет к спазму сосудов и резкому уменьшению отдачи тепла при нормальной теплопродукции (т.н. бледная гипертермия).

# Классификация

| Симптомы                              | «Красная» («розовая»)                                    | «Белая» («бледная»)                         |
|---------------------------------------|--|---|
| Кожа                                  | Гиперемирована, горячая на ощупь, усиление потоотделения | Бледная, конечности холодные                |
| Поведение                             | Практически не изменено                                  | Ощущение холода, озноб, судороги, бред      |
| Признаки централизации кровообращения | Отсутствуют  | Акроцианоз, мраморность, тахикардия, одышка |
| Реакция на жаропонижающие средства    | Хорошая  | Недостаточный эффект                        |

# Неотложная помощь при «красной» лихорадке

- 1. Раздеть ребенка, обеспечить доступ свежего воздуха, обильное питье.
- 2. Нестероидные противовоспалительные препараты: парацетамол внутрь или ректально 10-15 мг/кг или ибупрофен 5-10 мг/кг внутрь.
- 3. Физические методы охлаждения: обтирание водой (температура воды  $37^{\circ}\text{C}$ ), обёртывание во влажную простыню, пузырь со льдом на расстоянии 4 см над областью головы, крупных сосудов в течение 30-40 минут.
- 4. Внутримышечное введение препаратов (если в течение 30-45 мин. температура тела не снижается): метамизол натрия (анальгин) 50% 0,1 мл/год жизни в/м.

# Неотложная помощь при «белой» лихорадке

- 1. Согреть ребенка (укрыть тёплым одеялом), обеспечить тёплым питьём.
- 2. Р-р анальгина 50% 0,1 мл/год жизни в/м в сочетании раствором папаверина 2% 0,1 мл/год жизни в/м (детям до года) или дротаверина (но-шпа) 2% 0,1 мл/год жизни (старше 1 года);
- 3. При отсутствии эффекта и выраженных признаках централизации кровообращения: в/в струйно медленно дроперидол 0,25% 0,05-0,1 мл/кг массы тела.
- 5. При злокачественной гипертермии – преднизолон 1-2 мг/кг в/в или в/м.
- 6. При наличии судорожного синдрома - диазепам 0,5% 0,1 мл/кг массы
- 7. Оксигенотерапия.

# Литература

- <https://mylektsii.ru/10-58513.html>
- <https://helpiks.org/9-57676.html>
- <https://sindroms.ru/drugoe/pomoshh-pri-gipertermicheskom.html>
- [https://studopedia.ru/17\\_93528\\_sudorozhniy-sindrom-u-detey-okazanie-neotlozhnoy-pomoshchi.html](https://studopedia.ru/17_93528_sudorozhniy-sindrom-u-detey-okazanie-neotlozhnoy-pomoshchi.html)