

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 длительно 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)