

Балалардағы
тырысу синдромы
кезінде
шұғыл
медициналық көмек

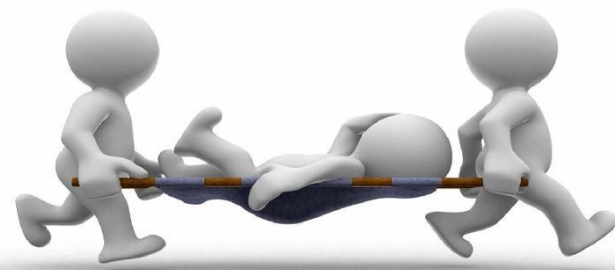
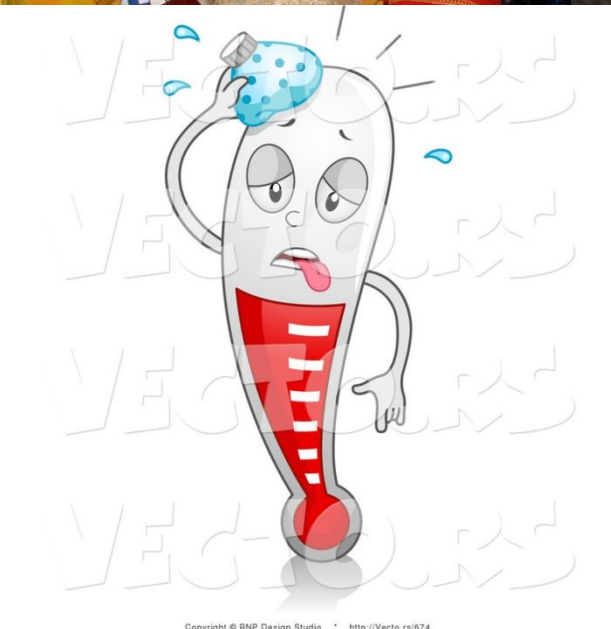
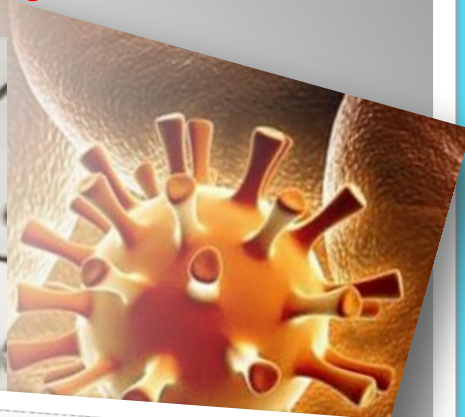


Орындаған:
Интерн-педиатр –Малгельдина П.Н.

Тырысу синдромы

- Эндо– немесе экзогенді факторларға қайталамалы тырысу ұстамасы ретінде көрінетін — бұлшықеттердің кенеттен еріксіз жиырылуы (дірілдеу, жыбырлау, еріксіз қимылдар, тремор и т. б.), көбінесе естің бұзылуымен жүретін жүйке жүйесінің бейспецификалық реакциясы.
- МКБ X R56.8 Басқа және анықталмаған тырысулар

Тырысу этиологиясы



ЭТИОЛОГИЯ ПАТОГЕНЕЗ



-
- Балардағы тырысу туыстарындағы психикалық аурулар мен эпилепсия, жүйке жүйесінің перинатальді бұзылыстарынан, бас-ми жарақаттарынан және нейроинфекциялар әсерінен пайда болады. Тырысу патогенезінде бас миындағы нейрональді белсенділік (аномальді, жоғарғы амплитудалы және периодты мидың биоэлектрлік белсенділігі), ми нейрондарының деполяризациясы, таламокортикальді арақатынастың бұзылысы, қыртысасты аймағындағы Тырысудың биохимиялық негізі болып белсендіруші нейротрансмиттерлердің нейротрансмиттерлер (аспартат және глутамат) шамадан тыс бөлінуі мен тежеуші нейромедиаторлардың аз бөлінуі (негізінен ГАМК) жатады.

КЛАССИФИКАЦИИ

- **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:***

- – парциальді;
- – генерализденген (судорожный припадок).

- ***Қаңқа бұлшықеттерінің жиырылуына байланысты:***

- – тоникалық;
- – клоникалық;
- – тонико-клоникалық;
- – клонико-тоникалық.

Тырысу синдромы

Tonic phase



Clonic phase



-
- **Эпилептикалық статустың клиникалық көрінісі**– көбінесе тырысуға қарсы терапия тоқтауынан немесе жедел инфекция кезінде кездеседі;
- – қайталамалы,сериялы,естің жоғалуымен жүретін ұстамалар;
- – ұстамалар арасында есінің толық қайта келуі болмайды;
- –генерализденген тонико-клоникалық тырысулар;
- – көз алмасының клоникалық жыбырлауы мен нистагм байқалуы мүмкін;
- –ұстамалар тыныс алу бұзылысы мен бас ми ісінуінің дамуымен жүреді;
- – статус 30 мин және одан көп уақытқа созылады;
- – тырысудан кейін есінің бұзылысының тереңдігінің артуы мен парез және параличтердің дамуы қолайсыз болжамға жатқызылады.

Эпилептикалық ұстама

● *Үлкен тырысулық ұстама:*

- продром;
- тоникалық фаза;
- клоникалық фаза;
- постприступтық период.



- **Фебрильдi тырысудың клиникалық көрiнiсi (30–40%):**
- –Көбiнесе аурудың бiрiншi сағатында 38,5° С және одан да жоғары температура кезiнде пайда болады;
- –негiзiнен генерализденген;
- –5-10 минут бойы;
- – тырысу қайталану қаупi 50%ға дейiн;
- – ЭЭГ зерттеу кезiнде 40% жағдайда диффузды өзгерiстер байқалады.

- **Спазмофилия кезіндегі зат алмасулық тырысудың клиникалық көрінісі:**
- Рахит кезіндегі айқын көрінетін сүйек-бұлшықеттік симптомдар;
- пароксизм спастикалық тыныс бұзылуы— бірнеше секундтік апноэдан басталады;
- Мұрын-ерін үшбұрышы цианозы ;
- Жалпы клоникалық тырысулар;
- Одан соң бала тыныс алып ө патологиялық симптомдар регрессімен бастапқы жағдайға оралады;
- Пароксизмдер әр түрлі тітіркендендіргішке пайда болады (кенет қатты дыбыс ,қоңырау т б).;
- тәулігіне бірнеше рет қайталануы мүмкін;
- Дене температурасы қалыпты;
- қарау кезінде— ошақты симптоматика болмауы;
- Соматикалық қабыну процесстері симптомдары болмауы;
- Тырысулық дайындықтың оң симптомдары:
- *Хвостек симптомы*—и 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 одновременное непроизвольное тыльное сгибание, отведение и ротация стопы при сдавливании голени в верхней трети;
- *Маслов симптомы*— ауырсыну тітіркендендіргішке жауап ретінде дем алу кезінде тыныс алудың қысқа уақытқа тоқтауы.

- **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 келәспеушілігін 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;
- аффективті-респираторлы ұстамалар сирек кездесуі мүмкін, кейде өміо бойы 1-2 рет.

Эпилептикалық тырысу кезіндегі шұғыл көмек

Диагностикалық шаралар

- Есі
- Ұстама уақыты және түрі
- Артериялық қан қысымы
- Тыныс алу жиілігі
- Пульс
- Температураны қадағалау

- Неврологиялық қарау- жалпы милық, ошақты менингиальды симптомдарды анықтау, баланың ақыл-есімен ,сөйлеуінің даму деңгейін анықтау.

Эпилептикалық тырысу кезіндегі шұғыл көмек

- 1. Пациентті бүйірімен жатқызу; тырысу кезінде басын соғылудан қорғау;
- 2. Таза ауамен қамтамасыз ету (түймесін ағыту, терезе ашу);
- 3. Оксигенотерапия;



Эпилептикалық тырысу кезіндегі шұғыл көмек



- 4. Диазепам 0,5% 0,05 мл/кг (0,25 мг/кг) б/е ил т/і;
- 5. РД 3-6 ай - 0,5 мл; 6 ай-2л; 0.5-1 мл; 2л-ден аз: 1.5-2 мл;
- Балаларда РД 2 мл-ден аспау керек. Тәуліктік максимальді доза 40 мг-нан аспау керек.
- 6. Вальпроев қышқылы 5 мл №5 100 мг/мл – 2 мл/кг т/і струйно. Одан соң т/і тамшылы 6 мг/кг/час, әр 400 мг-ды 500 мл 0,9% натрий хлорид немесе 20% декстроза ерітіндісінде еріту ;
- 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

Фебрильді қызба кезіндегі

- 1. Пациентті бүйірімен жатқызу;
- 2. Ауа жолдарының өткізгіштігін қамтамамыз ету;
- 3. 50% метамизола натрия (анальгин) 0,1 мл/жылына (10 мг/кг) и 1% Димедрол рет 0,1 мл/жылына б/е, но не более 0,5 мл детям до года и 1,0 мл — детям старше 1 года
-
- 4. Қызутүсіруші терапия



«Ақ» гипертермия

- - Бірмезетте антипиретикалық заттармен (жоғарыда
- қараңыз) қоса тамыркеңейткіш заттар беру керек:
- Ішке папаверин немесе но-шпа 1 мг/кг мөлшерінде немесе
- папаверин 2% -0,1-0,2 мл/жас немесе но-шпа 2,0- 0,1 мл/жас немесе дибазол 1% - 0,1 мл/жас б/етке
- 30 минут ішінде әсер болмаса көктамырға 0,25%-0,1 мл/кг
-



Гипоксиялық тырысулар

- Тыныс алу кезінде тынысын ұстап қалу

- Цианоз носогубного

- треугольника и кожных покровов

- Гипоксия

- Кратковременная утрата сознания

- Тонические или тонико-клонические



Неотложная помощь при гипоксических судорогах

- 1. Создание спокойной обстановки в окружении ребенка;
- 2. Рефлекторное восстановление дыхания;
- 3. Консультация невропатолога;
- 4. Назначение препаратов, оказывающих седативное действие



Детский портал
www.Clubkid.ru

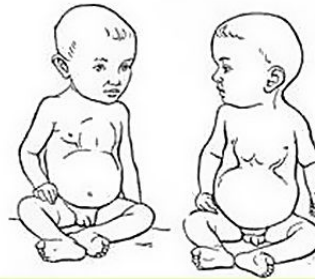


Гипокальциемические судороги

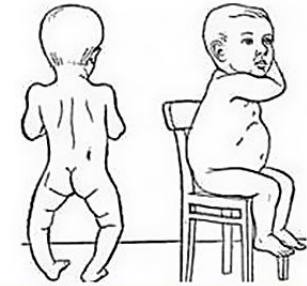
- снижение концентрации ионизированного кальция в крови.



Квадратная форма головы при рахите



Рахитическая грудная клетка

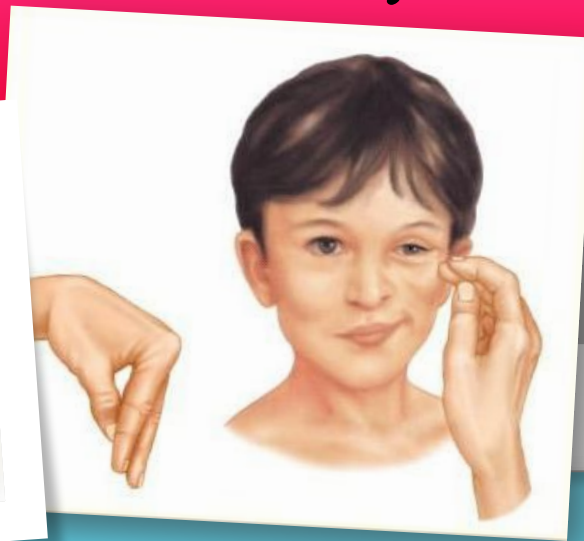


O-образные ноги и «Лягушачий живот» (кифоз) при рахите

- ❑ Рахит;
- ❑ Гипофункция паращитовидной железы;
- ❑ Соматические заболевания, сопровождающиеся длительной диареей и рвотой.

Неотложная помощь при гипокальциемических судорогах

1. Кальция хлорид 5-10% или кальция глюконат 0,15 г/кг/сут внутрь;
2. Кальция глюконат 10% 0,2 мл/кг (20 мг/кг) в/в медленно после предварительного разведения его 5% р-ром глюкозы в 2 раза;
3. Магния сульфат 25% 0,2 мл/кг в/м или седуксен 0,5% мл/кг (0,3 мг/кг) в/м.



Қолданған әдебиеттер

1. Неотложные состояния у детей/ А.Д. Петрушина, Л.А. Мальченко, П.Н. Кренина 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. Щедркина, С.В. Трепилец, И.Е. Колтунов





Назарларыңызға рахмет!