

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медициналық Университеті



Кафедра: *Жедел медициналық жәрдем беру*

**Құрысу синдромы. Балалардағы
ерекшеліктері. Жіті психоздар. Эпилепсия.
Эпилептикалық статус.**

Орындаған: Төлегенова Г.О.

Курс: 5

Тобы: 005-02

Ғылыми жетекшісі: м ғ д профессор Мусаев А.Т.

Жоспары:

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
 - а) Құрысу синдромы
 - б) Балалардағы ерекшеліктері
 - в) Жіті психоздар
 - г) Эпилепсия
- III. Этиологиясы мен патогенезі
- IV. Қорытынды

Пайданылған әдебиеттер



Құрысу синдромы

Құрысу синдромы қаңқалық мускулатураның еріксіз жиырылуымен білінеді. Құрысулардың барлық дене бұлшықеттерін қамтуы немесе жергілікті (локалды) білінуі мүмкін.

Құрысу синдромының себептерінің арасында – мидың жұқпалық (инфекциялық), уытты (токсикалық), жарақаттық, ісіктік зақымдануы, ми қан айналысының бұзылуы, қояншық (эпилепсия), шолжыңдық (истерия) бар

Туындау жиілігі бойынша бірінші орында қояншықта пайда болатын құрысу синдромы тұр. Эпилептикалық құрысу кенеттен, тұтқиылдан дамиды. Науқас есінен айрылады және құлайды, бұл кезде жарақаттанудың болуы ықтимал. Тері жамылғылары алдымен бозарады, одан кейін көгереді. Үлкен құрысулық ұстама бұлшықеттердің күшті жиырылуымен сипатталады, мұнда тілін тістеп алудың, дене жарақаттануының, еріксіз зәрге шығудың болуы мүмкін. Ұстаманың ұзақтығы – бірнеше минутке дейін. Ұстамадан соң науқас өзіне келіп, есін жияды және көбіне ұйқыға кетеді.

Басқа ағымда қояншықтық ұстаманың жекелеген бұлшықеттердің тартылып, жыбырлауымен білінуі ықтимал.

Алғашқы медициналық көмектің мәні денені соққыдан сақтау, тыныс алуды жеңілдету, тілін тістеп алудың алдын алу. Бұл үшін күрек тістердің арасына мата оралған қасықтың сабы немесе ағаш зат қойылады.

Басының астына соққыны жұмсартатын заттар (көрпеше, киім, сөмке) төселеді.

Құрысуды күшпен тоқтатуға тырысуға болмайды. Ұстама аяқталған соң науқасқа тынығуға ерік беру қажет. Құрысу қайталаса, “жедел жәрдем” шақырған жөн.

Жіті психоздар

Науқасқа психиатриялық көмек көрсетуді, оны тексеруден бастайды және ол үшін науқастың келісімі, ал 15 жасқа дейінгі балаларда әке-шешесінің келісімі қажет. Медициналық жедел жәрдем дәрігері сана сезімінің бұзылысы бар науқастарға шақыртуларға мынадай мақсатпен барады:

- Медициналық симптоматикалық көмек көрсету;
- қозуды басу
- Ауруханаға жатқызу сұрақтарын шешу ;
- Науқастың айналасындағы адамдардың қауіпсіздігін сақтау.

Науқаспен жарық жерде әңгімелеседі, өйткені қараңғы жерде науқастың қорқыныш сезімі күшейе түседі. Ал ауруханаға жатқызар алдында оның барлық киім кешегін, қалтасындағы заттарын толығымен туысттары қарап тексереді және науқасты көлікке отырғызғанша қолынан ұстап жеткізеді және көлік ішінде дәрігер оның қасында отыруы керек. Қабылдау бөлімінде науқас қолдан-қолға өткізіледі.

Жедел ем шаралары:

- Алдымен қозу түрін, оның негізгі синдром құрылысын (үрей, қорқыныш, ұйқысыздық, астения) анықтау
- Сана-сезімінің бұзылу деңгейін анықтау
- Дәрі-дәрмектер тағайындау
- психотропты дәрілер б/е енгізіледі
- Олардың қарсы көрсеткіштері-жедел бауыр және бүйрек жеткіліксіздіктері, жүрек аурулары

Қозудың жіктелуі

- *Делириозды қозу*- әр түрлі жэтиологиялы делирий кезінде байқалады: алкогольді, уланулық, жүкпалы аурулардан кейін, жарақаттық.
- *Елестік-сандырақтық қозу*- шизофрения, қояншық, мидың органикалық ауруларында, алкогольді мастануларда кездеседі. Науқаста қорқынышты, үрейлі елестер пайда болады. Одан сандырақтап қашады.
- *Психопатиялық және истериялық қозу*: көбіне психопатия, невроздарда және шизофренияда кездеседі. Науқас айкайлап, жынданып қарап-тексеруге көнбейді, Кейде күледі, кейде жылайды.

- *Меланхолиялық қозу:* маникальді-депрессивті психоздарда, мидың органикалық ауруларында, невроздарда, шизофренияда дамиды. Өзіне жала жауып, қол салуға дейін барады.
- *Мазасыздық кәрілік қозу- Ұйқысыздық, үрейлі ойлардың маза бермеуі, агрессияның болуы, кейде қолдарын жан-жаққа сілтеп, билейді.*
- *Рекативті-негізделген қозу:* қатты жан күйзелістерінен кейін дамиды. Науқас бір орнында тұрмайды, бір жаққа ұмтылады, сұрақтарға жауап бермейді, бір айтқан сөзін ‘Мен’, ‘менімен енді не болады’ деген сөздерді қайталай береді.
- *Маникальді қозу* – Кейде қозудың эйфориялық түрі, жаңылғыштық мания, ашушаңдық түрі дамиды.

Тағайындайтын дәрілер тобы:

Седативті әсерлі : аминазин, тизерцин, хлорпротиксен, пропазин;

- *Елес және сандыраққа әсер ететін дәрілер- триседил, галоперидол, стелазин, френолон, аминазин ;*
- *Антипсихотикалық әсері бар- мажептил, стелазин, тизерцин, триседил;*

Сонымен қатар жедел жәрдем көрсету кезінде седуксен, магний сульфаты, димедрол сияқты дәрілер қоданылады.

Жиі қолданылатын дәрілердің 1-ші реттік мөлшері: 2,5 % 50-150 мг аминазин ; 2,5% 25-75 мг тизерцин;

галоперидол 0,5% 5-10 мг ; хлорпротиксен 2,5% 25-100 мг; стелазин 0,2% 4-6 мг.

Қояншық(Эпилепсия)

Көбінесе тырысу синдромымен сипатталады. Оның клиникалық түрлері: жайылмалы тырысу ұстамасы – аяқ-қолдарының тонико-клоникалық тырысулары, аузының көбіктенуі, тілін тістеп алу, өздігінен зәр шығарумен байқалады. Ұстаманың соңында тыныстың бұзылуы мүмкін. Ұзақ апноэ кезеңі болуы мүмкін, 1-ші ұстама 2-3 минутқа созылады, содан соң науқас терең ұйқыға кетеді. Науқастың қарашықтары кеңейіп, жарыққа реакциясы болмайды.

Парциальды тырысу ұстамалары сананың жоғалуынсыз тоникалық н/е клоникалық тырысулар болады.

Тырысусыз ұстамалар науқастың жүріс-тұрысы эпизодты өзгеріп, қоршаған ортамен қарым-қатынасты жоғалтады. Ұстаманың басталуына әсер етеді. Соңында амнезия көрініс береді

Қояншық статусы

Қояншық статусы – тұрақты эпилептикалық жағдай, эпилептикалық ұстамалардың жалғасуы н/е олардың қайталануы. Бұл жағдай науқастың өміріне қауіп тудырады.

Клиникасы: науқас коматозды жағдайда болады және жиі, үнемі тырысулар болады. Бұл күй су-электролитті бұзылыстарға аспирациялы пневмонияның, жүрек ырғағының бұзылуына ж/е екіншілік энцефалопатияның дамуына алып келеді.

Жедел жәрдем:

Егер осы тырысу ұстамасфы өмірінде бірінші рет болса, науқасты ауруханаға жатқызып оның себебін анықтау қажет. Мектепте н/е үйде болған тырысулар өздігінен басылуы мүмкін, егер 10 минутта тырысулар басылмаса дәрі-дәрмектік емді жедел бастау қажет. Тырысу кезінде жарақаттанудың алдын алу үшін науқасты қатты ұстауға болмайды. Науқасты қатты, тегіс жерге жатқызады, басының астына жастықша қояды. Тіл, ерін және ұрттарының тістелмеуі үшін науқастың аузына жұмсақ зат салып қою қажет. Науқастың басын бір жағына бұрып, Тренделенбург қалпында жатқызып, аузынан сілекейдің еркін ағуына мүмкіндік береміз. Тілінің түсіп кетуіне байланысты асфиксия дамымауын бақылаймыз. Тырысу ұстамасын басу үшін 0,5% 2,0 мл седуксен ерітіндісін 40% -20 мл глюкоза ерітіндісін к/т енгіземіз, Ми ісінуінің алдын алу үшін 20-40 мг фуросемид ерітіндісі енгі-і, егер бұл әсер етпесе 20% 10-30 мл натрий отсибутираты енг-і. Науқастың тынысы тоқтап қалса- экпеге жасанды желдендіру жүргізіледі.

Назарларыңызға рахмет!

