

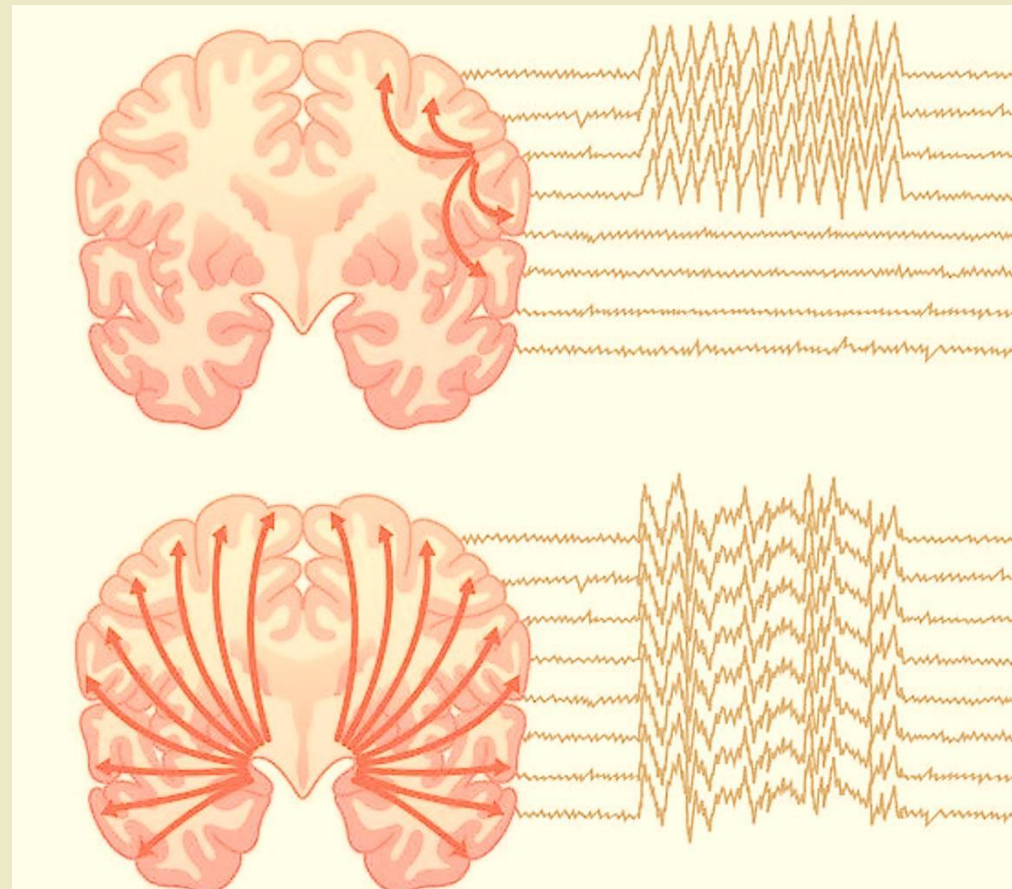


Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра фармакологии и фармацевтического консультирования с курсом ПО

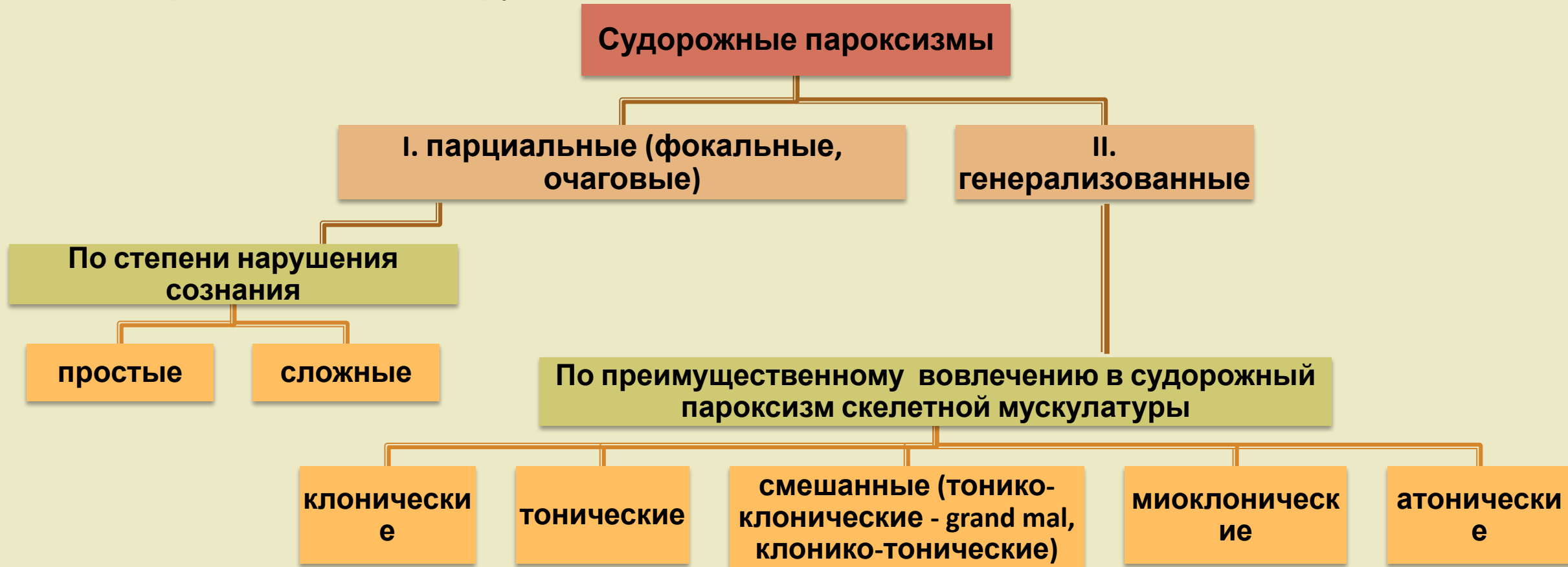
# Купирование судорожного синдрома

Выполнила  
студентка 332 группы  
лечебного факультета  
Акимова Татьяна Олеговна



# Судороги (МКБ-10: R56)

- **Судороги (судорожные пароксизмы)** — неспецифическая реакция нервной системы на различные эндо- или экзогенные факторы, проявляющаяся в виде повторяющихся внезапных непроизвольных сокращений скелетных мышц, часто сопровождающаяся нарушениями сознания<sup>1</sup>.

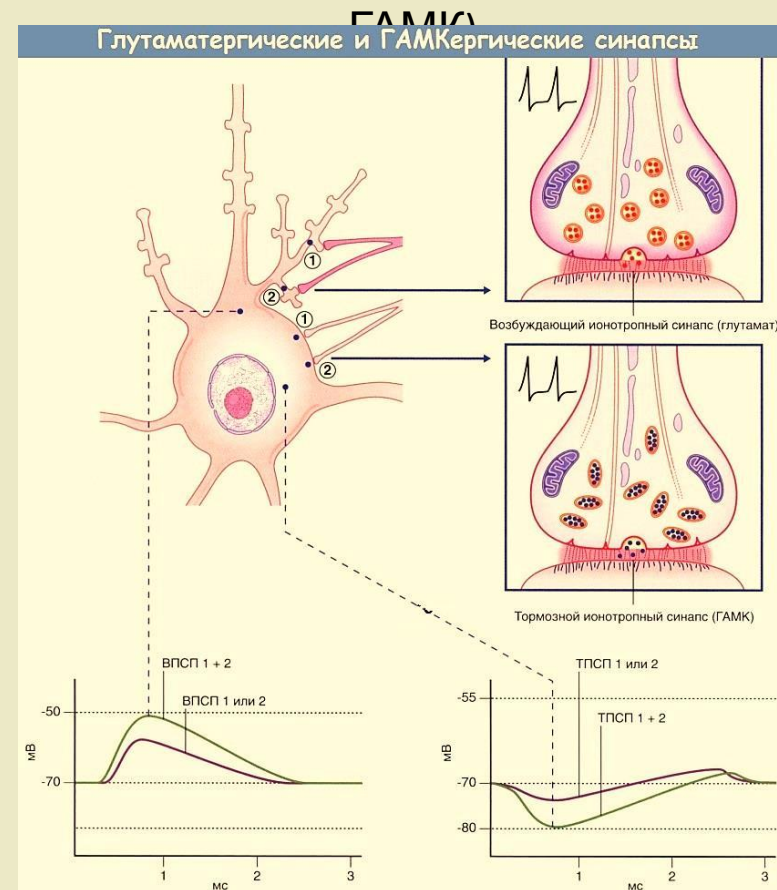


# Этиология и патогенез

Судороги могут сопутствовать многим патологическим состояниям

1. Эпилептические судороги
2. Неэпилептические судороги:
  - 2.1. фебрильные
  - 2.2. интоксикационные (алкоголь-зависимые, спровоцированные наркотиками, лекарственными препаратами и т.п.)
  - 2.3. обменные и метаболические (гипогликемия, гипо-, гиперкальциемия и др.)
  - 2.4. эклампсия (у беременных)
  - 2.5. кардиальные синкопе (нарушение ритма сердца, пароксизмальной тахикардией и др.)
  - 2.6. аффективно-респираторные пароксизмы (преим. у детей)

Биохимической основой патогенеза судорог является избыточное выделение возбуждающих нейротрансмиттеров (аспартата и глутамата), а также недостаток тормозных нейромедиаторов (в основном ГАМК)



# Оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе <sup>1</sup>

## Осмотр и физикальное обследование

- а) оценка: сознания, дыхания, кровообращения;
- б) термометрия;
- в) определение: ЧДД, ЧСС, АД, уровня глюкозы;

- г) пульсоксиметрия, ЭКГ;
- д) осмотр, пальпация, аускультация;
- е) неврологический осмотр (определение общемозговой, очаговой симптоматики, менингеальных симптомов).

### Генерализованные тонико-клонические припадки



### Лечение на догоспитальном этапе:

1. обеспечение проходимости дыхательных путей;
2. ингаляция увлажненным кислородом;
3. профилактика травм головы, конечностей, предотвращение прикусывания и запрокидывания языка, аспирации рвотными массами (необходимо положить пациента головой на мягкую поверхность, повернуть голову на бок для предотвращения западения языка или аспирации рвотными массами);
3. мониторинг гликемии, ЭКГ;
4. при необходимости — обеспечение венозного доступа.

<sup>1</sup> Багненко С.Ф., Баранов А.А. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при судорогах у детей// М

# Медикаментозная терапия <sup>1,2</sup>

Для оказания первой помощи при судорогах используют:

1. **Диазепам «Сибазон», «Реланиум», «Релиум»** (ФГ: анксиолитическое средство – агонист бензодиазепиновых рецепторов).

Применение: 0,5% раствор для в/в, в/м введения

2. **Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (Феназепам, Транквезипам)** (ФГ: анксиолитическое средство, производное бензодиазепина)

Применение: 0,1% раствор для в/в, в/м введения

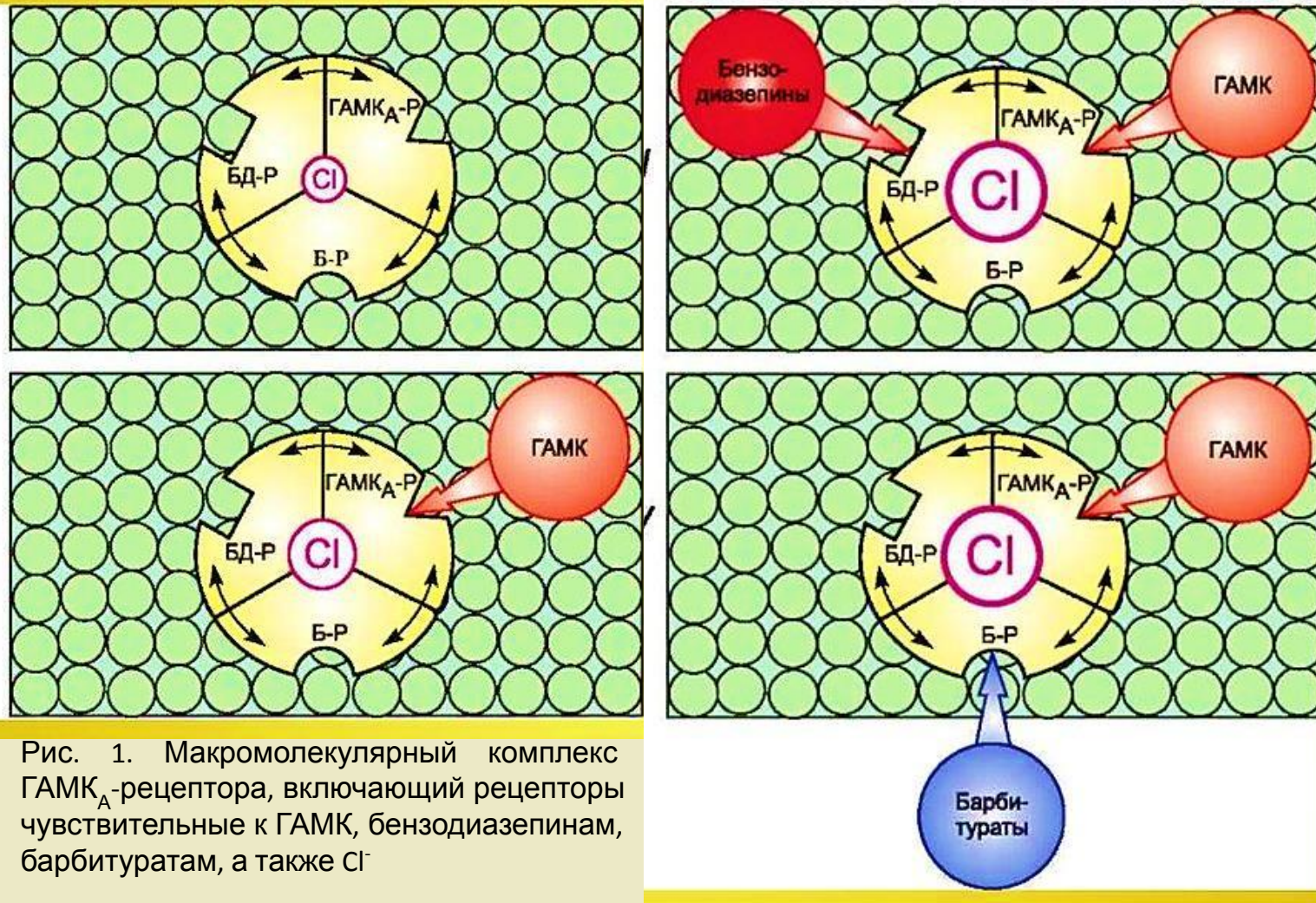


Рис. 1. Макромолекулярный комплекс ГАМК<sub>A</sub>-рецептора, включающий рецепторы чувствительные к ГАМК, бензодиазепинам, барбитуратам, а также Cl<sup>-</sup>

<sup>1</sup> Федеральные клинические рекомендации, 2015 <sup>2</sup> Государственный реестр лекарственных средств, 2016

# Медикаментозная терапия. Эпилептический статус

- **Эпилептический статус** — патологическое состояние, характеризующееся эпилептическими припадками длительностью более 5 мин либо повторяющимися припадками, в промежутке между которыми функция центральной нервной системы полностью не восстанавливается.

## 3. Вальпроат натрия (Депакин)

(ФГ: противоэпилептическое средство)

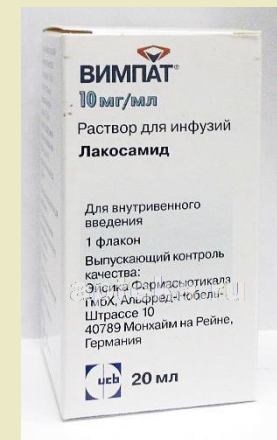
Применение: внутривенное введение лиофилизата вальпроата натрия (0,4 г) по двухэтапной схеме введения.



## 4. Лакосамид

(ФГ: противоэпилептическое средство)

Применение: в/в введение



## Преднизолон/Дексаметазон

(ФГ: глюкокортикостероиды)

Применение: в/в введение



## Маннитол

(ФГ: диуретическое средство, действующие на протяжении всех почечных канальцев)

Применение: в/в введение



# Медикаментозная терапия

## 5. Магния сульфат (ФГ: препарат магния)

**Механизм действия:** является «физиологическим» антагонистом «медленных» кальциевых каналов и способен вытеснять Ca из мест связывания. Также способен уменьшать высвобождение ацетилхолина из нейро-мышечных синапсов, оказывает прямое угнетающее действие на нервно-мышечную передачу.

Применение: в виде 25% раствора в/в, в/м очень медленно

**Понижает  
возбудимость  
дыхательного центра**



## 6. ФГ: общие анестетики

**5.1. Тиопентал натрия** (порошок для приготовления раствора для внутривенного введения – 0,5 г)

**5.2. Пропофол** (эмульсия для внутривенного введения - 1%)

Применение:

- ✓ при эпилептическом статусе, рефрактерном к другим видам лечения, в условиях работы специализированной реанимационной бригады СМП.
- ✓ внутривенно микроструйно, перевод на ИВЛ, госпитализация в реанимационное отделение.



# Заключение

---

Судорожный синдром может развиваться на фоне различных патологических процессов. С целью симптоматической терапии судорог применяют препараты, которые угнетают моторные зоны коры головного мозга и подавляют рефлекторную активность ЦНС. Также в зависимости от этиологии каждого отдельного случая, купирование приступа и дальнейшее лечение пациента будут иметь свои определённые особенности.



# Список используемой литературы

---

1. Багненко С.Ф., Баранов А.А. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при судорогах у детей// М.: 2015
2. Государственный реестр лекарственных средств: [Электронный ресурс]. М., 2019. URL:<https://grls.rosminzdrav.ru>. (Дата обращения: 15.05.2019).
3. Томас Р. Броун, Грегори Л. Холмс. Эпилепсия. Клиническое руководство/ пер. с англ. М.: БИНОМ, 2016. – 288 с., ил.
4. Венгеровский А.И. Фармакология. Курс лекций: учеб. пособие/4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 736 с.: ил.
5. Харкевич Д.А., Фармакология: учебник/10-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.: ил.
6. Машковский М.Д. Лекарственные средства/16-е изд., перераб. и доп. – М.: Новая волна, 2016. – 1216 с.
7. Никифоров А.С., Гусев Е.И. Частная неврология: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 768 с.: ил.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**