



Судорожный синдром у детей

Выполнил студент
группы 3-3
Бекиров Ш.Б.

ВВЕДЕНИЕ



- **СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ –** НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА НА ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ВНЕЗАПНЫМИ ПРИСТУПАМИ НЕПРОИЗВОЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ ПРОТЕКАЕТ С РАЗВИТИЕМ ПАРЦИАЛЬНЫХ ИЛИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ КЛОНИЧЕСКОГО И ТОНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА С ПОТЕРЕЙ ИЛИ БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ.

ЭТИОЛОГИЯ И КЛАССИФИКАЦИЯ

- **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ:**

- **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 И ДР.

• СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛИЭТИОЛОГИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.

- **НЕОНАТАЛЬНЫЕ СУДОРОГИ**, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ОБЫЧНО СВЯЗАНЫ
- С ТЯЖЕЛЫМ ГИПОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС (ГИПОКСИЕЙ ПЛОДА, АСФИКСИЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ)
- ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ РОДОВОЙ ТРАВМОЙ
- ВНУТРИУТРОБНОЙ ИЛИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ЦИТОМЕГАЛИЕЙ, ТОКСОПЛАЗМОЗОМ, КРАСНУХОЙ, ГЕРПЕСОМ, ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ, ЛИСТЕРИОЗОМ И ДР.)
- ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ МОЗГА (ГОЛОПРОЗЭНЦЕФАЛИЕЙ, ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ И ДР.)
- АЛКОГОЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ПЛОДА
- СУДОРОГИ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА АБСТИНЕНЦИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. РЕДКО У НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЮТ СТОЛБНЯЧНЫЕ СУДОРОГИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ПУПОЧНОЙ РАНКИ.

- В ГРУДНОМ И РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ В ГЕНЕЗЕ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:
 - НЕЙРОИНФЕКЦИИ (ЭНЦЕФАЛИТЫ, МЕНИНГИТЫ)
 - ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОРВИ, ГРИПП, ПНЕВМОНИЯ, ОТИТ, СЕПСИС)
 - ЧМТ
 - ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
 - ЭПИЛЕПСИЯ.
-
- СРЕДИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ПРИЧИНОЙ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА, СЛЕДУЕТ ВЫДЕЛИТЬ
 - **ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ ДИСБАЛАНС** (ГИПОКАЛЬЦИЕМИЮ, ГИПОМАГНИЕМИЮ, ГИПО- И ГИПЕРНАТРИЕМИЮ) ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ, ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОТРОФИЕЙ, ГАЛАКТОЗЕМИЕЙ, ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ.

ПАТОГЕНЕЗ

- ТОЧНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СУДОРОГ НЕИЗВЕСТНЫ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ В ИХ РАЗВИТИИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ РЯД НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ. ВО-ПЕРВЫХ, ДЛЯ ИНИЦИАЦИИ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА ТРЕБУЕТСЯ НАЛИЧИЕ ГРУППЫ НЕЙРОНОВ, СПОСОБНЫХ К ГЕНЕРАЦИИ ВЫРАЖЕННОГО ВЗРЫВНОГО РАЗРЯДА, А ТАКЖЕ ГАМКЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ИНГИБИТОРОВ.

- ПОВЫШЕННУЮ «ГОТОВНОСТЬ» ДЕТСКОГО МОЗГА К СУДОРОЖНОЙ АКТИВНОСТИ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ВОЗБУЖДАЮЩИХ ГЛУТАМАТЕРГИЧЕСКИХ СИСТЕМ НАД ТОРМОЗНЫМИ ГАМК-ЕРГИЧЕСКИМИ.
- ПОВЫШЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ДЕТЕЙ К СУДОРОЖНЫМ РЕАКЦИЯМ СВЯЗАНА С НЕЗРЕЛОСТЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НЕПОЛНОЙ МИЕЛИНИЗАЦЕЙ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН, БОЛЬШОЙ ПРОНИЦАЕМОСТЬЮ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА, ПОВЫШЕННОЙ ГИДРОФИЛЬНОСТЬЮ МОЗГОВОЙ ТКАНИ, ЛАБИЛЬНОСТЬЮ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ, СЛАБОСТЬЮ ТОРМОЗНЫХ МЕХАНИЗМОВ, ВЫРАЖЕННОЙ СКЛОННОСТЬЮ К

Схема патогенеза судорожного синдрома



КЛИНИКА

- **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.

- ПРОДРОМ - РАЗЛИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЗА НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ИЛИ ДНЕЙ ДО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИПАДКОВ: ДВИГАТЕЛЬНОЕ БЕСПОКОЙСТВО, ЛАБИЛЬНОЕ НАСТРОЕНИЕ, ПОВЫШЕННАЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, НАРУШЕНИЯ СНА.
- ПРИСТУП КЛАССИЧЕСКИ НАЧИНАЕТСЯ У РЕБЕНКА С КРИКА (НАЧАЛЬНЫЙ КРИК), ВСЛЕД ЗА КОТОРЫМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ (НЕРЕДКО ДО КОМЫ) И СУДОРОГИ. ТОНИЧЕСКАЯ ФАЗА СУДОРОГ ДЛИТСЯ 10-20 СЕК И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТОНИЧЕСКИМ НАПРЯЖЕНИЕМ МЫШЦ ЛИЦА, РАЗГИБАТЕЛЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ, МЫШЦ ТУЛОВИЩА, ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЭТОМ ПЛОТНО СЖАТЫ, ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ ОТКЛОНЯЮТСЯ ВВЕРХ И В СТОРОНУ. ЦВЕТ ЛИЦА В НАЧАЛЕ БЛЕДНЫЙ, ПОЗДНЕЕ СТАНОВИТСЯ КРАСНОВАТО-ЦИАНОТИЧНЫМ. ЗРАЧКИ ШИРОКИЕ, НЕ РЕАГИРУЮТ НА СВЕТ. ДЫХАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ

- КЛОНИЧЕСКАЯ ФАЗА ДЛИТСЯ ОТ 30 СЕК ДО НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ И ПРОЯВЛЯЕТСЯ КОРОТКИМИ ФЛЕКСОРНЫМИ СОКРАЩЕНИЯМИ РАЗЛИЧНЫХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ТУЛОВИЩА. В ОБЕИХ ФАЗАХ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИКУСЫВАНИЕ ЯЗЫКА И ГУБ.
- В ДАЛЬНЕЙШЕМ СУДОРОГИ ПОСТЕПЕННО УРЕЖАЮТСЯ, МЫШЦЫ РАССЛАБЛЯЮТСЯ, ДЫХАНИЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ, БОЛЬНОЙ В СОПОРЕ, НЕПОДВИЖЕН, РЕФЛЕКСЫ УГНЕТЕНЫ, НЕРЕДКО НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ МОЧИ И КАЛА.
- ЧЕРЕЗ 15-30 МИН НАСТУПАЕТ СОН ИЛИ РЕБЕНОК ПРИХОДИТ В СОЗНАНИЕ, ПОЛНОСТЬЮ АМНЕЗИРУЯ ПРИПАДОК.

• ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ –

СУДОРОГИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА СВЫШЕ 38°C ВО ВРЕМЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ГРИПП, ОТИТ, ПНЕВМОНИЯ И ДР.)

- НАБЛЮДАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ, ПИК ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ. ЧАЩЕ ВСЕГО К ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ



• **КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА**

• ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ:

- - ОБЫЧНО СУДОРОГИ НАБЛЮДАЮТСЯ НА ВЫСОТЕ ТЕМПЕРАТУРЫ И ПРЕКРАЩАЮТСЯ ВМЕСТЕ С ЕЕ ПАДЕНИЕМ, ПРОДОЛЖАЮТСЯ НЕДЛИТЕЛЬНО - ОТ НЕСКОЛЬКИХ СЕКУНД ДО НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ;
- - ХАРАКТЕРНЫ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ УТРАТОЙ СОЗНАНИЯ, РЕЖЕ РАЗВИВАЮТСЯ ОДНОСТОРОННИЕ И ПАРЦИАЛЬНЫЕ, ОТСУТСТВУЮТ ОЧАГОВЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ;
- - ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ТРЕБУЮТСЯ РЕДКО, ХОРОШИЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЮТ АНТИПИРЕТИКИ.

• АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫЕ СУДОРОГИ

— ПРИСТУПЫ АПНОЕТИЧЕСКИХ СУДОРОГ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПЛАЧЕ РЕБЕНКА.

- ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 3 ЛЕТ С ПОВЫШЕНН



- АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫЕ СУДОРОГИ ОБЫЧНО ПРОВОЦИРУЮТСЯ ИСПУГОМ, ГНЕВОМ, СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ, РАДОСТЬЮ, НАСИЛЬСТВЕННЫМ КОРМЛЕНИЕМ РЕБЕНКА. ВО ВРЕМЯ ПЛАЧА ИЛИ КРИКА НАСТУПАЕТ ЗАДЕРЖКА ДЫХАНИЯ НА ВДОХЕ, РАЗВИВАЕТСЯ ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТОЙ РТА.
- ВСЛЕДСТВИЕ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ГИПОКСИИ ВОЗМОЖНА КРАТКОВРЕМЕННАЯ УТРАТА СОЗНАНИЯ, ТОНИЧЕСКИЕ ИЛИ КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ.

• ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ

(ТЕТАНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ, СПАЗМОФИЛИЯ) — ОБУСЛОВЛЕННЫ СНИЖЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ.

- ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 1,5 ЛЕТ ПРИ РАХИТЕ (ОБЫЧНО ВЕСНОЙ), А ТАКЖЕ ПРИ ГИПОФУНКЦИИ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ, ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ДИАРЕЕЙ И РВОТОМ



- ВЫДЕЛЯЮТ ЯВНУЮ И СКРЫТУЮ ФОРМЫ СПАЗМОФИЛИИ.
- ПРИСТУП ЯВНОЙ ФОРМЫ СПАЗМОФИЛИИ НАЧИНАЕТСЯ С ТОНИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЛИЦА (СПАЗМ ВЗОРА ВВЕРХ ИЛИ В СТОРОНУ, «РЫБИЙ» РОТ), НЕРЕДКО С БОЛЕЗНЕННЫМ КАРПОПЕДАЛЬНЫМ СПАЗМОМ (КИСТЬ В ВИДЕ «РУКИ АКУШЕРА», СТОПА И ПАЛЬЦЫ - В ПОЛОЖЕНИИ СГИБАНИЯ), ЛАРИНГОСПАЗМОМ (ЗВУЧНЫЙ ВДОХ, НАПОМИНАЮЩИЙ ПЕТУШИНЫЙ КРИК).
- ВСЛЕД ЗА ЭТИМИ ЛОКАЛЬНЫМИ ТОНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ С УТРАТОЙ СОЗНАНИЯ ДО НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ. СУДОРОГИ МОГУТ ПОВТОРЯТЬСЯ ПО ТИПУ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА. СУДОРОГИ ПРЕКРАЩАЮТСЯ С НОРМАЛИЗАЦИЕЙ ИОННОГО СОСТАВА.

• **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ:**

- - НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ;
- - НАПРЯЖЕННЫЙ ИЛИ ВЫБУХАЮЩИЙ РОДНИЧОК;
- - НЕЕСТЕСТВЕННАЯ ПОЗА;
- - ПРИЗНАКИ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ ИЛИ ДРУГИЕ ТРАВМЫ.

ТАКТИКА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ:

- **НЕОБХОДИМО ПРАВИЛЬНО РАСПОЛОЖИТЬ РЕБЕНКА:**
- - *ЕСЛИ НЕТ ПОДОЗРЕНИЯ НА ТРАВМУ ШЕИ:*
- - ПОВЕРНИТЕ РЕБЕНКА НА БОК ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА АСПИРАЦИИ;
- - ДЕРЖИТЕ ГОЛОВУ РЕБЕНКА СЛЕГКА ПОВЕРНУТОЙ И СТАБИЛИЗИРУЙТЕ ЕЕ, ПОЛОЖИВ ЩЕКУ НА РУКУ;
- - СОГНИТЕ ОДНУ НОГУ РЕБЕНКА ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ТУЛОВИЩА.
- - *ЕСЛИ ЕСТЬ ПОДОЗРЕНИЕ НА ТРАВМУ ШЕИ:*
- - СТАБИЛИЗИРУЙТЕ ШЕЮ РЕБЕНКА И ОСТАВЬТЕ ЕГО ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ;
- - ЗАФИКСИРУЙТЕ ЛОБ РЕБЕНКА К ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ;
- - ПОЛОЖИТЕ ПАКЕТЫ С ТЕПЛОЙ ЖИДКОСТЬЮ ПО ОБЕИМ СТОРОНАМ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВОРОТОВ



- ПРИ РВОТЕ ПОВЕРНУТЬ РЕБЕНКА НА БОК, СОХРАНЯЯ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ НА ОДНОЙ ЛИНИИ С ТУЛОВИЩЕМ.
- ПРИ НАЛИЧИИ ЛИХОРАДКИ ($38,5^{\circ}$ И БОЛЕЕ) – ПАРАЦЕТАМОЛ*10-15 МГ/КГ И/ИЛИ ОБТЕРЕТЬ РЕБЕНКА ВОДОЙ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ
- НЕ НАЗНАЧАТЬ ОРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДО КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ИЗ-ЗА ОПАСНОСТИ АСПИРАЦИИ.

• **ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**

- - ДИАЗЕПАМ 0,5 МГ/КГ РЕКТАЛЬНО ИЛИ В/М У МЛАДЕНЦЕВ < 2 МЕСЯЦЕВ ИЛИ В/В ДИАЗЕПАМ 0,2-0,3 МГ/КГ ОДНОКРАТНО.
- ЕСЛИ НЕТ ЭФФЕКТА – ЧЕРЕЗ 10МИН. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ – ПОВТОРИТЬ.
- МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА 10 МГ (ПРИ МАССЕ ТЕЛА 20 КГ).
- ДЛЯ ДЕТЕЙ < 2 МЕС. – РАСТВОР ФЕНОБАРБИТАЛА 20 МГ/КГ. ПОВТОРИТЬ ЧЕРЕЗ 30 МИН., ЕСЛИ СУДОРОГИ ПРОДОЛЖАЮТСЯ.
- СРОЧНО НАПРАВИТЬ В СТАЦИОНАР.

The background is a light gray gradient. It features several realistic water droplets of various sizes, some with highlights and shadows, scattered across the frame. In the center, there is a faint, large, light-colored circular graphic that resembles a stylized sun or a lens flare.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ
И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!**