

ГАОУ СПО РК «Евпаторийский медицинский колледж»

**Презентация на тему:
«Судорожный синдром у детей и
оказание неотложной помощи»**

Подготовила:
Студентка группы 3-2
Карпова Анна
Проверила:
Аджимамбетова Н.С.

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.



Причины

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.);
- ▶ врожденными аномалиями развития мозга (голопроэнцефалией, гидроанэнцефалией, лиссэнцефалией, гидроцефалией).

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.

Классификация

- ▶ По происхождению различают эпилептический и неэпилептический (симптоматический, вторичный) судорожный синдром у детей. К числу симптоматических относятся фебрильные (инфекционные), гипоксические, метаболические, структурные (при органических поражениях ЦНС) судороги. Следует отметить, что в некоторых случаях неэпилептические судороги могут перейти в эпилептические (например, при длительном, более 30 минут некупируемом судорожном припадке, повторных судорогах).
- ▶ В зависимости от клинических проявлений различают парциальные (локализованные, фокальные) судороги, охватывающие отдельные группы мышц, и генерализованные судороги (общий судорожный припадок). С учетом характера мышечных сокращений судороги могут быть клоническими и тоническими: в первом случае эпизоды сокращения и расслабления скелетных мышц быстро сменяют друг друга; во втором имеет место длительный спазм без периодов расслабления. В большинстве случаев судорожный синдром у детей протекает с генерализованными тонико-клоническими судорогами.

Судороги у ребенка



Тонические



Клонические

Клинические проявления

- ▶ Типичному генерализованному тонико-клоническому припадку свойственно внезапное начало. Внезапно ребенок теряет контакт с внешней средой; его взгляд становится блуждающим, движения глазных яблок – плавающими, затем взор фиксируется вверх и в сторону.
- ▶ В тоническую фазу судорожного приступа голова ребенка запрокидывается назад, челюсти смыкаются, ноги выпрямляются, руки сгибаются в локтевых суставах, все тело напрягается. Отмечается кратковременное апноэ, брадикардия, бледность и цианотичность кожных покровов. Клоническая фаза генерализованного судорожного припадка характеризуется восстановлением дыхания, отдельными подергиваниями мимической и скелетной мускулатуры, восстановлением сознания. Если судорожные пароксизмы следуют один за другим без восстановления сознания, такое состояние расценивают как судорожный статус.
- ▶ Наиболее частой клинической формой судорожного синдрома у детей служат фебрильные судороги. Они типичны для детей в возрасте от 6 месяцев до 3-5 лет и развиваются на фоне подъема температуры тела выше 38 °С. Признаки токсико-инфекционного поражения головного мозга и его оболочек при этом отсутствуют. Длительность фебрильных судорог у детей обычно составляет 1-2 минуты (иногда до 5 минут). Течение данного варианта судорожного синдрома у детей благоприятное; стойких неврологических нарушений, как правило, не развивается.



Диагностика

- ▶ В силу многофакторности происхождения судорожного синдрома у детей, его диагностикой и лечением могут заниматься детские специалисты различного профиля: неонатологи, педиатры, детские неврологи, детские травматологи, детские офтальмологи, детские эндокринологи, реаниматологи и токсикологи.
- ▶ Решающим моментом в правильной оценке причин судорожного синдрома у детей является тщательный сбор анамнеза: выяснение наследственной отягощенности и перинатального анамнеза, предшествующих приступу заболеваний, травм, профилактических прививок. При этом важно уточнить характер судорожного припадка, обстоятельства его возникновения, продолжительность, повторяемость, выход из судорог.
- ▶ Уточнить этиологию судорожного синдрома у детей в ряде случаев помогают нейросонография, диафаноскопия, КТ головного мозга, ангиография, офтальмоскопия, проведение люмбальной пункции. При развитии судорожного синдрома у детей необходимо выполнить биохимическое исследование крови и мочи на содержание кальция, натрия, фосфора, калия, глюкозы, пиридоксина, аминокислот.



Лечение

- ▶ При возникновении судорожного приступа ребенка необходимо уложить на твердую поверхность, повернуть голову набок, расстегнуть воротник, обеспечить приток свежего воздуха, необходимо вызывать скорую помощь.
- ▶ Для свободного дыхания следует удалить из полости рта слизь, остатки пищи или рвотных масс с помощью электроотсоса или механическим путем, наладить ингаляции кислорода. Если причина судорог установлена, то с целью их купирования проводится патогенетическая терапия (введение раствора кальция глюконата при гипокальциемии, раствора магния сульфата – при гипомагниемии, раствора глюкозы – при гипогликемии, антипиретиков – при фебрильных судорогах).
- ▶ Однако, поскольку в ургентной клинической ситуации не всегда удастся осуществить диагностический поиск, для купирования судорожного пароксизма проводится симптоматическая терапия. В качестве средств первой помощи используют внутримышечное или внутривенное введение сульфата магния, диазепама, гексобарбитала. Некоторые противосудорожные препараты (диазепам, гексобарбитал и др.) могут вводиться детям ректально. Кроме противосудорожных препаратов, для профилактики отека головного мозга детям назначается дегидратационная терапия (маннитол, фуросемид).
- ▶ Дети с судорожным синдромом неясного генеза, судорогами, возникшим на фоне инфекционных и метаболических заболеваний, травм головного мозга, подлежат обязательной госпитализации.

Неотложная помощь

Фебрильные судороги возникают при температуре тела свыше 38 °С во время инфекционного заболевания. Судорожный синдром длится от нескольких секунд до нескольких минут, носит генерализованный характер с утратой сознания (реже развиваются односторонние и парциальные судороги при отсутствии неврологических нарушений).

НП:

- уложить больного, голову повернуть набок, обеспечить доступ свежего воздуха;
- обеспечить проходимость дыхательных путей;
- для предупреждения травм подложить под голову валик;
- ввести 50%-ный раствор метамизола натрия (анальгина) — 0,1 мл/год (10 мг/кг) в/м; – в/в или в/м введение 0,5%-ного раствора диазепама (седуксена) — 0,1 мл/кг массы (0,5 мг/кг), но не более 2 мл однократно;
- при кратковременном эффекте или неполном купировании судорог, через 15–20 минут повторить введение диазепама в дозе, составляющей 2 /3 от первоначальной (суммарная доза не должна превышать 15 мг);
- при неполном купировании судорог по прибытии бригады скорой помощи (при возможности проведения ИВЛ)
- в/в медленное или в/м введение 20%-ного раствора оксибутирата натрия (ГОМК) в дозе 0,3–0,5 мл/кг (80– 100 мг/кг) в 10%-ном растворе глюкозы, ингаляция увлажненного кислорода.
- При фебрильных судорогах с длительностью приступов более 15 минут и гемисиндромом показана общая противосудорожная терапия и тщательное обследование. Госпитализация в инфекционное отделение стационара.

Неотложная помощь

- ▶ Гипокальциемические судороги обусловлены снижением концентрации ионизированного кальция в крови. Причиной гипокальциемии могут быть соматические заболевания, сопровождающиеся диареей и рвотой, гипофункцией паращитовидных желез и др. Тетанические судороги (при спазмофилии) встречаются у детей от 6 месяцев до 1,5 лет при рахите (чаще весной).

НП:

При легких формах судорожных приступов:

- назначить внутрь 5–10%-ный раствор кальция хлорида или кальция глюконата из расчета 0,1–0,15 г/кг (1 мл/кг) в сутки.

При гипокальциемических судорогах:

- – уложить больного, голову повернуть набок, обеспечить доступ свежего воздуха;
- – восстановить дыхание - очистить ротовую полость от слизи;
- – введение 10%-ного раствора кальция глюконата в дозе 0,2 мл/кг массы (20 мг/кг) в/в медленно (предварительно развести 5–10%-ным раствором глюкозы в 2 раза);
- – при продолжающихся судорогах ввести: 0,5%-ный раствор диазепама в дозе 0,05 мл/кг в/м или 25%-ный раствор магния сульфата 0,2 мл/кг в/м.
- Госпитализация больного после купирования судорог в соматическое отделение стационара.

Спасибо за внимание!