

СУДОРОГИ.

Определение. Судороги составляют около 10% от всех вызовов скорой помощи к детям. Это обусловлено возрастной предрасположенностью детского мозга к генерализованным реакциям (высокий тонус паллидарной системы, повышенной активностью гиппокампа, гидролабильностью нервной ткани) и полиэтиологичностью судорожного синдрома.

Судороги делят на:

- **Клонические** – быстрые мышечные сокращения следующие друг за другом через короткий промежуток времени. Они бывают ритмическими и неритмическими и характеризуются возбуждением коры головного мозга;
- **Тонические** – длительные мышечные сокращения, возникают медленно и длятся продолжительное время. Они могут быть первичными или возникают сразу после клонических судорог, бывают общими и локализованными. Появление тонических судорог свидетельствует о возбуждении подкорковых структур головного мозга.

Причины судорог у детей:

- Инфекционные (менингит, менингоэнцефалит, нейротоксикоз на фоне ОРВИ, фебрильные судороги);
- Метаболические (гипогликемические, гипокальциемические)
- Эпилептические;
- Структурные (на фоне органического поражения ЦНС)

Ориентировочная основа действий по диагностике судорог

Этапы действий	Средства действий (ориентировочные признаки)	Критерии для самоконтроля (диагностические признаки)
Сбор анамнеза	Наличие в семье родственников с судорогами Были ли судороги в анамнезе Неблагополучный ante- и постнатальный период развития. Состояние преморбидного фона. Острые и хронические заболевания у ребенка. Предшествующие нарушения обмена и питания. Время появления судорог от начала острого заболевания. Длительность судорожного	

	пароксизма. Время суток когда развились судороги.	
Клинический осмотр	Состояние кожных покровов Повреждение слизистой оболочки языка, губ, внутренней поверхности щек Наличие ссадин, гематом, переломов и других травматических повреждений Температура тела Признаки рахита Неврологические расстройства Нарушение дыхания Состояние сердечно-сосудистой системы	Температура, цвет, эластичность, влажность, потоотделение Следы прикусов Изменение сознания, сухожильные рефлексы, мышечный тонус, двигательная активность, очаговая симптоматика, характер судорожных пароксизмов, состояние зрачков и глазодвигательные функции, контроль за тазовыми функциями Патологические типы дыхания, брадипное, отсутствие дыхания Характеристика пульса, АД
Эпилептический статус	Наблюдаются непрерывно повторяющиеся припадки, а в период между приступами не наступает полного восстановления сознания.	Кроме частоты припадков, важное значение имеет их продолжительность, когда генерализованные или очаговые судороги продолжаются более 30 минут.
Формулирование диагноза	В диагнозе указывается основное заболевание.	

Ориентировочная основа действий по оказанию неотложной помощи при судорогах.

Цель лечения и последовательность действий	Средства действий (лекарственные препараты)	Критерии эффективности лечения и самоконтроля действий
Фебрильные судороги	Анальгин 50%- 0,1мл/год и димедрол 1%- 0,05мл /кг	Купирование судорог и госпитализация в стационар по профилю заболевания
Гипокальцеимические судороги	В/в раствор 10% глюконата кальция 1мл/кг, после предварительного разведения раствором глюкозы в два раза.	Купирование судорог и госпитализация в стационар общего профиля
Эпилептический синдром	Диазепам в/м 0,3 мг/кг, так как невозможно в/в введение, для усиления эффекта вводят пипольфен в/м и после прекращения психомоторного возбуждения (обычно через 10-15 минут) в/в вводят натрия оксибутират 50-100 мг/кг	Купирование судорог и госпитализация в стационар неврологического профиля
Если во время судорог есть признаки нарушения дыхания и гипоксия	Очистить ротовую полость и глотку Вставить роторасширитель Оксигенотерапия Доступ к вене При сохраняющейся гипоксии в мышцы дна полости рта ввести седуксен 0,3мг/кг и атропин 0,01мг/кг Консультация реаниматолога При отсутствие эффекта и возобновления судорог повторить седуксен и начать ИВЛ Обеспечит доступ к вене и ввести натрия оксибутират 100мг/кг	Биохимические исследование крови на кальций и сахар
Эпилептический статус	<ul style="list-style-type: none"> 1% раствор лазикса 0,2-0,3 мл/год или 2-4 мг/кг 	Госпитализация в ДРО

	<ul style="list-style-type: none"> • 25% раствор сульфата магния по 1 мл/год жизни, до 1 года 0,2мл/кг • Седуксен 0,3-0,5мг/кг 	
--	--	--

Противосудорожная медикаментозная терапия

Препарат	Приоритет	Доза	Побочные эффекты	комментарий
Диазепам (седуксен)	Неизвестная этиология судорог, первая помощь при отравлении ФОС, ХОС	В\в 0,3мг/кг или 2,5 мг/мин – до эффекта. В/м или ректально доза увеличивается в 2-3 раза.	Угнетение дыхания. Артериальная гипотензия	Усиление дыхательных расстройств на фоне барбитуратов
Гексенал люминал	Судороги с ВЧГ. Отравления: опиаты, ксантины, антигистамины	5-10мг/кг или 3-5мг/кг/час. В/в 10-20мг/кг за 20 минут	Угнетение дыхания. Артериальная гипотензия. Брадиаритмии.	Чрезмерная кумуляция при барбитуровой коме >24ч
Оксибутират натрия (ГОМК)	Постгипоксическое судороги	100-150мг/кг медленно или 20мг/кг/час	При длительном применении гипокалемия	То же
Фенитоин	То же	15-20мг/кг	Артериальная гипотензия, брадиаритмии, А-V блок	Максимально допустимая скорость введения– 40мг/мин
Магния сульфат	Судороги с ВЧГ	В/М 25%раствор, в/в 6% раствор 50мг/кг	Угнетение дыхания	В/в скорость не более 1мл в мин
Миорелаксанты +ИВЛ	Стойкий судорожный синдром	То же	«косметическая» терапия, не изменяет судорожную активность	Проводить на фоне противосудорожных средств