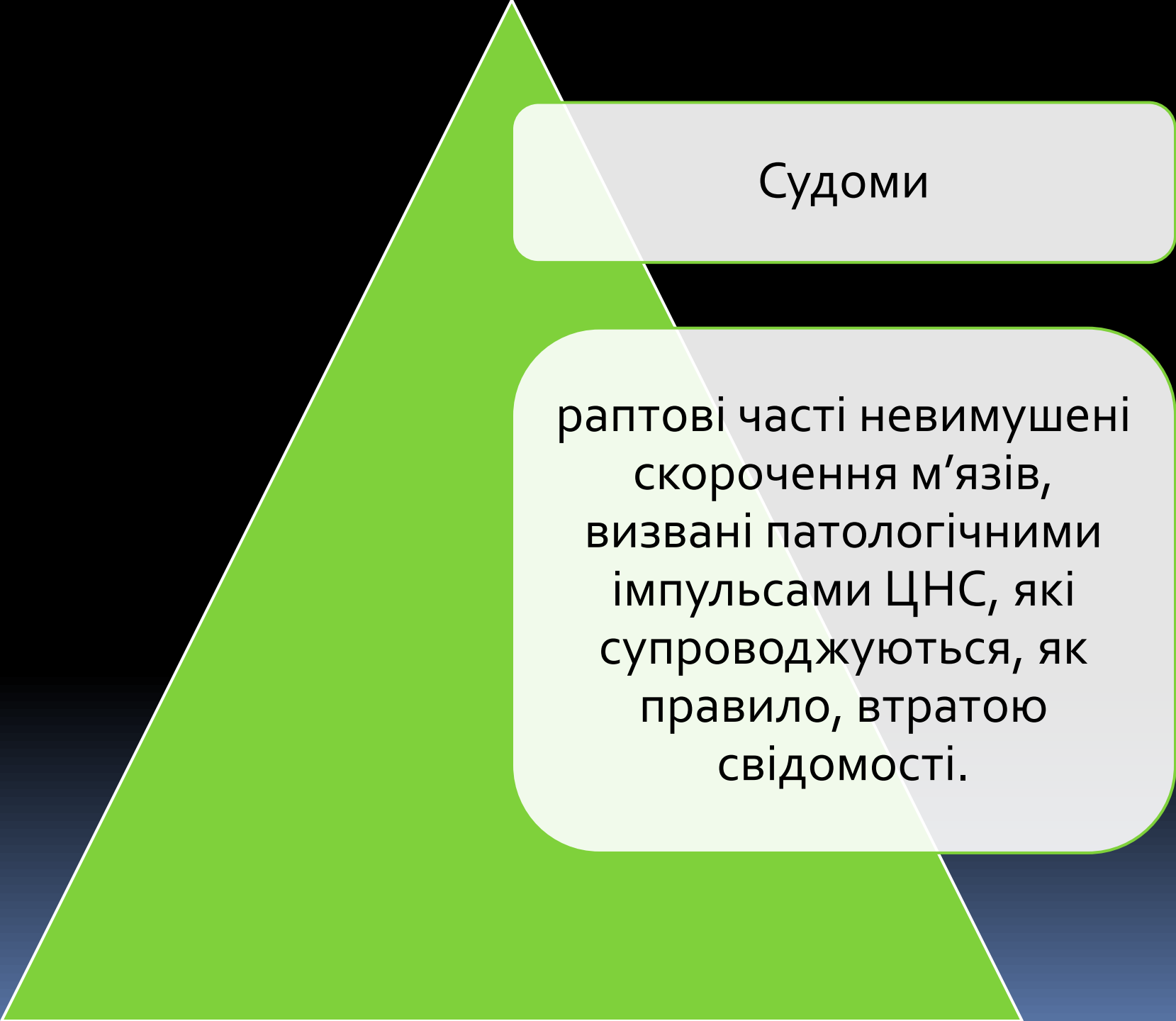


ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СУДОМНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ

Доцент кафедри
охорони материнства та
дитинства Ігнатко Л.В.



Судоми

раптові часті невимушені скорочення м'язів, визвані патологічними імпульсами ЦНС, які супроводжуються, як правило, втратою свідомості.

- Найбільш часті причини судом у дітей:

1. Інфекційні:

- менінгіт і менінгоенцефаліт;
- нейротоксикоз на фоні ГРВІ;
- фебрильні судоми.

2. Метаболічні:

- гіпоглікемічні судоми;
- гіпокальціємічні судоми.

3.Гіпоксичні:

- афектно-респіраторні судоми;
- при гіпоксично-ішемічній енцефалопатії;
- при вираженій дихальній недостатності;
- при вираженій недостатності кровообігу;
- при комі III будь-якої етіології і ін.

4.Епілептичні:

- ідіопатична епілепсія.

• 5. Структурні:

- на тлі різних органічних змін в ЦНС (пухлини, травми, аномалії розвитку і ін.).

■ Фебрильні судоми

- *Фебрильні судоми — судоми, що виникають при підвищенні температури тіла вище 38°C під час інфекційного захворювання (гострі респіраторні захворювання, грип, отит, пневмонія і ін.).*
- Спостерігаються, як правило, у дітей у віці до 5 років, пік припадає на перший рік життя. Найчастіше їх виникненню сприяє перинатальне ураження ЦНС.



Ознаки фебрильних судом:

- 1. На висоті температури і припиняються разом з її падінням,
- 2. Нетривалі - від кількох секунд до 1-2 хвилин;
- 3. Генералізовані тоніко-клонічні напади, що супроводяться втратою свідомості
- 4. Відсутні вогнищеві неврологічні порушення;
- 5. Протисудомні препарати потрібні рідко, хороші ефект надають антипіретики.

Лихоманка, синдром гіперпірексії

Діагностичні критерії:

1. Гіперпірексія -
наслідок багатьох
інфекційних
і неврологічних
захворювань через
невідповідність
телопродукції і
теловіддачі.



2. Синдром гіперпірексії у малюків може бути еквівалентом шоку:

- стан дитини раптово погіршується, шкіряні покрови бліді,
- наростаюча тахікардія,
- занепокоєння,
- прискорений поверхневий подих,
- судом,
- може з'являтися блювота.

3. Температура тіла підвищується до 39-40 град. С, подальше підвищення температури може привести до набряку мозку з порушенням вітальних функцій організму.

Жарознижуючі препарати при гіперпірексії

використовують (Протокол № 437):

- - раніше здоровим дітям при температурі тіла вище 39 град. С і/або при м'язовій ломоті і головній болі,
- - дітям з фебрильними судорогами в анамнезі при температурі тіла вище 38-38,5 град. С,
- - дітям з важкими захворюваннями серця і легень при температурі тіла вище 38,5 град. С,
- - дітям перших 3 місяців життя при температурі тіла вище 38 град. С.

- 1.- **Парацетамол** 10-15 мг/кг або
- **ібупрофен** (дітям старше 3 місяців) 5-10 мг/кг
усередину, або
ацелізін 0,1-0,2 мл/рік життя або
50% розчин анальгіну в дозі 0,1 мл/рік життя
внутрім'язово або внутрівенно.
- 2. При порушеннях мікроциркуляції (холодні
кінцівки при гіпертермії, озноб) - **папаверин** 2% у
дозі 0,5 мг/кг

3. При відновленій мікроциркуляції (шкіра гаряча, гіперемована, кінцівки теплі) застосовують фізичні методи збільшення тепловіддачі:

- розкрити дитину,
- розтерти шкіру спиртом
- оцтові обгортання,
- обдування вентилятором;
- у важких випадках - пакети з льодом (холодною водою) на області проекції великих судин.

- 4. Забезпечити вільну прохідність дихальних шляхів, оксигенотерапія 100% киснем.
- 5. При явищах шоку - інфузія ізотонічного розчину натрію хлориду 10 мл/кг, або препаратів ГЕК 4-6 мл/кг.
- 6. За показниками - реанімаційні заходи.
- 7. Госпіталізація у важких випадках до ВІТ.

■ **Гіпокальціємічні судоми**

■ *Гіпокальціємічні судоми (тетанічні судоми, спазмофілія) - зниження концентрації іонізованого кальцію в крові.*

- Частіше від 6 місяців до 1,5 років
- при рахіті (зазвичай навесні),
- при гіпофункції паращитовидних залоз,
- при соматичних захворюваннях, що супроводяться довготривалою діареєю і блювотою, і ін.

- **Клінічна діагностика**

- Явну і прихована форми спазмофілії.
- **Явна форма** - тонічна напруга мимічної мускулатури - спазм погляду вгору або убік,
 - нерідко з болючим карпопедальним спазмом (кисть у вигляді «руки акушера», стопа і пальці - в положенні згинання),
 - ларінгоспазм (звучний вдих нагадує півнячий крик).
- За локальними тонічними проявами у важких випадках - генералізовані тонічні судоми з втратою свідомості до декількох хвилин.
- Судоми можуть повторюватися за типом епілептичного статусу.
- Судоми припиняються з нормалізацією іонного складу крові

- **Невідкладна допомога:**

При легких формах всередину 5-10% розчин кальцію хлориду або кальцію глюконату 0,1-0,15 г/кг на добу.

При важких нападах парентерально:

10% розчин кальцію глюконату в дозі

0,2 мл/кг (20 мг/кг) в/в повільно після попереднього розведення його розчином 5% глюкози в 2 рази;

При судомах, що продовжуються, 25% розчин магнію сульфату 0,2 мл/кг в/м або

0,5% розчин седуксену 0,05 мл/кг (0,3 мг/кг) в/м.

Дякую за увагу

