

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ

Судорожный синдром — патологическое состояние, проявляющееся внезапными, частыми произвольными сокращениями мышц, нередко с расстройством сознания. До 10 % от всех вызовов скорой помощи выполняются по поводу судорог. Это объясняется как предрасположенностью детского мозга к генерализованным реакциям (высокий тонус паллидарной системы, повышенная активность гиппокампа, лабильность нервной ткани), так и полиэтиологичностью судорожного синдрома.

Причины судорог:

- *инфекционно-токсические* (фебрильные судороги, нейротоксикоз, менингиты и менингоэнцефалиты, столбняк, отравления);
- *аллергические* (в том числе и поствакцинальные судороги);
- *обменные нарушения* (гипогликемия, гипокальциемия, гипокалиемия, гипомагнийемия, пиридоксиндефицитное состояние);
- *структурные* (органические поражения ЦНС: опухоли, травмы, аномалии развития и др.);
- *эпилептические* (идиопатическая эпилепсия);
- *гипоксические* (выраженная дыхательная недостаточность, выраженная недостаточность кровообращения, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, комы).

Клиническая диагностика. При физическом осмотре ребенка в первую очередь оцениваются витальные функции (дыхание и кровообращение) с последующим переходом к выяснению причин судорожной активности. Необходимо обратить внимание:

- на характер дыхания, экскурсию грудной клетки;
- цвет кожных покровов (цианоз, мраморность, бледность, участки гиперпигментации);
- признаки травмы;
- проявления септицемии (петехии, геморрагическая сыпь);
- зрачки: размеры и их реакция на свет;
- состояние родничков и мышечного тонуса.

Анамнез:

- характер и длительность конвульсий;
- наличие лихорадки, головной боли, раздражительности, гипотрофии;
- наличие травмы;
- возможность острого отравления;
- болезни нервной системы и судорожный синдром у родственников.

Н.В. При судорожном синдроме препараты типа камфоры, коразола, а также кофеина противопоказаны!

Н.В. При судорожном синдроме недопустимо введение натрия бикарбоната, новурита и других средств, вызывающих алкалоз (может спровоцировать судороги).

Судорожный синдром при различных состояниях

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), хорошо купируется жаропонижающими препаратами.

Фебрильные судороги на фоне ОРИ необходимо дифференцировать с судорожным синдромом при менингите и менингоэнцефалите. При менингоэнцефалите пик судорожного синдрома, как правило, не связан с гипертермией, поэтому часто требуется повторное введения противосудорожных препаратов.

Неотложная помощь:

- уложить больного, голову повернуть набок, обеспечить доступ свежего воздуха;
- обеспечить проходимость дыхательных путей;
- предупреждение травм головы, конечностей;
- 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 $\frac{2}{3}$ 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.

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).

Неотложная помощь:

1. 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.

2. 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.

Н.В. В постприступном периоде необходимо продолжить прием препаратов кальция внутрь (лучше всего кальций всасывается из карбоната Са) в сочетании с цитратной смесью (10%-ный раствор лимонной кислоты и цитрата натрия в соотношении 2:1, по 5 мл 3 раза в сутки).

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП

Эпилепсия — хроническое прогрессирующее заболевание, проявляющееся повторными пароксизмальными расстройствами сознания и судорогами, а также нарастающими эмоционально-психическими нарушениями. Основными клиническими формами эпилепсии являются: большой судорожный припадок, либо малые эпилептические приступы. Большой судорожный припадок включает продром, тоническую и клоническую фазы, постприступный период.

Эпилептический статус — состояние, при котором наблюдаются непрерывные повторные припадки, а в период между приступами не наступает полного восстановления сознания.

Неотложная помощь:

- уложить больного на плоскую поверхность и подложить под голову подушку или валик, голову повернуть набок и обеспечить доступ свежего воздуха;
- восстановить проходимость дыхательных путей: очистить ротовую полость от слизи, вставить шпатель, обернутый мягкой тканью;
- если судороги продолжаются более 3–5 минут, ввести 0,5%-ный раствор диазепама (седуксена) в дозе 0,05–0,1 мл/кг в/м.

При возобновлении судорог и развитии эпилептического статуса:

- обеспечить доступ к вене и ввести 0,5%-ный раствор диазепама (седуксена) — 0,05–0,1 мл/кг;
- ввести 25%-ный раствор сульфата магния 1,0 мл/год жизни (детям до 1 года — 0,2 мл/кг) в/м или 1%-ный раствор фуросемида (лазикса) 0,1–0,2 мл/кг (1–2 мг/кг) в/в или в/м;
- при отсутствии эффекта (*на этапе скорой помощи при возможности проведения ИВЛ*) — в/в введение 20%-ного раствора оксибутирата натрия (ГОМК) 0,5 мл/кг (100 мг/кг) на 10%-ном растворе глюкозы медленно (!) во избежание остановки дыхания.

Госпитализация при эпилептическом статусе — в реанимационное отделение. Можно оставить ребенка дома при условии купирования судорог.