

G.K. KETAYEVA

Kazakh National medical university named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan

CLINICAL COURSE OF INFLUENZA IN CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE IN DIFFERENT PERIODS OF EPIDEMIC

Resume: This job of clinical features of influenza infection of infants in the epidemic and interepidemic period. Revealed that in the epidemic period, influenza is more severe, with a predominance of respiratory manifestations of intoxication, with the development of toxic complications. In interepidemic period of moderate influenza is often complicated by intoxication and bronchopulmonary diseases.

Keywords: influenza, pneumonia, epidemic and interepidemic period.

УДК 616.89-008:454.053

Д.Н. СУЛТАНОВА, В.П. ВОДНЕВ, Г.Д. АХМЕТОВА

Каз.НМУ им. С.Д. Асфендиярова

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В Г. АЛМАТЫ

В статье проведен анализ обращений и лечения детей с судорожным синдромом на станцию скорой медицинской помощи. Проанализированы причины возникновения, методы медикаментозной терапии судорог у детей в условиях СМП, показания к госпитализации. Клиническая картина характеризуется многообразием клинических проявлений, но в большинстве случаев имеется гипертермия.

Ключевые слова: судороги у детей, гипертермия, неотложная помощь.

Судорожный синдром — одна из универсальных реакций детского организма на многие виды воздействия. Он наблюдается при эпилепсии а также может быть симптомом травматических поражений головного мозга, острых и хронических нейроинфекций и инфекционно-аллергических поражений мозга, экзогенных интоксикаций остро возникающей гипоксии, а также некоторых соматических заболеваний и общих инфекций, протекающих с явлениями интоксикации и гипертермии. Распространённость судорог у детей составляет 17-20 случаев на 1000 детского населения. Около половины всех судорожных припадков приходится на возраст до 15 лет, из них наибольшее количество судорог отмечают в возрасте от 1 до 9 лет. Судорогами обусловлено около 10% вызовов скорой медицинской помощи к детям. По литературным данным судорожный синдром наблюдается чаще у детей до 3-х лет, что связано с низким порогом возбудимости нервной системы и способностью организма отвечать на вредные факторы генерализованной реакцией.

Цель исследования: изучить обращаемость детского населения по поводу судорог, клинические проявления судорожного

синдрома и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе г. Алматы.

Материал и методы исследования. Нами были проанализированы карты вызовов скорой помощи где был выставлен диагноз судорожный синдром, всего 389 вызовов, из них к мальчикам 54,4% , к девочкам 45,6%. Поводом к вызову являлись мотивы: судороги, повышения температуры тела и бессознательное состояние, расстройства дыхания с нарушением его ритма и цианозом кожных покровов.

Результаты исследования и их обсуждение. По возрасту наибольшее количество вызовов приходится на детей до 3-х лет (67,3%). Из наиболее часто предъявляемых жалоб были: судороги (100%), повышение температуры тела (77%), вялость ребенка (46%). По данным анамнеза 48,5% детей состояло на диспансерном учете у невропатолога с диагнозом: гипертензионный синдром, судорожная готовность, перинатальная энцефалопатия, органическое поражение головного мозга.

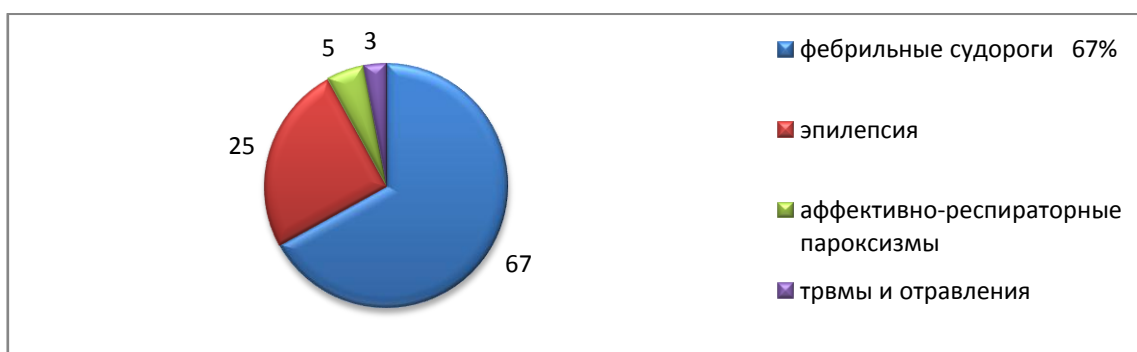


Рисунок 1 - Причины развития судорожного синдрома %

Таким образом наиболее частой причиной развития судорожного синдрома у детей являются развитие гипертермического синдрома (67%). Другие этиологические факторы встречаются значительно реже: эпилепсия - 25%, эффективно-респираторные пароксизмы – 5%, отравления и травмы около 3%.

По характеру мышечных сокращений различают судороги клонические и тонические. Клонические судороги характеризуются быстрой сменой сокращения и расслабления скелетных мышц. При тонических судорогах происходит длительное сокращение мышц без периодов расслабления. У

детей, особенно раннего возраста, судороги в большинстве случаев бывают генерализованными и имеют смешанный тонико-клонический характер.

Наиболее часты в детской практике кратковременные генерализованные тонико-клонические фебрильные судороги. Как правило, они возникают у нормально развивающихся детей в возрасте от 6 мес до 3-5 лет (преимущественно от 1 до 2 лет) на фоне подъёма температуры тела без признаков токсического или инфекционного поражения мозга. Продолжительность фебрильных судорог невелика (обычно не более 5 мин). В большинстве случаев они имеют благоприятный прогноз и не

сопровожаются неврологическими нарушениями. Нервно-психическое развитие детей, перенёвших простые фебрильные судороги, как правило, соответствует возрасту.

Клинически у 92% детей общее состояние было оценено как среднее тяжелое и тяжелое. У 73 % детей отмечалось гипертермия более 38,5°. У всех детей отмечалась тахикардия, тахипное, бледность кожных покровов отмечалась у 69%, а цианоз у 23% больных. Судороги преимущественно носили генерализованный характер (53,8%), и продолжались от 2 до 15 минут.

Лечебные мероприятия при судорогах необходимо направить на восстановление адекватного дыхания и уменьшение возбудимости ЦНС. Для обеспечения проходимости дыхательных путей следует очистить полость рта и глотку ребёнка от слизи, остатков пищи или рвотных масс (аспирация с помощью электроотсоса или механическое удаление их), предупредить западение языка, приподняв за углы нижнюю челюсть или установив воздуховод. Голову ребёнка необходимо повернуть в сторону для предотвращения аспирации при восстановлении дыхания. Следует освободить ребёнка от тесной одежды, затрудняющей дыхание, и обеспечить ему доступ свежего воздуха (например, открыть окно) или наладить оксигенацию через катетер или маску.

В настоящее время препаратом выбора для купирования судорог остается диазепам в дозе от 0,2 до 0,5 мг/кг массы. Он

обладает высокой степенью липофильностью, быстро всасывается и проникает через гематоэнцефалический барьер. Введение диазепама позволило купировать судорожный синдром у 93% детей.

При некупирующихся и повторных судорогах применяли оксибутират натрия 20% из расчета 80-100 мг/кг. Параллельно проводилась борьба с гипертермией, гипоксией, отеком головного мозга. Все дети доставлены в стационары города живыми, без осложнений.

Таким образом, наиболее уязвимыми к судорожному синдрому являются дети до 3-х лет, состоящие на диспансерном учете у невропатолога. Клиническая картина отмечается многообразием проявлений, но имеет место признак, наблюдающийся у всех детей – гипертермия. На догоспитальном этапе специализированная помощь оказывалась педиатрическими и реанимационными бригадами.

Выводы:

1. Судороги у детей любого генеза требуют незамедлительной экстренной медицинской помощи в условиях реанимационной бригады скорой помощи.
2. Необходима 100% госпитализация детей в профильные стационары, тем самым снижается число осложнений и благоприятно влияет на исход заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Молочный В.П., Рзянкина М.Ф., Жила Н.Г. Педиатрия: неотложные состояния у детей. – М.: ООО «Феникс», 2008. – 414 с.
- 2 Багненко С.Ф., Верткин А.Л., Мирошниченко А.Г., М.Ш.Хубутя. Руководство для врачей скорой медицинской помощи. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816 с.
- 3 Самарина В.Н., Сорокина О.А. Детские инфекционные болезни. – СПб.: Невский диалект. - 2000. - 317 с.

D.N. SULTANOVA, V.P. VODNEV, G.D. AKHMETOVA

CONVULSIVE SYNDROME AT CHILDREN AT A PRE-HOSPITAL STAGE IN ALMA-ATA

Resume: In article the analysis of addresses and treatment of children with a convulsive syndrome on emergency medical service station is carried out. The emergence reasons, methods of medicamentous therapy of spasms at children in the conditions of SNMP, the indication to hospitalization are analysed. The clinical picture is characterized by variety of clinical manifestations, but in most cases there is a hyperthermia.

Keywords: spasms at children, a hyperthermia, the urgent help.

Д.Н. СУЛТАНОВА, В.П. ВОДНЕВ, Г.Д. АХМЕТОВА

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДА АУРУХАНАҒА ДЕЙІНГІ ЭТАПТА БАЛАЛАРДАҒЫ ТЫРЫСУ СИНДРОМЫ

Түйін: Мақалада балалардағы тырысу синдромымен жедел медициналық жәрдем беру станциясына қаралуы және дәрілік көмегіне сараптама жүргізілді. Сараптамада ЖМЖБ жағдайында балалардағы тырысу синдромының пайда болу себебі, көрсетілген дәрілік көмегі, ауруханаға жатқызу көрсеткіштері қарастырылды. Клиникалық жағдайы клиникалық көріністердің көптігімен сипатталады, көбіне гипертермия кезінде анықталады.

Түйінді сөздер: балалардағы тырысулар, гипертермия, жедел көмек.