

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті

СӨЖ

Тақырып: Балалар неврологиясында шұғыл жағдайлар.
Нейротоксикоз, нейроинфекция, ЖМҚЖ. Клиникасы,
диагностика алгоритмі. Жедел жәрдем принциптері.

Тексерген: Аукенова М.К.

Орындаған: Әскербек Т.А

Башигулова Н.

Галымова Ж.

526-топ

НЕЙРОТОКСИКОЗ

НЕЙРОТОКСИКОЗ (инфекционды токсикоз) респираторлы-вирусты және вирусты-бактериальды инфекциялардың (грипп, парагрипп, ЖРВИ және т.б.) бірге жүгуынан пайда болады. Жиі 3 ж дейінгі балаларда кездеседі, ауыр ағымда өтеді. Нейротоксикоздың дамуына босану кезіндегі жарақаттар, асфиксия, аллергия, созылмалы интоксикация және т.б. әкелуі мүмкін



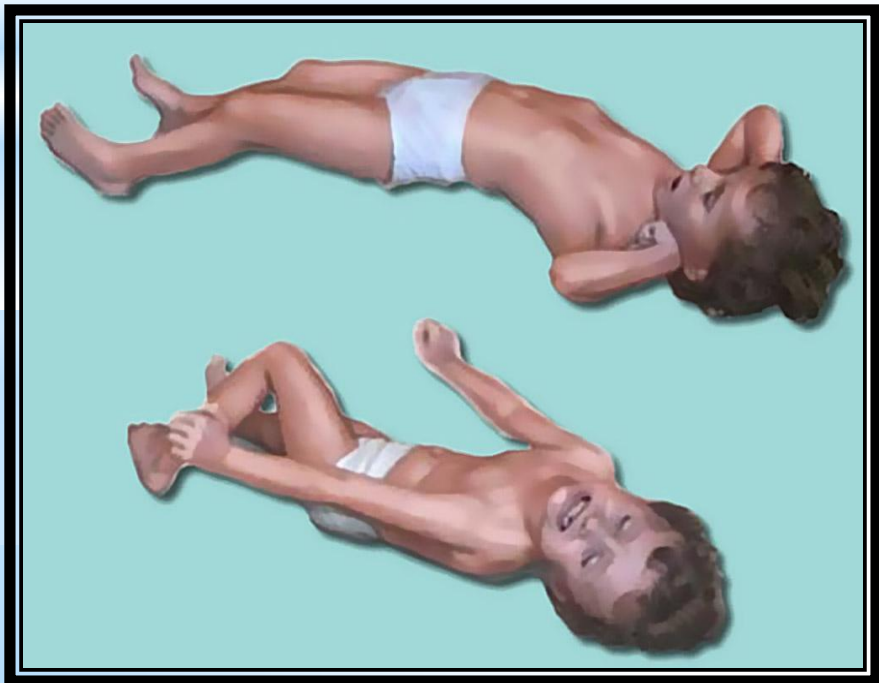
Симптом Кернига

Невозможность пассивного разгибания ноги, предварительно согнутой под прямым углом в тазобедренном и коленном суставах.



Симптомдары: Клиникалық көрінісі полиморфты: жедел басталады, бала қозғыш, кейін есінің тежеуі басталады комаға дейін жетуі мүмкін. Кейде ауру құсудан басталады, құсу қайталану мүмкін және тағам қабылдағанға және құрамына байланыссыз. Орташа мильқ комада тез арада симпатикалық нерв жүйесінің тонусы жоғарлайды, дене температурасы бірнеше сағат ішінде немесе одан аз уақыт арасында $39-40^{\circ}\text{C}$ дейін көтеріледі. Осы кезеңде үлкен еңбектің керілуі, мойын бұлшық еттерінің сіресуі байқалады, ал үлкен балаларда Керниг және Брудзинский симптомдары оң болады. Тыныс алу жиілейді, беткей және үзілген болады.

- Кей жағдайларда жүрек қан тамыр бұзылыстары басым болады, артериальды гипертония, тахикардия, аз пульстік амплитуда байқалады, тамыр қабатының өткізгіштігі жоғарлайды, ол ми ісінуіне және өкпе ісінуіне және тырысу синдромына әкеледі.
- Егер емдік шаралар жасалмаса немесе аз әсер көрсетсе шок дамуы мүмкін: тері түсі сұрғыш реңді, АҚ төмендейді, жүрек тондары тұйықталады, тахикардия брадикардияға ауысады, тез арада ішек және сфинктер парезі дамиды зәр шығару мен дефекацияның өздігінен шығуы , олигоурия анурияға дейін жетуі мүмкін.



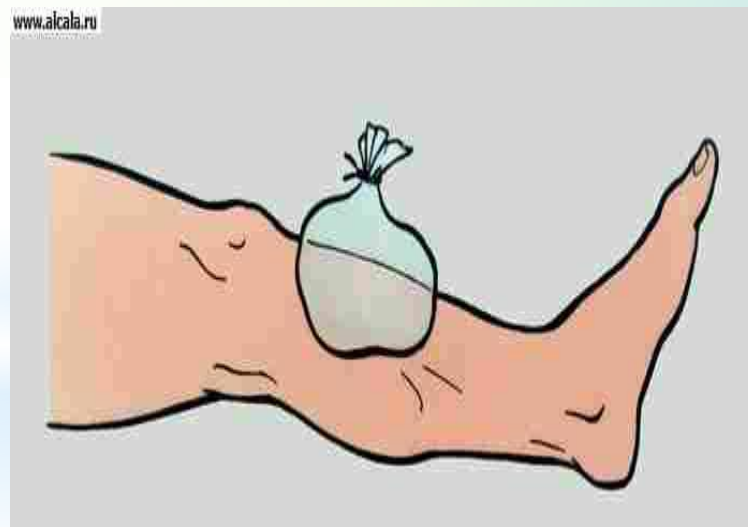
Жедел жәрдем көрсету.

- ❖ Науқасты жоғары жатқызу.
- ❖ Кең спектрлі бір мезгілде кемдегенде екі антибиотиктерді тағайындайды, оның біреуін көктамыр ішілік: бензилпенициллин немесе жартылайсинтетикалық пенициллин 250000-300000 ЕД/кг гентамицин мен комбинацияда - 2-3 мг/кг, цефалоспоринпоринмен - 30-60 мг/кг, левомицетин сукцинатымен - 25-35 мг/кг.
- ❖ Қозу кезінде седуксен - 0,5% ертіндісін бұлшықетішілік немесе көктамыр ішілік баяулап 0,3-0,5 мг/кг дозасында енгізеді.
- ❖ Дегидратациялық және тырысуға қарсы 25% магния сульфат ертіндісі 0,2 мл/кг бұлшықет ішілік, 3% хлоралгидрат ертіндісі клизма арқылы (1 жасқа дейін - 10-20 мл, 5 жаста - 20-30 мл, үлкен балаларға - 40-60 мл, көрсеткіш болса тәлігіне 2-3 рет қайталау).



□ Гипертермиямен күресу үшін антипиретикалық заттарды қолданады (50% анальгин ертіндісі - 0,1 мл өмірінің әрбір 1 жасына бұлшықет ішілік).

Суытудың физикалық шаралары (басына, шап аймағына мұз қою, вентилятормен желдету, спирт су және сірке қышқылының ертінділерімен денесін сүрту.).

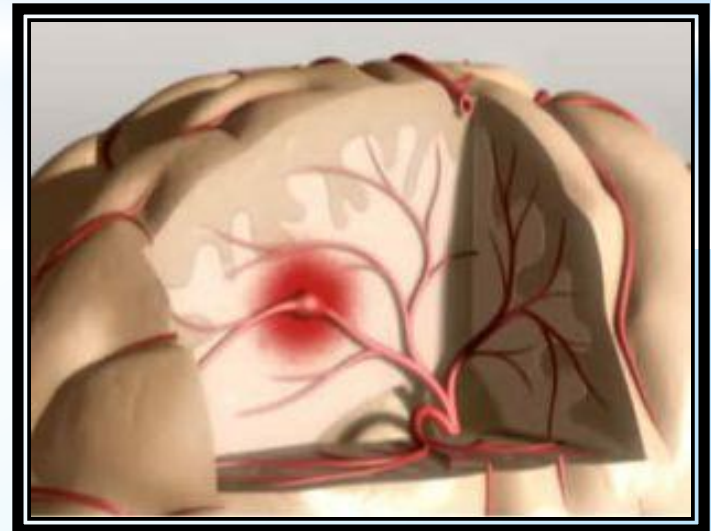


□ **Жүрек жетіспеушілігі және тахикардия кезінде строфантин енгізеді (бір реттік дозалар: 0,05% ертіндісін көктамыр ішілік: 6 айға дейінгі балаларға - 0,05-0,1 мл, 1 - 3 жас - 0,1-0,2 мл, 4-7 жас - 0,2-0,3 мл, 7 жастан жоғары - 0,3-0,4 мл, тәулігіне 3 рет қайталауға болады) немесе коргликон (бір реттік дозалар : 0,06% ертіндісін: 6 айға дейін - 0,1 мл, 1-3 жас - 0,2-0,3 мл, 4-7 жас - 0,3-0,4 мл, 7 жастан жоғары - 0,5-0,8 мл, тәулігіне 2 реттен кем енгізбеу және 10-20% глюкоза ертіндісімен бірге).**

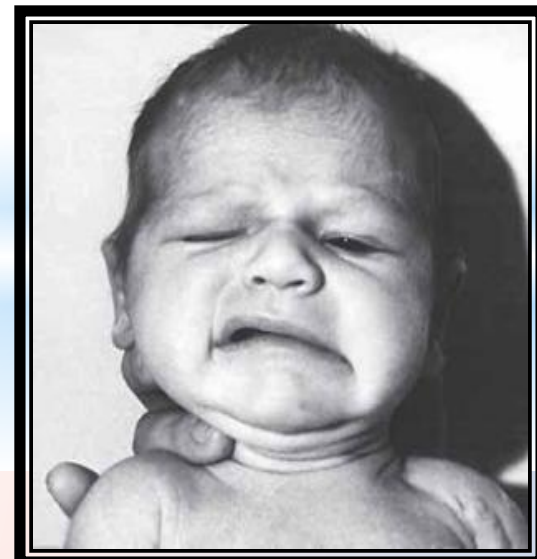
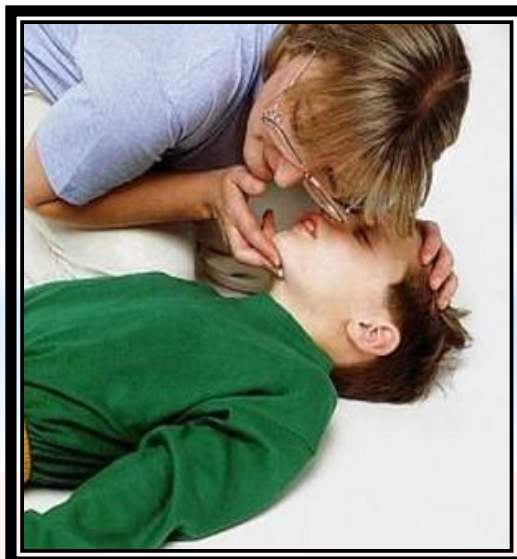


Жедел ми қанайналымының бұзылысы: өтімді немесе тұрақты болуы мүмкін, мидың ошақты зақымдалуымен жүреді (церебральді инсульт).

Осы бұзылыстарға әкелетін жағдайлар: гипертониялық криз, церебральды ангиоспазм, ми қан тамырларының атеросклерозы, жүрек жетіспеушілігі, аритмиялар, коллапс.



- **Өтімді жедел ми қанайналымының бұзылысы:** *Симптомдары біренеше минут, сағат немесе тәулік ішінде дамуы мүмкін.*
- **Жалпы милық симптомдар:** басының ауруы, бас айналу, жүрек айну, құсу, есенгіреу, дезориентация, кейде есінен тану.
- **Ошақтық симптомдар:** өтімді парестезиялар дамуы, парездер, афазия, көз бұзылыстары, қозғалыс координациясының бұзылыстары.



Интенсивті терапия: өтімді жедел ми қанайналымының бұзылысы

кезінде гипертониялық кризді, аритмияларды басу, егер олар бас миының екіншілік ишимиялық жағдайына келген болса.

Бас миының артериальды қан айналымын жақсартатын

препараттарды қолдану (эуфиллинн, трентал, ноотропил және т.б.).

Науқастарды госпитализациялау егер церебральды инсульт дамыа , т.е. егер ошақты симптоматика 24 сағаттан көп сақталса және жасалған емдік шаралар көмектеспесе.



Интенсивті терапия. Госпитальды кезеңге дейінгі көмек:

- ауыр жағдайларды ӨЖТ жүргізеді;
- жоғары АҚ түсіру шарларын жүргізеді;
- церебральды инсультпен барлық науқастарды госпитализациялау.

Госпитальды кезеңге дейінгі жедел көмекті инсульттың сипатына байланыссыз жүргізеді:

Алдымен ағзаның ағзаның өмірге маңызды функцияларын қалыптастыру керек:

- Тыныс алу бұзылған кезде ӨЖТ жүргізу үшін трахея интубациясын немесе трахеостома салу керек.
- Жүрек қантамыр бұзылыстары кезінде клиникасына байланысты тандамалы терапия жүргізеді. Мысалы: коллапс дамыған жағдайда 10% 1 мл кофеин енгізеді, преднизолон 60-90 мг, глюкоза 40% 20-40 мл;
- Бас мидың ісінуі кезінде 40-80 мл в/в лазикс немесе в/м, преднизолон 60-90 мг, маннитол, физраствор, аскорбин қышқылы;
- гипертермияны басу үшін литикалық қоспа инъекциясы (седуксен, димедрол, анальгин), мұзмұйық басына және ірі қан тамырлар аймағына.

Нейроинфекция. Менингит

Жалпы инфекциялық синдром:

Жедел басталады дене температурасы фебрильдіға дейін көтерілу, гипертермия, қалтырау, әлсіздік, тері жабындыларының бозаруы, тағамнан және судан бас тарту. Жүрек қантамыр жүесі жағынан: жүрек тондарының тұйықталуы, пульс жиілігінің өзгеруі, АҚ тұрақсыздығы.

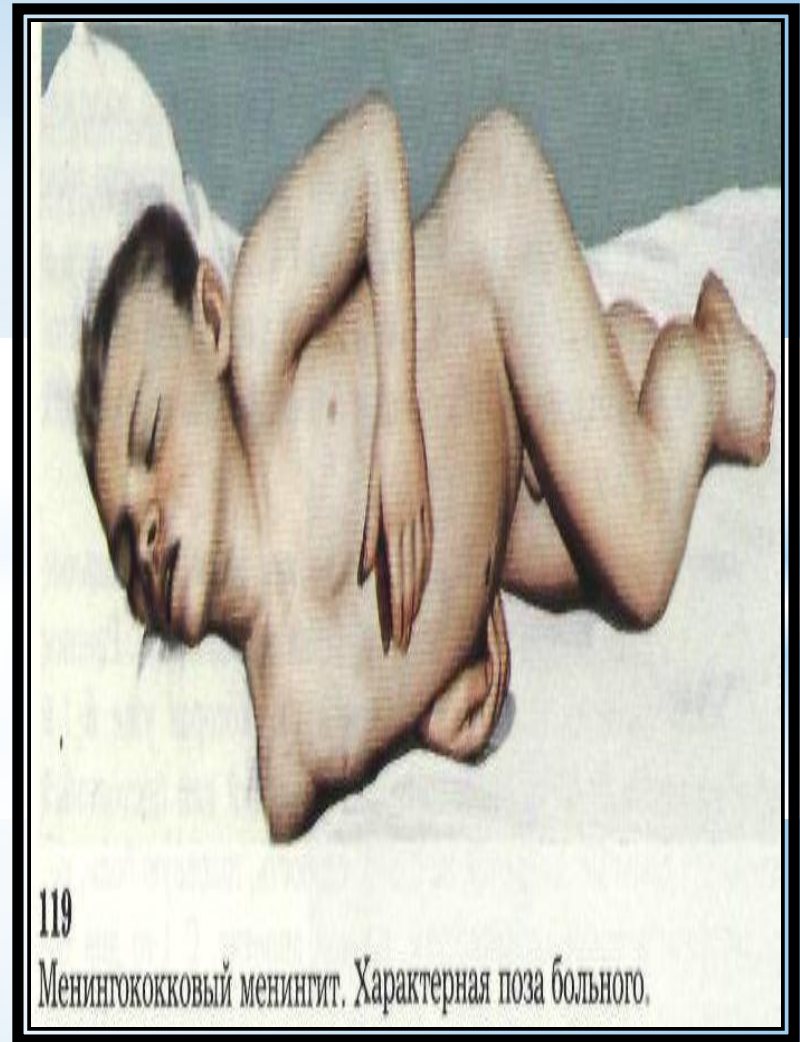
Жалпы милық синдром:

- Басының ауруы, диффузды немесе маңдай самай бөлігінде басым болу.
- Құсу бір реттік немесе қайталмалы, тағам қабылдауға байланыссыз, жеңілдік әкелмейтін
- Есінін бұзылыстары(психомоторлы қозу, сопор, кома)
- Тырысулар
- Басында, қабағында венозды суреттің айқын болуы
- Көз түбірінде веналардың кеңеюі



Менингиальды синдром:

- ❖ Бала төсекте мәжбүрлік жағдайда жатады.
- ❖ Шүйде бұлшық еттерінің тартылуы (баланың басын кеудесіне түсіре алмау)
- ❖ Керниг симтомы (тізе буынында аяқты бүге алмау , ол сан бұлшық еттерінің тырысуына байланысты)
- ❖ Брудзинский симптомы (арқасында жатқан, науқастың басын пассивті төмен түсірген кезде аяқтары тізе және мықын сан буындарында тартылады.
- ❖ Лесаж симтомы
- ❖ Мондонези симптомы
- ❖ Бехтерев сипомы
- ❖ Жалпы гиперестезия, гиперкаузия, жарқтан қорқу.



Жедел жәрдем көрсету:

- Литикалық қоспа: Анальгин 0,1 мл 50 % ертіндісі әр жасына+Папаверин 0.1 мл 2,5% ертіндісі әр жасына.
- Преднизалон 5-10 мг/кг б/і
- Айқын менингиальды синдром кезінде Фуросимид (лазикс) енгізеді 1-2 мг/кг немесе магни сульфаты 1.0 мл 25% ертіндісі әр жасына.
- Қозу, тырысу синдромында диазепам (седуксен) 0.5% ертіндісі в/і
- Левомецитин сукцинат натрии бір ретік дозада 25 мг/кг (тәуліктік дозасы 80-100 мг/кг)



Қолданылған әдебиет:

1. Инфекционные болезни у детей. Под редакцией В.Н. Тимченко «СпецЛит» 2006г
2. Руководство по скорой медицинской помощи «ГЭОТАР-Медиа» 2007г
3. Руководство по скорой медицинской помощи . Под общей редакцией профессора А.В.Тараканова «Феникс » 2004г

НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ!

