

ГАОУ СПО РК «ЕВПАТОРИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

на тему:

СПАЗМОФИЛИЯ

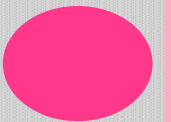


Выполнила студентка 3 курса 4 группы
Специальность 34.02.01 Сестринское дело
Савченко Юлия Игоревна

Проверила:

Преподаватель Аверьянова Л.И.

Спазмофилия – заболевание детей преимущественно раннего возраста, характеризующееся склонностью к тоническим и тонико-клоническим судорогам, другим проявлениям повышенной нервно-мышечной возбудимости вследствие понижения уровня ионизированного кальция в экстрацеллюлярной жидкости, как правило, на фоне алкалоза.



ПРИЧИНЫ

Причина спазмофилии у детей кроется в наличии рахита. Всем известно, что недостаток витамина Д приводит к рахиту. Вследствие чего у детей нарушается обмен минералов кальция и фосфора. В связи с излишними потерями фосфора и недостатком кальция у малышей в крови снижается количество ионизированного кальция. Из-за снижения содержания кальция в спинномозговом пространстве в организме возрастает количество калия, а излишки фосфора оседают в почках, которые не справляются с его выведением из организма. В весеннее время под воздействием солнечных лучей на кожу малыша организм перенасыщается витамином Д, которое приводит к дисбалансу минералов и становится причиной спазмофилии у детей обостренной формы.

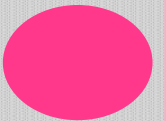
Таким образом, причины спазмофилии у детей следующие:

- ✓ нехватка витамина Д с нарушением обмена кальция, фосфора, магния, натрия и калия;
- ✓ избыток витаминов Д2 и Д3;
- ✓ наличие рахита средней и тяжелой формы.



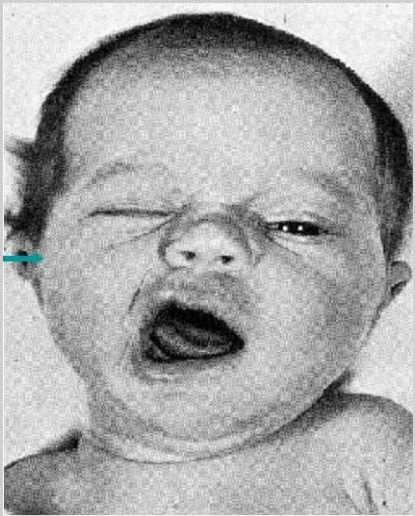
ПАТОГЕНЕЗ

Весной, на фоне образования небольших количеств витамина D под влиянием солнечных лучей, отложение кальция в кости повышается, тогда как всасывание его в кишечнике невелико, что приводит к быстрому развитию гипокальциемии и относительной или абсолютной гиперкалиемии (калий является антагонистом кальция). Гипокальциемия на фоне гиперкалиемии и алкалоза (гипервентиляция, длительная рвота, передозировка щелочей) обуславливает судорожную готовность ребенка, повышенную возбудимость его нервной и мышечной системы. Предрасполагающими факторами являются диета, бедная солями кальция, интенсивное лечение витамином D, назначение его одновременно с УФО.



СИМПТОМАТИКА И ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ

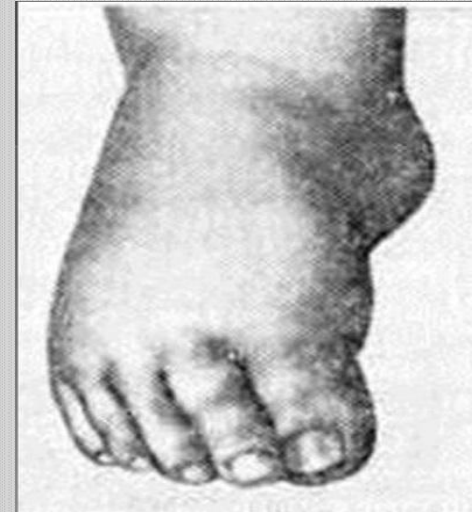
При *скрытой форме* дети внешне практически здоровы, нормально или избыточно упитанны, имеют симптомы рахита, чаще – в периоде репарации. Отмечаются признаки гипервозбудимости – беспокойство, вздрагивания, гиперестезии. Наиболее частыми симптомами являются: лицевой феномен Хвостека (при поколачивании перед ухом появляются молниеносные сокращения лицевой мускулатуры и верхнего века); симптом Труссо (при сдавливании плеча эластическим жгутом в течение 3 минут возникает судорожное сведение пальцев руки в виде «руки акушера»); симптом Маслова (при легком уколе кожи ребенка отмечается остановка дыхания на высоте вдоха); феномен Люста (быстрое отведение стопы при ударе ниже головки малоберцовой кости).



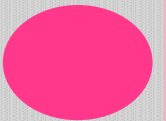
Симптом Хвостека



Симптом Труссо



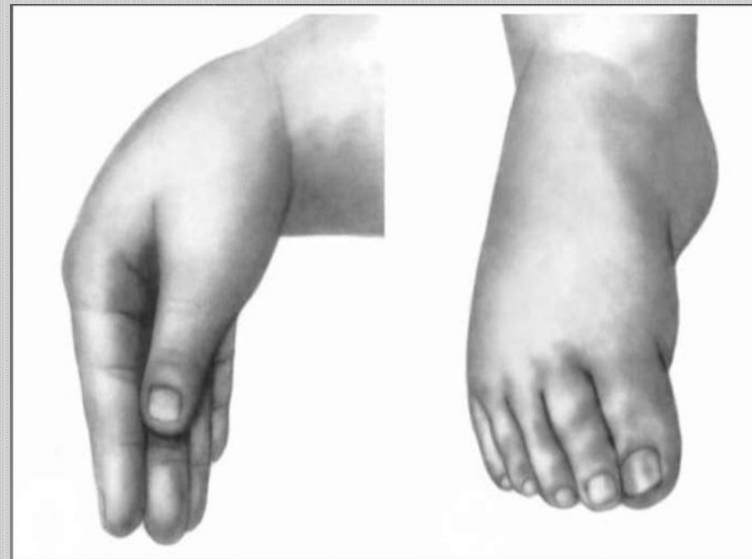
Феномен Люста



При явной спазмофилии у ребенка при плаче или испуге возникают:

- ларингоспазм (звучный или хриплый вдох при плаче или крике и остановка дыхания на несколько секунд, бледность, цианоз, может быть потеря сознания, клонические судороги; приступ заканчивается глубоким звучным вдохом, затем ребенок засыпает);
- карпопедальный спазм – спазм дистальных мышц кисти («рука акушера») и стопы, околоротовых мышц («рыбий рот»);
- эклампсия – клонико-тонические судороги с потерей сознания.

Наличие у ребенка 4-18 мес. клинических, биохимических и рентгенологических признаков рахита и симптомов повышенной нервно-мышечной возбудимости позволяют поставить диагноз. Дополнительно выявляются признаки гипокальциемии (снижение концентрации ионизированного кальция в сыворотке ниже 0,85 ммоль/л, общего кальция ниже 1,75 ммоль/л, увеличение комплекса Q-T на ЭКГ более 0,3 секунд).



ДИАГНОСТИКА

Диагностика спазмофилии у детей явной формы не вызывает трудностей, для этого достаточно подтвердить наличие рахита анализом крови с рентгенографией и наличие судорожных приступов или кратковременной потери сознания.

Диагностика латентной формы производится специальными тестами. Готовность мышц к судорогам показывают следующие тесты:

- симптом Труссо – через несколько минут после сдавливания плечевого нервного узла кисть руки начинает сокращаться по виду судорог;
- симптом Хвостека – легкие постукивания по стыку скуловой дуги и уголка рта приводят к сокращениям мышц лица – века, носа и рта;
- симптом Люста – поколачивание малой берцовой кости вызывает отведение стопы в сторону и сгибание подошвы;
- симптом Эрба – раздражение гальваническим током малой силы;
- феномен Маслова – внезапный укол приводит к кратковременной остановке дыхания;
- пропускание тока слабого напряжения через срединный нерв локтевого сгиба.

Диагностика заболевания проводится педиатром или детским неврологом. Результаты положительного отклика на тот или иной тест должны подтверждаться результатами клинических исследований:

- биохимия крови на концентрацию кальция и фосфора;
- КОС-анализ для установления кислотно-щелочного баланса крови;
- рентгенография длинных костей.

Основной задачей доктора является разграничение спазмофилии от других схожих заболеваний – коклюша, эпилепсии, истинного судорожного синдрома, ложного крупа, врожденного стридора и прочих.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

При спазмофилии у детей симптомы и лечение неразрывно связаны между собой. Так при появлении ларингоспазма родители срочно должны побрызгать в лицо ребенку холодной водой и обеспечить приток свежего воздуха, открыв все форточки и окна в помещении, где находится малыш. Для восстановления дыхания нужно встряхнуть или похлопать ребенка по ягодицам. В крайних случаях, когда простые меры оказались бездейственными, необходимо сделать искусственное дыхание и прямой массаж сердца.

При наступлении общего судорожного синдрома эффективной мерой становится срочное введение противосудорожных препаратов, которые необходимо всегда иметь при себе, и срочно вызвать «Скорую помощь», врачам которой необходимо сообщить какой препарат вы ввели малышу внутримышечно самостоятельно.

Родители должны строго следовать простому и четкому алгоритму действий в случае наступления судорожного приступа:

- ❖ укладывать ребенка необходимо на бок, при этом верхняя часть тела приподнята по отношению к нижней;
- ❖ обеспечение притока свежего воздуха;
- ❖ вызов «Скорой помощи»;
- ❖ внутримышечное введение противосудорожного препарата, наименование и дозировку которого должен определить врач;
- ❖ не давать до приезда бригады скорой помощи никаких посторонних медикаментов.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение спазмофилии у детей является обязательным. Надеяться, что симптомы пройдут сами собой, не стоит, так как с возрастом они прекратятся, но последствия останутся и предсказать какими они будут невозможно. Заболевание обязательно должно быть под контролем специалистов.

Спазмофилия у детей симптомы и лечение требуют оказания неотложной и даже реанимационной помощи, поэтому родители должны быть к этому готовы, например, ларингоспазм или эклампсия вызывают состояния, требующие реанимационных действий.

Если приступ купирован, то родители не должны отказываться от госпитализации, она займет не более суток и необходима для наблюдения на случай повторения приступа.

Лечение спазмофилии у детей, как правило, заключается в коррекции рациона питания. Ребенку нельзя давать коровье или козье молоко, лучше заменить его на грудное молоко матери или адаптированные смеси молочного содержания. Обязателен прием витамина Д.

Первые 12 часов после приступа ребенка нельзя кормить, можно поить только водой. Далее кормление возобновляется. При спазмофилии у детей клинические рекомендации по диете после года носят повышенное содержание углеводов на основе овощных и фруктовых пюре, каш, чая с сухариками и прочего. По результатам анализа крови назначается прием препаратов кальция. Детки с таким заболеванием обязательно должны гулять на свежем воздухе, а также им необходим укрепляющий массаж.

В случае явной формы спазмофилии у детей клинические рекомендации сохраняются с добавлением приема противосудорожных препаратов, выписываемых по рецепту. При приеме лекарственных препаратов данной группы необходимо строго соблюдать назначения лечащего врача. Курс приема противосудорожных препаратов довольно длительный. Наличие спазмофилии у ребенка – это не приговор. От болезни не остается и следа, после того как проходит рахит и восстанавливается баланс кальция и фосфора в организме ребенка. Это происходит, как правило, в возрасте двух с половиной или трех лет, однако если у вас наступление этого момента затянулось не стоит переживать. Безусловно, случаи летального исхода при спазмофилии скорее исключение из правил, чем реальная угроза, но и этой ничтожно малой вероятностью пренебрегать не стоит.



ПРОФИЛАКТИКА

Основа профилактики спазмофилии у детей – это профилактика детского рахита. Профилактические меры в первую очередь основаны на необходимости грудного вскармливания, а в случаях отсутствия такой возможности подборе адаптированной молочной смеси.

Не стоит игнорировать профилактический прием витамина Д:

- ✓ детям, родившимся поздней осенью или зимой;
- ✓ детям, проживающим в местах с небольшим количеством солнечного света, рекомендован масляный или водный раствор в зимнее и осеннее время года.

Для естественной выработки витамина Д рекомендованы прогулки на свежем воздухе. Профилактика спазмофилии у детей первого года жизни включает проведение массажа, процедур закаливания, водных процедур и иных мер по укреплению иммунитета. Важно не пропустить начальные признаки развивающегося рахита.



При наличии диагноза «Рахит» родители должны быть крайне бдительны и попытаться выявить скрытую форму спазмофилии. В случае удачи это позволит скорректировать рацион питания ребенка и предотвратить переход заболевания в явную форму. В случае наступления манифестной формы заболевания профилактические меры направлены на предотвращение повторных приступов, для этого важно соблюдать все рекомендации врача и принимать выписанные лекарства.

Также при наличии рахита важное значение имеет контроль содержания кальция и фосфора в организме и своевременная коррекция их концентрации. Проведение противосудорожной терапии должно сохраняться на срок до полугода от последнего приступа.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

