

*Мирзаева Н.К.,
Хакимова Н.Х.,
Норматива Б.А.,
Холмирзаева М. Ф.*

ПРИМЕНЕНИЕ КОНВУЛЕКСА ПРИ СУДОРОЖНЫХ СИНДРОМАХ У ДЕТЕЙ

Джизакский филиал РНЦЭМП (директор - к.м.н. Ф.Н. Наркузиев)

В настоящее время одной из важнейших задач неотложной педиатрии является создание и развитие преемственной помощи больным детям, страдающим судорожным синдромом.

Судороги - это расстройство функций ЦНС, проявляемое как совокупность симптомов клонических, тонических или клонико- тонических непроизвольных сокращений мышц, которое может сопровождаться потерей сознания. Подразделяются на эпилептические и не эпилептические (вторичные, симптоматические, судорожные сокращения).

Причины возникновения судорог могут быть самыми разнообразными. Организм сигнализирует о достаточно серьезных отклонениях в работе ЦНС или сердечно-сосудистой системы. Это могут быть интоксикация, инфекции, травмы, заболевания центральной нервной системы, недостаток макроэлементов в крови т.д. Возможны послеродовые травмы ребенка или внутриутробная инфекция, различные виды вирусов, врожденных болезней. Также судороги могут наблюдаться как осложнения других болезней, таких как грипп, гипогликемия, менингит а также при развитии нейротоксикоза, поэтому диагностировать происхождение судорог крайне сложно, кроме случаев клинического диагностирования (с применением анализов). У детей судорожный синдром проявляется в 5 раз чаще, чем у взрослых. Обусловлено это более слабыми процессами торможения и особенностями структур мозга. Поэтому их появление - верный индикатор нарушения работы ЦНС. К лечению надо приступать немедленно.

В соответствии со стандартами при лечении судорожного синдрома у детей основное внимание должно быть направлено на устранение гипоксии, коррекцию дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности, проведение противосудорожной при показаниях - дегидратационной терапии.

Независимо от типа судорог у ребенка оценивается состояние внешнего дыхания, необходимо очистить дыхательные пути от слизи, наладить ингаляцию увлажненного кислорода, при необходимости - ИВЛ.

Неотложная помощь при судорожном синдроме у детей включает варианты схем и стандартов:

- 0,5% раствор седуксена - 0,1 - 0,2 мл/кг массы тела, в/м или в/в медленно на физиологическом растворе. При неэффективности через 15 минут вводят повторно из расчета 0,05 мл/кг. При отсутствии седуксена вводят 20% раствор натрия оксифурата (ГОМК) 0,5 мл/кг (50-100 мг/кг) детям до 1 года и 0,5 мл/кг (100-150 мг/кг) детям старше года в/в или в/м.

Как средство быстрой, но кратковременной помощи могут быть использованы дроперидол - 0,25% раствор

0,1 мл/кг (0,3 - 0,5 мг/кг), или аминазин с пипольфеном — по 2—3 мг/кг каждого препарата внутримышечно или внутривенно; 2%-ный раствор гексенала или 1%- ный раствор тиопентала ввести внутривенно медленно до прекращения судорог;

Преднизолон 2-5 мг/кг/сутки, гидрокортизон по 10 мг/кг/сутки. Суточная доза в 2 - 3 приема внутривенно или внутримышечно (при продолжительных судорогах).

При всех путях введения противосудорожных средств эффект наступает в промежутке времени от 5 до 25 минут.

Дегидратационная терапия проводится в/м введением лазикса - 3-5 мг/кг. Для профилактики отека головного мозга назначаются преднизолон в дозе 1 -3 мг/кг.

Если причиной судорогу ребенка предполагается спазмофилия, сопровождающаяся снижением уровня кальция в крови, то наряду с использованием противосудорожных препаратов, назначают в/в введение солей кальция: 10% раствора кальция хлорида или глюконата из расчета 1 мл/год разовая доза.

Тактика после купирования судорог - госпитализация детей до 2-х летнего возраста, и при впервые выявленном синдроме.

Лечение в стационаре: постоянный доступ к вене.

- оксигенотерапия, восстановить проходимость верхних дыхательных путей (особенно при эпистатусе), противосудорожные препараты.

профилактика отека мозга при продолжительности припадка свыше 60 мин - мочегонные, этиологическое лечение судорог.

- Следует быть готовым к интубации трахеи и ИВЛ. Мониторинг ЭКГ, ЭЭГ, рентгенография черепа, АД, пульс. Люмбальная пункция показана с лечебно-диагностической це

лю для снижения внутричерепного давления и уточнения генеза судорог.

Целью нашего исследования является изучение эффективности препарата Конвулекс в лечении судорожного синдрома у детей.

В настоящее время количество новых антиэпилептических препаратов растет лавинообразно, а тактика изменилась радикально, очень важно что при выборе лекарственного средства надо учитывать спектр возможных негативных влияний препарата на больного, причем не только токсических и аллергических но и потенциальную способность провоцировать припадки другого вида. Препарат должен быть потенциально эффективным при любых типах эпилептических припадков и судорожных синдромах. Таким препаратам на сегодняшний день является Конвулекс.

Конвулекс - противосудорожное средство, механизм действия обусловлен ингибированием фермента ГАМК трансфераза и повышением содержания ГАМК в ЦНС и тем самым предотвращает распространение судорожной активности в ЦНС, и быстро, почти полностью всасывается в ЖКТ, биодоступность 93,0%, максимальный уровень в плазме крови через 1-3 часа.

В Джизакском филиале РНЦЭМП в отделение неотложной педиатрии в течение 6 ме

сяцев обследовано 64 ребенка с судорожным синдромом в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. Из них девочек -28 (41%), мальчиков 36 (59%).

У всех обследованных больных детей тщательно изучался перинатальный анамнез и анамнез заболевания, проводились обще клинические лабораторные исследования, ЭХОЭГ, ЭЭГ, КТМ.

Результаты исследования. У 48 больных детей (75%) судорожный синдром был обусловлен фебрильной провокацией на фоне острой респираторной инфекции и бронхолегочной патологии. В 13 (20%) - эпилептические судорожные припадки. В 3 (5%) - острой нейрохирургической патологией, ЧМТ, гидроцефалия, объемными образованиями головного мозга.

Изначально всем этим детям назначены противосудорожные препараты в форме сиропа, каплях и в таблетках (фенобарбитал, бен- зонал, конвулекс). Конвулекс перорально в суточной дозе 15-20 мг/кг в форме сиропа и в каплях. У обследованных больных в течение 6 месяцев в первой группе детей 20 (31%) наблюдались повторные судорожные припадки 2-3 раза, а во второй группе 18 (31%) детей 3-4 раза. В основной группе 26 (39%) больных судорожных припадков не повторилось.

Группа	Противосудорожные препараты	Число больных	Эффективность препарата	Повторения судорог (в течение 6 мес.)
I- группа	Фенобарбитал	20	65,0%	2-3 раза
II- группа	бензонал	18	70,0%	3-4 раза
III- группа	конвулекс	26	90,0%	0

Таким образом, эффективность Конвулекса при генерализованных судорожных припадках превышает 90,0%. В настоящее время Конвулекс является широко распространенным противосудорожным препаратом. Большое значение имеет медикаментозное лечение судорожных припадков, где особое внимание уделяется

противосудорожным препаратам, в первую очередь применение безопасных и эффективных препаратов, таких как Конвулекс, сочетающий мягкий противосудорожный и седативный, а также нейропротекторный эффект.

Литература

1. Педиатрия. Под ред. Дж. Грефа. Перевод с англ. Практика, Москва, 1997. - 912 с., илл.
2. Критические состояния у детей. (Диагностика и лечение). Под ред. К. А. Смита. Издание второе. Перевод с английского И.А. Королевой. Москва, «Медицина», 1980.
3. Ребров В.Г., Громова О.А. Витамины, макро- и микроэлементы. М., ГЭОТАР - медиа, 2008, - 960 с., илл.