

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №9

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК: 616.8-092

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ, НА ОСНОВЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ

Абдусаттарова Г.Ш., Маджидова Е.Н., Тураева Г.Н.

BOLALARDAGI NEVROLOGIK VA SOMATIK HOLATNING O'ZARO BOG'LIQLIGIGA ASOSLANGAN FEBRIL TALVASA XURUJLARINING KLINIK XUSUSIYATLARI

Abdusattarova G.Sh., Madjidova E.N., Turaeva G.N.

CLINICAL FEATURES OF FEBRILE SEIZURES, BASED ON THE RELATIONSHIP OF NEUROLOGICAL AND SOMATIC STATUS IN CHILDREN

Abdusattarova G.Sh., Madjidova E.N., Turaeva G.N.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Ташкентская Медицинская Академия

Maqsad: Neyrostatusning somatik holat bilan bog'liqligini hisobga olgan holda, febril tutilishning klinik xususiyatlarini o'rganish. **Material va usullar:** Tadqiqot ToshPMI klinikasida davolanayotgan 2 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan 50 nafar bolaning ma'lumotlari asosida o'rganildi. Barcha bemorlarga neyrofiziologik tadqiqot usullaridan (EEG, EEG monitoringi, NSG) o'tkazildi. **Natijalar:** Kasalxonaga yotqizish bolaning yoshi 1,5 yosh yoki undan kichik bo'lganda hamda talvasaning birinchi epizodi bo'lgan barcha bemorlar uchun ko'rsatiladi. Oddiy rivojlanishi va oddiy febril talvasalari bo'lgan bolaga bosh miyani EEG va MRT qilish majburiy kerak emas. Ko'pincha rivojlanish kechikishi bilan bog'liq bo'lgan uzoq muddatli febril tutilish va febril holatga ega bo'lgan bolalarning kichik guruhi mavjud. Ushbu guruhga nevrologning kuzatuv va qo'shimcha tekshiruv kerak. Ushbu guruhdagi bolalarga uzoq muddatli antikonvulsant terapiya buyurilishi mumkin. Febril tutilishning oldini olish antikonvulsanlarning maxsus dozalash shakllari bilan mumkin, bu sizga bolaning miyasida terapevtik konsentratsiyaga tezda erishish imkonini beradi. **Xulosa:** Oddiy febril talvasa xurujlari bolaning neyropsixik rivojlanishiga zarar yetkazmaydi, epilepsiyaga aylanmaydi va surunkali antikonvulsant terapiyani talab qilmaydi.

Kalit so'zlar: Febril talvasalar, fokal xurujlar, isitma, afebril talvasalar, emlash, kasalxonaga yotqizish, neyropsixik rivojlanishdan orqada qolish.

Objective: To study the clinical features of febrile seizures, taking into account the relationship of neurostatus with somatic state. **Materials and methods:** The research was conducted based on the data of 50 children aged 2 to 5 years who were treated at the TashPMI clinic. All patients underwent neurophysiological research methods (EEG, EEG monitoring, NSG). **Results:** Hospitalization is indicated for all patients with a child age 1.5 years or younger and with a first seizure episode. A child with normal development and normal febrile convulsions does not necessarily need EEG and MRI of the brain. There is a subgroup of children with prolonged febrile seizures and febrile conditions, often associated with developmental delay. This group needs the observation of a neurologist and additional examination. Children in this group may be prescribed long-term anticonvulsant therapy. Prevention of febrile seizures is possible with special dosage forms of anticonvulsants, which allows you to quickly achieve a therapeutic concentration in the child's brain. **Conclusion:** Simple febrile seizures do not harm the child's neuropsychic development, do not turn into epilepsy and do not require chronic anticonvulsant therapy.

Key words: Febrile seizures, focal seizures, fever, afebrile seizures, vaccination, hospitalization, neuropsychiatric delay, favorable.

Введение: Фебрильные судороги (ФС) – припадки у детей, возникающие при вне мозговых заболеваниях с повышением температуры тела свыше 38°C. При лихорадке встречаются примерно в 3-7 % случаев. Обычно возникают в раннем возрасте (первые 3 года жизни), но иногда впервые появляются и после трех лет. Этот механизм развития ФС во время лихорадки срабатывает далеко не всегда, иначе каждый ребенок с высокой температурой был бы подвержен таким припадкам. В действительности возраст развития фебрильных судорог может существенно варьировать: от 1 мес жизни до 8 лет [3]. У ребенка не должно быть нейроинфекции или какой-либо другой причины судорог, и в анамнезе у него не должно быть афебрильных приступов [5]. Как правило, фебрильные судороги благоприятны по прогнозу, и дети имеют в дальнейшем нормальное интеллектуальное развитие [6].

Цель: Изучить клинические особенности фебрильных судорог рассматривая взаимосвязи неврологического статуса с соматическим статусом.

Материал и методы исследования: В основу исследования положены данные 50 детей в возрасте от 2-х до 5 лет получающие лечение в клинике ТашПМИ. Первую группу составили 23 детей с фебрильными судорогами, вторую контрольную группу составили 27 ребенок без фебрильных судорог. Всем больным проведены нейрофизиологические методы исследования (ЭЭГ, ЭЭГ-мониторирование, НСГ).

Результаты исследования: По данным наблюдения за госпитализированными пациентами, фокальный характер приступа отмечается у 16% детей, повторные судороги в течение суток — у 14%, длительные приступы — у 9%. Все симптомы сложного приступа могут отмечаться и у одного ребенка, но это случается реже — два симптома находят у 6,5% детей, три — у 1%. О фокальном характере приступа свидетельствуют очаговые симптомы — тоническое напряжение и клонические сокращения только в правых или в левых конечностях -17%, колонии в мимической мускулатуре лица с одной стороны- 3%, сохранность сознания на фоне приступа- 1% (хотя иногда при фокальном приступе может наблюдаться и утрата сознания). Тактика ведения и обследования ребенка с фебрильными судорогами в остром периоде определяется с учетом общего благоприятного прогноза жизни и развития ребенка с простыми судорогами и соблюдением необходимой осторожности в ведении сложных приступов и фебрильного статуса, так как при них прогноз менее благоприятен. В первую очередь, необходимо решить вопрос о целесообразности госпитализации ребенка. При осмотре ребенка педиатром следует определиться с причиной лихорадки и необходимостью применения антибактериальной терапии. Для принятия решения по тактике дальнейшего обследования требуется знать семейный анамнез по фебрильным судоро-

гам и эпилепсии, а также тип фебрильного приступа. При осмотре ребенка важно уделить внимание оценке уровня сознания (иногда нужно проводить осмотр ребенка несколько раз, так как возможна постприступная оглушенность и сон) и менингеальным симптомам. Люмбальная пункция, как правило, не проводится у всех пациентов с фебрильными судорогами. Показано ее проведение в тех случаях, когда есть менингеальные симптомы. В рекомендациях японских авторов к менингеальным симптомам справедливо добавляется длительное (более 30 мин) нарушение сознания и возбуждение большого родничка [1]. Электроэнцефалография (ЭЭГ) не показана детям с простыми фебрильными судорогами. Несмотря на вероятность обнаружения эпилептиформной (межприступной) активности, ЭЭГ не имеет достоверного прогностического значения (не определяет ни риск рецидива фебрильных судорог, ни возможность развития эпилепсии). Известно, что замедление биоэлектрической активности на ЭЭГ может сохраняться до 7 дней после фебрильного приступа. Можно предположить, что при сложных судорогах прогностическое значение ЭЭГ выше, но пока четкие рекомендации относительно необходимости ее проведения отсутствуют.

Существует небольшая группа детей с длительными фебрильными судорогами или фебрильными статусами (сложные фебрильные судороги), часто в сочетании с задержкой развития. Эта группа нуждается в наблюдении невролога и дополнительном обследовании. Детям этой группы возможно назначение длительной противосудорожной терапии с контрольным ЭЭГ. Вакциноиндуцированные фебрильные судороги - развиваются в течение 72 ч. после вакцинации. При введении некоторых вакцин, например комбинированной вакцины против кори, свинки и краснухи, фебрильные судороги наблюдаются между 7-м и 14-м днем вакцинации [4]. При введении именно этой вакцины относительно выше риск судорог, он также существует при вакцинации АКДС (против коклюша, дифтерии и столбняка). Одновременное введение нескольких вакцин может увеличивать риск развития фебрильных судорог. Откладывание срока вакцинации до более старшего возраста ребенка не снижает риск развития судорог, т.е. нецелесообразно [4]. При этом риск афебрильных приступов (эпилепсии) после вакциноиндуцированных фебрильных приступов не выше, чем без них [2].

Заключение: Госпитализация показана всем пациентам с первым эпизодом судорог, если возраст ребенка 1,5 года и меньше. Ребенок с нормальным развитием и простыми фебрильными судорогами не нуждается в обязательном проведении ЭЭГ и МРТ головного мозга. Существует небольшая группа детей с длительными фебрильными судорогами и фебрильными статусами, часто в сочетании с задержкой развития. Эта группа нуждается в наблюдении невролога и дополнительном обследовании. Детям этой группы возможно назначение

длительной противосудорожной терапии. Профилактика фебрильных судорог возможна специальными лекарственными формами противо-судорожных препаратов, которые позволяют быстро достичь терапевтической концентрации в головном мозге ребенка. Наличие фебрильных судорог не служит противопоказанием к вакцинации и ревакцинации. Консультирование ребенка с фебрильными судорогами — это обсуждение всего того, о чем говорилось выше. Родители ребенка напуганы, часто находятся в депрессии, у них может случиться потеря аппетита, наступить бессонница. Внешне приступ выглядит страшно, ребенок теряет сознание, родителям кажется, что он умирает. Многие из них начинают делать ребенку искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Поэтому при беседе с родителями следует подчеркнуть общий благоприятный прогноз течения фебрильных судорог, отсутствие их негативного влияния на развитие ребенка, незначительную вероятность возникновения в дальнейшем эпилепсии и т.п. Если родителям необходимы и, главное, доступны средства оказания неотложной помощи при приступе, целесообразно обучить их пользованию, что значительно снижает степень имеющегося стресса.

Вывод: Фебрильные судороги у детей — возрастозависимое и благоприятное по прогнозу состояние. Простые фебрильные судороги не наносят вреда нервно-психическому развитию ребенка, не трансформируются в эпилепсию и не нуждаются в хроническом назначении противосудорожной терапии. Госпитализация показана всем пациентам с первым эпизодом судорог, если возраст ребенка 18 месяцев и меньше. У детей с нормальным развитием и простыми фебрильными судорогами не нуждается в обязательном проведении ЭЭГ и МРТ головного мозга. Наличие фебрильных судорог не служит противопоказанием к вакцинации и ревакцинации, осторожность необходима при вакцинации АКДС у детей с повторными длительными приступами и фебрильным статусом.

Литература:

1. Белоусова Е.Д. Фебрильные судороги: что о них должны знать педиатры. Рос вестн перинатол и педиатр 2018; 63:(6): 108-114. DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-5-108-114,
2. Карлов Б.А., Гехт А.Б., Авакян Г.Н., Гузева В.И., Белоусова Е.Д., Холин А.А. Эпилептический статус у детей. В книге: Федеральное руководство по детской неврологии. По ред. В.И. Гузевой. М 2016: 307-322.

3. Gupta A. Febrile Seizures. Continuum (Minneapolis) 2016; 22(1): 51-59. DOI: 10.1212/CON.0000000000000274

4. Kimia A.A., Bachur R.G., Torres A., Harper M.B. Febrile seizures: emergency medicine perspective. Curr Opin Pediatr 2015; 27(3): 292-297. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000220

5. Mewasingh L.D. Febrile seizures. BMJ Clin Ev 2014; 2014: pii: 0324.

6. Wilmshurst J.M., Gaillard W.D., Vinayan K., Tsuchida T.N., Plouin P., Van Bogaert P. et al. Summary of recommendations for the management of infantile seizures: Task Force Report for the ILAE Commission of Pediatrics. Epilepsia 2015; 56(8): 1185-1197. DOI: 10.1111/epi.13057

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОВ, НА ОСНОВЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ

Абдусаттарова Г.Ш., Маджидова Е.Н., Тураева Г.Н.

Цель: изучить клинические особенности фебрильных судорог с учетом связи нейростатуса с соматическим состоянием. **Материалы и методы.** Исследование проведено на данных 50 детей в возрасте от 2 до 5 лет, находившихся на лечении в клинике ТашПМИ. Всем больным проводились нейрофизиологические методы исследования (ЭЭГ, ЭЭГ-мониторинг, НСГ). **Результаты:** Госпитализация показана всем пациентам с детьми в возрасте 1,5 лет и младше и с первым приступом судорог. Ребенку с нормальным развитием и нормальными фебрильными судорогами не обязательно проводить ЭЭГ и МРТ головного мозга. Существует подгруппа детей с развитыми фебрильными судорогами и лихорадочными состояниями, часто связанными с задержкой развития. Эта группа нуждается в наблюдении невролога и дополнительном обследовании. Детям этой группы может быть назначена длительная противосудорожная терапия. Профилактика фебрильных судорог возможна специальными лекарственными формами антиконвульсантов, что позволяет быстро достичь терапевтической концентрации в головном мозге ребенка. **Заключение.** Простые фебрильные судороги не нарушают нервно-психическое развитие ребенка, не переходят в эпилепсию и не требуют длительной противосудорожной терапии.

Ключевые слова: Фебрильные судороги, фокальные судороги, лихорадка, афебрильные судороги, вакцинация, госпитализация, нервно-психическая задержка, благоприятный.