

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ

Маджидова Я.Н., Темирова М.К., Мухторова О.А.

Актуальность. Фебрильные судороги — возрастозависимое и благоприятное по прогнозу состояние, которое наблюдается у детей до 6 лет. Все фебрильные судороги разделяются на простые (2/3 всех случаев), сложные и фебрильный статус. К сложным судорогам относятся приступы с фокальными симптомами, длительные и повторяющиеся в течение суток. Простые фебрильные судороги — короткие, генерализованные, не повторяются. Простые судороги не наносят вреда нервно-психическому развитию ребенка, не трансформируются в эпилепсию и не нуждаются в хроническом назначении противосудорожной терапии. По данным M.I. Lorin (1982), у 2–4% детей в возрасте от 6 мес до 5 лет отмечается хотя бы один эпизод ФС [1]. Фебрильные судороги несколько чаще встречаются у мальчиков (примерное соотношение 1,4:1) [2,3]. По мнению J.R. Östergaard (2009), ФС поражают от 2 до 5% детей в возрасте от 3 до 60 мес [4]. Следует обратить внимание, что этот датский исследователь рассматривает судороги у детей в качестве фебрильных, начиная с 3-месячного (а не 6-месячного) возраста. M.D. Blumstein и M.J. Friedman (2009) указывают, что ФС встречаются у 25% детей раннего возраста, что совпадает с данными, представленными в более ранних публикациях Подкомитета по ФС (1996), а также G.N. McAbee и J.E. Wark (2000) [5,6,7]. Известно, что в 93% случаев первый эпизод ФС отмечается у детей в возрасте от 6 мес до 3 лет [8].

Цель исследования. Изучить клинико-неврологические особенности фебрильных судорог у детей.

Материал и методы исследования. Обследовано 32 пациента с фебрильными судорогами, из которых у 13 детей наблюдались простые фебрильные приступы, а у 19 детей — сложные ФС в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. План обследования каждого ребенка состоял из сбора и анализа клинико-anamnestических данных заболевания и жизни, исследования неврологического статуса.

Результаты исследования. У 26 детей (81%) был выявлен отягощенный акушерско-педиатрический анамнез, а именно: беременность протекала на фоне железодефицитной анемии (7 пациентов), перенесенной ОРВИ во время беременности (6 пациентов), угрозы прерывания беременности (4 пациента), гипоксически-ишемической энцефалопатии (9 пациентов). Типичный возрастной период дебюта и развития фебрильных судорог у детей составил

8–28 месяцев. Повышение температуры в момент фебрильных судорог колебалось от 37,5 до 41°C. Причиной повышения температуры, вызвавшей возникновение фебрильных судорог, явились ОРВИ (18 человек), лакунарная ангина (8 человек), кишечная инфекция (6 человек). Анализ наследственного семейного фона у 6 детей позволил установить наличие родственников, страдающих фебрильными судорогами. При осмотре в неврологическом статусе у 12 детей (38%) выявлены: рассеянная мелкоочаговая симптоматика в виде единичных нистагмоидных толчков при отведении глазных яблок (4 ребенка), сглаженность носогубной складки (3 ребенка), легкая анизорефлексия (2 ребенка), адиадохокинез (3 ребенка), отставание в речевом развитии (6 детей), гиперактивность (7 детей).

Заключение. Проведенное исследование показало, что фебрильные судороги у детей чаще развиваются на фоне инфекционных заболеваний, сопровождающихся повышением температуры тела, преимущественно в возрасте от 8 до 28 месяцев. У значительной части пациентов отмечаетсяотягощенный перинатальный анамнез, что может служить фактором риска развития сложных форм фебрильных судорог. У 38% детей выявлены легкие неврологические отклонения, преимущественно в виде функциональных и транзиторных нарушений. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к обследованию и наблюдению детей с фебрильными судорогами, включая оценку неврологического статуса, перинатального анамнеза и семейной предрасположенности, что важно для прогноза и тактики ведения таких пациентов.

Литература

1. Lorin M.I. Febrile seizures // *Pediatr. Rev.* – 1982. – Vol. 3. – P. 131–137.
2. Шелковский В.И., Студеникин В.М., Маслова О.И., Мазурина Е.М. и др. Проблема фебрильных судорог у детей. *Вопросы современной педиатрии* 2005; 4(4): 50–53.
3. Студеникин В.М., Шелковский В.И., Балканская С.В. Фебрильные судороги. *Практика педиатра* 2007; 1: 8–10.
4. Östergaard J.R. Febrile seizures: epidemiology and clinical findings // *Acta Paediatr.* – 2009. – Vol. 98(5). – P. 771–774.
5. Blumstein M.D., Friedman M.J. Febrile seizures: evaluation and management // *Emerg. Med. Clin. North Am.* – 2009. – Vol. 27(1). – P. 1–17.
6. McAbee G.N., Wark J.E. A practical approach to simple and complex febrile seizures // *Am. Fam. Physician.* – 2000. – Vol. 62(7). – P. 1499–1506.