



КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ, ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Гаффарова В.Ф.

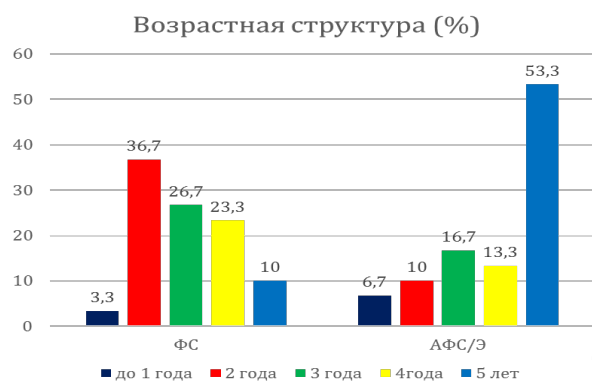
Бухарский Государственный Медицинский институт

Научный консультант: профессор Ходжиева Д.Т.

Фебрильные судороги (приступы, ФС) на сегодняшний день часто встречающийся вариант пароксизмальных состояний в педиатрической практике. Это эпизоды эпилептических приступов, возникающие у детей дошкольного возраста при гипертермии, не связанной с нейроинфекцией. ФС являются доброкачественным, возрастзависимым, генетически детерминированным состоянием, при котором головной мозг восприимчив к эпилептическим приступам, возникающим в ответ на высокую температуру. У детей дошкольного возраста ФС в большинстве случаев являются транзиторными, но могут также входить в структуру отдельных эпилептических синдромов.

Цель исследования: изучить клиничко-нейрофизиологические, нейроиммунологические особенности фебрильных судорог с определением корреляционной взаимосвязи показателей и оптимизация профилактических мероприятий.

Материалом исследования включали сбор анамнеза, клиничко-неврологического обследования, электроэнцефалографию головного мозга (ЭЭГ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ головного мозга). Для достижения поставленной цели были отобраны 120 детей с фебрильными судорогами в возрасте с 6 месяцев до 5 лет. Средний возраст детей составил $3,2 \pm 0,12$. Среди детей с фебрильными судорогами преобладали дети - 2-3 летнего возраста: 2-х летних детей было 36,7%, 3-х летних 26,7%. Отмечено снижение количества пациентов с возрастом: дети 4 лет составили 23,3%, а 5 лет - 10%. Среди обследованных детей с фебрильными судорогами в половом соотношении было больше мальчиков - 63,3%, девочки составили 36,7% случаев.



Нами было проведено ЭЭГ исследование головного мозга, которое как правило проводилось не менее 10 дня после случая судорог. У детей с фебрильными судорогами ЭЭГ бодрствования в 76,7% была без патологии, в 23,3% регистрировались изменения на ЭЭГ, которые были преимущественно неспецифическими: легкое замедление фоновой активности ЭЭГ (20,4%), а также короткие диффузные разряды тета- и дельта- волн амплитудой до 100 мкВ в фоне (3,3%). В группе сравнения патологические изменения на ЭЭГ регистрировались у 12,5% (6/48), а в основной группе в

30,6% (22/72).

При нейрорадиологическом исследовании у пациентов с фебрильными судорогами структурные изменения головного мозга были выявлены лишь в 1 случае (киста прозрачной перегородки).

Относительный риск развития ЗППР (RR) у детей с ФС при сложных приступах составляет 3,6 (95% ДИ 1,6 - 8,4; $p = 0,003$), а при простых равен 0,5 (95% ДИ 0,3 - 0,8; $p = 0,004$)

Относительный риск развития ЗППР (RR) у детей с ФС при клонических судорогах составляет 15,4 (95% ДИ 1,0 - 243,6; $p = 0,05$), а при генерализованных равен 0,4 (95% ДИ 0,3 - 0,6; $p < 0,0001$).

Относительный риск развития ЗППР (RR) у детей с ФС при наличии в неврологическом статусе очаговых неврологических симптомов составляет 4,0 (95% ДИ 1,3 - 12,1; $p = 0,01$), а при отсутствии отклонений в неврологическом статусе - 0,5 (95% ДИ 0,3 - 0,9; $p = 0,009$).

Относительный риск развития ЗППР (RR) у детей с ФС при наличии патологических изменений на ЭЭГ составляет 1,6 (95% ДИ 1,0 - 2,4; $p = 0,03$).

Выводы: Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о снижении развития у детей ЗППР и своевременной его коррекции, а также в повышении качества жизни детей с ФС. Определены предикторы риска развития ЗППР у детей с ФС: x_1 – сложные ФС (RR = 3,6; 95% ДИ 1,6 - 8,4; $p = 0,003$), x_2 – клонические судороги (RR = 15,4; 95% ДИ 1,0 - 243,6; $p = 0,05$), x_3 - нарушения в неврологическом статусе в виде очаговых неврологических симптомов (RR = 4,0; 95% ДИ 1,3 - 12,1; $p = 0,01$), x_4 – патологические изменения на электроэнцефалограмме (RR = 1,6; 95% ДИ 1,0 - 2,4; $p = 0,03$).