

ПРОВЕДЕНИЕ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ СУДОРОГ

Арслонова Райхон Ражаббоевна

Самаркандский государственный медицинский университет,
Кафедра фармакологии, ассистент

Хушимов Аббос Анвар ўғли

Студент Самаркандского Государственного медицинского университета

Темирова Эъзола Вохид кизи

Студентка Самаркандского Государственного медицинского университета

Аннотация. Синдром судорог считается одним из наиболее тяжелых патологий детского возраста. Это заболевание вызывает сложные социально-экологические и медицинские проблемы у новорожденных и детей до пяти лет. Недостаточность данных, самостоятельное использование противосудорожных препаратов до обращения за медицинской помощью приводит к тяжелому течению болезни у 50-70% пациентов. Поэтому изучение этого заболевания сохраняет свою актуальность. Настоящая научная статья посвящена широко распространенному в медицине синдрому судорог, который является одним из наиболее частых синдромов нервной системы, требующих длительного лечения. Патогенез судорожного состояния сложен и неоднороден, в его основе лежат гипоксия, нарушение микроциркуляции, локальный или распространенный отек мозга, геморрагии, а также нарушения обмена веществ. Развитие синдрома судорог связано с асфиксией, метаболическими изменениями, гипертермическим синдромом, травмами, инфекционными заболеваниями и перинатальными поражениями мозга. В настоящее время число пациентов с эпилепсией в европейских странах продолжает расти.

Ключевые слова: синдром судорог, противосудорожные препараты, заболевание, судорожные приступы.

Arslonova Rayhon Razhabboevna

Samarkand State Medical Institute,
Department of Pharmacology, Assistant

Khushimov Abbos Anvar ugli

Student of Samarkand State Medical University

Temirova Ezoza Vohid kizi

Student of Samarkand State Medical University

Annotation. Convulsions syndrome is considered one of the most severe childhood pathologies. This disease causes complex socio-ecological and medical problems in newborns and children under five years of age. Insufficient data, independent use of anticonvulsants before seeking medical help leads to a severe course of the disease in 50-70% of patients. Therefore, the study of this disease remains relevant. This scientific article is devoted to the convulsions syndrome, which is widespread in medicine, which is one of the most common syndromes of the nervous system that require long-term treatment. The pathogenesis of the convulsive state is complex and heterogeneous, it is based on hypoxia, impaired microcirculation, local or widespread cerebral edema, hemorrhages, and metabolic disorders. The development of convulsions syndrome is associated with asphyxia, metabolic changes, hyperthermic syndrome, injuries, infectious diseases and perinatal brain damage. Currently, the number of patients with epilepsy in European countries continues to grow.

Key words: seizure syndrome, anticonvulsants, disease, seizures.

Arslonova Rayhon Rajabboevna

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti Farmakologiya kafedrası assistenti

Xushimov Abbas Anvar o'g'li

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti talabasi

Temirova Ezoza Vohid qizi

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti talabasi

Annotatsiya. Talvasa sindromini bolalik davrida eng og'ir patologiyalardan biri hisoblanadi. Bu kasallik yangi tug'ilgan chaqaloqlar va besh yoshgacha bo'lgan bolalarda murakkab ijtimoiy ekologik va tibbiy muammolarning keltirib chiqarmoqda. Ma'lumotlarning yetarli emasligi, tibbiy yordamga murojaat qilishdan oldin talvasa preparatlarni o'z boshimcha ishlatilishi, bemorlarning 50-70% da kasallikni og'ir kechishiga sabab bo'lmoqda. Shuning uchun bu kasallikni o'rganish hozirgacha o'zining dolzarbligini saqlab qolmoqda. Bu ilmiy maqola tibbiyotda keng tarqalgan talvasa sindromi haqida bo'lib, bu - sindrom uzoq muddatlar davomida davolash zarur bo'lgan asab tizimining keng tarqalgan sindromlaridan biri hisoblanadi. Talvasa holatining patogenezi murakkab va bir xil emas, buning asosida gipoksiya, mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi, alohida yoki tarqalgan miya shishi, gemorragiyalar shuningdek modda almashinuvi buzilishlari katta o'rin egallaydi. Talvasa sindromining rivojlanishida asfiksiya, metabolik o'zgarishlar shuningdek, gipertermik sindrom, va travmadan so'ng, infeksiyon kasalliklardan so'ng, miyaning perinatal shikastlanishi sabab bo'ladi. Hozirgi davrda epilepsiya bilan og'riqan bemorlar Evropa mamlakatlarida ortib bormoqda.

Kalit so'zlar: Talvasa sindromi, talvasaga qarshi dori vositalari, kasallik, tutqanoq xurujlari

Актуальность темы. Судорожное состояние является одним из часто встречающихся клинических синдромов у детей. По данным, 2/3 случаев судорог приходится на детей до 3 лет. Судороги встречаются в периоды роста детей и связаны с наследственной предрасположенностью, негативным воздействием вредных привычек на плод и его развитие, процессом родов и течением постнатального периода. Эти факторы могут непосредственно вызывать судороги, эпилептические припадки или скрытые повреждения центральной нервной системы. Судороги и припадки у новорожденных и детей раннего возраста делятся на две основные группы: симптоматические и эпилептические. Симптоматические судороги возникают при инфекционных, токсических, травматических заболеваниях, нарушениях обмена веществ и представляют собой ответную или энцефалитическую реакцию мозга. Энцефалитические реакции часто бывают необратимыми, поэтому в таких случаях не следует торопиться с постановкой диагноза эпилепсии.

Судороги наблюдаются при опухолях мозга, абсцессах, патологиях сосудистой системы (аневризмы, ангиоматоз, острые нарушения мозгового кровообращения), врожденных пороках развития мозга, дегенеративных заболеваниях и устойчивых формах эпилептиформного синдрома. Патогенез судорожного состояния сложен и неоднороден, в его основе лежат гипоксия, нарушение микроциркуляции, локальный или распространенный отек мозга, геморрагии. Нарушения обмена веществ (кальция, фосфора, магния, калия, натрия, глюкозы, аминокислот триптофана, гормонов) играют значительную роль. У детей раннего возраста судороги наблюдаются при эффективной дыхательной недостаточности и обмороках.

По данным Эггерса и других авторов (1974), 10-20% новорожденных страдают от пре- и перинатальных поражений мозга. Согласно данным неврологического отделения 1-й городской детской больницы при Научно-исследовательском институте педиатрии и детской хирургии в Москве, у 40,3% пациентов в возрасте от 1 месяца до 5 лет судороги и припадки вызваны патологиями беременности, асфиксией и внутричерепными травмами (В.П. Гинчина, 1976). Внутричерепные травмы при родах приводят к очаговым и распространенным кровоизлияниям. В ишемизированных

участках развиваются атрофические, склеротические изменения, рубцевание, обызвествление, что нарушает циркуляцию ликвора, вызывает гидроцефалию или распространенные формы судорог. Под влиянием деструктивно-органических изменений порог судорожной готовности в патологических очагах повышается, и эпилептические припадки переходят в хроническую резистентную форму.

Фебрильные судороги, возникающие при повышении температуры, составляют треть случаев поступления пациентов в стационар для оказания срочной медицинской помощи. Фебрильные судороги чаще встречаются у детей с избыточной массой тела, экссудативным диатезом, недоношенных, рожденных в асфиксии или с внутричерепными травмами. Повышение температуры тела (39-40°C) вызывает сдвиги в гомеостазе, осмотическом давлении крови и ликвора, повышение проницаемости мембран, отек мозга, что приводит к фебрильным судорогам. Эти судороги проявляются тонико-клоническими, распространенными или геми-типическими приступами с потерей сознания, после которых наблюдается сонливость или сон. В некоторых случаях фебрильные судороги могут переходить от первичной судорожной реакции к эпилептиформному синдрому и эпилепсии. Исследования Сисинни и Каване (1975) подтвердили, что у 18% детей фебрильные судороги перешли в эпилепсию.

Дефицит пиридоксина, снижение биосинтеза кофермента пиридоксальфосфата (витамин В6) также вызывает нарушения на ЭЭГ и эпилептиформные судороги. У новорожденных, рожденных в асфиксии, уровень АТФ в крови снижается (29,1 мг%), и даже в возрасте 3-3,5 месяцев он остается низким (30,2-52,5 мг%). При присоединении интеркуррентных инфекций запасы АТФ и энергии истощаются, что снижает синтез пиридоксальфосфата, вызывает дефицит витамина В6 и приводит к фебрильным судорогам.

Тетания проявляется ларингоспазмом, сокращением мышц лица, тоническим сокращением конечностей («рука акушера», приближение большого пальца к эклампсии), за которыми следует фаза распространенных клонических судорог,

длящихся до 2 минут. Иногда эclamпсические судороги могут повторяться, приобретая характер приступов.

До недавнего времени тетания у детей 3-4 месяцев с признаками рахита в осенне-весенний период рассматривалась как рахитогенный спазмофильный синдром. При рахите нарушения минерального обмена (гипокальциемия, часто гиперфосфатемия, повышение активности щелочной фосфатазы) сопровождаются ацидозом, что усиливает электрическую возбудимость нервов.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно изучены и проанализированы истории болезни 50 детей до 1 года с пневмонией, а также анамнез матерей. Диагноз синдрома судорог ставился на основе анамнеза, течения беременности и родов, исследований спинномозговой жидкости, эхоэнцефалографии, пневмоэнцефалографии. Также учитывались несовместимость групп крови и резус-фактора матери и ребенка, образование специфических антител в крови и молоке матери, повышение уровня несвязанного билирубина в крови ребенка. Диагноз подтверждался при отсутствии судорог в норме двигательной активности и отсутствии изменений на ЭЭГ. Проводились анализы крови, спинномозговой жидкости, содержания глюкозы и электролитов в крови. Снижение уровня кальция в крови повышало нервно-мышечную возбудимость и вызывало тетанические судороги. В скрытой форме повышалась механическая и электрическая возбудимость, наблюдались симптомы Хвостека, Люста, Труссо, Эрба, на основании которых также ставился диагноз.

Выводы. На основе результатов ретроспективного анализа можно сделать следующие выводы: проведенные исследования и собранные данные показывают, что синдром судорог и различные виды судорог у детей, особенно в раннем возрасте, встречаются в 5-6 раз чаще, чем у взрослых. Судороги у детей чаще возникают при инфекционных заболеваниях, повышении температуры тела, нарушениях обмена веществ (углеводного, минерального), обезвоживании. Склонность детей к судорогам обусловлена незрелостью центральной нервной системы, повышенной

проницаемостью гематоэнцефалического барьера, недостаточной миелинизацией нервных тканей и низкой активностью ГАМК.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. С.И. Исмаилов. Эндокринология, учебник, 2017.
2. Баймухаммедова Х.К. Актуальность проблемы йоддефицита и меры оказания медицинской помощи населению г. Ташкента // Сб. науч. трудов. – Ташкент, 1998. С. 6-12.
3. Свиридонова М.А. Дефицит йода, формирование и развитие организма. Клиническая и экспериментальная тиреоидология, 2014, том 10, №1 – Москва.
4. Б.Х. Шагазатова. Эндокринология, учебник, 2021.
5. Бахадиржанова К.С. The Impact of Women's Migration on Socio-Economic Development in Uzbekistan // European Multidisciplinary Journal of Modern Science, 2022, T. S.269-271.
6. Бакунс Г.О., Бурд Г.С., Вайнтруб М.Я. и др. Журнал неврологии и психиатрии, 1995, т. 95, № 3, стр. 41-44.
7. Воронова Т.А. «Антиконвульсанты в психиатрической и неврологической практике». Под ред. А.М. Вейна и С.Н. Мосолова, СПб, 1994, стр. 3-30.
8. Вольф П. Журнал невропатологии и психиатрии, 1993, № 1, стр. 36-38.
9. Эли М.Дж., Трейнер Дж.Х. Противосудорожная терапия. М., 1983.
10. В.В. Калинин, Е.В. Железнова и др. Монотерапия парциальных форм эпилепсии топамаксом. Журнал неврологии и психиатрии, 7, 2018.
11. С.А. Громов, Р.А. Харионова и др. Топамакс в системе медикаментозного лечения эпилепсии. Журнал, 2020.
12. К.Ю. Мухин, Л.Ю. Глухова. Топамакс при монотерапии эпилепсии. Журнал неврологии и психиатрии, 8, 2018.