

*Кадыров М.А. – старший преподаватель
кафедры анестезиологии-реаниматологии и неотложной помощи,
Андижанский государственный медицинский институт*
*Камылов Д. Д. – магистр кафедры анестезиологии-реаниматологии и
неотложной помощи,
Андижанский государственный медицинский институт*

ОБЗОРЬ И ТАКТИКА ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Резюме. Целью работы является изучение диагностики и лечения фебрильных судорог у детей в условиях палаты интенсивной терапии. Результаты исследования показали, что приступ фебрильных судорог обычно протекал по типу генерализованного эпилептического приступа (симметричные тонико-клонические судороги в конечностях).

Ключевые слова: фебрильные судороги, лихорадка, палата интенсивной терапии

REVIEW AND TACTICS OF FEBRILE SEIZURES IN CHILDREN IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Summary. The aim of the work is to study the diagnosis and treatment of febrile seizures in children in the intensive care unit. The results of the study showed that the attack of febrile convulsions usually proceeded according to the type of generalized epileptic seizure (symmetrical tonic-clonic convulsions in the extremities).

Key words: febrile seizures, fever, intensive care unit

Среди тревожных состояний у детей особое место занимает судорожный синдром, на долю которого приходится до 10% всех обращений за скорой медицинской помощью. Фебрильные судороги обычно возникают на высоте заболевания протекающего с лихорадкой, часто как его основной признак на высоте температуры и прекращаются вместе с ее падением, продолжаются не длительно от нескольких секунд до нескольких минут. Большинство эпизодов судорог пароксизмы различной продолжительности, обычно продолжаются до 6 минут, до 8% - больше 15 минут. Следовательно, ребенок с фебрильной судорогой обычно не попадает под медицинское наблюдение, пока судорога не прекратится

Фебрильные судороги — самое частое неврологическое нарушение в грудном, раннем и дошкольном детском возрасте. Фебрильные судороги сейчас признаются доброкачественным синдромом, определяемым главным образом генетическими факторами и проявляющимся за счет обусловленной возрастом готовности к судорогам, которая с годами в конечном итоге исчезает. По литературным данным, распространенность фебрильных судорог составляет 2–4 %. Чаще всего они возникают в течение первого года жизни, у мальчиков. Любое инфекционное заболевание, прорезывание зубов, нарушения метаболизма могут спровоцировать фебрильные судороги у детей [1, 2]. Примерно в 16% случаев могут возникнуть повторные судороги в течении 24 часов. Риск эпилепсии после фебрильных судорог составляет от 1% до 6% [1, 3, 4, 7].

Основным вопросом остается целесообразность специфического межприступного лечения фебрильных судорог. В первые два дня лихорадки детям, у которых ранее отмечались фебрильные судороги с профилактической целью назначают диазепам по 0,3–0,4 мг/кг через каждые 8 часов [5, 6, 7]. Однако, в настоящее время во всем мире склоняются к полному отказу от медикаментозной профилактики типичных фебрильных судорог.

Целью работы явилось изучение диагностики и лечения фебрильных судорог у детей в условиях палаты интенсивной терапии. Диагноз «фебрильные судороги» устанавливался на основании тщательного сбора анамнеза, физикального осмотра (оценки соматического и неврологического статусов), психомоторного и эмоционального развития, свои особенности течения приступа (продолжительность, локализация, генерализация, наличие постприступной гемиплегии). Истинные фебрильные судороги дифференцировали с другими судорогами, возникающими при повышении температуры при эпилептических припадках, вызванных лихорадкой; в первую очередь, с судорожным синдромом при менингите и менингоэнцефалите, для которого характерны анамнез, типичный для ОРВИ или другого инфекционного заболевания, и следующие клинические проявления:

- менингеальные симптомы - Кернига, Брудзинского, Гийена, Лессажа, симптом треножника, ригидность затылочных мышц; гиперестезия - повышенная чувствительность к громкой речи, свету, прикосновениям, особенно к инъекциям;

Неотложная помощь при основных патологических синдромах и заболеваниях у детей — выявление в ранние сроки очаговой симптоматики (может отсутствовать при менингитах): локальные судороги, парезы, параличи, расстройства чувствительности, симптомы поражения черепно-мозговых нервов (отвисание угла рта, сглаженность носогубной складки, косоглазие, потеря слуха, зрения) и др.; постепенное развитие комы.

При менингоэнцефалите пик судорожного приступа, как правило, не связан с гипертермией, часто требуются повторные введения противосудорожных препаратов. Лабораторные и инструментальные методы диагностики имеют ограниченную ценность.

Результаты исследования показали, что приступ фебрильных

судорог чаще протекал по типу генерализованного эпилептического приступа (симметричные тонико-клонические судороги в конечностях).

В 97,9 % случаев отмечались типичные фебрильные судороги, имевшие небольшую продолжительность (до 15 минут), генерализованный характер; показатели психомоторного развития у детей соответствовали возрастным. В анамнезе указания на органические поражения ЦНС отсутствовали.

У 2,1 % пациентов наблюдались атипичные фебрильные судороги с продолжительностью приступа, составлявшей более 15 минут (до нескольких часов) и генерализацией (фокальный компонент). В анамнезе имелись указания на перинатальное поражение ЦНС и черепно-мозговые травмы.

При фебрильных судорогах начинали снижать повышенную температуру тела, даже когда ее уровень не достиг фебрильных цифр. Для снижения температуры тела использовали физические методы охлаждения: обтирание тела тёплой водой, раздевание ребенка, обильное питье и т.д. В качестве антипиретика применяли ацетоминофен(парацетмол), в дозе перорально 10–15 мг/кг (ректально 15-20 мг/кг), или ибупрофен в дозе перорально 5–10 мг/кг, не чаще 4 раза в день.

Для коррекции приступов фебрильных судорог использовали 0,5% раствор седуксена (диазепам) в дозе 0,05 мл/кг (0,3 мг/кг) внутривенно или внутримышечно в дозе 0,2-0,3 мг/кг.

Выводы

1. Приступ фебрильных судорог чаще протекал по типу генерализованного эпилептического приступа (симметричные тонико-клонические судороги в конечностях).
2. В 97,9 % случаев отмечались типичные фебрильные судороги, имевшие небольшую продолжительность (до 15 минут), генерализованный характер; показатели психомоторного развития у детей соответствовали возрастным. В анамнезе указания на

органические поражения ЦНС отсутствовали.

3. У 2,1 % пациентов наблюдались атипичные фебрильные судороги с продолжительностью приступа, составлявшей более 15 минут (до нескольких часов) и генерализацией (фокальный компонент). В анамнезе имелись указания на перинатальное поражение ЦНС и черепно-мозговые травмы.

Список литературы

1. Студеникин В.М., Шелковский В.И., Балканская С.В. Фебрильные судороги. // Медицина неотложных состояний. - №6(31). - 2010.
2. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Заплатников А.Л., Творогова Т.М. Лихорадка у детей. Дифференциальная диагностика и терапевтическая тактика. М., 2006, 58 с.
3. Маслова О.И., Студеникин В.М., Кузинкова Л.М. Фебрильные судороги. В кн: Клинические рекомендации. Педиатрия / под ред. А.А.Баранова. М: ГЭОТАР–Медиа, 2005, с. 181–187.
4. Таточенко В.К. Фебрильные судороги. В кн: Педиатру на каждый день. М.: Серебряные нити, 2005, с. 19.
5. Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2006; 992.
6. Рациональное применение антипиретиков при фебрильных судорогах у детей. Заплатников А.Л., Науменко Л.Л., Коровина Н.А. РМЖ. 2007 г. № 21.
7. Кодиров М.А., Хусанов Д.Р. КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА // FORCIRE. 2022. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kardiohirurgicheski-assotsiirovannoe-ostroe-povrezhdenie-u-novorozhdennyh-i-detey-grudnogo-vozrasta> (дата обращения: 17.11.2022).
8. Петрушина А. Д., Мальченко Л. А., Крестина Л. Н., Ушакова С. А.,

Иванова Е. Е., Кайб И. Д., Балдашова Ф. Р., Левитина Е. В. Неотложные состояния у детей. — Москва: Изд-во «Медицинская книга», 2002 .