УДК 616 – 009.12 – 053.2

Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М., Аскарова К.И.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

ОСОБЕННОСТИ СУДОРОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКАХ

Резюме: Проблема судорожных состояний у детей раннего возраста – одна из важных проблем современной неврологии, педиатрии и психиатрии.

Распространённость судорожных состояний среди детей от рожденных близкородственных браках составляет 5,0 -10,0%. Судорожные состояния являются основным источником эпилепсии у взрослых, поэтому предупреждение их возникновения у детей – ключ к профилактике заболевания эпилепсией. Особенно важным в этом аспекте является изучение судорожных состояний в раннем детском возрасте (до 3 лет).

Ключевые слова: близкородственнй брак, судорожная состояния, эпилепсия, факторы риска, детской возрасть, профилактика, абсансы.

Muminov R.K., Agranovsky M.L., Saliev M.M., Askarova K.I.

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

FEATURES OF CONVULSIVE DISORDERS IN CHILDREN BORN IN CLOSELY RELATED MARRIAGES

Resume: The problem of convulsive states in young children is one of the important problems of modern neurology, pediatrics and psychiatry.

The prevalence of convulsive states among children born in closely related marriages is 5.0 -10.0%. Convulsive states are the main source of epilepsy in adults, so preventing their occurrence in children is the key to

preventing epilepsy. Especially important in this aspect is the study of convulsive states in early childhood (up to 3 years).

Key words: closely related marriage, convulsive states, epilepsy, risk factors, child's age, prevention, absences.

Актуальность. Проблема судорожных состояний у детей рожденных близкородственных браках – одна из важных проблем современной неврологии, педиатрии и психиатрии[2,5,8].

Распространённость судорожных состояний среди детей составляет 5,0 -10,0% [4,6,11]. Судорожные состояния являются основным источником эпилепсии у взрослых, поэтому предупреждение их возникновения у детей – ключ к профилактике заболевания эпилепсией. Особенно важным в этом аспекте является изучение судорожных состояний в раннем детском возрасте (до 3 лет) [1,3,7].

У детей раннего возраста причины возникновения судорожных состояний можно изучать более подробно, чем у взрослых, потому что родители и близкие больного ребёнка могут сообщить врачу точные сведения о течении беременности и родов у матери, послеродового периода, об изменении поведения и характера ребёнка[2,9,10].

Цель исследования: Целью данного исследования является изучение роли факторов риска (пре-, пери-, послеродовые риски) и наследственной отягощенности в возникновении судорожных ситуаций у детей, рожденных от браков близких родственников.

Материал и методы: Для решения поставленных задач было проведено клинико-эпидемиологическое обследование 60 детей раннего возраста с судорожными расстройствами. Из них мальчиков 40 (66,7%), девочек 20 (33,3%).

Точные сведения о времени начала судорог были получены обо всех больных. В первые дни после рождения судорожные состояния впервые

возникли у 8 детей (13,5%), (мальчиков –7, девочек -1), в течение первого месяца – у 6 (10,2%) детей, (мальчиков –3, девочек -3), до 6 месячного возраста – у 23 (39,0%) детей, (мальчиков –14, девочек - 9), до 1 года – у 16 (25,4%) детей, (мальчиков – 13, девочек – 3), до 2 лет – у 4 (6,8%) детей, (мальчиков – 2, девочек - 2), до 3 лет – у 3 (5,1%) детей, (мальчиков – 1, девочек - 2).

Из полученных данных видно, что у детей раннего возраста впервые судорожные состояния чаще возникают до 6 месяцев.

Результаты: Значение наследственных факторов в возникновении судорожных состояний не отрицается, но рассматривается большинством авторов лишь как предрасполагающий.

У наших больных наследственная отягощённость выявлена в 18,0% случаев, в том числе эпилепсия у родственников в 3,4% случаев, у одного из родителей – в 7,7% случаев. Другие психические заболевания среди родственников первой степени родства были отмечены в 6,9% случаев.

Многие авторы отмечают, что наследственность является фактором, понижающим судорожный порог мозга ребёнка. Приступы появляются только тогда, когда к этому предрасполагающему фактору присоединяется эпилептическая вредность.

К числу пренатальных вредностей, которые в дальнейшем могут спровоцировать возникновение судорожных состояний, относят хроническую гипоксию плода, гестозы, инфекции и интоксикации беременной матери. Родовые травмы, затяжные роды, родоразрешение с помощью акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, стремительные роды, длительная асфиксия являются одной из частых перинатальных причин судорожных состояний. У детей, страдающих судорожными состояниями, в анамнезе часто выявляются асфиксия и гестозы у матери во время беременности.

По данным клинического обследования наличие пренатальных вредностей выявлено в 43 (73%) случаях, перинатальные вредности выявлены у всех обследованных нами детей (100%).

В постнатальном периоде судорожные состояния могут вызвать многочисленные и разнообразные факторы: мозговые инфекции, черепно-мозговые травмы, различные соматические заболевания. Большое значение в развитии судорожных состояний имеют острые инфекции. Среди изученных нами больных в 24 (40,6%) случаях имеются указания на перенесенные в прошлом инфекции.

Непосредственную связь инфекции с вызываемыми судорожными состояниями мы наблюдали у 14 (23,7%) больных. У 2 (3,4%) больных судорожные состояния впервые появились после прививки АКДС.

Вывод. Таким образом, проблема родственных браков, несмотря на имеющиеся тенденции к снижению их частоты во многих странах, затрагивает не менее 20% населения и десятки стран планеты и на сегодняшний день не теряет своей актуальности.

Наиболее частой формой родственного брака является брачный союз между двоюродными родственниками. В целом чаще в родственный брак вступают сельские жители, имеющие более низкий уровень образования.

Частота встречаемости судорожных состояний среди мальчиков в два раза больше, чем среди девочек, то есть мальчики более подвержены возникновению судорожных состояний.

Судорожные состояния возникают под влиянием совместного воздействия эндо- и экзогенных факторов. Среди эндогенных факторов наиболее важное значение имеет наследственный фактор. Среди экзогенных – наибольшее значение имеют гестозы беременности, родовые травмы, инфекционные заболевания.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бочкарева Е.В., Агеева Т.К. Практически здоровые дети. Особенности проявления патологических симптомов у детей младшего возраста. Взгляд на проблему с точки зрения врача-гомеопата //Сборник научных трудов научно-практического центра традиционной медицины и гомеопатии МЗ РФ.- М., 2001, том 2.- С.217-224.

2.Вельтищев Ю.Е., В.П.Петров. Объективные показатели нормального развития и состояния здоровья ребёнка (нормативы детского возраста) // Рос. вест. перинатол. и педиатр. Приложение. М.: 2000, 96с.; с. 21-25;

3.Воронкова К.В. Нарушения памяти при эпилепсии // Росс. вестник перинатологии и педиатрии, 2002, № 4 – с. 43 – 46;

4.Исмаилов Т.И., Сулейманов С.Р., Компанцева А.К. Некоторые клинические аспекты изучения психического онтогенеза детей группы высокого риска по эндогенному психическому заболеванию //
5.Экспериментальный мутагенез и клиническая генетика: Сб. науч. тр. / ТашГосМИ – Т.. 1990 – с. 39-42;

6. Коваль Г.С., Веклич А.В., Бочкарева Е.В., Карасева Е.А., Сырьева Т.Н. Средства природного происхождения в реабилитации детей-инвалидов // Гомеопатический ежегодник.- 2011. -С.78-84.

7.Козловская Г.В. Состояние психического здоровья детского населения раннего возраста и актуальные проблемы микропсихиатрии // Соц. и клин. психиатрия, 2002, № 2 – с. 27 – 30;

8.Петрухин А.С. Эпилептология детского возраста. М., 1999 – с.;

9.Aicardi J. Diseases of the Neurvous System in Childhood. – Cambridge, 1998 – 1100 p.;

10.Aldenkamp P. et al. Effect of epilepsy, seizures and epileptiform EEG discharges on cognitive function. Acta Neurol Scand 1996; 93; 253 – 259;

11.Leggaraga H., Pascuci M.C., Krupitsky S. et al. Psychomotor development in Argentibian children. Paediatric and Perinatal Epidemiology 16, 47-60, 2002;