

Л. М. Танцура, канд. мед. наук, доцент
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»
(м. Харків)

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ТАКТИКИ ДЛЯ ДІТЕЙ З ФЕБРИЛЬНИМИ СУДОМАМИ

На протязі 3—5 років під нашим спостереженням перебували 175 дітей у віці від 1 до 5 років (хлопчики — 100; дівчатка — 75) з фебрильними судомами. Їм були проведені дослідження: клініко-анамнестичне, ЕЕГ, МРТ, вірусологічне.

Були виявлені клініко-анамнестичні та параклінічні ознаки, які свідчать про несприятливий перебіг фебрильних судом.

Розроблені та обґрунтовані профілактичні та лікувальні тактики.

Отримані результати дозволять своєчасно прогнозувати перехід фебрильних судом в епілепсії, підвищити якість діагностики та терапії, що будуть спрямовані на переривання процесу епілептогенезу.

Ключові слова: діти, фебрильні судоми, профілактика, лікування, епілепсії.

Незважаючи на значні досягнення у вивченні фебрильних судом, до сьогоднішнього дня залишаються невизначеними питання діагностики, профілактики та лікування з метою попередження виникнення повторних фебрильних судом, а головне, трансформації їх в епілептичні напади.

Чітких вказівок щодо тактики лікування фебрильних судом не надають ані Міжнародна протиепілептична ліга (ILAE), ані Національний інститут здоров'я Сполучених Штатів Америки (NICSE), ані протоколи лікування епілепсії та епілептичних синдромів, прийняті МОЗ України [Мартинюк В. Ю., 2005].

Щодо лікування дітей з фебрильними судомами існують лише рекомендації спеціалістів-експертів. Визначені ними підходи до терапії фебрильних судом поділяються за характером лікування на: довготривале (упродовж 2—5 років) та інтермітуюче (у період можливого ризику виникнення захворювання), а також відмову від будь-якого лікування (Шанько Г. Г., Шанько В. Ф., Шарко Е. Е., 2005; Farwell J., Lee Y. J., Hirtz D. G., Sulzbacher S. I., Ellenberg J. H., Nelson K. B., 1990; Perucca E., 2006). Однак чітких показань, в яких випадках потрібно обирати довготривале, а в яких — інтермітуюче лікування, сьогодні не існує.

Метою нашого дослідження стало визначення показань для призначення лікування дітям, які страждають на фебрильні судоми, термін його застосування, умови для скасування.

Протягом 3—5 років нами проводилися спостереження та багаторазові обстеження (клініко-анамнестичне, електроенцефалографічне (ЕЕГ) — кожні 6 місяців, магнітно-резонансно-томографічне (МРТ), вірусологічне) 175 дітей (хлопчики — 100; дівчатка — 75) віком від 1-го до 5 років, які страждають на фебрильні судоми. За період спостереження у 35 дітей (20 %) фебрильні судоми трансформувалися в епілептичні напади. На основі аналізу проведених досліджень нами встановлені клініко-анамнестичні та параклінічні ознаки, які вказують на трансформацію фебрильних судом в епілептичні напади.

Серед них високодостовірними ($p < 0,001$) виявилися: наявність в клінічній картині приступу фокального

компонента; тривалість понад 10 хвилин; часті повторення фебрильних судом (кожні 2—3 місяці); зміни приступів судом у бік більш тяжких при їх повторенні; проблеми медичного плану під час вагітності та пологів матерів; порушення електрогенезу головного мозку, електроенцефалографічні епілептиформні зміни, виявлені вже при першому дослідженні, їх стійкість та накопичення при повторних дослідженнях; лабораторні ознаки гострої, загострення хронічної, реактивація латентної герпесвірусної інфекції.

Менш достовірними ознаками ($p < 0,05$) були вік дитини, нехарактерний для виникнення фебрильних судом; повторення приступів протягом наступних 24 годин після першого; висота температури тіла, яка спровокувала фебрильні судоми; спадкова обтяженість; затримки розвитку дитини до виникнення фебрильних судом; тяжкі органічні ураження головного мозку до першого епізоду фебрильних судом.

Якщо в клінічній картині фебрильних судом спостерігали більше двох статистично достовірних ознак несприятливого перебігу фебрильних судом, у подальшому вони (74,2—100 % випадків) переходили в епілептичні напади.

Одержані результати дозволяють своєчасно прогнозувати перехід фебрильних приступів в епілепсії, суттєво підвищити якість діагностики та терапії, спрямованої на переривання процесу епілептогенезу.

Діагностика, профілактика та лікування фебрильних приступів передбачає вивчення клінічної картини їх перебігу з опорою на прогностично-несприятливі ознаки.

Перша тактика рекомендована дітям, у яких в клінічній картині фебрильних приступів відсутні прогностично-несприятливі ознаки, з метою діагностики проводяться клінічні та інструментальні обстеження, спрямовані на визначення причини виникнення фебрильних приступів (гостра вірусна інфекція та її ускладнення, отити, пневмонії, кишкові інфекції та інші) та вірусологічні дослідження.

Лікування має бути спрямованим на подолання причини, яка обумовила фебрильні приступи, а при наявності герпесвірусної інфекції — на проведення специфічної противірусної терапії.

Профілактика повторення фебрильних приступів передбачає застосування заходів, спрямованих на попередження виникнення інфекційних захворювань (оздоровлення, загартування, вітамінотерапія, перенесення імунологічних щеплень на 6 місяців після останнього епізоду), дотримання певного режиму з повноцінним сном, з обережністю вживання медикаментозних препаратів з просудомною дією, застосування атропінізації, фізіотерапевтичних процедур, грязелікування, діагностичних та лікувальних процедур із використанням загального наркозу.

Динамічне спостереження. З метою оптимізації праці лікарів та зменшення травмуючого впливу діагностичних процедур, ЕЕГ, МРТ, повторні вірусологічні дослідження проводяться лише при виявленні несприятливої динаміки перебігу захворювання:

повторні приступи, поява навіть однієї з прогностично-несприятливих ознак.

Друга тактика рекомендована дітям, у яких в клінічній картині фебрильних приступів присутні прогностично-несприятливі ознаки, необхідно проведення розширеного комплексу *діагностичних обстежень*, який може включати — МРТ (для виключення інтракраніальної патології), люмбальну пункцію (при підозрі на інфекції центральної нервової системи, наявності менінгеальних знаків), лабораторні вірусологічні дослідження, ЕЕГ, аналіз крові на електролітний склад, глюкозу в крові та ін., а також здійснення постійного моніторингу їх стану упродовж тривалого періоду.

Лікування при захворюваннях дитини з підвищенням температури тіла — жарознижуючі засоби, при довготривалих або повторних фебрильних приступах — застосування інтермітуючої терапії (в/м або в/в 0,5 % розчин діазепаму, у розрахунку 0,3—0,5 мг/кг; якщо приступи не припиняються, через 15 хвилин необхідно введення такої ж дози повторно; при відсутності ефекту потрібно в/в крапельно вводити препарати вальпроєвої кислоти з розрахунку 15—20 мг/кг на одне введення зі швидкістю 1,5—3,0 мг/кг/хвилину).

Профілактика виникнення епілептичних нападів. Застосування первинної профілактики. При виявленні ознак герпесвірусної інфекції необхідним є проведення специфічного противірусного та імунологічного лікування, з повторним вірусологічним дослідженням. Якщо в клінічній картині присутні дві та більше несприятливі ознаки, потрібно призначення довготривалого лікування за допомогою антиепілептичних препаратів відразу після першого приступу. Починати лікування необхідно із монотерапії, оскільки це дозволяє уникнути надмірного медикаментозного навантаження на організм дитини.

Вибір антиепілептичного препарату (АЕП) залежить від характеру фебрильного приступу. Якщо в клініці фебрильних приступів присутній фокальний компонент або ознаки латералізації, пацієнтам рекомендовано препарати найбільш ефективні при фокальних епілепсіях: перша лінія вибору — карбамазепіни в дозі 15—20 мг/кг/добу. При генералізованих приступах препаратами першої лінії рекомендовано в залежності від віку дитини: до 2-х років — барбітурати в дозі 3—5 мг/кг/добу, а після 2-х років — препарати вальпроєвої кислоти в дозі 15—25 мг/кг/добу.

Підбір додаткових терапевтичних засобів відбувається на тлі ЕЕГ-контролю, що проводиться через 2—3 тижні після призначення антиепілептичних препаратів. Зміни електрогенезу, з появою, стійкістю, накопиченням епілептиформних ЕЕГ-патернів, свідчать про низьку ефективність лікування, необхідність проведення повторних лабораторних вірусологічних досліджень та/або підбір інших антиепілептичних препаратів.

Динамічне спостереження потрібно здійснювати упродовж щонайменше 2-х років з проведенням двічі на рік ЕЕГ-контролю. При накопиченні епілептиформних ЕЕГ-показників при повторних дослідженнях рекомендується проводити повторні вірусологічні дослідження, підбір антиепілептичних медикаментозних засобів.

Запропоновані лікувально-профілактичні тактики показали свою ефективність у профілактиці повторення фебрильних судом та виникнення у дітей з фебрильними судомами епілептичних нападів.

Список літератури

1. Протокол лікування епілепсії, епілептичних синдромів у дітей: Протокол лікування епілептичного статусу (стану) у дітей / за ред. Мартинюк В. Ю. — К., 2005. — 15 с.
2. Шанько, Г. Г. Принятие решения о назначении антиконвульсантов в детском возрасте при эпилепсии и угрожаемых по ее возникновению состояний / Шанько Г. Г., Шанько В. Ф., Шарко Е. Е. // Социальная педиатрия: Сб. науч. работ. — Киев: Интермед, 2005. — Вып. 3. — С. 396—402
3. Phenobarbital for febrile seizures — effects on intelligence and on seizure recurrence / Farwell J., Lee Y. J., Hirtz D. G., et al. // N. Engl. J. Med. — 1990; 322: 364—369.
4. Perucca, E. Clinical pharmacokinetics of new generation antiepileptic drugs at the extremes of age / E. Perucca // Clin. Pharmacokin. — 2006; 45: 351—363.

Надійшла до редакції 27.07.2011 р.

Л. Н. Танцура

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков)

Лечебно-профилактические тактики для детей с фебрильными судорогами

На протяжении 3—5 лет под нашим наблюдением находились 175 детей в возрасте от 1 до 5 лет (мальчиков — 100; девочек — 75) с фебрильными судорогами. Им были проведены исследования: клинико-anamnestическое, ЭЭГ, МРТ, вирусологическое.

Были выделены клинико-anamnestические и параклинические признаки, свидетельствующие о неблагоприятном течении фебрильных судорог.

Разработаны и обоснованы профилактические и лечебные тактики.

Полученные результаты позволяют своевременно прогнозировать переход фебрильных судорог в эпилепсии, повысить качество диагностики и терапии, направленной на прерывание процесса эпилептогенеза.

Ключевые слова: дети, фебрильные судороги, профилактика, лечение, эпилепсии.

L. N. Tantsura

State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)

Tactics for treatment and prophylaxis in children with febrile seizures

175 children (100 boys; 75 girls) with febrile seizures were observed through 3—5 years long period. They were examined clinically, by EEG and MRI, virologic testing was performed and their anamnesis was collected.

Clinical, paraclinical and anamnestic signs of malignant febrile seizures development have been defined.

Tactics for treatment and prophylaxis were worked out and grounded. These results allow an in time prognosis of febrile seizures transformation to epilepsy, increase quality of diagnosis and therapy aimed at epileptogenic process cancellation.

Key words: children, febrile seizures, prophylaxis, treatment, epilepsies.