

УДК 616.89:616.853-053.2

Л.М.Танцура

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОГО СТАНУ ТА РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ФЕБРИЛЬНІ СУДОМИ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків

Ключові слова: діти, фебрильні судоми, психоневрологічний стан

Фебрильні судоми надзвичайно розповсюджені серед дитячого населення (їх частота сягає 4-17 % загальної дитячої популяції) та різноманітні за перебігом (можуть після 1-2 повторів повністю зникати, періодично повторюватися упродовж багатьох років, трансформуватися в типові епілептичні напади) [1;2;8].

У медицині фебрильні судоми найчастіше вивчаються у зв'язку з епілепсіями [3;7]. Проте автори підкреслюють й те, що окрім ризику переходу в епілепсію, фебрильні судоми самі по собі небезпечні тим, що негативно впливають на головний мозок та на дитячий організм у цілому. Причому, характер та сила такого впливу є тісно взаємопов'язаними із характером фебрильних судом. Деякі автори [4-7], простежуючи цей зв'язок, вказують на наявність у дітей з фебрильними судомами затримки психічного розвитку як на одну з несприятливих ознак, що свідчить про вірогідність виникнення епілептичних нападів у дітей у подальшому. Вивчення особливостей нервово-психічного розвитку дітей з фебрильними судомами дійсно могло б сприяти поглибленню розуміння механізмів та прогнозуванню можливого перебігу даного захворювання, проте цій темі присвячені сьогодні лише поодинокі наукові дослідження.

У зв'язку із актуальністю та недостатньою розробленістю зазначеного вище питання, **метою** нашого дослідження було вивчення психо-неврологічного стану та розвитку дітей, які страждають на фебрильні судоми задля підтвердження або спростування взаємозв'язку між особливостями їх психічного розвитку та ризиком виникнення в них епілепсій.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено 315 пацієнтів (Х - 175; Д - 140) з фебрильними судомами. В основу відбору дітей, стан яких ми

досліджували, були покладені наступні критерії: наявність фебрильних судом; відсутність хронічних інфекційних уражень центральної нервової системи та інформована згода батьків на участь у дослідженні. Дітей було розподілено на три групи.

Основну групу склали діти з фебрильними судомами, у яких спостерігався хоча б один приступ під час підвищення температури тіла до фебрильних цифр і була вірогідність їх повторення. Вік дітей коливався від 1 до 5 років. До цієї групи увійшло 175 дітей (Х - 100, Д - 75), які знаходилися під нашим довготривалим спостереженням упродовж 3-5 років: проходили багаторазові обстеження - планові кожні 6 місяців, а при повторенні фебрильних судом - додаткові, позапланові.

Дві групи порівняння поєднали дітей, у яких фебрильні судоми були в анамнезі. Вік цих дітей на момент обстеження коливався від 8 до 16 років. До 1-ї групи увійшли діти - 70 осіб (Х - 40, Д - 30), у яких на момент обстеження спостерігалися типові епілептичні напади. До 2-ї групи - 70 осіб (Х - 36, Д - 34), у яких на момент обстеження будь-які напади чи приступи були відсутні.

Всі пацієнти досліджувалися за розробленою нами стандартизованою програмою, яка включала клініко-анамнестичне та клініко-генеалогічне обстеження.

Результати та їх обговорення. Звернення пацієнтів основної групи до фахівців Державної установи "Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної Академії медичних наук України" відбулося після першого епізоду фебрильних судом тільки в 27 (15,4 ± 2,73 %) випадках, в 148 (84,6 ± 2,73 %) випадках - пацієнти звернулися до спеціалістів вже після повторення приступу. При чому, до лікарів такого профілю пацієнти в основному зверталися вперше. Раніше, у дитячих неврологів, а особливо у дитячих пси-

хіатрів, пацієнти консультувалися тільки в поодиноких випадках. Однак, при детальному розпитуванні та обстеженні, практично у кожній дитині були виявлені ті чи інші порушення з боку психоневрологічної сфери. Крім наявності фебрильних судом (100% випадків), мали місце й інші розлади, які зустрічалися у дітей основної групи з різною частотою (перерахунок надано у порядку зменшення):

- психоемоційні розлади та порушення сну;
- зміни з боку мовлення;
- порушення в сфері рухів.

Наявність відхилень в психоемоційній сфері виявляли за допомогою клінічного інтерв'ю з батьками, перегляду відеозаписів, що могли надати інформацію про типові порушення. При вивченні цього питання ми намагалися отримати свідчення щодо порушення поведінки дитини від обох батьків та інших родичів, вихователів дитячих дошкільних закладів.

Психоемоційні розлади та порушення спостерігалися найбільш часто - у 160 випадках (91,4 ± 2,12 %). Діти були занадто емоційні, з перепадами настрою - в один момент дитина могла зі спокійного стану перейти у край розлючений; з порушеннями сну - у вигляді неможливості заснути відразу, неспокійного з частими просинаннями, відсутності денного сну з самого раннього віку, спостерігався страх темноти, всього незнайомого та часто знайомих предметів та речей домашнього побуту. Таким чином було встановлено, що порушення з боку психіки у вигляді невротичних розладів та астеничних проявів спостерігалися у більшості дітей основної групи вже з самого раннього віку, втім випадки затримки психічного розвитку були поодинокі і в жодному разі вони не протікали тяжко та не викликали порушень адаптації дітей.

Наступними за частотою, були порушення з боку мовлення - у 49 дітей (28 ± 3,39 %), що аналізувалися нами з урахуванням віку дітей. Такі порушення проявлялися у нечіткості вимови звуків, заміні одних звуків іншими, затримках формування складової структури слів, неповній вимові, затримці мовного розвитку, яка найчастіше виявлялася в недостатньому словниковому запасі та затримці набору нових слів. Грубих змін з боку мовлення, таких як повна відсутність мовної продукції у дітей основної групи зафіксовано не було.

Ще рідше були зафіксовані зміни в сфері рухів, у 33 дітей (18,8 ± 2,96 %). Насамперед, це були порушення ходи (періодично - частіше на дію емоційного фактору, діти підіймалися на передню частину стопи - у 24 випадках (13,7 ± 2,6 %), під час ходи "підтягували" одну з ніжок - у 2 випадках (1,1 ± 0,8 %), спостерігалася неправильна установка стоп - у 21 випадку (12 ± 2,46 %), причому в 9 випадках (5,1 ± 1,67 %) підйоми на передню частину стопи співпадали з неправильною установкою стопи, тільки в 2 випадках (1,1 ± 0,8 %) спостерігалися тяжкі порушення в сфері рухів - діти самостійно не могли стояти і ходити.

З метою підвищення об'єктивності дослідження взаємозв'язку між процесом психічного розвитку дітей

з фебрильними судомами та ризиком переходу їх в афебрильні судоми нами окрім основної групи обстежувалися діти, у яких такий перехід вже стався (перша група порівняння). На момент обстеження всі діти цієї групи з діагнозом "епілепсія" знаходилися під спостереженням дитячих неврологів, психоневрологів, епілептологів та постійно приймали антиепілептичні препарати. Було встановлено, що у дітей першої групи порівняння епілептичні напади за характером у більшості випадків - 51 (72,8 ± 5,36 %) були фокальними та вторинно-генералізованими; набагато рідше - 10 випадків (14,29 ± 4,21 %) - поліморфними, ще рідше - 9 випадків (12,9 ± 4,03 %) - первинно-генералізованими.

Незважаючи на довготривале лікування, зміну протисудомних медикаментів та їх комбінування, 17 дітей (24,3 ± 5,16 %) мали інвалідність саме у зв'язку з наявністю повторних епілептичних нападів. За програмою масової школи (з повсякденним відвідуванням навчальних закладів) навчалися 25 дітей (35,7 ± 6 %), навчалися вдома за програмою масової школи 19 дітей (27,1 ± 5 %), навчалися вдома за програмою масової школи з індивідуальним підходом 5 дітей (7,1 ± 3 %), навчалися вдома за допоміжною програмою 7 дітей (10 ± 4 %). Інші 14 дітей (20 ± 5 %) також не могли навчатися в загальноосвітній школі, але першопричиною цього були не епілептичні напади, а інші проблеми пов'язані зі здоров'ям (зниження інтелекту та моторні розлади). У зв'язку з цим, 9 дітей (12,9 ± 4 %) відвідували спеціалізовані дошкільні заклади (незважаючи на те, що вік цих дітей становив щонайменше 8 років) та середні спеціалізовані навчальні заклади, а 5 дітей (7,1 ± 3 %) взагалі ніде не навчалися.

Окрім наявності епілептичних нападів у дітей першої групи порівняння домінували наступні розлади: порушення з боку сфери рухів різного ступеня виразності - у 43 дітей (61,4 ± 6 %), з них, найбільш тяжкі спостерігалися (у вигляді парезів та паралічів) - у 8 дітей (11,5 ± 4 %), всі ці діти страждали на дитячий церебральний параліч. У 6 випадках (8,6 ± 3 %) із 8, захворювання протікало з порушенням функції ходи (патологічна хода), а у 2 випадках (2,9 ± 2 %) діти взагалі не могли ходити. Більш легкі ушкодження у вигляді порушень тонкої моторики (діти погано бігають, не вмюють стрибати, стояти на одній нозі) спостерігалися набагато частіше, в 35 осіб (50 ± 6 %). Розлади з боку мовлення мали місце у 22 дітей (31,43 ± 5,59 %); психоемоційні зміни та порушення сну - у 61 дитини (87,1 ± 3,90 %); зниження інтелектуально-мнестичних функцій - у 15 (21,4 ± 4,94 %).

Найчастіше ознаки порушень з боку психоемоційної сфери, які спостерігали у дітей першої групи порівняння, були: висока втомлюваність; неухвильність, неможливість надовго сконцентрувати увагу; зниження пам'яті та порушення поведінки.

На відміну від пацієнтів першої групи порівняння у другій групі, де в анамнезі дітей були фебрильні судоми, які повністю зникли, серйозних уражень з боку нервової системи, психічних порушень не відмічалось.

У жодного з пацієнтів не було ані паралічів, ані парезів. Були зафіксовані зміни нервової системи у вигляді недостатності з боку черепно-мозкових нервів у 16 дітей ($22,9 \pm 5\%$) та пірамідної системи у 12 дітей ($17,1 \pm 5\%$) (проявлялися у вигляді рефлекторних асиметрій, змін м'язового тону, які вели до патологічної установки стопи). Найчастіше з боку нервової системи спостерігалися вегетативні дисфункції у 28 дітей ($40 \pm 6\%$) (коливання артеріального тиску - підвищення або зниження, серцебиття та перебої в серцевій діяльності, труднощі дихання, задишка, похолодання та спітніння кінцівок); лікворно-гіпертензійний синдром у 29 дітей ($41,4 \pm 6\%$).

Зібрані та проаналізовані нами анамнестичні дані стосовно розвитку дітей основної групи та ретроспективні відомості щодо розвитку дітей груп порівняння до першого приступу судом на підвищення температури тіла (табл.1) дозволили нам зробити обґрунтовані висновки щодо взаємозв'язку психічного розвитку таких дітей та можливістю розвитку в них епілептогенезу.

Як видно з таблиці, ранній (до виникнення фебрильних судом) моторний та психічний розвиток дітей першої групи порівняння достовірно частіше ($p < 0,001$) протікав із затримками та відхиленнями, становлення мовленнєвих функцій в цій групі дітей також відбувалося із затримками, але менш суттєвими ($p < 0,05$). Діти основної групи та другої групи порівняння в більшості випадків розвивалися згідно вікових норм.

Узагальнення результатів дослідження дітей з фебрильними судами (в основній групі та в групах порівняння) показало, що тяжкі органічні ураження головного мозку та затримки психічного розвитку до

першого епізоду фебрильних судом можуть вивчатися як прогностичні ознаки несприятливого перебігу у дитини фебрильних судом. Такі ознаки є важливим маркером переходу фебрильних судом в афебрильні, свідченням можливого розгортання у дитини процесу епілептогенезу. У свою чергу, при діагностуванні та виборі профілактичних або лікувальних тактик щодо дітей з фебрильними судами медикам необхідно враховувати, що дане захворювання, особливо при його несприятливому перебізі, може негативно впливати і на психоневрологічний розвиток дитини. Таким чином, психоневрологічний стан та розвиток дитини необхідно обов'язково враховувати при обстеженні та лікуванні дитини з фебрильними судами.

Література:

1. Абрамови, Г.Б. К вопросу об эволюции припадочных состояний при эпилепсии у детей. / В кн.: Вопросы детской психоневрологии. М. Медгиз, 1958, С. 137-145.
2. Мякотных В.С. Динамика эпилепсии на ранних этапах: клиника, диагностика, лечение, прогноз //Журнал неврологии и психиатрии им. С. Корсакова, 5,1983.-С. 839-844.
3. Шанько Г.Г. Эпилепсия и пароксизмальные состояния у детей: Неврология детского возраста: болезни нервной системы новорожденных и детей раннего возраста, эпилепсия, опухоли, травматические и сосудистые поражения. – Минск, 1990. – 495 с.
4. Forsgre L, Sidenvall R, Blomquist HM, Heijbel J, Nystrom L (1991): Pre- and perinatal factors in febrile convulsions. / Acta Paediatr Scand 80: 218-225.
5. Kuma B., Kalita J., Misra U.K. Febrile seizure. / J. Indian Med. Assoc. 2010 Jul.; 108 (7). – 451 p.
6. Nelso KB, Ellenberg JH (1976): Predictors of epilepsy in children who have experienced febrile seizures. / N Engl J Med 295: 1029-1033.
7. Nelso K, Ellenberg J (1978): Prognosis in children with febrile seizures. / Pediatrics 61: 720-727.
8. Tsubo T (1984): Epidemiology of febrile and afebrile convulsions in children in Japan. / Neurology 34: 175-181

Таблиця 1

Порівняльна таблиця розвитку дітей основної групи та груп порівняння до першого приступу фебрильних судом

Особливості розвитку		Частота (%)		
		Основна група N=175	1 група порівняння N=70	2 група порівняння N=70
Затримки розвитку до виникнення фебрильних судом	моторного	13,7±2.6	61,4±6 ^{1*** 2***}	16±4
	мовного	21,1±3,07	20,0±5	12,9±4
	психічного	-	21,4±5 ^{1** 2***}	5,7±3

Примітки: ¹ – відмінність в групах порівняння;

² – відмінність в основній групі відносно першої групи порівняння;

³ – відмінність в основній групі відносно другої групи порівняння.

Рівень значущості: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ

Л.Н.Танцура

Обследовано 315 пациентов (М - 175; Д - 140) с фебрильными судорогами (ФС), которые составили три группы. В основную группу вошли 175 детей (М - 100; Д - 75) с ФС, возрастом от 1 до 5 лет. Две группы сравнения объединили детей, у которых ФС были в анамнезе. Возраст этих детей колебался от 8 до 16 лет. В 1-ю группу вошли дети – 70 (М - 40; Д - 30) с типичными эпилептическими припадками, а во 2-ю – 70 человек (М - 36; Д - 34), у которых припадки либо приступы отсутствовали.

Ключевые слова: дети, фебрильные судороги, психоневрологическое состояние

PECULIARITIES OF PSYCHONUEROLOGIC CONDITION AND DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH FEBRILE SEIZURES

L.M. Tantsura

315 patients (175 boys, 140 girls) with febrile seizures were examined. They were classified into three groups. The main group is consisted of 175 patients (100 boys, 75 girls) with febrile seizures at the age from 1 to 5 years. Two groups for comparison combined children who had an anamnesis of febrile seizures. Their age was between 8 and 16 years. The 1st group was consisted of 70 children (40 boys, 30 girls) with typical epileptic seizures and the 2nd one was consisted of 70 seizure-free patients (36 boys, 34 girls).

Keywords: children, febrile seizures, psychonuerologic condition