

УДК 616-053.2:616.853-053.2

Л.М. Танцура

**ОСНОВНІ ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ТРАНСФОРМАЦІЮ
ФЕБРИЛЬНИХ СУДОМ В ЕПІЛЕПСІЇ У ДІТЕЙ**

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

Ключові слова: фебрильні судоми, діти, епілепсії, чинники трансформації

Епілепсії – надзвичайно розповсюджені хронічні захворювання нервової системи, що зустрічаються у 1-1,3 % загальної популяції, супроводжуються тяжкими наслідками для хворого, призводять до соціальної дезадаптації, стигматизації, а часто і до інвалідизації [1;2].

Лікування епілепсій є складною, ресурсозатратною і часто недостатньо ефективною справою, що сьогодні набуває значення не тільки медичної, а й суспільної проблеми, вирішення якої полягає, у першу чергу, у розробці ефективних заходів раннього попередження

розвитку епілепсій [3].

Передумовою для розробки таких заходів є ретельне вивчення підґрунтя виникнення та перебігу неврологічних хвороб, що можуть бути маркером початку епілептогенезу [3;4;5]. Одним з найбільш розповсюджених у дитячому віці судомних синдромів, що пов'язані із ризиком розвитку епілептогенезу, вважаються фебрильні судоми [5;6].

Надзвичайна поширеність та дискусійна природа фебрильних судом на тлі відсутності комплексного наукового дослідження проблеми, зумовлюють низку

остаточно не розв'язаних на сьогодні питань, одним з яких є питання визначення чинників (ендогенних та екзогенних), які впливають на виникнення та перебіг приступів, спровокованих підвищенням температури тіла до фебрильних цифр.

Мета дослідження. На основі вивчення ендогенних чинників, які створюють підґрунтя для виникнення фебрильних судом та підвищують ймовірність їх трансформації в епілептичні напади, розкрити можливість профілактики розвитку процесу епілептогенезу.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено дослідження 175 дітей (Х-100, Д-75) віком від 1 до 5 років, які знаходилися під нашим довготривалим спостереженням (упродовж 3-5 років), проходили багаторазові обстеження – планові кожні 6 місяців, а при повторенні фебрильних судом – додаткові, позапланові.

Всі пацієнти досліджувалися за розробленою нами стандартизованою схемою. При обстеженні дітей особлива увага приділялася клініко-анамнестичним та клініко-генеалогічним (вивчалися родоводи дітей, не менше ніж трьох поколінь) даним. З метою вивчення ролі генетичних чинників у виникненні фебрильних судом, уточнювали стан здоров'я родичів обстежених нами дітей – 1810 осіб.

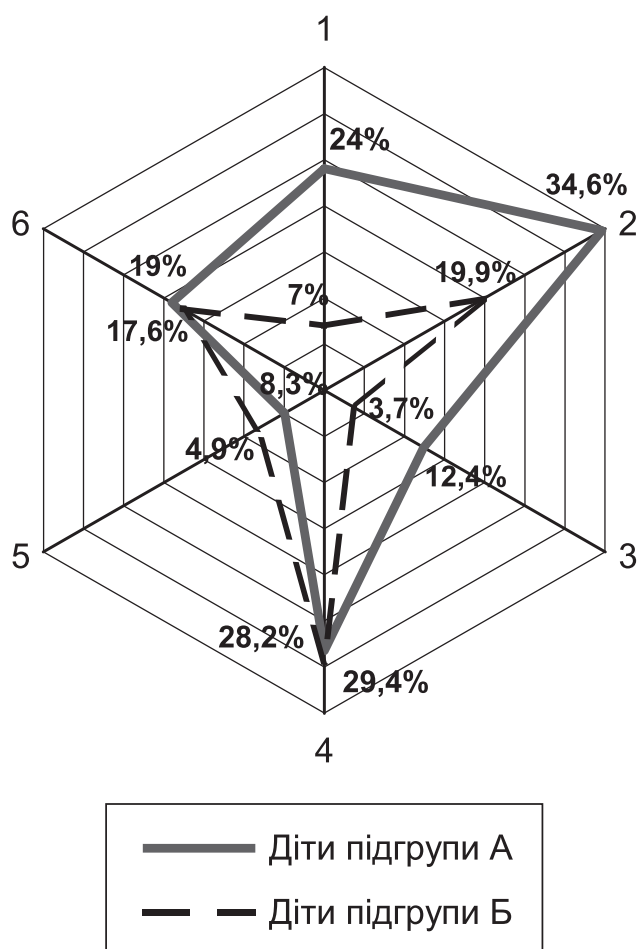
Вивчаючи родоводи дітей, ми не проводили повний клініко – генеалогічний аналіз, оскільки акцентували увагу на наявності та частоті, з якою у найближчих родичів зустрічалися пароксизмальні стани: епілепсії, фебрильні судоми, інші пароксизми неепілептичного кола (афективно-респіраторні, мігрені, нічні страхи, сномовлення, сомнамбулізм). Крім спадкової обтяженості на пароксизмальні стани, нами враховувалась наявність у рідних алкоголізму, психічних розладів, ендокринної, серцево-судинної, онкологічної патології.

Результати та їх обговорення. Проведене нами комплексне дослідження мало за мету вивчення ендогенних чинників, що можуть впливати на перебіг фебрильних судом. Для цього ретельно вивчали анамнестичні дані та родоводи дітей з різним перебігом захворювання.

За період спостереження, у 35 дітей (20 %) фебрильні судоми трансформувалися в типові епілептичні напади – підгрупа А, а у 140 дітей (80 %) повністю зникли – підгрупа Б. При порівнянні генеалогічних даних в обох підгрупах з'ясувалося, що у сукупності у родичів дітей підгрупи А відзначалася набагато більша частота усього кола патологічних змін та захворювань, які нами вивчалися, у порівнянні з родичами дітей підгрупи Б. У родичів дітей з доброякісним перебігом дещо частіше зустрічалися лише фебрильні судоми. Особливо очевидною була перевага в захворюваннях на епілепсії (24,21 ± 2,30 % проти 6,90 ± 7,22 %, $p < 0,001$), психічні захворювання (12,39 ± 1,77 % проти 3,69 ± 0,49 %, $p < 0,001$), пароксизмальні стани неепілептичного кола (34,58 ± 2,56 % проти 19,89 ± 1,04 % $p < 0,001$). Навпаки, достовірно переважали серед родичів дітей групи Б прояви фебрильних судом,

у порівнянні з родичами дітей групи А (8,27 ± 0,72 % проти 4,90 ± 1,16 %, $p < 0,05$). Майже з однаковою частотою в обох підгрупах родичі хворіли на ендокринні, серцево-судинні захворювання та алкоголізм ($p < 0,05$).

На малюнку 1 показана кількість родичів в обох підгрупах, які хворіють або хворіли на епілепсії, фебрильні судоми, інші пароксизмальні стани неепілептичного кола, мали психічні розлади, ендокринну патологію та страждали на алкоголізм.



Мал. 1- Кількість родичів в обох підгрупах, які мали захворювання на: 1 - епілепсії; 2 - неепілептичні пароксизми; 3 - психічні захворювання; 4 - ендокринну патологію; 5 - фебрильні судоми; 6 – алкоголізм.

Згідно отриманих результатів, достовірно частіше проблеми медичного плану під час вагітності та пологів спостерігалися у матерів дітей зі злоякісним перебігом фебрильних судом ($p < 0,001$). Таким чином, найбільш часто без ускладнень протікали вагітність та пологи у матерів дітей, у яких фебрильні судоми повністю зникли. Такий розподіл дозволяє розглядати ускладнення під час вагітності та пологів матерів як ознаку можливого несприятливого перебігу фебрильних судом у дитини.

Проблеми медичного плану під час вагітності та пологів матерів суттєво вплинули на ранній (до виникнення фебрильних судом) моторний та психічний розвиток дітей підгрупи А ($p < 0,001$), мали менший вплив на становлення мовленнєвих функцій в цій групі дітей ($p < 0,05$) та майже не вплинули на розвиток дітей з доброякісним перебігом фебрильних судом (підгрупа Б).

Спадкова обтяженість на психічні розлади та епілепсії з достатньою достовірністю переважала серед найближчих родичів дітей підгрупи А у порівнянні з підгрупою Б ($p < 0,001$). Статистичне підтвердження, з меншим рівнем статистичної достовірності, отримав й такий саме розподіл переважання пароксизмів неепілептичного кола ($p < 0,05$). Це дозволяє розглядати спадкову обтяженість як важливу для діагностики ознаку щодо можливого несприятливого перебігу фебрильних судом.

Таким чином, визначення у процесі дослідження у родичів дітей з фебрильними судомами захворювань на епілепсії та психічні розлади, а також патологічного перебігу вагітності та пологів матерів обумовлюють необхідність відносити таких дітей до групи «підвищеного ризику» розвитку епілептогенезу.

У цілому, результати дослідження дозволили з'ясувати ендегенні чинники, які створюють підґрунтя для виникнення фебрильних судом: *генетичні* (спадкова обтяженість на епілепсії, психічні захворювання,

пароксизми неепілептичного кола); *неврологічні* (органічні ураження нервової системи з порушеннями в сфері рухів та затримкою психічного розвитку у дитини до дебюту фебрильних судом, які виникли як результат вагітності та пологів матерів, що протікали патологічно).

Підкреслимо, що поглиблене вивчення ендегенних чинників забезпечує підвищення рівня об'єктивності оцінки перспектив переходу фебрильних судом в епілепсії та вибору профілактично-лікувальних тактик, спрямованих на запобігання виникнення соціальної дезадаптації й, особливо, інвалідизації дитини.

Література:

1. Гузева В.И. Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния у детей / В.И.Гузева. - М.: Медицинское информационное агентство, 2007. - 568с.
2. Дзяк Л.А., Зенков Л.В., Кириченко А.Г. Эпилепсия. Руководство для врачей. / Киев, Книга плюс, 2001. - 168 с.
3. Мухин К.Ю. Фебрильные судороги. / В кн. А.С.Петрухина Неврология детского возраста. М. Медицина. - 2004. С. 664 - 667.
4. Annegers JF, Hauser WA, Shirto S, Kurland LT (1987): Factors prognostic of unprovoked seizures after febrile convulsions. / *N Engl J Med* 316: 493-498.
5. Bethune P, Gordon KG, Dooley JM, Camfield CS, Camfield PR (1993): Which child will have a febrile seizure? / *Am J Dis Child* 147: 35-39.
6. Sofijanov N, Sadikario A, Dukovski M, Kutures M (1983): Febrile convulsions and later development of epilepsy. / *Am J Dis Child* 137: 123-126.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТРАНСФОРМАЦИЮ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ В ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ

Л.Н.Танцура

Было проведено комплексное исследование 175 детей (М-100; Д-75) возрастом от 1 до 5 лет, которые находились под наблюдением в течение 3-5 лет, многократно обследовались (планово каждые 6 месяцев, а при повторении фебрильных судорог (ФС) – дополнительно внепланово). При обследовании уделяли внимание клинко-anamnestическим, клинко-генеалогическим данным. За время наблюдения у 35 детей (20 %) ФС трансформировались в типичные эпилептические припадки (подгруппа А), а у 140 (80 %) полностью исчезли (подгруппа Б). Сравнение результатов в исследуемых подгруппах подтвердило, что наличие эпилепсий и психических заболеваний в предыдущих поколениях повышают вероятность перехода ФС в эпилепсии. Сердечнососудистые, эндокринологические заболевания и алкоголизм не могут рассматриваться в качестве прогностических критериев течения ФС.

Ключевые слова: фебрильные судороги, дети, эпилепсии, факторы трансформации

MAIN FACTORS OF FEBRILE SEIZURES TRANSFORMATION TO EPILEPTIC SEIZURES IN CHILDREN

L.M. Tantsura

Complex investigation of 175 children (100 boys, 75 girls) of ages between 1 and 5 years has been performed during 3-5 years. The children were examined regularly every 6 months and additionally after febrile seizures (FS) recurrence. Examination took into account clinic-anamnestic and clinic-genealogic data. During observation in 35 (20 %) children FS transformed into typical epileptic seizures (subgroup A) and in 140 (80 %) extinct completely (subgroup B). Comparison of outcomes in these groups confirmed that anamnesis of epilepsies and psychiatric disorders in preceding generations' increases probability of FS transformation to epilepsy. Cardiovascular and endocrinology disorders and alcoholism are not appropriate as prognostic criteria for FS.

Keywords: febrile seizures, epilepsy, children, factors of transformation