

ФАКТОРЫ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Муминов Р.К.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ **Резюме,**

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

Распространённость судорожных состояний среди детей 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: судорожная состояния, эпилепсия, факторы риска, детской возраст, профилактика, абсансы.

БОЛАЛАРДА ТАЛВАСАЛИ БУЗИЛИШЛАР КЕЛИБ ЧИҚИШИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Муминов Р.К.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ **Резюме,**

Кичик ёшдаги болаларда талваса ҳолатлари замонавий неврология, психиатрия ва педиатриянинг муаммоларидан бири ҳисобланади.

Болалар ўртасида талвасали бузилишлар тарқалганлиги 5,0 -10,0% ни ташкил қилади. Катталарда талваса ҳолатлари эпилепсиянинг манбаи ҳисобланади. Шунинг учун болаларда талваса билан курашиш, эпилепсияни олдини олиш ва даволашга асос бўлади. Айниқса 3 ёшгача бўлган болаларда ушбу касаллик билан курашиш катта аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: талваса ҳолати, эпилепсия, хавф омили, болалик даври, профилактика, абсанслар.

RISK FACTORS IN THE ESTABLISHMENT OF FORCES DISORDERS IN CHILDREN

Agranovsky M., Sarbaeva N., Muminov R.

Andijan State Medical Institute.

✓ **Resume,**

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

The prevalence of convulsions among children is 5.0-10.0%. Convulsive conditions 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 conditions in early childhood (up to 3 years).

Key words: convulsive state, epilepsy, risk factors, infantile age, prevention, absence.

Актуальность

Проблема судорожных состояний у детей раннего возраста - 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 настоящего исследования явилось изучение роли факторов риска (пре-,

пери-, постнатальных вредностей) и наследственной отягощённости в возникновении судорожных состояний в раннем детском возрасте.

Материал и методы

Для решения поставленных задач было проведено клинко-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.

Результат и обсуждения

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.

Выводы

Из вышеизложенных данных видно, что в обследуемой группе больных с судорожными состояниями соотношение мальчиков и девочек составило 2:1. 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.

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. Бадалян Л.О., Медведев М.И., Гусева П.И. и др. Неонатальные судороги (клиника, диагностика, лечение). Метод. рекомендации. М., 1990; 32.
2. Вельтишев Ю.Е., Петров В.П. Объективные показатели нормального развития и состояния здоровья ребёнка (нормативы детского возраста) // Рос. вест. перинатол. и педиатр. Приложение. М.: 2000; 96: 21-25.
3. Воронкова К.В. Нарушения памяти при эпилепсии // Рос. вестник перинатологии и педиатрии, 2002; 4: 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 // Экспериментальный мутагенез и клиническая генетика: Сб. науч. тр. / ТашГосМИ - Т.. 1990; 39-42;
5. Карлов В.А. Ключевые вопросы эпилепсии // Журн. неврол. и психиатр., 2003; 3: 4-8;
6. Козловская Г.В. Состояние психического здоровья детского населения раннего возраста и актуальные проблемы микропсихиатрии // Соц. и клин. психиатрия, 2002; 2: 27-30;
8. Петрухин А.С. Эпилептология детского возраста. /М., 1999.
9. Aicardi J. Diseases of the Nervous System in Childhood. - Cambridge, 1998; 1100.
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 Argentinian children. Paediatric and Perinatal Epidemiology 2002; 16: 47-60.

Поступила 09.09. 2019