

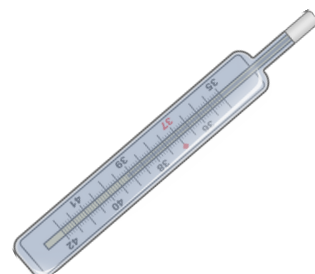


Reclin

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ У ДЕТЕЙ



ПЕДИАТРИЯ



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **Фебрильные судороги** - судороги, возникающие у здоровых детей на фоне лихорадки. Являются самым распространенным типом судорог у детей и возникают, в основном, в возрастной группе от 6 мес до 3-5 лет, наиболее часто в 12-18 мес. Некоторые исследования указывают на более частое возникновение у мальчиков

Фебрильные судороги бывают двух типов:

- Простые (генерализованные, длятся менее 15 минут, не повторяются в течение 24 минут)
- Сложные (фокальные, более длительные, могут повторяться в течение 24 часов) - часто указывают на серьезный патологический процесс: менингит, энцефалит, абсцессы и т.д.

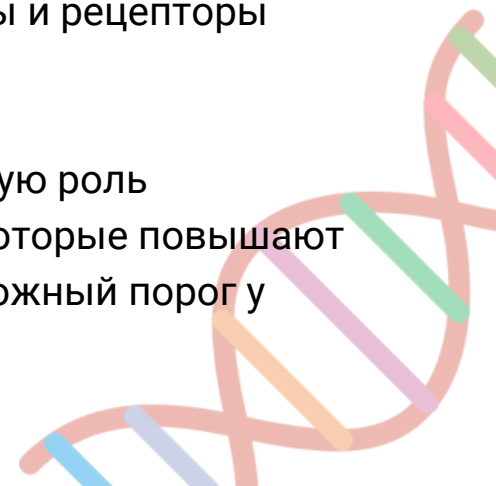
Этиология и механизм развития

Вирусные инфекции - наиболее частая причина фебрильных судорог.

- ННСV-6- 20% от всех случаев
- Вирус гриппа
- Аденовирус
- Вирус гриппа
- Шигеллезный гастроэнтерит

Механизм возникновения до конца не ясен. Вероятно полигенное наследование, есть данные об аутосомно-доминантном типе наследования. Лежащие в основе фебрильных судорог мутации были обнаружены в генах, кодирующих натриевые каналы и рецепторы гамма-аминомасляной кислоты А.

Исследования на животных указывают на возможную роль эндогенных пирогенов, таких как интерлейкин 1b, которые повышают нейрональную возбудимость, в то время как судорожный порог у детей раннего возраста наиболее низкий.



ДИАГНОСТИКА

- При сборе анамнеза необходимо уточнить, были ли ранее судороги, неврологическая патология, имеется ли задержка развития, иные возможные причины судорог (травма, употребление ЛС)
- Физикальный осмотр позволит выявить признаки менингита (положительные менингеальные знаки), энцефалита (очаговая симптоматика), отита (изменения барабанной перепонки при отоскопии), травмы, экзантему и др.
- Лабораторные исследования (анализы крови, мочи, люмбальная пункция) проводятся только в рамках диагностического поиска основного заболевания, приведшего к фебрильным судорогам
- ЭЭГ, КТ не показаны при простых судорожных приступах
- При сложных судорожных приступах рекомендуется проведение ЭЭГ, КТ. Люмбальная пункция показана детям с высоким риском наличия менингита



ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- Пациенты с простыми судорожными приступами не нуждаются в госпитализации, если уровень их сознания после приступа вернулся к обычному, однако необходимы осмотр врача в течение 24-48 часов, а также консультация невролога
- Госпитализация необходима при:
 - Эпилептический статус
 - Более одного судорожного приступа за последние 24 часов
 - Заторможенность, сонливость, выраженная вялость в постиктальном периоде
 - Нестабильное состояние (клинически, гемодинамически)
 - По социальным показаниям
 - В остальных случаях тактика определяется индивидуально
- Простые фебрильные судороги не приводят к повреждению мозга или смерти ребенка, что важно донести до родителей, обучив их первой помощи при фебрильных судорогах, а так же для них необходимо обозначить красные флаги, при которых стоит в кратчайшие сроки обратиться за медицинской помощью

Медикаментозная терапия

- Парацетамол и ибупрофен для предотвращения повторных судорожных приступов в исследованиях по эффективности не отличались от плацебо
- Карбамазепин и фенитоин показали неэффективность в предотвращении повторных судорожных приступов
- Фенобарбитал и вальпроевая кислота эффективны только при ежедневном использовании, однако обладают множеством побочных эффектов
- Некоторые исследования свидетельствуют об эффективности диазепама при приеме каждые 8 часов, но так же обладают выраженными побочными эффектами



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- Важно сохранять спокойствие
- Во время приступа ребенка необходимо уложить на бок, для того чтобы слюна/рвотные массы могли свободно вытекать и ребенок не вдохнул их
- Не разжимать зубы, не вводить в рот инородные предметы, не удерживать язык
- Если Вы не одни, попросите помощника зафиксировать приступ на видео
- Отметьте начало и конец приступа для оценки продолжительности в последующем
- Ввести жаропонижающее средство ректально, если оно не было введено незадолго до приступа
- Обратиться за медицинской помощью



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Guideline Subcommittee on Febrile Seizures, American Academy of Pediatrics. Neurodiagnostic evaluation of the child with a simple febrile seizure. 2011 Feb. 127 (2):389-94.
2. Eilbert W, Chan C. Febrile seizures: A review. J Am Coll Emerg Physicians Open. 2022 Aug. 3(4):e12769.
3. Matsuo M, Sasaki K, Ichimaru T, Nakazato S, Hamasaki Y. Increased IL-1beta production from dsRNA-stimulated leukocytes in febrile seizures. Pediatr Neurol. 2006 Aug. 35 (2):102-6.
4. Haspolat S, Mihci E, Coskun M, Gumuslu S, Ozben T, Yegin O. Interleukin-1beta, tumor necrosis factor-alpha, and nitrite levels in febrile seizures. J Child Neurol. 2002 Oct. 17 (10):749-51.
5. Iwasaki N, Nakayama J, Hamano K, Matsui A, Arinami T. Molecular genetics of febrile seizures. Epilepsia. 2002. 43 Suppl 9:32-5. [Medline].
6. American Academy of Pediatrics Section on Emergency Medicine. Choosing Wisely: Five Things Physicians and Patients Should Question in the Practice of Pediatric Emergency Medicine. AAP. 2022 Dec 01; Accessed: July 18, 2023.
7. Teng D, Dayan P, Tyler S, Hauser WA, Chan S, Leary L. Risk of intracranial pathologic conditions requiring emergency intervention after a first complex febrile seizure episode among children. Pediatrics. 2006 Feb. 117 (2):304-8.
8. Kimia AA, Capraro AJ, Hummel D, Johnston P, Harper MB. Utility of lumbar puncture for first simple febrile seizure among children 6 to 18 months of age. Pediatrics. 2009 Jan. 123(1):6-12.
9. Offringa M, Newton R, Nevitt SJ, Vranka K. Prophylactic drug management for febrile seizures in children. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Jun 16;6(6):CD003031.
10. Lissauer T, Carroll W. Illustrated Textbook of Paediatrics [6 ed.] 0702081809, 9780702081804
11. Robert J Baumann, MD. Pediatric Febrile Seizures - Medscape : [site]. – Nov 9, 2018.

Reclin



Группа в ВК - <https://vk.com/reclin>

Re

Сайт с сокращенными клиническими рекомендациями - reclin.ru



Телеграм канал - [@reclinlive](https://t.me/reclinlive)

