

что свидетельствует о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием. Это подтверждается значительным снижением ( $P < 0,02$ ) PWC170, что, очевидно, обусловлено метаболическими нарушениями и значительным снижением массы тела детей с ХПН. Для детей с ХПН характерно наличие депрессии, тревоги, снижение эмоционального контроля, о чем свидетельствуют данные шкалы «психическое здоровье», а степень этих отклонений нарастает по мере тяжести ХПН.

Таким образом, у детей с ХПН имеются значительные нарушения качества жизни, которые коррелируют со степенью тяжести ХПН, а это требует активной физической и психологической реабилитации этих больных.

## ОСЛОЖНЕННЫЕ ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ

*Чуйко З.А.*

*БелМАПО, г.Минск, Республика Беларусь*

Фебрильные судороги (ФС) - припадки у детей, возникающие при внесозговых заболеваниях с повышением температуры тела, превышающим  $38^{\circ}$ . Чаще всего они наблюдаются в раннем возрасте, но иногда впервые появляются после трех лет. Частота ФС среди лихорадящих детей достигает 7 %. Несмотря на то, что ФС склонны к рецидивам, у большинства детей они бесследно проходят. Однако ФС могут трансформироваться в эпилепсию, нередко в терапевтически резистентную ее форму. Критериями высокого риска такой трансформации являются:

- продолжительность ФС свыше 10 минут;
- их парциальный характер;
- повторяемость во время эпизода лихорадки;
- рецидивы свыше 2 раз;
- органический церебральный фон вследствие пре- и перинатального поражения головного мозга (задержка детей в моторном и психоречевом развитии, детский церебральный паралич);
- наследственная отягощенность эпилепсией в сочетании с патологическими изменениями электроэнцефалограммы (эпилептическая активность, неспецифические очаговые изменения височной локализации).

Эти ФС называются осложненными (в отличие от простых ФС с благоприятным прогнозом, которые характеризуются кратковременностью, генерализованностью внешних проявлений, однократностью во время лихорадочного периода, возникают у нормально развивающихся детей при отсутствии указаний на эпилепсию в роду).

Нами обследованы и прослежены в динамике 172 ребенка с дебютом осложненных ФС в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. При впервые возник-

ших продолжительных и повторяющихся судорожных припадках на фоне высокой температуры (43 ребенка) установить их принадлежность к фебрильным было возможно только после исключения воспалительных заболеваний головного мозга и его оболочек, для чего проводилась люмбальная пункция.

Из других дополнительных методов неврологического обследования использовали: исследование глазного дна, УЗИ головного мозга в грудном возрасте, ЭЭГ, КТ или МРТ головного мозга.

Всем пациентам назначалась профилактическая противозепилептическая монотерапия (фенобарбитал, финлепсин, конвульсофин). Выбор конкретного препарата определялся типом припадков и возрастом пациентов. Среди 98 детей, регулярно получавших лечение в течение 2-3 лет, эпилепсии в ближайшие 3-4 года после его отмены не отмечено. У трех (3,1 %) детей на фоне терапии отмечались однократные рецидивы ФС, которые прекратились после коррекции доз антиконвульсантов под контролем их содержания в крови. Дети в последующем наблюдались до 10-летнего возраста. Эпилепсия констатирована лишь у одного ребенка в 8 лет. Ее причиной явилась большая арахноидальная киста височной доли мозга, выявленная с помощью МРТ.

При отсутствии адекватной профилактической терапии (нерегулярность и короткие сроки лечения), а также при отказе от нее родителей (74 случая ФС) частота рецидивов и эпилепсии составила соответственно 29,7 % и 19 % (катамнез – 6 лет). Более длительными катамнестическими наблюдениями за детьми (31), не получавшими профилактического лечения и не имевшими припадков в течение первых 6 лет, установлено, что у 16,7 % из них эпилепсия диагностирована в возрасте 11-17 лет. У этих детей был большой временной интервал между ФС и развитием эпилепсии как болезни. Причем у 24 детей эпилепсия констатирована без рецидивов ФС, у 7 - после рецидивов, отмечавшихся вплоть до 9-летнего возраста.

Таким образом, осложнённые ФС могут приводить к развитию эпилепсии в течение первого десятилетия жизни в 19 % случаев, второго - 16,7 %. Своевременное противозепилептическое лечение предотвращает развитие этого тяжёлого недуга и сводит к минимуму рецидивы ФС.