

ФЕБРИЛНИ КОНВУЛЗИИ КАЈ ДЕЦА

Проф. Д-р. Гордана Панова

ФМН-УГД-Штип

РАСТ И РАЗВОЈ НА ДЕТЕТО

Растот и развојот имаат свои физички, психички, емотивни, социјални и културни аспекти не се меѓусебно независни, туку силно поврзани одржуваат заедничко делување на наследните и генетските како и стекнатите (интраутерини и постнатални) фактори. Најчесто здравствениот проблем кај децата се поврзува со сеуште недоволно развиената отпорност кон инфекции т.е. неразвиен имунитет, пореметувања во растот и развојот, -последници од генетски, пренатални, перинатални оштетувања, неправилна и недоволна исхрана, психосоцијални пореметувања во семејството во кое живее детето. **Во земјите во развој, потхранетост, анемија, големата изложеност на инфекции** (ентероколити и други заразни болести особено акутни заразни заболувања предизвикани од големиот број вируси и бактерии (**Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Escherichia coli, Coxsackie virus, poliovirus** и т.н.), а кои по правило тешко можат да се превенираат, но даваат тешка клиничка слика-особено во доенечката возраст (менингококна сепса, пнеумокна и хемофилус инфлуенце, менингитис, бронхоолити и т.н.). континуирано здравствено воспитување на родителите и децата, хигиенски услови за живот, доење, правилна исхрана по престанување на доење, активна имунизација, осигурување основна здравствена заштита-(за здраво и болно дете). Постојат повеќе индикации дека зголемената телесна температура потекнува од имунолошкиот систем на организмот. Заради тоа, зголемената телесна температура, особено онаа над 39°C треба да се спречи со употреба на симптоматска терапија. -две причини: да се избегнат субјективните симптоми кај фебрилното дете (главоболка, раздрозливост, малаксаност) и пред се можноста од појава на фебрилни конвулзии кај деца од 6 месеци до 3 години. Причини за покачена температура: акутни респираторни вирусни инфекции, инфективни заболувања, болести на цревата, зглобовите и меките ткива, алергиски реакции, малигни тумори и хематолошки заболувања. Состојби на зголемена телесна температура кои бараат посебно внимание и третман: температура без јасни фокални симптоми и знаци: пневмококна септикемија, температура кај доенчиња од 3 - 6 месец, температура и раш (менингококна септикемија), температура, стомачна болка и повраќање (апендицитис, инфекција на уринарен тракт), температура и вратна болка (ЦНС инфекција), температура и зглобна болка (пурулентна зглобна инфекција), пролонгирана температура. **Конвулзии - општ термин кој опфаќа разни епизодни пореметувања на мозочната функција. Конвузивните состојби - релативно честа појава во детската возраст, особено во првите две години од животот на детето (во таа возраст постои извесна склоност централниот нервен систем да реагира со конвулзии кон различни дразби). Фебрилни конвулзии кај децата напади кои се случуваат со зголемена температура, страотна клиничка слика и можноста од понатамошни последици по животот на детето. Sprema**

патогенезата можат да бидат: епилептични церебрални напади, хипоксични церебрални напади, метаболнички церебрални напади, токсични церебрални напади, психогени церебрални напади. **Може да бидат комбинирани или да се предизвикуваат еден со друг.** Конвулзиите претставуваат неволни контракции на телесната мускулатура кои можат да бидат од елиптогено или неелиптогено потекло. **ФЕБРИЛНИ КОНВУЛЗИИ КАЈ ДЕЦАТА** : обични фебрилни конвулзии (постоење на краткотрајни генерализирани конвулзии без тенденција за рецидивирање; нема патолошки ЕЕГ промени, постои висока фамилијарна инцидентност за фебрилни конвулзии). епилептични конвулзии провоцирани со температура (долготрајни конвулзии, кои можат да имаат и фокален карактер, имаат тенденција да рецидивираат, на ЕЕГ се добиваат патолошки промени карактеристични за епилепсија, а кај тие деца има ниска фамилијарна инцидентност за фебрилни конвулзии. Поделбата на Ливингстон : обични (типични) конвулзии, комплексни (атипични) конвулзии

Клиничка слика—*драматична*, генерализирани тонично- клонични грчеви со губиток на свеста (од типот на гранд-мал нападот или голем напад) губиток на свеста, долги апноични кризи и грчевити респирации, пена на устата, со можна појава на цијаноза, неконтролирано мокрење, а без претходна аура , родителите мислат дека детето умира и со тој страв доаѓаат во здравствената установа. По нападот постои појак или послаб степен на поматена свест и млитавост со различно траење. Кај доенчиња-фрагментирани конвулзии (со наизменични трзаи на делови од телото, ненадеен хипертонус, превртување на очните јаболчици, апнеа и промени на свеста) како последица на незрелоста и непотполно созреаниот мозок на детето, посебно на белата маса, во раниот доенечки период. Фебрилните конвулзии обично настануваат при првиот пораст на температурата, често и пред родителите да откријат дека детето има покачена температура. Нападот кај овој тип на конвулзии може да трае и подолго од 10мин. Статистиката покажува. Во 2-4% од сите деца доживуваатнапад на фебрилни конвулзии најчесто во период од 6 месеци до 4 години. Околу 25% од нападите рецидивираат во првата година од појавувањето. Во 35% од нападите рецидивираат во тригодишен временски период по нападот.**Патогенеза** –Во педијатријата фебрилните конвулзии се посебно важни:-агресивна појава, драматична клиничка слика која ја доживува детето и неговите родители. Појавата на епилепсија кај деца со преживеан фебрилен конвулзивен напад е поголема во однос на децата кои истиот не го преживеале. Фебрилен конвулзивен напад може да провоцира која било друга инфекција на организмот која доведува до брз пораст на телесната температура, а зголемената телесна температура го зголемува ризикот од појава на фебрилни конвулзии. Фебрилните конвулзии можат да бидат: **едноставни (типични)** 2/3 од фебрилните конвулзии се краткотрајни типични фебрилни конвулзии-**сложени (атипични)** фебрилни конвулзии- само доколку постојат додатни фактори за развој на епилепсија во подоцнежниот период генерализирани тонично- клонични грчеви со губиток на свеста (од типот на гранд-мал нападот или голем напад) = губиток на свеста, долги апноични кризи и грчевити респирации, пена на устата, со можна појава на цијаноза, неконтролирано мокрење, а без претходна аура , родителите мислат дека детето умира и со тој страв доаѓаат во здравствената установа. По нападот постои

појак или послаб степен на поматена свест и млитавост со различно траење кај доенчиња фрагментирани конвулзии (со наизменични трзаи на делови од телото, ненадеен хипертонус, превртување на очните јаболчици, апнеа и промени на свеста) како последица на незрелоста и непотполно созреаниот мозок на детето, посебно на белата маса, во раниот доенечки период **Обични (типични) фебрилни конвулзии** *Convulsiones febrilis,,simplex,,*-краткотраен генерализиран напад - до 5 мин. Се појавува - непосредно по зголемување на телесната температурата, без лабораториски или клинички знаци за церебрална инфекција или интоксикација. Електроенцефалограм (ЕЕГ) по една седмица **кај 67 %** од пациентите - нормален **наод 33%** - абнормално забавување (исчезнува по 10 дена од симнувањето на температурата). Таквиот наод минлива епизода / резултат на електрична дисфункција, која се должи на зголемената температура, **сложени** се јавуваат на возраст пред 6 м. и по 3г. со клиничката слика на гранд мал епилепсија анамнезата упатува на можност за оштетување на мозокот во раниот период невролошки статус по напад - абнормален енцефалограм по напад – абнормален. Еволуција на сложените фебрилни конвулзии во однос на прв или нови фебрилни напади и афебрилни рецидивни напади. По појавата на првиот фебрилен конвулзивен напад, децата продолжуваат да „уживаат,, во добро здравје / нормален педијатриски и невролошки статус кај одреден број деца доаѓа до појава на одредени ризици втората фебрилна епизода - по шест месеци од појавата на иницијалниот стадиум 1,4% од децата кои имале иницијален фебрилен напад подоцна преживеале пролонгиран фебрилен напад со траење од 30 минути комплексни фебрилни напади голем удел има и возраста во кој се јавил иницијалниот фебрилен напад (појава пред осумесетиот месец на детето), како и другите фактори: позитивна фамилијарна анамнеза за постоење на афебрилни рецидивантни конвулзии т.е. епилепсија, перинатални абнормалности и невролошки абнормалности. **Еволуција на афебрилните конвулзивни напади (епилепсија)** пациентите со фебрилни конвулзии имаат три до шест пати поголем ризик од појава на рекурентни афебрилни конвулзии – епилепсија најзабележано- во првата две години од животот по појавата на првиот конвулзивен напад барем два фактора на ризик - се зголемува инцидентноста на епилепсија за 11%. **Развој на невролошки секвели** перманентен дефицит во моториката и координацијата, ментална субнормалност, пореметување во однесувањето, потешкотии во учењето се можни кај деца со фебрилни конвулзии **ИНЦИДЕНЦА** -Епидемиолошки студии -инцидентност од 2-5% кај сите деца до 5 години. Клиничко-епидемиолошките испитувања кај нас укажуваат на 6%. **ДИЈАГНОЗА** -внимателно земена анамнеза (вид на конвулзивниот напад, траење на нападот, постикални, секвели, фамилијарна анамнеза, претходни невролошки абнормалности кај детето...) Електроенцефалограм - најрано една недела после фебрилниот напад во состојба на афебрилност, ЕЕГ-индицирано кај деца со пролонгирани и атипични конвулзивни напади, (две до три епизоди на типични конвулзивни напади) со цел да се утврди дали настанале некои оштетувања на мозокот и во кој степен се тие оштетувања. специјалистички преглед- родителите се јавуваат во здравствената установа кога фебрилните конвулзивни напади веќе завршиле и не се забележани и регистрирани од стручно лице (со точен податок за тоа дали нападот на фебрилни конвулзии бил краток или долг, односно колку време траел како и тоа дали

детето по нападот било свесно и контактибилно или не) по потреба-крвна слика, електролитемија, гликемија и т.н. купирање на фебрилниот напад предност на интравенозното давање на антиконвулзивот водење сметка за употреба на оптимална доза на дадениот антиконвулзив, со избегнување на повторување на мали и неадекватни дози избегнување на истовремена употреба на неколку антиконвулзивни лекови односно нивно комбинирање.Лек на избор кај фебрилните конвулзии е:Диазепамот, кај фебрилните конвулзии – Интравенски пат - доза од 0,2-0,3 мг/кг тт.,време на делување започнува 1 - 9 минути со ефикасност од 30 - 60 мин. Доколку не е можно интравенозно давање на лекот (што не е реткост) Фенобарбитон интрамускулно.Диазепамот делува веднаш по давањето,Фенобарбитонот почнува да делува за половина час, но траењето на заштитата е многу подолго.Во последно време - доста успешно ректалното давање на супозиторија Диазепам во доза од 0,5 мг/кг тт, избор на лек во домашни услови.Потреба од интензивно давање на антипиретска терапија, а потоа внимателна и честа контрола на телесната температура.Ако детето доаѓа на доктор кога нападот спонтано завршил, тогаш.Се дава Фенобарбитон интрамускулно по 8 мг/кг тт со цел да се спречи повторното појавување на) ПРОФИЛАКСА-континуирана до крајот на четвртата година од животот и тоа со 4-5 мг/кг тт еднаш до два пати дневно, трајно или интермитентно само при зголемување на телесната температура,кај дете со типични фебрилни конвулзии интермитентна терапија,Само 5% од децата кои имале еден конвулзивен напад епилепсија сложени фебрилни конвулзии појава на епилепсија е за 20-30% поголема

З А К Л У Ч О К- Еден извесен процент деца при висока температура развиваат конвулзии.Во зависност од тоа дали се прости или сложени фебрилни конвулзии, потребно е да се преземат одредени мерки за нивно превенирање, купирање на нападот и спречување на нивното повторно појавување.Доколку се појавуваат сложени фебрилни конвулзии потребно е почитување на препораките за користење на препишаната антиконвулзивна терапија, често контролирање на телесната температура и доколку се појави нападот негово навремено купирање со цел да се заштити мозокот од оштетување. Родителите треба да се едуцираат на кој начин можат да му помогнат на детето за време на нападот, да им се објасни важноста од спроведување на потребната терапија, како и да се предупредат на последиците кои може да се јават како резултат на конвулзивниот напад.Инаку, децата со фебрилни конвулзии треба да живеат нормален социјален живот со неограничување на нивните физички активности .