**Фебрильные судороги у детей**

**ДПО №12 СПб ГБУЗ «Поликлиника 37»**

Фебрильные судороги встречаются у 2- 5% детей и наблюдаются исключительно до 5-6 лет, в старшем возрасте такая реакция на лихорадку проходит. Чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек, их соотношение составляет 2:1. Пик приходится на возраст 9–36 месяцев, в 93 % это никак не сказывается на здоровье ребенка.

Фебрильные судороги – это доброкачественный, возраст - зависимый, генетически детерминированный синдром, возникающий после 1- го месяца (как правило, от 3 месяцев до 5 лет) жизни у детей на фоне повышения температуры (как правило, 38 градусов и выше). Фебрильные судороги могут быть простыми или сложными. Простые фебрильные судороги при повышении температуры выше 38 градусов обычно имеют генерализованный характер; длительность судорог — менее 15 мин; не повторяются в течение 24 часов. Сложные фебрильные судороги длятся более 15 мин непрерывно или с паузами, сопровождаются очаговыми симптомами или повторяются в течение 24 часов.

Большинство (> 90%) фебрильных судорог являются простыми.

**Предрасполагающие факторы**

* Перинатальная патология головного мозга (при отягощённом протекании беременности, родов у матери и при задержке психомоторного развития у малыша).
* Наследственный фактор (если в роду имеются эпилепсия и детские судороги). При наличии его фебрильные судороги возникают в 30 — 45%.
* Гипертермия, которая возникает при наличии у малыша: вирусных инфекций (в большинстве случаев, их вызывает вирус простого герпеса – VI типа); бактериальных заболеваний дыхательной системы; заболеваний пищеварительной системы с бактериальной этиологией; прорезывания зубов; чрезмерного перегрева ребёнка; эндокринных заболеваний; незрелости центральной нервной системы; психогенных факторов, которые могли спровоцировать гипертермию;
* Нарушения водно-электролитного баланса (преимущественно – при дефиците кальция и фосфора);
* Осложнения аллергических реакций;
* Тяжёлые травмы;
* Иммунодефицит

**Что делать, если у ребенка судороги?**

* Убедитесь, что ребенок помещен на устойчивую и защищенную поверхность, откуда он не упадет.
* Положите под голову подушку или валик ребенка повернуть на бок или голову. Это предотвратит удушье при рвоте. Это особенно важно, так как в некоторых случаях слюноотделение усиливается во время приступа. Обеспечьте доступ свежего воздуха.
* Наблюдайте за дыхательными движениями ребенка, чтобы обнаружить ранние респираторные нарушения. О них говорит изменение цвета лица ребенка — синий, белый.

**Что нельзя делать во время судорог?**

* Не пытайтесь исправить конечности или тело ребенка, чтобы предотвратить судороги.
* Не кладите ничего в рот вашего ребенка.
* Не помещайте ребенка в холодную или теплую воду, чтобы охладить и опустить температуру.

**Когда нужно сразу позвонить 112 или 03?**

* Если судороги впервые в жизни
* Атака длится более 5 минут.
* Приступ охватывает только части тела, а не все тело.
* Возникают нарушения дыхания или происходят изменения цвета лица.
* У ребенка бред или он не вступает в контакт.
* Через час после атаки поведение ребенка еще не пришло в норму.
* Ребенок кажется обезвоженным. Другой приступ произошел в течение 24 часов.

**Показания к госпитализации**:

* Дети первого года жизни; впервые случившиеся судороги;
* Больные с судорогами неясного генеза;
* Больные с фебрильными судорогами на фоне неврологических заболеваний (ДЦП, нейродегенеративных заболеваний и др., если имеются медицинские документы или визуальный осмотр позволяет это заподозрить);
* Дети с судорогами на фоне инфекционного заболевания

**Повторение фебрильных судорог:**

однократные повторные судороги возникают у 17%, два повтора у 9%, в 50-75% повторные судороги возникают в течение года и 99% в течение 2-х лет. Частота повторов выше (до 70%) у детей с первым эпизодом до года, с судорогами при невысокой температуре, с коротким интервалом между повышением температуры и судорогами.

Судороги исчезают к 5-6 годам, если же у ребенка патология наблюдается и дальше, она является симптомом поражения центральной нервной системы. Однако случается это крайне редко. Например, маловероятна связь этой патологии с эпилепсией — заболевание развивается только у 2% пациентов. Риск развития афебрильных судорожных расстройств после простых фебрильных судорог составляет от 2 до 5%.

Фебрильные судороги у ребенка редко требуют специального лечения. Если приступы проходят относительно легко, никакой дополнительной медикаментозной терапии не требуется, профилактических действий будет достаточно. Рутинного обследования обычно не требуется, но, если у детей возникли сложные судороги, неврологические нарушения или симптомы серьезного основного заболевания (например, менингита, нарушения обмена веществ), необходимо провести диагностическое обследование.

Лекарства используются непосредственно при тяжелых судорогах, в этом случае врачи скорой применяют инъекции противосудорожных препаратов. В домашних условиях до приезда бригады для снижения температуры можно использовать холодные компрессы и обтирания, ректальные жаропонижающие свечи.

**Профилактика фебрильных судорог**

Если у ребенка хотя бы раз в жизни были фебрильные судороги, ему показан прием жаропонижающих средств при любом, даже незначительном, повышении температуры. Из этой группы медикаментов лучше всего для детей подходят лекарства на основе ибупрофена и парацетамола.