

Долинина А.Ф.¹, Громова Л.Л.²

Организация специализированной помощи детям с фебрильными судорогами в Челябинской области

1 - ГБУЗ Челябинская областная детская клиническая больница, 2 - ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ г. Челябинск

Dolinina A.F., Gromova L.L.

Organization of specialized medical help to children with febrile convulsions in Chelyabinsk district

Резюме

Для оценки полноты и качества оказания медицинской помощи детям с фебрильными приступами в Челябинской области проведен анализ первичной медицинской документации 100 детей в возрасте от 3 месяцев до 5 лет, обратившихся в лечебные учреждения территорий Челябинской области по поводу судорог на температуру. Проанализированы основные врачебные ошибки и их причины при оказании медицинской помощи детям с фебрильными судорогами на различных этапах. Задачей по улучшению качества специализированной помощи пациентам данной категории является пересмотр существующих клинических рекомендаций по ведению больных с фебрильными приступами с учетом новой экономической модели системы здравоохранения.

Ключевые слова: дети, фебрильные судороги, организация медицинской помощи

Summary

To estimate the quality and completeness of medical help to children with febrile convulsions in Chelyabinsk district there was taken the review of the primary medical documentation of one hundred (100) children from three months to five years of age, applying to medical clinics with complaints on convulsions at temperatures. Main doctor's mistakes and their reasons when giving medical help to children suffering from febrile convulsions at different stages were analyzed. The mission to improvement of the quality of specialized help to patients of this category is the revision of the current clinical recommendations to treatment of the children with febrile convulsions taking into account the new economic model of healthcare system.

Key words: children, febrile convulsions, organisation of medical help

Введение

Фебрильные приступы (ФП) являются доброкачественным, возраст-зависимым, генетически детерминированным состоянием, при котором головной мозг восприимчив к эпилептическим приступам, возникающим в ответ на высокую температуру. Приступы отмечаются у детей в возрасте от 3-х месяцев до 5 лет. К ФП нельзя относить эпилептические приступы, возникающие на фоне нейронинфекции, случаи, когда афебрильные приступы предшествовали ФП, а также приступы с наличием в клинической картине четких симптомов симптоматической эпилепсии (Commission on Classification and Terminology, 1989). Истинные ФП следует отличать от фебрильнопровоцируемых приступов, которые могут входить в структуру ряда форм эпилепсии (наиболее часто – синдрома Драве).

В проекте классификации эпилептических приступов и эпилептических синдромов 2001 года ФП отнесены в группу состояний, которые не требуют обязательного диагноза эпилепсии (Engel, 2001).

В настоящее время в России практически отсутствует единый организационно - методический подход к оказанию специализированной помощи детям с фебрильными судорогами. В большинстве случаев при возникновении у ребенка судорог на температуру родители пациентов обращаются за помощью к врачам "скорой медицинской помощи", врачам общей практики, врачам - педиатрам. К врачу-неврологу дети с фебрильными судорогами приходят спустя какое-то время, а некоторые пациенты и вовсе не консультируются неврологом. Не имея достаточной подготовки, врачи не выделяют диагноз "фебрильные судорог", а включают все судороги на температуру в "судорожный синдром". Отсюда возникает разобщенность в тактике ведения данной категории больных специалистами на всех этапах оказания медицинской помощи.

В настоящее время медицинские организации госбюджета в России работают в системе обязательного медицинского страхования. Возникает множество вопросов при оказании медицинской помощи детям с фебрильными

судорогами, начиная с проблемы госпитализации больных с фебрильными судорогами, объема обследования и лечения в условиях стационара, заканчивая наблюдением пациента после выписки. Эта неясность приводит к разногласиям со страховыми компаниями при экспертизе качества медицинской помощи, многочисленным штрафным санкциям, жалобам со стороны населения.

Целью данного исследования явилось проведение анализа существующей системы организации медицинской помощи детям с фебрильными судорогами в Челябинской области на различных этапах с определением задач по улучшению качества оказания медицинской помощи.

Материалы и методы

Объекты исследования: дети Челябинской области с фебрильными судорогами с 3 месяцев до 5 лет.

Для оценки полноты и качества оказания медицинской помощи детям с фебрильными приступами в Челябинской области проведен анализ первичной медицинской документации 100 детей, обращавшихся в лечебные учреждения территорий Челябинской области по поводу судорог на температуру. Проводилась выкопировка необходимого первичного материала из отчетной медицинской документации - Ф.12, Ф.30 и учетной документации форма Ф.112/У, Ф.030/У, Ф.266/У. Сведения из указанных учетных форм заносились на специально разработанный бланк. Бланк включал в себя характеристику первого пароксизма, условия возникновения, возраст-дебют, частоту приступов до первого обращения к врачу, через какое время после первого приступа к какому врачу, в какое ЛПУ обратился больной, диагноз невролога при первичном обращении, обследование, назначенное лечение.

Результаты и обсуждение

Основными задачами врача являются правильная диагностика фебрильных судорог, проведение дополнительных обследований, определение показаний для госпитализации, тактики лечения и профилактики повторных пароксизмов (Мухин с соавт.2008).

Диагноз ФП – исключительно клинический: установление факта наличия эпилептических приступов на фоне повышенной температуры тела у детей в возрасте до 5 лет. Подробно собранный анамнез у очевидца приступа, полный соматический и неврологический осмотр являются особенно важными на первичном этапе работы для исключения прежде всего нейроинфекции, а также других заболеваний, дебютом которых могут быть фебрильные судороги (Rosman,2002; Pedespan ,2007). Рекомендуются госпитализировать пациентов при первом эпизоде ФП для проведения диагностических мероприятий, исключающих нейроинфекцию (Л.О. Бадалян и соавт., 1988; Мухин К.Ю. с соавт.,2010). По данным Петрухина А.С.(2000) прослеживается недостаточная осведомленность практических врачей об особенностях клиники, диагностики, течения, прогноза и профилактики фебрильных судорог.

В проведенном нами исследовании во всех случаях возникновения у детей судорог на повышение температуры родители обращались за первой медицинской помощью к врачам общей практики или врачам «скорой помощи». В 3% случаев дети из ближайших к г. Челябинску районов области в экстренном порядке были доставлены в приемное отделение Челябинской областной детской клинической больницы, остальные были госпитализированы в соматические и инфекционные отделения ЦРБ (97%). Из них только 40% были осмотрены неврологом в стационаре. В медицинских документах врача «скорой помощи», врача стационара детальная характеристика приступов отсутствовала, классифицирование припадков на генерализованные и фокальные не проводилось. Преобладающим заключением был «судорожный синдром». 70% из госпитализированных пациентов с первого дня и в течение всего периода пребывания в стационаре получали противосудорожные препараты.

Почти у всех (95%) в выписках из педиатрических отделений ЦРБ указывалась лишь соматическая патология, диагноз «фебрильные судороги» отсутствовал, а консультация невролога при выписке была рекомендована лишь в 32% случаев.

После выписки из стационара осмотрено неврологом лишь 16 человек.

Основные ошибки врачей территорий Челябинской области:

- Отсутствие детальной характеристики приступов
- Необоснованное назначение противосудорожной терапии больным с фебрильными судорогами
- При выписке из педиатрического стационара в выписных эпикризах отсутствует диагноз «фебрильные судороги»
- Неполные рекомендации при выписке
- Причиной выявленных ошибок являлись:
- Неполный сбор анамнеза
- Недооценка анамнестических данных
- Недостаточная квалификация медицинских кадров
- Недостаточный уровень подготовки врачей в вопросах эпилептологии

Анализ исследования показал, что в инфекционных и соматических стационарах фебрильные судороги как отдельная нозология не учитываются, в выписных историях указывается шифр только соматической патологии, что неизбежно нарушает статистику неврологической заболеваемости.

Одним из важных звеньев профилактики фебрильных судорог является диспансерное наблюдение детей с данной патологией, обучение родителей пациентов детальному описанию приступа, умению правильно оказать первую помощь ребенку во время судорог. Многие авторы отмечают хорошую подготовку родителей как первый шаг в профилактике рецидива фебрильных судорог (Mucic- Pucic et al.,2006; B Leung AK et al.,2007; Mustafić et al., 2010; Najimi et al.,2013). Karande (2007) отводит важную роль семейному врачу в консультировании родителей по вопросам оказания помощи при ФП и их профилактики.

По нашим данным в дальнейшем, после выписки, дети с фебрильными судорогами наблюдаются только врачом - педиатром. В отдельных случаях они консультировались неврологом. Диспансеризация пациентов с диагнозом «фебрильные судороги» неврологами территорий Челябинской области не проводится.

Заключение

Таким образом, в территориях Челябинской области отсутствуют единые подходы к диагностике и ведению детей с фебрильными судорогами.

Принимая во внимание сложившуюся ситуацию по оказанию специализированной помощи детям с фебрильными судорогами в Челябинской области, с целью улучшения ее качества необходимо пересмотреть существующие клинические рекомендации по ведению данной категории больных, с учетом новой экономической модели системы здравоохранения.

Научно обоснованные лечебно – диагностические и организационно - тактические мероприятия на различных этапах оказания медицинской помощи детям с фебрильными судорогами, а также обоснованные показания к госпитализации с указанием профильности отделения помогут улучшить качество специализированной медицинской помощи детям с фебрильными судорогами, а также оптимально распределить медицинские и экономические ресурсы. ■

Долинина А.Ф., к.м.н. заведующая неврологическим отделением ГБУЗ Челябинская областная детская клиническая больница, г.Челябинск; Громова Л.Л. к.м.н., ассистент кафедры нервных болезней ГБОУ ВПО "Южно-Уральский государственный медицинский университет", г. Челябинск. Автор, ответственный за переписку - Долинина А.Ф., 454076. Челябинск, ул.Блюхера 42^а ГБУЗ ЧОДКБ, т.(351)2328036, e-mail: nevro@odkb74.ru

Литература:

1. Бадалян, Л.О. Фебрильные судороги: диагностика, лечение, диспансерное наблюдение: метод. рек. / Л.О. Бадалян, П.А. Темин, К.Ю. Мухин. – Москва, 1988. – 24 с.
2. Петрухин, А.С. Фебрильные судороги / А.С. Петрухин // Эпилептология детского возраста / А.С. Петрухин, К.Ю. Мухин, Н.К. Благосклонова [и др.]. – Москва: Медицина, 2000. – С. 279-284.
3. Мухин, К.Ю. Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия (справочное руководство для врачей) / К.Ю. Мухин, А.С. Петрухин, М.Б. Миронов. – Москва: Системные решения, 2008. – 224 с.
4. Мухин, К.Ю. Фебрильные приступы (лекция) / К.Ю. Мухин, М.Б. Миронов, А.Ф. Долинина [и др.] // Русский журн. детской неврологии. – 2010. – Т. 5, Вып. 2. – С. 17-30.
5. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for Revised Classification of Epilepsies and Epileptic Syndromes // *Epilepsia*. – 1989. – Vol.30, u4. – P. 38-39.
6. Engel, J.Jr. A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy : Report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology / J.Jr. Engel // *Epilepsia*. – 2001. – Vol. 42, u6. – P. 796-803.
7. Karande, S. Febrile seizures: a review for family physicians / S. Karande // *Indian J Med Sci*. – 2007. – Vol. 61, u 3. – P. 161-172.
8. Leung, A.K. Febrile seizures / A.K. Leung, W.L. Robson // *J Pediatr Health Care*. – 2007. – Vol. 21, u 4. – P. 250-255.
9. Mucic-Pucic, B. Febrile Convulsions: Parents Attitude and Behaviour : Abstract Book / B. Mucic-Pucic, N. Barisic, M. Juric [et al.] // 7 th European Congress on Epileptology. – Helsinki, 2006. – P. 203.
10. Mustafiu, N. Frequency of recurrent convulsions after a first febrile seizure: two-year observation results / N. Mustafiu, H. Tahirovii, J. Trnovceviu // *Lijec Vjesn*. – 2010. – Vol. 132, u7-8. – P. 227-231.
11. Najimi, A. The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children / A. Najimi, N.K. Dolatabadi, A.A. Esmaeili [et al.] // *J Educ Health Promot*. – 2013. – u 2. – P. 26.
12. Pedespan, L. Febrile seizures / L. Pedespan // *Arch Pediatr*. – 2007. – Vol. 14, u4. – P. 394-398.
13. Rosman, N.P. Evaluation of the Child with Febrile Seizures / N.P. Rosman // *Febrile Seizures* / ed.: T.Z. Baram, S. Shinnar. – San Diego [etc.]: Academic press, 2002. – P. 265-272.