

Febrilo krampju īpatnības Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā ārstētiem bērniem

Katrīna Selecka¹, Jana Pavāre^{2,3}, Dace Gardovska^{2,3}, Ilze Grope^{2,3}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Pediatrijas katedra, Latvija

³ Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

Ievads. Febrilie krampji (FK) ir krampji bērniem vecumā no 6 mēnešiem līdz 5 gadiem ar drudzi bez cita identificējama cēloņa. Tas ir biežākais krampju veids, kas sastopams bērna vecumā (~ 5–10%). Zināms, ka tipisku FK gadījumā stacionēšana, papildu izmeklēšana un ārstēšana nav nepieciešama. Savukārt pacienti ar atipiskiem FK uzskatāmi par riska grupu smagas slimības esamībai. Šādu pacientu agrīna atpazīšana rada iespēju precīzāk un laicīgāk noteikt diagnozi.

Darba mērķis. Pētījuma mērķis ir apzināt febrilo krampju klīniskās un epidemioloģiskās īpatnības stacionārā ārstētiem bērniem Latvijā.

Materiāls un metodes. Retrospektīvā aprakstošā pētījumā iekļauti pacienti, kas Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (BKUS) ārstējušies laika posmā no 01.11.2011. līdz 01.11.2013. ar klīnisko diagnozi R56.0 [febrilie krampji]. Dati apstrādāti pēc bioloģisko pētījumu apstrādē pieņemtajām standarta metodēm, izmantojot datorprogrammas *MS Excel 2007* un *SPSS*.

Rezultāti. Fiksētā laika periodā BKUS ārstēti 73 bērni ar diagnozi R56.0, no kuriem 50,7% (n = 37) bija zēni un 49,3% (n = 36) – meitenes ar vidējo vecumu 2,1 gads. Nevienā klīniskajā vēsturē nav norādīts, vai krampji bijuši tipiski vai atipiski. Taču, analizējot klīniskos datus, 78,1% (n = 57) gadījumu definēti tipiski febrilie krampji, 16,4% (n = 12) – atipiski krampji un 5,5% (n = 4) krampju veidu nav iespējams noteikt klīnisko datu trūkuma dēļ. No 73 FK slimniekiem stacionēti 65,8% (n = 48) bērnu – 83,3% (n = 40) ar tipiskiem FK un 10,4% (n = 5) ar atipiskiem FK, 6,3% (n = 3) ar nedefinējamam FK. 34,2% (n = 25) izmeklēti Neatliekamās medicīniskās palīdzības un observācijas dienestā ar vidējo ārstēšanās ilgumu 15 h. No febrilu krampju raksturlielumiem norādīti: 35,6% (n = 26) gadījumu krampju ilgums; 72,6% (n = 53) – krampju veids; 82,2% (n = 60) – krampju sākums atkarībā no drudža sākuma; 93,2% (n = 68) – krampju atkārtotāšanās 24 stundu laikā. 90,4% (n = 66) pacientu veikts standarta laboratorisko izmeklējumu panelis, 15,1% (n = 11) pacientu veikts kāds specifisks papildu izmeklējums (EEG, LP, DT, MR), no tiem 63,6% (n = 7) bērnu definēti tipiski FK. Izvērtējot riska faktorus FK attīstībai, 68,5% (n = 50) pacientu konstatēts vismaz viens no četriem faktoriem. Vidējā temperatūra, sākoties FK, bija 38,89 °C, vidējais CRO lielums – 15,4 mg/l, vidējais leukocītu skaits – $10,95 \times 10^3/\mu$.

Secinājumi. Pētījuma rezultāti nenorāda uz FK klīniskajām vai laboratoriskajām īpatnībām, kas atšķirtos no literatūrā aprakstītā. Pētījuma subjektiem ārsti nav definējuši FK veidu, kas prasījis ievērojama skaita tipisku FK slimnieku stacionēšanu (83,3%) un, iespējams, nevajadzīgi plašu laboratorisko izmeklēšanas apjomu – tie veikti 90,4% bērnu. Pētījuma rezultāti norāda uz nepieciešamību uzlabot ārstu zināšanas par FK, izstrādājot un ieviešot praksē FK skrīninga dokumentu.

Pētījums tapis Valsts pētījuma programmas “Galveno Latvijas iedzīvotāju dzīvildzi un dzīves kvalitāti apdraudošo patoloģiju zinātniskā izpēte ar multidisciplināra pētnieciskā konsorcijs palīdzību” ietvaros.