

**КЛИНИКО - НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНО
РЕСПИРАТОРНОГО ПРИСТУПА У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: д.м.н., профессор Маджидова Ё.Н.¹

Автор: Камолдинова Д.Б.²

- 1- *Ташкентский педиатрический медицинский институт.*
2- *Андижанский государственный медицинский институт. Кафедра неврологии:
Ассистент.*

Ключевые слова: Приступы задержки дыхания, дети, АРП, анемия, ОРВИ, эпилепсия, апноэ, ЗППР, диссомния, миелинизация.

Актуальность: Приступы задержки дыхания (Аффективно-респираторные приступы; АРП) - эпизодические появления **апноэ** у детей, иногда сопровождающиеся потерей сознания и судорогами. Аффективно-респираторные приступы (АРП) поражают от 0,1 до 4,6% детей. Наиболее часто АРП отмечаются в возрасте 6–18 мес. и связаны с нарушением регуляции вегетативной нервной системы, задержкой миелинизации ствола головного мозга, железодефицитной анемией. Аффективно респираторные судороги представляют собой кратковременную остановку дыхания на высоте плача с бледностью или цианозом кожных покровов. Частота аффективно-респираторных судорог в детской популяции по данным разных авторов составляет 4-27%. Приступы обычно появляются с момента рождения жизни и могут продолжаться в зависимости от причины до 3-4 лет. Появление таких приступов до 6-месячного возраста является необычным. Они могут быть спутаны с эпилепсией. В зарубежной литературе отмечено, что при АРП около 50% случаев обнаруживаются признаки железодефицитной анемии (ЖДА), при этом уровень концентрации железа связан с тяжестью пароксизмов. Наличие приступов у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет требует обращения к невропатологу для дифференциального диагноза ввиду наличия сходных симптомов других более серьёзных заболеваний.

Цель исследования. Исследовать неврологическая оценка у детей с аффективно респираторными приступами (АРП).

Материал и методы исследования. Выполнено неврологический осмотр 15 детей в возрасте от 9 месяцев до 3 лет с заболеванием АРП.

Результаты и их обсуждение. Чаще всего у матери определили анемия (70%), токсикозы (50%) и ОРВИ во время беременности (55%). Главные претензии у всех пациентов были эпизодические кратковременные остановки дыхания, приступы апноэ появляются на пике плача, сильной боли, испуга после удара, падения, капризность, диссомния. При оценки неврологической функции при респираторного приступа у детей формировались мультифокальная симптоматика, у 10 детей (67%) отмечалось повышение сухожильных рефлексов, уменьшение глубины носогубных борозд – 20% (3) осмотренных детей. Задержка психо-речевого развития (ЗППР) встречалось у 13% (2) детей. У 67% больных наблюдалось дисфункция вегетативная нервная система в виде бледно – синюшность кожи и охлаждение конечности.

Выводы. Аффективно респираторные приступы у детей отличается патогенной симптоматикой и функциональные нарушения вегетативной системы.

Использованная литература:

1. Gencgonul H., Cin S., Akar N., Deda G. Iron and zinc levels in breath- holding spells. // J Ankara Med Scholl. 2002. vol. 24. P. 99–104

2. Гузева В.И., Коростовцев Д.Д., Фомина м.Ю. и соавт. Неэпилептические пароксизмальные расстройства у детей. Учебно- методическое пособие. Издание СПбГПМА, 2006. 40 с.
3. Anas N., McBride J., Boetrich C. et al. ventilatorychemosensitivity in subjects with a history of childhood cyanotic breath- holding spells. // *Pediatrics*. 1985. vol. 75. P. 76–79.
4. *DiMario F.J.* Breath-holding spells in childhood (англ.) // *JAMA Pediatrics* (англ.)рус.. — 1992. — January (vol. 146, no. 1). — P. 125—131. — [PMID 1736640](#).
5. ↑ *Brenningstall G.N.* Breath-holding spells (англ.) // *Pediatric Neurology* (англ.)рус.. — 1996. — February (vol. 14, no. 2). — P. 91—7. — [doi:10.1016/0887-8994\(96\)00006-9](#). — [PMID 8703234](#).
6. ↑ *Белоусова Е.* Аффективно-респираторные приступы // ВРАЧ : журнал. — 2011. — № 8. — С. 59. — [ISSN 0236-3054](#).