

АНАЛИЗ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Е.Ю. Попова

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж*

Представлены результаты анализа эпилептических синдромов у детей, госпитализированных в отделение раннего возраста по поводу различных форм эпилепсии в течение 2013 года.

Ключевые слова: эпилептический синдром, дети, ранний возраст.

Эпилепсия у детей и подростков была и остается актуальной проблемой, требующей комплексного подхода. Поскольку это заболевание начинает развиваться преимущественно в детском возрасте, то лечение и профилактику его следует проводить именно в этот период. Актуальность проблемы обусловлена не только широкой ее распространенностью в структуре нервно-психической патологии, но также тяжестью клинических проявлений и социальных последствий (С.А. Громов, 1993; А.Б. Гехт, 2006).

Целью нашего исследования стал анализ видов приступов, форм эпилепсии и возможностей лечения у детей раннего возраста.

Материалы (объект исследования) и методы. Нами был проведен анализ медицинской документации детей (41), госпитализированных в отделение раннего возраста БУЗ ГДКБ № 1 г. Воронежа по поводу различных видов эпилепсии в течение 2013 года.

Критерии включения: возраст от 1 месяца до 3 лет, установленный диагноз эпилепсии. Критерии исключения: отсутствие доказательств эпилептического генеза пароксизмальных состояний у детей данной возрастной группы.

Всем детям проводилось клинико-функциональное и лабораторное обследование соответственно стандартам, исходя из вида приступов и тяжести состояния ребенка.

Клинический осмотр проводился в соответствии со стандартными критериями педиатрического и неврологического осмотра. Клиническая симптоматика оценивалась по бальной системе, исходя из 3 баллов по степени тяжести (0 — норма, 1 — легкое отклонение, 2 — отклонение средней степени тяжести, 3 — тяжелая степень). В обязательный стандарт обследования входили рутинная электро-

энцефалография в динамике, общие клинические анализы, биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ЭКГ.

Результаты. По виду приступов в исследуемой группе заболевание дебютировало:

у 21 детей (51%) — с инфантильных спазмов, из которых 10 пациентов (24%) — с пропульсивных приступов, у 11 пациентов (27%) — с импульсивных, у 20 детей (49%) с генерализованных приступов, из которых у 7 пациентов (17%) — с тонических, у 10 пациентов (24%) — тонико-клонических, у 2 пациентов (5%) — атонических, у 1 пациента (3%) — с фокального приступа с вторичной генерализацией.

Из значимых отклонений в неврологическом статусе: косоглазие легкой и средней степени отмечалось у 8 пациентов (20%), сниженный мышечный тонус был у 17 пациентов (41%), повышенный у 13 (32%) и только у 11 пациентов (27%) мышечный тонус был нормальным.

Задержка развития отмечалась более чем в половине случаев: психического — в 25 (61%), речевого — в 27 (66%), моторного — в 26 (63%).

При постановке диагноза учитывались: вид приступов, наличие тотальной или парциальной задержки развития, стабильность или прогрессия этой задержки, электроэнцефалографические паттерны эпилепсии, вид органического дефекта в коре головного мозга и топическое соответствие найденных дефектов. Несмотря на то, что типичной гипсаритмии не было обнаружено ни в одном случае, синдром Веста был выставлен в 7 случаях (17%). Симптоматические эпилепсии составили 24 случаев (59%), криптогенные — 2 (5%), доброкачественная миоклоническая эпилепсия младенчества — 1 (2,4%).



Типичная эпилептическая активность в виде спайк и полиспайкволновой активности обнаружена в 9 случаях (22%), в 11 (27%) из них с феноменом вторичной билатеральной синхронизации.

Противоэпилептическая монотерапия проводилась в большинстве случаев 19 (46%), полонгированными формами депакина (депакин-хроно и депакин-хроносфера), в 4 случаях (10%) — кеппррой, в 2 (5%) — топамаксом, в 1 (4,7%) — трилепталом. В 8 случаях монотерапия была не эффективна, и политерапия использовалась в следующих сочетаниях: депакин-хроно + кеппра — 6 пациентам (15%), депакин-хроно + топамакс — 3 пациентам (7%).

Клиническая ремиссия (полное купирование приступов) была достигнута в 5 случаях (12%).

Однако части пациентов необходимо было проведение гормональной терапии, которая не всегда приводила к полной клинической ремиссии.

Таким образом, проведенный анализ показал, что большинство эпилепсий раннего детского возраста составляют симптоматические эпилепсии 24 (59%) и синдром Веста 7 (17%), которые в досто-

верно преобладающем количестве требуют подбора мощной антиэпилептической политерапии. Базовым препаратом для лечения эпилепсии является депакин, к которому при необходимости политерапии присоединяются другие не конкурентные препараты путем титрования индивидуальных доз. В случаях резистентности (некоторых случаях) требуется проведение гормональной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гехт А.Б., Мильчакова Л.Е. и др. Исследование эпидемиологии эпилепсии в РФ // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2006. Приложение № 1. С. 3—7.
2. Гусев Е.И. и др. Эпилепсия — эпидемиология и социальные аспекты // Вестник Рос. акад. мед. наук. 2001. № 7. С. 22—26.
3. Литвинович Е.Ф., Савченко А.Ю., Посполит А.В. Современные аспекты фармакотерапии эпилептического статуса // Клиническая эпилептология. 2007. 1. С. 28—32.
4. Громов С.А. Контролируемая эпилепсия. Клиника, диагностика, лечение. СПб.: НИЦ Балтика, 2004. 302 с.

ANALYSIS OF EPILEPTIC SYNDROMES IN EARLY AGE CHILDREN

E.Y. Popova

Voronezh State Medical Academy

There are results of analysis of epileptic syndromes in children, who were hospitalized in department for early age children with different forms of epilepsy during 2013 year.

Key words: epileptic syndromes, children, early age.

REFERENCES

1. Gekht A.B., Mil'chakova L.E. et al. Issledovanie epidemiologii epilepsii v RF. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*, 2006, Prilozhenie no. 1, pp. 3—7.
2. Gusev E.I. i dr. Epilepsiya — epidemiologiya i sotsial'nye aspekty. *Vestnik Ros. akad. med. nauk*, 2001, no. 7, pp. 22—26.

3. Litvinovich E.F., Savchenko A.Yu., Pospolit A.V. Sovremennye aspekty farmakoterapii epilepticheskogo statusa. *Klinicheskaya epileptologiya*, 2007, 1, pp. 28—32.
4. Gromov S.A. *Kontroliruemaya epilepsiya. Klinika, diagnostika, lechenie*. St.Petersburg: NITs Baltika, 2004. 302 p.