



ГАМИРОВА Р.Г., ПРУСАКОВ В.Ф., ЗАЙКОВА Ф.М.

УДК 616.853-053.2-07:615.859

Казанская государственная медицинская академия, г. Казань

## Продолженный видео-ЭЭГ-мониторинг для диагностики пароксизмальных состояний в условиях детского стационара

Точный диагноз при эпилепсии базируется на клинико-анатомо-электроэнцефалографических критериях, основой которого является детальное клиническое исследование с подробным описанием пароксизмального события. Тем не менее, особенно в детском возрасте, подробной клинической оценки пароксизмов на основе анамнестических данных бывает недостаточно ввиду либо отсутствия свидетелей приступа, либо их неточного, иногда противоречивого описания пароксизмального состояния. Запись рутинной электроэнцефалограммы бывает малоинформативна вследствие ее непродолжительности и отсутствия видеозаписи. Продолженный видео-ЭЭГ-мониторинг, являясь безопасным диагностическим методом, позволяет проводить синхронизированную во времени запись биоэлектрических сигналов головного мозга с видео- и аудиозаписью происходящего.

**Цель:** Изучить диагностическую значимость видео-ЭЭГ-мониторинга в дифференциальной диагностике эпилепсии и неэпилептических пароксизмальных состояний в условиях детского стационара.

**Материалы и методы:** В исследование было включено 150 детей в возрасте от 1,5 мес. до 18 лет, которым в период с февраля 2011-го по июль 2011 года проведен видео-ЭЭГ-мониторинг при поступлении в психоневрологические отделения ДГБ № 8 г. Казани. Видео-ЭЭГ-мониторинг после депривации сна либо в состоянии дневного физиологического сна проводился по следующим показаниям: 1) дифференциальная диагностика пароксизмальных состояний с эпилепсией; 2) установление типа приступа; 3) уточнение формы эпилепсии; 4) при отмене противосудорожных препаратов; 5) определение индекса эпилептиформной активности во сне.

**Результаты исследования:** По возрасту больные распределились следующим образом: дети до 1 года — 26 (17,3%); от 1 года до 2 лет 11 мес. — 43 ребенка (28,7%), от 3 до 6 лет 11 мес. — 33 (22%), от 7 до 14 лет 11 мес. — 36 детей (24%), от 15 до 18 лет — 12 (8%) детей. Таким образом, наибольшее число пациентов, требующих проведения видео-ЭЭГ-мониторинга, были дети от года до 3 лет. В группе пациентов с направительным диагнозом «эпилепсия» (111 пациентов) при поступлении преобладали криптогенные формы эпилепсии (44%,  $P < 0,05$ ), после проведения видео-ЭЭГ-мониторинга в связи с уточнением диагноза в группе пациентов с эпилепсией преобладали симптоматические фокальные формы (25%,  $P < 0,05$ ), хотя для окончательного диагноза нередко требовалось еще дополнительное проведение нейровизуализационных методов, проведения ряда биохимических анализов, осмотра специалистов

смежных специальностей, других методов лабораторной и функциональной диагностики. Особую диагностическую значимость приобретает применение видео-ЭЭГ-мониторинга бодрствования и сна у детей с пароксизмальными состояниями неясного генеза, когда существует опасность неправильной оценки клинической картины заболевания, назначения противосудорожной терапии детям без эпилепсии или запоздалое проведение специфической терапии антиконвульсантами, что приводит к развитию псевдорезистентных форм эпилепсии, утяжелению прогноза заболевания и снижению качества жизни пациентов и их родителей. В группе детей с пароксизмальными состояниями и подозрением на эпилепсию у 55% детей (47 человек) помощью видео-ЭЭГ-мониторинга удалось определить неэпилептический характер пароксизмов. При первичном проведении рутинной ЭЭГ эпилептиформные нарушения были выявлены у 31 из 81 (38,2%) ребенка с эпилепсией. В то же время видео-ЭЭГ-мониторинг бодрствования и сна выявил эпилептиформную активность в 84% случаях. Исключительно во сне, при отсутствии изменений в бодрствовании, эпилептиформная активность выявлена у 41% детей. У 46 пациентов (83,6% от числа пациентов, имеющих активность и во сне и при бодрствовании) отмечалось повышение индекса эпилептиформной активности во сне, у 1 пациента зарегистрирован электрический статус медленноволнового сна.

Зафиксировать пароксизмальное состояние во время проведения видео-ЭЭГ-мониторинга удалось у 54% детей, направленных с целью дифференциации пароксизмальных состояний, в то время как при проведении рутинной ЭЭГ пароксизмальные события во время исследования возникли только в 4,7% случаев ( $P < 0,05$ ). Направительный диагноз был изменен или уточнен у 86 пациентов (57%). У 8 пациентов (17%) с диагнозом «эпилепсия» и получавших антиэпилептические препараты до проведения ВЭМ, с помощью видео-ЭЭГ-мониторинга удалось снять этот диагноз. После получения результатов ВЭМ антиэпилептический препарат назначен 40 пациентам (27%), противосудорожное лечение полностью отменено 8 (5%), изменена доза препарата 22 (14%), добавлен новый препарат 3 (2%), произведен перевод на другой антиэпилептический препарат 2 пациентам (1,3%).

**Выводы:** 1. Выявление эпилептиформной активности при ЭЭГ исследовании в состоянии сна (84%) выше, чем при стандартном рутинном ЭЭГ исследовании (38,2%),  $P < 0,05$ ; у 41% пациентов эпилептиформная активность выявляется исключительно в состоянии сна, что обосновывает необходимость проведения ЭЭГ обследования в этом физиологическом состоянии. 2. Результаты видео-ЭЭГ-мониторинга влияют на схему лечения больных эпилепсией.