

Благиных Е.С.

Симптоматическая эпилепсия у детей*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Высокая распространенность эпилепсии с тенденцией к повышению за счет симптоматических форм, значительный процент умственной отсталости, девиантных форм поведения, социально-психической дезадаптации и инвалидизации больных, существенный удельный вес пациентов с резистентным течением заболевания определяют медицинскую и социальную значимость различных аспектов педиатрической эпилептологии.

Цель исследования: изучить клинические особенности, прогноз у детей и подростков с симптоматической эпилепсией.

Материал и методы. Были проанализированы 200 медицинских карт стационарных больных, находившихся на лечении в детском неврологическом отделении с диагнозом эпилепсия за период с 2011 по 2012 гг. Среди них отобраны 180 пациентов, имевших симптоматическую и криптогенную формы заболевания. Мальчиков было 132 человека, девочек – 48. Средний возраст - 9,6 лет. Время с момента диагностики основного заболевания до развития первого пароксизма варьировало от нескольких суток до 3,2 лет. Длительность активного заболевания в исследуемой группе была от 6 месяцев до 10 лет. Анализ медицинской документации состоял в оценке анамнестических данных, параметров ЭЭГ-исследований и нейровизуализации, эффективности терапии.

Результаты. Среди обследованных детей самыми частыми причинами возникновения симптоматической эпилепсии явились родовые повреждения центральной нервной системы – 38,3%, черепно-мозговая травма - 26,5% и нейроинфекции - 11,4%. Реже встречались врожденные аномалии развития головного мозга - 9,8%, последствия внутриутробных инфекций – 9,5%, опухоли головного мозга - 2%, наследственные болезни обмена веществ - 1,4%, хромосомные синдромы - 1,1% обследованных. По данным нейрофизиологического и визуализационного обследования эпилептогенный очаг у 29,2% детей локализовался в височной доле, у 27,9% – в лобной, у 13,4% – в теменной и у 6,5% – в затылочной. У 7,7% пациентов отмечалось одновременно несколько очагов эпилептогенеза. У 15,3% локализация очага не была установлена вследствие отсутствия на момент обследования патологических изменений по данным ЭЭГ и МРТ или их противоречия картине приступов. При этом у 65,3% пациентов с нелокализованным инструментальными методами очагом клиническая картина приступа указывала на его происхождение из височной доли.

Заключение. Наиболее частой причиной развития симптоматической эпилепсии в детском возрасте являются родовые повреждения головного мозга, ЧМТ и нейроинфекции. Наибольшим потенциалом в отношении эпилептогенеза у детей с симптоматической эпилепсии обладает фронтотемпоральная область коры головного мозга.

Ключевые слова: эпилепсия, нейроинфекция, травма