

Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАМН и Минздравсоцразвития России
Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2011 Том 3 №3



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел: +74956495495; e-mail: info@irbis-1.ru
Copyright © 2011 Издательство ИРБИС

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ

Мухин К.Ю., Миронов М.Б.

Институт детской неврологии и эпилепсии им. Святителя Луки, Москва

Резюме: структура идиопатических фокальных форм эпилепсии была исследована с участием 1118 пациентов с диагнозом «эпилепсия» в возрасте дебюта приступов от первых суток жизни до 18 лет. Методы включали клиническое обследование, видео-ЭЭГ мониторинг, тестирование нейропсихологом и при необходимости – нейровизуализацию. В 189 случаях констатировались идиопатические формы фокальной эпилепсии, что составило 16,9% от общей группы больных с дебютом приступов до 18 лет. В 99 случаях (8,8% пациентов) установлен диагноз «Идиопатическая фокальная эпилепсия (ИФЭ) с центрально-темпоральными спайками». Идиопатическая затылочная эпилепсия (ИЗЭ) выявлена у 47 пациентов (4,2 % случаев). ИФЭ с псевдогенерализованными приступами (ИФЭ-ПГП) – 31 пациент (2,8% случаев). Идиопатическая фокальная эпилепсия младенчества (ИФЭМ) наблюдалась в 5 случаях, что составило 0,5% от общей группы больных. Идиопатическая фокальная эпилепсия с аффективными симптомами (ИФЭАС) – 7 пациентов (0,6%). В группе ИФЭ наиболее часто выявляется роландическая эпилепсия – в 52,4% случаев. В 24,9% случаев констатировалась идиопатическая затылочная эпилепсия. ИФЭ-ПГП наблюдалась у 16,4% пациентов. ИФЭАС – в 3,7% случаев; ИФЭМ – в 2,6%. Результаты в целом соответствуют данным, полученным в ходе большинства зарубежных исследований частоты встречаемости идиопатических локальных форм эпилепсии.

Ключевые слова: идиопатическая фокальная эпилепсия, частота встречаемости

При идиопатических фокальных формах эпилепсии отсутствуют заболевания, которые могут быть причиной эпилепсии; у пациентов не отмечается неврологического дефицита и нарушения интеллекта, а при проведении нейровизуализации отсутствуют признаки структурного пораже-

ния головного мозга [10]. В основе идиопатических фокальных эпилепсий (ИФЭ) лежит наследственная предрасположенность с нарушением созревания мозга или генетически детерминированные мембрано- и каналопатии [9,11]. Важнейшая черта ИФЭ – благоприятный прогноз заболевания со спонтанным прекращением приступов в пубертате и отсутствием когнитивных нарушений [3].

К группе ИФЭ традиционно относят идиопатическую фокальную эпилепсию младенчества, идиопатическую эпилепсию детства с центрально-височными спайками (роландическая эпилепсия), идиопатическую затылочную эпилепсию детства с ранним дебютом (тип Панайотопулоса), идиопатическую затылочную эпилепсию детства с поздним дебютом (тип Гасто) [10]. В последние десятилетия описаны новые формы ИФЭ. К ним можно отнести идиопатическую фокальную эпилепсию с аффективными симптомами, ИФЭ с псевдогенерализованными приступами (ИФЭ-ПГП) и некоторые другие редкие формы.

Цель исследования

Изучение структуры идиопатических фокальных форм эпилепсии по данным обследования в Институте детской неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки (Москва).

Пациенты и методы

В исследование вошли 1118 пациентов с установленным диагнозом «Эпилепсия» в возрасте дебюта приступов от первых суток жизни до 18 лет. Период наблюдения составил 11 лет: с 1999 по 2010 гг. Всем пациентам, кроме клинического обследования, был проведен видео-ЭЭГ мониторинг в динамике с обязательным включением сна. В большинстве случаев пациенты были тестированы нейропсихологом; по показаниям проводилась нейровизуализация.

Результаты

Из 1118 пациентов в 189 случаях констатировались идиопатические формы фокальной эпилепсии,

что составило 16,9% от общей группы больных с дебютом приступов до 18 лет.

В 99 случаях (8,8% пациентов) установлен диагноз «Идиопатическая фокальная эпилепсия с центрально-темпоральными спайками». Идиопатическая затылочная эпилепсия (ИЗЭ) выявлена у 47 пациентов (4,2 % случаев). ИФЭ-ПГП – 31 пациент (2,8% случаев). Идиопатическая фокальная эпилепсия младенчества (ИФЭМ) наблюдалась в 5 случаях, что составило 0,5% от общей группы больных. Идиопатическая фокальная эпилепсия с аффективными симптомами (ИФЭАС) – 7 пациентов (0,6%).

В группе ИФЭ наиболее часто выявляется роландическая эпилепсия – в 52,4% случаев. В 24,9% случаев констатировалась идиопатическая затылочная эпилепсия. Идиопатическая фокальная эпилепсия с псевдогенерализованными приступами наблюдалась у 16,4% пациентов. ИФЭАС – в 3,7% случаев; ИФЭМ – в 2,6%.

Обсуждение

Изучение частоты встречаемости идиопатических фокальных форм эпилепсии у детей имеет важное медицинское и социально-экономическое значение. Данные формы эпилепсии, в большинстве случаев, отмечаются у интеллектуально и неврологически здоровых детей, хорошо поддаются лечению с высоким процентом полного выздоровления пациентов. Следовательно, отношение к пациентам данной группы эпилепсии может и должно быть как к полноценными членами общества, ни чем не отличающимся от абсолютно здоровых детей за исключением редких приступов. Несмотря на тот факт, что хорошо изучены и описаны анамнестические, клинические, электроэнцефалографические особенности пациентов с ИФЭ, популяционные исследования, посвященные частоте их встречаемости в клинической практике, немногочисленны.

Наше исследование, основанное на изучении 1118 пациентов с эпилепсией, показало, что идиопатические фокальные формы эпилепсии встречаются в 16,9% случаев. Это согласуется с данными Heijbel, который в своем исследовании обнаружил 16% пациентов с ИФЭ («эпилептические приступы с роландическими спайками») среди всех форм эпилепсии [15]. Cavazzuti, анализируя группу больных эпилепсией в возрасте от 5 до 14 лет, выявил «доброкачественные фокальные формы эпилепсии» в 23,9% случаев [6].

Идиопатические фокальные формы эпилепсии не являются однородным заболеванием. У каждой формы имеется специфическая электро-клиническая картина, возраст дебюта и частота встречаемости.

Среди ИФЭ *роландическая эпилепсия* встречается наиболее часто, по нашим данным, в 52,4% случаев или в 8,8% случаев среди всех форм эпилепсии. По данным Kramer, из 440 детей с эпилепсией, 8% па-

циентов имели РЭ [17]. Миланская группа ученых, обследовав 645 пациентов с эпилепсией в возрасте от 1 месяца жизни до 15 лет за период с 1977 по 1985 года, выявила идиопатическую фокальную эпилепсию детского возраста в 8,3% случаев [26]. В популяционном исследовании, проведенном в Швеции, из 155 пациентов с эпилепсией в возрасте от первых дней жизни до 16 лет ИФЭ была выявлена в 17,4% случаев [25]. Из 360 больных эпилепсией детей, наблюдавшихся Legman, 14,4% была диагностирована РЭ [19]. Одно из самых больших популяционных исследований, посвященных изучению частоты различных форм эпилепсии, было проведено во Франции. В этой работе участвовали 243 детских и взрослых невролога и были обследованы 1942 пациента в возрасте от 1 месяца жизни до 95 лет. Из них пациенты с роландической эпилепсией выявлены в группе с однократным приступом в 7,1% случаев, а в группе с повторными приступами в 3,8% [16]. При РЭ дебют заболевания отмечается в возрасте 3-14 лет (в 85% случаев – в возрасте 4-10 лет). По нашим наблюдениям и данным литературы в клинической картине преобладают фаринго-оральные пароксизмы с гиперсаливацией, анатрией при сохранном сознании. Нередко возникают фокальные моторные клонические приступы с локализацией в лицевой мускулатуре (гемифациальные), в лице и руке (фацио-брахиальные), реже – гемиклонические и вторично-генерализованные. Приступы редкие и непродолжительные. Характерно возникновение их при пробуждении или засыпании. Неврологические нарушения отсутствуют, интеллект не страдает. На ЭЭГ выявляются доброкачественные эпилептиформные паттерны детства (ДЭПД) с локализацией в центрально-височных отведениях. Характерно нарастание эпилептиформной активности в период медленного сна. Результаты нейровизуализации отрицательны.

На втором месте по частоте встречаемости среди ИФЭ находится *идиопатическая затылочная эпилепсия*. В нашем исследовании среди ИФЭ она выявлена в 24,9% случаев, или в 4,2 % среди всех форм эпилепсии. Kramer показал, что доброкачественная затылочная эпилепсия встречается в 2% случаев в популяции больных эпилепсией [17]. По данным Jallon, среди ИФЭ идиопатическая затылочная эпилепсия встречается в 17,5% случаев [16]. Аргентинские ученые сообщили, что за 15-летний период наблюдений выявлено преобладание РЭ над ИЗЭ в соотношении около 2:1 – 398 пациентов с РЭ, в 213 случаев – ИЗЭ (192 пациента с синдромом Панайотополуса, и в 21 случае констатирован синдром Гасто) [5]. Частота ИЗЭ, по данным центра Сент-Поль (Франция), составляет 10,5% [12].

Существует 2 самостоятельных синдрома доброкачественной затылочной эпилепсии детства: с ранним (в возрасте 3-6 лет) дебютом – вариант Панайо-

топулоса и поздним (обычно в 6-13 лет) началом – вариант Гасто. Заболевание проявляется изолированной зрительной аурой, вегетативно-висцеральными симптомами, фокальными моторными и вторично-генерализованными приступами. Характерно возникновение приступов после засыпания и перед пробуждением. Частота приступов невысока. Синдром Панайотопулоса (СП) проявляется приступами с длительной утратой сознания («коматозноподобные приступы», «иктальные синкопы»). Возможно возникновение гемиклонических или вторично-генерализованных судорожных приступов, появление головной боли и рвоты. Частота приступов невысока; иногда наблюдается всего 1-3 приступа за весь период заболевания. Нередко у детей наблюдаются головные боли пароксизмального мигренозного типа вне связи с эпилептическими приступами. При ЭЭГ-исследовании констатируются ДЭПД с локализацией в затылочных отведениях, нередко – биокципитально-независимо. Ранняя форма ИЗЭ встречается значительно чаще поздней. Из 649 пациентов с фокальными формами эпилепсии, обследованных Oguni, в 62 случаях констатирован синдром Панайотопулоса [22]. В ретроспективном исследовании 1340 пациентов с фокальными приступами группа ученых из Греции показала, что СП выявлен у 90 пациентов [18]. Обследовав 228 пациентов с одним или более эпилептических приступов в анамнезе в возрасте от 1 года до 14 лет, Панайотопулос установил в 6,1% случаев раннюю форму ИЗЭ [24]. По данным разных авторов синдром Гасто встречается с частотой 2-7% случаев среди всех форм ИФЭ [7,24].

Представляет интерес, что в нашем исследовании третьей по частоте встречаемости среди ИФЭ является *идиопатическая фокальная эпилепсия с псевдогенерализованными приступами*, выявляемая в 16,4% случаев. Эта форма эпилепсии характеризуется электро-клиническими симптомами идиопатической фокальной эпилепсии, наличием приступов по типу псевдогенерализованных и отсутствием когнитивных нарушений [1]. Нами выявлено, что псевдогенерализованные приступы возникают в результате феномена вторичной билатеральной синхронизации и представляют собой атипичные абсансы, атонические приступы и эпилептический миоклонус век. Они сочетаются с фокальными моторными приступами и специфическими изменениями ЭЭГ по типу «доброкачественных эпилептиформных паттернов детства», нередко с диффузным распространением в виде регулярных разрядов продолжительностью до 3 сек и более. Данные нейровизуализации в норме. Электрическая картина ИФЭ-ПГП похожа на эпилептические энцефалопатии с паттерном постоянной продолженной эпилептиформной активности в фазу медленного сна. Однако кардинальное различие двух данных форм

эпилепсии – отсутствие когнитивных нарушений при ИФЭ-ПГП и доброкачественный прогноз заболевания. Также ИФЭ-ПГП имеет электроклиническое сходство с такими формами эпилепсии, как детская абсанс эпилепсия, синдром Живонса, идиопатические фокальные эпилепсии (роландическая и затылочная).

Несмотря на то, что данный синдром является новым, в мировой литературе мы нашли несколько публикаций, посвященных схожему синдрому. А. Beaumanoir и А. Nahory в 1983 году описали группу больных эпилепсией, у которых наблюдалось сочетание генерализованных и фокальных приступов [4]. У этих больных диагностированы абсансы, фокальные моторные (главным образом, версивные) приступы и вторично-генерализованные судорожные пароксизмы, ассоциированные со сном. На ЭЭГ констатировалось сочетание региональных паттернов, идентичных ДЭПД, преимущественно в лобных отведениях, и диффузной эпилептиформной активности. Авторы предложили называть данный электро-клинический симптомокомплекс «*доброкачественная парциальная лобная эпилепсия детского возраста*». Loiseau и соавт. (1991), опубликовав статистику различных эпилептических синдромов по данным клиники в Бордо (Франция), обнаружили форму Beaumanoir-Nahory в 11% случаев всех идиопатических фокальных эпилепсий [20]. Марсельская группа, детально обследовав 66 больных РЭ (включая ночную запись ЭЭГ), обнаружила в 25% случаев диффузные пик-волновые разряды на ЭЭГ, не превышающие по продолжительности 5 сек. [13]. Guerrini и соавт. (1995) у больных идиопатической фотосенситивной затылочной эпилепсией обнаружили в 60% случаев короткие субклинические разряды генерализованной пик волновой активности при РФС [14]. Dimova и Daskalov (2002) сообщили, что у 6 из 66 (9%) обследованных ими больных роландической эпилепсией были выявлены абсансоподобные приступы (absence-like seizures) и/или продолженные диффузные разряды пик-волновых комплексов на ЭЭГ [8].

Идиопатическая фокальная эпилепсия с аффективными симптомами – редкий синдром ИФЭ, проявляющийся приступами страха. Характеризуется наличием эпилептических приступов с аффективными симптомами (возникновение страха, который проявляется криком, плачем; нередко пациент зовет маму, пытается обнять). Сознание в момент приступа спутанное. Продолжительность от одной до нескольких минут. Характерен мономорфизм приступов. Фокальные моторные приступы не характерны. Возникновение приступов чаще во сне, реже в бодрствовании. На ЭЭГ регистрируются ДЭПД в центрально-темпоральных или париетальных отведениях. Характерно быстрое купирование приступов при назначении АЭП [2]. На сегодняшний день частота встречае-

мости ИФЭАС не уточнена. По нашим данным частота встречаемости среди ИФЭ составляет 3,7% случаев или 0,6% среди всех форм эпилепсии.

Идиопатическая фокальная эпилепсия младенчества — редкая форма ИФЭ. По нашим данным встречается в 2,6% случаев среди пациентов с ИФЭ. Характеризуется дебютом приступов в возрасте 13-30 месяцев с пиком в 16-20 месяцев у неврологически здоровых детей [11]. Возможно и более раннее начало. Типы приступов: фокальные аутомоторные с вегетативно-висцеральными симптомами, фокальные моторные, вторично-генерализованные судорожные приступы, возникающие преимущественно в дневное время. На ЭЭГ регистрируется региональная эпилептиформная активность в центральных и вертексных отведениях с нарастанием индекса во сне. Прогноз благоприятный — спонтанная или медикаментозная ремиссия приступов. Популяционные исследования, посвященные изучению этой формы эпилепсии, крайне малочисленны и в них в основном сравниваются группы пациентов с эпилепсией раннего детского возраста. Частота встречаемости ИФЭМ по данным разных авторов варьирует от 6% до 30%

случаев у детей с эпилепсией в возрасте до 2-х лет [21,23]. Обследовав в течение 5 лет 63 детей с дебютом эпилепсии на первом году жизни, японские ученые выявили у 19 пациентов с ИФЭМ, что составило 30,2% от общей группы [23]. Nelson и соавторы (2002), изучая 331 ребенка с дебютом приступов до 2-х лет, констатировали, что ИФЭМ встречается лишь в 6% случаев.

Следует отметить, что в большинстве случаев популяционные исследования, посвященные изучению идиопатических фокальных форм эпилепсии, проводимые во всем мире, дают схожие результаты частоты встречаемости ИФЭ. Это подтвердило и наше исследование, в которое было включена большая группа больных эпилепсией. Из этого можно сделать вывод, что ИФЭ встречаются примерно с одинаковой частотой во всех странах мира и не зависят от этнических, социальных и других причин. По нашему мнению, необходимо продолжать данные исследования, что поможет улучшить медицинскую и социальную помощь детям больным ИФЭ, а также даст возможность скорректировать экономические затраты на лечение.

Литература:

1. Мухин К.Ю. Идиопатическая фокальная эпилепсия с псевдогенерализованными приступами — особая форма эпилепсии в детском возрасте. // Русский журнал детской неврологии. 2009. Т. 4. № 2. С. 3-19.
2. Мухин К.Ю., Глухова Л.Ю. Доброкачественная парциальная эпилепсия с аффективными приступами. // В книге под редакцией Мухина К.Ю., Петрухина А.С. Идиопатические формы эпилепсии: систематика, диагностика, терапия. / — М.: Арт-Бизнес-Центр, 2000. — 228 с.
3. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Мионов М.Б. «Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия». Справочное руководство для врачей. Москва, 2008, 223 стр.
4. Beaumanoir A., Nahory A. Les epilepsies benignes partielles: 11 cas d'epilepsie partielle frontale a evolution favorable // Rev. Electroencephalogr. Neurophysiol. Clin. — 1983. — V. 13(3). — P. 207-211.
5. Caraballo R., Cersósimo R., Fejerman N. Panayiotopoulos syndrome: a prospective study of 192 patients. *Epilepsia*. 2007 Jun;48(6):1054-61.
6. Cavazzuti GB. Epidemiology of different types of epilepsy in school age children of Modena, Italy. *Epilepsia* 1980;21:57-62.
7. Covanis A., Ferrie C.D., Koutroumanidis M., Oguni H., Panayiotopoulos C.P. Panayiotopoulos syndrome and Gastaut type of ICOE//In: Roger J, Bureau M, Dravet C, Genton P, Tassinari CA, Wolf P, editors. *Epileptic syndromes in infancy, childhood and adolescence*, 4rd ed. John Libbey & Co: Montrouge; 2005. P. 227-254.
8. Dimova P.S., Daskalov D.S. Coincidence of rolandic and absence features: rare, but not impossible // *J. Child Neurol.* — 2002. — V. 17(11). — P. 838-846.
9. Doose H., Neubauer B.A., Petersen B. The concept of hereditary impairment of brain maturation // *Epileptic Disorders*. — 2000. — V.2. — Suppl.1. — P.45-49.
10. Engel J. A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology // *Epilepsia*. — 2001. — V. 42. — N 6. — P. 796-803.
11. Fejerman N., Caraballo R.H. Benign focal epilepsies in infancy, childhood and adolescence // *J.L., UK.* — 2007. — 267 P.
12. Gastaut H. A new type of epilepsy: benign partial epilepsy of childhood with occipital spike-waves. *Clin Electroencephalogr.* 1982 Jan;13(1):13-22.
13. Gelisse P., Genton P., Bureau M. и соавт. Are there generalized spike waves and typical absences in benign rolandic epilepsy? // *Brain Dev.* — 1999. — V. 21. — P. 390-396.
14. Guerrini R., Dravet Ch., Genton P., Bureau M., Bonanni P., Ferrari A-R., Roger J. Idiopathic photosensitive occipital epilepsy // *Epilepsia*. — 1995. — V. 36/9. — P. 883-891.
15. Heijbel J, Blom S, Bergfors PG. Benign epilepsy of children with centrotemporal EEG foci. A study of incidence rate in outpatient care. *Epilepsia*. 1975 Dec;16(5):657-64.
16. Jallon P., Loiseau P., Loiseau J. Newly diagnosed unprovoked epileptic seizures: presentation at diagnosis in CAROLE study. *Epilepsia* 2001; 42: 464-75.
17. Kramer U., Nevo Y., Neufeld M.Y., Fatal A, Leitner Y, Harel S. Epidemiology of epilepsy in childhood: a cohort of 440 consecutive patients. *Pediatr.Neurol.* 1998; 18 (1): 46-50.
18. Lada C, Skiadas K, Theodorou V, Loli N, Covanis A. A study of 43 patients with panayiotopoulos syndrome, a common and benign childhood seizure susceptibility. *Epilepsia*. 2003 Jan;44(1):81-8.
19. Lerman P. Benign partial epilepsy with centro-temporal spikes// In: *Epileptic syndromes in infancy, childhood and adolescence*/ Eds. J.Roger, M.Bureau, Ch. Dravet et.al. — Paris, 1992. — p. 189-200.
20. Loiseau P., Duche B., Loiseau J. Classification of epilepsies and epileptic syndromes in two different samples of patients // *Epilepsia*. — 1991. — V. 32. — P. 303-309.
21. Nelson GB, Olson DM, Hahn JS. Short duration of benign partial epilepsy in infancy. *J Child Neurol.* 2002 Jun;17(6):440-5.
22. Oguni H, Hayashi K, Imai K, Hirano Y, Mutoh A, Osawa M. Study on the early-onset variant of benign childhood epilepsy with occipital paroxysms otherwise described as early-onset benign occipital

- seizure susceptibility syndrome. *Epilepsia*. 1999 Jul;40(7):1020-30.
23. Okumura A, Hayakawa F, Kato T, Kuno K, Negoro T, Watanabe K. Early recognition of benign partial epilepsy in infancy. *Epilepsia*. 2000 Jun;41(6):714-7.
24. Panayiotopoulos C.P. Benign childhood focal seizures and related syndromes. // In: *THE EPILEPSIES: Seizures, Syndromes and Management*./Ed. Panayiotopoulos C.P. Oxford. Bladon Medical Publishing, 2005, 223-69.
25. Sidenvall R., Forsgren L., Heijbel J. Prevalence and characteristics of epilepsy in children in northern Sweden. *Seizure* 1996; 5 (2): 139-46
26. Viani F., Beghi E., Atza M.G., Gulotta M.P. Classifications of epileptic syndromes: advantages and limitations for evaluation of childhood epileptic syndromes in clinical practice. *Epilepsia* 1988; 29: 440-5.

THE INCIDENCE OF VARIOUS FORMS OF IDIOPATHIC FOCAL EPILEPSY IN CHILDREN

Mukhin K.Yu., Mironov, M.B.

Institute of Child Neurology and Epilepsy them. St. Luke, Moscow

Abstract: the structure of idiopathic focal epilepsy was studied with 1118 patients who have diagnosis «epilepsy» with debut of seizures at the age from first days of life to 18 years. The methods included clinical examination, video-EEG monitoring, neuropsychological testing and neurovisualization methods if necessary. Idiopathic forms of focal epilepsy were observed in 189 cases, which rated 16.9% of the total group of patients with debut of seizures. A diagnosis of «idiopathic focal epilepsy (IFE) with central temporal spikes» was arrived in 99 cases (8.8% of patients). Idiopathic occipital epilepsy (IOE) was detected in 47 patients (4.2% of cases). IFE with pseudo generalized attacks (IFE-PGA) - 31 patients (2.8% of cases). Idiopathic focal epilepsy of infancy (IFEI) was observed in 5 cases, which rated 0.5% of the total patients group. Idiopathic focal epilepsy with affective symptoms (IFEAS) was observed in 7 patients (0.6%). In IFE most often detected rolandic epilepsy (in 52.4% of cases). Idiopathic occipital epilepsy was diagnosed in 24.9% of cases. IFE-PGA was observed in 16.4% of patients, IFEAS – in 3.7% of cases and IFEI – in 2.6%. Overall, the results correspond to data obtained in the majority of foreign studies the incidence of idiopathic local forms of epilepsy.

Key words: *idiopathic focal epilepsy, the frequency of occurrence.*