

Дифференциальный диагноз эпилепсии

Под ред. Е.Д. Белоусовой, А.Ю. Ермакова. М: Пульс 2007; 364.

Книга посвящена памяти проф. А.А. Темина, который очень много сделал для того, чтобы привлечь внимание педиатров, невропатологов к проблеме эпилепсии. Ученики проф. А.А. Темина представили монографию, посвященную одному из самых сложных вопросов в медицине — дифференциальному диагнозу эпилепсии у детей.

В 17 главах рассматриваются различные аспекты, касающиеся частоты эпилепсии, ее классификации. Авторы указывают на трудности классификации неэпилептических пароксизмальных нарушений. Это обусловлено их разнообразием, а также существованием пароксизмальных нарушений, наблюдаемых другими специалистами.

К сожалению, отмечается гипердиагностика эпилепсии, что связано с недостаточной врачебной квалификацией. Поэтому возникает необходимость в организации специализированных эпилептологических кабинетов или центров.

Авторы рассматривают псевдоэпилептические приступы и синдром Мюнхгаузена *by proxy*. Справедливо отмечены сложности в четкой диагностике псевдоэпилептических приступов, потому что данное состояние идентифицируется, как правило, после длительного неадекватного лечения и дополнительных обследований. Проблема не только носит социальный характер, но и влечет за собой ненужные дополнительные расходы по лечению и диагностике. В главе приводятся тесты, применяемые в диагностике псевдоэпилептических приступов (метод внушения, плацебо, использование гипноза и др.). Лечение таких больных носит индивидуальный и семейный характер. Педиатры должны знать синдром Мюнхгаузена *by proxy* как не только педиатрическую, но и психиатрическую проблему. Следует подчеркнуть, что в 1996 г. создан мультидисциплинарный комитет экспертов в составе педиатров, психиатров и юристов для выработки критериев диагноза данного синдрома.

С интересом читаются главы, посвященные паническим атакам, мигрени, головокружению. Панические страхи напоминают эпилептические приступы височной локализации. Значительные трудности вызывает дифференциальный диагноз мигрени в связи с многообразием ее клинических проявлений. Это же относится и к терапевтическим мероприятиям.

Одной из актуальных проблем педиатрии являются синкопальные состояния, которые составляют у детей до 11—12 лет 5%, до 15 лет — 11—12%. Существует несколько видов классификации синкопальных состояний. Наиболее полной следует признать классификацию, предложенную невропатологами, в которой выделяется очень важный показатель — гемодинамические нарушения.

В книге четко представлены сведения о пароксизмальных нарушениях сна, дискинезиях. Выделены главы по неэпилептическому и эпилептическому миоклонусу, движениям глаз у детей. Систематизированы заболевания, приводящие к развитию миоклонуса, представлена классификация нистагма, перечислены синдромы с пароксизмальным нарушением движений глаз. Материал представлен в таблицах, что облегчает его усвоение.

Следует выделить главу, в которой изложены трудности электроэнцефалографической дифференциальной диагностики эпилептических и неэпилептических состояний у детей, что имеет важное значение для уточнения диагноза.

Таким образом, рецензируемая монография, подготовленная сотрудниками Московского НИИ педиатрии и детской хирургии во главе с проф. Е.Д. Белоусовой, заслуживает положительной оценки и будет с интересом встречена не только невропатологами, но и педиатрами, а также другими специалистами.

Проф. В.П. Ветров