

Б.Ф. Филиппов, Ж.М. Цоцонава

РЕДКИЕ ВАРИАНТЫ ИНДУЦИРОВАННЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава»

В статье приведены клинические варианты индуцированных приступов у детей и подростков, страдающих эпилепсией. Отмечены особенности их протекания, провоцирующие факторы.

Ключевые слова: *Эпилепсия, варианты индуцированных приступов, детский возраст.*

B.F. Filippov, Z.M. Tsotsonava

RARE VARIANTS OF INDUCED EPILEPTIC ATTACKS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

The article deals with clinical variants of induced attacks in children and adolescents suffering from epilepsy. Peculiarities of their process, provoking factors were noted.

Key words: *epilepsy, variants of induced attacks, children age.*

Телевизионная эпилепсия (ТЭ) является разновидностью рефлекторной фотосенситивной (РФЭ) эпилепсии, при которой приступы провоцируются исключительно (чистая ТЭ) или преимущественно (смешанная ТЭ) при просмотре телепередач, во время компьютерных игр, использовании игровых приставок [2, 4, 5, 6].

Чистая ТЭ чаще проявляется в виде редких генерализованных судорожных приступов (ГСП), еще реже миоклонических, абсансов и парциальных приступов.

Миоклонии век с абсансами (МВА) одна из редких форм фотосенситивной эпилепсии наблюдается преимущественно у мальчиков с дебютом в возрасте 4-8 лет. Для нее характерны быстрые синхронные миоклонические подергивания век («трепетания век») иногда с легкой ретропульсией головы и отключением сознания на короткое время. Большинство пароксизмов возникает при ярком свете или же при переходе из темного помещения на свет. На ЭЭГ отмечается появление коротких генерализованных разрядов с частотой 3 Гц.

При самоиндуцированной фотосенситивной эпилепсии приступы носят характер абсансов, миоклоний, ГСП. С целью провокации приступов пациенты применяют различные манипуляции. Наиболее типично выполнение быстрых, ритмичных движений с расставленными перед глазами пальцами при взгляде на источник яркого света (лампа, солнце) [2, 4, 5, 6].

Приступы самоиндукции учащаются в период эмоционального напряжения и тревоги. Во время выполнения данных манипуляций и после приступа больные испытывают чувство расслабления, успокоения, а иногда и удовольствия, возможно близкое, к сексуальному (5). Характерно, что в таких случаях пациенты не настроены обсуждать причину, побуждающую их к индуцированию (вызыванию) «приятных ощущений», а также характер своих ощущений в этот период, отвечая на вопросы врача нарочито неопределенно, а чаще вообще скрывая свои ощущения от взрослых.

При длительном отсутствии подобных пароксизмов у пациентов нарастает эмоциональное напряжение, и они готовы вновь прибегать к форсированным манипуляциям, чтобы еще раз вызвать у себя «желанное состояние». Для телевизионной эпилепсии довольно типичен феномен насильственного притяжения к экрану во время просмотра телепередач. Перед началом приступа пациенты начинают пристально вглядываться в изображение, у них возникает ощущение невозможности отвести взгляд от экрана и состояние насильственного притяжения к нему. Вслед за этим нарушается сознание, развиваются тонико-клонические генерализованные судороги.

Под нашим наблюдением находилось 26 больных в возрасте от 8 до 16 лет, у которых эпилептические пароксизмы возникали при взгляде на солнце, другие яркие источники света, при просмотре телевизионных передач, во время компьютерных игр.

Чистая ТЭ была диагностирована у 7 больных (12-16 лет) в виде изолированных вторично-генерализованных судорожных припадков, у 6 из них первоначально в структуре пароксизма наблюдался фокальный компонент: поворот головы и глаз, сокращение в верхней конечности при кратковременной сохранности сознания, после чего наблюдали тонико-клонические судороги.

При смешанной ТЭ у 9 больных к ранее наблюдаемым спонтанным эпилептическим пароксизмам присоединились приступы, провоцируемые просмотром телепередач обычно в момент переключения каналов телевизора или же при появлении грубых помех на экране. У большинства (8 человек) через какой-то период времени возникало необычное состояние: их как бы притягивало к экрану, они пристально вглядывались в экран, было чрезвычайно трудно отвести от него взгляд, что-то непонятное мешало им это сделать, затем они теряли сознание, возникал судорожный приступ.

Несмотря на тяжесть припадков и длительность послеприступного периода, больные спустя некоторое время вновь делали попытку переключать каналы телевизора, чтобы вызвать и прочувствовать «знакомое им состояние», предшествующее пароксизму, испытывая при этом «особое удовольствие».

Показательны также наблюдения за пятью девочками старшего возраста, страдающих фотосенситивной эпилепсией. При неврологическом осмотре признаков грубого органического поражения ЦНС у них выявлено не было, но в анамнезе имелась патология перинатального периода: двойное обвитие пуповиной области шеи, стремительные роды, токсико-ишемическая энцефалопатия.

Заболевание дебютировало в раннем возрасте возникновением при засыпании «онанических спазмов», во время которых изменялась окраска кожных покровов (гиперемия), учащались дыхание и пульс, наблюдались сгибание и приведение бедер с повышением мышечного тонуса. Длительность пароксизма была в пределах 2-5 минут.

Онанические спазмы обычно предшествовали развитию генерализованных приступов [1, 3]. У всех пациентов отмечено ускоренное половое созревание. С этого времени изменялась структура и частота приступов. Перед их наступлением возникали парестезии внизу живота и промежности. В большинстве случаев подростки испытывали «приятные» ощущения и желание, чтобы пароксизм реализовался.

Дисфория проявлялась повышенным настроением, общим возбуждением. В предчувствии наступления «особого состояния» они пытались приблизить и усилить удовольствие: подходили к телевизору, переключали каналы, постепенно испытывая при этом «необъяснимое притяжение к экрану телевизора», и не могли от него оторваться, после чего теряли сознание и наступали тонические и клонические судороги. Эпилептический сексуальный автоматизм во время приступа отсутствовал.

Содержание ауры, предшествующей припадку, больные удерживали в памяти, но неохотно об этом рассказывали.

В межприступном периоде отмечалась склонность к мастурбации, делалось это скрыто в отсутствие посторонних. Последующие пароксизмы проходили по описанному сценарию, были также «желанными». Связь их с менструальным циклом не прослежена. На ЭЭГ вне приступа регистрировалась эпилептиформная медленно-волновая активность.

Многообразие клинических проявлений и провоцирующих факторов фотосенситивной эпилепсии следует учитывать при постановке диагноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галиулина Е.Н. Онанизм у младенцев – дурная привычка или болезнь // Проблемы детской неврологии – Казань, 1991. – С. 80-81.

2. Карлов В.А. Власов П.Н. Овнатанов Б.С., Коваленко Г.А., Хабибова А.О. Фотосенситивная эпилепсия // Журн. неврологии и психиатрии. – 1997 – № 7 – С. 17-21.
3. Лачкепиани А.Н. «Об одном малоизвестном эпилептическом феномене» // Журн. неврологии и психиатрии – 1990 – № 6 – С. 23-25.
4. Мухин К.Ю. Фотосенситивная эпилепсия // Идиопатические формы эпилепсии. – М.: Арт-Бизнес, 2000. – С. 136-144.
5. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Колпакчи Л.М. Телевизионная эпилепсия // Идиопатические формы эпилепсии. – М.: Арт-Бизнес, 2000 – С. 145-149.
6. Петрухин А.С., Мухин К.Ю., Глызова К.И., Волченкова М.М. Телевизионная эпилепсия // Журн. неврологии и психиатрии – 1997. – № 6. – С. 13-16.

Филиппов Борис Федорович, кандидат медицинских наук, доцент

Цоцонава Жужанна Мурмановна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нервных болезней ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава», Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 22-25-16, E-mail: agma@astranet.ru