УДК 616.853-009.24

А.М. Арингазина, О.О. Ан
Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ВОЗРАСТ ЗАВИСИМЫМИ ФОКАЛЬНЫМИ ЭПИЛЕПСИЯМИ

В данной работе представлен анализ результатов скринингового обследования 278 детей в возрасте от 2 месяцев до 15 лет с наличием судорожных припадков или патологических изменений на ЭЭГ, обратившихся на амбулаторный прием к неврологу за период с 2012 по 2016 гг. В ходе клинического, функционального и нейровизуального исследования устанавливался клинический диагноз и решался вопрос и необходимости назначения антиэпилептических препаратов. В основную группу наблюдения вошли 76 пациентов с доброкачественными фокальными возраст-зависимыми эпилепсиями. Учитывая особенности патогенеза при этой нозологии, был определен ограниченный перечень условий для введения противосудорожной терапии, что снижало риск возникновения возможных побочных реакций медикаментозного лечения, которое ввиду продолжительности оказывалось также финансово затратным. В связи с тем, что предотвратить дебют заболевания при идиопатических формах эпилепсии практически невозможно, основной акцент делался на вторичную профилактику состояний, способствующих развитию повторных судорожных приступов (правильная организация режима сна и бодрствования, гипоуглеводное питание, ограничение стрессовых ситуаций, гипертермии и др.).Полученные данные катамнестического наблюдения свидетельствуют о благоприятном исходе заболевания у пациентов основной группы наблюдения с полным регрессом припадков и отсутствием нейропсихологического дефицита.
Ключевые слова: *доброкачественная фокальная возраст-зависимая эпилепсия, антиэпилептические препараты, вторичная профилактика.*

Введение

Приоритетным направлением детской неврологии традиционно является эпилепсия, при этом постоянно совершенствуются представления о метаболических, иммунологических и молекулярно-генетических основах ее формирования. Несмотря на продолжительную историю изучения данной нозологии, наиболее значимые научные исследования в сфере генетики и нейрофизиологии эпилепсии были сделаны в последние десятилетия. Одним из важнейших достижений является открытие и внесение в международную классификацию новой категории эпилепсий, возникающую вследствие генетически детерминированного нарушения морфофункционального созревания центральной нервной системы в антенатальном периоде.В основе их патогенеза лежит локальная дисфункция коры без структурных повреждений головного мозга с фокальными клиническими проявлениями и характерными доброкачественными эпилептиформными паттернами детства (ДЭПД - комплексы острая-медленная волна, напоминающие зубцы QRST на ЭКГ). Частота ее встречаемости среди всех разновидностей эпилепсии детского возраста достигает 25% (Fejerman N., 2008). Различные формы доброкачественных фокальных эпилепсий (ДФЭ) дебютируют в определенные возрастные периоды и имеют благоприятный прогноз с полным регрессом припадков и отсутствием признаков органического поражения ЦНС[1, 2].

Несмотря на мировую практику, данная проблема в Казахстане остается недостаточно изученной. Отсутствует всеохватывающая система немедикаментозной реабилитации больных эпилепсией, хотя именно немедикаментозная профессиональная реабилитация служит важнейшим фактором интеграции больного эпилепсией в общество, обеспечивая его успехи в учебе и трудоустройстве (Казахстанская Национальная Лига против эпилепсии, 2014). Недостаточно четко сформулированы протоколы диагностики и лечения данных состояний. Практически не проводились медико-социальные исследования с выявлением риск-факторов, влияющих на клиническую манифестацию данных форм эпилепсии.

Целью настоящего исследования является определение распространенности отдельных форм идиопатических фокальных возраст-зависимых эпилепсий в структуре неврологической патологии детского возраста с оценкой социально-экономических факторов организации мероприятий по вторичной профилактике судорожных припадков и разработкой унифицированного алгоритма диагностики ДФЭ с ограниченным перечнем условий для введения специфическихантиэпилептических препаратов (АЭП).

Материалы и методы

На первом этапе скрининг-обследования было отобрано 278 детей в возрасте от 2 месяцев до 15 лет,обратившихся на амбулаторный прием в кабинет детского невролога лечебно-диагностического центра «Сункар»(г.Алматы) с наличием судорожных припадков в анамнезе или патологических изменений на ЭЭГ, за период с 2012 по 2016 гг. На втором этапе, после клинического, функционального и нейровизуального исследования, была сформирована основная группа наблюдения из 76 пациентов с установленным диагнозом ДФЭ.

В процессе верификации клинического диагноза пациенты проходили стандартизированный план обследования:

1. сбор и анализ анамнестических данных для выявления наследственной отягощенности по эпилепсии;
2. клинико-неврологический осмотр (наличие/отсутствие очаговой симптоматики, оценка уровня физического и психо-речевого развития);
3. функциональные методы диагностики: ЭЭГ-рутинная (при необходимости - ЭЭГ-видео-мониторинг бодрствования и сна);
4. нейровизуальные методы диагностики: МРТ, КТ головного мозга;
5. консультации других узких специалистов (окулист, ЛОР-врач, хирург-ортопед, логопед, психолог и др.).

Критерии включения респондентов в основную группу наблюдения:
1) клинический дебют заболевания или наличие ДЭПД на ЭЭГ;

2) отсутствие патологических структурных изменений при проведении нейровизуальных методов диагностики (МРТ, КТ головного мозга);
3) отсутствие признаков органического поражения головного мозга, очаговой неврологической симптоматики и нормальная формула физического развития.

Результаты и обсуждение:
Из 278 детей в возрасте от 2 месяцев до 15 лет критериям ДФЭ соответствовало 76 пациентов, что составило 27,3% общей выборки. Остальные 72,7% (202 пациента) включали:

- ✓ симптоматическую эпилепсию на фоне органического поражения ЦНС (детский церебральный паралич, гидроцефалия, порэнцефалические и арахноидальные кисты и пр.);
- ✓ ситуационно-обусловленные приступы (фебрильные судороги, припадки вследствие острых метаболических или токсических нарушений, психогенные припадки и др.);
- ✓ эпилептическую энцефалопатию (синдромы Отахара, Веста, Леннокса-Гасто, Ландау-Клеффнера, электрический эпилептический статус медленного сна);
- ✓ идиопатические генерализованные формы эпилепсии (детская и юношеская абсанс эпилепсия);
- ✓ дети с неврологическими нарушениями и наличием ДЭПД на ЭЭГ, но без эпилептических припадков (синдром гиперактивности с дефицитом внимания, тики, энурез, заикание, дислексия, аутизм, «когнитивная эпилептиформная дезинтеграция»[3, 7]);
- ✓ неврологически здоровые дети с наличием ДЭПД на скрининг-ЭЭГ.

Общая характеристика обследованных пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Дизайн результатов исследовательской работы **Общее число детей с судорожными припадками в анамнезе или наличием патологических изменений на ЭЭГ (1 этап)**	**278 (100%)**	**Другие типы неврологической патологии, не включенные в основную группу**	**202 (72,7%)**
Основная группа наблюдения - ДФЭ	**76 (27,3%)**	Доброкачественная парциальная эпилепсия младенчества (ДПЭМ)	**2**
ДФЭ с центро-темпоральными спайками (роландическая эпилепсия - РЭ)		**62**	
Доброкачественная затылочная эпилепсия - ДЗЭ		**12**	