

УДК 616-831.

Аграновский М.Л., Мадаминов О.А., Муминов Р.К.

Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской

психологии и с курсом психотерапии

Андижанский государственный медицинский институт

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ СУДОРОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Резюме: Одной из актуальных проблем педиатрической неврологии являются хронические Судорожные расстройства (ХТР), увеличение распространенности которых связано с недифференцированной терапией без учета сопутствующей патологии.

Ключевые слова: хронические Судорожные расстройства; диагностика; электроэнцефалография; терапия; противоэпилептические препараты; эпилептические приступы; нежелательные явления.

Agranovsky M.L., Madaminov O.A., Muminov R.K.

Department of Psychiatry, Narcology, Medical

Psychology and with a course of psychotherapy

Andijan State Medical Institute

ELECTROENCEPHALOGRAPHY OF CONVULSIVE DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Resume: One of the urgent problems of pediatric neurology is chronic tic disorder (СТР), the increase in the prevalence of which is associated with undifferentiated therapy without taking into account the accompanying pathology.

Key words: chronic tic disorder; diagnostics; electroencephalography; therapy; antiepileptic drugs; epileptic seizures; adverse events.

Актуальность. Судорожные расстройства встречаются у детей и подростков с частотой от 5 до 24%. Тики у детей до 50% случаев сопровождаются синдромом дефицита внимания и гиперактивности, также

параллельно с тиками регистрируются такие коморбидные состояния, как энурез, когнитивные нарушения, двигательные стереотипии, диссомнии, тревожные и обсессивные расстройства. Дети с тиками характеризуются повышенным уровнем тревожности[2,5].

В последнее время достаточно широкое распространение в неврологической практике получил препарат Тенотен детский. Он содержит сверхмалые дозы антител к мозгоспецифическому белку S100, который участвует в метаболических процессах информационной нейротрансмиссии в мозговой ткани[4,6]. Препарат обладает мягким анксиолитическим, вегетотропным, ноотропным, нейропротективным, антистрессорным, противогипоксическим действием[1,5].

Цель исследования. Повысить эффективность диагностики и терапии Судорожных расстройств у детей и подростков с учетом данных видео-ЭЭГ мониторинга.

Материал и методы исследования. В исследование были включены пациенты в возрасте от 3 до 15 лет с хроническими Судорожными расстройствами (ТР) с длительностью заболевания более 1 года.

Результаты исследования. Критериями исключения из исследования были: транзиторные ТР, текущий церебральный процесс, гиперкинетический синдром на фоне резидуального поражения головного мозга, осложнения лекарственной терапии, эпилептические приступы без хронических ТР. В исследование вошли 116 пациентов с диагнозом «хроническое Судорожное расстройство» — 83 (71,6%) мальчика и 33 (28,4%) девочки (соотношение 2,5:1) в возрасте от 3 до 15 лет (средний возраст $9,0 \pm 3,0$ года).

У детей с хроническими ТР и эпилептиформной активностью на ЭЭГ (1-я группа) достоверно чаще ($p=0,003$) отмечены изолированные моторные тики в области лица — 13 (24,1%) больных в сравнении с 3 (4,8%) пациентами 2-й группы. Во 2-й группе достоверно чаще наблюдали

генерализованные тики — 34 (54,8%) случая против 20 (37,0%) в 1-й группе ($p=0,05$).

Коморбидная патология была зарегистрирована у 97 (83,6%) больных с хроническими Т.Р. Эпилепсия зарегистрирована у 19 (16,4%) пациентов с такими расстройствами, из них в 6 (31,6%) случаях эпилептические приступы были впервые диагностированы при проведении видео-ЭЭГ-мониторинга в рамках данного исследования. В подавляющем большинстве (89,5% случаев) отмечались фокальные формы эпилепсии, в том числе в 42,1% случаях формы, ассоциированные с доброкачественными фокальными разрядами детского возраста, и в 47,4% случаев — симптоматические фокальные эпилепсии. Генерализованные формы эпилепсии диагностированы лишь у 2 (10,5%) пациентов, которым был поставлен диагноз юношеской миоклонической эпилепсии.

Эпилептические приступы в подавляющем большинстве случаев — 15 (79,0%) присоединялись после начала Т.Р. Средний возраст присоединения эпилептических приступов составил $8,3 \pm 2,7$ года. Только у 2 (10,5%) пациентов тики появились после манифестации эпилептических приступов.

В настоящем исследовании больных с хроническими ТР с использованием метода видео-ЭЭГ-мониторинга эпилептиформная активность на ЭЭГ зарегистрирована у 46,6% пациентов, а коморбидность с эпилепсией установлена в 16,4% случаев.

Установлено, в терапии хронических ТР в сочетании с эпилептическими приступами и/или эпилептиформными изменениями на ЭЭГ наиболее эффективными являются ПЭП (вальпроаты прологированного действия) как в отношении тяжести тиков, так и в отношении сопутствующей патологии — эпилептических приступов и эпилептиформных изменений на ЭЭГ. Терапия ПЭП эффективна в отношении тиков, однако при длительности приема более 6 мес

повышается риск присоединения эпилептических приступов у пациентов с эпилептиформной активностью на ЭЭГ.

Таким образом, по нашим данным, высокая распространенность эпилептиформной активности у пациентов с хроническими ТР (46,6%) требует включения ЭЭГ/видео-ЭЭГ в стандарты обследования детей и подростков с Т.Р. Дифференцированный подход к противоСудорожной терапии с учетом данных ЭЭГ позволит повысить эффективность терапии и уменьшить число резистентных форм.

Вывод. Хронические Судорожные расстройства и эпилепсия являются коморбидными состояниями с высокой частотой встречаемости. Определенные факторы высокого риска возникновения эпилептических приступов у детей и подростков с ХТР, коррелирующие с эпилептиформными изменениями на ЭЭГ (моторные тики в области лица, эпилептогенные изменения на МРТ, ремитирующее течение, ранний возраст развернутой клинической картины ТР), необходимо учитывать при выборе антиСудорожной терапии.

Установлены наиболее эффективные схемы антиСудорожной терапии, применение которых может существенно повысить эффективность лечения и предотвратить возникновение эпилептических приступов у пациентов высокого риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Голубев В.Л., Орлова О.Р. Лицевые гиперкинезы (классификация, клиника, лечение). Метод рекомендации. М.,2001, 16 с.
2. Зыков В.П. Клиническая синдромология, патогенез и комплексная терапия тиков у детей//Автореф.... Докт.мед.наук,1999.
3. Зыков В.П., Янковский М.Е. ЭЭГ характеристики Судорожных гиперкинезов//Матер. VIII Всерос.Съезда неврологов, 2001, С.357.

4. Alegro S., Chancon J. Post-traumatic tics// Rev.Neurol. IIIб, Vol.24., P.1280-1282.

5. Arzimanoglou A/A/Gille de la Tourette syndrome// J.Neurol.1998, Vol.2., P.761-765

6. Bareille N., Faverdin P. Lipid metabolism and intake behavior of dairy cows: effects of intravenous lipid and beta-adrenergic supplementation//Dairy Sci. 1996, №7., P.1209-1220.