

ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СУДОРОЖНЫХ СИНДРОМОВ У ДЕТЕЙ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

Т.А.Киличева

*e-mail: qlichev@mail.ru

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч,
Узбекистан

В целях изучения структуры эпилептических судорог у детей проживающих в зоне приаралья проведены исследования у 70 детей с эпилептическими судорогами. Результаты исследования показали, что чаще (63%) наблюдается симптоматическая эпилепсия с генерализованными тонико-клоническими судорогами (86%), причиной в основном являются различные перинатальные заболевания нервной системы.

Ключевые слова: эпилептические судороги, симптоматическая эпилепсия, генерализованные тонико-клонические судороги, антиконвульсанты.

Эпилепсия – хроническое заболевание головного мозга является не только медицинской, но и социальной проблемой из за сравнительно большого распространения, плохого прогноза, отрицательного влияния на жизненный образ больных и сравнительно малой эффективности лечебных мероприятий. По литературным данным заболеваемость эпилепсии составляет 50-70 на 100 тыс. человек и во всем мире насчитывается более 40 млн. больных. **Зарегистрировано что 70-80% эпилептических припадков начинается до 20 лет и в 5-10 раз чаще встречается у детей [1,2].**

Не смотря на многовековую историю развития учения об этом заболевании, все его основные разделы остаются еще несовершенными, находятся в стадии разработки, либо являются дискуссионными. Речь идет об этиологии и патогенезе эпилепсии, клинических проявлениях и классификации, критериях позитивной и дифференциальной диагностики, лечении и профилактике заболевания. В связи с этим, успехи современной эпилептологии еще не удовлетворяют мировое сообщество. Так, например, лишь у 60% больных эпилепсией удается достигнуть контроля эпилептических припадков, еще у 10-20% можно получить положительный результат с некоторыми побочными эффектами. Количество резистентных к

лечению достигает 40%, и около 20% детей больных эпилепсией становятся инвалидами и утрачивают обучаемость вследствие частых тяжелых припадков и выраженных нарушений психики [1,3,6]. Более того, международный конгресс по эпилепсии 1995 г. констатировал, что за последние 30 лет заболеваемость, количество больных эпилепсией и количество резистентных к лечению наблюдений не снижаются, и это не смотря на внедрение в практику более десятка новых мощных антиэпилептических препаратов (АЭП) и современную технологию их применения, допускающую назначение субтоксических доз препарата в надежде получить ремиссию по припадкам или стабилизацию процесса. В происхождении эпилептических припадков имеют большое значение наследственные факторы вместе с отрицательными факторами возникающих в период беременности, родов и в послеродовом периоде (инфекционно-аллергические болезни, ЧМТ, различные отравления). Выявление причин возникновения эпилепсии и ее вида припадков имеет большое значения в определении методов лечения. Выбор противоэпилептических лекарств дает большую эффективность, если учитывать причину заболевания, виды припадков и индивидуальные особенности больного[1,2,5,6].

Цель: Исследование структур эпилептических припадков, этиологию, клинических и параклинических показателей у детей живущих в неблагоприятных условиях на территории Аральского моря.

Материал и методы исследования. Было исследовано истории болезни 70 больных в возрасте от 1 до 14 лет, лечившихся в неврологическом отделении Областного детского многопрофильного медицинского центра в 2011-2012 году. 41 (59%) больных составляют мальчики, а 29 (41%) составляют девочки. Из них десять больных были до 3 лет, 17 от 4 до 6 лет и остальные 43 от 7 до 14 лет. В больнице всем больным кроме клиничко-неврологических обследований проводились также общий анализ крови, определения уровня кальция в крови, исследования глазного дна, электроэнцефалография (ЭЭГ), ЭхоЭГ и компьютерная томография (КТ).

Результаты и обсуждение. При исследовании причин болезни обнаружено, что у родителей 22 (31%) больных были похожие припадки. Выявлено что при 44 (63%) случаев причинами возникновения припадков были различные заболевания. Среди них у 17 (37%) больных обнаружено минимальная мозговая дисфункция (ММД), у 11 (24%) различные неврологические заболевания [детский церебральный паралич (ДЦП), менингоэнцефалит, травмы головного мозга и т.д.] у 15 (33%) фебрильные судороги и у 3 (6%) выявлено гипокальциемия а у остальных 4 (6%) больных причины возникновения болезни не выявлено.

При анализе припадков по характеру у наблюдавшихся больных обнаружено что у 65 (93%) диффузные а у 5 (7%) очаговые припадки. У 60 (80%) больных с диффузными припадками обнаружено большие припадки а у 5 (7%) малые припадки. У 3 (4%) больных с очаговыми припадками наблюдалась вторичная генерализованность. При анализе видов больших припадков выявлено что 81% в основном в виде тонико-клонических а остальные 19% в виде тонических припадков.

Из результатов стало ясно, что у 80% больных длительность припадков продолжается до 2-5 мин. Кроме этого у 67% больных припадки наблюдаются очень редко, а у остальных 33% припадки повторяются одна за другой.

При исследовании эффективности методов лечения проведенных у больных, выяснилось, что 45% из них принимали вольпроатовую кислоту, 30% карбамазепина, 22% бензонала и 3% фенобарбитала. Следует подчеркнуть, что у 12% больных принимали комбинацию двух видов антиконвульсантов. Кроме этого больным назначались витамины, нейропротекторы, антигипоксантаы и препараты улучшающие кровообращения мозга. В результате проведенных лечебных мероприятий была достигнута прекращение припадков у 46% и урежению припадков у 54% больных. При этом следует подчеркнуть что более 90% больных у которых приступы прекратились принимали вольпроатовую кислоту или

карбамазепин. А у больных с продолжающимися припадками этот показатель составляет 64% .

В целях уточнения диагноза и определения эффективности проводимых методов лечения всем больным проведено параклинические методы исследования. При исследовании ЭхоЭг у 36% больных было выявлено внутричерепная гипертензия. Смещение средних структур и дополнительных эхо сигналов не наблюдалось.

Для обнаружения эпилептических припадков ЭЭГ имеет большое значения [2,4]. Из обследованных у 91,5% больных выявлено эпилептичность. При этом в электроэнцефалограмме этих больных зарегистрировано гипсоаритмия, острые волновые и медленноволновые активности. Исходя из ЭЭГ анализа были выявлены очаги эпилептичности у 4 больных в области лба, у 9 в области виска, у 30 в затылочной области, а у остальных 21 в виде диффузного распространения.

Таким образом проведенные анализы показывают что эпилептические припадки детей в основном симптоматического характера и их основными причинами являются различные черепно мозговые травмы полученные в пре и перинатальном периодах. Основная часть припадков является диффузными большими припадками в основном виде тонико-клонических. В результате проведенных методов лечения у 46% больных добились прекращения припадков. По нашему мнению и данным современной литературы [2,5,6] известно что, причинами низкой эффективности лечения является неадекватное применения лекарств в низких дозах и несистематическое и нерегулярное принятие со стороны больных.

Выводы

1.Учитывая что эпилептические припадки детей в основном симптоматического характера и их основными причинами являются различные черепно-мозговые травмы полученные в пре и перинатальном периодах, следует обратить внимание на профилактику ЧМТ детей в период родов и беременности у женщин.

2. В целях повышения лечебной эффективности рекомендуется применения современных высокоэффективных антиконвульсантов имеющих относительно меньше побочных эффектов.

Литература

1. Избранные лекции по неврологии. Под редакцией В.Л.Голубева. Москва-2006. стр.119-134.
2. Клиническая детская неврология. Под редакцией А.С.Петрухина, Москва-2008. стр.870-955
3. Насриддинова Н.А., Рахматуллаева Н.И., Курбанова С.П. Типы поведенческих нарушений у детей с эпилепсией // Неврология, Ташкент. 2016, №2, С.28-29.
4. Прохорова А.В, Туйчибоева Н.М. Клинико-электроэнцефалографическая картина пароксизмов у детей с посттравматической эпилепсией // Неврология, Ташкент, 2010, №4, С. 48-51.
5. Халилова А.Э., Маджидова Ё.Н., Шарипова Н.Р. Особенности терапии симптоматической эпилепсии препаратами нового поколения // Неврология, Ташкент, 2014, №1, С.38-40.
6. Халилова А.Э, Шарипова Н.Р. Фармакорезистентные эпилепсии у детей в структуре эпилептических синдромов // Неврология, Ташкент, 2010, №4, С.46-48.

XÜLASƏ

ARALYANI REGIONDA UŞAQLARDA EPİLEPTİK QİCOLMA SİNDROMLARININ XARAKTERİSTİKASI

T.A.Kiliçeva

Daşkənd tibb akademiyasının Urgenç filiali, Urgenç, Özbəkistan

Aralyanı regionda yaşayan uşaqalarda epileptik qıcolma tutmalarının strukturunu öyrənmək üçün, epilepsiyadan əziyyət çəkən 70 uşaq tədqiq edilmişdir. Tədqiqatın nəticələri göstərdi ki, səbəbi əsasən sinir sisteminin müxtəlif perinatal zədələnmələri olan, daha çox generalizə olunmuş tonik-klonik qıcolmalarla (86%) simptomatik epilepsiya (63%) rast gəlinir.

Açar sözlər: epileptik qıcolmalar, simptomatik epilepsiya, generalizə olunmuş tonik-klonik qıcolmalar, antikonvulsantlar.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF EPILEPTIC CONVULSIVE SYNDROMES IN CHILDREN IN THE ARAL SEA REGION

T.A.Kilicheva

Urgench branch of Tashkent medical academy, Urgench, Uzbekistan

In order to study the structure of epileptic seizures in children living in the Aral Sea area, we investigated 70 children with epileptic seizures. The results showed that most of them (63%) revealed symptomatic epilepsy with generalized tonic-clonic seizures (86%), the cause of which mostly are various perinatal diseases of the nervous system.

Keywords: epileptic seizures, symptomatic epilepsy, generalized tonic-clonic seizures. anticonvulsants.

Redaksiyaya daxil olub: 10.02.2017

Çapa tövsiyə olunub: 24.02.2017

Rəyçi: t.e.d., Məmmədbəyli A.K.