

симптоматики). Найсприятливішим періодом проведення МРТ головного мозку у дітей з формуванням ЦП є вік старше 2 років, тому що слабо виражені нейроанатомічні зміни, які можуть пояснити етіологію церебрального паралічу, можуть бути непомітними до означеного віку, навіть за наявності достатньої потужності діагностичного обладнання. Показання до повторного МРТ-сканування: наявність клінічних симптомів, не характерних для очікуваного клінічного профілю та розвитку дитини з ЦП; ознаки прогресуючого захворювання нервової системи; висновок МРТ не співвідноситься з клінічними проявами церебрального паралічу. МРТ-діагностика у дітей раннього віку має свої застереження у зв'язку з необхідністю використання медикаментозного сну. Широке застосування МРТ головного мозку недоцільно при класичному перебігу клінічної картини у дітей з ЦП. З повним текстом клінічних настанов можна ознайомитися на сайті ДЗ «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України».

Нечай А.Ф.

Київська міська дитяча клінічна лікарня № 1,
м. Київ, Україна

Аноксично-епілептичний напад: новий клінічний випадок

Вступ. Аноксично-епілептичні напади — це послідовність двох пароксизмальних станів, при яких справжні епілептичні напади трапляються виключно після синкопального стану неепілептичного походження. Такі напади характерні для дітей раннього віку, не є частими і можуть лишатися недіагностованими. **Матеріали та методи.** Проаналізовано клінічний випадок та катамнез аноксично-епілептичних нападів. Проведене порівняння з попередньо опублікованими даними. **Результати.** Дівчинка віком 11 місяців надійшла у приймальне відділення в зв'язку з приглушеним станом, коли дитина не відповідала на звернення та не реагувала на огляд, з відведенням очей та голови вліво. Водночас відмічалися ритмічні клонічні посмикування помірної амплітуди м'язів обличчя та кистей рук. На момент госпіталізації цей стан тривав щонайменше 40 хвилин. З анамнезу стало відомо, що дитина розвивалася типово, раніше не страждала від пароксизмальних розладів. Граючи, дівчинка впала з ліжка. При цьому відбувся мінімальний удар головою, після чого дитина почала сильно плакати, потім увійшла у беззвучний плач із затримкою дихання, ціанозом обличчя та відключилася. Після чого у свідомість не повернулася, з'явилися описані вище посмикування. «Швидкою» дитину направили до нейрохірургічного відділення, де було проведено комп'ютерну томографію (КТ) у зв'язку з підозрою на черепну травму. Результати КТ були негативні, і дівчинку транспортували в іншу лікар-

ню для лікування у невролога. Епілептичний статус вдалося зупинити лише у відділенні інтенсивної терапії із застосуванням тіопенталу натрію. У дівчинки з'явилися перші клінічні ознаки набряку головного мозку, але ситуація завершилася повним одужанням. Інтеріктальна електроенцефалографія не мала жодних епілептичних ознак. Дівчинка не отримувала жодних протиепілептичних препаратів. Протягом 2 років спостереження трапився один епізод пролонгованого експіраторного апное (ціанотичний афект — респіраторний пароксизм) без подальшого розвинення епілептичного компонента. **Обговорення.** Аноксично-епілептичні напади у літературі висвітлені недостатньо. Також раніше у вітчизняній літературі доповідалося про 2 випадки аноксично-епілептичних нападів. Діти з аноксично-епілептичними нападами, як правило, не страждають від власне епілепсії, епілептичні напади трапляються, лише коли їх провокують синкопальні стани. Синкопе, що асоціюються з аноксично-епілептичними нападами, як правило, є нейромедійованими синкопе: рефлекторні аноксичні синкопе (бліді афект-респіраторні напади), пролонговані експіраторні апное (ціанотичні афект — респіраторні напади) та вазовагальні синкопе. Найчастіше епілептичний компонент при аноксично-епілептичних нападах представлений клонічними судомами, статусом абсансів, фокальними судомами з порушенням свідомості. Епілептичний статус є частим ускладненням аноксично-епілептичних нападів. У наведеному випадку провокуючим типом синкопе був пролонгований експіраторний апное (ціанотичний афект — респіраторний напад). Нерозпізнаний аноксично-епілептичний напад ускладнився епілептичним статусом та набув небезпечного для життя характеру. **Висновки.** Клінічні ознаки аноксично-епілептичних нападів є типовими. Докладне описання та, за можливості, відеозапис є необхідними для встановлення діагнозу. Як правило, аноксично-епілептичні напади мають сприятливий прогноз.

Савченко О.І., Федущка Г.М.

Національна дитяча спеціалізована лікарня
«ОХМАТДИТ» МОЗ України, м. Київ, Україна

Клінічні випадки рідких неврологічних захворювань, що мають у своїй основі імунологічні механізми

Вступ. До ідіопатичних аутоімунних неврологічних захворювань (з первинним ураженням центральної та периферичної нервової системи) належать розсіяний склероз, синдром Гійєна — Барре, ХЗДН, міастенія гравіс, синдром ригідної людини, синдром Луї-Бара, енцефаліт Расмуссена, енцефаліт Шильдера, синдром Ісаака та ін. До аутоімунних захворювань з певним інфекційним тригером належать хорея Сиденгама, синдром PANDAS, нейробореліоз, ВІЛ-ураження, з паранеопластичним тригером — синдром