

С. Г. Носов, Л. Б. Чудакова

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,  
КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня ДОР»  
(м. Дніпропетровськ)**Синдром Ландау — Клеффнера: діагностика та лікування  
(Огляд літератури)**

Стаття є оглядом сучасної наукової літератури з питань патогенезу, клінічних проявів, діагностики та основних сучасних принципів лікування та прогнозу хворих з синдромом Ландау — Клеффнера.

*Ключові слова:* синдром Ландау — Клеффнера, патогенез, клінічні прояви, діагностика, прогноз, лікування.

S. G. Nosov, L. B. Chudakova

SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ukraine»,  
KE «Dnipropetrovsk clinical psychiatric hospital» DOR»  
(Dnipropetrovsk)**Landau-Kleffner Syndrome: Diagnosis and Treatment  
(Review of the literature)**

The article is a review of current scientific literature on pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis and basic principles of modern treatment and prognosis of patients with Landau-Kleffner syndrome.

*Keywords:* syndrome Landau-Kleffner, pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, prognosis, treatment.

УДК 616.853-053.2-07-085.21

О. Ю. Сухоносова

Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)

**ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ТА ФОРМ ЕПІЛЕПСІЇ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП**

У статті подані особливості показників поширеності, захворюваності та інвалідності, а також частоту форм епілепсії та локалізації епілептичного вогнища: при симптоматичних фокальних епілепсіях у дітей різних вікових груп. У віковій групі 0—1 рік відмічається висока захворюваність на епілепсію, найчастіше спостерігаються симптоматичні форми епілепсії, превалює мультифокальна локалізація вогнища. У віковій групі 1—6 років — найбільша кількість первинної інвалідності, превалюють крипто генні форми, найбільша питома вага фокальних симптоматичних епілепсій — тім'яної локалізації. У віковій групі 7—14 років — найбільша поширеність, захворюваність, найбільша кількість інвалідів, превалює захворюваність на ідіопатичні форми, серед фокальних симптоматичних форм найчастіші — скронева та лобна. У віковій групі 15—17 років — найменша захворюваність, найбільший показник інвалідності, високий відсоток симптоматичних епілепсій.

*Ключові слова:* епілепсія, діти, особливості різних вікових груп

Епілепсія — це тяжка патологія головного мозку, основним проявом якої є епілептичні напади. Проблема епілепсії залишається актуальною на сучасному етапі у зв'язку з високою захворюваністю і поширеністю [1, 2, 4—8]. Частота епілепсії серед дитячого населення наближається до 1 %. У світі налічується понад 50 млн. хворих на епілепсію, щорічно близько 2 млн. осіб захворюють на епілепсію. Соціальна значущість цього захворювання визначається високим відсотком інвалідизації пацієнтів — близько 10 млн. хворих стають інвалідами [3, 9, 10].

Епілепсія займає третє місце за розповсюдженістю серед хвороб нервової системи в Україні [2, 5]. Дані стосовно досліджень поширеності, захворюваності, частоти різних форм епілепсії та частоти нападів у дітей, які ми знайшли у вітчизняній та іноземній літературі, дуже варіабельні та суперечливі, а дослідження по різних віковим групам зовсім відсутні.

Метою роботи було вивчення особливостей епілепсії у дітей різного віку Харківської області. Під нашим спостереженням перебували 1310 дітей, хворих на епілепсію. Усіх дітей було поділено на вікові підгрупи: 0—1 рік, 1—6 років, 7—14 років, 15—17 років

Дітям було проведено клінічне, неврологічне обстеження, ЕЕГ, у разі необхідності — ЕЕГ зі спектральним аналізом, ЕЕГ сну, ЕЕГ з відеомоніторингом, НСГ, ЯМРТ головного мозку, лабораторні методи дослідження із контролем метаболічних порушень, генетичне консультування, консультації суміжних спеціалістів. Діагноз епілепсії було встановлено відповідно до Міжнародної класифікації епілепсії, епілептичних синдромів (Нью-Делі, 1989).

Виявлено, що у Харківській області поширеність епілепсії і епілептичних синдромів становить 3,13 на 100 000 населення 0—17 років, що складає 2,81 % від кількості усіх зареєстрованих хвороб. Дитяче населення 0—17 років Харківської області становить 413 718 осіб. Цей же показник по Україні становить 3,21 ‰. В розвинених країнах, за даними різних авторів, поширеність становить від 3,6 до 4,2 на 1 000 дітей, а в економічно нерозвинених країнах — у 2 рази вище [2, 3, 8].

Поширеність епілепсії у різних вікових групах дітей наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

**Поширеність, захворюваність та показник інвалідності  
у дітей різних вікових груп, хворих на епілепсію**

Вік, роки	Поширеність		Захворюваність		Показник інвалідності	
	абс.	%	абс.	%	абс.	Показник на 10 000
0—1	63	5	63	33	10	1,3
1—6	289	22	37	19,5	78	8
7—14	656	50	71	37,5	248	15,3
15—17	302	23	19	10	144	19,3
Усього	1310	100	190	100	480	11,6

З таблиці 1 видно, що поширеність епілепсії найбільша у віковій групі 7—14 років. Ці дані збігаються з даними інших авторів, які відмічають найбільшу поширеність у віці 10—14 років.

За статтю хворі розташувались таким чином: дівчинок — 53 %, хлопчиків — 47 %. Треба відмітити, що

хлопчики переважали у віковій групі 1—6 років (54 %), а дівчинки — у віці 15—17 років (53 %).

Захворюваність на епілепсію в Харківській області становить 190 (45,93 на 100 000 населення 0—17 років). По Україні показник захворюваності на епілепсію у дітей віком 0—17 років — 0,50 ‰. За даними іноземних авторів захворюваність на епілепсію становить від 41 до 83 випадків на 100 000 дитячого населення [7, 9].

Захворюваність на епілепсію (табл. 1) має два спалахи: перший — у дітей до 1 року, другий — у віковій групі 7—14 років.

480 дітей є інвалідами з приводу епілепсії, що складає 11,6 на 10 000 населення 0—17 років, та питома вага 5,6 %.

Наведені у табл. 1 дані свідчать про те, що найбільший показник інвалідності відмічається у віковій групі 15—17 років.

Первинна інвалідність з приводу епілепсії відмічається у 36 дітей, що становить 0,9 ‰. Найбільша первинна інвалідність відмічається у групі 1—6 років.

За формами розподіл відбувся таким чином: симптоматичні форми відмічалися у 56 % хворих, ідіопатичні — у 27 %, криптогенні — у 16 % випадків.

З розподілу форм епілепсій у дітей різних вікових груп (табл. 2) видно, що у групі 0—1 рік найчастіше

відмічається симптоматична епілепсія, у групі 1—6 років частіше спостерігаються криптогенні форми. Треба відмітити, що у групі 7—14 років превалюють симптоматичні форми, але це здійснюється за рахунок епілепсій, які дебютували в ранньому віці, а вперше зареєстровані превалюють ідіопатичні форми. У підлітків превалюють симптоматичні форми.

У процесі обстеження було встановлено локалізацію епілептичного вогнища: при симптоматичних фокальних епілепсіях: лобна локалізація 27,5 %, скронева — 35 %, потилична — 4 %, тім'яна — 11 %, мультифокальна — 22,35 % випадків (табл. 3).

Таблиця 2

Розподіл хворих на різні види епілепсії

Форма епілепсії	Симптоматичні		Ідіопатичні		Криптогенні	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0—1 рік	48	76,19	4	6,34	11	17,46
1—6 років	106	36,67	53	18,33	130	44,98
7—14 років	366	55,79	236	35,97	54	8,23
15—17 років	218	72,18	64	21,19	20	6,62
Усього	738	56,33	357	27,25	215	16,41

Таблиця 3

Локалізація епілептичного вогнища при симптоматичних фокальних епілепсіях у дітей різних вікових груп

Локалізація		лобна		скронева		потилична		тім'яна		мультифокальна	
вік	Кількість	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0—1 рік	48	12	25	14	29,16	—	—	6	12,5	16	33,33
1—6 років	106	29	27,35	31	29,24	3	2,83	26	24,52	17	16,03
7—14 років	366	93	25,40	121	33,06	16	4,37	45	12,29	91	24,86
15—17 років	218	69	31,65	93	42,66	10	4,58	5	2,29	41	18,80
Усього	738	203	27,508	259	35,09	29	3,92	82	11,11	165	22,35

Звертає на себе увагу той факт, що у віковій групі до 1 року превалює мультифокальна локалізація вогнища, питома вага тім'яної локалізації найбільша у віці 1—6 років. У групі 7—14 років — скронева локалізація вогнищ при симптоматичних фокальних епілепсіях складає 33 %, друге місце займає лобна — 25 %. У групі 15—17 років ці локалізації складають 42,7 % та 31,65 % відповідно.

Таким чином, з усього вищевикладеного можна зробити такі висновки:

У віковій групі 0—1 рік відмічається висока захворюваність на епілепсію (33 % від усіх хворих), найчастіше спостерігаються симптоматичні форми епілепсії (76,19 %), а з симптоматичних фокальних епілепсій превалює мультифокальна локалізація вогнища (33 %).

У віковій групі 1—6 років — переважають хлопчики (54 %), найбільша кількість первинної інвалідності, превалюють криптогенні форми (44,98 %), найбільша питома вага фокальних симптоматичних епілепсій — тім'яної локалізації (24,52 %).

У віковій групі 7—14 років — найбільша поширеність (50 % від усіх хворих), захворюваність (37,5 %), найбільша кількість інвалідів, превалює захворюваність на ідіопатичні форми, серед фокальних симптоматичних форм скронева локалізація вогнищ складає 33 %, друге місце займає лобна — 25 %.

У віковій групі 15—17 років — переважають дівчинки (53 %), найменша захворюваність, разом з цим, найбільший показник інвалідності 19,3 на 10 000 населення, високий відсоток симптоматичних епілепсій — 72 %, а серед фокальних симптоматичних форм скронева локалізація вогнищ складає 42,7 %, друге місце займає лобна — 31,65 %.

Проведений аналіз даних надає уявлення не тільки про поширеність, захворюваність, інвалідність, різні форми епілепсії та локалізацію епілептичного вогнища при симптоматичних фокальних епілепсіях у дітей різних вікових груп, а й дозволяє визначити необхідний обсяг допомоги.

**Список літератури**

1. Гузева В. И. Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния у детей / В. И. Гузева. — М.: ООО «МИА», 2007. — 568 с.
2. Евтушенко С. Клиническая ЭЭГ у детей / С. Евтушенко, А. Омеляненко. — Донецк: «Донеччина», 2005. — 860 с.
3. Карлов В. А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин : руководство для врачей / В. А. Карлов. — М.: Медицина, 2010. — 720 с.
4. Клиническая детская неврология / под ред. А. С. Петрухина : руководство. — М.: Медицина, 2008. — 1088 с.
5. Лікування епілепсії, епілептичних синдромів у дітей : методичні рекомендації / [Мартинюк В. Ю., Коноплянко Т. В., Свистільник В. О. та ін.]. — Київ, 2012. — 18 с.

**О. Ю. Сухоносова***Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)***Особенности показателей и форм эпилепсии у детей разных возрастных групп**

В статье представлены особенности показателей распространенности, заболеваемости и инвалидности, а также частоты форм эпилепсии и локализации эпилептического очага при симптоматических фокальных эпилепсиях у детей разных возрастных групп. В возрастной группе 0—1 год отмечается высокая заболеваемость эпилепсией, часто встречаются симптоматические формы эпилепсии, превалирует мультифокальная локализация очага. В возрастной группе 1—6 лет — наибольшее количество первичной инвалидности, превалируют криптогенные формы, наибольший удельный вес фокальных симптоматических эпилепсий теменной локализации. В возрастной группе 7—14 лет — наибольшая распространенность, заболеваемость, наибольшее количество инвалидов, превалирует заболеваемость идиопатическими формами, среди фокальных симптоматических форм частые — височная и лобная. В возрастной группе 15—17 лет — наименьшая заболеваемость, наибольший показатель инвалидности, высокий процент симптоматических эпилепсий.

*Ключевые слова:* эпилепсия, дети, особенности различных возрастных групп.

6. Defining incident cases of epilepsy in administrative data // *Epilepsy Res.* — 2013 Jun 19. pii: S0920-1211(13)00145-9.

7. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE) / [R. S. Fisher, W. van Emde Boas, W. Blume et al.] // *Epilepsia.* — 2005. — Vol. 46. — P. 470—472.

8. ILAE report. Commission on terminology and classification // *Ibid.* — 2001. — Vol. 42. — P. 796—803.

9. Panayiotopoulos C. P. *Epileptic Syndromes and their Treatment* / C. P. Panayiotopoulos. — London: Springer-Verlag, 2007. — 578 p.

10. *The treatment of epilepsy* / Edited by S. Shorvon, F. Andermann, R. Guerrini. — Cambridge University Press, 2009. — 787 p.

**O. Yu. Sukhonosova***Kharkiv Postgraduate Medical Academy (Kharkiv)***Peculiarities of indicators and forms of epilepsy in children of different age groups**

Summary. The article presents the characteristics of prevalence, morbidity, and disability, as well as the frequency of epilepsy and epileptic focus localization with symptomatic focal epilepsy in children of different age groups. In the age group 0 to 1 year there was a high incidence of epilepsy, often symptomatic form of epilepsy, multifocal localization of the focus. In the age group 1—6 years — the largest number of primary disability, prevalence cryptogenic forms, the largest share of symptomatic focal epilepsies parietal localization. In the age group 7—14 years — the highest prevalence, morbidity, the largest number of children with disabilities, incidence of idiopathic form is prevalent, the temporal and frontal localization of focal symptomatic forms are frequent. In the age group 15—17 years — the lowest incidence, the highest rate of disability, a high percentage of symptomatic epilepsies.

*Keywords:* epilepsy, children, peculiarities of different age groups.

**ТЕЗИ****А. Е. Дубенко***ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины (г. Харьков)***ЯТРОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ**

Эпилепсия долгое время считалась, и часто считается в настоящее время, не только неизлечимым заболеванием, но и заболеванием бесперспективным для курации. При адекватной терапии, по данным различных авторов, от 60 % до 75 % пациентов отвечают на адекватное лечение полным контролем припадков в подавляющем большинстве случаев. Для сравнения — эффективно контролировать артериальную гипертензию удается у 40 % больных и заболевание не считается некурабельным.

Согласно нашему анализу, имеет место целый ряд причин, которые суммируясь, существенно уменьшают процент терапевтической эффективности. На этапе установления характера пароксизма возможна ложноположительная диагностика эпилептических припадков, что приводит к неэффективности терапии. Следующей причиной может быть неправильное

установление этиологии эпилепсии, когда акцент терапевтической тактики направляется на то или иное органическое заболевание мозга без адекватной противосудорожной терапии, либо же наоборот причина, приведшая к развитию эпилепсии, игнорируется и не подвергается адекватному терапевтическому (или хирургическому) воздействию.

Нередко неадекватный выбор антиэпилептических препаратов (АЭП) определяется неверным определением типа эпилептического припадков. Необходимо отметить, что даже правильное определение типа припадков не всегда приводит к адекватному выбору АЭП, кроме этого клиницисты часто упускают возможность выбора препаратов, действующих на все типы припадков.

Нередко терапия эпилепсии оказывается неэффективной из-за позднего начала терапии, когда частота припадков у больных возрастает, и они начинают сопровождаться выраженными когнитивными и аффективными нарушениями. При своевременном назначении лечения адекватным для типа припадков и формы эпилепсии АЭП терапия оказывается неэффективной из-за неадекватной дозы или режима дозирования АЭП. Нередко эффективность терапии невозможна