

сне. Известно, что у 10—45 % больных приступы возникают преимущественно или исключительно во сне, или же связаны с депривацией сна. Эпилептические приступы способны возникать в любую фазу сна, однако более часто эпилептическая активность провоцируется или усиливается в медленную его фазу.

Целью нашего исследования явился анализ клинических, электроэнцефалографических, магнитно-резонансных характеристик ночных фокальных эпилепсий.

Нами было обследовано 37 детей с различными ночными фокальными эпилепсиями. Возраст пациентов — от 6 до 14 лет. Длительность заболевания составляла не менее 2 лет. Девочек было 20 (54 %), мальчиков — 17 (46 %). Все дети были обследованы клинически, проведена рутинная ЭЭГ, магнитно-резонансная томография (МРТ), 19 пациентам проведена видео-ЭЭГ-мониторинг ночного сна. Полученные качественные и количественные данные оценивали с помощью критерия хи-квадрат, коэффициента Стьюдента t . Достоверными считались результаты при $p < 0,05$.

Клинически приступы характеризовались следующими особенностями: внезапные пробуждения, сопровождающиеся страхом, криком и другими фокальными компонентами, насильственные стереотипные движения в виде толчков, подергиваний в руке, ноге, в мышцах лица, в конечностях одной стороны, внезапные вскакивания с последующими падениями, снохождение. Следует отметить, что 54 % пациентов (20 детей) принимали один антиэпилептический препарат, политерапия была рекомендована 46 % обследованных; при этом 16,2 % случаев (6 человек) характеризовались фармакорезистентностью.

По результатам выполненного ЭЭГ-исследования были определены следующие характеристики: наличие эпилептиформной активности, генерирующейся лобной корой в 37,8 % случаев, височно-долевые множественные спайки регистрировались у 18,9 % пациентов, заинтересованность затылочной коры в инициации эпилептических разрядов наблюдалась у 8,1 % обследованных. Остальные пациенты (35,2 %) имели вспышки эпилептиформной активности без четко определяющейся топической привязанности.

МРТ-негативная эпилепсия наблюдалась у 62 % больных детей (23 ребенка), среди прочих вариантов найденных морфологических субстратов были: корковая дисплазия, мелкоочаговые повреждения, вероятно, как следствия перенесенных состояний перинатального периода, последствия черепно-мозговой травмы, опухоль.

Таким образом, наиболее частым вариантом ночной фокальной эпилепсии в нашем исследовании была лобная-долевая, что подтвердилось при осуществлении видео-ЭЭГ-мониторинга ночного сна. При МРТ-исследовании у преимущественного количества пациентов морфологических изменений головного мозга выявлено не было. Монотерапия была назначена большинству пациентов, и чаще всего это были препараты левитирацетама (кепра, левицитам), иминостильбены. Более 15 % пациентов характеризовались наличием фармакорезистентной эпилепсии, чаще всего это была лобно-долевая, что соответствует данным отечественных и зарубежных авторов.

УДК 616.831-005.1/4:616.133.33-007

Е. А. Статинова, Ю. И. Коценко

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького (г. Донецк)

АНОМАЛИИ ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Цель исследования — выявить роль аномалий интрацеребральных артерий (ИЦА) в развитии церебрального ишемического инсульта (ЦИИ).

Обследовано 72 пациента в возрасте от 36 до 49 лет (средний возраст — $41,1 \pm 1,7$ года) с ЦИИ, обусловленным аномалиями церебральных артерий (ЦА). Всем больным проведено комплексное клиничко-неврологическое обследование с использованием шкалы ком Глазго (GCS) и шкалы инсульта Национального института здоровья (NIHSS), клиничко-лабораторное (общеклинические анализы крови и мочи, коагулограмма, ревмопробы), клиничко-инструментальное (магнитно-резонансная томография головного мозга в режиме ангиографии). Статистическую обработку проводили с использованием стандартных методик оценки критериев и программ EXCEL 7.0.

Все пациенты разделены на две группы с учетом выявленных аномалий ЦА. I группу составили 39 (54,2 %) пациентов с аномалиями ИЦА: аплазия передней и одной задней соединительной артерии (ЗСА) — у 13 (33,3 %), аплазия обеих ЗСА — у 14 (35,9 %), аплазия левой ЗСА и полная задняя трифуркация левой внутренней сонной артерии (ВСА) — у 2 (5,1 %), гипоплазия одной задней мозговой артерии — у 9 (23,1 %), гипоплазия правой среднемозговой артерии и полная передняя трифуркация правой ВСА — у 1 (2,6 %) больного. II группу сформировали 33 (45,8 %) пациента с аномалиями прецеребральных артерий (ПЦА): односторонняя S-образная извитость ВСА выявлена у 18 (54,5 %), петлеобразование одной ВСА — у 4 (12,1 %), двусторонняя гипоплазия позвоночных артерий (ПА) и S-образная извитость левой ВСА — у 3 (9,1 %) пациентов, S-образная извитость правой ВСА и гипоплазия правой ПА — у 8 (24,3 %) больных.

При осмотре пациентов I группы выявлены основные неврологические синдромы: правосторонний гемипарез — у 6 (15,4 %), левосторонний гемипарез — у 17 (43,6 %), правосторонняя гемиплегия — у 11 (28,2 %), левосторонняя гемиплегия — у 5 (12,8 %) пациентов. У пациентов II группы обнаружены левосторонний гемипарез — у 22 (66,7 %), правосторонний гемипарез — у 11 (33,3 %). При оценке тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS у пациентов I группы установлена легкая степень тяжести состояния ИИ у 5 (12,8 %), средняя степень — у 13 (33,4 %) и тяжелая степень — у 21 (53,8 %) пациентов. Во II группе зарегистрированы: легкая степень тяжести — у 19 (57,6 %) больных, средняя степень — у 11 (33,3 %) и тяжелая степень — у 3 (9,1 %) пациентов.

При оценке нарушения уровня сознания (по GCS) в I группе выявлен ясный уровень — у 8 (20,5 %), оглушение — у 11 (28,2 %), сопор — у 13 (39,4 %), кома I степени — у 5 (12,8 %), кома II степени — у 2 (5,1 %) пациентов. Во II группе зафиксированы: ясный уровень — у 14 (42,4 %), оглушение — у 11 (33,3 %),

сопор — у 8 (24,2 %). Ни у одного больного II группы тяжелых нарушений уровня сознания не наблюдалось.

В результате проведенного комплексного клинико-неврологического и клинико-инструментального обследования у пациентов с ЦИИ, обусловленными аномалиями ИЦА (аплазия передней и задней соединительной артерии, гипоплазия одной ЗМА, гипоплазия правой среднемозговой артерии и полная передняя трифуркация правой ВСА) наблюдалось более тяжелое клиническое течение ЦИИ и выраженный неврологический дефицит по сравнению с пациентами, у которых ЦИИ был обусловлен аномалиями ПЦА.

УДК 616.853:001.8-08

Л. П. Терещенко

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)*

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ

В последние годы отмечается рост резистентных к терапии форм эпилепсии. Исследованиями последнего десятилетия было показано, что стержневая роль в механизмах развития заболевания принадлежит перестройке нейроиммунной системы, приводящей к формированию вторичного иммунодефицитного состояния и снижению иммунного ответа на различные антигены возбудителей и комплексов. Это указывает на необходимость применения в терапии таких способов лечения, которые влияют на основные звенья нарушений при этом заболевании.

В данном аспекте определенный интерес представляет заместительная иммунотерапия иммуноглобулинами для внутривенного введения. Эффективность этой группы препаратов обусловлена наличием в их составе естественных антител, нейтрализующих широкий спектр вирусов, бактерий и аутоантител, что определяет их иммуномодулирующее и нейротрофическое действие.

Целью исследования было изучение динамики клинических и иммунологических показателей у больных с разными формами эпилепсии под влиянием заместительной иммунотерапии внутривенными иммуноглобулинами.

Под нашим наблюдением в течение 2-х лет находились 37 больных, из них: с фармакорезистентной эпилепсией 17 больных и контролируемой эпилепсией 20 больных в возрасте от 18 до 45 лет, средний возраст ($24,3 \pm 7,1$) года, которые были отобраны в результате скрининга путем суммирования клинических и иммунологических маркеров.

Диагноз симптоматической эпилепсии уточнялся на основании данных анамнеза, результатов общесоматического, неврологического обследований, данных МРТ, ЭЭГ, вирусологического и иммунологического исследований.

Заместительная иммунотерапия с внутривенным введением иммуноглобулинов проводилась индивидуально с учетом клинически значимых синдромов в режиме добавочной терапии.

Эффективность лечения оценивали по динамике клинических, неврологических проявлений, частоты приступов, изменений иммунного статуса.

Проведенный сравнительный анализ данных обеих групп показал, что у больных с фармакорезистентной эпилепсией отмечались более выраженные патоморфологические изменения головного мозга при МРТ-исследовании, большая частота представленности сопутствующей патологии и более выраженная депрессия иммунологических показателей.

При проведении комплексной терапии с включением заместительной иммунотерапии удалось получить полный контроль над эпилепсиями у 69 % больных, у 21 % — достичь редукции числа припадков, у 64 % — редуцировать клинические проявления сопутствующих заболеваний, у 48 % оставались как количественные, так и функциональные нарушения, что требовало проведения дальнейших курсов терапии.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о целесообразности применения заместительной иммунотерапии. Это позволяет компенсировать проявления вторичного иммунодефицита, снизить частоту и выраженность инфекционных рецидивов, преодолеть терапевтическую резистентность, повысить эффективность лечения противоэпилептическими препаратами, улучшить контроль припадков, а также снизить дозы противоэпилептических препаратов.

УДК 616.8+616.89+616.853

А. П. Чуприков, Е. Г. Чуприкова

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика (г. Киев)

НЕЙРОПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

В 60—70 годы XX столетия в русскоязычной психиатрии наблюдался всплеск работ по проблемам эпилепсии. Основными центрами научной мысли были Московский институт психиатрии и кафедра психиатрии Киевского медицинского института. Сегодня психиатры отдали эпилепсию на «откуп» неврологам и публикации по ней содержат в основном данные о применении противосудорожных средств. Хотя психиатрические проблемы эпилепсии продолжают существовать.

Важным аспектом психиатрической эпилептологии является то, что подготовка психиатров в этой области делает необходимым знакомство с основами возрастной нейропсихиатрии. Эпилепсия, как естественная клиническая модель, при условии углубленного исследования может продемонстрировать зависимость психопатологических симптомов от локализации и латерализации поражения мозга. К сожалению, данное направление в Украине практически не развивается. Исследования показывают, что даже учет особенностей телесной сенсомоторной латеральности (рукости, глазности, ногости и т. д.) может объяснить некоторые особенности течения, клиники и прогноза эпилепсии (Чуприкова Е. Г., 2011).

Диагностика эпилепсии у детей сталкивается с малой распространенностью современной электроэнцефалографической аппаратуры, пригодной для ночного мониторинга, и отсутствием в стране единого центра по подготовке специалистов по ЭЭГ. Так называемый машинный анализ ЭЭГ и «машинный диагноз»