

в определенной зависимости от ведущего патогенетического механизма заболевания. Полученные данные свидетельствуют об определенной взаимосвязи между степенью выраженности нарушений ЦВР у пациентов с ТИА в КБ и тяжестью клинических проявлений заболевания, в том числе распространенностью поражения белого вещества головного мозга при нейровизуализации.

ПЕРВИЧНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ЧТЕНИЯ: НАУЧНЫЙ ОБЗОР И СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

**Спиридонова К. С.¹, Наумова Г. И.¹, Рыбакова В. А.¹,
Ефременко И. И.²**

¹ УЗ «Витебский областной диагностический центр»

² УО «Витебский государственный университет им. П. М. Машерова».

Первичная эпилепсия чтения – это особая форма рефлекторной стимулсенситивной эпилепсии, с предположительной локализацией очага патологической активности в височно-теменной области доминантного по речи полушария. Считается, что пусковым механизмом приступа является трансформация графем в фонематическую речь. В настоящее время чтение понимается как более сложный процесс, в котором соучаствуют оба полушария головного мозга и где в процессе чтения происходит постоянное межполушарное взаимодействие.

Первые описания эпилепсии чтения появляются в 1956 г. в работах R. G. Vickford и соавторов. Частота встречаемости данной формы эпилепсии очень низкая (0,2% от всех нефебрильных приступов детского возраста), она варьирует у народов, использующих разные системы письменности: максимальна для систем с буквенным написанием и минимальна для систем с иероглифическим. Отмечено преобладание больных мужского пола в соотношении примерно 2:1.

Этиология первичной эпилепсии чтения остается невыясненной. Предполагается аутосомно-доминантное наследование (в 25% случаев) с тенденцией семейного накопления. Ранее эпилепсию чтения относили к рефлекторным фотосенситивным формам, однако при дальнейших исследованиях было установлено, что при проведении ЭЭГ фотосенситивность отмечена всего у 9% больных. Патофизиология эпилепсии чтения – процесс, вовлекающий сложные сенсомоторные, когнитивные и интегративные кортикальные события комплексно, поэтому она не может быть сведена к рефлекторной теории.

Заболевание чаще проявляется в возрасте 12-19 лет, пик приходится на поздний подростковый возраст. Однако в литературе описаны случаи дебюта эпилепсии чтения как в возрасте до 12 лет, так и позже 25 лет.

Приступы возникают во время чтения, особенно вслух, спустя несколько минут или часов после начала чтения. Длительность чтения, предшествующая приступу, различна, но достаточно постоянна у каждого пациента. По некоторым данным, провоцирующий эффект нарастает с повышением трудности читаемого материала или связан с индивидуальными особенностями ситуации (содержание текста, освещенность). Основное значение имеют афферентные импульсы от аппарата артикуляции, особенно при чтении вслух, поскольку прекращение чтения прерывает приступ. Кроме чтения вслух, приступы может провоцировать чтение про себя, быстрый разговор, счёт в уме, письмо и даже игра в шахматы или другие настольные игры.

Клинически выделяют два варианта: наиболее распространенный вариант проявляется миоклонусом челюсти (миоклонический вариант), а другой – очаговыми припадками алексии (очаговый вариант с алексией). Первичная эпилепсия чтения проявляется простыми парциальными приступами (орофациальными, моторными, зрительными, дислексическими). Чаще встречаются миоклонические подергивания, которые вовлекают мышцы участвующие в акте чтения и разговоре, несколько реже можно увидеть тоническое напряжение этих мышц и вовлечение плечевого пояса и рук. Больные жалуются на ощущение онемения, стягивания в области языка, глотки, нижней челюсти, губ, лица. Редко пациенты отмечают сенсорные нарушения, в виде расплывающегося изображения. Более редкий вариант, эпилепсия чтения, проявляющаяся алексией или дислексией. Генерализованные тонико-клонические припадки редки и в основном возникают, если чтение продолжается, несмотря на появление, либо челюстного миоклонуса, либо алексии.

Оценка неврологического статуса и психического развития, как правило, не имеет особенностей.

Диагностика основана на регистрации ЭЭГ в стандартных условиях и при чтении. В межприступном периоде в 80% случаев регистрируется нормальная электрическая активность. Основная активность фоновой записи обычно сохранна. Провокация пароксизмальной активности во время чтения наблюдается почти в 80% случаев. В миоклоническом варианте на ЭЭГ острые волны, спайки, комплексы «спайк-волна», как правило, разряды короткие, билатеральные с левосторонним акцентом, тогда как в варианте с алексией преобладают очаговые разряды медленных и острых волн локализующиеся в доминирующих по речи задних височно-затылочных отведениях.

Лечение первичной эпилепсии чтения противосудорожными препаратами оправдано, так как приступы имеют тенденцию со временем провоцироваться и другими факторами (разговор, игры, еда), могут даже стать спонтанными. Так же имеются данные о пациентах, которые прерывают чтение при первых признаках надвигающегося приступа и не используют противоэпилептическую терапию. Лекарственные средства первой очереди при миоклоническом варианте – препараты вальпроевой кислоты, а при варианте с алексией – карбамазепин. Препараты назначаются длительно в среднесуточных дозах. Помимо лекарственной терапии показана модификация поведения касательно процессов

чтения и письма. Имеются данные, что после отмены препарата приступы склонны к рецидивированию. При своевременно начатой терапии, прогноз в целом благоприятен, так как заболевание не имеет прогрессивного течения.

Клинический случай. Под нашим наблюдением было 2 пациента с диагнозом первичной эпилепсии чтения. Представляем вам краткий обзор истории болезни одного из них.

Пациентка К., 26.05.2009 года рождения, обратилась на прием 15.10.2018 года, с жалобами на нарушение чтения – тяжесть в произношении читаемых слов. При диалоге с пациенткой, каких либо отклонений не выявлено, на вопросы отвечала развернуто, без речевых запинок. Анамнез по эпилепсии не отягощен. Неврологический осмотр без особенностей. Компьютерная томограмма головного мозга без патологических изменений. ЭЭГ 15.10.2018: Фокальные изменения. Очаг патологической активности в диапазоне комплексов острая-медленная волна, с вовлечением срединных структур головного мозга в левых центрально-височно-затылочных отведениях. Во время записи ЭЭГ при чтении отмечались орофациальные миоклонические приступы. Пациентке был назначен топирол (на основании опыта лечения предыдущего пациента с первичной эпилепсией чтения) в суточной дозировке 200 мг (5,9 мг/кг). В связи с недостаточной эффективностью топирола, в терапию был добавлен депакин в суточной дозе 500 мг (14,7 мг/кг). На фоне проводимой терапии, приступы прекратились и отмечена положительная динамика на ЭЭГ 23.01.2019: При чтении, умеренная дисфункция срединных структур головного мозга со спайкоподобным компонентом. В перспективе переход на монотерапию препаратами вальпроевой кислоты. Пациентка находится на динамическом наблюдении.

ОТМЕНА ПРЕПАРАТОВ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ У БЕРЕМЕННЫХ: РИСК ДЛЯ ПЛОДА И МАТЕРИ

**Стельмах А. А.¹, Прусакова О. И.², Наумова Г. И.¹,
Наумов А.Д.³**

¹ УЗ «Витебский областной диагностический центр»

² УО «Витебский государственный ордена дружбы народов медицинский университет»

³ УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»

Актуальность проблемы ведения беременности и родов у больных эпилепсией женщин обусловлена тем, что с одной стороны судороги могут являться симптомом пре- и эклампсии, одного из самых опасных осложнений беременности. С другой стороны, такие осложнения эпилепсии, как серия эпилептических приступов, эпилептический статус, синдром внезапной смерти, требуют