

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНЫХ ЭПИЛЕПСИЙ У ДЕТЕЙ

Шарко Е.Е.

УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Цель. Изучить особенности формирования и течения терапевтически резистентных эпилепсий у детей.

Материалы. Было обследовано 200 больных эпилепсией в возрасте от года до 18 лет. У 42 из них (21%) были выявлены терапевтически резистентные формы.

Результаты. Возраст, в котором развились первые припадки у детей с резистентной эпилепсией, был с наличием с двух пиков - в первые 6 месяцев (45,2%) и в возрасте от 1-го до 3-х лет (23,8%). У пациентов с резистентными припадками в 62% случаев были выявлены генерализованные формы эпилепсии, в 19% - локализованные и в 19% судороги по данным клиники и электроэнцефалографии имели как генерализованные, так и локализованные черты. У всех больных с резистентными локализованными формами эпилепсии были криптогенными (75%) и симптоматическими (25%). При генерализованных и эпилепсиях с локализованными и генерализованными признаками данные распределились следующим образом: идиопатические - 11,5% и 25%, криптогенные - 46,2% и 37,5%, симптоматические - 42,3% и 37,5% соответственно. У детей с резистентными формам преобладало начало с тонических (31%) и миоклонических (31%) припадков. Локализованные эпилепсии дебютировали с простых (46,2%), сложных парциальных (23,1%) и вторично-генерализованных (30,8%) приступов. Второй припадок возникал через часы - у 42,9% больных, дни - 32,1%, 1 месяц - 10,7% и позднее (2-6 месяцев) - у остальных (14,3%). У 76% детей с генерализованными формами и у 92,3% с локализованными вид припадков изменился за счет их трансформации или присоединения новых приступов. В том числе, у одного ребенка 10 лет развились абсансы вследствие назначения карбамазепина после однократного генерализованного судорожного припадка. Резистентными были также неизменившиеся серийные и единичные миоклонические (57,1%), ежедневные тонические (14,3%) и тонико-клонические (28,6%) припадки. Следует отметить, что в одном случае, у 7-летнего пациента с локализованной эпилепсией, неэффективность противосудорожной терапии сформировалась после замены антиконвульсанта другого производителя. У 59,5% детей с терапевтически резистентными формами был отягощен перинатальный анамнез, у 14,3% - наследственность по эпилепсии. Также, в 14,3% случаев в анамнезе больных наблюдались

фебрильные припадки. Резистентные эпилепсии сформировались у 48,8% детей с психомоторной и моторной задержкой, на фоне приступов отмечалось ухудшение развития у 25,6% больных. У 47,6% детей с резистентными формами при проведении электроэнцефалографии в межприступном периоде зарегистрирована эпилептиформная активность. Нейровизуализирующие методы обследования (КТ или МРТ головного мозга) выявили структурные изменения у 73,8% больных: в 11,9% случаев были обнаружены ВПР головного мозга, очаги глиоза, кальцинаты, а в 61,9% - кистозно-атрофические изменения, увеличивающиеся по мере течения заболевания.

Выводы. Терапевтически резистентные формы эпилепсии в детском возрасте имеют свои особенности клинического течения и сопутствующих структурных и функциональных изменений ЦНС. Формирование резистентных эпилепсий в периоде новорожденности происходит, в основном, в результате реализации перинатальной патологии: энцефалопатии новорожденного, внутриутробного инфицирования, врожденных пороков головного мозга. У детей раннего возраста развитие резистентности определяется преобладанием особых тяжелых форм эпилепсии - эпилептических энцефалопатий, тогда как в более старшем возрасте на первый план выходят управляемые причины, такие как неправильно подобраный антиконвульсант или неадекватная смена препарата.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ОТДАЛЕННЫХ ИСХОДОВ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

Штык С.В., Кулеш С.Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Цереброваскулярные заболевания наносят значительный социально-экономический ущерб вследствие высокой смертности и инвалидности населения. Результаты Гродненского исследования инсульта показали, что 28-дневная летальность и инвалидизация в женской популяции достоверно выше, чем в мужской (Кулеш С.Д. и др., 2009).

Цель. Определить гендерные различия отдаленных (более 1 месяца) исходов мозгового инсульта у жителей г. Гродно, перенесших заболевание в 2001 г.

Методы. Данные об исходах инсульта были получены при обследовании больных, проходивших курс стационарной реабилитации, а также при анализе медицинской документации поликлиник. В сроки 3 и