

Симптоматична скронева епілепсія у дітей, діагностика і лікування

Свистільник В.О., Коноплянко Т.В., Козачук В.Г.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Актуальність теми. Діагностика і терапія епілепсій у дитячому віці залишається актуальною, незважаючи на широке використання сучасних методів візуалізації і нових антиепілептичних препаратів в терапії. Симптоматичні форми скроневої епілепсії відносяться до категорії нерідко фармакорезистентних форм, які потребують не тільки базової терапії, однак і екстреної медичної допомоги при значному зростанні частоти епілептичних випадків.

Мета роботи: проаналізувати особливості перебігу і ефективність терапії у дітей зі скроневою формою епілепсії.

Матеріали і методи. Проведено аналіз історій хвороб 5 дітей віком від 3 до 10 років з симптоматичною скроневою епілепсією. Всім пацієнтам проведені клінічні та інструментальні обстеження (ЕЕГ, МРТ головного мозку). Діагноз епілепсії виставлявся на підставі стандартів діагностики Міжнародної проти епілептичної Ліги, при яких враховувалися особливості дебюту, характер і частота нападів, їх перебіг, патологія неврологічного статусу. Результати запровадженого лікування пацієнтів оцінювали згідно міжнародних критеріїв ефективності терапії епілепсії.

Результати та їх обговорення. У всіх пацієнтів випадки дебютували у вигляді атипових абсансів, оперкулярних феноменів, а також - інфантильних спазмів з частотою нападів від 20 до 80 на добу. У 3 пацієнтів дебюту скроневої епілепсії передували атипові фебрильні судоми. З анамнезу *vitae et morbi* у 3 хворих відомо, що діти народилися в асфіксії, з кефалгематомою. 4 з обстежених хворих мали випадки у вигляді складних парціальних з вторинною генералізацією. У одного з обстежених пацієнтів I випадки у вигляді інфантильних спазмів з'явилися в 1,5 роки, через 3 тижні після закритої черепно – мозкової травми (забою мозку). Психічний статус всіх обстежених пацієнтів – порушення когнітивних функцій і комунікативних реакцій. *ЕЕГ* – дезорганізовані базові кіркові ритми, відмічено регіональне уповільнення базових кіркових ритмів лобних (F3 – F7) і в тім'яно – скроневих (T6 – P 4) відведеннях. *ЕКГ* – без патологічних змін, графіка ЕКГ відповідає нормі. *МРТ головного мозку:* помірні кірково – підкіркові атрофії мозку, явища медіального темпорального склерозу. У однієї дитини виявлені аномалії нейрональної міграції за даними МРТ мозку. Лікування призначене згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям з епілепсією (Наказ МОЗ України 17.04.14р. №276): препаратами I черги вибору в монотерапії були вальпроати, карбамазепіни, окскарбазепін, топірамат. При їх неефективності призначався летирацетам і ламотриджин. Комбінована терапія (карбамазепін і топірамат) сприяла зменшенню частоти випадків більше, ніж на 75% у 4 хворих.

Висновки. Симптоматична скронева епілепсія відноситься до несприятливих в перебігу і складних для терапії форм епілепсій. Лікування необхідно призначати в залежності від форми епілепсії.

Відомості про авторів:

Свистільник Вікторія Олександрівна – доцент кафедри дитячої неврології та медико – соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л.Шупика (тел.. 412 71 95; Мобільний - 0675093804).

Коноплянко Тамара Віталіївна - доцент кафедри дитячої неврології та медико – соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л.Шупика (тел.. 412 71 95).

Козачук Валентина Григорівна - доцент кафедри педіатрії №2 НМАПО імені П.Л.Шупика

.