

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ СОЗНАНИЯ

С.А. МАХАТОВ, У.Г. САЛИМОВА, Ж.А. ДУСАНОВ, Н.М. ДУСИЯРОВ, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, Самарканд

БОЛАЛАРДА ПАРОКСИЗМАЛ ХУШНИНГ БУЗИЛИШНИ ДАВОЛАШ

С.А. МАХАТОВ, У.Г. САЛИМОВА, Ж.А. ДУСАНОВ, Н.М. ДУСИЯРОВ, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

TREATMENT OF CHILDREN WITH PAROXYSMAL DISORDERS OF CONSCIOUSNESS

S.A. MAXATOV, U.G. SALIMOVA, J.A. DUSANOV, N.M. DUSIYAROV, A.T. DJURABEKOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Бемор болаларни икки гуруҳга бўлиб кузатиш натижалари келтирилди: 35 та ЭПХБ билан касалланган болалар, ва 25 та НЭПХБ билан касалланган болалар. Иккала гуруҳ беморларда ЭЭГ мониторинги ва видео-ЭЭГ текшируви ўтказилди. Текширув натижасида аниқланган таъхис асосида 93,75% НЭПХБ ва 88,96 % ЭПХБ билан касалланган болаларда даволаш тартиби ўзгартирилди ва куйидаги натижаларга эришилди. I- гуруҳда 78,13%, II –гуруҳда 15,34% беморларда ижобий таъмонга яни когнитив функцияси яхшиланди ва ЭЭГ меъёрлашди.

Калит сўзлар: ЭПХБ- эпилептик пароксизмал хушнинг бузилиши. НЭПХБ- неэпилептик пароксизмал хушнинг бузилиши. ЭЭГ – Электроэнцефалография.

Here are produced the results of examination of sick children, divided into two groups: 35 children EPDCC and 25 NEPDCC. The analysis of complex survey data monitoring EEG and video - EEG. In these patients to change the order of treatment, based on the specification of the diagnosis following results were obtained: at 93.75% with NEPHB and 88.96% EPHB. In these patients to change the order of treatment, after which 78.13% of the patients in group I and 15.34% of the patients in group II positive results, so that they had marked improvement of cognitive functions and normalization of EEG parameters.

Key words: EPDCC - epileptic paroxysmal disorders of consciousness in children. NEPDCC – non-epileptic paroxysmal disorders of consciousness in children. EEG – electroencephalography.

Актуальность. Неэпилептические пароксизмальные расстройства у детей и подростков - большая группа заболеваний, характеризующаяся относительно внезапно возникающим нарушением сознания и разнообразными двигательными, эмоционально-психическими, вегетативными проявлениями. Неэпилептические пароксизмальные расстройства сознания составляют около 25% среди всех пароксизмальных расстройств сознания у детей. [1,2] Важным условием адекватной медикаментозной терапии является ранняя дифференциальная диагностика эпилептических и неэпилептических пароксизмальных состояний у детей.

Дифференциальная диагностика этих состояний в практической медицине базируется в настоящее время на клинико-анамнестических данных и показателях рутинной ЭЭГ, которая не всегда корректно регистрируется и интерпретируется. В связи с этим актуальным является изучение, кроме клинико-анамнестических данных и показателей рутинной ЭЭГ, комплекса данных исследования мониторинга ЭЭГ и видео-ЭЭГ. Углубленное изучение мониторинга и видео-ЭЭГ позволяет выявить индивидуальные особенности, в том числе и эпилептические паттерны, во время сна. Таким образом, актуальным

является изучение различных форм эпилепсии и неэпилептических пароксизмальных расстройств сознания у детей, разработка критериев их ранней дифференциальной диагностики, методов оптимальной терапии и вопросов диспансеризации. [2,3].

Цель. Изучить особенности лечения детей с пароксизмальными расстройствами сознания.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 60 детей в возрасте от 1 года до 12 лет, из них - 39,8% девочки и 60,2% мальчиков. Всем больным были проведены неврологический осмотр, ЭЭГ головного мозга.

Результаты исследования. Терапия детей с эпилептическими пароксизмами до проведения комплексного обследования с видео-ЭЭГ мониторингом в клинике нервных болезней представлена в таблице 1.

Представленные данные по лечению детей с эпилептическими пароксизмами до обследования в клинике нервных болезней свидетельствуют о том, что значительная часть (31,90%) больных получала монотерапию вальпроатами, реже - карбамазепинами (1,04%), топамаксом (4,91%) и другими противоэпилептическими препаратами (3,06%), политерапия проводилась только у 6,75% больных.

Таблица 1.

Методы терапии детей с эпилепсией до обращения в клинику нервных болезней

Лечение детей с эпилептическими пароксизмами до проведения комплексного обследования с мониторингом

Проводимое лечение	Число больных в %
Монотерапия – вальпроаты	31,90
Монотерапия – карбамазепины	11,04
Монотерапия – топамакс	4,91
Монотерапия - прочие противоэпилептические препараты	3,07
Политерапия	6,75
Без лечения	42,33
Всего	100%

Таблица 2.

Методы терапии детей с неэпилептическими пароксизмами до обращения в клинику нервных болезней

Лечение детей с неэпилептическими пароксизмами до проведения комплексного обследования

Проводимое лечение	Число больных в %
Монотерапия – вальпроаты	14,58
Монотерапия – карбамазепины	8,33
Монотерапия – топамакс	2,08
Монотерапия - прочие противоэпилептические препараты	5,21
Политерапия	3,12
Без лечения	66,67
Всего	100%

Таблица 3.

Изменение лечения детей с эпилептическими пароксизмами после проведения комплексного обследования с видео-ЭЭГ мониторингом

Дети с эпилептическими пароксизмами

Изменение лечения	Число больных в %
Лечение без противоэпилептических препаратов	2,45
Отмена противоэпилептического препарата	1,84
Снижение дозы препарата	3,07
Замена противоэпилептического препарата	25,15
Назначение противоэпилептического препарата	40,49
Увеличение дозы препарата	15,95
Лечение не менялось	11,04
Всего	100%

Без лечения с неясным диагнозом поступило 42,33% детей. Лечение детей с неэпилептическими пароксизмами до обращения в клинику нервных болезней проводилось в соответствии с данными, представленными в таблице 2. На основе результатов, полученных при проведении комплексного обследования детей с видео-ЭЭГ мониторингом, всем обследованным детям уточнены диагнозы и в подавляющем большинстве случаев изменено лечение. Основные данные об изменении лечения детей с эпилептическими пароксизмами представлены в таблице 3. Таким образом, после уточнения диагноза проведена коррекция лечения у 88,96 детей с эпилептическими пароксизмами: назначение противоэпилептического препарата (40,49%), замена противоэпилептического препарата (25,15%),

увеличение дозы (15,95%), снижение дозы препарата (3,07%), отмена противоэпилептического препарата (1,84%), лечение без противоэпилептических препаратов (2,45%). Лечение не менялось только у 11,04% больных. Основные данные об изменении лечения детей с неэпилептическими пароксизмами представлены в таблице 4. После уточнения диагноза проведено изменение лечения у 93,75% детей с неэпилептическими пароксизмами: отмена противоэпилептического препарата (15,62%), снижение дозы препарата (4,17%), замена противоэпилептического препарата (3,12%), назначение противоэпилептического препарата (1,04%), замена политерапии на монотерапию (1,04%). Лечение не менялось у 6,25% больных. Лечение без противоэпилептических препаратов назначено 68,75% де-

тям. Необходимо подчеркнуть, что в этой группе детей на момент подведения итогов противоэpileптическую терапию получали 9,38% детей. Данные, полученные после проведения коррекции лечения детей с эpileптическими и неэpileптическими пароксизмами, представлены в таблице 5. Анализ результатов лечения детей с эpileптическими пароксизмами показал, что ремиссия припадков наблюдалась у 32,52% больных, урежение приступов - у 38,04% больных, улучшение когнитивных функций и нормализация ЭЭГ без урежения припадков - у 15,34%, лечение оказалось неэффективным у 14,11% больных. Таким образом, после уточнения диагноза и коррекции лечения его эффективность возросла по клиническим данным у 70,55% детей. Анализ результатов лечения детей с неэpileптическими пароксизмами выявил, что у 78,13% больных отмечалось улучшение когнитивных функций и нормализация ЭЭГ, ремиссия

- у 9,38% больных, урежение приступов - у 3,12% больных. Без эффекта лечение оказалось у 7,29% детей, ухудшение ЭЭГ - у 2,08% детей. Более подробно результаты лечения детей с эpileптическими и неэpileптическими пароксизмами представлены. У 55,21% больных с ремиссией эpileптических припадков до 6 месяцев она отмечалась у 58,49% ребенка, от 6 месяцев до года - у 7,55% детей, свыше 1 года - у 33,96% детей. С урежением эpileптических приступов наблюдались 64,58% ребенка, у 40,32% из которых отмечалось урежение эpileптических приступов менее чем на 50%, у 53,23% - на 50-75% и у 6,45% - на 75-100%. Урежение и ремиссия приступов, а также основной показатель положительного лечения детей с неэpileптическими пароксизмами, связанный с улучшением когнитивных функций, сна и показателей ЭЭГ, отмечены у подавляющего числа детей 90,62%.

Таблица 4.

Основные данные об изменении лечения детей с неэpileптическими пароксизмами после проведения комплексного обследования с видео-ЭЭГ мониторингом

<i>Дети с неэpileптическими пароксизмами</i>		
	<i>Изменение лечения</i>	<i>Число больных в %</i>
	<i>Лечение без противоэpileптических препаратов</i>	68,75
	<i>Отмена противоэpileптического препарата</i>	13,54
<i>Отмена противоэpileптического препарата, лечение без противоэpileптических препаратов</i>		2,08
	<i>Снижение дозы препарата</i>	4,17
	<i>Замена противоэpileптического препарата</i>	3,12
	<i>Назначение противоэpileптического препарата</i>	1,04
	<i>Замена политерапии на монотерапию</i>	1,04
	<i>Лечение не менялось</i>	6,25
<i>Всего</i>		<i>100%</i>

Таблица 5.

Основные результаты лечения детей с эpileптическими и неэpileптическими пароксизмами

<i>Признак</i>	<i>Дети с эpileптическими пароксизмами</i>	<i>Дети с неэpileптическими пароксизмами</i>
	<i>% от общего числа детей с эpileптическими пароксизмами</i>	<i>% от общего числа детей с неэpileптическими пароксизмами</i>
<i>Нарастание эpileптиформной активности на ЭЭГ</i>		2,08
<i>Без эффекта</i>	14,11	7,29
<i>Ремиссия до 6 месяцев</i>	19,02	1,04
<i>Ремиссия от 6 месяцев до 1 года</i>	2,45	2,08
<i>Ремиссия свыше 1 года</i>	11,04	6,25
<i>Улучшение и нормализация ЭЭГ, улучшение когнитивных функций и сна</i>	15,34	78,13
<i>Урежение приступов менее чем на 50%</i>	15,34	1,04
<i>Урежение приступов на 50-75%</i>	20,25	1,04
<i>Урежение приступов на 75-100%</i>	2,45	1,04
<i>Всего</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Выводы. Анализ результатов лечения детей с эпилептическими пароксизмами показал, что ремиссия припадков наблюдалась у 32,52% больных, урежение приступов - 38,04% больных, улучшение когнитивных функций и нормализация ЭЭГ без урежения припадков - у 15,34%, лечение оказалось неэффективным у 14,11% больных. Таким образом, после уточнения диагноза и коррекции лечения его эффективность возросла по клиническим данным у 70,55% детей. Анализ результатов лечения детей с неэпилептическими пароксизмами выявил, что у 78,12% больных отмечалось улучшение когнитивных функций и нормализация ЭЭГ, ремиссия - у 9,38% больных, урежение приступов - у 3,12% больных. Без эффекта лечение оказалось у 7,29% детей, ухудшение ЭЭГ - у 2,08% детей. Результаты лечения свидетельствуют, что у 55,21% больных наблюдалась ремиссия эпилептических припадков, причем до 6 месяцев она отмечалась у 58,49% ребенка; от 6 месяцев до 1 года - у 7,55% детей, свыше 1 года - у 33,96% детей. С урежением эпилептических приступов наблюдались 64,58% ребенка, у 40,32% из которых отмечалось урежение эпилептических приступов менее чем на 50%, у 53,23% - на 50-75% и у 6,45% - на 75-100%. Урежение и ремиссия приступов, а также основной показатель положительного лечения детей с неэпилептическими пароксизмами, связанный с улучшением когнитивных функций, сна и показателей ЭЭГ, отмечены у подавляющего числа детей (90,62%). Приведенные данные свидетельствуют о том, что в результате коррекции лечения значительно возросла его эффективность.

Литература:

1. Асадуллаев М. М., Ирискулов Б. У., Сысцев О. М., Некоторые аспекты патогенеза судорожного синдрома при церебральном лептоменингите. Журнал Неврология. Ташкент, 2012 № 2 ст-65-67
2. Айвазен С.О. Особенности эпилепсии у детей. Журнал Неврологии и Психиатрии им. СС Корсокова. Москва, 2013 №9 ст. 73-78.
3. Бадалова С.Т. Когерентно-топографический анализ электроэнцефалограммы у больных с

инфантильными спазмами научных работ молодых ученых российской медицинской академии последипломного образования Москва. 2011г. ст-53-54.

4. Петрухин А.С., Мухин К.Ю. Основные принципы лечение эпилепсии. Эпилептология детского возраста / Под ред. А.С Петрухина М: Медицина, 2013 ст. 547-569.
5. Begi E., Garantini L., Ricci E. EPICOS Group Direkt cost of oedikal management of epilepsy among adults in Italy: a praspекtive cost of illness study (EPICOS) Epilepsia 2012 vol 2-p 171-178/
6. Tirosh E., Jaffe M: Apnea of infancy; seizures, and gastroesophageal reflux: an important but infrequent .association// J. Child. Neurol. - 2012. - Vol. 11. № 2. - P: 98-100.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ СОЗНАНИЯ

С.А. МАХАТОВ, У.Г. САЛИМОВА,
Ж.А. ДУСАНОВ, Н.М. ДУСИЯРОВ,
А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, Самарканд

Приведены результаты собственных обследований больных детей, разделенных на две группы 35 б-х – с ЭПРСУД и 25 б-х - с НЭПРСУД. Проведены анализы комплекса данных исследований мониторинга ЭЭГ и видео - ЭЭГ. После лечения, на основании уточненных диагнозов были получены следующие результаты: у 93,75% с НЭПРСУД и у 88,96 % ЭПРСУД. У данных больных изменены порядок лечения, после чего у 78,13% больных в I группе и у 15,34% больных во II группе получены положительные результаты, так что у них были отмечены улучшение когнитивных функций и нормализация ЭЭГ показателей.

Ключевые слова: НЭПРСУД - неэпилептические пароксизмальные расстройства сознания у детей. ЭПРСУД - эпилептические пароксизмальные расстройства сознания у детей. ЭЭГ – электроэнцефалография.