

Р.С. Садыкова

ХАРАКТЕР ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Республиканский детский реабилитационный центр, г. Астана

The probability of appearance of convulsive attacks in children with CCP is more higher than in other groups. It is known that some first month age babies have more risks to the cramps. On the other hand we can say that the great number of children in early age have one or twice convulsive attacks without any real symptoms and serious complications or consequences after that. Because of mention that there are different types of convulsive attacks with hidden flowing appearance, it is important to provide early diagnostic measures, therapy "in time" and take such kind of children under clinical supervision.

Key words: infantile cerebral paralysis, seizure, electroencephalogram

Детский церебральный паралич (ДЦП) - диагноз собирательный, объединяющий группу синдромов, возникающих в результате недоразвития и/или повреждения мозга в пренатальный, интранатальный и/или ранний постнатальный периоды и в дальнейшем проявляющихся, прежде всего, неспособностью сохранять позу и выполнять произвольные движения. Большинство авторов признают, что "этот термин ДЦП не может включить в себя все многообразие патологических сдвигов, возникающих при этом заболевании" [1].

Клинический полиморфизм ДЦП заключается не только в многообразии поражения двигательной системы, интеллектуально-психической и речевой сферы, но и в наличии сопутствующих синдромов: гипертензионно-гидроцефального, вегетативной дистонии, эпилептического [2], которые в значительной степени осложняют течение заболевания, ухудшают прогноз и вызывают дополнительные трудности в процессе медицинской реабилитации и социальной их адаптации [3]. К тому же, возрастные клинические особенности эпилептического синдрома при ДЦП, а также морфофункциональные изменения, которые лежат в основе поражения двигательной системы и формирования эпилептических приступов, изучены недостаточно [4].

По сравнению с другими детьми, у детей с церебральным параличом повышена вероятность появления судорожных приступов. Они случаются примерно у половины таких детей. Некоторые младенцы в первый месяц жизни предрасположены к судорогам. С другой стороны, у множества детей с церебральным параличом случаются один-два судорожных приступа в раннем возрасте без каких бы то ни было серьезных последствий. Судорожные приступы бывают разными, и старые термины «большие» и «малые» эпилептические приступы сейчас заменены более точными описаниями.

В целом, судорожные приступы можно разделить на большие, или генерализованные, при которых судороги охватывают все тело ребенка и он теряет сознание; и малые, при которых сознание отключается лишь на мгновение, иногда при этом ребенок закатывает глаза, но окружающие могут и не заметить такой приступ. Но даже малые приступы грубо нарушают процесс обучения, поскольку после каждого такого приступа человек около 30 секунд не способен воспринимать окружающий мир.

Нарушение развития статикомоторных и психоречевых функций связано с различными патологическими изменениями перивентрикулярной области (ПВО) головного мозга новорожденного, обусловленными гипоксией и ишемией, незрелостью и повышенной ее ранимостью, особенно у детей недоношенных и с задержкой внутриутробного развития. Нарушение венозного и артериального кровообращения способствуют развитию обширных и распространенных повреждений головного мозга с развитием каскада вторичных изменений, с вовлечением новых нейронов за счет апоптоза, при этом разрушаются синаптические связи между различными структурами мозга и происходит повреждение сосудистой сети [5, 6]. Изменения в ПВО носят не резидуальный, а прогрессивный характер, в основе которого лежат структурные, трофические, иммунные и метаболические нарушения в нейронах, так как их гибель при апоптозе растягивается во времени, а дефекты постнатального периода являются отсроченными страданиями [7]. Морфологические изменения локализуются при нарушении каротидного кровообращения в ПВО лобных, теменных и височных долей, а вертебрально- в затылочных, частично теменных областях, стволе и мозжечке и в дальнейшем могут лежать в основе развития парциальных форм эпилепсии [8, 9].

По данным литературы в 18-80% случаев ДЦП осложняется эпилептическим синдромом.

Одним из первичных факторов эпилептогенеза при ДЦП являются дисплазии и атрофия мозга, поликистозная лейкомаляция, порэнцефалия, рубцы и глиоз полушарий, базальных ганглиев, мозжечка [10]. Развитие симптоматического синдрома Веста происходит у половины больных с церебральными параличами, присоединение очаговых и генерализованных приступов ухудшают прогноз [11]. Наличие судорог при ДЦП в ранний резидуальный период предполагает продолжающиеся сосудистые нарушения [12].

Цель исследования

Изучить характер эпилептических приступов у детей с диагнозом детский церебральный паралич по данным клинического исследования и ЭЭГ-характеристик.

Материалы и методы

Обследовано 33 пациента с диагнозом ДЦП в возрасте от 1 года до 3-х лет, имеющих в клинике эпилептические приступы. Всем детям проводилась компьютерная ЭЭГ.

Результаты обследования

При изучении анамнеза детей с ДЦП у 79,2% была подтверждена хроническая гипоксия плода в сочетании с фетоплацентарной недостаточностью. Более 85% обследованных детей родились с признаками недоношенности и незрелости.

Из 33 детей с различными формами детского церебрального паралича: 14 (42,4%) детей с двойной гемиплегией, 7 (21,2%) - с гемипаретической формой ДЦП, 5 (15,2%) - со смешанной формой, 3 (9,1%) ребенка - с атонико-астатической формой, еще у 3 (9,1%) детей спастическая диплегия, у 1 (3%) - гиперкинетическая форма церебрального паралича.

При обследовании больных были выявлены различные типы эпилептических приступов: парциальные у 18 (54,5%) и генерализованные у 15 (45,5%) детей.

Из 15 детей с генерализованными эпилептическими пароксизмами у 5 (33,4%)

были обнаружены инфантильные спазмы, у 3 (20%) миоклонические вздрагивания, у 2 (13,3%) - абсансы, еще у 3 детей (20%) - фебрильные судороги и у 2 (13,3%) - аффективно-респираторные припадки.

Клинические течения парциальных эпилептических пароксизмов распределились следующим образом: у половины детей (50%) отмечались простые парциальные приступы, у 5 (27,8%) - сложные психо-моторные приступы и парциальные приступы со вторичной генерализацией были отмечены у 4 (22,2%) детей. Первые судороги чаще начинались в возрасте от 3 месяцев до 1 года.

При изучении данных электроэнцефалографической картины (ЭЭГ) у 13 детей (39,4%) отмечались локальные изменения в виде преобладания медленных волн, спайк и острых волн в одной из областей головного мозга. У 5 (15,2%) детей с инфантильными спазмами на изменения на ЭЭГ соответствовали атипичной гипсаритмии. У двух пациентов с абсансами (6,2%) были обнаружены разряды «пик-волн» с частотой 3-3,5 в 1 секунде; у 5 (15,2%) - дисфункция стволовых структур головного мозга со снижением порога судорожной готовности, у 2 (6,1%) - диффузно распространённые разряды острых волн, у 3 (9,1%) - замедление фоновой активности с задержкой электрогенеза. У 1 ребенка (3%), получавшего политерапию, на ЭЭГ с навязанным В1 ритмом, свидетельствующее о барбитуровой интоксикации, и лишь у 2 (6,1%) детей на момент обследования патологической активности на ЭЭГ не обнаружено.

Таким образом, генерализованные эпилептические приступы чаще наблюдались у детей с двойной и атонико-астатической форм ДЦП, а парциальные эпилептические приступы у детей с гемипаретической и смешанной форм ДЦП. При наличии судорог, сочетающихся с головными болями или косвенными признаками головных болей (возбудимость, метеозависимость, диссомнии и др.) в раннем возрасте или при нарушении интеллекта, когда не возможен контакт и нет жалоб, необходимо проведение ранней диагностики, своевременной терапии и диспансерного наблюдения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иваницкая И.Н. Детский церебральный паралич (обзор литературы) // Альманах «Исцеление». - М., 1993.
2. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детский церебральный паралич. Медицина. Киев: Здоровье. - 1988. - 315с.
3. Клименко В.А., Герасимюк Д.Л. Эпилептический синдром и тактика его коррекции у детей с перинатальным поражением головного мозга // Психоорганические синдромы у детей. СПб., 1992. - С. 64 - 76.
4. Сумеркина М.Л. // Неврология и психиатрия, 1997. - № 1. - С. 8-12.
5. Бондаренко Е.С., Зыков В.П. Перинатальная гипоксическая энцефалопатия. // Российский медицинский журнал. -1998.-№4.-С.173-199

6. Пальчик А.Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия у детей: руководство для врачей./ А.Б. Пальчик, Н.П. Шабалов. СПб: «Питер», -2000.-189с.
7. Барашнев Ю. И. Перинатальная неврология. - М.: «Триада-Х».- 2001.- 638 с.
8. Гнездицкий В.В. Обратная задача ЭЭГ и клиническая электроэнцефалография (картирование и локализация источников электрической активности мозга). Таганрог.- 2000.-636с.
9. Евтушенко С.К., Омеляненко А.А. Клиническая электроэнцефалография у детей. Украина. «Донеччина», -2005.-860с.
10. Трошин В.Д., Густов А.В., Кравцов Ю.И., Максимова А.Л. Эпилепсия детей и подростков. - Нижний Новгород, НГМА. -2002.-316с.
11. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография с элементами эпилептологии.- М. МЕДпресс-информ. -2002.- 368с.
12. Семенова К.А., Левченкова В.Д., Кривицкая Г.Н., Сорокин Е.В. Состояние сосудов головного мозга при перинатальной энцефалопатии и в ранней стадии детского церебрального паралича. //Журн. неврология и психиатрия.- 1983.-Т.83. -С1441-1444.

ТҰЖЫРЫМ

Сіңір тартылу талмасының пайда болу мүмкіндігі балалар церебральды салдануымен ауыратын балаларда артығырақ. Кейбір нәрестелер өмірінің алғашқы айында талма ауруына бейімдеу болады. Екіншіден, балалар церебральды салдануымен ауыратын балалардың көпшілігінде қандай да бір маңызды себепсіз бір немесе екі

сіңір тартылу талмасы болады. Сіңір тартылу талмасы әртүрлі болады, кейде жасырын сипатта болады, осыған байланысты мұндай науқастарға ерте диагностика, уақытылы терапия жүргізу және диспансерлі бақылауда болуы қажет.

Негізгі сөздер: балалар церебральды салдану, сіңір тартылу талмасы, электроэнцефалограмма.

РЕЗЮМЕ

У детей с ДЦП повышена вероятность появления судорожных припадков. Некоторые младенцы в первый месяц жизни предрасположены к судорогам. С другой стороны, у множества детей с ДЦП случаются один-два судорожных припадков в раннем возрасте без каких бы то ни было серьезных последствий. Судорожные припадки бывают

разными, иногда носят скрытый характер, в связи с чем необходимо проведение ранней диагностики, своевременной терапии и диспансерного наблюдения таких больных.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, судорожные припадки, электроэнцефалограмма.