

Идиопатическая фокальная эпилепсия с псевдогенерализованными приступами (описание случая)

И.А. Садеков, И.В. Садекова, Л.В. Петренко, О.И. Тишковец

КМУ «Детское клиническое территориальное медицинское объединение», Макеевка, Украина

Контакты: Игорь Андреевич Садеков drsadekov@gmail.com

Авторами представлено собственное наблюдение — случай идиопатической фокальной эпилепсии с псевдогенерализованными приступами — особой формы детской эпилепсии, впервые описанной К.Ю. Мухиным в 2006 г. Представлены специфические для данной формы клинико-электроэнцефалографические критерии, подчеркнута важность своевременной синдромологической диагностики в целях уточнения прогноза и повышения эффективности терапии.

Ключевые слова: эпилепсия, эпилепсия у детей, идиопатическая фокальная эпилепсия с псевдогенерализованными приступами

IDIOPATHIC FOCAL EPILEPSY WITH PSEUDOGENERALIZED SEIZURES (A CLINICAL CASE)

I.A. Sadekov, I.V. Sadekova, L.V. Petrenko, O.I. Tishkovetz

Children's Clinical Territorial Medical Association, Makeevka, Ukraine

The authors presented the case report — the patient with idiopathic focal epilepsy with pseudogeneralized seizures is described — the special form of child's epilepsy described first by K. Yu. Mukhin (2006). Specific for this form of epilepsy clinical and electroencephalographic criteria are described. The authors underline the importance of correct and timely syndromological diagnostics for improvement of therapy efficacy and clarification of prognosis.

Key words: epilepsy, epilepsy in children, idiopathic focal epilepsy with pseudogeneralized seizures

Синдромологическая диагностика эпилепсии служит важнейшим инструментом в арсенале практического врача-эпилептолога. Своевременное проведение синдромологической диагностики позволяет выбрать оптимальную терапевтическую и прогностическую тактику и свести к минимуму риск формирования вторичной медикаментозной резистентности.

В данной работе мы представляем описание клинического случая из собственной практики, отвечающего критериям идиопатической фокальной эпилепсии (ИФЭ) с псевдогенерализованными приступами (ПГП). Критерии диагностики этой формы эпилепсии были подробно разработаны К.Ю. Мухиным в 2006 г. и включают электроэнцефалографические и клинические симптомы ИФЭ, ПГП и нормальный уровень интеллектуального развития [1–3].

Пациентка Д. (18 лет), перинатальный анамнез не отягощен, развитие соответствовало возрасту. Наследственность отягощена по эпилепсии: двоюродный дядя больной страдает данным заболеванием с детского возраста.

Дебют заболевания в возрасте 4 лет: появились приступы во сне в виде вздрагивания, отведения глазных яблок вправо, тонического напряжения в руках с их разведением. Приступы возникали с частотой до 1–2 раз в неделю. В 6-летнем возрасте присоеди-

лись приступы во сне с потерей сознания, тонико-клоническими судорогами в конечностях длительностью до 4–5 мин и частотой 1 раз в 2–3 мес. В возрасте 10 лет появились дневные пароксизмы в виде трепетания век с заведением глазных яблок вверх длительно — до 5–10 с.

На момент обращения в нашу клинику, в возрасте 12 лет, у больной регистрировалось до сотни приступов эпилептического миоклонуса век (ЭМВ) в сутки, 1–2 раза в месяц регистрировались генерализованные судорожные приступы.

Неврологический статус: очаговых симптомов нет, интеллект и речевое развитие соответствуют возрасту. Выражена эмоциональная лабильность, периодически — негативизм.

Магнитно-резонансная томография головного мозга от 10.08.2012: удлинение и дистальное расширение задних рогов боковых желудочков, магнитно-резонансные признаки гипоплазии левой передней мозговой артерии.

Электроэнцефалографии (ЭЭГ) от 14.07.2011 (рис. 1), от 9.08.2012 (рис. 2, 3) и от 2.08.2013 (рис. 4) сделаны на электроэнцефалографе-регистраторе «Энцефалан-ЭЭГР-19/26» (производство ООО НПКФ «Медиком МТД», Таганрог, Россия). В процессе проведения ЭЭГ-мониторинга зарегистрированы: паттерн ЭМВ

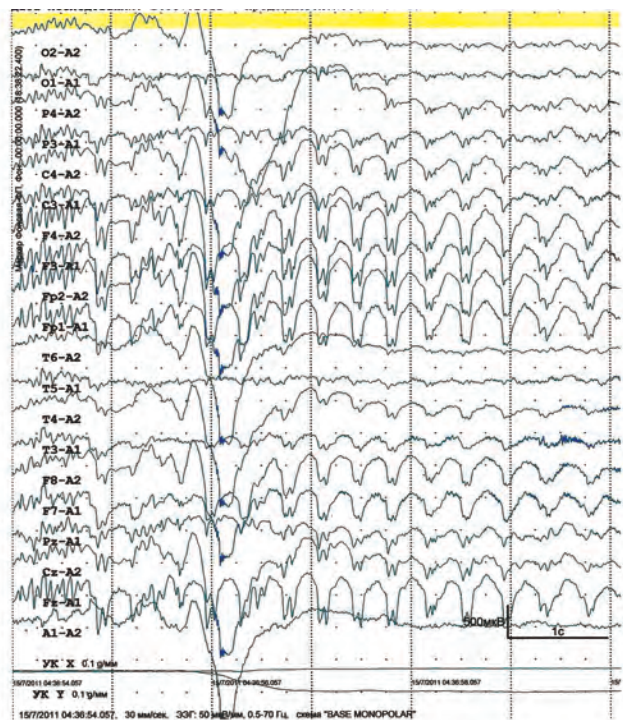


Рис. 1. Фрагмент ВЭМ: зарегистрирован паттерн атипичного абсанса с предшествующим окулографическим феноменом

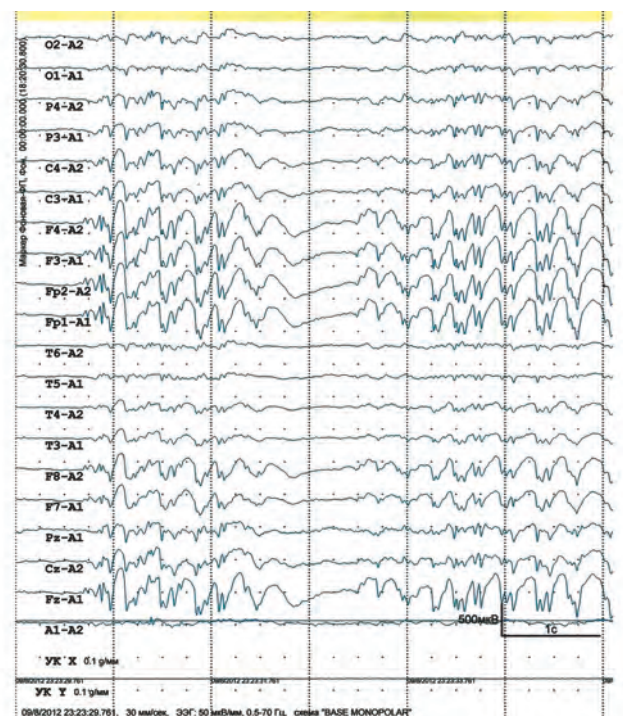


Рис. 2. Фрагмент ВЭМ: зарегистрированы короткие диффузные разряды полиспайков

(короткие диффузные разряды полиспайков с предшествующим окулографическим феноменом (см. рис. 1)), короткие (см. рис. 2) и длительные диффузные разряды с бифронтальным преобладанием, характерные для атипичных абсансов (см. рис. 3), а также доброка-

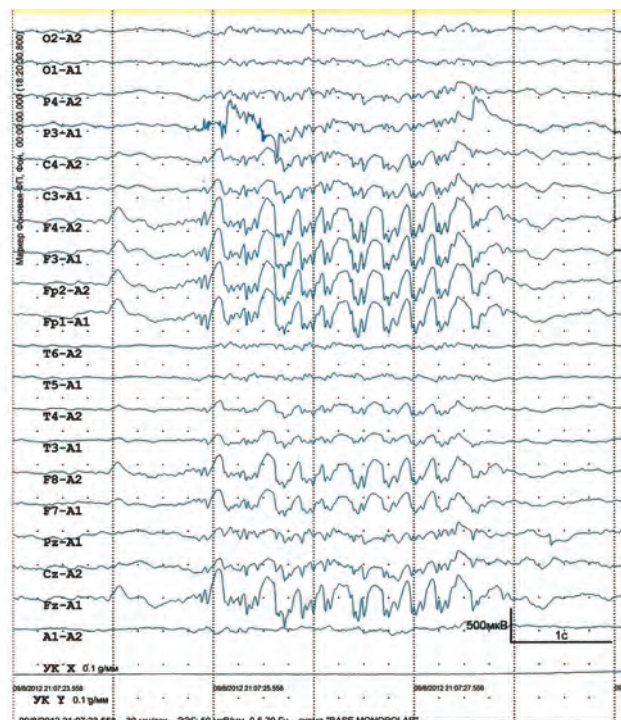


Рис. 3. Фрагмент ВЭМ: длительные диффузные разряды с бифронтальным преобладанием, характерные для атипичных абсансов

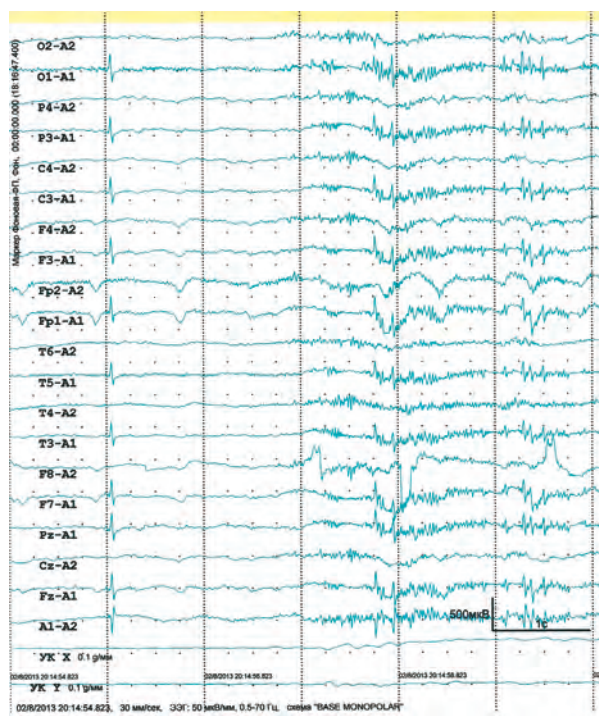


Рис. 4. Фрагмент ВЭМ: зарегистрирована «роландическая» эпилептическая активность

чественные эпилептиформные паттерны детства (см. рис. 4).

Таким образом, у данной больной эпилепсия дебютировала с псевдоабсансов с миоклоническим компонентом, к которым в дальнейшем присоединились

вторично-генерализованные пароксизмы и ЭМВ. Подобная динамика пароксизмов наряду с отягощенным наследственным анамнезом по эпилепсии, нормальным интеллектом, незначимыми микроструктурными изменениями в головном мозге и специфическими электрическими маркерами на ЭЭГ соответствуют критериям ИФЭ с ПГП. Своевременная синдромологическая диагностика в данном случае позволила определить относительно благоприятный прогноз за-

болевания. Коррекция терапии с включением вальпроата натрия (депакин хроно, 1200 мг/сут) и левитирацетама (2000 мг/сут) позволила купировать псевдоабсансы и вторично-генерализованные приступы, значительно уменьшить число пароксизмов, зарегистрированных во время ЭЭГ-мониторинга. В дальнейшем возможна коррекция схемы терапии с включением этосуксимида для полного купирования эпилептических приступов.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Карлов В.А., Овнатанов Б.С. Медиобазальные эпилептические очаги и абсансная активность на ЭЭГ. Журн невропатол психиатр 1987;87(6):805–12.
2. Мухин К.Ю. Идиопатическая фокальная

- эпилепсия с псевдогенерализованными приступами — особая форма эпилепсии в детском возрасте. Рус журн дет неврол 2009;4(2):3–19.
3. Мухин К.Ю., Миронов М.Б., Тысячина М.Д.

- и др. Электро-клиническая характеристика больных симптоматической фокальной эпилепсией с феноменом вторичной билатеральной синхронизации на ЭЭГ. Рус журн дет неврол 2006;1(1):6–17.