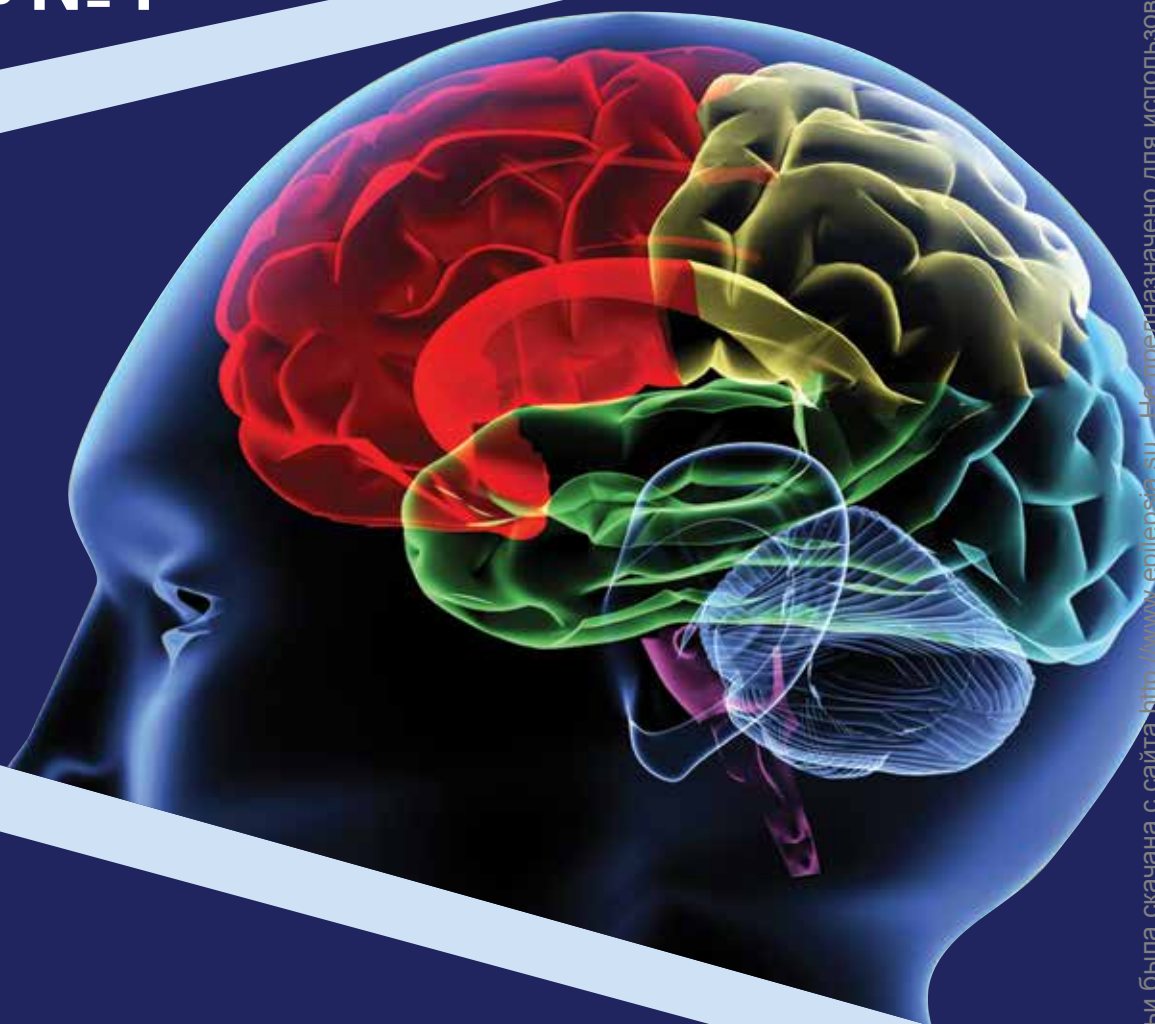


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2016 Том 8 №4



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2016 Vol. 8 №4

www.epilepsia.ru

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru. Copyright © 2016 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

ЭПИЛЕПСИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Халилова А. Э. Маджидова Ё. Н.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Резюме

Зачастую инсульты, вне зависимости от их типа, осложняются эпилептическими припадками, в различных периодах заболевания – как в остром, так и в отдаленном. Цель исследования – выявить особенности симптоматической эпилепсии, возникшей на фоне острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) у детей. Материалы и методы. Обследовано 94 детей в возрасте от 3 месяцев до 18 лет с последствиями ОНМК и 21 ребенок с острыми инсультами. Проведено МРТ головного мозга, рутинная ЭЭГ, общеклинические исследования. Результаты. Среди детей грудного возраста превалировал геморрагический инсульт, в большинстве случаев обусловленный ДВС-синдромом. Среди детей постарше превалировали пациенты с ишемическим инсультом, самой частой причиной которых стали врожденные и приобретенные пороки сердца. В 80,9% случаях отмечались ранние эпилептические припадки в остром периоде инсультов, чаще у детей с геморрагическим инсультом. В остром периоде заболевания эпилептические припадки преимущественно носили вторично-генерализованный характер с парциальным компонентом (68; 73,1%). На МРТ головного мозга у больных с ишемическим инсультом очаги локализовались кортикально и субкортикально. Поздние эпилептические припадки отмечались у 48 (41,7%) больных, на МРТ головного мозга у этих больных отмечались кистозно-атрофические изменения головного мозга, у больных с первично-генерализованными эпилептическими припадками в процесс были вовлечены подкорковые образования головного мозга. Заключение. Геморрагические инсульты чаще встречаются у детей до 1 года, в последующих возрастных периодах превалируют ишемические инсульты и характер эпилептических припадков зависит от локализации и массивности очага.

Ключевые слова

Геморрагический инсульт, ишемический инсульт, постинсультная эпилепсия.

Статья поступила: 10.10.2016 г.; в доработанном виде: 21.11.2016 г.; принята к печати: 20.12.2016 г.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Для цитирования

Халилова А. Э., Маджидова Ё. Н. Эпилепсия у детей с ОНМК. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2016; 4: 34-38.

EPILEPSY IN CHILDREN WITH STROKE

Khalilova A. E., Madjidova Yo. N.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Summary

Often, stroke, regardless of their type, are complicated by epileptic seizures, in different periods of the disease – both in the acute period, and in the late period of the disease. Objective – to identify the characteristics of symptomatic epilepsy,

occurred against the backdrop of stroke in children. **Materials and Methods.** The study involved 94 children aged from 3 months to 18 years with the effects of stroke and 21 children with acute stroke. A brain MRI, routine EEG, clinical tests. **Results.** Among infants prevailed hemorrhagic stroke, in most cases due to the DIC syndrome. Among older children, prevailed children with ischemic stroke, the most common cause of which were congenital and acquired heart defects. In 80.9% of cases were noted early seizures in the acute phase of stroke, more common in children with hemorrhagic stroke. In the acute phase of the disease seizures were mostly secondary generalized to partial component (68; 73.1%). On brain MRI in patients with ischemic stroke lesions localized cortical and subcortical. Late seizures were observed in 48 (41.7%) patients in the MRI of the brain of these patients had cystic atrophic changes in the brain in patients with primary generalized seizures subcortical structures of the brain were involved in the process. **Conclusions.** Hemorrhagic strokes are more common in children under 1 year of age in subsequent periods prevalent ischemic strokes and nature of seizures depends on the location and massive fireplace.

Key words

Hemorrhagic stroke, ischemic stroke, post-stroke epilepsy.

Received: 10.10.2016; **in the revised form:** 21.11.2016; **accepted:** 20.12.2016.

Conflict of interests

The author declares no financial support or conflict of interest with respect to this publication.

For citation

Khalilova A. E., Madjidova Yo. N. Epilepsy in children with stroke. Epilepsiya I paroksizmal'nye sostoyaniya / Epilepsy and paroxysmal conditions. 2016; 4: 34-38 (in Russian).

Corresponding author

Address: ul. Bogishamol, 223, Yunusabadskii raion, Tashkent, Uzbekistan, 100140.

E-mail: halilova_alie@mail.ru (Khalilova A. E.).

Введение

Симптоматическая эпилепсия имеет различную этиологию, при этом патологические состояния, приводящие к развитию эпилепсии, имеют различные механизмы, как нарушающие структуру головного мозга и формирующие очаги морфологического повреждения, так и не приводящие к макроструктурным нарушениям [1,2,15].

Зачастую этиологией симптоматической эпилепсии служат цереброваскулярные заболевания, в т.ч. острые нарушения мозгового кровообращения.

Инсульт, как известно, не является заболеванием, встречающимся только у людей пожилого возраста. По данным Канадского педиатрического регистра инсульта (Canadian Pediatric Ischemic Stroke Registry – CPISR), частота детского ишемического инсульта составляет 2,7 случая на 100 000 детей в год, а по данным National Hospital Discharge Survey (NHDS) – 7,8 на 100 000 в год [8,9].

Сегодня проблема цереброваскулярной патологии у детей особенно актуальна, поскольку последствия инсульта крайне тяжелы как для больного, так и для его родителей. За прошедшие неполные 10 лет частота инсультов у детей существенно увеличилась. Исследователи из Heather Fullerton (университет в Сан-Франциско, Калифорния) в своей публикации

указывают, что частота ишемического инсульта у детей, по крайней мере, в два раза выше, чем считалось ранее [11].

Летальность при инсультах у детей составляет от 7 до 28%, общая смертность – 0,6 случая на 100 000 детей в год [3,5]. Смертность при ишемическом инсульте ниже, чем при геморрагическом, а при последнем она достигает 29–41%. Из перенесших церебральную ишемию умирают от 5 до 16% [10,16].

Согласно данным Э.С. Прохоровой (1981), при геморрагическом инсульте эпилептические припадки возникают в 8,69% случаев, при ишемическом инсульте – в 4,12% случаев [4]. М.Е. Lancman et al. (1993), проанализировав МРТ головного мозга у больных с эпилепсией, перенесших инсульт, установили что наибольший риск развития эпилепсии наблюдается после геморрагического инсульта, корковых инфарктов, а также при инсультах с обширным поражением головного мозга в пределах более чем одной доли [13].

О. Camilo, L. B. Goldstein (2004) показали очень большую вариабельность частоты развития постинсультной эпилепсии (ПИЭ) – от 2 до 33% в раннем постинсультном периоде и от 3 до 67% – в позднем постинсультном периоде при ишемическом инсульте. Однако средняя частота развития ПИЭ (постинсультная эпилепсия) составила 2,4% и была выше в тех

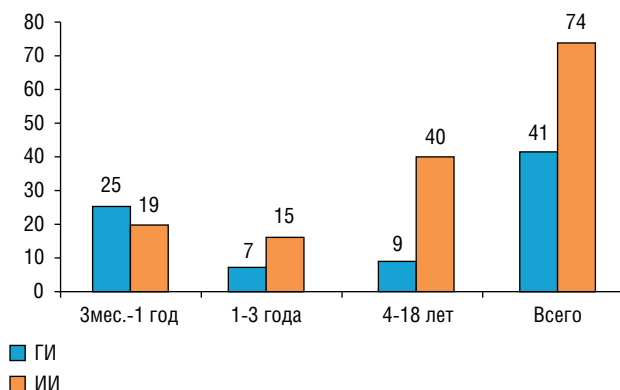


Таблица 1. Распределение детей по возрасту и по виду инсультов (%).

(ГИ – геморрагический инсульт; ИИ – ишемический инсульт).

случаях, когда эпилептические приступы развивались в поздние сроки после инсульта [7].

В результате проспективного наблюдения 581 больного в возрасте от 18 до 55 лет с «немым» ишемическим инсультом выявлено, что у 2,4% из них определяются ранние эпилептические припадки, из них у 71% в первые 24 ч, поздние судорожные припадки отмечались у 3,4% пациентов. Результаты нейровизуализационного исследования показали, что при ранних ПИЭ в процесс вовлечена кора головного мозга, при поздних ПИЭ – большие полушария головного мозга [12].

В одном из длительных проспективных исследований с включением более 500 пациентов было показано, что распространенность ПИЭ составляет 3,5% у больных, перенесших инсульт средней степени тяжести. В результате этого исследования было показано, что тяжелые инсульты повышают риск развития ПИЭ в 5 раз по сравнению с инсультами умеренной степени тяжести. Однако лечение в специализированных инсультных блоках, возраст дебюта первичного инсульта и географические особенности статистически значимо не влияли на риск развития эпилепсии в этом исследовании. Эти данные касались ПИЭ у лиц пожилого возраста, статистические данные ПИЭ у детей отсутствуют [14].

Основной **целью** настоящей статьи является рассмотрение особенностей симптоматической эпилепсии, возникшей после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) у детей.

Материалы и методы

Обследовано 94 ребенка в возрасте от 3 мес. до 18 лет с последствиями ОНМК и 21 ребенок с острым инсультом. Детей с последствиями ОНМК в возрасте от 3 мес. до 1 года было 16 (17%), от одного года до трех лет – 21 (22,3%), от четырех до 18 лет – 57 (60,6%). Среди детей с ОНМК преобладали дети в возрасте до одного года – 9 (42,9%), от одного года до трех лет – 5 (23,8%), от четырех до 18 лет – 7 (33,3%).

Всем больным проведены общеклинические исследования (исследование неврологического статуса, общий анализ крови, коагулограмма, биохимия крови), рутинная ЭЭГ и МРТ головного мозга.

При распределении эпилептических припадков вследствие цереброваскулярной патологии, в зависимости от их начала по отношению к развитию инсульта, придерживались классификации G. Barolin, E. Scherzer (1962) [6]. Припадки-предвестники (heralding) развиваются до инсульта при наличии цереброваскулярной болезни (ЦВБ) и являются частым проявлением преходящего нарушения мозгового кровообращения (ПНМК) или проявлением так называемого «немного» инсульта, который не сопровождается выраженным неврологическим дефицитом и в дальнейшем диагностируется ретроспективно, по данным КТ. Ранние эпилептические припадки (early) появляются в течение первых 7 сут. развития инсульта. Поздние припадки (late), или ПИЭ, подразумевают развитие эпилептических припадков спустя семь суток и более от развития инсульта [6,7].

Применен описательный метод эпидемиологического исследования – серия случаев. Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере Pentium-4, с помощью пакета программ Microsoft Excel 2007 для Chip Windows XP 2011.

Результаты и их обсуждение

Острый период инсульта у обследованных больных из группы с последствиями ОНМК случился в возрасте от 3 мес. до одного года у 44 (38,3%) больных, в 1-3 года – у 22 (19,1%) больных, в 4-18 лет – у 49 (42,6%) пациентов. Распределение детей по возрасту и по виду инсультов представлено в таблице 1.

Среди детей до 1 года с ОНМК превалировал геморрагический инсульт (56,8%), в большинстве случаев (72%) обусловленный ДВС-синдромом. Среди детей постарше – от 1 года до 18 лет превалировали случаи с ишемическим инсультом, самой частой причиной которых стали врожденные и приобретенные пороки сердца (39,4%).

Из всех 115 обследованных детей у 93 (80,9%) отмечались ранние эпилептические припадки в остром периоде инсульта, причем эти припадки отмечались у 36 (87,8%) больных с геморрагическим и у 59 (79,7%) больных с ишемическим инсультом. В остром периоде заболевания эпилептические припадки преимущественно носили вторично-генерализованный характер с парциальным компонентом (68; 73,1%), у меньшего количества больных – первично-генерализованный характер (25; 26,9%). Вторично-генерализованные судорожные припадки с парциальным компонентом отмечались преимущественно у больных с ишемическим инсультом, и лишь в 14 (38,9%) случаях – при геморрагических инсультах.

По данным МРТ головного мозга, у больных с ишемическим инсультом, коморбидных с эпилепсией, очаги локализовались кортикально и субкортикально. Также у больных с парциальными эпилептическими припадками на фоне геморрагического инсульта очаги ограничивались корковыми ветвями одного сосудистого бассейна, не приводящими к массивному отеку головного мозга. Первично-генерализованные припадки, по данным МРТ головного мозга, наблюдались у 18 (72%) больных преимущественно с геморрагическим инсультом с массивным кровоизлиянием в пределах более чем одной доли.

В последующем поздние эпилептические припадки отмечались у 48 (41,7%) больных, из них у 28 пациентов с последствиями геморрагических инсультов (68,3%) и у 20 пациентов с последствиями ишемических инсультов (27%).

Эпилептические припадки в большинстве случаев носили вторично-генерализованный характер как у детей с последствиями ишемического инсульта, так и у детей с последствиями геморрагического инсульта. Они отмечались у 23 (82,1%) и 17 (85%) детей этих групп соответственно. На МРТ головного мозга у этих больных отмечались кистозно-атрофические изменения головного мозга, у больных с первично-генерализованными эпилептическими припадками в процесс были вовлечены подкорковые образования головного мозга.

Заключение

Установлено, что геморрагические инсульты чаще встречаются у детей до одного года, в последующих возрастных периодах преобладают ишемические инсульты. Характер эпилептических припадков зависит от локализации и массивности очага.

Литература:

1. Бурд Г.С., Гехт А.Б., Лебедева А.В. и соавт. Эпилепсия у больных ишемической болезнью головного мозга. Журн. неврол. и психиатрии. 1998; 2: 4-8.
2. Гехт А.Б., Лебедева А.В., Полетаев А.Б. и соавт. Постинсультная эпилепсия. Инсульт. 2003; 9: 195.
3. Покровский А.В., Шубин А.А. Расслоение артерий (обзор литературы и клинические наблюдения). Ангиология и сосудистая хирургия. 2005; 12: 4: 27-38.
4. Прохорова Э.С. Эпилептические припадки при нарушениях мозгового кровообращения у больных ишемической болезнью и атеросклерозом: Автореф. Дис. ...докт. мед. наук. М. 1981; 42.
5. Школьникова М.А., Абдулатипова И.В. Основные тенденции заболеваний и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний детей и подростков в Российской Федерации. Рос. вестник перинатологии и педиатрии. 2008; 4: 4-10.
6. Barolin G. S., Sherzer E. Epileptische Anafalle bei Apoplektikern. Wein Narvenh. 1962; 20: 35-47.
7. Camilo O., Golgstein L. B. Seizures and epilepsy after ischemic stroke. Stroke. 2004; 35 (7): 1769-1775.
8. Carvalho K. S., Garg B. P. Arterial stroke in children. Neurol. Clin. 2002; 20: 1079-10100.
9. Gabis L. V., Yangola R., Lenn N. J. Time lag to diagnosis of stroke in children. Pediatrics. 2002; 110: 924-928.
10. Ganesan V., Chong W. K., Cox T. C. et al. Posterior circulation stroke in childhood: risk factors and recurrence. Neurology. 2002; 9: 1552-1556.
11. Fullerton H. J., Johnston S. C., Smith W. S. Arterial dissection and stroke in children. Neurology. 2001; 57: 7 (October): 96-111.

References:

1. Burd G. S., Geht A. B., Lebedeva A. V. i soavt. Zhurn. nevrol. i psichiatrii. 1998; 2: 4-8.
2. Geht A. B., Lebedeva A. V., Poletaev A. B. i soavt. Insul't. 2003; 9: 195.
3. Pokrovskij A. V., Shubin A. A. Angiologija i sosudistaja hirurgija. 2005; 12: 4: 27-38.
4. Prokhorova E. S. Epileptic seizures in violation of cerebral circulation in patients with coronary artery disease and atherosclerosis [Epilepticheskie pripadki pri narusheniyakh mozgovogo krovoobrashcheniya u bol'nykh ishemicheskoi bolezni'yu i aterosklerozom: Avtoref. dis... dokt. med. Nauk (in Russian)]. Moscow. 1981; 42.
5. Shkol'nikova M. A., Abdulatipova I. V. Ros. vestnik perinatologii i pediatrii. 2008; 4: 4-10.
6. Barolin G. S., Sherzer E. Epileptische Anafalle bei Apoplektikern. Wein Narvenh. 1962; 20: 35-47.
7. Camilo O., Golgstein L. B. Seizures and epilepsy after ischemic stroke. Stroke. 2004; 35 (7): 1769-1775.
8. Carvalho K. S., Garg B. P. Arterial stroke in children. Neurol. Clin. 2002; 20: 1079-10100.
9. Gabis L. V., Yangola R., Lenn N. J. Time lag to diagnosis of stroke in children. Pediatrics. 2002; 110: 924-928.
10. Ganesan V., Chong W. K., Cox T. C. et al. Posterior circulation stroke in childhood: risk factors and recurrence. Neurology. 2002; 9: 1552-1556.
11. Fullerton H. J., Johnston S. C., Smith W. S. Arterial dissection and stroke in children. Neurology. 2001; 57: 7 (October): 96-111.
12. Lamy C., Domigo V., Semah F. et al. Early and late seizures after cryptogenic ischemic stroke in young adults. Neurology. 2003; 60 (3): 365-366.
13. Lancman M. E., Golimstok A., Norscini J. et al. Risk factors for developing seizures after stroke. Epilepsia. 1993; 34: 141-3.
14. Lossius M. I., Ronning O. M., Slapo G. D. et al. Poststroke epilepsy: occurrence and predictors-a long-term prospective controlled study Akershus Stroke Study. Epilepsia. 2005; 46 (8): 1246-1251.
15. Ramsay R. E., Rowan A. J., Pryor F. M. Special considerations in treating the elderly patient with epilepsy. Neurology. 2004; 62: 24-29.
16. Roach E. S. Etiology of stroke in children. Semin. Radial. Neurol. 2000; 7: 244-260.
17. Rumbach L., Sablot D., Berger E. et al. Status Epilepticus in stroke: report on a hospital-based stroke cohort. Neurology. 2000; 54 (2): 350-354.

Сведения об авторе:

Халилова Алие Эмирасановна – к.м.н., доцент кафедры неврологии, детской неврологии и медицинской генетики ТашПМИ, заведующая отделением детской неврологии клиники ТашПМИ. Адрес: ул. Богишамол 223, Юнусабадский район, Ташкент, Узбекистан, 100140. E-mail: halilova_alie@mail.ru.

Маджидова Ёкутхон Набиевна – д.м.н., заведующая кафедрой неврологии, детской неврологии и медицинской генетики ТашПМИ, профессор, зам. председателя ассоциации неврологов Узбекистана. Адрес: ул. Богишамол 223, Юнусабадский район, Ташкент, Узбекистан, 100140. E-mail: madjidova1@yandex.ru.

About the author:

Khalilova Alie Emirasanovna – MD, PhD, assistant professor of neurology, pediatric neurology and medical genetics TashPMI, Head of the Division of Pediatric Neurology Clinic TashPMI. Address: ul. Bogishamol, 223, Yunusabadskii raion, Tashkent, Uzbekistan, 100140. E-mail: halilova_alie@mail.ru.

Majidova Yoquthon Nabievna – Ph.D., Head of the Department of Neurology, Pediatric Neurology and Medical Genetics TashPMI, professor, vice-chairman of the Association of Neurologists of Uzbekistan. Address: ul. Bogishamol, 223, Yunusabadskii raion, Tashkent, Uzbekistan, 100140. E-mail: madjidova1@yandex.ru.