

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

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2016 Том 8 №1



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2016 Vol. 8 №1

www.epilepsia.su

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-65, эл-почта: info@ipbis-1.ru. Copyright © 2016 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

Новое в диагностике эпилепсии

Биомедицинские инженеры из Миннесоты совместно с учеными из Клиники Майо (США). Они описали неинвазивное сканирование головного мозга, которое позволит получить новые, дополнительные данные о причинах эпилепсии, а следовательно, и выбрать оптимальный метод лечения.

Важные данные о работе головного мозга, которые собраны путем неинвазивных исследований, можно получать не только во время приступа, но и после того, как он прошел. Ведь уже известно, что лобные доли больше остальных вовлечены в тяжелые припадки, а височные доли наиболее часто задействованы в приступах у взрослых людей.

Новая методика позволяет определить те области головного мозга, в которых происходят припадки. Первые неинвазивные методы исследования использовались не во время приступа, а уже после него. «Это смена парадигмы в исследованиях эпилепсии» — говорит Бин Он, — один из авторов научной работы.

26 марта — День больных эпилепсией

К настоящему времени установлены две даты в году, когда в средствах массовой информации говорят об эпилепсии: Международный день борьбы против эпилепсии и Европейский день эпилепсии, или Фиолетовый день.

Международный день борьбы против эпилепсии стали официально отмечать во второй понедельник февраля — 8 февраля в 2016 г., Фиолетовый день — 26 марта. Символ Дня эпилепсии — бабочка.

В девятилетнем возрасте Кессиди Меган из Шотландии, к тому возрасту уже испытавшая на себе пренебрежительное отношение окружающих, придумала отмечать «Фиолетовый день», чтобы большее количество людей узнали об этой болезни, перестали относиться к ней настороженно и смогли выражать поддержку больным эпилепсией.

С 26 марта 2008 г. при содействии сначала Ассоциации эпилепсии Новой Шотландии, а на следующий год с участием свыше 100 общественных организаций, стало принято отмечать Фиолетовый день, или Европейский день эпилепсии. В этот знаменательный день все желающие могут оказать помощь и поговорить о проблемах пациентов.

В феврале медицинские и общественные организации отмечают Фиолетовый день акциями, цель которых повысить осведомленность общественности об эпилепсии, и, кроме того, научить большее количество граждан оказанию первой доврачебной помощи при эпилептическом припадке.

День эпилепсии назвали Фиолетовым днем, поскольку фиолетовый цвет благоприятно влияет на нервную систему, снижает уровень тревоги. Фиолетовый, или цвет лаванды, стал международным цветом эпилепсии.

По материалам neuronews.ru

В этом исследовании использовалось сразу несколько инноваций. Первое — ЭЭГ пациентам снимали после случившегося припадка; второе — использовался специальный тип ЭЭГ с 76 электродами, в отличие от предыдущих исследований, когда использовались 36 электродов. Также были использованы специальные методы визуализации.

Полученные данные помогли получить картину того, в какой части головного мозга локализуется очаг эктопического возбуждения.

Благодаря этому исследованию улучшить свое качество жизни путем подбора адекватной терапии смогут практически три миллиона американцев и около 50 млн людей по всему свету, которые страдают от эпилепсии. Лекарственная терапия на сегодняшний день помогает далеко не всем болеющим людям, и заболевание значительно снижает уровень и качество их жизни.

По материалам neurology.com

Противосудорожный препарат ламотриджин не обладает тератогенным эффектом

Применение противосудорожного препарата ламотриджина для лечения эпилепсии у беременных женщин не повышает риск врожденных аномалий развития челюстей и полости рта у новорожденного. Об этом заявили авторы исследования, опубликованного в журнале Американской академии неврологии.

В рамках исследования ученые изучили данные о 10,1 млн детях, рожденных с 1995 по 2011 г. Всего было выявлено 226806 новорожденных с врожденными аномалиями развития. Еще 147 детей были рождены матерями, принимавшими во время первого триместра беременности ламотриджин.

Анализ собранной информации показал, что противосудорожный препарат не повышает риск развития врожденных аномалий плода. Так, в общей популяции один из 700 новорожденных имеет врожденную аномалию развития челюстей и полости рта (0,14%), а риск рождения ребенка с аномалиями развития у матерей, принимавших ламотриджин, составляет менее одного на 550 новорожденных.

В 2013 г. была опубликована статья о том, что противосудорожные ЛС обладают тератогенным эффектом. К такому выводу авторы работы пришли, проанализировав Систему отчетов о нежелательных побочных эффектах FDA, и обнаружив, что на фоне приема вальпроевой кислоты, габапентина и ламотриджина беременными женщинами возможно повышение риска врожденных нарушений развития плода.

По материалам remedium.ru

Помощь при мигрени — электронный прибор

В Европе и США были начаты клинические исследования прибора, который за небольшое время сможет уменьшить тяжесть клинических болевых проявлений мигрени и даже предотвратить атаки сильной головной боли. Новый гаджет разработан американскими учеными совсем недавно. Он портативен и внешне напоминает электронную бритву.

Прибор прост в своей эксплуатации. На полторы минуты его следует приложить к шее, в месте прохождения сонной артерии. Приспособление генерирует электрические импульсы, их сила регулируется колесиком. Эффек-

тивность обусловлена тем, что такое воздействие увеличивает уровни норадреналина и серотонина — нейромедиаторов, которые уменьшают восприятие боли человеком. Планируется, что данное приспособление будет доступно как для использования врачами, так и для домашнего использования после консультации с лечащим доктором.

Мигрень в последнее время стала настоящей напастью для общества. По недавним подсчетам от нее страдают 11 % населения Земли. Причины ее возникновения — множество, поэтому и лечение затруднено. И если ранее считалось, что

сильные головные боли и другие проявления (тошнота, головокружение, слабость, разбитость и т.д.) проходят бесследно, то теперь стало известно, что любой приступ мигрени, вне зависимости от его силы, влияет на когнитивные (познавательные) способности человека. Более того, существует предположение, что приступы мигрени могут провоцировать раннее развитие инсультов и структурных поражений головного мозга. Поэтому наличие такого прибора на вооружении докторов и пациентов, страдающих мигренью, — настоящее спасение.

По материалам neurology.com

Восстановление поврежденных нервов

Английские ученые заявили, что метод, который сможет восстановить поврежденные нервы, находится в активной разработке. Более того, уже отмечаются некоторые успехи.

Данный метод сможет помочь людям вернуть двигательную и чувствительную активность в поврежденных частях тела после перенесенных травм.

Исследователи из Шеффилдского университета совместно со своими немецкими коллегами опубликовали метод изготовления специального медицинского устройства — нервного руководящего блока (NGCs). Этот метод основан на работе графического редактора для построения чертежей. Суть работы та же самая, просто более усовершенствована. Детальная информация об этом приборе, а также результаты клинических испытаний должны скоро быть опубликованы.

На сегодняшний день, людям, которые перенесли травму, назначается «классический» курс лечения, который включает в себя хирургическое лечение со сшиванием поврежденных нервов. Данная методика не дает достаточно хорошего эффекта и не приводит к полному выздоровлению, тогда как новый метод, по смелым заявлениям авторов исследования, должен давать гораздо более высокий процент выздоровления и восстановления функций.

По материалам [Biofabrication](http://Biofabrication.com)

Мигрень. Неврологи страдают чаще

Ученые из Норвегии обнаружили, что среди врачей больше всего от мигрени страдают невропатологи.

В городской больнице г. Бодо прошло небольшое исследование, в ходе которого выяснилось, что из 250 докторов-неврологов 35% страдали мигренью хотя бы раз или постоянно.

Приступы, которые включают в себя головную боль, тошноту, нередко рвоту, повышенную чувствительность к звуковым и световым раздражителям, неврологи испытывают в два раза чаще, чем остальное население страны.

Исследователи не знают, как можно объяснить то, что мигрень чаще «атакует» докторов, которые ее лечат. Одна из версий достаточно проста — среднестатистический человек попросту не понимает, что у него случился приступ мигрени, считая, что это просто головная боль. А неврологи прекрасно осведомлены о симптомах этого заболевания.

Другая версия — смещение отбора, так как около трети неврологов не откликнулись на письма авторов проекта. Хотя, даже если так, то процент болеющих неврологов все равно достаточно велик.

Третья версия — работа невролога полна стрессов, требует сильного нервного напряжения, а это факторы, которые могут провоцировать приступы мигрени.

Также ученые задавали испытуемым вопрос, не была ли их мигрень причиной выбора профессии, но на него утвердительно ответил только один доктор из добровольцев.

При этом неврологи испытывали мигрень как с аурой, так и без нее. Приступы у каждого были разные по частоте и продолжительности.

По материалам neurology.com