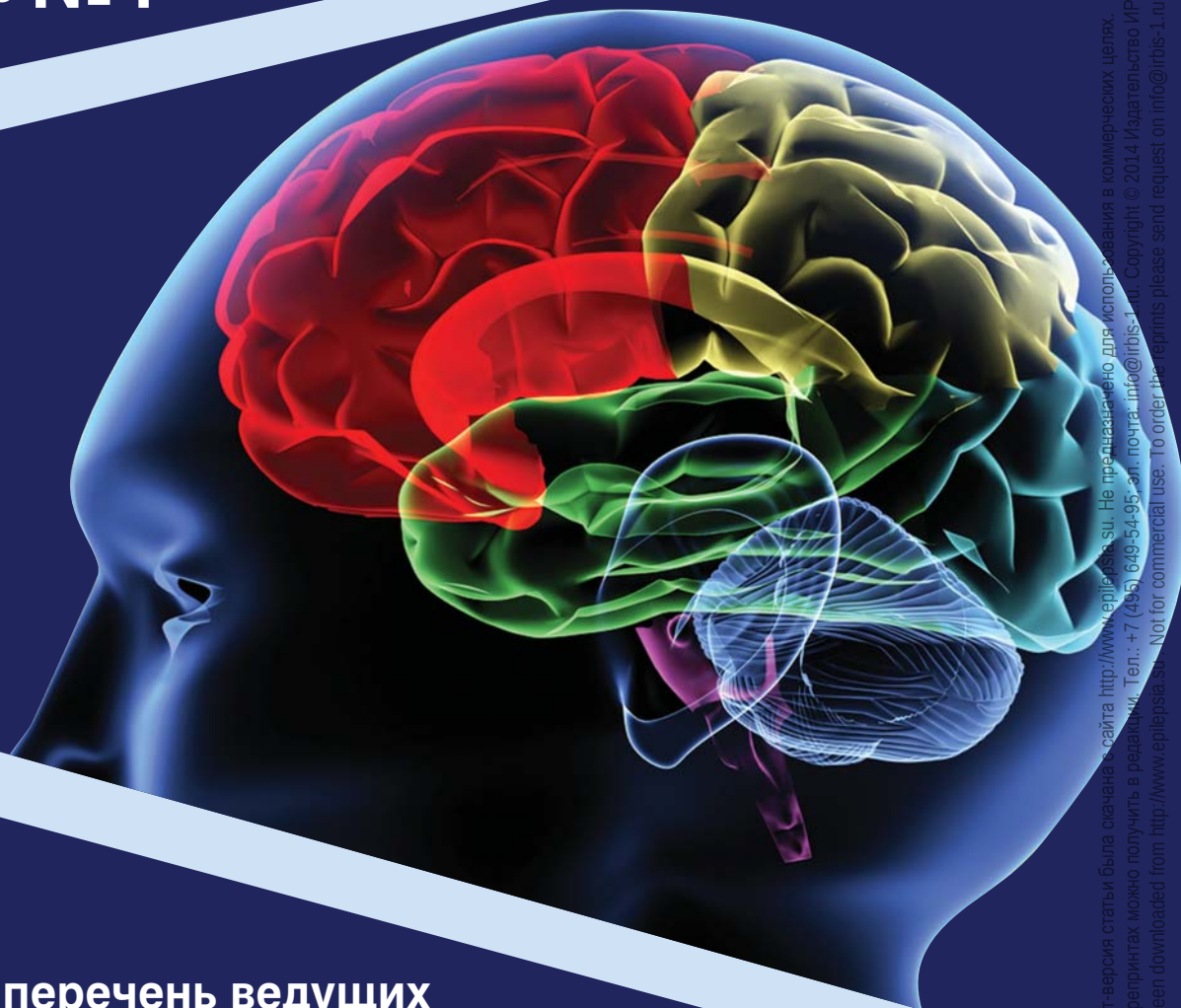


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2014 Том 6 №4



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

Импакт-фактор РИНЦ – 0,506

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 © 2014 Издательство ИРБИС. Все права защищены.
This article has been downloaded from <http://www.epilepsia.ru>. Not for commercial use. To order the reprints please send request on info@irbis-1.ru. Copyright © 2014 IRBIS Publishing House. All right reserved.

СУДОРОГИ У НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗЛИЧНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

Заваденко А.Н., Дегтярева М.Г., Медведев М.И.

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Неонатальные судороги (НС) – полиэтиологический синдром, отражающий ранние церебральные нарушения. Несмотря на достижения в диагностике и лечении, прогноз НС остается вариabельным. В настоящее время отсутствуют единые подходы к динамической оценке состояния ЦНС детей различного гестационного возраста (ГВ) с судорогами в неонатальном периоде.

Обследовано 165 детей с НС, рожденных на сроке гестации 22-41 нед., массой тела при рождении 450-4040 г, Me [LQ; UQ] 1196 [900; 1570]. Были сформированы четыре группы сравнения: I группа – 84 глубоко недоношенных новорожденных с ГВ 28 нед. и менее, II группа – 52 ребенка с ГВ 29-32 нед., III группа – 12 детей с ГВ 33-36 нед., IV группа – 17 доношенных новорожденных с ГВ 37 и более недель. Критерий исключения: транзиторные метаболические нарушения, пиридоксинзависимые приступы. Катамнестическое наблюдение составило не менее 12 мес. Комплексное обследование включало: динамическую клиническую оценку неврологического статуса, оценку особенностей развития с применением «Шкалы развития детей и младенцев» Н. Бейли-III в СВ 1 год, компьютерную многоканальную электроэнцефалографию в режиме мониторинга физиологического дневного сна в СВ 36-40, 44-46 нед. и 6 мес., нейровизуализацию.

Ведущую роль в этиологической структуре НС во всех группах играла церебральная гипоксия-ишемия (72,1%). Пери-интравентрикулярные кровоизлияния III/IV степени, как причина судорог, отмечались только в I и II группах – в 6,0 и 9,6% случаев соответственно. Внутриутробные инфекции с более высокой частотой выявлены в I и III группах детей (13,1 и 16,7%), чем во II и IV группах (3,9 и 5,9%). У доношенных новорожденных IV группы статистически значимо чаще (23,5%) по сравнению с новорожденными I и II групп встречались инфекции ЦНС. Редкими причинами были церебральные дисгенезии (1,2%), наследственные обменные и дегенеративные заболевания нервной системы (1,2%). Установленная причина возникновения НС позволяла расценивать таковые как симптоматические.

Неонатальная ЭЭГ характеризовалась высокой частотой межприступной эпилептиформной активно-

сти (84,8%), что не имело значимой взаимосвязи с неврологическими исходами к 1 году. Характер приступной ЭЭГ также не имел взаимосвязи с исходами. Формирование стойкой очаговой эпилептиформной активности на ЭЭГ без клинических приступов к скорректированному возрасту 6 мес. отмечено у 3% детей.

У детей с НС не было выявлено статистически значимых межгрупповых различий в формировании неврологических исходов. Соответствие психомоторного развития возрастной норме к СВ 1 год имело место в 35% случаев, задержка темпов моторного развития – в 24%, формирование ДЦП – в 17% случаев, сочетание ДЦП с эпилепсией – в 16%, эпилепсии – 3%, летальный исход – в 4,2% случаев. Доля детей с ПМР, соответствующим возрасту среди недоношенных с ГВ 32 нед. и менее, превышала таковую среди более зрелых детей.

При оценке развития по методике Н. Бейли-III в СВ 1 год лишь в 32,7% случаев не было выявлено отставания ни по одной из пяти субшкал. Во всех группах выявленные нарушения носили парциальный характер. Значительное отставание в развитии (оценка ниже 70 баллов) хотя бы по одной из субшкал отмечено у 44,2% обследованных пациентов.

Наиболее значимыми в плане неблагоприятного прогноза являлись наличие фокальных приступов, поздний дебют (за рамками раннего неонатального периода), серийное и статусное течение приступов. При выявлении структурных нарушений головного мозга в неонатальном периоде риск эпилепсии возрастал в 4,5 раза. Высокой прогностической информативностью обладали характеристики фона неонатальной ЭЭГ (паттерны «выскачка-подавление», «общая депрессия биоэлектрической активности»).

Таким образом, дети с НС являются группой риска неблагоприятных неврологических исходов, что диктует необходимость не только проведения эффективной противосудорожной терапии, но и последующего катамнестического наблюдения, включающего комплексное клиничко-электроэнцефалографическое наблюдение, оценку особенностей развития с использованием количественных шкал и индивидуальную программу реабилитации.