

УДК 616.853-053.37/7-073.756.8

*В.С.Подкорытов, А.Л.Горб***ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗИРУЮЩИХ МЕТОДОВ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ**

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

Ключевые слова: дети, эпилепсия, диагностика, компьютерная томография.

В детском возрасте эпилептические приступы встречаются в 6-8 раз чаще, чем у взрослых [1]. Распространенность разного рода судрог у детей, по данным некоторых авторов, не менее 15-20 на 1000. Причем у детей с нервно-психическими заболеваниями они встречаются в 10-15 % случаев, что, с одной стороны, объясняется анатомо-физиологическими особенностями нервной системы ребенка, с другой – характером его болезни [2, 3]. Предполагается, что у части этих больных имеется органическая основа заболевания. По данным Н.Gastaut, органические поражения головного мозга у таких больных выявляются в 46 % случаев [6]. В то же время, по данным А.Guberman [7], структурные изменения центральной нервной системы имеют место у них в 26 % случаев.

Опыт последних лет показывает, что широкое внедрение в клиническую неврологическую практику нейровизуализирующих методов значительно повысило качество диагностики эпилепсии в детском возрасте.

С организацией в 1992 году в г.Херсоне Областного противопароксизмального центра методы компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) были включены в стандартизованные скрининговые программы диагностического обследования больных, страдающих эпилептическими приступами.

Целью работы явилась оценка возможности магнитно-резонансной и компьютерной томографий в диагностике морфологического субстрата эпилептических приступов у детей.

В 1997-1998 гг. в неврологическом отделении Херсонской ОДКБ находилось 198 детей, страдающих эпилепсией и эпилептическими синдромами. Обязательному нейровизуализирующему обследованию подлежали дети с впервые выявленными приступами эпилептического круга. Всего было обследовано 78 больных, из них мальчиков – 35, девочек – 43.

В возрасте до 1 года было – 6 больных (7,8%); от 1 до 3-х лет – 9 больных (11,8 %); 3-7 лет – 18 больных (23,6 %); 7-14 лет – 43 больных (56,5 %).

У всех больных в клинической картине ведущими были разнообразные эпилептические приступы судорожного и безсудорожного характера (абсансы, парциальные, психомоторные, генерализованные тонико-клонические припадки). Длительность заболевания обычно не превышала 3-х месяцев. “Психоневрологический дефицит” (параличи, парезы, умственная отсталость) клинически был диагностирован у 5 больных (6,5 %). У остальных детей значимых сопутствующих психоневрологических нарушений обнаружено не было.

52 больным была проведена компьютерная томография на аппарате “Simens” с матрицей 256 x 256. В исследовании применялись стандартные укладки с получением супратенториальных структур и субтенториальных отделов головного мозга. Сканирование осуществлялось при толщине среза 10 мм по общепринятой методике, начиная с основания до конвекса мозга.

26 больным была выполнена магнитная резонансная томография. Выполнялись сагитальные, аксиальные, фронтальные срезы толщиной 6 мм.

Патологические изменения оболочек, вещества мозга, его желудочковой системы в различной степени выраженности были установлены у 65 больных (83,3 %).

В зависимости от характера и локализации структурные изменения ЦНС у обследованных больных были разделены на 2 группы: I – локализующиеся в ликворопроводящих путях; II – непосредственно в веществе мозга. Морфологические особенности головного мозга у детей с эпилепсией, не связанные с непосредственным его повреждением, представлены в табл.1.

Таблица 1

№ группы	Изменения ликворопроводящей системы головного мозга	Количество случаев	%
1	Вентрикулодилатация различной степени	65	83,3
	Наружная гидроцефалия (локальная, диффузная)	5	6,4
	Дисплазия желудочковой системы (деформация, V желудочек, кисты прозрачной перегородки)	7	8,9
	Кистозно-спаечный процесс оболочек мозга	6	7,69
	Арахноидальная киста	1	1,28

Морфологические особенности головного мозга у детей с эпилепсией, обусловленные непосредственным его повреждением, представлены в табл.2.

Таблица 2

№ группы	Изменения вещества головного мозга	Количество случаев	%
2	Атрофия коры головного мозга (локальная, диффузная)	9	11,53
	Ишемические зоны (единичные, множественные)	12	15,38
		6	7,69
	Порэнцефалические кисты	1	1,28
	Гемиатрофия	1	1,28
	Сосудистые мальформации	2	2,56
	Опухоли головного мозга	1	1,28
Хроническая внутричерепная гематома	1	1,28	

Как видно из представленных таблиц, наиболее часто у обследованных детей (83,3 %) встречалась вентрикулодилатация, которая в 24,3 % сочеталась с другими структурными изменениями ликворопроводящих систем.

Необходимо отметить, что кистозно-спаечные изменения оболочек были диагностированы у 6 детей из 28 исследованных на МР-томографии (21,4 %). Возможности аксиальной КТ-томографии в исследовании оболочек, подоболочечных пространствах были ограниченными.

В 43,5 % случаев вентрикулодилатация со-

четалась со структурными изменениями вещества мозга. Наиболее значимыми были: корковая атрофия – 11,5 % и зоны ишемии, в том числе множественные – 23 %.

Практически во всех случаях диагностированных изменений вещества и оболочек мозга при КТ- и МР-исследованиях дальнейшее клиническое наблюдение и дополнительные параклинические исследования не выявили прогрессирующей неврологической патологии. Наблюдавшиеся структурные изменения были расценены как резидуальные. 4 ребенка (5 %) в

связи с характером церебральных изменений, требующих хирургического вмешательства, были переведены в нейрохирургическую клинику и прооперированы.

Таким образом, выявленная нами частота встречаемости структурных изменений ликворопроводящей системы и вещества головного мозга у детей, страдающих эпилептическими приступами, свидетельствует об определенном их уча-

стии в эпилептогенезе. Их наличие у больных эпилепсией требует учета в проведении им комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий.

Наш клинический опыт подтверждает мнение ряда специалистов [1, 6, 7] о том, что КТ- и МР-томографические исследования должны обязательно входить в программу диагностического обследования больных с впервые возникшими эпилептическими приступами.

В.С.Підкоритов, А.Л. Горб

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ НЕЙРОВІЗУАЛІЗУЮЧИХ МЕТОДІВ У ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПСІЄЮ ТА ЕПІЛЕПТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харків

У статті наведений аналіз інформативності комп'ютерної томографії у дітей з епілепсією та епілептичними синдромами. За допомогою стандартизованих скринінгових програм комплексної та магнітно-резонансної томографії було обстежено 78 дітей від 1 до 14 років з нападами, що виникли уперше. У 83,3% хворих мали місце у оболонках, рідині головного мозку та у його шлуночкової системі. Найчастіше зустрічалась вентрикулодилатація (83,3%), ішемічні зони (23,07%) та атрофія кори головного мозку (11,5%). Наведені результати вказують на актуальність проведення нейровізуалізуючих досліджень у дітей з епілептичними нападами, що виникли вперше. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2000. - № 1 (7). - С. 35-37)

V.S.Pidkorytov, A.L. Gorb

DIAGNOSTIC RESOURCES OF NEUROVISUAL METHODS IN CHILDREN WITH EPILEPSY AND EPILEPTIC SYNDROMES

Institut of nevrology, psychiatry and narcology AMC Ukraine, Kharkov

In the article it was made the analyses of the computer tomography's efficiency in children with epilepsy and epileptic syndromes. 78 1-14 years old children with epilepsy were examined by standard screening program of complex and magnetic resonance tomography. The abnormal brain substance, membranes, ventricular were in 83,3% cases. The most frequent pathology was ventricular dilatation (83,3%), ischemic zone (23,07%), and cortex atrophy (11,53%). The results of the investigation point to the great importance of computer tomography in children with epilepsy. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2000. - № 1 (7). - P. 35-37)

Литература

1. Акбаєров Р.О., Михайлов В.П., Чернова Г.Г. Магнітно-резонансна томографія в комплексному обстеженні при епілепсії // Вестник рентгенологии и радиологии. - 1995. - № 4. - С.22-25.
2. Бадалян П.О., Темин П.А., Никанорова М.Ю. // Журнал неврологии и психиатрии. - 1993. - Т.93. - № 1. - С.94-96.

3. Карлов В.А. Эпилепсия. - М.: Медицина, 1990. - 325 с.
4. Шанько Г.Г., Улезков Е.А. // Неврологические вести. - 1993. - Т.25. -№1-2.-С.55-58.
5. Gastaut H. / Epilepsia - 1976 - vol. 17. № 13. - P.325-336.
6. Guberman A. / Canad J. Neurol. Sci. 1985. - vol. 10 № 1 - P. 16-21.

Поступила в редакцию 11.12.2000г.