

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РЕФЛЕКТОРНЫХ ЭПИЛЕПСИЙ

**Генералов В.О., Садыков Т.Р.,
Казакова Ю.В., Югай А.М.**

*Центр внедрения передовых медицинских технологий «Планета Мед»,
Москва*

Согласно рекомендациям Международной Лиги по борьбе с эпилепсией в протокол энцефалографического обследования является обязательным включение функциональных проб: фотостимуляции не менее чем на 5 предъявляемых частотах, длительностью по 10 сек с интервалами по 7 сек, общей максимальной продолжительностью 6 мин, и гипервентиляции длительностью 3 минуты (для детей) или 5 минут (для взрослых). Данный протокол может быть дополнен за счет специфических функциональных проб, характер которых определяется особенностями клинической картины эпилепсии у пациента. Особенно актуальным является проведение нестандартного протокола электроэнцефалографического исследования у пациентов с рефлекторными формами эпилепсии.

Материалы и методы. В период с 2006 по 2013 год в лаборатории видеоэнцефалографического (ВЭЭГ) мониторинга «Планета Мед» было исследовано 7244 пациента с различными формами эпилепсии, 4156 мужчин, 3088 женщин. Средний возраст пациентов 25,7±9,6 лет.

Результаты. Из них у 526 (7,3%) пациентов был выявлен фотопароксизмальный ответ на ЭЭГ. У 56 (10,6%) из 526 пациентов фотопароксизмальный ответ сопровождался возникновением миоклонических подергиваний в конечностях, представляя собой фотомиоклонический ответ. У 12 (21,4%) из 56 пациентов с фотомиоклоническим ответом миоклонические подергивания перешли в тонико-клонические судороги. Всего тонико-клонические судороги, спровоцированные ритмической фотостимуляцией, зарегистрированы у 32 (6,1%) из 526 пациентов. Согласно алгоритму контроля эффективности терапии при фотосенситивной эпилепсии после инициального ВЭЭГ мониторинга и назначения терапии через 1 неделю проводится контрольное обследование в виде короткой электроэнцефалографической записи с фотопробами для оценки наличия фотопароксизмального ответа. При необходимости повторной коррекции терапии через 1 неделю проводится еще одно

контрольное обследование. После купирования фотопароксизмального ответа по данным коротких ЭЭГ обследований, рекомендуется проведение ночного ВЭЭГ мониторинга для оценки наличия эпилептической активности вне фотостимуляции. Важно отметить, что обследования должны проводиться с использованием одного и того же фотостимулятора для сохранения объективности сравнения.

12 (0,02%) из 7244 пациентов перед началом исследования сообщали о провоцирующем влиянии на возникновение приступов чувства испуга от внезапных звуков, прикосновений. Во время проведения видеоэнцефалографического мониторинга всем пациентам были проведены пробы с внезапным похлопыванием по спине, неожиданных прикосновений, резких неожиданных звуков (в зависимости от провоцирующего фактора, указанного пациентом). У 4 пациентов возникли пароксизмы (у 2 тонические судорожные приступы, у 2 миоклонические приступы), сопровождавшиеся на синхронной электроэнцефалограмме возникновением иктальной эпилептической активности, что подтвердило диагноз «стартл-эпилепсия». Согласно алгоритму контроля эффективности терапии при стартл-эпилепсии после инициального ВЭЭГ мониторинга и назначения терапии через 1 неделю после достижения терапевтической дозы препаратов проводится контрольное обследование в виде короткой электроэнцефалографической записи с провоцирующими стартл-реакцию пробами. При необходимости повторной коррекции терапии через 1 неделю проводится еще одно контрольное обследование.

2 пациентам, жаловавшимся на провоцирующее влияние особых видов музыки, вызывавших потерю сознания с автоматизированными движениями длительностью до 8 минут, во время электроэнцефалографического исследования проведены пробы с данной музыкой, вызвавшей сложные парциальные эпилептические приступы, сопровождавшиеся появлением иктальных паттернов эпилептической активности на ЭЭГ, что подтвердило диагноз рефлекторной музыкальной эпилепсии. Повторное предъявление аналогичной музыки во время контрольного ЭЭГ обследования, проведенного через 1 месяц после коррекции терапии, не привело к возникновению приступов.

Вывод. Таким образом, энцефалографическое обследование с моделированием ситуаций, способных, по мнению пациента и его родственников, привести к провокации эпилептических приступов является обязательным компонентом процесса лечения пациентов с рефлекторными формами эпилепсии.