

# СЛУЧАЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА СО СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В МОЗГЕ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫМИ ПАТТЕРНАМИ НА ЭЭГ (ФЭДСИМ-ДЭПД)

И.А. Садеков, Л.В. Петренко, И.В. Садекова, О.И. Тишковец

## THE CASE OF FOCAL EPILEPSY OF CHILDHOOD WITH STRUCTURAL BRAIN CHANGES AND BENIGN EPILEPTIFORM DISCHARGES ON EEG (FECSSBC-BEDC)

I.A. Sadekov, L.V. Petrenko, I.V. Sadekova, O.I. Tishkovets

Детское клиническое территориальное медицинское объединение, г. Макеевка, Украина

Авторы представили описание случая фокальной эпилепсии детского возраста со структурными изменениями в мозге и доброкачественными эпилептиформными паттернами на ЭЭГ (ФЭДСИМ-ДЭПД). Корректная синдромологическая диагностика позволила уточнить клиническую динамику, прогноз заболевания и рационализировать терапию.

**Ключевые слова:** эпилепсия, у детей, доброкачественные эпилептиформные паттерны детства на ЭЭГ, фокальная эпилепсия детского возраста со структурными изменениями в мозге и доброкачественными эпилептиформными паттернами на ЭЭГ.

The authors described a case of focal epilepsy of childhood with structural brain changes and benign epileptiform discharges on EEG (FECSSBC-BEDC). Correct syndromological diagnostics helped to clarify the clinical dynamics, prognosis and improve the therapy.

**Key words:** epilepsy, in children, benign epileptiform discharges on EEG, focal epilepsy of childhood with structural brain changes and benign epileptiform discharges on EEG.

Фокальная эпилепсия детского возраста со структурными изменениями в мозге и доброкачественными эпилептиформными паттернами на ЭЭГ (ФЭДСИМ-ДЭПД) — специфическая форма эпилепсии у детей, диагностические критерии которой были подробно разработаны К.Ю. Мухиным и соавт. [1]. Специфичность этой формы связана с ее особым, «промежуточным», положением между идиопатической и симптоматической эпилепсией: наличие фокальных приступов, вторично-генерализованных приступов, приуроченных ко сну, доброкачественных эпилептиформных паттернов детства (ДЭПД) на ЭЭГ, структурных изменений в головном мозге при нейровизуализации, а также благоприятный прогноз в отношении эпилептических

приступов [1]. В данном сообщении мы представляем случай, соответствующий критериям ФЭДСИМ-ДЭПД.

**Пациентка Б., 6.06.2000 г.р.** Данные анамнеза: ребенок от пятой беременности, протекавшей с анемией, кольпитом; от вторых родов путем кесарева сечения (повторное, в связи с высокой степенью миопии у матери). Масса тела при рождении — 2900. Оценка по шкале Апгар — 6-7 баллов, отмечены признаки незрелости плода. С раннего возраста ребенок наблюдается у невролога по поводу задержки темпов моторного и речевого развития, формирующегося правостороннего гемипареза (ходит с 2,5 лет, элементарная фразовая речь — с 3,5 лет). В возрасте 2 лет впервые отмечено появление пароксизмов в

виде «замираний», затем присоединились приступы во сне с миоклоническими подергиваниями мышц правой половины лица, правых конечностей и последующей генерализацией, с частотой от 1 до 3 раз в месяц. Получала бензонал, депакин, ламотриджин (ламотрин); прием препаратов проводился нерегулярно. Отмечено постепенное формирование когнитивных нарушений, дисграфии, дислексии, эпизодов в виде нарушения поведения.

*В неврологическом статусе:* общемозговых симптомов нет. Высшие психические функции: эмоциональная сфера лабильна. Поведение неровное, возбудима. Навыки самообслуживания, познавательные навыки сформированы не полностью, сон беспокойный, внимание привлекается, удерживается непродолжительно; память снижена, словарный запас снижен, дисграфия, дислексия. Черепные нервы: глазные щели и зрачки равномерны, расходящееся косоглазие OU, горизонтальный двусторонний нистагм, сглажена правая носогубная складка, девиация языка влево. Глотание, фонация не нарушены. Двигательная сфера: отмечается ограничение активных движений в правых конечностях с повышением мышечного тонуса. Сила мышц в правых конечностях: 2-3 балла. Сухожильная анизорефлексия D > S. Брюшные рефлексы вызываются, D < S. Положительный симптом Бабинского слева. Пальценосовую пробу выполняет с дисметрией справа. В пробе Ромберга устойчива. Походка спастико-паретичная. Функция тазовых органов не нарушена.

*Результаты обследования:*

*Магнитно-резонансная томография* головного мозга (аппарат Hitachi Airis Mate 0,2 Тесла): на серии МР-томограмм головного мозга в аксиальной и сагиттальной проекциях в режимах T1- и T2-взвешенных изображений пери-

вентрикулярно определяются обширные зоны неправильной формы, имеющие повышенный МР-сигнал в T2 и умеренное понижение сигнала в режиме T1. На этом фоне у переднего рога левого бокового желудочка и у тел боковых желудочков определяются структуры размерами 1,0-1,5 см и несколько очагов максимально до 0,4 см, характеризующихся повышением МР-сигнала на T2- и низкой интенсивностью сигнала на T1-взвешенных изображениях. Мозолистое тело неравномерно уменьшено в размерах, преимущественно в области тела и утолщения — от 0,4 до 0,15 см. Срединные структуры не смещены. Определяется расширение боковых

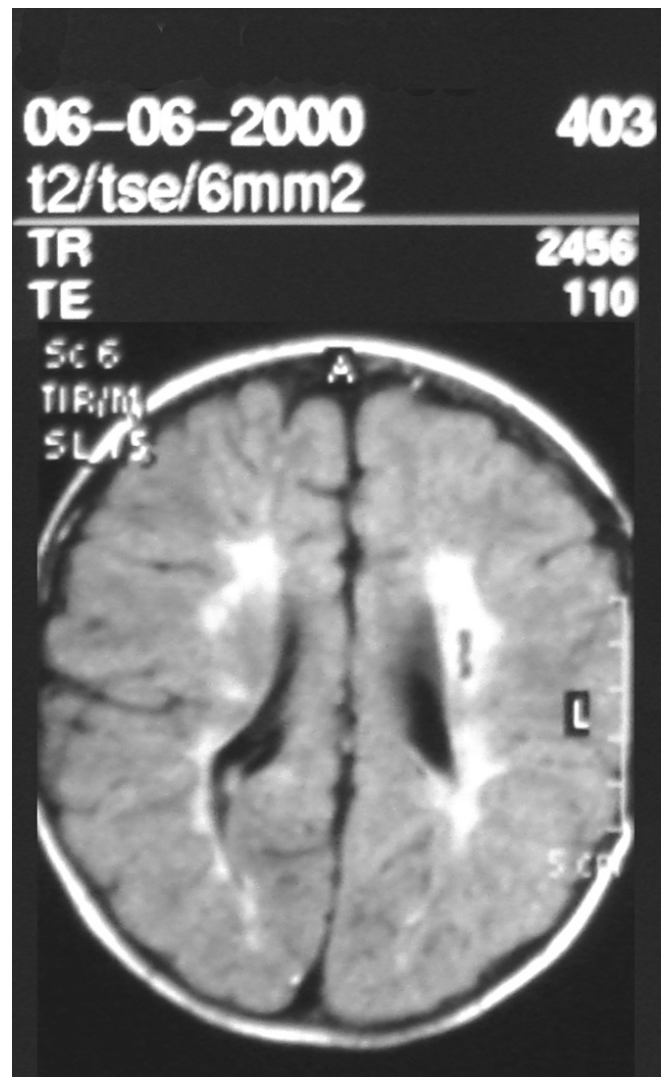
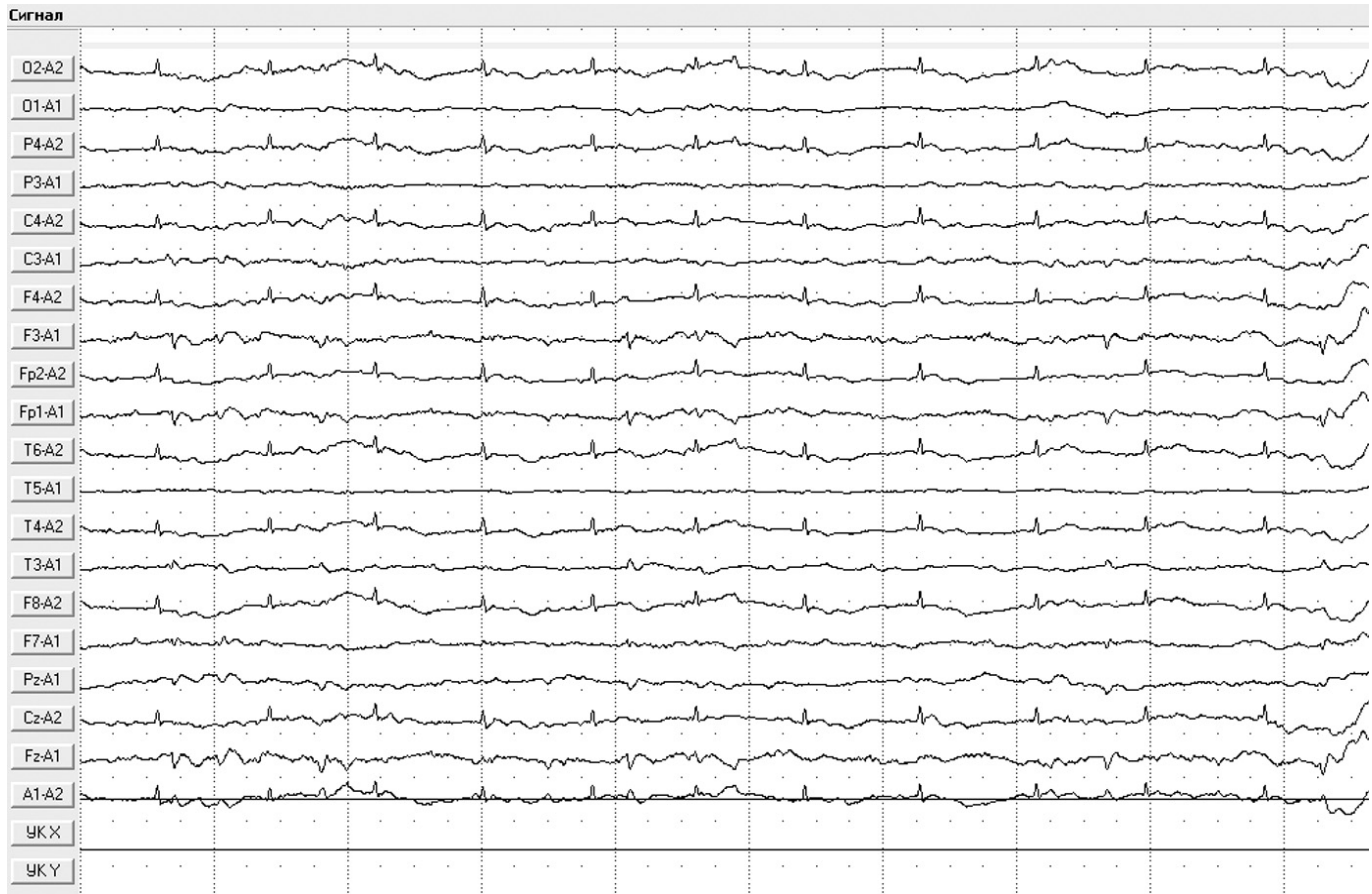


Рис. 1. Фрагменты МРТ головного мозга.



**Рис. 2.** Фрагмент продолженного мониторинга ЭЭГ.

желудочков мозга, передних рогов — до 0,8 см. Вышеописанные перивентрикулярные изменения белого вещества обусловлены кистозной дегенерацией; гипоплазия мозолистого тела (рис. 1).

*ЭЭГ мониторинг в течение 24 часов* (аппарат электроэнцефалограф-регистратор «Энцефалан- ЭЭГр-19/26», производство «Медиком-мтд», г. Таганрог, Россия); при продолженном мониторинге выявлены изменения биоэлектрической активности с наличием фокуса эпилептической активности в лобно-теменных отведениях, во время дневного и ночного сна зарегистрирована «роландическая» эпилептическая активность в виде единичных спайков (рис.2).

*Нейропсихологическое исследование:* коэффициент интеллекта (IQ) — 56 баллов.

Таким образом, у больной имеет место ранний дебют эпилептических приступов с наличием фокальных приступов в настоящее время, структурных изменений в головном мозге при нейровизуализации, доброкачественных эпилептиформных изменений на ЭЭГ и когнитивных нарушений, что позволило нам рассматривать данный случай как ФЭДСИМ-ДЭПД. Рекомендован прием леветирацетама в суточной дозе 20 мг/кг, регулярные занятия с логопедом и дефектологом, динамическое наблюдение. Несмотря на то, что одним из критериев ФЭДСИМ-ДЭПД является купирование эпилептических приступов до достижения взрослого возраста, представляется важным проведение дальнейшей адекватной антиэпилептической терапии для нормализации ЭЭГ и коррекции когнитивных нарушений [2, 3].

## Библиография

1. Мухин К.Ю., Миронов М.Б., Боровиков К.С., Петрухин А.С. Фокальная эпилепсия детского возраста со структурными изменениями в мозге и доброкачественными эпилептиформными паттернами на ЭЭГ (ФЭДСИМ-ДЭПД) (предварительные результаты) // Рус. жур. дет. невр. — 2010. — Т. 5. — №1. — С. 3-18.
2. Мухин К.Ю. Доброкачественные эпилептиформные нарушения детского возраста и их специфичность // К.Ю. Мухи, А.С. Петрухин, Л.Ю. Глухова / Эпилепсия: атлас электро-клинической диагностики. — М.:Альварес Паблишинг, 2004. — С. 277-288.
3. Зенков Л.Р. Непароксизмальные эпилептические расстройства. — М.: МЕДпресс-информ, 2007. — 278 с.