

Опыт использования ВидеоЭЭГ мониторинга в диагностике пароксизмальных состояний

Харитонов В.И. (*), Харчук С.М., Винник Ю.М.

Диагностический и лечебный центр «Неврология» (), Киевская городская клиническая психоневрологическая больница №1*

Абстракт

Цель исследования: обобщить полученный опыт в диагностике эпилептических и неэпилептических пароксизмальных состояний, их эпидемиологию и особенности.

Методы и материалы: в исследовании участвовало 50 пациентов с различными формами пароксизмальных состояний, большинство из которых представляли определенную проблему в диагностике либо лечении данных состояний. Всем пациентам был проведен видеоЭЭГ мониторинг(12 – 24ч).

Результаты: в процессе исследования был подтвержден диагноз эпилепсия у 37 пациентов (74%). Среди эпилептических синдромов были диагностированы роландическая эпилепсия, один пациент с эпилептическим статусом медленного сна; детская абсанс- эпилепсия(1); генерализованная идиопатическая эпилепсия(вероятно генерализованная эпилепсия с изолированными тонико-клоническими припадками)(1); синдром Веста(2) и криптогенная парциальная эпилепсия с эпилептическим статусом медленного сна. Группа неэпилептических состояний составила 12 чел (24%), где большинство составляли парасомнии(7чел). У 5 человек, которым ранее был поставлен диагноз эпилепсия, диагноз в процессе исследования не подтвердился и антиэпилептическая терапия была отменена без появления эпилептических припадков впоследствии.

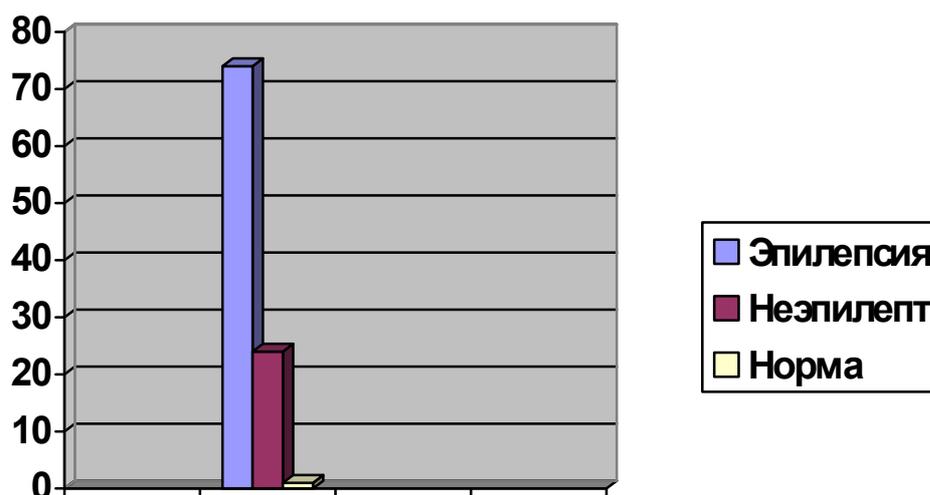
Заключение: приведенные данные указывают на то, что длительный видеоЭЭГ мониторинг является эффективным средством в диагностике природы пароксизмальных состояний, позволяет устанавливать виды припадков и пароксизмов, типы и формы эпилепсий и неэпилептических состояний, латерализацию и расположение фокусов эпилептической активности, а также выявлять такие, иногда скрытые, состояния как эпилептический статус медленного сна(ESES).

ВидеоЭЭГ мониторинг – это длительная запись ЭЭГ с одновременной видео записью наиболее типичных клинических проявлений. Оценивая корреляцию между поведением, записанным на видео и изменениями на ЭЭГ, можно с высокой точностью определить характер пароксизмальных состояний. В случае эпилептического состояния можно определить вид припадка и эпилептический синдром. В случае, если припадки фокальные, можно определить зону начала припадков и направления их распространения. Именно поэтому это исследование на сегодняшний день считается "золотым стандартом" в диагностике пароксизмальных состояний(1,2,3,4). Оно становится все более распространенным во всех центрах мира, специализирующихся на эпилепсии и неэпилептических пароксизмальных состояниях.

Нами проведен анализ данных 50 пациентов, представлявших определенную диагностическую или терапевтическую сложность. С целью уточнения характера сложившихся проблем этим пациентам был проведен длительный (12 – 24 ч) видеоЭЭГ мониторинг. Исследование проводилось на аппарате «Энцефалан –ЭЭГР-19/26», Таганрог, Россия. Запись велась с использованием 21 скальп-электрода, наложенных согласно международной системе 10:20, кроме этих электродов использовались миографический, кардиографический, дыхательный датчики, а так же датчик движения глаз.

Группа пациентов состояла из 28 мальчиков и 22 девочек возрастом от 2,5 мес до 32 лет. **Группа эпилепсий** составила 37 пациентов (74%), из них криптогенные и симптоматические фокальные формы составили 29(58%) человек.

Таблица 1. Соотношение эпилепсий, неэпилептических состояний и нормы



Формы эпилепсий: роландическая - 2 чел, один пациент был со статусом медленного сна; детская абсанс –эпилепсия (1) один пациент в стадии длительной ремиссии с короткими генерализованными разрядами во время сна. Один пациент (1) - генерализованная идиопатическая эпилепсия недефференцированная (вероятно генерализованная эпилепсия с изолированными тонико-клоническими припадками). Два (2) человека с синдромом Веста. Один(1) человек – с криптогенной парциальной эпилепсией и эпилептическим статусом медленного сна, один (1) – клиническая картина криптогенной парциальной эпилепсии с полным отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ.

Таблица 2. Синдромальные формы эпилепсии

Формы эпилепсий	Количество пациентов
Роландическая эпилепсия (один п-т с ESES)	2 чел
Детская абсанс эпилепсия	1 чел
Генерализованная идиопатическая (вероятно ювенильная миоклоническая эпи).	1 чел
Синдром Веста	2 чел
Криптогенная парциальная эпилепсия с эпилептическим статусом медленного сна (ESES)	1чел

Большой интерес вызвали у нас пациенты с эпилептическим статусом медленного сна (ESES). Первый пациент – девочка с роландической эпилепсией. Это давно известный факт, что у пациентов с роландической формой эпилепсии иногда бывают эпилептические статусы медленного сна, но, как правило, на течение этого статуса должны указывать некоторые клинические симптомы (прогрессирующие когнитивные нарушения, появление аутистических симптомов и т.д.), чего не было в данном случае. Неврологический осмотр перед видеоЭЭГ мониторингом не выявил серьезных поведенческих и когнитивных нарушений. Только после определения эпилептического статуса на ЭЭГ ребенок был направлен к психологу. Детальное обследование психологом выявило поведенческие нарушения в виде повышенной агрессивности и нарушение внимания. Этот факт указывает на то, что не всегда течение статуса медленного сна бывает настолько очевидным, как его описывают в учебниках, а так же на то, что нам нужно больше вовлекать психологов в диагностический и лечебный процесс даже при самых доброкачественных формах эпилепсии. Второй ребенок с криптогенной парциальной эпилепсией был несколько легче в диагностике. Перед проведением исследования мы предполагали возможное наличие статуса в данном случае. У ребенка доминировали миоклонические и вторично-генерализованные припадки, а так же были выражены когнитивные нарушения. После вторично-генерализованных припадков у него наблюдался парез Тодда.

Группа неэпилептических пароксизмов составила 12 человек (24%), (один (1) пациент – гиперкинетический синдром после черепно-мозговой травмы; один (1) - пароксизмальные тонические отведения глаз вверх (paroxysmal tonic upgaze); семь (7) – парасомнии; один (1) – фациомандибулярный миоклонус языка, связанный со сном; один (1) – посттравматическая энцефалопатия) у большинства пациентов из этой группы подозревали эпилепсию при направлении на исследование. У 5 человек (10%) уже стоял диагноз эпилепсия и они находились на антиэпилептических препаратах. После проведенного исследования диагноз был уточнен и антиэпилептическая терапия у этих пациентов была отменена, без последующего появления припадков. У одного из пациентов (1) наблюдались эпилептиформные изменения на ЭЭГ, при полном отсутствии припадков

Трудно проводить анализ этой группы, поскольку она не многочисленна. Однако, первое, что бросается в глаза, это то, что в ней доминируют парасомнии, в то время как уже опубликованные работы говорят о том, что наиболее частые неэпилептические пароксизмы это синкопальные состояния(5,7). Данный феномен можно объяснить особенностью направления или обращения на видеоЭЭГ мониторинг. В сознании

большинства пациентов и врачей видеоЭЭГ мониторинг это средство для определения проблем во время сна, а синкопы чаще всего происходят в дневное время. Хотя, исследование, проведенное в Кливленде, указывает на высокую частоту парасомний в детском и подростковом возрасте (6). Так же, обращает на себя внимание наличие в этой группе пациентов(10%), у которых ранее была диагностирована эпилепсия. Необходимо сказать, что 10% ложно диагностированной эпилепсии, это не большое количество, в сравнении с данными западных исследований (7), где это показатель достигает 48% , и в какой-то мере является комплиментом нашим специалистам.

Таким образом, приведенные выше данные, указывают на то, что длительный видеоЭЭГ мониторинг является эффективным средством в диагностике природы пароксизмальных состояний, позволяет устанавливать виды припадков и пароксизмов, типы и формы эпилепсий и неэпилептических состояний, латерализацию и расположение фокусов эпилептической активности, а так же выявлять такие, иногда скрытые состояния, как эпилептический статус медленного сна(ESES).

Литература

1. Benbadis SR, LaFrance WC Jr, Papandonatos GD, Korabathina K, Lin K, Kraemer HC. Interrater reliability of EEG-video monitoring. *Neurology*. Sep 15 2009;73(11):843-6.
2. Benbadis SR, O'Neill E, Tatum WO, Heriaud L. Outcome of prolonged video-EEG monitoring at a typical referral epilepsy center. *Epilepsia*. Sep 2004;45(9):1150-3.
3. Benbadis SR, LaFrance Jr WC. Clinical features and role of EEG-video monitoring. In: *Gates and Rowan's Nonepileptic Seizures*. 3rd ed. Cambridge, NY: Cambridge University Press; 2010:38-50.
4. Donat JF. Long-term EEG monitoring for difficult seizure problems. *J Child Neurol*. Oct 1994;9 Suppl 1:S57-63.
5. Elpidoforos S. Framingham Heart Study NEJM, 2002;347:878:885
6. Prakash K. Paroxysmal Nonepileptic Events in Children and Adolescents *Pediatrics* 2002;110:e46
7. <http://www.docguide.com/news/content.nsf/news/DD248245D1A65FA28525677000498B92>

Резюме

В статье проводится анализ проведенных 50 видеоЭЭГ мониторингов у пациентов с различными пароксизмальными состояниями, представлявшими определенные проблемы в диагностике или лечении данного состояния.

Ключевые слова: видеоЭЭГ мониторинг, пароксизмальные состояния, эпидемиология.

The experience of vEEG monitoring utilization in diagnosing of paroxysmal conditions.

V. Kharytonov(*), S. Kharchuk, Y. Vinnik

Diagnostic and curative center "Neurology" (), Kiev's municipal clinical psychoneurological hospital #1*

Resume

The article presents the analysis of 50 vEEG monitorings in patients with different paroxysmal conditions, which in some instance presented diagnostic or treatment problems.

Keywords: vEEG monitoring, paroxysmal conditions, epidemiology.