

Выводы: у 23 из 24 обследованных детей (95,8%) выявлены генетические мутации, предрасполагающие к развитию эпилепсии. Обнаружение мутаций, вызывающих развитие эпилепсии, позволяет отказаться от проведения дальнейших дорогостоящих диагностических процедур, наиболее точно прогнозировать течение заболевания и оптимизировать терапию.

Литература

1. Диагностика идиопатических форм эпилепсии у детей на основании алгоритма молекулярно-генетического исследования. Т.В. Кожанова, С.С. Жилина, С.О. Айвазян, Т.В. Ананьева, А.А. Абрамов, М.С. Беленикин, Т.И. Мещерякова, Г.Р. Мутовин, Н.Н. Заваденко.
2. Генетика эпилепсии: зачем и как обследовать детей с эпилепсией. Е.Д. Белоусова.
3. Меморандум Международной Противоэпилептической Лиги (ILAE): изменения классификации и терминологии эпилепсий.

ЗНАЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЗВИТИИ АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫХ ПРИСТУПОВ

Суф Эль-Жил Л.Р.

Научные руководители: д.м.н., профессор Гузева О.В., к.м.н., доцент Охрим И.В., к.м.н., доцент, Понятишин А.Е.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аффективно-респираторные приступы (АРП) — пароксизмальное, неэпилептическое состояние у детей раннего возраста.[1] В зарубежной литературе отмечено, что при АРП около 50% случаев обнаруживаются признаки железодефицитной анемии (ЖДА), при этом уровень концентрации железа связан с тяжестью пароксизмов [2, 3].

Цель исследования: определить роль ЖДА у детей в развитии АРП. Выявить различия течения АРП при ЖДА и без неё. Определить эффективность использования железосодержащих препаратов при лечении пароксизмов.

Материалы и методы: на базе СПб ДГП 29 для оценки частоты встречаемости у детей с АРП ЖДА, течения приступов и их лечения составлена анкета для анонимного опроса 19 матерей, чьи дети страдают АРП. Оценён соматический и неврологический статус, исследование крови, ЭЭГ, НСГ. Проведён анализ полученных результатов.

Результаты: выявлено, что у 57,9% пациентов (11 детей) имелась ЖДА, из них у 8 детей приступы протекали с потерей сознания (73%), у 7 пациентов приступы отмечались более одного раза в день (64%). На фоне лечения препаратами железа у 75% пациентов, имеющих ЖДА, приступы прекратились, у 25% отмечалось значительное их урежение. При этом, у детей, не принимавших препараты, пароксизмы отмечались длительное время. У пациентов без ЖДА при использовании только седативной терапии быстрое прекращение приступов произошло только у 40%.

Выводы: 1. У 2/3 пациентов, страдающих аффективно-респираторными припадками, обнаруживается ЖДА. Это опровергает мнение о том, что АРП являются исключительно неврологическим расстройством. 2. Всех детей с АРП необходимо обследовать на наличие железодефицитной анемии. 3. При ЖДА аффективно-респираторные приступы протекают тяжелее, чаще с потерей сознания. 4. Препараты железа эффективны при лечении пароксизмов при ЖДА, из этого следует, что они необходимы при лечении АРП.

Литература

1. Гузева В.И., Коростовцев Д.Д., Фомина М.Ю. и соавт. Неэпилептические пароксизмальные расстройства у детей. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА, 2006. 40 с.
2. Anas N., McBride J., Boettrich C. et al. Ventilatory chemosensitivity in subjects with a history of childhood cyanotic breath-holding spells. // Pediatrics. 1985. Vol. 75. P. 76–79.
3. Gencgonul H., Cin S., Akar N., Deda G. Iron and zinc levels in breath-holding spells. // J Ankara Med Scholl. 2002. Vol. 24. P. 99–104.