

Цель исследования: выявить наиболее вероятные этиологические факторы в возникновении фармакорезистентной эпилепсии.

Материалы и методы: на базе ГКБ № 18 г. Казани с использованием МР-томографа Siemens Verio с 01.01.18 по 31.08.18 было обследовано 82 пациента с фармакорезистентной эпилепсией. Протокол исследования включал стандартные программы МРТ головного мозга с прицельной нейровизуализацией медиобазальных отделов височных долей.

Результаты: количество мужчин составило 38 (46%), женщин — 44 (54%). Из них пациенты до 10 лет — 25 человек (30,5%), 11–25 лет — 31 человек (37,8%), 26–60 лет — 25 человек (30,5%), старше 60 лет — 1 человек (1,2%). У пациентов до 10 лет в структуре патологии головного мозга преобладали очаговые изменения (21%), также были выявлены склерозные изменения гиппокампа (7%), туберозный склероз, родовая травма и кортикальная дисплазия височной доли диагностировались исключительно в этой группе пациентов и составили по 4%, другая патология — 14%. В возрасте 11–25 лет наиболее часто встречались склерозные изменения гиппокампа (24%), очаговые изменения и другая патология — по 12%. В группе 25–60 лет: очаговые изменения (23%), склерозные изменения гиппокампа (8%), последствия ОНМК (4%), ангиома (4%) и другая патология (4%). Старше 60 лет: последствия ОНМК (50%) и очаговые изменения головного мозга (50%).

Выводы: в ходе нашей работы нам удалось выявить возможные этиологические факторы в возникновении фармакорезистентной эпилепсии, ими оказались: склероз гиппокампа, кортикальная дисплазия височной доли, ангиома, туберозный склероз, последствия ОНМК.

Литература

1. Клинические рекомендации по предоперационному обследованию и хирургическому лечению пациентов с фармакорезистентными формами эпилепсии [Электронный ресурс]. <http://www.ruans.org/Files/Pdf/Guidelines/epilepsy.pdf>.
2. Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Диагностическая нейрорадиология в 4-х томах. 2008–2012.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРПАРАТА L-ЛИЗИН ЭСЦИНАТ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Вафоева Г.Р.

Научный руководитель: д. м. н., доцент, Усманова Д.Д.
Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики,
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: невропатия лицевого нерва (НЛН) занимает второе место по частоте среди всех заболеваний периферической нервной системы (после неврита седалищного нерва) и первое — среди поражений черепных нервов, что обусловлено определенными анатомическими особенностями.

Цель исследования: изучение роли противоотечного препарата L-лизина эсцинат в комплексной терапии острого периода НЛН.

Материал и методы: под нашим наблюдением находилось 16 пациентов с установленным диагнозом «невропатия лицевого нерва» в остром периоде, составившие основную группу (6 женщин, 10 мужчин) и 14 пациентов с соответствующими клиническими проявлениями и давностью заболевания, отнесенные в группу сравнения (7 женщин, 7 мужчин). Больным проводили исследование неврологического статуса и соматических отклонений. Были использованы шкалы Баллоба и Хауса — Бракмана для оценки тяжести прозопареза. Основная группа получила традиционную терапию с включением препарата L-лизина эсцинат в дозировке 5,0 мл, разведенного на 50,0 физиологического раствора внутривенно капельно два раза в сутки в течении 10 дней. Группа сравнения получала только традиционную терапию, которая включала в себя: антибиотики, метаболики, витамины группы В.

Результаты: Анализ клинико-неврологической симптоматики в динамике лечения показал, что, такие симптомы как асимметрия лица, симптом паруса, симптом восклицательного знака

в двух группах обследованных были наиболее часто встречаемыми симптомами при НЛН (от 60% до 100%). После лечения указанные симптомы уменьшились в обеих группах, но динамика преобладала в основной группе. Реже у больных встречались такие симптомы как боль в заушной области, симптом Белла, симптом ресниц, лагофтальм, слезотечение который отмечались со средней частотой встречаемости (от 40 до 60%). Ксерофтальм, гипераккузия относились к редко встречаемым симптомам (от 25 до 35%). По клинико-неврологической характеристике больных с НЛН в динамике лечения, все клинические симптомы уменьшились практически в обеих группах обследованных, но их динамика преобладала в I-й группе по сравнению со второй. В начале заболевания болевой синдром в виде боли в заушной области, то нами проведен анализ интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ. В обеих группах больных была выраженная динамика болевого синдрома в сторону регресса. Однако выраженность регресса болевого синдрома преобладала в группе больных, получавших L-лизин эсцинат. Уже на 6-й день лечения в 1-й группе больных регресс болевого синдрома отмечался на 27,4%, на 12-й день — на 75,3%. Во второй группе больных регресс был менее выражен и равнялся соответственно 19,7% и 55%. Так, что в 1-й группе больных регресс болевого синдрома был более интенсивен. На 12-й день лечения в 1-й группе больных с легким течением увеличилось на 75%, со средней тяжестью уменьшилось на 25%, а случаев с тяжелой степенью заболевания не отмечалось. В то время как во 2-й группе регресс был менее очевидным, равнялся соответственно 57,1%, 35,7% и 71%. Уже на 6-й день в 1-й группе, по сравнению со 2-й заметно увеличилась доля больных с легкой и умеренной дисфункцией, на фоне уменьшения числа больных со среднетяжелой и тяжелой дисфункцией. На 12-й день лечения опережение в 1-й группе больных было более заметным ($P < 0,05$).

Выводы: Применение противоотечной терапии в виде L-лизина эсцината в комплексной терапии острого периода НЛН ускоряет сроки восстановления двигательной функции в 1,5–2 раза.

Литература

1. Евтушенко С.К., Морозова Т.М., Прохорова Л.М. Рецидивирующая семейная невропатия лицевого нерва у девочки 9 лет // *Международ. неврол. журнал*. 2010. № 3(33). С. 58–60.
2. Пітик М.І. Невропатія лицевого нерва: особливості патогенезу, діагностики й лікування в дітей та підлітків // *Международ. неврол. журнал*. 2009. № 1(23). С. 85–90.
3. Островая Т.В. Роль препарата L-лизин-эсцинат в современной стратегии нейропротекции. *Вопр эксперим и клин мед* 2008;2(12):39–49.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТРУКТУРНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У РЕБЕНКА С ФОКАЛЬНОЙ КОРКОВОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Близнякова Д.С., Григорчук В.А.

Научный руководитель: к. м. н. Охрим И.В., д. м. н. доцент Гузева О.В.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: фокальная корковая дисплазия (ФКД) — гетерогенная группа локальных мальформативных нарушений коры и подлежащего белого вещества головного мозга. ФКД — наиболее часто выявляемая на МРТ кортикальная мальформация, диагностируемая от 11,8% до 28% случаев идентифицируемых пороков головного мозга.

По данным авторов, эпилептические приступы у детей с ФКД развиваются в 96% случаев, с манифестацией чаще в раннем (с синдромов Отахара и Веста) или школьном возрасте [1, 2].

Цель исследования: описание клинического случая ребенка со структурной эпилепсией и фокальной корковой дисплазией;

Материалы и методы: мальчик 14 лет 11 месяцев. Проведено неврологический осмотр, магнитно-резонансной томография с контрастом головного мозга, электроэнцефалография, а также лабораторные исследования;

Результаты: мальчик 14 лет 11 месяцев поступил на психоневрологическое отделение с жалобами на ежедневные приступы с 6 лет в виде замираний на несколько секунд, падений