

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТРУКТУРНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У РЕБЕНКА С ФОКАЛЬНОЙ КОРКОВОЙ ДИСПАЗИЕЙ

© Агафонов Г.М., Агафонова М.К.

Научный руководитель: д.м.н. доцент Гузева О.В., к.м.н. Охрим И.В.,
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Агафонова Мария Константиновна — 6 курс педиатрический факультет.
E-mail: mk.kudryavtseva@gmail.com

Ключевые слова: фокальная корковая дисплазия, структурная эпилепсия.

Актуальность исследования: фокальная корковая дисплазия (ФКД) — гетерогенная группа локальных корковых нарушений и подлежащего белого вещества головного мозга [1]. ФКД является одной из частых причин развития фармакорезистентных фокальных эпилепсий. По данным авторов, эпилептические приступы у детей с ФКД развиваются в 96% случаев, с манифестацией чаще в раннем (с синдромов Отахара или Веста) или школьном возрасте [2].

Цель исследования: представление клинического случая ребенка с фокальной корковой дисплазией и фармакорезистентной эпилепсией;

Материалы и методы: мальчик 13 лет 8 месяцев. Проведены неврологический осмотр, МРТ с контрастом головного мозга, электроэнцефалография, а также лабораторные исследования.

Результаты: мальчик 13 лет 8 месяцев поступил на психоневрологическое отделение с жалобами на ежедневные приступы с 5 лет по типу замираний на несколько секунд, падений продолжительностью от 3 до 10 секунд с частотой 2–3 раза в день. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности. Неврологический статус: вес 52 кг, рост 158 см. Синдактилия 2–3 пальцев стоп. Фолликулярный гиперкератоз на руках. Горизонтальный нистагм. Сухожильные рефлексы повышены с расширением рефлексогенных зон на верхних и нижних конечностях (D=S). Клонусы стоп. Гипомимия. По результатам МРТ головного мозга с контрастом: изменения соответствуют фокальной корковой дисплазии, МР-признаки венозной ангиомы левой лобной доли. Заключение окулиста: смешанный астигматизм прямого типа. Глазное дно без патологии. Заключение логопеда: ОНР 3 уровня, функциональная моторная дислалия, дизартрия, стертая форма, дисграфия, смешанная дислексия. На ЭЭГ выявлены умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, возрастной ритм замедлен, деформирован. Периодическое нерегулярное ритмическое замедление частота тета в левой лобно-центральной височной области. Типичных эпилептиформных изменений нет. Получал антиэпилептическую терапию — конвулекс, окскарбазепин, ламотриджин, топирамат, карбамазепин, бензонал, лакосамид, леветирацетам. Концентрации АЭП в крови: бензонал 35,5 и 44,35 (норма 15–40), карбамазепина 6,2 и 7,3 (норма 4–12). Приступы на фоне терапии сохранялись. На данный момент получает фенобарбитал и карбамазепин;

Выводы: у пациента с фокальной корковой дисплазией выявлено формирование резистентности к антиэпилептической терапии. При проведении электроэнцефалографического исследования эпилептиформных изменений не выявлено. Наблюдаются частые приступы (2–3 раза в день), поведенческие нарушения. Планируется решение вопроса о хирургическом лечении.

Литература

1. Охрим И.В. Особенности диагностики, лечения и прогноза симптоматических эпилепсий у детей с пороками развития головного мозга», дисс. на соиск. уч. Ст. к.м.н.. 2016. СПб
2. Гузева В.И. Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния у детей. МИА. 2007.