

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТТЕРНОМ ГИПСАРИТМИИ

Айсина В.А., Аникин А.В.
Научный руководитель: д.м.н.,
проф. О.В. Кожевникова

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, нейровизуализация, диагностика

Актуальность. Гипсаритмия — это электрографический паттерн тяжёлых и часто встречающихся эпилептических синдромов у детей раннего возраста с неблагоприятными последствиями при несвоевременной диагностике и позднем начале лечения. Гипсаритмия — паттерн, состоящий из диффузных высокоамплитудных (> 300 мкВ) нерегулярных медленных волн, «усеянных» мультирегиональными спайками и острыми волнами с обеих сторон. Это характерный интериктальный электроэнцефалографический паттерн синдрома Веста (СВ) и некоторых других младенческих эпилептических энцефалопатий. СВ является самой частой формой эпилептических младенческих энцефалопатий. Инфантильные спазмы — тип эпилептических приступов, а СВ — форма эпилепсии, которая, кроме инфантильных спазмов, обычно проявляется гипсаритмией на ЭЭГ и задержкой психического развития. Их этиология недостаточно изучена, но часто тесно связана с генетической, метаболической или структурной патологией. Основная задача лечения — достижение прекращения приступов и ликвидация паттерна гипсаритмии на электроэнцефалограмме (ЭЭГ). Для своевременной постановки диагноза требуется максимально ранняя диагностика ЭЭГ-изменений в сочетании с выявлением структурной патологии при магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Цель: определить ЭЭГ-характеристики и данные нейровизуализации пациентов с паттерном гипсаритмии на ЭЭГ.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 30 пациентов в возрасте от 3 мес до 1 года 7 мес (22 мальчика и 8 девочек), поступивших с жалобами на инфантильные эпилептические спазмы. Всем детям были проведены длительный видео-ЭЭГ-мониторинг и МРТ головного мозга.

Результаты. При проведении видео-ЭЭГ-мониторинга у всех пациентов был зарегистрирован паттерн модифицированной гипсаритмии: у 21 (70%) пациента — синхронизированный вариант, у 6 (20%) — вариант модифицированной гипсаритмии с периодами уплощения, у 3 (10%) — вариант модифицированной гипсаритмии с устойчивым фокусом эпилептиформной активности. У 27 (90%) детей по данным МРТ были выявлены структурные изменения головного мозга (ГМ): у 23 (76,7%) — различные сочетания атрофии и глиоза (с кистозным компонентом) как последствия гипоксически-ишемического повреждения мозга в перинатальном периоде. У 4 (13,3%) детей были диагностированы пороки развития ГМ (полимикрогирия, лисэнцефалия, шизэнцефалия, агенезия мозолистого тела). У 3 (10%) детей структурных изменений ГМ на МРТ не зарегистрировано.

Выводы. У детей с паттерном модифицированной гипсаритмии в подавляющем большинстве (90%) случаев выявляются структурные изменения при МРТ ГМ (в основном, последствия гипоксически-ишемического повреждения мозга в перинатальном периоде). При СВ и синдроме инфантильных эпилептических спазмов видео-ЭЭГ-мониторинг является ведущим методом диагностики даже при отсутствии изменений на МРТ.