

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Жусупова А.Т., Турузбекова Б.Д.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Для оценки клинико-диагностической характеристики больных с посттравматической эпилепсией было обследовано 43 пациента. Выявлено, что у пациентов с посттравматической эпилепсией определяется преобладание простых парциальных приступов и приступов со вторичной генерализацией. Нейровизуализационно-электроэнцефалографическое картирование определило в большинстве случаев соответствие в структуре эпилептогенных морфологических повреждений головного мозга с источником эпилептической активности в пораженной зоне.

Ключевые слова: посттравматическая эпилепсия, нейровизуализация, электроэнцефалография.

БАШ МЭЭСИННИН ЖАРАКАТЫНЫН НЕГИЗИНДЕГИ ТАЛМА ООРУЛУУЛАРЫНЫН КЛИНИКАЛЫК-ДИАГНОСТИКАЛЫК МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Жусупова А.Т., Турузбекова Б.Д.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Баш мээсинин жаракатынын негизиндеги талма оорулууларынын клиникалык–диагностикалык мүнөздөмөсүн баалоо үчүн 43 оорулуу текшерүүдөн көрүлдү. Баш мээнин жаракатынын негизиндеги талма оорулууларында экинчи ирет генерализация менен жөнөкөй парциалдык приступтардын басымдык кылынышы аныкталды, ал эми нейровизуализациялык–электроэнцефалографиялык картирование көпчүлүк учурларда баш мээсинин жабыркоосунун эпилептогендик морфологиялык структурасында жабыркаган аймактын эпилептикалык активдүүлүгүнүн булагы менен дал келиши айкын болду.

Негизги сөздөр: баш мээсинин жаракатынын негизиндеги талма, нейровизуализация, электроэнцефалография.

CLINICAL AND DIAGNOSTIC PROFILES OF POST TRAUMATIC EPILEPSY PATIENTS

Jusupova A.T., Turuzbekova B.D.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. There were examined 43 patients to evaluate the clinical and diagnostic characteristics of patients with post-traumatic epilepsy. There was predominance of simple partial seizures and secondarily generalized seizures among them. The neuroimaging-electroencephalographic mapping revealed conformity between the morphological structure of epileptogenic brain damage and the source of epileptic activity in the affected area.

Keywords: post-traumatic epilepsy, neuroimaging, electroencephalography.

В общей сложности группой синдромов, объединенных в понятие «эпилепсия», поражены более 50млн. человек в мире. Одна из наиболее частых идентифицированных причин эпилепсии – черепно-мозговая травма (ЧМТ). У пациентов, перенесших ЧМТ, частота развития посттравматической эпилепсии составляет по данным многочисленных исследований от 5 до 50%, а её течение часто имеет прогрессивный характер (Михайленко А.А. и соавт., 1993; Одинак М.М., Дыскин Д.Е., 1997; Макаров А.Ю. и соавт., 2001, 2002; Авакян Г.Н. и соавт., 2004).

Проблема диагностики и медикаментозного лечения посттравматической эпилепсии остаётся одной из наиболее сложных задач клинической неврологии. Несмотря на достигнутые успехи, многие аспекты современной диагностики и адекватного лечения заболевания остаются до настоящего времени нерешенными. Недостаточно изучены вопросы прогноза развития посттравматической эпилепсии после ЧМТ и целесообразности превентивной терапии антиэпилептическими препаратами (АЭП) у этих больных с целью снижения риска возникновения заболевания. Все это становится причиной поздней диагностики и несвоевременно начатого лечения у больных с посттравматической эпилепсией. В результате существенно возрастает число больных с фармакорезистентным

течением заболевания, личностными изменениями, интеллектуально-мнестическими расстройствами, социальной дезадаптацией, резким ухудшением качества жизни (Гузев В.И., 1998; Гехт А.Б., 2000; Гусев Е.И. и соавт., 2000; Одинак М.М. и соавт., 2003; Громов С.А., 2004, 2008; Михайлов В.А., 2008).

Цель исследования.

Изучение особенностей посттравматической эпилепсии, с учетом клинических, нейрофизиологических и нейровизуализационных показателей.

Материалы и методы исследования.

В соответствии с целью и задачами исследования настоящей работы клиническое, нейрофизиологическое и нейровизуализационное обследование было проведено 43-м пациентам с установленным диагнозом: симптоматическая посттравматическая эпилепсия.

В исследование вошло 43 пациента (31 мужчина (72,1 %), 12 женщин (27,9 %)), в возрасте от 17 до 70 лет (средний возраст 43,02 ±13,08 года).

Диагноз устанавливался согласно критериям ИЛАЕ (1989), был подтвержден результатами нейрорадиологических и нейрофизиологических методов исследования. Эпилептические приступы были классифицированы согласно Международной классификации эпилептических припадков (ИЛАЕ, 1981 г.), информация о количестве приступов заносилась в

специальные для исследования карты пациентов.

Причинно-следственные отношения между перенесенной травмой и наличием эпилептических приступов устанавливались на основе клинических, электроэнцефалографических и нейрорадиологических сопоставлений.

При установлении диагноза ЧМТ использовались классификации черепно-мозговой травмы (Коновалов А.Н. 1998г). Неврологические посттравматические нарушения были классифицированы согласно критериям классификации последствий черепно-мозговой травмы (Коновалов А.Н.1998г.).

Выявленные неврологические нарушения были классифицированы согласно положениям МКБ-10.

При анализе характеристик ЧМТ особое внимание уделялось определению длительности отключения сознания в остром периоде травмы, наличию судорожных приступов в остром периоде травмы, размеру и локализации травматического поражения, указанию на наличие гематомы в остром периоде ЧМТ, наличию или отсутствию переломов костей черепа.

Исследование неврологического статуса проводилось по стандартной методике. Для объективизации состояния пациента использовались нейрорадиологические и нейрофизиологические методы исследования.

При сопоставлении результатов электроэнцефалографических и нейрорадиологических у больных с ПТЭ, в большинстве случаев морфологический посттравматический очаг коррелирует с электроэнцефалографическими фокальными

изменениями биоэлектрической активности. Существует несколько степеней корреляции-I степень корреляции – совпадение патологических очагов в пределах одной доли; II степень корреляции - совпадение патологических очагов в пределах полушария мозга; III степень корреляции - очаги морфологического и функционального дефицита не совпадают.

Результаты.

Из таблицы 1 видно, что определяется преобладание простых парциальных приступов и приступов со вторичной генерализацией, что может свидетельствовать о фокальном поражении головного мозга.

Как следует из таблицы 2, эпилептогенной черепно-мозговой травмой являлись ушибы головного мозга тяжелой степени тяжести. Сотрясение головного мозга в группе больных не определялись.

Больных со сдавлением мозга и диффузным аксональным повреждением так же не определялось, что связано, возможно, с меньшей выживаемостью пациентов, необходимостью длительной госпитальной реабилитации, доминированию двигательных, ментальных и других посттравматических синдромов в клинической картине заболевания, что являлось поводом для помещения в профильное медицинское учреждение.

Как видно из таблицы 3, большинство пациентов с посттравматической эпилепсией имели локализацию эпилептического очага в лобных и височных отделах мозга.

Использование метода нейровизуализации позволило констатировать, что 69,77% больных

Таблица 1.
Распределение типов эпилептических приступов в группе больных с посттравматической эпилепсией.

Тип приступов	Кол-во	%
ПГТК	4	9,3
ПП	20	46,5
ПП или СП со вторичной генерализацией	15	34,88
ПП+СП	2	4,65
Абсансы	1	2,32
Миоклонические	1	2,32

ПГТК-первичногенерализованные тонико-клонические

ПП- простые парциальные

СП – сложные парциальные

Таблица 2.
Характеристика тяжести черепно-мозговой травмы по классификации ЧМТ (Коновалов А.Н. и др.1998г.)

Тяжесть травмы	Кол-во	%
Ушиб головного мозга легкой степени	0	0
Ушиб головного мозга средней степени	7	16,28
Ушиб головного мозга тяжелой степени	36	83,72

Таблица 3.

Локализация очага патологической активности.

Локализация эпиактивности	ЭЭГ		МРТ	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Лобная	14	32,55	11	25,58
Теменная	4	9,3	4	9,3
Височная	12	27,9	11	25,58
Затылочная	1	2,32	3	6,97
Височно-теменная	3	6,97	5	11,62
Лобно-височная	1	2,32	4	9,3
Лобно-теменная	3	6,97	5	11,62
Теменно-затылочная	5	11,62	0	0

соответствует I степени корреляции, 18,6% - II степени и 11,63% - III степени.

Выводы:

У пациентов с посттравматической эпилепсией определялись преимущественно простые парциальные приступы (46,5%) и простые или сложные парциальные приступы со вторичной генерализацией (34,88%).

В основном эпилептогенной черепно-мозговой травмой являлись ушибы головного мозга тяжёлой степени тяжести (83,72%).

Проведение комплексного нейровизуализационно-электроэнцефало-графического картирования выявило в большинстве случаев соответствие в структуре эпилептогенных морфологических повреждений головного мозга с источником эпилептической активности в поражённой зоне.

Литература:

- Мишнякова Л.П. - автореферат «Клинико-нейрофизиологические исследования и методы нейровизуализации при эпилепсии в раннем и отдалённом периодах тяжёлой черепно-мозговой травмы» - Москва 2008
- Авакян Г.Н., Юдельсон Я.Б., Маслова Н.Н., Гусев Е.И. // Журнал неврологии и психиатрии. — 2003. — Т. 103, N 9. — С. 9—15.

- Болезни нервной системы: Руководство для врачей. В 2 т. Т.1 / Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2001.
- Нейротравматология: Справочник /Под ред. А.Н. Коновалова, Л.Б. Лухтермана, А.А. Потапова. — Изд. 2-е. — Ростов н/Д: Феникс, 1999.
- Chang B.S., Lowenstein D.H. // Neurology. — 2003. — V. 60, N 1. — P. 10—16.
- Guberman A., Bruni J. Essentials of clinical epilepsy. — Boston — Oxford — Auckland — Johannesburg — Melbourne — New Delhi: Butterworth Heinemann, 1999.
- Panayiotopoulos C. A clinical guide to epileptic syndromes and their treatment. — Oxford: Bladon Med. Publ., 2002.
- Perron A.D., Brady W.J., Huff J.S. // Acad. Emerg. Med.—2005. — V. 8, N 3.— P. 296—298.
- Posner E., Lorenzo N. Posttraumatic Epilepsy // eMedicine / Neurology [Electronic resource] / Ed.: J. Hulihan, F. Talavera, J. Cavazos et al. — April 29, 2005. — Mode of access: www.emedicine.com
- Rizzo M., Tranel D. Head injury and postconcussive syndrome. — Churchill Livingstone, 1996.
- Schierhout G., Roberts I. // J. Neurol., Neurosurg., Psychiatry.— 1998.— V. 64.— P. 108—112.
- Wiedemayer H., Triesch K., Schafer H., Stolke D. // Brain Injury. — 2002. — V. 16, N 4. — P. 323—330.