



IV Объединённый конгресс РОДОГ

23-25 ноября 2023 г.

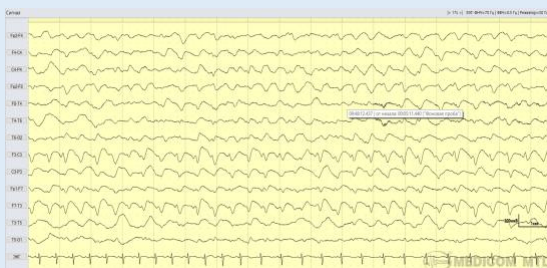
Диагностика бессудорожного эпилептического статуса с периодическими разрядами трехфазной морфологии методом электроэнцефалографии у детей с онкогематологическими заболеваниями
А.Ю. Захарова, Т.В. Кудинова, Е.В. Стефанкина, Е.А. Тихомирова

Актуальность. Периодически разряды (ПР) трифазной морфологии (ТМ) традиционно связывали с печеночной энцефалопатией. Многие авторы обращают внимание, что данный паттерн встречается у пациентов старше 25 лет. За последние годы накоплен опыт регистрации ПРТМ как ЭЭГ-паттерна именно при бессудорожном эпилептическом статусе (БСЭС). БСЭС развивается у пациентов без эпилептического анамнеза на фоне основного заболевания и его осложнений (например, PRES, ОНМК и т.д.). Диагностика этого осложнения возможна только при проведении видео-ЭЭГ-мониторинга. Применение зальцбургских критериев позволяет диагностировать бессудорожные эпилептические приступы и статус при неоднозначной картине ЭЭГ, традиционно ассоциированной с другими заболеваниями, в т.ч. при регистрации ПРТМ. Своевременная диагностика и последующая терапия этого осложнения позволяют улучшить прогноз по восстановлению сознания, формированию отсроченных неврологических осложнений, в т.ч. эпилепсии.

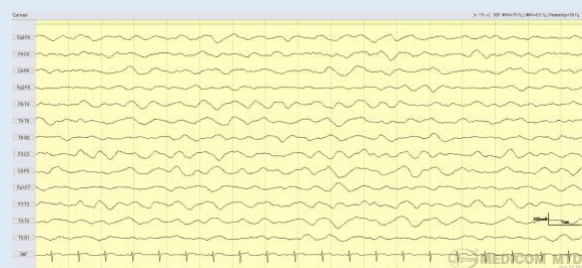
Цель. Проанализировать паттерн ПР с трехфазной морфологией у детей, проследить связь данного паттерна с БСЭС.

Материалы и методы. Пациентам проводился 24-канальный видео-ЭЭГ-мониторинг с установкой электродов по международной системе «10-20» на аппарате «Энцефалан-131-03»

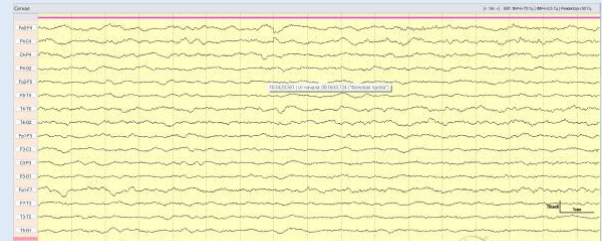
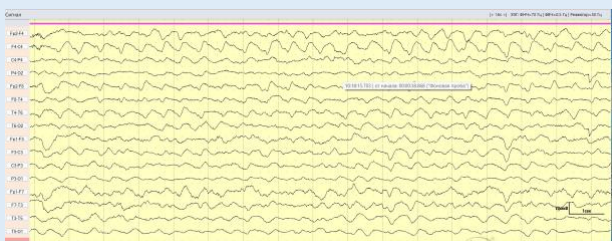
Результаты. За 6 лет наблюдений в НМИЦ ДГОИ им. Рогачева только у 9 пациентов на ЭЭГ были зарегистрированы периодические ритмические разряды трифазной морфологии с индексом более 10%. Возраст детей составил от 12 до 16 лет. У 6 подростков регистрировалась продолженная активность с трехфазной морфологией на ЭЭГ (индекс более 80%), из них 2 детям проба с бензодиазепином не проводилась, у 3 - проба положительная (подтвержденный БСЭС) и у 1 пациента бензодиазепиновая проба отрицательная (на МРТ – признаки отека мозга, редукция ТВ на фоне противоотечной терапии). Таким образом, из 9 пациентов у 5 детей наиболее вероятен исходный паттерн БСЭС. У 3 подростков индекс патологической активности составлял менее 30%, проба с бензодиазепином не проводилась, на МРТ отмечались выраженные изменения по типу лейкопатии, корково-подкорковой атрофии. Обращает на себя внимание факт, что у 6 детей ТВ на ЭЭГ выявлены через 2-4 суток после отмены тиопентала (4), либо на фоне поверхностной седации тиопенталом (2).



ПР трифазной морфологии на ЭЭГ



Полная редукция ПР на фоне введения бензодиазепина (подтвержден паттерн исходного БСЭС)



Выводы:

1. Регистрация на ЭЭГ ПР трифазной морфологии возможна не только у взрослых, но и у детей.
2. Как и у взрослых, данный паттерн у детей неспецифичен.
3. Также, как и у взрослых, при выявлении паттерна ТВ высокого индекса на ЭЭГ, следует в первую очередь исключить БСЭС.
4. Более активное использование видео-ЭЭГ-мониторинга у детей с угнетением уровня бодрствования при различной патологии позволит более детально изучить данный феномен в педиатрической практике.