

# КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЦП С ЭПИЛЕПСИЕЙ И БЕЗ ЭПИЛЕПСИИ

Ниёзов Г.К.<sup>1</sup>, Джурабекова А.Т.<sup>2</sup>, Гайбиев А.А.<sup>3</sup>, Файзимуродов Ф.Т.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ниёзов Гайратжон Каноат угли – студент магистратуры;

<sup>2</sup>Джурабекова Азиза Тахировна – профессор;

<sup>3</sup>Гайбиев Акмал Ахмаджонович – PhD, ассистент;

<sup>4</sup>Файзимуродов Фахриддин Толибович - студент магистратуры, кафедра неврологии и нейрохирургии, Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** уточнение характеристики эпилептиформной активности у детей с ДЦП без приступов позволит определить риск развития эпилепсии, выявить критерии и частоту идиопатических форм эпилепсии. Такими методами исследования было применение оценки двигательных функций GMFCS; наличие эпилептиформной активности коморбидно с тяжестью двигательного статуса, но ее появление не влияет на выраженность когнитивных нарушений, эпилепсия имеет доброкачественное течение.

**Ключевые слова:** эпилептиформной активности, церебральный паралич, эпилепсии.

**Актуальность.** В структуре детской инвалидности по неврологическому профилю первое место занимают детские церебральные параличи (ДЦП) [1, 2, 5]. Частота ДЦП, по данным различных исследований, колеблется от 1 до 9 на 1 тыс. детей. Особое место среди сопутствующей патологии при ДЦП занимает эпилепсия. Появление эпилептических приступов прогностически неблагоприятный фактор при ДЦП. Эпилепсия усугубляет степень тяжести уже имеющихся нервно-психических нарушений [9, 13]. При появлении эпилептических приступов на первый план выдвигаются подбор антиэпилептических препаратов (АЭП), приостанавливается проведение столь необходимых реабилитационных мероприятий. Становится невозможным проведение практически всех мероприятий, улучшающих двигательные и психические функции, таких как электропроцедуры и применение ноотропных препаратов [10, 12]. С другой стороны, высокая настороженность по эпилепсии у детей с ДЦП часто приводит к гипердиагностике эпилепсии у данной группы детей, что в свою очередь ведет к необоснованному назначению антиэпилептического лечения и прекращению выполнения реабилитационных мероприятий [2, 3, 4].

В связи с этим особое значение приобретают прогностические факторы развития эпилепсии и методы, позволяющие проводить дифференциальную диагностику пароксизмальных состояний, важнейшим из которых является электроэнцефалография (ЭЭГ). Тяжесть неврологических последствий сочетания ДЦП и эпилепсии, высокий процент стойкой инвалидизации, умственной отсталости в данной группе детей определяют необходимость поиска объективных факторов риска развития эпилепсии при ДЦП [4, 5, 6, 7]. Уточнение характеристик эпилептиформной активности у детей с ДЦП без приступов позволит определить риск развития эпилепсии, выявить критерии и частоту идиопатических форм эпилепсии [9, 11, 13]. В свою очередь, это позволит с большей точностью прогнозировать течение эпилепсии у детей с ДЦП и выработать объективные критерии для возможности проведения восстановительной терапии, столь необходимой больным этой группы.

**Цель исследования.** Изучить клиничко-неврологические особенности ДЦП с эпилепсией и без эпилепсии.

**Материалы и методы исследования.** Работа проводилась на кафедре базе 1-клиники СамМИ в отделении детской неврологии, нейрохирургии. В исследование были включены пациенты, находящиеся на стационарном лечении детского неврологического отделения. В соответствии с определением детского церебрального паралича критерием включения в исследование стали, стойкие нарушения двигательных функций, наличие эпилепсии на момент включения в обследование. Группа обследованных детей состояла из 209 детей с диагнозом ДЦП, возраст которых на начало исследования составил от 2 до 5 лет. Соотношение мальчиков и девочек 1,49. Клинические методы исследования: Оценка неврологического статуса с учетом формирования двигательных навыков и умений. Оценку степени тяжести двигательных нарушений проводили с применением классификационной системы оценки двигательных функций (Gross motor functional classification system GMFCS). Оценку состояния когнитивных функций в соответствии с диагностическими критериями задержки психо-речевого развития и умственной отсталости. Инструментальные методы исследования: ЭЭГ-обследование, нейровизуализационное исследование, магнитно-резонансная томография (МРТ).

**Результаты исследования.** При анализе групп детей выявлена достоверная взаимосвязь между наличием на ЭЭГ эпилептиформной активности и тяжестью двигательного и когнитивного статусов. Влияние ЭА на степень тяжести двигательного статуса при разных формах неоднозначно. Так, закономерность в виде постепенного увеличения частоты регистрации ЭА с нарастанием ограничения двигательной активности выявлена только при спастических диплегиях или тетраплегиях. В группе детей с ЭА, регистрируемой с ЭЭГ-обследования, выявлено преобладание двигательных нарушений II уровня ситуация с когнитивными функциями обстоит аналогичным образом. В целом умственная отсталость преобладала у детей с ЭА. Таким образом, результаты исследования доказывают, что ЭА не ухудшает

двигательные и когнитивные функции в целом у детей с ДЦП и указывают на коморбидность этих состояний. Наличие у детей с ДЦП более тяжелых двигательных и психических нарушений можно отнести к факторам риска появления ЭА. Сравнение данных нейровизуализации в группе детей с ЭА выявило, что количество локальных кортикальных повреждений (преимущественно атрофических и кистозно-атрофических) у детей с ЭА. Данные результаты указывают на достоверность того, что эпилептиформная активность, появляющаяся у детей с ДЦП старше 2 лет не связана со структурными повреждениями головного мозга. У детей с гиперкинетической и атонически-астатической ( $n=6$ ) формами ДЦП частота выявления ЭА также была ниже, чем у детей с двусторонними спастическими формами. Анализ регистрируемых неспецифических патологических изменений на ЭЭГ выявил достоверное ( $p < 0,01$ ) увеличение частоты чрезмерного убыстрения ритмики при нарастании степени тяжести двигательных нарушений. Все остальные неспецифические патологические изменения на ЭЭГ, такие как патологическая медленно волновая активность, отсутствие альфа-ритма или замедление основной активности не обладали достоверной корреляцией с тяжестью двигательного статуса детей. Для уточнения влияния ЭА на тяжесть двигательных нарушений отдельно проанализирована корреляция латерализации клинических, электроэнцефалографических и нейровизуализационных данных у детей со спастическими формами ДЦП при наличии ЭА на ЭЭГ. Совпадение всех параметров (высокая степень корреляции) зарегистрировано только у 6 детей (7,1%). Корреляция между латерализационными данными ЭЭГ и клинической картины отмечена у 17 детей (54,8% от всех детей с латерализационными признаками на ЭЭГ), корреляция между латерализационными данными МРТ и клинической картины у 19 детей (54,2% от всех детей с латерализационными признаками на МРТ). Таким образом, анализ корреляции между преобладанием повышения тонуса мышц с одной из сторон на 1 балл и более по шкале Ashworth и латерализации патологических данных ЭЭГ или нейровизуализации не выявил достоверной взаимосвязи. Так, совпадение сторонности повреждения при сравнении клинической картины с данными ЭЭГ и нейровизуализации в обоих случаях выявлено только у половины детей. Частота развития эпилепсии в группе детей с ЭА составила 9,7% что достоверно превышает данные по частоте развития эпилепсии у детей с ДЦП при отсутствии ЭА. Эпилептические пароксизмы были представлены исключительно фокальными и вторично генерализованными судорожными приступами. Фокальные приступы были выявлены у 55,5% детей и носили характер фокальных моторных (гемифациальных и гемиклонических) или приступов по клиническим характеристикам, относящимся к фокальным затылочным (с пароксизмальной головной болью, рвотой и вегетативными компонентами). Были проанализированы факторы риска развития эпилепсии. Подтверждено, что само по себе наличие ЭА является достоверным фактором риска развития эпилепсии. Выявлено, что в группе детей с регистрируемой ЭА и дебютом эпилепсии при проведении ЭЭГ достоверно чаще, чем у детей без эпилепсии, регистрировалась мультирегиональная ЭА, а при изучении анамнеза достоверно чаще выявлялись сведения о наличии неонатальных приступов. Анализ когнитивных нарушений, несмотря на выявление тенденции к увеличению их тяжести у детей с эпилепсией достоверной взаимосвязи между этими двумя признаками не выявил.

**Выводы.** Наличие эпилептиформной активности на ЭЭГ коморбидно с тяжестью двигательного статуса, но ее появление не влияет на выраженность двигательных когнитивных нарушений. Факторами риска развития эпилепсии являются степень тяжести двигательного статуса, констатация в анамнезе неонатальных приступов и выявление мультирегиональной эпилептиформной активности на ЭЭГ. Эпилепсия, имеет доброкачественное течение.

### *Список литературы*

1. *Абдуллаева Н.Н.* Постинсультная эпилепсия у пожилых // Аспирант и соискатель, 2011. № 3. С. 94-95.
2. *Абдуллаева Н.Н.* Клинический анализ эпилептических припадков у лиц пожилого возраста // Проблемы биологии и медицины, 2012. Т. 1. С. 9.
3. *Азизова Р.Б., Абдуллаева Н.Н., Усмоналиев И.И.* Изменение высших когнитивных функций у больных с эпилепсией // Вопросы науки и образования, 2019. № 28 (77).
4. *Гайбиев А.А. и др.* Современные методы диагностики и лечение полиневропатий у детей // Достижения науки и образования, 2019. С. 50.
5. *Джурабекова А.Т.* Особенности клиники и течения эпилепсии у детей с йододефицитными состояниями // Вестник врача общей практики, 2001. № 2. С. 106-109.
6. *Джурабекова А.Т., Жураева И.А., Исанова Ш.Т.* Эпилепсия у детей на фоне йододефицита // Ответственный редактор: Сукиасян АА, к. э. н., ст. преп., 2015. С. 197.
7. *Игамова С.С., Джурабекова А.Т., Хамедова Ф.С.* Комплексный подход к противосудорожной терапии при симптоматической эпилепсии и головная боль у больных с новообразованиями головного мозга // российский журнал боли, 2015. С. 100.
8. *Игамова С.С. и др.* Основы эффективности оздоровительной методологии детей, перенесших перинатальные поражения ЦНС // Вопросы науки и образования, 2019. № 27 (76).
9. *Мавлянова З.Ф.* Рефлексотерапия и ароматерапия в лечении больных дисциркуляторной энцефалопатией // Современная фармация: проблемы и перспективы развития, 2015. С. 428-431.

10. *Маджидова Ё.Н.* Эпилепсия у женщин в менопаузе // Эпилепсия и пароксизмальные состояния, 2013. Т. 5. № 4.
11. *Маджидова Ё.Н., Рахимбаева Г.С., Азизова Р.Б.* Нейроиммунопатогенетические механизмы эпилепсии // Эпилепсия и пароксизмальные состояния, 2014. Т. 6. № 1.
12. *Gaybiyev A. et al.* Modern methods of diagnostics of polyneuropathy // European science review, 2018. № 9-10-2. С. 45-47.
13. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.