НЕОНАТАЛЬНЫЕ СУДОРОГИ

Фомина Мария Юрьевна, Павлова Ольга Ивановна, Козырева Светлана Геннадьевна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: myfomina@mail.ru

Ключевые слова: неонатальные судороги, электроэнцефалография, гипоксически-ишемическая энцефалопатия

Введение. Электроэнцефалография — один из основных методов выявления судорог у новорожденных, т.е. подтверждение эпилептического генеза разнообразных клинических пароксизмальных феноменов и дифференциальной диагностики между эпилептическими приступами и пароксизмальными клиническими феноменами неэпилептического генеза. Прогностическая ценность метод составляет 93%.

Цель настоящей работы проанализировать основные электрофизиологические изменения у детей с неонатальными судорогами и выявить их этиологические особенности.

Методы исследования: клинико-анамнестический и нейрофизиологический (электроэнцефалография)

Результаты. обследования. За 2020–2021 год специалистами отделения функциональной диагностики проведено 141 электроэнцефалографическое исследование в динамике детям, находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделения патологии новорожденных Перинатального центра СПбГПМУ. У 104 (73%) детей отмечались пароксизмальные состояния, требующие дифференциальной диагностики между эпилептическими и неэпилептическими расстройствами. Неонатальные судороги диагностированы у 96 детей, у 8 — неэпилептические пароксизмы. Причиной неонатального судорожного синдрома у 53% (51 пациент) явилось гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, у 18% этиологической причиной явились метаболические нарушения (прежде всего гипогликемические и гипокальцемические). Врожденные мальформации, сопровождающиеся судорожным синдромом, отмечены у 13% пациентов. Диагностированы пороки развития мозолистого тела, гидроцефалия, аномалии нейрональной миграции. У 9% детей неонатальные судороги развились на фоне церебрального инфаркта. Генетические эпилепсии (на фоне туберозного склероза, лейкодистрофии, хромосомной патологии) и неонатальные эпилептические синдромы выявлены (злокачественные мигрирующие парциальные приступы младенчества — синдром Коппола-Дюлака и ранняя младенческая энцефалопатия с супрессивно-взрывным паттерном — синдром Отахара) у 6 (7%) детей.

Основными неэпилептическими пароксизмами являлись тремор, феномен jitterness, эпизоды неонатального апное, доброкачественный миоклонус сна. Следует отметить, что у части детей сочетались неонатальные судороги и неэпилептические феномены (тремор и апное).

У всех обследованных пациентов выявлены нарушения фоновой активности — легкая транзиторная депрессия фоновой активности, задержка формирования коркового электрогенеза. Зарегистрированы также прогностически неблагоприятные феномены — стойкая низковольтная активность, паттерн вспышка-угнетение. Интериктальная региональная патологическая островолновая активность зарегистрирована у 67 детей. Типичные фокальные комплексы «острая-медленная» волна наблюдались значительно реже (у 6 детей). Иктальные паттерны — фокальная или мультифокальная эпилептиформная активность зарегистрированы у 38 пациентов. У 2 пациентов с неонатальными эпилептическими синдромами зарегистрирован паттерн «вспышка-подавление».

Выводы. Таким образом, у обследованных новорожденных доминировали эпилептические пароксизмы, основной причиной неонатальных судорог явилось гипоксически-ишемическое поражение ЦНС и метаболические нарушения. В межприступном периоде регистрация типичных эпилептиформных изменений наблюдалась у 69% больных. Для регистрации иктальных событий применялся длительный видеоЭЭГ-мониторинг, что является предпочтительным методом диагностики при неонатальных судорогах. Актуальной клинической и нейрофизиологической проблемой является выявление в группе детей с судорогами новорожденных неонатальных эпилепсий и эпилептических энцефалопатий для ранней адекватной терапии этих состояний.