**Супрун Світлана Олександрівна. Симптоматична, локально-обумовлена епілепсія у хворих, що перенесли ішемічний інсульт : Дис... канд. наук: 14.01.15 - 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Супрун С.О.** **Симптоматична, локально-обумовлена епілепсія у хворих, що перенесли ішемічний інсульт.**Дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, Харків, 2002. – Рукопис.У роботі проведено комплексний аналіз неврологічних розладів і порушень функціонального стану головного мозку у хворих, що перенесли ішемічний інсульт, ускладнений симптоматичною локально-обумовленою епілепсією. Установлено, що частота епілепсії у хворих, що перенесли ішемічний інсульт, складає приблизно 9,2% від їх загальної кількості. Показано, що в більшості випадків (81%) епілептичні припадки вперше виникають у відбудовному періоді ішемічного інсульту (пізні припадки), у 19% епілептичні припадки вперше виникають як один із симптомів гострого ішемічного інсульту. Епілепсія частіше розвивається у хворих ішемічним інсультом, який супроводжується невеликим неврологічним дефіцитом. Серед хворих постішемічною локально-обумовленою епілепсією переважають хворі з локалізацією вогнища в зоні васкуляризації середньої мозкової артерії, у тому числі лобної частки – 64,7%. Епілепсія скроневої частки розвивалася в 25,7% випадків, а тім'яної і потиличної частки – у рівній кількості (4,8%). Виявлено взаємозв'язок між вираженістю неврологічного дефіциту і типом епілептичного припадку: у хворих, що перенесли ішемічний інсульт з невеликим неврологічним дефіцитом, вірогідно частіше розвивається вторинна генералізація припадків, а у хворих з більш вираженим неврологічним дефіцитом – прості генералізовані припадки. З огляду на невелику інформативність рутинного електроенцефалографічного дослідження, у роботі проведено дослідження функціонального стану головного мозку у хворих з постінсультною епілепсією методом оцінки зорових викликаних потенціалів; у якості зорового сенсорного подразника використовувався шаховий паттерн. Показано, що у хворих, які перенесли інсульт з епілептичними порушеннями, на відміну від контрольної групи (хворі, які перенесли ішемічний інсульт без епілептичних порушень) реєструються вірогідно великі значення амплітуд пізніх компонентів ЗВП ( Р100, N145, P200). Підвищення амплітуд компонентів N145 і Р100 є специфічним лише для хворих, які перенесли ішемічний інсульт з епілептичними порушеннями. Результати комплексного клінічного і нейрофізіологічного обстеження з використанням методу реєстрації викликаних зорових потенціалів дозволяють встановити прогностичні критерії тяжкості перебігу епілепсії. Локалізація вогнища в лівій гемісфері, лобній частці мозку, наявність вираженого неврологічного дефіциту і зниження амплітуди пізніх компонентів зорової викликаної відповіді дозволяють прогнозувати несприятливий перебіг епілепсії. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації дано теоретичне обґрунтування і нове рішення наукової задачі, присвяченої дослідженню критеріїв діагностики, прогнозу, перебігу і профілактики симптоматичної локально-обумовленої епілепсії у хворих, що перенесли ішемічний інсульт, шляхом вивчення структурних і функціональних змін головного мозку з використанням методики дослідження зорових викликаних потенціалів.2. Епілептичні припадки є частим ускладненням ішемічної хвороби головного мозку. Епілепсія у хворих ішемічною хворобою мозку розвивається в 9,2% випадків. Епілептичні припадки досить часто виникають у хворих молодого віку (< 50 років), що перенесли ішемічний інсульт. Отримано додаткові дані про зустрічальність епілептичних порушень у хворих, що перенесли ішемічний інсульт. Виявлено вікові особливості розвитку локально-обумовленої епілепсії у даної групи хворих.3. У більшості випадків (81%) епілептичні припадки вперше виникають у різний термін відбудовного періоду ішемічного інсульту (пізні припадки). У 19% випадків епілептичні припадки вперше виникають як один із симптомів гострого періоду ішемічного інсульту (ранні припадки). У 12 (11,4%) хворих в структурі клінічних проявів цереброваскулярної патології відмічалися поодинокі епілептичні припадки. У всіх цих хворих після перенесеного інсульту розвилася постінсультна епілепсія, що дає підстави вважати наявність таких припадків одним із симптомів-провісників подальшого розвитку ішемічного інсульту.4. Епілепсія частіше розвивається у хворих ішемічним інсультом з невеликим неврологічним дефіцитом (61,9% випадків), з локалізацією вогнища невеликих розмірів у коркових чи корково-підкіркових відділах. Серед хворих симптоматичною локально-обумовленою епілепсією переважають хворі з локалізацією вогнища в зоні васкуляризації середньої мозкової артерії, у тому числі в лобній частці (лобно-часткова епілепсія) – 64,7%, епілепсія скроневої частки розвивається в 25,7%, тім'яної і потиличної частки в рівних відсотках випадків – 4,8%.5. У хворих симптоматичною локально-обумовленою епілепсією, причиною якої з'явився ішемічний інсульт з півкульною локалізацією вогнища, має місце поєднання вогнищевих і дифузних порушень спонтанної біоелектричної активності мозку, що проявляється зміною як частотних, так і амплітудних характеристик основних ритмів. Ступінь порушення корелює з тяжкістю неврологічних розладів, які у поєднанні з розташуванням ішемічного вогнища (у правій або у лівій півкулі) визначають цілісний паттерн ЕЕГ.6. У хворих симптоматичною локально-обумовленою епілепсією постінсультного генезу характерні зміни систем зорової аферентації, що мають диференційно-діагностичне значення. Підвищення амплітуди пізніх компонентів зорових викликаних потенціалів і сенсорного післярозряду відбиває зниження інгібіторних впливів на ритмогенні структури таламуса, а також відбиває загальну тенденцію до гіперсинхронізації нейрональної активності епілептизованих нейронів.7. Результати комплексного клінічного і нейрофізіологічного обстеження з використанням методу реєстрації викликаних зорових потенціалів дозволяють встановити прогностичні критерії тяжкості перебігу епілепсії. Локалізація вогнища в лівій гемісфері, лобній частці мозку, наявність вираженого неврологічного дефіциту і зниження амплітуди пізніх компонентів зорової викликаної відповіді дозволяють прогнозувати несприятливий перебіг епілепсії. |

 |