**Стецюк Роман Анатолійович. Резистентні епілепсії та епілептичні синдроми у дітей : Дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2005. — 165арк. — Бібліогр.: арк. 141-165.**

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

|  |
| --- |
| **Стецюк Р.А. Резистентні епілепсії і епілептичні синдроми у дітей.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.15 – нервові хвороби. – Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2006.Дисертацію присвячено удосконаленню діагностичної тактики при резистентних епілепсіях і епілептичних синдромах, шляхом проведення комплексного клінічного і клініко-інструментального обстеження.Вперше проведено комплексне клініко-інструментальне дослідження резистентних епілепсій та епілептичних синдромів у дітей з використанням нейрорадіологічного методу однофотонної емісійної комп’ютерної томографії головного мозку. Встановлено, що характер порушення перфузії радіофармпрепарату у головному мозку в дітей з резистентними епілепсіями та епілептичними синдромами і не резистентними, суттєво відрізняються. Вираженість вогнищ гіпоперфузії в головного мозку співпадає з даними ЕЕГ, МРТ. Встановлені клініко-інструментальні співпадіння дозволили удосконалити стандарти діагностики резистентної епілепсії та резистентних епілептичних синдромів Веста і Ленокса-Гасто. Результати роботи дозволили удосконалити діагностику при резистентних епілепсіях і епілептичних синдромах шляхом проведення комплексного клінічного і клініко-інструментального обстеження. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертації наведено теоретичне узагальнення і запропоновано нове вирішення наукової задачі по удосконаленню діагностичної тактики при резистентних епілепсіях і епілептичних синдромах, шляхом проведення комплексного клінічного і клініко-інструментального обстеження;
2. При резистентних епілепсіях і епілептичних синдромах зафіксовано більшу вираженість неврологічної симптоматики, ніж при епілепсіях, які контрольовані антиепілептичними препаратами.
3. При резистентних епілепсіях і епілептичних синдромах Веста і Леннокса-Гасто у дітей, за даними МРТ, частіше виявляються структурні зміни головного мозку (р<0,05).
4. Не виявлено суттєвих відмінностей стану біоелектричної активності головного мозку (за даними ЕЕГ) при резистентних симптоматичних парціальних і генералізованих епілепсіях в порівнянні з симптоматичними парціальними епілепсіями, які контрольовані антиепілептичними препаратами.
5. Вогнища епілептичної активності (за даними ЕЕГ), як при резистентних симптоматичних парціальних і генералізованих епілепсіях (66,7%) так і при симптоматичних парціальних епілепсіях, які контрольовані антиепілептичними препаратами (61,1%) співпадають з локалізацією вогнищ гіпоперфузії РФП за даними ОФЕКТ.
6. При ОФЕКТ головного мозку зафіксовані вогнища, які характеризуються зниженою перфузією, як при резистентних так і при не резистентних епілепсіях, але ступінь гіпоперфузії РФП при резистентних формах достовірно вищий (р<0,05).
7. При резистентних симптоматичних парціальних і генералізованих епілепсіях, вогнища гіпоперфузії носили відносно дифузний характер і були зафіксовані переважно в лобно-скронево-тім'яній ділянці однієї гемісфери мозку, а при симптоматичних парціальних епілепсіях, які контрольовані антиепілептичними препаратами вогнища гіпоперфузії РФП, зафіксовані переважно в скронево-тім’яних ділянках однієї з гемісфер (р<0,05).
8. При синдромах Веста та Леннокса-Гасто локалізація вогнищ гіпоперфузії 99m Тс-етиленцистеїнатдимеру відрізнялась, так при синдромі Веста вони локалізувались в лобній ділянці в усіх обстежених, при синдромі Леннокса-Гасто – в лобно-скроневій ділянці також усіх обстежених, що достовірно відрізнялись від показників контрольної групи (р<0,05).
9. Зважаючи на високу інформативність виявлення вогнищевих змін при ОФЕКТ у хворих з епілепсіями і епілептичними синдромами (зокрема при резистентних формах), включення методу однофотонної емісійної комп’ютерної томографії головного мозку до комплексу обстеження хворих на епілепсію та епілептичними синдромами є доцільним.
 |

 |