

*Осинук С. В.*

## **ВЛИЯНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ясинская Л. И.*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Одной из причин возникновения эпилептических припадков у детей могут быть инфекционные поражения головного мозга, ведущими из которых являются герпес-вирусные инфекции.

**Цель:** Проанализировать особенности течения эпилептических припадков у детей, у которых был выявлен вирус простого герпеса и отмечалась положительная динамика на фоне специфической противовирусной терапии.

**Материалы и методы исследования.** Ретроспективно проанализировано течение эпилептических припадков у 21 ребёнка в возрасте от четырёх месяцев до трёх лет, находившихся на лечении в УЗ «ГДИКБ» и 3 ГДКБ г. Минска.

**Результаты и обсуждение.** Возраст дебюта судорог у детей составлял от 3 до 6 месяцев у 9 (42,9%) детей, от 7 до 12 месяцев – 7 (33,3%), от 12 месяцев до двух лет – 3 (14,3%) и с двух до трёх лет – 2 (9,5%).

У 17 (81%) детей была диагностирована криптогенная эпилепсия, у 4-х (19%) – идиопатическая. Приступы генерализованного характера наблюдались чаще - у 16 (76,2%  $p < 0,05$ ) детей, при этом преобладали миоклонические судороги. Тонико-клонические судороги наблюдались у 5 (31,3%) больных, несколько реже были зарегистрированы тонические (18,7%) припадки. Вторично-генерализованные приступы наблюдались у 3 (14,3%) человек, причём судороги развивались во сне либо при просыпании. Следует отметить, что полиморфный характер судорог был выявлен лишь у 2 (9,5%) детей. Неврологический статус был в пределах нормы у 17 (81%,  $p < 0,05$ ) детей.

В ликворе цитоз был нормальным у всех больных, однако у 11 (52,4%) больных выявлено снижение уровня белка.

Герпетическая этиология процесса подтверждалась исследованием ликвора методом ИФА у 11 детей (52,3%) и методом ПЦР – у 7 (33,3%) пациентов. У 5 (14,4%) больных ВПГ был выделен либо в крови, моче или слюне.

На межприступной электроэнцефалограмме (ЭЭГ) у 14 (66,7%) детей регистрировались диффузные изменения медленно-волнового характера в виде средне- и высокоамплитудных волн тета и дельта-диапазона, с амплитудным акцентом в теменно-затылочных отведениях. У 7 (33,3%) детей выявлялись признаки эпилептиформной активности в виде единичных и серийных спайков и острых волн.

Изолированное назначение противосудорожных препаратов не имело значимого эффекта. На фоне присоединения специфической противовирусной терапии в виде ацикловира у 5 (23,8%) детей судороги исчезли, у 3 (14,3%) детей приступы уменьшились по частоте на 75% от исходного уровня, у 11 (52,4%) детей приступы уменьшились по частоте на 50% и у 2 (9,5%) детей приступы уменьшились по частоте на 25% от исходного уровня. Следует отметить, что изменение числа припадков происходило без существенного изменения дозы противосудорожных препаратов.

**Выводы.** Причиной развития эпилепсии у детей может быть герпетическая инфекция без явных признаков воспалительного процесса. Это требует дифференцированных подходов к диагностике и лечению эпилептических припадков в детском возрасте.