

Мусина С.М.

**МИФЫ И РЕАЛИИ ДИАГНОСТИКИ ДЕТСКОЙ АБСАНСНОЙ ЭПИЛЕПСИИ:
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И ПОДХОДЫ К КОНТРОЛЮ ПАРОКСИЗМОВ**

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Ахмадеева Л.Р., канд. мед. наук Мусина Г.М.

Кафедра неврологии

Бакирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Актуальность. Детская абсансная эпилепсия (ДАЭ) представляет собой форму генетически обусловленной генерализованной эпилепсии (ГГЭ), проявляющейся приступами абсансов у детей в возрасте от 2 до 13 лет. Клинически характеризуется внезапным кратковременным прекращением активности и сознания, сопровождающимся типичными двусторонними пик-волновыми разрядами с частотой 2,5–3,5 Гц по данным ЭЭГ. Традиционно ДАЭ считалась доброкачественной формой, но это мнение противоречит результатам нейropsychологических исследований, проведённых за последние два десятилетия. Приступы и когнитивные нарушения при ДАЭ возникают из-за функционального дисбаланса в лобно-таламо-кортикальных сетях мозга.

Кроме того, вопреки распространённому мнению, антиэпилептические препараты (АЭП) первой линии – этосуксимид, вальпроевая кислота – часто не обеспечивают свободу от приступов, встречаются фармакорезистентные формы, где применяются комбинированная терапия и другие методы лечения, вплоть до стимулятора блуждающего нерва.

Наконец, примерно в 40% случаев ДАЭ ремиссия никогда не наступает, что, вероятно, обусловлено полигенным наследованием. Также в 20% случаях возможно сосуществование других синдромов ГГЭ у одного и того же пациента.

Цель: проанализировать распространенные заблуждения в отношении ДАЭ в обществе и представить клинический случай из собственной практики.

Материалы и методы. Проведен обзор научной литературы по базам данных PubMed и eLibrary, а также анализ данных клинического наблюдения.

Результаты и их обсуждение. Пациентка М.С.Ш., дебют ДАЭ в 7 лет. В течение двух лет не получала лечения вовсе, наблюдалась с диагнозом «задержка психомоторного развития». Начальная терапия леветирацетамом в мае 2023 года оказалась неэффективной. Далее в терапию введён этосуксимид, однако приступы сохранялись, хотя стали реже и короче, сохранялась характерная эпилептическая активность на ЭЭГ. Комбинированная терапия этосуксимида и ламотриджина привела к достижению контроля над приступами и значительному улучшению ЭЭГ, а также положительной динамике в обучении.

Выводы. ДАЭ нарушает социальную активность, снижает школьную успеваемость, вызывает психические расстройства, снижает качество жизни пациента и его семьи.