

*ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет
им. М.Горького»
Кафедра педиатрии №1*

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА
ОБМОРОКОВ И ЭПИЛЕПСИИ
У ДЕТЕЙ**

*Зав.кафедрой, д.мед.н., проф. Прохоров Евгений Викторович
к.мед.н., доц. Пшеничная Елена Владимировна*

Донецк, 2021

ОШИБОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭПИЛЕПСИИ

- **Опубликованные ретроспективные и проспективные исследования предполагают, что у 1 из 4 пациентов с «эпилепсией» ошибочно установлен диагноз на основании анализа клинических проявлений и результатов тилт-теста¹.**
- **Неполный сбор анамнеза и неправильная интерпретация данных ЭЭГ имеют столь же важное значение¹.**
- **20-30% пациентов или имеют стойкие и неконтролируемые приступы, или страдают от значительных побочных эффектов на фоне медикаментозной терапии².**

¹ Smith D. Q J Med 1999; 92:15.

² French J. Neurology 2004;62:1261

Вероятность ошибки у пациентов с предполагаемой эпилепсией по данным популяционных и когортных исследований

Автор	Предположительно диагноз эпилепсии	Ошибочный диагноз	Синкопе ССЗ
Scheepers B. (Seizure 1998)	261	49	15
King M.A. (Lancet 1998)	496	178	60
Smith D. (QJM 1999)	184	46	13
Grubb B.P. (Ann Intern Med 1991)	15	10	10
Linzer M. (Am J Med 1994)	12	12	5/7
Zaidi A. (JACC 2000)	74	31	29

Негативные последствия ошибочной диагностики эпилепсии

- *Дорогостоящие и потенциально токсичные режимы лечения*
- *Трудности в профориентации*
- *Психологические проблемы*
- *Негативное общественное мнение*

Признаки, затрудняющие диагностику (кардиология)

- **несоответствие провоцирующего фактора тяжести пароксизмов;**
- **множественные обмороки, повторяющиеся в течение короткого временного интервала;**
- **развитие обморока в горизонтальном положении;**
- **выраженный акроцианоз во время приступа;**
- **своеобразие постприступного периода (длительная сонливость, спутанность сознания);**
- **наличие семейно-наследственных проявлений эпилепсии;**
- **выявление у больного с нейрокардиогенными обмороками эпилептической активности на ЭЭГ.**

Обморок и Эпилепсия: основные отличия

	ОБМОРОК	ЭПИЛЕПСИЯ
ТРИГГЕРЫ	часто	редко
ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ СИМПТОМЫ	тошнота, затуманенное зрение, неприятные ощущения в эпигастрии, чувство жара, головная боль, шум в ушах	сенсорная, психическая, соматосенсорная «аура» или двигательные реакции
СОЗНАНИЕ	«постепенное угасание»	внезапная потеря
ПАДЕНИЕ	медленное, тонус снижен	быстрое, тонус повышен
ДЛИТЕЛЬНОСТЬ	3-30 с	30-110 с
СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПРИСТУПА	сонливость, головная боль	состояние спутанности, сонливость, головная боль

Клинические признаки, способствующие ошибочной диагностике

- ***Судороги***
- ***Движения глаз***
- ***Галлюцинации***
- ***Непроизвольные отправления***
- ***Прикусывание языка***
- ***Спутанность сознания после приступа***

СУДОРОГИ

- Судорожные реакции являются составной частью ответа головного мозга на гипоксию.
- Наблюдаются в 12 -100% синкопальных эпизодов (необходим видеомониторинг).
- Очевидцы могут некорректно описывать движения.
- От единичных подергиваний мышц рта до резких судорожных движений во всем теле.
- Обычно синкопальные миоклонические судороги неритмичные и редко длятся более 30 секунд.
- Тоническая мышечная активность при обмороках обычно проявляется разгибанием головы и туловища в сочетании со сгибанием или разгибанием рук.
- Мышечная стимуляция во время обморока является субкортикальной и, вероятно, возникает при наличии аномальной импульсации в ретикулярной формации ствола головного мозга.

Движения глаз

- ***Обмороку часто предшествует вертикальный нистагм, который обычно остается незамеченным.***
- ***Самый частый симптом – взгляд вверх в начале обморока, который может сопровождаться латеральной девиацией взора, что в дальнейшем усложняет разграничение синкопальных и эпилептических глазных движений.***
- ***В отличие от обмороков, отклонение взора при эпилептическом приступе обычно длится дольше, чем несколько секунд.***

АВТОМАТИЗМЫ

- ***Сложные движения во время эпизода потери сознания (облизывание губ, жевательные движения, несвязное бормотание, подъем головы...)***
- ***Испытывают до 80% пациентов с обмороками, чаще короткие и одиночные, чем повторяющиеся.***

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- *До 60% пациентов испытывают зрительные и слуховые галлюцинации.*
- *В отличие от эпилептической ауры, галлюцинации при синкопе не предшествуют приступу, а распространяются на период восстановления сознания.*

ПОСТПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД

- ***При синкопе восстановление сознания обычно немедленное и не превышает 30 секунд.***
- ***Недержание мочи и повреждения головы одинаково часто встречаются при синкопе и генерализованных тонико-клонических судорогах.***
- ***Усталость, сонливость, рвота, головная боль и мышечные боли могут встречаться и при синкопе, но более часты и сильнее выражены после развития генерализованных тонико-клонических судорог.***

Электрoэнцефалография

- **ЭЭГ:**
 - *подтверждение аномальной электрической активности,*
 - *информация о виде эпилептического расстройства,*
 - *локализация эпилептического очага.*
- **Потеря сознания является самым частым показанием к назначению ЭЭГ, на которой у 20% населения регистрируются неспецифические нарушения, подтвержденные неправильной интерпретацией.**
- **ЭЭГ должно выполняться через 48 и более часов после предполагаемого приступа эпилепсии.**
- **У 50% пациентов с эпилепсией на отдельно взятой ЭЭГ аномалий не выявляют.**
- **У 10% пациентов с доказанной эпилепсией повторные ЭЭГ аномалий не выявляют .**

КТ и/или МРТ

- *При эпилепсии выполнение МРТ предпочтительно по сравнению с КТ, т.к. позволяет выявить малые патологические очаги (опухоли или участки склероза).*
- *Неотложные показания:*
 - *у пациентов с подозрением на серьезные структурные повреждения (новая очаговая симптоматика, сохраняющиеся нарушения психического статуса), лихорадка, недавняя травма, стойкая головная боль и др.;*
 - *У детей с постприступной очаговой симптоматикой или нарушением психического статуса.*
- *Плановые:*
 - *взрослые и дети с неустановленной причиной судорог.*
- *Нет исследований по использованию КТ и/или МРТ для диагностики синкопальных состояний.*

Тилт-тест в дифференциальной диагностике обмороков и синкопе

РЕКОМЕНДАЦИИ	Класс	Уровень
<i>Тилт-тест показан при наличии одиночного синкопального эпизода неясного генеза у пациентов высокого риска... или рецидивирующих эпизодов...</i>	I	B
.....		
<i>Выполнение тилт-теста показано для дифференциальной диагностики судорожных обмороков и эпилепсии</i>	IIb	C
<i>Тилт-тест может быть выполнен с целью обследования пациентов с повторными синкопе неясного генеза</i>	IIb	C

Заключение

Ошибочная диагностика эпилепсии остается большой клинической проблемой.

Необходимо взаимодействие кардиологов, неврологов и психиатров в изучении проблемы судорожных приступов, обмороков и эпилептических припадков.

Это позволит улучшить скорость и точность диагностики, а также избежать применения ненужных дорогостоящих методов исследования или длительных, неэффективных и потенциально опасных режимов лечения.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

