Эпилепсия у детей. Симптомы и лечение

Эпилепсия у детей .Наш мозг – это очень сложный механизм. Мозг управляет всеми функциями нашего организма. При появлении изменений в структуре мозга, появляются изменения во всем организме. Одним из таких проявлений является эпилепсия.

Эпилепсия – это хроническое заболевание, характеризующееся частыми, чаще всего через равные промежутки времени, потерями сознания, мышечными сокращениями. Необходимо отличать эпилепсию, когда приступы повторяются постоянно, и эпилептические припадки, когда приступы единичные, иногда даже однократные, у детей чаще всего появляются на фоне высокой температуры (фебрильные судороги). При эпилептических припадках (приступах) изменений в структуре мозга не наблюдается, а проявления приступа не связаны с внешними причинами (повышение температуры тела).

Механизм эпилепсии у детей

Наш мозг представляет огромное скопление отдельных клеток – нейронов. Периодически каждый из нейронов возбуждается – через него проходит импульс, который посылает информацию к какому-нибудь органу, чтобы он выполнял какую-нибудь функцию. После прохождения импульса по нейрону, он некоторое время «отдыхает», то есть, не способен проводить импульс. После того, как нейрон «отдохнет», он снова готов передавать импульс.

При эпилепсии в головном мозгу образуется скопление нейронов (эпилептический очаг), которые находятся в постоянном возбуждении. Окружающие этот очаг нейроны сдерживают это возбуждение, но периодически импульс из эпилептического очага прорывается наружу, и тогда возбуждению подвергаются все нейроны головного мозга.

В этот момент и происходит эпилептический припадок: ребенок теряет сознание, мышцы начинают сокращаться, происходит непроизвольное мочевыделение, дефекация. После того, как возбуждение охватит все нейроны головного мозга, их активность медленно угасает, они «истощаются». Клинически это проявляется единичными мышечными сокращениями отдельных групп мышц.

После этого нейроны уходят в «спящий режим» - они отдыхают и не способны передавать импульсы. В это время ребенок приходит в себя, но ощущает мышечную слабость, болезненность в некоторых мышцах, из-за их повышенной работы при сокращениях, дети вялые, сонливые. После эпилептического приступа дети ничего не помнят о случившемся.

Очень часто приступы эпилепсии сопровождают предшествующие «ауры». «Аура» - это ощущения вкуса, запаха, появление звуков, картинок перед глазами, которые появляются непосредственно (за доли секунд) до приступа. После приступа в памяти детей сохраняется только «аура».

Еще одной особенностью эпилепсии является то, что эпилептические очаги способны «размножаться». После приступа участок повышенного возбуждения может появиться в другом участке мозга, при этом он вначале взаимосвязан с основным участком возбуждения. Но с течением времени этот новый участок начинает возбуждаться в своем собственном ритме. Именно таким образом происходит ухудшение состояние и учащение приступов.

Причины эпилепсии у детей

Что же может привести к появлению такого очага повышенного возбуждения в мозгу?

1. Нарушение развития головного мозга у ребенка во время беременности. Употребление мамой алкоголя, курения во время беременности ведет к нарушению развития головного мозга ребенка. Так же перенесенные простудные заболевания, тяжелые гестозы, возрастные первородящие (возраст матери более 27 лет при первой беременности) может спровоцировать развитие в головном мозгу участков повышенного возбуждения.

2. Особенности течения родов. При этом происходит поражение уже сформировавшегося головного мозга и развивается раннее органическое поражение мозга. Это может наблюдаться при затяжных родах, длительном безводном периоде, рождении ребенка в асфиксии (нарушение дыхания), обвитии пуповины вокруг шей, наложении акушерских щипцов, акушерском пособии.

3. Перенесенные инфекционные заболевания нервной системы. Перенесенные ребенком нейроинфекции (энцефалиты, менингиты, арахноидиты) способствуют образованию в головном мозгу участков повышенной нервной возбудимости. Так же к развитию эпилепсии могут привести частые простудные заболевания с высокой температурой и наличием судорог. Правда в этом случае головной мозг ребенка уже имеет предрасположенность к развитию эпилепсии, что может быть связано с незначительными поражениями головного мозга во время беременности и родов, которые остались незамеченными из-за своей незначительности.

4. Травмы головы. Тупые травмы головы, сотрясения головного мозга способствуют тому, что участки головного мозга начинают более активно продуцировать нервные импульсы и превращаются в эпилептические очаги.

5. Наследственность. Помимо того, что в головном мозгу появляется очаг повышенного возбуждения, также должно снижаться тормозное воздействие на этот очаг со стороны, как близлежащих нейронов, так и химических соединений. Основным тормозным химическим веществом в нашем головном мозгу является дофамин. Его количество запрограммировано у нас в генетическом коде (ДНК). Поэтому, если у родителей есть эпилепсия, они передают своим детям через ДНК предрасположенность к низкой концентрации дофамина.

6. Опухоли. Наличие опухоли головного мозга способно спровоцировать появление участка повышенной возбудимости в головном мозгу.

Симптомы эпилепсии у детей

Выделяют несколько клинических форм эпилепсии: «большую» и «малую» эпилепсию.

При «большой» эпилепсии клиническая картина очень яркая, основным отличительным признаком является потеря сознания: дети падают, начинаются мышечные сокращения, повышенное слюноотделение, возможно непроизвольное мочеиспускание и дефекация, возможна остановка дыхания, затем все сменяется единичными подергиваниями отдельных групп мышц, ребенок начинает дышать, а затем ребенок засыпает. После пробуждения ребенок ничего не помнит о случившемся с ним. Так же во время приступа возможно прикусывание языка ребенком, что проявляется кровянистыми выделениями изо рта иногда с пеной.

При «малой» эпилепсии ребенок сознания не теряет и не падает, все ограничивается вовлечением в процесс только отдельной группы мышц. Ребенок может остановиться во время выполнения какого-то действия – «замереть», оставаться в таком положении несколько минут, а затем продолжить, с того же места где закончил, совершенно не ощущая разрыва во времени. Так же ребенок может останавливаться на середине разговора и продолжать его после того, как закончится приступ. Возможны и мышечные сокращения: ребенок поворачивает голову в какую-то определенную сторону, при этом глаза могут поворачиваться совсем в другую, возможен поворот и всего тела ребенка в одну сторону.

В зависимости от времени возникновения выделяют эпилепсию бодрствовании, эпилепсию сна и эпилепсию просыпания.

При эпилепсии бодрствования приступы случаются в дневное время. При эпилепсии просыпания приступы случаются в утреннее время, когда ребенок только проснулся. При эпилепсии сна приступы возникают только во время сна ребенка. Это наиболее интересный вариант, так как приступы связаны с фазами сна.

У нас существуют 2 фазы сна: фаза быстрого и медленного сна. Приступы эпилепсии возникают в фазу медленного сна, что, скорее всего, связано с изменением активности мозга. При этом дети могут разговаривать во сне, ходить, возможна остановка дыхания во сне, которое восстанавливается после того, как закончится приступ.

Обычно приступ появляется без видимой причины и чаще всего в одно и тоже время, но в некоторых случаях приступы могут спровоцировать внешние факторы. Так, например, часто мигающие, быстро сменяющиеся яркие картинки могут вызвать эпилептический припадок. Когда в эфире телевидения появился мультипликационный сериал «Покемон», в Японии участились проявления эпилепсии среди детей, так как в анимации использовались быстроменяющиеся, яркие картинки.

Наличие эпилепсии постепенно изменяет психическое состояние детей. Дети становятся замкнутыми, эгоцентриками, снижается успеваемость в школе, так как дети не ощущают себя частью общества, думают, что их приступы пугают окружающих людей. Отчасти, это правда: окружающим достаточно непривычно видеть ребенка, который бьется в конвульсиях на полу, истекая слюной. В древности считали людей с эпилепсией одержимыми дьяволом. Сейчас время предрассудков закончилось, очень многие хорошо осведомлены об этом состоянии, поэтому такого панического страха, как раньше, уже не вызывает. Детей с эпилепсией необходимо учить жить со своим заболеванием, но ограждать их от чрезмерной опеки.

Диагностика эпилепсии

Для постановки точного диагноза необходимо уточнить: как протекали роды и беременность, какие заболевания перенесла мама во время беременности, вредные привычки мамы и папы, наличие наследственных заболеваний у родителей, перенесенные заболевания у ребенка в раннем детстве, как ребенок развивался физически и психически.

После того, как собрана полная информация о ребенке, начинают обследование самого ребенка. Необходимо провести электро-энцефалограмму (ЭЭГ). При этом исследование на голову накладываются электроды, которые снимают показания электрической активности головного мозга. Данное исследование позволяет определить наличие в головном мозгу участка с повышенной возбудимостью. Так же можно провести магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга. Данное исследование позволяет увидеть на экране монитора все структуры головного мозга, исключить опухоль мозга, определить участок органического поражения головного мозга.

Лечение эпилепсии

После установки точного диагноза ребенку назначается лечение. Назначаются противосудорожные препараты: фенобарбитал, дифенин, карбамазепин, вальпроат натрия. У детей наиболее удачным является препарат фенобарбитал: он обладает меньшими побочными действиями, хорошо переносится, не вызывает поражения печени и изменений в психике ребенка. Лечение этим препаратом длительное, недопустимо прерывание лечения ни на один день. Принимают фенобарбитал в дозировке 3-8 мг/кг/сутки. Начинают давать препарат с малых доз, постепенно увеличивая дозировку, доводя их до средних. Если количество приступов снижается, а побочных эффектов не наблюдается, препарат начинают давать в полной дозе. У детей данный препарат не отменяют даже при длительном отсутствии приступов. У взрослых возможна постепенная отмена препарата, если на протяжении 3 лет не было ни одного приступа, у препарата постепенно снижают дозировку на протяжении 1-2 лет. Если появляется хоть один приступ, то возвращаются к изначальной максимальной дозировке.

В некоторых случаях возможно применение хирургического лечения: удаление пораженного участка мозга или опухоли, которая провоцирует развитие эпилепсии.

Первая помощь во время приступа

Во время приступа ребенка необходимо уложить на ровную поверхность (желательно пол), оградить его от вещей, которыми он может нанести себе увечья, обеспечить свободный доступ кислорода (не надо толпиться над ребенком). Очень часто можно встретить в литературе заметку о том, что в рот необходимо засунуть ложку, чтобы ребенок не прикусил себе язык. Но пытались ли вы когда-нибудь засунуть посторонний предмет в рот, если челюсть сведена судорогой? Пытаясь засунуть ложку в это время в рот ребенку, вы можете с легкостью выбить ему зубы или вывихнуть челюсть. Поэтому делать этого не стоит.

Прогноз при эпилепсии

Прогноз для детей с эпилепсией благоприятный. Такие дети обязательно должны посещать общеобразовательную школу, так как их психическое развитие, при правильно подобранном лечении, совершенно не страдает, и они не отстают в своем развитии от сверстников.

Профилактика эпилепсии у детей

Профилактика должна проводиться еще во время беременности - это исключение факторов, отрицательно влияющих на развитие плода. Снизить риск возникновения эпилепсии у ребенка помогает грудное вскармливание. Грудное молоко содержит все необходимое для правильного развития мозга малыша, к тому же тесный контакт во время кормления успокаивает ребенка.

Врач педиатр Литашов М.В.