

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ У РЕБЕНКА С ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭЭГ И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Яковлева Анна Владимировна, Иванова Анна Валерьевна

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: Холин Алексей Александрович, д.м.н., профессор, РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. Проявления эпилептических приступов чрезвычайно разнообразны. Помимо привычных моторных приступов, в практике могут встречаться всевозможные вегето-висцеральные феномены (тошнота, рвота, нарушения сердечного ритма), психические расстройства (галлюцинации, бред), нарушения сна (внезапные пробуждения, кошмары). У пациентов с такими клиническими проявлениями возникает сложность в проведении дифференциальной диагностики эпилептических приступов с другими соматическими заболеваниями.

Цель. Продемонстрировать сложности дифференциальной диагностики эпилептических приступов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Клинический случай. Пациентка В., 3 года. Акушерский анамнез и анамнез жизни не отягощены. Первый приступ произошел в 2019 г. в возрасте 2 лет в виде замирания, облизывания губ, частого моргания, после чего пациентка сделала глубокий вдох и пришла в себя. Иногда замирания сопровождались рвотой. Когда приступы участились до 12 раз в сутки, родители обратились к неврологу. На рутинной ЭЭГ — без особенностей. В связи с учащением приступов была назначена вальпроевая кислота 450 мг, на фоне терапии приступы прекратились. В октябре 2020 г. приступы возобновились во сне, затем — во время бодрствования. Приступы сопровождались морганиями, при этом пациентка оставалась в сознании. Доза препарата была увеличена до 500 мг, тем не менее, приступы сохранялись. В ноябре 2020 г. провели видео-ЭЭГ-мониторинг — во время записи отмеченные пароксизмальные события не сопровождались икctalными паттернами. Зафиксирована

эпилептиформная активность по типу доброкачественных эпилептиформных разрядов детства (ДЭРД) — 70% во сне. К лекарственной терапии добавлен левотирацетам 500 мг. Во время повторного ЭЭГ-мониторинга — ДЭРД 40%, приступы по-прежнему не сопровождаются икctalными паттернами. Учитывая периодически повторяющиеся приступы с тошнотой и рвотой, несмотря на прием противосудорожной терапии, препараты были постепенно отменены. В феврале 2021 г. пациентка была госпитализирована для уточнения диагноза. В связи с тем, что приступы часто сопровождались гастроинтестинальными симптомами, по рекомендации гастроэнтеролога проведены: УЗИ брюшной полости — без особенностей, эзофагогастроудоденоскопия — без особенностей, рентгеноскопия желудка с контрастным веществом — массивный заброс контрастного вещества из желудка в пищевод до верхней трети пищевода.

Обсуждение. Приступы, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, заброс контрастного вещества из желудка в пищевод по данным рентгеноскопии позволили поставить диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь без эзофагита». После чего пациентке была назначена симптоматическая терапия. На данный момент приступы не повторялись.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует важность полного комплексного обследования пациентов с патологическими изменениями на энцефалограмме для подтверждения или исключения эпилепсии. Это поможет избежать ненужного назначения противоэпилептических препаратов.