

кулин и последующего иммуномодулирующего эффекта. Следовательно, при проведении прививок и пробы Манту необходима предварительная адекватная оценка соматического статуса ребенка с учетом наличия у него сопутствующих заболеваний, предшествующих аллергических реакций для предотвращения развития редких форм поствакцинальных осложнений, к которым относится ИТП. При выборе тактики лечения пациентов с ИТП необходимо учитывать этиологический фактор, который привел к развитию заболевания – вирус или бактерия, инфекция или иммунизация. При выявлении у детей с ИТП возбудителей оппортунистических инфекций целесообразно включать в базисную терапию противовирусные и антибактериальные препараты для предотвращения перехода заболевания в хроническую форму, достижения более полного и стойкого ответа на специфическую терапию.

## ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

А.Н. Цуканов<sup>1</sup>, С.А. Цуканова<sup>2</sup>, Е.Ю. Зайцева<sup>1</sup>, Н.В. Галиновская<sup>3</sup>,  
Н.Н. Усова<sup>3</sup>, О.Ф. Семенов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека» г. Гомель, Беларусь

<sup>2</sup>УЗ «Гомельская областная клиническая больница», г. Гомель, Беларусь

<sup>3</sup>УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

Сосудистые заболевания мозга – актуальная медицинская и социальная проблема. На сегодняшний день в мире около 9 млн. человек страдают цереброваскулярными заболеваниями. Основное место среди них занимает церебральный инсульт, поражающий каждый год от 5 до 6 млн. человек и уносящий более 4 млн. жизней. В связи с этим изучение проблемы церебрального инсульта в настоящее время приобретает актуальное значение.

Эпилептическому синдрому принадлежит значительное место в симптоматологии нарушений мозгового кровообращения у пациентов с артериальной гипертензией и атеросклерозом. На основании анализа унифицированного материала (580 историй болезни) установлено, что эпилептические припадки возникают у 7,17% пациентов с сосудистыми заболеваниями мозга. Чаще они наблюдаются при артериальной гипертензии, реже при атеросклерозе. Эпилептические припадки иногда являются симптомом проходящих нарушений мозгового кровообращения (8,34%). В остром периоде припадки развиваются вдвое чаще при кровоизлияниях в мозг, чем при ишемическом инсульте (8,69% против 4,12%). В период остаточных явлений после инсульта они возникают у 4,45% пациентов.

На основании наблюдения пациентов артериальной гипертензией и атеросклерозом, а также компьютерно-томографических и клиничко-морфологических сопоставлений выявлены особенности патогенеза и клиники эпилептических припадков при различных формах цереброваскулярных расстройств: транзиторных ишемических атаках, гипертонических кризах, в остром и резидуальном периодах ишемического и геморрагического инсульта.

Эпилептический синдром при нарушениях мозгового кровообращения характеризуется многообразием клинических форм припадков и преобладанием очаговых приступов с простой или сложной симптоматологией. Для правильной характеристики приступа необходимо оценить его начало. Возникновение всех форм эпилептических припадков происходит при анатомической сохранности структур мозга, обеспечивающих реализацию их.

При расстройствах мозгового кровообращения ишемического характера возникают преимущественно очаговые эпилептические припадки, в развитии которых ведущее значение имеет патология экстракраниального отдела магистральных отделов головы и поражение зон смежного кровоснабжения мозга. Это имеет важное практическое значение и должно приниматься во внимание при решении вопросов диагностики.

Адверсивные, прехитические эпилептические припадки, клонические судороги в стопе являются симптомами нарушения кровообращения в зоне смежного кровоснабжения передней средней мозговых артерий. Они характерны для сочетанной патологии главным образом внутренних сонных артерий на шее. Клинический полиморфизм эпилептических припадков в случаях поражения лобной доли мозга, обусловлен функциональной неоднородностью ее цитоархитектонических полей и избирательностью кровоснабжения их различными корковыми ветвями передней и средней мозговых артерий. Этим объясняется возможность изолированного поражения каждого из этих полей с развитием той или иной формы припадка.

Выявлены клинические различия эпилептических припадков при острых нарушениях мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии, что имеет дифференциально-диагностическое зна-

чение. Брахицефальные и цефальные очаговые припадки возникают при односторонней патологии экстракраниального отдела внутренней сонной артерии и ишемии в бассейне корковых ветвей средней мозговой артерии. Гемиконвульсивные эпилептические припадки развиваются при закупорке основного ствола средней мозговой артерии и ишемии во всем бассейне ее.

Височные эпилептические припадки возникают при нарушениях кровообращения в вертебрально-базилярной системе и характеризуются разнообразными бессудорожными пароксизмами. Они значительно чаще, чем другие формы очаговых припадков, носят характер преходящих расстройств мозгового кровообращения и возникают вследствие ишемии в зоне смежного кровоснабжения корковых ветвей задней и средней мозговых артерий.

Выявлены особенности клинического течения эпилептического синдрома в зависимости от стадии ишемического инсульта. В остром периоде инсульта эпилептические припадки являются первым симптомом его, характеризуются кратковременностью, прекращаются с присоединением очаговой неврологической симптоматики и не осложняются эпилептическим статусом. В патогенезе их, как и при преходящих нарушениях мозгового кровообращения, основное значение имеет локальная ишемия мозга. Эпилептические припадки, возникающие в постинсультном периоде, отличаются повторяемостью с нередкой генерализацией и исходом в эпилептический статус. В патогенезе их основную роль играют изменения вещества мозга вокруг формирующейся кисты. Важное значение в генерализации судорог имеет многоочаговость поражения и диффузная гипоксия мозга, развивающаяся при повторном инсульте или при нарушении общего кровообращения у пациентов с тяжелой соматической патологией.

При гипертонических церебральных кризах возникают первично генерализованные судорожные припадки, фокальные формы наблюдаются редко. Эпилептические припадки могут быть первым проявлением тяжелого гипертонического криза и возникать на фоне резкого дополнительного повышения артериального давления. В патогенезе генерализованных припадков ведущее значение имеет отек мозга, остро развивающийся в момент гипертонического криза. Фокальные припадки связаны с мелкоочаговым поражением мозга преимущественно в коре и белом веществе зон смежного кровоснабжения, обусловленным изменениями интрацеребральных артерий, характерными для артериальной гипертензии.

Эпилептический синдром при кровоизлияниях в мозг у пациентов с артериальной гипертензией характеризуются исключительно сложными формами припадков: очаговыми и гемиконвульсивными, часто осложняющимися эпилептическим статусом.

Очаговые припадки в остром периоде геморрагического инсульта возникают при локализации гематомы в белом веществе полушарий мозга ближе к коре и указывают на латеральное расположение гематомы.

Гемиконвульсивные эпилептические припадки в отличие от очаговых возникают при обширных смешанных кровоизлияниях в мозг. Эпилептический статус при геморрагическом инсульте развивается на фоне многоочагового поражения мозга, обусловленного тяжелым течением артериальной гипертензии, и отека его.

В острой фазе инсульта в результате развития отека мозга и дислокации ствола могут возникать мезенцефальные эпилептические припадки. Они являются одним из признаков развития верхнестволовой стадии дислокации ствола, в частности смещения и сдавления среднего мозга.

При возникновении эпилептических припадков в остром периоде инсульта необходимо учитывать анамнестические данные, так как источником припадков может быть не свежий очаг, а киста, развившаяся в результате ранее нарушения мозгового кровообращения.

Проведенное изучение эпилептического синдрома при нарушениях мозгового кровообращения, расширяет представление о симптоматологии поражений головного мозга, дает некоторые новые критерии определения характера, локализации очага нарушения мозгового кровообращения.

## **О РАННЕЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКЕ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ**

**А.Н. Цуканов, О.Ф. Семененко, Д.А. Близин**

*ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь*

Приоритет морфологического описания множественной миеломы принадлежит О. А. Рустичкому, определявшему это заболевание как гиперпластический опухолевый процесс, исходящий из костного мозга и ведущий к множественным деформациям и патологическим переломам костей.

Нервная система является индикатором, указывающим на состояние гомеостаза. Это объясняется повышенной ее чувствительностью к гипоксии, интоксикации и др. отрицательным воздействиям. Сле-