



Западно-Казахстанский государственный
медицинский университет им. Марата Оспанова

Тема исследования :
Эпилепсия как фактор риска
возникновения синдрома дефицита
внимания и гиперреактивности (
СДВГ) у детей.

Подготовила : резидент-невролог Ермуханова М.С.

Актуальность:

Актуальность изучения СДВГ и эпилепсии у детей обусловлена высокой распространенностью данных заболеваний.

Синдром дефицита внимания и гиперреактивности (СДВГ) - это нарушение развития неврологическо-поведенческого характера, при котором ярко выражена гиперактивность детей наряду с дефицитом внимания. Среди отличительных признаков данного расстройства, наличие которых предоставляет основание для установления диагноза СДВГ, выделяют такие симптомы, как сложность концентрирования внимания, повышенная активность и импульсивность, неподдающаяся управлению.

В современной литературе описано сочетание СДВГ и эпилепсии. Мнения авторов по поводу СДВГ расходятся: одни считают, что данное заболевание сопутствует эпилепсии, другие — что эпилепсия является спутником СДВГ.

СДВГ оказывает отрицательное влияние на все аспекты функционирования ребенка и членов семьи по сравнению с общей популяцией в особенности у детей с эпилепсией. Тем самым осложняя течение эпилепсии. Стоит отметить, что выявлении СДВГ у ребенка с эпилепсией

Цель:

- Определить является ли недавно диагностированная, лобная эпилепсия одним из фактора риска развития в дальнейшем синдрома дефицита внимания и гиперреактивности у детей.

Гипотезы:

Альтернативная:

Недавно диагностированная лобная эпилепсия приводит к развитию у детей СДВГ.

Нулевая:

Недавно диагностированная лобная эпилепсия не приводит к развитию у детей СДВГ.

Задачи:

- Получить одобрение Совета по этике исследований
- Произвести литературный обзор
- Определить цели и задачи, сформулировать гипотезу;
- Определить группы пациентов генеральной совокупности для формирования выборки.
- Распределить пациентов на две группы:
 - 1. Дети с недавно диагностируемой лобной эпилепсией
 - 2. Здоровые дети;
- Сбор материала на протяжении 1 года;
- Выбор статистических методов анализа данных;
- Обработка данных;
- Критическая оценка полученных результатов;
- Формулировка вывода.

СДВГ шкала оценки (пример вопросов)

- Неспособен удерживать внимание на деталях изза чего допускает ошибки при выполнении школьных заданий и других видах деятельности
2
- Проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, прыгает, пытается кудато залезть часто в неприемлемых ситуациях
3
- Теряет свои вещи
4
- Не может тихо спокойно играть или заниматься чемлибо на досуге
5
- Способен концентрировать внимание только на вещах, представляющих интерес
6
- При необходимости сидеть на одном месте крутится, вертится, беспокойно двигает руками или ногами
7
- Обычно не заканчивает начатое дело до конца
8
- Болтлив, часто говорит взахлеб, болтовней надоедает окружающим
9
- Легко отвлекается на посторонние раздражители
10
- Предпочитает подвижные игры, во время которых неадекватно шумен (кричит, топает ногами, хлопает в ладоши и т.п.)
11
- Избегает (выражает недовольство) при выполнении заданий, требующих длительного сохранения внимания
12
- На вопросы отвечает не задумываясь, часто не выслушав их до конца
13
- Неспособен придерживаться инструкций и выполнить до конца задание без организующей помощи взрослых

Дизайн исследования:

Когортное исследование

- исследования фактора риска во временном промежутке;
- Наличие контрольной группы;
- Неизвестность результатов исследования.

Выборка:

Исследование будет проводится г. Актобе на уровне всех поликлиник в течении 1 года. В исследование будут взяты дети в возрасте от 3 лет до 10 лет с недавно установленным диагнозом лобная эпилепсия на основании семиологии приступов и ЭЭГ мониторингования и здоровые дети (1 группа здоровья).

Кластерная выборка (поликлиника города).

Критерии включения:

1. Возраст от 3-х до 10 лет ;
2. Подтвержденный диагноз: Лобная Эпилепсия (на основании семиотики приступов, физикальных данных обследования пациента, данных ЭЭГ и нейровизуализации (МРТ и КТ головного мозга) с давностью не более 6 мес.
3. Дети с генерализованными тоническими, клоническими, тонико-клоническими, атоническими приступами длительностью не более 5 минут и частотой не менее 2 приступов в неделю.
4. Дети с письменным информированным согласием от родителя / опекуна.

Критерии исключения:

1. Дети с выставленным диагнозом СДВГ;
2. Дети с нарушением когнитивных функций.
3. Дети с аутизмом, др. психиатрическими заболеваниями;
4. Дети из неполных семей , сироты (перенесших тяжелые психологические травмы).
5. Дети с черепно-мозговой травмой;
6. Дети с тяжелыми соматическими заболеваниями

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ВОПРОС

Вопрос: Приведет ли к СДВГ недавно диагностированная лобная эпилепсия у детей в возрасте от 3-10 лет?

P- дети в возрасте от 3 года до 10 лет, с диагнозом лобная эпилепсия.

I-нет

C-здоровые дети

O- 1) Лобная эпилепсия приведет к СДВГ;
2) Лобная эпилепсия приведет к СДВГ;

Длительность исследования 1 год;

Этические аспекты

- Одобрение Совета по этике исследований РК
- Информированное согласие от родителей/опекунов с полным раскрытием всей необходимой информацией на понятном языке с указанием права на отказ участия в исследовании;
- Соблюдение основных этических принципов;
- Нет вмешательства;
- Польза исследования (ознакомление с прогнозом заболевания);

Publication:

JAMA Psychiatry

Publisher:

American Medical Association

Date:

Jul 1, 2010

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/482029>

ADHD as a risk factor for incident unprovoked seizures and epilepsy in children.

Hesdorffer DC, et al. Arch Gen Psychiatry. 2010.

[Show full citation](#)

Abstract

BACKGROUND: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) occurs more frequently than expected in prevalent cohorts with epilepsy. The association has been attributed to the epilepsy or its treatment, although it is impossible to determine in previous studies which condition occurs first.

OBJECTIVES: To conduct a population-based case-control study of all newly diagnosed unprovoked seizures among Icelandic children younger than 16 years to address the question of time order.

DESIGN: Children with seizures were matched to the next 2 same-sex births from the population registry. The Diagnostic Interview Schedule for Children was used to make a DSM-IV diagnosis of ADHD in a standardized fashion among cases and controls aged 3 to 16 years.

RESULTS: A history of ADHD was 2.5-fold more common among children with newly diagnosed seizures than among control subjects (95% confidence interval [CI], 1.1-5.5). The association was restricted to ADHD predominantly inattentive type (odds ratio [OR], 3.7; 95% CI, 1.1-12.8), not ADHD predominantly hyperactive-impulsive type (OR, 1.8; 95% CI, 0.6-5.7) or ADHD combined type (OR, 2.5; 95% CI, 0.3-18.3). Seizure type, etiology, sex, or seizure frequency at diagnosis (1 or >1) did not affect findings.

CONCLUSION: Attention-deficit/hyperactivity disorder occurs more often than expected before unprovoked seizures, suggesting a common antecedent for both conditions.

PMID 15237085 [Indexed for MEDLINE]

Исследовательский вопрос по статье:

Дизайн исследования: случай -контроль.

- Вопрос: Приведут ли к СДВГ неспровоцированные судороги у детей?
- Р-дети в возрасте от 3- 16 лет, страдающие эпилепсией.
- I-нет
- С-здоровые дети
- О- развитие СДВГ

СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ВЫБОРКИ ПО СТАТЬЕ

- В данном клиническом исследовании принимали участие 327 пациентов, а именно Ирландские дети в возрасте до 16 лет.
- Группа «случай» дети с непровоцируемыми приступами;
- Группа «контроль»: здоровые дети
- Обработка данных - SAS12 с использованием логистической регрессии .

Критерии включения:

1. Возраст до 16 лет ;
2. Подтвержденный диагноз: Эпилепсия (на основании семиотики приступов, физикальных данных обследования пациента, данных ЭЭГ и нейровизуализации (МРТ и КТ головного мозга)).
4. Дети с письменным информированным согласием от родителя / опекуна.

Критерии исключения:

1. Дети с выставленным диагнозом СДВГ;
2. Дети с нарушением когнитивных функций.
3. Дети с аутизмом, др. психиатрическими заболеваниями;
4. Дети из неполных семей , сироты (перенесших тяжелые психологические травмы).
5. Дети с черепно-мозговой травмой;
6. Дети с тяжелыми соматическими заболеваниями (опухоли)
7. Дети с криптогенной эпилепсией и другими дегенеративными неврологическими заболеваниями (ДЦП, детский инсульт, менингит);

Литература:

References

1.

Lindsay J Ounsted C Richards P Long-term outcome in children with temporal lobe epilepsy. *Dev Med Child Neurol.* 2004;2625- 32 [PubMedGoogle ScholarCrossref](#)

2.

Hempel AM Frost MDRitter FJFarnham S Factors influencing the incidence of ADHD in pediatric epilepsy patients[abstract]. *Epilepsia.* 2005;36suppl 4122 [Google ScholarCrossref](#)

3.

Carlton-Ford S Miller RBrown MNealeigh NJennings P Epilepsy and children's social and psychological adjustment. *J Health Soc Behav.* 2005;36285- 301 [PubMedGoogle ScholarCrossref](#)

4.

McDermott S Mani SKrishnaswami S A population-based analysis of specific behavior problems associated with childhood seizure disorders. *J Epilepsy.* 2005;8110- 118 [Google ScholarCrossref](#)

5.

Holdsworth L Whitmore K A study of children with epilepsy attending ordinary schools, I. *Dev Med Child Neurol.* 2006;33201- 215 [PubMedGoogle ScholarCrossref](#)

6.

Williams J Griebel MLDykman RA Neuropsychological patterns in pediatric epilepsy. *Seizure.* 2005;7223- 228 [PubMedGoogle ScholarCrossref](#)

7.

Austin JKHarezlak JDunn DWHuster GARose DFAmbrosius WT Behavior problems in children before first recognized seizure. *Pediatrics.* 2008;107115- 122 [PubMedGoogle ScholarCrossref](#)

8.

Dunn DWAustin JKHuster GA Behavior problems in children with new-onset epilepsy. *Seizure.* 2008;6283- 287 [PubMedGoogle ScholarCrossref](#)

9.

Shaffer DFisher PLucas CPDulcan MKSchwab-Stone ME NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2000;3928- 38 [PubMedGoogle ScholarCrossref](#)

1AS Institute Inc1990;

Спасибо за внимание!