

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ БІОЛОГІЇ ТА МЕДИЦИНИ

ACTUAL QUESTIONS OF BIOLOGY AND MEDICINE

*24 травня 2024 року,
м. Лубни*



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти»

**ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»**

Університет Сент-Клауд (St Cloud State University)

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя

Волинський національний університет імені Лесі Українки

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ БІОЛОГІЇ ТА МЕДИЦИНИ

*Збірник наукових праць
за матеріалами XX Всеукраїнської наукової конференції*

24 травня 2024 року, м. Лубни

Лубни
ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка»
2024

Епілепсія у дітей: синдром Драве Теплицька Т.М., Узун Л.Р., Некрасова Н.О.	141
Зміни показників автономної нервової системи при адаптації організму до навчальних навантажень дітей молодшого шкільного віку в йододефіцитному регіоні Юрчишин О.М., Федорів О.Є., Копач, О.Є, Пашко К.О., Мельник Н.А., Крицька Г.А., Лотоцька О.В., Кашуба М.О.	144
Age-related changes in neurodynamic processes in high school students during long-term physical exertion Razdaybedin V.M., Voiarchuk O.D., Hlaskov E.O.	149
Central hemodynamics and acquired myopia Ivasenko A.Yu., Perehodko K.M., Sheiko V.I.	152
The effect of different types of smoking on the cytogenetic status of the oral mucosa in adolescents and young adults Lisetska I.S., Pavluk O.D.	155

Використані літературні джерела

1. Фізична терапія дітей віком 10–12 років зі сколіозом II ступеня / Т.В. Гамма, І.М. Григус, І.О. Орел, А.М. Гірак. *Rehabilitation and Recreation*. 2022. №11. С. 10–17. DOI: 10.32782/2522-1795.2022.11.1. **2. Effectiveness** of scoliosis-specific exercises for alleviating adolescent idiopathic scoliosis: a systematic review / Y. Fan, Q. Ren, M.K.T. To, et al. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020. Vol. 21 (495). DOI: 10.1186/s12891-020-03517-6. **3. Influence** of physical activity and postural habits in schoolchildren with scoliosis / S.J.C. de Assis, G.J.B. Sanchis, C.G. de Souza, A.G. Roncalli. *Archives of Public Health*. 2021. Vol. 79 (63). DOI: 10.1186/s13690-021-00584-6. **4. Lee G.B.**, Priefer D.T., Priefer R. *Scoliosis: Causes and Treatments. Adolescents*. 2022. Vol. 2 (2). P. 220–234. DOI: 10.3390/adolescents2020018. **5. The effectiveness** of two different exercise approaches in adolescent idiopathic scoliosis: A single-blind, randomized-controlled trial / Н. Кочман, N. Bek, M.H. Kaya, et al. *PLOS ONE*. 2021. Vol. 16 (4). e0249492. DOI: 10.1371/journal.pone.0249492.

УДК 616.8

Епілепсія у дітей: синдром Драве

Теплицька Т.М., Узун Л.Р., Некрасова Н.О.

Харківський національний медичний університет

Епілепсія в дитячому віці, із захворюваністю 0,8%, є одним із найпоширеніших хронічних захворювань ЦНС. Хоча для більшості дітей епілепсія є відносно доброякісним захворюванням, для деяких епілепсію можна назвати «катастрофічною», оскільки вона може бути тісно пов'язана з розумовою відсталістю, а напади дуже важко контролювати. Катастрофічні дитячі епілепсії включають рідкісні захворювання, такі як рання дитяча епілептична енцефалопатія із супресивним вибухом, важка міоклонічна епілепсія дитинства

(синдром Дарве) та епілепсія з міоклонічно-астатичними нападами. Існують інші синдроми, які відносно поширені, такі як інфантильні спазми, синдром Леннокса–Гасто і синдром Стерджа–Вебера. У багатьох дітей із катастрофічною епілепсією судоми виникають у результаті основних аномалій головного мозку, які неминуче призводять до розумової відсталості незалежно від того, чи є у них судоми, чи ні.

Мета дослідження – ознайомитися з особливостями перебігу та клінічними проявами синдрому Дарве.

У процесі дослідження проаналізовано вітчизняну та іноземну літературні джерела щодо вказаної теми та мети.

Синдром Драве (далі СД), раніше відомий як важка міоклонічна епілепсія дитинства (SMEI), є генетичною епілепсією, яка починається на першому році життя і характеризується температурно-чутливими / фебрильними судомами, резистентністю до лікування, відмінностями в дитячому розвитку. До початку судом діти із СД вчасно досягають основних етапів розвитку. Однак з появою симптомів спостерігаються затримки розвитку та ознаки розладу аутистичного спектра. У більшості дітей із СД (близько 90%) є патогенний варіант («мутація») гена SCN1A, який впливає на функцію клітин головного мозку (нейронів). Дана патологія може переходити у спадок. Це аутосомно-домінантне захворювання – змінений ген SCN1A передається тільки від одного з батьків. Судоми, які зазвичай починаються у віці від 4 до 12 місяців, є першою ознакою СД. Ці перші судоми часто виникають на фоні лихоманки (так звані фебрильні судоми). Це можуть бути тоніко-клонічні напади (також звані «великими»), що супроводжуються «тряскою» всього тіла. У багатьох дітей з СД перший напад являється геміклонічним – з рухами, що пересмикуються, зачіпають тільки одну сторону тіла. Судоми часто не припиняються самі собою і можуть виникати групами. Після перших фебрильних судом можуть виникнути додаткові без лихоманки. Деякі з них можуть бути спричинені невеликими змінами температури тіла, наприклад, через спеку або теплу ванну. Зміни поведінки та затримка

розвитку може почати виявлятися приблизно у віці 1–2 років, також виникають проблеми з рухом та рівновагою (атаксія), проблеми зі сном та ознаки розладу аутистичного спектру. Результати електроенцефалограми та магнітно-резонансної томографії часто бувають нормальними при перших нападах, що іноді може затримати діагностику. При підозрі на СД можна провести генетичне тестування для пошуку патогенного варіанта гена SCN1A. У разі виявлення це може підтвердити діагноз у ширшому контексті клінічних особливостей, що відповідають СД. Більш рання діагностика може покращити довгострокові результати для дітей з даним захворюванням. Судоми, які спостерігаються у людей із СД, важко контролювати. Мета лікування нападів – знайти найкращу комбінацію препаратів для лікування довгострокового захворювання дитини. Зазвичай для багатьох типів судом, що спостерігаються при СД, необхідні два або більше ліків.

Отже, СД – рідкісний тип епілепсії, який починається у перший рік життя дитини. Його першим проявом зазвичай є тривалий напад (понад п'ять хвилин), викликаний високою температурою. Сімейне консультування та підтримка є ключовим елементом успішного плану лікування. Батьки та опікуни повинні знати, як лікувати лихоманку чи захворювання у дитини з цим захворюванням, як слідкувати за судомами та реагувати на них, а також як призначати екстрені ліки.

Список використаних джерел

1. Shields W.D. Catastrophic epilepsy in childhood. *Epilepsia*. 2000. Vol. 41, Suppl 2. S. 2–6. DOI: 10.1111/j.1528-1157.2000.tb01518.x. **2. Dravet Syndrome.** Children's Hospital of Philadelphia. Children's Hospital of Philadelphia. URL : <https://www.chop.edu/conditions-diseases/dravet-syndrome> (date of access: 14.02.2024). **3. Dravet Syndrome.** Cleveland Clinic. URL : <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22517-dravet-syndrome> (date of access: 14.02.2024).