

*А. А. Алексеева, Е. И. Бондарь*  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ  
ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ**

*Научный руководитель: ассист. Ю. В. Московских*  
*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. A. Alekseeva, E. I. Bondar*  
**FEATURES OF THE CURRENT AND THERAPY  
PATIENTS WITH EPILEPSY**

*Tutors: assistant Yu. V. Moskovskikh*  
*The Department of Neurologic and Neurosurgical Diseases,*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В работе изучалось 35 пациентов с эпилепсией. Выявлены ведущие причины возникновения судорожных приступов у пациентов с симптоматической эпилепсией, а также проведена оценка характера приступов по частоте и адекватности и характеру терапии пациентов с эпилепсией на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» за 2017-2018 гг.

**Ключевые слова:** идиопатическая, симптоматическая, криптогенная, эпилепсия, терапия.

**Resume.** We studied 35 patients with epilepsy. The leading causes of convulsive seizures in patients with symptomatic epilepsy were identified, and the nature of the attacks was assessed in terms of frequency and adequacy and the nature of therapy of patients with epilepsy based on the MSPC of Surgery, Hematology and Transplantation for 2017-2018.

**Keywords:** idiopathic, symptomatic, cryptogenic, epilepsy, therapy.

**Актуальность.** Согласно определению Международной противэпилептической лиги (International League Against Epilepsy, ILAE, 2014), эпилепсией считают заболевание головного мозга, отвечающее следующим критериям: 1) не менее двух неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом более 24 ч; 2) один неспровоцированный (или рефлекторный) приступ и вероятность повторения приступов, близкая к общему риску рецидива ( $\geq 60\%$ ) после двух спонтанных приступов, в последующие 10 лет; 3) диагноз эпилептического синдрома [1]. По сведениям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), эпилепсия встречается с частотой от 0,5 до 1% населения планеты, при этом адекватно и эффективно лечатся менее 25% из них [3].

**Цель:** оценить эффективность и адекватность лечения пациентов с идиопатической, симптоматической и криптогенной эпилепсией.

**Задачи:**

1. Выявить ведущие причины возникновения судорожных приступов у пациентов с симптоматической эпилепсией.
2. Оценить характер приступов и их частоту.
3. Изучить адекватность и характер терапии пациентов с эпилепсией на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» за 2017-2018 гг.

**Материал и методы.** Дизайн – ретроспективное, когортное, сравнительное исследование пациентов на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гема-

тологии» за 2017-2018 гг. Объектом исследования стали 35 пациентов с эпилепсией, которые были разделены на 3 группы: 10 (28,57%) пациентов с идиопатической эпилепсией – группа 1 (Г1); 16 (48,57%) с симптоматической эпилепсией – группа 2 (Г2); 9 (25,71%) с криптогенной эпилепсией – группа 3 (Г3) (таблица 1).

**Табл. 1.** Клинико-демографическая характеристика пациентов (n=35)

Оцениваемый параметр	Идиопатическая эпилепсия (Г1)	Симптоматическая эпилепсия (Г2)	Криптогенная эпилепсия (Г3)	
Количество пациентов, n(%)	10 (28,57)	16 (48,57)	9 (25,71)	
Пол, ж/м	5/5	7/9	4/5	
Возраст, лет <sup>1</sup>	40,0±14,5	48,0±6,7	40,0±12,6	
Длительность заболевания, лет <sup>1</sup>	50,0% - впервые выявленное заболевание; 50,0% - 20±26,5	18,94±63,03	16,7% - впервые выявленное заболевание; 83,3% - 16±43,53	
Характеристика приступов:	Фокальные, n (%)	1 (10,0)	4 (25,0)	0 (0,0)
	Вторично-генерализованные n (%)	9 (90,0)	12 (75,0)	9 (100,0)
Инвалидность, n (%)	4 (40,0)	11 (68,75)	2 (22,22)	

Примечание: 1 –  $M \pm tM$

При статистической обработке полученных данных применялся пакет статистических методик «Статистика 10.0». В процессе работы для сравнения двух независимых групп использовался U-критерий Манна-Уитни. Во всех случаях результаты принимались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ .

Результаты и их обсуждение. Исследуемые группы обладали сходными клинико-демографическими показателями: средний возраст в Г1 составил  $40 \pm 14,5$  лет, в Г2 –  $48 \pm 6,7$  лет, а в Г3 –  $40 \pm 12,6$  лет. При оценке половой принадлежности оказалось, что в Г1 женщин и мужчин по 5 (50,00%) человек, в Г2 9 (56,25%) мужчин и 7 (43,75%) женщин, в Г3 5 (55,56%) мужчин и 4 (44,44%) женщин.

В результате анализа характера приступов выявлено, что в Г1 у 1 (10,0%) пациента наблюдались фокальные приступы (ФП), у 9 пациентов (90,0%) – вторично-генерализованные приступы (ВГП). В Г2 ФП наблюдались у 4 (25,0%) пациентов, а ВГП у 12 (75,0%) пациентов. В то время как у 9 (100,0%) пациентов из Г3 были ВГП.

Инвалидность по данному заболеванию была выявлена у 4 (40,0%) пациентов

из Г1, у 11 (68,75%) из Г2 и у 2 (22,22%) пациентов из Г3.

При оценке частоты приступов оказалось, что в Г1 редкие припадки наблюдались у 4 (40,0%) пациентов, средней частоты – у 1 (10,0%), частые – у 5 (50,0%). В Г2 имели место быть редкие приступы у 6 (37,5%) пациентов, средней частоты – у 8 (50,0%), частые – у 2 (12,5%) пациентов. Частота приступов в Г3 составляла: редкие – у 5 (55,56%) пациентов, средней частоты – у 2 (33,33%), частые – у 1 (11,11%) пациента (таблица 2).

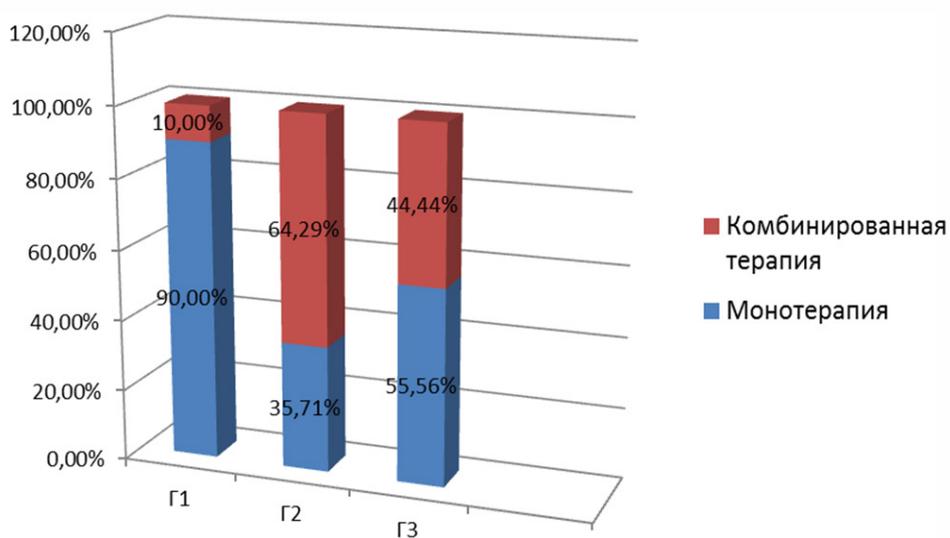
При сравнении частоты приступов между группами с идиопатической, симптоматической и криптогенной эпилепсией статистически значимых различий найдено не было ( $U=63,0$ ,  $p=0,38$ ,  $U=31,0$ ,  $p=0,27$ ,  $U=60,0$ ,  $p=0,51$ , соответственно).

**Табл. 2.** Анализ групп по частоте приступов

Частота приступов Идиопатическая эпилепсия (Г1)	Идиопатическая эпилепсия (Г1)	Симптоматическая эпилепсия (Г2)	Криптогенная эпилепсия (Г3)
Редкие, n(%)	4 (40,0%)	6 (37,5%)	5 (55,6%)
Средней частоты, n(%)	1 (10,0%)	8 (50,0%)	3 (33,3%)
Частые, n(%)	5 (50,0%)	2 (12,5%)	1 (11,1%)

В Г1 была зафиксирована серия приступов у 3 (30,0%) пациентов, в Г2 – у 1 (6,25%).

При анализе терапии выявлено, что монотерапия преобладала у пациентов из Г1 (9 пациентов (90,0%), а комбинированная – у пациентов из Г2 (9 (64,29%). В Г3 монотерапия применялась у 5 (55,56%), а комбинированная терапия у 4 (44,44%) (диагр. 1).



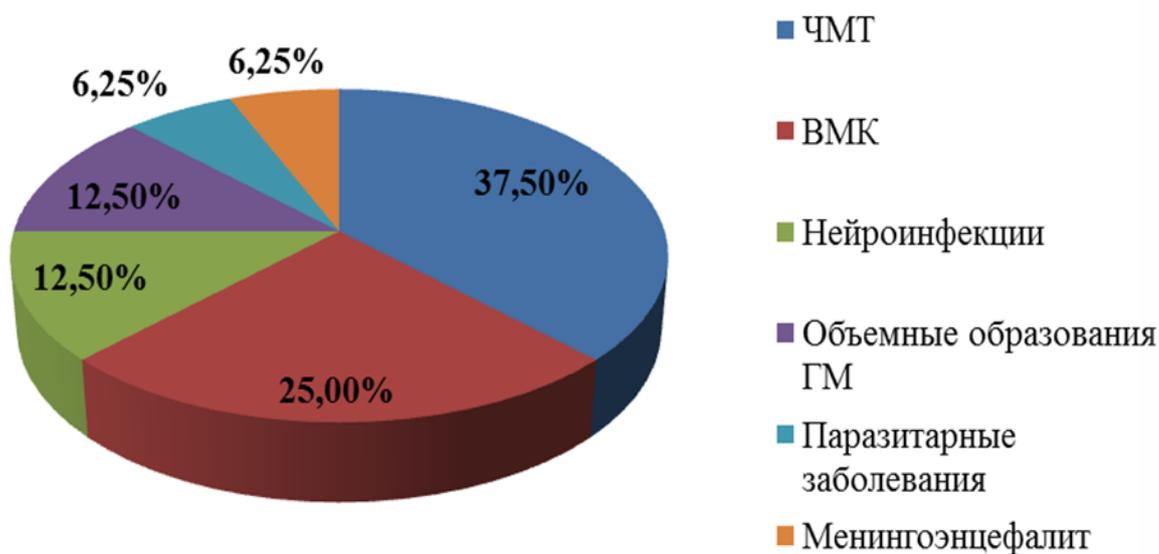
**Диагр. 1** – Сравнение терапии у пациентов с эпилепсией

Проанализировав терапию в Г1, Г2 и Г3, было выявлено, что большинство пациентов всех групп с частыми приступами получают монотерапию, и наиболее распространенный препарат – карбамазепин, следовательно, терапия является неэффективной для данной категории пациентов (табл. 4).

**Табл. 4.** Анализ терапии группы пациентов с эпилепсией в зависимости от частоты приступов

Группа	Частота приступов	Вид терапии	Наиболее часто используемый препарат
Г1	Редкие, n=4	монотерапия	Карбамазепин
	Средней частоты, n=1	монотерапия	Карбамазепин
	Частые, n=5	50,0%- монотерпия 50,0% - комбинированная	Карбамазепин и вальпроевая кислота
Г2	Редкие, n=6	83,3% - монотерапия 16,7% - комбинированная	Карбамазепин и вальпроевая кислота
	Средней частоты, n=8	37,5% - монотерапия, 62,5% - комбинированная	Карбамазепин и вальпроевая кислота
	Частые, n=2	монотерапия	Карбамазепин
Г3	Редкие, n=5	20,0%- комбинированная, 80,0% - монотерапия	Карбамазепин, вальпроевая кислота, ламотриджин
	Средней частоты, n=3	33,3% - монотерапия, 66,7% - комбинированная	Карбамазепин, ламотриджин
	Частые, n=1	монотерапия	Топиромат

Среди причин возникновения судорожных приступов в Г2 можно выделить следующие: черепно-мозговая травма (ЧМТ) у 6 (37,50%) пациентов, внутримозговое кровоизлияние (ВМК) у 4 (25,0%), последствия нейроинфекции у 2 (12,5%), объёмное образование головного мозга (ГМ) у 2 (12,5%), паразитарное заболевание у 1 (6,25%), менингоэнцефалит у 1 (6,25%) (диагр. 2).



**Диагр. 2** – Причины возникновения симптоматической эпилепсии

### **Выводы:**

1 Среди причин возникновения судорожных приступов у пациентов с симптоматической эпилепсией ведущими являются последствия ЧМТ (37,50%) и ВМК (25,0%).

2 Редкие приступы преобладают у пациентов с криптогенной эпилепсией (55,56%), средней частоты – с симптоматической (50,0%), частые – с идиопатической (50,0%).

3 Монотерапия преобладает у пациентов с идиопатической эпилепсией (90,0%), а комбинированная с симптоматической (64,29%).

### **Литература**

1. Авакян, Г. Н. Классификация эпилепсии Международной противэпилептической лиги: пере-смотр и обновление 2017 года / Г. Н. Авакян, Д. В. Блинов, А. В. Лебедева . и др. // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2017. – №1. – С. 1-21.

2. Авакян, Г. Н. Современные аспекты лечения эпилепсии / Г. Н. Авакян // Атмосфера. Нервные болезни. – 2005. – № 4. – С. 4-8.

3. ВОЗ: Эпилепсия, 2019. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> (дата обращения — 06.05.2019).