

*Алексеева А. А., Бондарь Е. И.*

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

*Научный руководитель ассист. Московских Ю. В.*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Согласно определению 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. 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.

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

**Материалы и методы.** Дизайн – ретроспективное, когортное, сравнительное исследование пациентов на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» за 2017-2018 гг. Объектом исследования является 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).

**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. Также 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 (у 9 пациентов (90,0%)), а комбинированная – у пациентов из Г2 (у 9 (64,29%)). В Г3 монотерапия применялась у 5 (55,56%), а комбинированная терапия у 4 (44,44%). Среди причин возникновения судорожных приступов в Г2 можно выделить следующие: черепно-мозговая травма (ЧМТ) у 6 (37,50%), 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%).

**Выводы.** Среди причин возникновения судорожных приступов у пациентов с симптоматической эпилепсией ведущими являются последствия ЧМТ (37,50%) и ВМК (25,0%). Редкие приступы преобладают у пациентов с криптогенной эпилепсией (55,56%), средней частоты – с симптоматической (50,0%), частые – с идиопатической (50,0%). Монотерапия преобладает у пациентов с идиопатической эпилепсией (90,0%), а комбинированная с симптоматической (64,29%).