

Сабреков С.В., Букатов Е.А.

РОЛЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ТЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Усова Н.Н.

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации, психиатрии,
ФПКиП*

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Эпилепсия – многофакторное заболевание мозга с рецидивирующими судорогами, нарушениями сенсорных, вегетативных и когнитивных функций, вызванное избыточной нейрональной активностью и часто влияющее на личность. Критерии для постановки диагноза эпилепсии: 1) минимум два неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом свыше 24 ч; 2) один неспровоцированный (или рефлекторный) приступ с вероятностью повторных приступов, равной или превышающей 60%, в течение следующих 10 лет после двух спонтанных приступов; 3) диагноз эпилептического синдрома. Распространенность в развитых странах составляет 5,8 чел. на 1000 населения, в развивающихся странах – 10,3 чел. на 1000 населения.

Цель: оценить эффективность и адекватность терапевтических подходов к лечению пациентов с симптоматической, идиопатической и криптогенной формами эпилепсии.

Материалы и методы. Был осуществлен ретроспективный анализ 51 медицинской карты стационарного пациента с эпилепсией, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» в период с 2016-2020 гг. Пациенты были разделены на группы в зависимости от вида эпилепсии: группа 1 (Г1) – 28 (54,9%) человек с симптоматической эпилепсией; группа 2 (Г2) – 8 (15,6%) с идиопатической эпилепсией; группа 3 (Г3) – 15 (29,4%) с криптогенной эпилепсией. Средний возраст в Г1 составил $50 \pm 13,6$ лет, из них 9 (32,1%) женщин и 19 (67,8%) мужчин, в Г2 – $46 \pm 12,8$ лет, из них 5 (62,5%) женщин и 3 (37,5%) мужчины, а в Г3 – $46 \pm 10,4$ лет, из них 9 (60,0%) женщин и 6 (40,0%) мужчины.

Результаты и их обсуждение. Анализируя характер приступов, было установлено, что в Г1 у 25 (89,2%) пациентов наблюдались генерализованные приступы (ГП), а вторично-генерализованные приступы (ВГП) у 3 (10,7%) пациентов. В Г2 ГП наблюдались у 8 (87,5%) пациентов, а ВГП у 1 (12,5%) пациента. В Г3 ГП встречалось у 13 (86,6%) человек, тогда как у 2 (13,3%) пациентов были ВГП.

При анализе частоты эпилептических приступов выяснилось, что в Г1 редкие припадки наблюдались у 18 (64,3%) пациентов, средней частоты – у 6 (21,4%), частые – у 4 (14,2%). В группе Г2 редкие приступы происходили у 4 (50,0%) пациентов, средней частоты – у 2 (25,0%), частые у 2 (25,0%) пациентов. Частота приступов в Г3 составляла: редкие – у 11 (73,3%) пациентов, средней частоты – у 3 (20,0%), частые – у 1 (6,6%) пациента.

Анализ лечения показал, что комбинированная терапия была распространена среди пациентов группы Г1 у 18 (64,2%), а монотерапия у 6 (75,0%) пациентов из Г2. В то время как в Г3 комбинированная терапия применялась у 6 (40,0%), а монотерапия у 9 (60,0%). Среди факторов, вызывающих судорожные приступы в Г1 можно выделить следующие: внутримозговое кровоизлияние (ВМК) у 9 (32,1%), черепно-мозговая травма (ЧМТ) 16 (57,1%), энцефалопатия у 2 (7,1%), менингококковый энцефалит у 1 (3,5%) пациента.

Выводы. Основными причинами приступов у пациентов с симптоматической эпилепсией являются последствия ЧМТ (57,1%) и ВМК (32,1%). В большинстве случаев пациенты страдают от приступов редкой частоты: 73,3% при криптогенной эпилепсии, 64,3% при симптоматической эпилепсии и 50,0% при идиопатической эпилепсии. Комбинированная терапия превалирует у пациентов с симптоматической эпилепсией (64,2%), в то время как монотерапия у 75,0% пациентов с идиопатической эпилепсией.