

Симптоматическая эпилепсия у взрослого населения Архангельской области: распространенность, причины, лечение, осложнения, абилитация.

Виноградова Ю.С.¹, Сыромятикова Н.А.¹

1-ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет. Кафедра неврологии и нейрохирургии. 4 курс лечебного факультета.

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии Артемова Н.А.

Symptomatic epilepsy in the adult population of the Arkhangelsk Region: prevalence, causes, treatment, complications, habilitation.

Vinogradova J.S.¹, Syromyatnikova N.A.¹

1- Northern State Medical University

Scientific adviser: Ph.D., associate professor of the Department of Neurology and Neurosurgery Artemova N.A.

Аннотация: Эпилепсия - хроническое заболевание центральной нервной системы. Характеризуется наличием повторных эпилептических пароксизмов и специфическими эпилептиформными изменениями на ЭЭГ, а без должной терапии приводит к быстрой социальной дезадаптации пациентов. Симптоматическая эпилепсия является следствием или симптомом органического поражения головного мозга, может затрагивать его различные структуры, а так же развивается независимо от возраста пациента. Успех социальной и медицинской реабилитации во многом зависит от того, насколько быстро установлен диагноз и назначена адекватная противосудорожная терапия. Именно поэтому в данной статье мы провели анализ ведущих факторов риска симптоматической эпилепсии в зависимости от возраста, распространенности социально значимых осложнений симптоматической эпилепсии среди взрослого населения в Архангельской области, провели анализ внедрения ноотропной терапии в комплексное лечение симптоматической эпилепсии, был проведен опрос, в результате которого была выявлена ознакомленность различных групп населения с факторами риска возникновения симптоматической эпилепсии, с первой доврачебной помощью при приступе эпилепсии, определен ведущий фактор риска развития симптоматической эпилепсии у респондентов в зависимости от возраста, подготовлены рекомендации для абилитации.

Ключевые слова: симптоматическая эпилепсия, абилитация, осложнения, рекомендации.

Annotation: Epilepsy is a chronic disease of the nervous system. Characterized by the presence of repeated epileptic paroxysms and specific epileptiform changes in the EEG, also leads to rapid social disadaptation of patients. Symptomatic epilepsy is a consequence or symptom of organic brain

damage, can affect its various structures, and also develops regardless of the patient's age. The success of social and medical rehabilitation largely depends on how quickly the diagnosis is established and adequate anticonvulsant therapy is prescribed. That is why in this article we analyzed the leading risk factors for symptomatic epilepsy, depending on the age, prevalence of socially significant complications of symptomatic epilepsy among the adult population in Arkhangelsk region, conducted an analysis of the introduction of nootropic therapy in the complex treatment of symptomatic epilepsy, a survey was conducted, which revealed the knowledge of the various population groups about the risk factors for symptomatic epilepsy, with the first pre-medical care for an epileptic seizure, the leading risk factor for symptomatic epilepsy in respondents depending on from age and worked out recommendations for habilitation.

Keywords: symptomatic epilepsy, habilitation, complications, recommendations.

Актуальность. По оценкам ВОЗ, доля общего населения с активной формой эпилепсии на данный момент времени составляет от 4 до 10 на 1000 человек. Однако результаты некоторых исследований в регионах с низким и средним уровнем дохода позволяют предполагать, что эта доля значительно выше — от 7 до 14 на 1000 человек. [3]

Лечение симптоматической эпилепсии антиэпилептическими препаратами является достаточно доступным, но зачастую пожизненным, схема приема препаратов требует периодической корректировки врача-специалиста. Некоторые исследования показывают, что в России ежемесячно затраты, связанные как с диагностикой эпилепсии и её фармакологическим лечением, так и с потерей трудоспособного населения и затраченным рабочим временем медицинских учреждений, растут прямо пропорционально частоте выявления эпилепсии. [2]

Цель работы. Подготовка рекомендаций для абилитации симптоматической эпилепсии.

Ход работы: работа проводилась в два этапа: отбор и анализ историй болезни; разработка анкеты и целенаправленный опрос респондентов, анализ полученных при опросе данных.

Материалы и методы. Методом целенаправленной выборки были отобраны истории болезни 130 пациентов, госпитализированных в ГБУЗ АО Архангельскую Областную Клиническую больницу с диагнозом "Эпилепсия (G40)" и "Эпилептический статус (G41)," за период с января 2016г. по май 2017г.

Проведена выкопировка данных. Выборка включала пациентов обоих полов: 77 мужчин (59%) и 53 женщины (41%). Возраст обследуемых от 18 до 76 лет. Средний возраст - 41 год. Проведен анализ анамнеза данных пациентов.

Методом сплошного заочного целенаправленного опроса были проанкетированы 40 респондентов не страдающих эпилепсией, по разработанной нами анкете. Респонденты были разделены на две возрастные группы по 20 человек. Первая включала студентов ФГБОУ ВО Северного Государственного Медицинского Университета и студентов ФГАОУ ВО Северного (Арктического) Федерального Университета имени М. В. Ломоносова - от 20 до 22 лет, обоих полов: 11 женщин (55%) и 9 мужчин (45%). Средний возраст в первой группе - 21 год. Вторая группа включала работников физкультурно-оздоровительного комплекса "Звездочка" от 60 до 67 лет, обоих полов: 15 женщин (75%) и 5 мужчин (25%). Средний возраст во второй группе - 64 года. Проведен анализ полученных данных.

Результаты и обсуждения. По данным ВОЗ ведущей причиной развития симптоматической эпилепсии у лиц от 20 до 50 является алкогольная интоксикация, у лиц от 40 до 70 лет - дисциркуляторная патология, у 10% пациентов вне зависимости от возрастной категории причиной развития симптоматической эпилепсии становятся черепно-мозговые травмы.

В нашем исследовании у лиц от 20 до 50 лет ведущей причиной стала алкогольная интоксикация (62% - из них 76% мужчины), что не противоречит литературным данным. В этой группе у 89% пациентов была проведена рентгеновская компьютерная томография (КТ) головного мозга (2% пациентов добровольно отказались от процедуры), у 63% пациентов была проведена электроэнцефалография (ЭЭГ) (8% пациентов добровольно отказались от процедуры), у 27% пациентов была проведена магнитно-резонансная томография (МРТ). Лечение эпилепсии у данных пациентов проводилось преимущественно противоэпилептическими препаратами (карбамазепин был назначен у 82% пациентов, вальпроевая кислота у 27% пациентов), ноотропные средства применялись у 20% пациентов в этой группе, (80% - кальциевая соль гопантеновой кислоты). В данной категории 88% пациентов пренебрегают назначенной противоэпилептической терапией и не намерены отказываться от употребления алкоголя.

У лиц от 40 до 70 лет ведущей причиной стала сосудистая патология (57% - из них 52% мужчины). Ведущей сосудистой патологией оказался ранее перенесенный геморрагический инсульт (48%). У 44% пациентов была ранее (более 5 лет назад) установленная артериальная гипертензия, 64% из них пренебрегают гипотензивной терапией. Анализ объективных данных обследования показал, что снижение когнитивных функций отмечался у 18%

исследуемых пациентов из данной группы. Однако необходимо отметить, что возраст данных пациентов превышал 55 лет. У 87% из них дисциркуляторные патологии были выявлены более 10 лет назад). В этой группе у 65% пациентов была проведена рентгеновская КТ головного мозга (1% пациентов добровольно отказался от процедуры), у 62% пациентов была проведена ЭЭГ (3% пациентов добровольно отказались от процедуры), у 30% пациентов была проведена спиральная КТ, у 15% пациентов была проведена МРТ головного мозга. Лечение эпилепсии у данных пациентов проводилось преимущественно противоэпилептическими препаратами (карбамазепин был назначен у 75% пациентов, вальпроевая кислота у 45% пациентов), ноотропные средства применялись у 83% пациентов в этой группе, (64% получали кальциевую соль гопантеновой кислоты, 22% получали пирацетам (назначен в связи с дисциркуляторной патологией головного мозга), 12% получали фенибут). В данной категории 41% пациентов пренебрегают назначенной противоэпилептической терапией.

Симптоматическая эпилепсия в связи с черепно-мозговой травмой развилась у 15% пациентов - из них 84% мужчины. В этой группе у 59% симптоматическая эпилепсия развивалась в острый период черепно-мозговой травмы, у 28% - в подострый период, у 21% - в отдаленный период. В этой группе у 59% пациентов была проведена рентгеновская КТ головного мозга, у 48% пациентов была проведена ЭЭГ (12% пациентов добровольно отказались от процедуры), у 36% пациентов была проведена МРТ, у 18% пациентов была проведена спиральная КТ. Лечение эпилепсии у данных пациентов проводилось преимущественно противоэпилептическими препаратами (карбамазепин был назначен у 71% пациентов, вальпроевая кислота у 24% пациентов), ноотропные средства применялись у 45% пациентов в этой группе (72% получали кальциевую соль гопантеновой кислоты, 20% получали нейропротектор холина альфосцерат). В данной категории 4% пациентов пренебрегают назначенной противоэпилептической терапией в силу образа жизни.

Некоторые исследователи утверждают [4], что примерно у 5% пациентов страдающих симптоматической эпилепсией развивается или имеет шанс развиваться эпилептический статус. Анализ историй болезни показал, что эпилептический статус развился у 9% пациентов. У 32% во время приступа произошла травматизация, потребовавшая дополнительного лечения. У 6% пациентов отмечены травмы челюсти, повреждения зубов, возникшие из-за неправильного оказания помощи окружающими во время приступа. 78% пациентов этой группы получали ноотропную терапию (84% получали кальциевую соль гопантеновой кислоты, 16% получали фенибут). В данной группе 34% пациентов пренебрегает противоэпилептической терапией.

Анализ результатов проведенного опроса показал, что все опрошенные знают о эпилепсии, но 70% респондентов не считают, что эпилепсия может развиваться на фоне артериальной гипертензии, стресса, чрезмерного употребления алкоголя или табакокурения. В первой группе респондентов преобладает риск симптоматической эпилепсии в связи с алкогольной интоксикацией (45% респондентов употребляют крепкий алкоголь чаще одного раза в неделю) и психоэмоциональным напряжением (40% респондентов испытывают регулярный стресс, а продолжительность сна в среднем составляет 6 часов). Во второй группе респондентов преобладает риск симптоматической эпилепсии в связи с артериальной гипертензией (65% респондентов имеют диагноз артериальная гипертензия или отмечали регулярное повышение цифр артериального давления). 60% опрошенных в первой группе (из них 77% студенты СГМУ) и 40% опрошенных во второй группе имеют представления о правилах оказания доврачебной помощи пациенту с эпилептическим припадком.

Выводы: Наше исследование выявило, что распространенность эпилепсии на территории Архангельской области соответствует данным ВОЗ, ведущие причины развития вторичной эпилепсии в зависимости от возраста пациента так же не противоречат данным ВОЗ. В связи с высокими экономическими расходами на лечение пациентов с симптоматической эпилепсией и необходимостью улучшать качество жизни населения, на основании нашего исследования, мы провели разработку рекомендаций по реабилитации симптоматической эпилепсии.

Считаем целесообразным рекомендовать следующие мероприятия, направленные на реабилитацию эпилепсии и её осложнений:

1. Организация и проведение в школах, ВУЗах и на предприятиях мероприятий, рассказывающих о распространенности и опасности эпилепсии, с привлечением волонтеров-медиков, для обучения методике оказания доврачебной помощи больным с эпилептическим приступом;
2. Организация посещения школьниками, студентами и работниками предприятий симуляционных центров для изучения методики оказания доврачебной помощи больным с эпилептическим приступом в условиях приближенных к действительности;
3. Организация санитарно-просветительной работы, направленной на отказ населения от чрезмерного потребления алкоголя и табакокурения, с предупреждениями о возможных осложнениях, в частности эпилепсии;

4. Контроль уровня артериального давления, регулярный прием гипотензивных препаратов у лиц, страдающих артериальной гипертензией, информирование пациентов, посещающих школу артериальной гипертонии, о риске возникновения симптоматической эпилепсии;
5. Применение противосудорожных препаратов (фенитоин и карбамазепин) в острый период черепно-мозговой травмы (10 дней) для профилактики ранней посттравматической эпилепсии (в соответствии с клиническими рекомендациями лечения пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой от 2014 года) [1], проведение ЭЭГ контроля, информирование пациентов с черепно-мозговой травмой о риске возникновения симптоматической эпилепсии;
6. Обязательное информирование пациентов о рисках в случае отказа от противоэпилептической терапии;
7. Организация предприятиями совместно с Министерством Здравоохранения мероприятий направленных на пропаганду здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью, профилактику зависимостей;
8. Проведение просветительной работы среди всех категорий населения о необходимости соблюдения режима труда и отдыха, о способах снижения психоэмоционального напряжения, важности полноценного и рационального питания;
8. Организация в Российской Федерации общественных мероприятий, посвященных Европейскому дню эпилепсии ("Фиолетовый день" - 26 марта), с участием медицинских работников и пациентов, страдающих эпилепсией, для привлечения внимания населения, разрушения мифов и стереотипов о данном заболевании, организации экспресс обучения оказания помощи при эпилептическом приступе;

Список литературы:

1. Ассоциация нейрохирургов России "Клинические рекомендации лечение пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой" // 2014.
2. Власов П.Н., Орехова Н.В., Филатова Н.В., Леонова М.В. Эпилепсия у взрослых в контексте стоимости заболевания // Журнал неврологии и психиатрии №3 // 2010.
3. Информационный бюллетень ВОЗ, Февраль 2017.
4. Правительство Москвы департамент здравоохранения города Москвы "Эпилептический статус у детей методические рекомендации № 30" // 2013.

5. Броун Т., Холмс Г. Эпилепсия. Клиническое руководство. Пер. с англ. - М.: «Издательство БИНОМ» // 2014.