

М.Р. Ярмухаметова

РОЛЬ НЕЙРОИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ЭПИЛЕПСИИ У БОЛЬНЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

ГМУ «Республиканская Клиническая Больница», Казань

Эпилепсия как группа синдромов всемирно поражает более чем 50 миллионов человек. [2] В 2009 году первичная заболеваемость эпилепсией на 1000 всего населения в Республике Татарстан (РТ) составила 0,3 %: среди взрослого населения – 0,3 %. Распространенность эпилепсии на 1000 всего населения в РТ за 2009 составила 3,4 %: среди взрослого населения – 2,9 %.[3] В настоящее время в РТ на диспансерном учете у неврологов находятся 3202 пациентов (1491 женщин, 1711 мужчин) в возрасте от 18 лет до 80 лет. Отмечается преобладание симптоматических форм 1488 (46,5%) над предположительно симптоматическими 982 (30,7%) и идиопатическими – 732 (22,8%). На долю фокальных форм отводится 47,8 % случаев, генерализованные формы составляют 52,2 % случаев. Результаты проведенного анализа позволяют констатировать, что основными факторами риска эпилепсии у взрослых являются: ЧМТ – 41 %, резидуальные органические состояния – 6,6 %, пороки развития мозговых структур – 1 %, последствия нейроинфекции – 2,5% (80 пациентов), отягощенный наследственный анамнез – 1,5 %, опухоли головного мозга – 10,1 %, цереброваскулярная патология – 10,1%, а в 27,2 % случаев - остаются неизвестными.

Целью данной работы явилось проведение клинико-статистических исследований взрослых больных эпилепсией в РТ с выявлением роли нейроинфекции в развитии эпилепсии.

В исследование включено 80 пациентов, перенесших нейроинфекции с эпилепсией (52 мужского пола и 28 женского пола со средним возрастом 35 лет и 30 лет соответственно) со

средним стажем заболевания 7,5 лет. Диагноз был установлен на основании клинической картины приступов, данных электроэнцефалографии, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга. Классификация эпилептических приступов и синдромов проводилась в соответствии с рекомендациями ILAE (проект классификации 2001) [1]. Анализ полученных данных показал, что у 80 диспансерных больных с эпилепсией РТ в анамнезе были сведения о перенесенных в 50 % случаях бактериального менингита, в 37,5 % вирусного менингита, у 12,5 % - клещевого энцефалита.

При оценке неврологического статуса у 80 пациентов зарегистрированы отклонения следующего характера: симптомы поражения черепных нервов у 57 % пациентов, негрубые парезы по гемитипу - 2,5 %, грубые парезы по гемитипу - 0,93 %, нарушения координационных функций - 4,2 %, пирамидная недостаточность в ногах – 15,5 %, двусторонняя пирамидная недостаточность – 15,8 %, легкий монопарез – 1,6 %, экстрапирамидный синдром – 2,5 %. У больных наблюдались фокальные сенсорные, фокальные моторные, вторично-генерализованные приступы.

При проведении МРТ головного мозга были выявлены: атрофические изменения у 12,5 %, органические изменения кистозного характера - 25 %, глиозного характера – 12,5 %, кистозно-глиозного характера – 12,5 %. внутренняя гидроцефалия – 25 %, смешанная гидроцефалия – 12,5 % пациентов.

При оценке биоэлектрической активности головного мозга в межприступном периоде было выявлено у 82,25 % пациентов на фоне общемозговых нарушений очаговая эпилептиформная активность (комплексы спайк-медленная волна, острые волны, острая – медленная волна) у 17,75 % пациентов - генерализованная активность.

Фармакотерапия проводилась также как при других симптоматических формах эпилепсии. Монотерапия с медикаментозной ремиссией была у 63 пациентов, эффективными были

следующие препараты: препараты вальпроевой кислоты (конвулекс – ретард, депакин – хроно) -20 мг/кг/с, топамакс – 200 мг в сутки, финлепсин – ретард 20 мг/кг/с, 17 пациентов получали политерапию.

В результате клинико-статистического исследования было выявлено, что основными факторами риска эпилепсии у взрослых в РТ являются: ЧМТ – 41 %, резидуальные органические состояния – 6,6 %, пороки развития мозговых структур - 1 %, последствия нейроинфекции – 2,5 %, отягощенный наследственный анамнез – 1,5 %, опухоли головного мозга – 10,1 %, цереброваскулярная патология – 10,1 %, а в 27,2 % случаев - остаются неизвестными. Среди нейроинфекции большой риск для развития эпилепсии представляют бактериальные менингиты.

ЛИТЕРАТУРА

1. ILAE report. Commission on terminology and classification// *Epilepsia*. – 2001. – V. 42 (6). - P. 796-803.
2. Maria Thom. *Neuropatology of epilepsy*. - *Epilepsy*. 2003. from synapse to society. A practical guide to epilepsy. - S. 21-54.
3. Учебно-методическое пособие. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2004-2008 годы) Казань, 2009. МЗ РТ. Государственное учреждение здравоохранения Республиканский медицинский информационно-аналитический центр. Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «КГМУ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «КГМА Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». Стр. 48-51.