

ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ВЕТЕРАНОВ АФГАНИСТАНА.

К.В. Борейко, В.С. Мякотных.

Свердловский областной психоневрологический госпиталь для ветеранов войн,
г. Екатеринбург.

В период с 1990 по 1995 гг. в стационаре госпиталя для ветеранов войн лечилось до 700 участников боевых операций на территории Афганистана. В различные годы наблюдения наличие эпилептических припадков диагностировано у 12-20 % из них. Эпилептические пароксизмы в подавляющем большинстве встречались у лиц, перенесших боевую черепно-мозговую травму. В тоже время было бы неверным считать эпилептический приступ следствием только данной травмы, так как это противоречит современной концепции о полиэтиологичности эпилептического процесса.

Очень характерным было возникновение первых эпилептических припадков через 1-10 лет и более после перенесенного травматического повреждения головного мозга. Отмечено, что самые первые клинические проявления эпилептического процесса у бывших "афганцев" протекали в форме простых парциальных, бессудорожных форм припадков. В основном это были абсансоподобные пароксизмы и так называемые изолированные ауры. Указанные варианты приступов обычно не расценивались пациентами в качестве эпилептических, а рассматривались ими как "странности", забывчивость, усталость и т.д. Более 30 % больных с манифестными эпилептическими проявлениями первично обращались к врачам - терапевтам с вегетативно - висцеральными жалобами. Наиболее частыми поводами для обращения были: "сердечные приступы" в виде более по типу стенокардитических; патологические ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта - боли в эпигастрии, усиленная перистальтика, диспепсические расстройства; различные вегето-сосудистые кризы, синкопальные состояния. В большинстве случаев врачи-терапевты не расценивали подобные эпизоды как манифестацию эпилептического процесса, так как они протекали без потери сознания и судорожного компонента. Больные длительное время лечились с различными терапевтическими диагнозами и не обследовались в плане наличия эпилепсии, эпилептического синдрома. В последующем, через 3-5 лет у большинства таких пациентов возникали генерализованные судорожные припадки, что заставляло начать целенаправленное обследование и лечение.

Большинство эпилептологов считают, что эпилепсия чаще дебютирует судорожными генерализованными пароксизмами. Но для ветеранов

Афганистана, согласно нашим наблюдениям, более характерна клиническая манифестация так называемыми “малыми” формами пароксизмов, тяготеющих к отчетливой клинической очаговости. При последующем развитии заболевания простые парциальные пароксизмы могут представлять ауру вторично-генерализованных судорожных эпилептических припадков. Но последние обычно не являются преобладающими в структуре пароксизмального синдрома, развивающегося у бывших воинов - “афганцев”. В целом также нехарактерна отчетливо негативная динамика патологического процесса: отсутствует постоянное учащение припадков, нарастание их полиморфизма и общей тяжести, усиление эпилептических ЭЭГ-изменений, формирование типичной “эпилептической личности”. Таким образом, дебюты эпилептических припадков у бывших воинов - интернационалистов протекают нетипично и не укладываются в привычную схему манифестных эпилептических проявлений.

Как нам кажется, в случаях даже малейших подозрений на возможность наличия черепно-мозговой травмы у ветеранов войны в Афганистане, при возникновении у них даже малозаметных пароксизмальных патологических проявлений необходимо проведение тщательного эпилептологического обследования. В этом видится залог успешного лечения и профилактики развития тяжелых, incurable форм эпилепсии.