

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Муродова Н.Б.¹, Джурабекова А.Т.², Шоджалилов И.Ш.³, Темуров Л.С.⁴

¹Муродова Нозанин Бекташевна – студент магистратуры;

²Джурабекова Азиза Тахировна – профессор;

³Шоджалилов Истатулло Шавкатович – студент магистратуры;

⁴Темуров Лукмонжон Содик угли – студент магистратуры,
кафедра неврологии и нейрохирургии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: старение человека квалифицируется как особая форма изменений физиологических и психических функций организма. В структуре заболеваемости в пожилом возрасте неврологические изменения занимают значимое место в частности эпилепсия. Эпилепсия у пожилых носит полиэтиологический характер. В основе патогенеза которого лежит повреждение коры и подкорковых структур головного мозга, где одним из самых частых факторов является сосудистые заболевания головного мозга.

Ключевые слова: эпилепсия, пожилой возраст, клиника, симпатоадреналовые пароксизмы, качество жизни.

Актуальность. Сегодня во всём мире растёт потребность к изучению клинических, психологических и социальных проблем у людей пожилого возраста. Старение человека квалифицируется как особая форма изменений физиологических и психических функций организма, другой уровень адаптации систем обеспечения жизнедеятельности как в физическом, так и в психическом смысле [4, 7, 9]. Количество пациентов пожилого возраста, страдающих неврологическими заболеваниями прогрессивно растёт. В структуре заболеваемости неврологических больных значимое место принадлежит эпилепсии [2, 5]. Диагноз эпилепсия встречается гораздо чаще, в десятки раз, чем случаи наличия рассеянного склероза или нервно-мышечных заболеваний [1, 6]. Распространённость эпилепсии у лиц пожилого возраста составляет от 5,0 до 7,1 случаев на 1000 населения. Эпидемиологические исследования эпилепсии в пожилом возрасте различных авторов предоставляют следующие результаты роста заболеваемости: если в 1986 г. она составляла 104 случая на 100 000 населения то в 2015 г. уже 127,2 случаев на 100 000 [3, 8].

Цель исследования. Провести клиническое исследование больных пожилого возраста с эпилепсией.

Материалы и методы исследования. Изучение динамики качества жизни и степени выраженности психопатологических нарушений у больных эпилепсией в процессе восстановительного лечения проводилось у 101 пациента, с разными формами и течением заболевания. Всем пациентам основной и контрольной групп проводилось стандартное ЭЭГ-обследование, МРТ-диагностика головного мозга. Больные были исследованы на первом этапе – в ходе проведения восстановительной терапии и через 6 месяцев после клинко-неврологического обследования больных. Психологическая часть исследования включала в себя использование клинко-психологических шкал и опросников (опросник качества жизни при эпилепсии (QOLIE-31), опросник общего качества жизни (SF-36), шкала оценки депрессии Гамильтона (HRDS). Всем больным основной и контрольной группы проводилось стандартное электроэнцефалографическое исследование (ЭЭГ) по общепринятой методике наложения электродов «10-20». Исследование групп пациентов проводилось при помощи метода магнитно-резонансной томографии.

Результаты исследования. Исследовано 40 пациентов пожилого возраста с симптоматической эпилепсией и 20 пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), без пароксизмальных расстройств эпилептической природы. Из пациентов с ЭПВ составили 20 мужчин и 20 женщин средний возраст $64,5 \pm 0,49$. Контрольная группа сравнения включала больных с последствием острого нарушения мозгового кровообращения без эпилептических приступов (ПОНМКБЭ), составили 20 пациент (10 женщина и 10 мужчин средний возраст исследуемых $66,7 \pm 1,1$ лет. Анамнез заболевания пациентов с эпилепсией пожилого возраста (ЭПВ) представляет собой полиморфную и разнородную картину сочетания сосудистых поражений головного мозга и соматических заболеваний различного генеза и этиологии. При исследовании сопутствующих соматических заболеваний в основной группе ЭПВ получили данные о сопряжённости других нозологий с основным заболеванием. Сочетание факторов наличия соматической патологии у больных ЭПВ составило 67,3%. Гипертоническая болезнь выявлена у больных 76,2% основной группы с ЭПВ. Наиболее часто гипертоническая болезнь 2-3 степени встречалась у больных 52,5%, ишемическая болезнь сердца наблюдалась у пациента 30,7%, также имелись случаи сахарного

диабета 3,0% и нарушение сердечного ритма различного типа 5,9%. Из установленных и предполагаемых этиологических факторов заболевания основную роль в развитии эпилепсии играли цереброваскулярные заболевания у пациентов 67,3%, в том числе последствия ОНМК у больного 40,6%. Также были зафиксированы травмы ГМ у больных 18,8%, инфекции ГМ у больных 9,9%, в меньшей степени новообразования ГМ у пациентов 3,9%, у больных 25,8% было отмечено сочетание факторов. При сравнении давности перенесённого ОНМК в исследованной основной группе мы получили следующие результаты, которые говорят, что большая часть случаев ОНМК приходилась на период от 1 года до 5 лет 43,9%, наименьшая часть с периодом от 1 месяца до 1 года 21,9%. В основной группе ЭПВ 41 больной имел диагноз - последствия ОНМК - у пациентов 85,4% верифицировано ОНМК по ишемическому типу; у 14,6% ОНМК по геморрагическому типу. Временной период от начала повреждения ГМ ведущим этиологическим фактором до развития симптоматической эпилепсии был представлен следующим распределением: до 1 месяца у больных 7,9%, от 1 месяца до 1 года у больных 17,8%, от 1 года до 5 лет у больного 60,4%, больше 5 лет у больных 13,9%. Средний возраст начала ЭПВ составил $61,9 \pm 0,41$ года, временной период от развития причинного фактора до начала эпилептических приступов в среднем $12,2 \pm 1,2$ месяца. Средняя длительность течения эпилепсии в основной группе составила в $49,8 \pm 4,6$ месяца. Субъективная характеристика клинической картины пациентов основной группы с ЭПВ была представлена различными жалобами пациентов на своё состояние здоровья. Головные боли имели место у пациентов 54,5%, головокружения - у 63,4%, вегетативные симптомы - у 50,5%, ухудшение памяти - у 76,2%, нарушения сна - у 36,6%, чувство тревоги - у 55,4%, нарушения аппетита - у 5%. Подробная характеристика жалоб представлена в таблице 1.

Таблица 1. Характеристика частоты распределения жалоб пациентов основной группы ЭПВ

Показатель	%
Головная боль	54,5
Несистемные головокружения	59,3
Системные головокружения	6,5
Симптоадреналовые пароксизмы	16,8
Вагоинсулярные пароксизмы	33,7
Нарушения памяти	76,2
Нарушения сна	36,6
Чувство тревоги	55,4

Неврологическая симптоматика у пациентов основной группы с ЭПВ представляла в основном картину двигательного, чувствительного и координационного дефицита, которая определялась у пациентов 97,1%. У исследуемых 54,4% выявлена локальность очаговых симптомов по результатам неврологического осмотра 26,7%- слева, 27,7%- справа, в 45,5% случаев – двухсторонние поражения. Очаговые двигательные нарушения были выявлены у больных 41,6%, в том числе с нарушениями мышечного тонуса по пирамидному типу (спастическими гемипарезами) у больных 13,9%, с нарушениями мышечного тонуса по экстрапирамидному типу наблюдались у 7,9% пациентов. Чувствительные нарушения имели место у 17,8% больных, из них гемигипестезия у больных 14,9%, нарушения глубокой чувствительности у 0,99%, нарушения поверхностной чувствительности у пациентов 16,8%. Нарушения координации движений мозжечкового характера были выявлены у пациентов 97,1 %: статические у пациентов 10,9%, динамические у больных 34,7%, сочетание динамических и статических нарушений у 51,5%. Псевдобульбарные и бульбарные расстройства определялись у больных 10,9% соответственно. Таким образом, у подавляющего большинства обследованных больных эпилепсия протекала на фоне отчетливой органической патологии головного мозга. Частота приступов у пациентов основной группы ЭПВ распределялась следующим образом: эпилептические припадки, 1-2 раза в год, регистрировались у пациентов 25,7%, припадки с частотой 1-3 раза в месяц зафиксированы у 48,5% больных, еженедельные приступы - у 17,8%, ежедневные - у 7,9%, до начала восстановительной терапии и подбора адекватных противосудорожных препаратов (ПЭП).

У пациентов 41,6 % регистрировались судорожные приступы; приступы без судорожного компонента - у 22,8%; приступы смешанного типа, сочетание судорожных и бессудорожных форм - у 35,64%. По тяжести приступов, согласно шкале NHS-3, больные распределились следующим образом: у больных 21,8% наблюдались приступы тяжестью менее 13 баллов, у больных 78,2% имели место припадки тяжестью 13 баллов и выше. Распределение по типам приступов было представлено следующим образом: сложные парциальные приступы имели место у пациентов 47,5%, комплексные парциальные приступы со вторичной

генерализацией у 28,7%, простые парциальные приступы наблюдались у больных 19,8%, генерализованные приступы у больных 3,9% соответственно. Подробная характеристика форм приступов в основной группе ЭПВ представлена в таблице 2.

Таблица 2. Характеристика припадков в основной группе с ЭПВ, по классификации 1989 года (Нью-Дели)

Тип припадка	%
ПФП с моторным компонентом	7,9
ПФП, с соматосенсорными или сенсорными симптомами	14,9
Зрительные ПФП	4
ПФП с вегетативными симптомами	20,8
ПФП с психическими симптомами	21,8
СФП с простыми парциальными симптомами и исключением сознания	47,3
СФП с автоматизмами	14,9
СФП с вторичной генерализацией в тонико-клонические пароксизмы	13,9
ГП с абсансами	5
ГСП с тоническими судорогами	7
ГСП с тонико-клоническими судорогами	13,9

Среди простых фокальных приступов наибольший объём представляли приступы с вегетативно-висцеральными, сенсорными и психическими компонентами. В основной группе также часто наблюдались сложные фокальные и сложные фокальные приступы со вторичной генерализацией в тонико-клонические пароксизмы. Генерализованные приступы чаще были представлены тонико-клоническими приступами, типичными и атипичными абсансами. Топографо-морфологические нарушения ГМ в ходе МРТ определялись у пациентов 96,03% основной группы с ЭПВ. В основной группе преобладали диффузные атрофические процессы коры ГМ у больных 65,4%, локальные атрофии у пациентов 21,8%. Выраженность атрофий коры ГМ: незначительная – у 47,5% пациентов, умеренная - у 27,7 %, выраженная - у 3,96% соответственно. Очаговое поражение ГМ выявлено у 96,03% пациентов основной группы ЭПВ.

Выводы. Эпилепсия у лиц пожилого возраста представляет собой заболевание полиэтиологического характера, в основе патогенеза которого лежит повреждение коры и подкорковых структур головного мозга 48,5%, где одним из самых частых этиологических факторов является сосудистое заболевание головного мозга 67,3%, определяющее, в том числе, развитие и степень выраженности аффективных, тревожных и когнитивных расстройств.

Список литературы

1. Абдуллаева Н.Н., Ким О.А. Клинические особенности фокально обусловленной симптоматической височной эпилепсии у больных пожилого возраста. Доброхотовские чтения, 2017. С 35-37.
2. Абдуллаева Н.Н. Постинсультная эпилепсия у пожилых //Аспирант и соискатель 2011. №. 3. С. 94-95.
3. Абдуллаева Н.Н. Клинический анализ эпилептических припадков у лиц пожилого возраста //Проблемы биологии и медицины. 2012. Т. 1. С. 9.
4. Абдусаломова М.А., Мавлянова З. Ф., Махмудов С. М. Оптимизация медико-социальной реабилитации при болезни Дюшенна //Достижения науки и образования. 2019. №. 11 (52).
5. Арашова Г.А., Мирзаева М. Р. Судорожный синдром с перинатальным поражением нервной системы у детей раннего возраста //Проблемы биологии и медицины. 2012. Т. 1. С. 157.
6. Азизова Р.Б., Абдуллаева Н. Н., Усмоналиев И. И. Изменение высших когнитивных функций у больных с эпилепсией //Вопросы науки и образования. 2019. №. 28 (77).
7. Джерабекова А.Т. Особенности клиники и течения эпилепсии у детей с йододефицитными состояниями //Вестник врача общей практики. 2001. №. 2. С. 106-109.
8. Игамова С.С., Джерабекова А.Т., Хамедова Ф.С. Комплексный подход к противосудорожной терапии при симптоматической эпилепсии и головная боль у больных с новообразованиями головного мозга //Российский журнал боли. 2015. С. 100.
9. Мавлянова З.Ф., Ким О.А. К вопросу о немедикаментозном лечении дисциркуляторной энцефалопатии у лиц пожилого возраста //Бюллетень медицинских интернет-конференций. Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2015. Т. 5. №. 3.