УДК 616.831–005.1:616–005.4

Надійшла 05.01.2016

М. М. ОРОС[1], В. І. СМОЛАНКА[1], Н. В. СОФІЛКАНИЧ[1], П. Г. АНДРУХ[3], В. В. ЛУЦ[2]

ПОСТІНСУЛЬТНА ЕПІЛЕПСІЯ: ОСОБЛИВОСТІ СТАРТ-ТЕРАПІЇ

[1]Ужгородський національний університет, [2]Мукачівська центральна районна лікарня, [3]Харківська медична академія післядипломної освіти <ninzoloto@meta.ua>, <mihoros@meta.ru>

Захворюваність на інсульт в Україні зростає щороку, ціла низка медичних заходів спрямовані на боротьбу з наслідками інсульту. Постінсультна епілепсія не тільки стає ще однім тягарем для хворого, а й ускладнює його фізичну та психологічну реабілітацію. Тому питання своєчасного та адекватного лікування постінсультної епілепсії є актуальною пробемою сучасної неврології. За результатами нашого дослідження, у 16 % хворих, які пренесли інсульт, у строки до 6 міс виник хоча б один епілептичний напад. Другий епілептичний напад виник у 27,1 % хворих після застосування протиепілептичних препаратів (ПЕП) та у 53,75 % хворих – за відсутності такої терапії. Ці результати є підставою для подальших досліджень та можливої рекомендації призначення ПЕП вже після першого епілептичного нападу у хворих, які перенесли інсульт.

Ключові слова: епілепсія, інсульт, антиконвульсанти.

Епілепсія – одне з найбільш поширених захворювань нервової системи. У теперішній час вона є третьою за частотою після деменції та інсульту неврологічною проблемою у хворих старшого віку [1, 19]. Вперше виявлена епілепсія у дорослих часто є симптоматичною, що потребує уточнення факторів ризику її виникнення [2, 8, 23]. Результати досліджень свідчать, що одним з основних факторів ризику виникнення епілепсії у хворих старшого віку є гостре порушення кровообігу головного мозку (ГПКГМ) [1, 3, 5, 18]. Вважають, що вперше діагностовані епілептичні напади майже у 30 % хворих старше 60 років виникають внаслідок перенесеного інсульту [21, 23]. Частота виникнення епілептичних нападів у хворих, які перенесли інсульт, за даними літератури, становить від 3 до 60 % [6, 9, 16, 18, 20, 25]. Такі значні коливання показника можна пояснити різним дизайном досліджень, відсутністю чітких дефініцій, неоднорідністю обстежених когорт хворих, різною тривалістю спостереження за хворими після інсульту.

Незважаючи на те, що проблемам «судинної» епілепсії (насамперед, постінсультної) присвячені численні дослідження, багато аспектів цієї проблеми не вивчені. Епілептичним нападом на фоні ГПКГМ нерідко приділяють недостатньо уваги. Сучасні інструментальні методи діагностики забезпечують отримання точної інформації про структурні зміни центральної нервової системи, функціональний стан головного мозку, особливості його гемодинаміки у хворих при епілептичних нападах.

Важливим аспектом є особливості терапії епілепсії, що виникла на фоні ішемії головного мозку. Антиконвульсантну терапію слід призначати не тільки з огляду на форму епілепсії, тип нападів, а й беручи до уваги можливі взаємодії лікарських засобів, оскільки пацієнти з ішемією головного мозку, як правило, старшого віку, з різними супутніми захворюваннями, з приводу яких застосовують кілька лікарських засобів.

У теперішній час засобами вибору частіше є карбамазепін та препарати вальпроєвої кислоти. Проте, з огляду на схожість патогенетичних механізмів ішемії та епілепсії, при виборі антиконвульсантів для лікування епілепсії, що виникла на фоні ішемічного ураження головного мозку, перевагу віддають протиепілептичним препаратам (ПЕП) з нейропротективними властивостями (ламотриджин, топірамат, леветирацетам).

© М. М. Орос, В. І. Смоланка, Н. В. Софілканич, П. Г. Андрух, В. В. Луц, 2016