НОВАЯ ЭРА НАУКИ И ЗНАНИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
global-science-review.com
editor@global-science-review.com

ЭПИЛЕПСИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Адхамова Зайнаббегим Акромбек кизи
Ташкентский государственный медицинский университет
Студентка 4 курса
Научное направление: Неврология
Научный руководитель: Исмаилова Эльнара Надировна
Ассистент кафедры внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа
Ташкентского государственного медицинского университета

Аннотация

Эпилепсия представляет собой хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся устойчивой предрасположенностью к возникновению эпилептических приступов. Клинические проявления заболевания разнообразны и зависят от локализации патологической нейрональной активности, механизма распространения возбуждения и типа приступа. Современная диагностика эпилепсии основывается на подробном анализе клинической картины, электроэнцефалографии, магнитно-резонансной томографии и дифференциальной диагностике с другими пароксизмальными состояниями. Основой лечения является индивидуально подобранная терапия противосудорожными препаратами с учётом типа приступов, формы эпилепсии, возраста пациента, сопутствующих заболеваний и риска нежелательных реакций. В статье рассматриваются этиология, патогенез, клинические особенности, диагностика и современные принципы фармакотерапии эпилепсии, а также подходы к ведению пациентов с фармакорезистентными формами заболевания.

Ключевые слова: эпилепсия, эпилептический приступ, электроэнцефалография, ЭЭГ, фокальные приступы, генерализованные

приступы, противосудорожные препараты, фармакорезистентность, нейрональная активность, неврология.

Введение

Эпилепсия относится к наиболее распространённым хроническим неврологическим заболеваниям.

Она может возникать в любом возрасте и характеризуется значительным разнообразием клинических проявлений.

Эпилептический приступ развивается вследствие патологической чрезмерной или синхронной активности нейронных сетей головного мозга.

При этом не каждый единичный приступ означает наличие эпилепсии.

Острые метаболические нарушения, интоксикации, инфекции и другие состояния могут вызывать спровоцированные приступы без формирования хронической эпилепсии.

Поэтому основная задача современной диагностики заключается в подтверждении эпилептической природы приступов, определении их типа и установлении возможной этиологии заболевания.

Этиология и факторы риска

Причины развития эпилепсии отличаются значительным разнообразием.

Современная классификация выделяет структурную, генетическую, инфекционную, метаболическую, иммунную и неизвестную этиологию.

Структурная эпилепсия может быть связана с последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы, опухолями головного мозга и врождёнными нарушениями кортикального развития.

Некоторые инфекции центральной нервной системы также способны приводить к формированию хронического эпилептогенного очага.

Генетические механизмы имеют особое значение при определённых генерализованных эпилепсиях и наследственных эпилептических синдромах.

У пожилых пациентов одной из важных причин впервые возникших эпилептических приступов являются цереброваскулярные заболевания.

Выявление этиологии имеет принципиальное значение для определения прогноза и выбора оптимальной лечебной стратегии.

Патогенез

В основе эпилептического приступа лежит нарушение нормального баланса возбуждения и торможения в нейронных сетях головного мозга.

Глутамат является одним из основных возбуждающих нейромедиаторов центральной нервной системы.

Гамма-аминомасляная кислота, напротив, играет ключевую роль в торможении нейрональной активности.

Изменение функционирования нейромедиаторных систем и ионных каналов может приводить к повышенной возбудимости нейронов.

При структурном повреждении головного мозга происходят изменения нейронных связей, которые способны формировать устойчивые эпилептогенные сети.

Патологический электрический разряд может оставаться локализованным или распространяться на более широкие нейрональные системы.

Характер распространения патологической активности определяет клиническую картину эпилептического приступа.

Клинические проявления

Эпилептические приступы подразделяются на фокальные, генерализованные и приступы с неизвестным началом.

Фокальные приступы возникают в нейронных сетях одного полушария головного мозга.

Они могут протекать с сохранённым или нарушенным сознанием.

Клинические проявления включают локальные двигательные феномены, нарушения чувствительности, зрительные или слуховые симптомы, вегетативные изменения и необычные психические ощущения.

Фокальный приступ может распространяться и переходить в двусторонний тонико-клонический приступ.

Генерализованные приступы с самого начала вовлекают двусторонние нейронные сети. К ним относятся абсансы, миоклонические, тонические, клонические и тонико-клонические приступы.

После приступа у пациента могут наблюдаться сонливость, спутанность сознания, головная боль и временные неврологические нарушения.

Современная диагностика

Основой диагностики эпилепсии является максимально подробное описание эпизода пациентом и очевидцами приступа.

Видеозапись события, если она имеется, может предоставить врачу ценную диагностическую информацию.

Электроэнцефалография используется для выявления эпилептиформной активности и помогает классифицировать эпилепсию.

Однако нормальная рутинная ЭЭГ не исключает диагноз эпилепсии.

При недостаточной информативности стандартной ЭЭГ могут применяться повторные исследования, ЭЭГ после депривации сна или длительный видео-ЭЭГ-мониторинг.

МРТ головного мозга с эпилептологическим протоколом имеет важное значение для выявления структурных причин заболевания.

Необходимо проводить дифференциальную диагностику с синкопальными состояниями, психогенными неэпилептическими приступами, мигренью, нарушениями сна и некоторыми двигательными расстройствами.

Лабораторные исследования используются преимущественно для выявления метаболических и токсических причин приступа в соответствующей клинической ситуации.

Индивидуальная фармакотерапия

Основой долгосрочного лечения эпилепсии являются противосудорожные препараты.

Выбор лекарственного средства должен основываться на типе приступов, эпилептическом синдроме и индивидуальных особенностях пациента.

Леветирацетам, ламотриджин, вальпроат, карбамазепин и другие препараты применяются в зависимости от клинической формы заболевания.

Некоторые противосудорожные препараты эффективны преимущественно при определённых типах приступов, а при других могут оказаться недостаточно эффективными или даже ухудшать их течение.

Поэтому назначение препарата без предварительной классификации приступов является нерациональным подходом.

По возможности лечение начинают с монотерапии. Доза постепенно увеличивается до достижения контроля приступов или появления дозолимитирующих нежелательных эффектов.

Особое внимание требуется при лечении женщин репродуктивного возраста. Некоторые препараты, особенно вальпроат, связаны с существенным риском для плода и требуют строгой индивидуальной оценки пользы и риска.

Резкая самостоятельная отмена противосудорожных препаратов недопустима, поскольку может привести к учащению приступов и развитию эпилептического статуса.

Если два правильно выбранных и адекватно применённых режима терапии не обеспечивают стойкого контроля приступов, необходимо рассматривать возможность фармакорезистентной эпилепсии.

В таких случаях пациент должен быть направлен в специализированный эпилептологический центр для оценки возможности хирургического лечения, нейромодуляции или других специализированных методов.

Заключение

Эпилепсия представляет собой хроническое неврологическое заболевание с разнообразными клиническими проявлениями и этиологическими механизмами.

Ключевым этапом диагностики является подтверждение эпилептической природы приступа и его правильная классификация.

Электроэнцефалография является важным диагностическим методом, однако отсутствие эпилептиформной активности на одной стандартной ЭЭГ не позволяет исключить заболевание.

Магнитно-резонансная томография помогает выявлять структурные причины эпилепсии и имеет особое значение при фокальных формах заболевания.

Современная фармакотерапия должна быть индивидуальной. Выбор препарата определяется не только эффективностью, но и возрастом пациента, полом, репродуктивными планами, сопутствующими заболеваниями и возможными лекарственными взаимодействиями.

Основной целью лечения является достижение максимально полного контроля приступов при минимально возможной лекарственной нагрузке и приемлемом профиле нежелательных эффектов.

При неэффективности двух адекватных схем терапии бесконечная смена комбинаций препаратов может задерживать применение более эффективных специализированных методов лечения.

Таким образом, эффективное ведение эпилепсии основывается на точной классификации приступов, рациональной фармакотерапии,

регулярном контроле безопасности лечения и своевременном выявлении пациентов с фармакорезистентной формой заболевания.

Использованная литература

1. Fisher R.S., Acevedo C., Arzimanoglou A. et al. ILAE Official Report: A Practical Clinical Definition of Epilepsy // *Epilepsia*. – 2014. – Vol. 55. – P. 475–482.
2. Fisher R.S., Cross J.H., French J.A. et al. Operational Classification of Seizure Types by the International League Against Epilepsy // *Epilepsia*. – 2017. – Vol. 58. – P. 522–530.
3. Scheffer I.E., Berkovic S., Capovilla G. et al. ILAE Classification of the Epilepsies // *Epilepsia*. – 2017. – Vol. 58. – P. 512–521.
4. Thijs R.D., Surges R., O'Brien T.J., Sander J.W. Epilepsy in Adults // *The Lancet*. – 2019. – Vol. 393. – P. 689–701.
5. Devinsky O., Vezzani A., O'Brien T.J. et al. Epilepsy // *Nature Reviews Disease Primers*. – 2018. – Vol. 4. – Article 18024.
6. Kwan P., Arzimanoglou A., Berg A.T. et al. Definition of Drug Resistant Epilepsy // *Epilepsia*. – 2010. – Vol. 51. – P. 1069–1077.
7. Chen Z., Brodie M.J., Liew D., Kwan P. Treatment Outcomes in Patients with Newly Diagnosed Epilepsy // *JAMA Neurology*. – 2018. – Vol. 75. – P. 279–286.
8. Löscher W., Potschka H., Sisodiya S.M., Vezzani A. Drug Resistance in Epilepsy: Clinical Impact, Potential Mechanisms, and New Innovative Treatment Options // *Pharmacological Reviews*. – 2020. – Vol. 72. – P. 606–638.
9. Perucca E., Brodie M.J., Kwan P., Tomson T. 30 Years of Second-Generation Antiseizure Medications // *The Lancet Neurology*. – 2020. – Vol. 19. – P. 544–556.

10.Perucca P., Scheffer I.E., Kiley M. The Management of Epilepsy in Children and Adults // *Medical Journal of Australia*. – 2018. – Vol. 208. – P. 226–233.