

ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ

Хамроев Сайид Бакоевич

Бухарский государственный медицинский институт

sayid_hamroyev@bsmi.uz

Аннотация. Эпилепсия – хроническое неинфекционное заболевание головного мозга, поражающее людей в любом возрасте. Для нее характерны повторяющиеся припадки, которые проявляются в виде кратковременных непроизвольных судорог в какой-либо части тела (парциальные судороги) или по всему телу (генерализованные судороги) и иногда сопровождаются потерей сознания и утратой контроля над функциями кишечника или мочевого пузыря.

Припадки являются результатом избыточных электрических разрядов в группе клеток мозга. Они могут возникать в различных участках мозга. Припадки могут иметь форму как незначительных провалов в памяти или мышечных спазмов, так и тяжелых, продолжительных конвульсий. Припадки могут также различаться по частоте, от менее одного раза в год до нескольких раз в день. Один-единственный припадок еще не говорит об эпилепсии (до 10% людей в мире имели в течение своей жизни один припадок). Определение эпилепсии применимо в случае двух или более неспровоцированных припадков. Эпилепсия является одним из старейших известных человеку заболеваний, самые ранние письменные свидетельства о котором относятся к 4000 до н. э. На протяжении столетий эпилепсия была окружена страхом, непониманием, дискриминацией и социальной стигматизацией. Во многих странах стигматизация в некоторых ее формах продолжается и поныне и может влиять на качество жизни людей, страдающих этим заболеванием, а также их семей.

Ключевые слова: Эпилептические расстройства, клиническое течение, лечение.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), эпилепсия затрагивает примерно 50 миллионов человек по всему миру. В разных странах распространенность эпилепсии варьируется, но в среднем составляет от 0,5% до 1% населения. Возраст начала:

Эпилепсия может развиваться в любом возрасте, но чаще всего она начинается в детском или подростковом возрасте. Примерно 60% случаев начинаются до 20 лет.

Типы эпилепсии:

- Существует более 40 различных типов эпилептических приступов,

которые классифицируются на фокальные и генерализованные.

- Фокальные приступы (начинаются в одной части мозга) составляют около 60% всех случаев, в то время как генерализованные приступы (влияют на обе стороны мозга) составляют около 40%.

Смертность: Люди с эпилепсией имеют повышенный риск преждевременной смерти. По оценкам, риск смерти у людей с эпилепсией в 2-3 раза выше, чем у общего населения. Одной из причин является синдром внезапной смерти при эпилепсии (SUDEP).

Лечение: Около 70% людей с эпилепсией могут контролировать свои приступы с помощью противоэпилептических препаратов. У 30% пациентов приступы остаются резистентными к медикаментозному лечению, что требует применения альтернативных методов, таких как хирургия, нейростимуляция или диетотерапия. **Социальные аспекты:** Эпилепсия может значительно влиять на качество жизни пациентов, включая их социальную интеграцию, трудоспособность и психическое здоровье. Стигматизация и недостаток информации о заболевании могут привести к изоляции и дискриминации людей с эпилепсией. **Генетические факторы:** Исследования показывают, что около 30-40% случаев эпилепсии имеют генетическую предрасположенность, особенно у детей. Эти данные подчеркивают важность повышения осведомленности о эпилепсии, доступа к лечению и поддержки пациентов и их семей.

Методы диагностики. Диагностика эпилепсии включает в себя комплексный подход, который состоит из следующих этапов:

Клинический осмотр и анамнез

Первым шагом в диагностике является сбор анамнеза пациента. Врач выясняет историю болезни, частоту и характер приступов, а также сопутствующие симптомы. Важно также учитывать семейный анамнез эпилепсии. **Электроэнцефалография (ЭЭГ).** ЭЭГ — это основной метод диагностики эпилепсии, позволяющий регистрировать электрическую активность мозга. Этот метод может выявить аномальные волны, которые характерны для эпилептической активности. В некоторых случаях применяется длительная ЭЭГ-мониторинг, что позволяет регистрировать приступы в реальном времени. **Визуализирующие методы исследования.** Магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ) используются для выявления структурных аномалий мозга, таких как опухоли, кисты или изменения, связанные с травмами. МРТ является предпочтительным методом из-за своей высокой разрешающей способности.

Генетическое тестирование. В последние годы генетические исследования стали важным инструментом в диагностике некоторых форм эпилепсии, особенно у детей. Определение генетических мутаций может помочь в выборе

наиболее эффективной терапии.

Нейропсихологическое тестирование. Оценка когнитивных функций может быть полезна для определения влияния эпилепсии на умственное развитие и повседневную жизнь пациента.

Методы терапии. Лечение эпилепсии включает в себя как медикаментозные, так и немедикаментозные подходы:

Медикаментозная терапия. Основным методом лечения эпилепсии остаются противоэпилептические препараты (ПЭП). Выбор препарата зависит от типа эпилептических приступов и индивидуальных особенностей пациента. Современные ПЭП включают:

- Ламотриджин
- Леветирацетам
- Вальпроевая кислота
- Карбамазепин

Важно отметить, что многие пациенты требуют индивидуального подбора дозы и комбинации препаратов для достижения оптимального контроля над приступами.

Хирургическое лечение. При неэффективности медикаментозной терапии у пациентов с локализованными формами эпилепсии может быть показано хирургическое вмешательство. Операции направлены на удаление очага патологической активности в мозге.

Нейростимуляция. Методы нейростимуляции, такие как стимуляция блуждающего нерва (VNS) и глубокая стимуляция мозга (DBS), могут быть использованы для пациентов с резистентной к лечению эпилепсией. Эти методы помогают уменьшить частоту и тяжесть приступов.

Диетотерапия. Кетогенная диета и другие специализированные диеты (например, диета с низким содержанием углеводов) могут быть эффективны для некоторых пациентов, особенно детей с рефрактерной эпилепсией. Психосоциальная поддержка. Психологическая поддержка и реабилитационные программы играют важную роль в управлении эпилепсией, помогая пациентам справляться с эмоциональными и социальными аспектами заболевания.

Заключение. Современные методы диагностики и терапии эпилепсии продолжают развиваться, открывая новые горизонты для улучшения качества жизни пациентов. Комплексный подход к диагностике, использование передовых технологий и индивидуализированный подход к лечению позволяют эффективно управлять этим сложным заболеванием. Важно продолжать исследования в этой области для поиска новых методов лечения и повышения уровня осведомленности о заболевании в обществе.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Fisher, R. S., et al. (2014). "ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy." **Epilepsia**, 55(4), 475-482. DOI: 10.1111/epi.12550.
2. Kwan, P., Brodie, M. J. (2000). "Early identification of refractory epilepsy." **New England Journal of Medicine**, 342(5), 314-319. DOI: 10.1056/NEJM200002033420503.
3. International League Against Epilepsy (ILAE) (2017). "Recommendations for the diagnosis and management of epilepsy in adults." **Epilepsia**, 58(1), 1-12.
4. World Health Organization (WHO) - Epilepsy fact sheet: WHO Epilepsy (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>).
5. Epilepsy Foundation - Resources and information on current treatments and research.