

ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Самаркандский медицинский институт (ректор - проф. А.М. Шамсиев)

После цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) и деменций эпилепсия является третьей по частоте неврологической проблемой у лиц пожилого возраста. Более того, значительное увеличение развития эпилептических припадков у больных старше 60 лет может быть сравнимо с частотой судорог в период новорожденноеTM. Это является результатом ряда возрастзависимых заболеваний и повреждений головного мозга (ЦВЗ. опухоли, травмы, дегенеративные заболевания) с одной стороны, а с другой, физиологическими возрастными изменениями самих нейронов головного мозга, что делает их более уязвимыми и способными к генерации и распространению патологической активности [2].

Лечение эпилепсии у лиц пожилого возраста значительно осложняется наличием различной, нередко тяжелой, соматической патологии у данного контингента больных. Лекарственные взаимодействия у пожилых принципиально не отличаются от таковых у пациентов молодого возраста, но в связи с затруднением метаболизма и наличием обширного круга патологии, проявляются чаще (до 6-42%) и имеют более тяжелые негативные последствия. Практически все антиэпилептические препараты (АЭП) каким-либо образом меняют концентрацию многих не АЭП, которые пациенты вынуждены принимать для лечения сопутствующих заболеваний. Наиболее выраженным воздействием на другие не АЭП обладают лекарственные средства, индуцирующие печеночные ферменты. Они значительно снижают концентрацию в плазме крови многих антибиотиков изменяют концентрацию большинства психотропных препаратов, резко снижают концентрацию цитостатиков, кардио- тропных препаратов, снижают концентрацию некоторых антикоагулянтов и гормонов, уменьшают содержание витаминов. Период полураспада фенобарбитала выше у пожилых, доказано его негативное влияние на когнитивные функции. Бензодиазепины не рекомендованы для пожилых, так как часто вызывают поведенческие нарушения (ажитация, агрессия, нарушения памяти), увеличивают риск травм и переломов, взаимодействуя со многими АЭП [3,4].

Большинство исследователей рекомендуют препараты вальпроевой кислоты в качестве первой линии выбора для лечения пациентов пожилого возраста и с сопутствующей патологией. Вместе с тем вальпроаты практически не изменяют уровень антибиотиков, незначительно увеличивают уровень нимодипина, не влияя на другие антагонистов кальция и кардиотроп- ные препараты, не влияют на прием антикоагулянтов, стероидных гормонов, витаминов

[1]. **Целью** настоящего исследования явилось определение лечебной тактики и оценка эффективности и безопасности применения конвульсофина у пожилых пациентов с симптоматической эпилепсией и сопутствующей соматической патологией.

Материалом для данного исследования послужили клинические наблюдения 67 пациентов в возрасте от 61 до 78 лет, проведенные в условиях стационара (отделении неврологии клиники СамМИ). Было обследовано 28 женщин и 39 мужчин. Всем пациентам был проведен полный комплекс клинических исследований с использованием нейровизуализационных методов исследования (КТ, МРТ), ЭЭГ. а также ряд исследований для определения характера и степени компенсации соматической патологии, по показаниям - консультации терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога, эндокринолога.

Результаты: У всех обследованных был установлен диагноз «симптоматическая эпилепсия» с длительностью заболевания от 1 до 44 лет. Наиболее частой актуальной сопутствующей соматической патологией у обследованных больных были заболевания сердца, гипертоническая болезнь, патология ЖКТ, сахарный диабет. Большинство больных - 91% имели сочетание нескольких соматических заболеваний в стадии клинической компенсации и субкомпенсации (таб. 1).

Обращает на себя внимание увеличение представленной соматической патологии с возрастом, что значительно отягощает состояние больных и создает дополнительные трудности в лечении. Большинство АЭП не только оказывают неблагоприятное воздействие на внутренние органы и ряд метаболических процессов, но и обладают нежелательным лекарственным взаимодействием с некоторыми препаратами, применяемыми для лечения соматической патологии. Из представленных в данном исследовании больных 73,1% (49 чел.) получали лечение АЭП на протяжении нескольких лет (> 1 года).

Сопутствующая соматическая патология у больных эпилепсией пожилого возраста

Заболевания	61-70 лет >70 лет			
	п	%	п	%
Кардиоваскулярные заболевания	31	72,1	22	88
Гипертоническая болезнь	26	60,5	19	76
Сахарный диабет	5	11,6	4	16
Патологии ЖКТ	8	18,6	7	28
Заболевания печени	3	7	э	8
Патология костей и суставов	И	25,6	14	56
Другая соматическая патология	16	37,2	10	40

В 26,9% случаев (18 чел.) была диагностирована симптоматическая эпилепсия *de novo*, наиболее частой причиной, которой явились ЦВЗ (12 чел.), опухоли головного мозга (2 чел.), токсико-метаболические нарушения (4 чел.).

При анализе результатов ранее проводимого лечения антиконвульсантами нами установлено, что применение ряда АЭП у таких пациентов было мало эффективным и сопровождалось рядом нежелательных побочных эффектов. Так, при назначении карбамазепина (30 больных 61,2%) наиболее часто наблюдались сонливость, заторможенности, снижение когнитивных функций, нарушения сердечного ритма у пациентов с патологией ССС, появление/усиление болей в костях.

Выявлены нежелательные лабораторные показатели: гипонатриемия, нарушения проводимости на ЭКГ. Такие эффекты были дозозависимыми, что снижало качество лечения.

При лечении фенитоином осложнения касались преимущественно пациентов с патологией ССС и ЦВЗ (5 чел., 10,2%): паркинсоно-подобный тремор, нарушение сердечного ритма.

Применение фенобарбитала и препаратов бензодиазепинового ряда в обычных дозировках (9 чел., 18,4%) вызывало развитие когнитивных нарушений, эмоциональные изменения, сонливость, поведенческие нарушения.

Наличие значительных побочных эффектов при применении этих АЭП приводило к необходимости снижения дозировок препаратов, отказу от противосудорожной терапии, назначению политерапии.

Для лечения симптоматических эпилепсий у пожилых пациентов мы применяли препарат вальпроевой кислоты - конвульсофин. При этом учитывали минимальное воздействие на функцию сердечнососудистой системы и обменные процессы, возможность применения в качестве базового требовавшие отмены препарата, наблюдались у 2-х пациентов.

При назначении конвульсофина пациентам,

препарата при политерапии. Конвульсофин - (кальциевая соль) всасывается по сравнению с другими вальпроатами быстрое и с меньшим стандартным отклонением: $+ \text{max}$ составляет $2,3 \pm 0,9$ часов, а для натриевой соли - $4,2 \pm 4,3$ часов. Кривое всасывания с достижением максимальной концентрации конвульсофина имеет несколько наиболее низкое плато, но с незначительным стандартным отклонением, что свидетельствует о терапевтической безопасности. Период полувыведения вальпроатов одинаков. Значительным достоинством препарата является отсутствие активации глюкоронитрансферазной ферментативной системы на лечение, свойственной большинству АЭП.

Конвульсофин назначали пациентам в дозировке 10-15 мг/кг/сутки. Начали лечение с 1/г или 1/3 терапевтической дозы - 5 мг/кг/сутки. Нарращивание дозировки производили также с большим интервалом, чем обычно, - на 75 мг каждые 5-7 дней. Перед началом лечения и при коррекции дозировок препарата проводили ЭЭГ контроль в динамике, анализы крови, УЗИ печени и поджелудочной железы, консультацию терапевта.

Анализ результатов. Лечение конвульсофином на протяжении 6 мес. показало его эффективность в 82% случаев (55 больных): урежение эпилептических приступов на 50%, в 43% и отсутствие приступов за период наблюдения в 39% случаев.

У 3-х больных с недостаточной эффективностью конвульсофина в виде монотерапии при нежелательности дальнейшего наращивания дозировки (появление тошноты, ухудшение биохимических показателей крови, психическая заторможенность, сонливость) к базовой терапии вальпроатом (600 мг/сут) присоединили ламотриджин (до 50 мг/сут), что позволило добиться снижения частоты приступов более, чем на 50%.

Значительные побочные эффекты (нарушение функции печени, прибавка массы), по длительно принимающим аспирин, перед началом терапии и в последующем каждые 2-3 мес. контролировали время свертывания крови,

терапевтические же дозировки препарата были на 10-15% ниже. При этом учитывался факт замедления аспирином метаболизма вальпроатов и увеличение риска геморрагических осложнений.

Выводы

1. Лечение эпилепсии у пожилых с сопутствующей патологией является значительной медико-социальной проблемой. Соматическая патология и эпилепсия не только взаимно отягощают течение, но и

создают трудности в выборе противоэпилептического лечения.

2. Препаратами выбора для лечения эпилепсии в пожилом возрасте являются вальпроаты

3. Оптимальным препаратом для лечения эпилепсии у пожилых с сопутствующей соматической патологией является конвульсофин, сочетающий эффективность, безопасность и минимальное межлекарственное взаимодействие.

Литература

1. Захаров В.В. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Методическое пособие для врачей. М., 2005, 71 с.
2. Федин Н.И., Румянцева С.А. Избранные вопросы базисной интенсивной терапии нарушений мозгового кровообращения. М.. Сениермедика. 2002. 256 с.
3. Bowler J.V. Vascular cognitive impairment. Stroke. 2004. Vol. 35. P. 386-388
4. Kaman C.C. Facts, myths and controversies in vascular dementia. J. Neurol. Sci. 2004. Vol. 226. P. 49-52

*Абдурахманов М.М.,
Ихтиярова Г.А.,
Ходжаева Н.Б.*

НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИММУНОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Бухарский государственный медицинский институт

In review of the are presented about etiology and pathogenesis, undeveloped pregnancy. Emphases is spared dug the infectious factor in activations immune pathologic processes that serves the obstacle for making in before implantation period of local immunosuppress, which required for prevention of the miscarriage. In this connection recovery and rehabilitation sick with syndrome of the loss of the fruit can be bound both with elimination of the incitant, and w ith reconstruction defect immune responsiveness when using immunotherapeutic preparation.