

EPILEPSY IN ELDERLY PATIENTS AND THEIR TREATMENT WITH ACCOMPANYING SOMATIC PATHOLOGY

Z.Kh. Babadjanova

Head of the Department of Propedeutics of Internal Medicine, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan, Bukhara. E-mail: b.zamira.80@mail.ru/ Tel: 91 446-75-75

N.E. Erkinova

Assistant of the Department of Internal Medicine Propedeutics. Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan, Bukhara. E-mail: nigora.erkinova.1985@mail.ru Tel: 91 443-10-04

Annotation:

The article examines the relationship and treatment of epilepsy in the elderly in Uzbekistan with concomitant somatic diseases such as cardiovascular disease, kidney disease, gastrointestinal tract and others.

Keywords: epilepsy, kidney disease, somatic disease and treatment

Введение. Эпилепсия- одна из наиболее актуальных проблем в неврологии. По данным ВОЗ, около 50 миллионов человек в мире страдает эпилепсией, около 90 % больных эпилепсией живут в развивающихся регионах, примерно в 70% случаев это болезнь поддается лечению, однако около трех четвертей страдающих эпилепсией в развивающихся странах не получают необходимого лечения.

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 новорожденности. Это является результатом ряда возраст зависимых 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 [1-2].

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, проявляется чаще (до 8-54%) и имеют более тяжелые негативные последствия. Практически все антиэпилептические препараты каким либо образом меняют концентрацию многих не антиэпилептических препаратов,

которые пациенты вынуждены принимать для лечения сопутствующих заболеваний.

Наиболее выраженным воздействием на другие не антиэпилептические препараты обладают лекарственные средства, индуцирующие печеночные ферменты. Они значительно снижают концентрацию в плазме крови многих антибиотиков изменяют концентрацию большинство психотропных 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 антиэпилептическими препаратами [2-4].

Анализ сложившийся в Узбекистане ситуации по соматические заболевание с эпилепсии, также заболеваниям мочеполовой системы и качество урологической и неврологической помощи населению указывает на развитие серьезных негативных тенденций, ведущих к росту смертности, инвалидизации, снижению качества жизни больных, причем в значительной степени- в трудоспособной возрасте [1-2]. И если по данным государственной статистике, болезни мочеполовой системы в конце

1990 года и начале 2000 годов составляли 4-5% в общих показателях заболеваемости населения Узбекистана, то к 2010 до 2019 годов этот показатель вырос до 7 %.Социальную значимость этих заболеваний подчёркивают данные первичной инвалидности, при том, что 95% инвалидов составляют люди трудоспособного возраста. Болезни органов мочеполовой системы занимают в структуре первичной инвалидности до 4% показателе полный реабилитации инвалидов этой группы 1,2 - 4%, что в 5-6,5% раза ниже, чем при большинстве других заболеваний [3].

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

Целью исследования явилось определение лечебной тактики и оценка эффективности и безопасности применения конвулекса у пожилых пациентов с симптоматической эпилепсией и сопутствующей соматической патологией.

Материалом для данного исследования послужили клинические наблюдения 57 пациентов в возрасте от 60 до 79 лет, проведенные в условиях стационара (отделение неврологии Бухарской многопрофильной медицинском центре). Было обследовано 26 женщин и 31 мужчин. Всем пациентам был проведен полный комплекс клинических исследований с использованием нейровизуализационных методов исследования (КТ, МРТ, ЭЭГ, УЗИ), а также ряд исследований для определения характера и степени компенсации соматической патологии, по показаниям- консультация терапевта, нефролога, кардиолога, гастроэнтеролога, эндокринолога.

Результаты: У всех обследованных был установлен диагноз «симптоматическая эпилепсия» с длительностью заболевания. Наиболее частой актуальной сопутствующей соматической патологией у обследованных больных были заболевания сердца, почки, патология ЖКТ, сахарный диабет. Большинство пациентов – 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 создаёт дополнительные трудности в лечении. Большинство АЭП не только оказывают

неблагоприятное воздействие на внутренние органы и ряд метаболических процессов, но и обладают нежелательными лекарственными взаимодействиями 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 год).

В 26,9 случаев (18чел.) была диагностирована симптоматическая эпилепсия *de novo*, наиболее частой причиной, которой явилась ЦВЗ (12 человек), 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 (21 больных 36,8%) наиболее часто наблюдались сонливость, заторможенности, снижение когнитивных функции, нарушения сердечного ритма у пациентов с патологией ССС, появления/усиления боли в желудке (таб.1).

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

При лечении фенитоном осложнения касались преимущественно пациентов с патологией ССС и ЦВЗ(5 чел, 10,2%): паркинзиноподобный 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. При этом учитывали минимальное воздействие на функцию сердечнососудистой системы и обменные процессы, возможность применения в качестве базового препарата при политерапии.

Конвулекс- всасывается по сравнению с другими вальпроатами быстрое и с меньшими стандартным отклонением: t_{max} составляет $2,3 \pm 0,9$ часов, а для натриевой соли – $4,2 \pm 4,3$ часов. Кривое всасывания с достижением максимальной концентрации конвулекса 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.

Анализ результатов. Лечение конвулексом на протяжении 6 месяцев показало его эффективность в 82% случаев (45 больных): уражение эпилептических приступов на 50% в 43% и отсутствует приступов за период наблюдения в 39% случаев.

У 3-х больных с недостаточной эффективностью конвулекса в виде монотерапии при нежелательности дальнейшего наращивания дозировки (появление тошноты, Ухудшение биохимических показателей крови, психическая заторможенность, сонливость) к базовой терапии вальпроатом (600мг/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), потребовавшие отмены препарата, наблюдались у 2 –х пациентов.

При назначении конвулекса пациентом, длительно принимающим аспирин перед началом терапии и в последующем каждый 2-3 контролировали время свертывание крови терапевтические же дозировки препарата были на 10-15% ниже. При этом учитывался факт замедления аспирином метаболизма вальпроатов и

увеличение риска геморрагических осложнений.

Таблица 1 Сопутствующие соматическая патология у больных эпилепсией пожилого возраста

	Заболевания	60-69 лет n=	60-69 лет %	70-79 n=	70-79 %
1	Сердечно-сосудистые патологии	21	36,8	24	42,1
2	Заболевание почки	14	24,5	18	31,5
3	Сахарный диабет	5	8,78	4	7,02
4	Паталогии ЖКТ	8	14,04	7	12,28
5	Другие соматические паталогии	9	15,79	4	7,01

Одним из способов решения задачи по повышению оказания специализированной помощи больным является организация профилактической работы на местах (в СВП, районных и городских поликлиниках, больницах, кабинетах).О необходимости усиления амбулаторного звена медицинской помощи больным свидетельствует рост числа хронических неинфекционных заболеваний, которые является одно из существенных причин повышения уровня временной нетрудоспособности и инвалидизации населения, приводящих к увеличению финансовых затрат на их дальнейшее лечение. Заболевания почек и мочевыводящих путей не составляют исключения.

Большую роль в выявляемости и ранней диагностике больных с почечными заболеваниями играет

первичное звено здравоохранения, т.е. врачи общей практики. Именно на этом уровне при целенаправленном выявлении можно эффективно и с меньшими затратами оказать помощь больным с почечной патологией. Поэтому важно, чтобы врачи общей практики при прохождении ежегодных курсов усовершенствования, проходили циклы по нефрологии.

Диспансерное наблюдение нефрологических помогает не только контролировать динамику почечной патологии, но и следить за развитием основного заболевания, которое привело к поражению почек, а также сопутствующих заболеваний. Нельзя исключить роль диспансерного наблюдения в выявлении предрасполагающих факторов, так называемых факторов риска развития и прогрессирования хронических болезней почек.

Рассматривая резервные пути повышения эффективности медицинской помощи, можно выделить такие методы, как социологические опросы и скрининговые обследования населения. Преимуществом данных методов исследования является то, что они позволяют при небольших временных, трудовых и материальных затратах получить важную информацию и выявить причины заболевания.

Выводы:

1.Для конкретных контингентов населения как основы для

совершенствования специализированной помощи больным эпилепсии с сопутствующими заболеваниями.

2. Лечение эпилепсии у пожилых с сопутствующей патологией является значительной медико-социальной проблемой. Соматическая патология эпилепсия не только взаимно отягощают течения но и создают трудности в выборе противоэпилептического лечения. Препаратами выбора для лечения эпилепсии в пожилом возрасте является вальпроаты.

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

4. Анализ эффективности неврологической службы с целью

оптимизации форм работы с населением, внедрения новых методов лечения и профилактически сопутствующими заболеваниями с учётом социально-экономических условий и факторов риска.

Литература:

1. Гузева В.И. Клиническая характеристика, диагностика, и лечение эпилептических заболеваний. -М., 2017, с 197-209.
2. Мухин Н.А. Современная нефрологическая стратегия лечения хронических прогрессирующих заболеваний почек.// Клиническая фармакология и терапия.-2014.-№11.- С.58-62.
3. Темина П.А., М.Ю. Никаноровой. Эпилепсия и судорожные синдромы: Руководство для врачей,-2016, с-656.
4. Annegers J.F. Epidemiology and genetics of epilepsy/.Neurol.Clin.-2015.- №12.-Р.15-29.