

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕПІЛЕПСІЇ У ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ

А. О. ВОЙТЮК

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Розглянуто проблему епілепсії у чоловіків молодого віку, а також проаналізовано епідеміологічні показники захворювання, його етіологію, клінічні особливості, типи нападів.

Ключові слова: епілепсія, епідеміологія, етіологія, типи нападів, молоді чоловіки.

CLINICAL FEATURES OF EPILEPSY IN YOUNG MEN

A. O. VOITIUK

The problem of epilepsy in young men has been considered, as well as the epidemiological indices of the disease, its etiology, clinical features, types of seizures have been analyzed.

Key words: epilepsy, epidemiology, etiology, types of seizures, young men.

Епілепсія — одне з найчастіших і найсерйозніших неврологічних захворювань, яке займає третє місце серед органічних захворювань головного мозку. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, під епілепсією слід розуміти хронічне поліетіологічне захворювання головного мозку людини, що характеризується повторними нападами, які виникають внаслідок надмірних нейронних розрядів (епілептичні напади) і супроводжується різноманітними клінічними та параклінічними симптомами [1] (рис. 1).

Відповідно до консенсусу Міжнародної проти-епілептичної ліги (ILAE) та Міжнародного бюро з епілепсії (IBE) цю патологію слід розглядати як захворювання головного мозку, що відповідає таким критеріям: 1) не менше двох неспровокованих (або рефлекторних) епілептичних нападів з інтервалом понад 24 год; 2) один неспровокований (або рефлекторний) напад та ймовірність повторення нападів, яка близька до загального числа рецидивів ($\geq 60\%$) після двох спонтанних нападів, у наступні 10 років; 3) діагноз епілептичного синдрому [2].

Нині, за даними ВООЗ, у світі понад 65 млн людей страждають на епілепсію. Її поширеність у розвинених країнах становить 5–10 випадків на 1000 населення. Майже 80 % людей, які страждають на епілепсію, проживають у країнах із низьким та середнім рівнями доходу [1].

У різних регіонах України поширеність епілепсії становить від 50 до 73 (у середньому 68,9) випадків на 100 000 населення. Крім того, середній показник захворюваності у чоловіків (53,7 на 100 000) дещо вищий, ніж у жінок (46,3 на 100 000) [4].

Епілепсія являє собою окрему проблему для кожної статі, що вимагає гендер-специфічних підходів у веденні та лікуванні таких пацієнтів. Наприклад, у представників чоловічої статі найчастіше трапляються такі форми епілепсії, як синдром Веста, синдром Леннокса — Гасто, епілепсія з міоклонічно-астатичними нападами (синдром Доозе), фокальні напади з гіпермоторним автоматизмом, синдром Ландау — Клеффнера, доброякісна парціальна епілепсія з центрально-скроневими спайками (роландична епілепсія), юнацька

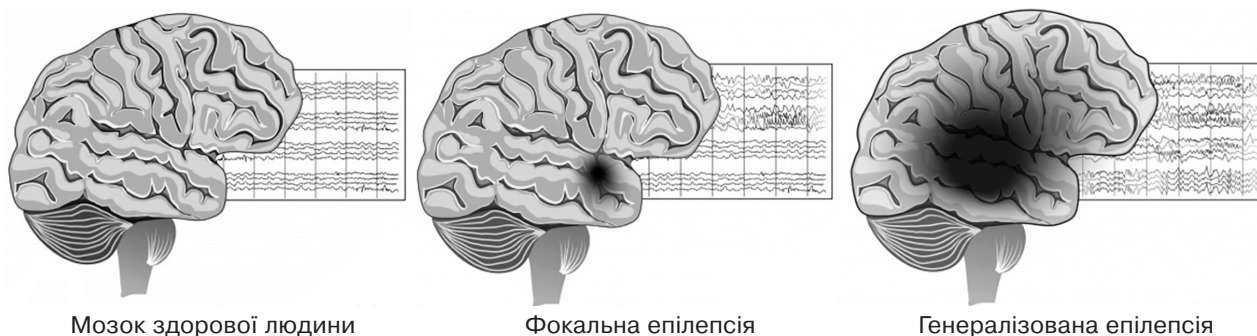


Рис. 1. Порівняння мозку здорової людини та хворої на епілепсію (фокальну та генералізовану)

міоклонічна епілепсія, джексо́нівська епілепсія, симптоматична (посттравматична) епілепсія [5].

Мета цього дослідження — вивчити клінічні особливості епілепсії у чоловіків молодого віку.

Шляхом проспективного і ретроспективного аналізу було отримано дані 260 хворих чоловіків і жінок одного віку із достовірним діагнозом «Епілепсія». З них чоловіків з епілепсією було 140 осіб, віком від 18 до 44 років — 80. Згідно з класифікацією ВООЗ, чоловіки 18–44 років належать до групи людей молодого віку. Середній вік пацієнтів у нашому дослідженні становив $31,7 \pm 3,12$ року.

Дослідження було проведено у 2019–2021 рр. на базах кафедр неврології та дитячої неврології Харківської медичної академії післядипломної освіти — у Харківській клінічній лікарні на залізничному транспорті № 1 філії «Центр охорони здоров'я» та медичному центрі «Нейрон».

У дослідження не було включено осіб зі значущою соматичною патологією, гострою і хронічною, а також із пухлинами головного мозку, гострими черепно-мозковими травмами (ЧМТ) й інфекційними захворюваннями різної етіології. Крім того, з дослідження було виключено чоловіків з єдиним неспровокованим епілептичним нападом, пацієнтів, у яких відзначалися тільки фебрильні напади або неонатальні судоми, хворих із гострими симптоматичними нападами (асоційованими з гострим системним захворюванням, інтоксикацією або гострою стадією церебрального пошкодження), вираженим неврологічним дефіцитом (афатичні порушення, рухові розлади), тяжкою коморбідною патологією, після оперативних втручань і в термінальній стадії будь-якого захворювання.

Слід відзначити, що хлопці в пубертатному віці набагато частіше за дівчат працюють у вільний від навчання час, і така багатогодинна робота з нічними змінами може призвести до депривації сну й спровокувати епілептичні напади. У нашому дослідженні було виявлено 52 (65 %) таких пацієнти.

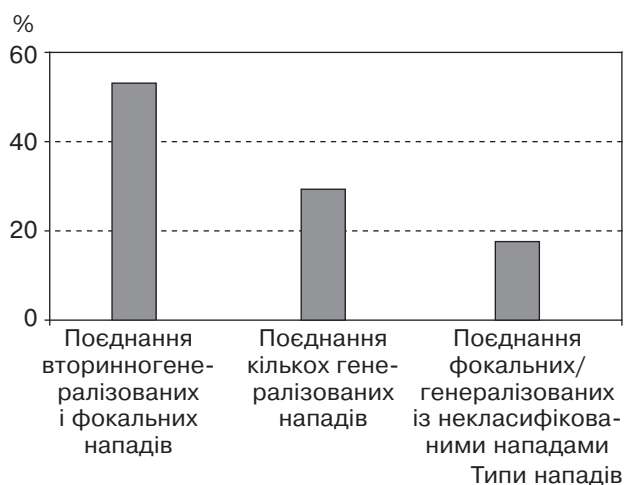


Рис. 2. Розподіл пацієнтів залежно від типу епілептичного нападу

Під час опису клініки епілептичних нападів використано загальноприйнятту Міжнародну класифікацію епілептичних нападів — International League Against Epilepsy — ILAE (2017), згідно з якою виділяли фокальні (без і зі збереженням усвідомленості) й генералізовані епілептичні напади, а за наявності двох і більше типів в одного хворого їх відносили до поліморфних [6]. Найчастіше спостерігалось поєднання кількох типів фокальних нападів і поєднання вторинногенералізованих моторних нападів (тоніко-клонічних або тоніко-міоклонічних) з фокальними — у 42 випадках (52,5 %) (рис. 2), поєднання кількох типів генералізованих нападів спостерігалось у 24 (30,0 %) чоловіків, у 14 (17,5 %) хворих генералізовані або/та фокальні напади поєднувалися з некласифікованими.

В обстежених чоловіків молодого віку істотно переважали часті епілептичні напади, оскільки зі слів пацієнтів і даних історій хвороби напади реєструвалися в середньому 4–6 разів на місяць. Часті напади превалювали у хворих, які нерегулярно приймали антиепілептичні препарати (АЕП) або почали пізно лікуватися. Частими вважалися епілептичні напади, що виникали чотири і більше разів на місяць, середніми за частотою — такі, що спостерігалися 1–3 рази, рідкісними — ті, що відбувалися рідше, ніж один раз на місяць.

Отже, варто розглянути етіологію зазначеної патології, яка найчастіше траплялася у чоловіків молодого віку. Набута схильність до епілепсії є наслідком попередніх захворювань та уражень головного мозку (інфекції, травми головного мозку, судинні порушення та ін.), після яких утворюється епілептичне вогнище, яке є провідним етіологічним фактором епілепсії у дорослих. Уроджена схильність до цього захворювання обумовлена патологічним впливом на плід під час вагітності та пологів. Спадкова схильність — результат дії генетичних факторів. Було виділено ряд етіологічних факторів епілепсії в обстежених хворих (таблиця). До розділу «Невстановлена етіологія» було віднесено хворих без верифікованого етіологічного фактора.

Під час аналізу етіологічних факторів епілепсії визначено переважання ЧМТ (22,75 %), що пояснюється контингентом обстежених: це були здебільшого робітники, що працюють в умовах доволі високого ризику виробничого травматизму.

Згідно з Міжнародною класифікацією епілепсії та епілептичних нападів (ILAE, 2017) всіх обстежених чоловіків було поділено залежно від форми епілепсії (рис. 3).

Зазначимо, що у чоловіків молодого віку переважала комбінована (фокальна і генералізована форми) епілепсія.

Тривалість захворювання ($M \pm Std$) в середньому становила $12,6 \pm 4,3$ року.

Вік хворих, в якому відбулася клінічна манифестація епілепсії, варіював від 3 міс до 44 років, у середньому — $26,5 \pm 0,88$ року.

Основні етіологічні фактори епілепсії в обстежених пацієнтів

Етіологічні фактори	Кількість хворих	
	абс. ч.	%
Травми головного мозку	22	27,50
Анте-перинатальна патологія	17	21,25
Інфекційно-алергічні захворювання головного мозку	14	17,50
Судинні ураження головного мозку	9	11,25
Поєднання кількох чинників	6	7,50
Невстановлені	5	6,25
Інші	7	8,75

Відомо, що епілепсія частіше виникає в осіб чоловічої статі, ніж у жінок. Це пояснюється в основному більшою схильністю чоловіків до травматизму: у зв'язку з великою масою тіла матері під час пологів, вибором професій із травматичним ризиком, армійською службою, а також роллю тестостерону, який стимулює агресивну поведінку. До факторів, що спричиняють розвиток епілепсії у чоловіків, відносять також інтоксикацію (алкоголь), інфекції, порушення мозкового кровообігу, анте-перинатальну патологію, наявність новоутворень тощо. За результатами нашого аналізу у 27,5 % випадків епілепсія у пацієнтів виникла через ЧМТ; у 17,5 % – після інфекційно-алергічних захворювань; в 11,25 % – через порушення мозкового кровообігу; у 7,5 % – внаслідок дії кількох факторів. В обстежених пацієнтів спостерігалися часті фокальні напади або поєднання вторинно-

Список літератури

1. Епілепсія. Основні факти. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int>
2. Епілепсія. Міжнародна протиепілептична ліга. URL: <http://www.ilae.org>
3. Що треба знати про епілепсію. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua>
4. Panayiotopolus C. P. A clinical guide to epileptic syndromes and their treatment. 2nd ed. Springer, 2007. 578 p.
5. A practical clinical definition of epilepsy / R. S. Fisher et al. *Epilepsia*. 2014. Vol. 44, № 4. P. 475–482.
6. Voitiuk A. A. Epilepsy: age and gender aspects. *Archives in Neurology and Neuroscience*. 2019. № 3 (4).

Надійшла 30.11.2021

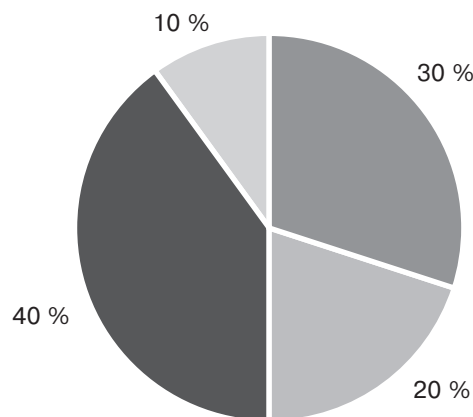


Рис. 2. Розподіл пацієнтів залежно від форми епілепсії: ■ – фокальна; ■ – генералізована; ■ – комбінована (генералізована і фокальна); ■ – невстановлена

генералізованих моторних із фокальними – 42 (52,5 %) особи.

Таким чином, у ході дослідження шляхом проспективного і ретроспективного аналізу було визначено клінічні особливості перебігу епілепсії у чоловіків молодого віку. Розглянуто етіологічні фактори, форми епілепсії, типи нападів, їх частоту.

Установлено, що в обстеженого контингенту пацієнтів переважали поєднані вторинногенералізовані та фокальні напади. Зазвичай часті напади превалювали у хворих, які почали пізно лікуватися або нерегулярно приймали АЕП.

У пацієнтів епілептичні напади розвинулися здебільшого після ЧМТ, а також внаслідок анте-перинатальної патології.

Основний висновок полягає в тому, що обстеженим чоловікам молодого віку необхідно раннє коректне і тривале лікування епілепсії у зв'язку з інвалідизуючим впливом захворювання.