

# КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ АССОЦИИРОВАННЫХ С ИНСУЛЬТОМ

Рахуба П. С., Бондарь В. Н.

УО "Гомельский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Усова Н. Н.

**Актуальность.** Эпилепсия – одно из наиболее распространенных неврологических заболеваний, актуальная медицинская и социальная проблема. В последние годы во всех развитых странах отмечается существенный рост данной патологии у взрослых (эпилепсия с поздним дебютом) [1]. Пожилые пациенты имеют большее число факторов риска развития эпилепсии по сравнению с другими возрастными группами за счет сопутствующей церебральной и соматической патологии. Частыми причинами развития эпилептических приступов (далее – ЭП) являются цереброваскулярные заболевания, такие как инсульт и хроническая ишемия головного мозга [2]. Примерно у каждого 20-го пациента, перенесшего инсульт, развиваются ЭП [3]. В зависимости от времени их развития выделяют припадки-предвестники, ранние припадки (далее – РП) и поздние припадки (далее – ПП).

Несмотря на многочисленные исследования, до сих пор остаются неясными многие аспекты эпидемиологии постинсультных ЭП, основные предикторы их развития и роль этих предикторов в патогенезе инсульта, как и вопросы лечения.

Приступы ухудшают качество жизни пациентов, могут замедлять восстановление поврежденных в результате инсульта функций, усугублять когнитивные нарушения, требуют пересмотра проводимой терапии с учетом взаимодействия препаратов. Важную роль играют социальные последствия постинсультной эпилепсии. Поэтому профилактика и лечение ЭП имеют важное значение у пациентов с инсультом [4].

**Цель.** Изучить клинические особенности развития судорожных приступов при инсульте.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 156 пациентов, находившихся на лечении с инсультом в неврологическом отделении №2 ГУЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» в 2016-2020 гг. В зависимости от факта наличия или отсутствия ЭП, ассоциированных с инсультом, выборка была разделена на 2 группы:

- в 1-ю группу вошло 62 пациента, у которых на фоне ОНМК наблюдалось развитие ЭП, из которых 34 женщины (54,8%) и 28

мужчин (45,2%) в возрасте от 44 до 88 лет, средний возраст – 63,4±5,2 лет;

- 2-ю группу (контрольную) составили пациенты (n=94) у которых развитие инсульта не вызвало ЭП, из числа которых 49 женщин (52,1%) и 45 мужчин (47,9%) в возрасте от 42 до 90 лет, средний возраст – 65,3±4,6 лет.

Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ «Excel 2016» и «Statistica» (V.10.0). Парное сравнение частот в контрольной и исследуемой группах проводилось с помощью критерия  $\chi^2$ . Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** По виду ОНМК пациенты 1 группы распределились следующим образом: 35 (56,5%) пациентов с ишемическим инсультом (далее – ИИ), 27 (43,5%) с геморрагическим инсультом (далее – ГИ); пациенты 2 группы (контрольной): 79 (84%) с ИИ и 15 (16%) с ГИ.

Анализ времени возникновения ЭП по отношению к инсульту выявил следующее:

- РП (0–7 дней от инсульта) возникли у 38 (61,3%) пациентов, из них непосредственно в дебюте инсульта припадки были у 17 (27,4%) пациентов;
- ПП (>7 дней от инсульта) были выявлены у 24 (38,7%) пациентов;
- У 4 (6,4%) пациентов с ИИ в анамнезе были припадки-предвестники.

Для пациентов с ГИ (n=27) распределение ЭП по времени возникновения следующее: в дебюте у 8 (29,6%), РП у 11 (40,7%), ПП у 8 (29,6%) пациентов.

У 36 (45,5%) контрольной и 18 (51,4%) пациентов исследуемой группы ИИ развился в правом каротидном бассейне; у 32 (40,5%) пациентов контрольной и 13 (37,1 %) основной группы – в левом каротидном бассейне; у 11 (13,9%) пациентов контрольной и 4 (11,4 %) основной группы – в вертебробазилярном бассейне. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Время возникновения ЭП у пациентов с ИИ в разных сосудистых бассейнах

Сосудистый бассейн	В дебюте (n=8, 22,8%)	РП (n=11, 31,4%)	ПП (n=16, 45,7%)
Левый каротидный (n=13, 37,2%)	2 (15,4%)	4 (30,8%)	7 (53,8%)
Правый каротидный (n=18, 51,4%)	4 (22,2%)	6 (33,3%)	8 (44,5%)
Вертебробазилярный (n=4, 11,4%)	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)

Статистически значимых различий во времени возникновения ЭП в зависимости от локализации ИИ в разных сосудистых бассейнах не выявлено. Выявлены различия в зависимости от вида инсульта: у пациентов с ГИ значимо преобладали РП (70,4%,  $p=0,007$ ).

Согласно клинической классификации ЭП распределение было следующим: у 25 (40,3%) пациентов развивались простые парциальные припадки, у 5 (8,1%) – сложные парциальные, у 10 (16,1%) диагностированы

полиморфные фокальные припадки; 7 (11,3%) пациентов страдали генерализованными эпилептическими приступами. У 15 (24,2%) пациентов были вторично-генерализованные приступы, из них у 3 (4,8%) развился эпилептический статус. Таким образом, в нашей выборке преобладали пациенты с фокальными приступами (88,7%).

Установлено, что у пациентов более молодого возраста (от 44 до 55 лет) чаще наблюдались ПП (67,3%;  $p=0,02$ ). При этом для пациентов старшей возрастной группы ( $>75$  лет) более характерно развитие РП (59,8%;  $p=0,03$ ).

#### **Выводы.**

1. У пациентов с ГИ значительно чаще развивались РП.
2. У обследуемых пациентов чаще всего развивались фокальные судорожные припадки.
3. ПП чаще наблюдались у пациентов более молодого возраста, а РП у пациентов старшей возрастной группы.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Воробьева, О.В. Общие церебральные механизмы развития пароксизмальных эпилептических и неэпилептических расстройств : дис. докт. мед. наук / О. В. Воробьева. – М., 2001. – 221л.
2. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy and the International Bureau for Epilepsy / R.S. Fisher // *Epilepsia*. – 2005. – V.46, №4. – P. 470-472.
3. Prediction of risk of seizure recurrence after a single seizure and early epilepsy: further results from the MESS trial / G.K. Lois // *The Lancet Neurology*. – 2006. – Vol. 5, №4. – P. 317–322.
4. Predictive factors of early seizures after acute cerebrovascular disease / A. Arboix [et al.] // *Stroke*. – 1997. – Vol. 28, №8. – P. 1590–1594.

## **КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ИНДУЦИРОВАННЫМИ АСЕПТИЧЕСКИМИ НЕКРОЗАМИ ГОЛОВКИ БЕДРА**

**Ретин И. А., Сёмуха Н. Д.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Чешик С. Л.

**Актуальность.** Аваскулярный некроз головки бедренной кости (АНГБ) обычно поражает взрослых моложе 50 лет и является актуальной проблемой современного мира, обусловлен в первую очередь нарушением кровоснабжения проксимального отдела бедренной кости [2, 3]. Вторичный асептический некроз