

КОМОРБИДНОСТЬ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Онегин Е.В., М.Д. Семашко

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Эпилепсия чаще встречается среди пациентов с рассеянным склерозом (далее по тексту – РС), чем среди населения в целом, при этом увеличение продолжительности заболевания, инвалидности и прогрессирования заболевания предполагает повышенный риск развития эпилепсии у пациентов с РС [1].

Цель. Выявление связи рассеянного склероза с эпилепсией, возможных механизмов эпилептогенеза при данной патологии и влияние типа коморбидности на особенности лечения таких пациентов.

Методы исследования. Проведен анализ литературных источников, содержащих информацию о рассеянном склерозе в сочетании с эпилепсией.

Результаты и их обсуждение. По этиологическому фактору эпилепсия при РС может быть рассмотрена и как структурная, и как иммунная, а также возможно метаболическая или ятрогенная [2].

При эпилепсии коморбидной с РС, ведущую роль играют наличие очаговых рассеянных областей демиелинизации и аутоиммунных процессов, развивающихся при РС. Пациенты с РС, у которых были судороги, имели более ранний возраст начала и высокие показатели инвалидности [1].

Выбор ПЭП при РС основан на типе приступов. Но следует учитывать два фактора – многонаправленность терапии самого РС и появление когнитивных нарушений и тревожно–депрессивных расстройств. Ряд препаратов из группы СИОЗС (флуоксетин, эсциталопрам) и тетрациклические антидепрессанты могут оказывать просудорожный эффект, а некоторые ПЭП (фенобарбитал, топирамат) могут усиливать симптомы депрессии и тревоги [3].

Выводы. По этиологии эпилепсия при РС может быть отнесена к структурной и/или иммунной. Появление судорог у пациентов с РС указывает на тяжесть процесса и вовлечение серого вещества головного мозга. Дальнейшее изучение иммунных механизмов эпилептогенеза необходимо для улучшения диагностики, а также подбора индивидуального и наиболее эффективного лечения для каждого пациента.

Пока еще остается неясной причинно–следственная связь между РС и эпилепсии, нужно использовать все возможные клинические воздействия для предупреждения развития коморбидных расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Risk factors for unprovoked epileptic seizures in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis / Gasparini S, Ferlazzo E, Ascoli M [et al.]/Neurol Sci. – 2017. – Vol.38. – P.399–406. – doi:10.1007/s10072–016–2803–7.

2. Association between multiple sclerosis and epilepsy: large population-based record-linkage studies / Allen AN, Seminog OO, Goldacre MJ // BMC Neurol. – 2013. – Vol.4,13. – P.189. – doi: 10.1186/1471-2377-13-189.

3. Seizures and epilepsy in multiple sclerosis: epidemiology and prognosis in a large tertiary referral center / Langenbruch L, Krämer J, Güler S, [et al.]// J Neurol. – 2019. – Vol.266, iss.7– P.1789–1795. – doi:10.1007/s00415-019-09332-x.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВАРИКОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ SHAVE-THERAPY

*Ославский А.И.¹, Савицкий С.В.², Головня В.И.², Ославская М.Ч.¹,
Мацкевич А.А.¹, Янковская Е.А.¹*

*Гродненский государственный медицинский университет¹, Городская
клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно²*

Актуальность. В России варикозной болезнью (ВБ) страдают 35–38 млн. человек [1], а в Республике Беларусь, по данным А.Н. Косинца (2009г.), не менее 28,04 % работников промышленности имеют ВБ [1].

Трофические язвы (ТЯ), осложняющие течение ВБ в 15–18% случаев, встречаются у 0,3–2% взрослого трудоспособного населения и 4–5% пациентов старше 65 лет [1].

Цель. Оценить результаты лечения пациентов с ТЯ нижних конечностей варикозной этиологии (ТЯ) с применением послойной дермолипэктомии (shave-therapy).

Методы исследования. Изучены непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения пациентов с ТЯ. Под нашим наблюдением находились 8 пациентов с диагнозом С6ЕсAsPr-0. Мужчин было 6, женщин 2. Средний возраст – $48 \pm 1,4$ лет. Они составили основную группу. У пациентов этой группы выполнена флебэктомия с дополнением ее shave-therapy с последующей одномоментной аутодермопластикой расщепленным кожным лоскутом. Средняя площадь ТЯ составила $89,8 \pm 4,7$ см².

Контрольную группу сравнения составили 10 пациентов сопоставимых с основной группой по этиологии, размерам язвенного дефекта возрасту и гендерному признаку ($p > 0,05$). В этой группе выполнена флебэктомия и одномоментная аутодермопластика ТЯ свободным расщепленным кожным лоскутом без выполнения shave-therapy.

В послеоперационном периоде лечение донорских ран пациентов осуществлялось по предложенной нами методике [2]. При использовании салфетки АУТ-М2 реже наступает нагноение донорских ран, что обусловлено местным применением антибиотиков в сочетании с выраженными бактериостатическими свойствами углеволокнистых сорбентов.