

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ  
ПРЕПАРАТОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ***Абдукадирова Д. Т.**Абдукадиров У. Т.**Абдурахмонов И. И.**Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра Неврологии*

Эпилепсия представляет собой хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными неспровоцированными приступами нарушений двигательных, чувствительных или психических функций, возникающих вследствие чрезмерных нейронных разрядов в сером веществе коры головного мозга. Из этого определения следует, что никакие другие клинические (изменения психики) или электроэнцефалографические (эпилептиформная активность) признаки сами по себе не могут быть основанием для диагноза эпилепсии. Распространенность эпилепсии в популяции высока и достигает 1-2% (Зенков Л.Р.). В настоящее время подход к проблеме лечения эпилепсии нашло свой отклик в концепции "Качество жизни". Согласно определению ВОЗ, КЖ - это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых они живут, в соответствии с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами.

**Цель исследования:** Повышение качества жизни больных эпилепсией на основе рационального применения современных антиэпилептических препаратов.

**Материалы и методы.** В исследование включено 45 больных в возрасте от 14 до 65 лет (средний возраст 30,66±1,16 лет) с длительностью заболевания от нескольких месяцев до 48 лет (в среднем 8,43±0,76 лет), страдающих симптоматической и криптогенной фокальной эпилепсией. Диагноз установлен в соответствии с Международной классификацией эпилепсии, эпилептических синдромов и схожих заболеваний (Нью-Дели, 1989г.).

**Результаты и обсуждения.** У большинства больных (56,44%) была диагностирована криптогенная (неустановленной этиологии, предположительно симптоматическая) фокальная эпилепсия, у остальных больных (43,56%) - симптоматическая фокальная эпилепсия (с известной этиологией). В зависимости от локализации источника эпилептогенеза в коре головного мозга лобная эпилепсия была установлена у 38,22% больных, височная — у 26,67%, затылочная - у 0,44%, мультифокальная - у 0,89%. Еще у 33,78% больных локализацию форму заболевания установить не удалось. Возраст начала заболевания среди обследованных больных составил от 4 до 55 лет. Таким образом, в 60,44% заболевание дебютировало в возрасте до 20 лет, причем пик заболеваемости приходился на второе десятилетие жизни (44,4%).

При анализе эффективности препаратов в отношении парциальных приступов, констатирована достоверно большая частота неэффективности ЛЕВ и ВПА по сравнению с КБЗ и ТПМ ( $p<0,05$ ). Достоверно чаще наблюдалось полное купирование парциальных приступов при лечении ТПМ по сравнению с ВПА, КБЗ, ЛЕВ ( $p<0,05$ ) и в группе ОКЗ по сравнению с КБЗ ( $0<0,05$ ). Других статистически значимых различий выявлено не было.

Исследование КЖ проводилось больным симптоматической и криптогенной (предположительно симптоматической) фокальной эпилепсией в сроки от 6 до 12 месяцев (в среднем 8±2,5 месяца) от начала монотерапии. При сравнении итоговых показателей КЖ больных эпилепсией, получающих лечение различными АЭП, наибольшее количество пациентов, оценивших свое КЖ как «хорошее» и «высокое», отмечено в группах новых АЭП: ОКЗ - 75%, ЛЕВ - 72%, ТПМ - 61,4%. У больных получающих монотерапию КБЗ и

ВПА частота «хороших» и «высоких» оценок итогового КЖ составила 52% и 49,25% соответственно. Вектор нарастания частоты «низких» оценок был направлен следующим образом: ОКЗ - 4,17%, ЛЕВ - 8%, ТПМ - 10,53%, КБЗ - 16%, ВПА - 16,42%. Стоит отметить, что в группах «новых» АЭП ни в одном случае не было. При сравнении итоговых показателей КЖ в группах «новых» АЭП достоверно чаще «низкие» оценки отмечались у пациентов, получающих лечение ТПМ и ЛЕВ по сравнению с группой ОКЗ ( $p < 0,001$  и  $p < 0,05$  соответственно).

Таким образом, результаты тестирования больных фокальной эпилепсией, получающих монотерапию различными современными АЭП, с помощью опросника QOLIE-31 показали, что большинство из них оценивали свое КЖ как «хорошее» и «высокое» (от 49% до 75% в разных группах препаратов). Полученные данные, вероятно, следует рассматривать как показатель высокого реабилитационного потенциала больных эпилепсией, в том числе и в социальном отношении, и свидетельствует в пользу того, что вне приступов и при хорошей переносимости лечения многие из них чувствуют себя как здоровые люди. Не вызывает сомнения, что залог успеха терапии — своевременное назначение адекватной монотерапии с учетом индивидуального потенциала эффективности и побочных эффектов.