

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ У ПОДРОСТКОВ С ЙОДОДЕФИЦИТНЫМ СОСТОЯНИЕМ

Арслонова Райхон Ражаббоевна

Самаркандский государственный медицинский институт,

Кафедра фармакологии, ассистент

Шукурова Дилором Баходировна

Самаркандский государственный медицинский институт,

Кафедра фармакологии, ассистент

Ибрагимова Эльнара Фармановна

Самаркандский государственный медицинский институт,

Кафедра фармакологии, ассистент

Аннотация. При недостаточности йода происходит снижение биосинтеза тиреоидных гормонов, которые играют важную роль в жизнедеятельности человека любого возраста. Проведенные нами исследования показали, что у детей на фоне недостаточности йода, наблюдается тенденция к ухудшению течения эпилепсии, выраженность и прогрессирующий характер психопатологических расстройств, а с добавлением к традиционному лечению L-тироксина прослеживается положительная динамика заболевания.

Ключевые слова: эпилепсия, йододефицитное состояние, L-тироксин, дети.

PECULIARITIES OF EPILEPSY THERAPY IN ADOLESCENTS WITH IODINE DEFICIENCY

Arslonova Rayhon Razhabboevna

Samarkand State Medical Institute,

Department of Pharmacology, Assistant

Shukurova Dilorom Bahodirovna

Samarkand State Medical Institute,

Department of Pharmacology, Assistant

Ibragimova Elnara Farmanovna
Samarkand State Medical Institute,
Department of Pharmacology, Assistant

Annotation. With iodine deficiency, there is a decrease in the biosynthesis of thyroid hormones, which play an important role in the life of a person of any age. Our studies have shown that in children against the background of iodine deficiency, there is a tendency to worsen the course of epilepsy, the severity and progressive nature of psychopathological disorders, and with the addition of L-thyroxine to the traditional treatment, positive dynamics of the disease can be traced.

Key words: epilepsy, iodine deficiency, L thyroxine, children.

Популяционные исследования проведенные в разных странах указывает, что эпилепсия ежегодно выявляется у 40-60 человек на 100 тыс. населения. Проблема эпилепсии является наиболее значимой в подростковом возрасте. Согласно эпидемиологическим данным, если частота эпилепсии в популяции у взрослых составляет 0,5-0,8%, у подростков эта цифра достигает 2% [2,4,5]. Остаются неизученными клиниконеврологические проявления эпилепсии на фоне йододефицита, в частности эндемического зоба. Клинический опыт показывает, что в период полового созревания значительно меняется, как клиническая структура эпилептических пароксизмов, так и характер межпароксизмальной психоневрологической симптоматики. Вместе с тем, вопросы клинической трансформации эпилептических припадков и патогенетической значимости психовегетативных сдвигов в период пубертатного развития у больных эпилепсией остаются недостаточным изученным. В связи с тем, что Узбекистан является йододефицитной зоной, эндемический зоб здесь встречается чаще. Клиника эпилепсии у подростков с йододефицитным

состоянием отличается своеобразностью течения заболевания. Более 85% населения территории Узбекистана составляет наиболее склонный к поражению зобом контингент населения [1,3]. В связи с чем, оптимизация лечебной тактики эпилепсий на фоне йододефицита представляет практический интерес. Перед нами остается нерешенным вопрос о клинико-нейрофизиологическом и вегетологическом аспекте эпилепсий в подростковом периоде на фоне йоддефицита и определение путей оптимизации лечебной тактики.

Цель исследования: изучение клинико-неврологических особенностей у подростков с йододефицитной недостаточности с разработкой тактики их лечения.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 50 больных эпилепсией подростков в возрасте от 12 до 16 лет. Распределение обследованных больных по полу составило: 22 мальчиков и 28 девочек. Больные были разделены на две группы. 1 группу составили дети с эпилепсией на фоне дисфункции щитовидной железы, 2-ю группу - дети с идиопатической эпилепсией. Подростки в обеих группах были идентичны по возрасту и давности заболевания. Для выяснения влияния L-тироксина на течение эпилепсии нами были обследованы две группы больных с эпилепсией: 22 составили основную группу, в которой применялся препарат в дозе 5-6 мг/кг массы тела, вторую группу составили 28 больных эпилепсией, которые получали традиционную терапию. Сбор анамнеза содержал в себе сведения о давности возникновения, характере течения эпилептических приступов, возраст их начала, зависимости от времени суток, частоте приступов, выраженности эмоциональных расстройств, нарушения поведения. Проводили эндокринологический осмотр и определяли экскрецию йода с мочой. Полученные данные подвергались статистической обработке. Изучение выявило, что одной из особенностей эпилепсии, протекающей с явлениями тиреоидной дисфункции является прогрессирующий характер психопатологических расстройств.

Результаты. Нами были проанализированы некоторые неврологические особенности эпилепсии у детей обеих групп. Приступы у детей в группах отличались, как по частоте, так и по клинике. У детей с йододефицитом чаще встречаются психомоторные пароксизмы по типу вторично-генерализованных приступов, имеется тенденция к большой частоте сумеречных расстройств сознания и так называемых, абсансов. В этой группе достоверно больше больных с частотой приступа более 1 раза в месяц. У детей первой группы чаще наблюдаются дневные пароксизмы. У детей с истой эпилепсией преобладают ночные и дневные пароксизмы. Важными показателями особенности клинического течения эпилепсии является выраженность и характер эмоциональных расстройств, а также нарушения поведения. У 96% больных в первой группе отмечалось снижение памяти, у изменения личности по эпилептическому типу. Полученные нами данные показали о существенных клинических различиях эпилепсии у детей с эндемическим зобом и при его отсутствии. Эпилептический процесс протекает по-разному, что, вероятно, связано с одной стороны, с особенностями вегетативно - нейроэндокринной регуляции, а с другой, по-видимому, с особенностями системных церебральных нейрофизиологических механизмов, измененных под действием нарушения обмена йода. Также было обращено внимание на то, что у детей с эпилепсией нередко присутствуют клинические признаки, свойственные эндемическому зобу. У этих детей была выяснена эффективность препарата L-тироксина. Выбор более длительного применения L-тироксина обусловлен злокачественным течением эпилепсии при эндемическом зобе, а также тем, что терапия противоэпилептическими препаратами снижает уровень тиреоидных гормонов в крови. Наиболее вероятной причиной этого снижения может быть влияние противосудорожных препаратов на печеночные ферменты, которые участвуют в биотрансформации тиреоидных гормонов. Во время лечения L-тироксина отчетливо прослеживается связь между давностью заболевания и

эффективностью применения L-тироксина, кроме того отмечалась положительная динамика: у больных купировались приступы, изменилось психоэмоциональное состояние.

Выводы. У всех пациентов, страдающих эпилепсией в пубертатном возрасте, в случае ухудшения течения заболевания следует обязательно проводить ЭЭГ, МРТ-исследования. Консультация эндокринолога и исследованием УЗИ щитовидной железы, йода в моче, тиреоидных гормонов должна войти в традицию. На этапе перехода из детского в подросткового периода у большинства больных с эпилепсией происходит ухудшение течения заболевания такими клиническими проявлениями, как в виде учащения эпилептических припадков и клинической трансформации с тенденцией к приходу парциальных и парциально-генерализованных припадков в генерализованные формы. Перевод больных с фармакорезистентностью в пубертатном возрасте на фоне ухудшения течения эпилептического процесса на препараты депакин по нашим наблюдениям дало клиническое улучшение в виде купирования приступов и нормализацию йододефицитного состояния у подростков. У подростков с эпилепсией и эндемическим зобом имеются нейро-психические изменения, тем более выраженные, чем выше степень увеличения щитовидной железы. Особенности клиническое течение эпилепсии на фоне йододефицита более тяжелым и злокачественным течением, не поддающееся традиционному лечению. Оптимизирование тактики лечения с применением L-тироксина улучшило качество жизни у больных. При эпилепсии на фоне эндемического зоба отмечается умеренное повышение ТТГ. Таким образом, эпилепсия является сложным полифакторным заболеванием и помимо различных экзогенных факторов на течение заболевания оказывает влияние целый ряд эндогенных факторов, включая йододефицитное состояние.

Список литературы:

1. Баймухаммедова Х.К.- Актуальность проблемы йоддефицита и меры оказания медицинской помощи населению г. Ташкента//. сб.наук.трудов.- Ташкент, 1998. С. 6-12.

2. Громов С.А., Хоршев С.К., Михайлов В.А.- Оптимизация терапии эпилепсии финлепсином.//Журнал неврологии и психиатрии. 2000,№9(100). С.32-35
3. Исмаилов С.И., Гохберх С.Л., Ибрагимов Т.К. Итоги проведения эпидемиологических исследований в Узбекистане. // Сборник. Т., 2000. С. 40-43.
4. Карлов В.А., Петрухин А.С.- Эпилепсия у подростков. // Журнал неврологии и психиатрии. 2002, №9 (102).с.7-10
5. Петрухин А.С.-Эпилептология детского возраста. Основные принципы диагностики. Руководство для врачей. М. Медицина.