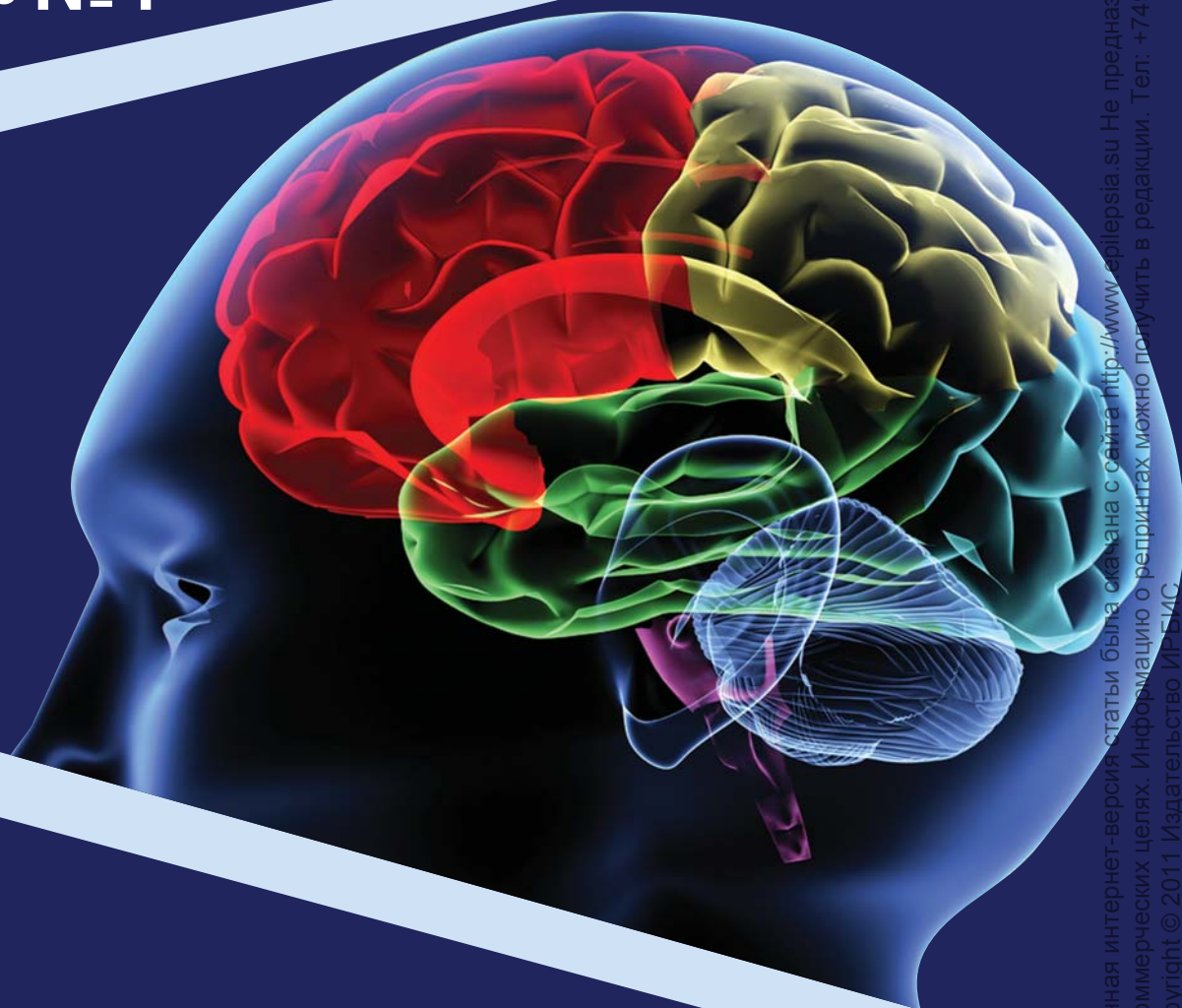


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАМН и Минздравсоцразвития России
Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2011 Том 3 №4



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репрингах можно получить в редакции. Тел: +74956495495; e-mail: info@irbis-1.ru
Copyright © 2011 Издательство ИРБИС

СУЩНОСТЬ ЭПИЛЕПСИИ

Карлов В.А.

Кафедра нервных болезней лечебного факультета МГМСУ

В настоящее время существует два определения эпилепсии: предложенное ещё Гасто в 1973 году и позже принятое МПЭЛ (ILAE), согласно которому эпилепсия характеризуется прежде всего повторными эпилептическими припадками, и предложенное Комиссией по терминологии МПЭЛ (ILAE) в 2005 году. При этом место этих двух разных определений эпилепсии в современной глоссарии по эпилепсии остается неопределенным. Нами проведен анализ, который показывает правомочность сохранения обеих дефиниций, отражающих, однако, разный методологический подход в оценке эпилепсии: клиничко-социальный и биологически-сущностный. Согласно последнему подходу, эпилепсия является заболеванием со стойким наследственным предрасположением и для ее диагноза достаточно одного эпилептического приступа. В то же время с клиничко-социальной точки зрения такое определение эпилепсии неприемлемо, и в клинической практике пациент, перенесший единичный эпилептический припадок, должен рассматриваться не как больной эпилепсией, а как субъект с пожизненным риском повторного припадка, то есть - заболевания эпилепсией. Нами совместно с Е.М. Рокотянской с целью проверки обоснованности сущностного определения эпилепсии было изучено две группы больных эпилепсией, обращавшихся в консультативный центр «Невромед»: первая группа - 77 больных с рецидивами в течении эпилепсии за 5 лет и вторая - 35 больных без рецидивов. Принципиальное различие между ними оказалось не только в том, что вторая группа многочисленнее первой, но и в длительности течения заболевания, достоверно более коротком во второй груп-

пе. Нами при сравнительном анализе этих двух групп был применен метод Каплана-Майера, позволяющий исключить при расчете в данном случае риска рецидивов припадков зависимость результатов исследования от дробления времени наблюдения на интервалы. Полученные результаты показали, что вероятность рецидива примерно одинакова для отдельных больных и не зависит от времени ремиссии. Рецидивы припадков не имеют критических периодов и могут случаться на любом этапе заболевания вне зависимости от проводимой фармакотерапии. Эти данные подтверждают обоснованность биологически-сущностного определения эпилепсии.

Как же сказывается определение сущности эпилепсии на динамике популяции больных эпилепсией, иными словами, каков вклад генетического фактора в этой популяции? Классической здесь следует считать относящуюся ещё к 60-м годам схему С.Н. Давиденкова, ранжировавшего всю популяцию больных эпилепсией по вкладу в происхождение заболевания следующих факторов: конституциональных (наследственных), убывающих слева направо, и экзогенных органических факторов, возрастающих в том же направлении. Согласно этой схеме, в крайнем левом ряду находится первично-генерализованная (генуинная по тогдашней терминологии) эпилепсия, а в крайнем правом - парциальная (синоним в то время симптоматической эпилепсии). Однако, в соответствии с представленными здесь нашими данными, генетический фактор является действующим всегда и экзогенные органические поражения мозга следует расценивать не более, чем факторы риска, реализация которых зависит от генетического фактора.