



Epilepsy in elderly patients and their treatment with concomitant somatic pathology

Zamira BABADJANOVA ¹ Nigora ERKINOVA ² Raykhon KHATAMOVA ³

Bukhara state medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received September 2020

Received in revised form

15 September 2020

Accepted 15 October 2020

Available online

30 October 2020

Keywords:

Эпилепсия

Болезнь почек

Соматические

заболевание

Лечение.

ABSTRACT

The article discusses the relationship and treatment of epilepsy in the elderly in Uzbekistan with concomitant somatic diseases, such as cardiovascular disease, diabetes, renal pathology, diseases of the gastrointestinal tract and others.

2181-1415/© 2020 in Science LLC.

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Ёндош соматик касалликлари бўлган кекса bemorларда эпилепсияни даволаш

АННОТАЦИЯ

Калит сўзлар:

Эпилепсия

Буйрак касалликлари

Соматик касалликлар

Даволаш.

Мақолада Ўзбекистон шароитида яшовчи, юрак-томир касалликлари, буйрак касалликлари, ошқозон-ичак тракти ва бошқа касалликлар каби ёндош соматик касалликларга эга bemorларда уларнинг боғлиқлиги ва эпилепсиянинг даволаниши кўриб чиқилди.

Эпилепсия у пожилых больных и их лечения с сопутствующей соматической патологией

АННОТАЦИЯ

В статье рассматривается взаимосвязь и лечение эпилепсии у пожилых людей в Узбекистане с сопутствующими соматическими заболеваниями, такими

¹ PhD, associate Professor of Bukhara state medical Institute.

² Assistant at the Bukhara state medical Institute

³ Assistant at the Bukhara state medical Institute

Соматические
заболевания
Лечение.

как сердечно –сосудистые заболевания, заболевание почек, желудочно-кишечное тракты и другие.

КИРИШ.

Эпилепсия – неврологияда энг долзарб муаммолардан бири. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш маълумотларига кўра, дунёда 50 миллион атрофидаги инсон эпилепсиядан азият чекади, эпилепсия билан касалланган 90% беморлар ривожланаётган мамлакатларда яшайди, бу касаллик ҳолатларининг тахминан 70 фоизи даволанади, лекин ривожланаётган мамлакатларда эпилепсиядан азият чекувчиларнинг тахминан тўртдан уч қисми зарур даволаниш чораларини олишмайди. Цереброваскуляр касалликлар (ЦВК) ва деменциядан сўнг эпилепсия кекса ёшдаги шахсларда неврологик муаммолар ичida учинчи ҳисобланади. Бундан ташқари, 60 ёшдан катта bemорларда эпилепсия хуружлари ривожланишининг сезиларли даражада ортиши янги туғилганлик давридаги хуружлар частотасида бўлиши мумкин. Бу бир томондан, қатор ёшга боғлиқ касалликлар ва мия шикастланишлари (ЦВК, ўсимталар, жароҳатлар, дегенератив касалликлар), бошқа томондан эса, бош миядаги нейронларнинг ёшга боғлиқ физиологик ўзгаришларининг натижаси ҳисобланади, бу уларни кучсизлантиради ва патологик фаолликлар ҳосил бўлиши ва тарқалишига олиб келади [1-2].

Кекса ёшдаги шахсларда эпилепсиянинг даволаниши bemорларнинг ушбу контингентида турли, кўпинча оғир, соматик патологиялар мавжудлиги билан оғирлашади. Кексаларда дорилар билан даволаш ёш bemорлардаги воситалардан тубдан фарқ қилмайди, лекин метаболизмнинг кечиши ва патологияларнинг кенг доираси мавжудлиги туфайли, кўпроқ пайдо бўлади (8,4% гача) ва оғирроқ салбий оқибатларга эга бўлади. Деярли барча антиэпилептик препаратлар bemорлар ёндош касалликларни даволаш учун қабул қилишга мажбур антиэпилептик бўлмаган кўплаб препаратларнинг концентрациясини маълум даражада ўзгартиради. Антиэпилептик бўлмаган, бошқа препаратларга кенг ифодаланган таъсирга жигар ферментларини индукцияловчи дори воситалари мавжуд. Улар қон плазмасида кўплаб антибиотикларнинг концентрациясини сезиларли даражада камайтиради кўплаб психотроп препаратларнинг коцентрациясини ўзгартиради, баъзи антикоагулянт ва гормонларнинг концентрациясини туширади, витаминалар миқдорини камайтиради. Фенобарбиталнинг парчаланиш даври кексаларда юқори, унинг когнитив функцияларга салбий таъсири исботланган. Бензодиазепинлар кексалар учун тавсия этилмайди, чунки кўпинча ҳатти-ҳаракатлар бузилишини (безовталиқ, агрессия, хотиранинг бузилиши) чақиради, кўплаб антиэпилептик препаратлар билан таъсирашган ҳолда, жароҳат ва суюк синиши хавфини оширади [2-4].

Ўзбекистонда эпилепсия соматик касалликлари, шунингдек таносил аъзоларидаги касалликлар бўйича ҳосил бўлган ҳолатнинг ва аҳолига кўрсатиладиган урологик ёрдам сифатининг таҳлили, сезиларли даражада – меҳнатга лаёқатли ёшда ўлим, ногиронликнинг ўсиши, bemорлар ҳаёт сифатининг тушишига олиб келувчи жиддий салбий тенденциялар ривожланаётганлигини кўрсатмоқда, agar давлат статистикасининг маълумотларига кўра, таносил аъзоларининг касалликлари 1990-йил охирида ва 2000-йил бошида Ўзбекистон аҳолиси касалланишларининг умумий

кўрсаткичларида 4-5% ни ташкил қилган бўлса, 2010 дан 2019-йилгача бу кўрсаткич 7% гача ошди. Бу касалликларнинг ижтимоий аҳамиятини бирламчи ногиронлик маълумотлари кўрсатади, бунда, 95% ногиронлар меҳнатга лаёкатли ёшдаги инсонлар ҳисобланади. Таносил аъзоларидағи касалликлар бирламчи ногиронлик 4% гача эгаллайди, бу гурӯҳда ногиронларнинг тўлиқ реабилитация кўрсаткичи 1,2 – 4%, бу кўплаб бошқа касалликлар билан таққослагандага 5-6,5% га паст [3].

Аксарият тадқиқотчилар кекса ёшдаги ва ёндош патологияга эга беморларни даволаш учун биринчи линия сифатида вальпроат кислота препаратларидан фойдаланишни тавсия қилишади. Шу билан бирга вальпроатлар антибиотиклар даражасини деярли ўзгартирмайди, нимодипин даражасини сезилмас даражада ошириб, калцийнинг бошқа антагонистлари ва кардиотроп препаратларга таъсир қилмайди, антикоагулянтлар, стероид гормонлар, витаминалар қабул қилишга таъсир қилмайди.

ТАДҚИҚОТНИНГ МАҚСАДИ

Симптоматик эпилепсия ва ёндош соматик патологияга эга кекса беморларда конвулекс қўллаш самарадорлигини ва хавфсизлигини баҳолаш ва даволаш тактикасини аниқлаш ҳисобланади.

Мазкур тадқиқот учун стационар шароитда, 60 ёшдан 79 ёшгача 57 нафар беморнинг клиник кузатуви **материал** бўлиб хизмат қилди (Бухоро қўп тармоқли тиббиёт марказида неврология бўлими). 26 нафар аёллар ва 31 нафар эркаклар текширилди. Барча беморларга терапевт, нефролог, кардиолог, гастраэнтролог, эндокринологларнинг кўрсатмалари бўйича нейровизуализация тадқиқот методларидан фойдаланган ҳолда (КТ, МРТ, ЭЭГ, УТТ) клиник тадқиқотларнинг тўлиқ комплекси, шунингдек соматик патологиянинг характеристири ва компенсация даражасини аниқлаш учун қатор тадқиқотлар ўтказилди.

НАТИЖАЛАР:

Барча текширилувчиларда касаллик давомийлиги билан “симптоматик эпилепсия” ташхис белгиланди. Текширилган беморларда энг кўп учраган долзарб ёндош соматик патологиялар юрак, буйрак, ошқозон ичак тракти патологияси, қандли диабет хасталиклар бўлди. Аксарият беморлар – 91% клиник компенсация ва субкомпенсация босқичидаги бир неча соматик касалликларга эга бўлди (1-жадвал).

Ёш ўтиши билан келтирилган соматик патологиянинг ортиши эътиборни ўзига қаратади, бу беморларнинг ҳолатини сезиларли даражада оғирлаштиради ва даволашда қўшимча қийинчиликларни юзага келтиради. Кўпчилик антиэпилептик препаратлар нафақат ички аъзоларга ва метаболик жараёнларга салбий таъсир кўрсатади, балки соматик патологияни даволаш учун қўлланиладиган баъзи препаратлар билан салбий дори таъсирлашувига эга. Мазкур тадқиқотда келтирилган беморлардан 73,1 да (49 киши) бир неча йиллар давомида антиэпилептик препаратлар билан даволанган (1 йил). 26,9 ҳолатда (18 киши) de novo симптоматик эпилепсияси ташхиси қўйилган, унинг энг кўп учрайдиган сабаби цереброваскуляр касалликлар (12 киши), бош мияда ўсимта (2 киши), токсик-метаболик бузилишлар (4 киши) бўлди.

Антиконвулсантлар билан ўтказилган даволаш натижаларининг таҳлилида бундай bemорларда антиэпилептик препаратлар қаторининг қўлланилиши кам самарали бўлганлиги ҳамда қатор салбий акс таъсиrlар билан кузатилганлиги белгиланди. Шундай қилиб, карбамазепин тайинланганида (12 нафар bemор 36,8%) энг кўп ҳолатларда уйқучанлик, тормозланиш, когнитив функцияларнинг пасайиши, юрак-қон томир патологияси бўлган bemорларда юрак ритмининг бузилиши, қоринда оғриқ пайдо бўлиши кучайиши кузатилди (1-жадвал).

Аниқланган номақбул лаборатор қўрсаткичлар: гипонатремия, ЭКГ да ўтказувчанликнинг бузилиши. Бундай таъсиrlар дозага боғлиқ бўлди, бу эса даволаш сифатини пасайтириди.

Фенитион билан даволашда асоратлар асосан юрак қон томир касалликлари ва цереброваскуляр касаллик bemорларда аниқланди (5 киши, 10,2%): паркинсон титраш, юрак ритмининг бузилиши.

Оддий дозаларда фенобарбитал ва бензодиазепин қатор препаратларининг қўлланилиши (9 киши, 18,4%) когнитив бузилишлар ривожланиши, ҳиссий ўзгаришлар, уйқучанлик, ҳатти-ҳаракатларнинг бузилишига олиб келди.

Бу антиэпилептик препаратлар қўлланилганда сезиларли акс таъсиrlар мавжудлиги препаратларнинг дозасини камайтириш, хуружга қарши терапиядан воз кечиш, политерапия тайинлаш заруриятини чақирди.

Кекса bemорларда симптоматик эпилепсияларни даволаш учун биз вальпроат кислота препаратидан фойдаландик. Бунда юрак қон томир тизими ва алмашинув жараёнларининг функциясига минимал таъсиrlар, политерапияда асосий препарат сифатида қўллаш имкониятини эътиборга олдик.

Конвулекс – бошқа валпроатлар билан таққослаганда тез ва кам стандарт четланиш билан тортилади: $+max\ 2,3 \pm 0,9$ соат, натрий тузи учун эса $-4,2 \pm 4,3$ соатни ташкил қиласди. Конвулекснинг максимал концентрациясига эришган ҳолда эгри тортилиш сезилмас стандарт четлашув билан бирмунча энг кам қучга эгаки, терапевтик касаллиқдан гувоҳлик қиласди. Вальпроатларни ярим чиқариш даври бир хил. Препаратнинг сезиларли устунлиги кўплаб антиэпилептик препаратларга хос бўлган, даволашга глюкоронитрансфераз ферментатив тизим фаоллашуви йўқлиги ҳисобланади.

НАТИЖАЛАРНИНГ ТАҲЛИЛИ

6 ой давомида конвулекс билан даволаш унинг 82% (45 нафар bemор) ҳолатда самарадорлигини кўрсатди: эпилепсия хуружларининг сони 50% дан 43% га камайиши ва 39% ҳолатда кузатув даврида хуружлар кузатилмади.

З нафар bemорда дозани янада ошириш номақбул бўлган ҳолатда монотерапия кўринишида конвулекс самарадорлиги етарли бўлмаганида (кўнгил айниши, қоннинг биокимёвий қўрсаткичларининг ёмонлашуви, руҳий тормозланиш, уйқучанлик) вальпроат билан асосий терапияга (600 мг/сут) ламотриджин қўшилди (50 мг/сут гача), бу хуружлар частотасини 50% дан ортиқ пасайтиришга эришиш имконини берди.

Препарат ман қилинишини талаб қилган сезиларли акс таъсиrlар (жигар функциясининг бузилиши, вазн ортиши) 2 нафар bemорда кузатилди.

Терапия бошланишидан олдин узоқ вақт давомида аспирин қабул қилган bemорларга конвулекс тайинланганида ҳар 2-Зсоатда қоннинг ивиш вақти назорат қилинди, терапевтик препарат дозалари 10-15% паст бўлди. Шу билан бирга

аспирин билан вальпроатлар метаболизмини секинлаштириш ва геморрагик кескинлашувлар хавфини ошириш эътиборга олинди.

1- жадвал

Эпилепсиянинг кекса ёшдаги беморларда ёндош соматик патологияга билан кечиши

	Касаллик	60-69 ёш n=	60-69 ёш %	70-79 n=	70-79 %
1	Юрак-қон томир патологиялари	21	36,8	24	42,1
2	Буйрак касалликлари	14	24,5	18	31,5
3	Қандли диабет	5	8,78	4	7,02
4	Ошқозон ичак тракти патологиялар	8	14,04	7	12,28
5	Бошқа соматик патологиялар	9	15,79	4	7,01

Беморларга ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш бўйича вазифаларни ечиш усулларидан бири жойларда профилактика ишларининг ташкил қилиниши ҳисобланади (ҚВП, туман ва шаҳар поликлиникалари, касалхоналар, хоналар). Беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг амбулатор бўғинини кучайтириш зарурияти тўғрисида уларнинг кейинчалик даволанишига молиявий харажатларнинг ортишига олиб келувчи вақтинча меҳнатга лаёқатсиз ва ногиронлик даражасини оширувчи сезиларли сабаблардан бири ҳисобланувчи сурункали ноинфекцияли касалликлар сонининг ортишидан гувоҳлик қиласи. Буйраклар ва сийдик йўлларининг касалликлари истисно эмас.

Буйрак касалликларига эга bemорларни аниқлаш ва эрта диагностика қилишда соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғими, яъни умумий амалиёт шифокорлари катта рол ўйнайди. Айнан шу даражада мақсадли аниқлашда буйрак патологиясига эга bemорларга самарали ва кам харажатлар билан ёрдам кўрсатиш мумкин. Шунинг учун умумий амалиёт шифокорлари ҳар йилги малака ошириш курсларида нефрология бўйича цикллар ўтиши муҳим.

Нефрологикларнинг диспансер кузатуви нафақат буйрак патологиясининг динамикасини кузатиш, балки буйрак шикастланиши, шунингдек ёндош касалликларга олиб келган асосий касалликнинг ривожланишини кузатишда ёрдам беради. Мойиллик бўлган омилларни, буйракнинг сурункали касалликлари ривожланиши ва жадаллашуви хавф омилини аниқлашда диспансер кузатувининг ролини айтиб ўтиш лозим.

Тиббий ёрдам кўрсатиш самарадорлигини оширишнинг заҳирадаги йўлларини кўриб чиқсан ҳолда, аҳолидан ижтимоий сўровномалар ва скрининг текширувлар каби методларни ажратиш мумкин. Мазкур тадқиқот методларининг устунлиги, улар кичик вакт, меҳнат ва моддий харажатларда касаллик тўғрисида муҳим ахборот олиш ва унинг сабабларини олиш имконини бериши ҳисобланади.

ХУЛОСАЛАР:

1. Аҳолининг аниқ контингентлари учун ёндош касалликлари бўлган эпилепсиядан азият чекувчи bemorларга ихтисослаштирилган ёрдамни мукаммаллаштириш.

2. Ёндош касаллиги бўлган кексаларда эпилепсияни даволаш аҳамиятли тиббий-ижтимоий муаммо ҳисобланади. Эпилепсия соматик патологияси нафақат касаллик кечувини оғирлаштиради, балки эпилепсияга қарши даволашни танлашда қийинчиликлар юзага келтиради. Кекса ёшда эпилепсияни даволаш учун танланган препаратлар вальпроатлар ҳисобланади.

3. Ёндош соматик патологияси бўлган кексаларда эпилепсияни даволаш учун оптималь препарат самарадорлик, хавфсизлик ва минимал дорилар таъсирни бирлаштирувчи конвулекс ҳисобланади.

4. Аҳоли билан ишлаш шаклини оптималлаштириш мақсадида ижтимоий-иқтисодий шароит ва хавф омилларини эътиборга олган ҳолда, неврологик хизмат самарадорлигининг таҳлили, янги даволаш методларининг тадбиқ қилиш.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Гузева В.И. Клиническая характеристика, диагностика, и лечение эпилептических заболеваний. -М., 2017, с 197-209.

2. Мухин Н.А. Современная нефрологическая стратегия лечения хронических прогрессирующих заболеваний почек.// Клиническая фармакология и терапия.-2014.-№11.- С.58-62.

3. Темина П.А., М.Ю. Никаноровой. Эпилепсия и судорожные синдромы: Руководство для врачей,-2016, с-656.

4. Annegers J.F. Epidemiology and genetics of epilepsy/.Neurol.Clin.-2015.- №12.- P.15-29