

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982  
DOI: 10.26739/2181-0982  
www.tadqiqot.uz

# JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND  
NEUROSURGERY RESEARCH



VOLUME 3, ISSUE 6

2022

# ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3 НОМЕР 6

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH  
VOLUME 3, ISSUE 6



## ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

### Главный редактор:

**Ходжиева Дилбар Таджиевна**  
доктор медицинских наук, профессор  
Бухарского государственного медицинского  
института. (Узбекистан).  
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

### Зам. главного редактора:

**Хайдарова Дилдора Кадировна**  
доктор медицинских наук, доцент  
Ташкентской медицинской академии.  
(Узбекистан).  
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый  
научно-практический журнал  
“Журнал неврологии  
и нейрохирургических исследований”  
Публикуется 4 раза в год  
№6 (03), 2022  
ISSN 2181-0982

### Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
web: <http://www.tadqiqot.uz/>;  
Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати  
проводились в редакции журнала.

### Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и  
информации г. Ташкента Рег. №  
от 01.07.2020 г.

“Неврологии и нейрохирургических  
исследований” 6/2022

### Электронная версия

журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>  
[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

**Иноятов Амрилло Шодиевич** - доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель министра здравоохранения. (Узбекистан)

**Хайдаров Нодиржон Кадинович** – доктор медицинских наук, ректор Ташкентского государственного стоматологического института. (Узбекистан).

**Нуралиев Неккадам Абдуллаевич** - доктор медицинских наук, профессор, иммунолог, микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

**Кариев Гайрат Маратович** – доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского научного центра нейрохирургии Узбекистана. (Узбекистан).

**Федин Анатолий Иванович** - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова. (Россия).

**Маджидова Екутхон Набиевна** - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентского педиатрического медицинского института. (Узбекистан).

**Рахимбаева Гулнора Саттаровна** - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

**Джурабекова Азиза Тахировна** – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

**Чутко Леонид Семенович** - доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой. (Россия).

**Шамансуров Шаанвар Шамуратович** - доктор медицинских наук, профессор, главный детский невролог Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан, председатель Ассоциации детских неврологов РУз, Ташкентского института усовершенствования врачей. (Узбекистан).

**Дьяконова Елена Николаевна** - доктор медицинских наук, профессор, Ивановская государственная медицинская академия. (Россия).

**Труфанов Евгений Александрович** – доктор медицинских наук, профессор Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика. (Россия)

**Норов Абдурахмон Убайдуллаевич** – доктор медицинских наук, профессор Ташкентского института усовершенствования врачей. Заместитель директора Республиканского специализированного научно- практического центра нейрохирургии. (Узбекистан)

**Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна** – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

**Азизова Раъно Баходировна** - доктор медицинских наук, доцент Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

**Давлатов Салим Сулаймонович** - Начальник отдела надзора качества образования, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

**Саноева Матлюба Жахонкуловна** - доктор медицинских наук, доцент Ташкентского медицинского академии. (Узбекистан).

**Артыкова Мавлюда Абдурахмановна** - доктор медицинских наук, профессор Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

**Уринов Мусо Болтаевич** - доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

**Киличев Ибодулла Абдуллаевич** – доктор медицинских наук, профессор Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

**Нарзуллаев Нуриддин Умарович** – доктор наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

**Ганиева Манижа Тимуровна** - кандидат медицинских наук, доцент Таджикского государственного медицинского университета (Таджикистан).

**Нуралиева Хафиза Отаевна** - кандидат медицинских наук, доцент Ташкентского фармацевтического института. (Узбекистан).

## JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

### Chief Editor:

#### **Hodjjeva Dilbar Tagieva**

Doctor of medical Sciences, Professor,  
Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).  
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

### Deputy editor-in-chief:

#### **Khaydarova Dildora Kadirovna**

Doctor of Medical Sciences,  
associate Professor of the Tashkent  
Medical Academy. (Uzbekistan).  
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and  
practical journal "Journal of Neurology  
and Neurosurgical Research"  
Published 4 times a year  
#6 (03), 2022  
ISSN 2181-0982

### Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;  
Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

Layout and preparation for printing  
held in the editorial office of the  
journal.

### Design – pagemaker:

Khurshid Mirzakhmedov

Journal is registered at the Office of  
Press and Information Tashkent city,  
Reg. No. July 1, 2020

"Neurology and neurosurgical  
research" 6/2022

### Electronic version of the

#### Journal on sites:

[www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz),  
[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

### EDITORIAL TEAM:

**Inoyatov Amrillo Shodievich** - doctor of medical Sciences, Professor, first Deputy Minister of health. (Uzbekistan).

**Khaydarov Nodirjon Kadirovich** - Doctor of Medicine, Rector of Toshkent State Dental Institute. (Uzbekistan).

**Nuraliev Nekkadam Abdullaevich** - Doctor of Medical Sciences, Professor, Immunologist, Microbiologist, Vice-Rector for Research and Innovation of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

**Kariev Gayrat Maratovich** - Doctor of Medicine, Professor, Director of the Republican Scientific Center for Neurosurgery of Uzbekistan. (Uzbekistan).

**Anatoly Ivanovich Fedin** - Doctor of Medical Sciences, professor, Honored Doctor of the Russian Federation. Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova. (Russia).

**Madjidova Yokutxon Nabieva** - Doctor of Medicine, Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute. (Uzbekistan).

**Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna** - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

**Djurabekova Aziza Taxirovna** - Doctor of Medicine, Professor, the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

**Chutko Leonid Semenovich** - Doctor of Medicine, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva. (Russia).

**Shamansurov Shaanvar Shamuratovich** – Doctor of Medical Sciences, professor, chief pediatric neurologist of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, chairman of the Association of Pediatric Neurologists of the Republic of Uzbekistan, the Tashkent Institute of Advanced Medical Doctors. (Uzbekistan).

**Dyakonova Elena Nikolaevna** - Doctor of Medicine, professor of the Ivanovo State Medical Academy. (Russia).

**Trufanov Evgeniy Aleksandrovich** - Doctor of Medicine, Professor, National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupika. (Russia).

**Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich** - Doctor of Medicine, professor of the Tashkent Institute for Advanced Medical Studies. Deputy Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Neurosurgery. (Uzbekistan).

**Abdullaeva Nargiza Nurmatovna** - Doctor of Medicine, professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

**Azizova Rano Baxodirovna** - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

**Davlatov Salim Sulaimonovich** - Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).

**Sanoeva Matlyuba Jakhonkulovna** - Doctor of Medicine, Associate Professor, Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

**Artykova Mavlyuda Abdurakhmanovna** - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

**Urinov Muso Boltaevich** - Doctor of Medicine, Associate Professor, Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

**Kilichev Ibodulla Abdullaevich** - Doctor of Medicine, professor of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

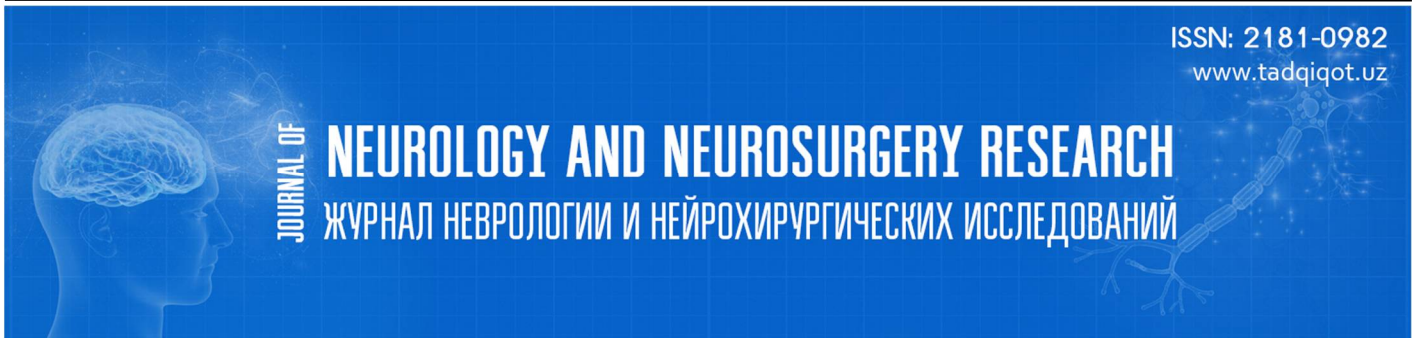
**Narzullaev Nuriddin Umarovich** - Doctor of Medicine, associate professor of Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

**Ganieva Manizha Timurovna** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tajik State Medical University. (Tajikistan).

**Nuralieva Hafiza Otayevna** - Candidate of medical Sciences, associate Professor, Toshkent pharmaceutical Institute. (Uzbekistan).

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT


<b>1. Хайдаров Н.К., Раимова М.М., Ёдгарова У.Г., Мансурова Д.Б.</b> ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ.....	6
<b>2. Ахророва Ш.Б., Нуруллаев Н.Н.</b> ПОСТКОВИД СИНДРОМИДА НЕВРОЛОГИК СИМПТОМАТИКА ИФОДАСИ.....	10
<b>3. Хайдаров Н.К., Раимова М.М., Алиханов С.А.</b> ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИДА ТРАНСКРАНИАЛ МАГНИТ СТИМУЛЯЦИЯ: МОТОР ВА НОМОТОР БУЗИЛИШЛАРДА ҚАЙТА ТИКЛАШ ДАВО УСУЛИ.....	15
<b>4. Халимова Х.М., Рашидова Н.С., Холмуратова Б.Н.</b> МИГРЕНЬ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИДА БОШ МИЯ НЕЙРОТРОФИК ОМИЛИНИНГ ЎРНИ ВА АҲАМИЯТИ.....	19
<b>5. Хайитов Х.А., Сабиров М.А., Абдуллаева М.Б., Шадиева С.Ў.</b> ЭКСТРОКОРПОРАЛ ТЕРАПИЯ ВА БУЙРАК АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯСИ ФОНИДА БЕМОЛЛАРНИНГ РУҲИЙ ХОЛАТИ, ХАЁТ СИФАТИ ВА ИЖТИМОЙ АДАПТАЦИЯ ЖАРАЁНЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	24
<b>6. Расулова Д.К.</b> ИНСУЛТДАН КЕЙИНГИ НУТҚ БУЗИЛИШЛАРИ КЛИНИКАСИДА НУТҚ ЭМБОЛИЯСИ.....	32
<b>7. Ибадуллаев Б.Б.</b> ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ ИККИНЧИ ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИ КОРРЕКЦИЯ ҚИЛИШДА ПСИХОТЕРАПИЯНИНГ РОЛИ.....	35
<b>8. Yakubova M.M., Adambaev Z.I., Olmosov R.Sh.</b> INFLUENCE OF SLEEP DISTURBANCE ON COGNITIVE FUNCTIONS IN CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA AND ITS CORRECTION.....	40
<b>9. Саноева М. Ж.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ У БОЛЬНЫХ С МИГРЕНЬЮ (МИГРЕНОЗНЫЙ СТАТУС), СОЧЕТАЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПУТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ.....	45
<b>10. Шодиев У.Д.</b> ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОАСТЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОСЛЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	49
<b>11. Мадиримова Л.О., Ибадуллаев Б.Б.</b> ГИПЕРАКТИВЛИК ВА ДИҚҚАТ СУСТЛИГИ СИНДРОМИ РИВОЖЛАНГАН БЕМОЛЛАРНИ СКРИНИНГ ПСИХОДИАГНОСТИКА ВА КОРРЕКЦИЯ ҚИЛИШГА ЯНГИЧА ТИББИЙ-ПСИХОЛОГИК ЁНДАШУВ.....	52
<b>12. Utaganova G.Kh., Isanova Sh.T., Ergashev S.S., Muxtarova M.A.</b> CLINICAL SYMPTOMS OF NEUROINFECTIONS IN CHILDREN.....	56
<b>13. Расулова Р.П., Куранбаева С.Р.</b> ГЕРПЕТИК ИНФЕКЦИЯЛАРДА УЧ ШОХЛИ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСИНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИ ВА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	59
<b>14. Худойдодова С.Г., Элмуродова А.А.</b> КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	62
<b>15. Yusupov A.M., Djurabekova A.T., Isanova Sh.T., Muxtarova M.A.</b> BOLALARDA TUNGI ENUREZNI DAVOLASHDA MAGNITOSTIMULYACIYA.....	66
<b>16. Утаганова Г.Х., Исанова Ш.Т., Ergashev S.S., Мухтарова М.А.</b> ЭВОЛЮЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ БОЛИ И ПРОБЛЕМЫ БОЛЕВОГО СИНДРОМА.....	69
<b>17. Абдуллаева Н.Н., Олланова Ш.С., Исанова Ш.Т., Мухтарова М.А.</b> БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.....	72
<b>18. Мирзаева К.С.</b> ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ МОНОТЕРАПИИ НЕКОТОРЫМИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ.....	77
<b>19. Абдуллаева Н.Н., Олланова Ш.С., Исанова Ш.Т., Мухтарова М.А.</b> ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ.....	82



УДК: 616.853-036.12-085:576.1

Мирзаева Камола Сайдирахмановна  
Ташкентская медицинская академия

### ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ МОНОТЕРАПИИ НЕКОТОРЫМИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7462856>

#### АННОТАЦИЯ

Одним из хронических неврологических заболеваний, приводящее к различным социальным и психологическим последствиям является эпилепсия. В связи с влиянием эпилепсии на психосоциальный статус больных, способствуя формированию восприятия их жизненной позиции, эпилепсия характеризуется снижением качества жизни. С целью оценки динамики качества жизни больных эпилепсией на фоне монотерапии некоторыми антиконвульсантами исследованы 102 пациента в возрасте 18-44 лет (средний возраст  $30,2 \pm 12,3$  года). Исследования показали, что оптимизированная фармакотерапия снижает частоту побочных эффектов, повышает эффективность и улучшает эмоциональное, психологическое и физическое состояние больных. Для достижения высокого КЖ недостаточно ремиссии приступов, так как на качество жизни влияет наличие или отсутствие побочных эффектов, психоэмоциональные нарушения и социальная адаптация больных. Использование методики оценки качества жизни больных эпилепсией с помощью опросника QOLIE-31 наряду с клиническими, инструментальными методами обследования является надежным критерием оценки дополнительной эффективности и переносимости терапии.

**Ключевые слова:** Эпилепсия, качество жизни, антиконвульсанты.

Mirzaeva Kamola Saydirakhmanovna  
Tashkent Medical Academy

### DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE IN MONOTHERAPY OF SOME ANTICONVULSANTS IN PATIENTS WITH EPILEPSY: COMPARATIVE ANALYSIS

#### ANNOTATION

Epilepsy is a chronic disease that leads to various social and psychological consequences. Due to impact of epilepsy on the psychosocial status of patients, contributing to the formation of perception of their position in life, epilepsy is characterized by reduced quality of life. With purpose to evaluate the quality of life of epilepsy patients with estimating its dynamics on the background of monotherapy with some antiepileptic drugs studied 102 patients aged of 18-44 years. Using the methodology for assessing the quality of life of patients with epilepsy using QOLIE -31 questionnaire along with clinical, instrumental methods of examination is a reliable criterion for evaluating the additional efficacy and tolerability of therapy. To achieve a sufficient amount of research in this field, such studies requires further development, as it is a signal for physicians about available fears of patients and informs patients about the problems typical to their disease, facilitate interaction between physician and patient about the decision concerning tactics of diagnosis and treatment.

**Keywords:** epilepsy, quality of life, anticonvulsants.

Mirzaeva Kamola Saydirakhmanovna.  
Тошкент тиббиёт академияси

### ХАЁТ СИФАТИ ДИНАМИКАСИНИ БАХОЛАШ ОРҚАЛИ АНТИКОНВУЛЬСАНТЛАРНИ МОНОТЕРАПИЯ УСУЛИДА САМАРАДОРЛИГИНИ ТАҚҚОСЛАМА ЎРГАНИШ

#### АННОТАЦИЯ

Эпилепсияли беморларда ҳаёт сифати динамикасини баҳолаш орқали баъзи воситалар билан монотерапия самарадорлигини таққослама ўрганиш мақсадида 18-44 ёшдаги (ўртача ёш- $30,2 \pm 12,3$ ) 102 бемор текширилди. Монотерапия барча гуруҳида хуружлар камайди ва тўлиқ регрессга учради. Ҳаёт сифати таққослама ўрганилганда давогача барча гуруҳларда бир хил. Хуружга қарши самарадорлик ва ҳаёт сифатининг алоҳида ҳамда якуний кўрсаткичларига энг кўп ижобий таъсир вальпроатгирваломприджингуруҳида кузатилди. QOLIE -31 саволномаси бўйича беморлар ҳаёт сифатини баҳолаш клиник, инструментал усуллар билан бир қаторда даво самарадорлигини ва кўтараолишни баҳолашни ишончли критерийси бўлаолади.

**Калит сўзлар:** Эпилепсия, ҳаёт сифати, антиконвульсантлар.

**Актуальность.** Одним из хронических неврологических заболеваний, приводящее к различным социальным и психологическим последствиям является эпилепсия, она потенциально излечима, ремиссия может быть достигнута у относительно большего числа больных. Адекватная терапия улучшает здоровье и социальный прогноз, дает возможность каждому пациенту реализовать свои потенциальные возможности. В связи с влиянием эпилепсии на психосоциальный статус больных, способствуя формированию восприятия их жизненной позиции, эпилепсия характеризуется снижением качества жизни. Качество жизни больных эпилепсией ниже, чем в популяции [3,4,5,11]. В США и многих странах Западной Европы и странах СНГ проводились исследования качества жизни больных эпилепсией [14,17]. Выявлено, что факторами риска для качества жизни являются частота приступов, трудоспособность и сопутствующие психические расстройства (опросник общего балла QOLIE-31) [8]. Кроме того, низкий уровень образования, высокая частота приступов и длительный анамнез эпилепсии были предикторами снижения значений суммы баллов [9,10]. В России показатели суммарного балла QOLIE-31 у больных эпилепсией были достаточно низкими [14]. Несмотря на то, что две страны могут иметь культурные различия, в большинстве исследований частота приступов является важнейшим показателем качества жизни [12,13,15]. В настоящее время актуальность продолжения исследований в данном направлении по Республике Узбекистан неоспорима.

**Цель:** оценить динамику качества жизни больных эпилепсией на фоне монотерапии некоторыми антиконвульсантами.

**Материалы и методы.** В исследование включены 102 пациента в возрасте 18-44 лет (средний возраст  $30,2 \pm 12,3$  года): 57 мужчин и 45 женщин. Всем пациентам были проведены полные стандартные и электрэнцефалографические исследования. Кроме того, все пациенты заполняли опросник QOLIE-31 до и после оптимизации противоэпилептической терапии (поскольку это наиболее информативный метод исследования качества жизни больных эпилепсией) [2,7]. Анкета состоит из 31 вопроса, сгруппированных в семь подразделов (субшкал), которые оценивают такие вопросы, как «Страх атак», «Общее качество жизни», «Эмоциональное благополучие», «Энергия/усталость», «Когнитивное функционирование», «Эффект противоэпилептических препаратов» и «Социальное функционирование». Также определялся общий балл. По семи основным параметрам анкеты рассчитывался обобщенный индекс, представляющий собой взвешенную линейную комбинацию этих основных параметров. Веса, необходимые для построения обобщенного показателя, были предложены авторами опросника [2,3,17]. Полученные результаты были преобразованы в баллы от 0 до 100, при этом более высокие значения отражают более высокое качество жизни.

При первом посещении назначалась или корректировались антиконвульсанты в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартами ведения больных эпилепсией [6,16]. Титрование противоэпилептического препарата (АЭП) проводилось с учетом характера приступов и эпилептического синдрома, эффективности предшествующей терапии, а также взаимодействия с другими препаратами, принимаемыми пациентами [1,6]. Анализ результатов проводился в следующих контрольных точках: 1) до начала противоэпилептической терапии или ее коррекции, 2) через 4 мес после начала или оптимизации терапии.

Анализ результатов проводили на стандартном IBM-совместимом компьютере с обработкой материала по группам с использованием программ Excell-2007 и Graph Pad Software. Статистическое сравнение средних показателей в группах проводили с помощью t-критерия Стьюдента.

**Результаты и обсуждение.** Клиническая картина заболевания была представлена следующими типами приступов: простые

парциальные (ПП) — 27,5% (n=28), сложные парциальные (автоматизмы) (СП) — 19,5% (n=20), большая группа у больных отмечались вторично-генерализованные припадки (ВГС) - 53% (n=54). Из всех случаев 35,3% эпилепсий были идиопатическими (n=36), 54% - симптоматическими (n=55) и 10,7% - криптогенными (n=11). По рекомендациям ИЛАЕ в 1995 г. симптоматическая эпилепсия была отдаленной.

у 58 (57%) больных (из них 19% перенесли инсульт, 31% - инфекция, 50% - травма) и прогрессирующее у 44 (43%) больных (58% - внутричерепное образование, 42% - дегенеративное).

Повышенная утомляемость, снижение активного внимания и умственной работоспособности примерно с одинаковой частотой встречались как при симптоматической, так и при идиопатической эпилепсии, тогда как при симптоматической парциальной эпилепсии этот показатель был ниже. Снижение памяти выявлено при всех формах эпилепсии со значительным снижением при преобладании кратковременного компонента при симптоматической генерализованной эпилепсии и постоянного компонента при симптоматической парциальной эпилепсии.

Также сравнивались пациенты с длительной ремиссией приступов без эпилептиформной активности (n=52) и пациенты со сроком ремиссии более 1 года и отсутствием эпилептиформной активности, выявленной на рутинной ЭЭГ (n=35). Установлено, что у больных, имевших период ремиссии от 2 лет до 1 года, без эпилептиформной активности на ЭЭГ (n=42) регистрировались лучшие результаты тестов по сравнению с больными, у которых период ремиссии был менее 1 года и сочетался с регистрацией эпилептиформной активности на ЭЭГ (n=27). В то же время у больных с длительной ремиссией и получающих более длительную базисную терапию (n=12) были зафиксированы худшие результаты при исследовании процессов внимания и памяти.

Все больные эпилепсией находились на монотерапии и получали следующие противоэпилептические препараты: карбамазепин - 37% (n=25), вальпроат - 37% (n=23), топирамат - 15% (n=26), ламотриджин - 11% (n=28).

Эффективность АЭП в настоящем исследовании оценивали по уменьшению или полной регрессии приступов, отсутствию побочных эффектов, а также по динамике изменения качества жизни пациентов. Полное отсутствие приступов расценивалось как 100% фармакологическая ремиссия. Терапию считали эффективной при снижении частоты приступов на 50% и более, неэффективной - при снижении частоты приступов менее чем на 50% [4,6]. Динамика интеллектуально-психических расстройств у больных эпилепсией на фоне монотерапии различными препаратами - предмет очередного обзора нашего исследования.

Анализ частоты судорог у больных, получавших Карбамазепин в дозе 800-1600 мг при первом посещении через месяц от начала терапии - показал, что отсутствие судорог отмечено в 53% случаев, в у 26% лечение было эффективным, а у 21% лечение было неэффективным. Но в процессе наблюдения на втором визите регрессировали 68% приступов, у 32% больных терапия была эффективной. В динамике увеличилось количество больных с полным регрессом приступов, что связано с более длительным сроком динамического наблюдения (рис.1).

В группе больных, получавших вальпроат (1000-3000 мг Депакин хроно) (n=19), на втором визите регресс был достигнут у 79% (n=15), у 16% (n=3) терапия была эффективной. У 5% (n=1) больных частота приступов уменьшилась менее чем на 50%, для них доза была увеличена до 20 мг/кг массы тела. За период наблюдения увеличилось количество больных с полной регрессией приступов, что свидетельствует об эффективности проводимой терапии. Клиническая картина заболевания была представлена следующими видами припадков: простые парциальные - 26%, сложные парциальные (автоматизмы) - 32%, большую группу составили больные с вторично-генерализованными приступами - 42%.

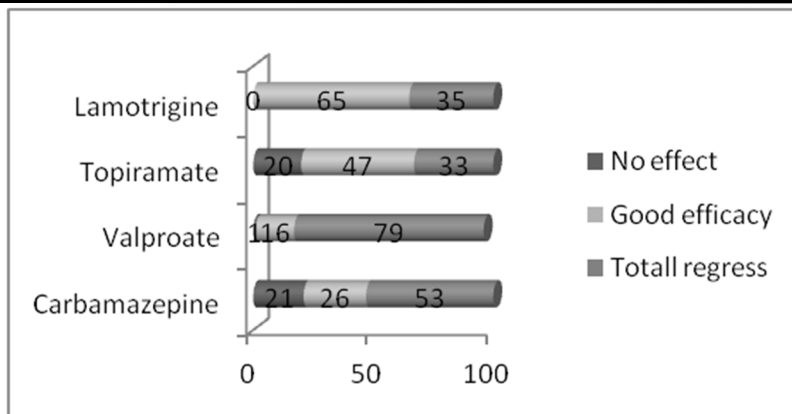


Рисунок 1. Эффективность монотерапии в исследуемых группах.

В группе на фоне терапии топираматом в дозе 200-400 мг на втором визите - полная регрессия приступов достигнута у 33 %, у 47 % приступы уменьшились на 50 %, у 20% отмечено снижение частоты приступов менее чем на 50%, что связано с медленным титрованием дозы препарата. После дальнейшей коррекции дозы в течение 6 месяцев была выявлена высокая эффективность топирамата - ремиссия достигнута у 60 %, у остальных 40 % больных приступы уменьшились более чем на 50 %.

В группах, где пациенты получали терапию Ламотриджином в течение 4 мес, у 33 % больных была достигнута полная ремиссия приступов, у 67 % приступы уменьшились более чем на 50%. Впоследствии эти показатели составили 67% и 33% соответственно.

Анализ КЖ по опроснику QOLIE-31 и по некоторым другим шкалам показал, что терапия АЭП значительно улучшилась, изменения других показателей не достигли значимости.

Терапия Карбамазепином показала достоверное улучшение качества жизни по шкалам – «Боязнь приступов», «Общее HD», «Эмоциональное самочувствие», «Энергетика/усталость» ( $p < 0,05$ ), показателям «Когнитивное самочувствие», функционирование» был близок к статистической значимости ( $p = 0,05$ ). Достоверных изменений по шкалам «Эффект противосудорожных препаратов» и «Социальное функционирование» не произошло.

При анализе данных у больных, получавших вальпроат, исходно отмечалось низкое качество жизни, особенно по

показателям «Страх приступов», «Общее HD», «Эмоциональное благополучие». Повторное обследование больных, получавших терапию Депакином хроно, показало достоверное улучшение только по показателям «Страх приступов», «Общий БД», «Когнитивное функционирование», «Эффект противосудорожных препаратов», «Социальное функционирование» ( $p < 0,05$ ). Изменения по шкале «Эмоциональное самочувствие», «Энергичность/усталость» были недостоверны ( $p > 0,05$ ), что свидетельствует об отсутствии их влияния на эмоциональный фон больных. У больных, получавших терапию вальпроатом, показатели качества жизни были выше, чем у больных, получавших карбамазепин, терапия была эффективной, а по данным ЭЭГ получены достоверно лучшие результаты.

Сравнение исходов показателя КЖ в разных группах (рис. 2) показало, что наибольшее количество наблюдаемых больных в группах, получавших ламотриджин, оценили качество своей жизни как высокое (80%), в группах топирамата - (75%), Депакин - (70%). У больных, получавших Карбамазепин, этот показатель был адекватно хорошему КЖ (40%). При приеме Депакина, Топирамата, Ламотриджина эти показатели составили 30%, 20%, 16% соответственно.

Достоверно лучшее КЖ показали пациенты, получавшие Депакин хроно, противосудорожная эффективность которого была второй после Ламотриджина.

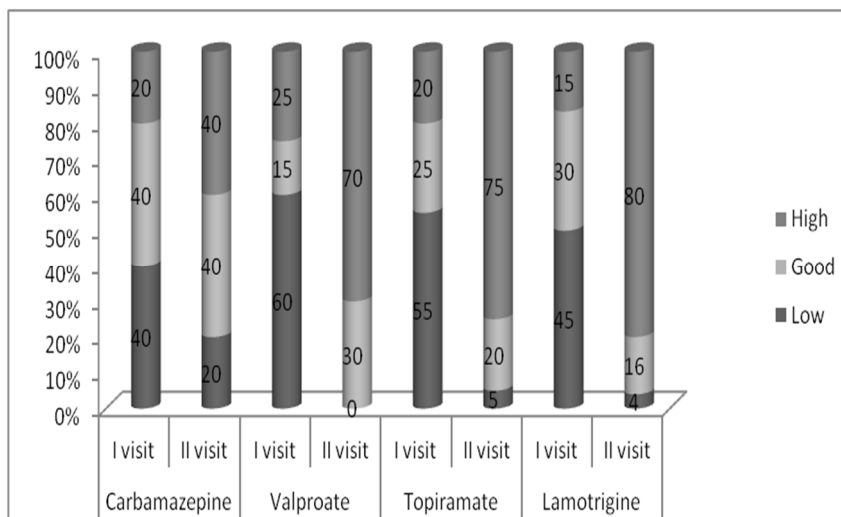


Рисунок 2. Анализ динамики качества жизни на фоне монотерапии в группах лечения.

Общая частота побочных эффектов была низкой, сравнимой с таковыми показателями топирамата, но выраженность их была незначительной и не приводила к отмене препарата. Уровни субшкал «Когнитивное функционирование», «Эффект противосудорожных препаратов», «Социальное

функционирование» проходили без снижения у больных, получавших ламотриджин и депакин.

Таким образом, пациенты, получавшие вальпроат, ламотриджин и топирамат, выше оценили качество жизни, что, несомненно, связано с его высокой эффективностью и хорошей



переносимостью. Результаты сравнительной оценки общего КЖ групп, представленные на рисунке 1, и данные, полученные при анализе КЖ в зависимости от терапевтического эффекта, свидетельствуют о значительной эффективности терапии в отношении КЖ больных эпилепсией и имеют важное значение снижение приступов. фактор этого. При анализе КЖ больных и в зависимости от типа припадков получено достоверно более низкое КЖ у больных с СЛР  $p < 0,01$ . В меньшей степени снизилось КЖ ВГСП ( $p < 0,05$ ). Статистически значимых различий в группах пациентов с СПТ и ремиссией заболевания не было. Сильная корреляция КЖ от эффекта терапии ( $r > 0,70$ ) у больных, получавших вальпроат (депакин), объясняется лучшей переносимостью препарата.

Во всех группах на фоне терапии приступы уменьшились или полностью регрессировали. При оценке качества жизни до лечения показало, что оно было одинаковым во всех группах, через 4 мес терапии было установлено, что более высокие баллы по всем субшкалам опросника наблюдались у пациентов, получавших Депакин хроно и Ламотриджин. Достоверно более низкие показатели по шкалам КЖ были у больных, имевших побочные эффекты на фоне терапии карбамазепином и топираматом ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, сравнительный анализ эффективности АЭП на КЖ больных эпилепсией показал более высокие показатели у больных, получающих вальпроат и ламотриджин, что коррелирует с более высокой эффективностью и переносимостью терапии ( $r = 0,55$ ). Наибольшую противосудорожную эффективность среди всех групп препаратов продемонстрировал топирамат, частоты клинически значимых побочных эффектов и негативного влияния на качество жизни при применении не наблюдалось, что не отличает его от вальпроата. Степень изменения по субшкалам «Эмоциональное благополучие», «Когнитивное функционирование» в процессе лечения карбамазепином была достоверно выше ( $p < 0,05$ ), чем у больных, получавших ламотриджин и вальпроат ( $p < 0,01$ ). Это подтверждает имеющиеся в литературе данные о большем негативном влиянии топирамата на когнитивные функции, чем других противосудорожных препаратов [13,15].

Суммарный показатель КЖ у больных, получавших топирамат, оценивался как хороший, однако по абсолютной величине он был

ближе к оценкам групп больных, получавших вальпроат (высокое КЖ), чем к оценкам больных, получавших карбамазепин (хорошее КЖ). Достоверно лучшее КЖ было у больных, получавших ламотриджин, противосудорожная эффективность которого была незначительно ниже только после топирамата. Общая частота побочных эффектов была наименьшей у ламотриджина и вальпроата, сравнима с таковыми показателями у топирамата, но выраженность их была незначительной и не приводила к отмене препарата. Интенсивность изменений по субшкалам «Когнитивное функционирование» не выходит за рамки субклинических нарушений.

**Выводы.** Во всех группах, получавших монотерапию, приступы судорог уменьшились или полностью регрессировали. Оценка качества жизни до лечения показала, что оно было одинаковым во всех группах. Среди всех исследованных групп ПЭП наиболее выраженный антипароксизмальный эффект выявлен у вальпроата. При лечении противосудорожными препаратами наибольшее влияние на индивидуальную субшкалу и суммарный балл КЖ выявлено у больных, выявленных при монотерапии вальпроатами или ламотриджином, в других группах больных КЖ было ниже. Таким образом, оптимизированная фармакотерапия снижает частоту побочных эффектов, повышает эффективность и улучшает эмоциональное, психологическое и физическое состояние больных [16]. Для достижения высокого КЖ недостаточно ремиссии приступов, так как на качество жизни влияют наличие или отсутствие побочных эффектов, психоэмоциональные нарушения и социальная адаптация больных [19]. Использование методики оценки качества жизни больных эпилепсией с помощью опросника QOLIE-31 наряду с клиническими, инструментальными методами обследования является надежным критерием оценки дополнительной эффективности и переносимости терапии. Для достижения достаточного объема исследований в данной области такие исследования требуют дальнейшего развития, так как являются сигналом для врачей об имеющихся страхах пациентов и информируют пациентов о проблемах, характерных для их заболевания, облегчают взаимодействие врача и пациента по поводу принятия решения относительно тактика диагностики и лечения.

#### Использованная литература:

1. Авакян Г.Н. и соавт. Тактика ведения и дополнительные возможности терапии больных эпилепсией. Пособие для врачей – М.-2005.255с.
2. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. Руководство для врачей. –М.-2004.187 с.
3. Гехт А.Б. Качество жизни больных эпилепсией. Международная конференция «Эпилепсия — диагностика, лечение, социальные аспекты». Москва.-2005; -С.120—125.
4. Гусев Е.И., Гехт А.Б. Эпилепсия: фундаментальные, клинические и социальные аспекты. Москва.- 2013.874с.
5. Незнанов Н.Г., Громов С.А., Михайлов В.А. и др. Эпилепсия, качество жизни, лечение. Ст.-Петербург: // ВМА. -2005.-№3. -С.29-34.
6. Рудакова И.Г., Морозова О.С., Котов А.С. Влияние современных противосудорожных препаратов на качество жизни больных эпилепсией //Журн. Неврол. и психиат. -2012.-№ 6(2). -С.-36-44.
7. Меликян Э.Г., Лебедева А.В., Мильчакова Л.Е., Гехт А.Б. Оценка различных методов исследования качества жизни у больных эпилепсией. //Журн. неврол. и психиат. -2009.-№2(11). -С.17-22.
8. Карась А.Ю., Воскресенская О.Н. Факторы, влияющие на эффективность медицинской помощи и качество жизни у больных эпилепсией. //Вестник ВолГМ. -2007.- №1. -С.66-68
9. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание. М: ОЛМА Медиагрупп, -2007.315 с
10. Canuet L., Ishii R., Iwase M. et al. Factors associated with impaired quality of life in younger and older adults with epilepsy. *Epilepsy Res* 2009; №1 (83). P.-58-65.
11. Guekht A.B., Mitrokhina T.V., Lebedeva A.V. et al. Factors influencing on quality of life in people with epilepsy. *Seizure*. -2007.№ 2(16). -P.128—133.
12. Jacoby A., Snape D., Baker G.A. Determinants of quality of life in people with epilepsy. //Neurol Clin.-2009. -№4 (27).-P.43-63.
13. Laccheo I., Ablah E., Heinrichs R. et al. Assessment of quality of life among the elderly with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2008; P.257—261.
14. Melykian E. et al. Health-related quality of life in Russian adults with epilepsy: the effect of socio-demographic and clinical factors. *Epilepsy Behav.* -2012 №25(4).-P.670-675
15. Mirzaeva K.S., Akbarkhodjaeva Z.A. Comparative analysis of some antiepileptic drugs with assessment of dynamics of quality of life in patient with epilepsy. TMA. -2014 №3. –P.5-12
16. Neznanov N.G., Mikhailov V.A., Kissin M.Ya. Social frustration and neurotic disorders in epilepsy. *Epilepsy: translational, clinical and*

- social aspects. Moscow. -2013. -P.-432-439.
17. Saetre E., Abdelnoor M., Perucca E. et al. Antiepileptic drugs and quality of life in the elderly: results from a randomized double-blind trial of carbamazepine and lamotrigine in patients with onset of epilepsy in old age. *Epilepsy Behav.* -2010 (3): -P.395—401.
  18. Tlusta E. et al., Clinical and demographic characteristics predicting QOL in patients with epilepsy in the Czech Republic: how this can influence practice. *Seizure.* -2009. № 18(2). -P-85-90.

# ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3 НОМЕР 6

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 6

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Tadqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000