

ВЛИЯНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ЭПИЛЕПСИЮ
М. А. МИР, Ё.Н. МАДЖИДОВА, Р.Н. МАДЖИДОВА

Кафедра внутренних болезней *ТашГосМИ-2. 700109, Ташкент, ул. Фароби, 2*

Обследовано 60 женщин больных эпилепсией в возрасте до 45 лет. Изучались возникновение, течение и характер, клиническая характеристика эпилептических припадков у женщин в зависимости от фаз менструального цикла. Рассматривается разработка дифференцированной терапии эпилептических припадков различными антиконвульсантами при цикличности припадков, с возможным применением гормональных препаратов.

Ключевые слова: менструальный цикл, гормоны, эпилепсия, электроэнцефалография

Менструальная эпилепсия (МЭ) – это одна из форм эпилепсии, при которой гормональные изменения играют существенную роль в детерминации пароксизмов.

Термин МЭ впервые был предложен W. Jowers в 1885 г. [1]. По разным данным к МЭ относятся судорожные пароксизмы, возникающие в строго определенные дни менструального цикла или пароксизмы, с выраженной тенденцией к учащению во время менструаций и с урежением вне ее [2]. Существуют две формы МЭ, чистая, при которой приступы возникают лишь в строго определенные фазы менструального цикла (овуляция, менструация) и смешанная форма, когда пароксизмы имеют тенденцию к учащению в определенные фазы менструального цикла, но могут возникать и в другие дни [3].

Исследователями освещен целый ряд аспектов проблемы МЭ - клинических, электроэнцефалографических и эндокринологических [1,3,4,5,6]. Однако, систематические клинко-электроэнцефалографические сопоставления в динамике менструального цикла проводились лишь в единичных исследованиях (Власов П.Н., 1993). Учитывая важную роль эндокринных факторов в течении эпилепсии у женщин фертильного возраста, целью нашего исследования явилось изучение клинических особенностей, частоты и характера эпилептических приступов в динамике менструального цикла, а также разработка оптимальных схем лечения приступов с учетом их обусловленности эндокринными факторами.

Нами обследовано 60 больных эпилепсией - женщин в возрасте до 45 лет. При анализе учитывали ряд показателей: возраст больных, давность эпилептических пароксизмов, возраст начала пароксизмов и их обусловленность пубертатным периодом, характеристику эпилептических припадков, их связь с менструальным циклом, беременностью и родами. Нами также проанализированы вопросы лечения припадков и эффективность различных антиконвульсантов в зависимости от фаз менструального цикла. Больные были разделены на 2 группы: пациенты с менструальной эпилепсией (МЭ)-16 больных и немепструальной эпилепсией (НМЭ)-44 больных.

Как показали наши исследования, МЭ наблюдалась у 16 пациенток (36%), в то время как НМЭ в 44 наблюдениях (64%). Чистая форма МЭ оказалась у 12 больных, а смешанная - у 4 пациенток.

Учитывая связь МЭ с гормональными изменениями в организме, мы попытались проанализировать связь начала МЭ с периодами активной гормональной перестройки организма, которыми являются пубертатный период и беременность. Проведенный в этом направлении анализ показал, что в 6 случаях начало приступов связано с пубертатным периодом, в 7 случаях дебют эпилептических пароксизмов был связан с беременностью. В то же время 5 больных отмечали во время беременности урежение приступов, или полное исчезновение их.

Анализ клиники и течения заболевания у обследованных нами 44 больных с НМЭ показал, что несмотря на отсутствие детерминированности эпилептических пароксизмов менструальным циклом, обнаружена их отчетливая связь с периодами эндокринных пертурбаций организма. Так, в 53 % наблюдений дебют, учащение или урежение, а также клиническая трансформация приступов были связаны с одним из этих периодов, а именно с пубертатом, беременностью, послеродовым периодом и климаксом.

Пубертатный период явился причиной возникновения приступов у 17 больных (39%). В 17 наблюдениях приступы инициировали с началом менархе, хотя в последующем теряли связь с периодичностью менструального цикла. При этом у 3-х пациенток наблюдалось нарушение менструальной функции, характеризующееся нерегулярными менструациями, что было обусловлено дисфункцией яичников.

Беременность и послеродовой период в 15 наблюдениях (34 % случаев) повлияли на течение эпилепсии. В частности, в 6 наблюдениях приступы в период беременности участились, в 4 - наблюдалось их урежение. Беременность спровоцировала начало приступов в 2-х наблюдениях.

Отчетливую связь эпилепсии с эндокринным фоном организма женщин еще раз подчеркивают наши дальнейшие наблюдения, связанные с анализом течения эпилепсии в послеродовом периоде. А именно, весьма важным является выявленный нами факт, что восстановление менструальной функции в послеродовом периоде в 11 % случаев потенцировало резкое учащение приступов, в то время как в этих же наблюдениях в период беременности приступы значительно урежались. В 4-х наблюдениях дебют пароксизмов был связан с восстановлением менструаций в послеродовом периоде.

Важным вопросом является вопрос о клинических формах эпилептических пароксизмов у женщин с МЭ и НМЭ. При МЭ наблюдаются генерализованные судорожные приступы. Следует отметить также, что в подавляющем большинстве случаев припадки при МЭ имеют четкую приуроченность к определенному времени суток (дневные или ночные припадки).

При НМЭ в равной степени с генерализованными приступами встречаются как парциальные и полиморфные, так и вторично-генерализованные пароксизмы, без какой либо связи с менструальным циклом.

Таким образом, эпилепсия у женщин находится в прямой зависимости от колебания уровня сывороточных гонадотропинов и половых гормонов. Результаты проведенного нами анализа показывают, что существует причинно-следственная связь между эпилептическими пароксизмами и эндокринной регуляцией организма женщин. На наш взгляд было бы обоснованным проведение исследований в динамике гонадотропных гормонов гипофиза в сыворотке крови и половых гормонов, с целью выяснения связи между их изменениями и пароксизмами МЭ. Помимо этого, весьма адекватным является исследование электрической активности мозга в разные фазы менструального цикла. На наш взгляд существует определенная корреляционная связь между частотой пароксизмов, ЭЭГ-изменениями и изменениями коэффициента эстрогенов, ЛГ, ФСГ в сыворотке крови во время менструального цикла. Выяснение этих закономерностей, позволит разработать новые подходы к дифференцированной терапии МЭ.

Литература

1. Бадалян Л.О., Темин П.А., Аметов А.С., Мухин К.Ю. // Ж. невропат. и психиатр. 1988;6:32-35
2. Бадалян Л.О., Темин П.А., Мухин К.Ю. // Ж. невропат. и психиатр. 1992;3:41-44
3. Бипиауришвили Р.Г., Вейн А.М., Гафуров Б.Г., Рахимджанов А.Р. Эпилепсия и функциональные состояния мозга, Ташкент. 1986.
4. Карлов В.А., Овнатанов Б.С., Власов П.Н. // Ж. невропат. и психиатр. 1993;1:8-13
5. Gowers W.R. Epilepsy and other chronic convulsive diseases. - New York, 1885
6. New epileptic drugs. From discovery to practical use. Clinical directions for the future. Epilepsy. 1996;47(6)

EFFECT OF MENSTRUAL CYCLE ON THE EPILEPSY.

M. A. MIR, Y.N. MADJIDOVA, R.N. MADJIDOVA

Department of internal diseases 2-TASHMI. 700109, Tashkent, Farobi st. 2.

60 epileptic patients under 45 years old entered the study. The age, history, characteristics of epileptic attacks and their relation to menstrual cycle and pregnancy were analysed. The problems of epilepsy treatment and efficiency of different anticonvulsive were also considered in the article. The study have found a close relation of epilepsy with the level of serum sex hormones.

Key words: epilepsy, seigure, electroencephalography, hormones, menstrual cycle, puberty.