

УДК 616.853-039.31

Н.Дж. ТАГИЕВА

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

ВЛИЯНИЕ ДЕБЮТНОГО ВОЗРАСТА ЭПИЛЕПСИИ НА ЧАСТОТУ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ У БОЛЬНЫХ КАТАМЕНИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ



Изменения в репродуктивном статусе, особенно гормональные изменения в различных возрастных группах у женщин с катамениальной эпилепсией (КЭ), могут влиять на активность эпилептических приступов. Поэтому следует обратить внимание на влияние гормональных изменений в организме, особенно в пубертатном возрасте.

Цель исследования – анализировать дебютный возраст заболевания при КЭ и изучить его влияние на частоту эпилептических приступов.

Материал и методы. Наблюдения проводились у 40 больных с КЭ в возрасте от 13 до 36 лет. Дебютный возраст заболевания определен по проводимому опросу, и больные были разделены на 3 группы: I группа – дебютный возраст заболевания 1-9 лет, II группа – дебютный возраст 10-18 лет, III группа – дебютный возраст выше 19 лет.

Результаты и обсуждение. Дебютный возраст заболевания и возраст начала менструации совпали у 62,5% больных с КЭ. Во II группе такое совпадение наблюдали в 92,6% случаев. Это указывает на значительную роль гормональных изменений в развитии и течении заболевания. В I и 3 группах по сравнению с 2-й больные, у которых частота приступов наблюдается 5 раз в месяц, составляют высокий процент. Это объясняется тяжелым течением заболевания в раннем возрасте и правосторонней и билатеральной локализацией эпилептического очага у большинства этих больных. Исследование гормонов LH, Prl, E2, FSH, Ts показало, что во всех группах наблюдается повышение этих гормонов в той или иной степени и снижение уровня прогестерона, однако статистическая достоверность показателей была различной. Полученные результаты в I группе оказались недостоверными по сравнению с контрольной группой. Во II группе повышение уровня LH, Prl ($p < 0,01$) и снижение уровня прогестерона ($p < 0,05$) оказались достоверными. В III группе статистическую достоверность наблюдали в уровнях Prl, FSH и тестостерона ($p < 0,05$). Несмотря на повышение уровня эстрадиола во всех 3-х группах по сравнению с контрольной полученные результаты оказались недостоверными. Значительное повышение уровня эстрадиола и уменьшение уровня прогестерона у больных основных групп по сравнению с контрольной можно оценить как фактор, обуславливающий частоту эпилептических приступов. Немаловажную роль в этом аспекте играют пубертатный возраст (у 67,5%) пациентов и достоверное снижение уровня прогестерона в этой группе по сравнению с контрольной.

Выводы. Сравнение данных о влиянии дебютного возраста эпилепсии на частоту эпилептических приступов у отдельных групп больных не выявило достоверную разницу. Таким образом доказано отсутствие влияния дебюта эпилепсии в пубертатный период в дальнейшем на частоту приступов.

Ключевые слова: катамениальная эпилепсия, дебютный возраст эпилепсии, частота эпилептических приступов.

Для ссылки: Тагиева Н.Д. Влияние дебютного возраста эпилепсии на частоту эпилептических приступов у больных катамениальной эпилепсией // Журн. Медицина. – 2015. – №4 (154). – С. 33-37

Вопросы этиопатогенеза, диагностики и лечения эпилепсии в целом, в том числе у женщин в репродуктивном возрасте, остается актуальной проблемой современной медицины. Особо важное значение имеет влияние изменений в женском организме в различных возрастных группах на течение эпилепсии. Гормональные изменения в репродуктивном возрасте у женщин с эпилепсией влияют на активность эпилептических приступов [1, 2]. Имеются сообщения о влиянии гормональных изменений в различных возрастных пе-

риодах на дебютный возраст и частоту эпилептических приступов. Особо важную роль играют изменения в спектре стероидных и гонадальных гормонов в пубертатном возрасте. Стероидные гормоны способствуют появлению эпилептических приступов, повышают чувствительность к приступам, меняют их активность. Эпилептические приступы, применение антиэпилептических препаратов значительно влияют на секрецию и регуляцию гормонов [4]. Установлено, что эпилептические приступы приводят к изменениям в секреции гипофизарных и гипоталами-

Контакты: Тагиева Нурида Джалаловна, докторант кафедры неврологии и медицинской генетики АМУ, г. Баку. Тел. (+99450) 672 88 00, e-mail: T.nuride@yahoo.com

Contact: Tagiyeva Nurida C. Department of neurology and medical genetics Azerbaijan medical university, Baku c. Phone (+99450) 672 88 00, e-mail: T.nuride@yahoo.com

ческих гормонов. Использование антиэпилептических препаратов вызывает изменения половых гормонов, которые сопровождаются нарушением менструального цикла [5, 6].

Имеются литературные сообщения о возможности появления эпилептических приступов или изменения в частоте приступов у девочек в переходном возрасте. Малоизученность вопросов появления катамениального приступа у подростков даже с регулярным менструальным циклом, влияние многих других факторов на эти приступы обуславливают более углубленное изучение эпилепсии [3].

Цель исследования – проанализировать дебютный возраст заболевания при катамениальной эпилепсии и изучить его влияние на частоту эпилептических приступов.

Материал и методы

Наблюдения проводились у 40 больных с установленным диагнозом катамениальной эпилепсии (КЭ) в возрасте от 13 до 36 лет. Средний возраст больных составлял $24,2 \pm 1,1$ года. Диагноз установлен на основании клинико-неврологических, нейрорадиологических (компьютерная и ядерно-магнитно-резонансная томография головного мозга), электроэнцефалофизиологических (ЭЭГ) исследований. Беременные женщины, женщины с заболеваниями органов малого таза, воспалительными заболеваниями эндокринных желез, органическими заболеваниями центральной нервной системы не были включены в группу исследования.

Больные были разделены на 3 группы:

I группа – дебютный возраст заболевания 1-9 лет, больные в допубертатном возрасте,

II группа – дебютный возраст 10-18 лет, больные в пубертатном возрасте,

III группа – дебютный возраст выше 19 лет, больные в постпубертатном возрасте.

Частота приступов определена по результатам ежедневного клинического наблюдения в течение 6 месяцев. По частоте эпилептических приступов определяли следующие критерии:

- отсутствие приступов
- единичные приступы, приступы наблюдались менее одного раза в месяц.
- частые приступы, приступы наблюдались 1-4 раза в месяц.
- очень частые приступы, приступы наблюдались 5 раз и больше в месяц.

На фолликулярной фазе менструального цикла иммуноферментным способом определяли стероидные и гонадальные гормоны: лютеинизирующий гормон (LH), фолликулостимулирующий гормон (FSH), эстрадиол (E2), пролактин (Prl), прогестерон (Pg), тестостерон (Ts).

Статистическую обработку полученных клинических и лабораторных данных проводили по методу Wilcoxon-Mann-Uitnin, определяли U-критерию.

Результаты и обсуждение

Из общего числа больных 5 (12,5%) пациентов были в допубертатном возрасте, 27 (67,5%) пациентов в пубертатном возрасте, 8 (20%) больных в постпубертатном возрасте. У обследованных больных с КЭ средний возраст в I группе составлял $17,8 \pm 1,8$ года, во II группе – $23,7 \pm 1,2$ года, в III группе – $29,6 \pm 1,9$ года. Средняя продолжительность заболевания в I группе составляла в среднем $10,2 \pm 1,6$ года лет, во II группе – $9,3 \pm 1,3$ года, в III группе – $9,1 \pm 1,9$ года, которые существенно не отличались от среднего показателя ($9,4 \pm 0,6$) общего числа больных. Средний возраст начала менструального цикла в I группе был $13,8 \pm 1,2$ года, во II группе – $14,0 \pm 0,3$ года, в III группе – $14,5 \pm 0,2$ года, которые тоже не отличались от соответствующего показателя ($13,95 \pm 0,2$) общего числа больных (табл. 1).

Таблица 1 – Показатели заболевания при катамениальной эпилепсии в зависимости от дебютного возраста

	КЭ (n=40)			
	все больные	I группа	II группа	III группа
Количество больных (%)	100%	12,5%	67,5%	20,0%
Средний возраст больных (лет)	$24,2 \pm 1,1$ (13-36)	$17,8 \pm 1,8$ (14-24)	$23,7 \pm 1,2$ (13-36)	$29,6 \pm 1,9$ (21-36)
Продолжительность заболевания (лет)	$9,4 \pm 0,6$ (1,0-22)	$10,2 \pm 1,6$ (5-15)	$9,3 \pm 1,3$ (1,0-22)	$9,1 \pm 1,9$ (1,0-16)
Возраст начала менструального цикла	$13,95 \pm 0,2$ (11-16)	$13,8 \pm 1,2$ (12-16)	$14,0 \pm 0,3$ (11-16)	$14,5 \pm 0,2$ (14-15)
Дебютный возраст заболевания	$14,3 \pm 0,6$ (5-23)	$7,6 \pm 0,75$ (5-9)	$14,3 \pm 0,3$ (11-17)	$20,5 \pm 0,6$ (19-23)

Возраст начала менструации, продолжительность заболевания в отдельных группах и по сравнению с общим количеством больных существенно не различались. Показатели дебютного возраста по группам существенно отличались, и выявлены статистически достоверные различия ($p < 0,01$).

Анализ полученных результатов показал, что катамениальная эпилепсия основным в 67,5% случаев наблюдалась у больных пубертатного возраста ($p < 0,001$). У 25 (92,6%) пациентов из 27 больных второй группы с КЭ начало заболевания совпало с началом мензиса. Совпадение дебютного возраста заболевания с началом мензиса наблюдалось у 62,5% всех обследованных больных с КЭ. Эти данные свидетельствуют об определенной взаимосвязи между началами заболевания и мензиса. Исследования рядов авторов показали, что изменения в гипоталамо-гипофизарно-гонадальной системе в пубертатном возрасте играют особую роль в развитии КЭ, так как в пубертатном возрасте в гипоталамусе усиливается синтез гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ). Соответственно с усилением стабильного ритмического синтеза ГнРГ нарастает синтез LH, FSH, гонадотропина и эстрадиола, которые играют важную роль в патогенезе эпилепсии [7, 8].

Большинство больных (67,5%) среди всех обследованных пациентов с КЭ находились в пубертатном возрасте, и начало заболевания у основной части больных пубертат-

ного возраста совпало с началом мензиса, что свидетельствует о значительной роли гормональных изменений в появлении и течении КЭ.

Наблюдения выявили, что показатели частоты эпилептических приступов отдельных групп и общего количества больных существенно не отличались. Так как количество эпилептических приступов у суммарно обследованных больных составляло в среднем $3,23 \pm 0,2$ в месяц, в I группе – $3,55 \pm 0,44$, во II группе – $3,2 \pm 0,54$, в III группе – $3,5 \pm 0,24$, и эти отличия не имели статистическую значимость. У суммарно обследованных больных в 7,5% случаев в течение месяца эпилептические приступы не наблюдались, у 10% случаев были единичные приступы. Частые эпилептические приступы встречались в 65,0% случаев, очень частые приступы – 17,5% случаев. При анализе полученных данных по этим показателям получены близкие результаты. Так как во всех 3-х группах частые приступы наблюдались у большинства больных: в I группе у 60,0%, во II группе у 66,7%, в III группе у 62,5%. Эпилептические приступы менее 1 раза в месяц у больных I группы наблюдали в 20% случаев, у больных II группы в 18,5% случаев, у больных III группы – в 12,5% случаев. Следует отметить, что среди 18,5% больных II группы с приступом менее одного раза в месяц у 11,1% больных приступы не наблюдались, а у 7,4% больных были единичные приступы. Очень частые эпилептические приступы у больных I группы встречались у 20% пациентов, во II группе – у 14,8% пациентов, в III группе – у 25,0% пациентов.

Наши наблюдения показали, что средняя частота эпилептических приступов у всех больных с КЭ и больных отдельных групп существенно не отличалась. Во всех группах у большинства больных частота эпилептических приступов соответствовала частым и очень частым приступам – соответственно 80%, 81,5% и 87,5%. По нашему мнению, высокую и очень высокую частоту эпилептических приступов можно объяснить катаменияльным фактором. Полученные эти данные представлены в таблице 2.

Наличие частых и очень частых приступов объясняется тяжелым течением заболевания в раннем возрасте, правосторонней и билатеральной локализацией эпилептических очагов у большинства таких больных. Правостороннее и билатеральное расположение эпилептического очага выявлено у 80% больных первой группы, и это является плохим прогностическим признаком [7]. В III группе правостороннее и билатеральное расположение эпилептического очага было достаточно высоко – наблюдалось у 62,5% больных, а в I группе всего у 11% больных. У больных с КЭ левосторонняя локализация эпилептического очага выявлена у 60,0% больных, билатеральная локализация – у 22,5% больных, правосторонняя локализация – у 17,5% больных.

Имеются сообщения о зависимости эпилептических приступов от фазы менструального цикла у больных КЭ.

Так как изменения содержания гормонов в зависимости от фазы менструального цикла влияют на течение патологии. Учащение приступов связано с изменением секреции половых гормонов в зависимости от фазы менструального цикла, особенно снижением уровня прогестерона [9, 10]. Установлена эффективность лечения прогестином у больных с КЭ [11].

Исследования U. Bonucelli и соавторов выявили одинаковый уровень FSH, LH, Prl гормонов у больных с КЭ и лиц контрольной группы, и проведение стимуляции не приводило к существенным изменениям [12]. В других исследованиях отмечена тенденция к увеличению уровня LH в первый день менструального цикла и в середине фолликулярной фазы. Не обнаружены статистически значимые изменения в содержании FSH, Prl [13]. Исследования Н.С. Меньшиковым больных с КЭ выявили повышение уровня прогестерона у 20% больных, пролактина у 10% больных, тестостерона у 15% больных, понижение уровня LH у 10% больных [14].

Одновременно с клиническими исследованиями нами изучены изменения в гормональном статусе у больных с КЭ, особенно уровень гонадотропных и нейростероидных гормонов. У больных I группы выявлено повышение уровня всех показателей гормонального статуса – LH, Prl, E2, Pg, FSH, Ts по сравнению с показателями контрольной группы (табл. 3), однако эти изменения оказались статистически недостоверными. У больных II группы по сравнению с контрольной группой также было выявлено повышение уровня LH, Prl, E2, FSH, Ts, а уровень Pg понижен. Только повышение уровня LH, Prl ($p < 0,01$) и снижение уровня Pg ($p < 0,05$) оказались статистически достоверными. У больных III группы статистически достоверное повышение выявлено в содержании Prl, FSH, Ts ($p < 0,05$), а повышение

Таблица 2 – Частота эпилептических приступов у больных КЭ в зависимости от дебютного возраста эпилепсии

Частота приступов	КЭ (n=40)			
	все больные	I группа	II группа	III группа
Средний показатель	$3,23 \pm 0,2$	$3,55 \pm 0,44$	$3,2 \pm 0,54$	$3,5 \pm 0,24$
– отсутствие приступов	7,5%	0	11,1%	0
– единичные приступы	10,0%	20,0%	7,4%	12,5%
– частые приступы	65,0%	60,0%	66,7%	62,50%
– очень частые приступы	17,5%	20,0%	14,8%	25,0%

уровня LH, E2 и понижение уровня Pg оказались недостоверными. По сравнению с контрольной группой у больных всех групп наблюдали повышение уровня E2, однако, ни в одной группе эти изменения не оказались статистически достоверными

Как видно из таблицы 3, при определении гонадотропных и нейростероидных гормонов по отдельным группам и сравнение полученных результатов I, II, III групп и контрольной группы не выявило статистическую достоверную разницу по некоторым показателям. Несмотря на это, значительное повышение уровня эстрадиола и снижение уровня прогестерона у больных с КЭ мы рассматриваем как фактор, ускоряющий частоту эпилептических приступов. Это подтверждается повышением уровня эстрадиола и до-

стоверным снижением прогестерона у больных второй группы – у группы больных пубертатного возраста, количество больных в которой составляло 67,5% всех обследованных пациентов с КЭ.

Выводы

Таким образом, сравнение данных о влиянии дебютного возраста эпилепсии на частоту эпилептических приступов у отдельных групп больных не выявили достоверной разницы. Однако у большинства больных первой и третьей групп по сравнению со второй группой наблюдали частые эпилептические приступы – более 5 раз в месяц. Высокая частота эпилептических приступов объясняется тяжелым течением патологии в раннем детском возрасте, правосторонней и билатеральной локализацией эпилептического очага у большинства больных. Высокий процент больных с КЭ пубертатного возраста, совпадение у основного количества больных начала заболевания с началом мензиса свидетельствуют о роли гормональных изменений в патогенезе заболевания. Выявлено увеличение уровня гонадотропных и нейростероидных гормонов у всех обследованных групп, снижение уровня прогестерона, хотя не во всех случаях эти изменения оказались достоверными. У больных второй группы уровень LH, Prl достоверно ($p < 0,01$) повысился, уровень Pg достоверно понижен ($p < 0,05$). У больных третьей группы выявлено достоверное ($p < 0,05$) увеличение уровня LH, Prl, Ts.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Железнова Е.В., Соколова Л.В., Земляная А.А. О взаимосвязи эпилепсии и репродуктивной дисфункции у женщин // Современные проблемы психиатрической эндокринологии. – М., 2004. – С. 196
- 2 Одинцова Г.В. Влияние антиэпилептической терапии на репродуктивное здоровье при женской эпилепсии: автореф. ... канд. мед. наук: 14.00.01. – СПб, 2012. – 27 с.
- 3 Reddy D., Rogawski M. Neurosteroid replacement therapy for catamenial epilepsy // Neurotherapeutics. – 2009. – N.5. – P. 392-401
- 4 Pennel P. Antiepileptic drugs during pregnancy: What is known and which AEDs seem to be safest? // Epilepsia. – 2008. – Vol. 49 (suppl 9). – P. 43-55
- 5 Morrell M., Montouris G. Reproductive disturbances in patients with epilepsy // Cleve Clin J Med. – 2004. – Vol. 71(Suppl 2). – P. 19-24
- 6 Herzog A., Harden C., Liporace J. et al. Frequency of catamenial seizure exacerbation in women with localization-related epilepsy // Ann Neurol. – 2004. – N.56. – P. 431-434
- 7 Reddy D. Mass spectrometric quantification and physiological-pharmacological activity of androgenic neurosteroids // Neurochem Internl. – 2008. – N.52. – P. 541-553
- 8 Galimberti C., Magri F. et al. Changes in sex steroid levels in women with epilepsy on treatment Relationship with

Таблица 3 – Показатели гонадотропных и стероидных гормонов в зависимости от дебютного возраста больных КЭ

Показатели	Группы больных			Контрольная группа
	1-9 лет	10-18 лет	>18 лет	
LH (mIU/ml)	5,78±1,49 (1,5-10,4)	9,91±0,96** (2,1-20,4)	8,89±2,23 (0,9-18,5)	4,65±0,62 (1,3-7,9)
Prl (nq/ml)	13,95±3,96 (5,2-28,5)	16,74±1,32** (7,0-33,0)	19,45±3,58* (8,6-35,6)	10,24±1,29 (4,5-18,5)
E2 (pq/ml)	95,6±18,8 (26,7-126,8)	91,2±7,9 (21,1-139)	84,8±15,1 (30,0-134,5)	65,2±5,7 (35,0-92,0)
Pg (nq/ml)	0,83±0,31 (0,2-1,9)	0,51±0,06* (0,1-1,45)	0,58±0,12 (0,1-0,94)	0,8±0,11 (0,3-1,3)
FSH (IU/L)	7,8±1,6 (4,42-13,5)	8,9±0,8 (4,2-19,6)	12,1±2,0* (4,0-20,8)	7,1±0,6 (4,5-10,6)
Testosterone (nq/ml)	0,556±0,119 (0,3-1,0)	0,707±0,102 (0,2-2,4)	0,849±0,199* (0,2-1,8)	0,43±0,042 (0,2-0,6)

Примечание. Статистическая достоверность по сравнению с контрольной группой: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

antiepileptic therapies and seizure frequency // Epilepsia. – 2009. – Vol. 50(Suppl). – P. 28-32

9 Backstrom T. Epileptic seizures in women related to plasma estrogen and progesterone during the menstrual cycle // Acta Neurol Scand. – 1976. – N.54. – P. 321-347

10 Herzog A., Klein P., Ransil B. Three patterns of catamenial epilepsy // Epilepsia. – 1997. – N.38. – P. 1082-1088

11 Herzog A. Progesterone therapy in women with complex partial and secondary generalized seizures // Neurology. – 1995. – N.45. – P. 1600-1662

12 Bonuccelli U., Melis G., Paoletti A., Fioretti P. Unbalanced progesterone and estradiol secretion in catamenial epilepsy // Epilepsy Res. – 1989. – N.3. – P. 100-106

13 Карлов В.А. Эпилепсия у женщин // Эпилепсия (приложение к журналу неврол. и психиат.). – 2006. – №1. – С. 41-46

14 Меншикова Н.С. Особенности менструальной функции у больных эпилепсией: автореф. ... канд. мед. наук: 14.00.01. – Москва, 2007. – 22 с.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

Н.Дж. ТАГИЕВА

Әзірбайжан медицина университети, Баку қ., Әзірбайжан

КАТАМЕНИАЛЬДЫ ЭПИЛЕПСИЯМЕН АУЫРАТЫНДАРДЫҢ ЭПИЛЕПТИКАЛЫҚ ҰСТАМАСЫ ЖИІЛІГІНЕ ЭПИЛЕПСИЯҢЫҢ ДЕБЮТТІК ЖАСЫНЫҢ ҰҚПАЛЫ

Бала көтеретін шақтағы өзгерістер, әсіресе катамениальды эпилепсиямен (КЭ) науқас әйелдердің әр түрлі жастағы топтарындағы гормональды өзгерістер эпилептикалық ұстамалардың белсенділігіне ықпал етуі ықтимал. Сол себепті әсіресе ержеткен жаста гормональды өзгерістердің ықпалына назар аудару қажет.

Зерттеудің мақсаты. КЭ кезіндегі аурудың дебюттік жасын сараптау және оның эпилептикалық ұстамалар жиілігіне ықпалын зерттеу.

Материал және әдістері. Бақылауға КЭ-мен ауыратын 13-36 жас аралығындағы 40 науқас алынды. Аурудың дебюттік кезеңі жүргізілген сауалнамаға орай белгіленді, науқастар үш топқа іріктелді: I топ – аурудың дебюттік кезеңі 19 жылды құрайды, II топ – дебюттік кезең 10-18жыл, III топ – дебюттік кезең 19 жылдан жоғары болғанда.

Нәтижелері және талқылауы. Аурудың дебюттік жасы мен

етеккір басталу кезеңі КЭ-мен науқастардың 62,5% сай келген. 2-ші топта бұл көрсеткіш 92,6% жағдайда сай келген. Бұл осы аурудың дамуы мен ағымында гормональды өзгерістердің елеулі роль атқаратындығын көрсетіп отыр. Екінші топпен салыстырғанда 1 және 3-ші топтарда ұстама жиілігі жоғары пайызды құрап отыр, оларда ұстама жиілігі айына бес ретке дейін жетеді. Бұл жас кезде науқастану деңгейінің жоғары болуымен және осы науқастардың басым бөлігінде эпилептикалық ошақтың оң жақта және билатеральды орналасуымен түсіндіріледі. LH, Prl, E2, FSH, Ts гормондарының тексерілуі көрсеткендей, бүкіл осы топтарда бұл гормондар белгілі бір дәрежеде көбейген, прогестерон деңгейі кеміген, алайда көрсеткіштердің статистикалық шынайылығы әр түрлі болған.

1-ші топтан алынған нәтижелер бақылауға алынған топтың нәтижелерімен салыстырғанда анық болмаған. 2-ші топта LH, Prl ($p < 0,01$) деңгейінің артуы мен прогестерон ($p < 0,05$) деңгейінің төмендеуі шүбәсіз болған. III-ші топта статистикалық шынайылық Prl, FSH және тестостерон ($p < 0,05$) деңгейінде бақыланды. Бақылауға алынған топпен салыстырғанда бүкіл үш топта эстрадиол деңгейінің артуына қарамастан алынған нәтижелер шынайы болмады. Бақылаушы топпен салыстырғанда негізгі топтардағы науқастарда эстрадиол деңгейінің елеулі артуы мен прогестерон деңгейінің төмендеуін эпилептикалық ұстамалар жиілігіне әсер ететін фактор ретінде бағалауға болады. Бұл аспектіде пациенттердің ержету жасы (67,5%) және бақылаушы топпен салыстырғанда бұл топта прогестерон деңгейінің шынайы төмендеуі үлкен роль атқарып отыр.

Қорытынды. Эпилепсия дебют жасының науқастардың жекелеген топтарында эпилептикалық ұстаманың жиілігіне әсері туралы мәліметтердің салыстырылуы шынайы айырмашылықты анықтамады. Сонымен, ержеткен кезеңде эпилепсия дебютінің одан әрі ұстама жиілігіне ықпал етпейтіндігі дәлелденді.

Негізгі сөздер: *катамениальды эпилепсия, эпилепсия дебют жасы, эпилептикалық ұстамалар жиілігі.*

SUMMARY

N.C. TAGIYEVA

Azerbaijan medical university, Baku c., Azerbaijan

THE EFFECT OF DEBUT AGE TO FREQUENCY OF EPILEPTIC SEIZURES IN PATIENTS WITH CATAMENIAL EPILEPSY.

It's possible that any changes of reproductive status specially hormonal changes effect activity of epileptic seizures according to

age period of women with catamenial epilepsy. From this changes hormonal changes occurring during pubertal period should be noted specially.

Purpose of research. Study of debut age catamenial epilepsy and its affect to frequency of epileptic seizures.

Material and methods. Study was observed between 40 patients with catamenial epilepsy with 13-36 age. As a result of survey debut age of disease was defined and patients was clustered three group: I group debut age 1-9 year, II group debut age 10-18 year, III group debut age over the 19 year.

Results and discussions. In 62.5% patients with catamenial epilepsy debut age of disease tent to overlap with starting age of menstrual cycle and this index in second group is 92.6% and it plays important role in occurrence and burdens of disease caused by hormonal changes. Compared second group in I and III group are many patients had seizures more than 5 in month. This due in early period natural course of disease is more worsening and in most patients epileptic lesion is located right side and bilateral in the brain. According to groups we defined concentration hormones and LH, FSH, Prl, E2, TSH serum concentration are increased but progesterone serum concentration is reduced. However, the statistical reliability of the results were different. The results of the first group compared to the control group was not statistically valid. In II group only increment of LH and Prl ($p < 0,01$) and decrement of progesterone ($p < 0,05$) was statically valid. The statistical reliability of group III is noted in concentration of FSH, Prl and testosterone. In all group compared with control group is noted increment concentration of Estradiol but it was not statistical significance. Although not statistically reliable compared with control group increment in concentration of estradiol and decrement in concentration of progesterone can be appreciate as important factor in increment of seizures. In this viewpoint it should be noted that the majority of patients – 67.5% was in pubertal period and decrement concentration of progesterone is statically valid.

Conclusion. Comparison of data on the impact of epilepsy debut age on the incidence of epileptic seizures in certain groups of patients showed no significant difference. Thus it is proved no effect debut epilepsy at puberty in the future on the frequency of attacks.

Key words: *Catamenial epilepsy, debut age of epilepsy, frequency of epileptic seizures.*

Статья поступила в редакцию 06.04.2015 г.