

## ПРИЧИНЫ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СУДОРОГ

### Эпилепсия

#### Идиопатическая

2 или более ничем не спровоцированных судорожных припадков, разделенные как минимум 24 часами

#### Структурная

Эпилептическая (гиперсинхронная) активность коры головного мозга, обусловленная структурными патологиями

(продолжение следует)

#### Реактивные судороги

Эпилептическая активность в результате метаболических расстройств и/или экзогенных интоксикаций

(продолжение следует)

#### Виды приступов:

- Фокальные.
- Фокальные с вторичной генерализацией.
- Клоникотонические (клонические/тонические).

#### Стадии приступа:

- **Продромный период** (период, во время которого изменение поведения может говорить о приближающемся приступе).
- **Аура** (изменение эпилептической активности коры головного мозга, говорящее о начале приступа).
- **Иктус** (приступ).
- **Постиктальная фаза** (фаза восстановления функций головного мозга).
- **Межиктальный период** (период между окончанием последнего постиктального периода и новым приступом).

## Идиопатическая эпилепсия

#### Причины:

- Генетическая.
- Предположительно генетическая.
- Криптогенная эпилепсия (не удаётся найти предполагаемую причину доступными методами исследований).

#### Следует начинать лечение:

- Более 1 приступа в течение 6 мес.
- Наблюдается сокращение межиктального периода.
- Кластеры (более 1 приступа в течение 24 часов)
- Эпилептический статус (приступы, длящиеся более 5 минут, или более 1 приступа, между которыми не происходит полного восстановления сознания).

#### Эпилептический статус:

- Остановить приступы.
- Поддержать функции органов и систем.
- Защитить функции мозга.
- Определить основную причину.

## Препараты, используемые для купирования эпилептического статуса

**Диазепам** – 0,5-2 мг/кг внутривенно (интраназально), можно повторять введение каждые 5 минут до достижения эффекта.

**Леветирацетам** – 20-60 мг/кг внутривенно, затем 20-40 мг/кг внутрь каждые 8 часов.

**Мидазолам** – 0,06-0,3 мг/кг в/в или в/м.

**Кетамин** – 5 мг/кг в/в болюсно, затем 5 мг/кг/ч ИПС.

**Фенобарбитал** (раствор) – 2 мг/кг в/в или в/м.

**Дексметомедин** – 375 мкг/м<sup>2</sup>

**Изофлюран** 1-2% МАК.

**Пропофол** – 1-2 мг/кг в/в болюсно или ИПС 6 мг/кг/ч.



## Препараты первого выбора для контроля идиопатической эпилепсии

### Фенобарбитал

- Эффективен в качестве монотерапии у 60-93% собак с ИЭ.
- **Доза для собак:** 2,5-3 мг/кг 2 раза в день (доза является индивидуальной и может быть выше или ниже).
- Измерять концентрацию фенобарбитала в сыворотке крови через 14 дней, 6 недель.
- Новая Доза (мг) = Нынешняя доза × (желательная концентрация/ нынешняя концентрация).
- Не следует повышать концентрацию только на основании анализа крови.
- Загрузочная доза фенобарбитала - 15-20 мг/кг в течение 24-48 часов (10-12 мг/кг сразу).

### Имепитоин (Пексион)

- Рекомендован для применения собакам с идиопатической эпилепсией.
- Эффективность препарата у собак с кластерами и статусом под вопросом.
- **Доза** - 10-20-30мг/кг.
- **Нежелательные эффекты значительно ниже по сравнению с фенобарбиталом.**
- Биодоступность - 2-3 часа (однако высокий уровень наступает уже через 30мин).
- Период полувыведения составляет 2-3 час (до 6 часов).
- Давать 2 раза в день.
- Метаболизируется в печени.

### Бромид

- В случае препарата II-ой линии – 15 мг/кг 2 раза в день.
- В случае монотерапии – 20 мг/кг 2 раза в день.
- Анализы крови сдавать 1 раз в 6 месяцев (12 месяцев - при отсутствии судорог и проблем с самочувствием).
- Загрузочная доза - 625 мг/кг за 48 часов дробно.
- **Дозозависимые нежелательные эффекты:**
- Седация, атаксия, слабость тазовых конечностей.
- Полидипсия/полиурия
- Набор веса
- Раздражение ЖКТ - давать с едой, делить на 2 или более дозы.

## Препараты второй, третьей линии

### Леветирацетам (Кеппра)

57% собак отреагировали при резистентной эпилепсии в случае добавления Леветирацетама.

**Биодоступность препарата составляет 100%, мало связывается с белками, почти не метаболизируется в печени.**

Период полувыведения 3-6 часов.

**Доза** - 20 мг/кг 3-4 раза в день.

Есть данные о том, что может развиваться привыкание.

**Доза при наличии продромного периода** - 60мг/кг, затем - 20мг/кг 3 раза в день в течение 48 часов.

### Зонисамид

Метаболизируется Р450, затем экскретируется с мочой.

**Начальная доза** 3-7 мг/кг 2 раза в день (7-10мг/кг вместе с фенобарбиталом).

Концентрация - 10-40 мг/л.

Анализы крови сдавать 1 раз в 6 месяцев.

### Фелбамат

СКК, изменения в красной крови.

Увеличивает концентрацию фенобарбитала

**Доза** - 20 мг/кг 3 раза в день.

Б/Х крови (печеночные ферменты) сдавать каждый месяц в течение первых 6-12 месяцев.

### Габапентин

**Доза** - 10-20 мг/кг 3 раза в день (меньше при нарушении функции почек).

Используется у людей для лечения фокальных приступов без вторичной генерализации.

### Прегабалин

**Доза** - 3-4 мг/к 2-3 раз в день.

**Побочные эффекты:** седация, атаксия, слабость.

Снизить дозу при нарушении функции почек.

### Топирамат

**Доза** - 2-10 мг/кг 2-3 раза в день

**Побочные эффекты:** седация, атаксия, потеря веса.

70-80% выделяется в неизменном виде с мочой.