

УДК 616.831-005.1:616-005.4

СОФІЛКАНИЧ Н.В., ОРОС М.М., СМОЛАНКА В.І., ЛУЦ В.В.
Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна
Мукачівська центральна районна лікарня, м. Мукачеве, Україна

ЕПІЛЕПСІЯ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ: ЧИ Є СЕНС ПРИЗНАЧАТИ АНТИКОНВУЛЬСАНТИ ПІСЛЯ ПЕРШОГО НАПАДУ?

Резюме. Актуальність. Частота розвитку епілептичних нападів у хворих, які перенесли інсульт, коливається в широкому діапазоні — від 3 до понад 60 % [8, 11–15]. Сьогодні в темі постінсультної епілепсії залишаються до кінця не вивченими чимало аспектів цієї проблеми, в тому числі питання щодо призначення протиепілептичних препаратів. **Мета дослідження** — визначити прогноз розвитку симптоматичної епілепсії після інсульту залежно від прийому антиконвульсантів пацієнтами після першого епілептичного нападу. **Матеріали та методи.** Комплексно обстежено 1012 пацієнтів (562 чоловіки і 450 жінок) віком від 49 до 90 років, які перенесли ішемічний інсульт протягом 2011–2014 років. Під час проведення аналізу стану всіх 1012 пацієнтів було встановлено, що протягом 6 місяців після перенесеного інсульту хоча б один епілептичний напад було зафіксовано у 161 пацієнта. За типом нападів переважали фокальні (89,9 %; $p < 0,001$), і лише в 11,1 % пацієнтів були діагностовані первинно-генералізовані епілептичні напади. **Результати та обговорення.** Для порівняння перебігу стану пацієнтів з інсультом після першого епілептичного нападу нами були сформовані подібні групи: перша ($n = 81$) і друга ($n = 80$). У першій групі призначали протиепілептичні препарати після першого епілептичного нападу, у другій групі не призначали. Стан пацієнтів було оцінено через рік після виникнення першого епілептичного нападу. Критеріями оцінки були: наявність другого епілептичного нападу і більше, тобто діагностика симптоматичної постінсультної епілепсії, або взагалі відсутність жодного епілептичного нападу. Відповідно до результатів спостереження, у першій групі, яка приймала антиконвульсанти, протягом року повторні епілептичні напади були зафіксовані у 22 пацієнтів, що становило 27,1 %, тоді як у другій групі, де не проводилося лікування антиконвульсантами, протягом року повторні епілептичні напади були зафіксовані у 43 пацієнтів, що становило 53,75 %. **Висновок.** Дані результати є підставою для подальших досліджень та можливої рекомендації призначення протиепілептичних препаратів вже після першого епілептичного нападу у пацієнтів, які перенесли інсульт.

Ключові слова: епілепсія, інсульт, антиконвульсанти.

Епілепсія — одне з найбільш поширених захворювань нервової системи. Вважається, що в наш час вона є третьою за частотою після деменції та інсультів неврологічною проблемою в осіб старшого віку [1, 2]. Вперше виявлена епілепсія у дорослих часто є симптоматичною, що вимагає уточнення факторів ризику її розвитку [3–5]. Результати досліджень останніх років показали, що одним з основних факторів ризику розвитку епілепсії у пацієнтів старшої вікової групи є порушення мозкового кровообігу [1, 6–8, 16]. Вважається, що близько 30 % вперше діагностованих епілептичних нападів у пацієнтів віком понад 60 років виникають внаслідок перенесеного інсульту [9, 10,

15]. Частота розвитку епілептичних нападів у хворих, які перенесли інсульт, за даними різних авторів, коливається в широкому діапазоні — від 3 до понад 60 % [8, 11–15].

Адреса для листування з авторами:

Орос Михайло Михайлович
м. Ужгород, вул. Капушанська, 24
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії, медичний факультет Ужгородського національного університету
E-mail: mihoros@meta.ua

© Софілканіч Н.В., Орос М.М., Смоланка В.І., Луц В.В., 2016
© «Міжнародний неврологічний журнал», 2016
© Заславський О.Ю., 2016

Такі значні коливання показника можна пояснити різним дизайном проведених досліджень, відсутністю чіткості дефініцій, неоднорідністю досліджуваних когорт пацієнтів, а також різною тривалістю спостереження за хворими після інсульту.

Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених проблемам судинної епілепсії (в першу чергу постінсультної епілепсії), залишаються до кінця не вивченими чимало аспектів цієї проблеми. Слід зазначити, що епілептичні напади на фоні гострих порушень мозкового кровообігу нерідко ігноруються і не беруться до уваги при терапії. Сучасні інструментальні методи діагностики створили основу для отримання точної інформації про структурні зміни центральної нервової системи, функціональний стан головного мозку, гемодинаміку головного мозку у хворих з епілептичними нападами.

Важливим аспектом є особливості терапії епілепсії, що розвинулася на фоні ішемії головного мозку. Антikonвульсантну терапію слід призначати не тільки з урахуванням форми епілепсії, типу нападів, але і беручи до уваги можливі лікарські взаємодії, тому що пацієнти з ішемією головного мозку, як правило, є представниками старших вікових груп, мають кілька супутніх захворювань, із приводу яких приймають кілька лікарських засобів.

У наш час засобами вибору частіше є карбамазепін і препарати вальпроєвої кислоти. Однак, зважаючи на схожість патогенетичних механізмів розвитку ішемії та епілепсії, інтерес при виборі антikonвульсантів для лікування епілепсії, що розвинулася на фоні ішемічного ураження головного мозку, викликають протиепілептичні препарати (ПЕП), що мають нейропротективні властивості (ламотриджин, топірамат, леветирацетам).

Незважаючи на неоднозначні результати різних досліджень, на сьогодні переважає думка, що ранні напади не вимагають негайного призначення протиепілептичної терапії [15, 25]. Необхідно провести динамічне спостереження за пацієнтом. Призначення антikonвульсантів слід починати при розвитку у хворого повторних нападів, що не провокуються. Дискутабельним є питання про профілактичне призначення протиепілептичних засобів пацієнтам, які перенесли інсульт. Згідно з рекомендаціями Американської інсультної асоціації, профілактичне призначення протиепілептичних препаратів показано в гострому періоді пацієнтам із лобарним і субарахноїдальним крововиливом [26, 27]. У той же час профілактичне призначення протиепілептичних засобів пацієнтам, які перенесли ішемічний інсульт, не рекомендується, хоча можливе [28, 29].

Мета нашого дослідження — встановити прогноз розвитку симптоматичної епілепсії після інсульту залежно від прийому антikonвульсантів у пацієнтів, які перенесли перший епілептичний напад.

Матеріали та методи

Нами комплексно обстежені 1012 пацієнтів (562 чоловіки і 450 жінок) віком від 49 до 90 років, які перенесли ішемічний інсульт, протягом 2011–2014 років.

Обстеження проводилося в умовах стаціонару Мукачівської центральної районної лікарні (м. Мукачеве).

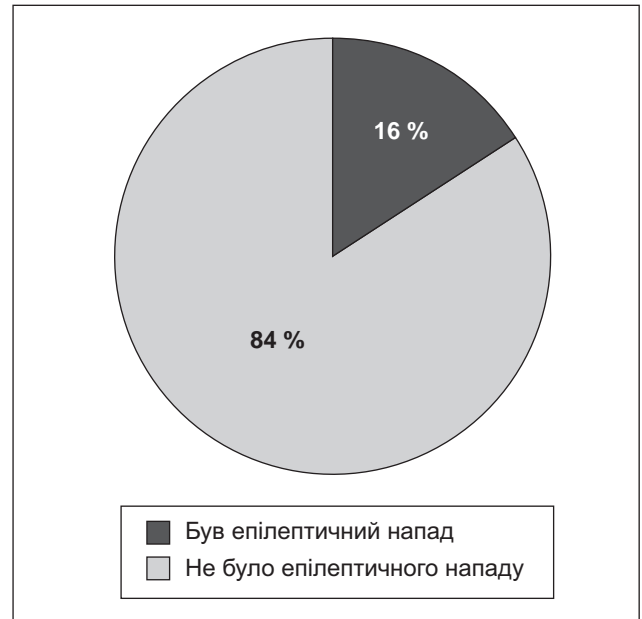


Рисунок 1. Кількість пацієнтів, які мали епілептичний напад протягом 6 місяців після перенесеного інсульту

Інструментальні дослідження виконувалися в між-нападному періоді. Неврологічний огляд проводився за загальноприйнятою методикою з оцінкою за шкалою NIHSS (шкала тяжкості інсульту Національних інститутів здоров'я США). Візуалізація структур головного мозку здійснювалася за допомогою магнітно-резонансної томографії на апараті з напругою 0,25 Тесла в режимах T1, T2, FLAIR, із застосуванням МР-ангіографії. Функціональний стан великих півкуль оцінювався за електроенцефалограмою (ЕЕГ). При транскраніальній доплерографії досліджувалися артерії каротидного і вертебробазиллярно-басейнів із визначенням середньої лінійної швидкості кровотоку, реактивності при дилаторній і констрикторних відповідях. Крім того, виконувалося дуплексне екстракраніальне і транскраніальне дослідження судин головного мозку з оцінкою рівня та ступеня стенозу і цереброваскулярної реактивності.

Цифровий матеріал піддавався математичній обробці з використанням програм Microsoft Excel, Statistica (v. 6.0). Попарне порівняння частот у контрольній і основній групах проводилося за допомогою критерію χ^2 . Для оцінки значущості відмінностей кількісних ознак, розподіл яких був відмінний від нормального, застосовувався критерій Краскела — Уолліса. Перевірку нормальності розподілу кількісних показників проводили з використанням критерію Колмогорова — Смирнова. Вірогідність відмінностей оцінювали на п'ятивідсотковому рівні значимості.

При аналізі стану 1012 пацієнтів було встановлено, що протягом 6 місяців після перенесеного інсульту хоча б один епілептичний напад було зафіксовано у 161 пацієнта (рис. 1).

Відповідно до рис. 1, поширеність епілептичних нападів у пацієнтів досліджуваної групи становила 16 % (86 чоловік і 75 жінок). Гендерної залежності у появи

епілептичних нападів не відзначалося. За типом нападів переважали фокальні (89,9 %; $p < 0,001$), і лише в 11,1 % пацієнтів були діагностовані первинно-генералізовані епілептичні напади. У 2,4 % пацієнтів з ішемічним інсультом в його дебюті або в перші 7 днів розвивався епілептичний статус. При цьому у пацієнтів з ішемічним інсультом виявлено, що серед ранніх постінсультних нападів частіше діагностували прості парціальні напади (55,4 %; $p < 0,01$). Схожі результати отримані й іншими дослідниками. У роботах С. F. Bladin і співавт., С. Lamy і співавт., С. J. Kilpatrick і співавт., М. Giroud і співавт. [13, 17–19] 50–90 % ранніх постінсультних епілептичних нападів становили прості парціальні. Переважання парціальних із вторинною генералізацією нападів серед пацієнтів із ранніми припадками відзначили А. Б. Гехт, А. В. Лебедева і співавт. [20]. У той же час А. Arboix і співавт., S. A. Siddiqi і співавт. [21, 22] спостерігали більш високу частоту (50 і 74 % відповідно) розвитку первинно-генералізованих тоніко-клонічних нападів у ранньому періоді інсульту.

Епілептичні напади можуть розвиватися в різні періоди інсульту, і залежно від часу їх появи виділяють напади-провісники, ранні та пізні напади. У наш час немає єдиної загальноприйнятої думки про термін виникнення цих нападів, у різних дослідженнях вони різні. При проведенні власних досліджень ми, як і чимало інших неврологів, які займаються проблемою постінсультної епілепсії, дотримувалися запропонованої G. Varolin і співавт. (1962) класифікації [23], згідно з якою:

1) напади-провісники передують розвитку інсульту (серед досліджених нами пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт і страждають від епілептичних нападів, напади-провісники відзначалися в 10 % спостережень);

2) ранні напади розвиваються в перші 7 днів після гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) (за результатами нашого дослідження, ранні напади були у 41 % пацієнтів);

3) пізні напади з'являються після 7 днів ГПМК (за нашими даними, пізні напади спостерігалися у 49 % хворих).

За нашими спостереженнями, ранні напади частіше відзначалися у пацієнтів з ішемічним інсультом у лівому каротидному басейні (40,5 %; $p < 0,05$) порівняно з хворими на інсульт у правому каротидному (42,9 %) і вертебробазиллярному басейнах (16,6 %), у той час як кількість пацієнтів з пізніми нападами практично дорівнює кількості хворих з інсультом у лівому (45,9 %) і правому (44,7 %) каротидному басейнах. Пізні напади при інсультах у вертебробазиллярному басейні розвивалися в 11,4 % спостережень.

Пацієнти, які перенесли хоча б один епілептичний напад після інсульту, були розділені на дві групи: перша група ($n = 81$) — 43 чоловіки та 38 жінок, друга група ($n = 80$) — 43 чоловіки та 37 жінок. Середній вік пацієнтів першої групи становив $65,0 \pm 1,2$ року, другої групи — $64,00 \pm 1,32$ року.

У першій групі відразу після першого епілептичного нападу було призначено протиепілептичні препарати відповідно до типу нападу. Ми використовували карбамазепін (400–1000 мг/добу) з поступовим титруванням дози, вальпроати (600–1500 мг/добу) та ламотриджин

(200 мг/добу, поступово титруючи). Для коректного лікування в усіх пацієнтів проводився моніторинг рівня ПЕП у плазмі крові з подальшою корекцією дози.

У другій групі пацієнтів після першого епілептичного нападу ми не використовували жодного ПЕП, тільки вели спостереження за станом пацієнтів, динамікою основного захворювання та повторного виникнення епілептичного нападу.

У хворих, які страждають від епілептичних нападів, вогнищева патологічна активність на ЕЕГ зареєстрована в 39,5 % спостережень із переважанням у скроневій ділянці (87,3 %; $p < 0,001$) порівняно з усіма іншими зареєстрованими локалізаціями. Превалювала лівостороння локалізація осередкової активності (59,6 порівняно з 40,4 % в правій півкулі), у пацієнтів як з ішемічним інсультом (57,7 %), так і з хронічною ішемією головного мозку без клінічної маніфестації інсульту (63,6 %).

Слід підкреслити значимість проведення ЕЕГ-дослідження у хворих на ішемію головного мозку з розвитком клініки пароксизмальних станів, а також у хворих на інсульт та з порушеною свідомістю навіть без клініки судомного синдрому з метою ранньої діагностики безсудомного епілептичного статусу і своєчасної корекції терапії.

Результати та обговорення

З огляду на вищенаведене для порівняння нами були сформовані подібні групи: перша ($n = 81$) і друга ($n = 80$). Стан пацієнтів було оцінено через рік після виникнення першого епілептичного нападу. Критеріями оцінки були: наявність другого епілептичного нападу і більше, тобто діагностика симптоматичної постінсультної епілепсії, або взагалі відсутність жодних епілептичних нападів.

Відповідно до результатів спостереження, у першій групі, які приймала антиконвульсанти, протягом року

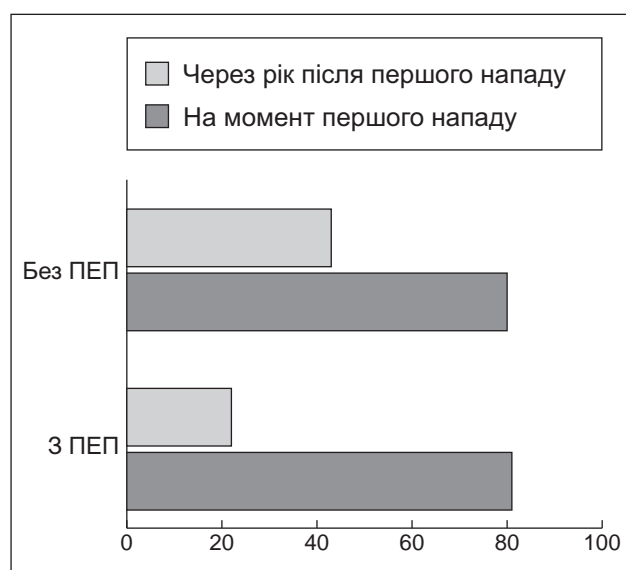


Рисунок 2. Порівняння кількості пацієнтів з епілептичними нападами через рік після першого епілептичного нападу залежно від наявності чи відсутності протиепілептичного лікування ($p < 0,01$)

повторні епілептичні напади були зафіксовані у 22 пацієнтів із 81, що становить 27,1 %, тоді як у другій групі, де не проводилося лікування антиконвульсантами, протягом року повторні епілептичні напади були зафіксовані у 43 пацієнтів із 80, що становило 53,75 % (рис. 2).

Висновок

Постінсультна епілепсія — це супутня патологія, що ускладнює реабілітацію пацієнтів. За результатами нашого дослідження, 16 % пацієнтів, які перенесли інсульт, протягом 6 місяців мали хоча б один епілептичний напад. Другий епілептичний напад виник у 27,1 % пацієнтів, які після першого нападу приймали ПЕП, а у групі пацієнтів без ПЕП повторні напади було виявлено у 53,75 % пацієнтів. Дані результати є підставою для подальших досліджень і можливої рекомендації призначення ПЕП вже після першого епілептичного нападу у пацієнтів, що перенесли інсульт.

Список літератури

1. Власов П.Н., Шахабасова З.С., Филатова Н.В. Эпилепсия, впервые возникшая у пожилого пациента: диагностика, дифференциальная диагностика, терапия // Фарматека. — 2010. — № 7. — С. 40-47.
2. Cloyd J., Hauser W., Towne A. Epidemiological and medical aspects of epilepsy in the elderly // *Epilepsy Res.* — 2006. — № 68. — P. 39-48.
3. Карлов В.А. Эпилепсия. — М.: Медицина, 1992.
4. Гехт А.Б. Эпилепсия у пожилых // Журнал неврологии и психиатрии. — 2005. — № 11. — С. 66-67.
5. Гехт А.Б., Мильчакова Л.Е., Чурилин Ю.Ю., Бойко А.Н., Голованова И.В., Шпрах В.В., Кабаков Р.М., Балханова Р., Котов С.В., Котов А.С., Спиринов Н.Н., Пизова Н.В., Волкова Л.И., Перунова Н.Н., Гусев Е.И. Эпидемиология эпилепсии в России // Журнал неврологии и психиатрии. — 2006. — № 1. — С. 3.
6. Camilo O., Darry D., Goldstein B. Seizures and Epilepsy after Ischemic Stroke // *Stroke.* — 2004. — № 7. — P. 1769-1775.
7. Forsgren L., Bucht G., Eriksson S., Bergmark L. Incidence and clinical characterization of unprovoked seizures in adults: a prospective population based study // *Epilepsia.* — 1996. — Vol. 37. — P. 224-229.
8. Bladin C.F., Alexandrov A.V., Bellavance A., Bornstein N., Chambers B., Cote R., Lebrun L., Pirisi A., Norris J.W. Seizures after stroke: a prospective multicenter study // *Arch. Neurol.* — 2000. — Vol. 57. — P. 1617-1622.
9. De Reuck J., Van Maele G. Status epilepticus in stroke patients // *European Neurology.* — 2009. — Vol. 62. — P. 171-175.
10. Illsley A., Sivan M., Cooper J., Bhakta B. Use of Anti-epileptic Drugs in Post-stroke Seizures: a cross-sectional survey among british stroke physicians // *ACNR.* — 2011. — Vol. 10, № 6. — P. 27-29.
11. Lami C., Domigo V., Semah F., Arquizan C., Trystram, Coste J., Mas J.L. Early and late seizures after cryptogenic ischemic stroke in young adults // *Neurology.* — 2003. — Vol. 60. — P. 400-404.
12. Kilpatrick C.J., Davis S.M., Tress B.M., Rossiter S.C., Hopper J.L., Vandendriesen M.L. Epileptic seizures in acute stroke // *Arch. Neurol.* — 1990. — Vol. 47. — P. 157-160.
13. Arboix A., Comes E., Massons J. et al. Prognostic value of very early seizure for in-hospital mortality in atherothrombotic infarction // *Eur. Neurol.* — 2003. — Vol. 50. — P. 350-355.
14. Siddiqi S.A., Hashmi M., Khan F., Siddiqi K.A. Clinical spectrum of post-stroke seizures // *J. Coll. Physicians Surg. Pak.* — 2011. — Vol. 21, № 4. — P. 214-218.
15. Sofilkanych N.V., Oros M.M., Luts V.V., Smolanka V.I. Early epileptic attacks in the patients after stroke as an important predictor of the course of the disease // *Архів неврології.* — 2014. — 4 (79). — P. 69.
16. Орос М.М., Смоланка В.И., Софілканіч Н.В., Луц В.В. Протиепілептична терапія постінсультної епілепсії // *НейроNews.* — 2016. — № 2. — P. 1.
17. Alberti A., Paciaroni M., Caso V., Venti M., Palmerini F., Agnelli G. Early seizures in patients with acute stroke: Frequency, predictive factors, and effect on clinical outcome // *Vascular Health and Risk Management.* — 2008. — Vol. 4, № 3. — P. 715-720.
18. Reuck J., Van Maele G. Acute ischemic stroke treatment and the occurrence of seizures // *Clinical neurology and neurosurgery.* — 2010. — Vol. 112, № 4. — P. 328-331.
19. Bederson J.B., Connolly E.S., Batjer H.H. et al. Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage // *Stroke.* — 2009. — Vol. 40. — P. 994-1025.
20. Broderick J., Adams H.J., Barsan W. et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a statement for the healthcare professionals from a special writing group of the Stroke Council, American Heart Association // *Stroke.* — 1999. — Vol. 30. — P. 905-915.
21. Adams H.P., Adams R.J., Brott T. et al. Guidelines for the early management of patients with ischemic stroke: a scientific statement from the Stroke Council of the American Stroke Association // *Stroke.* — 2003. — Vol. 34. — P. 1056-1083.
22. Adams H.P., Gregory del Zoppo, Alberts M.J. et al. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke // *Stroke.* — 2007. — P. 1655-1711.
23. Barolin G.S., Sherzer E. Epileptische Anfälle bei Apoplektikern // *Wein Nervenhe.* — 1962. — Vol. 20. — P. 35-47.

Отримано 30.03.16 ■

Софілканіч Н.В., Орос М.М., Смоланка В.И., Луц В.В.
Ужгородський національний університет, г. Ужгород, Україна
Мукачевська центральна районна лікарня, г. Мукачево, Україна

ЭПИЛЕПСИЯ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: ЕСТЬ ЛИ СМЫСЛ НАЗНАЧАТЬ АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ПРИСТУПА?

Резюме. Актуальность. Частота развития эпилептических припадков у больных, перенесших инсульт, колеблется в широком диапазоне — от 3 до более 60 % [8, 11–15]. Сегодня в теме

постинсультной эпилепсии остаются до конца не изученными многие аспекты этой проблемы, в том числе вопросы назначения противоэпилептических препаратов. **Цель исследования** —

установить прогноз развития симптоматической эпилепсии после инсульта в зависимости от приема противосудорожных препаратов пациентами после первого эпилептического приступа. **Материалы и методы.** Комплексно обследованы 1012 пациентов (562 мужчин и 450 женщин) в возрасте от 49 до 90 лет, перенесших ишемический инсульт, в течение 2011–2014 годов. При анализе состояния всех 1012 пациентов установлено, что в течение 6 месяцев после перенесенного инсульта хотя бы один эпилептический приступ был зафиксирован у 161 пациента. По типу приступов преобладали фокальные (89,9 %; $p < 0,001$), и только у 11,1 % пациентов были диагностированы первично-генерализованные эпилептические приступы. **Результаты и обсуждение.** Для сравнения состояния пациентов с инсультом после первого эпилептического приступа нами были сформированы подобные группы: первая ($n = 81$) и вторая ($n = 80$). В первой группе назначали противоэпилептические препараты после первого эпилептического приступа, во вто-

рой не назначали. Состояние пациентов было оценено через год после возникновения первого эпилептического приступа. Критериями оценки были: наличие второго эпилептического приступа и более, то есть диагностика симптоматической пост-инсультной эпилепсии, или вообще отсутствие эпилептических приступов. Согласно результатам наблюдения, в первой группе, принимавшей антиконвульсанты, в течение года повторные эпилептические приступы были зафиксированы у 22 пациентов, что составляет 27,1 %, тогда как во второй группе, где проводилось лечение противосудорожными средствами, в течение года повторные эпилептические приступы были зафиксированы у 43 пациентов, что составило 53,75 %. **Вывод.** Данные результаты являются основанием для дальнейших исследований и возможной рекомендации назначения противоэпилептических препаратов уже после первого эпилептического приступа у пациентов, перенесших инсульт.

Ключевые слова: эпилепсия, инсульт, антиконвульсанты.

*Sofilkanych N.V., Oros M.M., Smolanka V.I., Luts V.V.
Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine
Mukachevo Central District Hospital, Mukachevo, Ukraine*

EPILEPSY AFTER ISCHEMIC STROKE: DOES IT MAKE SENSE TO PRESCRIBE ANTICONVULSANTS AFTER THE FIRST ATTACK?

Summary. Background. The incidence of epileptic attacks in patients, who suffered a stroke, ranges widely — from 3 to more than 60 % [8, 11–15]. Today, many aspects of this problem in post-stroke epilepsy haven't been completely studied, including the problem of the time for administering antiepileptic preparations. The aim of investigation — to define the prognosis of symptomatic epilepsy development after the stroke depending on the intake of anticonvulsants by patients after the first epileptic attack. **Materials and methods.** We made a complex examination of 1,012 patients (562 males and 450 females) aged 49 to 90 years, who had suffered an ischemic stroke during 2011–2014. While analyzing the state of all these 1,012 patients, it was revealed that within 6 months after the ischemic stroke at least 1 epileptic attack was observed in 151 patients. According to the type of attacks, focal ones (80.9 %, $p < 0.001$) prevailed, and only in 11.1 % of patients primary generalized epileptic seizures were diagnosed. **Results and discussion.** In order to compare the state of stroke patients after the first epileptic

attack, we took similar groups: the first one ($n = 81$) and the second one ($n = 80$). In the first group, we administered antiepileptic preparations after the first epileptic attack, and no preparation in the second one. The patients' condition was evaluated 1 year after the first epileptic seizure. The criteria for evaluation were: the presence of one or more epileptic attack, i.e. the diagnosis of symptomatic post-stroke epilepsy, or complete absence of any epileptic seizure. According to the results of observation, in the first group of patients, who took anticonvulsants, during one year repeated epileptic attacks were detected in 28 patients, which made up 27.1 %, while in the other group, where there was no treatment with anticonvulsants, during a year recurrent seizures were observed in 43 patients, which made up 53.75 %. **Conclusion.** These results are the basis for further investigations and possible recommendation to administer antiepileptic preparations just after the first epileptic attack in the patients, who have suffered a stroke.

Key words: epilepsy, stroke, anticonvulsants.