

3. К концепции медицинской реабилитации / И.Б. Зеленкевич [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 1998. – № 1. – С. 21-28.

4. Проблемы детской неврологии: Международный рецензируемый сборник научных трудов, посвященный 75-летию БелМАПО и 25-летию кафедры детской неврологии / Под ред. Г.Я. Хулупа, Г.Г. Шанько. – Минск: Харвест, 2006. – 464 с.

5. Онегин, Е.В. Организация медицинской реабилитации детей с поражением нервной системы: методические рекомендации / Е.В. Онегин. – Гродно, 2003. – 13 с.

6. Неврология детского возраста: болезни нервной системы новорожденных и детей раннего возраста, эпилепсия, травматические и сосудистые поражения: учеб. пособие для ин-тов / Е.С. Бондаренко [и др.]; под общ. ред. Г.Г. Шанько, Е.С. Бондаренко. – Мн.: Выш. шк., 1990. – 495 с.

7. Онегин, Е.В. Роль лечебно-диагностических учреждений в организации проведения реабилитации детей с перинатальными поражениями нервной системы / Е.В. Онегин // Экономическая антропология. – Ежегодник. – Мн., 2006. – С. 237-240.

ТЕРАПИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ ДЕПАКИНОМ И ТОПАМАКСОМ

Онегин Е.В., Онегина О.Е.1, Вишнеревская О.Л.1

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
кафедра неврологии и нейрохирургии, Гродно, Беларусь

¹УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»
неврологическое отделение, Гродно, Беларусь

Фармакотерапия эпилепсии, особенно у детей, несмотря на значительные достижения в последние годы, еще далека от совершенства [1].

Цель исследования: объективизация максимальной терапевтической эффективности депакина и топамакса, не сопровождавшейся побочным эффектом у больных с различными типами генерализованных эпилептических припадков, на основе результатов клинико-электроэнцефалографического мониторинг исследования у детей и подростков, т.к. данные препараты относятся к оригинальным и имеют специальные детские лекарственные формы с замедленным высвобождением.

Материалы и методы. Работа была проведена на базе УЗ «ГОДКБ» г. Гродно. Депакином хроно и депакином хроносфера пролечено 58 пациентов и 18 - топамаксом с разными типами припадков при генерализованной эпилепсии поступивших в неврологическое отделение в плановом и экстренном порядке. Возраст больных варьировал от 5 месяцев до 17 лет. В исследование были включены пациенты с верифицированным диагнозом эпилепсии, установленной формой заболевания, регулярно принимавшие АЭП. Диагноз эпилепсии, ее формы и тип припадков устанавливался в соответствии с МКБ 10 и Международной классификации эпилептических приступов (МПЭЛ, 1981) [2].

Результаты и обсуждение. При лечении генерализованных эпилептических припадков вальпроат (49 пациентов, что составило 84,5%) был

более эффективен по сравнению с топамаксом (9 пациентов, что составило 50%) (таблица 1, 2).

Таблица 1. – Распределение больных в зависимости от терапевтической эффективности депакина хроно и хроносфера при различных типах эпилептических припадков

Тип симптоматических генерализованных эпилептических припадков	Очень хороший		Хороший эффект		Удовл. эффект		Отсут. эффекта	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Абсансы	11	84,6	-	-	2	15,4	-	-
Миоклонические (с-м Веста)	2	25,0	2	25,0	2	25,0	2	25,0
Клонические	3	100,0	-	-	-	-	-	-
Тонические	4	100,0	-	-	-	-	-	-
Тонико-клонические	28	96,6	1	3,4	-	-	-	-
Атонические	1	100,0	-	-	-	-	-	-
Всего	49	84,5	3	5,2	4	6,9	2	3,4

Таблица 2. – Распределение больных в зависимости от терапевтической эффективности топамакса при различных типах симптоматической генерализованной эпилепсии

Тип симптоматических генерализованных эпилептических припадков	Очень хороший		Хороший эффект		Удовл. эффект		Отсут. эффекта	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Абсансы	3	60	-	-	2	40	-	-
Миоклонические	1	10	2	20	2	20	2	20
Клонические	1	100,0	-	-	-	-	-	-
Тонические	1	100,0	-	-	-	-	-	-
Тонико-клонические	2	66,6	1	33,3	-	-	-	-
Атонические	1	100,0	-	-	-	-	-	-
Всего	9	50,0	3	16,7	4	22,2	2	11,1

Однако, эффективность вальпроата и топамакса при лечении клонических, тонических и атонических генерализованных судорожных припадков была одинаково высокой. Эффективность вальпроата по сравнению с топамаксом была значительно выше при абсансах (соответственно 84,6% и 60%) и тонико-клонических (96,6% и 66,6%). По продолжительности периода ремиссии (до возобновления припадков) лучше оказался топамакс.

Выводы:

1. Вальпроат оказался более эффективен по сравнению с топамаксом при лечении генерализованных эпилептических припадков, что позволяет его рекомендовать для стартовой терапии данного типа припадков у детей и подростков.

2. В случае невозможности использования или неэффективности вальпроата, топамакс можно рекомендовать для стартовой терапии при лечении клонических, тонических и атонических генерализованных судорожных припадков или комплексной терапии.

Список литературы:

1. Карлов, В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: руководство для врачей / В.А. Карлов. – М.: ОАО Издательство «Медицина», 2010. – 210 с.

2. Мухин, К.Ю. Эпилептические синдромы: справочное руководство / К.Ю. Мухин, А.С. Петрухин. – Москва, 2005. – 145 с.