

тиреопатологии. При этом экспрессия CD8+ клеток была статистически значимо выше в группе АИТ. Высокая экспрессия маркера CD8 в группах с формированием лимфоидных фолликулов в инфильтрате, а также вокруг узловых образований свидетельствует о высокой активности Т-лимфоцитов и может быть связана с повреждением ткани щитовидной железы и повышением риска развития аутоиммунного процесса.

Литература:

1. Нагибин, А.А. Рак щитовидной железы и аутоиммунный тиреоидит / А.А. Нагибин [и др.] // 8 Российский онкологический конгресс, Москва, 23–25 ноября 2004: Материалы конгресса.– 2004.– С. 213.
2. Zha, B. Distribution of lymphocyte subpopulations in thyroid glands of human autoimmune thyroid disease / B. Zha et al. // Clin Lab Anal. – 2014. – May;28(3) - P. 249-254.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ НАТРИЕВОЙ СОЛЮ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ – ДЕПАКИН ХРОНО

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

УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

**УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Перспективы успешного лечения эпилепсии, как прогрессирующего заболевания с высоким уровнем инвалидизации, в значительной мере связаны со все больше расширяющимся арсеналом антиконвульсантов, с разным спектром их клинической активности [3, 6].

Цель исследования: объективизация максимальной терапевтической эффективности препаратом вальпроевой кислоты – депакин хроно, не сопровождавшейся побочным эффектом у больных с различными типами и частотой эпилептических приступов, на основе результатов клинко-электроэнцефалографического мониторинг исследования у детей и подростков.

Материалы и методы. Работа была проведена на базе УЗ «ДОКБ» г. Гродно. Депакином хроно пролечили 58 пациентов с разными типами эпилептических приступов 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 противоэпилептические препараты. Диагноз эпилепсии, ее формы и типа приступов устанавливался в соответствии с МКБ 10 и Международной классификации эпилептических приступов 1981 года [2, 3, 5].

Депакин хроно 32 (55,2%) больным назначался в качестве монотерапии (старт терапия) и 26 (44,8%) в комбинации с другими антиэпилептическими препаратами (АЭП) при недостаточной эффективности предыдущего с целью полной его (их) замены или переходу к политерапии. Депакин хроно в виде

моно- (при старт терапии) или политерапии (в случае замены неэффективного препарата), назначался с небольших стартовых доз (5 мг/кг/сутки). При хорошей переносимости препарата следовало увеличение дозы на 5 мг/кг/сутки каждые 5-7 дней до достижения отчетливого терапевтического эффекта (15-40 мг/кг/сутки) или появления первых признаков побочных реакций [1, 5, 6]. Терапевтическая доза каждому больному подбиралась индивидуально в зависимости от возраста, массы тела, характера припадков и общего состояния здоровья.

Терапевтическая эффективность депакина оценивалась по стандартным критериям (шкале): очень хороший результат - полное исчезновение эпилептических припадков или редукция припадков эпилепсии около 80% по сравнению с состоянием до назначения лечения, хороший результат - уменьшение частоты припадков до половины, небольшое улучшение или полное его отсутствие (либо ухудшение состояния ребенка) после применения АЭП [5]. Длительность наблюдения составила от 1 до 6 месяцев, с регистрацией числа и тяжести эпилептических припадков, электроэнцефалографии, а также частоты возникновения нежелательных побочных эффектов.

Для обработки результатов исследования был использован описательный метод статистики. Информация с бумажных носителей (бланков) вводилась в базу данных, построенную в среде Excel.

Результаты и обсуждение. При монотерапии эпилептических припадков депакином хроно у 32 больных с генерализованной симптоматической эпилепсией была получена высокая терапевтическая эффективность: припадки купировались у 30 (93,8%), значительное улучшение наступило у 1 (3,1%) с абсансами, уменьшились на 50% у 1 (3,1%) с генерализованными миоклоническими припадками (синдромом Веста). В группе из 26 случаев, где депакин применялся как базовый препарат при политерапии, терапевтическая ремиссия была достигнута у 19 (73,1%) больных, хороший результат получен у 2 (7,7%), незначительный у 3 (11,5%) и у 2 (7,7%) - назначение препарата эффекта не имело. Депакин хроно оказался неэффективным при генерализованных миоклонических припадках (синдроме Веста) 2 (3,4%). Миоклонические припадки (синдром Веста) вошли также в группу со значительным улучшением 2 (3,4%) случая из 49 (84,5%), хорошим результатом - 2 (3,4%), вместе с генерализованными тонико-клоническими припадками - 1 (1,8%) и незначительным - 2 (3,4%), вместе с абсансами - 2 (3,5%). По результатам терапии депакин хроно оказался высоко эффективным у 83,5% больных с генерализованной эпилепсией, что согласуется с данными других авторов [1, 3, 5]. Самая низкая эффективность отмечалась в группе с генерализованными припадками миоклонического характера (синдром Веста) 25%, при таком же проценте случаев с отсутствием эффекта. Однако учитывая литературные данные [1, 3, 4], полученные результаты показывают хорошую эффективность депакин хроно и при данном типе припадков.

Выявлена большая эффективность препарата в режиме монотерапии по сравнению с политерапией, возможно это было связано с наличием во второй группе 4 больных с фармакорезистентными формами эпилепсии (с синдромом Веста), у 2 из которых был получен хороший эффект, у 1 - удовлетворительный и у 1 эффект отсутствовал [1, 5, 6].

Таким образом, на основании проведенного исследования установлено, что депакин хроно является высокоэффективным препаратом в лечении генерализованной эпилепсии у детей и подростков [1, 2, 4]. Важнейшим достоинством депакин хроно является меньшая кратность приема и редкость возникновения побочных эффектов, за счет меньшего числа колебаний и исчезновения выраженного пика плазменной концентрации после назначения вальпроата длительного действия, которое проходит при уменьшении дозы, и лучше контролируется в режиме монотерапии. Введение в терапевтическую схему депакина хроно способствовало преодолению терапевтической резистентности, а так же профилактике ее в случаях старта терапии при впервые выявленном заболевании [1, 3, 6]. Выраженное противоэпилептическое и нормотимическое действие депакина хроно позволяет оценить указанный препарат в качестве средства, улучшающего качество жизни больных эпилепсией [2, 4, 5].

Заключение. Выраженное противоэпилептическое действие, широкий терапевтический диапазон в отношении всех типов приступов и форм симптоматической эпилепсии, хорошая переносимость высоких доз препарата с отсутствием влияния на когнитивные функции, существование различных форм препарата и меньшая кратность приема помогает добиться высокой комплаентности, что позволяет его рекомендовать для лечения эпилепсии у детей и подростков.

Литература:

1. Белоусова, Е.Д. Рациональная политерапия у детей с медикаментозно-резистентными эпилепсиями / Е.Д. Белоусова, [и др.]. // Вестник педиатрической фармакологии инутрициологии. - 2007.- №1. - С. 60-65.
2. Карлов, В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: Руководство для врачей / В.А. Карлов. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 210 с.
3. Мухин, К.Ю. Эпилептические синдромы: справочное руководство / К.Ю. Мухин, А.С. Петрухин. - Москва, 2005. - 145 с.
4. Формулярный подход к назначению эпилептических препаратов в нейропедиатрии: методическое пособие для врачей / А.А. Баранова [и др.]; под общ. ред. акад. РАМН, проф. А.А. Баранова. - Москва, 2003. – 28 с.
5. Шанько, Г.Г. Классификация, диагностика и лечение эпилепсии у детей: пособие для врачей / Шанько Г.Г. [и др.]. - Минск, 2003. - 77 с.
6. Шанько, Г.Г. Современные проблемы лечения эпилепсии у детей / Проблемы детской неврологии: международный рецензируемый сборник научных трудов, посвященный республиканской конференции: Актуальные вопросы диагностики, реабилитации заболеваний нервной системы у детей; под общ. ред. Г.Г. Шанько, К.У. Вильчука. - Вып.2. - Минск: БелМАПО, 2007. – С. 5-12.