

# ПРИМЕНЕНИЕ НАТРИЕВОЙ СОЛИ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ В РЕЖИМЕ МОНО- И ПОЛИТЕРАПИИ ФОКАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Онегин Е.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Фармакотерапия эпилепсии, несмотря на значительные достижения в последние годы, еще далека от совершенства. В перспективе преимущества в лечении эпилепсии будут иметь препараты первой очереди выбора, обладающие широким спектром антиэпилептической активности и минимальными побочными эффектами [1, 2].

*Цель исследования* – объективизация максимальной терапевтической эффективности препаратом вальпроевой кислоты – депакин хроно, не сопровождавшейся побочным эффектом у больных детского возраста с фокальной симптоматической эпилепсией на основе результатов клинико-электроэнцефалографического мониторинг исследования.

*Методы исследования.* Натриевая соль вальпроевой кислоты – Депакином хроно (фирма «Sanofi Aventis») пролечили 19 пациентов с фокальной симптоматической эпилепсией поступивших в неврологическое отделение УЗ «ДОКБ» г. Гродно в плановом и экстренном порядке. В исследование были включены пациенты с верифицированным диагнозом эпилепсии, установленной формой заболевания, регулярно принимавшие АЭП. Диагноз эпилепсии, ее формы и типа припадков устанавливались в соответствии с МКБ 10 и Международной классификации эпилептических приступов (МПЭЛ, 1981) [3]. Возраст больных варьировал от 5 месяцев до 17 лет.

Депакин хроно (фирма «Sanofi Aventis») 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 [2].

Всем пациентам проводили рутинное неврологическое обследование, нейрофизиологическое (ЭлектроЭГ в динамике, ЭхоЭГ, РеоЭГ). В зависимости от необходимости использовались консультации других специалистов (педиатра, генетика, окулиста, нейрохирурга, эндокринолога). У 6 пациентов, со стойкими припадками и наличием выраженных очаговых симптомов, осуществлена компьютерная (КТ) или магнито-резонансная томография (МРТ) головного мозга.

Длительность наблюдения составила от 1 до 6 месяцев с регистрацией числа и тяжести эпилептических припадков, ЭЭГ, 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 их обсуждение.* Основную группу (65,2%) составили дети 1-14 лет. В возрастном диапазоне парциальные эпилептические припадки чаще встречались у детей 4-14 лет (10 человек (43,5%)), затем у детей старше 15 лет (6 человек (26,1%)). Среди них было 10 (52,6%) мальчиков и 9 (47,4%) девочек, что не противоречит литературным данным [3].

Этиология эпилепсии была установлена только у 10 (52,6%) пациентов из данных анамнеза и при выполнении дополнительных методов исследования (УЗИ головного мозга, КТ, МРТ).

У большей части пациентов (10 соответственно 52,6%) отмечались вторично генерализованные эпилептические припадки. В 8 случаях (30,3%) были диагностированы простые парциальные припадки и в 1 (13,1%) – сложные, что не совпадает с литературными данными и возможно обусловлено преобладанием в выборке детей раннего возраста [1, 3].

Частота эпилептических припадков в обследованной группе колебалась от ежедневных до 1 в 2-5 лет, с преобладанием ежедневных 46%. Что имело значение для оценки терапевтической эффективности.

Депакин хроно 10 (52,6%) больным назначался в качестве монотерапии (старт терапия) и 9 (43,4%) в комбинации с другими

АЭП при недостаточной эффективности предыдущего с целью полной его замены или перехода к политерапии [2, 3].

По результатам терапии депакин-хроно оказался высоко эффективным у больных с парциальной эпилепсией в 89,4%, [2]. При монотерапии эпилептических припадков депакином-хроно у 10 больных с симптоматической фокальной эпилепсией была получена следующая терапевтическая эффективность: припадки купировались у 8 (80%), значительное улучшение наступило у 1 (10%) и уменьшились на 50% у 1 (10%) с парциальными припадками с вторичной генерализацией.

В группе из 9 случаев, где депакин применялся как базовый препарат при политерапии, терапевтическая ремиссия была достигнута у 100% больных. Из них с простыми и сложными припадками в 100%, а с вторично генерализованными в 80%. Выявлена большая эффективность препарата в режиме как моно-, так и политерапии [2].

У 2 больных побочное действие в виде сонливости в начале лечения, прибавки веса и выпадения волос исчезнувшие самостоятельно при уменьшении дозы препарата. У 1 пациента побочный эффект проявился тромбоцитопенией, потребовавшей отмены препарата. Вместе с тем, у большинства детей на фоне приема депакина отмечен нормотимический, активация психоречевого развития. Редкое возникновение побочных эффектов обусловлено меньшим числом колебаний и исчезновением выраженного пика плазменной концентрации после назначения вальпроата длительного действия, которое проходит после уменьшения дозы [2].

При динамическом наблюдении после выписки из стационара в интервале времени от 2 недель до 1 месяца у 1 пациента с парциальным припадком со вторичной генерализацией припадки возобновились. При наращивании дозы эффект восстановился.

*Выводы.* Выраженное противоэпилептическое действие, широкий терапевтический диапазон в отношении всех видов парциальной эпилепсии, хорошая переносимость высоких доз препарата с отсутствием влияния на когнитивные функции, меньшая кратность приема помогает добиться высокой комплаентности, что позволяет его рекомендовать для лечения фокальной эпилепсии у детей.

### *Литература*

1. Эпилептология в медицине XXI века / Под. ред. Е.И. Гусева, А.Б. Гехт.-М.: ЗАО «Светлица», 2009. – 572 с.
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

## **ДИНАМИКА ВРЕМЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ В ПРОЦЕССЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ**

*Орехов С.Д., Дорохина Л.В., Мойсюк-Дранько Т.Ю.,  
Быков Е.С., Быченко А.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Около одной трети взрослого мужского населения мира курят табак. Ежегодно в Соединенных Штатах Америки курение табака приводит к суммарной потере более 5 миллионов лет потенциальной жизни [1]. Около 20% всех смертей от коронарных заболеваний сердца могут быть связаны именно с этой вредной привычкой [1]. Однако следует иметь в виду, что большинство данных о влиянии курения на кардиоваскулярную патологию получено в выборках пожилых людей с наличием ожирения, низким социоэкономическим статусом (высокий процент женщин) [2]. При анализе выборки молодых курильщиков главные электрокардиографические нарушения были напрямую связаны с продолжительностью стажа курения [3]. При повторном обследовании этих же лиц через три года ни прекращение курения, ни ограничение курения не было связано с количеством отклонений в ЭКГ [3]. Кроме того, при анализе литературы нами обнаружены лишь единичные работы [4, 5], посвященные исследованию динамики показателей ЭКГ непосредственно в процессе выкуривания сигареты. Редко встречаются работы, в которых проводится классификация кардиоциклов с одновременным использованием параметров всех элементов ЭКГ [6, 7]. Немногие исследователи применяют кластерный анализ для выделения различных типов ЭКГ [8].

*Цель нашей работы* – изучить динамику временных показателей ЭКГ в процессе выкуривания одной сигареты.