

3. Мельников, А.С. /Беременность у ВИЧ-инфицированных и антиретровирусная терапия – перспективы рождения здоровых детей/ А.С. Мельников, Е.А. Рукояткина, Р.А. Фунден, И.Б. Латышева, В.Г. Баласанян // Акушерство и гинекология Санкт-Петербурга. – 2017. – № 1. – С. 22–25.

4. Кашевник, Т.И. Особенности течения врожденной ВИЧ-инфекции, диагностированной в возрасте 9 лет/ Т.И. Кашевник, В.М. Цыркунов, Н.В. Матиевская, О.В. Климова // Медицинская панорама. – 2013. – № 3. – С.59– 61.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ ДЕПАКИНОМ И ТОПАМАКСОМ

**ОНЕГИН Е. В., МАНЦЕВИЧ О. Н.* , ОЛИФЕРЧИК В. В.*,
ЗАЙЦЕВ Е. Н.***

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»,
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 клинко-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. Депакин хроно и депакин хроносфера получили 58 пациентов и 18 - топамакс 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 типа 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 60,0%) и тонико-

клонических (96,6% и 66,6%). По продолжительности периода ремиссии (до возобновления припадков) лучше оказался топамакс.

Заключение. Вальпроат оказался более эффективен по сравнению с топамаксом при лечении генерализованных эпилептических припадков, что позволяет его рекомендовать для старт-терапии данного типа припадков у детей и подростков. В случае невозможности использования или неэффективности вальпроата, топамакс можно рекомендовать для старт-терапии при лечении клонических, тонических и атонических генерализованных судорожных припадков или комплексной терапии.

Литература:

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.

СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА БАЗЕ ГРОДНЕНСКОЙ ДЕТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

**ОНЕГИН Е. В., *ВАСИЛЬЧЕНКО Л. Н., *ДОМАРЕНКО Т. Н.,
*ДЕНИСИК Н. И.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
*УЗ «Гродненская детская областная клиническая больница»,
Гродно, Беларусь

По данным ВОЗ, у 10% детского населения всего мира отмечается наличие различного рода нервно-психических отклонений. Из них 80% детей имели определенные проблемы в состоянии здоровья, возникшие в перинатальном периоде, которые сопровождались неврологическими нарушениями [1].