

Влияние занятости отражается следующим образом на распределении лиц потребляющих наркотики и состоящих на учёте: неработающие составляют 67,4% (муж/жен - 65,9/76,7%), занятые на работе – 46,6 (муж/жен - 50,5/21,0%). При этом несудимые представляют 43,5%, судимые однократно – 25,1%, рецидивисты – 15,5%, а состоящие на учёте в милиции – 11,4%.

Среди состоящих на наркологическом учёте на 01.01.2011 года носители ВИЧ инфекции составляют 3,2%, вирусного гепатита С – 2,7%, единичные случаи носителей вирусного гепатита В и совместного носительства ВИЧ инфекции и гепатита С – 5 наблюдений на 1321 зарегистрированных.

Следовательно, распространённость злоупотребления наркотиками в Беларуси в большей степени зависит от места проживания наркопотребителей, состояния учета этого контингента в региональных наркологических учреждениях. В Гродненской области отмечается относительно низкий уровень распространённости потребления ПАВ, по сравнению с другими регионами республики. Однако полученные данные о характеристиках зарегистрированного контингента потребителей ПАВ в Гродненской области свидетельствуют о необходимости более углубленного изучения региональных отличий ситуации с распространением наркотиков в регионах Беларуси.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕПАКИН ХРОНО У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Онегин Е.В., Онегина О.Е.

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

Прогресс в создании новых антиэпилептических препаратов (АЭП) заставил пересмотреть отношение к эпилепсии как к некурабельному заболеванию. В настоящее время грамотное применение противосудорожных средств, включая базовые и дополнительные препараты, позволяет полностью купировать эпилептические приступы в 65% или добиться существенного улучшения в 85 % случаев. Очевидно, что в перспективе преимущества в лечении эпилепсии будут иметь препараты, обладающие широким спектром антиэпилептической активности и минимальными побочными эффектами - первой очереди выбора. В этой связи, важное значение приобретают дальнейшие клинко-терапевтические исследования, с привлечением современных методов диагностики для уточнения характера процесса и объективизации его динамики в результате подбора максимально эффективной терапии [1, 2, 3].

Цель исследования. Объективизация максимальной терапевтической эффективности моно- и политерапии депакин хроно, не сопровождавшейся побочным эффектом у больных с различными формами симптоматической эпилепсии, на основе результатов клинико-электроэнцефалографического мониторинг исследования у детей и подростков.

Материалы и методы. Изучалась эффективность терапии Депакином хроно (фирма «Sanofi Aventis») у 87 пациентов с разными формами симптоматической эпилепсии в возрасте от 5 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в неврологическом отделении УЗ «ГОДКБ». 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) [3, 4, 5].

Депакин хроно 47 (54%) больным назначался в качестве монотерапии (старт терапия) и 40 (46%) в комбинации с другими АЭП при недостаточной эффективности предыдущего с целью полной его замены или переходу к политерапии 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 [5, 6, 7]. Терапевтическая доза каждому больному подбиралась индивидуально в зависимости от возраста, массы тела, характера припадков и общего состояния здоровья.

Всем пациентам проводили рутинное неврологическое обследование, нейрофизиологическое (ЭхоЭГ, РЭГ). При необходимости, назначались консультации других специалистов (педиатра, генетика, окулиста, нейрохирурга, эндокринолога). В динамике у всех детей делали клинический и биохимический анализы крови, проводили ультразвуковое исследование органов брюшной полости [5, 6]. У всех наблюдаемых старше 1 года проводилось ЭЭГ-исследование до и после назначения препарата. У 31 пациента, со стойкими припадками и наличием выраженных очаговых симптомов, осуществлена компьютерная (КТ) или магнито-резонансная томография (МРТ) головного мозга.

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, 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 обсуждение. На основании проведенного исследования установлено, что депакин-хроно является высокоэффективным препаратом в лечении генерализованных и парциальных форм симптоматической эпилепсии у детей и подростков. По результатам терапии депакин-хроно оказался высоко эффективным у больных как с парциальной эпилепсией 89,4%, так и генерализованной – 84,5%, и особенно при полиморфных припадках 90%, что согласуется с данными других авторов [1, 2, 7]. Самая низкая эффективность отмечалась в группе с генерализованными припадками миоклонического характера (синдром Веста) 25%, при таком же количестве случаев с отсутствием эффекта. Однако учитывая литературные данные, полученные результаты показывают хорошую эффективность депакин-хроно и при данного типа припадков.

Важнейшим достоинством депакин хроно являлась 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, однако продолжительное лечение вальпроатами обязывает к регулярному контролю морфологии крови, функции печени и почек [2, 3, 5].

Полученные электроэнцефалографические изменения прямо коррелировали с результатами от проводимой противосудорожной терапии.

Введение в терапевтическую схему депакина хроно способствовало преодолению терапевтической резистентности, а так же профилактике ее в случаях старт терапии при впервые выявленном заболевании. Выраженное противоэпилептическое и нормотимическое действие депакина хроно позволяет использовать указанный препарат в качестве средства, улучшающего качество жизни больных эпилепсией.

Заключение. Выраженное противоэпилептическое действие, широкий терапевтический диапазон в отношении всех видов 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. 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.

2. Эпилептология в медицине XXI века / Под. ред. Е.И. Гусева, А.Б. Гехт.- М.: ЗАО «Светлица», 2009. - 572 с.
3. Карлов, В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: Руководство для врачей / В.А. Карлов. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 210 с.
4. Мухин, К.Ю. Эпилептические синдромы: справочное руководство / К.Ю. Мухин, А.С. Петрухин. - Москва, 2005. - 145 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. Формулярный подход к назначению эпилептических препаратов в невропедиатрии: методическое пособие для врачей / А.А. Баранова [и др.]; под общ. ред. акад. РАМН, проф. А.А. Баранова. - Москва, 2003. - 28 с.
7. Белоусова, Е.Д. Рациональная политерапия у детей с медикаментозно-резистентными эпилепсиями / Е.Д. Белоусова, [и др.]. // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. - 2007. - №1. - С. 60-65.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПИЙНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С РАЗЛИЧНЫМ ВИЧ- СТАТУСОМ

Станько Э.П., Станько Д.Э., Изумнов С.А., Свиридова Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического
здоровья», г. Минск, Республика Беларусь.

Внутренняя картина болезни (ВКБ) представляет собой представление пациента о своём заболевании, совокупность его переживаний, возникающих в связи с заболеванием, “осознание болезни” (Р.А. Лурия, 1935; Е.К. Краснушкин, 1950). Больной человек – это прежде всего личность, имеющая собственное представление о медицине, о себе, о болезни и о степени ее серьезности. Врач, используя самые современные диагностические возможности может правильно поставить диагноз, назначить лечение, но только от пациента зависит его выполнение. ВКБ рассматривается как комплекс вторичных, психологических признаков заболевания, которые могут оказывать влияние на течение болезни, препятствовать эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий (В.В. Николаева, 1987; 2009). Следовательно, ВКБ может оказывать влияние на поведение пациентов и, в зависимости от условий, способствовать развитию у них адаптационных или дезадаптационных форм поведения. ВКБ может быть адекватной объективной картине болезни или существенно отличаться от нее, может быть