

носек, Т.П. Дюбкова. – Мн.: Новое знание, 2003. - 335 с.

4. Клинический протокол диагностики и лечения бронхиальной астмы / Приложение 7 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 25. 10. 2006. - № 807.

5. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма / Под ред. Чучалина А.Г. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 224 с.

6. Ненартович, И. А. Ремоделирование бронхов при бронхиальной астме и возможности его коррекции / И.А. Ненартович, Жерносек В. Ф. // Рецепт. – 2010. – 3 (71). – С. 77–89.

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕПАКИН ХРОНО У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

**Онегин Е.В.** – к.м.н., доцент, **Онегина О.Е.** - врач\*

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

*\*УЗ «Гродненская детская областная клиническая больница», Гродно, Беларусь*

The results of clinical and electroencephalographic monitoring studies in children and adolescents with various forms of symptomatic epilepsy, the therapeutic efficacy of mono- and polytherapy depakin chrono. These findings support its broad therapeutic range for all types of seizures and symptomatic forms of epilepsy, tolerability of high doses of the drug with the lack of effect on cognitive function, compliance high due to the existence of different forms of the drug and at the multiplicity of reception, allowing it to be recommended for the treatment of epilepsy in this age group.

Key words: symptomatic epilepsy treatment.

**Введение.** Фармакотерапия эпилепсии, несмотря на значительные достижения в последние годы, еще далека от совершенства. В этой связи важное значение приобретают дальнейшие клинико-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 разными формами симптоматической эпилепсии, на основе результатов клинико-электроэнцефалографического мониторинг исследования у детей и подростков.

**Материалы и методы.** Изучалась эффективность терапии Депа-

кином 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 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 [5, 6, 7]. Терапевтическая доза каждому больному подбиралась индивидуально в зависимости от возраста, массы тела, характера припадка 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 магнитно-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.

Важнейшим достоинством депакин хроно являлась меньшая крат-

ность 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 старта терапии при впервые выявленном заболевании. Выраженное противозипилептическое и нормотимическое действие депакина хроно позволяет использовать указанный препарат в качестве средства, улучшающего качество жизни больных эпилепсией.

**Заключение.** Выраженное противозипилептическое 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.

#### **Список литературы:**

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 медика-

ментозно-резистентными эпилепсиями / Е.Д. Белоусова, [и др.].  
// Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. -  
2007.- №1. - С. 60-65.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КЛИНИКА И СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИХ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯХ НОВОРОЖДЕННОГО**

**Онегина О.Е. – врач, Онегин Е.В.\* – к.м.н., доцент**

*УЗ «Гродненская детская областная клиническая больница», Гродно,  
Беларусь*

*\*УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра  
неврологии, Гродно, Беларусь*

In article results of studying pathogenesis, diagnostic and prognostic criteria, an immunity condition are resulted at hypoxemic encephalopathies of the newborn with an establishment of kliniko-immunological correlations depending on the period of a current and defeat syndromes.

Key words: hypoxemic encephalopathies of the newborn, immunity, diagnostics.

Введение. Гипоксия плода и новорожденного, а также тесно связанная с ней внутричерепная родовая травма являются ведущими причинами перинатальной смерти, а в случаях, совместимых с жизнью, нередко приводят к развитию детского церебрального паралича со слабоумием, к эпилептическим припадкам и другим симптомам органического поражения центральной нервной системы. Раннее выявление неврологических симптомов и синдромов, назначение патогенетической терапии может препятствовать формированию патологических изменений и способствовать более благоприятному физическому и нервно-психическому развитию детей, а в некоторых случаях к полному восстановлению нарушенных функций [1, 2, 5].

Цель исследования: изучение патогенеза, диагностических и прогностических критериев, состояния иммунитета в неонатальном и грудном, со 2-го месяца жизни, при гипоксических энцефалопатиях новорожденного с установлением клинико-иммунологических корреляции в зависимости от периода течения и синдромов поражения, с целью назначения патогенетической терапии.

Материал и методы. С целью выявления факторов риска повреждения нервной системы, диагностических и прогностических критериев было обследовано клинически с проведением иммунохимического исследова-