

этапах организации медицинской помощи детям и проводится на базе детской областной клинической больницы с выделением двух типов реабилитационных подразделений: неспециализированного (отделение патологии новорожденных) и специализированного (неврологического отделения, ориентированного на больных с поражением нервной системы).

Данная схема организации медицинской реабилитации позволяет осуществлять дальнейшее ее совершенствование путем внедрения новейших реабилитационных методик, повышения специального уровня медицинских кадров, улучшения материально-технического оснащения реабилитационной базы, организации новых подразделений или специализации имеющихся, обеспечением командного подхода в реабилитации детей с перинатальными поражениями нервной системы, особенно на последнем её этапе.

Список литературы:

1. Белоусова, Т.В. Перинатальные поражения центральной нервной системы у новорожденных: Методические рекомендации / Т.В. Белоусова, Л.А. Ряжина. - СПб.: ООО «ИПК «КОСТА», 2010. - 96 с.
2. Онегин, Е.В. Организация медицинской реабилитации детей с поражением нервной системы: Методические рекомендации / Е.В. Онегин. - Гродно, 2003. - 27 с.
3. Шанько, Г.Г. Инструкция по клинической диагностике энцефалопатии новорожденных и родовой черепно-мозговой травмы / Г.Г. Шанько, Г.А. Шишко, Е.А. Улезко. - Минск, 2004. - 28 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТ ТЕРАПИИ АНТИКОНВУЛЬСАНТАМИ ПЕРВОЙ ОЧЕРЕДИ ВЫБОРА ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИКО- ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Онегин Е.В., Онегина О.Е.

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

Прогресс в создании новых антиэпилептических препаратов заставил пересмотреть отношение к эпилепсии как к некурабельному заболеванию. В перспективе преимущества в лечении эпилепсии будут иметь препараты, обладающие широким спектром антиэпилептической активности и минимальными побочными эффектами - первой очереди выбора [1, 2].

Нами было проведено исследование по объективизации максимальной терапевтической эффективности и переносимости при монотерапии производными вальпроевой кислоты, карбамазепином и клоназепамом у детей с различными видами и частотой эпилептических

приступов [1, 2, 3], на основе результатов клинико-электроэнцефалографического мониторинг-исследования [3].

В исследование были включены 58 пациентов с разными формами эпилепсии в возрасте от 8 дней до 15 лет. С частотой припадков от ежедневных (2-25 в сутки) до 1 раза в месяц. Всем детям проводилось электроэнцефалографическое (ЭЭГ) исследование. Карбамазепин, как единственное противоэпилептическое средство, применялся у 19 детей, клоназепам – у 8, а вальпроаты – у 15 больных. Лечение начинали с небольших доз, с постепенным увеличением суточной дозы и доведением её для карбамазепина до 10-20 мг/кг, клоназепама - 0,1-0,2 мг/кг, а вальпроатов - 15-40 мг/кг в сутки [1]. Наблюдение проводилось от 1 до 6 месяцев.

При монотерапии эпилепсии карбамазепином у 19 больных была получена следующая терапевтическая эффективность: припадки купировались у 8, значительное улучшение наступило у 6, уменьшились на 50% у 4, незначительное улучшение - у 2, эффект отсутствовал у 2 пациентов. Карбамазепин оказался наиболее эффективным при парциальных, вторично генерализованных припадках, которые были купированы полностью, соответственно, в 5 и 3 случаях. При сложных парциальных припадках у 3 больных и у 3 - с генерализованными получено значительное улучшение, а, соответственно, в 2 и 2 случаях с аналогичными припадками - уменьшение на 50%. Полиморфные приступы, по результатам лечения, вошли в группу с уменьшением на 50% у 1, и незначительным эффектом у 2 больных. В 2 случаях с инфантильными спазмами от лечения карбамазепином положительного эффекта не получено. Побочное действие в виде сонливости, головокружения, нарушения координации было выявлено в 3 случаях в начале лечения, исчезнувших самостоятельно при уменьшении доз препарата, без нарушений со стороны биохимических показателей крови и ЭЭГ.

Применение клоназепама в основном у детей раннего возраста позволило получить контроль над припадками в 7, значительное улучшение - в 5, незначительное - в 1 и отрицательный результат - в 2 случаях. Препарат оказался более эффективным при простых и сложных абсансах у детей школьного возраста, где полное прекращение припадков было отмечено у 4, значительное улучшение - у 1, больного при отсутствии эффекта в 1 случае, а также генерализованных миоклонических припадках у 5 детей раннего возраста с соответственным распределением по группам - 2:2:1. При генерализованных клонических судорогах результаты вошли в группу со значительным (1) и отрицательным эффектом (1), а вторично генерализованных припадках - с полным (1) и значительным (1) эффектом. У 2 детей раннего возраста на фоне приема клоназепама

отмечалось усиление слюноотделения и обильное образование бронхиальной слизи, прекратившееся после отмены препарата.

Эффективность монотерапии вальпроатами у 15 больных с эпилепсией была следующей: припадки купировались в 7, значительное улучшение наступило в 5, уменьшились на 50% - в 3, незначительное улучшение - в 3, эффект отсутствовал - в 2 случаях. Назначение производных вальпроевой кислоты оказалось наиболее эффективным при абсансах, простых и сложных парциальных припадках, которые были купированы у всех детей. При генерализованных судорожных припадках (4) эффективность препарата была также высока: в 1 случае припадки прекратились, в 3 - наступило значительное улучшение по частоте. Вторично генерализованные припадки (4 больных) - значительное урежение у 1, хороший результат получен у 2 и у 1 лечение эффекта не имело. Полиморфные припадки (3 больных) по результатам лечения вошли в группы со значительным и отрицательным эффектом. При лечении инфантильных спазмов (3 ребенка) хороший результат отмечен у 2, некоторое уменьшение частоты приступов - у 1.

Существенный интерес представляют результаты лечения терапевтически резистентных форм эпилепсии. В исследование было включено 8 больных, получавших ранее без существенного успеха от 2-х до 5-ти препаратов различных биохимических групп в виде моно- или политерапии. Назначение препаратов из группы вальпроатов позволило купировать припадки в 4 случаях и в 2 значительно сократить их частоту. Побочное действие в виде атаксии, желудочно-кишечных расстройств, высыпаний отмечено лишь у 2 больных в начале лечения, исчезнувших самостоятельно при уменьшении доз препарата, без нарушений со стороны биохимических показателей крови и изменений на ЭЭГ. Вместе с тем, у большинства детей прием вальпроатов имел нормотимический эффект - исчезновение или уменьшение дисфории и поведенческих нарушений, активации психоречевого развития.

Полученные результаты эффективности карбамазепина, клоназепама и производных вальпроевой кислоты коррелировали с динамикой электроэнцефалографических показателей. У больных эпилепсией в процессе восстановительной терапии отмечалось: снижение амплитуды α -волн, снижение частоты билатерально синхронных вспышек α - и θ -активности, а также уменьшение признаков ирритации в лобно-височных и центральных областях, вплоть до полного исчезновения эпилептических комплексов, что свидетельствовало о снижении пароксизмальной активности и улучшении функционального состояния головного мозга. Нормализация биоэлектрической активности происходила медленнее, чем клиническое улучшение.

Препараты вальпроевой кислоты являются высокоэффективными

при лечении различных клинических проявлений эпилепсии у детей, прежде всего при абсансах и локализованных припадках. Они успешно могут быть использованы в лечении больных с резистентными припадками, обладают незначительным побочным действием и проявляют отчетливый нормотимический эффект. Продолжительная терапия вальпроатами обязывает к постоянному контролю морфологии крови, функции печени и почек.

Клоназепам оказался наиболее эффективным у детей грудного и раннего возраста с генерализованными миоклоническими припадками, а в дошкольном и школьном возрасте преимущественно при абсансах и миоклонических припадках. У детей раннего возраста в качестве осложнения отмечалось усиление слюноотделения и обильное образование бронхиальной слизи, прекращавшееся после отмены препарата.

Спектр действия карбамазепина при монотерапии был достаточно широк, положительный эффект получен при парциальных припадках, генерализованных и сочетанных. Побочные действия возникали в основном в начале лечения в виде головокружения, сонливости, нарушения координации.

Побочные эффекты при приеме вальпроатов, клоназепама и карбамазепина носили дозозависимый эффект в отношении ЦНС, т.к. появлялись на этапах титрования дозы. Медленное увеличение дозы антиэпилептических препаратов по приведенной нами схеме позволяет во многих случаях избежать побочных реакций, особенно со стороны ЦНС.

Электроэнцефалографические изменения прямо коррелировали с результатами от проводимой противосудорожной терапии, однако нормализация биоэлектрической активности происходила медленнее, чем клиническое улучшение, что затрудняло использование данного метода в экспресс-диагностике эффективности дозы подбираемого препарата.

Полученные данные по критериям эффективности и переносимости вальпроатов, клоназепама и карбамазепина позволяют оптимизировать лечение эпилепсии у детей за счет назначения дифференцированной противосудорожной терапии с учетом возраста, характера припадков и соматического отягощения, объективизации динамики эпилептического процесса и контроля эффективности противоэпилептической терапии.

Список литературы:

1. Формулярный подход к назначению эпилептических препаратов в нейрорепедиатрии: методическое пособие для врачей / А.А. Баранова [и др.]; под общ. ред. акад. РАМН, проф. А.А. Баранова. - Москва, 2003. - 28 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. Шанько, Г.Г. Классификация, диагностика и лечение эпилепсии у детей: пособие для врачей / Шанько Г.Г. [и др.]. - Минск, 2003. - 77 с.