

# КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ И КАРБАМАЗЕПИНА ПРИ МОНОТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ

*Кононов Е.В., Онегин Е.Е.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра неврологии*

*Научный руководитель – к.м.н., доц. Е.В.Онегин*

«Золотой стандарт» в лечении эпилепсии определяется как максимум терапевтической эффективности при минимуме побочных воздействий. В свете сказанного привлекают внимание производные вальпроевой кислоты (ВП) и карбамазепин (КБ) [1, 2, 3].

**Целью настоящего исследования** была объективизация максимальной терапевтической эффективности и переносимости при монотерапии производными вальпроевой кислоты и карбамазепином, не сопровождавшейся побочным эффектом препарата у больных с различными видами и частотой эпилептических приступов, на основе результатов клинико-электроэнцефалографического мониторинг-исследования у детей.

**Материал и методы исследования.** В исследование были включены 34 пациента с разными формами эпилепсии в возрасте от 8 дней до 15 лет, находившиеся на лечении в неврологическом отделении детской областной клинической больницы г. Гродно. Всем детям старше 4-5 лет проводилось электроэнцефалографическое исследование.

Вальпроаты, как единственное противоэпилептическое средство, применялись 15, а КБ - 19 больным. Каждому больному подбиралась индивидуальная суточная доза в зависимости от возраста, массы тела, характера припадков и общего состояния здоровья [1, 2, 3].

**Полученные результаты и их обсуждение.** Препараты ВП 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, которое проходит после уменьшения дозы и проявляют отчетливый нормотимический эффект. Продолжительная терапия вальпроатами обязывает к постоянному контролю морфологии крови, функции печени и почек.

Спектр действия КБ 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 и исчезали при уменьшении дозировки.

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.

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

Литература:

1. Онегин, Е.В.. Лечение эпилепсии: методическое пособие/ Е.В. Онегин, О.Е. Онегина.- Гродно: ГрГМУ, 2007.– 29с.
2. Формулярный подход к назначению эпилептических препаратов в нейрорепедиатрии : методическое пособ. для врачей)/ А.А. Баранова; под общ. ред. акад. РАМН, проф. А.А. Баранова. - Москва, 2003. - 28 с.
3. Шанько Г.Г., Барановская Н.Г., Ивашина Е.Н., Шалкевич Л.В. Классификация, диагностика и лечение эпилепсии у детей: пособие для врачей/ Г.Г. Шанько и др.– Минск, 2003.- 77 с.

## **АНАЛИЗ ХАРАКТЕРА ПОРОКОВ У АБОРТИРОВАННЫХ ПЛОДОВ**

***Онищенко Л.Ю., Минько Н.П.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра педиатрии №2*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Пальцева А.И.*

По материалам ВОЗ, 4-5% всех детей появляются на свет с той или иной врожденной патологией. Среди 1000 родившихся живыми в среднем 10 детей страдают моногенными, 6 – хромосомными болезнями, у 20 выявляются врожденные пороки развития иного происхождения. По оценкам американских специалистов, годовые затраты на ребенка с врожденным пороком развития (ВПР) составляют до 70 тыс. долларов. В дородовой диагностике и профилактике ВПР и наследственных болезней человека в последние 2-3 десятилетия в стране достигнуты большие успехи. Основная нагрузка по выявлению ВПР у плодов ложится на врачей ультразвуковой диагностики [1].

В 2006 году медики Гродненщины вынуждены были поставить 51 семью перед непростым выбором – отказаться от больного ребенка и искусственно прервать беременность или принять ответственность за ребенка-инвалида, который никогда не станет здоровым человеком.

**Цель исследования:** изучить структуру ВПР и совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов у абортированных плодов по медико-генетическим показаниям.

Нами проанализированы медицинские карты стационарного больного и протоколы патоморфологического исследования (вскрытия) 51 плода, абортированного по генетическим показаниям. В анализируемой группе женщин, беременность которых была прервана по генетическим показаниям, в основном были женщины от 19 до 35 лет - 41 (80,4%), после 35 лет - 10 (19,6%). Среди них преимущественно были городские женщины – 44 (86,3%) и только 7 (3,7%) сельских женщин. К сожалению, до 12 недель проведено прерывание беременности только у 2-х (3,9%) женщин; у 94,1% случаев - в сроках 16-22 недели и у 1-й женщины - после 22 недель беременности. Прерывание беременности после 12 недель связано с поздней антенатальной диагностикой ВПР. Среди абортированных плодов с ВПР одинаково часто встречались плоды мужского и женского пола (49,0% и 45,2%) не установлен пол у 5,8% абортусов.

Для анализа спектра выявленных пороков у абортированных плодов нами проведено объединение пороков по системам: пороки центральной нервной системы (ЦНС) – 12 (23,5%); пороки сердечно-сосудистой системы – 9 (17,6%); расщелина губы и неба - 5 (9,8%); пороки желудочно-кишечного тракта - 3 (5,9%); пороки мочевой системы - 1 (1,96%); пороки костной системы - 3 (5,9%); хромосомная болезнь - 3 (5,9%); пороки легких - 4 (7,8%); множественные врожденные пороки развития (МВПР) – 10 (19,6%). Наибольшее число прерываний по генетическим показаниям было проведено в связи с формированием у плодов пороков развития ЦНС, ВПС и МВПР.