

ЛИТЕРАТУРА

1. Bogden, J.D., Soukup, J. Oral health in hemodialysis patients: A review of the literature // Journal of Clinical Periodontology. – 2018. – Vol. 45(6). – P. 692–703.
2. Farag, A., Mohammed, H. Dental management in hemodialysis patients: Challenges and solutions // International Journal of Nephrology and Renovascular Disease. – 2019. – Vol. 12. – P. 1–10.
3. Ghaffari, A., Amini, M. Oral health and sodium bicarbonate: A review of the effects on oral diseases // Journal of Clinical Dentistry. – 2020. – Vol. 32(4). – P. 119–124.
4. Kharadi, P., Desai, A. Oral health and chronic kidney disease: A review of management strategies // Nephrology Nursing Journal. – 2021. – Vol. 48(4). – P. 335–341.

ТЕРАПИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ И ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО МАТЕРИАЛАМ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. ГРОДНО

Онегин Е.В.¹, Домаренко Т.Н.², Онегина О.Е.², Бодунов А.В.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская областная детская клиническая больница²,

Актуальность. Основной принцип лечения эпилепсии может быть сформулирован так: «максимум терапевтической эффективности при минимуме побочных эффектов» [1].

Цель. Изучение максимальной терапевтической эффективности и переносимости при старте терапии вальпроатами (В) и топираматом (Т) у детей с различными типами и частотой эпилептических приступов, на основе результатов клинико–электроэнцефалографического мониторинг исследования.

Методы исследования. Работа была проведена на базе УЗ «ГОДКБ» г. Гродно. В исследование были включено 109 детей в возрасте от 4 месяцев до 17 лет, с верифицированным диагнозом эпилепсии (у 76 была диагностирована генерализованная и у 33 – фокальная), регулярно принимавшие АЭП (В или Т, соответственно 81 и 28). Всем пациентам проводили обследование и оценку результатов лечения согласно протоколу [2].

Результаты и их обсуждение. Из 76 пациентов с генерализованными эпилептическими приступами вальпроат (депакин хроно и депакин хроносфера) получали 58 детей и 33 – топирамат.

При лечении генерализованных эпилептических приступов вальпроат (84,5%) был более эффективен по сравнению с топираматом (50%). Эффективность вальпроата по сравнению с топираматом была значительно

выше при абсансах (соответственно 84,6% и 60%) и тонико–клонических приступах (96,6% и 66,6%).

По результатам терапии фокальных эпилептических приступов с нарушением и без нарушения сознания вальпроаты и топирамат оказались высокоэффективным (100%) и более эффективными при фокальных с билатеральными тонико–клоническими приступами (соответственно 69 и 22%) [1].

Побочное действие при приеме вальпроата отмечен у 5,7% исследуемых, и у 7,1% – принимавших топирамат.

Выводы. Таким образом, вальпроат более эффективен по сравнению с топираматом при лечении генерализованных и фокальных эпилептических приступов, что позволяет его рекомендовать для старт терапии эпилепсии у детей и подростков.

По переносимости лучше оказался вальпроат по сравнению с топамаксом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Онегин, Е.В. Эпилепсия: практическое пособие. / Е.В. Онегин. – Минск: Профессиональные издания, 2021.– 82 с.

2. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эпилепсией, эпилептическим статусом и судорожным синдромом» Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 18.08.2023 № 119.

ОСОБЕННОСТИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. ГРОДНО

*Онегин Е.В.¹, Семашко М.Д.¹, Онегина О.Е.², Гурина А.В.¹,
Хвойницкая А.А.²*

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская областная детская клиническая больница²*

Актуальность. Детский рассеянный склероз (далее по тексту – дРС) составляет 3–5% от общей популяции пациентов с РС [1]. Современное понимание термина «детский рассеянный склероз» указывает на узкое окно начала с отличным от взрослых когнитивным снижением, сочетанное с более высоким числом рецидивов и количеством очагов воспаления по сравнению со взрослым рассеянным склерозом [2].

Цель. Выявление на основе анализа литературных данных и историй болезни особенностей клиники дРС, которые необходимо учитывать в диагностическом процессе в нейрорепедиатрии и алгоритме дифференциальной диагностики.