

0,561  $p=0,023$ ;  $\tau=-0,416$   $p=0,024$ );

7. Выраженность эритроцитурии (в разовой порции мочи) зависит от экспрессии TNF- $\alpha$  в гломерулярной зоне ( $r=-0,471$   $p=0,065$ ;  $\tau=-0,394$   $p=0,033$ );

8. Выраженность цилиндрурии (в разовой порции мочи) зависит от экспрессии TNF- $\alpha$  в гломерулярной зоне ( $r=-0,431$   $p=0,094$ ;  $\tau=-0,403$   $p=0,029$ ).

**Вывод.** Таким образом, результаты проведенного исследования показали роль интратенально продуцируемого TNF- $\alpha$  на развитие клинико-лабораторной картины заболевания у больных диабетической нефропатией на фоне СД 2 типа.

*Т.Р. Садыков, А.Г. Румянцев, В.О. Генералов*

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ С ПАТТЕРНОМ ВТОРИЧНОЙ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ СИНХРОНИЗАЦИИ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ**

*г. Москва, Центр диагностики и лечения эпилепсии «Планета Мед»,  
ФНКЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д.Рогачева*

Эпилепсия по своей сути является заболеванием, представленным множеством форм, имеющих различный прогноз. В настоящее время в связи с разработкой новых медикаментозных препаратов, усовершенствования методик оперативного лечения, в большинстве случаев удается добиться клинической ремиссии или хотя бы значительно снизить частоту возникновения эпилептических приступов. При этом эффективность лечения данного заболевания зависит от точности диагностики формы, в первую очередь, определения генерализованного или фокального характера эпилепсии. К сожалению, в ряде случаев диагностика формы эпилепсии является затруднительной в связи с различными факторами. Одним из таких случаев является обнаружение на электроэнцефалограмме (ЭЭГ) феномена вторичной билатеральной синхронизации (ВБС), занимающего «промежуточное» положение между фокальными и генерализованными паттернами эпилептической активности. Особенную сложность представляют случаи дебюта заболевания в подростковом и раннем взрослом возрасте, в связи с тем что данный возрастной период является характерным возрастом дебюта идиопатических генерализованных эпилепсий (ИГЭ), чей генерализованный энцефалографический паттерн на ЭЭГ сходен с паттерном ВБС.

Мы проанализировали 127 пациентов подросткового и молодого взрослого возраста с фокальной эпилепсией с паттерном ВБС на ЭЭГ. Среди них было выявлено 3 группы пациентов в соответствии с основным видом эпилептических

приступов.

1. Пациенты с наличием в клинической картине изолированных вторично-генерализованных приступов (ВГСП): 82 пациента, из них 47 девушек и 35 юношей. Средний возраст пациентов подгруппы  $24,4 \pm 6,8$  года. В группу вошли пациенты в возрасте от 13 до 35 лет. Для данной группы были характерны судорожные тонико-клонические приступы с быстрой клинической генерализацией, что, с учетом возраста дебюта заболевания, требовало проведения дифференциального диагноза с генерализованной эпилепсией с изолированными генерализованными судорожными приступами (ИГСП).

2. Пациенты с наличием в клинической картине сложных парциальных приступов: 21 пациент, из них 13 девушек и 8 юношей. Средний возраст пациентов подгруппы  $25,9 \pm 8,3$  года. Для данной группы были характерны диалептические абсансоподобные приступы, что, с учетом возраста дебюта заболевания, требовало проведения дифференциального диагноза с ювенильной абсансной эпилепсией (ЮАЭ).

3. Пациенты с наличием в клинической картине миоклонических приступов: 24 пациента, из них 16 девушек и 8 юношей. Средний возраст пациентов подгруппы  $24,8 \pm 5,4$  года. В группу вошли пациенты в возрасте от 12 до 33 лет. Для данной группы были характерны билатеральные миоклонические приступы, в большинстве случаев сочетавшиеся с судорожными тонико-клоническими приступами, что, с учетом возраста дебюта заболевания, требовало проведения дифференциального диагноза с ювенильной миоклонической эпилепсией (ЮАЭ).

Таким образом, при фокальной эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ были обнаружены фенотипические копии идиопатических генерализованных эпилепсий. А учитывая наличие сходных клинко-энцефалографических характеристик эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ и ИГЭ, и исходя из фабулы, что для сходных по своим проявлениям заболеваний должно проводиться сходное лечение, был проведен анализ чувствительности эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ к препарату первого выбора при ИГЭ: всем пациентам была назначена вальпроевая кислота в суточной дозе от 600 мг/ до 2000 мг/сут массы тела (лечение начиналось с 600 мг/сут, доза повышалась при недостаточной эффективности препарата).

При сравнении клинической эффективности препаратов вальпроевой кислоты при фокальной эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ с ВГСП и генерализованной эпилепсии с ИГСП у первой был выявлен значительно более низкий эффект – лишь у 8 (9,8%) из 82 пациентов была достигнута клиническая ремиссия.

При этом среди пациентов с генерализованной эпилепсией с ИГСП клиническая ремиссия зарегистрирована у 101 (78,9%) из 128 пациентов (табл. 1).

Сходные результаты были достигнуты и при сравнении эффективности

препаратов вальпроевой кислоты при фокальной эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ со сложными парциальными приступами и ЮАЭ. При эпилепсии с паттерном ВБС также обнаружен значительно более низкий эффект от лечения – лишь у 3 (14,3%) из 21 пациента была достигнута клиническая ремиссия.

Таблица 1

Сравнение терапевтического эффекта препаратов вальпроевой кислоты при эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ с наличием в клинической картине изолированных ВГСП и эпилепсии с ИГСП

<i>Клинический эффект</i>	<i>Эпилепсия с ВБС</i>		<i>Эпилепсия с ИГСП</i>		<i>p</i>
	<i>Количество пациентов</i>	<i>%</i>	<i>Количество пациентов</i>	<i>%</i>	
<i>Уменьшение количества приступов на 0-50%</i>	<i>51</i>	<i>62,2</i>	<i>1</i>	<i>0,8</i>	<i>&lt;0,001</i>
<i>Уменьшение количества приступов на 50-75%</i>	<i>14</i>	<i>17,1</i>	<i>4</i>	<i>3,1</i>	<i>0,001</i>
<i>Уменьшение количества приступов более чем на 75-99%</i>	<i>9</i>	<i>10,9</i>	<i>22</i>	<i>17,2</i>	<i>0,115</i>
<i>Клиническая ремиссия</i>	<i>8</i>	<i>9,8</i>	<i>101</i>	<i>78,9</i>	<i>&lt;0,001</i>
<i>Всего</i>	<i>82</i>	<i>100,0</i>	<i>128</i>	<i>100,0</i>	

При этом среди пациентов с ЮАЭ клиническая ремиссия зарегистрирована у 71 (73,9%) из 96 пациентов (табл. 2).

Сравнение эффективности вальпроевой кислоты в лечении фокальной эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ с миоклоническими приступами и ЮМЭ также показало низкий эффект от данных препаратов при фокальной эпилепсии с паттерном ВБС: клиническая ремиссия достигнута у 3 (12,5%) из 24 пациентов в сравнении с 86 (82,7%) из 104 при ЮМЭ (табл. 3).

Таблица 2

Сравнение терапевтического эффекта препаратов вальпроевой кислоты при эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ с наличием в клинической картине СПП и ЮАЭ

Клинический эффект	Эпилепсия с ВБС		ЮАЭ		P
	Количество пациентов	%	Количество пациентов	%	
Уменьшение количества приступов на 0-50%	12	57,1	1	1,0	<0,001
Уменьшение количества приступов на 50-75%	4	19,0	3	3,1	0,088
Уменьшение количества приступов на 75-99%	2	9,5	21	21,9	0,248
Клиническая ремиссия	3	14,3	71	73,9	<0,001
Всего	21	100,0	96	100,0	

Таблица 3

Сравнение терапевтического эффекта препаратов вальпроевой кислоты при эпилепсии с феноменом ВБС на ЭЭГ с наличием в клинической картине миоклонических приступов и ЮМЭ

Клинический эффект	Эпилепсия с ВБС		ЮМЭ		p
	Количество пациентов	%	Количество пациентов	%	
Уменьшение количества приступов на 0-50%	15	62,5	2	1,9	<0,001
Уменьшение количества приступов на 50-75%	3	12,5	3	2,9	0,141
Уменьшение количества приступов на 75-99%	3	12,5	12	11,5	1
Клиническая ремиссия	3	12,5	86	82,7	<0,001
Всего	24	100,0	104	100,0	

Таким образом говорить о том, что вальпроевая кислота имеет низкую эффективность в лечении фокальной эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ, так как клиническая ремиссия достигнута лишь у 11,0% пациентов с данной формой эпилепсии.