

Т.И. Пожидаева, М.А. Пепеляева, И.С. Ткачева, О.Н. Берсенева

МЛПУ Городская детская клиническая больница № 4,
г. Новокузнецк

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Проведено лечение 89 детей с различными формами эпилепсии. Использованы монотерапия базовыми препаратами (депакин, финлепсин) и комбинированная терапия. Показано, что депакин хроно эффективен у большинства пациентов при генерализованных симптоматических и идиопатических формах эпилепсии, а финлепсин – при парциальных. При комбинированной терапии препаратами второго выбора являются топамакс, ламиктал, кеппра.

Ключевые слова: дети, эпилепсия, монотерапия, комбинированная терапия.

The prospective study of 89 children with different forms of epilepsy who were treated in Novokuznetsk was undertaken. All patients received monobasic appropriate treatment (depakine, finlepsin) for underlying disease or combined therapy. Depakine was found to be effective in majority of patients with generalized symptomatic and idiopathic forms of epilepsy, finlepsin was effective in cases of partial forms. The scheme of combined therapy includes such drugs of second choice as topamax, lamictal, kepra.

Key words: children, epilepsy, monotherapy, combined therapy.

Эпилепсия — хроническое заболевание головного мозга, проявляющееся повторными непровоцированными приступами с нарушением двигательных, чувствительных, вегетативных, когнитивных или психических функций, обусловленных чрезмерными нейрональными разрядами в коре большого мозга.

Представленное определение содержит два важных положения. Во-первых, эпилепсия не включает единичные приступы, вне зависимости от их клинических проявлений. Только повторные приступы являются основанием для установления диагноза эпилепсии. Во-вторых, к эпилепсии относятся спонтанные, непровоцируемые приступы (исключение составляют рефлекторные формы, например фотосенситивная эпилепсия). По определению, фебрильные судороги, а также судороги, возникающие при острых заболеваниях головного мозга (например, при энцефалите, субдуральной гематоме, остром нарушении мозгового кровообращения и пр.), не являются эпилепсией.

Частота эпилепсии в популяции достигает 0,5–0,75 %, а среди детского населения — до 1 % случаев. Заболеваемость эпилепсией колеблется от 30 до 90 на 100000 населения, а распространенность — в среднем, 7 на 1000. У 75 % пациентов эпилепсия дебютирует в детском и подростковом возрасте и является одним из основных патологических состоя-

ний в педиатрической неврологии. В г. Новокузнецке за 2006 год распространенность эпилепсии составила 6 на 1000 детского населения.

Специализированная противозепилептическая помощь детскому населению г. Новокузнецка оказывается на базе психоневрологического отделения Городской детской клинической больницы № 4. В отделение направляются пациенты для уточнения формы эпилепсии и назначения адекватной антиэпилептической терапии в начале заболевания, а также для коррекции терапии при резистентных формах эпилепсии.

Цель исследования — анализ эффективности монотерапии пролонгированными формами базовых противозепилептических препаратов у пациентов с недавно диагностированными эпилептическими приступами, а также у детей с резистентными к терапии формами эпилепсии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 89 пациентов в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, среди них: симптоматическая генерализованная эпилепсия — у 35 детей (39,4 %), идиопатическая генерализованная — у 10 (11,2 %), парциальная — у 27 (30,3 %), абсансная — у 8 (9 %), другие формы эпилепсии — у 9 больных (10,1 %). Всем больным проводилось повторное ком-

пьютерное ЭЭГ-исследование. По показаниям в схему обследования были включены КТ и МРТ головного мозга.

Препаратами первой очереди являлись депакин хроно и финлепсин в зависимости от формы эпилепсии, характера приступов и электроэнцефалографических проявлений. При необходимости политерапии в качестве дополнительного антиэпилептического препарата применялись антелепсин, топамакс, ламиктал, барбитураты, дифенин, кеппра.

При неэффективности предшествующей антиэпилептической терапии проводилась ее коррекция. У пациентов, которым первоначально были назначены препараты второй очереди выбора, проводились замена их на базовые препараты, увеличение дозы до расчетной по массе тела, перевод на монотерапию пролонгированными формами препаратов.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

При выписке из стационара монотерапию получали 82 ребенка (92,1 %), среди них: 67 детей (81,7 %) — депакин (вальпроат натрия), 15 детей (18,3 %) — финлепсин (карбамазепин). При политерапии 2 детей (2,3 %) получали депакин в сочетании с финлепсином и 5 детей (5,6 %) — депакин в сочетании с препаратами второй очереди выбора. Полный контроль над приступами достигнут у 96 % пациентов, получающих монотерапию, и у 3 % больных, находящихся на политерапии. В остальных случаях частота приступов уменьшилась на 50 % и более. В процессе коррекции удельный вес монотерапии вырос с 74,4 % до 81,7 %.

Эффективность депакина была значительно выше при генерализованных формах эпилепсии, при парциальных формах был более эффективен финлепсин.

Высокий удельный вес депакина в противосудорожной терапии (81,7 %) является объективным

подтверждением его ведущего значения в лечении всех форм эпилепсии у детей. Данное положение полностью согласуется с выводами других авторов [1, 2, 3, 4].

При резистентных формах эпилепсии в качестве препаратов второго выбора к базовой терапии применялись современные противосудорожные препараты: топамакс, ламиктал, кеппра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Депакин хроно является препаратом первой очереди выбора при генерализованных симптоматических и идиопатических формах эпилепсии, а финлепсин — при парциальных. Монотерапия базовыми препаратами пролонгированного действия (депакин, финлепсин) является эффективной у большинства пациентов, при этом подбор адекватной терапии у больных с резистентными формами эпилепсии возможен только в условиях стационара.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Никанорова, М.Ю. Сравнительная эффективность Депакина и Финлепсина в лечении симптоматических парциальных эпилепсий у детей // Никанорова М.Ю., Ермаков А.Ю. // Неврологический журнал. — 2001. — № 3. — С. 43-50.
2. Никанорова, М.Ю. Парциальные эпилепсии раннего детского возраста: клинические проявления, особенности течения, прогноз // Никанорова М.Ю., Белоусова Е.Д. // Неврологический журнал. — 2001. — № 6, Т. 6.
3. Калининченко, В.Д. Роль детского противосудорожного центра в утверждении стратегии адекватной терапии эпилепсии у детей в Краснодарском крае // Калининченко В.Д., Вакула И.Н. // Вестник эпилептологии. — 2004. — № 2. — С. 7-8.
4. Зенков, Л.Р. Депакин Хроно в лечении эпилепсии, резистентной к другим препаратам // Зенков Л.Р., Усачева Е.А., Яхно Н.Н. // Неврологический журнал. — 2000. — № 4, Т. 5. — С. 39-42.



ВРАЧИ ОТЧИТАЛИСЬ О НАХОДКАХ В ДЕТСКИХ УШАХ И НОСАХ

За год из носов и ушей маленьких детей врачи извлекли более ста инородных предметов. Об этом стало известно при подведении итогов работы Федерального клинического ЛОР-центра, сообщает "Первый канал".

По данным врачей, дети до четырехлетнего возраста предпочитают засовывать в нос и уши детали конструкторов, туфельки маленьких куколок и, наиболее часто, колеса от машинок. Любимым "хранилищем" игрушек у маленьких пациентов является нос - за год было зафиксировано 84 таких случая. Уши пользуются значительно меньшей "популярностью". Из них инородные предметы пришлось извлекать только в 20 случаях.

Дети в возрасте пяти-девяти лет в большинстве случаев тянут мелкие предметы в рот. Из горла и пищевода пациентов этой возрастной группы врачи достали несколько монет, пуговиц, батареек и рыбьих костей.

В связи с этим специалисты порекомендовали родителям более внимательно выбирать игрушки для малышей, обращая внимание на наличие мелких деталей.

Источник: Medportal.ru