

- Значительно увеличивается эффективность лечения ПГИЭ при включении препарата КАВИНТОНА.
- Чем раньше начато лечение ПГИЭ, тем положительный эффект наступает раньше.
- Выявлены оптимальные дозы КАВИНТОНА.

№	МАССА	СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ	КРАТНОСТЬ ПРИЕМА	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ
1	От 1,5 до 3кг	2 mg	2 раза	4 недельный
2	От 3 кг до 10кг	2 mg-3,75 mg	2-3 раза	4-6 недельный
3	От 10 кг до 16 кг	3,75 mg – 5 mg	3 раза	4-6 недельный

- Из-за синергичного взаимодействия с другими патогенетическими и симптоматическими средствами, применяемыми в неонатальной неврологии и в общей детской неврологии, можно широко употреблять и в комплексной терапии. Надо учитывать и ноотропное свойство КАВИНТОНА в комплексной терапии.

Практические рекомендации.

1. Больным с ПГИЭ с целью восстановления нарушенной циркуляции, более эффективно в лечении включить препарат КАВИНТОН с 10-дневного возраста или в раннем восстановительном периоде.
2. эффективно с целью ускорения восстановительных процессов оптимальные дозы препарата КАВИНТОНА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадалян Л.О. – детская Неврология, Москва, Медицина, 1984 г.
2. Нейрометаболическая фармакотерапия, Под редакцией член – корр. РАМН профессора Е.М. Бурцева –Москва, 2000г.
3. Лебедев Б. В., Фрейдов В.И., Шанько Г.Г. и др. Под редакцией Детского Возраста, Москва, Медицина, 1995 г. – справочник по неврологии детского возраста.
4. М. Д. Мошковский – Лекарственные средства, Москва, Медицина, 1993г.
5. Нижарадзе Г.И. Павленишвили И.В. – Болезни Новорожденных. – Тбилиси, 1990 г.
6. Пальчик А. Б., Шабалов И.П. – Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных, Санкт-Петербург, 2000г.
7. Ратнер А.Ю., 1985г. издательство Казанского университета – родовые повреждения нервной системы.
8. Трошин В.М. Трошин В.Д. Трошин О.В. – Неотложные психоневрологические состояния у детей, Москва, издательство «Триада Х», 1998г.
9. Шабалов И.П., Неонатология, Санкт-Петербург, 1997г.
10. Шамансуров ш.Ш. Рафикова З.Б. – Малая Эпилепсия у детей – Ташкент 1988г.
11. Шанько Г.Г. Бордаренко Е.С., под общей редакцией, Неврология детского возраста, Минск, 1990г.
12. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии - справочник, Москва, 1995г.
13. Якунин Ю. А. И др. – Болезни нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста, Москва, Медицина, 1979г.

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕПАКИНА ХРОНО В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЭПИЛЕПСИИ

И.Г.Рудакова, М.А.Лобов, С.В.Котов, М.Н.Борисова

Московский областной научно-исследовательский клинический институт

Препараты вальпроевой кислоты используются в лечении эпилепсии с конца 60-х годов. За прошедшие десятилетия вальпроаты стали наиболее часто применяемыми противосудорожными средствами (ПЭС) по всему миру в силу их высокой эффективности, низкой токсичности, хорошей переносимости. По определению ВОЗ препараты вальпроевой кислоты входят в группу необходимых ПЭС, удовлетворяющих требованиям улучшения здоровья у большинства применяющих их больных [П.А.Темин и соавт., 1997].

Вальпроевая кислота и ее соли (вальпроаты) высоко эффективны при всех типах эпилептических приступов: генерализованных (тонико-клонических, тонических, клонических, абсансных, миоклонических) и парциальных (простых, сложных, вторично-генерализованных), что делает их средствами первой очереди выбора при лечении большинства форм эпилепсии в том числе при эпилептических энцефалопатиях детского возраста - синдроме Леннокса-Гасто, инфантильных спазмах, синдроме Веста и др. Важным позитивным качеством вальпроатов является их выраженный положительный эффект в отношении психо-эмоциональных расстройств (эпилептических психозов и депрессий), поведенческих нарушений, часто сопутствующих эпилепсии, обусловленных как приступами, так и межприступной эпилептической активностью нейронов головного мозга. Отсутствие угнетающего воздействия вальпроатов на когнитивные функции (память, внимание, способность к обучению) значительно улучшает качество жизни и социальную адаптацию больных эпилепсией. Многочисленные исследования, проведенные во всем мире показали эффективность вальпроевой кислоты при монотерапии, что соответствует одному из основных требований в лечении эпилепсии. Вальпроаты не активизируют печеночные ферменты. Широкий спектр терапевтической эффективности вальпроатов в значительной мере облегчает задачу выбора ПЭС при недифференцируемых приступах.

Одним из значимых факторов неэффективности контроля приступов при лечении препаратами вальпроевой кислоты является колебание концентрации препарата в крови, в частности – существенное ее снижение к концу интервала между двумя приемами. Увеличение разовой дозы препарата для решения этой проблемы нередко вызывает появление побочных эффектов, возникающих на высоте пика концентрации – боли в животе, тошноты, рвоты, тремора.

Поиск новых, более эффективных, лекарственных форм вальпроевой кислоты привел к появлению Депакина-хроно, отличительной характеристикой которого по сравнению с традиционными формами является способность постепенного высвобождения лекарственного вещества, что позволяет поддерживать его равно-

мерную концентрацию в крови и тем самым минимизировать побочные эффекты, связанные с пиковым повышением концентрации.

Нами проведен анализ эффективности терапии Депакином-хроно в группе больных из 43 человек наблюдавшихся в детском и взрослом неврологических отделениях МОНИКИ в 1999-2001 гг. и амбулаторно в КДО МОНИКИ и МОДКП течение от 2 до 6 месяцев. Группа включала 19 лиц женского пола и 24 – мужского, возраст пациентов составил от 5 до 48 лет. Депакин-хроно назначался в качестве монотерапии в суточной дозе 20-25 мг/кг в 2 приема через 12 часов. Лечение проводилось в соответствии с диагностированными эпилептическими синдромами, среди которых генерализованные формы эпилепсии имели место у 25 больных, фокальные – у 18 (Табл.).

Таблица. Диагностированные формы эпилепсии у больных, получавших лечение Депакином-хроно

Форма эпилепсии	Дети (5-14 лет)	Взрослые (15-48 лет)
Эпилепсия с изолированными генерализованными приступами	4	5
Детская абсансная эпилепсия	5	
Юношеская абсансная эпилепсия	3	3
Миоклония век с абсансами	1	1
Менструальная эпилепсия		3
Височная эпилепсия	4	9
Лобная эпилепсия		2
Затылочная эпилепсия	2	1
Всего	19	24

Назначение Депакина Хроно больным, ранее не получавшим противосудорожной терапии привело к медикаментозной ремиссии у 2/3 из них, у 1/3 (у всех диагностированы парциальные формы эпилепсии) достигнуто существенное урежение приступов и улучшение состояния.

В группе больных, ранее получавших противосудорожную терапию обычными формами вальпроатов с недостаточным эффектом переход на хроно форму Депакина привел к исчезновению приступов у половины больных, значительному улучшению у 30%, при этом суточная доза препарата практически не изменилась, но отмечена стабилизация его концентрации в крови, колебания минимальной и максимальной концентраций при 12-часовом интервале между приемами составляли 12-16% (колебания при лечении обычными формами вальпроатов в этой группе составляли 30-40%).

У 10% больных этой группы отмечена резистентность к депакину с его отменой либо переходом на комбинированную терапию.

Больные получавшие неэффективное лечение карбамазепином а) вследствие неадекватного выбора препарата (n=4), б) вследствие плохой переносимости лечения (n=2), в) вследствие неэффективности рационально назначенной терапии (n=4) при переходе на Депакин-хроно отметили исчезновение приступов (n=5), существенное урежение (n=3), остальные - незначительное улучшение.

В группе больных, получавших неэффективную политерапию (n=15), состоящую из комбинации барбитуратов, фенитоина, карбамазепина, суксилепа (каждый больной получал от 2 до 4 препаратов, выбранную без учета формы эпилепсии и характера приступов, с использованием субтерапевтических дозировок выбранных средств переход на монотерапию Депакином-хроно осуществлялся постепенно в течение 1,5-2 месяцев. Значительное улучшение состояния с урежением частоты приступов на 50% и более отмечено у 6, на 25% - у 3 пациентов полная медикаментозная ремиссия – у 4, отсутствие эффекта от монотерапии – у 2 больных.

Побочные эффекты отмечены у 2 больных (менее 1%) в форме стойких желудочно-кишечных нарушений, что вынудило отменить терапию Депакином-хроно, у одного больного отмечены преходящие дисфорические расстройства.

Таким образом при лечении Депакином-хроно 43 больных с различными формами эпилепсии полная медикаментозная ремиссия достигнута у 20 пациентов, существенное улучшение состояния – у 15, незначительная эффективность отмечена у 5, отсутствие эффекта – у 3 больных. В целом констатирована хорошая переносимость терапии, при постепенном наращивании дозы – отсутствие или незначительная выраженность побочных эффектов, улучшение качества жизни у абсолютного большинства больных, отсутствие влияния проводимого лечения на когнитивные функции, способность к обучению и работоспособность.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ НЕКОТОРЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В.А. Сапфорова, Е.В. Гусева

Московский областной научно-исследовательский клинический институт

На приеме у неврологов и врачей общей практики значительное количество больных предъявляют психосоматические, вегетативные жалобы, которые требуют соответствующего лечения. Сфера применения психотропных препаратов в последнее время значительно расширилась, уступая место предубеждению о том, что последние могут применяться только психиатрами.