

из-за нерегулярности приема АЭП, и эта нерегулярность часто имеет ятрогенный характер (например, назначение АЭП короткими курсами).

Значительную лепту в ятрогению в эпилептологии вносят побочные действия АЭП, но с учетом расширения арсенала АЭП адекватный их подбор способствует увеличению безопасности терапии. Нередко ятрогенной причиной ухудшения состояния больных эпилепсией является несвоевременная отмена АЭП, которая приводит к срыву компенсации, развитию эпилептического статуса, формированию фармакорезистентности.

Несколько более редкими ятрогенными причинами ухудшения качества терапии больных эпилепсией является назначение препаратов, активирующих эпилептогенез, неучитывание взаимодействия АЭП между собой и с другими препаратами, недостаточный учет возрастных и гендерных особенностей эпилепсии, различных психологических и социальных стигматизирующих факторов.

С учетом столь большого значительного влияния ятрогении на эффективность терапии эпилепсии ее устранение является одним из важных этапов к существенному улучшению качества терапии этих больных.

УДК: 616.853-085.2/.3

*С. К. Евтушенко**, *Т. М. Морозова**,
*А. А. Омеляненко**, *Морозова А. В.**, *Шестова Е. П.**,
*Прохорова Л. М.***, *Голубева И. Н.***

**Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького (г. Донецк),*

***Областная детская клиническая больница (г. Донецк)*

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ВЛИЯНИЕ ЛЕВЕТИРАЦЕТАМА (КЕППРЫ) НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Современная стратегия лечения эпилепсии заключается как в достижении максимального клинического эффекта, так и направлена на улучшение качества жизни ребенка, когнитивное функционирование (КФ), получение образования, социальную адаптацию.

Нами проведено клиничко-нейрофизиологическое сопоставление, оценена эффективность и динамика КФ при монотерапии левитирацетамом (кеппра) у детей с идиопатической генерализованной эпилепсией (ИГЭ).

Мы обследовали 12 детей (7 мальчиков и 5 девочек) в возрасте от 7 до 13 лет (средний возраст $10,6 \pm 2,8$ года) с ИГЭ. Анализировали частоту припадков, параметры ЭЭГ и вызванных потенциалов, связанных с событием (ВПСС), на предъявление слухового и зрительных стимулов. Критерии включения: установленный диагноз ИГЭ; монотерапия (кеппра); отсутствие данных о лечении другими АЭП. Критерии исключения: отмена кеппры при неэффективности или тяжелых побочных эффектах, тяжелые когнитивные расстройства (КР), отсутствие комплаентности. Параметры ЭЭГ и ВПСС сопоставляли до назначения монотерапии, в сроки 6 и 12 мес. (в среднем каждые $6 \pm 1,5$ мес.). Начальная доза кеппры составила 20 мг/кг/сут, с увеличением на 10 мг/кг/сут каждые 3—4 дня, в среднем 40 мг/кг/сут в 2 приема утром и вечером. Клиническая картина ИГЭ была представлена

комбинацией миоклоний, абсансов и генерализованных тонико-клонических припадков (ГТКП) у 8 (66,6%), миоклоний + ГТКП — у 2 (16,7%) и миоклоний + абсансов — у 2 (16,7%) больных. Сравнительный анализ ЭЭГ и параметров ВПСС показал зависимость КР от фокальных черт эпилептической активности (ФЭА) — максимума пик-волновой активности и/или сопутствующих фокальных разрядов. При височной ФЭА у 2 (16,7%) детей выявили девиации на предъявление слухового паттерна. Распознавание стимулов отсутствовало при височно-лобной ФЭА у 2 (16,7%) детей, что сочеталось с нарушением кратковременной памяти и внимания. Parietalной ФЭА у 4 (33,3%) пациентов соответствовали девиации ВПСС на абстрактно-вербальный, образный и пространственный паттерны. У 4 (33,3%) детей с билатеральной височно-париетальной ФЭА были вышеописанные девиации КФ плюс нарушения семантической и эпизодической памяти. У 10 (83,3%) больных отмечено снижение амплитуды сигнала ВПСС.

На фоне терапии клиническая ремиссия более 6 мес. зарегистрирована у 7 (58,3%) детей. Снижение частоты приступов более чем на 75% было у 3 (25%) больных. Нормализацию БЭА зафиксировали у 2 (16,7%) больных, исчезновение париетальной ФЭА — у 6 (50%) и височных разрядов — у 2 (16,7%) детей. Однако полной нормализации ВПСС и КФ, связанных с этими зонами, мы не зафиксировали. Отмечено селективное улучшение обработки сигнала в пространственном или образном или абстрактно-вербальном доменах. По-видимому, это свидетельствует о поэтапном восстановлении эффективного функционирования нейрональной когнитивной сети. У 2 (16,7%) пациентов после кратковременного улучшения приступы участились. Доза кеппры была увеличена до клинически эффективной (60 мг/кг/сут), но положительной динамики ЭЭГ и ВПСС мы не зафиксировали.

Побочные эффекты в виде нарушения поведения, раздражительности, ухудшения сна были у 2 (16,7%) детей, что сочеталось с высокой амплитудой сигнала ВПСС. При коррекции дозы кеппры эти эффекты купировались.

Таким образом, нами выявлены нейрофизиологически подтверждаемые тенденции улучшения КФ и достаточно высокая клиническая эффективность монотерапии, в сочетании с хорошей переносимостью, безопасностью и отсутствием аггравации приступов. К сожалению, мы не можем пока дать более детальный анализ динамики КР и параметров ВПСС, так как известный катамнез этих больных не превышает 12 месяцев.

УДК 616.831:616.853-053.36-053.2

*С. К. Евтушенко, А. А. Омеляненко,
Е. П. Шестова, Т. М. Морозова*
*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького (г. Донецк)*

ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ ФОРМЫ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ЭНЦЕФАЛОПАТИЙ У МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ (ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ)

Эпилепсия и эпилептические синдромы у детей за последние 5 лет в Украине по показателям инвалидности с первой позиции переместились на вторую после