

© D.V.Dmitrenko, N.A.Shnayder, E.S.Ryaskova, O.I.Shevchenko, 2007

Д.В.Дмитренко¹, Н.А.Шнайдер¹, Е.С.Ряскова², О.И.Шевченко¹ МЕСТО СОВРЕМЕННЫХ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В КРАСНОЯРСКЕ

¹ГОУ ВПО «Красноярская государственная медицинская академия»
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию,
²ФГУЗ «МСЧ № 96 ФМБА»
Красноярск, Россия

АБСТРАКТ

В статье обобщены результаты трехлетнего наблюдения авторов по медикаментозному лечению эпилепсии взрослых, особенности терапии на амбулаторно-поликлиническом уровне здравоохранения и в условиях неврологического стационара. Освещено использование наиболее эффективных и широко применяемых в мировой практике противоэпилептических препаратов с учетом формы эпилепсии и возраста пациентов.

Ключевые слова:

эпилепсия, противосудорожная терапия, фармакорезистентность

Цель - анализ приверженности неврологов г. Красноярска к фармакологической терапии больных эпилепсией с поздним дебютом (по данным госпитального регистра).

Материалы и методы. За 2004-2006 г.г. на базе неврологического отделения МСЧ №96 г. Красноярск обследован и пролечен 201 больной эпилепсией и эпилептическими синдромами, в том числе: 93/201 (46,3%) женщин, 108/201 (53,7%) мужчин. Средний возраст - $47,5 \pm 16,88$ [95% ДИ: 30-60] лет. Объем обследования: неврологический осмотр, ЭЭГ, КТ/МРТ головного мозга.

Результаты и обсуждение. Средний возраст женщин - $47,1 \pm 18,24$ [95% ДИ: 31-60] года, мужчин - $47,9 \pm 15,7$ [95% ДИ: 36-59] года. На момент госпитализации больные (95/201; 47,5%), поступающие по экстренным показаниям получали в 10/95 (24,4%) случаев диазепам, 18/95 (43,9%) - политерапию в виде диазепама и сернокислой магнезии, в 9/95 (29,3%) - депакин для инъекций или политерапию, включающую инъекционную форму вальпроевой кислоты.

На момент поступления в стационар 69/201 (34,32%) получали антиконвульсанты в плановом порядке, назначенные на амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения. Из них в 17/69 (24,6%) случаях принимали депакин-хроно, 5/69 (7,2%) - депакин-энтерик, 7/69 (10,1%) - ретардные формы карбамазепина, 7/69 (10,1%) - карбамазепин, 2/69 (2,9%) - топамакс, 1/69 (1,4%) - леветирацетам (кеппру), 1/69 (1,4%) - конвульсофин. Однако большое число больных 29/69 (42,0%) получали бензонал. В условиях неврологического стационара МСЧ № 96 с учетом данных обследования, формы эпилепсии, данных ЭЭГ, сопутствующих заболеваний производилась коррекция противоэпилептической терапии. В результате за 3 года удельный вес назначения бензонала снизился с 42,0% до 12,2% (в 3,4 раза), так как бензонал приводил к прогрессированию когнитивных нарушений и является одним из основных факторов риска АЭП-индуцированного остеопороза. Удельный вес применения топамакса (топирамата) увеличился с 2,9% до 10,2% (более чем в 3,5 раза), что связано с преимущественно

лобнодолевой формой эпилепсии, при которой назначение топамакса является предпочтительным. Удельный вес назначения депакина-хроно увеличился с 24,6% до 35,4%, т.к. имело место большое число статусного течения и генерализованных форм эпилепсии. Также отмечается увеличение удельного веса ретардных форм карбамазепина за счет уменьшения не ретардных форм. Лишь в 12/201 (5,9%) случаях на момент выписки из неврологического отделения МСЧ № 96 имела место политерапия, включающая в 2/12 (16,7%) - карбамазепин, 9/12 (75,0%) - топирамат, 1/12 (8,3%) - конвульсофин.

Анализ дозы АЭП при лечении эпилепсии у взрослых показал, что средние суточные дозы у пожилых пациентов были на 1/4-1/3 меньше средних суточных доз у больных молодого возраста. Это связано с увеличением риска межлекарственного взаимодействия, возраст-зависимой печеночной и почечной дисфункции, требующих повышения интервалов приема антиэпилептических препаратов по сравнению с пациентами молодого и среднего возраста; когнитивными нарушениями у пожилых, связанными с сопутствующей болезнью Альцгеймера, болезнью Паркинсона, гипертонической мультиинфарктной энцефалопатией, экзогенно-токсической (алкогольной) энцефалопатией и др., которые потенцируют повышение чувствительности и рост побочных эффектов антиэпилептических препаратов. Средние суточные дозы вальпроатов составили: депакин-энтерик - $650 \pm 237,17$ [95% ДИ: 60-900] мг/сут.; депакин-хроно - $1166,34 \pm 440,66$ [95% ДИ: 900-1250] мг/сут.; конвульсофин - $696,42 \pm 174,22$ [95% ДИ: 600-900] мг/сут. Средняя доза топирамата (топамакс) - $90 \pm 54,11$ [95% ДИ: 50-100] мг/сут.; карбамазепинов: карбамазепин - 400 [95% ДИ: 400] мг/сут., ретардные формы (финлепсин-ретард, тегретол ЦР) - $584,21 \pm 243,27$ [95% ДИ: 400-800] мг/сут. Средняя доза барбитуратов: бензонал - $166,66 \pm 82,24$ [95% ДИ: 100-200] мг/сут. При политерапии с вальпроатами доза топирамата в составила $58,33 \pm 27,95$ [95% ДИ: 25-75] мг/сут.

Анализ АЭП терапии также показал, что в 20,5% случаев эпилепсия являлась труднокурабельной. Фармакорезистентность 1ст. составила - 6,4%, 2А стадии - 10,6%, 2Б ст. - 3,5%.

Средняя длительность госпитализации наблюдаемых нами больных эпилепсией составляла $15,4 \pm 5,74$ [95% ДИ: 10-19] койко-дней.

Contact Information:

Dr. Diana Dmitrenko

E-Mail: mart2802@yandex.ru

Выводы: на амбулаторно-поликлиническом уровне здравоохранения в медикаментозной терапии эпилепсии преобладал бензонал – 42,0%. Это свидетельствует о необходимости проведения обучающих семинаров для врачей первичного звена, широкого внедрения в клини-

ческую практику современных АЭП, обладающих меньшим количеством побочных явлений и риском межлекарственного взаимодействия, особенно у пациентов старшей возрастной группы.

D.V.Dmitrenko, N.A.Shnayder, E.S.Ryaskova, O.I.Shevchenko

POSITION OF MODERN ANTIEPILEPSY DRUGS IN NEUROLOGICAL PRACTICE IN KRASNOYARSK CITY

*Krasnoyarsk state medical academy & Medicosanitary department № 96
Krasnoyarsk, Russia*

ABSTRACT:

In the article results of investigation, concerning treatment of epilepsy in adults, peculiarities of therapy in out-patient treatment on polyclinic level and in neurological hospital were summarized. The use of the most effective antiepilepsy drugs, which are widely applied all over the world, is given in this paper. On application of these medicines forms of epilepsy and age of patients is taken into account

Key words:

epilepsy, anticonvulsive therapy, drug resistance

© Zh.A. Doskaliev, R.K. Stikeeva, A.D. Zhetimkarinova et al., 2007

**Ж.А.Доскалиев, Р.К.Стикеева, А.Д.Жетимкаринова, Ж.К.Букеева,
Д.С.Тажобаева, В.Х.Апсалямов**

**ГЕПАТОЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕДИАТОРОВ
ФЕТАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ**

*Казахская государственная медицинская академия
Астана, Республика Казахстан*

АБСТРАКТ

Выявлено защитное действие неклоточных фракций фетальных тканей, или медиаторов, при остром и хроническом экспериментальном гепатите. Результаты исследования говорят о целесообразности применения медиаторов в комплексной терапии острых и хронических токсических гепатитов, как мембраностабилизирующих и гепатопротекторных средств.

Ключевые слова:

медиаторы фетальной ткани

Фетальный клеточный материал имеет большой потенциал роста и пролиферации, выраженную активность и способность к дифференцировке. Одной из важных причин этого является способность фетальных клеток продуцировать большой набор различных факторов роста и регенерации, т.е. цитокинов и их антагонистов. Молекулярными сигналами, воспринимаемыми клеточными рецепторами и направляющими будущую дифференцировку клетки, являются пептидные и белковые молекулы. На сегодняшний день открыты десятки естественных стимуляторов и ингибиторов пролиферации, дифференцировки, функциональной активности и естественной гибели клеток (Кетлинский С.А. с соавт. 1992; Робинсон М.В., Труфакин В.А. 1999, Катикова О.Ю.2002).

При подготовке к клиническому использованию фетальных клеток в качестве надосадочной жидкости получают субстрат, содержащий в себе белково-пептидный комплекс, условно называемый нами – медиаторы фетальных клеток или медиаторы. На кафедре общей и клинической фармакологии Казахской государственной медицинской академии разрабатываются и про-

водятся экспериментальные исследования по обоснованию целесообразности использования данного субстрата в лечении некоторых патологических состояний, в том числе при токсических поражениях печени.

Для экспериментов были использованы белые беспородные крысы, у которых вызывали острый токсический парацетамоловый гепатит, а также хронический гепатит путем внутрижелудочного введения четыреххлористого углерода. За час до введения токсина и впоследствии 1 раз в два дня в течение всего срока эксперимента внутрибрюшинно вводили медиаторы в дозе 0,1 мл/кг. Наблюдали динамику морфологической картины состояния гепатоцитов в разные сроки исследования.

Нами была выявлена положительная динамика морфологических изменений в паренхиме печени при лечении медиаторами острого и хронического экспериментального гепатита. Так, в контрольной группе экспериментальных животных, получавших перорально в течение 3-х дней по 0,25 мг/кг парацетамола на 5 –е сутки эксперимента наблюдали лейкоцитарную инфильтрацию междольковой соединительной ткани, расширение синусоидов между печеночными балками, кариопикноз и дистрофические изменения эпителия желчных протоков., а также гепатоциты с гиперхромными ядрами в состоянии зернистой и гидропической дистрофии.

В опытной группе животных с острым гепатитом,

Contact Information:

Dr. Aigul Zhetimkarinova

E-Mail: zhetimkarinova_a@mail.ru