

## Конференция «Содружество врачей и пациентов с эпилепсией»

К.В. Воронкова<sup>1</sup>

18 мая 2011 г. в Казани «Объединением врачей-эпилептологов и пациентов» проводилась Межрегиональная научно-практическая Конференция «Содружество врачей и пациентов с эпилепсией» при поддержке Министерства Здравоохранения Республики Татарстан и Казанской государственной медицинской академии Росздрава (КГМА).

Актуальность выбора места проведения Конференции была связана как с тем, что Республика Татарстан (РТ) – интенсивно развивающийся субъект Российской Федерации (в состав которого входят 6 регионов, в которых насчитывается 43 района, а численность населения составляет около 3,8 млн человек), в том числе – и в вопросах медицинских технологий, так и с эпидемиологическими показателями распространенности и заболеваемости эпилепсией в республике. В целом данное мероприятие имело высокую социальную значимость и было важным с научно-практических позиций.

Конференция проводилась при спонсорской поддержке компаний: генерального спонсора – ЮСБ Фарма, главных спонсоров – Герот Фармацойтика ГмбХ, Тева, спонсоров – Янссен-Силаг, Валента Фарм, участников выставки – Герофарм, Актавис, Дойче Хомеопати-Унион.

В ходе Конференции обсуждались проблемы: качества жизни больных с эпилепсией, современного лечения эпилепсии, а так же состояния эпилептологических служб и лекарственного обеспечения больных с эпилепсией в РТ. Одним из ключевых было заседание Круглого стола для пациентов, на котором присутствовали родители с детьми, страдающими эпи-

лепсией, врачи и члены общественных организаций. По окончании Конференции был проведен Экспертный Совет в составе докладчиков, принимавших участие в Конференции, который на основании представленных данных в процессе ее проведения, сформировал резолюцию Конференции.

В первой части Конференции были рассмотрены вопросы работы детской и взрослой эпилептологических служб в РТ. Главный детский невролог РТ, профессор **В.Ф. Прусаков** в докладе «Структура детской эпилептологической службы в РТ» представил следующие данные: распространенность эпилепсии среди детей 0–14 лет составляет 5,19 на 1000 населения и занимает в Российской Федерации четвертое место, а заболеваемость – 0,99 на 1000 населения и занимает пятое место. Однако согласно данным официальной статистики РТ, эти показатели несколько ниже. В.Ф. Прусаков обследовал 451 ребенка с эпилепсией в РТ и показал, что наиболее часто эпилепсия дебютирует у детей от года до 6 лет. Симптоматические и вероятно симптоматические формы составляют 79%, а идиопатические – 21%. Автор показал, что перинатальные поражения центральной нервной системы, а так же инфекционные заболевания и черепно-мозговые травмы – наиболее частые причины симптоматических эпилепсий у детей. Очевидно, что значительное количество пациентов – это больные с трудно курабельными формами эпилепсии. Однако анализ проводимой терапии у этих пациентов, а также больных, наблюдающихся в других медцентрах РТ, выявил большую представленность «старых» и базовых (вальпроаты и карбамазепин) антиэпилептических препара-

тов (АЭП) в их лечебных протоколах, и гораздо меньшую – «новых» АЭП – леветирацетам, ламотриджина, топирамата и других. Кроме того, по данным В.Ф. Прусакова, потребность в АЭП различных групп в РТ гораздо более высокая: в вальпроатах – в 40 раз (например, в конвулексе – в 24 раза), в карбамазепинах – в 22 (например, в финлепсине – в 22 раза), в леветирацетаме – в 20 раз, в ламотриджине – в 18 раз, в топирамате – в 60 раз. Этим, в частности, обусловлены более низкие показатели эффективности лечения отдельных форм эпилепсии. Например, ремиссии у пациентов с идиопатическими генерализованными эпилепсиями достигаются в 62% случаев, а симптоматическими фокальными эпилепсиями – только в 36% случаев. Кроме того, автором были представлены фармако-экономические данные, свидетельствующие в пользу необходимости более раннего назначения рациональной антиэпилептической терапии для более эффективного лечения, для снижения инвалидизации, и как следствия – снижения общей стоимости затрат на лечение и улучшения качества жизни больных с эпилепсией.

Руководитель Республиканского клинико-диагностического эпилептологического центра (РКДЭЦ), профессор **Э.И. Богданов** в докладе «Организация работы взрослой эпилептологической службы» представил эпидемиологические данные по взрослым пациентам с эпилепсией в РТ: распространенность составляет 2,84 на 1000, а заболеваемость – 15 на 100 000 населения. Оба эти показателя выше у мужчин. В РКДЭЦ за 2008–2010 г.г. обследовано 3202 пациентов с эпилепсией (1491 женщин, 1711 муж-

<sup>1</sup> Кафедра неврологии ФУВ ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Росздрава



**Петрухин Андрей Сергеевич – д.м.н., профессор, Главный детский невролог РФ, президент Объединения врачей-эпилептологов и пациентов.**

чин). 291 больной проходил стационарное лечение. Симптоматические эпилепсии диагностировались у 1488 пациентов (46%), предположительно симптоматические – у 984 (31%) и идиопатические – у 730 (23%). Частота встречаемости симптоматических фокальных эпилепсий в РТ несколько выше, основными этиологическими факторами у взрослых являются – церебро-васкулярные заболевания, последствия черепно-мозговых травм и другие. Согласно полученным данным, до оптимизации терапии в РКДЭЦ только у 7% пациентов не было приступов в течение года, у 24% же приступы возникали чаще 12 раз в год. Инвалидами первой группы по эпилепсии был 181 больной (6%), второй группы – 1300 больных (41%), третьей группы – 340 (11%), трудоустроены – 373 больных (12%) и не работали – 1008 больных (31%). Анализ проводимой терапии выявил: широкое применение препаратов группы карбамазепина, вальпроатов, фенобарбитала, но недостаточное использование их пролонгированных форм, а также АЭП новых поколений (ламотриджина, топирамата, окскарбазепина, левитирацетама, лакосамида), назначение препаратов в относительно низких дозах. После оптимизации терапии в РКДЭЦ стойкая клиническая ремиссия была достигнута у 66% пациентов, сокращение числа приступов на 75% отмечалось у 18% пациентов, сокращение количества приступов на 50–75% – у 9% пациентов.

Терапия оказалась неэффективной у 8% пациентов, получавших политерапию. Э.И. Богданов считает целесообразным открытие и оснащение эпилептологических кабинетов в городах РТ, а так же обеспечение доступности всего спектра противоэпилептических препаратов, включая АЭП для лечения эпилептического статуса.

Главный детский невролог МЗ РФ, президент «Объединения врачей-эпилептологов и пациентов» профессор **А.С. Петрухин** в докладе «Эпилептология в России: вчера, сегодня, завтра – содружество врачей-эпилептологов и пациентов» привел данные исследований российских ученых: В.А. Михайлова, 2010; О.В. Аграновича, 2010; П.Н. Власова и соавт., 2010. Он подчеркнул, что пациенты с эпилепсией, кроме симптомов заболевания, страдают от стигматизации, степень которой может значительно снижаться после оптимизации терапии эпилепсии, что так же положительно сказывается и на фармакоэкономических аспектах – например, общей стоимости заболевания, которая может снижаться в 2–3 раза. А, кроме того, пациенты с эпилепсией в большинстве при хорошем контроле приступов могут полноценно выполнять свои социальные функции – учиться, создавать семью, работать, то есть приносить пользу обществу. А.С. Петрухин рассмотрел основные проблемы в эпилептологии в России: недостаточное внимание государства к проблемам больных с эпилепсией; недостаток специализированных кабинетов; нехватка специалистов и оборудования; отсутствие возможностей пациентов и их низкая комплаентность; проблемы льготного обеспечения и обилие дженериков с сомнительной биоэквивалентностью. Однако докладчик подчеркнул, что постепенно ситуация будет изменяться к лучшему. Были подробно представлены рекомендации заседаний Экспертных Советов в Совете Федерации РФ по социальной политике и здравоохранению и в Государственной Думе Федерального собрания

Российской Федерации от 2010г., направленные на решение этих проблем. В части вопросов лекарственного обеспечения больных с эпилепсией было рекомендовано обеспечить доступность для населения современных методов диагностики и современного и безопасного лечения, прежде всего – длительной, своевременной и непрерывной адекватной фармакотерапии.

Член-корреспондент РАМН РФ, профессор **В.А. Карлов** в докладе «Современные аспекты лечения эпилептического заболевания» отметил, что «...важнейшим современным стратегическим положением является коренное изменение паттерна взаимоотношения врача и пациента: переход от патерналистской к партнерской модели. Неумение или нежелание врача встроиться в эту модель – одна из наиболее частых причин некурабельности (псевдорезистентности) эпилепсии...». Были рассмотрены: различные биологические факторы, влияющие на выбор терапии эпилепсии – возраст, масса тела, пол, сопутствующие соматические заболевания; основные мишени для АЭП – формы эпилепсии; причины некурабельности заболевания; аспекты фармакорезистентности и толерантности. Особое внимание В.А. Карлов уделил в докладе собственной концепции эпилептических энцефалопатий. С введением в клиническую практику электроэнцефалографии клиничко-морфологическое представление об энцефалопатиях было переведено в клиничко-функциональное русло: эпилептиформная активность признана основным фактором, реорганизующим патологическим образом функции мозга. В.А. Карлов выделил 2 типа эпилептических энцефалопатий: с клиническим проявлением эпилептических приступов, речевыми, когнитивными и поведенческими расстройствами; без эпилептических припадков, с наличием только речевых, когнитивных и поведенческих расстройств. Была представлена классифика-

ция эпилептических энцефалопатий, большое количество уникальных собственных клинических наблюдений. Докладчик отметил, что в лечении эпилептических энцефалопатий основное значение имеют при наличии соответствующей клиники электроэнцефалографические данные: регистрация типичной эпилептической, а тем более гигантскоамплитудной остромедленноволновой активности, что требует немедленного старта терапии. Средством выбора являются АЭП, обладающие широтой действия: вальпроаты, ламотриджин и левитирацетам, (при электрическом статусе медленноволнового сна – этосуксимид) или их комбинации.

Одним из ключевых сообщений был доклад профессора Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева **В.А. Михайлова** – «Качество жизни и стигматизация больных эпилепсией». Были приведены данные собственного исследования, включавшего более 600 больных с эпилепсией, проведенного в институте им. В.М.Бехтерева под эгидой ВОЗ в течение 10 лет. Установлено, что на качество жизни больных эпилепсией влияют не только клинические проявления заболевания, включая как сами приступы, так и нарушения в высшей психической сфере, но и социальные и психологические факторы. Современная терапия эпилепсии направлена не только на контроль приступов и коморбидных состояний, но и на улучшение качества жизни и дестигматизацию, что является основной стратегической задачей.

**Е.В. Гольберг** (Санкт-Петербургское общество страдающих эпилепсией) в докладе «Медицинская и лекарственная помощь больным с эпилепсией» отметил, что современное лечение заболевания включает участие трех сторон: пациента, врача и государства. Были рассмотрены обязанности пациента: необходимость предоставлять врачу полную и правди-

вую информацию о своем состоянии, реакциях организма, принимаемых лекарственных средствах, иных медицинских вмешательствах, образе жизни, вредных привычках; соблюдать режим приема и дозирования противоэпилептических препаратов; проходить регулярные обследования согласно рекомендациям; вести дневник приступов и т.п. Однако проблемы с льготным обеспечением АЭП (неритмичность лекарственного обеспечения; различия в доступности АЭП для разных категорий пациентов; синонимическая замена и др.) и другие проблемы могут приводить к невыполнению пациентом своих обязанностей, что снижает качество проводимого лечения. Со своей стороны врач должен строго следить за выполнением пациентом всех рекомендаций. Кроме того, в докладе было особо отмечено отсутствие в региональной льготе РТ таких «новых» АЭП как топирамат, левитирацетам, лакосамид.

Одним из ключевых событий Конференции явился просмотр фильма, актуализирующего проблемы больных с эпилепсией, «Эпирик», 2010г. В организации съемок приняли участие многие неравнодушные люди: заведующая кабинетом неврологии по вопросам лечения эпилепсии Института мозга человека РАН Н.Ю. Королева, сотрудники ИМЧ, сотрудники компании ЮСБ и молодой, талантливый режиссер Ефремова Татьяна. Фильм «Эпирик» впервые в России затронул сферу социально-психологических проблем, с которыми сталкиваются люди, страдающие эпилепсией. Крах социального статуса (потеря работы главного героя), проблемы в семье, неприятие окружающих, наносят глубокую душевную рану герою фильма. Ему требуется большое мужество, что бы сохранить самоуважение, выстоять и продолжить бороться. В процессе подготовки фильма, режиссер Т. Ефремова встречалась со многими пациентами и личная драма каждого из них была достойна

стать сюжетом для фильма. В итоге, главный герой – это собирательный образ, основанный на историях жизни четырех пациентов, наблюдавшихся в Институте Мозга Человека РАН и ЛДЦ МИБС им. С.В. Березина. Фильм «Эпирик» является первой частью запланированных серий, задача которых рассказать обществу, что люди, страдающие эпилепсией, – полноценные члены общества, развеять нелепые страхи окружающих и самих больных, вселить надежду и помочь вернуться к своей нормальной жизни. Тем более, что современные возможности медицины позволяют контролировать болезнь в большинстве случаев.

Доклад «Этические аспекты терапии эпилепсии» был представлен профессором, доктором философских наук **Е.П. Михаловска-Карловой**. Сегодня принципы биоэтики играют в медицине значительную роль, регламентируя как исследовательскую, так и практическую деятельность врача. Генеральная конференция ЮНЕСКО приняла Всеобщую декларацию о биоэтике и правах человека, основной идеей которой является следующее: «В процессе... медицинской практики ... следует добиваться получения максимальных прямых и косвенных благ для пациентов ... и сводить к минимуму любой возможный для них вред». Важно отметить, что принципы биоэтики реализуются в современной модели взаимоотношения «врач-пациент»: в США она называется коллегиальной, в Европе – партнерской. Только партнерские отношения позволяют врачу эффективно решать сложные, и одновременно тонкие, этические вопросы старта, переключения и лечения эпилепсии. В России, к сожалению, партнерская модель пока не утвердилась. Кроме того, докладчиком были подробно разобраны вопросы информированного согласия и прав пациента.

Главный детский эпилептолог УЗ г. Казани **Е.А. Морозова** и

главный детский невролог УЗ г. Казани **Е.О. Карпова** представили сообщение об «Эволюции представлений врача о больном с эпилепсией». Авторами отмечено, что наши представления о больных с эпилепсией значительно изменились в связи с трансформацией курабельности этого считавшегося ранее неизлечимого заболевания. В докладе авторы рассмотрели одну из самых актуальных, нерешенных и дискуссионных проблем современной неврологии – неонатальные судороги (НС) и привели данные собственного наблюдения 112 пациентов с НС. Было показано, что НС чаще всего являются следствием поражения мозга новорожденного (кроме идиопатических форм). Большая часть НС не визуализируется и проявляет себя лишь скрытыми, «электрическими» приступами. Прогноз НС зависит от тяжести поражения головного мозга, неврологической симптоматики в первые дни жизни, интериктальных изменений ЭЭГ и данных МРТ. Последствиями НС являются стойкий неврологический дефицит, когнитивные нарушения, эпилепсия. На сегодняшний день не существует алгоритма ведения пациентов с НС. Препаратом первого выбора в неонатальной практике до сих пор остается фенobarбитал. В то же время, последние исследования показывают, что препарат купирует только клинический компонент судорог и не влияет на частоту и длительность «электрических приступов», то есть, формируется феномен электроклинического разобщения. Научные исследования последних лет показывают хороший эффект вальпроатов. Авторами в настоящее время накапливается опыт применения инъекционного препарата – конвулекса с дальнейшим переходом на пероральную форму в терапии НС. Кроме того, предполагается исследовать эффективность в терапии НС «новых» АЭП.

Профессором **А.С. Петрухиным** был сделан еще один актуальный

доклад – «Программная терапия эпилепсии у детей и взрослых». Одним из принципов современной терапии эпилепсии является более раннее назначение высокоэффективных АЭП, что обуславливает высокую вероятность достижения положительных результатов, включая сохранение интеллектуальных и социальных возможностей пациента. Кроме того, если раньше считалось, что «новые» АЭП должны применяться после базовых, то в настоящее время с помощью доказательной медицины убедительно показано, что лечение можно начинать с «новых» АЭП, не прибегая к методу «проб и ошибок», поскольку возможность достижения контроля над приступами снижается с каждым последующим препаратом. Далее были представлены основные направления терапии отдельных категорий эпилепсий. Особое внимание в докладе было уделено терапии симптоматических фокальных эпилепсий. Этот вопрос требует проведения даже отдельного Экспертного Совета. А в настоящее время существуют рекомендации, которые уже пуб-

ликовались на страницах нашего журнала. Докладчик подчеркнул, что важно вовремя назначать адекватную антиэпилептическую терапию, требующую включения во многих случаях «новых» АЭП: леветирацетама, топирамата, лакосамида (зарегистрирован в России с 2010г. для лечения трудно курабельных фокальных эпилепсий у пациентов старше 16 лет в комбинированной терапии), окскарбазепина и других. Причем «новые» АЭП лучше работают при локализации эпилептического очага в эволюционно новых, более молодых и высокоорганизованных отделах головного мозга (принцип «новые на новые», А.С. Петрухин, 2011). Особое значение именно в детской практике имеет лекарственная форма и преемственность форм препарата по мере взросления ребенка и назначение АЭП с учетом возрастных показаний. Предположим, при назначении ребенку препарата конвулекс возможна эволюционная замена лекарственных форм, начиная с сиропа, затем – капли, капсулы и таблетки. Кроме того, особенностью эпилепсии у детей являет-

#### Показания к назначению современной антиэпилептической терапии:

В лечении **идиопатических генерализованных эпилепсий** применяются препараты вальпроовой кислоты, этосуксимид, а так же – «новые» АЭП – леветирацетам, топирамат и другие в моно- и политерапии.

В терапии **идиопатических фокальных эпилепсий** показано, что при доброкачественных фокальных эпилепсиях (роландическая, затылочные эпилепсии и проч.) карбамазепин и окскарбазепин – возможные агграванты и факторы провокации атипичной эволюции, препараты выбора – вальпроаты и «новые» АЭП – леветирацетам и ламотриджин; а в лечении других идиопатических фокальных эпилепсий (ночная лобная, семейная височная эпилепсия и проч.) карбамазепин и окскарбазепин – напротив, препараты выбора.

В терапии **рефлекторных эпилепсий** препараты выбора – вальпроаты и «новые» АЭП – леветирацетам и другие.

В терапии **ранних злокачественных эпилептических энцефалопатий** применяются вальпроаты, фенobarбитал, бензодиазепиновые производные – преимущественно «старые» препараты, а в терапии эпилептических энцефалопатий, ассоциированных с продолженной активностью – вальпроаты, леветирацетам, сультамид и другие.

В лечении **прогрессирующих миоклонус-эпилепсий** применяются препараты с выраженной антимиоклонической активностью – леветирацетам, вальпроаты, бензодиазепины и другие.

В терапии **симптоматических фокальных эпилепсий** АЭП I выбора: карбамазепин, окскарбазепин, вальпроат, леветирацетам, топирамат, ламотриджин. АЭП II выбора: лакосамид, клобазам и др.



### Важность преимущества лекарственных форм у детей на примере препарата конвулекс

Пациент масса (кг)	Доза мг/сутки	сироп мл	капли	капсулы 150 мг	таблетки капсулы 300 мг	таблетки капсулы 500 мг
7,5–14	<b>150–450</b>	3–9	15–45	1–3		
14–21	<b>300–600</b>	6–12	30–60	2–4	1–2	
21–32	<b>600–900</b>	12–18	60–90	4–6	2–3	
32–50	<b>900–1500</b>				3–5	2–3
50–90	<b>1500–2500</b>					3–5

сы высокая угроза развития эпилептического статуса. Поэтому особенно актуально, что есть и внутривенная форма препарата конвулекс с соответствующими показаниями в лечении эпилептического статуса и серийных приступов, зарегистрированная в России с 2006г. (а сам препарат конвулекс был зарегистрирован в СССР еще в 1981г.). В г. Москве конвулекс введен в алгоритм лечения по СМП. Важной особенностью эпилепсии у детей является предрасположенность к более выраженному негативному воздействию эпилепсии на психические функции с развитием коморбидных расстройств. И у детей же есть возможность коррекции нарушений благодаря пластичности головного мозга, а так же при применении препаратов с отсутствием просудорожного действия – например, отечественного препарата пантокальцин. В завершении А.С. Петрухин рассмотрел проблему применения дженериков в эпилептологии. Вопрос взаимозаменяемости оригинальных антиэпилептических препаратов и дженериков особенно актуален в настоящее время в связи с появлением на фармацевтическом рынке значительного числа последних. На Российском фармацевтическом рынке доля дженериков составляет от 78 до 95%. Из оригинальных препаратов можно привести: вальпроаты (конвулекс, конвульсофин, лепакин), карбамазепины (финлепсин-ретард, тегретол), топирамат (топамакс), ламотриджин (ламиктал). У таких препаратов как леветирацетам (кеспра) и лакосамид (вимпат) в настоящее время в России нет копий. Важной

особенностью применения дженериковых препаратов является произведены ли они по стандартам GMP. Если – нет, то их биоэквивалентность оригинальным препаратам установить практически невозможно, а применение опасно для здоровья. Следует учитывать рекомендации Российской Противозэпилептической Лиги, 2011, по применению оригинальных препаратов и дженериков. В частности такие как: замена оригинального препарата на дженерик противопоказана у пациентов с резистентной эпилепсией с достигнутым контролем над приступами без побочных эффектов при применении максимальных доз АЭП, пациентам с длительной ремиссией и др. А в случаях, когда лечение пациента начинается с дженерического препарата, врач должен быть уверен в его биоэквивалентности и стабильности поступления в аптечную сеть и его доступности в любое время лечения.

Доклад заведующего кафедрой неврологии ФУВ Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, профессора **А.И. Федина** был посвящен «Проблеме псевдорезистентности в эпилептологии». Докладчик обозначил псевдорезистентностью – неэффективное лечение вследствие субъективных факторов, связанных с некомпетентными действиями врача или негативным отношением к лечению больных. Были приведены данные собственных многолетних наблюдений, в которых определялись причины возможной неэффективности терапии: неточная диагностика и, как следствие, – неадекватное

назначение АЭП, неправильные дозировки АЭП и назначение политерапии без учета лекарственных взаимодействий, низкая комплаентность и другие. В группе больных (n=142) псевдорезистентность была выявлена у 47 пациентов (33%), при оптимизации терапии у которых в 67% случаев приступы сократились более чем на 50%. Автор делает вывод о том, что при «резистентной» эпилепсии нужно по возможности устранить все субъективные факторы псевдорезистентности.

В докладе вице-президента «Объединения врачей-эпилептологов и пациентов» **К.В. Воронковой** были рассмотрены современные аспекты переносимости АЭП. Существуют современные подходы мониторинга нежелательных явлений терапии: профилактика; коррекция уже возникших изменений; мониторинг состояния: обследования, консультации специалистов; учет аспектов дженерической терапии; применение препаратов пролонгированного действия. Большие надежды в плане переносимости терапии возлагаются на применение «новых» эффективных АЭП с новыми механизмами действия (лакосамид, леветирацетам). Автором совместно с О.А. Пылаевой было проведено обследование 2 когорт пациентов – 390 детей и 504 детей и взрослых и выявлено, что риск возникновения побочных эффектов увеличивается при политерапии. Как в моно-, так и в политерапии наиболее часто встречались: нейротоксические побочные эффекты, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, системы кроветворения, а так же аллергические реакции, особенно при применении «старых» и базовых АЭП. В большинстве случаев указанные эффекты – дозозависимые и могут поддаваться коррекции, не требуют отмены препарата. Авторами было показано, что побочные эффекты зависят и от лекарственной формы. Например, препарат конвулекс ретард содержит вальпроат натрия, а лепакин

Профили переносимости современных АЭП (по Panayiotopoulos C.P., 2010)

Побочный эффект/АЭП	Оскарбазепин	Топирамат	Леветирацетам	Ламотриджин	Лакосамид
Влияние на ССС / дыхательную систему	редко	редко	редко	нет	редко
Влияние на ЖКТ	+	редко	редко	+	редко
Влияние на печень, поджелудочную железу	редко	нет	нет	+	нет
Гематологические нарушения	+	редко	редко	+	редко
Влияние на почки	нет	+	нет	нет	нет
Нейротоксичность	+	+	+	+	+
Нейроэндокринные нарушения	редко	+> 200мг/сутки	нет	нет	нет
Гипонатриемия	+	нет	нет	нет	нет
Косметологические нарушения	+	снижение массы	снижение массы – редко	+	нет
Гиперчувствительность	редко	редко	редко	++	нет
Аггравация	+	возможна	редко	редко	редко

хроно, кроме вальпроата натрия, так же – вальпроевую кислоту, которая может оказывать более выраженное местнораздражающее действие на слизистую желудочно-кишечного тракта. Препарат финлепсин-ретард лучше переносился пациентами, чем финлепсин в плане возникновения нейротоксических побочных эффектов. Кроме того, у каждого АЭП есть свои «мишени» негативного воздействия, это необходимо учитывать при их назначении. Докладчик представила «Профили переносимости АЭП», полученные с учетом результатов собственных и международных исследований, а так же рекомендации по профилактике и коррекции побочных эффектов терапии. Было показано, что лучшие показатели переносимости у «новых» антиэпилептических препаратов (лакосамид, леветирацетам, топирамат). Выбор эффективного АЭП с учетом всех возможных факторов, влияющих на его переносимость, обеспечит не только контроль над приступами, но так же высокую комплаентность терапии и качество жизни больных с эпилепсией в течение многолетнего применения.

По окончании заседаний состоялась продолжительная и интересная дискуссия. Докладчики так же приняли участие в Экспертном Совете. Обсудив материалы Конференции и приняв во внимание материалы и рекомендации заседания Экспертных

Советов в государственных органах Российской Федерации (Совете Федерации и Государственной Думе в 2010г.) были представлены на рассмотрение делегатов следующие основные предложения. Сформировать регистр пациентов с эпилепсией в РТ. Рассмотреть возможность включения в Перечень лекарственных средств, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, реализуемых гражданам, имеющим право на безвозмездное обеспечение лекарственными средствами современных АЭП в РТ: леветирацетама, лакосамида, топирамата, внутривенного вальпроата для оснащения поликлинических отделений, неврологических ста-

ционаров, реанимационных отделений. Особое внимание необходимо уделить противоэпилептической терапии в детском возрасте. По вопросам применения дженерической терапии придерживаться рекомендаций Российской Противоэпилептической Лиги.

Присутствовавшие на Конференции участники единогласно одобрили и поддержали предложения Экспертного Совета. Принятая резолюция конференции была направлена в Министерство Здравоохранения Республики Татарстан с выражением глубокой признательности и благодарностью за поддержку и оказание помощи в проведении Конференции «Содружество врачей и пациентов с эпилепсией».



Докладчики и члены Экспертного Совета: В.А. Карлов, К.В. Воронкова, В.Ф. Прусаков, Е.А. Морозова, Е.П. Михаловска-Карлова.