



© С.В.ВЛАСЕНКО, Ю.Н.ПОНОМАРЕНКО, 2017
УДК 616.853-053.2-085.838

Власенко С.В. (vlaskenko65@rambler.ru), **Пономаренко Ю.Н.** — Особенности тактики лечения больных детей с эпилепсией в условиях санаторно-курортного этапа реабилитации.

Евпаторийский военный детский клинический санаторий МО РФ, г. Евпатория, Республика Крым.

Проведен анализ 364 историй болезни детей с эпилепсией с развившимися эпилептическими припадками. Изучена структура эпилепсий у поступивших на курорт, причины развития эпилептических припадков, определена тактика ведения больных с данной патологией. Разработана дифференцированная терапия больных с идиопатической и симптоматической эпилепсией. Лечение соматической патологии у пациентов с идиопатической эпилепсией следует проводить осторожно при условии адекватной противосудорожной терапии и отсутствии эпилептических припадков. Больным с симптоматической эпилепсией при наличии выраженных эпилептических изменений, выявленных при электроэнцефалографическом исследовании, принимающим препараты, следует увеличить их дозировку, а не принимающим — на время нахождения в санатории провести короткий курс противоэпилептической терапии.

К л ю ч е в ы е с л о в а: детский церебральный паралич, эпилепсия, электроэнцефалография, санаторно-курортное лечение.

Vlasenko S. V., Ponomarenko Yu.N. — Peculiarities of therapeutic approach to treating children with epilepsy at the health resort stage of rehabilitation. An analysis of 364 medical records of children with epilepsy with seizures. The structure of epilepsy in children referred to health resort treatment, causes of epileptic seizures, defined therapeutic approach to treating this pathology. Developed differential treatment of patients with idiopathic and symptomatic epilepsy. Treatment of somatic pathology in patients with idiopathic epilepsy should be carefully performed on condition anticonvulsant therapy and absence of epileptic seizures. Patients with symptomatic epilepsy in the presence of significant epileptic changes, revealed by EEG, should increase the dosage of medication, patients, who don't take medication should hold a short course of antiepileptic therapy during the stay at the health resort.

К е у в о р д s: cerebral palsy, epilepsy, electroencephalography, health resort treatment.

На санаторно-курортное лечение нередко прибывают больные с патологией, ранее считавшейся противопоказанием к таковому. Возникает задача определения тактики ведения таких больных, чтобы не спровоцировать прогрессирования заболевания и по возможности добиться положительной динамики его течения.

В число заболеваний, в отношении которых нет единого мнения о возможности санаторно-курортного лечения, входит эпилепсия у детей. В доступной литературе имеются как категорическое отрицание самой возможности нахождения таких больных на курорте, так и полное игнорирование возможности развития у них припадков в период пребывания на нем.

Цель исследования

Изучение по данным архивных историй болезни структуры эпилепсий у поступивших на курорт детей, причин развития эпилептических припадков, определение тактики ведения больных с данной патологией.

Материал и методы

Проведен анализ 364 историй болезни детей с эпилепсией и развившимися припадками. Возраст детей — от 2 до 10 лет (средний возраст $5,5 \pm 1,3$ года). Все больные находились на лечении и отдыхе в г. Евпатория.

Больные были распределены на три группы: первая — 35 детей, у которых припадок возник впервые; вторая — 46 детей, страдающих идиопатической эпилепсией; третья группа — больные с симптоматической эпилепсией (283 человека). В каждом конкретном случае изучались причины развития эпилептического припадков на курорте, а также примененные методы профилактики возникновения данного неотложного состояния.

Результаты и обсуждение

Первая группа. У больных этой группы припадки развились впервые на фоне острого респираторного заболевания или кишечной инфекции, сопровождавшихся гипертермической реакцией, интоксикацией, обезвоживанием. Электроэнцефалографическое (ЭЭГ) исследование патологических изменений не обнаружило. Больные направлялись в городской стационар, после выписки из которого им был рекомендован щадящий режим до полного купирования симптомов интеркуррентного заболевания, исключение длительного нахождения на солнце, морских купаний. В последующем санаторно-курортное лечение осуществлялось по первому, щадящему режиму.



Вторая группа. Пациенты с идиопатической эпилепсией принимали противосудорожные лекарственные средства в возрастных дозировках. Большинство больных этой группы (34 человека) получали один препарат (19 человек — депакин, 8 — топамакс, 7 — ламиктал). 12 больных принимали два препарата — депакин и ламиктал. Припадков в среднем по группе не было в течение 1,5 года. При этом у 21 больного выбор первого препарата был удачным: припадки были купированы практически сразу после начала специфической терапии. У 13 человек возникла необходимость смены препарата в связи с малой его эффективностью (припадки продолжались или трансформировались) или дообавления второго препарата.

По данным контрольных ЭЭГ-исследований положительная динамика отмечалась у всех наблюдаемых, что позволило специалистам по месту жительства рекомендовать санаторно-курортное лечение по поводу сопутствующей педиатрической патологии (37 детей страдало хроническими бронхолегочными заболеваниями на фоне сниженного иммунитета, 9 больных нуждались в реабилитации по поводу нарушенной осанки). Все пациенты были осмотрены неврологом, ортопедом, педиатром, им были проведены биохимические анализы крови, УЗИ гепатобилиарной системы, почек. При выявлении патологии рекомендована соответствующая диета, питьевой режим.

Санаторно-курортное лечение проходило в щадящем режиме, электропроцедуры не назначались. В течение всего периода пребывания в санатории повторные припадки фиксировались у 8 детей (17,4% от всех больных). Они возникали только в группе принимающих несколько препаратов — окончательного подбора препаратов достигнуто не было. Судороги носили редукцированный характер, были кратковременными, купировались инъекциями сибазона и были спровоцированы нарушениями режима, и при его коррекции больше не возникали. При повторном поступлении детей в санаторий все родители отмечали эффективность санаторно-курортного лечения в отношении сопутствующей патологии: простудных заболеваний в течение года не отмечалось, все дети окрепли физически, улучшилась осанка. Таким образом, нахождение больных данной группы на курорте с проведением всего комплекса санаторно-курортного лечения является показанным при соблюдении режима отдыха и приема процедур, адекватном подборе противосудорожной терапии.

Третья группа. Основным заболеванием у больных с симптоматической эпилепсией был детский церебральный паралич. У 164

человек (57,9%) была спастическая диплегия, у 76 больных (26,9%) — спастический гемипарез, у 14 (4,9%) — гиперкинетическая, у 29 (10,3%) детей — атонически-астатическая форма паралича. Из всей группы постоянно принимали противосудорожную терапию — 98 больных (34,6%). Проведенные по месту жительства ЭЭГ-исследования фиксировали различные эпилептические феномены у 214 (75,6%) детей. Однако отсутствие припадков позволяло осуществлять тактику динамического наблюдения без применения противосудорожных препаратов.

Лечение детского церебрального паралича требует назначения при необходимости нагрузочных процедур (пеллоидотерапия, гидрокинезотерапия), рефлексотерапии, электропроцедур на периферический нервно-мышечный аппарат с включением ежедневного массажа, лечебной гимнастики, купания в море, песочных ванн.

В условиях клинического санатория данному контингенту больных по показаниям проводятся различные виды нейроортопедического лечения — операции, этапное гипсование. Все это может провоцировать развитие эпилептического припадков, что и наблюдалось у 45 больных (15,9%), ранее не получавших противосудорожную терапию и у 5 (1,8%) детей, постоянно принимающих противосудорожные препараты. Все процедуры были отменены, начат прием противосудорожного средства. У остальных детей объемы возможного лечения были сокращены с учетом возможного развития припадков. Согласно данным ряда авторов (Евтушенко О.С. и соавт., 2008), активное использование всей разновидности реабилитационных средств возможно при условии назначения коротким курсом или увеличения на 10–20% дозы антиконвульсанта. Данный опыт был использован в условиях санатория у 45 больных, 9 из них были прооперированы по поводу ортопедических осложнений детского церебрального паралича.

Описанная тактика позволила провести всем больным лечение в полном объеме, в течение достаточно длительного периода. Припадков не было ни в одном из наблюдаемых случаев. При проведении повторного ЭЭГ-исследования отмечалось уменьшение выраженности эпилептических феноменов.

Таким образом, лечение детей с эпилепсией в условиях курорта имеет особенности. Следует не забывать о возможности развития судорожного припадков у здорового ребенка как нормальный ответ развивающегося мозга на сверхсильные раздражители. Это требует проведения соответствующих просветительных бесед с родителями, лечения интеркуррентной патологии



при обращении в медицинские учреждения по месту отдыха.

Лечение сопутствующей соматической патологии у больных с идиопатическими формами эпилепсии возможно при наличии адекватной противосудорожной терапии и должно проводиться в щадящем режиме. Если препарат эффективен, необходимости в увеличении дозы на время нахождения в условиях санатория нет. При отсутствии окончательного подбора препарата и продолжаю-

щихся припадках следует воздержаться от посещения курорта.

При симптоматической эпилепсии и наличии выраженных эпилептических изменений по данным ЭЭГ-исследования больным, принимающим противосудорожные препараты, следует увеличить их дозировку, а не принимавшим этих средств — на время нахождения в санатории провести короткий курс противоэпилептической терапии.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 616.33-002-022.7:31

Березин А.И., Евдокимов А.Е., Елизарова Л.С., Глебо П.А., Матвиенко Н.П., Абрамова В.А., Бублик С.И., Лесникова А.А. (olga_jule@mail.ru) — Эффективность эрадикационной терапии гастритов, ассоциированных с *Helicobacter pylori*.
 Филиал № 4 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, г. Сергиев Посад-7, Московская область

*На основе обследования 156 пациентов с диагнозом хронический гастрит оценена частота гастритов, ассоциированных с *Helicobacter pylori* и эффективность стандартной трехкомпонентной схемы эрадикации, которая составила 85% (у военнослужащих в возрасте 18–20 лет — 94,4%).*

К л ю ч е в ы е с л о в а: гастрит, *Helicobacter pylori*, эрадикационная терапия.

*Berezin A.I., Evdokimov A.E., Elizarova L.S., Glebo P.A., Matvienko N.P., Abramova V.A., Bublik S.I., Lesnikova A.A. — Effectiveness of eradication therapy of gastritis associated with *Helicobacter pylori*. Based on the survey 156 patients with chronic gastritis, gastritis estimated frequency, associated with *Helicobacter pylori* and the effectiveness of standard triple eradication scheme, which amounted to 85% (in the military at the age of 18–20 years — 94,4%).*

K e y w o r d s: gastritis, *Helicobacter pylori*, eradication therapy.

Хронический гастрит — группа хронических заболеваний, которые морфологически характеризуются наличием воспалительных и дистрофических процессов в слизистой оболочке желудка, ее прогрессирующей атрофией, функциональной и структурной перестройкой с разнообразными клиническими признаками. Самой частой причиной хронического гастрита является *Helicobacter pylori* (в России этой инфекцией инфицировано 80% населения). *Helicobacter pylori* повышает риск развития рака желудка и других заболеваний. Проведение эрадикационной терапии дает возможность приостановить прогрессирование (а в ряде случаев даже вызвать обратное развитие) атрофических изменений и предотвратить возникновение раковой опухоли.

Нами обследовано 156 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет с клиникой гастрита. Из них 74 военнослужащих срочной службы и 82 пациента старше 20 лет. Целью исследования была оценка частоты гастритов, ассоциированных с *Helicobacter pylori* у военнослужащих срочной службы и эффективности стандартной трехкомпонентной схемы эрадикации.

Всем пациентам при эндоскопическом исследовании был установлен диагноз «хронический поверхностный антральный гастрит». Данная патология оказалась ассоциирована с *Helicobacter pylori* у 38 (52,3%) из 74 военнослужащих срочной службы и у 46 (56%) из числа остальных 82 пациентов.

Для диагностики *Helicobacter pylori* перед началом терапии у 100% пациентов проводились инвазивные методы: гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка и цитологическое исследование мазков-отпечатков. Неинвазивные методы (определение антител IgG к *Helicobacter pylori* в крови методом ИФА, определение антигена *Helicobacter pylori* в кале) — 20%. До назначения лечения жалобы предъявляли 100% пациентов. Ведущими жалобами практически у всех пациентов были боли в эпигастральной области, изжога, тяжесть в эпигастральной области после еды.

На фоне проводимой терапии: омепразол (нексиум) 0,02 г 2 раза в сутки, кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки, амоксициллин (панклав) 1000 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней симптомы болезни были купированы