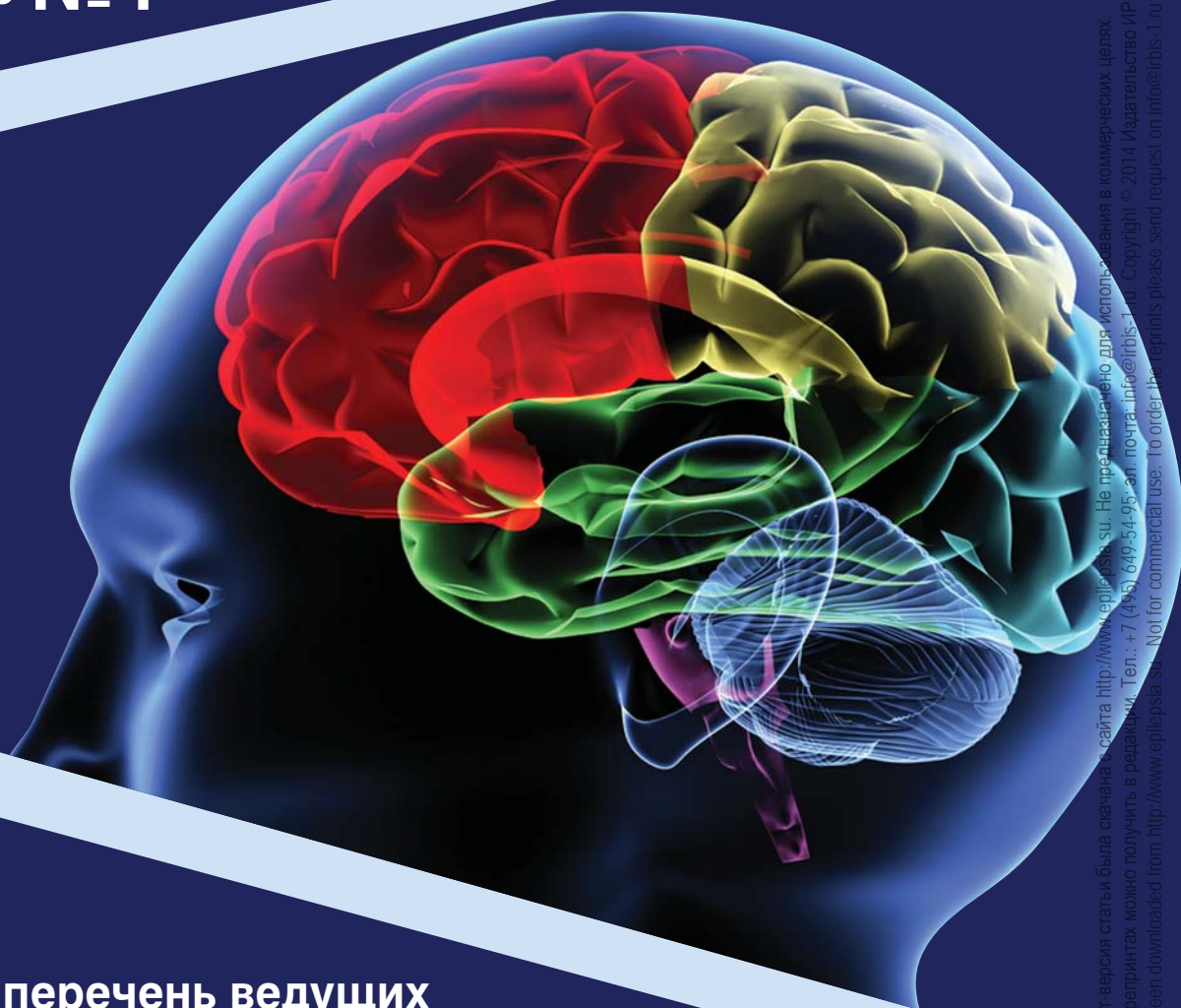


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2014 Том 6 №4



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

Импакт-фактор РИНЦ – 0,506

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-64-95; эл. почта: info@irbis-1.ru; почта: info@irbis-1.ru. Copyright © 2014. Издательство ИРБИС. Все права защищены.
This article has been downloaded from <http://www.epilepsia.ru>. Not for commercial use. To order the reprints please send request on info@irbis-1.ru. Copyright © 2014. IRBIS Publishing House. All right reserved.

«ПСЕВДОФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭПИЛЕПСИИ – СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ. ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ»

Проект заключения Совета экспертов (17 июня 2014 г.)

*Карлов В.А.¹, Авакян Г.Н.², Калинин В.В.³, Воронина Т.А.⁴,
Власов П.Н.¹, Бурд С.Г.², Липатова Л.В.⁵, Шнайдер Н.А.⁶,
Воронкова К.В.², Лебедева А.В.², Перунова Н.Ю.⁷*

¹ ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

² ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

³ ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России

⁴ ФГБУ «НИИ фармакологии имени В.В. Закусова» РАМН, Москва

⁵ ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

⁶ ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России

⁷ Медицинский консультативно-диагностический центр по вопросам диагностики и лечения эпилепсии и других пароксизмальных состояний «Альфа-ритм», Екатеринбург

В России, по данным клинко-эпидемиологических исследований, доля пациентов без приступов в течение года не превышала 14%, а в среднем по Российской Федерации – 9,89% (2012). Как известно, фармакорезистентность определяется разными авторами примерно в 30%. По современным оценкам, у 60–80% пациентов в России приступы сохраняются на фоне назначаемой терапии. Именно на эту долю пациентов ложится большая часть прямой стоимости эпилепсии и все не прямые траты, связанные с трудовой безработицей не только самого пациента, но и членов его семьи, а также потерями рабочего времени, травматизмом, инвалидностью и хроническими затратами на медикаментозное лечение. Вопрос о доли пациентов с псевдофармакорезистентностью (ПФР) среди этой части пациентов является открытым. В связи с этим одной из важнейших проблем как с теоретических, так и с практических аспектов является проблема псевдофармакорезистентности, при этом количество таких больных продолжает расти¹.

По мнению ряда ведущих эпилептологов, наиболее частой причиной недостижения контроля над приступами является неэффективность назначенной терапии, низкая комплаентность, плохая переносимость существующей терапии, высокая стоимость противоэпилептических препаратов (ПЭП), недооценка МЗ РФ положений и рекомендаций Российской Противоэпилептической Лиги (РПЭЛ) об общепринятой незаменимости у пациентов с эффективным лечением препаратов одного производителя такими же препаратами другого производителя, хаотичность в назначении стартовой терапии, наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, осложняющих подбор противоэпилептической терапии (ПЭТ), индивидуальная резистентность и др. Вероятно, сохраняющиеся приступы у части пациентов – это следствие стечения обстоятельств, устранение

зистентности, при этом количество таких больных продолжает расти¹.

¹ Гусев Е.И., Гехт А.Б., Хаузер В.А., Мильчакова Л.Е., Чурилин Ю.Ю. Эпидемиология эпилепсии в России. В кн.: Современная эпилептология. Под ред. Е.И. Гусева, А.Б. Гехт. 2011; 77–84.

которых и подбор адекватной терапии позволит в ряде случаев достигнуть желаемого эффекта у пациентов с ПФР.

Необходимо отметить, что в РФ, также как и в других странах, достаточно быстро расширяются возможности противоэпилептической терапии. Столь существенное увеличение доступных ПЭП, кроме дополнительных возможностей, создает и проблему выбора наиболее подходящего ПЭП. При выборе следует руководствоваться знаниями об особенностях терапевтического действия назначаемых ПЭП, потенциальных побочных эффектах, лекарственном взаимодействии и индивидуальных особенностях пациента.

Участники Совета экспертов считают необходимым:

1. Просить РПЭЛ расширить представленность врачей-эпилептологов ЛПУ РФ, что значительно повысит уровень помощи пациентам с эпилепсией.
2. Начиная с 2015 г., соответственно рекомендациям РПЭЛ, перейти на набор врачами-эпилептологами соответствующих кредитов по эпилептологии за счет их обучения и участия в научных и практических конференциях, форумах и др.
3. Поддержание дискуссии о необходимости пересмотра существующей тактики терапии у пациентов с ПФР в медицинской прессе и реальной кли-

нической практике на основе ретроспективных клинических данных.

4. Поддержка эпилептологических кабинетов и центров за счет МЗ РФ и местных администраций в рамках программы «Внимание эпилепсия!».
5. Проведение проспективных наблюдательных клинических исследований для создания максимально приближенной к общепринятой в РФ практике доказательной базы и освещения результатов в медицинских публикациях.
6. Создание при поддержке РПЭЛ методических рекомендаций по предупреждению и оптимизации стратегии преодоления ПФР у пациентов с эпилепсией.
7. Использование новых ПЭП у пациентов с ранними признаками ПФР, в частности при неэффективности базовых препаратов. В этой связи представляет интерес молекула Леветирацетам, сочетающаяся со всеми известными ПЭП, в т.ч. и наиболее назначаемыми в РФ базисными препаратами: карбамазепином и вальпроевой кислотой. Леветирацетам, как таковой, отвечает требованиям, предъявляемым к базовым ПЭП, является высокоэффективным и безопасным препаратом широкого спектра действия как в монотерапии, так и политерапии всех возрастных групп пациентов и особенно у лиц женского пола.