

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЛЕПСИНА В ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Гия Натриашвили, PhD, MD,  
Научно-практический руководитель клиники Грузинского Национального  
Университета (ГНУ), профессор ГНУ,  
Консультант медицинского центра Давида Татишвили*

Мелепсин (карбамазепин) является представителем одной из базисных групп противоэпилептических препаратов – дибензазепинов. Кроме антиконвульсивного действия для него характерны нормотимический и тимолептический эффекты. Он уменьшает передачу нервного импульса в синапсе и тем самым обладает болеутоляющим действием при невралгиях и нейропатиях. За счет активации системы гамма-аминомасляной кислоты и увеличения в головном мозге количества этой органической кислоты Мелепсин вызывает стабилизацию мембран нейронов, купирование тревоги, агрессивности и других поведенческих девиантных проявлений. Исходя из всего вышесказанного, становится понятным тот широкий спектр патологических состояний, при которых с высокой эффективностью используется Мелепсин. Тут же отметим, что Мелепсин менее токсичен по сравнению с другими антиконвульсантами; при назначении по принципу нарастания доз побочные эффекты развиваются крайне редко, что особенно важно в случае его длительного применения. Для детей и взрослых характерна высокая степень адаптации по отношению к этому препарату, а лекарственная форма (таблетки по 200 мг с возможностью деления на части) удобна для применения у детей младшего возраста.

Нами Мелепсин использовался для лечения следующих заболеваний: эпилепсия (325 случаев), ночные страхи (73), ночной энурез (46), гипоталамические кризы (45), мигрень (38), прозопалгия, глоссалгия - при нейропатиях лицевого нерва (16), невралгия тройничного нерва (11).

Монотерапия эпилепсии Мелепсином особенно эффективна в случаях сложных парциальных (протекающих с изменением сознания) припадков, висцеральных, оперкулярных припадков (т.н. височная эпилепсия), а также в случаях вторично генерализованных припадков, развивающихся на фоне психомоторных припадков сна, которые начинаются или заканчиваются вегето-висцеральными проявлениями. В таких случаях монотерапия Мелепсином назначалась в дозе 15-20 мг/кг веса в сутки в 3 приема; при этом доза повышалась постепенно с 5 до 10 мг и в дальнейшем в зависимости от состояния – сперва до 15 мг, затем до 20 мг в сутки. Параллельно с учетом времени развития припадков (там, где это было возможно) более высокую дозу давали пациенту за 1-2 часа до ожидаемого развития припадков.

Необходимо подчеркнуть, что с учетом периода полураспада Мелепсина в случае назначения для лечения эпилепсии его суточная доза должна быть разделена на 3 приема. Исключение составляют лишь психомоторные припадки сна, когда Мелепсин может быть назначен на ночь однократно в дозе 10 мг/кг или дважды в сутки, если припадки развиваются и во время дневного сна (в таких случаях доза может составлять 10-15 мг/кг в сутки).

Мелепсин эффективен и в случаях полиморфных припадков, когда судорожный припадок ассоциируется с генерализованным акинетическим припадком, в данной ситуации приемлема его комбинация с вальпроатами, фенобарбиталом. При сочетании судорожных припадков с абсансами эффективны комбинации Мелепсина и сукцинимидов

илибензодиазепам (клоназепам, диазепам). В случае комбинированного лечения доза Мелепсина составляла 8-10 мг/кг в сутки.

В случаях припадков Веста и синдрома Леннокса-Гасто Мелепсин в виде монотерапии назначается в высокой дозе (ясно, что в таких случаях возраст пациентов составляет 0-4 года) – 25 мг/кг в сутки с постепенным повышением дозы. В случае неэффективности монотерапии, что нередко имело место, мы снижали дозу Мелепсина до 10-15 мг/кг в сутки. Соответственно, параллельно назначались другой антиконвульсант (вальпроат) и гормонотерапия.

Длительность терапии Мелепсином при эпилепсии определяется в каждом конкретном случае с учетом общих критериев длительности приема антиконвульсантов.

Здесь же необходимо отметить, что несмотря на хорошую переносимость, учитывая принцип нарастания дозы, при необходимости назначения высоких доз желательно определение в плазме крови концентрации Мелепсина (карбамазепина).

В случае ночных страхов (*parvonocturna*) и ночного энуреза Мелепсин назначался однократно перед ночным сном в тех случаях, когда amitriptilin (страхи) и мелипрамин (энурез) были мало- или неэффективны. При этом препарат назначается в дозе 10 мг/кг; в ряде случаев возможна комбинация с вышеуказанными препаратами (когда монотерапия не дает полного эффекта). В случае невротических нарушений сна длительность терапии Мелепсином составляет 3-5 месяцев.

В случае гипоталамических кризов Мелепсин эффективен в качестве препарата второго ряда на этапе, следующем после лечения ингибиторами MAO и бета-блокаторами, вместе с этими препаратами. Оптимальная доза в этом случае составляет 10 мг/кг, разделенная на 2-3 приема в сутки.

При лечении мигрени Мелепсин эффективен в случае простых и в большей степени – ассоциированных форм, особенно при выявлении на ЭЭГ пароксизмальной активности. В последнем случае препарат назначается по схеме лечения эпилепсии (см. выше), однако длительность терапии может быть меньше и составляет 6-18 месяцев, с учетом конкретных показателей.

В случаях прозопалгии и тригеминальной невралгии Мелепсин намного быстрее и лучше снимает боль, чем анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства, хотя это не исключает использование нестероидов в комбинации с физиотерапевтическими манипуляциями. При алгиях Мелепсин назначается в дозе 10 мг/кг в сутки в 3 приема сроком от 1-ого до 3-х месяцев.

И в заключение, особенно важно отметить, что в ходе лечения Мелепсином наряду с основными патологическими проявлениями купировались такие симптомы, как эмоциональная нестабильность (мигрень, невралгия, энурез), тревога и повышенная возбудимость (ночные страхи, гипоталамические кризы), поведенческие нарушения и агрессия (эпилепсия).

С учетом высокой эффективности, низкой токсичности, хорошей переносимости, низкой частоты побочных эффектов, доступности и адекватной стоимости мы рекомендуем Мелепсин (WorldMedicine, Англия) к широкому использованию в педиатрической неврологической практике для терапии рассмотренных в данной статье заболеваний.