

Реабилитационные мероприятия с применением левипила у детей

Загорская Т.В., Филиппович А.Н., Филиппович М.А.

УЗ «Минская областная детская клиническая больница»,
а.г. Лесной, Республика Беларусь
РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации, г. Минск, Республика Беларусь
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Левипил (леветирацетам) – это противоэпилептическое лекарственное средство, которое часто используется для лечения эпилепсии у детей и взрослых. Внутривенное применение Левипила может быть рекомендовано в тех случаях, когда пероральное применение невозможно или нецелесообразно, например, при нестабильном состоянии пациента или при необходимости быстрого достижения терапевтической концентрации лекарства в крови [1-4].

Цель исследования. Оценка эффективности применения левиприла (в особенности для внутривенного применения), в купировании эпилептического статуса и детей и последующих реабилитационных мероприятий.

Основным показанием к применению внутривенного левипила является эпилептический статус генерализованный и парциальный. Эпилептический статус – это состояние, у которого могут быть долгосрочные последствия, нейронная смерть, нейронные повреждения.

Стартовыми препаратами для купирования эпилептического статуса являются препараты бензодиазепинового ряда: диазепам, мидазолам, лоразепам. Наряду с ними могут использоваться внутривенные формы леветирацетама, вальпроевой кислоты, фенитоина, фенобарбитала. При рефрактерном эпилептическом статусе – тиопентал натрия. Внутривенное введение левипила является альтернативой для пациентов в тех случаях, когда приём препарата внутрь временно невозможен.

Левипил применяется в качестве монотерапии, согласно инструкции, при лечении парциальных приступов с вторичной генерализацией или без неё у взрослых и подростков в возрасте старше 16 лет с диагностированной эпилепсией: в комплексной терапии при лечении с вторичной генерализацией или без неё у взрослых, подростков и детей старше 4 лет, страдающих эпилепсией, при лечении миоклонических приступов у взрослых и подростков старше 12 лет с ювенильной миоклонической эпилепсией, при лечении первичных генерализованных тонико-клонических судорог у взрослых и подростков старше 12 лет с идиопатической генерализованной эпилепсией [5, 6].

В клинике мы наблюдали детей, у которых применение левипила внутривенно позволило купировать припадки. Использовали препарат у детей, начиная с 4-х месяцев (таблица).

Таблица – Применение левипила у детей в возрасте от 4 месяцев

№	Диагноз пациента	Возраст	Доза и способ введения препарата
1.	Судорожный синдром с наличием серийных генерализованных миоклонических приступов.	4 месяца	40 мг/кг в сутки внутривенно
2.	Энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера, симптоматическая эпилепсия с наличием моторных гемиконвульсивных атонических и клонических приступов с фокальным дебютом, приступов прекращения двигательной активности с оперкулярным компонентом, редкими билатеральными тонико-клоническими приступами, со склонностью к статусному течению.	5 лет	60 мг/кг в сутки внутривенно
3.	Последствия перенесенного герпетического энцефалита (08.2017 г.), множественных кровоизлияний в головной мозг, симптоматическая эпилепсия с наличием ежедневных частых тонико-клонических приступов с фокальным дебютом, моторных приступов по типу абсансов в анамнезе, левосторонним гемипарезом, преимущественно в руке, гипотрофией левой кисти, дизартрией, системным недоразвитием речи, расходящимся альтернирующим косоглазием обоих глаз (чаще правого).	6 лет	40 мг/кг в сутки внутривенно
4.	Судорожный синдром с наличием атонических приступов и однократного атонического приступа с генерализованным дебютом с аверсивных компонентом.	8 месяцев	60 мг/кг в сутки внутривенно

Левипил применялся в стартовой дозе 40-60 мг/кг в сутки внутривенно в течение 3-х дней, с последующим переходом на таблетированные формы (левипил, леветра).

Во время лечения важно регулярно проводить мониторинг состояния ребенка, включая наблюдение за эффективностью лечения и возможными побочными эффектами. Реабилитация может включать различные подходы, такие как физиотерапия, психотерапия и работа с логопедом.

Физиотерапия. Упражнения для укрепления мышц, поддержания гибкости и улучшения координации. Физиотерапия помогает уменьшить мышечные судороги и улучшить двигательные навыки.

Психотерапия. Помогает ребенку справляться с эмоциональными трудностями, связанными с эпилепсией. Психотерапия также помогает улучшить самооценку и адаптироваться в обществе.

Логопедическая помощь. Для детей с проблемами в речи и коммуникации. Логопедические занятия помогают развивать речь и общение.

Социальная адаптация. Важно помочь ребенку взаимодействовать с окружающим миром. Это включает обучение навыкам общения, самообслуживания и учебе [7,8].

Результаты исследования. Левипил является высокоэффективным препаратом, имеет хорошую переносимость, у него отсутствует метаболизм в печени, выделяется с мочой в неизменённом виде (70% препарата) или в виде неактивных метаболитов, не взаимодействует с другими препаратами, имеет широкий спектр действия, оказывает позитивное влияние на когнитивные функции, разрешён для применения девушкам-подросткам, пациентам детородного возраста и пожилым пациентам.

Литература

1. Воронкова, К.В. Рациональная антиэпилептическая фармакотерапия: руководство для врачей / К.В. Воронкова [и др.]. – М.: БИНОМ, 2008. – 192 с.
2. Eleni, K. Dress syndrome induced by levetiracetam / K. Eleni // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2015. – Vol.29. – P. 377-378.
3. Gayatri, N.A. Aggravation of epilepsy by antiepileptic drugs / N.A. Gayatri, J.H. Livingston // Dev. Med. Child Neurol. – 2006. – Vol.48. – P. 394-398.
4. Hoeritzauer, I. Increased levetiracetam clearance in pregnancy: is seizure frequency affected? / I. Hoeritzauer [et al.] // Seizure. – 2012. – Vol.21. – P. 559-560.
5. Kanemura, H. Effect of levetiracetam on behavioral problems in pervasive developmental disorder children with epilepsy / H. Kanemura [et al.] // Eur. J. Paediatr. Neurol. – 2014. – Vol.18. – P. 482-488.
6. Kikuchi, T. Epileptic encephalopathy associated with forced normalization after administration of levetiracetam / T. Kikuchi [et al.] // No To Hattatsu. – 2013. – Vol.45. – P. 375-378.
7. Kuba, R. Long-term levetiracetam treatment in patients with epilepsy: 3-year follow up / R. Kuba [et al.] // Acta Neurol. Scand. – 2010. – Vol.121. – P. 83-88.
8. Wheless, J.W. Levetiracetam in the treatment of childhood epilepsy / J.W. Wheless // Neuropsychiatr. Dis. Treat. – 2007. – Vol.3. – P. 409-421.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Сборник научных статей

Основан в 1999 году

Выпуск 26

Под общей редакцией заслуженного деятеля науки Республики Беларусь,
доктора медицинских наук, профессора В. Б. Смычка

Минск
«Колорград»
2024