

**О. В. Беляев, Т. И. Коновалова, Е. А. Волкова**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики,  
Городской эпилептологический центр, Волгоград

## ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ЭПИЛЕПСИИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

УДК 616.853-085.31(470.45)

Проведен анализ 238 амбулаторных карт пациентов в возрасте от 18 до 75 лет с диагнозом «Симптоматическая фокальная эпилепсия» в Волгоградской области и принимающих антиэпилептическую терапию. Алгоритмы назначения антиэпилептических препаратов (АЭП) соответствуют рекомендациям ILAE. Лечение одним препаратом (монотерапия) получают 68,2 % пациентов. Доля «дженериков» среди противосудорожных препаратов в Волгоградской области составляет 68 %. Полная стойкая ремиссия эпилепсии возникает в 41 % случаев вне зависимости от типа назначенного АЭП (оригинальный или «дженерик»).

*Ключевые слова:* симптоматическая фокальная эпилепсия, лечение, оригинальный препарат, дженерик.

**O. V. Belyaev, T. I. Konvalova, E. A. Volkova**

## DRUG THERAPY OF EPILEPSY IN THE VOLGOGRAD REGION

We performed an analysis of 238 outpatient records of patients in aged 18 to 75 years with a diagnosis of Symptomatic focal epilepsy in the Volgograd region receiving antiepileptic therapy. Algorithms of epileptic drugs administration comply with the recommendations of the ILAE. Monotherapy was administered to 68,2 % of patients. The share of generics among antiepileptic drugs in the Volgograd region is 68%. Full persistent remission of epilepsy was achieved in 41% of cases, regardless of the type of administered drug (original or generic).

*Key words:* symptomatic focal epilepsy, treatment, original drug, generic.

Эпилепсия представляет собой хроническое полиэтиологическое заболевание, лечение которого — одна из наиболее сложных проблем медицины. Согласно последним данным, в мире насчитывается от 50 до 70 млн больных (Boison D., Stewart K. A., 2009). По мнению D. C. Hesdorffer и соавт. (2011), в течение жизни у одного из 26 человек может развиться эпилепсия. Распространенность эпилепсии в мире составляет от 5 до 8 на 1000 населения, причем в развивающихся странах эта цифра вдвое больше (Glauser T., et al., 2006).

При установке диагноза «Эпилепсия», сразу возникает вопрос о выборе эффективного, безопасного, хорошо переносимого противосудорожного препарата. Дискуссии по этой проблеме не прекращаются, несмотря на многочисленные стандарты лечения, принятые как на международном уровне (Glauser T., et al., 2006), так и во мно-

гих отдельно взятых странах. Это объясняется многими факторами: неодинаковой доступностью лекарственных средств в разных государствах, продолжающимися исследованиями новых препаратов, личными предпочтениями врача, основанными на его опыте.

Огромный арсенал противосудорожных препаратов отнюдь не решает всех вопросов, так как антиконвульсивная терапия эффективна далеко не у всех пациентов, многим из них приходится подбирать препарат в несколько этапов. Общеизвестен постулат о начале лечения с монотерапии. Только в исключительных случаях сразу же приходится назначать политерапию (Карлов В. А., 2010). Кроме того, существует фармакорезистентная эпилепсия, когда целесообразно хирургическое лечение. В связи с этим поиск наиболее эффективных антиконвульсантов для лечения больных эпилепсией не прекращается (табл. 1).

ТАБЛИЦА 1

**Общие рекомендации для начальной терапии у взрослых в различных руководствах и исследованиях**

Тип приступа	NICE (2004)	AAN (2004)	ILAE (2006)	SANAD (2007)
Фокальные	Карбамазепин	Ламотриджин, Топирамат, Окскарбазепин	Карбамазепин, Фенитоин	Ламотриджин
Генерализованные	Вальпроаты		Нет	Вальпроаты
Абсансы		Ламотриджин	Нет	

Но также существует вопрос о взаимозаменяемости оригинальных антиэпилептических препаратов (АЭП) и «дженериков», и он 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 %. Для сравнения в настоящее время доля «дженериков» на рынке США и Канады составляет 30 %, в Великобритании, Германии, Дании и Голландии не превышает 50 %. 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.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявление алгоритмов назначения антиконвульсантов, оценка степени регресса эпилепсии в Волгоградской области, а также анализ эффективности и рациональности использования «дженериков», их взаимозаменяемости с оригинальными АЭП.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенное исследование было ретроспективное, основанное на реальной клинической практике, с использованием базы данных 238 пациентов с диагнозом симптоматической фокальной эпилепсии. В ходе данной работы был проведен статистический анализ и экспертный метод оценки проводимой терапии у данной группы людей, заключающийся в анализе назначаемых препаратов, в выявлении препарата выбора, определение его принадлежности к классу оригинальных препаратов или «дженериков» и оценки эффективности применяемой терапии.

Срок наблюдения от момента последнего изменения терапии до момента оценки ее эффективности

### Оценка эффективности антиэпилептической терапии, %

Показатели	Полная стойкая ремиссия эпилепсии	Стойкая ремиссия припадков	Не стойкая ремиссия припадков	Отсутствие эффекта (на момент проведения исследования)
Кол-во пациентов, %	41	19	27	7
Оригинальные АЭП	42,5	15	31,5	11
«Дженерики»	43,3	23,2	28	5,5

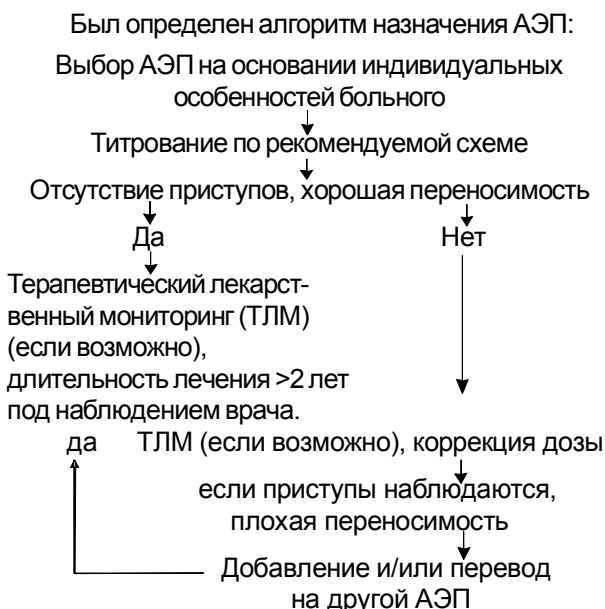
### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Доля «дженериков» среди противоэпилептических препаратов в Волгоградской области составляет 68 %.

2. Среди дженериков в лечении эпилепсии преобладают карбамазепины (финлепсин ретард).

ности составил от 5 лет до настоящего времени. При полной отмене терапии после длительной ремиссии припадков срок наблюдения для оценки результата составил не менее 3 лет.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ



В ходе проведенной исследовательской работы было выявлено:

1. 31,8 % больных получают политерапию, а 68,2 % — монотерапию.
2. Препаратом выбора является в 49 % финлепсин ретард («дженерик»).
3. Среди применяемых АЭП 68 % «дженериков», из которых у 46 % к терапии добавлялся второй препарат.

Результаты эффективности применяемой терапии представлены в табл. 2.

3. Алгоритмы назначения противоэпилептических препаратов соответствуют рекомендациям ILAE.

4. Подавляющее большинство пациентов (68,2 %) получают монотерапию — лечение одним противоэпилептическим препаратом.

5. Полная стойкая ремиссия эпилепсии возникает в 41 % случаев вне зависимости от типа назначенного антиэпилептических препаратов (оригинальный или «дженерик»).