

тов соответствуют таковым в сходных исследованиях [6, 7]. Следует уточнить, что в этом исследовании не оценивались тератогенные эффекты вальпроата.

Обращает на себя внимание высокий уровень удержания на препарате (как интегративный показатель хорошей эффективности и переносимости) – к концу 6-го месяца терапии Депакин Хроно продолжали принимать 93,5% пациентов.

Наше исследование не носило сравнительный характер, поэтому мы не можем с уверенностью утверждать, что вальпроат в лечении парциальной эпилепсии более эффективен, чем карбамазепин и окскарбазепин. Но результаты данного наблюдательного несравнительного исследования убедительно свидетельствуют о том, что Депакин Хроно можно успешно и безопасно использовать как препарат первой очереди выбора в лечении парциальной эпилепсии у детей и взрослых.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Glauser T., Ben-Menachem E., Bourgeois B. et al. ILAE Treatment Guidelance: Evidence-based Analysis of Antiepileptic Drug Efficacy and Effectiveness as Initial Monotherapy for Epileptic Seizures and Syndromes. *Epilepsia* 2006;47(7);1094–120.
2. Marson A.G., Al-Kharusi A.M., Alwaidh M. et al. The SANAD study of effectiveness of valproate, lamotrigine, or topiramate for generalized and unclassifiable epilepsy: an unblended randomized controlled trial. *Lancet* 2007;369:1016–26.
3. Beydoun A., Sackellares J.C., Shu V. Safety and efficacy of divalproex sodium monotherapy in partial epilepsy: a double-blind, concentration-response design clinical trial. *Depakote Monotherapy for Partial Seizures Study Group. Neurology* 1997;48:182–8.
4. Criste W., Kramer G., Vigonius U. et al. A double-blind controlled clinical trial: oxcarbazepine versus sodium valproate in adults with newly diagnosed epilepsy. *Epilepsy Reseach* 1997;26:451–60.
5. Heller A.J., Chesterman P., Elwes R.D. et al. Phenobarbitone, phenitoin, carbamazepine or sodium valproate for newly diagnosed adult epilepsy; a randomized comparative monotherapy trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995;58:44–50.
6. De Silva M., VacArdle B., McGowan M. et al. Randomised comparative monotherapy trial of phenobarbitone, phenytoin; carbamazepine or sodium valproate for newly diagnosed childhood epilepsy. *Lancet* 1996;347:709–13.
7. Jedrzejczak J., Kuncikova M., Magureanu S. on Behalf of the VIPe Study Group. *Eur J Neurol* 2008;15:66–72.

Е.Д. Белоусова, А.Ю. Ермаков

ФГУ МНИИ педиатрии и детской хирургии

Росмедтехнологий

Применение Депакин Хроносфера в качестве первой монотерапии для лечения эпилепсии у детей

Цель исследования – получение дополнительных российских данных об эффективности Депакин Хроносфера в качестве первой линии монотерапии при лечении эпилепсии у детей без эпилептической энцефалопатии.

Материал и методы. Исследование носило краткосрочный открытый наблюдательный проспективный характер и было максимально приближено к клинической практике. Продолжительность наблюдения за пациентами составляла не менее 2 мес. В исследование было включено 297 пациентов в возрасте от 2 мес до 17 лет с разными видами эпилепсии за исключением эпилептических энцефалопатий. Пациенты получали Депакин Хроносфера в средней суточной дозе $26,9 \pm 8,2$ мг/кг. Эффективность препарата объективно оценивали по изменению количества приступов, кроме того, проводили субъективную оценку эффективности терапии врачом и пациентом или его родителями. О безопасности лечения судили по сообщениям родителей пациентов о нежелательных явлениях, зарегистрированных за период наблюдения.

Результаты исследования. Позитивно ответили на назначение Депакин Хроносфера более 90% пациентов (эпилептические приступы прекратились или их число уменьшилось). Эпилептические приступы полностью прекратились у 48,8% больных. Препарат оказался эффективным при разных формах эпилепсии (как парциальных, так и генерализованных). Переносимость Депакин Хроносфера в данном исследовании была хорошей. Нежелательные явления отмечены у 7,41% пациентов и послужили поводом для отмены препарата только у 0,34%. Врачи и родители пациентов единодушно оценивали эффективность как очень хорошую и хорошую более чем в 90% случаев.

Ключевые слова: лечение эпилепсии у детей, Депакин Хроносфера, эффективность, переносимость.

Контакты: Елена Дмитриевна Белоусова ebelousova@inbox.ru

USE OF DEPAKINE CHRONOSPHERE AS A FIRST MONOTHERAPY TO TREAT EPILEPSY IN CHILDREN

E.D. Belousova, A.Yu. Ermakov

Moscow Research Institute of Pediatrics and Pediatric Surgery, Russian Agency for Medical Technologies

Objective: to obtain additional Russian data on the efficacy of Depakine Chronosphere as first-line monotherapy in the treatment of epilepsy in children without epileptic encephalopathy.

Subjects and methods. This was a short-term open-label, prospective observational study performed in the real treatment setting. The observation of patients lasted at least 2 months. The study included 297 patients aged 2 months to 17 years with varying epilepsy other than epileptic encephalopathies. The patients received Depakine Chronosphere in an average daily dose of 26.9 ± 8.2 mg/kg. The efficacy of the drug was objectively evaluated from the change in the number of attacks; in addition, a physician and a patient or his/her parents made a subjective assessment of therapeutic effectiveness. The safety of therapy was judged from the reports made by the patients' parents on adverse events recorded during the observation period.

Results. More than 90% responded to Depakine Chronosphere well (epileptic seizures ceased or reduced in number). Epileptic seizures completely disappeared in 48.8% of the patients. The drug proved to be effective in different (both partial and generalized) forms of epilepsy. Depakine Chronosphere was well tolerated in this study. No adverse events were seen in 7.41% of the patients and permitted the drug to be discontinued in as low as 0.34%. The physicians and the patients' parents unanimously evaluated therapeutic efficiency as very good and good in more than 90% of cases.

Key words: treatment for childhood epilepsy, Depakine Chronosphere, efficiency, tolerability.

Contact: Elena Dmitriyevna Belousova ebelousova@inbox.ru

Лечение эпилепсии у детей — задача более сложная, чем лечение эпилепсии у взрослых. Это связано с чрезвычайно большим разнообразием форм эпилепсии и эпилептических синдромов (в настоящее время их насчитывается 48) в детском возрасте. Не существует универсального противоэпилептического препарата, одинаково эффективного при всех эпилептических синдромах. В то же время доступен и давно применяется противоэпилептический препарат с наиболее широким спектром терапевтической активности, эффективный при подавляющем большинстве эпилептических синдромов, — вальпроат [1]. Врачам хорошо знакомы несколько лекарственных форм вальпроата, что позволяет применять его в особых группах пациентов. Следует упомянуть о наличии удобной лекарственной формы для маленьких детей — в виде сиропа. Известно, что использование вальпроата с контролируемым высвобождением активного вещества повышает приверженность пациентов длительной терапии. В 2009 г. в России была зарегистрирована новая лекарственная форма вальпроата — Депакин Хроносфера® («Санофи-Авентис», Франция), которая удобна для лечения детей раннего возраста (гранулы пролонгированного действия без вкуса и запаха, без добавления красителей, которые можно смешивать с негорячей пищей ребенка). Препарат можно назначать 2 раза в день, а при хорошо контролируемой эпилепсии — 1 раз в день [2]. Кроме детей раннего возраста, его успешно можно применять у детей старшего возраста и взрослых, которые не могут или не хотят глотать таблетки.

Представляется интересным обобщение первого опыта применения новой лекарственной формы вальпроата в целевой популяции (у детей) и в конкретной клинической ситуации, когда препарат назначается в качестве первой монотерапии.

Цель исследования — собрать дополнительные данные об эффективности препарата Депакин Хроносфера в качестве первой монотерапии при лечении эпилепсии у детей без эпилептической энцефалопатии.

Материал и методы. Дизайн исследования: открытое несравнительное проспективное краткосрочное исследование, максимально приближенное к клинической практике.

Критерии включения:

- возраст пациентов <18 лет;
- диагноз эпилепсии;
- назначение препарата Депакин Хроносфера.

Критерии исключения:

- предшествующая терапия эпилепсии;
- сопутствующая терапия эпилепсии (применение других противоэпилептических препаратов);

- диагноз эпилептической энцефалопатии;
- острый или хронический гепатит;
- гиперчувствительность к вальпроатам.

Пациенты с эпилептическими энцефалопатиями были исключены в силу того, что они заведомо малочувствительны к противоэпилептическим препаратам [1].

Диагноз эпилепсии и отдельных эпилептических синдромов ставили в соответствии с Международной классификацией эпилепсии и эпилептических синдромов 1989 г. с включением отдельных предложений и положений «Диагностической схемы для людей с эпилептическими приступами и эпилепсией» 2001 г. [3]. Объем необходимых для диагноза дополнительных исследований оставляли на усмотрение врача. Исследование не предполагало проведение дополнительных диагностических процедур (помимо используемых в обычной клинической практике). Интервалы визитов пациента к врачу не были фиксированными.

Пациентам, включенным в исследование, назначали Депакин Хроносфера в соответствии с инструкцией по применению [2]. Стартовая доза составляла 10–15 мг/кг в сутки, темп титрации — по 5–10 мг 1 раз в неделю, средняя терапевтическая доза — 20–30 мг/кг в сутки. При отсутствии адекватного ответа доза могла быть увеличена до 50–60 мг/кг под тщательным контролем состояния пациента. Индивидуальная эффективная доза определялась врачом. Депакин Хроносфера применяли в режиме монотерапии 2 раза в день с пищей: насыпали на поверхность мягкой пищи или напитка холодной или комнатной температуры (йогурт, апельсиновый сок, фруктовое пюре). Врач мог в любое время отменить препарат, если продолжение терапии, по его мнению, приводило к ухудшению состояния здоровья пациента. Продолжительность наблюдения за пациентами составляла не менее 2 мес (в некоторых случаях — до 6 мес).

Для оценки результатов использовали анкету, включавшую оценку возраста и пола пациента, формы эпилепсии, максимальной дозы препарата, числа приступов до и после его назначения, наличия нежелательных явлений и эффективности терапии врачом и родителями пациента.

В исследование вошло 297 пациентов в возрасте от 2 мес до 17 лет. Средний возраст составил $6,5 \pm 4,8$ года. 180 пациентов (60,6%) были моложе 7 лет, 117 (39,4%) — 7–17 лет. Средняя масса тела — $24,0 \pm 15$ кг (разброс показателя от 4 до 95 кг).

Результаты исследования. Распределение пациентов в зависимости от формы эпилепсии представлено на рис. 1. У пациентов преобладала симптоматическая и предположительно

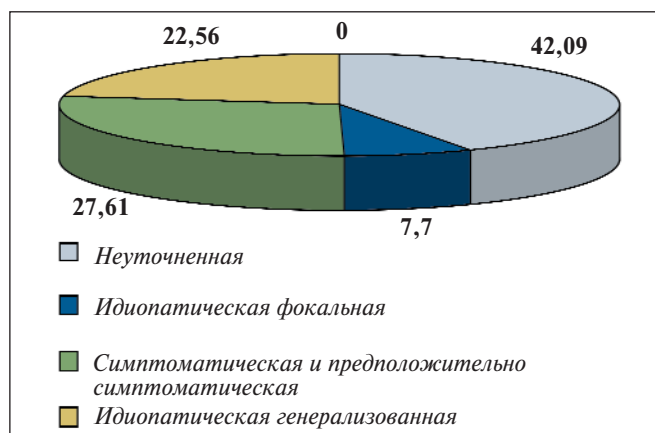


Рис. 1. Распределение (в %) пациентов в зависимости от форм эпилепсии (n=297)

Таблица 1. Частота отдельных форм идиопатической фокальной эпилепсии

Форма эпилепсии	Число больных абс.	%
Идиопатическая фокальная (без уточнения)	7	2,4
Роландическая	11	3,7
Атипичная роландическая	1	0,3
Идиопатическая затылочная (без уточнения)	4	1,4
Все идиопатические фокальные формы	23	7,7

Таблица 2. Частота отдельных форм идиопатической генерализованной эпилепсии

Форма эпилепсии	Число больных абс.	%
Идиопатическая генерализованная (без уточнения)	13	4,38
Детская абсансная	21	7,07
Юношеская абсансная	4	1,35
Юношеская миоклоническая	12	4,04
С изолированными генерализованными тонико-клоническими приступами	7	2,36
Миоклония век с абсансами	2	0,67
Доброкачественная миоклоническая младенческого возраста	5	1,68
Миоклонически-астатическая	2	0,67
С миоклоническими абсансами	1	0,34
Все идиопатические генерализованные формы	67	22,56

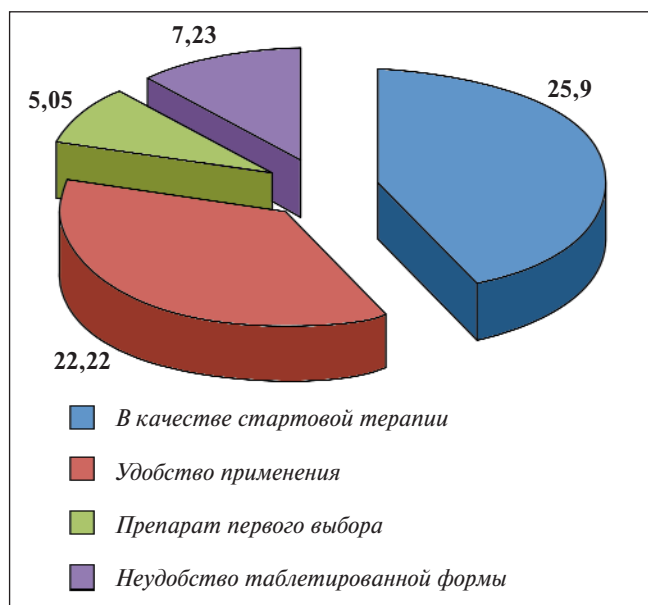


Рис. 2. Основные причины (в %) назначения Депакин Хроносфера у пациентов с эпилепсией (n=297)

Таблица 3. Изменение числа эпилептических приступов на фоне применения Депакин Хроносфера у 297 пациентов с эпилепсией

Изменение числа приступов	Число больных абс.	%
Отсутствие приступов*	144	48,48
Уменьшение частоты приступов:		
на 75%	65	21,89
на 50%	84	28,28
Нет данных	4	1,35
Всего...	297	100,00

Примечание. * – при оценке результатов исследования сознательно не использовали термин «ремиссия», так как часть пациентов наблюдали в течение короткого времени (всего 2 мес).

симптоматическая фокальная эпилепсия, также диагностировалась идиопатическая фокальная (табл. 1) и генерализованная (табл. 2) эпилепсия. Необходимо отметить достаточно высокий показатель (42,09%) неуточненной эпилепсии.

Были проанализированы основные причины назначения Депакин Хроносфера (рис. 2). В 38,7% случаев причины назначения препарата не указаны. Депакин Хроносфера назначали пациентам в различных суточных дозах – от 9,4 до 73,5 мг/кг; средняя суточная доза составила $26,9 \pm 8,2$ мг/кг.

Динамика числа эпилептических приступов на фоне применения Депакин Хроносфера представлена в табл. 3. Ни у одного пациента не отмечено увеличения числа приступов, т. е. не было явлений аггравации эпилепсии.

Нежелательные явления были зарегистрированы у 7,4% пациентов (табл. 4). Препарат был отменен у 11 (3,7%) пациентов. Причины отмены: отсутствие препарата в льготном списке – у 4 (1,4%), нежелательные явления – у 1 (0,3%), отказ родителей от лечения ребенка – у 1 (0,3%), отказ самого ребенка – у 1 (0,3%), не нравятся маскирующие

продукты – у 2 (0,7%). У 2 (0,7%) больных причина отмены не установлена. В единственном случае причиной отмены препарата были побочные эффекты – тромбоцитопения.

Эффективность терапии врачи оценили как очень хорошую у 119 (40,1%) больных, как хорошую – у 173 (58,3%), как плохую – у 2 (0,7%). Врачи затруднились оценить эффект лечения у 2 (0,67%) детей, не оценили его у 1 (0,3%). Сходные результаты получены и при опросе родителей. Эффективность терапии родители оценили как очень хорошую у 125 (42,1%) детей, как хорошую – у 157 (52,9%), как плохую – у 4 (1,4%). Родители затруднились оценить эффект лечения в 4 (1,4%) случаях и не дали оценку в 7 (2,4%).

При анализе результатов лечения проведено сравнение эффективности и переносимости Депакин Хроносфера в 2 возрастных группах – у детей <7 лет (n=180) и у детей 7–17 лет (n=117). Средняя суточная доза Депакин Хроносфера в группе <7 лет составила 28,7±8,5 мг/кг, в группе 7–17 лет – 24,0±6,7 мг/кг (p<0,00001). Результаты сравнения эффективности и переносимости лечения показаны на рис. 3.

Уменьшение частоты приступов на 75% реже отмечалось в более старшей возрастной группе (7–17 лет), чем в младшей (<7 лет; p=0,00086). Вместе с тем нежелательные явления в старшей возрастной группе регистрировались чаще, чем в младшей (p=0,049). В старшей группе встречались тремор, увеличение массы тела и повышение уровня трансаминаз. В младшей группе эти нежелательные явления не отмечены ни у одного пациента. Между группами не выявлено статистически значимых различий при оценке эффективности терапии врачами, а также родителями.

Было проведено сравнение эффективности и переносимости Депакин Хроносфера при разных формах эпилепсии (табл. 5).

Из данных табл. 5 следует, что в группах идиопатической генерализованной и фокальной эпилепсии, вместе взятых, приступы отсутствовали статистически достоверно чаще, чем в группах неуточненной и симптоматической/предположительно симптоматической фокальной эпилепсии, вместе взятых (p<0,00001). Оценка эффективности терапии врачами при разных формах эпилепсии приведена в табл. 6. Очевидно, что процент пациентов с очень хорошей по оценке врача эффективностью терапии в группе неуточненной эпилепсии статистически достоверно ниже, чем в других группах эпилепсии, вместе взятых (p=0,00011). Такая же статистически значимая закономерность выявлена и при анализе оценки терапии родителями.

Обсуждение результатов. Исследование демонстрирует широкий спектр пациентов, которым назначали Депакин Хроносфера, – это дети с различными эпилептическими синдромами, как фокальными, так и генерализованными. Неуточненная эпилепсия составила 42,1% всех случаев. Этот процент представляется довольно высоким. Но следует помнить, что далеко не все пациенты наблюдались в эпилептологических центрах и проходили видеоЭЭГ-мониторирование (часто при постановке диагноза использовалась только рутинная ЭЭГ). Кроме того, высокому проценту неуточ-

Таблица 4. Частота нежелательных явлений в ходе терапии Депакин Хроносфера у 297 пациентов с эпилепсией

Нежелательные явления	Число больных абс.	%
Тошнота	5	1,68
Тремор	4	1,35
Увеличение массы тела	3	1,01
Повышение уровня трансаминаз*	3	1,01
Запор	2	0,67
Повышение аппетита	2	0,67
Сонливость	1	0,34
Рвота	1	0,34
Диарея	1	0,34
Тромбоцитопения	1	0,34
Возбуждение	1	0,34

Примечание. * – повышение активности трансаминаз было незначительным (в 1,5–2 раза), это транзиторное явление, не имеющее клинического значения [4].

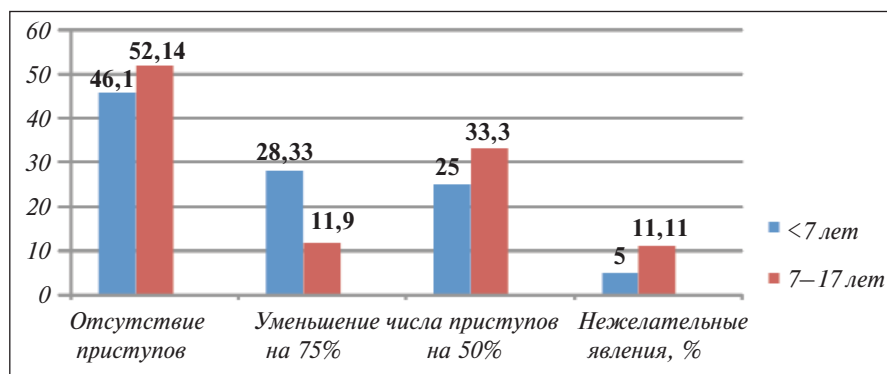


Рис. 3. Сравнение переносимости и эффективности терапии Депакин Хроносфера в группах детей <7 лет (n=180) и 7–17 лет (n=117)

ненной эпилепсии способствовал и довольно короткий срок наблюдения (у некоторых пациентов – всего 2 мес). Полученные результаты могут также отражать общие сложности диагностики эпилепсии в широкой клинической практике. Так, Т. Аkiyama и соавт. [5] сообщают, что в эпидемиологическом исследовании в Японии процент неуточненной эпилепсии достигал 87,9. В обследованной популяции обращает на себя внимание довольно низкий относительный процент идиопатической фокальной эпилепсии. Данный результат можно объяснить двумя причинами – либо недостаточной диагностикой этих синдромов (в исследование не включено ни одного пациента с доброкачественной затылочной эпилепсией с поздним дебютом, тип Гасто), либо тем, что значительная часть пациентов с роландической эпилепсией не получает лечение (что абсолютно правильно).

Основным результатом данного исследования можно считать то, что позитивно ответили на назначение Депакин Хроносфера более 90% пациентов (прекращение или умень-

Таблица 5. Эффективность терапии Депакин Хроносфера при разных формах эпилепсии

Эффективность терапии	неуточненная		Эпилепсия				идиопатическая генерализованная	
	абс.	%	идиопатическая фокальная		симптоматическая и предположительно симптоматическая		абс.	%
			абс.	%	абс.	%		
Отсутствие приступов	40	32	18	78,3	39	47,6	47	70,2
Уменьшение частоты приступов:								
на 75%	30	24	2	8,7	21	25,6	12	17,9
на 50%	54	43,2	2	8,7	21	25,6	7	10,5
Нет данных	1	0,8	1	4,4	1	1,2	1	1,5
Всего ...	125	100	23	100	82	100	67	100

Таблица 6. Оценка эффективности терапии Депакин Хроносфера врачами при разных формах эпилепсии

Оценка эффективности	неуточненная		Эпилепсия				идиопатическая генерализованная	
	абс.	%	идиопатическая фокальная		симптоматическая и предположительно симптоматическая		абс.	%
			абс.	%	абс.	%		
Очень хорошая	34	27,2	12	52,2	40	48,8	33	49,3
Хорошая	89	71,2	11	47,8	41	50	32	47,8
Плохая	0	0	0	0	0	0	2	3,0
Затрудняюсь ответить	2	1,6	0	0	0	0	0	0
Нет данных	0	0	0	0	1	1,2	0	0
Всего ...	125	100	23	100	82	100	67	100

шение числа эпилептических приступов). Эпилептические приступы полностью прекратились у 48,8% больных. К сожалению, мы не можем расценить прекращение приступов как ремиссию из-за достаточно короткого срока наблюдения. Процент полного прекращения приступов оказался предсказуемо высоким при идиопатической фокальной (78) и идиопатической генерализованной (70) эпилепсии. Остается необъяснимым относительно низкий показатель отсутствия приступов в группе неуточненной эпилепсии – всего 32%. В связи с этим возникает вопрос, а страдает ли часть этих детей эпилепсией вообще? Может быть, имеет место ошибка в диагнозе и у детей – неэпилептические пароксизмальные состояния? Не были ли ошибочно включены в эту группу пациенты с эпилептическими энцефалопатиями, в том числе с синдромом Веста? Эти вопросы пока остаются без ответа.

Эффективность препарата оказалась сходной в обеих возрастных группах (<7 лет и 7–17 лет). Более частое уменьшение числа приступов на 75% в младшей возрастной группе, на взгляд авторов, уравнивается большим числом полного прекращения приступов в старшей возрастной группе. Относительно более высокий процент нежелательных явлений у де-

тей >7 лет (11,1 против 5 у детей <7 лет), видимо, объясняется тем, что дети старшего возраста лучше излагают свои жалобы.

Переносимость Депакин Хроносфера в данном исследовании была хорошей. Нежелательные явления отмечались у 7,4% пациентов. Спектр и частота побочных эффектов соответствуют таковым в сходных исследованиях [6]. О хорошей переносимости свидетельствует и низкий уровень отмены Депакин Хроносфера – его чаще отменяли из-за отсутствия препарата в льготном списке (1,4%), чем из-за нежелательных эффектов (0,3%). Не отмечено агравации течения эпилепсии при приеме Депакин Хроносфера. Врачи и родители единодушно оценили эффективность лечения как очень хорошую и хорошую более чем в 90% всех случаев.

Таким образом, исследование показало, что использование препарата Депакин Хроносфера в монотерапии эпилепсии у детей эффективно и безопасно. Депакин Хроносфера является препаратом первого выбора при широком спектре эпилептических синдромов у детей. Успех противоэпилептической терапии в известной степени определяется точной формулировкой диагноза эпилепсии (конкретного эпилептического синдрома).

ЛИТЕРАТУРА

1. Wheless J.W., Clarke D.F., Arzimanoglou A. et al. Treatment of pediatric epilepsy: European expert opinion, 2007. *Epileptic Disorders* 2007;9(4):353–412.
2. Депакин Хроносфера. Инструкция по применению препарата. Рег. номер: ЛСР-005197/08 от 03.07.2008.
3. Engel J.R. A Proposed Diagnostic Schema for People with Epileptic Seizures and with Epilepsy. *Epilepsia* 2001;42(6):796–803.
4. Kothare S.V., Kaleyias J. The adverse effects of antiepileptic drugs in children. *Expert Opin*

Drug Saf 2007;6(3):251—65.
5. Akiyama T., Kobayashi K., Ogino T. et al. A population-based survey of childhood epilepsy in Okayama Prefecture, Japan: reclassification

by a newly proposed diagnostic scheme of epilepsies in 2001. Epilepsy Res 2006;70(Suppl. 1):34—40.
6. Jedrzejczak J., Kuncikova M., Magureanu S.

on Behalf of the VIPE Study Group. An observational study of first-line valproate monotherapy in focal epilepsy. Eur J Neurol 2008;15:66—72.

Д.Г. Слюндин¹, А.С. Ливанов¹, В.В. Анучин¹, А.Г. Меркин^{1,2}, И.Г. Бобринская¹, Е.В. Гутова¹

¹ГКБ № 33 им. проф. А.А. Остроумова, Москва;

²ФГОУ ИПК ФМБА России, Москва

Особенности психопатологических проявлений при криминальных отравлениях клозапином

Криминальные отравления клозапином (азалептин, лепонекс) регистрируются очень часто (до 99,7% всех криминальных отравлений) и практически вытеснили преобладавшие ранее отравления клофелином.

Цель исследования — выделить характерные особенности клинической картины острых отравлений клозапином, что позволит проводить их дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися на догоспитальном этапе сходными острыми состояниями.

Материал и методы. Проведены обследование и анализ историй болезни 4757 пациентов, наблюдавшихся в токсикологическом отделении ГКБ № 33 им. проф. А.А. Остроумова с 2003 по 2009 г. с диагнозом «криминальное отравление клозапином». Мужчин было 4474 (94,05%), женщин — 283 (5,95%). Моложе 21 года было 10,6% больных, от 21 до 60 лет — 88,7% и старше 60 лет — 0,7%. Ни один из них ранее на учете у психиатра не состоял и психотропные препараты систематически не принимал. В основном (54%) пострадавшие являлись гостями столицы.

Для обследования больных использовали клинические и лабораторные методы. Выявляли характер и ситуационные особенности отравления, устанавливали ведущий клинический синдром и степень его выраженности. Тяжесть состояния пациентов в группах на момент поступления оценивали с помощью интегральной шкалы APACHE-2, степень нарушения сознания — по шкале комы Глазго. Психическое состояние больных анализировали с помощью клинко-anamnestического и клинко-психопатологического методов, а также нейропсихологического исследования после купирования состояния сопора и комы, а затем на 3-й и 5-й дни стационарного лечения.

Результаты исследования. Время от момента отравления до прибытия бригады скорой медицинской помощи (СМП) составляло от 30 мин до 5 ч (в среднем $1,43 \pm 0,68$ ч). В течение этого периода уровень ясности сознания больных из-за продолжающегося всасывания препарата снижается, переходя от оглушения к сопору или коме.

98,3% пациентов доставлены бригадами СМП с диагнозами «алкогольная интоксикация», «отравление суррогатами алкоголя», «отравление опиатами», «отравление клофелином», «закрытая черепно-мозговая травма», «кома неясной этиологии». При поступлении состояние 98,5% пациентов расценено как тяжелое, 1,5% — средней степени тяжести. I стадия отравления была у 17 (0,35%) больных, II стадия — у 4579 (96,25%), III стадия — у 75 (1,57%), IV стадия — у 85 (1,86%).

У больных отмечались своеобразные мнестические нарушения. Интенсивная терапия включала в себя комплексную детоксикацию, инфузионную терапию, витаминотерапию, осуществляли также респираторную поддержку при отсутствии нарушений дыхания. Основное место в терапии занимало использование антидота — аминостигмина и галантамина бромид в дозе 2–3 мг внутривенно.

На фоне терапии в течение в среднем $1,22 \pm 0,68$ ч наблюдалось восстановление уровня сознания с развитием психомоторного возбуждения в течение 40 мин — 1,5 ч, сменявшегося выраженным астеническим синдромом, сохранявшимся в последующие 16–30 ч. Умерло 3 больных, из них 2 со IIБ стадией имели сопутствующие заболевания.

Заключение. Криминальные отравления клозапином отличаются тем, что происходят, как правило, на улице (97,75%) или в общественном месте, жертвы отравлений — социально сохраненные пациенты, при этом практически всегда исчезают деньги и ценности. Кроме того, характерны быстрое развитие глубоких расстройств сознания, кратковременность токсикогенной фазы, редкость развития тяжелых госпитальных осложнений (от 1,2% при IIА стадии до 3,5% при IIБ стадии, при I и IV стадиях бронхолегочных осложнений не отмечено). Летальные исходы при криминальных отравлениях зарегистрированы в 0,11% случаев, тогда как при некриминальных — в 10–18%.

Особенность течения криминальных отравлений клозапином, по-видимому, кроется в сочетанном взаимодействии клозапина и этанола на ЦНС и их синхронном метаболизме.

Ключевые слова: криминальные отравления, клозапин.

Контакты: Александр Геннадьевич Меркин alikpost@yandex.ru

SPECIFIC FEATURES OF PSYCHOPATHOLOGICAL MANIFESTATIONS IN CRIMINAL CLOZAPINE INTOXICATIONS

D.G. Slyundin¹, A.S. Livanov¹, V.V. Anuchin¹, A.G. Merkin^{1,2}, I.G. Bobrinskaya¹, E.V. Gutova¹

¹Prof. A.A. Ostroumov City Clinical Hospital Thirty-Three, Moscow; ²Institute for Advanced Training, Federal Biomedical Agency of Russia, Moscow