

**Каук О.І.**

## **ОСОЛИВОСТІ ДИНАМІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ З ЕПІЛЕПСІЄЮ ТА НАЯВНІСТЮ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ**

**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна**

В зв'язку з тим, що на даний час захворюваність на різні форми епілепсії у дітей в Україні становить у межах 4,7–5,9 на 10 тис., що потребує тривалого застосування проти епілептичних препаратів, актуальним залишаються питання динамічного спостереження за даною групою дітей, особливо якщо вони мають коморбідні захворювання.

**Метою** нашого дослідження було визначення частоти і характеру морфофункціональних змін печінки у дітей з епілепсією.

**Матеріали та методи.** В ході дослідження було обстежено 67 дітей у віці від 6 місяців до 17 років (39 хлопчиків, 28 дівчаток) з різними формами епілепсії, які проходили обстеження і лікування на базі Миської дитячої неврологічної лікарні №5 м. Харкова та в анамнезі мали захворювання гепатобіліарної системи (дискінезія жовчо-вивідних шляхів, аномалії розвитку жовчного міхура тощо).

Всім дітям проводилося комплексне клінічне, нейропсихологічне, лабораторне та інструментальне обстеження, яке включало ЕЕГ, ЕхоЕГ, НСГ (у дітей до 1-го року), ЯМРТ головного мозку. З метою оцінки стану печінки враховувались такі показники, як загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові (насамперед рівень амінотрансфераз: (аспартатамінотрансферази (АСТ), аланіну-мінотрансферази (АлАТ), амілази, лактатдегідрогінази (ДДГ), лужної фосфатази (ЛФ), загального білірубину і його фракцій), коагулограма крові, УЗД гепатобіліарної системи.

**Результати дослідження.** Проведено дослідження виявило, що у 28 дітей (41,8% випадків) спостерігались зміни з боку гепатобіліарної системи. В переважній більшості, це були діти молодшого віку (14 дітей в віці від 6-ти до 18

місяців, 8 дітей – від 1 року 6 місяців до 3-х років, 5 дітей – від 3-х до 5-ти років та 3 дітей в віці більше 5-ти років.

Серед обстежуваних дітей тільки в 17,8 % випадків відмічались скарги на нудоту, біль в животі, діарею.

Найбільш значимо змінювався рівень АлАТ і АсАТ, менш значуще ЛДГ і ФШ, але підвищення цих показників ніколи не перевищувало 2-х кратне від вікової норми.

Було виявлено диференційований вплив різних груп проти епілептичних препаратів: найчастіше зміни спостерігалися при прийомі препаратів-похідних вальпроєвої кислоти (конвулекс - 28,6%, депакін - 25,0%, вальпроком -17,8% ), рідше при застосуванні препаратів гідантоїновий (діфенін - 14,3%) і карбамазепінового ряду (фінлепсін – 10,7%). Небажані ефекти частіше спостерігаються на першому етапі терапії (в перші 7 днів).

Показники системи гемостазу змінювалися у 21,4% хворих при лікуванні діфеніном, 25 % - фінлепсином, 28,6 % - депакіном і 32,1 % - конвулексом. Дані зміни виникали на 7-14 день лікування і, як правило, регресували на 28-45 день терапії.

За даними УЗД дослідження у 11 дітей (39,3% випадків) спостерігалось збільшення розмірів печінки і / або підшлункової залози в порівнянні з віковими нормами, підкреслений малюнок жовчних протоків, зернистість і ущільнення паренхіми підшлункової залози, ущільнення стінок жовчного міхура, ущільнення паренхіми селезінки.

**Висновки:** Достатньо часто прийом проти епілептичних препаратів приводить до змін в гепатобіліарній системі, особливо у дітей раннього віку. Це необхідно враховувати при спостереженні за дітьми з епілепсією для своєчасної корекції порушень функції печінки та жовчного міхура гепатопротекторами. Дослідження активності ферментів печінки в сироватці крові доцільно проводити динамічно (1 раз на 3 місяці), особливо при зміні частоти епілептичних нападів, що потребує корегування доз проти епілептичних препаратів в бік збільшення.