10. *Ver Hage*. The NIH stroke scale: a window into neurological status. Nurse. Com. Nursing Spectrum (Greater Chicago). [serial online]. 2011; 24 (15): 44–49.
11. *Gabis LV, Yangala R, Lenn NJ*. Time lag to diagnosis of stroke in children. Pediatrics. 2002; 110 (5): 924–928.
12. *Barber PA, Darby DG, Desmond PM, et al*. Identification of major ischemic change. Diffusion-weighted imaging versus computed tomography. Stroke. 1999; 30: 2059–2065.
13. *Brazzelli M, Sandercock PAG, Chappell FM, et al*. Magnetic resonance imaging versus computed tomography for detection of acute vascular lesions in patients presenting with stroke symptoms. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009; Issue 4. Art. No.: CD007424. DOI: 10.1002/14651858. CD007424.pub2.
14. *Bozzao A, Floris R, Giuliani V, et al*. Clinical efficacy of diffusion weighted MRI on acute cerebral ischemia. La Radiologia Medica. 1999; 98: 144–150.
15. *Chalela JA, Kidwell CS, Nentwich LN, et al*. Magnetic resonance imaging and computed tomography in emergency assessment of patients with suspected acute stroke: a prospective comparison. Lancet. 2007; 369: 293–298.
16. *Gonzalez RG, Schaefer PW, Buonanno FS, et al*. Diffusion-weighted MR imaging: diagnostic accuracy in patients imaged within 6 hours of stroke symptoms onset. Radiology. 1999; 210: 155–162.
17. *Saur D, Kucinski T, Grzyska U, et al*. Sensitivity an interrater agreement of CT and diffusion weighted MR imaging in hyperacute stroke. American Journal of Neuroradiology. 2003; 24: 878–885.
18. *Sorensen AG, Buonanno FS, Gonzalez RG, et al*. Hyperacute stroke: evaluation with combined multisection diffusion-weighted and hemodynamically weighted echo-planar MR imaging. Radiology. 1996; 199: 391–401.
19. *Urbach H, Flacke S, Keller E, et al*. Detectability and detection rate of acute cerebral hemisphere infarcts on CT and diffusion-weighted MRI. Neuroradiology. 2000; 42: 722–727.
20. *Braun KPJ, Kappelle LJ, Kirkham FJ, DeVeber G*. Diagnostic pitfalls in paediatric ischaemic stroke. Developmental Medicine&Child Neurology. 2006; 48: 985–990.

© Коллектив авторов, 2013

Т.Ю. Максимычева, Е.Л. Усачева, Т.Н. Сорвачева, Е.А. Пырьева, И.М. Арефьев

ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ СРЕДСТВ НА СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ, Москва

В статье приводятся данные отечественной и зарубежной литературы о влиянии антиконвульсантов на состояние костной ткани у детей, зависимости патологических изменений в кости от моно-, политерапии, длительности лечения, параметров физической активности, фактического питания. Рассматриваются современные методы диагностики костных нарушений в педиатрической практике. Анализируются методы коррекции остеопенических состояний у данных пациентов.

Ключевые слова: *антиконвульсант-индуцированная остеопения, антиконвульсанты, эпилепсия, остеопороз, дети.*

The article provides russian and foreign literature data on the anticonvulsants effects on the state of bone tissue in children, the correlation between pathological changes and therapeutic regimen (mono- or polytherapy), the duration of treatment, the characteristics of physical activity and nutrition. Current diagnostic procedures for bone disorders in pediatrics are given. Possible methods to correct osteopenia in this group of patients are analyzed.

Key words: *anticonvulsant-induced osteopenia, anticonvulsants, epilepsy, osteoporosis, children.*

Эпилепсия, хроническое неврологическое заболевание, встречается в общей популяции у 0,5–1% населения. У 70% пациентов заболевание дебютирует в детском и подростковом возрасте [1]. Длительное применение антиэпилептических препаратов (АЭП) является основным методом лечения данного заболевания. На современном этапе в лечении эпилепсии применяются более 20 лекарственных средств. В начале XX века был обнаружен противосудорожный эффект фенобарбитала, спустя почти 3 десятилетия был синтезирован фенитоин, затем в 50–60-х годах были введены примидон, карбамазепин и суксилеп, а в середине 70-х годов – бензодиазепины и вальпроевая кислота. И, если за 80 лет исследований в фармакотерапии было предложе-

Контактная информация:
Максимычева Татьяна Юрьевна – старший лаборант каф. питания детей и подростков ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ
Адрес: 123480 г. Москва, ул. Баррикадная, 2/1
Тел.: (916) 468-32-92, **E-mail:** t.y.leus@yandex.ru
Статья поступила 3.10.13, принята к печати 25.06.14.