

Л.Б. Мар'єнко

## ПРО СУЧАСНИЙ СТАН КЛАСИФІКАЦІЇ ЕПІЛЕПТИЧНИХ НАПАДІВ ТА ЕПІЛЕПСІЇ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
м. Львів, Україна

e-mail: *lepiper@i.ua*

**Резюме:** Проаналізовані зміни у визначенні терміну «епілепсія», у класифікації епілептичних нападів, епілепсії та епілептичних синдромів, які відбулися протягом півстоліття під впливом різноманітних чинників. Представлені дані про різні версії класифікацій, в тому числі поточні. Обговорюються нові рекомендації щодо зміни класифікації, розроблені робочою групою Міжнародної протиепілептичної ліги в 2010–2013 рр. Основні пропозиції полягають у перейменуванні етіологічних форм епілепсії, відмові від термінів вогнищевих і генералізованих, доброякісних і катастрофічних епілепсій, зміні концепції вогнищевих і генералізованих нападів, відміни поділу вогнищевих нападів на прості та складні. Нова термінологія і нові концепції приводять класифікацію у відповідність з поточним розумінням епілепсій в клінічній практиці.

**Ключові слова:** епілепсія, етіологія епілепсії, класифікація епілепсії, класифікація епілептичних нападів, патоморфоз епілепсіїю.

**Вступ.** Класифікації (Кл) захворювань створюються з метою забезпечення єдності методичних підходів до вивчення нозологічних одиниць і для можливості співставлення матеріалів досліджень на міжнародному рівні. Таким чином, створюються умови для реєстрації, систематизації, аналізу, інтерпретації та порівняння даних щодо захворюваності та смертності в різних країнах і регіонах світу. У різних галузях медицини з врахуванням Кл захворювань створюються стандарти медичної допомоги (МД), тобто сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання МД відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики<sup>3</sup>.

В Україні одним із перших розроблених протоколів надання МД став «Уніфікований клінічний протокол МД при епілепсії: діагностика та лікування епілепсії у дорослих», проект якого був опублікований у 2013 р. у 2-ох номерах «Українського вісника психоневрології»<sup>6,7</sup> та розміщений для обговорення на сайті МОЗ України. При роботі над клінічним протоколом (КП) обов'язковим було використання існуючої Кл епілептичних нападів (ЕН) 1981 р.<sup>14</sup> і Кл епілепсій (Е) та епілептичних синдромів (ЕС) 1989 р.<sup>15</sup>, оскільки від правильної діагностики типу нападу і форми Е залежить адекватний вибір лікарських засобів (ЛЗ), можливість прогнозування перебігу і наслідків захворювання – від

одужання до розвитку його важкокурабельних форм. Проте, за роки, що минули від часу прийняття цих Кл, із приголомшливою швидкістю<sup>13</sup> змінювались уявлення про молекулярну біологію і генетику Е, були впроваджені революційні методи діагностики, у лікуванні пацієнтів почали застосовувати близько 20 нових протиепілептичних ЛЗ, що змінило «обличчя» захворювання. Традиційна номенклатура ЕН теж стала неадекватно відображати поточний стан наших знань з анатомії та фізіології приступів<sup>26</sup>. Тому в 2010 р. опубліковані нові пропозиції робочої групи Міжнародної протиепілептичної Ліги (МПЕЛ) (ILAE) щодо змін у Кл Е і ЕН<sup>30</sup>, які до теперішнього часу обговорюються клініцистами і науковцями-епілептологами.

**Мета дослідження.** Провести аналіз нових пропозицій МПЕЛ щодо Кл ЕН, Е та ЕС і порівняти їх із поточними Кл 1981 і 1989 рр. для оцінки змін, що відбулись за останні десятиліття в діагностиці захворювання.

**Матеріали та методи дослідження.** Здійснено аналіз доступних інформаційних ресурсів мережі *Internet*, фахових наукових періодичних видань України, іноземних фахових видань, медичної бази даних *MEDLINE*. Були використані методи інформаційного пошуку, бібліографічний, аналітико-порівняльний.

**Результати дослідження та їх обговорення.** В історичному контексті Кл Е є відо-

браженням знань про сутність захворювання на кожному етапі її вивчення. Перші описання ЕН з'явилися більше 3000 років тому, а перші спроби Кл Е зробив у 1870 р. Х. Джексон<sup>19</sup>, дослідження якого лягли в основу сучасної епілептіології. В 1909 р. була створена МПЕЛ, члени якої розпочали роботу над Кл Е, яка була перервана подіями Першої світової війни. В наступні десятиліття існували численні нозологічні концепції різних неврологічних і психіатричних шкіл із власною термінологією, поглядами на етіологію і клінічні прояви захворювання<sup>33</sup>. Впровадження в клінічну практику методу електроенцефалографії (ЕЕГ) в 30-х роках минулого століття дало поштовх дослідженню Е як хвороби мозкової дизритмії<sup>21</sup>.

Зазначимо, що погляди на причини виникнення Е і, відповідно, її визначення як захворювання, змінювались декілька разів, що впливало на розробку Кл Е і Кл ЕН. «Маятник» визначення етіології захворювання коливався від абсолютизації генетичної природи Е до надання переваги виключно набутим причинам хвороби. В 1960 р. У. Леннокс вказував, що формування визначення Е, яке відображає її природу і сутність, є нелегкою справою, а застосування термінів «генуїнна», «есенціальна», «діопатична», «криптогенна» Е можна замінити фразою «Ми не знаємо»<sup>24</sup>. Дефініція Е, запропонована У. Ленноксом, була дуже деталізованою: «Е – це розлад головного мозку, що полягає в пароксизмальній церебральній дизритмії. Якщо ця дизритмія є симптоматичною, то вона пов'язана із нападами, які складаються з одного або більше наступних повторюваних і мимовільних феноменів: порушення свідомості, розладів рухової функції, порушення чутливості, включаючи галюцинації з боку органів чуття, розладів вегетативної нервової системи, інших психічних проявів, у тому числі патології мислення і настрою». У визначенні автор намагався представити всі можливі клінічні ознаки ЕН, що виникають внаслідок порушення функції головного мозку. У «Великій медичній енциклопедії», виданій у 1964 р. в СРСР<sup>2</sup>, визначення Е також в основному полягало в описанні різних типів ЕН без уточнення можливих причин захворювання: «Е – це захворювання, що проявляється, головним чином, періодичними великими судомними нападами з втратою свідомості (*grand mal, morbus major*), або дуже короткочасними (секундними) випадіннями (розладами) свідомості (*petit mal, morbus minor, absence*), чи приступами амбулаторного автоматизму (психомоторний напад з немотивованими

діями і амнезією, «психічний еквівалент»». У даний час загально визнаною є дефініція Е, прийнята МПЕЛ в 2005 р.: «Е – це розлад мозкової діяльності, що характеризується стійкою схильністю до виникнення ЕН, а також нейробиологічними, когнітивними, психологічними і соціальними наслідками цього стану. Визначення (діагноз) Е вимагає появи щонайменше одного ЕН»<sup>18</sup>.

Робота по створенню міжнародної Кл ЕН з опублікуванням її проекту<sup>11</sup> розпочалась за ініціативи Н. Gastaut в 1964 р., коли було створено комісію, що складалась із членів МПЕЛ, Світової Федерації неврології (WFN) та міжнародної федерації товариств ЕЕГ та клінічної нейрофізіології (IFSECN). Комісія справедливо зазначила, що «всім спробам створити Кл нападів перешкоджає наше обмежене знання про патологічні процеси, які відбуваються в головному мозку, і тому будь-яка Кл обов'язково є тимчасовою і буде змінюватись із кожним новим кроком у науковому розумінні Е». Після майже 6-ти річного обговорення проекту Кл, її було ухвалено в 1970 р. як першу міжнародну Кл ЕН, яка ґрунтувалась на клінічній характеристиці різних типів приступів та їх кореляцій із даними ЕЕГ<sup>20</sup>. Спроби створити інші Кл ЕН продовжувались у різних країнах і в подальшому. Зокрема, в 1972 р. у СРСР опублікована Кл ЕН, затверджена на спільному засіданні Президії Правління Всесоюзного науково-медичного товариства невропатологів і психіатрів та проблемної комісії союзного значення «Епілепсія»<sup>5</sup>. В Німеччині власну Кл в 1977 р. запропонував А. Mattes<sup>25</sup>. У 1998 р. працівниками Клівлендської клініки (США) було запропоновано нову семіологічну Кл ЕН<sup>31</sup>, яка ґрунтувалась на іктальній феноменології відповідно до соматотопічного представництва епілептогенного вогнища, а не на електро-клінічних ознаках, як у Кл 1981 р. Було виділено аури в якості іктального феномену, вегетативні напади, діалептичні приступи з втратою свідомості, прості й складні моторні приступи, особливі напади з негативними симптомами (атонічні, астатичні, гіпомоторні, акінетичні, афатичні). Ця Кл не знайшла підтримки в науковому колі епілептологів.

Дійсна до сьогоднішнього дня Кл ЕН була затверджена на XIII конгресі МПЕЛ в 1981 р. в Кіото (Японія). Вона ґрунтується на консенсусі експертів щодо феноменології нападів з їх поділом за дихотомічним принципом на генералізовані та вогнищеві, а також окрему групу становлять неklasифіковані напади<sup>14</sup>.

Тільки в 1989 р. на XVIII конгресі МПЕЛ у Нью-Делі (Індія) вперше була затверджена Кл Е, як захворювання<sup>15</sup>, а вірніше, Е і ЕС, оскільки тепер Е розглядають як гетерогенну групу захворювань, для яких облігатним симптомом є наявність ЕН<sup>28</sup>. До сьогоднішнього дня не припиняються дебати з приводу того, чи можна вважати Е нозологічною одиницею, чи окреслювати появу ЕН у рамках певних синдромів; чи існує хвороба «Е», чи все ж ми маємо справу з «Е» у множині? Частина епілептологів вважає Е нозологічною одиницею із різними клінічними варіантами<sup>8</sup>, інші автори розглядають кожен із ЕС як окрему нозологію<sup>1</sup>, або схильні думати, що обидва терміни мають право на існування<sup>4</sup>. Як і в Кл ЕН, всі Е поділяються на генералізовані та вогнищеві (або локалізаційно обумовлені). Другим принципом поділу Е став етіологічний. Було змінено терміни «первинна» або «генуїнна» (коли Е є єдиним біжучим захворюванням) і «вторинна» (як наслідок структурної патології мозку) Е на ідіопатичну та симптоматичну. Одночасно введено такий термін, як криптогенна Е, для випадків, коли підозрюється симптоматична етіологія, яку неможливо довести (з прихованою причиною). У зв'язку з пошуками оптимального алгоритму встановлення діагнозу на ґрунті певної класифікаційної схеми, МПЕЛ створила спеціальну робочу групу з Кл і термінології (*ILAE Task Force on Classification and Terminology*), яка в 2001 р. запропонувала 5-ти осьову діагностичну схему для хворих на Е<sup>16</sup>: 1) іктальна феноменологія; 2) тип нападу; 3) синдром; 4) етіологія; 5) визначення ступеню функціональних порушень, як додатковий параметр згідно Кл ВООЗ *ICIDH-2*. При використанні цієї схеми рекомендувалось користуватись словником іктальної термінології, переліком типів нападів, синдромів, списком хвороб, асоційованих з Е. Запропоновано термін «парціальна» або «локалізаційно зумовлена» замінити більш старим терміном «фокальна», відмовитись від поділу вогнищевих нападів на прості та складні. Одним із недоліків цієї схеми вважали ігнорування вікового аспекту Е<sup>12</sup>. І хоча ця схема теж виявилась недосконалою, і частина пропозицій не була ухвалена, в 2006 р. все ж було затверджено перелік ЕС, який вживається і дотепер<sup>17</sup>. У 2005 р. була розроблена ще одна, так звана «5-ти вимірна, орієнтована на пацієнта Кл Е»<sup>10</sup>, де діагностика ґрунтувалась на визначенні: 1) епілептогенного вогнища; 2) типу нападу; 3) етіології; 4) частоти нападів; 5) супутньої патології або даних додаткових методів дослідження.

За 25 років, що минули від часу впровадження Кл Е і ЕС, відбулись кардинальні зміни в методах дослідження мозку, отримано багато даних щодо етіології, генетики, патогенезу Е, з'явилися сучасні медикаментозні та хірургічні методи лікування, а також нові соціальні чинники, зміни навколишнього середовища, що модифікують перебіг хвороби, зумовлюючи її патоморфоз. Усе наведене призвело до відновлення дебатов щодо змін в Кл Е. Висунута сучасна концепція «системних Е», яка може замінити попередню дихотомію в Кл<sup>34</sup> та обстоює гіпотезу, що локалізаційно обумовлені й генералізовані ідіопатичні Е є варіантами системних порушень головного мозку.

В нових пропозиціях робочої групи МПЕЛ 2010 р. щодо змін в Кл Е і ЕН<sup>30</sup> планується не поділяти Е на генералізовані та вогнищеві. Тому вважається можливим відмовитись від терміну «генералізований ЕН» у зв'язку з новими даними щодо функціональних та анатомічних зв'язків в головному мозку, які доводять наявність епілептогенного вогнища при всіх формах Е. Генералізований ЕН запропоновано розглядати як такий, що починається з якогось місця (точки) в межах нейрональної мережі (*network*) із швидким білатеральним залученням підкіркових і кіркових структур<sup>13</sup>, а вогнищевий ЕН – це напад, що виникає всередині мережі, обмеженої однією півкулею. Підтримується попередньо висунута пропозиція<sup>16</sup> відмовитись від поділу вогнищевих нападів на прості та складні тільки за ознакою порушення або втрати свідомості, що буде потребувати більш точного описання нападів (наприклад, гіпермоторні, версивні, акінетичні, геміконвульсивні і тощо). Причому прості вогнищеві напади можливо будуть перейменовані «у фокальні напади без втрати свідомості або усвідомлення». Натомість складні вогнищеві напади отримають назву «вогнищеві дискогнітивні напади». Вторинно генералізовані вогнищеві приступи пропонують визначати як «фокальні напади, що розвиваються у двобічний судомний напад».

Нові дані щодо перебігу так званих «доброякісних» дитячих Е, дають підстави відмовитись від терміну «доброякісні» в тій же мірі, як і від фаталістичного терміну «катастрофічні» Е дитячого віку<sup>30</sup>. Цю пропозицію можна вважати слушною, оскільки доброякісні форми дитячих Е не завжди мають сприятливий прогноз, а термін «катастрофічні» є занадто песимістичним і може провокувати значну стигматизацію пацієнтів. Для доброякісних Е пропонується, натомість, вживати терміни

«самообмежена» Е (*self-limited*), що означає розршення Е самої по собі з плином часу, і «фармакочутлива» (*pharmacoresponsive*), тобто Е з високою ймовірністю позитивної відповіді на лікування. Рекомендується замінити назви симптоматичної Е на структурно-метаболічну, ідіопатичної – на генетичну, криптогенної – на Е з невідомою етіологією. Пропонується вважати, що генетична Е – прямий результат порушень в генах і не є синонімом спадкової Е. В ідеалі має бути відомим патологічний ген і механізми його клінічної реалізації, хоча на даний час для більшості таких Е патологічні гени ще не ідентифіковані. Цей термін може бути застосованим для електроклінічних синдромів, наприклад для генетичних генералізованих Е (назва, яка замінить термін «ідіопатичні генералізовані Е»), при яких основним механізмом епілептогенезу є патологія іонних каналів. Структурно-метаболічна Е вважатиметься вторинним результатом певних структурних або метаболічних порушень, хоча деякі структурні зміни тим не менше можуть бути теж генетичними (кіркові дисплазії) або генетично-метаболічними (хвороби обміну). Тому поділ на генетичні та структурно-метаболічні форми Е є далеким від досконалості. Е невідомої етіології (раніше – криптогенна) буде вважатись такою до моменту з'ясування її причин, які можуть бути і генетичними, і набутими. Розгляд цієї форми Е як «ймовірно симптоматичної із нез'ясованою причиною» відхиляється, і факт невідомої етіології на даному етапі не потребує пояснень чи інтерпретацій<sup>13</sup>. Члени вищегаданої робочої групи вважають, що запропонована ними Кл Е дозволить гнучко і багатовимірно систематизувати всі Е в залежності від цілей, які стоять перед фахівцем, – за віком, етіологією, типом нападу, патологічними змінами на ЕЕГ.

Такі зміни в Кл Е мають як своїх прихильників<sup>22</sup>, так і критиків<sup>27,29,32</sup>, які вважають, що перейменування етіологічних форм Е не вносить концептуальних змін до Кл. Науковці з Індії<sup>9</sup> провели дослідження щодо можливості застосування Кл 1989 р. і 2010 р. на прикладі країни, що розвивається. Вони дійшли висновку, що при обмеженому доступі до сучасних методів дослідження, більш прийнятною є стара Кл ЕН 1981 р. і Кл Е 1989 р.

Ще одним підходом до Кл стала запропонована *S. Shorvon et al. (2011)*<sup>32</sup> нова етіологічна Кл Е, де симптоматичну Е пропонується розділити на Е з переважно генетичними/вродженими та з переважно набутими причинами, вводиться нова концепція «спрово-

кованих Е». На наш погляд, такий підхід до проблеми, що розглядається, є дуже важливим. Адже саме причина хвороби визначає клінічний перебіг, прогноз, вибір методів лікування.

Оскільки пропозиції 2010 р. щодо змін в класифікації зазнали критики, в 2013 р. на сайті МПЕЛ розміщено документ із новими пропозиціями (<http://www.ilae.org/Visitors/Centre/Documents/OrganizationEpilepsy.pdf>) щодо Кл Е для обговорення всіма зацікавленими фахівцями-епілептологами з метою досягнення консенсусу в цьому питанні. Кл запропоновано назвати «Організацією Е» для визнання того факту, що наших знань, як і раніше, ще недостатньо, щоб мати фундаментальну основу, на якій можна заснувати наукову Кл. Діагноз у кожного пацієнта повинен встановлюватись на ґрунті визначення типу ЕН, електроклінічного синдрому і, за можливості, – етіології. Тому запропонована «Організація Е» складається з 2-ох частин.

Перша включає електроклінічні синдроми, які на даному етапі не будуть підлягати змінам. Вони не визначаються за етіологією, а пов'язані з певним віком початку захворювання, типами ЕН, ЕЕГ паттернами, особливостями результатів нейровізуалізації та коморбідними станами (наприклад, порушенням інтелекту). ЕС визначає вибір лікувальної тактики та значною мірою – прогноз хвороби. Зазначено, що ЕС можуть із плином часу трансформуватись з одного віко-залежного синдрому в інший.

У другій частині викладені основи систематизації етіології Е, яка поділяється на 6 категорій (замість 3-ох, запропонованих в 2010 р.<sup>30</sup>), які не виключають одна одної і можуть у окремого пацієнта перекриватись: 1) генетичні; 2) структурні; 3) метаболічні; 4) імунні; 5) інфекційні; 6) невідомої етіології. Причина захворювання у окремого пацієнта може включати 2–3 категорії. Термін, що застосовується в даний час – «симптоматична» Е – включає в себе 4 з представлених 6-ти категорій, і, на наш погляд, інфекційна етіологія Е не має настільки значущого превалювання в популяції хворих на Е, принаймні, в Європі, для того, щоб мати окрему рубрику в Кл, а імунні форми Е зараз тільки вивчаються і невідомі широкому колу неврологів. Ці етіологічні форми Е можуть бути елементами в групі структурно-метаболічних Е, як, наприклад, судинна, післятравматична Е тощо. Можливо, акцент на їх значущості для країн, що розвиваються і де інфекційна патологія є провідною не лише серед неврологічних захворювань, потребує іншого під-

ходу: епідеміологічних досліджень, освітніх програм, розробки спеціальних стандартів діагностики і лікування Е в проблемних країнах світу. Таким чином, навіть поділ Е за етіологією до теперішнього часу викликає дискусії, оскільки у окремого пацієнта Е може бути результатом поєднання генетичних і набутих чинників, на реалізацію яких впливають ще і провокуючі фактори<sup>32</sup>.

Оскільки при Е у частини пацієнтів виникають коморбідні психічні розлади переважно непсихотичного рівня (депресія, тривога, дисфорії тощо) давно виникла необхідність в

окресленні такої патології, її правильній діагностиці та лікуванні. До теперішнього часу немає загальноприйнятої Кл психічних розладів при Е, хоча для значного відсотка пацієнтів необхідні консультації або лікування у психіатрів. Ще в 2007 р. «Комісія з психобіології епілепсії МПЕЛ» (*The ILAE Commission on Psychobiology of Epilepsy*) розробила проект такої Кл<sup>23</sup>, яка буде відрізнитись від Кл психічних порушень згідно МКХ-10 і *DSM-IV*, але ухвалення її ще не відбулось.

### Висновки:

1. На даний момент загальноприйнятими в світі класифікаціями епілептичних нападів та епілепсії є класифікації 1981 і 1989 рр., а нові проекти залишаються суперечливими і для свого затвердження потребують ще визнання всім співтовариством фахівців, які працюють у сфері епілептології.
2. За останні роки перебіг епілепсії зазнав значних позитивних змін, що зумовлено вдосконаленням діагностики (впровадження високотехнологічних методів нейровізуалізації, відео-електроенцефалографічного моніторингу, стерео- і магнітоенцефалографії тощо) та лікування (початок застосування близько 20-ти нових ефективних протиепілептичних лікарських засобів та інших новітніх, передусім

нейрохірургічних, методів лікування). Таким чином, відкриваються оптимістичні перспективи для покращення якості життя пацієнтів з епілепсією.

3. Труднощі в систематизації та класифікації всіх форм епілепсії та епілептичних синдромів пояснюються тим, що зміни наших уявлень про причини, перебіг, прогноз епілепсії ще не завершилися, триває патоморфоз епілепсії, а відтак – зміна клінічних проявів захворювання порівняно з класичними їх описами під впливом різноманітних факторів зовнішнього середовища – як біологічних, так і соціальних. Тому робота над удосконаленням існуючих класифікацій буде продовжуватись.

### Література:

1. Белоусова Е.Д. Редкие доброкачественные эпилепсии / Е.Д. Белоусова // Клиническая эпилептология. – 2011. – №5. – С.14–18.
2. Большая медицинская энциклопедия. Т. 35. Эпилепсия / Я. Фрумкин, И. Завилянский; под ред. А.Н. Бакулева. – М.: Издательство «Советская энциклопедия», 1964. – С. 650.
3. Закон України від 19.11.1992 р. №2802-ХІІ (редакція від 18.12.2013 р.). «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст.14-1). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
4. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: Руководство для врачей / В.А. Карлов. – М: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 720 с.
5. Сараджишвили П.М. Классификация эпилептических припадков / П.М. Сараджишвили. – Тбилиси: Мецниереба, 1972. – 23с.
6. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги при епілепсії: діагностика та лікування епілепсії у дорослих (проект) / Ю.І. Горанський, А.Є. Дубенко, В.І. Коростій [та інш.] // Укр вісник психоневрології. – 2013. – Т.21, вип.3(76). – С.149-161.
7. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги при епілепсії: діагностика та лікування епілепсії у дорослих (проект) Частина 2 / Ю.І. Горанський, А.Є. Дубенко, В.І. Коростій [та інш.] // Укр вісник психоневрології. – Т.21, вип.4(77). – С.151-161.
8. Шанько Г.Г. Классификация, диагностика и лечение эпилепсии у детей: пособие для врачей / Г.Г. Шанько, Е.Н. Ивашина, Л.В. Шалкевич. – Минск, 2003. – 77 с.
9. Applicability of the new ILAE classification for epilepsies (2010) in persons with epilepsy at a tertiary care center in India / А.К. Uttam, R. Joshi, R. Dwivedi [et al.] // Epilepsia. – 2013. – V. 54. – P. 751-756.
10. A proposal for a five-dimensional patient oriented epilepsy classification / T. Loddenkemper, C. Kellinghaus, E. Wyllie [et al.] // Epileptic Disorders. – 2005. – V.7(4). – P.308-316.
11. A proposed international classification of epileptic seizures / H. Gastaut, W.F. Caveness, H. Lan-

- dolt* [et al.] // *Epilepsia*. – 1964. – V.5. – P.297-306.
12. *Barrera N.M.* Reflections on international classification of epilepsies and epileptic syndromes and proposed diagnostic scheme ILAE task force / *N.M. Barrera* // *Rev Neurol*. – 2002. – V.34(6). – P.537-543.
  13. *Berg A.T.* New concepts in classification of the epilepsies: entering the 21st century / *A.T. Berg, I.E. Scheffer* // *Epilepsia*. – 2011. – V. 52(6). – P.1058–1062.
  14. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for revised clinical and electrographic classification of epileptic seizures // *Epilepsia*. – 1981. – V. 22. – P.489–501.
  15. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes // *Epilepsia*. – 1989. – V.30. – P.389–399.
  16. *Engel J.* A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology / *J.Engel* // *Epilepsia*. – 2001. – V.42. – P.796–803.
  17. *Engel J.* Report of the ILAE Classification Core Group / *J. Engel* // *Epilepsia*. – 2006. – V.47. – P.1558-1568.
  18. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE) / *R.S. Fisher, W.van Emde Boas, W. Blume* [et al.] // *Epilepsia*. – 2005. – V.46(4). – P.470-472.
  19. *Hirose G.* An overview of epilepsy: its history, classification, pathophysiology and Management / *G. Hirose* // *Brain Nerve*. – 2013. – V.65(5). – P.509-520.
  20. *Gastaut H.* Clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures / *H. Gastaut* // *Epilepsia*. – 1970. – V.11(1). – P.102-113.
  21. *Gibbs F.A.* Epilepsy: a paroxysmal cerebral dysrhythmia / *F.A. Gibbs, E.L. Gibbs, W.G. Lennox* // *Brain*. – 1937. – V.60. – P.377-388.
  22. *Korff C.M.* Epilepsy classification: a cycle of evolution and revolution / *C.M. Korff, I.E. Scheffer* // *Curr Opin Neurol*. – 2013. – V.26(2). – P.163-167.
  23. *Krishnamoorthy E.S.* The classification of neuropsychiatric disorders in epilepsy: Aproposal by the ILAE Commission on Psychobiology of Epilepsy / *E.S. Krishnamoorthy, M.R. Trimble, D. Blumer* // *Epilepsy & Behavior*. – 2007. – V.10. – P.349-353.
  24. *Lennox W.G.* Epilepsy and Related Disorders / *W.G. Lennox, M.A. Lennox*. – Boston: Little, Brown and Company, 1960. – 1168 p.
  25. *Mattes A.* Epilepsie. Diagnostik und therapie für Klinik und Praxis / *A. Mattes*. – Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1977. – 202 s.
  26. *Miller J.W.* Are generalized tonic-clonic seizures really «generalized»? / *J.W. Miller* // *Epilepsy Curr*. – 2010. –V.10. – P.80–81.
  27. *Noachtar S.* Classification of epileptic seizures and syndromes / *S. Noachtar, J. Rémi* // *Nervearzt*. – 2012. – V.83(2). – P.156-161.
  28. *Panayiotopoulos C.P.* The epilepsies: seizures, syndromes and management / *C.P. Panayiotopoulos*. – Oxfordshire: Bladon Medical Publishing, 2005. – 541 p.
  29. *Panayiotopoulos C.P.* The new ILAE report on terminology and concepts for the organization of epilepsies: critical review and contribution / *C.P. Panayiotopoulos* // *Epilepsia*. – 2012. – V.53(3). – P.399-404.
  30. Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: Report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005–2009 / *A.T. Berg, S.F. Berkovic, M.J. Brodie* [et al.] // *Epilepsia*. – 2010. – V.51(4). – P.676–685.
  31. Semiological seizure classification / *H. Luders, J. Acharya, C. Baumgartner* [et al.] // *Epilepsia*. – 1998. – V.39(9). – P.1006-1013.
  32. *Shorvon S.D.* The etiologic classification of epilepsy / *S.D. Shorvon* // *Epilepsia*. – 2011. – V.52. – P.1052–1057.
  33. The International League against Epilepsy 1909-2009: a centenary history / *S. Shorvon, G. Weiss, G. Avanzini* [et al.]. – NY: Wiley-Blackwell, 2009. – P.131-142.
  34. The system epilepsies: a pathophysiological hypothesis / *G. Avanzini, P. Manganotti, S. Meletti* [et al.] // *Epilepsia*. – 2012. – V.53(5). – P.771-778.

УДК 616.853+616.853-009.24).001.33

## О СОВРЕМЕННОМ СОСТОЯНИИ КЛАССИФИКАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ И ЭПИЛЕПСИИ

*Л.Б. Марьенко*

*Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина*

**Резюме:** Проанализированы изменения в определении термина «эпилепсия», в классификации эпилептических припадков, эпилепсии и эпилептических синдромов, которые произошли в течение полувека под влиянием различных факторов. Представлены данные о различных версиях классификаций, в том числе текущих. Обсуждаются новые рекомендации по изменению классификации, разработанные рабочей группой Международной противоэпилептической лиги в 2010 и 2013 гг. Основные предложения состоят в переименовании этиологических форм эпилепсии, отказе от терминов очаговых и генерализованных, доброкачественных и катастрофических эпилепсий, изменении концепции очаговых и генерализованных при-

---

падков, отмены разделения очаговых припадков на простые и сложные. Новая терминология и новые концепции приводят классификацию в соответствие с текущим пониманием эпилепсий в клинической практике.

**Ключевые слова:** эпилепсия, этиология эпилепсии, классификация эпилепсии, классификация эпилептических припадков, патоморфоз эпилепсии.

---

UDC 616.853+616.853-009.24).001.33

**ON THE CURRENT STATE OF CLASSIFICATION OF EPILEPTIC SEIZURES AND EPILEPSY**

*L.B. Mar'enko*

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine*

**Summary:** The changes in definition of term «epilepsy», in classification of epileptic seizures, epilepsy and epileptic syndromes that have occurred during half a century due to various factors are analyzed. The data on the various versions of classifications, including current ones, are presented. The new recommendations to change the classification, made by the Task Force of International League against Epilepsy in 2010 and 2013, are discussed. The main proposals are to rename the etiological forms of epilepsy, to abandon terms of focal and generalized, benign and catastrophic epilepsies, to change concepts of focal and generalized seizures, to reject the division of focal seizures into simple and complex ones. New terminology and new concepts update the classification to be consistent with current understanding of the epilepsies in clinical practice.

**Keywords:** etiology of epilepsy, epilepsy classification, classification of epileptic seizures, epilepsy pathomorphosis.

---

*Надійшла до редакції 28.08.2013 р.*