

УДК 616.853-053.2-07-085.21

СУХОНОСОВА О.Ю.

Харківська медична академія післядипломної освіти

ДОСВІД ДОВГОТРИВАЛОГО НАГЛЯДУ ЗА ДІТЬМИ, ХВОРИМИ НА ЕПІЛЕПСІЮ, У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Резюме. У статті подано досвід довготривалого нагляду за дітьми, хворими на епілепсію у різних клінічних формах, та його впровадження в заклади охорони здоров'я Харківської області.

Показано, що довготривалий нагляд за дитиною з пароксизмальними станами за допомогою впровадження в заклади охорони здоров'я розробленої формалізованої карти дозволяє застосувати залежно від особливостей клінічного перебігу, з урахуванням статі й віку дитини індивідуальний підхід як до тактики лікування, вибору селективної терапії, запобігання формуванню фармакорезистентності, так і до вторинної профілактики подальшого розвитку когнітивних, поведінкових та інших порушень, соціальної дезадаптації, що дозволяє знизити рівень інвалідизації дітей, хворих на епілепсію, та отримати економічний ефект.

Ключові слова: епілепсія, діти, моніторинг.

Епілепсія — одне з найбільш поширених неврологічних захворювань. Проблема епілепсії залишається актуальною і на сучасному етапі у зв'язку з високою захворюваністю та поширеністю [1, 2, 4–8]. За даними ВООЗ, епілепсія є одним з найпоширеніших захворювань центральної нервової системи. Згідно з епідеміологічними дослідженнями, поширеність становить 5–10 чоловік на 1000 населення [6, 7, 10–12]. У світі налічується до 40 млн хворих на епілепсію, щорічно близько 2 млн осіб захворюють на епілепсію, а близько 10 млн стають інвалідами. Соціальна значущість цього захворювання визначається високим відсотком інвалідизації пацієнтів [3, 9, 13–16].

Епілепсія та епілептичні синдроми є однією з найактуальніших проблем дитячої неврології. Захворюваність на епілепсію становить від 41 до 83 випадків на 100 000 дитячого населення, з максимумом серед дітей першого року життя — від 199 до 233 випадків на 100 000 [1, 4, 10–11].

Одним із найважливіших напрямків досліджень в епілептології є вивчення епідеміології епілепсії. Дані дослідження дають можливість отримати уявлення про захворюваність на епілепсію та її поширеність, оцінити ефективність існуючої системи обліку, застосовуваних видів терапії та реабілітаційних заходів, а також дозволяють визначити необхідний обсяг психоневрологічної допомоги.

До сьогодні в Україні епідеміологічна ситуація щодо епілепсії в дітей залишається недостатньо вивченою. У доступній літературі ми не знайшли робіт, у яких були б проаналізовані захворюваність та поширеність, а також нозологічна і семіологічна структура захворювання в окремих регіонах України. На жаль, у вітчизняній літературі також відсутні дані про створення анкет для подальшого укладання реєстру дітей із пароксизмальними станами, у тому числі з епілепсією. Є лише поодинокі дані, що стосуються цих питань.

Останніми роками в Україні спостерігається зростання показника поширеності хвороб нервової системи у дітей віком від 0 до 17 років. Епілепсія займає третє місце за поширеністю серед хвороб нервової системи в Україні [1, 4]. Поряд із цим відмічається збільшення фармакорезистентних форм епілепсії та інвалідності серед дітей, хворих на епілепсію. Інвалідність теж зростає: 2010 р. — 4,4, 2011 р. — 4,5, 2012 р. — 4,6 на 10 тис. населення. Враховуючи ці факти, Головне управління охорони

Адреса для листування з автором:

Сухонослова О.Ю.
Кафедра невропатології та дитячої неврології ХМАПО,
м. Харків, вул. Шевченка, 133
dep_neurology@mail.ru

© Сухонослова О.Ю., 2013

© «Міжнародний неврологічний журнал», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

здоров'я Харківської обласної державної адміністрації та Харківська філія Української протиепілептичної ліги вирішили провести епідеміологічне дослідження захворюваності на епілепсію серед дитячого населення у різних її клінічних формах та аналіз причин та структури інвалідності у дітей, хворих на епілепсію. Для цього були розроблені анкети для лікарів, які ведуть спостереження за дитиною, та для батьків хворої дитини з оформленням інформованої згоди на обробку персональних даних.

У Харківській області показник поширеності епілепсії й епілептичних синдромів у 2012 році становить 3,13 ‰ (1301 дитина), тобто 2,81 % від кількості усіх зареєстрованих хвороб, порівняно з попередніми роками: у 2011 році — 3,13 ‰ (1301 дитина), що становить 2,84 % від кількості усіх зареєстрованих хвороб, у 2010 році — 3,27 ‰ (1371 дитина), що становило 2,9 % від кількості усіх зареєстрованих хвороб, у 2009 році — 3,5 ‰ (1489 дітей), тобто 3,08 % від кількості всіх зареєстрованих хвороб (рис. 1).

Тенденцію до зниження показника поширеності епілепсії й епілептичних синдромів можна пояснити покращенням обізнаності не тільки дитячих неврологів, а й сімейних лікарів, педіатрів із цієї проблеми. Особливо це важливо у даний час, коли в Україні проводиться реформування системи охорони здоров'я та розширюються функціональні обов'язки сімейних лікарів. Цьому сприяла також можливість проведення диференціальної діагностики між пароксизмальними станами епілептичного та іншого генезу в дітей сімейними лікарями, лікарями-педіатрами завдяки запланованим Головним управлінням охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації та проведенням циклом лекцій співробітниками кафедри педіатрії та дитячої неврології Харківської медичної академії післядипломної освіти. Особлива увага приділялася дітям із фебрильними судомою та афективно-респіраторними нападами для профілактики розвитку епілепсії, також дітям із симптоматичними формами епілепсії на фоні ураження центральної нервової системи, що дозволило контролювати епілептичні напади. Ці заходи дозволили отримати фармакоеконімічний ефект, що становить 11,37 %.

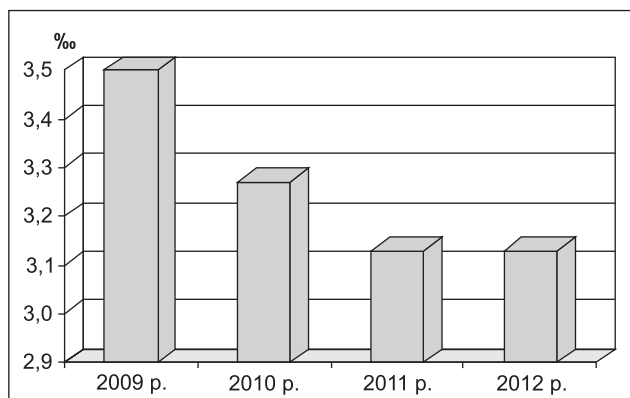


Рисунок 1. Динаміка поширеності епілепсії й епілептичних синдромів серед дитячого населення Харківської області

Завдяки застосуванню розробленої формалізованої карти, що збільшує настороженість лікарів із приводу різних типів пароксизмів, захворюваність на епілепсію зменшилась з 224 (53,9 на 100 000 населення 0–17 років) до 190 (45,93 на 100 000 населення 0–17 років) Інваліди, інвалідність яких пов'язана з епілепсією становлять 11,6 ‰ (480 дітей) порівняно з 2011 роком 12,0 ‰ (499 дітей). Первинна інвалідність із приводу епілепсії у 2009 році становила 1,17 ‰ (50 дітей), у 2010 році — 1,3 ‰ (54 дитини), у 2011 році — 1,1 ‰ (45 дітей), у 2012 році 0,9 ‰ (36 дітей) (рис. 2).

Надалі можливе створення протиепілептичного центру з електронним зв'язком із лікарями на місцях, що дозволить проводити моніторинг стану дитини, оцінити ефективність лікування, знизити затрати.

Під нашим доглядом перебувала 1301 дитина віком від 1 місяця до 17 років із діагнозом епілепсії. Спостереження триває 4 роки. Частота огляду та контролю динаміки у разі стабільного стану хворого — 1 раз на 6 місяців, при нестабільному стані — за необхідності.

Розподіл хворих за віком та статтю наведено у табл. 1 З табл. 1 видно, що найбільша поширеність хвороби у хлопчиків віком до 6 років, а у дівчаток — 14–17 років.

Симптоматичні форми епілепсії відмічалися у 61 % хворих, ідіопатичні — у 27 %, криптогенні — у 12 % випадків.

Розподіл різних форм епілепсій наданий у табл. 2, з якої видно, що симптоматична епілепсія спостерігається однаково часто у хлопчиків та дівчаток, ідіопатичні форми частіше зустрічаються у дівчаток, а криптогенні — у хлопчиків.

За етіологічними чинниками симптоматична епілепсія розподілялася таким чином: перинатальні ураження ЦНС — 48 %, уроджені аномалії ЦНС 4 %, нейроінфекції — 8 %, ЧМТ — 14 %, новоутворення головного мозку — 2 %, факоматози — 1 %.

Було проведено клініко-неврологічне обстеження, ЕЕГ, у разі необхідності — ЕЕГ зі спектральним аналізом, ЕЕГ сну, ЕЕГ з відеомоніторингом, НСГ, МРТ головного

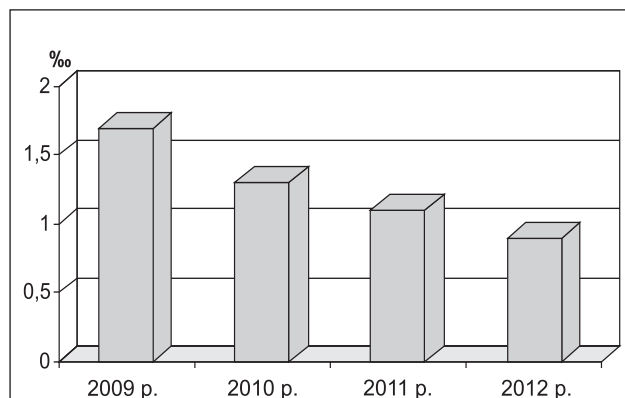


Рисунок 2. Динаміка показника первинної інвалідності з приводу епілепсії серед дитячого населення Харківської області

Таблиця 1. Розподіл хворих за віком та статтю

Вік	Дівчатка		Хлопчики		Усього	
	К-ть хворих	%	К-ть хворих	%	К-ть хворих	%
1 міс. — 1 рік	34	49	35	51	69	5
1–6 років	121	46	141	54	262	20
6–14 років	208	52	193	48	401	31
14–17 років	324	57	245	43	569	44
Усього	687	53	614	47	1301	100

Таблиця 2. Розподіл хворих на різні види епілепсії за статтю

Форма епілепсії	Дівчатка		Хлопчики		Усього	
	К-ть хворих	%	К-ть хворих	%	К-ть хворих	%
Симптоматичні	385	48	408	52	793	61
Ідіопатичні	251	71	101	29	352	27
Криптогенні	51	32	105	68	156	12
Усього	687	53	614	47	1301	100

мозку, застосовувались лабораторні методи дослідження з контролем метаболічних порушень, генетичне консультування, консультації суміжних спеціалістів. Збір матеріалу проводився шляхом заповнення розробленої формалізованої карти.

При проведенні дослідження у хворих, які страждають від епілепсії, були використані персональні карти на основі анкетування, з включенням даних клінічного та інструментальних методів дослідження. Створені анкети для заповнення лікарем поліклініки й паралельно батьками (опікунами) дитини, яка страждає від епілепсії. Ці анкети містять такі розділи: 1) паспортна частина; 2) анамнез життя; 3) діагноз, коли, де і ким виставлений; 4) перший напад (дата, характер, провокуючі фактори), 5) які протисудомні препарати приймала дитина (дата, доза); 6) який протисудомний препарат приймає в даний час; 7) частота і характер нападів у даний час, дата останнього нападу; 8) вага дитини. Ці анкети мали скринінговий характер. Була створена більш детальна реєстраційна карта дитини з пароксизмальними станами (враховувалися пацієнти не лише з різними формами епілепсії, але й ті, які перенесли неонатальні судоми, афективно-респіраторні, фебрильні пароксизми, ситуаційно обумовлені судоми (ЧМТ, гострі інфекції)). Ці карти служили сполучною ланкою між лікарем, під чийм спостереженням дитина перебуває за місцем проживання, та лікарями стаціонару, вузькими спеціалістами. Реєстраційна карта включала такі розділи: паспортна частина, клінічний діагноз, типи епілептичних нападів, вік встановлення діагнозу, хвороби батьків, шкідливі фактори, перебіг вагітності та пологів, стан новонародженого, перенесені ЧМТ, нейроінфекції, фебрильні судоми, афективно-респіраторні пароксизми, спадковість, неврологічний статус, соматичні захворювання, дані параклінічних

обстежень: ЕЕГ, нейровізуалізації, лікування, ефективність, соціальна адаптація, когнітивні порушення, наявність інвалідності. Поряд із цією картою батьки дитини заповнюють щоденник нападів, де відмічають вагу дитини, добову дозу антиконвульсантів (щоб розрахувати при необхідності дозу на 1 кг ваги дитини) кратність прийому, кількість нападів та їх зміни.

Таким чином, довготривалий нагляд за дитиною із пароксизмальними станами за допомогою впровадження в заклади охорони здоров'я розробленої формалізованої карти дозволяє застосувати залежно від особливостей клінічного перебігу, з урахуванням статі й віку дитини, індивідуальний підхід як до тактики лікування, вибору селективної терапії, запобігання формуванню фармакорезистентності, так і вторинної профілактики подальшого розвитку когнітивних, поведінкових та інших порушень, соціальної дезадаптації, що дозволяє знизити інвалідизацію дітей, хворих на епілепсію, та отримати економічний ефект.

Список літератури

1. Евтушенко С., Омеляненко А. Клиническая ЭЭГ у детей. — Донецк: Донеччина, 2005. — 860 с.
2. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: Руководство для врачей. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. — 720 с.
3. Клиническая детская неврология / Под ред. А.С. Петрухина: Руководство. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. — 1088 с.
4. Мартинюк В.Ю., Коноплянко Т.В., Свистільник В.О., Евтушенко С.К., Омеляненко А.А. Лікування епілепсії, епілептичних синдромів у дітей. Методичні рекомендації. — Київ, 2012. — 18 с.
5. Defining incident cases of epilepsy in administrative data // *Epilepsy Res.* — 2013 Jun 19. pii: S0920-1211(13)00145-9.

6. *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. — Vol. 46. — P. 470-472.
7. *French J. Refractory epilepsy: clinical overview* / J. French // *Epilepsia*. — 2007 — Vol. 48. — P. 3-7.
8. *Glossary of descriptive terminology for ictal semiology: report of the ILAE task force on classification and terminology* / W.T. Blume, H.O. Lüders, E. Mizrahi et al. // *Epilepsia*. — 2001. — Vol. 42. — P. 1212-1218.
9. *ILAE Commission report. Commission of European Affairs: Appropriate Standards of Epilepsy Care across Europe* // *Epilepsia*. — 1997. — V. 38 (11). — P. 1245-1250.
10. *ILAE report. Commission on terminology and classification* // *Epilepsia*. — 2001. — Vol. 42. — P. 796-803
11. *Panayiotopoulos C.P. Epileptic Syndromes and their Treatment* / C.P. Panayiotopoulos. — London: Springer-Verag, 2007. — 578 p.
12. *Panayiotopoulos C.P. The epilepsies: Seizures, Syndromes and Management* / C.P. Panayiotopoulos. — Bladon Medical Publishing, 2005. — 417 p.
13. *Shorvon S., Ferlisi M. The outcome of therapies in refractory and super-refractory convulsive status epilepticus and recommendations for therapy* // *Brain*. — 2012. — 135(Pt 8). — 2314-28
14. *The treatment of epilepsy* / Edited by S. Shorvon, F. Andermann, R. Guerrini. — Cambridge University Press, 2009. — 787 p.
15. *Toerien M. Using electronic patient records in practice: A focused review of the evidence of risks to the clinical interaction* // *Seizure*. — 2013 Jun 24. pii: S1059-1311(13).

Отримано 11.06.13 □

Сухоносова О.Ю.

Харьковская медицинская академия
последипломного образования

ОПЫТ ДЛИТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ, БОЛЬНЫМИ ЭПИЛЕПСИЕЙ, В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Резюме. В статье представлен опыт длительного наблюдения за детьми, больными эпилепсией в различных клинических формах, и его внедрение в учреждения здравоохранения Харьковской области.

Показано, что длительное наблюдение за детьми с пароксизмальными состояниями с помощью внедрения в учреждения охраны здоровья разработанной формализованной карты позволяет использовать в зависимости от особенностей клинического течения, с учетом пола и возраста ребенка индивидуальный подход как к тактике лечения, выбору селективной терапии, предотвращению формирования фармакорезистентности, так и к вторичной профилактике дальнейшего развития когнитивных, поведенческих и других нарушений, социальной дезадаптации, что позволяет снизить уровень инвалидизации детей, больных эпилепсией, и получить экономический эффект.

Ключевые слова: эпилепсия, дети, мониторинг.

Sukhonosova O.Yu,

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education,
Kharkiv, Ukraine

EXPERIENCE OF LONG-TERM MONITORING OF CHILDREN WITH EPILEPSY IN THE KHARKIV REGION

Summary. The article presents the experience of a long-term monitoring of children with epilepsy and its various clinical forms and introduction of this monitoring in the health care system of Kharkiv region.

It is shown that long-term monitoring of children with paroxysmal states due to the introduction of developed formalized card in health care institutions makes it possible to use, depending on the features of clinical course, taking into account gender and the age of a child, an individual approach both to the treatment strategy, the choice of a selective treatment, prevention of the formation of pharmacoresistance and to the secondary prevention of further development of the cognitive, behavioral and other disorders, social exclusion, thereby reducing the disability of children with epilepsy, and to obtain the economic effect.

Key words: epilepsy, children, monitoring.