

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕПІЛЕПТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ»

5—6 вересня 2013 р., м. Харків

(Відповідно до «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, які проводяться у 2013 році», п/п № 117)

УДК 616.8-009.24

Е. Г. Дубенко², А. Е. Дубенко¹, Д. П. Коваленко³, О. А. Васильєва¹

¹ ГУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»;

² Харківський державний медичний університет;

³ КУОЗ «Харківська клінічна лікарня № 7» (г. Харків, Україна)

ТРАНСФОРМАЦІЇ ЕПІЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ И ШКАЛА «КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ» (QOLIE-31)

В работе изучена взаимосвязь трансформации эпилептических приступов (ТЭП) и показателей шкалы качества жизни при эпилепсии (QOLIE-31). Установлено, что у больных после позитивных ТЭП обобщенные значения QOLIE-31 возросли с $43,7 \pm 1,1$ до $49,5 \pm 2,4$ баллов. После негативных ТЭП усредненное значение баллов шкалы QOLIE-31 снизилось с $38,5 \pm 2,4$ до $32,3 \pm 2,5$. Результаты теста QOLIE-31 подтверждают направленность ТЭП, а сам опросник может быть использован в качестве диагностического критерия направленности ТЭП. Сравнительный анализ нескольких исследований качества жизни больных эпилепсией с помощью шкалы QOLIE-31 позволяет всесторонне оценить качество жизни респондента как целом, так и по отдельным сферам.

Ключевые слова: Трансформация эпилептических приступов, негативные трансформации, позитивные трансформации, QOLIE-31

Трансформация эпилептических приступов (ТЭП) является наименее изученной проблемой в оценке тяжести заболевания и адекватности проводимой терапии [1—3, 7]. Понятие «трансформация эпилептического приступа» включает различные варианты изменения клинических проявлений приступа, что свидетельствует или об ухудшении клинического состояния и прогрессирования заболевания — «негативная» трансформация эпилептического приступа, или об улучшении клинического течения болезни — «позитивная» трансформация эпилептического приступа [1, 2, 9].

Таким образом, целью работы явилось изучить влияние ТЭП на качество жизни (КЖ) больных эпилепсией.

Обследовано 172 больных парциальными формами эпилепсии, из них 102 составили основную группу больных с ТЭП, а 70 — группу контроля без ТЭП. Для оценки динамики показателей качества жизни было проведено сравнение средних значений показателей шкалы «качество жизни при эпилепсии» (Quality of life in epilepsy — QOLIE-31) до и после трансформации. Шкала QOLIE-31 является высоковалидизированным тестом для больных эпилепсией, включает 31 вопрос и позволяет проводить как оценку жизни респондента в целом, так и частные оценки по отдельным сферам его жизни: «боязнь приступов», «общее КЖ», «эмоциональное благополучие», «энергичность/утомляемость», «когнитивные функции», «влияние препаратов», «социальное функционирование». При анализе результатов тестирования была

принята условная балльная оценка, согласно которой КЖ менее 30 баллов соответствует очень низкому КЖ, от 30 до 39 — низкому, от 40 до 49 — среднему, от 50 до 59 — хорошему, свыше 60 баллов — высокому КЖ [4, 5, 6, 8].

Анализ опросника QOLIE-31 в динамике выявил следующие данные (таблица). В начале наблюдений средний показатель по группе больных эпилепсией с последующей позитивной ТЭП был $43,7 \pm 1,1$ балла, при этом у молодых пациентов он был $45,4 \pm 1,6$ баллов, у пациентов среднего возраста — $42,0 \pm 1,1$ балла, что, в общем, соответствовало среднему уровню качества жизни. В группе больных с негативными ТЭП на первом визите среднее значение по данному опроснику QOLIE-31 было $38,5 \pm 2,4$ балла, у молодых пациентов — $36,4 \pm 2,5$ баллов, у пациентов среднего возраста — $40,6 \pm 2,2$ баллов, что соответствовало среднему и частично низкому уровню качества жизни. В группе контроля у пациентов со стабильным течением эпилепсии среднее значение по данным опросника QOLIE-31 было $39,6 \pm 1,5$ балла, у молодых пациентов — $40,7 \pm 1,6$ баллов, у пациентов среднего возраста — $38,5 \pm 1,5$ баллов, что практически соответствовало среднему уровню качества жизни.

Таблица
Динамика усредненных показателей QOLIE-31 по группам больных эпилепсии и их связь с видом ТЭП

Вид трансформации	Возрастная группа	Показатели КЖ по QOLIE-31 (в баллах)	
		1-й визит	окончательный визит
Позитивная ТЭП	Молодой	$45,4 \pm 1,6$	$51,3 \pm 2,2$
	Средний	$42,0 \pm 1,1$	$47,7 \pm 2,1$
	Обобщенные величины	$43,7 \pm 1,1$	$49,5 \pm 2,4$
Негативная ТЭП	Молодой	$36,4 \pm 2,5$	$30,2 \pm 2,6$
	Средний	$40,6 \pm 2,2$	$34,4 \pm 2,3$
	Обобщенные величины	$38,5 \pm 2,4$	$32,3 \pm 2,5$
Контроль (без ТЭП)	Молодой	$40,7 \pm 1,6$	$37,5 \pm 1,8$
	Средний	$38,5 \pm 1,5$	$35,3 \pm 1,6$
	Обобщенные величины	$39,6 \pm 1,5$	$36,4 \pm 1,7$

Примечание: Достоверность отличий для всех групп составила $0,03 > p < 0,05$

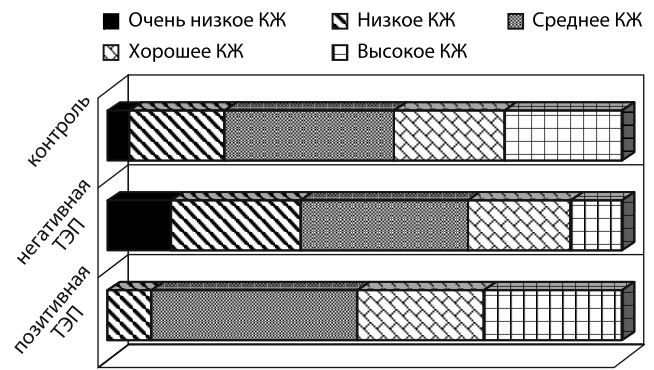
После происшедших трансформаций была выявлена следующая динамика показателей качества жизни.

В группе больных с позитивными ТЭП на окончательном визите среднее значение по данным опросника QOLIE-31 изменилось с $43,7 \pm 1,1$ баллов до $49,5 \pm 2,4$ баллов (возросло на $5,8 \pm 1,8$ баллов), при этом у молодых пациентов значение ($51,3 \pm 2,2$ баллов) стало соответствовать хорошему уровню жизни, а у пациентов среднего возраста значение КЖ выросло с $42,0 \pm 1,1$ до $47,7 \pm 2,1$ баллов, что стало соответствовать среднему качеству жизни, с тенденцией приближения к хорошему КЖ. В группе больных с негативными ТЭП на последнем визите среднее значение по данным опросника QOLIE-31 изменилось с $38,5 \pm 2,4$ до $32,3 \pm 2,5$ баллов, т. е. снизилось на $6,4 \pm 1,4$ балла, при этом и у молодых значение показателя составило — $30,2 \pm 2,6$ баллов, и у пациентов среднего возраста — $34,4 \pm 2,3$ балла, что стало соответствовать низкому КЖ, с тенденцией увеличения доли очень низкого КЖ в данной группе больных. В группе контроля на первом визите среднее значение было $39,6 \pm 1,5$ баллов, что было ближе к среднему уровню КЖ, а на последнем оно снизилось до $36,4 \pm 1,7$ баллов, что отражает низкое КЖ.

Разница между значением общего суммарного показателя КЖ по группам с позитивными и негативными ТЭП после трансформаций на последнем визите наблюдений была таковой: между $49,5 \pm 2,4$ баллами и $32,3 \pm 2,5$ баллами соответственно — в $17,2 \pm 2,4$ балла, с улучшением КЖ у больных с позитивными трансформациями и значительным разрывом в сравнении с группой негативных ТЭП и снижением КЖ, что отражает непосредственную зависимость изменения показателя качества жизни от наличия и направленности ТЭП.

На вопрос об общем КЖ в конце исследования в группе с позитивной ТЭП 51,4 % больных ответили, как о хорошем и высоком уровне жизни, средний уровень жизни был определен у 40 % и 8,6 % больных считало свой уровень КЖ низким из-за невозможности управлять автотранспортом или заниматься «более интересной» профессией. При этом значительно снизились показатели «боязни приступов», и «утомляемости», и улучшились показатели «эмоционального благополучия», «энергичности», «когнитивных функций», «социального функционирования». У пациентов с негативными ТЭП к концу исследования отмечается противоположная тенденция: резкое снижение количества пациентов, отмечающих у себя высокое качество жизни — всего 10 %, у остальных пациентов определено снижение качества жизни от среднего к низкому за счет ухудшения показателей по всем сферам жизни. В контрольной группе пациентов со стабильным течением заболевания также к концу наблюдений была выявлена тенденция снижения КЖ, у них изменились такие значимые показатели как «общее КЖ», «эмоциональное благополучие», «энергичность/утомляемость», «влияние препаратов», «социальное функционирование» в сторону ухудшения за счет отсутствия «ожидаемого эффекта» от противоэпилептической терапии, нарастания социальных проблем, присоединения коморбидной патологии.

Результаты оценки качества жизни у больных эпилепсией при разнонаправленной трансформации эпилептических приступов и без нее представлены на рисунке.



Результаты оценки качества жизни у больных эпилепсией при разнонаправленной трансформации эпилептических приступов и без нее

Таким образом, было установлено, что сравнительный анализ нескольких исследований качества жизни больных эпилепсией с помощью шкалы QOLIE-31 позволяет всесторонне оценить качество жизни респондента как целом, так и по отдельным сферам. В нашем исследовании это позволило установить, что позитивные ТЭП способствуют улучшению качества жизни при эпилепсии в обеих возрастных категориях, но несколько более выражено — у молодых (молодые — $51,3 \pm 2,2$, взрослые — $47,7 \pm 2,1$). Негативные ТЭП взаимосвязаны со снижением уровня качества жизни, что отражают результаты последних визитов, но уже без четкой возрастной разницы: молодые — $30,2 \pm 2,6$, взрослые — $34,4 \pm 2,3$. Результаты теста QOLIE-31 подтверждают направленность ТЭП, а сам опросник может быть использован в качестве диагностического критерия направленности ТЭП.

Список литературы

1. Дубенко А. Е. Варианты трансформации эпилептических приступов. / Дубенко А. Е., Васильева О. А., Коваленко Д. П. // Український вісник психоневрології. — 2011. — Т. 19, вип. 3(68). — С. 110—114 с.
2. Дубенко О. Е. Варианты трансформации парциальных приступов у взрослых / О. Е. Дубенко, Д. П. Коваленко. — Пленум и конференция Научно-практического общества неврологов, психиатров и наркологов Украины «Пароксизмальные состояния в неврологии, психиатрии и наркологии» // Вісник психіатрії та психофармакології. — 2006. — №2 (10). — С. 10—11.
3. Карлов В. А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин / В. А. Карлов. — М.: Медицина, 2010, — 717 с.
4. Development and cross-cultural translation of a 31-item quality-of-life questionnaire (QOLIE-31) / [Cramer, J. A., K. Perrine, O. Devinsky, et al.] // Epilepsia. — 1998. — 39: 81—88.
5. Devinsky, O. Development of the quality-of-life in epilepsy inventory / Devinsky, O., B. G. Vickrey, and J. A. Cramer // Ibid. — 1995. — 36: 1089—104.
6. Meader, K. J. Research use of the new quality-of-life in epilepsy inventory / K. J. Meader // Ibid. — 1993. — 34(suppl 4): S 34—8.
7. Panayiotopoulos C. P. The Epilepsies Seizures, Syndromes and Management / C. P. Panayiotopoulos. — Oxfordshire: Bladon Medical publishing, 2007. — P. 541.
8. Quality of life in epilepsy QOLIE-31 (version 1.0): Scoring manual and patient inventory / Vickrey, B. G., K. R. Perrine, R. D. Hays et al. — Santa Monica, CA; RAND, 1993.
9. А. с. №46769 Державна служба інтелектуальної власності України. Науковий твір «Класифікація трансформацій фокальних епілептичних припадків у взрослых больных епілепсией»/ А. Е. Дубенко, Є. Г. Дубенко, Д. П. Коваленко, О. О. Васильева. — № 46475; заявл. 23.11.12; опубл. 06.02.13, № 3-15/1107.

Є. Г. Дубенко, А. Є. Дубенко, Д. П. Коваленко, О. А. Васильєва
КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня № 7» (м. Харків)

Трансформації епілептичних випадків і шкала «якість життя при епілепсії» (QOLIE-31)

У роботі вивчено взаємозв'язок ТЕП і показників шкали якості життя при епілепсії (QOLIE-31). Встановлено, що у хворих після позитивних ТЕП узагальнені значення QOLIE-31 зросли з $43,7 \pm 1,1$ до $49,5 \pm 2,4$ балів. Після негативних ТЕП усереднене значення балів шкали QOLIE-31 знизилось з $38,5 \pm 2,4$ до $32,3 \pm 2,5$. Результати тесту QOLIE-31 підтверджують спрямованість ТЕП, а сам опитувальник може бути використаний як діагностичний критерій ТЕП. Порівняльний аналіз декількох досліджень якості життя хворих на епілепсію за допомогою шкали QOLIE-31 дозволяє всебічно оцінити життя респондента як загалом, так і по окремих сферах.

Ключові слова: Трансформація епілептичних випадків, негативні трансформації, позитивні трансформації, QOLIE-31.

E. G. Dubenko, A. E. Dubenko, D. P. Kovalenko, O. A. Vasil'eva
KUZ "Kharkiv city clinical hospital №7" (Kharkiv)

Transformation of epileptic seizures (TES) and the scale "quality of life in epilepsy" (QOLIE-31)

The relationship of TES and the scale of quality of life in epilepsy (qolie-31) was studied in the article. A rise of middle value of QOLIE-31 from 43.7 ± 1.1 to 49.5 ± 2.4 points was determined in the patients after positive TES. After negative TES middle value of scale QOLIE-31 decreased from 38.5 ± 2.4 to 32.3 ± 2.5 . The results of QOLIE-31 confirm the orientation of TES, and the questionnaire can be used as a diagnostic criterion of TES. Comparative analysis of several studies of quality of life in patients with epilepsy using a scale QOLIE-31 allows to comprehensively assess the respondent's life both a whole and individual areas.

Keywords: Transformation of epileptic seizures, the negative transformation, the positive transformation, QOLIE-31.

УДК 616.8-009.29-053.2+615.21-085

М. М. Кости́к, А. О. Сковронська, Л. В. Бугель, О. Н. Сковронська, О. С. Гомза
КУТОР «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» (м. Тернопіль)

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЛЕВІЦИТАМУ В ЛІКУВАННІ ТИКОЗНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ

Стаття присвячена проблемі тикозних розладів у дітей. Висвітлені сучасні уявлення про етіопатогенез захворювання, терапевтична тактика. Показані виявлені зміни на ЕЕГ. На фоні лікування левіцитамом відмічався позитивний клінічний та нейрофізіологічний ефект.

Ключові слова: тики, левіцитам, електроенцефалографія

Тикозні розлади — одна із найбільш поширених нозологічних одиниць у практиці дитячого невролога. Ще А. Дж. Лис вказував, що це захворювання спостерігається як найменше у однієї дитини із двадцяти [1]. Тикозні гіперкінези являють собою раптові мимовільні, насильницькі, уривчасті рухи, що повторюються, варіюються по інтенсивності та охоплюють різні м'язові групи. За різними літературними джерелами, тики спостерігаються у 4—7 % дітей. Зокрема, за даними В. П. Зикова (2002 р.) [2], тики діагностуються у 6 % дітей. На жаль, достовірні дані про поширення даного захворювання в Україні відсутні.

Етіопатогенетичні чинники тикозних розладів включають генетичну модель розвитку хвороби, інфекційно-аутоімунну модель, концепцію нейрон-медіаторної гетерогенності, психогенно-стресову теорію, дисфункцію фронто-скроневої кори лівої півкулі, психоаналітичну гіпотезу [3]. В практичній діяльності переважно вдається відшукати провокуючі фактори: стресові ситуації в школі, сім'ї, дитячому садочку, тривалі заняття на персональному комп'ютері (перегляд фільмів, користування Інтернетом), перенесені інфекції, черепно-мозкові травми, навчальні навантаження.

За класифікацією Зикова В. П. (2002 р.) тики поділяють на первинні (спадкові), аутосомно-домінантний тип, проміжний тип з феноменами адитивності; вторинні (симптоматичні) та криптогенні. Клінічно ж тики

розподіляються на прості, складні, вокальні, моторні, сенсорні.

Зростання частоти тикозних розладів у дітей та підлітків в практиці дитячих неврологів та психіатрів потребує розширення арсеналу існуючих методів лікування, а відсутність єдиної причини появи тиків спричинює й поліморфізм у терапії.

Сучасні методи лікування включають психотерапевтичні та біхевіористичні методики, режимні заходи з встановленням оптимального розпорядку життя, праці, відпочинку, санацію вогнищ інфекційно-інтоксикаційних уражень організму дитини, методики біологічно-зворотньої терапії, медикаментозну терапію, що включає в себе в залежності від важкості та топіко-клінічних проявів хвороби седативні фітопрепарати, ноотропи, нейрометаболіти, антиконвульсанти, нейролептики. Одним із нових напрямків у корекції тикозних розладів у дітей стало застосування антиконвульсантів нової генерації. Левіцитам (Levetiracetam) — антиконвульсант з атипичним механізмом дії, що не змінює основних характеристик нервової клітини і нормальну нейротрансмісію. Ці його властивості роблять доцільним застосування даного препарату у комплексній терапії тикозних розладів. Yasser Awaad [4] з співавторами розглядають левіцитам як альтернативну терапію тикозних розладів та хвороби Туретта.

Мета: Визначити ефективність застосування препарату левіцитам у комплексній терапії дітей із тиками.

Нами проведено спостереження за групою із 27 дітей із тикозними розладами, які утримувались не менше 3-х місяців. Основну групу склали діти віком від 4 до 6 років — 8 дітей, 6—10 років — 12 дітей, 10—16 років — 7 дітей. Усі діти обстежені дитячим неврологом, окулістом. В основній групі обстежуваних дітей у 18 виявлено складні моторні тики у вигляді заведення очей, відкривання рота, рухів шії,

© Кости́к М. М., Сковронська А. О., Бугель Л. В., Сковронська О. Н., Гомза О. С., 2013