

Результати та їх обговорення. Ідіопатичну епілепсію (ІЕ) було встановлено у 3 пацієнтів (3,6 %), криптогенну (КЕ) — у 37 (44,0 %), симптоматичну (СЕ) — у 44 (52,4 %). Лікування було призначене відразу всім особам із ІЕ та СЕ, тобто у випадках, коли були незаперечні клінічні та ЕЕГ (а при СЕ і структурні) ознаки епілепсії. Через неоднозначність клінічної ситуації лікування було відтерміноване (в середньому на $4,0 \pm 2,6$ місяця) для 11 осіб із КЕ до появи повторних пароксизмів. На час остаточної оцінки стану пацієнтів у 18 з них (21,4 %) зазначено ремісію понад 3 роки, у 28 (33,3 %) — понад 2 і у 17 осіб (20,2 %) — близько 1 року після призначення ПЕП. У 21 (25,0 %) пацієнта напади відновились в різні терміни, незважаючи на призначення адекватних доз ліків відповідно до типів ЕН та форми епілепсії. Вважається, що негайне призначення ПЕП після першого ЕН не покращує довготривалого прогнозу ремісії приступів, але знижує їх ризик у найближчі 2 роки. Серед 21 пацієнта із відновленням нападів у перші 2 роки лікування у більшості з них (14—66,4 %) були виявлені астенотичні чинники (пов'язані з діями пацієнта), тобто різні варіанти некомплайєнтності (низької прихильності до лікування).

Висновки. Серед факторів ризику зриву ремісії при вперше діагностованій епілепсії будь-якої етіології одним із провідних можна вважати недотримання пацієнтом всіх рекомендацій лікаря, що потрібно брати до уваги при аналізі невдачі лікування і прогнозуванні перебігу епілепсії.

УДК 616.853-07-08:[614.23:362.17]

МАР'ЄНКО К.М.

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

Адреса для листування з автором:

E-mail: mkatya@ua.fm

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Актуальність. У світі на епілепсію (Е) хворіють близько 70 млн осіб; останніми роками вона вважається найбільш серйозним хронічним неврологічним захворюванням, а за поширеністю є порівнянною із цукровим діабетом. Тому сімейному лікарю вкрай необхідні ґрунтовні знання щодо алгоритму діагностики та ведення пацієнтів з епілепсією на рівні первинної ланки надання медичної допомоги населенню.

Мета: вивчення обізнаності лікарів сімейної медицини з проблем діагностики та лікування Е згідно з протоколом.

Матеріал та методи дослідження. Було проведено анонімне анкетування 44 сімейних лікарів (СЛ) у різних медичних установах м. Львова — поліклініках та амбулаторіях СЛ — за допомогою прицільно розробленого опитувальника, що ґрунтується на даних

Уніфікованих клінічних протоколів первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Епілепсії у дорослих» та «Епілепсії у дітей», затверджених наказом МОЗ України № 276 від 17.04.2014.

Результати та їх обговорення. Про існування означених протоколів було відомо тільки 27,3 % респондентів. Більшість СЛ (70,4 %) правильно назвали невропатолога (дитячого невролога) як фахівця, до якого повинен бути скерований пацієнт при підозрі на епілепсію; 20,5 % вважають доцільним звернення до психіатра і 9,1 % — до епілептолога, хоча такої окремої спеціальності не існує згідно з наказом МОЗ України № 385 від 28.10.2002. Усі обстеження, необхідні для встановлення діагнозу, на думку 63,6 % СЛ, повинен призначати власне вузький спеціаліст. Однак у протоколах зазначено, що до обов'язку СЛ належить первинне обстеження пацієнта для виключення актуальної соматичної патології, метаболічних порушень (анамнез, фізикальне обстеження, ЕКГ, лабораторні аналізи). Визнали свої знання з проблеми епілепсії недостатніми 61,4 % лікарів, що підтверджується і тим фактом, що тільки 40,9 % респондентів змогли правильно назвати етіологічні форми епілепсії, а 65,9 % опитаних змогли вказати основні типи епілептичних нападів. Були готові призначати лікування до проведення консультації спеціаліста 9,1 % лікарів, хоча це не є прерогативою СЛ.

Висновки. Інформаційна підтримка імплементації означених протоколів у практику лікарів сімейної медицини залишається недостатньою, що необхідно враховувати при проведенні курсів підвищення кваліфікації, та обумовлює необхідність організації додаткових тренінгових семінарів для лікарів загальної практики.

УДК 616.832-004.2-036:616.153.1:577.152.2

МАРКОВСКАЯ Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Адрес для переписки с автором:

E-mail: markovskayamail@mail.ru

СОДЕРЖАНИЕ АСПАРТАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ И АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Рассеянный склероз (РС) — хроническое прогрессирующее демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы (ЦНС), имеющее в большинстве случаев волнообразное течение с чередованием обострений и ремиссий на ранних стадиях заболевания, реже — изначально неуклонно прогрессирующее течение.