

*Р.О. Моїсеєнко, В.Ю. Мартинюк, Л.О. Панасюк,
Т.В. Коноплянко, А.А. Невірковець, Т.І. Стеценко,
В.О. Свистільник, О.В. Назар*

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДИСПАНСЕРНОЇ ГРУПИ ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПСІЄЮ З МЕТОЮ ОПТИМІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Епілепсія-гетерогенна група різних захворювань та синдромів, що мають різну етіологію та певний прогноз та вимагають індивідуального відповідного лікування. Розповсюдженість епілепсій в середньому 5-10 випадків на 1000 населення. Частіше епілепсії зустрічаються в дитячому віці. В Україні згідно з галузевою статистикою в 2013 році нараховувалося більше як 25 тис. дітей, хворих на епілепсію. Хворі на епілепсію діти посідають друге місце серед дітей-інвалідів, інвалідність яких пов'язана із захворюваннями нервової системи. Ефективність лікування епілепсії залежить від вірної своєчасної її діагностики та встановлення причини. Оцінка структури захворюваності на епілепсію та лікувальних підходів дозволяє проаналізувати та оптимізувати медичну допомогу, а в подальшому, зменшити частку дітей, що мають соціальну дезадаптацію внаслідок своєї хвороби.

Мета. Покращення комплексної допомоги дітям, хворим на епілепсію.

Матеріали та методи. Одним із завдань НДР кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації „Оптимізація надання медичної допомоги дітям з епілепсією: діагностика, лікування, реабілітація, соціальна адаптація ” було проведення оцінки бази диспансерних груп дітей хворих на епілепсію та епілептичні синдроми в м. Києві за 2014 рік. Всього станом на 2014 рік в Києві на диспансерному обліку знаходилося 1004 дитини віком від 1 місяця до 18 років. Було проведено аналіз диспансеризації дітей згідно наступних критеріїв: визначення типу нападів, форми епілепсії, оцінка неврологічного статусу, даних електроенцефалографій та нейровізуалізаційних методик (НСГ, КТ, МРТ головного мозку).

Висновки. Серед всіх форм епілепсій та епілептичних синдромів найчастіше діагностуються симптоматичні та криптогенні форми, які мають тяжкий перебіг та супроводжуються неврологічними та когнітивними змінами дитячого організму та, як правило, приводять до соціальної дезадаптації. Детальний аналіз даних форм дозволить оптимізувати ранню діагностику та тактику їх лікування.

Ключові слова: диспансерна група дітей, епілепсія, аналіз, епідеміологічні дослідження, оптимізація, медична допомога.

Епілепсія (G40) – захворювання головного мозку, що характеризується стійкою схильністю до виникнення епілептичних нападів, а також нейробіологічними, когнітивними, психологічними і соціальними наслідками цього стану. Визначення (діагноз) епілепсії вимагає появи щонайменше одного епілептичного нападу (ILAE, IBE, 2005) [1]. Поняття «епілепсії» (загально прийнятний термін у країнах СНД – епілепсія) містить у собі гетерогенну групу різних синдромів і захворювань, що мають різний певний

прогноз і вимагають різного відповідного лікування, як терапевтичного так і нейрохірургічного, тому вірна діагностика потребує визначення форми захворювання й типу епілептичних нападів.[2,3]

Розповсюдженість епілепсій в розвинутих країнах складає 5-10 випадків на 1000 населення. Згідно з результатами популяційних досліджень, що були проведені в розвинутих країнах, частота розвитку епілепсій коливається у межах від 0,28 до 0,53 на 1000 населення. В країнах СНД розповсюдженість епілепсій коливається від 0,96 до 10 на 1000 населення. В Європі на епілепсії страждає 6 млн. осіб, з них 40% не отримує належного лікування. Кожна двадцята людина мала протягом життя хоча б один епілептичний напад. Частота нових випадків захворювання на рік складає у світі у середньому 0,04%, однак, відмічаються коливання в різні періоди життя: у дитячому віці – 0,9 на 1000 в рік, у середньому 0,2 на 1000 у рік.

В Україні згідно з галузевою статистикою в 2013 році нараховувалося більше як 25 тис. дітей, хворих на епілепсію [1]. Епілепсія належить до числа значно поширених неврологічних захворювань, що мають тенденцію до хронічно-прогресуючого перебігу. За висловом О. Дюлака, 2006, епілепсія – це хвороба дитячого віку. Проблема своєчасного діагностування причин виникнення судом та епілепсії у дітей впливає на подальший вибір правильної тактики лікування і спостереження за хворими дітьми [4]. У країнах Європи поширеність дитячої епілепсії складає 4,5 – 5,0 / 1000 з рівнем захворюваності 70 / 100 000. В Україні щорічно більше, ніж двом тисячам дітей вперше встановлюється діагноз епілепсії, біля 30 відсотків дітей, хворих на епілепсію, мають ознаки медикаментозної резистентності. Хворі на епілепсію діти посідають друге місце серед дітей-інвалідів, інвалідність яких пов'язана із захворюваннями нервової системи.

Епілепсії можуть виникати в різному віці в залежності від причини та форми хвороби. Частіше хворіють діти раннього віку (до 3 років), підлітки та люди похилого віку. Це пов'язано з незрілістю нейрогліяльних структур кори головного мозку і механізмів гальмівного контролю за біоелектричною активністю у дітей [5]. Частота виявлення етіологічних факторів епілепсії у дітей лишається недостатньо висвітленою, але є суттєвою, оскільки вплив на етіологічний фактор, а також призначення медикаментозної терапії протиепілептичними засобами з урахуванням діагнозу згідно класифікації епілепсій дитячого віку значно покращує результати лікування та якість життя хворих дітей та їх сімей. Зростаюча з кожним роком захворюваність на епілепсію, хронічний перебіг хвороби в деяких випадках під час всього життя, наявність в теперішній час великої кількості (15-30%) форм, резистентних до протисудомної терапії, надають особливу увагу даній медичній проблемі.

У сучасному уявленні діагноз епілепсії у дитини може бути встановлений без характерних змін психіки та відповідних паттернів в міжіктальній електроенцефалограммі (ЕЕГ). Особливості клінічних проявів епілептичних нападів становлять основне ядро захворювання. Клінічна характеристика епілептичних нападів: спонтанність виникнення; регулярність повторення; стереотипність проявів нападів, станів перед- та після нападами; коротка тривалість; прив'язаність до певного періоду доби; наростання поліморфізму припадків і темпоралізація процесу. В діагностичному алгоритмі використовується клінічна діагностика згідно характеристики нападів, електроенцефалографія

для визначення епілептичних типових змін та епілептичного вогнища та нейровізуалізаційні методики, особливо МРТ головного мозку для діагностики причини епілепсії. При показаннях використовується патопсихологічне обстеження. Проблема своєчасного діагностування причин виникнення судом та епілепсії у дітей раннього віку, а у подальшому вибору правильної тактики лікування і спостереження за хворими дітьми залишається актуальним питанням при наданні неврологічної допомоги.

Мета. Покращення комплексної допомоги дітям, хворим на епілепсію.

Матеріали та методи. Кафедра дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації проводить науково-дослідну роботу „Оптимізація надання медичної допомоги дітям з епілепсією: діагностика, лікування, реабілітація, соціальна адаптація”. Одне із завдань НДР було проведення оцінки бази диспансерних груп дітей хворих на епілепсію та епілептичні синдроми в м. Києві за 2014 рік. Всього станом на 2014 рік в Києві на диспансерному обліку у дитячого невролога знаходилося 1004 дитини віком від 1 місяця до 18 років з діагнозом епілепсія та епілептичні синдроми (МКХ-10 G40). Оцінювалась структура захворюваності на епілепсію згідно Міжнародної класифікації епілепсії (1989р). Окремо проводився аналіз частоти випадків епілептичних енцефалопатій та спеціальних синдромів, у т.ч. фебрильних судом. Також проводився розподіл груп дітей згідно типу епілептичних нападів згідно Міжнародної класифікації епілептичних нападів (1981). Всім дітям було проведено стандартне дослідження неврологічного статусу та параклінічне дослідження згідно протоколу лікування епілепсії у дітей: електроенцефалографію та нейровізуалізаційні дослідження з використанням нейросонографії, комп'ютерної томографії та магнітно-резонансної томографії.

Результати та їх обговорення. Під час проведення епідеміологічного дослідження було встановлено, що епілепсії та епілептичні синдроми діагностовано у 1004 дітей в м. Києві станом на 2014 рік. З них 47 дітей мали епілептичні енцефалопатії (синдроми Веста, Леннокса-Гасто, Отахара, Ландау-Клеффнера та інші) та 176 дітей мали епілептичні синдроми як прояв прогресуючого неврологічного захворювання та внаслідок резидуальних органічних уражень нервової системи. Фебрильні судоми спостерігалися у 83 дітей. У 781 дітей була діагностована епілепсія згідно міжнародної класифікації епілепсії (1989): ідіопатична (240 дітей), симптоматична (більшість - 412 дітей) або криптогенна (129 дітей). Згідно проведеного аналізу типів епілептичних нападів встановлено, що генералізовані та фокальні напади зустрічаються у дітей з однаковою частотою. При оцінці неврологічного статусу дітей, хворих на епілепсію було встановлено зміни у 383 дітей, у яких спостерігалася симптоматична та криптогенна епілепсії. Абсолютна більшість дітей (928) мала діагностично значимі зміни на електроенцефалограммах (ЕЕГ), що дозволило підтвердити діагноз та встановити тип нападів та форму епілепсії. ЕЕГ проводили неодноразово для оцінки ефективності лікування. Було встановлено що у більшості дітей (642 дитини), незважаючи на лікування, продовжували реєструватися епілептиформні зміни, що вказують на тяжкий перебіг, як правило, симптоматичної або криптогенної епілепсії. 706 дітям було проведено нейровізуалізаційні дослідження структури головного мозку, у 218 дітей було виявлені структурні зміни різного характеру.

Висновки. Серед всіх форм епілепсій та епілептичних синдромів найчастіше діагностуються симптоматичні та криптогенні форми, які мають тяжкий перебіг та супроводжуються неврологічними та когнітивними змінами дитячого організму та, як правило, приводять до соціальної дезадаптації. Детальний аналіз даних форм дозволить оптимізувати ранню діагностику та тактику їх лікування.

Література

1. Епілепсії у дітей: Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги / Наказ Міністерства охорони здоров'я України 17.04.2014 № 276.
2. Оптимізація системи надання медичної допомоги дітям і матерям в Україні: реалії і перспективи / Р.О. Моїсеєнко. – К.: Логос, 2013.- 232с.
3. Мартинюк В.Ю., Коноплянко Т.В. Свистільник В.О. Захворювання нервової системи у дітей. Розділ 17.3. Епілепсії у дітей. Педіатрія: Національний підручник: у 2 т. / за ред. проф. В.В. Бережного – К.2013. – Т.2.- 1024 с.
4. Свистільник В.О. Клініка епілепсій та епілептичних випадків у дітей (лекція). // Сучасна педіатрія. - 2013.- №8 (56). -С.135 – 139.
5. Стеценко Т.І. Фокальні форми епілепсії у дітей.// Український медичний часопис. - 2014. - №2(100). Дистанційне навчання.

***Р.А. Моїсеєнко, В.Ю. Мартинюк, Л.А. Панасюк,
Т.В. Коноплянко, А.А. Невирковець, Т.І. Стеценко,
В.А. Свистільник, О.В. Назар***

Анализ эпидемиологических исследований диспансерной группы детей с эпилепсией с целью оптимизации медицинской помощи

**Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика**

Вступ. Эпилепсия-гетерогенная группа разных заболеваний и синдромов, которые имеют разную этиологию и прогноз и требуют индивидуального соответствующего лечения. Распространенность эпилепсий в среднем 5-10 случаев на 1000 населения. Чаще эпилепсией болеют дети. В Украине согласно статистике в 2013 году насчитывалось более 25 тыс. детей, больных эпилепсией. Больные эпилепсией дети занимают второе место среди детей-инвалидов, инвалидность которых связана с заболеваниями нервной системы. Эффективность лечения эпилепсии зависит от точной и своевременной ее диагностики и установления причины. Оценка структуры заболеваемости эпилепсией и лечебных подходов позволяет проанализировать и оптимизировать медицинскую помощь, и в дальнейшем, уменьшить долю детей социально дезадаптированных из-за своей болезни.

Цель. Улучшение комплексной помощи детям больным эпилепсией.

Материалы и методы. Одной из задач НИР кафедры детской неврологии и медико-социальной реабилитации „Оптимизация медицинской помощи детям с эпилепсией: диагностика, лечение, реабилитация, социальная адаптация” было проведение оценки базы диспансерных групп детей, больных эпилепсией в г. Киеве за 2014 год. Всего на 2014 год в Киеве на диспансерном учете состояло 1004 ребенка в возрасте от 1 месяца до 18 лет. Был проведен анализ диспансеризации детей согласно следующих критериев: определение типа припадков, формы эпилепсии, оценка неврологического статуса, данных электроэнцефалографий и нейровизуализационных методов (НСГ, КТ, МРТ головного мозга).

Выводы. Среди всех форм эпилепсий чаще всего диагностируются симптоматические и криптогенные формы, которые имеют тяжелое течение и сопровождаются неврологическими и когнитивными изменениями детского организма и, как правило, приводят к социальной дезадаптации. Детальный анализ данных форм позволит оптимизировать раннюю диагностику и тактику их лечения. **Ключевые слова:** диспансерная группа детей, эпилепсия, анализ, эпидемиологические исследования, оптимизация, медицинская помощь.

*R. Moiseienko, V. Martyniuk, L. Panasiuk, T. Konoplyanko,
A. Nevirkovets, T. Stetsenko, V. Svystilnyk, O.Nazar*

Analyzing epidemiological studies of dispensary children group with epilepsy in order to optimize medical care

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Epilepsy is a heterogeneous group of different diseases with other etiology and prognosis which require an appropriate individual treatment. Children suffer from epilepsy more often than adults. In Ukraine there were about 25.000 children with epilepsy in 2013. Assessing epilepsy patterns makes it possible to optimize medical care.

Purpose. To improve a complex care for children with epilepsy.

Materials and methods. The dispensary group consisted of 1004 children with epilepsy in Kyiv in 2013. The children under medical examination were analyzed according to the following criteria: epilepsy etiology, seizure type, epilepsy form, neurological symptoms, EEG epileptic patterns and CT or MRI of brain.

Conclusions. The symptomatic and cryptogenic forms of epilepsy are diagnosed to be more frequent, they are severe and have unfavorable prognosis. The detailed analysis of the forms enables optimizing the early diagnosis and therapeutic approach to children with epilepsy.

Key words: dispensary children group, epilepsy, analysis, epidemiological studies, optimization, medical care.

Відомості про авторів:

Моїсєєнко Раїса Олександрівна - д.мед.н., доцент, завідувача кафедрою дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Богатирська, 30, тел.: (044) 428-01-79.

Мартинюк Володимир Юрійович – к.мед.н., доцент, директор Українського медичного центру реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Адреса: м.Київ, вул. Богатирська, 30, тел.: (044) 412-10-68.

Панасюк Людмила Опанасіївна - к.мед.н., доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Богатирська, 30, тел.: (044) 428-01-79.

Коноплянко Тамара Віталіївна - к.мед.н., доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Богатирська, 30, тел.: (044) 412-71-95.

Невірковець Анатолій Антонович - к.мед.н., доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Богатирська, 30, тел.: (044) 412-71-95.

Стеценко Тетяна Іванівна - к.мед.н., доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Богатирська, 30, тел.: (044) 412-71-95.

Свистільник Вікторія Олександрівна - к.мед.н., доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л. Шупика.

Назар Оксана Василівна – к.мед.н., асистент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л. Шупика.