

Епілепсія в мирі і в Україні. Зн

С 2011 года по инициативе Международного бюро эпилепсии и Международной противоэпилептической лиги 13 февраля отмечается Европейский день эпилепсии. В 2012 году темой дня стала социальная значимость проблемы эпилепсии, глобальное бремя заболевания.

Проблема эпилепсии – многоликого и коварного заболевания (а скорее – группы заболеваний), которое при отсутствии или неэффективности лечения приводит к социальной дезадаптации, инвалидизации и ранней смерти больных, – с каждым годом находит все больше понимания среди врачей и организаторов здравоохранения. О ее актуальности в мировом масштабе свидетельствует тот факт, что около 3% населения развитых стран переносят в течение жизни хотя бы один эпилептический приступ (Hauser, 1993). Заболеваемость эпилепсией оценивается в 50 случаев на 100 тыс. населения в год, а распространенность – в 5-10% на 1 тыс. населения (Sander, 1996). Только в Европе насчитывается около 6 млн жителей с диагнозом эпилепсии, а в мире их количество достигает 50 млн.

Известно не так много болезней центральной нервной системы, при которых адекватное лечение позволяет пациентам вести привычный образ жизни и оставаться полноценными членами общества. Эпилепсия – одна из них. За последние десятилетия достигнуты большие успехи в понимании этиологии и патогенеза заболевания, в том числе на молекулярно-генетическом уровне. Разрабатываются и внедряются в клиническую практику новые противоэпилептические препараты (ПЭП), нейрохирургические методы лечения. Активно изучается метод электростимуляции мозга, который демонстрирует многообещающие результаты. Сегодня оказание помощи больным эпилепсией должно базироваться на понимании медико-социальных и экономических выгод от раннего выявления заболевания и начала адекватной фармакотерапии, основанной на данных доказательной медицины. Цель лечения – полная свобода от приступов при минимальных побочных эффектах. Монотерапия одним из ПЭП является предпочтительной, но от 30 до 40% пациентов нуждаются в комбинированной терапии. До 80% больных на фоне адекватной терапии ПЭП

полностью избавляются от эпилептических приступов и ведут обычную жизнь. Тем не менее 20-30% больных остаются резистентными к лечению, даже при применении комбинации нескольких ПЭП (Cockerell, 1995; Sander J.W., 2004). Это означает, что поиск новых возможностей лечения эпилепсии должен продолжаться.

Терапия эпилепсии может быть достаточно дорогой и не всегда доступной пациентам, поэтому во многих странах государство берет на себя часть расходов. Если принимать во внимание не прямые затраты, то становится очевидным, что адекватная диагностика и поддерживающая терапия, при которой приступы отсутствуют или возникают редко, обходятся для экономики страны в несколько раз дешевле, чем частые госпитализации, борьба с осложнениями заболевания и утрата больными трудоспособности из-за отсутствия льготного обеспечения ПЭП или неправильно назначенной терапии, на фоне которой не достигается контроль приступов. Расходы на лечение также существенно возрастают при развитии фармакорезистентности по причине неправильной диагностики и необоснованной полипрагмазии (Гехт А.Б., 2007).

В списке медицинских специальностей нет врача-эпилептолога. Это междисциплинарная сфера, в которой работают неврологи, психиатры, нейрохирурги, но подходы к диагностике и лечению эпилепсии у них должны быть едиными и соответствовать принципам доказательной медицины. Большую работу в этом направлении проводит **Международная противоэпилептическая лига (International League Against Epilepsy, ILAE)** – объединение профессионалов здравоохранения, занимающихся проблемой эпилепсии. Помочь клиницистам в достижении контроля над заболеванием призваны различные руководства, основанные на анализе результатов качественных многоцентровых исследований. В настоящее время наиболее авторитетными из

подобных документов признаны рекомендации ILAE, консенсусы британских (NICE), шотландских (SIGN) и американских экспертов.

Непрерывное совершенствование знаний и навыков врачей – важное условие повышения качества и эффективности медицинской помощи больным эпилепсией. Образовательную миссию выполняет Европейская академия эпилепсии (European Epilepsy Academy, EUREPA), которая является структурной частью Международной противоэпилептической лиги и преследует цели повышения квалификационного уровня врачей, занимающихся проблемой эпилепсии, и качества оказания помощи больным с этим заболеванием во всех европейских странах путем координирования исследовательских программ и организации специализированных тренингов.

Одна из приоритетных целей современной эпилептологии заключается в повышении качества жизни больных и их социальной реабилитации, что невозможно реализовать без учета индивидуальных особенностей течения заболевания и интересов пациента, внимания к его потребностям и образу жизни. Эпилепсия может приводить к тяжелым психологическим и социальным последствиям для больного, а также к физическим травмам и даже преждевременной смерти в результате несчастных случаев. Это обусловлено непредсказуемостью времени и места возникновения приступов, отключением сознания во время генерализованных приступов и неосведомленностью населения о том, что следует делать, если у человека развился эпилептический приступ. Многие больные живут в постоянном страхе перед очередным приступом. Неудивительно, что люди с эпилепсией имеют повышенный риск развития депрессии и склонность к суициду. Смертность среди больных эпилепсией в 2-3 раза выше по сравнению с общепопуляционной.

Для некоторых больных эпилепсией социальная стигма становится большей проблемой, чем само заболевание. Дискриминация и отчуждение больных эпилепсией особенно выражены в развивающихся странах,

Для комбінованої терапії парціальної епілепсії¹

ВІМПАТ®
лакосамід

Впевненість, коли поточна терапія неефективна

Скорочена інформація про препарат. Вімпат® (МНН: лакосамід), протиепілептичний засіб. Код АТС N03AX18. **Лікарська форма:** таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Склад:** таблетка, вкрита плівковою оболонкою, активна речовина: лакосамід 50 мг, 100 мг, 150 мг або 200 мг; допоміжні речовини: целюлоза мікросталічна, гіпролоза низькозаміщена, просолв ND-90, кросповідон, магнію стеарат, гіпролоза. **Показання:** У складі комплексної терапії парціальних судомних нападів, зі вторинною генералізацією або без, у пацієнтів з епілепсією у віці від 16 років. **Протипоказання:** Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату. Атріовентрикулярна блокада II або III ступеня. **Спосіб застосування та дози:** Добову дозу розділяють на 2 прийоми – вранці та ввечері, незалежно від часу вживання їжі. Стартова доза становить 50 мг 2 рази на добу. Через 1 тиждень дозу збільшують до 100 мг 2 рази на добу. Підтримуючу дозу можна збільшити до 150 мг 2 рази на добу на 3-му тижні до максимальної добової дози 400 мг/доб (200 мг 2 рази на добу) з 4-го тижня. Відмінити поступово зменшуючи дозу на 200 мг на тиждень. **Побічні реакції:** запаморочення, головний біль, нудота та діплопія. Вираженість деяких побічних реакцій залежала від дозування та зменшувалася після його зниження. Частота та тяжкість побічних реакцій з боку ЦНС і ШКТ зазвичай зменшувалася з часом. Застосування лакосаміду супроводжується дозозалежним подовженням інтервалу PR. **Взаємодія:** Результати досліджень свідчать про низьку вірогідність взаємодії лакосаміду з іншими препаратами. **Форма випуску:** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою 50 мг, 100 мг, 150 мг або 200 мг. По 14 таблеток у блістері з ПВХ/ПВДХ – алюмінієвої фольги. По 1 або 4 блістери в картонній паці разом з інструкцією для медичного застосування. Реєстраційні свідоцтва: №UA/10825/01/01; №UA/10825/01/02; №UA/10825/01/03; №UA/10825/01/04. Повну інформацію про препарат Вімпат містить інструкція для медичного застосування.

Посилання. 1. Ahmad Beydoun¹, Joseph D'Souza, Lacosamide: pharmacology, mechanisms of action and pooled efficacy and safety data in partial-onset seizures. Expert Rev. Neurother. 9(1), 33-42 (2009).

UCB THE EPILEPSY CO

Отримати додаткову інформацію про препарати Ви можете у Представництві «ЮСБ Фарма ГмБХ» в Україні за адресою:

04070, м. вул. Григор'я Тел.: +380 44 523 11 11 Факс: +380 44 523 11 12 UCB CNS

Значимые даты и события 2011-2012

где велико влияние религии и оккультных традиций на жизнь общества. Даже в цивилизованных обществах больные эпилепсией испытывают определенные трудности при реализации прав на получение образования, трудоустройство. Эпилепсия исключает возможность получения или продления прав на управление транспортом и не совместима с рядом профессий. Диагноз эпилепсии всегда делит жизнь на «до» и «после», нарушая жизненные планы.

По-прежнему актуальной во всем мире, и даже в развитых странах, остается проблема гиподиагностики эпилепсии и низкой информированности населения о возможностях специализированной медицинской помощи, вследствие чего многие больные не получают лечения и ежедневно подвергают риску себя и окружающих. Большой потенциал улучшения ситуации заложен в первичном звене здравоохранения, ведь зачастую первыми видят пациентов с эпилепсией не специалисты в данной области медицины, а неврологи и психиатры поликлиник, терапевты и семейные врачи.

Не менее остро стоит проблема переносимости длительной фармакотерапии эпилепсии, соотношения положительных клинических и социальных эффектов с побочными явлениями от приема ПЭП. Больные закономерно задают врачам вопрос о том, какую цену им придется заплатить за свободу от припадков.

Большую роль в повышении результативности лечения и социализации играет образовательная работа с пациентами и их родственниками. Задача врача — в доступной форме объяснить пациенту, как жить с эпилепсией, чтобы максимально обезопасить себя и близких, оставаясь полноценным членом общества.

Во всем мире интересы больных эпилепсией и их опекунов представляет **Международное бюро эпилепсии (The International Bureau for Epilepsy, IBE)** — общественная организация с разноплановыми задачами, в которые входит и борьба с социальной стигмой заболевания.

Различные акции по привлечению внимания к проблемам людей с эпилепсией проводятся по инициативе фармацевтических компаний — производителей ПЭП.

Основные события 2012 года, связанные с эпилепсией

13 февраля — Европейский день эпилепсии.

22-25 марта — девятый конгресс стран Азии и Океании по проблемам эпилепсии (9th Asian & Oceanian Epilepsy Congress (AOEC) (г. Манила, Филиппины).

26 марта — Пурпурный день (Purple Day) — международный день осознания проблемы эпилепсии. Ежегодно 26 марта во многих странах проводятся организованные акции с участием добровольцев, которые носят пурпурную символику, привлекая внимание общественности к проблеме эпилепсии. Пурпурный цвет или цветок лаванды — международный символ эпилепсии. Подробнее об этой акции можно прочитать на сайте purpleday.org

30 сентября-4 октября — Десятый европейский конгресс эпилептологов (ECE) (г. Лондон, Великобритания).

11-12 октября — Научно-практическая конференция Украинской противоэпилептической лиги с международным участием «Эпилептология. Достижения и перспективы развития» (г. Ужгород, Украина).

30 ноября-4 декабря — 66-я ежегодная встреча Американского общества по изучению эпилепсии (г. Сан-Диего, Калифорния, США).

Например, программа социальной ответственности бизнеса компании UCB включает сразу несколько направлений работы со службами здравоохранения, средствами массовой информации и населением во всем мире.

UCB — международная биофармацевтическая компания (8500 сотрудников в 40 странах) со штаб-квартирой в г. Брюсселе (Бельгия), которая занимается исследованиями и разработкой инновационных лекарственных средств и решений для пациентов с тяжелыми заболеваниями иммунной и центральной нервной системы, в том числе с эпилепсией.

Компания UCB участвует в создании специализированных клинических центров для больных эпилепсией по всему миру. Последний пример — новый эпилептологический центр на базе клиники Пекинского университета, открытый осенью 2011 года в рамках бельгийской экономической миссии в Китае.

С 2009 года компания UCB и Международное бюро эпилепсии проводят ежегодный международный конкурс на лучший журналистский материал по проблемам эпилепсии — **Excellence in Epilepsy Journalism Award**.

Компания UCB также известна участием в международных образовательных проектах, которые призваны

повышать уровень знаний населения об эпилепсии, актуализировать различные аспекты этой проблемы, бороться со стигматизацией и дискриминацией людей с эпилепсией, мотивировать врачей внимательнее относиться к контролю заболевания у своих пациентов.

«**Живи по ту сторону эпилепсии**» (Live Beyond Epilepsy) — общее название серии образовательных программ и ресурсов, которые поддерживаются компанией UCB и включают следующие проекты:

«**Думай о будущем**» (Future in Mind) — образовательная инициатива Международного бюро эпилепсии, направленная на актуализацию проблемы последствий эпилепсии у детей. Популяционное исследование, проведенное в рамках этой программы в 16 странах, выявило, что около трети всех детей и подростков с эпилепсией скрывают свое заболевание от окружающих. Так же поступают около четверти родителей детей с эпилепсией. В рамках инициативы среди профессионалов здравоохранения распространяется доказательная информация о влиянии припадков на развитие мозга ребенка и его когнитивные функции, возможность детей получить полноценное образование и их академическую успешность, психосоциальные последствия детской и подростковой эпилепсии.

Продолжение на стр. 12.

Доведена ефективність у монотерапії у більшості пацієнтів з епілепсією^{1,2}

Кеппра®
леветирацетам
Дорога до життя

Реєстраційне посвідчення: UA/9155/01/01, UA/9155/01/02, UA/9155/01/03, UA/9155/02/01. Склад: 1 таблетка містить 250 мг, 500 мг або 1000 мг леветирацетаму, 1 мл розчину містить леветирацетаму 100 мг. Лікарська форма: Таблетки, вкриті оболонкою. Розчин оральний. Фармакотерапевтична група: Протиепілептичні засоби. Леветирацетам. Код АТС N03AX. Показання: Монотерапія (препарат першого вибору) при лікуванні: парціальних нападів із вторинною генералізацією або без такої у дорослих і підлітків віком від 16 років, у яких вперше діагностовано епілепсію; у складі комплексної терапії при лікуванні: парціальних нападів із вторинною генералізацією або без такої у дорослих і дітей віком від 4 років, хворих на епілепсію; міоклонічних судом у дорослих і підлітків віком від 12 років, хворих на ювенільну міоклонічну епілепсію; первинно-генералізованих судомних (тоніко-клонічних) нападів у дорослих і підлітків віком від 12 років, хворих на ідіопатичну генералізовану епілепсію. Проти-показання: Гіперчутливість до діючої речовини або інших похідних піролідону, а також до будь-яких компонентів препарату. Для таблеток: дитячий вік до 4 років, пацієнти літнього віку (старше 65 років); тяжкі порушення функції печінки; ниркова недостатність. Для розчину орального: дитячий вік до 1 місяця (безпеку й ефективність препарату не встановлено); слід застосовувати з обережністю пацієнтам віком від 65 років, при тяжких порушеннях функції печінки або ниркової недостатності. Спосіб застосування та дози: Препарат застосовують внутрішньо, незалежно від прийому їжі. Розчин оральний можна приймати безпосередньо або після розведення у стакані води. Добову дозу розподіляють на два однакових прийоми. Монотерапія: Для дорослих і підлітків віком від 16 років початкова доза складає 500 мг на добу. Через 2 тижні дозу можна збільшити до початкової терапевтичної — 1000 мг. Максимальна добова доза становить 3000 мг. У складі комплексної терапії: Дітям з масою тіла до 25 кг призначають препарат Кеппра у лікарській формі «оральний розчин, 100 мг/мл». Немовлята віком 6-23 місяці, діти (2-11 років) та підлітки (12-17 років) з масою тіла менше 50 кг — початкова терапевтична доза становить 10 мг/кг двічі на добу. Дорослі (≥18 років) та діти або підлітки (12-17 років) з масою тіла 50 кг або більше — початкова терапевтична доза становить 1000 мг/добу. Немовлята віком від 1 до «6 місяців» — початкова терапевтична доза становить 7 мг/кг двічі на добу. В залежності від клінічної відповіді та переносимості дозу можна збільшувати чи зменшувати кожні 2-4 тижні. Рекомендується застосовувати мінімальну ефективну дозу. Побічні реакції: До найчастіших побічних ефектів відносяться: астения, стомованість, сонливість. Часто спостерігались: головний біль, амнезія, атаксія, судороги, запаморочення, гіперкінезія, тремор, порушення рівноваги, розлади уваги, порушення пам'яті, агресія, збудження, депресія, безсоння, дратівливість, анорексія, вертиго, диплопія, міалгія. Застосування в період вагітності або годування груддю: Препарат не застосовують у період вагітності крім випадків абсолютної необхідності; годування груддю не рекомендоване. Категорія відпуску: За рецептом.

Повну інформацію про препарат Кеппра містить інструкція для медичного застосування.

Посилання: 1. Noachtar S, Andermann E, Meyvisch P, et al. and the N166 levetiracetam Study group, Neurology 2008; 70: 607-616. 2. Zaccara G, Messori A, Cincotta M, et al. Acta Neurol Scand 2006; 114: 157-168.

Эпилепсия в мире и в Украине. Значимые даты и события 2011-2012

Продолжение. Начало на стр. 10.

«Думай о свободе» (**Freedom in Mind**) – совместный арт-проект компании UCSB и Международного бюро эпилепсии. Людям с эпилепсией предлагается выразить в творчестве, что для них означает оставаться свободными от припадков.

Информационная поддержка. Компания UCSB спонсирует разработку и тиражирование на разных языках полезных информационных буклетов: «Что такое эпилепсия?», «Эпилепсия у детей и подростков», «Эпилепсия у женщин», «Эпилепсия у пожилых», «Дневник пациента с эпилепсией», «Как жить хорошо с эпилепсией?» и др.

«Адвокаты эпилепсии» (Epilepsy Advocate Programme) – добровольная миссия людей с эпилепсией, медицинских работников и юристов, которые выступают на конгрессах, конференциях и других тематических мероприятиях перед аудиториями профессионалов здравоохранения и пациентов, развенчивают мифы об эпилепсии, делятся опытом жизни с эпилепсией и воодушевляют других людей, страдающих этим заболеванием, на преодоление трудностей и осуществление жизненных планов вопреки болезни.

Подробнее об этих проектах можно прочитать на сайте: www.livebeyondepilepsy.com

К Европейскому дню эпилепсии-2012 компания UCSB представила обновленный проект «Эпилепсия в наше время» (**Epilepsy in Our Time**). Это видеодневники больных эпилепсией, которые добровольно ведутся ими самими с 2010 г. Люди, изо дня в день живущие с эпилепсией, рассказывают свои истории, делятся опытом по преодолению недуга, надеждами и планами на будущее.

Это люди из разных европейских стран, разных культурных и социальных слоев, с разными историями жизни.

Жером (Jerome) из Германии – физиотерапевт по профессии и чемпион по плаванию. Эпилепсия началась у него еще в детстве, но с 2003 года он не испытал ни одного припадка.

У Моника (Monica) из Нидерландов до возраста 45 лет не был установлен точный диагноз и не контролировались эпилептические припадки. «В один из дней я поняла, что мне не уделяют должного внимания, и стала искать новые возможности улучшить свое состояние, обратившись к другому неврологу – специалисту по эпилепсии. В результате был пересмотрен мой диагноз, я стала получать адекватное лечение и избавилась от припадков. Теперь, спустя много лет, прошедших в борьбе с недугом, я знаю, что в случае необходимости снова смогу за себя постоять».

У Ллойда (Lloyd) из Великобритании эпилепсия развилась после легкой травмы головы, полученной в автомобильной аварии. Эпилепсия не помешала ему продолжить работать и содержать семью.

Дэвид и Джулия (David and Julie) также живут в Великобритании и воспитывают сына Доминика, который страдает тяжелой формой эпилепсии и переносит более 60 припадков в месяц.

Наконец, Мэрион (Marion Clignet) из Франции – мастер велоспорта международного класса, победительница шести мировых чемпионатов и серебряный призер двух Олимпийских игр – более половины своей жизни прожила с эпилепсией. Диагноз был установлен в возрасте 22 года. Лишившись водительских прав, женщина стала добираться на работу на велосипеде. Затем это простое решение переросло в серьезное увлечение велоспортом, которое спустя годы привело Мэрион на вершину Олимпа.

Видеодневники этих людей можно посмотреть по ссылке: <http://www.youtube.com/watch?v=KXQWsiyNGo>

Возможно, кому-то они помогут преодолеть отчаяние, найти силы бороться и достигать своих целей, несмотря на диагноз эпилепсии. В своем видеообращении одна из участниц проекта Мэрион говорит: «Люди могут думать разное, но эпилепсия не делает тебя обузой для общества. Напротив, иногда она делает тебя сильнее».

Проект «Эпилепсия в наше время» продолжается. Его участники каждый год будут рассказывать, как изменилась за это время их жизнь, достигли ли они поставленных целей, сбылись ли их мечты. Жером, Моника, Ллойд, Дэвид, Джулия и Мэрион приглашают всех желающих быть свидетелями их жизни с эпилепсией и их успехов вопреки болезни.

Кроме того, проект преследует цель показать пациентам с эпилепсией, как можно сотрудничать с врачами и персоналом лечебных учреждений, участвуя в повышении эффективности и качества медицинской помощи при этом заболевании.

«Я надеюсь, что в будущем качественная специализированная помощь при эпилепсии станет доступной каждому больному во всем мире», – говорит Моника.

«Мы с гордостью открываем второй Европейский день эпилепсии и надеемся, что мероприятия, приуроченные к этой дате, помогут уменьшить социальное и медицинское бремя заболевания, донести до широких слоев общества значимость проблемы и мысль о необходимости увеличения финансирования исследований в этой области», – комментирует Mike Glynn, Президент Международного бюро эпилепсии.

«Проект «Эпилепсия в наше время» напрямую показывает, что такое жизнь с эпилепсией в 2012 году. Людям с эпилепсией и тем, кто о них заботится, важно объединиться для взаимной поддержки и ободрения. Показывая личные истории больных эпилепсией, мы надеемся улучшить восприятие и понимание данного заболевания у остальных людей», – говорит Lode Dewulf, доктор медицины, специалист по глобальным медицинским вопросам компании UCSB.

Эпилепсия в Украине

Официально в Украине зарегистрировано более 100 тыс. больных эпилепсией, но с учетом среднегодового показателя распространенности заболевания эта цифра, скорее всего, занижена. Далеко не все больные обращаются за медицинской помощью, и далеко не всегда эпилепсия своевременно диагностируется. Ждут своего решения многие клинические и медико-социальные проблемы. Тем не менее благодаря инициативе украинских специалистов за последние годы отмечаются значительные позитивные изменения. В 1995 г. ведущие украинские неврологи, психиатры, психологи, нейрофизиологи, нейрохирурги и другие специалисты, причастные к оказанию помощи пациентам с эпилепсией, объединились в организацию, которая занимается решением актуальных клинических и медико-социальных проблем, связанных с данной патологией, последипломным образованием врачей, достойно представляет украинскую эпилептологию за рубежом.

Украинская противозепилептическая лига (УПЭЛ) является структурной частью Международной противозепилептической лиги. Ее подразделения представлены на базе ведущих научно-исследовательских институтов и клиник во всех регионах страны. За 16 лет активной работы организация разрослась с 15 до 300 членов, внесла ощутимый вклад в повышение квалификационного уровня врачей в вопросах диагностики и лечения эпилепсии, а также качества оказания помощи больным с этой патологией.

Президент Украинской противозепилептической лиги, директор лечебно-диагностического центра «Эпилепсия» (Киевская городская психоневрологическая больница № 1), кандидат медицинских наук Сергей Михайлович Харчук прокомментировал основные проблемы и достижения в украинской эпилептологии и поделился планами на будущее.

– Самое главное достижение заключается в том, что проблему эпилепсии в Украине удалось вывести из тени, ведь еще 15-20 лет назад врачи и организаторы здравоохранения не проявляли большого желания ею заниматься. В системе медицинской помощи, которая досталась нам в наследство от СССР, лечение эпилепсии предусматривало обязательную постановку на учет у психиатра, что существенно демотивировало



С.М. Харчук

больных и их родственников. В Украине практически не были представлены препараты, которые с успехом применялись за рубежом, больные не получали адекватной помощи и даже не знали о возможности современной терапии эпилепсии. Сегодня же перед врачами поставлены четкие задачи и намечены пути их решения. Работа разных специали-

тов стала более коллегиальной, налажена эффективная преемственность ведения пациентов неврологами, психиатрами, нейрохирургами. В беседе с пациентами я пытаюсь донести такую мысль: неважно, к кому из специалистов вы обращаетесь за помощью, важно достижение контроля над заболеванием. Украинские врачи получили возможность применять практически все ПЭП, известные в мире. Повысилась частота достижения стойкой ремиссии, эффективность социальной реабилитации пациентов. Сделаны уверенные шаги в борьбе со стигмой эпилепсии. Сегодня право выбора – лечиться или нет, и у какого специалиста, – предоставляется самим пациентам и их близким. В клиническую практику внедряются принципы рациональной дестигматизирующей психотерапии.

Также необходимо отметить растущую роль специализированных консультационно-диагностических центров эпилепсии, которые сегодня функционируют в большинстве областных центров. Высокая результативность помощи больным эпилепсией объясняется как концентрацией определенных знаний и навыков у персонала таких центров, так и общением пациентов между собой. Играть роль взаимная поддержка, обмен опытом и информацией между больными и их опекунами.

Сегодня украинские эпилептологи по уровню квалификации не уступают европейским. С 2007 года по инициативе УПЭЛ в областных центрах страны и крупных городах проводятся семинары-тренинги Европейской академии эпилепсии. С целью обмена опытом между эпилептологами стран СНГ и повышения уровня знаний врачей в вопросах диагностики и лечения эпилепсии ежегодно проводятся конференции УПЭЛ с международным участием. По реакции врачей мы видим, что такие мероприятия для них действительно представляют большую ценность. В ближайшее время планируем провести серию обучающих конференций на уровне обычных городских и районных поликлиник. Полноценная работа с больными эпилепсией невозможна без участия первичного звена медицинской помощи. Также планируем создать национальный реестр больных эпилепсией. Точная информация о количестве пациентов, нуждающихся в помощи, позволит более обоснованно выдвигать требования по бюджетному финансированию в этой сфере.

Большую роль в повышении результативности лечения эпилепсии играет образовательная работа с пациентами и их родственниками. В первую очередь такую работу должны проводить врачи, а существенную помощь в этом оказывают специальные методические пособия, которые в доступной форме объясняют пациентам, как жить с эпилепсией, чтобы максимально обезопасить себя и оставаться полноценным членом общества. К сожалению, государство не поддерживает такую образовательную работу. Спонсорскую поддержку в тиражировании научных и образовательных материалов оказывают фармацевтические компании.

Пациенты с эпилепсией нуждаются в длительном и регулярном приеме противосудорожных препаратов, которые и до начала мирового экономического кризиса были дорогостоящими, а теперь еще менее доступны. В нынешних условиях местные бюджеты не выдерживают нагрузки по обеспечению больных эпилепсией бесплатными препаратами. Получается, что льготное обеспечение ПЭП в Украине задекларировано, но его практически нет. Хотя во всем мире приходит осознание экономической целесообразности непрерывной адекватной терапии, направленной на контроль эпилепсии, внедрения в практику новых препаратов, высокая стоимость которых окупается будущими социально-экономическими выгодами от сохранения независимости и работоспособности больных эпилепсией.