

у детей. Это РКИ рассматривается как исследование III класса, поскольку его продолжительность была короткой. В данной категории ранее РКИ не проводились.

В двойном слепом РКИ сравнивали монотерапию топираматом и вальпроевой кислотой у пациентов как с впервые диагностированной, так и ранее леченной ювенильной миоклонической эпилепсией (Levisohn & Holland, 2007). Лишь у 16 из 28 детей, участвовавших в исследовании, диагноз был впервые установлен, и ранее они не получали лечение. Так, 16 детей были рандомизированы в группы топирамата (n=12) и вальпроевой кислоты (n=4). Небольшое количество пациентов, ранее не получавших терапию, не позволяет сделать соответствующие выводы.

#### Выводы

1. В этой категории отсутствуют препараты для адекватного сравнения эффективности.

2. Топирамат и вальпроевая кислота потенциально эффективны (уровень D) у пациентов с впервые диагностированной ювенильной миоклонической эпилепсией.

3. Исследования IV класса указывают, что карбамазепин, габапентин, окскарбазепин, фенитоин, тиагабин и вигабатрин могут способствовать абсансам, миоклоническим приступам, а в некоторых случаях – генерализованным припадкам или ухудшать их течение. Есть одно сообщение о том, что ламотриджин может обострять миоклонические судороги при ювенильных миоклонических приступах (уровень F) (Guerrini et al., 1998; Genton, 2000; Somerville, 2009).

#### Обсуждение

В настоящем обновлении обзора доказательств рассмотрены шесть типов эпилептических припадков и два эпилептических синдрома в зависимости от возраста. Выводы основываются на данных 64 РКИ (проведенных за последние 72 года) и 11 метаанализов. Применялся метод строгой систематической оценки для всех типов эпилептических приступов и синдромов (табл. 3).

Продолжает оставаться насущной проблема критического недостатка РКИ с хорошим дизайном при эпилепсии, особенно при генерализованных эпилептических припадках и эпилепсии у детей. За последние 10 лет проведено 7 испытаний (рассмотрены в этом обновлении), только три из них были исследованиями I класса. Небольшое число исследований I и II класса обусловлено не малым количеством строгих оценочных шкал, а скорее недостатком адекватных испытаний. Преодоление этой проблемы, как и в прошлом, остается первоочередной задачей.

Данное обновление обзора доказательств вновь обращает внимание на то, что многие РКИ, в частности РКИ новых ПЭП, имеют методологические недостатки и не могут дать ответ на важные клинические вопросы.

Решение о применении определенного и наиболее соответствующего для отдельного пациента ПЭП остается на усмотрение лечащего врача. В дальнейшем необходимо прилагать значительные усилия для разработки, проведения и клинического анализа соответствующих РКИ, для того чтобы дать ответ на многие вопросы, которые возникли в процессе работы над этим обзором.

T. Glauser et al. Updated ILAE evidence review of antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes. *Epilepsia*, 54 (3): 551-563, 2013.

Сокращенный перевод с англ.  
Станислава Костюченко



## • Новини МОЗ

### Пацієнт з психічними вадами має отримувати не лише психіатричну, а й мультидисциплінарну допомогу

Про це заявила під час брифінгу головний позаштатний психіатр МОЗ України, директор Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, доктор медичних наук Ірина Пінчук.

Нагадаємо, 10 жовтня відзначався Всесвітній день психічного здоров'я. Його мета – підвищити інформованість населення щодо проблем психічного здоров'я. Цей день сприяє відкритому обговоренню психічних розладів і стимулюванню інвестицій в їх профілактику та лікування, а також для зміцнення психічного здоров'я людей.

Головний позаштатний психіатр МОЗ України розповіла, що до Дня психічного здоров'я психіатрична служба України почала готуватися ще у червні – саме тоді стартував соціальний проект «Мистецтво, що об'єднує усіх!». В рамках цього проекту було проведено низку заходів – від театральних вистав, у яких головні ролі виконували пацієнти (вони ж готували декорації, костюми, часто виступали авторами п'єс), до виставок художніх робіт. «Ці виставки проходили в різних регіонах, – розповіла Ірина Пінчук. – Ми демонстрували ці роботи не лише у психіатричних, а й у соматичних лікарнях, дуже часто їх показували в медичних закладах, де лікуються діти з онкопатологіями. На початку листопада цього року ми плануємо провести спільну виставку, де будуть представлені картини наших пацієнтів і художників. Вона пройде в м. Одесі».

Проект «Мистецтво, що об'єднує усіх!», на думку Ірини Пінчук, яскраво демонструє, що психіатрична служба України й ставлення суспільства до неї поволі змінюються.

«Чи готова держава визнати важливість психічного здоров'я? Чи готове суспільство сьогодні прийняти людей з вадами психічного здоров'я? Коли міжнародні експерти задають нашим фахівцям ці запитання, то, на жаль, беззастережно відповідають «так» вони не можуть, – зазначила Ірина Пінчук. – Але ми завжди говоримо, що прагнемо змін і реформ у наданні психіатричної допомоги, хоча й усвідомлюємо, що в країнах, де такі зміни вже відбулися, вони тривали протягом 20-30 років».

На сьогодні в Україні під наглядом лікарів-психіатрів перебуває близько 2,5% осіб. Це приблизно один мільйон двісті тисяч хворих. Але за даними дослідження, яке проводилося в нашій країні у 2000 році, кожна третя людина в Україні потребує консультації психіатра протягом свого життя. «Психічне здоров'я – це не просто відсутність психічного розладу. Воно визначається як стан благополуччя, за якого кожна людина може

реалізувати свій власний потенціал, зарадити собі зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також бути повноцінним учасником соціуму, – переконана головний психіатр МОЗ України. – Тому не дивно, що стільки людей, особливо в країнах з низьким рівнем доходів, мають проблеми з психічним здоров'ям».

Ірина Пінчук розповіла, що Міністерство охорони здоров'я України приділяє багато уваги службі психіатричної допомоги і рівню надання цієї допомоги. «Наші експерти підготували стратегію розвитку надання психіатричної допомоги в Україні. Зараз ця стратегія знаходиться на розгляді в інших міністерствах та відомствах, триває її обговорення. На початок листопада 2013 року під головуванням міністра заплановано проведення Координаційної ради з питань міжвідомчої взаємодії щодо впровадження стратегії», – сказала вона.

За словами головного психіатра МОЗ України, експерти вирішили проаналізувати досвід надання психіатричної допомоги з усіма, хто може бути залучений до її надання. «Якщо раніше мова йшла про те, що тільки лікарі-психіатри можуть надавати психіатричну допомогу, то зараз говоримо про інше: важливо, щоб пацієнт з вадами психічного здоров'я отримав не лише психіатричну, а й соціальну допомогу, мав можливість дізнатися про особливі освітні послуги, отримав юридичну консультацію і був упевнений, що його право на особливе ставлення від суспільства не буде порушене. Пацієнт з психічними вадами має отримувати не лише психіатричну, а й мультидисциплінарну допомогу», – вважає Ірина Пінчук.

#### Довідка

В Україні налічується 84 психіатричні лікарні на 39 251 ліжок, з них 1781 – для дітей віком до 17 років, 28 психоневрологічних диспансерів, 104 денних стаціонари на 4601 місце. Також в країні діє 660 психіатричних кабінетів у структурі психіатричних і соматичних лікарень і 141 психотерапевтичний кабінет.

Забезпеченість населення психіатричними ліжками становить 86,4 на 100 тис. населення.

На сьогодні ми маємо 3265 лікарів-психіатрів (7,2 на 100 тис. населення), дитячих лікарів-психіатрів – 378 (4,7 на 100 тис. населення), психотерапевтів – 205 (0,45 на 100 тис. населення), лікарів – судово-психіатричних експертів – 95 (0,2 на 100 тис. населення).

В Україні кількість осіб, що страждають на психічні розлади та є інвалідами, на кінець 2012 року становила 282 748 осіб.

Прес-служба МОЗ України

# Здоров'я України®

МЕДИЧНА ГАЗЕТА

На нашому сайті  
**www.health-ua.com**

повна версія всіх номерів  
Медичної газети  
«Здоров'я України»:  
загальноотерапевтичні  
та всі тематичні  
номери



Архів з 2003 року