

Курс ILAE-CEA ЭЭГ и эпилепсия в Украине: междисциплинарное обсуждение актуальных проблем

Использование электроэнцефалографии (ЭЭГ) в клинической практике началось в 1930-х гг., и достаточно быстро выяснилось, что данное исследование играет важную роль в диагностике эпилепсии. В настоящее время ЭЭГ входит в стандартный алгоритм обследования пациентов с заболеваниями эпилептического или предположительно эпилептического генеза. Кроме того, результаты ЭЭГ используются при выборе лечения эпилепсии и контроле его эффективности. С развитием медицинских технологий широкое распространение получил метод видео-ЭЭГ-мониторинга, что позволило визуализировать сложные в клиническом отношении судорожные приступы с параллельной регистрацией ЭЭГ-данных.

16-17 марта в г. Киеве в рамках образовательной программы Европейской комиссии Международной противосудорожной лиги (ILAE-CEA) состоялся курс ЭЭГ и эпилепсия «Практические аспекты записи, чтения и интерпретации ЭЭГ у взрослых и детей», в том числе ЭЭГ-видео и семиология. Мероприятие прошло по инициативе Украинской противосудорожной лиги (УПЭЛ) и Благотворительного фонда развития инноваций медицины «РИМОН» при поддержке фармацевтической компании «Асино Фарма Старт». В нем приняли участие ведущие украинские специалисты в области неврологии и психиатрии. Курс вел эксперт международного уровня, доктор философии, профессор медицины, глава целевой группы по дистанционному образованию Международной противосудорожной лиги (ILAE) Вальтер ван Эмде Боас (Нидерланды). В рамках курса были рассмотрены практические вопросы записи, чтения, интерпретации интериктального и иктального ЭЭГ-исследования, видео-ЭЭГ, семиология ЭЭГ при эпилепсии у взрослых и детей. Наибольший интерес слушателей курса вызвали клинические случаи, представленные профессором Вальтером ван Эмде Боасом. Также слушатели курса представили для совместного разбора и обсуждения собственные сложные и спорные клинические случаи.

Мы попросили участников мероприятия рассказать о впечатлениях, которые произвели на них два информационно насыщенных дня, проведенные в лекционном зале.



Ведущий научный сотрудник ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков), вице-президент УПЭЛ, президент Харьковского отделения УПЭЛ, доктор медицинских наук Андрей Евгеньевич Дубенко:

— Сегодня ЭЭГ-исследование позволяет ответить на многие важные вопросы, касающиеся природы, типа и локализации приступов, дифференциальной диагностики пароксизмальных состояний, формы эпилепсии. Своевременная диагностика эпилептической природы судорожных приступов позволяет начать раннюю терапию современными препаратами, которые обладают высокой эффективностью, поэтому роль ЭЭГ трудно переоценить. Однако мало провести ЭЭГ-исследование — важно верно интерпретировать полученные данные.

В рамках международных научно-практических школ и курсов, организованных ILAE-CEA, ученые и практические врачи могут совместно обсудить все актуальные вопросы, которые возникают в рутинной практике. В течение двух дней (16 и 17 марта) мы смогли не только прослушать лекции известного в Европе эксперта — Вальтера ван Эмде Боаса, но и обсудить с ним наши сложные клинические случаи, узнать его точку зрения по поводу диагнозов и правильного лечения пациентов. Его участие в украинском мероприятии, формат и наполнение которого смело можно назвать уникальным, — настоящий подарок для всех нас.

Заведующий отделением функциональной нейрохирургии и нейромодуляции ГУ «Институт нейрохирургии им. А.П. Ромоданова НАМН Украины» (г. Киев), доктор медицинских наук Константин Романович Костюк:

— Несмотря на достижения современной фармакологии, около 30-35% больных эпилепсией остаются резистентными к медикаментозной терапии. Эти больные требуют более детального обследования и являются кандидатами на проведение хирургического вмешательства. Детализированное обследование позволяет отобрать пациентов для нейрохирургического лечения, у которых оно может быть эффективным, и важная роль при этом отводится видео-ЭЭГ-мониторингу, который дает возможность оценить не только внешние проявления пароксизма, но и активность головного мозга в этот момент.

Хочу отметить, что взаимодействие неврологов и нейрохирургов является важным условием выбора оптимальной стратегии ведения пациентов с эпилепсией, резистентных к медикаментозной терапии. Далеко не всегда ситуация в области такого междисциплинарного сотрудничества можно было назвать удовлетворительной, но за последнее время она изменилась к лучшему. Сегодня неврологи уже могут прогнозировать неэффективность противосудорожной терапии и направлять таких пациентов к нам на консультацию. У нас налажены контакты с неврологами Киева, Одессы, Винницы, Львова, Харькова, и во многом это произошло благодаря проведению совместных

научно-практических мероприятий, на которых мы делимся собственным опытом и видением проблемы, а также получаем ценную информацию от коллег-неврологов.

На заседаниях 16-17 марта происходил разбор тяжелых клинических ситуаций, которые демонстрировали актуальность нейрофизиологических исследований в решении вопроса о проведении хирургических вмешательств у пациентов с эпилепсией. Таким образом, этот курс ЭЭГ и эпилепсии стал очередным шагом в укреплении междисциплинарного сотрудничества в области эпилептологии.



Заведующая неврологическим отделением Городской детской больницы № 3, руководитель детского центра эпилепсии (г. Одесса) Татьяна Ивановна Бочарова:

— Клинический опыт, полученный в процессе функционирования эпилептических центров Украины подтверждает, что при всестороннем обследовании и пролонгированном наблюдении пациентов с эпилепсией можно добиться полного контроля над приступами, сохранения и улучшения качества жизни больного, предупредить дезадаптацию и инвалидность, оптимизировать затраты на лечение. ЭЭГ-мониторинг и правильная интерпретация его результатов имеют при этом важнейшее значение.

Курс ЭЭГ и эпилептологии оказался очень познавательным, информационно насыщенным и интересным. Бесценная теоретическая часть в изложении профессора Вальтера ван Эмде Боаса и большое количество клинических случаев, представленных на мероприятии, удерживали внимание аудитории на протяжении двух дней, и зал был полон с самого утра и до окончания выступлений. Я думаю, что такие школы позволяют и врачам районных больниц, и ведущим специалистам в области эпилептологии узнавать что-то новое, обмениваться опытом, значительно пополняя свой багаж знаний и идей.



Старший научный сотрудник отдела детской психоневрологии и пароксизмальных состояний ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков) Елена Юрьевна Пилипец:

— В области детской эпилептологии имеется много проблем, среди которых — большое количество своеобразных феноменов, требующих дифференциальной диагностики; несвоевременная диагностика эпилепсии, приводящая к ухудшению когнитивных способностей, торможению формирования моторных навыков у детей; неправильный подбор терапии и так далее. Если говорить об ЭЭГ-диагностике, то часть проблем совпадают с таковыми в области «взрослой» эпилептологии, однако есть и свои особенности, связанные со сложностями проведения качественного ЭЭГ-исследования у детей раннего возраста или с нарушениями поведения. Тем не менее необходимо отметить, что благодаря возможности обмена информацией и возросшему интересу к проблемам ведения детей с эпилепсией уровень диагностики этого заболевания, в том числе с использованием ЭЭГ, в последние годы значительно повысился. Такие мероприятия, как сегодняшний курс ЭЭГ и эпилепсии, способствуют не только повышению уровня знаний неврологов, но и объединению врачей разных специальностей — неврологов, нейрохирургов, психиатров, функционалистов в борьбе с эпилепсией.



Кандидат медицинских наук, детский невролог клиники «Обериг» (г. Киев) Анатолий Анатольевич Омеляненко:

— Хотелось бы, чтобы в дальнейшем курсы и школы по эпилептологии оставались на таком же высоком уровне, как прошедший курс ЭЭГ и эпилепсии. Я как научный работник услышал за прошедшие два дня много нового для себя и получил ответы на некоторые важные вопросы. Как практикующий специалист, отмечу, что неверная интерпретация данных ЭЭГ и неправильное использование аппаратуры при проведении этого исследования, к сожалению, еще и сегодня остаются актуальными проблемами для нашей страны. Курс ЭЭГ и эпилептологии продемонстрировал украинским неврологам современный уровень развития диагностики в эпилептологии в Украине и Европе и обозначил новые цели, к которым нам следует стремиться. Видеозапись теоретической части данного курса будет представлена в открытом доступе на сайте организаторов (<http://rimon.in.ua>).

Подготовила **Наталья Очеретяная**

NEUR-PIM-032017-026

ЛЕВИЦИТАМ

леветирацетам



- Доказанная эффективность при парциальных и генерализованных (в том числе миоклонических) типах припадков^{1, 2}
- Достоверно уменьшает частоту припадков у взрослых в комплексной терапии рефрактерной эпилепсии^{3, 4}
- Благоприятный профиль безопасности⁵
- Один из самых доступных по цене леветирацетамов в Украине⁶



Сокращенная инструкция по медицинскому применению препарата ЛЕВИЦИТАМ. Действующее вещество: леветирацетам. Лекарственная форма. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, по 250 мг или 500 мг. Раствор оральный 100 мг/мл. Фармакотерапевтическая группа. Противосудорожные средства. Фармакологические свойства. Леветирацетам влияет на внутриклеточном уровне Ca²⁺ путем частичного подавления тока через Ca²⁺ каналы N-типа и снижения высвобождения Ca²⁺ из интраклеточных депо, частично ингибирует подпадение ГАМК-и глицин-регулируемого тока, обусловленного действием цинка и β-карболинами, а также связи со специфическими участками в тканях мозга, местом связывания является белок синаптических везикул 2A, который участвует в слиянии везикул и высвобождении нейротрансмиттеров. Показания. Монотерапия (препарат первого выбора) при лечении: парциальных припадков со вторичной генерализацией или без таковой у взрослых и подростков старше 16 лет, у которых впервые диагностирована эпилепсия. Как дополнительная терапия при лечении: парциальных припадков со вторичной генерализацией или без таковой у взрослых и детей старше 6 лет (для таблеток), у взрослых и детей массой от 7 кг (для раствора орального), больных эпилепсией; миоклонических судорог у взрослых и подростков старше 12 лет; больших ювенильных миоклонических эпилепсий; первично генерализованных судорожных (тонико-клонических) припадков у взрослых и подростков старше 12 лет; больных идиопатической генерализованной эпилепсией. Противопоказания. Повышенная чувствительность к леветирацетаму или другим производным пирилоидона, а также к какому-либо компоненту препарата. Побочные реакции (действия). Сонливость, головная боль, головокружение, летаргия, судороги, тремор, нарушение равновесия, депрессия, враждебность, агрессивность, тревожность, бессонница, нервозность, раздражительность, абдоминальная боль, диарея, диспепсия, тошнота, рвота, анорексия (риск повышается при одновременном применении с топираматом), вертиго, назофарингит, кашель, кожная сыпь, астения/утомляемость, др. Категория отпуска. По рецепту. Р. П. МЗ Украины: таблетки — НРА/11396/01/01, НРА/11396/01/02, Приказ МЗ Украины от 01.02.2016 №53; раствор оральный — НРА/11396/02/01, Приказ МЗ Украины от 16.03.2016 № 197. Производитель: ООО «Фарма Старт», Украина, 03124, г. Киев, бульвар Й. Лепсе, 8. «Фарма Старт» является частью швейцарской фармацевтической компании «Асино Фарма АГ». Полная информация находится в инструкциях по медицинскому применению препаратов. Информация для медицинских и фармацевтических работников, для размещения в специализированных изданиях для медицинских учреждений и врачей, и для распространения на семинарах, конференциях, симпозиумах по медицинской тематике.

Швейцарское качество, украинская цена

ООО Фарма Старт | бульвар Ивана Лепсе, 8 | Киев | 03124 | Украина
Компания Acino Group, Швейцария
Телефон: +38 044 281 2333 | www.acino-pharma.com

