

ISSN 2077-8333 (print)
ISSN 2311-4088 (online)

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния



2024 Том 16 №3

EPILEPSY AND PAROXYSMAL CONDITIONS

2024 Vol. 16 №3

<https://epilepsia.su>

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.



<https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2024.209>

ISSN 2077-8333 (print)

ISSN 2311-4088 (online)

Терминология лекарственных средств, используемых для контроля судорожных расстройств: рекомендации Международной Противоэпилептической Лиги 2024 г. и профиль использования терминов в реальной практике

Д.В. Блинов^{1,2,3}, А.С. Петрухин⁴, К.В. Воронкова^{4,5}, Е.С. Акарачкова⁶,
О.В. Котова⁷, А.Н. Мнацаканьян⁸, Г.П. Курчаткина⁸

¹ Институт Превентивной и Социальной Медицины (ул. Садовая-Триумфальная, д. 4/10, Москва 127006, Россия)

² Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Московский медико-социальный институт им. Ф.П. Газа» (ул. 2-я Брестская, д. 5, стр. 1-1а, Москва 123056, Россия)

³ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства» (Алтуфьевское ш., д. 37А, стр. 1, Москва 127410, Россия)

⁴ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Островитянова, д. 1, Москва 117513, Россия)

⁵ Научно-клинический центр № 2 федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии им. академика Б.В. Петровского» (Литовский б-р, д. 1а, Москва 117593, Россия)

⁶ Международное общество «Стресс под контролем» (ул. Мусы Джалиля, д. 40, Москва 115573, Россия)

⁷ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы» (ул. Миклухо-Маклая, д. 6, Москва 17198, Россия)

⁸ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана (национальный исследовательский университет)» (ул. 2-я Бауманская, д. 5, стр. 1, Москва 105005, Россия)

Для контактов: Дмитрий Владиславович Блинов, e-mail: blinov2010@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Международная Противоэпилептическая Лига (МПЭЛ) представила рекомендации по терминологии лекарственных средств для контроля судорожных расстройств, которые следует адаптировать на различные языки.

Цель: оценка профиля использования терминов, обозначающих действие лекарственных средств, которые применяются у больных эпилепсией.

Материал и методы. Для оценки профиля использования терминологии широкими массами населения применяли системы анализа поисковых запросов Google Trends и Яндекс Вордстат, профессиональным сообществом – международные наукометрические базы данных PubMed/MEDLINE, Google Scholar и eLibrary. Исследовали следующие термины на английском и русском языках: “antiepileptic”, “antiepileptic drug”, “antiseizure”, “antiseizure drug”, «противоэпилептический», «антиэпилептический», «противосудорожный», «противоэпилептический препарат», «антиэпилептический препарат», «противосудорожный препарат». Для оценки мнения в профессиональном и пациентском сообществах проведено анкетирование на публичных онлайн-ресурсах некоммерческого партнерства «Объединение врачей-эпилептологов и пациентов» в мессенджере Telegram и социальной сети ВКонтакте.

Результаты. В англоязычном сегменте интернета среди широких масс общественности термин “antiepileptic” в реальной практике употребляется более чем в 5 раз чаще, чем “antiseizure”. В русскоязычном, наоборот, почти в 2,5 чаще используется термин «противосудорожный». Среди научного сообщества в обоих сегментах больше распространен термин “antiepileptic”, «противоэпилептический (антиэпилептический)». Это совпадает с профилем использования терминологии практикующими врачами-эпилептологами и больными эпилепсией: из 179 опрошенных 56,42% высказались в пользу применения терминов «противоэпилептические (антиэпилептические) препараты», «ПЭП/АЭП», «противоэпилептическая (антиэпилептическая) терапия», и только 17,32% – в пользу предлагаемой МПЭЛ терминологии.

Заключение. Принимая во внимание сложившуюся практику использования терминологии как в профессиональном научном сообществе, так и среди практикующих врачей-эпилептологов и больных эпилепсией, различия в семантике англо- и русскоязычных терминов, а также идентифицированное несовершенство определения эпилепсии МПЭЛ, для русскоязычной популяции предпочтительнее употреблять синонимы «противоэпилептические препараты, ПЭП», «антиэпилептические препараты, АЭП»; вместо термина «припадок», «эпилептический припадок» предпочтительнее применять термины «судорожный приступ», «эпилептический приступ». Термины «противосудорожный» и «противоэпилептический» не следует рассматривать как взаимоисключающие для обозначения лечения, оказывающего прямое влияние на течение эпилепсии. Представляется целесообразным дальнейшее совершенствование определения и классификации эпилепсии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Antiepileptic drug, AED, antiseizure medication, ASM, противоэпилептический препарат, ПЭП, антиэпилептический препарат, АЭП, противосудорожный препарат, ПСП, терминология, рекомендации, эпилепсия.

Для цитирования

Блинов Д.В., Петрухин А.С., Воронкова К.В., Акарачкова Е.С., Котова О.В., Мнацаканян А.Н., Курчаткина Г.П. Терминология лекарственных средств, используемых для контроля судорожных расстройств: рекомендации Международной Противоэпилептической Лиги 2024 г. и профиль использования терминов в реальной практике. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2024; 16 (3): 176–191. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2024.209>.

Terminology of medicines used to control seizure disorders: 2024 ILAE Recommendations and profile of real-world term use

D.V. Blinov^{1,2,3}, A.S. Petrukhin⁴, K.V. Voronkova^{4,5}, E.S. Akarachkova⁶, O.V. Kotova⁷, A.N. Mnatsakanyan⁸, G.P. Kurchatkina⁸

¹ Institute for Preventive and Social Medicine (4/10 Sadovaya-Triumfalnaya Str., Moscow 127006, Russia)

² Moscow Haass Medical Social Institute (5 bldg 1-1a 2nd Brestskaya Str., Moscow 123056, Russia)

³ Federal Scientific and Clinical Center for Medical Rehabilitation and Balneology, Federal Medical and Biological Agency (37A bldg 1 Altufyevskoe Shosse, Moscow 127410, Russia)

⁴ Pirogov Russian National Research Medical University (1 Ostrovityanov Str., Moscow 117513, Russia)

⁵ Scientific and Clinical Center No. 2, Petrovsky National Research Centre of Surgery (1a Litovskiy blvd, Moscow 117593, Russia)

⁶ International Society “Stress Under Control” (40 Musa Dzhahil Str., Moscow 115573, Russia)

⁷ Peoples' Friendship University of Patrice Lumumba (6 Miklukho-Maklay Str., Moscow 17198, Russia)

⁸ Bauman Moscow State Technical University (5 bldg 1 2nd Baumanskaya Str., Moscow 105005, Russia)

Corresponding author: Dmitry V. Blinov, e-mail: blinov2010@gmail.com

SUMMARY

Background. The International League Against Epilepsy (ILAE) has provided recommendations on the terminology of medicines for control of seizure disorders, which should be adapted into different languages.

Objective: to evaluate the usage profile of terms describing the effects of medicines used in patients with epilepsy.

Material and methods. The search query analysis systems Google Trends and Yandex Wordstat as well as PubMed/MEDLINE, Google Scholar and eLibrary databases were used to evaluate the general public and professional usage profile, respectively.

The following terms in Russian and English were studied: “antiepileptic”, “antiepileptic drug”, “antiseizure”, “antiseizure drug”. In order to ascertain a prevailing opinion within professional and patient communities, a questionnaire survey was conducted on the public online resources of the non-profit partnership “The Association of Epileptologists and Patients” carried out via the cloud-based cross-platform social media as well as instant messaging service Telegram and the social media platform VK.

Results. In the English-speaking internet segment, the term “antiepileptic” is used more than 5 times frequently than “antiseizure” by the general public. Conversely, in the Russian-language segment, the term “antiseizure” is almost 2.5 times more common. The term “antiepileptic” is more prevalent in scientific community in both segments. This finding aligns with the profile of terminology usage observed among epileptologists and epilepsy patients. The questionnaire survey results revealed that 56.42% of 179 respondents were in favor of the terms “antiepileptic drug”, “AED” and “antiepileptic therapy”, whereas as few as 17.32% of those endorsed the ILAE-proposed terminology.

Conclusion. In light of the established practice of terminology use in both professional scientific community and among practicing epileptologists and epileptic patients, as well as the differences in the semantics of English- and Russian-language terms and the identified lack of precision in the ILAE definition of epilepsy, it can be concluded that for the Russian-speaking population, the terms “antiepileptic drug”, “AED” are more preferable rather than the terms “antiseizure medication”, “ASM”. Additionally, it is preferable to use the terms “convulsive ictus” and “epileptic ictus” due to negative connotation with term “seizure” in Russian. The terms “antiseizure” and “antiepileptic” should not be regarded as mutually exclusive in the context of treatment that has a direct impact on epilepsy course. Finally, it is necessary to further refine epilepsy definition and classification.

KEYWORDS

Antiepileptic drug, AED, antiseizure medication, ASM, anticonvulsant, terminology, guidelines, epilepsy.

For citation

Blinov D.V., Petrukhin A.S., Voronkova K.V., Akarachkova E.S., Kotova O.V., Mnatsakanyan A.N., Kurchatkina G.P. Terminology of medicines used to control seizure disorders: 2024 ILAE Recommendations and profile of real-world term use. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2024; 16 (3): 176–191 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2024.209>.

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Терминология, связанная с лекарственными средствами, используемыми при лечении пациентов с эпилепсией, является предметом дискуссий в медицинском сообществе. В русском языке употребляются термины «противоэпилептическая терапия», «противоэпилептический препарат» (ПЭП), «антиэпилептическая терапия», «антиэпилептический препарат» (АЭП), а также «противосудорожная терапия», «противосудорожный препарат», «антиконвульсант». В английском языке, соответственно, используются термины “antiepileptic drug” (AED) и “antiseizure drug”, “antiseizure medicines” (ASM), “anticonvulsant”. Как в русском, так и в английском языке данные термины часто применяются взаимозаменяемо, но существует различие в их семантическом значении.

Сторонники термина «противоэпилептический» утверждают, что он охватывает более широкий спектр терапевтического действия, выходящий за рамки исключительно контроля судорог. Данные препараты не только подавляют судороги, но и оказывают модулирующее действие, способствуя облегчению сопутствующих симптомов, включая нарушения когнитивной сферы, расстройства настроения и нейропатическую боль, что улучшает общее качество жизни. Сторонники термина «противосудорожный» аргументируют свои предпочтения наличием специфичности основного фармакологического действия этих препаратов: подавления судорог.

В январе 2024 г. Международная Противоэпилепти-

ческая Лига (МПЭЛ) (англ. International League Against Epilepsy, ILAE) выпустила документ с изложением своей позиции по данному вопросу [1].

Рекомендации МПЭЛ 2024 г. / 2024 ILAE Recommendations

Позиция МПЭЛ была сформирована под эгидой Рабочей группы по номенклатуре (англ. Nomenclature Task Force), которую составили представители всех входящих в МПЭЛ регионов, Международного бюро по эпилепсии (англ. International Bureau for Epilepsy, IBE), эксперты с опытом как в клинических, так и в фундаментальных научных исследованиях. Как и при разработке предыдущих документов МПЭЛ, использовался дельфийский метод экспертной оценки [2–7].

Принятые утверждения с присвоенной балльной оценкой послужили основой для подготовки первоначальной версии консенсусного документа, который далее был представлен Исполнительному комитету МПЭЛ. После рассмотрения Исполнительным комитетом МПЭЛ документ был направлен в журнал *Epilepsia* для рецензирования и одновременно размещен на официальном сайте МПЭЛ¹ для общественного обсуждения. Позиция МПЭЛ была финализирована после учета комментариев рецензентов журнала и посетителей официального сайта.

Ниже приведен перевод рекомендаций МПЭЛ на русский язык [1].

¹ <https://ilae.org>.

Рекомендация 1. «Противосудорожные средства» как предпочтительный термин для лекарственных средств, оказывающих симптоматическое действие

В Рабочей группе был достигнут консенсус в отношении того, что большинство лекарственных средств, используемых в настоящее время для лечения эпилепсии, оказывают свое действие путем подавления симптомов (припадков). Фактически, эти препараты были одобрены регуляторными органами исключительно на основании данных об их симптоматическом влиянии на судорожную активность. Поэтому для описания таких препаратов наиболее подходят термины «противосудорожный», «противоприступный» (англ. “antiseizure”). Рабочая группа сочла, что термин «противосудорожный» («противоприступный») обеспечивает исчерпывающее толкование на английском языке и что включение термина «эпилептический» (англ. “epileptic”) при описании действия этих препаратов на английском языке является излишним.

Рекомендация 2. Сопоставление терминов «судороги» и «эпилептические припадки»

Хотя термин «припадок» («приступ», «судороги») в английском языке используется преимущественно в контексте эпилептических приступов, этот же термин применяется и для обозначения психогенных неэпилептических припадков (ПНЭП) (англ. psychogenic non-epileptic seizures, PNES), в настоящее время переименованных в функциональные/диссоциативные припадки (ФДП) (англ. functional/dissociative seizures, FDS) [8–11].

ПНЭП/ФДП – это пароксизмальные явления, которые можно ошибочно принять за эпилептические припадки. Однако лежащая в их основе нейробиология отличается от нейробиологии эпилептических припадков и, вероятно, отражает сложную переходящую дисфункцию нейронной сети, не связанную с эпилептической активностью [12]. Хотя первоначально Рабочая группа по номенклатуре предложила зарезервировать данный термин (англ. “seizure”) предпочтительно для обозначения эпилептических припадков, полученные в ходе общественного обсуждения комментарии показали, что по этому предложению не удалось достичь консенсуса. После дальнейших консультаций с членами МПЭЛ, включая Рабочую группу МПЭЛ по ФДП, было решено, что термин «припадок» («приступ») может также применяться к неэпилептическим явлениям. В тех случаях, когда данным термином описывают ПНЭП/ФДП, контекст должен четко отличать эти явления от эпилептических припадков, чтобы снизить риск разночтений.

Противосудорожные препараты подавляют эпилептические припадки, модулируя возбудимость нейронов посредством воздействия на рецепторы, ионные каналы и другие молекулы. Этот предохранительный механизм связывает их с нейробиологией эпилептических припадков как проявлением аномально чрезмерной или синхронной активности нейронов в мозге [13]. Применительно к этим лекарственным средствам термин «противосудорожный» («противоприступный») относится к эпилептическим припадкам. Из-за сложного фармакологического действия некоторые противосудорожные

(противоприступные) средства могут быть эффективны и при других показаниях, таких как нейропатическая боль, психические расстройства и мигрень.

Диагноз ПНЭП/ФДП не является основанием для использования противосудорожных препаратов, если только не наблюдаются эпилептические припадки. Хорошо зарекомендовавшие себя методы лечения ПНЭП/ФДП состоят из тщательно структурированного разъяснения диагноза, обучения психологической самопомощи, психотерапии и, иногда, назначения антидепрессантов или иных психоактивных препаратов (включая определенные противосудорожные препараты), воздействующих на нарушения настроения или тревожные расстройства [10, 14].

Рекомендация 3. Сопоставление разных англоязычных синонимов, обозначающих лекарственные препараты

Рабочая группа также обсудила альтернативы английскому термину “medication” (рус. «лекарственный препарат» или «лекарственное средство», «лекарство»).

“Medication” в английском языке относится только к терапевтическим продуктам, тогда как англ. “medicine” используется для обозначения как науки о лечении симптомов/заболеваний, так и продуктов, применяемых для лечения данных состояний. Это может оправдать предпочтение термина ASM (англ. “antiseizure medication/medicine”, рус. «противосудорожный лекарственный препарат»), хотя в таком контексте и английские “medication” и “medicine” могут употребляться как синонимы.

С другой стороны, англ. термин “antiseizure drug” (ASD) не рекомендуется использовать, поскольку аббревиатура широко распространена для обозначения расстройств аутистического спектра (англ. autistic spectrum disorders, ASD), а также применяется в кардиологии как аббревиатура для дефекта межпредсердной перегородки (англ. atrial septal defect, ASD).

Рекомендация 4. Когда следует использовать термин «противоэпилептический»?

Использование термина «противоэпилептический» (англ. “antiepileptic”) не рекомендуется при описании препаратов, оказывающих чисто симптоматическое действие. Рабочая группа признала, что лекарственное средство, которое изменяет симптомы приступа, обеспечивая его контроль, в т.ч. подавление эпилептических разрядов на электроэнцефалографии (ЭЭГ), может оказывать косвенное благоприятное влияние на другие показатели, такие как когнитивное развитие и, возможно, предрасположенность к последующим приступам. Однако любой такой благоприятный эффект на основное заболевание может быть исключительно следствием симптоматического действия препарата. Фактически, использование термина «противоэпилептический» в этом контексте может ввести в заблуждение пациентов с эпилепсией, лиц, осуществляющих уход, широкие массы населения и медицинское сообщество, заставляя их полагать, что данные препараты лечат не только симптомы заболевания и что исчезновение симптомов может обязательно свидетельствовать об исчезновении самого заболевания.

Первоначально Рабочая группа предложила зарезервировать термин «противоэпилептический» для лекарственных средств, в отношении которых было доказано прямое влияние на течение эпилепсии, вероятность развития эпилепсии или вероятность усугубления тяжести эпилепсии. Однако, основываясь на обратной связи, полученной в ходе общественных консультаций, Рабочая группа согласилась с тем, что использование ярлыка «противоэпилептический» нежелательно из-за последствий, связанных со стигматизацией данного заболевания, и возможности его ошибочного толкования как означающего «против человека, страдающего эпилепсией». Данный термин также может вызвать разночтения в отношении более ранних научных первоисточников, где термин «противоэпилептический» применялся к лекарственным средствам, оказывающим симптоматическое действие на судороги.

Применение термина «противосудорожный» («противоприступный») по отношению к методам лечения, оказывающим симптоматическое действие, не исключает того, что те же методы могут прямо воздействовать и на причину эпилепсии, эпилептогенез или сопутствующие заболевания. Например, лекарственный препарат может иметь противосудорожное действие и оказывать независимое влияние на эпилептогенез. Следовательно, термины «противосудорожный» («противоприступный») и «противоэпилептический» (или любой другой термин, выбранный для обозначения лечения, оказывающего прямое влияние на течение заболевания) не следует рассматривать как взаимоисключающие. Предоставление рекомендаций по терминологии, которая будет использоваться для лечения, не являющегося чисто симптоматическим, выходит за рамки статьи [1].

Рекомендация 5. Применение при нефармакологическом лечении

В дополнение к вышесказанному соответствующую терминологию следует использовать для описания не только фармакологического лечения (лекарственных средств), но и действия других терапевтических методов, таких как хирургическое вмешательство, нейростимуляция и диетотерапия. Однако предоставление конкретных рекомендаций по этой теме выходит за рамки статьи [1].

Рекомендация 6. Ограничения, связанные с языком

Хотя в задачу Рабочей группы входила разработка рекомендаций по англоязычной терминологии, существует необходимость предпринять аналогичные усилия для разработки правильной терминологии на других языках. Соответственно, МПЭЛ поощряет разработку на региональном и национальном уровнях соответствующей терминологии на языках, отличных от английского, с учетом конкретного социального и культурного контекста и необходимости участия широкого круга заинтересованных сторон.

Обоснование необходимости осмотрительной адаптации на русский язык / Rationale for considerate adaptation to the Russian language

В своих рекомендациях 2024 г. МПЭЛ предлагает заменить до сих пор широко применяющийся термин «ан-

тиэпилептический препарат» на «противосудорожный препарат», аргументируя это главным образом более точным описанием основного механизма действия – скорее симптоматического эффекта в отношении судорог, нежели этиологического в отношении самой эпилепсии. МПЭЛ особо подчеркивает, что необходима адаптация на другие языки с вовлечением не только профессионалов здравоохранения, но и пациентского сообщества, поскольку терминология должна быть понятна и широким массам населения.

Действительно, в русском языке есть ряд отличий в терминологии. Так, в английском слово “drug” не только означает «лекарственный препарат», но и используется для обозначения наркотических средств и связанных с ними видов деятельности (например, “drug dealer” – «торговец наркотиками»). Другой пример: слово “seizures” может быть переведено разными способами – как «припадки», «судороги», «приступы». Поэтому для уточнения рекомендаций по использованию терминов «противосудорожный» и «противоэпилептический» на русском языке необходимо устранить пробел в понимании того, какие из них и насколько часто используются широкими массами населения, а также отдельными группами. Среди последних можно выделить профессиональное сообщество (включая научных работников, исследующих эпилепсию), практикующих врачей-эпилептологов и неврологов, а также пациентское сообщество больных эпилепсией.

Цель – оценка профиля использования терминов, обозначающих действие лекарственных средств, которые применяются у больных эпилепсией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ / MATERIAL AND METHODS

Принимая во внимание Рекомендацию 6 МПЭЛ, необходимо оценить, насколько часто используются рассматриваемые термины как в целом в повседневной активности широких масс населения, так и в профессиональной научной среде, среди практикующих врачей-эпилептологов и среди пациентов с эпилепсией.

Анализ сложившейся практики использования / Analysis of current usage practice

Для оценки профиля использования терминов широкими массами населения вне зависимости от степени погружения в контекст эпилепсии применяли системы анализа поисковых запросов в лидирующих по количеству ежедневных пользователей поисковых системах: Google (США) для лиц, говорящих на английском, и Яндекс (Россия) для говорящих на русском языке (Google Trends² и Яндекс Вордстат³ соответственно). Оценку проводили по поисковым запросам “antiepileptic”, “antiseizure”, «противоэпилептический», «антиэпилептический», «противосудорожный».

² <https://google.com/trends>.

³ <https://wordstat-2.yandex.ru>.

В Google Trends анализировали динамику популярности запросов – уровень интереса к теме по отношению к наиболее высокому показателю в таблице для определенного региона и периода времени. Оценивали данные по всему миру (регионы не выделяли), в качестве периода времени брали последние 5 лет (с 1 марта 2019 г. по 29 февраля 2024 г.); 100 баллов означали наивысший уровень популярности запроса, 50 баллов – уровень популярности запроса, вдвое меньший по сравнению с первым случаем, 0 баллов означал местоположение, по которому недостаточно данных о рассматриваемом запросе.

В Яндекс Вордстат анализировали количество запросов, долю от всех запросов, также рассматривали данные по всему миру без выделения каких-либо регионов, в качестве периода времени брали последние 5 лет (с 1 февраля 2019 г. по 30 января 2024 г.).

Для оценки профиля использования терминов в профессиональной медицинской среде исследователей в области эпилепсии проводили анализ количества опубликованных научных первоисточников с употреблением данных терминов. Поскольку ряд международных метрометрических баз данных (МНБД) в настоящее время недоступен для поисковых запросов из России, для анализа научной литературы на английском и русском языках представляется возможным использовать PubMed/MEDLINE⁴ (США) и Google Scholar⁵ (США). Дополнительно для анализа научных источников на русском языке использовали библиотеку eLibrary⁶ (Россия).

Во всех МНБД выполняли оценку за все время накопления данных и среди первоисточников последних 5 лет (2019–2024 гг.). В eLibrary проводили поиск с учетом морфологии в журнальных статьях, книгах, материалах конференций, депонированных рукописях, наборах данных, диссертациях, отчетах, патентах и грантах. Анализировали названия, аннотации и ключевые слова. Во всех МНБД оценку выполняли по запросам “antiepileptic”, “antiepileptic drug”, “antiseizure”, “antiseizure drug”, «противоэпилептический», «антиэпилептический», «противосудорожный», «противоэпилептический препарат», «антиэпилептический препарат», «противосудорожный препарат».

Опрос врачей-эпилептологов и больных эпилепсией / Survey of epileptologists and epilepsy patients

Для оценки мнения практикующих врачей-эпилептологов и пациентского сообщества было проведено анкетирование на публичных онлайн-ресурсах некоммерческого партнерства «Объединение врачей-эпилептологов и пациентов» – крупнейшей в Российской Федерации организации, которая объединяет как профессиональное медицинское сообщество, так и пациентов и сосредоточена на кумуляции и распространении самой современной информации о заболевании для повышения качества жизни страдающих эпилепсией.

Использовали канал «Объединение врачей-эпилептологов и пациентов» в мессенджере Telegram⁷ (1213 подписчиков) и сообщество «Объединение врачей-эпилептологов и пациентов» в социальной сети ВКонтакте⁸ (848 подписчиков). Анкеты на обоих ресурсах были размещены 10 апреля 2024 г. Они включали краткое изложение контекста и следующие варианты ответов на вопрос «Какую терминологию Вы лично считаете более применимой?»:

– «противосудорожные препараты» (ПСП), «противосудорожные средства» (ПСС), «противоприступные препараты» (ППП), «антиконвульсанты», «противосудорожная терапия», «противоприступная терапия»;

– «противоэпилептические препараты» (ПЭП), «антиэпилептические препараты» (АЭП), «противоэпилептическая терапия», «антиэпилептическая терапия»;

– разницы нет, терминология является взаимозаменяемой;

– не определился / хочу посмотреть результаты опроса.

РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

Использование терминологии не погруженными в контекст широкими массами населения / Use of the terms by general public not immersed in the context

Результаты оценки профиля поисковых запросов “antiepileptic” и “antiseizure” в Google Trends отражены на **рисунке 1**. Популярность поискового запроса “antiepileptic” была более чем в 5 раз выше, чем “antiseizure”, оставаясь примерно на одном и том же уровне в течение 5 лет (флуктуация в начале 2022 г. связана с внесением изменений в систему сбора данных Google Trends). По запросам на русском языке («антиэпилептический», «противоэпилептический», «противосудорожный») в Google Trends было недостаточно данных для расчета показателей.

Результаты оценки профиля поисковых запросов «антиэпилептический», «противоэпилептический» и «противосудорожный» в Яндекс Вордстат представлены на **рисунке 2**.

В среднем за 5 последних лет количество поисковых запросов «антиэпилептический», «противоэпилептический» и «противосудорожный» составило 128, 6257 и 15 890 в месяц соответственно. Поскольку запросы «антиэпилептический» и «противоэпилептический» в русском языке являются разновидностями одного и того же запроса “antiepileptic” на английском, их представляется возможным суммировать (всего 6385 запросов в месяц). Таким образом, количество запросов с использованием слова «противосудорожный» в русскоязычном пространстве интернета почти в 2,5 раза больше, чем с использованием слов «антиэпилептический» и «противоэпилептический».

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.

⁵ <https://scholar.google.com/>.

⁶ <https://www.elibrary.ru/>.

⁷ <https://t.me/EpilepsyAssociation>.

⁸ <https://vk.com/public211196330>.

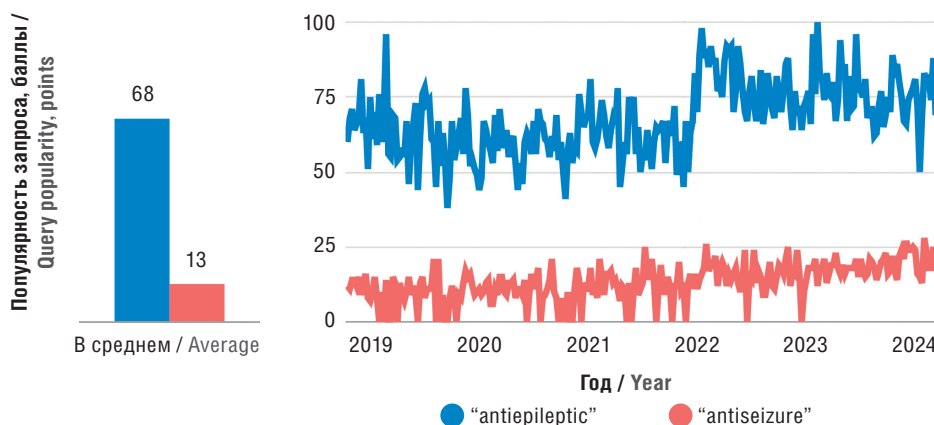


Рисунок 1. Результаты оценки профиля поисковых запросов "antiepileptic" и "antiseizure" (источник данных: Google Trends)

Figure 1. Evaluation results for "antiepileptic" and "antiseizure" search query profile (data source: Google Trends)

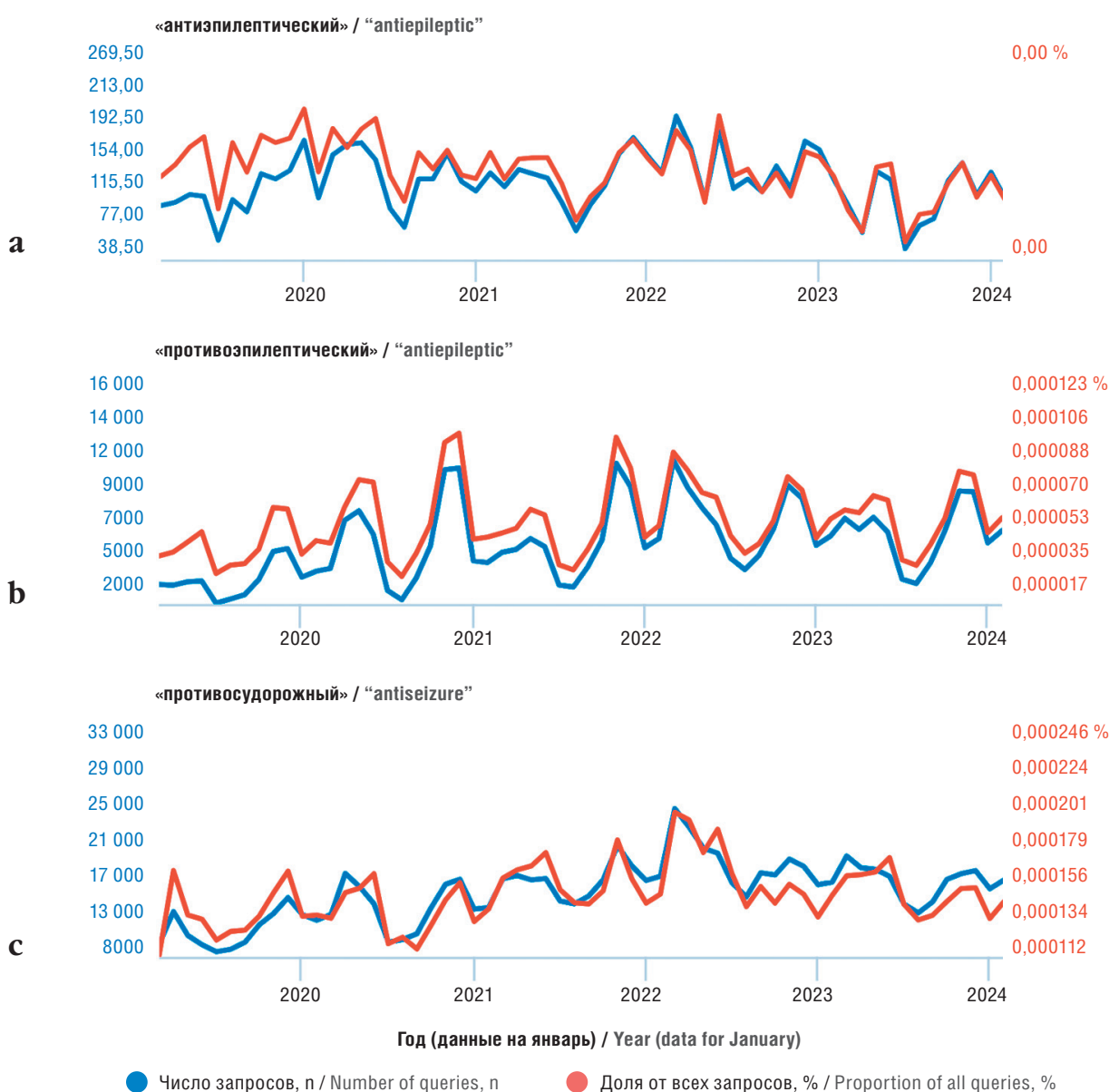


Рисунок 2. Динамика частотности запросов «антиэпилептический» (а), «противоэпилептический» (б) и «противосудорожный» (в) (все регионы, все устройства) (источник данных: Яндекс Вордстат)

Figure 2. Dynamics for "antiepileptic" (a, b) and "antiseizure" (c) query frequency (all regions, all devices) (data source: Yandex Wordstat)

Использование терминологии в профессиональном сообществе исследователей / Use of the terms in professional research community

Первая представленная в PubMed/MEDLINE работа, содержащая термин “antiepileptic”, датируется 1801 г. [15].

Начиная с 1945 г. количество публикаций с использованием данного термина начинает исчисляться десятками и сотнями в год, в то время как термин “antiseizure” начал появляться в единичных работах практически только с 1975 г. (табл. 1).

Далее число публикаций с термином “antiseizure” остается существенно меньше, чем с термином “antiepileptic”.

Таблица 1 (начало). Количество научных публикаций в год по поисковому запросу “antiepileptic” или “antiseizure” (источник данных: PubMed/MEDLINE)

Table 1 (beginning). Number of per-year scientific publications for “antiepileptic” or “antiseizure” search query (data source: PubMed/MEDLINE)

Год / Year	Поисковый запрос / Search query			
	“antiepileptic”	“antiseizure”	“antiepileptic drug”	“antiseizure drug”
2024	967	387	853	24
2023	4014	1338	3658	877
2022	4749	1220	4348	812
2021	4837	948	4379	655
2020	5064	519	4625	358
2019	4751	266	4338	181
2018	4661	186	4312	127
2017	4656	172	433	127
2016	4779	152	445	109
2015	4756	103	4423	73
2014	4884	77	4551	56
2013	5087	67	4768	51
2012	4984	65	4686	5
2011	4687	51	4435	37
2010	4486	52	4293	33
2009	4351	47	4161	35
2008	4297	52	4112	39
2007	4378	45	4212	31
2006	4088	40	396	31
2005	3795	34	3663	27
2004	3543	37	342	29
2003	3266	42	3174	28
2002	3173	38	3067	23
2001	3014	19	2923	9
2000	3148	25	3044	22
1999	3026	25	2937	14
1998	2876	18	2803	14
1997	2705	9	2649	9
1996	2743	14	2692	1
1995	2658	13	2623	1
1994	2752	6	2712	5
1993	2773	98	2728	13
1992	2754	14	2716	1
1991	2736	9	2709	8
1990	2873	7	284	6
1989	2761	7	2726	7
1988	2648	4	2629	3

Таблица 1 (окончание). Количество научных публикаций в год по поисковому запросу “antiepileptic” или “antiseizure” (источник данных: PubMed/MEDLINE)**Table 1 (end).** Number of per-year scientific publications for “antiepileptic” or “antiseizure” search query (data source: PubMed/MEDLINE)

Год / Year	Поисковый запрос / Search query			
	“antiepileptic”	“antiseizure”	“antiepileptic drug”	“antiseizure drug”
1987	2609	2	2589	1
1986	2839	8	2824	8
1985	2755	3	2748	3
1984	2781	4	277	3
1983	2757	1	2748	1
1982	2444	3	2436	2
1981	2449	0	2447	1
1980	2316	2	231	1
1979	2342	1	2336	1
1978	2078	1	2076	2
1977	2054	2	2048	0
1976	202	1	2015	0
1975	2219	1	2217	0
1974	2222	0	2221	0
1973	2192	0	2191	0
1972	193	0	1928	0
1971	1897	0	1896	0
1970	1711	0	171	0
1969	1638	0	1635	0
1968	1465	0	1465	0
1967	1222	0	1222	0
1966	988	0	986	0
1965	961	0	961	0
1964	137	0	137	0
1963	886	0	886	0
1962	48	1	479	0
1961	369	0	369	0
1960	408	0	408	0
1959	615	0	614	0
1958	665	0	665	0
1957	589	0	589	0
1956	438	0	437	0
1955	358	0	358	0
1954	273	0	272	0
1953	26	0	259	0
1952	219	0	218	0
1951	203	0	203	0
1950	194	0	193	0
1949	157	0	156	0
1948	154	1	153	0
1947	174	0	173	0
1946	115	0	114	0
1945	26	0	26	0
1886	1	0	0	0
1801	1	0	0	0

За все время накопления данных в PubMed/MEDLINE по поисковому запросу “antiepileptic” идентифицировано 181 753 работы, “antiseizure” – 5380 работ (данные на 18 марта 2024 г.). Т.е. термин “antiseizure” используется почти в 34 раза реже, чем “antiepileptic”. В отношении поисковых запросов “antiepileptic drug” и “antiseizure drug” – 175 496 и 3659 источников соответственно, т.е. термин “antiseizure drug” используется в 48 раз реже, чем “antiepileptic drug”, хотя при оценке «год к году» в последнее время диспропорция уменьшается. При введении аналогичных запросов на русском языке корректных результатов в PubMed/MEDLINE не получено (табл. 2).

В Google Scholar доступны только приблизительные данные. По поисковому запросу “antiepileptic” в данной базе содержится примерно 504 000 результатов, при этом 18 200 за последние 5 лет, по поисковому запросу “antiseizure” – 47 400 и 16 900 соответственно. По поисковым запросам “antiepileptic drug” и “antiseizure drug” – 422 000 (из них 17 500 за последние 5 лет) и 38 400 (из них 16 800 за последние 5 лет) результатов соответственно. Таким образом, термин “antiseizure” используется в размещенных в Google Scholar научных публикациях в 10,6 раза реже, чем термин “antiepileptic”, а “antiseizure drug” – в 11 раз реже, чем “antiepileptic drug”. В последние 5 лет, однако, оба термина применялись почти с одинаковой частотой.

Google Scholar корректно обрабатывает и поисковые запросы на русском языке. За все время в данной базе накоплено примерно 8010 источников, использующих термин «противоэпилептический» и 3630 – «антиэпилептический» (всего 11 640), в т.ч. в течение последних 5 лет – 2530 и 836 соответственно (всего 3366), в то время как использующих термин «противосудорожный» – 12 500, из которых 3160 – в последние 5 лет. Термин «противоэпилептический препарат» содержали 7780 работ, «антиэпилептический препарат» – 3910 (всего 11 690), «противосудорожный препарат» – 12 900 ис-

точников (в последние 5 лет – 3341 и 3340 соответственно). Таким образом, в отличие от англоязычных источников научной литературы, в публикациях на русском языке согласно данным Google Scholar в последнее время фактически сложился паритет использования терминов «анти-/противоэпилептический» и «противосудорожный».

В базе данных eLibrary термин «противоэпилептический» содержался в 1351 публикации, «антиэпилептический» – в 676 (всего 2027), «противосудорожный» – в 1507 первоисточниках, из них в последние 5 лет – в 510, 154 (всего 664) и 393 источниках соответственно. Термины «противоэпилептический препарат», «антиэпилептический препарат» и «противосудорожный препарат» содержались в 857, 506 (всего 1363) и 621 работе соответственно, из них в источниках последних 5 лет – 344, 122 (всего 466) и 197 соответственно. По поисковому запросу “antiepileptic” за все время накопления данных была идентифицирована 7661 публикация, из них 2388 за последние 5 лет, по поисковому запросу “antiseizure” – 924 работы, из них 719 за последние 5 лет. По поисковому запросу “antiepileptic drug” за все время накопления данных были идентифицированы 3572 публикации, из них 1077 за последние 5 лет, по поисковому запросу “antiseizure drug” – 324 работы, из них 256 за последние 5 лет. Таким образом, в научных источниках базы eLibrary доминировало применение терминов «противоэпилептический», «антиэпилептический».

Результаты опроса врачей-эпилептологов и больных эпилепсией / Results of survey of epileptologists and epilepsy patients

В опросе, размещенном в канале мессенджера Telegram, приняли участие 111 человек, в сообществе социальной сети ВКонтакте – 68 человек. Общее количество участников составило 179 (табл. 3). Больше половины (56,42%) респондентов высказались в пользу

Таблица 2. Количество первоисточников по исследуемым поисковым запросам в международных научных базах данных

Table 2. Number of primary sources for the search queries analyzed in international scientific databases

Термин / Term	PubMed/MEDLINE		Google Scholar		eLibrary	
	За все время / All-time record	Последние 5 лет / Last 5 years	За все время / All-time record	Последние 5 лет / Last 5 years	За все время / All-time record	Последние 5 лет / Last 5 years
«Противоэпилептический», «антиэпилептический»	–	–	~11640	~3366	2027	664
«Противосудорожный»	--	–	~12500	~3160	1507	393
«Противоэпилептический препарат», «антиэпилептический препарат»	–	–	~11690	~3341	1363	466
«Противосудорожный препарат»	–	–	~12900	~3340	621	197
“Antiepileptic”	181753	24382	~504000	~18200	7661	2388
“Antiseizure”	5380	4678	~47400	~16900	924	719
“Antiepileptic drug”	175496	22201	~422000	~17500	3572	1077
“Antiseizure drug”	3659	2907	~38400	~16800	324	256

Таблица 3. Результаты опроса на публичных онлайн-ресурсах некоммерческого партнерства «Сообщество врачей-эпилептологов и больных эпилепсией», n (%)**Table 3.** A questionnaire survey results on public online resources of the non-profit partnership "The Association of Epileptologists and Patients", n (%)

Варианты ответов / Answers	Канал в мессенджере Telegram / The channel in instant messaging service Telegram	Сообщество в социальной сети ВКонтакте / The community in social media platform VK	Всего / Total
«Противосудорожные препараты» (ПСП), «противосудорожные средства» (ПСС), «противоприступные препараты» (ППП), «антиконвульсанты», «противосудорожная терапия», «противоприступная терапия» / "Antiseizure drug" (ASD), "antiseizure medication" (ASM), "anticonvulsants", "antiseizure therapy"	16 (14,41)	15 (22,06)	31 (17,32)
«Противоэпилептические препараты» (ПЭП), «антиэпилептические препараты» (АЭП), «противоэпилептическая терапия», «антиэпилептическая терапия» / "Antiepileptic drug" (AED), "antiepileptic medication" (AEM), "antiepileptic therapy"	64 (57,66)	37 (54,41)	101 (56,42)
Разницы нет, терминология является взаимозаменяемой / Not differed, interchangeable terminology	22 (19,82)	11 (16,18)	33 (18,44)
Не определился / хочу посмотреть результаты опроса // Undetermined / I want to see the results of the survey	9 (8,11)	5 (7,35)	14 (7,82)
Итого / Total	111 (100,00)	68 (100,00)	179 (100,00)

традиционно применяющейся терминологии «противоэпилептические (антиэпилептические) препараты», «ПЭП/АЭП», «противоэпилептическая (антиэпилептическая) терапия». Вторым по популярности (18,44%) оказался ответ «Разницы нет, терминология является взаимозаменяемой». Предлагаемую МПЭЛ терминологию «противосудорожные (противоприступные) препараты/средства» (ПСП/ППП, ПСС), «антиконвульсанты» предпочли только 17,32% участников. Еще 7,82% не определились с ответом.

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

В последнее время все большее значение придается тому, чтобы используемая для описания лекарственных средств терминология указывала на природу их основного терапевтического действия. Так, для моноклональных антител в 1990-е гг. была введена схема систематизации названий, в соответствии с которой в термине кроме вариативного префикса содержится основа, отражающая целевую патологию (например, патология иммунной системы – «-ли(м)-», злокачественные новообразования в яичниках – «-го(в)-», в молочной железе – «-ма(р)-», иной локализации – «-ту(м)-» и др.), и происхождение антитела (мышинное – «-мо-», химерное – «-кси-», гуманизированное – «-зу-», человеческое – «-у-» и др.), а также окончание «-маб» (англ. *mab* – *monoclonal antibody*): например, «ада-лим-у-маб» означает «человеческое моноклональное антитело, нацеленное на иммунную систему» [16, 17]. Более того, в 2021 г. моноклональные антитела вместо «-маб» получили четыре новых окончания:

«-таг» (взаимодействующие с одной мишенью), «-барт» (искусственно сконструированные), «-миг» (взаимодействующие с двумя и более мишенями) и «-мент» (фрагменты антител) [18].

Разработка и внедрение препаратов, применяемых при эпилепсии, происходили по большей части в XX веке, поэтому единые правила их описания и наименования отсутствуют.

Эксперты МПЭЛ обратили внимание на то, что большинство лекарственных средств, используемых у пациентов с эпилепсией, оказывают свое действие путем подавления ее симптомов (судорожных приступов) и одобрены на основании данных о симптоматическом влиянии на судорожную активность. Поэтому согласно позиции МПЭЛ наиболее подходящим для именования таких препаратов является термин «противосудорожный («противоприступный») препарат», а термин «противоэпилептический препарат» не рекомендуется использовать для лекарственных средств, которые по сути оказывают симптоматическое действие и лишь косвенно, через подавление приступов, могут положительно влиять на основное заболевание (эпилепсию) или коморбидные заболевания и состояния, поскольку это может вводить в заблуждение больных эпилепсией, лиц, осуществляющих уход за ними, широкую общественность, а также некоторых медицинских специалистов, вселив в них уверенность, что эти препараты лечат основное заболевание, а исчезновение симптомов обязательно означает излечение [1]. Отмечая, что данный вопрос имеет высокую актуальность для всех языков, эксперты МПЭЛ призывают к принятию соответствующих мер к выработке рекомендаций относительно

адекватной терминологии с учетом конкретного социального и культурного контекста и необходимости широкого привлечения всех заинтересованных сторон – как врачебного сообщества, так и пациентов.

Русский язык с XX века является одним из глобальных языков, что закреплено Организацией Объединенных Наций, где русский входит в состав шести официальных языков. По степени распространенности русский занимает 9-е место в мире. Хотя распространенность русского языка в мире сокращается в связи с замещением местными языками в странах бывшего СССР и убылью населения России, он является родным для 130 млн граждан Российской Федерации, 26,4 млн граждан стран постсоветского пространства и 7,4 млн жителей других стран. Кроме того, более 114 млн людей по всему миру владеют русским как вторым или знают его как иностранный язык [19–22].

Исходя из этих предпосылок, представлялось важным прояснить профиль использования рассматриваемых терминов на русском языке и обозначить различия в семантике, чтобы понять, насколько возможно адаптировать рекомендации МПЭЛ применительно к русскоязычному сообществу. Поскольку анализ частоты употребления терминов, обозначающих применяющиеся при эпилепсии препараты, в реальной практике до этого не проводился, мы предприняли такой анализ в отношении терминологии как на английском, так и на русском языке. При этом мы выделили несколько целевых групп: представители широкой общественности, не погруженные в контекст эпилепсии, т.е. не отбираемые по принципу наличия профильного образования либо наличия данного заболевания; профессиональное сообщество исследователей, публикующих научные статьи на эту тематику; практикующие врачи-эпилептологи и больные эпилепсией. Профиль использования изучаемой терминологии широкой общественностью оценивали при помощи инструментов анализа поисковых запросов в основных поисковых интернет-системах, профессиональными исследователями – по количеству публикаций в ведущих МНБД, практикующими врачами-эпилептологами и их пациентами – путем анкетирования на онлайн-ресурсах объединяющей их крупнейшей в России общественной организации. Это позволило обеспечить максимально возможную репрезентативность исследования.

По профилю поисковых запросов в Google Trends установлено, что запросы с использованием термина «antiepileptic» в интернете делаются более чем в 5 раз чаще, чем с применением термина «antiseizure», что убедительно демонстрирует более высокую распространенность первого среди широких масс англоязычного населения. Поскольку термину «antiepileptic» в русском языке соответствуют два термина – «антиэпилептический» и «противоэпилептический», их учитывали отдельно, после чего результаты суммировали. При анализе поисковых запросов в Яндекс Вордстат выявлено, что профиль использования данных терминов в русскоязычном сообществе отличается от такового в англоязычном сегменте интернета: здесь больше распространен поиск по запросам с термином «противосудорожный»: таких

запросов было почти в 2,5 раза больше, чем с терминами «антиэпилептический» и «противоэпилептический».

Профиль использования данных терминов в профессиональном медицинском сообществе не менее интересен. Прежде всего обращает на себя внимание то, что содержащих данную терминологию научных первоисточников как в Pubmed/MEDLINE, так и в Google Scholar (даже на русском языке!) на порядок больше, чем в российской eLibrary. По-видимому, eLibrary индексирует не такой крупный объем первоисточников, как зарубежные МНБД, хотя по крайней мере в отношении публикаций на русском языке можно было ожидать обратного.

По результатам анализа PubMed/MEDLINE видно, что начиная с самых ранних работ в подавляющем большинстве случаев научным медицинским сообществом применялся термин «противоэпилептический препарат» («antiepileptic drug», AED). И только с 1979 г. сначала в единичных работах, а затем все больше и больше получает распространение термин «antiseizure drug». Тем не менее по состоянию на сегодня сообразно профилю распространения в англоязычном сегменте профессионального медицинского сообщества термин «antiepileptic drug» продолжает оставаться в несколько раз более распространенным, чем термин «antiseizure drug» (см. табл. 1 и 2).

В русскоязычном сегменте профессионального научного сообщества термины «противоэпилептический», «антиэпилептический» в целом используются примерно столько же (по данным Google Scholar) или чаще (по данным eLibrary), чем «противосудорожный». При этом разница не столь драматична, как в англоязычном сегменте. Однако практика применения данной терминологии научным сообществом противоречит таковой у использующих русский язык широких масс населения, не погруженных в контекст, среди которых более популярен термин «противосудорожный». По-видимому, это связано со стремлением русскоязычного научного сообщества соответствовать терминологии большинства зарубежных публикаций: если там наиболее употребимым является «antiepileptic drug» (AED), то в работах русскоязычных авторов повсеместное распространение получили термины «противоэпилептические препараты, ПЭП» или «антиэпилептические препараты, АЭП». Влияние зарубежных источников на широкие массы населения меньше, поэтому ими исторически применяется иной термин.

Большинство практикующих врачей-эпилептологов и больных эпилепсией, которых мы отнесли к популяции, погруженной в контекст, т.е. по понятным причинам более осведомленной об этиологии, патогенезе, диагностике, подходах к лечению и прогнозе, чем широкие массы населения, предпочли терминологию с использованием «противоэпилептический» / «антиэпилептический» («противоэпилептические препараты» (ПЭП), «антиэпилептические препараты» (АЭП), «противоэпилептическая терапия», «антиэпилептическая терапия»). Особо обращает на себя внимание то, что людей, которые считают термины «противоэпилептический» и «противосудорожный» взаимозаменяемыми, оказалось несколько больше, чем приверженцев использования термина «противосудо-

рожный» («противосудорожные препараты» (ПСП), «противосудорожные средства» (ПСС), «противоприступные препараты» (ППП), «антиконвульсанты», «противосудорожная терапия», «противоприступная терапия»). Таким образом, профиль использования терминологии широкими массами населения, не погруженными в контекст, имел различия: в то время как англоязычная популяция больше пользовалась термином “antiepileptic”, русскоязычная больше применяла «противосудорожный». В то же время профиль использования терминологии в реальной практике в русскоязычном профессиональном научном сообществе совпал с англоязычным сообществом, как и результаты оценки среди практикующих врачей-эпилептологов и больных эпилепсией. Ясно продемонстрировано, что мнение экспертов МПЭЛ не разделяют представители ни англоязычного, ни русскоязычного сегментов.

Возможно, в основе этого лежит понимание, что противозепилептическими препаратами контролируется эпилепсия – заболевание, которое может проявляться не только судорогами. Дело в том, что в последнем определении МПЭЛ нечетко прописаны проявления эпилепсии [13, 23]. В нем среди критериев приведены неспровоцированные (или рефлексорные) судорожные приступы (англ. seizures – судороги) и диагноз эпилептического синдрома. Между тем при некоторых формах эпилепсии, например эпилептической энцефалопатии с электрическим эпилептическим статусом сна (англ. electrical status epilepticus in sleep, ESES), особенно в детском возрасте, единственным заметным проявлением могут быть когнитивные нарушения [24–26]. При фокальной эпилепсии, при локализации эпилептогенного очага в негативном поле наблюдаются приступы с потерей активности. У детей бывают атонические приступы, которые являются составной частью эпилептического синдрома. Также эксперты МПЭЛ сами указывают, что кроме эпилепсии часто встречаются психогенные приступы (PNES), функциональные диссоциативные приступы (FDS), которые никакого отношения к эпилепсии не имеют, а их ведущим симптомом являются судороги – двигательные, сенсорные, психические или вегетативные проявления, которые напоминают эпилептические приступы, но не вызваны эпилептогенной активностью [1, 27–30]. Эти приступы лечатся отнюдь не противосудорожными препаратами, а комбинацией антидепрессантов с нейрорепрессантами и бензодиазепинами. Кроме того, необходимо дифференцировать приступы катаплексии и нарколепсию: при последней, хотя и крайне редко, могут быть и сочетанные с эпилептическими приступами состояния. Важно не забывать, что мы лечим эпилепсию, а не судорожные приступы, т.к. сами приступы и их комбинация составляют клиническую картину эпилептического синдрома или формы эпилепсии. Данные аргументы говорят в пользу более точного определения – «антиэпилептические препараты». Внедрение термина «противосудорожные» на практике может привести к путанице и назначению их не по показаниям. Кроме того, существует классическое положение: мы лечим больного человека, а не симптомы болезни, т.е. больного эпилепсией, а не судороги.

В русском языке отсутствует негативная коннотация лекарственных препаратов с наркотическими средствами, так же как и сходство аббревиатур с аббревиатурами, обозначающими расстройства аутистического спектра и дефект межпредсердной перегородки, поэтому рекомендация избегать слова “drug” неприменима. Напротив, негативный оттенок имеет слово «припадок»: этим словом часто обозначают неприемлемое поведение («в припадке ревности», «в припадке гнева» и т.п.). Использование термина «припадок» может дополнительно стигматизировать пациента с эпилепсией, поэтому оправданно рекомендовать употребление терминов «судорожный приступ», «эпилептический приступ» вместо «судорожный припадок», «эпилептический припадок».

Таким образом, для лекарственных средств и терапевтических методов, применяемых для контроля эпилепсии, предпочтительно продолжать использовать синонимы «противозепилептические препараты» (ПЭП), «антиэпилептические препараты» (АЭП), «противозепилептическая терапия», «антиэпилептическая терапия».

В контексте адаптации к русскому языку представляется возможным свести рекомендации МПЭЛ по терминологии лекарственных средств, используемых для контроля судорожных расстройств, к следующим основным положениям: термины «противозепилептический» и «противосудорожный» не следует рассматривать как взаимоисключающие для обозначения лечения, оказывающего прямое влияние на течение эпилепсии; вместо термина «припадок», «эпилептический припадок» предпочтительнее применять термины «судорожный приступ», «эпилептический приступ».

Ограничения исследования / Limitations of the study

Сильной стороной данной работы является ее новизна – в доступной для анализа научной литературе исследований профиля использования терминологии эпилепсии и, в частности, применяемых для ее контроля лекарственных средств идентифицировано не было. Однако к ограничениям исследования относится использование интернет-ресурсов: не все больные эпилепсией активно пользуются интернетом. Поэтому интегральная оценка с помощью анализа как онлайн-ресурсов, так и результатов оффлайн-анкетирования была бы наиболее объективной. Другим ограничением является невозможность дифференциации участников опроса на онлайн-ресурсах некоммерческого партнерства «Объединение врачей-эпилептологов и пациентов» на когорты практикующих врачей-эпилептологов и больных эпилепсией, поскольку отсутствовали технические возможности для верификации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Развернувшаяся дискуссия о том, следует ли называть препараты, используемые у больных эпилепсией для контроля приступов, «противозепилептическими» или «противосудорожными», отражает меняющееся на протяжении

XX и XXI веков понимание этиологии и патогенеза эпилепсии, их механизма действия и места в ведении таких пациентов. В то время как термин «противоэпилептический» подчеркивает комплексный подход к лечению эпилепсии, включающий контроль приступов и лечение сопутствующих проявлений и заболеваний, термин «противосудорожный» («противоприступный») указывает на основное фармакологическое действие этих препаратов, преимущественно заключающееся в симптоматическом подавлении приступов.

В русскоязычном сообществе термины «противоэпилептический препарат» (ПЭП), «антиэпилептический препарат» (АЭП) продолжают оставаться более применимыми, нежели «противосудорожный» или «противоприступный». В конечном счете выбор терминологии может варьироваться в зависимости от клинического контекста и меняющихся представлений об эпилепсии как целостном неврологическом расстройстве. Целесообразно вернуться к вопросу о совершенствовании определения и классификации эпилепсии.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 18.07.2024 В доработанном виде: 29.08.2024 Принята к печати: 23.09.2024 Опубликована: 30.09.2024	Received: 18.07.2024 Revision received: 29.08.2024 Accepted: 23.09.2024 Published: 30.09.2024
Вклад авторов	Authors' contribution
Все авторы принимали равное участие в сборе, анализе и интерпретации данных. Все авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи	All authors participated equally in the collection, analysis and interpretation of the data. All authors have read and approved the final version of the manuscript
Конфликт интересов	Conflict of interests
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов	The authors declare no conflict of interests
Финансирование	Funding
Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки	The authors declare no funding
Этические аспекты	Ethics declarations
Поскольку опрос посетителей публичных онлайн-ресурсов некоммерческого партнерства «Объединение врачей-эпилептологов и пациентов» был анонимным (не собирались никакие персональные данные), получение письменного информированного согласия не требовалось. Однако участники опроса были проинформированы, что его результаты в обобщенном виде будут использованы в научной публикации	Since the survey of visitors to the public online resources of the non-profit partnership "The Association of Epileptologists and Patients" was anonymous (no personal data was collected), written informed consent was not required. However, the survey participants were informed that its results in a generalized form will be used in a scientific publication
Комментарий издателя	Publisher's note
Содержащиеся в этой публикации утверждения, мнения и данные были созданы ее авторами, а не издательством ИРБИС (ООО «ИРБИС»). Издательство ИРБИС снимает с себя ответственность за любой ущерб, нанесенный людям или имуществу в результате использования любых идей, методов, инструкций или препаратов, упомянутых в публикации	The statements, opinions, and data contained in this publication were generated by the authors and not by IRBIS Publishing (IRBIS LLC). IRBIS Publishing disclaims any responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred in the content
Права и полномочия	Rights and permissions
ООО «ИРБИС» обладает исключительными правами на эту статью по Договору с автором (авторами) или другим правообладателем (правообладателями). Использование этой статьи регулируется исключительно условиями этого Договора и действующим законодательством	IRBIS LLC holds exclusive rights to this paper under a publishing agreement with the author(s) or other rightsholder(s). Usage of this paper is solely governed by the terms of such publishing agreement and applicable law

ЛИТЕРАТУРА

- Perucca E., French J.A., Aljandeel G., et al. Which terms should be used to describe medications used in the treatment of seizure disorders? An ILAE position paper. *Epilepsia*. 2024; 65 (3): 533–41. <https://doi.org/10.1111/epi.17877>.
- Linstone H.A., Turoff M. (Eds.). *The Delphi method: techniques and applications*. Addison-Wesley; 1975: 3–12.
- Wirrell E.C., Nabbout R., Scheffer I.E., et al. Methodology for classification and definition of epilepsy syndromes with list of syndromes: report of the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. 2022; 63 (6): 1333–48. <https://doi.org/10.1111/epi.17237>.
- Zuberi S.M., Wirrell E., Yozawitz E., et al. ILAE classification and definition of epilepsy syndromes with onset in neonates and infants: position statement by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. 2022; 63 (6): 1349–97. <https://doi.org/10.1111/epi.17239>.
- Riney K., Bogacz A., Somerville E., et al. International League Against Epilepsy classification and definition of epilepsy syndromes with onset at a variable age: position statement by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. 2022; 63 (6): 1443–74. <https://doi.org/10.1111/epi.17240>.
- Блинов Д.В. Эпилептические синдромы: определение и классификация Международной Противоэпилептической Лиги 2022 года. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2022; 14 (2): 101–82. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.123>.
- Tatum W.O., Mani J., Jin K., et al. Minimum standards for inpatient long-term video-EEG monitoring: a clinical practice guideline of the International League Against Epilepsy and International Federation of Clinical Neurophysiology. *Clin Neurophysiol*. 2022; 134: 111–28. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2021.07.016>.
- Jafari A., Rezaei-Tavirani M., Parvareshi Hamrah M., et al. Psychogenic non-epileptic seizures; a narrative review. *Arch Acad Emerg Med*. 2020; 8 (1): e10.
- Liampas A., Markoula S., Panagiotis Z., Reuber M. Psychogenic non-epileptic seizures (PNES) in the context of concurrent epilepsy – making the right diagnosis. *Acta Epileptol*. 2021; 3 (1): 23. <https://doi.org/10.1186/s42494-021-00057-x>.
- Gaskell C., Power N., Novakova B., et al. A meta-analytic review of the effectiveness of psychological treatment of functional/dissociative seizures on non-seizure outcomes in adults. *Epilepsia*. 2023; 64 (7): 1722–38. <https://doi.org/10.1111/epi.17626>.
- Hingray C., Ertan D., Reuber M., et al. Heterogeneity of patients with

- functional/dissociative seizures: three multidimensional profiles. *Epilepsia*. 2022; 63 (6): 1500–15. <https://doi.org/10.1111/epi.17230>.
12. Popkirov S., Asadi-Pooya A.A., Duncan R., et al. The aetiology of psychogenic non-epileptic seizures: risk factors and comorbidities. *Epileptic Disord*. 2019; 21 (6): 529–47. <https://doi.org/10.1684/epd.2019.1107>.
 13. Fisher R.S., van Emde Boas W., Blume W., et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the international league against epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*. 2005; 46 (4): 470–2. <https://doi.org/10.1111/j.0013-9580.2005.66104.x>.
 14. Lopez M.R., LaFrance W.C. Treatment of psychogenic nonepileptic seizures. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2022; 22 (8): 467–74. <https://doi.org/10.1007/s11910-022-01209-3>.
 15. Kinglake R. On the reputed anti-epileptic power of argentum nitratum. *Med Phys J*. 1801; 5 (27): 435–41.
 16. Рекомендация Коллегии Евразийской экономической комиссии от 23.04.2019 № 13 «О Правилах составления группировочных наименований лекарственных препаратов». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_323626/ (дата обращения 03.03.2024).
 17. Принципы присвоения международных непатентованных наименований (МНН) биологическим и биотехнологическим препаратам. *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2007; 9 (2): 121–32.
 18. New INN monoclonal antibody (mAb) nomenclature scheme. World Health Organization. 2021. URL: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-nonproprietary-names-\(inn\)/new_mab_-_nomenclature_-_2021.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-nonproprietary-names-(inn)/new_mab_-_nomenclature_-_2021.pdf) (дата обращения 03.03.2024).
 19. What are the top 200 most spoken languages? *Ethnologue*. 2024. URL: <https://www.ethnologue.com/insights/ethnologue200/> (дата обращения 03.03.2024).
 20. Арефьев А. Сколько людей говорят и будут говорить по-русски? *Демоскоп*. 2006; 251–252. URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2006/0251/tema04.php> (дата обращения 03.03.2024).
 21. Гаврилов К., Козиевская Е., Яценко Е. Русский язык – советский язык? *Демоскоп*. 2008; 329–330. URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2008/0329/tema01.php> (дата обращения 03.03.2024).
 22. Гаврилов К., Козиевская Е., Яценко Е. Где есть потребность в изучении русского языка. *Демоскоп*. 2008; 329–330. URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2008/0329/tema04.php> (дата обращения 03.03.2024).
 23. Fisher R.S., Acevedo C., Arzimanoglou A., et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014; 55 (4): 475–82. <https://doi.org/10.1111/epi.12550>.
 24. Холин А.А. Эпилептические энцефалопатии с электрическим эпилептическим статусом медленноволнового сна (ESES): диагностика и фармакотерапия. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2018; 10 (1): 63–71. <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2018.10.1.063-071>.
 25. Posar A., Visconti P. Cognitive deterioration in childhood: never forget electrical status epilepticus during slow-wave sleep. *Brain Circ*. 2023; 9 (1): 48–9. https://doi.org/10.4103/bc.bc_49_22.
 26. Lu G., Cheng Y., Wang Y., et al. The prevalence and risk factors of electrical status epilepticus during slow-wave sleep in self-limited epilepsy with centrotemporal spikes. *Clin EEG Neurosci*. 2024; 55 (2): 265–71. <https://doi.org/10.1177/15500594231182758>.
 27. Sobregrau P., Baillès E., Carreño M., et al. Psychiatric and psychological assessment of patients with drug-resistant epilepsy and psychogenic nonepileptic seizures (PNES) with no response to previous treatments. *Epilepsy Behav*. 2023; 145: 109329. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109329>.
 28. Reilly C., Jette N., Johnson E.C., et al. Scoping review and expert-based consensus recommendations for assessment and management of psychogenic non-epileptic (functional) seizures (PNES) in children: a report from the Pediatric Psychiatric Issues Task Force of the International League Against Epilepsy. *Epilepsia*. 2023; 64: 3160–95. <https://doi.org/10.1111/epi.17768>.
 29. Hassan J., Taib S., Yrondi A. Structural and functional changes associated with functional/dissociative seizures: a review of the literature. *Epilepsy Behav*. 2024; 152: 109654. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2024.109654>.
 30. Gaskell C., Power N., Novakova B., et al. A meta-analytic evaluation of the effectiveness and durability of psychotherapy for adults presenting with functional dissociative seizures. *Seizure*. 2024; 119: 98–109. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2024.05.016>.

REFERENCES

1. Perucca E., French J.A., Aljandeel G., et al. Which terms should be used to describe medications used in the treatment of seizure disorders? An ILAE position paper. *Epilepsia*. 2024; 65 (3): 533–41. <https://doi.org/10.1111/epi.17877>.
2. Linstone H.A., Turoff M. (Eds.). The Delphi method: techniques and applications. Addison-Wesley; 1975: 3–12.
3. Wirrell E.C., Nabbout R., Scheffer I.E., et al. Methodology for classification and definition of epilepsy syndromes with list of syndromes: report of the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. 2022; 63 (6): 1333–48. <https://doi.org/10.1111/epi.17237>.
4. Zuberi S.M., Wirrell E., Yozawitz E., et al. ILAE classification and definition of epilepsy syndromes with onset in neonates and infants: position statement by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. 2022; 63 (6): 1349–97. <https://doi.org/10.1111/epi.17239>.
5. Riney K., Bogacz A., Somerville E., et al. International League Against Epilepsy classification and definition of epilepsy syndromes with onset at a variable age: position statement by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. 2022; 63 (6): 1443–74. <https://doi.org/10.1111/epi.17240>.
6. Blinov D.V. Epilepsy syndromes: the 2022 ILAE definition and classification. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2022; 14 (2): 101–82 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.123>.
7. Tatum W.O., Mani J., Jin K., et al. Minimum standards for inpatient long-term video-EEG monitoring: a clinical practice guideline of the International League Against Epilepsy and International Federation of Clinical Neurophysiology. *Clin Neurophysiol*. 2022; 134: 111–28. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2021.07.016>.
8. Jafari A., Rezaei-Tavirani M., Parvareishi Hamrah M., et al. Psychogenic non-epileptic seizures; a narrative review. *Arch Acad Emerg Med*. 2020; 8 (1): e10.
9. Liampas A., Markoula S., Panagiotis Z., Reuber M. Psychogenic non-epileptic seizures (PNES) in the context of concurrent epilepsy – making the right diagnosis. *Acta Epileptol*. 2021; 3 (1): 23. <https://doi.org/10.1186/s42494-021-00057-x>.
10. Gaskell C., Power N., Novakova B., et al. A meta-analytic review of the effectiveness of psychological treatment of functional/dissociative seizures on non-seizure outcomes in adults. *Epilepsia*. 2023; 64 (7): 1722–38. <https://doi.org/10.1111/epi.17626>.
11. Hingray C., Ertan D., Reuber M., et al. Heterogeneity of patients with functional/dissociative seizures: three multidimensional profiles. *Epilepsia*. 2022; 63 (6): 1500–15. <https://doi.org/10.1111/epi.17230>.
12. Popkirov S., Asadi-Pooya A.A., Duncan R., et al. The aetiology of psychogenic non-epileptic seizures: risk factors and comorbidities. *Epileptic Disord*. 2019; 21 (6): 529–47. <https://doi.org/10.1684/epd.2019.1107>.
13. Fisher R.S., van Emde Boas W., Blume W., et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the international league against epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*. 2005; 46 (4): 470–2. <https://doi.org/10.1111/j.0013-9580.2005.66104.x>.
14. Lopez M.R., LaFrance W.C. Treatment of psychogenic nonepileptic seizures. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2022; 22 (8): 467–74. <https://doi.org/10.1007/s11910-022-01209-3>.
15. Kinglake R. On the reputed anti-epileptic power of argentum nitratum. *Med Phys J*. 1801; 5 (27): 435–41.
16. Recommendation of the Board of the Eurasian Economic Commission dated April 23, 2019 No. 13 “On the Rules for the preparation of group

- names of medicinal products". Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_323626/ (in Russ.) (accessed 03.03.2024).
17. Principles of assigning international nonproprietary names (INN) to biological and biotechnological preparations. *Clinical Microbiology and Antimicrobial Chemotherapy*. 2007; 9 (2): 121–32 (in Russ.).
 18. New INN monoclonal antibody (mAb) nomenclature scheme. World Health Organization. 2021. Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-nonproprietary-names-\(inn\)/new_mab_nomenclature_2021.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-nonproprietary-names-(inn)/new_mab_nomenclature_2021.pdf) (accessed 03.03.2024).
 19. What are the top 200 most spoken languages? *Ethnologue*. 2024. Available at: <https://www.ethnologue.com/insights/ethnologue200/> (accessed 03.03.2024).
 20. Arefyev A. How many people speak and will speak Russian? *Demoscope*. 2006; 251–252 (in Russ.). Available at: <https://www.demoscope.ru/weekly/2006/0251/tema04.php> (accessed 03.03.2024).
 21. Gavrilov K., Kozievskaya E., Yatsenko E. Is Russian a Soviet language? *Demoscope*. 2008; 329–330 (in Russ.). Available at: <https://www.demoscope.ru/weekly/2008/0329/tema01.php> (accessed 03.03.2024).
 22. Gavrilov K., Kozievskaya E., Yatsenko E. Where there is a need to learn Russian. *Demoscope*. 2008; 329–330 (in Russ.). Available at: <https://www.demoscope.ru/weekly/2008/0329/tema04.php> (accessed 03.03.2024).
 23. Fisher R.S., Acevedo C., Arzimanoglou A., et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014; 55 (4): 475–82. <https://doi.org/10.1111/epi.12550>.
 24. Kholin A.A. Epileptic encephalopathies with electrical status epilepticus of slow-wave sleep (ESES): diagnosis and pharmacotherapy. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoaniya / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2018; 10 (1): 63–71 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2018.10.1.063-071>.
 25. Posar A., Visconti P. Cognitive deterioration in childhood: never forget electrical status epilepticus during slow-wave sleep. *Brain Circ*. 2023; 9 (1): 48–9. https://doi.org/10.4103/bc.bc_49_22.
 26. Lu G., Cheng Y., Wang Y., et al. The prevalence and risk factors of electrical status epilepticus during slow-wave sleep in self-limited epilepsy with centrottemporal spikes. *Clin EEG Neurosci*. 2024; 55 (2): 265–71. <https://doi.org/10.1177/15500594231182758>.
 27. Sobregau P., Baillès E., Carreño M., et al. Psychiatric and psychological assessment of patients with drug-resistant epilepsy and psychogenic nonepileptic seizures (PNES) with no response to previous treatments. *Epilepsy Behav*. 2023; 145: 109329. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109329>.
 28. Reilly C., Jette N., Johnson E.C., et al. Scoping review and expert-based consensus recommendations for assessment and management of psychogenic non-epileptic (functional) seizures (PNES) in children: a report from the Pediatric Psychiatric Issues Task Force of the International League Against Epilepsy. *Epilepsia*. 2023; 64: 3160–95. <https://doi.org/10.1111/epi.17768>.
 29. Hassan J., Taib S., Yrondi A. Structural and functional changes associated with functional/dissociative seizures: a review of the literature. *Epilepsy Behav*. 2024; 152: 109654. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2024.109654>.
 30. Gaskell C., Power N., Novakova B., et al. A meta-analytic evaluation of the effectiveness and durability of psychotherapy for adults presenting with functional dissociative seizures. *Seizure*. 2024; 119: 98–109. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2024.05.016>.

Сведения об авторах / About the authors

Блинов Дмитрий Владиславович, к.м.н. / Dmitry V. Blinov, PhD, MBA – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3367-9844>. WoS ResearcherID: E-8906-2017. Scopus Author ID: 6701744871. eLibrary SPIN-code: 9779-8290. E-mail: blinov2010@gmail.com.

Петрухин Андрей Сергеевич, д.м.н., проф. / Andrey S. Petrukhin, Dr. Sci. Med., Prof. – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9961-0199>. Scopus Author ID: 7005313493.

Воронкова Кира Владимировна, д.м.н., проф. / Kira V. Voronkova, Dr. Sci. Med., Prof. – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1111-6378>. Scopus Author ID: 20434946200. eLibrary SPIN-code: 1636-7627.

Акарачкова Елена Сергеевна, д.м.н. / Elena S. Akarachkova, Dr. Sci. Med. – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7629-3773>. Scopus Author ID: 23048541100. eLibrary SPIN-code: 8481-7947.

Котова Ольга Владимировна, к.м.н., доцент / Olga V. Kotova, PhD, Assoc. Prof. – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3908-0381>. eLibrary SPIN-code: 1954-7765.

Мнацаканьян Анна Никитична, к.ф.н., доцент / Anna N. Mnatsakanyan, PhD, Assoc. Prof.

Курчаткина Галина Павловна / Galina P. Kurchatkina – eLibrary SPIN-code: 2220-6458.