

Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния»  
и Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Российская Противозепилептическая Лига

РАН

# ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2017 Том 9 №2



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2017 Vol. 9 №2

[www.epilepsia.su](http://www.epilepsia.su)

Включен в перечень ведущих  
рецензируемых журналов и изданий ВАК

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](mailto:info@irbis-1.ru). Copyright © 2017 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

# РЕЗОЛЮЦИЯ

**круглого стола с участием экспертов в области лечения  
эпилепсии и руководителей Комитета здравоохранения  
Ленинградской области в рамках**

**Всероссийской  
медико-социальной программы**

**«Внимание – эпилепсия!»**

**(21 апреля 2017 г., Санкт-Петербург)**

Цели круглого стола:

- оценка состояния служб оказания помощи больным эпилепсией на всех этапах;
- обсуждение основных перспектив и направлений развития специализированной помощи больным эпилепсией в Ленинградской области;
- обсуждение вопроса взаимодействия детской и взрослой служб помощи больным эпилепсией на уровне ЛПУ, города и области;
- обсуждение внедрения медико-социальной программы «Внимание – эпилепсия!» в структуру оказания помощи пациентам с эпилепсией в Ленинградской области.

Эпилепсия – это хроническое заболевание нервной системы, одна из наиболее распространенных медико-социальных проблем здравоохранения. По данным Европейской комиссии по эпилепсии, этим заболеванием страдает около 50 млн человек или 0,5-1% населения мира; не менее одного припадка в течение жизни переносят 5% населения; у 20-30% людей, страдающих эпилепсией, заболевание является пожизненным. В России, по данным Минздрава РФ, эпилепсия встречается с частотой от 1,1 до 8,9 случаев на 1000 человек. Риск возникновения эпилепсии зависит от возраста: наиболее часто болеют дети до 15 лет и взрослые старше 65 лет.

Повышение эффективности и качества помощи больным с эпилепсией, улучшение их социального функционирования и адаптации в обществе требуют комплексного подхода и участия различных структур здравоохранения. Прежде всего, нужны достоверные данные о заболеваемости и распространенности эпилепсии, оценка эффективности существующей системы учета пациентов, оценка модели оказания помощи на различных этапах: диагностики, лечения, реабилитации. Это особенно важно, так как эпилепсия, в значительной степени являясь социальной проблемой, требует комплексного

подхода, способного уменьшить уровень инвалидизации и социального бремени для здравоохранения и общества. Несмотря на достижения современной фармакологии, в лечении эпилепсии до сих пор остается много нерешенных вопросов. От 60 до 90% больных в России не достигают ремиссии. Отсутствует четкая преемственность в лекарственном обеспечении при переходе из детской во взрослую сеть, не всегда происходит обеспечение льготного населения адекватной постоянной лекарственной терапией из-за проблем с льготным обеспечением. Данная проблема является наиболее значимой, так как эпилепсия – не только одно из наиболее частых и тяжелых заболеваний, но также потенциально излечимое заболевание нервной системы, позволяющее пациентам вести социально-активную жизнь.

Наиболее остро проблема подбора терапии и возможности контроля приступов стоит у пациентов с резистентными формами эпилепсии как во взрослой, так и в детской практике, особенно когда такие пациенты переходят к взрослым эпилептологам. Отдельного внимания заслуживают пациенты с большим стажем заболевания, получающие в течение многих лет «старые», менее эффективные препараты с большим количеством нежелательных эффектов. Кроме того, значительной части первичных пациентов (около 50% от всех взрослых больных) назначают начальное лечение с препаратов, не обладающих широким спектром действия, вызывающих тяжелые побочные эффекты, изменения в когнитивной и поведенческой сферах, то есть без учета индивидуальных характеристик каждого конкретного человека, а именно – стереотипно, в результате недостаточной информированности врачей о возможностях современной терапии. Для улучшения помощи пациентам с эпилепсией, повышения качества их жизни и внедрения современных методов диагностики и лечения эпилепсии в 2013 г. Российской противэпилептической лигой (РПЭЛ)

инициирована медико-социальная программа «Внимание – эпилепсия!».

По результатам круглого стола эксперты обращают внимание руководства Комитета здравоохранения Ленинградской области на необходимость осуществления следующих мер:

1. Разработать и утвердить «Порядок оказания помощи больным с эпилепсией» с организацией в Ленинградской области эпилептологического центра (кабинета) в рамках оказания специализированной неврологической помощи с расчетом кадрового состава и нагрузки в час на приеме. Кроме того, в рамках «Порядка оказания помощи больным с эпилепсией» необходимо разработать «Положение об амбулаторно-поликлиническом подразделении, оказывающем первичную помощь пациентам с эпилепсией».

2. Улучшить доступность оказания медицинской помощи пациентам, страдающим эпилепсией, за счет увеличения штата специалистов, прошедших тематическое усовершенствование по эпилептологии на базе крупных многопрофильных областных ЛПУ (ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница», ГБУЗ ЛОКБ) из расчета 1 ставка на 500 000 населения.

3. Внедрить в стандарты работы эпилептологических кабинетов «Эпикриз для передачи пациентов, достигших 18 лет, из детской сети во взрослую практику», разработанный на заседании рабочей группы Российской Противозепилептической Лиги (Резолюция от 07 октября 2016 г., Сочи).

4. Следовать рекомендациям Российской Противозепилептической Лиги, которые помогут оптимизировать помощь пациентам с эпилепсией, что позволит добиться в большинстве случаев длительной и стабильной ремиссии. При выборе терапии следует отдавать предпочтение современным, высокоэффективным препаратам пролонгированного действия, в т.ч. и гранулированным формам, с подтвержденной эффективностью, предназначенным для всех категорий больных, в т.ч. для пациентов с нарушениями глотания. Необходимо придерживаться рекомендаций Международной Противозепилептической Лиги о первой очереди выбора противозепилептической терапии.

5. Для оптимизации лекарственной терапии привлекать во внимание расчеты, основанные не только на стоимости лекарственного средства, но и на фармакоэкономической целесообразности, учитывающей как прямые, так и косвенные расходы.

6. Сохранять пациентов на эффективной терапии, назначенной эпилептологом, неврологом, психиатром. Согласно рекомендациям Российской Противозепилептической Лиги, у больного в ремиссии следует избегать любой замены препарата (оригинального на дженерик, дженерика на дженерик и дженерика на оригинальный).

7. Начало терапии эпилепсии должно осуществляться специалистом в области эпилептологии, ока-

зывающим неврологическую или психиатрическую помощь после установления диагноза эпилепсия.

8. Создать на территории Ленинградской области Областную школу для пациентов, страдающих эпилепсией, и их родственников, с учетом разности в потребностях пациентов в зависимости от возраста (организовать общие и отдельные курсы для детей и взрослых).

9. Использовать возможности СМИ в просветительских и образовательных программах для пациентов, страдающих эпилепсией и их родственников.

10. Проводить дополнительное образование врачей (неврологов, психиатров, нейрофизиологов, терапевтов и педиатров) Ленинградской области по эпилептологии на постоянной основе, в т.ч. в рамках действующей Всероссийской Медико-социальной программы «Внимание – эпилепсия!». Сформировать образовательную программу для врачей первичного звена с целью улучшения качества диагностики и оказания помощи пациентам с эпилепсией на региональном уровне.

11. Довести резолюцию до сведения всех неврологов, психиатров и педиатров Ленинградской области.

#### Участники круглого стола:

**Авакян Г.Н.** – заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, председатель Российской Противозепилептической Лиги, член Президиума Правления Всероссийского общества неврологов;

**Бурд С.Г.** – д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ;

**Гузев В.И.** – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет». Главный внештатный детский специалист Минздрава России по специальности «неврология», член Президиума Правления Всероссийского общества неврологов;

**Киссин М.Я.** – д.м.н., профессор кафедры психиатрии и наркологии СПбГМУ, заведующий Городским Эпилептологическим Центром;

**Зеленькова Л.А.** – врач высшей категории по специальности «неврология», главный внештатный детский невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области, заведующая психоневрологическим отделением ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница»

**Вольская Т.Е.** – эпилептолог поликлиники Ленинградской областной больницы;

**Заславский Л.Г.** – главный невролог области, заведующий неврологическим отделением Ленинградской областной клинической больницы;

**Катаева М.Ф.** – эпилептолог поликлиники Ленинградской областной клинической больницы;

**Хроленков Е.Н.** – эпилептолог поликлиники Ленинградской областной клинической больницы.