

Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2017 Том 9 №4



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2017 Vol. 9 №4

www.epilepsia.su

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

РЕЗОЛЮЦИЯ

круглого стола с участием экспертов в области лечения эпилепсии и руководителей министерств и комитетов здравоохранения (Ленинградской области, Иркутской области, Омской области, Самарской области, Архангельской области, Тюменской области и Хабаровского края) в рамках Всероссийской медико-социальной программы «Внимание – эпилепсия!»

Программа «Внимание – эпилепсия!» инициирована в 2013 г. для разработки и внедрения современных методов лечения эпилепсии при поддержке Российской Противозепилептической Лиги. Миссия медико-социальной программы «Внимание-эпилепсия!» заключается в содействии пациентам с эпилепсией для достижения ремиссии, чтобы их жизнь была такой же полноценной, активной и насыщенной, какой была бы без данного диагноза. Это проект, направленный на внедрение современных методов лечения эпилепсии.

Задачи программы:

- консолидация накопленного на региональном и федеральном уровнях опыта лечения эпилепсии;
- распространение передового опыта лечения этой болезни во врачебном сообществе;
- содействие улучшению ситуации по комплаентности лечения;
- улучшение ситуации, связанной со стигматизацией пациентов с эпилепсией.

В рамках программы «Внимание – эпилепсия!» по всей России проводятся круглые столы с целью обсуждения ряда актуальных региональных проблем в лечении эпилепсии и принятия конкретных решений.

Задачи круглого стола:

- оценить состояние служб оказания помощи больным эпилепсией на всех этапах;
- обсудить основные перспективы и направления развития специализированной помощи больным эпилепсией;
- обсудить вопросы взаимодействия детской и взрослой служб помощи больным эпилепсией на уровне ЛПУ;

- обсудить внедрение медико-социальной программы «Внимание – эпилепсия!» в структуру оказания помощи пациентам с эпилепсией.

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 Министерства здравоохранения 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 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 и 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 или неврологам. 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) начинают 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, что обусловлено недостаточной информированностью врачей о возможностях современной терапии.

По результатам круглого стола эксперты обращают внимание руководства министерств и комитетов здравоохранения регионов на необходимость осуществления следующих мер:

1. Внедрить в стандарты работы эпилептологических кабинетов и практику детских неврологов поликлиник «Эпикриз для передачи пациента, достигшего 18 лет, из детской сети во взрослую практику», разработанный на заседании рабочей группы Российской Противозепилептической Лиги (резолюция от 07 октября 2016 г., Сочи).

2. Внести предложение в Правление Всероссийского общества неврологов и в Министерство здравоохранения РФ о приведении федеральных стандартов и порядков оказания медицинской помощи

больным эпилепсией в соответствии с рекомендациями Международной Противозепилептической Лиги и Российской Противозепилептической Лиги.

3. Необходимо придерживаться рекомендаций Международной Противозепилептической Лиги и Российской Противозепилептической Лиги о первой очереди выбора противозепилептической терапии, 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, предназначенным для всех категорий больных.

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

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

6. Начало терапии эпилепсии должно осуществляться или согласовываться специалистом в области эпилептологии, оказывающим неврологическую или психиатрическую помощь, сразу после установления диагноза «эпилепсия».

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

8. Проводить обучение неврологов, психиатров, нейрофизиологов, терапевтов и педиатров регионов по эпилептологии на циклах повышения квалификации на постоянной основе, в том числе 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.

9. Довести резолюцию до сведения всех неврологов, психиатров и педиатров регионов.

Даты проведения круглых столов по округам:

г. Санкт-Петербург – 21 апреля 2017 г.

г. Иркутск – 24 мая 2017 г.

г. Омск – 4 июля 2017 г.

г. Самара – 22 сентября 2017 г.

г. Архангельск – 28 сентября 2017 г.

г. Тюмень – 16 ноября 2017 г.

г. Хабаровск – 01 декабря 2017 г.