

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

# ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2021 Том 13 №1



EPILEPSY AND PAROXYSMAL CONDITIONS

2020 Vol. 13 №1

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

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта [www.epilepsia.su](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@irbis7.ru](mailto:info@irbis7.ru).

<https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2021.060>

ISSN 2077-8333 (print)

ISSN 2311-4088 (online)

# Эпилептологическая служба в России сегодня

Карлов В.А.<sup>1</sup>, Бурд С.Г.<sup>2,3</sup>, Миронов М.Б.<sup>3</sup>, Кукина Н.В.<sup>3</sup>, Рублева Ю.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Вучетича, д. 10, стр. 2, Москва 127206, Россия)

<sup>2</sup>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 117997, Россия)

<sup>3</sup>Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства России (ул. Островитянова, д. 1, стр. 10, Москва 117997, Россия)

Для контактов: Бурд Сергей Георгиевич, e-mail: burds@yandex.ru

## РЕЗЮМЕ

**Цель:** изучение состояния эпилептологической службы в России путем проведения анкетирования практикующих врачей-эпилептологов, работающих в различных регионах Российской Федерации.

**Материал и методы.** Для оценки структуры и механизмов работы противоэпилептической службы Российская Противоэпилептическая Лига (РПЭЛ) предложила 63 эпилептологам пройти анкетирование. Ответы выслали 37 специалистов из 28 регионов страны. Результаты анкетирования представлены в виде диаграмм.

**Результаты.** Анализ полученных данных позволяет оценить различия в структуре эпилептологической службы в различных регионах страны, уровень преемственности и взаимодействия между эпилептологами амбулаторного и стационарного звеньев, специалистами различного профиля, работающими в научной и практической областях здравоохранения. Кроме того, формируется видение дальнейшего развития эпилептологической службы в России по мнению практикующих эпилептологов.

**Заключение.** Связь с регионами – важная задача Российской Противоэпилептической Лиги. Необходимо и в дальнейшем вовлекать специалистов из регионов к сотрудничеству и разрабатывать новые его формы.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Эпилепсия, лечение эпилепсии, антиэпилептические препараты, видео-ЭЭГ-мониторинг, магнитная резонансная томография.

Статья поступила: 25.12.2020 г.; принята к печати: 05.03.2021 г.

## Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия конфликта интересов в отношении данной публикации.

## Вклад авторов

Авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

## Для цитирования

Карлов В.А., Бурд С.Г., Миронов М.Б., Кукина Н.В., Рублева Ю.В. Эпилептологическая служба в России сегодня. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2021; 13 (1): 6–20. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2021.060>

### Epileptological service in current Russia

Karlov V.A.<sup>1</sup>, Burd S.G.<sup>2,3</sup>, Mironov M.B.<sup>3</sup>, Kukina N.V.<sup>3</sup>, Rubleva Yu.V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (10bld2 Vuchetich Str., Moscow 127206, Russia)

<sup>2</sup>Pirogov Russian National Research Medical University (1 Ostrovityanov Str., Moscow 117997, Russia)

<sup>3</sup>Federal Center of Brain and Neurotechnologies, Federal Medical and Biological Agency of Russia (1bld10 Ostrovityanov Str., Moscow 117997, Russia)

**Corresponding author:** Sergey G. Burd, e-mail: [burds@yandex.ru](mailto:burds@yandex.ru)

#### SUMMARY

**Objective:** to assess the status of the epileptological service in Russia by conducting a questionnaire survey of epileptologists working in different regions of the Russian Federation.

**Material and methods.** To assess the structure and mechanisms of the antiepileptic service in the Russian Federation, The Russian League Against Epilepsy (RLAE) offered a questionnaire to 63 epileptologists, among which answers were provided by 37 subjects from 28 regions of the country. The questionnaire data are presented as diagrams and expressed as a percentage.

**Results.** The analysis of data obtained allows to assess differences in the structure of the epileptological service in diverse regions of Russia, the level of care transition and interaction between outpatient and inpatient specialists, specialists in various fields as well as those involved in the scientific and practical fields of healthcare. Besides, it has also started to shape insight into further development of epileptological service in Russia envisioned by practicing epileptologists.

**Conclusion.** A feedback from geographic regions is an ultimate goal posed by the Russian League Against Epilepsy. It is necessary to continue involve medical specialists in diverse regions to cooperate and develop new types of collaboration.

#### KEYWORDS

Epilepsy, epilepsy treatment, antiepileptic drugs, video-EEG monitoring, magnetic resonance imaging.

**Received:** 25.12.2020; **accepted:** 05.03.2021

#### Conflict of interests

The authors declare no conflict of interest regarding this publication.

#### Authors' contribution

All authors contributed equally to this article.

#### For citation

Karlov V.A., Burd S.G., Mironov M.B., Kukina N.V., Rubleva Yu.V. Epileptological service in current Russia. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2021; 13 (1): 6–20 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2021.060>

### Вступление / Introduction

В настоящее время эпилепсия представляет собой одно из самых распространенных неврологических заболеваний. В мире эпилепсией страдают около 50 млн учтенных человек всех возрастов [1]. Стандартизированные по полу и возрасту показатели распространенности эпилепсии в Российской Федерации – 3,22 человека на 1 тыс. населения, заболеваемости – 14,8 на 100 тыс. населения<sup>1</sup>.

Проблема лечения пациентов с эпилепсией широко обсуждается специалистами во всем мире. Так, о «глобальном бремени эпилепсии и необходимости координированных мер на страновом уровне в целях воздей-

ствия на его последствия в области здравоохранения, в социальной сфере и области информирования общественности» было заявлено еще в 2015 г. на 68-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения [2].

В 2019 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) при сотрудничестве с Международной Противозаболептической Лигой (International League Against Epilepsy, ILAE) опубликовала доклад, в котором терапия эпилепсии была выделена как важнейшая задача общественного здравоохранения. ВОЗ подчеркивает, что для успешного ведения пациентов с эпилепсией необходим комплексный междисциплинарный подход с участием не только epileptологов, но и врачей других специальностей, специалистов среднего зве-

<sup>1</sup> Мильчакова Л.Е. Эпилепсия в отдельных субъектах Российской Федерации: эпидемиология, клиника, социальные аспекты, возможности оптимизации фармакотерапии. Дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2008.

на, фармацевтов и работников социальных служб. Также ВОЗ предлагает ступенчатый принцип ведения больных эпилепсией. Первым этапом является оказание первичной медико-санитарной помощи, направленной на установление диагноза и назначение базовой терапии. Второй этап – оказание специализированной помощи, назначение при необходимости дополнительных методов диагностики, а также лекарственная терапия. Третий этап – комплексное фармакологическое и нефармакологическое лечение, в т.ч. нейрохирургические операции при фармакорезистентных формах эпилепсии [3].

Уровень подготовки эпилептологов в России во многом соответствует мировому. Развитию отечественной эпилептологии способствовала кропотливая работа многих научных школ, в него внесли вклад такие видные неврологи, как Е.И. Гусев, В.А. Карлов, Г.Н. Авакян, П.А. Темин, К.Ю. Мухин, А.С. Петрухин, В.И. Гузева, Е.Д. Белоусова, А.Б. Гехт. Эпилептологическая служба развивается в тесном сотрудничестве с Российской Противозепилептической Лигой (РПЭЛ), которая является структурным подразделением ILAE, решает вопросы наиболее современных методов профилактики, диагностики и терапии эпилепсии и пароксизмальных состояний, а также совместно с неврологическими кафедрами и профильными отделами ряда федеральных научно-практических центров проводит научные исследования.

Одной из задач как Международной, так и Российской Противозепилептической Лиги является распространение знаний и повышение осведомленности населения об эпилепсии. Данное заболевание выходит далеко за рамки эпилептических приступов [4]. Несмотря на то что основное его проявление (приступы) происходит эпизодически, оно может быть настолько существенно для пациента, что полностью меняет его взаимоотношения с окружающим миром и людьми [5]. У больных эпилепсией регистрируется высокая частота сопутствующих патологий, включая депрессию, нередко за счет существующей в наши дни стигматизации и дискриминации, связанной с данным заболеванием, что может препятствовать обращению пациента за медицинской помощью и снижать комплаентность к лечению. Еще одна задача РПЭЛ – налаживание преемственности при ведении больных по мере их взросления: от детского возраста к взрослому, а затем к пожилому в рамках концепции «эпилепсия через всю жизнь» [6].

Диагностика и лечение пациентов в условиях стационара осуществляется во многих неврологических отделениях, курируемых ведущими эпилептологами. Организована амбулаторная сеть региональных эпилептологических кабинетов, консультативно-диагностических центров. Развитие практической эпилептологии в России осуществляется в рамках как государственной, так и частной медицины. В лечении ши-

роко используются новые и новейшие антиэпилептические препараты, применяемые во всем мире. Значительное развитие получили основные методы диагностики, такие как продолженный видеоэлектронцефалографический (видео-ЭЭГ) мониторинг, медико-генетическая диагностика, нейровизуализационные исследования, которые в последние годы включают высокоразрешающую магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга по эпилептологическому протоколу.

Предхирургическая диагностика и хирургическое лечение пациентов с фармакорезистентными формами эпилепсии в России в настоящее время соответствуют международным стандартам. Клинические исследования подтверждают эффективность и безопасность хирургического лечения фармакорезистентных форм эпилепсии, а также необходимость проведения комплексного обследования всех больных, страдающих фармакорезистентными формами эпилепсии, для решения вопроса о возможном хирургическом лечении, что повышает вероятность освобождения их от приступов и тем самым улучшает качество жизни [7]. Осуществляется работа по коррекции коморбидных заболеваний с привлечением смежных специалистов (психиатров, реабилитологов, кардиологов, психологов и др.).

Однако существуют и проблемы, затрудняющие развитие эпилептологии в России. К основным можно отнести вопросы доступности для пациентов методов диагностики и замены аптеками без согласования с лечащим врачом препаратов одной фирмы на препараты другой, что является существенной причиной псевдорезистентности. В целом, согласно мнению ВОЗ, система оказания медицинской помощи больным эпилепсией и доступность такой помощи значительно различаются не только между странами, но и внутри каждой страны. Решения о дальнейших путях развития эпилептологической службы в России, по нашему мнению, должны основываться в первую очередь на мнении практикующих эпилептологов, а следовательно, и Российской Противозепилептической Лиги.

**Цель** – изучение состояния эпилептологической службы в России путем проведения анкетирования врачей-эпилептологов, работающих в различных регионах Российской Федерации.

## Материал и методы / Material and methods

Российская Противозепилептическая Лига разработала анкету для понимания ситуации на местах с учетом планируемой реформы здравоохранения Российской Федерации. Анкетирование было предложено врачам, ведущим или консультирующим больных эпилепсией в 63 регионах страны. К сожалению, откликнулись только 37 человек из 28 регионов.

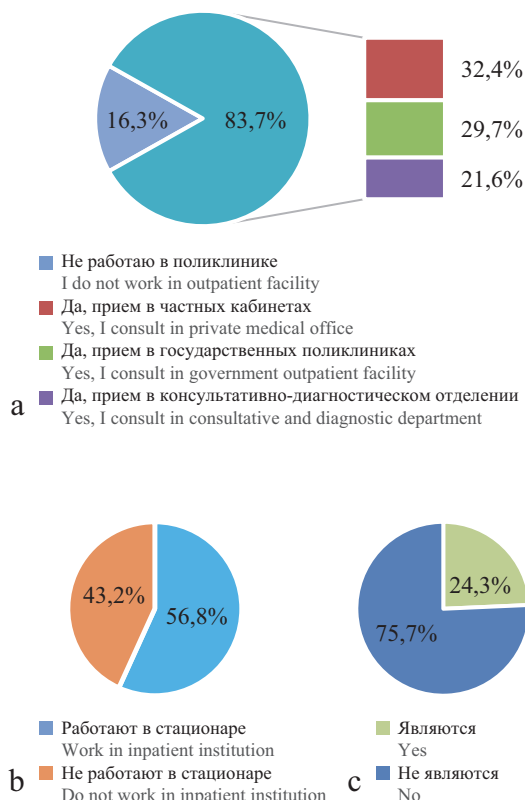


## Результаты / Results

Результаты анкетирования представлены в виде диаграмм с комментариями. Данные приведены в процентном соотношении.

### Где осуществляется ваша работа? / Where do you work?

Согласно данным, представленным на **рисунке 1**, кафедральными сотрудниками являются 24,3% опрошенных, 83,7% респондентов осуществляют амбулаторный прием, 56,8% принимают пациентов в условиях стационара.



**Рисунок 1.** Где осуществляется ваша работа:

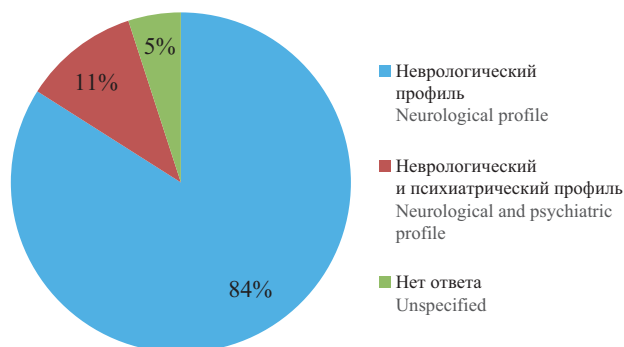
- а – работаете ли вы в поликлинике?  
 б – работаете ли вы в стационаре?  
 в – являетесь ли вы кафедральным сотрудником?

**Figure 1.** Where do you work:

- а – do you work in outpatient facility?  
 б – do you work in inpatient facility?  
 в – are you a faculty member?

### Каков профиль вашего учреждения? / What is the medical profile of your institution?

Большая часть (84%) респондентов работают в учреждениях неврологического профиля (**рис. 2**).

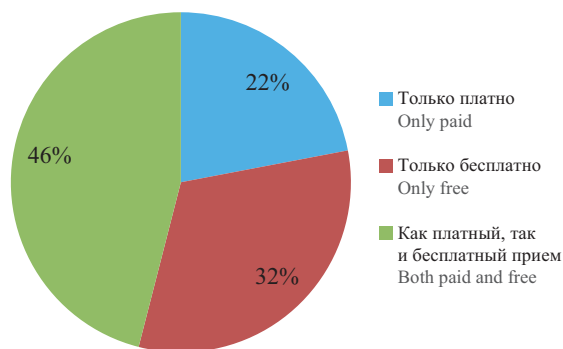


**Рисунок 2.** Каков профиль вашего учреждения?

**Figure 2.** What is the medical profile of your institution?

### Как осуществляется прием пациентов (платно/бесплатно)? / How do you consult patients (paid/free)

Тридцать два процента респондентов указали, что проводят прием пациентов только бесплатно, то есть в рамках программы обязательного медицинского страхования (ОМС). Почти половина опрошенных (46%) осуществляют прием как в рамках ОМС, так и платно, а 22% специалистов принимают пациентов только на платной основе (**рис. 3**).



**Рисунок 3.** Как осуществляется прием пациентов (платно/бесплатно)?

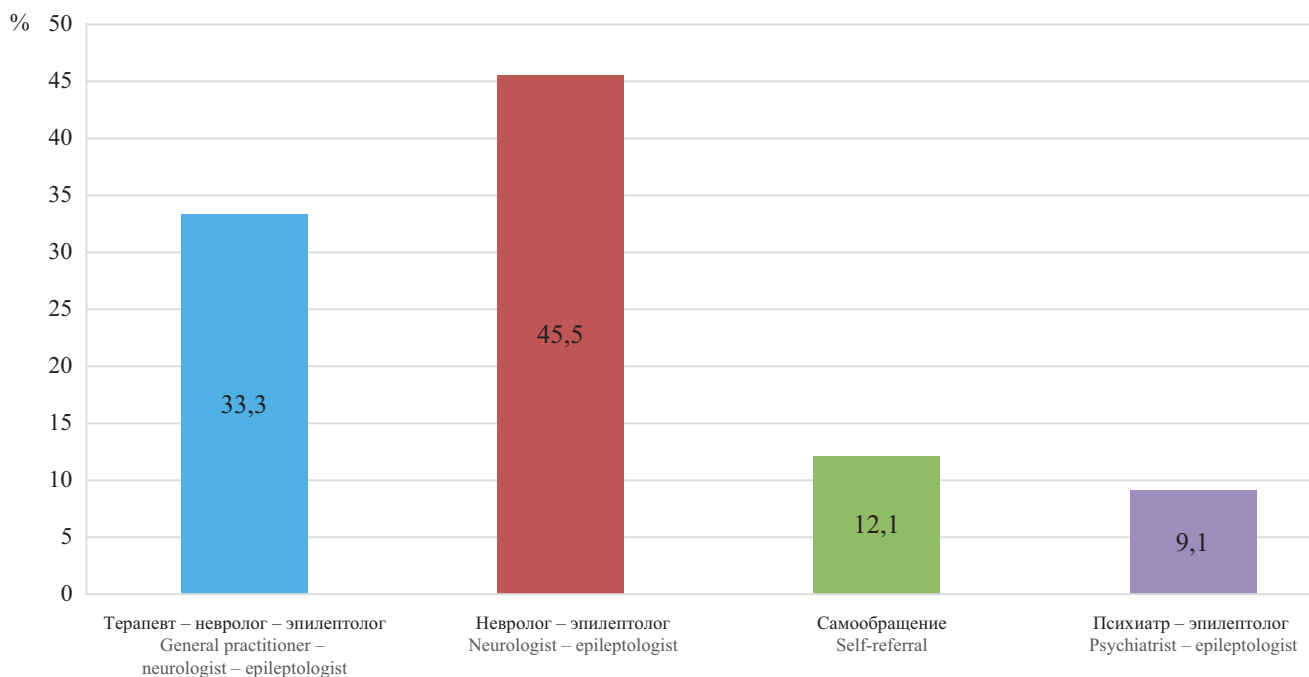
**Figure 3.** How do you consult patients (paid/free)?

### Как осуществляется маршрутизация пациентов? / How routing of patients is organized?

Специалисты имели возможность указать несколько вариантов маршрутизации. Полученные результаты показывают, что наиболее часто больные обращаются к эпилептологу по направлению невролога (по свидетельству 45,5% опрошенных) или терапевта (33,3%). Также часть пациентов посещают эпилептолога по направлению от врачей-психиатров (9,1%) и путем самообращения (12,1%) (**рис. 4**).

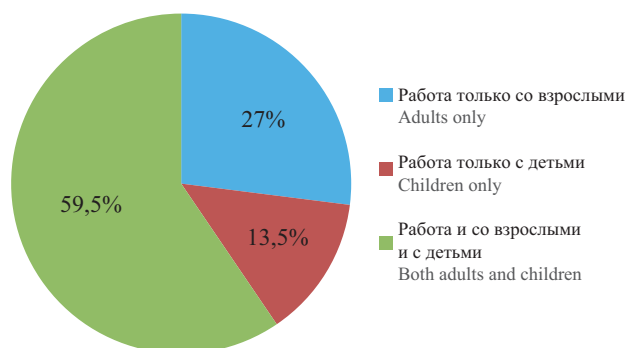
### С каким контингентом больных вы работаете? / What patient cohort do you work with?

Как видно из представленной диаграммы, большая часть специалистов работает и со взрослыми больными, и с пациентами детского возраста (59,5%).



**Рисунок 4.** Как осуществляется маршрутизация пациентов (терапевт – невролог – эпилептолог)? Указаны наиболее часто встречающиеся варианты ответов

**Figure 4.** How routing of patients is organized (general practitioner – neurologist – epileptologist)? Most common answers are presented



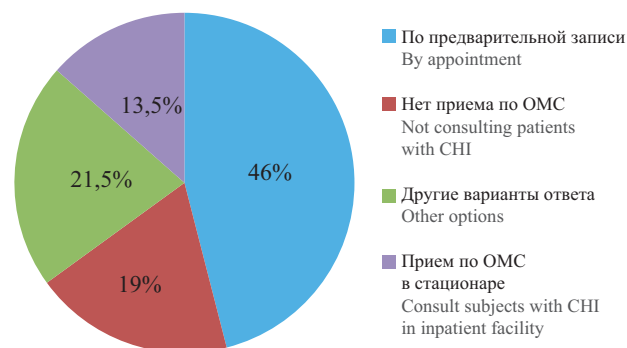
**Рисунок 5.** С каким контингентом больных вы работаете (дети/взрослые)?

**Figure 5.** What patient cohort do you work with (children/adults)?

Только со взрослыми работают 27% опрошенных, только с детьми – 13,5% (рис. 5).

#### Как осуществляется прием пациентов по ОМС? / How do you consult patients with Compulsory Health Insurance?

Из специалистов, работающих в системе ОМС, почти половина опрошенных (46%) осуществляют прием по предварительной записи, 13,5% респондентов отмечают, что ведут прием по ОМС в стационарах, а 19% указали, что не работают в рамках ОМС (рис. 6).

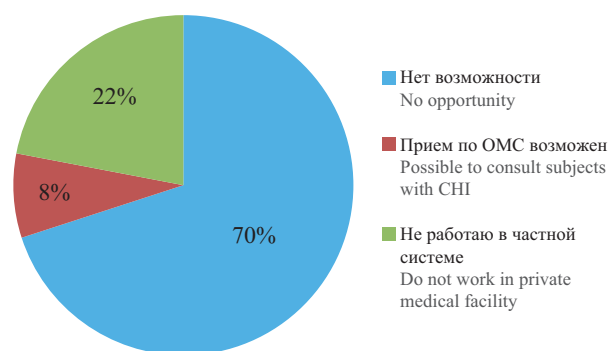


**Рисунок 6.** Как осуществляется прием пациентов по программе обязательного медицинского страхования (ОМС)?

**Figure 6.** How do you consult patients with Compulsory Health Insurance (CHI)?

#### Если вы работаете в негосударственной (частной) системе, есть ли возможность приема пациентов по ОМС? / If you work in non-governmental (private) structures, is there an opportunity to consult subjects with Compulsory Health Insurance?

Среди эпилептологов только 8% специалистов сообщают о возможности приема больных в рамках программы ОМС в негосударственной (частной) медицинской системе (рис. 7).



**Рисунок 7.** Если работаете в негосударственной системе (частной), есть ли возможность приема пациентов по программе обязательного медицинского страхования (ОМС)?

**Figure 7.** If you work in non-governmental (private) structures, is there an opportunity to consult Subjects with Compulsory Health Insurance (CHI)?

## Какие исследования по ОМС проводятся в вашем центре? / What diagnostic examinations are available to subjects with Compulsory Health Insurance?

Врачи-эпилептологи, прошедшие опрос, отметили, что наиболее часто в программу ОМС были включены: рутинная ЭЭГ (68% респондентов), МРТ (59%), видео-ЭЭГ-мониторинг (38%), компьютерная томография (27%), ультразвуковое исследование (22%),

лабораторное определение концентрации противоэpileптических препаратов (ПЭП) в плазме крови (14%) (рис. 8).

## Какие исследования проводятся только платно? / What diagnostic examinations performed only on paid basis?

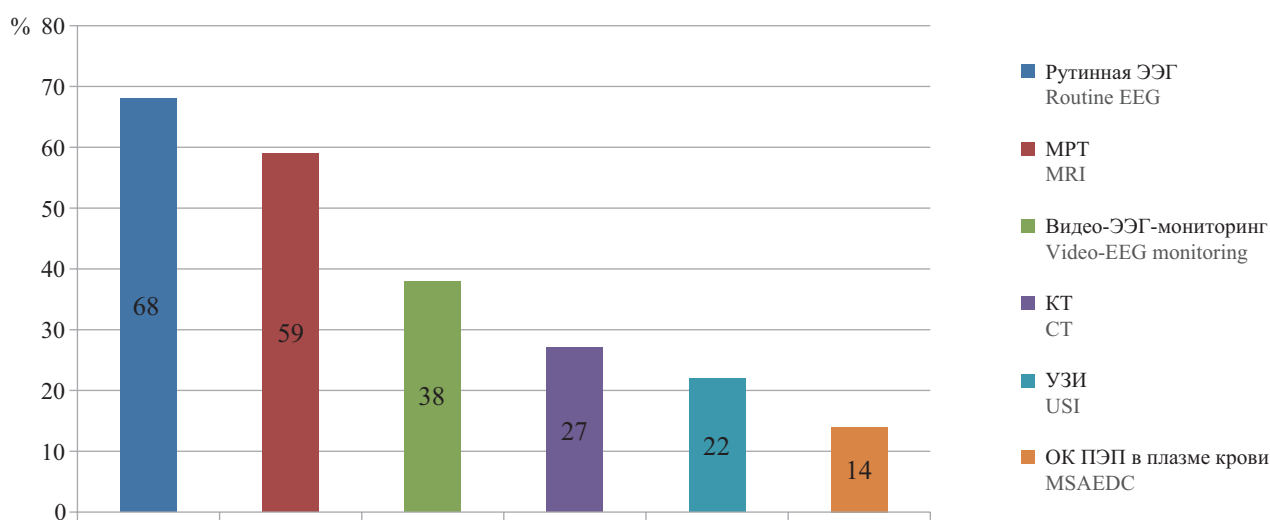
Из исследований, выполняемых только на платной основе, врачи наиболее часто называют: видео-ЭЭГ-мониторинг (46%), определение концентрации ПЭП в плазме крови (22%), МРТ, в том числе МРТ головного мозга по эпилептическому протоколу (24%), и генетические обследования (16%) (рис. 9).

## Как происходит взаимодействие с главными специалистами-неврологами Минздрава России? / How do you interact with Chief Neurologist Officers from the Ministry of Healthcare of Russia?

Активно взаимодействуют с главными специалистами-неврологами Минздрава России<sup>2</sup> 43% респондентов – либо лично (по телефону или электронной почте), либо через главных неврологов края (рис. 10).

## Какова структура эпилептологической службы региона? / What is the pattern of regional epileptological service?

В структуре эпилептологической службы регионов преобладают кабинеты эпилептолога на базах



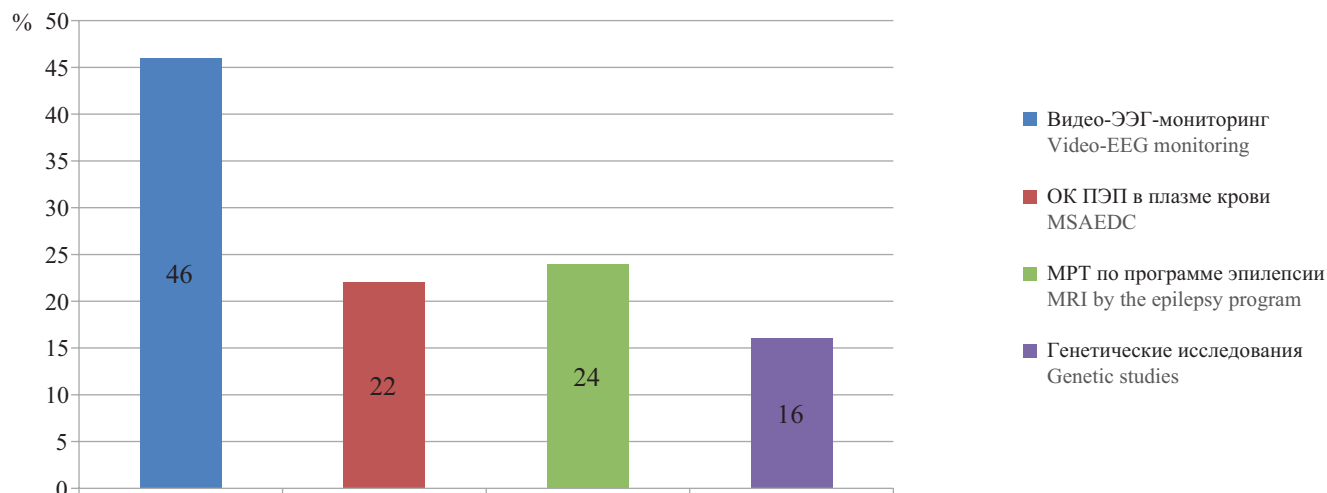
**Рисунок 8.** Какие исследования по программе обязательного медицинского страхования проводятся в вашем центре? Указаны наиболее часто встречающиеся варианты ответов.

ЭЭГ – электроэнцефалография; МРТ – магнитная резонансная томография; КТ – компьютерная томография; УЗИ – ультразвуковое исследование; ОК ПЭП – определение концентрации противоэpileптических препаратов

**Figure 8.** What diagnostic examinations are available to subjects with Compulsory Health Insurance? Most common answers are presented.

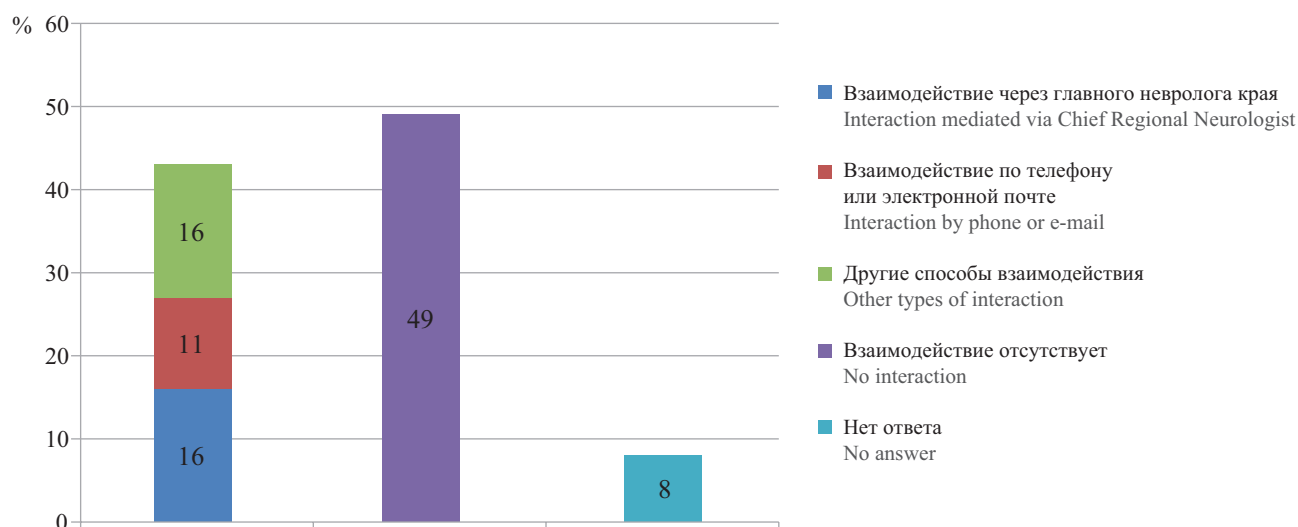
EEG – electroencephalography; MRI – magnetic resonance imaging; CT – computed tomography; USI – ultrasound imaging; MSAEDC – measured serum antiepileptic drug concentration

<sup>2</sup> Главные внештатные специалисты-неврологи Минздрава России: детский – В.И. Гузева, взрослый – М.Ю. Мартынов.



**Рисунок 9.** Какие исследования проводятся только платно? Указаны наиболее часто встречающиеся варианты ответов. ЭЭГ – электроэнцефалография; ОК ПЭП – определение концентрации противоэpileптических препаратов; MPT – магнитная резонансная томография

**Figure 9.** What diagnostic examinations performed only on paid basis? Most common answers are presented. EEG – electroencephalography; MSAEDC – measured serum antiepileptic drug concentration; MRI – magnetic resonance imaging



**Рисунок 10.** Как происходит взаимодействие с главными специалистами-неврологами Минздрава России?

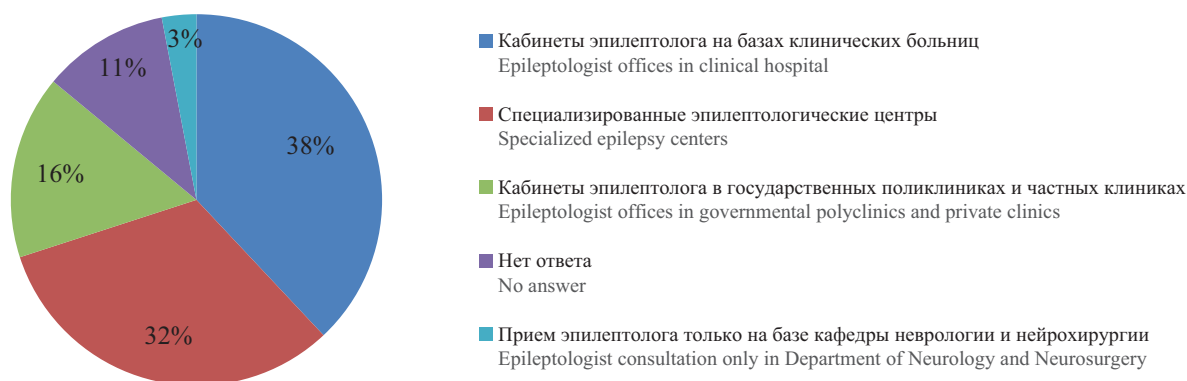
**Figure 10.** How do you interact with Chief Neurologist Officers from the Ministry of Healthcare of the Russia?

клинических больниц (отметили 38% опрошенных), в государственных и частных клиниках (16%). В 32% случаев эпилептологи сообщили о наличии в регионе специализированных эпилептологических центров. В 3% случаев респонденты указали, что прием эпилептолога осуществляется только на базе кафедры неврологии и нейрохирургии (рис. 11).

**Как осуществляется преемственность оказания эпилептологической помощи в условиях концепции «эпилепсия через всю жизнь»? / How is transition of epileptological care accomplished within a concept “epilepsy across entire life”?**

В работе эпилептолога немаловажную роль играет преемственность при ведении пациентов по мере их





**Рисунок 11.** Какова структура эпилептологической службы региона (город, область, край)?

**Figure 11.** What is the pattern of regional epileptological service?

взросления в рамках концепции «эпилепсия через всю жизнь». Отвечая на данный вопрос, 27% респондентов отмечают, что преемственность осуществляется путем передачи медицинской документации из детских учреждений во взрослые, а 11% эпилептологов указали, что наблюдают пациентов в течение всей жизни (рис. 12).

## Как осуществляется связь между поликлинической и стационарной службами? / How polyclinic and inpatient services cooperate?

Также немаловажно взаимодействие между амбулаторной и стационарной службами. О преемственности между амбулаторным и стационарным звеньями путем направления врачами поликлиник пациентов на стационарное лечение сообщают 32% опрошенных, 16% респондентов описывают преемственность как выполнение рекомендаций врачей стационаров специалистами амбулаторного звена (рис. 13).

## Как происходит взаимодействие с психиатрической (неврологической) службой? / How do they cooperate with psychiatric (neurological) service?

Согласно полученным данным (рис. 14), почти у 1/3 больных отсутствует междисциплинарное взаимодействие с психиатрической службой. Это плохой показатель, и без решения этой проблемы мы не достигнем существенного прогресса в эпилептологии в целом.

## Как осуществляется лекарственное обеспечение пациентов с эпилепсией по льготе? / How is discounted pharmacological support ensured to epilepsy patients?

Согласно данным, представленным на рисунке 15, основной механизм льготного обеспечения ПЭП – выписка рецептов амбулаторно по месту жительства по заключению эпилептолога (его указали 70% опрошенных).

## Как осуществляется обеспечение пациентов ПЭП? / How patients are supported with anti-epileptic drugs?

Только по льготе лекарственное обеспечение проводится больше чем у половины больных (60%), 35% респондентов указали, что пациенты могут частично использовать собственные средства (рис. 16).

## Существует ли разделение по обеспечению ПЭП между больными эпилепсией с инвалидностью и без нее? / Is there any distinction on supporting with anti-epileptic drugs for epileptic patients with or without disability?

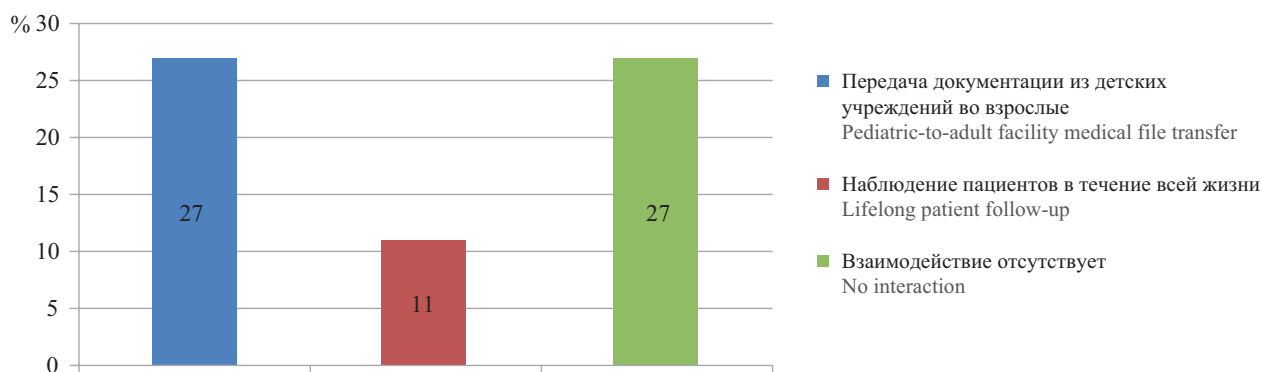
Большинство опрошенных (60%) не отметили разницы в обеспечении противосудорожными препаратами больных с инвалидностью и без нее. Однако существуют различные механизмы льготного обеспечения ПЭП (пациентов с инвалидностью – по федеральной льготе, пациентов без нее – по региональной). Об этом сообщили 27% респондентов (рис. 17).

## Ведется ли эпидемиологически-статистическая работа по эпилепсии в вашем регионе? / Is epilepsy-related epidemiology survey conducted in your region?

Более половины опрошенных (59%) отмечают, что в их регионах ведется эпидемиологически-статистическая работа по эпилепсии. В то же время значительная часть регионов (по данным респондентов, в 41% случаев) такую работу не осуществляет, что значительно затрудняет возможность планирования динамики кадровой и финансовой потребности в регионе (рис. 18).

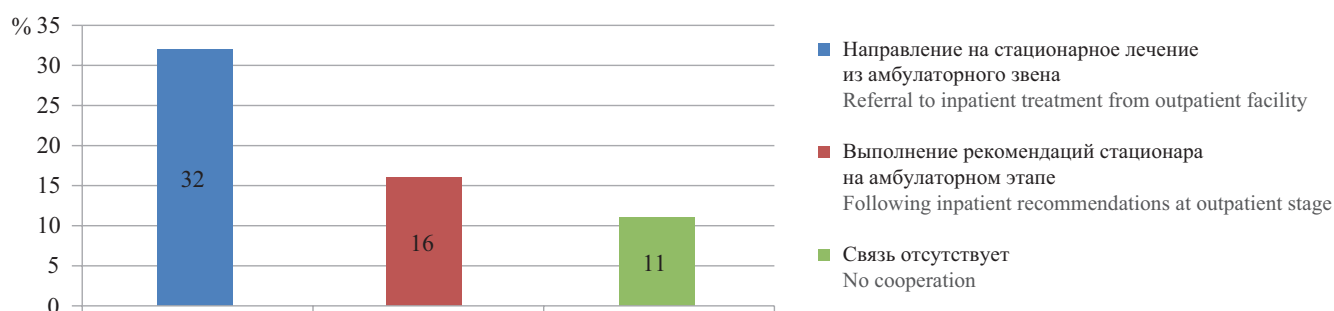
## Как происходит взаимодействие между кафедрами неврологии местных медицинских университетов (академий) и практическим здравоохранением? / How do neurology departments in local medical universities (academies) and practical healthcare service interact?

Согласно полученным данным, в большинстве регионов активно осуществляется взаимодействие между научной и практической областями здраво-



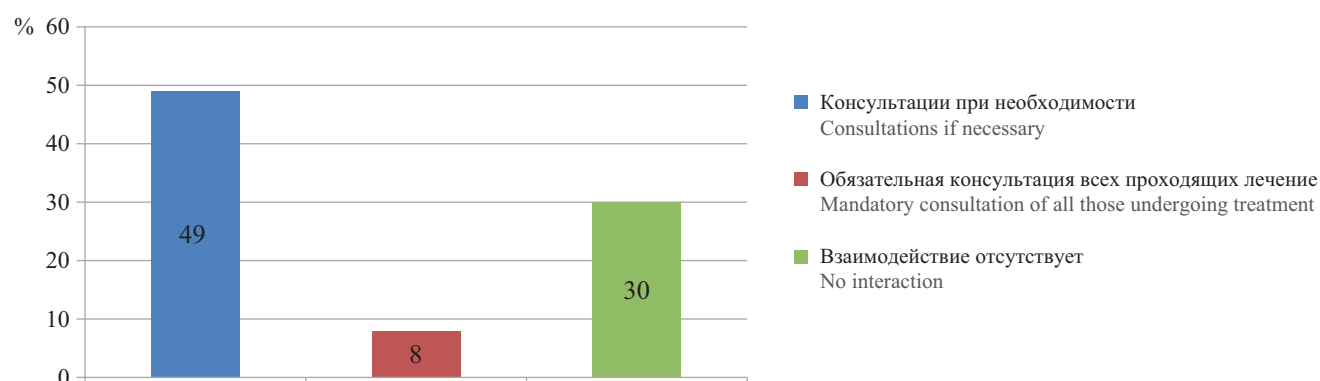
**Рисунок 12.** Как осуществляется преемственность оказания эпилептологической помощи в условиях концепции «эпилепсия через всю жизнь» (дети – взрослые – пожилые)? Указаны наиболее часто встречающиеся варианты ответов

**Figure 12.** How is transition of epileptological care accomplished within a concept “epilepsy across entire life” (children – adults – elderly)? Most common answers are presented



**Рисунок 13.** Как осуществляется связь между поликлинической и стационарной службами (существует ли организационная, лекарственная преемственность)? Указаны наиболее часто встречающиеся варианты ответов

**Figure 13.** How polyclinic and inpatient services cooperate (is there an organizational, drug-related transition? Most common answers are presented

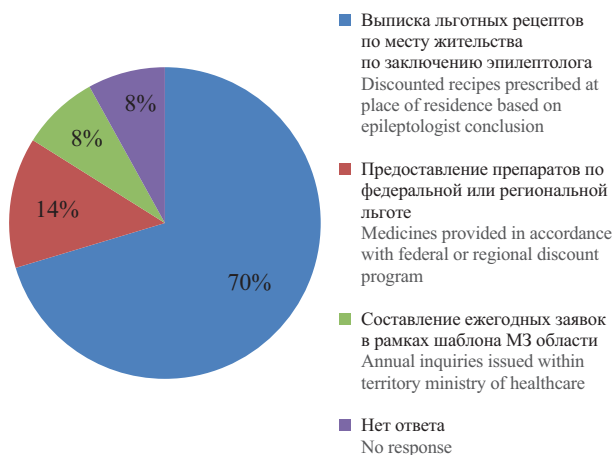


**Рисунок 14.** Как происходит взаимодействие с психиатрической (неврологической) службой? Указаны наиболее часто встречающиеся варианты ответов

**Figure 14.** How do they cooperate with psychiatric (neurological) service? Most common options are presented

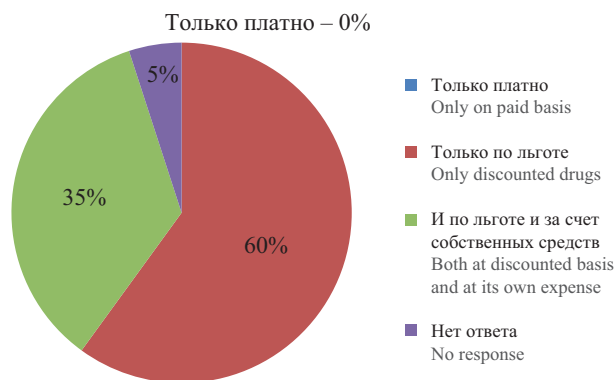
охранения: 68% респондентов описывают взаимодействие с медицинскими университетами путем консультаций, обучающих мероприятий для врачей,

а также подготовки клинических ординаторов. Будем надеяться, что налаживаются взаимоотношения между кафедрами и коллективами их баз (рис. 19).



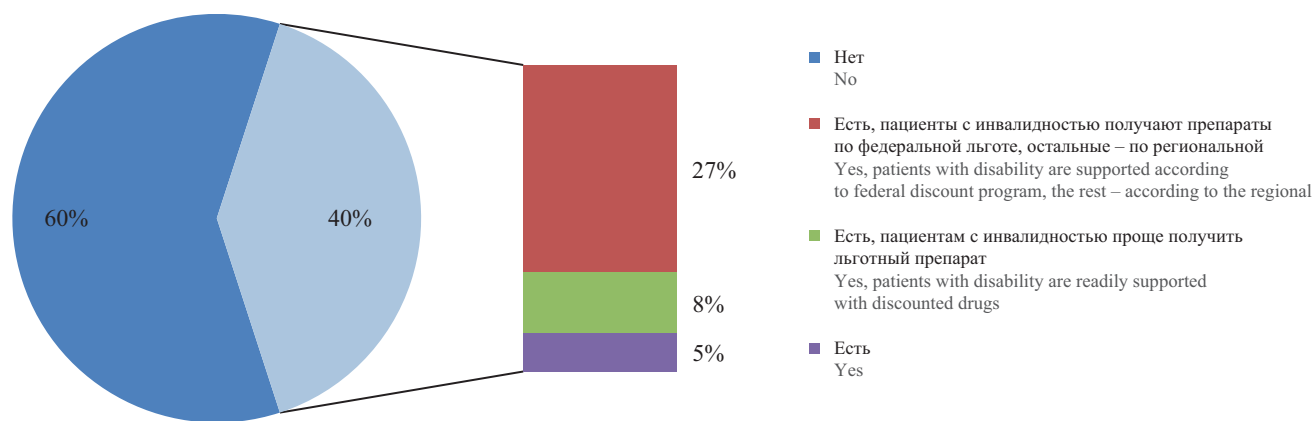
**Рисунок 15.** Как осуществляется лекарственное обеспечение пациентов с эпилепсией по льготе (опишите механизм)

**Figure 15.** How is discounted pharmacological support ensured to epilepsy patients (depict mechanism)?



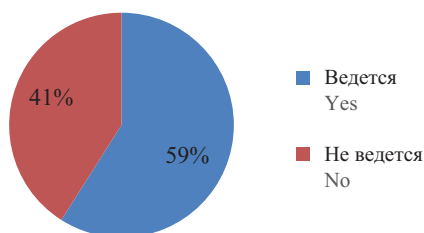
**Рисунок 16.** Как осуществляется обеспечение пациентов противосудорожными препаратами?

**Figure 16.** How patients are supported with anti-epileptic drugs?



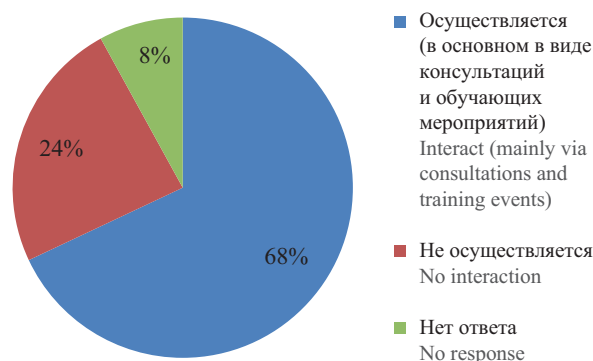
**Рисунок 17.** Существует ли разделение по обеспечению ПЭП между больными эпилепсией с инвалидностью и без нее? Если, да, то опишите ситуацию

**Figure 17.** Is there any distinction on supporting with anti-epileptic drugs for epileptic patients with or without disability? If yes, please describe



**Рисунок 18.** Ведется ли эпидемиологическо-статистическая работа по эпилепсии в вашем регионе?

**Figure 18.** Is epilepsy-related epidemiology survey conducted in your region?



**Рисунок 19.** Как осуществляется взаимодействие между кафедрами неврологии местных медицинских университетов (академий) и практическим здравоохранением?

**Figure 19.** How do neurology departments in local medical universities (academies) and practical healthcare service interact?

### Как осуществляется нейрохирургическая помощь пациентам с эпилепсией в вашем регионе? / How neurosurgical aid is provided to epileptic patients in your region?

Из опрошенных специалистов более половины (59,5%) врачей указали на возможность оказания нейрохирургической помощи пациентам в их регионе. При уточнении наиболее часто респонденты отмечали стимуляцию блуждающего нерва (14%), а также удаление опухолей головного мозга и артериовенозных мальформаций (5%) (рис. 20).

### Проводится ли в вашем центре предхирургическое обследование пациентов? / Do patients in your center undergo pre-surgical examination?

В 56,5% случаев эпилептологи отмечали, что в их центрах не проводится предхирургическое обследование пациентов. Большинство больных направляются для такого обследования в Москву, Нижний

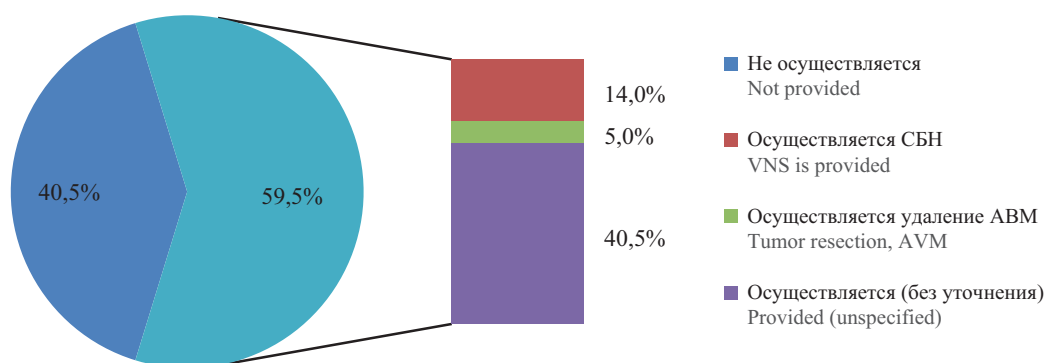
Новгород, Тюмень, Новосибирск. О полностью бесплатном предхирургическом обследовании больных сообщили лишь 19% опрошенных (рис. 21).

### Как вы планируете взаимодействие с Российской Противозепилептической Лигой? / How do you envision interaction with the Russian League Against Epilepsy?

Отрадно, что 73% респондентов готовы активно взаимодействовать с РПЭЛ, участвуя в научных мероприятиях, предоставляя статистические данные. И совершенно неудовлетворительное число (всего лишь 5,4%) являются членами РПЭЛ (рис. 22).

### Проводите ли вы социально направленные занятия для пациентов и их родственников? / Do you conduct social-directed training classes for patients and relatives?

Колоссальное значение для успешного лечения имеет консенсус между лечащим врачом и пациентом. Существенную роль играют школы для больных

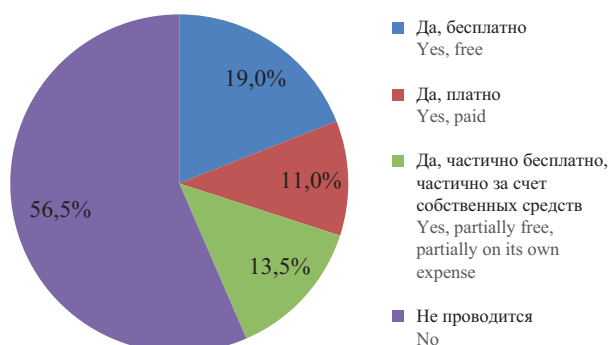


**Рисунок 20.** Как осуществляется нейрохирургическая помощь пациентам с эпилепсией в вашем регионе?

СБН – стимуляция блуждающего нерва; АВМ – артериовенозная мальформация

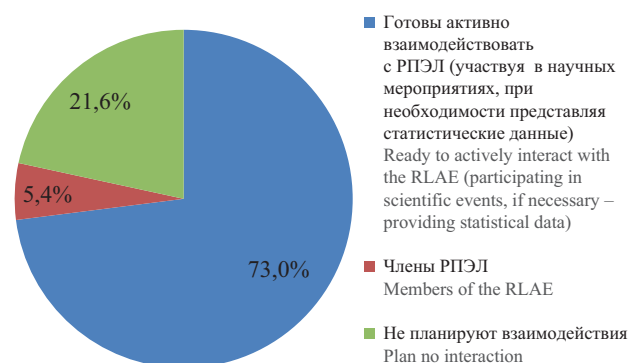
**Figure 20.** How neurosurgical aid is provided to epileptic patients in your region?

VNS – vagus nerve stimulation; AVM – arteriovenous malformation



**Рисунок 21.** Проводится ли в вашем центре предхирургическое обследование пациентов? Если нет, то где проводится? Платно или бесплатно для пациента?

**Figure 21.** Do patients in your center undergo pre-surgical examination? If no, where they are examined? Is it paid or free for patient?



**Рисунок 22.** Как вы планируете взаимодействие с Российской Противозепилептической Лигой (РПЭЛ)?

**Figure 22.** How do you envision interaction with the Russian League Against Epilepsy (RLAE)?

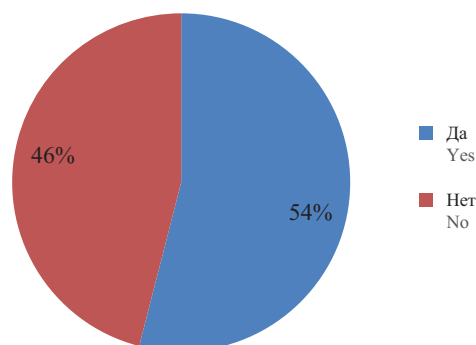
и их родственников. Хорошо, что больше половины респондентов (54%) проводят такие занятия, однако этого явно недостаточно (рис. 23).

### Как вы видите работу эпилептологической службы в условиях планируемой реорганизации системы здравоохранения? / How do you envision epileptological service within expected reorganization of healthcare system?

Наиболее часто специалисты отмечают необходимость повышения доступности лекарственных средств и методов обследования (22,5% опрошенных). В 20,4% случаев респонденты указали на необходимость повышения преемственности в работе – создания единой специализированной службы и баз данных. Третий по частоте вариант ответа (16,3%) – формирование специализированных эпилептологических центров (рис. 24).

### Обсуждение / Discussion

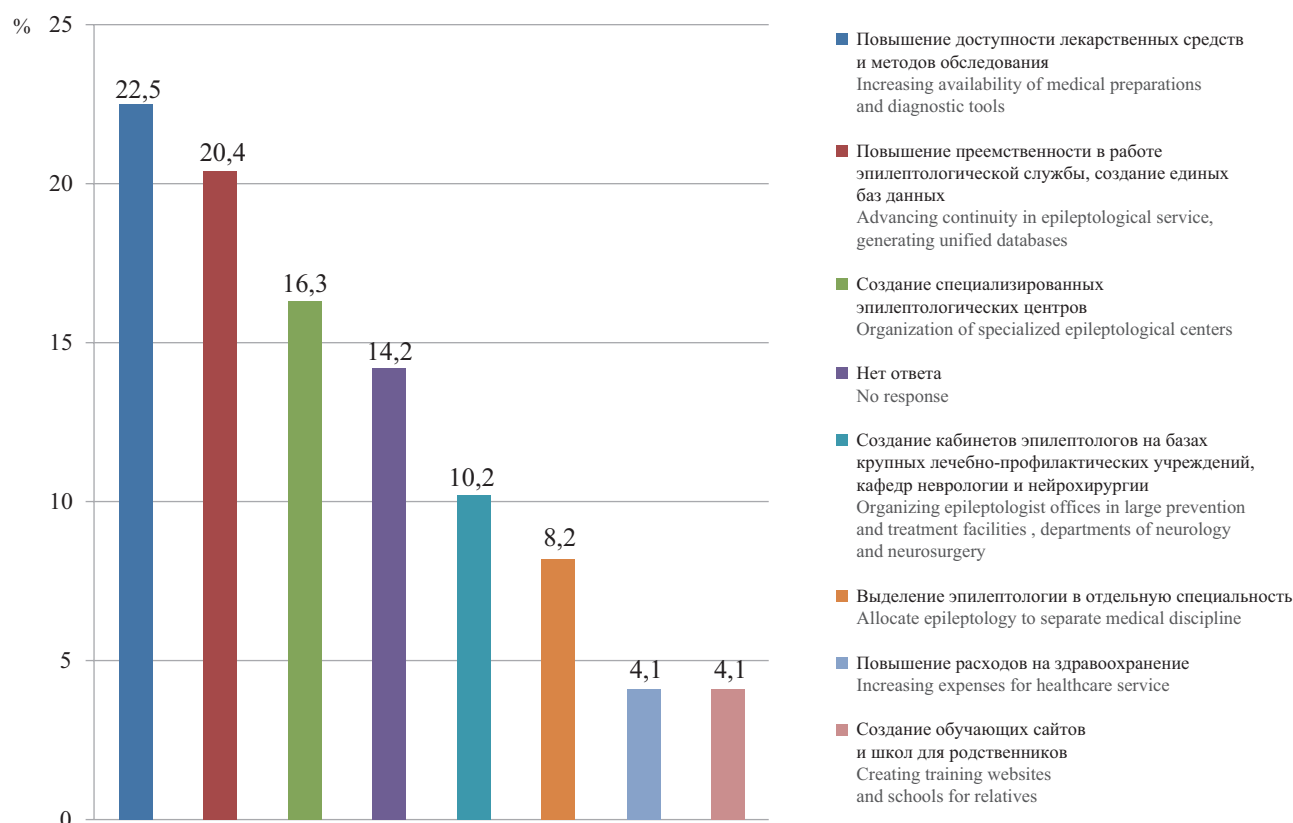
Специалисты Российской Противозепилептической Лиги проанализировали результаты анкетирования, позволяющего оценить состояние эпилептической службы в России. Первое заключение по данным от-



**Рисунок 23.** Проводите ли вы социально направленные занятия для пациентов и их родственников?

**Figure 23.** Do you conduct social-directed training classes for patients and relatives?

ветов неутешительно: из 63 разосланных анкет ответы на них получены всего лишь в 37 случаях. Такое равнодушие показывает, что во врачебной среде пока не сформировалось гражданское сознание. Это можно понять, если вспомнить, что произошло с советским здравоохранением, которое в свое время ВОЗ признала лучшим в мире.



**Рисунок 24.** Как вы видите работу эпилептологической службы в условиях планируемой реорганизации системы здравоохранения? Указаны наиболее часто встречающиеся варианты ответов

**Figure 24.** How do you envision epileptological service within expected reorganization of healthcare system? Most common answers are presented



Более оптимистично второе заключение, которое касается отношения к проекту реформы здравоохранения. Основная группа респондентов продемонстрировала заинтересованность в вопросах реорганизации epileptологической службы: повышения преемственности в работе (создания единой специализированной службы и, соответственно, баз данных), организации кабинетов epileptологии при крупных лечебно-профилактических учреждениях и кафедрах неврологии и нейрохирургии и, наконец, выделения epileptологии в отдельную специальность (проблема, которую мы не могли решить с советских времен).

Всем известно, что здравоохранение всегда финансировалось в нашей стране по остаточному принципу. Поэтому удивительно, что всего 4,1% опрошенных оказались озабочены финансированием. Мы рады сообщить, что, поскольку убыль россиян привела к сокращению населения России, в доработанном проекте здравоохранение приравнено к структурам обороны страны, а деньги предполагается взять из золотого запаса!

Конечно, очень важна обратная связь – взаимодействие с Российской Противоэpileптической Лигой. Радует, что 73% респондентов готово активно взаимодействовать с РПЭЛ, участвуя в научных мероприятиях, предоставлении статистических данных. Увы, в нашей стране вообще нет традиции двусторонней связи центра и периферии. Так, мы предложили проводить дискуссии в журнале «Эpileпсия и пароксизмальные состояния», однако в вышедших его номерах за 2020 г. ничего подобного не появилось. Напоминаем, что вы можете обращаться в журнал через рубрику «Письма в редакцию» с вопросами или своими соображениями, в том числе и по поводу любых опубликованных в нем материалов, а также аргументированного несогласия по поводу не принятых к печати статей. Редакция будет принимать активное участие в обсуждении. Со следующего года мы предполагаем проводить в журнале тематические дискуссии в формате pro и contra.

Принципиально важно, кто работает с больными («кадры решают все!»). Эта проблема особенно значима теперь, на фоне катастрофического упадка здравоохранения. Картина оказалась не столь удручающей, как это можно было бы предположить, а в некотором смысле даже обнадеживающая. Сотрудниками кафедр и клинично-диагностических центров являются почти половина опрошенных. Если к этому добавить, что 56,8% респондентов постоянно работают в стационаре, то можно было бы заключить: наши пациенты получают помощь квалифицированных врачей. А теперь вспомним, что из 63 человек на вопросы анкеты ответили только 37. Видимо, нечего было отвечать. Так что, увы, истинные цифры будут примерно на 40% меньше приведенных.

Известно, что важнейшее значение для успеха ле-

чения имеет консенсус между лечащим доктором и пациентом. В этом аспекте существенную роль играют школы для больных и их родственников. Занятия в таких школах проводят 54% респондентов. Это немало, но и не так много. После преодоления коронавирусной пандемии целесообразна организация дискуссий на страницах журнала по оптимизации методики работы таких школ. Где больному взять денег на лечение? Только по льготе лекарственное обеспечение осуществляется чуть больше чем у половины пациентов. Почему? Ведь если учесть, что лишь три препарата (эскаलिएф, зонегран и иновелон) не вошли в федеральный список льготных лекарств для больных epileпсией, то потребность в них никак не превышает 5–7%. Следовательно, своевременно не оформляется необходимая документация, от этого страдают больные (и врачи!). Есть серьезные проблемы с получением льготы на бесплатное предхирургическое обследование: 56,5% пациентов направляются для такого обследования в Москву, Нижний Новгород, Тюмень, Новосибирск. И это только по данным ответивших регионов!

Одна из важнейших задач РПЭЛ – реализация на практике междисциплинарности проблемы epileпсии. Это тесная связь с акушерами-гинекологами, педиатрами-неврологами, психиатрами и нейрохирургами. К сожалению, мы упустили в опроснике связи с акушерами-гинекологами. Вероятно, это произошло интуитивно, так как 7 октября 2020 г. было запланировано проведение в Москве совместной с акушерами-гинекологами конференции, которую по известной причине пришлось перенести на апрель 2021 г.

Центральной проблемой epileпсии у женщин является беременность. И она решена 20-летними исследованиями кафедры неврологии МГМСУ им А.И. Евдокимова. Показатели течения и исходов беременности у больных epileпсией женщин такие же, как и в общей популяции. Беда в том, что наши коллеги не знают и, как правило, не хотят этого знать. Их рекомендации проводить в большинстве случаев родоразрешение кесаревым сечением, не кормить новорожденного грудью и другие подобные нелепости – обычная практика. Поэтому мы настоятельно просим систематически проводить соответствующую работу в регионах. Только так она может дать реальные результаты.

Теперь о взаимодействии с нашими ближайшими коллегами-психиатрами: результат 30% – это уже неплохо. Тем более что в 49% случаев консультации осуществляются «по необходимости». Углубление данного процесса может быть также достигнуто при участии психиатров в конференциях неврологов, а неврологов – в конференциях психиатров. Мы имеем плодотворный опыт такого сотрудничества. При этом знаменательно, что именно психиатры пригласили неврологов на свою городскую конференцию и выделили время на 4–5 докладов.

## Заключение / Conclusion

Полагаем, что пока мы сделали только первый шаг к укреплению обоюдной связи с регионами. Для дальнейшего движения в этом направлении необходимы:

1) вовлечение абсолютного большинства регионов в этот процесс, 2) поиски новых форм сотрудничества руководства РПЭЛ с регионами, 3) более тесная интеграция клиницистов различного профиля в медицинскую дисциплину, именуемую эпилептологией.

## Благодарности /Acknowledgements

Авторы благодарят врачей, ответивших на вопросы анкеты: Цоцонаву Жужуну Мурмановну, Калмыкову Галину Владимировну, Федорову Ларису Викторовну, Козлову Анну Владимировну, Беляева Олега Валерьевича, Борзунова Михаила Леонидовича, Сироткину Татьяну Валерьевну, Чуприну Светлану Евгеньевну, Щукину Ирину Григорьевну, Вагину Марину Аркадьевну, Сорокову Елену Вадимовну, Гусякова Филиппа Игоревича, Морозову Елену Александровну, Шермана Михаила Айзиковича, Бахтина Игоря Станиславовича, Бархатова Михаила Валерьевича, Дмитренко Диану Викторовну, Лаврентьеву Ирину Леонидовну, Чернигину Марину Николаевну, Парамонову Елену Николаевну, Ганину Наталью Викторовну, Шестакову Ольгу Ильиничну, Королеву Елену Николаевну, Герцена Антона Петровича, Малова Александра Германовича, Ямина Максима Анатольевича, Зорина Романа Александровича, Повереннову Ирину Евгеньевну, Болдыреву Софью Рэмовну, Михайлова Владимира Алексеевича, Маслову Наталью Николаевну, Руденко Светлану Николаевну, Кашехлебова Константина Юрьевича, Краеву Людмилу Сергеевну, Морозову Татьяну Викторовну, Пономареву Ирину Викторовну.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Авакян Г.Н., Блинов Д.В., Лебедева А.В. и др. Классификация эпилепсии Международной Противозепилептической Лиги: пересмотр и обновление 2017 года. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2017; 9 (1): 6–25. <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2017.9.1.006-025>.
2. Sixty-Eighth World Health Assembly. Agenda item 13.5. Global burden of epilepsy and the need for coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications. URL: <https://www.ilae.org/files/dmfile/WHO-Epilepsy-2015.pdf> (дата обращения 19.03.2021).
3. Epilepsy: a public health imperative. Summary. World Health Organization; 2019. URL: [https://www.ilae.org/files/dmfile/19053\\_](https://www.ilae.org/files/dmfile/19053_)

- Epilepsy\_A-public-health-imperative-For-Web.pdf (дата обращения 19.03.2021).
4. Броун Т., Холмс Г. Эпилепсия. Клиническое руководство. 4-е изд. М.: БИНОМ; 2020: 9.
5. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. Руководство для врачей. М.: БИНОМ; 2020: 643.
6. Карлов В.А. Российская Противозепилептическая Лига сегодня: вызов времени. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2020; 12 (1): 5.
7. Крылов В.В., Гехт А.Б., Трифонов И.С. и др. Исходы хирургического лечения пациентов с фармакорезистентными формами эпилепсии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2016; 116 (9): 13–8. <https://doi.org/10.17116/jnevro20161169213-18>.

## REFERENCES:

1. Avakyan G.N., Blinov D.V., Lebedeva A.V., et al. ILAE classification of the epilepsies: the 2017 revision and update. *Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2017; 9 (1): 6–25 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2017.9.1.006-025>.
2. Sixty-Eighth World Health Assembly. Agenda item 13.5. Global burden of epilepsy and the need for coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications. Available at: <https://www.ilae.org/files/dmfile/WHO-Epilepsy-2015.pdf> (accessed 19.03.2021).
3. Epilepsy: a public health imperative. Summary. World Health Organization; 2019. Available at: [https://www.ilae.org/files/dmfile/19053\\_](https://www.ilae.org/files/dmfile/19053_)

- Epilepsy\_A-public-health-imperative-For-Web.pdf (accessed 19.03.2021).
4. Browne T.R., Holmes G.L. Handbook of epilepsy. Jones & Bartlett Publishers; 2000.
5. Karlov V.A. Epilepsy in children and adult women and men. A guide for doctors. Moscow: BINOM; 2020: 643 (in Russ.).
6. Karlov V.A. Russian League Against Epilepsy today: the challenge of time. *Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2020; 12 (1): 5 (in Russ.).
7. Krylov V.V., Guekht A.B., Trifonov I.S., et al. Outcomes of surgical treatment of patients with pharmacoresistant epilepsy. *Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016; 116 (9): 13–8 (in Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20161169213-18>.

## Сведения об авторах

**Карлов Владимир Алексеевич** – д.м.н., член-корреспондент РАН, профессор кафедры нервных болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, президент Российской Противозепилептической Лиги (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5344-6178>; Scopus Author ID: 7103065003; РИНЦ SPIN-код: 2726-9790.

**Бурд Сергей Георгиевич** – д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, руководитель отдела пароксизмальных заболеваний ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0804-7076>. РИНЦ SPIN-код: 1484-0178. E-mail: burds@yandex.ru.

**Миронов Михаил Борисович** – к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела пароксизмальных заболеваний ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4844-8042>. РИНЦ SPIN-код: 1144-7120.

*Кукина Нина Владимировна* – младший научный сотрудник отдела пароксизмальных заболеваний ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2730-7662>.

*Рублева Юлия Владимировна* – к.м.н., старший научный сотрудник отдела пароксизмальных заболеваний ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3746-1797>.

#### About the authors:

*Vladimir A. Karlov* – Dr. Med. Sc., Corresponding Member of Russian Academy of Sciences, Professor, Department of Nervous Diseases, Medical Faculty, Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry; President of the Russian League Against Epilepsy (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5344-6178>; Scopus Author ID: 7103065003; RSCI SPIN-code: 2726-9790.

*Sergey G. Burd* – Dr. Med. Sc., Professor, Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Medical Faculty, Pirogov Russian National Research Medical University, Head of the Department of Paroxysmal Diseases, Federal Center of Brain and Neurotechnologies, Federal Medical and Biological Agency of Russia (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0804-7076>. RSCI SPIN-code: 1484-0178. E-mail: [burds@yandex.ru](mailto:burds@yandex.ru).

*Mikhail B. Mironov* – MD, PhD, Leading Researcher, Department of Paroxysmal Diseases, Federal Center of Brain and Neurotechnologies, Federal Medical and Biological Agency of Russia (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4844-8042>. RSCI SPIN-code: 1144-7120.

*Nina V. Kukina* – Junior Researcher, Department of Paroxysmal Diseases, Federal Center of Brain and Neurotechnologies, Federal Medical and Biological Agency of Russia (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2730-7662>.

*Yuliya V. Rubleva* – MD, PhD, Senior Researcher, Department of Paroxysmal Diseases, Federal Center of Brain and Neurotechnologies, Federal Medical and Biological Agency of Russia (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3746-1797>.