

Студеняк Тарас Олександрович, асистент, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000

E-mail: sttaras@yahoo.com

Смоланка Володимир Іванович, доктор медичних наук, професор, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000

E-mail: vsmolanka@gmail.com

Смоланка Андрій Володимирович, кандидат медичних наук, асистент, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000

E-mail: asmolanka@gmail.com

УДК 616.853-053.2:613.95

DOI: 10.15587/2519-4798.2019.174216

ВПЛИВ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ НА СОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПСІЄЮ (КОГОРТНЕ ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

О. Ю. Сухоносова

Важливе завдання сучасної дитячої неврології - підвищення ефективності лікування епілепсії у дітей. Традиційні критерії оцінки ефективності лікування, що спираються на показники лабораторних та інструментальних досліджень, відображають лише біологічну складову картину хвороби і необхідним є застосування критерію для оцінки стану інших основних функцій дитини.

Мета: *Визначення найбільш значущих соціальних та психологічних проблем та аспектів життя дітей і підлітків з епілепсією в залежності від ефективності лікування (діти з контрольованими та неконтрольованими нападами) з точки зору пацієнтів, їх батьків і фахівців охорони здоров'я та підвищення рівня обізнаності щодо суб'єктивних питань, які стосуються цього стану для поліпшення якості допомоги цій групі пацієнтів та надання можливості вести більш повноцінне життя.*

Матеріали і методи: *Опитування щодо соціальних, психоемоційних факторів життя дітей, хворих на епілепсію з контрольованими та неконтрольованими нападами проводилось протягом 1 року за допомогою анкет для 3 груп респондентів: діти та підлітки з 12 до 18 років, хворі на епілепсію, їх батьки та медичні працівники, які у своїй роботі стикаються з дітьми з епілепсією, проведена статистична обробка отриманих даних.*

Результати: *проведене дослідження виявило основні фактори впливу на життя дітей хворих на епілепсію з точки зору самих хворих, їх батьків та фахівців охорони здоров'я. Це соціальні (можливість відвідувати школу, спілкуватися з однолітками, отримати освіту та працевлаштування в майбутньому) та психоемоційні (страх через свою хворобу, її приховування від оточуючих, труднощі у навчанні) фактори.*

Висновки: *Більшість дітей з неконтрольованими нападами отримують навчання на дому, пропускають 25,37±2,17 днів шкільних занять, мають проблеми з комунікацією з новими людьми, друзями, менш упевнені в собі. Більше третини опитуваних повідомляли про проблеми з запам'ятовуванням, концентрацією уваги та труднощами з математикою. Спільною проблемою для дітей, хворих на епілепсію та їх батьків є побоювання за майбутнє: можливість отримати освіту та працевлаштування. Батьків турбує питання подальшого самостійного життя. Для дітей з неконтрольованими нападами, їх батьків та працівників охорони здоров'я першочерговим питанням є ефективність лікування – подолання нападів та можливість вести активне соціальне життя. Комплаєнс між пацієнтами, їх батьками та лікарями вище в групі дітей з контрольованими нападами*

Ключові слова: *епілепсія, діти, соціальні та психологічні фактори, проблеми та аспекти життя*

Copyright © 2019, О. Ю. Сухоносова.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

1. Вступ

Важливе завдання сучасної дитячої неврології – підвищення ефективності лікування епілепсії у дітей. Це обумовлено багатьма факторами: значною поширеністю цього захворювання серед дитячого

населення, високим ступенем інвалідизації, впливом на організм дитини, що зростає і формується [1].

Приблизно половина пацієнтів з діагнозом епілепсія стають вільними від нападів після застосування першого антиепілептичного препарату (АЕП). Однак

визнається, що принаймні 30 % пацієнтів з епілепсією ніколи не досягають ремісії при застосуванні АЕП. Як правило, діагноз рефракторної епілепсії ставиться після того, як два антиепілептичних препарату не в змозі контролювати напади або через відсутність ефекту, або через погану переносимість медикаментозної терапії. Наслідки неконтрольованих нападів негативно впливають на здоров'я та якість життя не тільки самих хворих, а і на членів їх родин та суспільство в цілому [2].

Результати проведених досліджень показали, що традиційні критерії оцінки ефективності лікування, що спираються на показники лабораторних та інструментальних досліджень, відображають лише біологічну складову картину хвороби і необхідним є застосування критерію для оцінки стану інших основних функцій людини. Таким критерієм стала «якість життя», яку можна віднести до знаменних наукових подій ХХ століття [3]. Дослідження якості життя – це новий підхід, багато в чому змінивши традиційний погляд на проблему хвороби і хворого [4, 5]. Якість життя QoL (quality of life) – інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування хворого, заснована на його суб'єктивному сприйнятті [6, 7].

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає якість життя як сприйняття людьми свого положення в житті залежно від культурних особливостей і системи цінностей та в зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами, турботами [7, 8].

Даний термін включає в себе фізичне, психологічне і соціальне благополуччя, так як його сприймає сам пацієнт, і дозволяє якісно оцінити вплив на перераховані складові таких факторів, як хвороба і методи лікування [9, 10].

Свідчення про характеристики якості життя у пацієнтів, хворих на епілепсію, а також їх родин, у літературі майже відсутні.

Невивченим є вплив ефективності лікування (відсутність або наявність нападів) на психо-емоційні та соціальні фактори життя дітей та підлітків, хворих на епілепсію.

В минулому були проведені обстеження дітей, хворих на епілепсію в спробі оцінити їх сприйняття і суб'єктивний досвід. Проте ці дослідження були зосереджені в основному на вибірках дорослих пацієнтів з епілепсією [11, 12]. Більше того, дані про хворих на епілепсію часто вибирають із ширших досліджень щодо оцінки якості життя, пов'язаних зі здоров'ям, використовуючи відповіді на лише декілька запитань (як правило, від одного до чотирьох) і, отже, ці дані є досить обмеженими [13]. Хоча ці попередні обстеження включали групи пацієнтів з неконтрольованими нападами, жодне не було проведене для порівняння пацієнтів з контрольованими та неконтрольованими (рефракторною епілепсією) нападами і тих, хто живе поруч із ними. Таким чином, необхідно поліпшити розуміння того, як хворі з різним рівнем ефективності лікування сприймають свій розлад, для того, щоб краще допомогти цим пацієнтам вести більш повноцінне життя.

2. Мета дослідження

Визначення найбільш значущих соціальних та психологічних проблем та аспектів життя дітей і підлітків з епілепсією в залежності від ефективності лікування (діти з контрольованими та неконтрольованими нападами) з точки зору пацієнтів, їх батьків і фахівців охорони здоров'я та підвищення рівня обізнаності щодо суб'єктивних питань, які стосуються цього стану для поліпшення якості допомоги цій групі пацієнтів вести більш повноцінне життя.

3. Матеріали і методи

Опитування проводилось протягом 2018 року в 17 медичних закладах м. Харкова та Харківської області за допомогою анкет, розроблених для 3 груп респондентів: діти та підлітки з 12 до 18 років, хворі на епілепсію, їх батьки та медичні працівники, які у своїй роботі стикаються з дітьми з епілепсією. Для наочності дані результати опитування повідомляються окремо для кожної з цих трьох груп.

214 дітей та підлітків з епілепсією заповнили анкету. Середній вік респондентів склав $13,93 \pm 0,05$ років.

Розподіл гендерного складу серед опитуваних був збалансованим між хлопцями – 105 дітей (49 %) та дівчатами – 107 дітей (50 %). 2 % респондентів (1 %) не вказали свою стать.

У 26 випадків (12 %) дорослий заповнив анкету від імені дитини/підлітка з епілепсією. 64 анкети (30 %) було заповнено дитиною/підлітком за допомогою дорослого.

У 156 пацієнтів ($75,8 \pm 4,2$ %) було досягнуто контролю над нападами, у 52 ($24,2 \pm 4,2$ %) відмічалися напади. Тому для отримання достовірних результатів впливу епілепсії на соціальні та психологічні чинники було сформовано 2 групи чисельністю по 52 дитини у кожній, ідентичних за віком, статтю та тривалістю захворювання.

258 батьків дітей і підлітків з епілепсією брали участь в опитуванні. Середній вік дітей і підлітків з епілепсією, батьки яких були респондентами, становив 11 років.

134 медичних працівників, які працюють з дітьми та підлітками, хворими на епілепсію, взяли участь у опитуванні. Найбільшою групою були педіатри ($33 \pm 4,1$ %), неврологи та медсестри ($23 \pm 3,6$ % та $21 \pm 3,5$ % відповідно). Близько третини респондентів ($23 \pm 3,6$ %) представляли інші медичні професійні групи.

Це дослідження стосувалося наступних сфер: демографічних характеристик респондентів (вік, стать, типу навчання), контролю нападів, впливу епілепсії та медикаментів, медичної інформації та якості життя. Зокрема, якість життя в контексті епілепсії досліджувалася шляхом опитування особистих поглядів щодо сприйняття епілепсії (наприклад, реакції інших людей), турботи, страху і прагнення до майбутнього.

Версії опитування (для тих, хто страждає на епілепсію, для їх батьків та фахівців системи охорони здоров'я), мали різні формати запитань і відпо-

відей, включаючи відкриті питання, твердження з вибором з чотирьох можливих відповідей від «дуже часто» до «ніколи», питання з набором наданих відповідей, і питання, що стосуються демографічних даних, таких як вік, стать та тип навчання. У випадках відкритого питання респондент мав змогу вибрати більш однієї відповіді, або не вибрати жодної.

Для медичних працівників, дослідження включало питання з області спеціальності та обсягу дітей з епілепсією, яких вони бачили в своїй клініці.

Анкету були поширені через лікарів, які спостерігають дітей з епілепсією.

Розглянуто на комісії з питань біоетики Харківської медичної академії (протокол № 1 від 25.04.2019).

Анкетування було анонімним та участь брали тільки ті, хто мав бажання.

Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням пакета програм «IBM SPSS Statistics v. 19 «і MS Excel 2007. Достовірність статистичних відмінностей вибірок, перевірялася за допомогою t-критерію Стьюдента. Відмінності між вибірками вважалися статистично значущими при $p < 0,05$.

4. Результати дослідження

Більшість дітей і підлітків, які відповідали на опитування, відвідували загальноосвітні школи (62,5±4,7 %), 9,62±2,9 % опитуваних мали інклюзивне навчання та 21,15±4,0 % отримали навчання вдома. 5,77±2,3 % відсотків отримали освіту у спеціальній школі.

Аналізуючи дані (рис. 1), можна зробити висновок, що діти з контрольованими нападами достовірно частіше відвідують загальноосвітні школи, що поліпшує їх соціалізацію, а діти з неконтрольованими нападами частіше отримують навчання на дому.

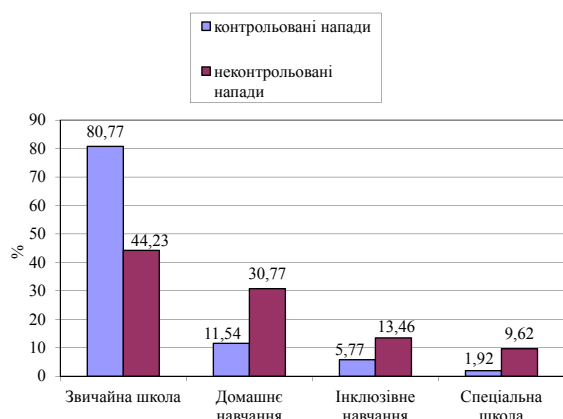


Рис. 1. Типи навчання у дітей з контрольованими та неконтрольованими нападами

Неконтрольовані напади викликали вилучення в середньому більше ніж 3 тижня шкільних днів, втрачали щороку (25,37±2,17 днів) на 1 дитину/підлітка з епілепсією.

Вивчаючи емоційний вплив епілепсії на дітей треба відмітити, що 62,47±4,7 % дітей і підлітків, які

відповіли на питання приховували від інших, що страждають на епілепсію деякий час, припускаючи, що досі існують упередження, пов'язані з цим захворюванням і його проявами. В групі з неконтрольованими нападами таких дітей достовірно більше 88,46±4,4 % проти 36,48±6,7 %. Основними причинами цього були хвилювання, що люди будуть ставитися до них не так, як до інших і переконання, що люди не повинні знати про їхню хворобу (57,30±4,9 %), не впадаючи того, як люди реагують, коли дізнаються про це 36,38±4,7 %, думка про те що, будуть менше любити 4,81±2,1 %. Відчуття того, що він відрізняється від інших внаслідок хвороби на епілепсію турбує більшість респондентів (69±6,3 %).

При аналізі ставлення до дітей, хворих на епілепсію, вчителі та однокласники були виділені як група, в якій можуть ставитися до них по-різному, причому діти з неконтрольованими нападами достовірно частіше відповідали «Так», на питання про те, що інші будуть ставитися до них не так, як до інших, тому що у них епілепсія 80,8±5,5 % і 32,7±6,5 % відповідно.

Таким чином, у пацієнтів групи з неконтрольованими нападами ці хвилювання більш виражені, що свідчить про більшу невпевненість в собі і своїх відносинах в суспільстві.

Діти і підлітки з неконтрольованими нападами в опитуванні частіше повідомляли, що вони хвилюються, через те, що інші в школі подумують, коли побачать їх епілептичний напад (28,9±6,3 % проти 6,0±3,3 %) або як зав'язати або підтримувати відносини з другом або подругою через їх епілепсію (25,0±6,0 % проти 6,0±3,3 %).

На питання «Чи завадить вам епілепсія, на вашу думку, робити в майбутньому щось таке, що вам подобається?» 50 % респондентів відповідали «Так». Але тим чи іншим чином побоювання за майбутнє висловлює більшість дітей. Більше третини дітей та підлітків, які відповідали, очікували, що в майбутньому захворювання перешкоджатиме їхньому життю, впливаючи на можливість працевлаштування (39,58±4,8 %), подорожі (22,23±4,1 %) та освіти (24,15±4,2 %). Більші побоювання висловлювали діти з неконтрольованими нападами: продовжити освіту (42,3±6,9 % проти 6,0±3,3 %), отримати роботу, яка подобається (71,2±6,3 % проти 8,0±3,8 %), подорожувати, подивитися світ (38,5±6,7 % проти 6,0±3,3 %), знайти друга або подругу (32,7±6,5 % проти 12,0±4,5 %), мати дітей (30,8±6,4 % проти 4,0±2,7 %).

Що стосується лікування, то більшість (99±1,0 %) респондентів приймали протиепілептичні препарати. Середній період лікування становить 6,38±0,07 років. З тих, хто приймає лікування, 67,0±4,6 % були на монотерапії і 31,0±4,5 % приймали більше одного препарату. 2,0±1,4 % респондентів цю інформацію не вказали. Майже третина (29,31±4,5 %) пов'язали проблеми, з якими вони зіткнулися, з лікуванням епілепсії.

Коли запитували конкретно про побічні ефекти, пов'язані з антиепілептичними препаратами, більше третини дітей та підлітків, які відповідали, що

мали певні проблеми в тій чи іншій формі зі зміною ваги ($22,12 \pm 4,1$ %), болем голови ($28,85 \pm 4,4$ %), запаморочення ($13,54 \pm 3,4$ %) та тремор ($4,81 \pm 2,1$ %).

При аналізі суб'єктивної оцінки стану психологічних функцій дітей та підлітків, хворих на епілепсію з контрольованими та неконтрольованими нападами, було виявлено, що більше третини опитуваних повідомляли про проблеми (або «часто», або «дуже часто») з запам'ятовуванням ($37,88 \pm 3,8$ %), концентрацією уваги ($36,92 \pm 3,8$ %) та труднощами з математикою ($36,85 \pm 3,8$ %).

Більше одного з чотирьох розповіли про проблеми з письмом ($19,5 \pm 2,7$ %), розумінні інструкцій ($18,38 \pm 2,6$ %), освоєнням нових навичок ($20,38 \pm 2,7$ %) та пояснення чого-небудь іншим ($19,46 \pm 2,7$ %).

Відповідь «дуже часто» достовірно частіше зустрічається у дітей з неконтрольованими нападами, в той час, коли «ніколи» – у дітей з контрольованими нападами.

Третина респондентів ($32,92 \pm 3,4$ %) повідомили про легку збудливість, дратівливість, відсутність сил ($26,12 \pm 2,9$ %), сонливість ($18,42 \pm 2,5$ %), збентеженість ($18,35 \pm 2,6$ %).

Також загалом ці відповіді частіше відмічаються у дітей з неконтрольованими нападами, тобто низькою ефективністю лікування епілепсії.

Джерела інформації, з яких отримують знання про хворобу, пацієнти з епілепсією, є непрямим показником комплаєнсу лікаря і пацієнта. Отримання відомостей от медичних працівників: лікарів та медсестр найчастіше визначили $86,54 \pm 3,3$ %, та від консультантів з епілепсії – $36,35 \pm 4,7$ % пацієнтів. Та ці показники достовірно більше у дітей з контрольованими нападами. При пошуку інформації про епілепсію або лікування епілепсії інтернет є найпоширенішим джерелом ($55,27 \pm 4,9$ %) для дітей і підлітків з епілепсією, за якими йдуть відомості від груп підтримки ($15,52 \pm 3,5$ %), книг і журналів ($15,52 \pm 3,5$ %) (рис. 2).

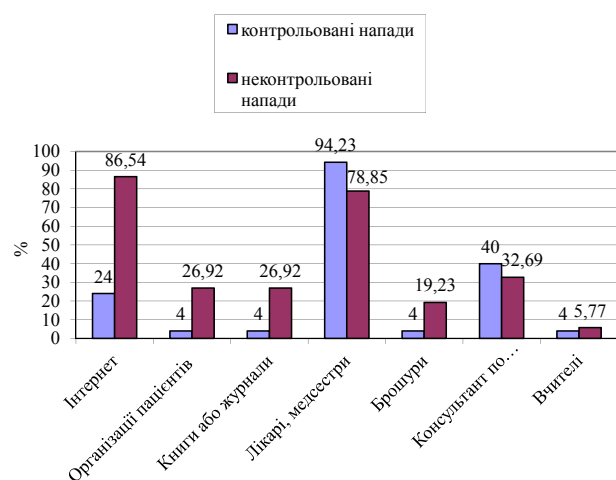


Рис. 2. Джерела інформації, з яких отримують знання про хворобу дити з епілепсією

При опитуванні батьків дітей з епілепсією, було з'ясовано, що більшість з їх дітей навчалися в загальноосвітній школі або в загальноосвітній шко-

лі з інклюзією ($66 \pm 2,9$ %). Майже в одній третині ($30 \pm 2,9$ %) сімей один з батьків не був в змозі працювати або був змушений залишити роботу, щоб доглядати за дитиною, що страждає на епілепсію.

Понад чверті фахівців системи охорони здоров'я бачили щонайменше чотирьох дітей або підлітків з епілепсією щодня ($27 \pm 3,8$ %), майже половина ($47 \pm 4,3$ %) бачили принаймні одну дитину/підлітка на день. Частота консультацій варіювалася по всій вибірці, причому одна третина ($33 \pm 4,1$ %) медичних працівників бачили своїх пацієнтів щомісяця, але більше чверті бачили своїх пацієнтів раз на півроку або рідше ($27 \pm 3,8$ %). Збільшення частоти нападів було головною причиною для консультацій ($77 \pm 3,6$ %), за якою йшов звичайний огляд ($52 \pm 4,3$ %).

Це опитування є найбільшим за обсягом і найбільш різноплановим у своєму роді при епілепсії в дитячому віці – інформація збиралася у дітей та підлітків, батьків, а також фахівців системи охорони здоров'я. Думки і знання про епілепсію змінюються значною мірою в залежності від особи, і це дослідження включає великий діапазон досвіду стосовно дітей та підлітків, хворих на епілепсію з контрольованими та неконтрольованими нападами. За результатами цього опитування, діти та підлітки, батьки та медичні працівники висловлюють занепокоєння щодо впливу епілепсії на майбутнє. Найбільш значущими є турботи про майбутню зайнятість та незалежність від сторонньої допомоги.

Результати дослідження показують, що не тільки діти і підлітки, зберігають своє захворювання в таємниці, але і їхні батьки теж. Основною причиною, наведеною обома групами, є, в першу чергу, хвилювання, що люди будуть ставитися до дитини не так, як до інших. Це демонструє, що стигма навколо епілепсії все ще існує, і ця стигма впливає на сприйняття і поведінку дітей і підлітків з епілепсією і їхніх родин.

Досягнення свободи від нападів відзначався медпрацівниками як найважливіший пріоритет для переважної більшості дітей і підлітків з епілепсією та їхніх батьків або опікунів. Більшість медичних працівників, які відповіли на питання, вказали, що майже всі запити на інформацію від дітей та їхніх батьків були пов'язані зі зменшення частоти нападів. Аналогічно збільшення частоти нападів було найчастішою причиною для консультацій.

Побічні ефекти, пов'язані з лікуванням епілепсії, були відзначені всіма групами. З них пізнавальні проблеми, включаючи труднощі з концентрацією і пам'ять оцінювалася як найбільш нагальні. Приблизно один з трьох дітей/підлітків і батьків вважали, що проблеми, які виникають в повсякденному житті, були пов'язані з побічними ефектами антиепілептичних препаратів.

5. Обговорення результатів дослідження

Таким чином, результати дослідження показали, що діти з епілепсією зазвичай пропускають майже 1 місяць навчання щорічно через неконтро-

льовані напади. Така ж кількість днів відсутності на роботі спостерігається у батьків дітей, хворих на епілепсію.

Дві третини дітей і підлітків уникають розповісти іншим людям про свою хворобу, побоюючись іншого ставлення. Подібно близько половини батьків (52±3,1 %) вважають за краще тримати в секреті захворювання своєї дитини.

Близько 2/3 батьків вважають, що епілепсія негативно вплине на життя їх дорослих дітей: навчання, професійну кар'єру, можливість вести незалежне життя.

Таке ж побоювання присутнє у 50 % опитаних дітей і підлітків.

Побічна дія ліків – основна проблема дітей і їх батьків, особливо збільшення ваги, тремтіння і головний біль.

Почастішання нападів і побічна дія ліків – основна клінічна ситуація, з якою стикаються фахівці, які наглядають за дітьми з епілепсією. Основна порада, яку хочуть отримати практично всі – як зменшити напади і впоратися з побічними ефектами.

Діти та підлітки мають високий інтерес до перебігу свого захворювання та методів його лікування. Найчастіше вони отримують відомості від медичних працівників, що говорить про комплаєнтність взаємовідносин між лікарями та пацієнтами. Для батьків звичніше отримати інформацію від фахівця.

Представлені дані проведеного дослідження, на нашу думку, демонструють проблеми і аспекти життя дітей, хворих на епілепсію і підкреслюють, що діти потребують не тільки медикаментозного лікування, а й психологічної та соціальної підтримки.

Отримані дані, співпадають з висновками інших авторів [3, 4, 8], які проводили дослідження за іншими методиками, про необхідність врахування соціальних та психологічних проблем, хворих на епілепсію та їх родин.

6. Висновки

1. Діагноз епілепсії у дитини має далекосяжні наслідки для всієї родини. Це визначається з відповідей батьків про необхідність обмеження часу роботи або повної відмови від роботи для турботи про майбутнє їх дитини.

2. Це опитування відбиває деякі наслідки дитячої епілепсії і підкреслює важливі соціальні проблеми та проблеми, з якими стикаються діти з епілепсією та їхні родини. Зменшення частоти нападів, наскільки це можливо, і мінімізація побічних ефектів лікування мають бути головною метою корегування епілепсії.

3. Результати цього дослідження через покращення розуміння та сприйняття дитячої епілепсії спонукатимуть до оптимізації лікування дітей і підлітків з епілепсією.

Література

1. Сухоносова, О. Ю. (2017). Сравнительный анализ показателей заболеваемости и распространенности патологий нервной системы и эпилепсии среди детского населения Украины и Харьковской области. *Міжнародний медичний журнал*, 23 (1), 65–69.
2. Fisher, R. S., Acevedo, C., Arzimanoglou, A., Bogacz, A., Cross, J. H., Elger, C. E. et al. (2014). ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 55 (4), 475–482. doi: <http://doi.org/10.1111/epi.12550>
3. Kirabira, J., Forry, J. B., Kinengyere, A. A., Adriko, W., Amir, A., Rukundo, G. Z., Akena, D. (2019). A systematic review protocol of stigma among children and adolescents with epilepsy. *Systematic Reviews*, 8 (1), 21. doi: <http://doi.org/10.1186/s13643-019-0940-9>
4. Ferro, M. A. (2014). Risk factors for health-related quality of life in children with epilepsy: A meta-analysis. *Epilepsia*, 55 (11), 1722–1731. doi: <http://doi.org/10.1111/epi.12772>
5. Sadr, S. S., Javanbakht, J., Javidan, A. N., Ghaffarpour, M., Khamse, S., Naghshband, Z. (2016). Descriptive epidemiology: prevalence, incidence, sociodemographic factors, socioeconomic domains, and quality of life of epilepsy: an update and systematic review. *Archives of Medical Science*, 14 (4), 717–724. doi: <http://doi.org/10.5114/aoms.2016.60377>
6. Fayed, N., Davis, A. M., Streiner, L. D., Rosenbaum, P. L., Cunningham, C. E., Lach, L. M. et al. (2015). Children's perspective of quality of life in epilepsy. *Neurology*, 84 (18), 1830–1837. doi: <http://doi.org/10.1212/wnl.0000000000001536>
7. Ramsey, R. R., Loiselle, K., Rausch, J. R., Harrison, J., Modi, A. C. (2016). Predictors of trajectories of epilepsy-specific quality of life among children newly diagnosed with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 57, 202–210. doi: <http://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.02.002>
8. Rosenberg, E. C., Louik, J., Conway, E., Devinsky, O., Friedman, D. (2017). Quality of Life in Childhood Epilepsy in pediatric patients enrolled in a prospective, open-label clinical study with cannabidiol. *Epilepsia*, 58 (8), e96–e100. doi: <http://doi.org/10.1111/epi.13815>
9. Conway, L., Widjaja, E., Smith, M. L. (2017). Single-item measure for assessing quality of life in children with drug-resistant epilepsy. *Epilepsia Open*, 3 (1), 46–54. doi: <http://doi.org/10.1002/epi4.12088>
10. Ковтюк, Н. І. (2015). Щодо можливості покращання показників якості життя у дітей з епілепсією. *Актуальные проблемы транспортной медицины*, 1 (3 (41-1)), 21–24. Available at: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/9334>
11. Choi, H.-Y., Kim, S. E., Lee, H. W., Kim, E.-J. (2016). Social Behavioral Problems and the Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents with Epilepsy. *Psychiatry Investigation*, 13 (5), 488–495. doi: <http://doi.org/10.4306/pi.2016.13.5.488>

12. Chan, C. J., Zou, G., Wiebe, S., Speechley, K. N. (2015). Global assessment of the severity of epilepsy (GASE) Scale in children: Validity, reliability, responsiveness. *Epilepsia*, 56 (12), 1950–1956. doi: <http://doi.org/10.1111/epi.13216>

13. Есетова, А. А., Тулеева, Т. И., Диханбаева, Г. А. (2017). Оценка качества жизни детей с эпилепсией с помощью опросника QOLCE в Южном Казахстане. *Нейрохирургия и неврология Казахстана*, 2 (47), 20–25.

Рекомендовано до публікації д-р мед. наук Літовченко Т. А.

Received date 12.06.2019

Accepted date 27.06.2019

Published date 31.07.2019

Сухонослова Ольга Юрійвна, кандидат медичних наук, доцент, кафедра неврології та дитячої неврології, Харківська медична академія післядипломної освіти, вул. Амосова, 58, м. Харків, Україна, 61176
E-mail: vladol2017a@gmail.com

УДК 616.132-089.163/169-078:57.083.185

DOI: 10.15587/2519-4798.2019.174490

АНАЛІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ З ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ АОРТИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ШТУЧНОГО КРОВООБІГУ (КОГОРТНЕ ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

К. А. Хижняк, Ю. В. Волкова, К. Ю. Шарлай

Мета – аналіз функціонального стану еритроцитів у хворих з хірургічною патологією аорти після проведеного оперативного втручання з використанням штучного кровообігу.

Матеріали та методи. Обстежено 118 хворих з хірургічною патологією аорти (ХПА). Пацієнти були розподілені на 2 групи. В групу I увійшли 46 пацієнтів, яким додатково призначено розчин меглюміна натрію сукцинат (реамберін), в групу II увійшли 46 пацієнтів, яким додатково призначено розчин D-фруктозо-1,6-дифосфат натрієвої солі гідрату (езофосфіна). Аналізували еритроцитарні індекси: MCV (середній об'єм еритроцита), MCH (середній вміст гемоглобіну в еритроциті), MCHC (середня концентрація гемоглобіну у еритроцитарній масі) і RDW (коефіцієнт середнього обсягу еритроцита).

Результати. При проведенні аналізу динаміки показника ширини розподілу еритроцитів за об'ємом (коефіцієнт середнього об'єму еритроцита) в крові у хворих груп I і II не було визначено жодних вірогідних відмінностей між групами. Незважаючи на відсутність статистично значущих відмінностей показника RDW між групами щодобово і в порівнянні з стартовими значеннями, все ж у хворих групи II відновлення його цифр відбувалося швидше в порівнянні з іншими. Враховуючи, що пацієнти групи II відрізнялися за призначенням додаткової речовини до основного протоколу лікування – D-фруктозо-1,6-дифосфат натрієвої солі гідрату – можна вважати її фармакодинамічний вплив позитивним на стан розтяжності мембран еритроцитів, їх еластичність і гемолітичну стійкість.

Висновки. Можна стверджувати, що сам по собі факт анестезіологічного забезпечення з використанням ШК негативно впливає на стан еритроцитарних індексів: MCV, MCH, MCHC, RDW. Дослідження дає вектор на призначення під час проведення оперативного втручання додаткових фармакологічних речовин, які б чинили позитивний вплив саме на ці показники

Ключові слова: функціональний стан еритроцитів, хірургічна патологія аорти, штучний кровообіг

Copyright © 2019, К. А. Хижняк, Ю. В. Волкова, К. Ю. Шарлай.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

1. Вступ

На підставі сучасних даних аневризматичне розширення аорти розглядається в залежності від механізму виникнення, локалізації, поширення. Також в залежності від типу та місця аневризматичного розширення різною є і тактика анестезіологічного забезпечення під час хірургічного втручання [1].

Використання різноманітних складових анестезіологічного забезпечення та велика кількість комбінацій цих агентів дозволяє в достатньому обсязі виконувати захист життєво важливих систем і ор-

ганів людського тіла [2]. Частими післяопераційними ускладненнями у пацієнтів з аневризмами висхідної аорти є неврологічні розлади, такі як інсульт, транзиторні ішемічні атаки [3].

У подальшому порушення мозкового кровообігу можуть призводити до виникнення делірію, енцефалопатії та депресії, які пов'язані з більш тривалим перебуванням хворого у стаціонарі, та частішим виникненням ускладнень в післяопераційному періоді [4]. Вагомою причиною виникнення когнітивних порушень у післяопераційному періоді є використан-