

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПСІЄЮ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ПОКРАЩАННЯ

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПСІЄЮ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ПОКРАЩАННЯ – Метою дослідження було вивчення впливу гопантотенової кислоти на показники якості життя, пов'язаної зі здоров'ям у дітей з епілепсією, оцінені за власною та за генеричною CHQ-CF87 анкетами. Відмічено покращання розумової працездатності, емоційного балансу та показника якості життя в цілому.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ – Изучено влияние гопантотеновой кислоты на показатели качества жизни, связанные со здоровьем детей с эпилепсией. Оценивание проводилось по разработанной авторской методике и по генерическим CHQ-SF87 анкетам. Отмечено улучшение показателей умственной работоспособности, эмоционального баланса и показателя качества жизни в целом.

HEALTH DEPENDENT QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH EPILEPSY AND POSSIBILITIES OF ITS IMPROVEMENT – The goal of the study was to determine the influence of nootropic agents on the quality of life indices in children with epilepsy. The quality of life was estimated on the basis of adapted Ukrainian questionnaire CHQ – CF87. The use of nootropic agents in children with neurological pathology promotes an improvement of mental efficiency, emotional balance and the quality of life indices as a whole.

Ключові слова: діти, якість життя, епілепсія, гопантотенова кислота.

Ключевые слова: дети, качество жизни, эпилепсия, гопантотеновая кислота.

Key words: children, quality of life, epilepsy, nootropic agents, gopantothenic acid.

ВСТУП Здоров'я дитини є чинником і умовою для її оптимального подальшого розвитку, реалізації біологічно детермінованих можливостей, тривалого, плідного, повноцінного соціального життя. Без розуміння внутрішньої картини здоров'я неможливо зрозуміти картину хвороби, сформувавши уявлення про реакцію дитини на хворобу. Саме ці аспекти описують показники якості життя, які все більше впроваджуються в медичну практику [5, 6, 13]. Вивчення складових чинників дозволяє визначити рівень якості життя (ЯЖ) як окремої дитини, так і цілих груп.

На сьогодні має місце значне зростання неврологічної патології серед дітей шкільного віку, зокрема захворювання з епілептичним синдромом та епілепсією. За даними досліджень, епілепсія трапляється у 4–5 % всього дитячого населення [2, 4]. На щастя, у дитячому віці завдяки досягненням сучасної науки лікування епілепсії стало ефективним у 70–80 % випадків. Незважаючи на це, захворювання часто набувають хронічного перебігу та в окремих випадках призводять до інвалідизації [4, 6, 13].

Емоційні чинники, обмеження в соціальній сфері, залежність від медикаментозної терапії, умовні заборони, що супроводжують хвору дитину, можуть виявитися для неї і її батьків важливими від самих симптомів хвороби. Нормалізація ЯЖ розглядається як одне з ключових завдань при лікуванні епілепсії [2, 4, 5].

Показники ЯЖ дають унікальну інформацію, що виходить за рамки клінічних симптомів [4, 6]. Дослідження ЯЖ є високоінформативним, чутливим і економним методом інтегральної оцінки фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування пацієнта з епілепсією, заснованим на його суб'єктивному сприйнятті. Тому комплексне вивчення складових ЯЖ і клінічних показників може дати більш повну картину впливу епілепсії та ефективності її лікування на загальне самопочуття пацієнта.

У сучасних умовах при лікуванні епілепсії у дітей не зменшується увага до ноотропних препаратів, перш за все до гопантотенової кислоти (ГПК). Препарати зі схожою до неї структурою розподіляються на дві групи. До першої належать "справжні ноотропи", які мають пріоритетний вплив на інтелектуальну функцію головного мозку. В препаратів другої групи є чітка протисудомна дія і вони широко застосовуються при лікуванні епілепсії [9–14]. Спектр та механізм дії гопантотенової кислоти зумовлений прямим впливом на ГАМК_B – рецепторканалний комплекс. Препарат має ноотропну та протисудомну дію, підвищує стійкість клітин мозку до гіпоксії, стимулює анаболічні процеси в нейронах, поєднує помірну седативну дію з м'яким стимулюючим ефектом, підвищує розумову та фізичну працездатність. Спільним фармакологічним механізмом дії усіх препаратів є активація кальцієвих каналів, через що можна очікувати сприятливого впливу і на перебіг епілепсії.

Більшість препаратів ноотропної дії, яку застосовують в педіатрії, викликає загальну стимуляцію нервової діяльності, не впливаючи на суб'єктивне сприйняття дитиною навколишнього середовища.

Препаратам з вмістом гопантотенової кислоти притаманний більш широкий спектр дії з відновленням втрачених функцій нервової тканини. ГПК включається в ГАМК-ергічну нейропередачу, ведучи до покращання біоелектричної активності головного мозку [3, 8]. Окрім того, ГПК покращує контроль за роботою кортико-субкортикальної системи, покращує процеси обміну інформацією, сприяє запам'ятовуванню, підвищує концентрацію уваги, сприйняття та мислення.

Препарат не має седативної чи збуджуючої дії, впливу на діяльність периферичної нервової системи. Водночас, поряд із ноотропною активністю, що приводить до підвищення функцій пам'яті та покращання засвоєння навчальних матеріалів, він має досить виражену антидепресивну дію, яка супроводжується позитивним впливом на суб'єктивне сприйняття оточуючого.

Метою дослідження стало визначити вплив гопантотенової кислоти на ЯЖ дітей із епілепсією, оцінену за показниками генеричної анкети та анкети, що вивчає комплекс особливостей функціонування дітей.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для досягнення поставленої мети ми обстежили 50 дітей із захворюваннями

нервової системи (епілепсія в періоді ремісії на прийомі депакіну не менше 6 місяців) у віці від 9 до 17 років (середній вік пацієнтів у вибірці становить 12,2 року). Для виконання даного фрагменту роботи використовували аналітичний дизайн дослідження. Дітей рандомізовано поділено на дві групи, співставні між собою за віковими та клінічними показниками – основну (22 дітей) і контрольну (28 дітей) залежно від отримання ноотропного препарату ГПК. Препарат з вмістом ГПК призначали дітям з епілепсії (G40 за МКХ-10) у добовій дозі 0,75–1,0 г на добу, поділені на 3 прийоми.

Перше обстеження проводили після адаптаційного періоду (1–2 дні) у стаціонарі, повторне – через 4 тижні. Якість життя дітей оцінювали за адаптованим україномовним опитувальником CHQ-CF87v.3. При обробці даних використовували власний метод декодування, новизна якого підтверджена патентом України [7]. Крім того, вивчали фізіологічні складові ЯЖ (особливості сну), швидкість переробки інформації за коректурною пробою. Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу [1] із використанням пакета комп'ютерних програм "Statistica 6.0 for Windows" та "QuattroPro 12.0 for Windows". Вірогідність різниці оцінювали за критерієм Стюдента при рівні $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Прийом медикаментозних засобів не повинен погіршувати клінічні показники в дітей та викликати побічні дії. Застосований нами препарат з вмістом ГПК добре переносився. Не дивлячись на особливість обстежених дітей, пов'язану із наявністю судомних станів, в основній групі у жодному випадку не було зареєстровано погіршення клінічного стану в цьому аспекті.

Соціометричне обстеження групи дітей показало неоднорідність характеристик якості життя. Жодна дитина з вибірки при оцінці загального стану здоров'я

не оцінила його вищим балом, хоча 85,7 % пацієнтів вибірки оцінили його в цілому позитивно. Позитивну оцінку стану здоров'я достовірно частіше давали діти з сільської місцевості. Дівчатка, порівняно з хлопчиками, оцінювали стан свого здоров'я вірогідно нижче.

Показники розумової працездатності до початку лікування не відрізнялися в групах. Після проведеного лікування відмічено покращання ряду показників у основній групі, значно зросла концентрація уваги. Найбільш наочними були показники кількості помилок та швидкості переробки інформації. Кількість помилок при виконанні коректурної проби при повторному обстеженні жодної дитини не перевищувала 6 на тест, у той час як в контрольній групі в 11 дітей було до 12 помилок. Зростання позитивних показників уваги та розумової працездатності в дітей основної групи сприяло збільшенню швидкості засвоєння інформації, що відобразилося відповідно в показниках об'єму інформації та швидкості читання стандартного тексту. Швидкість засвоєння інформації в основній групі при першому обстеженні становить $(0,75 \pm 0,1)$ кБайт/хв, при повторному визначенні через чотири тижні вона сягала $(1,02 \pm 0,09)$ кБайт/хв ($p < 0,05$), разом з тим, як у контрольній групі вона була без динаміки.

Показники якості життя в дітей основної групи також мали позитивну динаміку, що було пов'язано зі збільшенням активності та працездатності дітей, покращанням емоційного балансу та основних характеристик сну. В 78 % обстежених дітей відмічено зменшення часу на засинання. Сон став спокійнішим і тривалішим у 54 % дітей, переважно з основної групи. Зменшилася частота таких суб'єктивних проявів, як відчуття тривоги, невпевненості в собі (табл.). Це в цілому привело до покращання загального показника ЯЖПЗ ($(73,2 \pm 4,9 \%)$), який після курсу лікування не мав вірогідної різниці з нормативним показником ($(83,1 \pm 5,2 \%)$, $p > 0,05$).

Таблиця. Окремі показники якості життя дітей у динаміці лікування

Розділ ЯЖПЗ	Показник ЯЖПЗ ¹ (у %) в групах дітей				Норматив ²
	основна група, № обстеження		контрольна група, № обстеження		
	перше	друге	перше	друге	
Поведінка	64,2±4,4	78,5±4,9*	63,5±5,1	65,1±5,2	73,9±4,4
Психічне здоров'я	47,5±4,3	68,1±4,7*	53,7±5,6	57,1±4,9	67,8±4,2
Самооцінка	68,6±5,6	77,1±5,2	64,4±5,4	63,9±5,7	75,1±5,0
Загальна ЯЖПЗ	58,4±4,6	73,2±4,9*	63,7±5,6	67,1±5,2	83,1±5,2

Примітка. * – вірогідність різниці з першим дослідженням, $p < 0,05$; ¹ – ЯЖПЗ – якість життя, пов'язана зі здоров'ям; ² – норматив – показник якості життя у здорових дітей.

У цілому, вивчаючи якість життя, пов'язану зі здоров'ям дітей із епілепсією, можна отримати значну кількість інформації щодо функціонування пацієнтів. Вони, поряд із клінічними характеристиками, повинні бути однією із важливих складових оцінки якості надання медичної допомоги [6].

Як видно із вищенаведеного, застосування ноотропних препаратів при епілепсії має позитивний вплив на психологічний стан дітей. Оскільки термін спостереження за дітьми був нетривалим, то зробити висновки про вплив на характеристики судомних

проявів не видається можливим. Вважаємо, що під час діагностично-лікувального процесу неврологічних хворих увага лікаря повинна бути направлена не тільки на забезпечення об'єктивних діагностичних та лікувальних можливостей, але й на підвищення параметрів якості життя. Це дозволить уникнути значної соціальної дезадаптації та втрати працездатності в майбутньому.

ВИСНОВКИ 1. Застосування препарату з вмістом гопантотенової кислоти в дітей із епілепсією сприяє покращанню розумової працездатності.

2. Препарат з вмістом гопантотенової кислоти у дітей з епілепсією має чітко виражену антидепресивну дію, що результує у вірогідному покращанні емоційного балансу, характеристик сну та показника якості їх життя в цілому.

Перспективи подальших досліджень Зниження показників розумової працездатності в дітей із неврологічною патологією, зокрема при судомних станах, підтверджує необхідність пошуку нових методів корекції в клінічній медицині, що сприятиме, в подальшому, покращанню показників здоров'я як в загальному, так і якості життя дітей зокрема.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц ; пер. с англ. – М. : Практика, 1998. – 459 с.
2. Довідник по епілепсії: класифікація, діагностика, анти-епілептичні, лікування епілепсії, особливі ситуації / [Петрухін А. С., Мухін К. Ю., Медведєв М. І., Заваденко М. М.]. – М. : Освіта, 1999. – 478 с.
3. Заваденко Н. Н. Трудности школьного обучения: гипер-активное расстройство с дефицитом внимания и дислексия / Н. Н. Заваденко, Н. Ю. Суворинова, М. В. Румянцева // Педиатрия. – 2006. – Т. 8, № 2. – С. 31–35.
4. Карлов В. А. Эпилепсия у подростков / В. А. Карлов, А. С. Петрухин // Неврол. и психиатрия. – 2002. – № 9. – С. 9–13.
5. Меликян Э. Г. Основные возможности исследования качества жизни в эпилептологии / Э. Г. Меликян, А. Б. Гехт : мат. конф. II Международного форума неврологов, 13–14 сентября 2008 г. : тезисы доклада. – Ереван, 2008. – С.127–130.
6. Новик А. А. Исследование качества жизни в педиатрии / А. А. Новик, Т. И. Ионова, Т. П. Никитина // Вестник Междо-национального центра исследования качества жизни. – 2004. – № 3–4. – С. 91–95.
7. Пат.35759 України, МПК(2006) А61В5/00. Спосіб оцін-ки якості життя дітей із патологією нервової системи за допо-могою тестів / Ковтюк Н. І.: заявник та патентовласник : Чернівці, БДМУ МОЗ України. – № 33538; заяв.03.03.08; опубл.10.10.08, Бюл. № 19.
8. Сосина В. Б. Возможности и перспективы применения пантокальцина в клинической практике / В. Б. Сосина // РМЖ. – 2006. – Т. 14 (2).
9. Cheng M. Prophylactic efficacy of levetiracetam, valproate or phenobarbital on febrile convulsions in rats / M. Cheng // Chin. J. Contemp. Pediatr. – 2010. – № 7. – P. 573–575.
10. Levetiracetam therapy for childhood epilepsy: a systematic review / J. Dai, L. Han, L. Wang, L. L. Zhang // Chin. J. Contemp. Pediatr. – 2010. – № 2. – P. 128–131.
11. Malykh A. G. Piracetam and piracetam-like drugs: from basic science to novel clinical applications to CNS disorders / A. G. Malykh, M. R. Sadaie // Drugs. – 2010. – № 3. – P. 287–312.
12. Placebo-controlled study of pramiracetam in young males with memory and cognitive problems resulting from head injury and anoxia / A. Jr. McLean, D. D. Cardenas, D. Burgess, E. Gamzu // Br. J. Pharmacol. – 2010. – № 2. – P. 282–284.
13. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder / D. Mugno, L. Ruta, V. G. D'Arrigo, L. Mazzone // Health Qual Life Outcomes. – 2007. – Vol. 27, № 5. – P. 22.
14. Rogawski M. A. Brivaracetam: a rational drug discovery success story / M. A. Rogawski // Br. J. Pharmacol. – 2008. – № 8. – P. 1555–1557.

Отримано 03.06.13