Новое в эпилептологии

Рубрику ведет
Владимир Игоревич Харитонов – заведующий детским отделением ТМО «ПСИХИАТРИЯ», г. Киев, действительный член Европейской академии эпилептологии (EUREPA) и Международной ассоциации детских неврологов (ICNA)

Адрес для корреспонденции:
vkharytonov69@ukr.net

Уважаемые коллеги, представляем вашему вниманию обзор статьи Джузеппе Каповилла «Эпилепсия, судороги, физические нагрузки и спорт: сообщение Международной противоэпилептической лиги» (*Epilepsia*; 2016; 57 (1): 6-12) о влиянии спорта и физических нагрузок на возникновение припадков и течение эпилепсии.

Очень часто лицам, страдающим эпилепсией, рекомендуют избегать физических нагрузок, и тем более занятий спортом, из-за возможной травматизации, вследствие незнания пользы и рисков подобных занятий, а также по причине гиперопеки в отношении пациента. Стоит отметить, что активизация образа жизни больных эпилепсией очень активно обсуждается специалистами. Результаты проведенных исследований показали положительное влияние физической активности на частоту и интенсивность припадков. Вследствие этого отношение к данному вопросу за последние десятилетия в значительной мере изменилось.

Целью данной статьи и работы специализированной группы в структуре Международной противоэпилептической лиги (ILAE) была разработка руководства по занятиям физической культурой и спортом для лиц, страдающих эпилепсией. Факты, послужившие основой для написания статьи, получены из электронной базы данных PubMed, начиная с января 1950 г. до марта 2015 г. В результате поиска с использованием определенных критериев автор отобрал 981 англоязычную статью, из которых 17 стали ключевыми.

Принятие решения о том, может ли человек, страдающий эпилепсией, заниматься физическими упражнениями и спортом, требует тщательной клинической оценки соотношения риск/польза, в частности с учетом риска возникновения припадков во время занятий. Факторы, требующие оценки, включают в себя не только вид спорта и вероятность возникновения приступов, но также индивидуальные характеристики: тип и тяжесть припадков, наличие продромальных явлений, а также факторов, вызывающих приступы, возможность эффективного контроля членами семьи либо другим персоналом и согласие пациента.

Тщательно собранный анамнез (частота и характер припадков, травмы, связанные с приступами, длительность ремиссий и степень приверженности к антиэпилептической терапии) крайне важен. Подбор специфических физических упражнений для страдающих эпилепсией требует учета персональных преференций, состояния здоровья, а также мнения медперсонала.

Результаты клинических исследований свидетельствуют о том, что физическая активность снижает частоту эпилептиформных разрядов на ЭЭГ, повышает судорожный порог, а вероятность припадков во время занятий является низкой. Эти данные были подтверждены испытаниями, проведенными на животных и продемонстрировавшими, что аэробные упражнения задерживают развитие эпилептического процесса, снижают частоту припадков и способствуют благоприятным изменениям частотных характеристик пластических процессов в гиппокампе. Данные изменения особенно выражены у детей, поэтому необходимо вовлекать этот контингент в занятия физической культурой и спортом в школе, поскольку подростки с эпилепсией обычно менее физически активны.

Также результаты исследований показали, что регулярная физическая активность улучшает когнитивные функции во всех возрастных группах, а сидячий образ жизни негативно влияет на психосоциальное развитие и психическое здоровье. Вследствие этого были выработаны общие рекомендации для лиц, страдающих эпилепсией, предусматривающие их вовлечение в занятия физкультурой и спортом без высокого риска травматизации. Оценка рисков в отношении физической активности должна проводиться врачами, пациентами, а также родителями, если эпилепсией страдает ребенок или подросток.

В литературе описано несколько случаев припадков, вызванных физической нагрузкой, в некоторых случаях – как вид рефлекторной эпилепсии. Однако связь между факторами риска и возникновением припадков в некоторых исследованиях является сомнительной. Как правило, занятия спортом не провоцируют возникновение приступов.

В некоторых странах, для того чтобы человек мог заниматься различными видами физической активности, требуется сертификат здоровья, который выдается после проведения скрининговых исследований. Обычно такое решение принимает врач общей практики, в некоторых случаях – врач по спортивной медицине. В большинстве случаев пациенты с эпилепсией не имеют ограничений для получения указанного сертификата и могут заниматься многими видами спорта.

При отсутствии эпидемиологических данных об уровне риска автор статьи предлагает использовать регулирующие руководства, используемые для выдачи разрешения на вождение машины. Это обосновано тем, что уровень риска во время занятий спортом сравним с таковым при вождении машины. Конечно, данные критерии в разных странах будут варьировать, поэтому в качестве ориентира предлагается использовать законы Европейского Союза. При ограничении вождения автотранспорта лицами с эпилепсией, согласно этим законам, учитываются тип припадков, их длительность, период ремиссии. Также существуют различные категории лицензий на вождение (для личного пользования, профессиональное вождение).

В соответствии с рекомендациями, при занятиях определенным видом физической активности необходимо учитывать вероятность возникновения припадков, их тип, наиболее характерное время их возникновения и другие факторы. В связи с этим автор предлагает выделить три категории занятий с учетом степени риска травматизации/смерти, которые могут иметь место при внезапном возникновении припадка:

1. Отсутствие значительного риска: при занятиях спортом возникновение припадков не приводит к повышению риска травматизации пациентов с эпилепсией и окружающих (другие спортсмены, наблюдатели и т. д.).

2. Умеренное повышение риска для пациентов с эпилепсией, но отсутствие такового для окружающих.

3. Высокий риск: виды спорта, сочетающиеся с высоким риском травматизации/смерти среди пациентов с эпилепсией, а также увеличением риска для окружающих.

Ряд других состояний будут рассмотрены отдельно, включая приступы, которые по своей природе или клиническим особенностям не соответствуют критериям диагностики эпилепсии. Поскольку на сегодняшний день данных о связи специфических состояний с занятиями различными видами спорта недостаточно, предложенные в данной работе рекомендации базируются в основном на выводах специалистов, сделанных после длительного обсуждения.

Это особенно актуально для пациентов, которые перенесли один или более острых симптоматических припадков, вызванных действием различных временных факторов, временно снижающих судорожный порог в головном мозге, и не страдают другими нарушениями (например, действие токсинов, инфекции, метаболические нарушения). Данные состояния не соответствуют критериям диагностики эпилепсии, и риск появления припадков в дальнейшем зависит от природы и эволюции основного состояния.

Если фактор, вызывающий припадки, купируется, риск последующих приступов оценивается как низкий. Такие пациенты относятся к первой группе и должны получить разрешение для занятий спортом. По решению невролога они также могут быть определены во вторую или третью группу – после тщательного обследования с оценкой риска повторного появления провоцирующего фактора и подписания информированного согласия (для детей и подростков оно должно быть подписано родителями).

Пациенты с единственным неспровоцированным припадком соответствуют критериям диагностики эпилепсии, если вероятность повтора приступов на протяжении последующих 10 лет составляет 60%. Такие лица могут заниматься спортом и относятся к первой группе, но только после проведения соответствующего медицинского/неврологического обследования. Они также могут входить во вторую и третью группы после 12 месяцев ремиссии и тщательного медицинского/неврологического обследования. Для этого необходимо разрешение невролога, подписание информированного согласия, медицинское наблюдение во время занятий и вне таковых. В заключении невролога обязательно должны учитываться прогностические факторы повтора припадков, такие как наличие или отсутствие структурных нарушений в веществе головного мозга (фактор, повышающий риск повтора приступов).

Пациенты, страдающие эпилепсией, после 12 месяцев ремиссии могут находиться в любой группе занятий спортом.

Продолжение обзора читайте в следующем номере