Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
146-я сессия **EB146/12**
Пункт 11 предварительной повестки дня **25 ноября 2019 г.**

Эпилепсия

Доклад Генерального директора

1. В свете обсуждения этого вопроса Исполнительным комитетом на его 144-й сессии и следуя сделанной ранее должностными лицами Исполнительного комитета рекомендации[1], Исполком принял решение вынести вопрос об эпилепсии на повестку дня 146-й сессии Исполнительного комитета[2]. Настоящий доклад был подготовлен во исполнение этого решения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И БРЕМЯ ЭПИЛЕПСИИ

2. Во всем мире эпилепсия является одним из наиболее распространенных серьезных хронических неврологических патологических состояний у людей всех возрастных групп, причем в наибольшей степени она распространена среди детей, а также взрослых в возрасте старше 60 лет. Эпилепсия характеризуется аномальной электрической активностью головного мозга, в результате которой возникают судорожные приступы, изменение поведения и сенсорных ощущений, иногда с потерей сознания. К распространенным причинам эпилепсии относятся повреждения мозга в результате пренатальных и перинатальных травм, врожденные пороки или аномалии развития головного мозга, травмы головы, инсульт, неврологические инфекции, такие как менингит, энцефалит и нейроцистицеркоз, а также опухоли мозга. В некоторых случаях эпилепсия может быть обусловлена генетическими факторами; тем не менее, примерно в половине случаев причина эпилепсии неизвестна.

3. Во всем мире эпилепсией страдает около 50 миллионов человек, причем почти 80% из них живут в странах с низким и средним уровнем дохода. Каждый год диагностируется более 5 миллионов новых случаев эпилепсии, и, как ожидается, эта цифра будет расти. На эпилепсию приходится 0,5% совокупного глобального бремени болезней[3].

4. У людей, страдающих эпилепсией, риск преждевременной смерти почти в три раза выше, чем в среднем по популяции. Люди с эпилепсией часто страдают от

---

[1] См. документ EB144/1 (annotated).

[2] См. документ EB144/2019/REC/2, протокол семнадцатого заседания, раздел 1.

[3] Epilepsy: a public health imperative. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/, по состоянию на 12 октября 2019 г.).

сопутствующих патологий, таких как депрессия и тревожные расстройства, снижение интеллекта (особенно у детей) и физические травмы (например, переломы и ожоги).

5. Во многих регионах мира люди, страдающие эпилепсией, и члены их семей становятся жертвами стигматизации и дискриминации, связанных с ложными представлениями и предрассудками об этом заболевании, в том числе с верованиями, по которым эпилепсия – следствие одержимости злыми духами или заразная болезнь. Стигматизация приводит к нарушению прав человека и социальному отчуждению. Так, в некоторых странах дети с эпилепсией могут не допускаться в школы, а страдающие эпилепсией взрослые могут не иметь возможности трудоустройства или вступления в брак.

6. Эпилепсия не только влечет за собой негативные социальные последствия, но и наносит значительный экономический ущерб. Например, в Европейском регионе ВОЗ связанные с эпилепсией издержки, по оценкам, составляют 20 млрд евро в год[1].

ПРОБЛЕМЫ И ПРОБЕЛЫ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

7. При надлежащем лечении противоэпилептическими средствами приступы эпилепсии можно было бы предотвратить почти у 70% больных. Назначение противоэпилептических препаратов первой линии (фенобарбитал, фенитоин, карбамазепин и вальпроевая кислота) является крайне затратоэффективным мероприятием. Так, расходы на лечение одного больного эпилепсией фенобарбиталом составляют не более 5 долл. США в год[2]. Все противоэпилептические препараты первой линии включены в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств.

8. Тем не менее, по оценкам, в странах с низким уровнем дохода «пробел» в обеспеченности лечением эпилепсии (процентная доля людей с эпилепсией, в данный момент времени не получающих надлежащего противосудорожного лечения) составляет 75%, и в сельских районах этот пробел значительно больше, чем в городах. Такие серьезные пробелы в обеспеченности лечением могут быть следствием комбинации таких факторов, как недостаточный потенциал систем здравоохранения, отсутствие справедливого распределения ресурсов и низкая приоритетность вопроса об оказании медицинской помощи при эпилепсии. Пробел в лечении усугубляется следующими факторами.

- *Нехватка персонала*. В странах с низким и средним уровнем дохода отмечается нехватка врачей-специалистов; так, средняя обеспеченность населения врачами-

[1] International League Against Epilepsy, International Bureau for Epilepsy and WHO. Epilepsy in the WHO European Region: fostering epilepsy care in Europe. Hoofddorp, The Netherlands: Global Campaign Against Epilepsy; 2010 (https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/euro_report.pdf?ua=1, по состоянию на 12 октября 2019 г.).

[2] Abegunde D. Essential medicines for non-communicable diseases: background paper. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/medicines/areas/policy/access_noncommunicable/EssentialMedicinesforNCDs.pdf, по состоянию на 12 октября 2019 г.).

неврологами в странах с низким уровнем дохода составляет лишь 0,03/100 000 человек[1]. Несмотря на то, что лечение при эпилепсии можно обеспечить на уровне первичной медико-санитарной помощи, медицинский персонал не имеет необходимой квалификации для диагностики и лечения этого заболевания.

- *Ограниченный доступ к противосудорожным препаратам*. Стоимость противосудорожных препаратов, в том числе генериков, зачастую слишком высока, причем в странах с низким уровнем дохода она в несколько раз превышает стоимость таких же препаратов в странах с высоким уровнем дохода. Данные и информация, необходимые для планирования, прогнозирования и расчета бюджета закупок таких препаратов, часто отсутствуют. В некоторых случаях преградой для более широкого использования противоэпилептических препаратов являются ограничительные меры регулирования в сфере обращения лекарственных средств, в частности в отношении фенобарбитала. Несмотря на то, что противосудорожные препараты первой линии часто фигурируют в национальных перечнях основных лекарственных средств, это не гарантирует их доступности в государственных медицинских учреждениях и учреждениях первичной медико-санитарной помощи, где зачастую их просто нет в наличии.
- *Отсутствие знаний о болезни, ложные представления и стигматизация*. В результате этого люди, страдающие эпилепсией, могут воздерживаться от обращения в медицинские учреждения и вместо этого искать другие способы получения помощи, которые могут оказаться неэффективными. Кроме того, больные эпилепсией могут пропускать плановые консультации с врачом или нарушать режим приема назначенных лекарственных средств.

9. Около 25% случаев эпилепсии можно было бы предотвратить посредством широкого спектра мероприятий в таких областях как охрана здоровья матери и ребенка, борьба с инфекционными заболеваниями, профилактика травматизма, а также профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний. К этим мероприятиям относятся: скрининг для выявления осложнений беременности и обеспечение приема родов квалифицированными акушерами для предупреждения перинатальных травм; иммунизация от пневмонии и менингита; программы борьбы с малярией в эндемичных районах; раннее и эффективное ведение фебрильных судорог; инициативы по профилактике дорожно-транспортного травматизма, насилия и падений; централизованные и местные мероприятия по профилактике гипертонии, диабета, ожирения и потребления табака.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ

10. В мае 2015 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA68.20 о глобальном бремени эпилепсии и необходимости принятия на страновом уровне координированных мер по преодолению ее медико-санитарных и социальных последствий и повышения осведомленности населения об этой проблеме. В резолюции

[1] Atlas: country resources for neurological disorders – 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/mental_health/neurology/atlas_second_edition/en/, по состоянию на 13 октября 2019 г.).

содержался настоятельный призыв к государствам-членам, в частности: подготовить и осуществить национальные планы действий по оказанию медицинской помощи при эпилепсии; провести информационно-просветительскую работу с населением по вопросам, касающимся эпилепсии; увеличить финансирование исследований в области эпилепсии и укрепить научно-исследовательский потенциал. В 2018 г. Секретариат представил доклад о ходе выполнения этой резолюции[1].

11. В перечисленных ниже резолюциях Ассамблеи здравоохранения и Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций были приняты другие международные обязательства по данному вопросу: WHA66.8 (2013 г.) о комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг., WHA66.10 (2013 г.) о последующих мерах в связи с Политической декларацией совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, WHA57.10 (2004 г.) о безопасности дорожного движения и здоровье, 68/269 (2014 г.) о повышении безопасности дорожного движения во всем мире, WHA66.12 (2013 г.) о забытых тропических болезнях, WHA67.10 (2014 г.) о плане действий по охране здоровья новорожденных, WHA67.15 (2014 г.) об укреплении роли системы здравоохранения в борьбе с насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей и WHA69.19 (2016 г.) о глобальной стратегии по развитию кадровых ресурсов здравоохранения: кадровые ресурсы 2030 г. В документе A56/10 Ассамблеи здравоохранения также рассматривался вопрос о борьбе с нейроцистицеркозом, который является одной из распространенных причин эпилепсии.

12. К принятым на региональном уровне обязательствам относятся стратегия и план действий по эпилепсии на 2012–2021 гг. в Регионе стран Америки[2], одобренные на 51-й сессии Руководящего совета ПАОЗ в резолюции CD51.R8 (2011 г.), и письменная декларация Европейского парламента по эпилепсии[3].

13. Итоговые документы совещаний высокого уровня Организации Объединенных Наций также представляют стратегический интерес в контексте ускорения глобальных действий в отношении эпилепсии. В политических декларациях, принятых на совещаниях высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2011 г. и 2018 г. (резолюции 66/2 и 73/2, соответственно), признается, что психические и неврологические расстройства, включая эпилепсию, являются значительной причиной заболеваемости и способствуют глобальному бремени неинфекционных заболеваний. Эти документы способствовали привлечению внимания политиков к необходимости включения вопросов, касающихся эпилепсии, в программу работы по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью.

---

[1] Документ A71/41 Rev.1.

[2] Доступно по ссылке: https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/paho_strategy.pdf (по состоянию на 13 октября 2019 г.).

[3] Доступно по ссылке: http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+WDECL+P7-DCL-2011-0022+0+DOC+PDF+V0//EN&language=EN (по состоянию на 13 октября 2019 г.).

ОСНОВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ПРЕДПРИНЯТЫЕ ВОЗ

Информационно-разъяснительная работа и повышение осведомленности

14. Совместно с двумя международными неправительственными организациями – Международной лигой по борьбе с эпилепсией и Международным бюро по эпилепсии – ВОЗ с 1997 г. осуществляет глобальную кампанию по борьбе с это болезнью. Эта кампания проводится в ряде государств-членов во всех шести регионах ВОЗ и направлена на повышение осведомленности общественности о проблеме эпилепсии и оказание министерствам здравоохранения поддержки в определении потребностей, организации обучения, подготовки кадров, лечения, предоставления услуг и ведения научных исследований по вопросам, связанным с эпилепсией. В Китае кампания проводится уже в 240 населенных пунктах в 19 провинциях страны с охватом 120 миллионов жителей сельских районов.

15. В июне 2019 г. в сотрудничестве с Международной лигой по борьбе с эпилепсией и Международным бюро по эпилепсии ВОЗ опубликовала глобальный доклад «Эпилепсия: императив общественного здравоохранения»[1]. В докладе обобщены известные данные о бремени эпилепсии и предложен ряд ответных мер в области общественного здравоохранения, которые необходимо принять на глобальном, региональном и национальном уровнях. В духе резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA68.20 (2015 г.) о глобальном бремени эпилепсии и необходимости принятия на страновом уровне координированных мер по преодолению ее медико-санитарных и социальных последствий и повышения осведомленности населения об этой проблеме в докладе содержится призыв к систематическим и координированным действиям по обеспечению для каждого человека с эпилепсией в любой стране мира доступа к необходимой медицинской помощи и уходу и возможности жить, не подвергаясь стигматизации и дискриминации.

16. В мае 2019 г. во время семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государства-члены организовали параллельное мероприятие высокого уровня, призванное привлечь внимание к эпилепсии как одной из приоритетных проблем общественного здравоохранения; на совещании звучали настоятельные призывы выделять ресурсы на работу по снижению бремени эпилепсии, и его участники активно выступали за принятие конкретных мер по ликвидации пробелов в знаниях об эпилепсии, обеспечении больных эпилепсией медицинской помощью и исследованиях эпилепсии.

17. В Африканском регионе, для которого характерны наиболее значительные пробелы в обеспеченности лечением эпилепсии, Секретариат содействовал проведению регионального семинара, который состоялся в Гане в сентябре 2015 г. и в котором приняли участие лица, ответственные за формирование политики, эксперты, люди с эпилепсией, негосударственные структуры и другие ключевые заинтересованные стороны из 17 государств-членов. В Регионе стран Америки был также организован

[1] Epilepsy: a public health imperative. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293, по состоянию на 15 октября 2019 г.).

региональный семинар по эпилепсии, который состоялся в Гондурасе в августе 2015 г. с целью обсуждения примеров успешной деятельности, достигнутого прогресса и извлеченных уроков.

Развитие системы оказания услуг

18. С 2008 г. Программа действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP), которая рассматривает эпилепсию как одно из приоритетных неврологических заболеваний, использует инновационные и комплексные подходы для повышения охвата услугами в более чем 100 странах с низким и средним уровнем дохода. Под эгидой программы был выпущен ряд нормативных публикаций, таких как практическое руководство Программы mhGAP по проведению мероприятий и сопутствующие учебные материалы, где охвачены практические вопросы ведения пациентов с эпилепсией[1].

19. Программа ВОЗ по уменьшению пробелов в обеспеченности лечением эпилепсии с опорой на опыт неспециализированных работников первичной медико-санитарной помощи оказывает содействие обеспечению диагностики и лечения эпилепсии и организации последующего наблюдения за пациентами. Программа также ведет информационно-разъяснительную работу с неправительственными организациями и группами местных активистов о важности повышения осведомленности населения об эпилепсии и оказания людям с эпилепсией и их семьям необходимой поддержки, а также способствует укреплению систем здравоохранения в интересах обеспечения стабильного доступа к противоэпилептическим средствам, укрепления систем направления за специализированной медицинской помощью и повышения качества мониторинга эпилепсии. В Гане, Мозамбике, Мьянме и Вьетнаме в экспериментальном порядке началась реализация ряда инициатив, что уже привело к значительному расширению доступа к медицинской помощи при эпилепсии: сегодня на 6,5 миллиона больше человек имеют возможность получить лечение при эпилепсии[2].

НЕОБХОДИМОСТЬ УЛУЧШЕНИЯ СИТУАЦИИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

20. Несмотря на все описанные выше усилия, сохраняются значительные пробелы в обеспеченности лечением эпилепсии в мире. Особенно остро этот вопрос стоит в странах с низкой обеспеченностью ресурсами, где, несмотря на признание глобального бремени эпилепсии, противосудорожные препараты доступны с трудом и в большинстве случаев

[1] mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/, по состоянию на 13 октября 2019 г.).

[2] ВОЗ заявляет о недостаточной обеспеченности лечением эпилепсии в странах с низким уровнем дохода. In: ВОЗ/Психическое здоровье [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/ru/, по состоянию на 13 октября 2019 г.).

государство либо не создало профильных национальных программ, либо не выделило средства на проведение политики и реализацию планов в отношении эпилепсии.

21. При этом даже в условиях нехватки ресурсов могут быть найдены экономически эффективные способы организации диагностики и лечения эпилепсии на базе системы первичной медико-санитарной помощи, однако для этого потребуются политическая воля и сочетание ряда инновационных подходов.

Действия, необходимые для ускорения хода работы на уровне стран

22. Для уменьшения бремени эпилепсии необходимо повысить приоритетность этой болезни и эффективность механизмов руководства и управления. Политика в области общественного здравоохранения, охраны психического здоровья или борьбы с неинфекционными заболеваниями должна в том числе предусматривать оказание медицинской помощи людям с эпилепсией. Обеспечение предоставления надлежащей и комплексной помощи больным эпилепсией требует выделения финансовых ресурсов. При этом выделение бюджетных средств должно сопровождаться обеспечением наличия соответствующих кадровых и прочих ресурсов, необходимых для осуществления согласованных научно обоснованных планов и мероприятий. К процессам разработки и практической реализации мер политики и законодательных мер и организации оказания услуг необходимо привлекать заинтересованные стороны, представляющие все соответствующие секторы, включая самих больных эпилепсией и членов их семей. Для содействия повышению уровня приоритетности эпилепсии в глобальных повестках дня в области общественного здравоохранения необходимо обеспечить наличие более совершенных систем сбора и обработки данных и информации.

23. Также следует принимать меры по улучшению отношения общества к больным эпилепсией, бороться с негативными стереотипами и дискриминацией и обеспечивать защиту прав людей с эпилепсией. Для борьбы с ложными представлениями об эпилепсии и негативным отношением к больным и повышения обращаемости людей с эпилепсией за медицинской помощью необходимо вести более активную просветительскую работу среди лидеров местных сообществ, работников общественного здравоохранения низового уровня и людей с эпилепсией и членов их семей. Это могло бы способствовать сокращению масштабов стигматизации и дискриминации людей с эпилепсией. Необходимо на законодательном уровне гарантировать защиту прав людей с эпилепсией и ввести законодательный запрет на их дискриминацию, например в таких сферах, как образование, трудоустройство, вступление в брак, семейное планирование, получение водительских удостоверений и досуг.

24. Вложение ресурсов в развитие систем здравоохранения и социальной защиты позволит сделать комплексную помощь при эпилепсии более доступной за счет интеграции ведения пациентов с эпилепсией в систему первичной медико-санитарной помощи. Для содействия сокращению пробелов в обеспеченности лечением эпилепсии необходимо организовать обучение неспециализированных работников первичной медико-санитарной помощи и обеспечить им методическую поддержку, что наладить диагностику и лечение эпилепсии на базе учреждений первичной медико-санитарной

помощи. Также должна быть создана эффективная и работоспособная система направления пациентов за специализированной помощью.

25. Во всем мире необходимо расширить доступ к недорогостоящим и эффективным противосудорожным препаратам. Для этого потребуется разработать и осуществить стратегии обеспечения наличия, доступности и ценовой приемлемости противоэпилептических лекарственных средств. К возможным решениям относятся: включение основных противоэпилептических средств в национальные фармакологические справочники; укрепление производственно-сбытовых цепей и систем отбора, закупки и отпуска противоэпилептических препаратов; расширение доступа к контролируемым лекарственным препаратам, таким как фенобарбитал. По оценкам, расширение охвата лечением противоэпилептическими средствами до 50% пациентов с эпилепсией приведет к уменьшению текущего бремени эпилепсии на 13%–40%[1].

26. Профилактика приобретенной эпилепсии может быть обеспечена посредством повышения качества помощи, оказываемой людям с патологиями, часто вызывающими эпилепсию, например, перинатальными травмами, инфекциями центральной нервной системы, инсультом и травматическими повреждениями головного мозга. Многие причины эпилепсии в странах с низким и средним уровнем дохода поддаются профилактике, и для снижения заболеваемости эпилепсией секторам здравоохранения и социальной защиты требуется дополнительная поддержка. Эффективное осуществление вышеупомянутых резолюций Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и Ассамблеи здравоохранения могло бы способствовать предотвращению многих случаев заболевания эпилепсией. Так, обеспечение безопасного течения беременности и родов, борьба с цистицеркозом, профилактика травм головы и инсультов, – все это способствует снижению распространенности этого заболевания.

27. Необходимо укрепить информационные системы здравоохранения. Сбор информации о заболеваемости и распространенности эпилепсии должен обеспечиваться с использованием более совершенных и стандартизированных показателей и параметров с разукрупнением данных по уровню дохода, возрасту, полу и другим признакам неравенства, а также связанной с ними преждевременной смертности, что позволит сформировать более полное представление о природе бремени болезни. Для мониторинга оказания помощи при эпилепсии, сбора информации для руководств по качеству помощи и обеспечения выделения необходимых ресурсов в интересах всеобщего охвата услугами здравоохранения требуется наличие надежных данных о здоровье населения и работе системы здравоохранения. Национальные системы сбора и обработки данных и обмен информацией между странами следует усилить, например посредством сотрудничества по вопросам сбора данных.

28. Необходимо уделять больше внимания изучению эпилепсии, для чего следует наращивать потенциал, вкладывать ресурсы и готовить кадры для научных исследований в области эпилепсии. Также следует способствовать информированному и

[1] Chisholm D, WHO-CHOICE. Cost–effectiveness of first-line antiepileptic drug treatments in the developing world: a population-level analysis. Epilepsia. 2005;46(5):751-9.

эффективному принятию решений путем разработки стандартизированных и валидированных научных методик. В срочном порядке необходимо провести трансляционные исследования для масштабного практического внедрения мероприятий по лечению эпилепсии. Для создания потенциала в области ведения научных исследований в странах с низким и средним уровнем дохода следует расширять научное сотрудничество и создавать в этих странах центры передового опыта.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

29. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению. В ходе обсуждения данного пункта повестки дня Исполкому предлагается сосредоточить внимание на следующих вопросах:

- способы преодоления пробелов в обеспеченности лечением эпилепсии, которые остаются значительными несмотря на наличие недорогостоящих и эффективных лекарственных средств (противосудорожных препаратов);

- меры, которые могут быть приняты государствами-членами, Секретариатом и другими партнерами для решения проблем, связанных с последствиями эпилепсии для здоровья населения, социальной сферы и общества.

= = =