

Adrian Rotari, Larisa Spinei, Petru Martalog, Florin Cenușa, Iulia Rodoman  
**EVALUAREA STĂRII GENERALE DE SĂNĂTATE A COPIILOR  
CU EPILEPSIE CA CRITERIU AL CALITĂȚII VIETII**  
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"*

SUMMARY

GENERAL HEALTH EVALUATION IN CHILDREN WITH EPILEPSY AS A CRITERION OF QUALITY OF LIFE.

**Key words: epilepsy, general health, quality of life.**

*The epilepsy is one of the most common neurological disorders among children. The epidemiological studies have shown that 1/5 of children with intellectual disabilities have epilepsy. The heterogeneity of the complications, the cognitive disorders require a particular approach, because the consequences of these prejudices have a negative impact on the child's life and his/her placement in the society, thus representing a major problem not only for the Republic of Moldova but also for the entire medical community. Taking into account the importance of the problem and the obvious gaps in the research of this phenomenon, we have proposed a complex survey to assess the real values of the quality of life indicators in children with epilepsy.*

*The Quality of Life in Epilepsy questionnaire was used to implement the purpose of this descriptive cohort study and to assess the parameters that affect the daily activity of the children with epilepsy: mental and physical health, memory, mental state (fatigue, general quality of life, functional state of the patient, fear of seizure, education, social restrictions).*

РЕЗЮМЕ

ОБЩАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ КАК КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

**Ключевые слова: эпилепсия, общее здоровье, дети, качество жизни.**

*Эпилепсия является одним из наиболее распространенных неврологических расстройств, встречающихся у детей. Эпидемиологические исследования показали наличие эпилепсии у 1/5 детей с нарушениями интеллекта. Неоднородность осложнений, когнитивные расстройства у этих детей требуют особенного терапевтического подхода, поскольку последствия этих осложнений оказывают негативное влияние не только на жизнь ребенка, но и на его окружение в обществе, что представляет собой серьезную проблему не только для нашей страны, но и для всего медицинского сообщества. Учитывая важность этой проблемы, а также явных пробелов в исследовании этого явления, мы выполнили комплексное обследование, оценивающее реальные показатели качества жизни детей с эпилепсией.*

*Для реализации цели данного описательного когортного исследования, был использован опросник «Quality of Life in Epilepsy» для оценки параметров, влияющих на ежедневную активность детей с эпилепсией: состояние психического и физического здоровья, память, ментальное состояние (энергичность, усталость, оценка общего качества жизни, функциональное состояние пациента, страх перед кризами, обучение, социальные ограничения).*

**Actualitatea temei.** Epilepsia reprezintă una din cele mai frecvente tulburări neurologice întâlnite la copii. Studiile epidemiologice au demonstrat că 1/5 din copii cu dizabilități intelectuale au epilepsie. Heterogenitatea complicațiilor, dereglările cognitive și eșecurile școlare ce apar la acești copii necesită o abordare minuțioasă, deoarece sechelele acestor prejudecii au un impact negativ asupra calității vieții copilului și încadrării lui în societate, astfel reprezentând o problemă majoră nu numai pentru Republica Moldova, dar și pentru întreaga comunitate medicală [1,2].

Copiii cu epilepsie, în comparație cu cei fără epilepsie, au un risc mai mare de a prezenta retenții și dificultăți în reușitele școlare, și în dezvoltarea lor normală conform vârstei. Mai mult ca atât, acești copii au mai puține șanse decât semenii lor sănătoși să fie angajați în câmpul muncii, ajungând la vârsta adultului [3,5].

Copilul suferind de epilepsie trebuie să beneficieze cât mai rapid de asistența multidisciplinară complexă și individualizată. Acest program va fi de lungă durată, adaptându-se permanent nevoilor copilului,

ceea ce ar permite socializarea adecvată a copilului și ar micșora riscurile afectării calității vieții lui [8,9,10].

Părinții trebuie convinși că acțiunile familiei ce vizează tratamentul epilepsiei la copil, instituirea unui regim adecvat de viață precum și instituirea unor restricții sunt în favoarea copilului și pot contribui la vindecare, în marea majoritate a cazurilor. Sigur, există multe cazuri de forme grave de epilepsie în care succesul tratamentului este parțial. Respectarea indicațiilor și terapiile complementare și în aceste cazuri pot îmbunătăți calitatea vieții pacientului [6.]

Ținând cont de importanța problemei și de unele lacune în cercetarea acestui fenomen, ne-am propus să efectuăm un complex de sondaje prin care să evaluăm dimensiunile reale ale indicatorilor calității vieții copiilor cu epilepsie [11,12].

**Obiectivele studiului.** Analiza caracterelor de ansamblu și evaluarea parametrilor principali ai calității vieții copiilor ce suferă de epilepsie pentru a mări integrarea lor socială.

**Material și metode.** Ne-am propus să realizăm un studiu asupra unor parametri ai calității vieții copiilor suferinzi de epilepsie, obiectiv pentru care ne-am documentat din sursele statistice oficiale, din

anualele *Centrului Național de Management în Sănătate*, dar am recurs și la culegere programată de informații prin intermediul unui chestionar adaptat spectrului de interese pe care le-am urmărit. Pentru realizarea scopului și a obiectivelor cercetării propuse am ales ca protocol metodologic efectuarea unui studiu de cohortă de tip descriptiv care a inclus 152 copii cu epilepsie cu vârstele cuprinse între 4-12 ani (4-6 ani 79 copii, 6-12 ani 61 copii, >12 ani 12 copii). Copiii prezentau epilepsie, de etiologie variată, fiind spitalizați în secția de neuropsihiatrie și epileptologie în perioada anilor 2014- 2016. Cu scop de apreciere a parametrilor calității vieții a fost folosit chestionarul adaptat **“Quality of Life in Epilepsy”**, prescurtat **QOLIE**, care permite aprecierea parametrilor care determină activitatea cotidiană a copiilor suferinzi de epilepsie: impactul maladiei asupra stării sănătății psihice, fizice, memoriei, starea mentală a pacientului (energie, oboseală, evaluarea subiectivă a calității generale a vieții, starea funcțională a pacientului, teama de atacuri, învățătura, restricții sociale).

**Rezultate și discuții.** Din cei 152 copii incluși în studiu 56 (36,8%) erau de sex feminin și 96 (63,2%) de sex masculin.

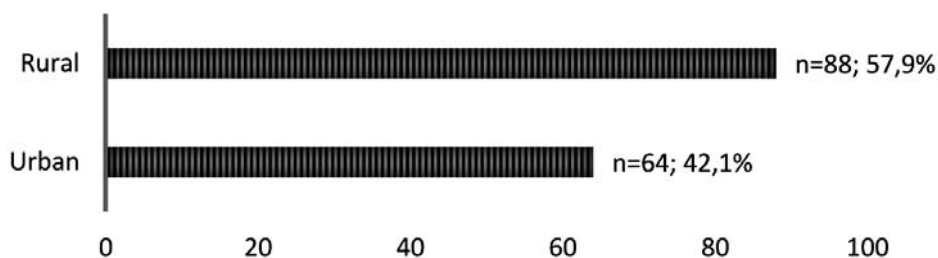


Fig. 1. Repartiția pacienților investigați în funcție de mediul de reședință (%)

Din figura 1, ce prezintă cazurile investigate în funcție de mediul de trai, rezultă o distribuție aproximativ omogenă: 88 copii (57,9%) proveneau din mediul rural și 64 copii (42,19%) din urban.

Din datele reprezentate în figura 2 rezultă că epilepsia a debutat mai frecvent la vârsta de până la 4-6 ani 52%, între 6 și 12 ani boala s-a depistat în 40,1% cazuri, după vârsta de 12 ani în 7,9% cazuri.

Crizele epileptice se pot corela cu anumite etiologii specifice copilului mic. În acest context, în cadrul studiului nostru, am determinat cauzele cele mai frecvente care s-au intricat la originea epilepsiilor dezvoltate de investigați. Ele sunt prezentate în figura 3.

Observăm din diagramă că la 63 copii (41,45%) s-au dezvoltat fenomene epileptice în urma unor traumatisme craniocerebrale (TCC) accidentale. Infecțiile intracraniene au definit etiologic epilepsiile a 32 copii (21,05%). Encefalopatia reziduală a determinat dezvoltarea epilepsiei la 20 copii (13,12%), iar la 11

copii (7,23%) s-a depistat prezența factorului ereditar (antecedente familiale de epilepsie la rude apropiate). La 26 (17,1%) copii boala era provocată prin asocieră a mai multor factori etiologici.

În studiul dinamic am examinat variantele și tipurile de crize epileptice, prin care au evoluat cei 152 de copii din lotul general de investigare. Datele relevate pe parcurs sunt prezentate în figura 4.

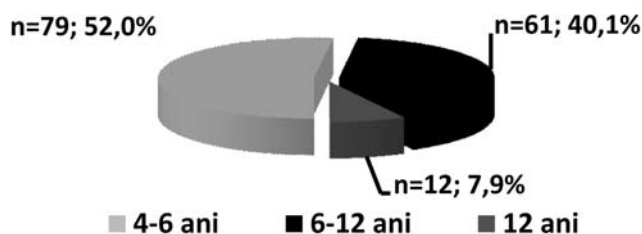


Fig. 2. Repartiția pacienților investigați după vârsta lor la debutul maladiei (%).

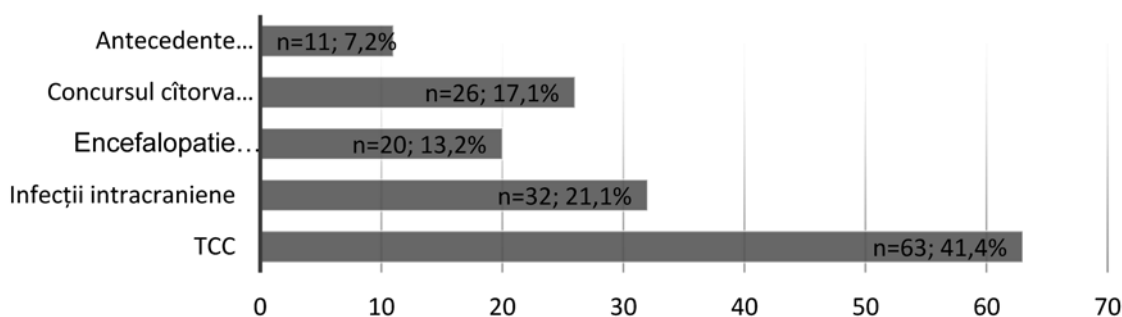


Fig.3. Cauzele epilepsiilor declanșate la copii (%).

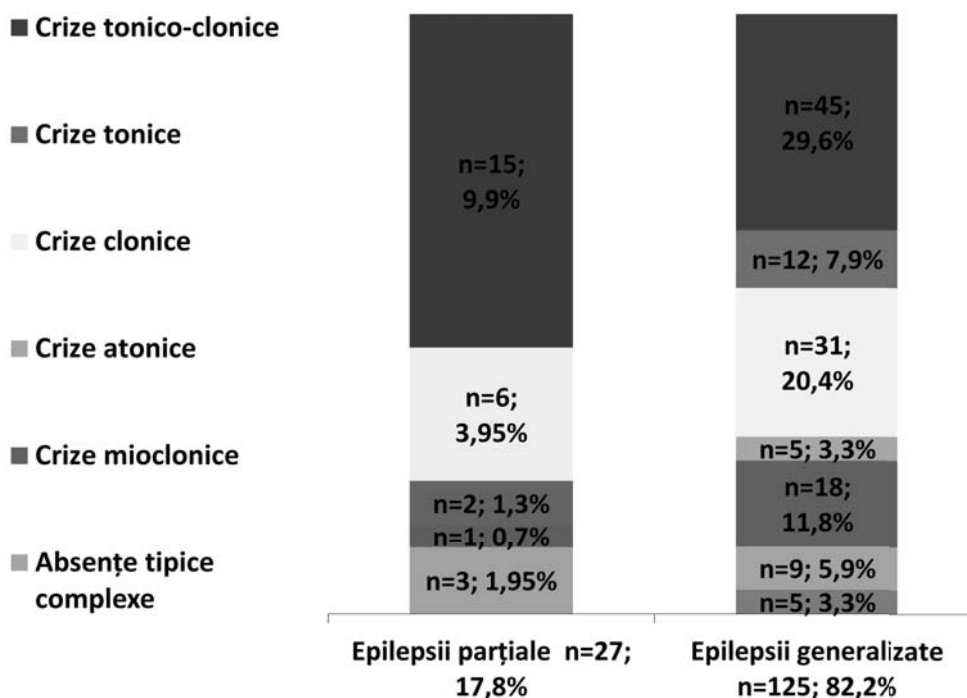


Fig. 4. Manifestările clinice ale epilepsiilor dezvoltate de copiii investigați.

Epilepsii generalizate au dezvoltat 125 copii (82,2%), în timp ce 27 (17,8%) au manifestat semne de epilepsii parțiale.

Epilepsiile generalizate au evoluat mai frecvent sub aspect de crize tonico-clonice motorii, care s-au înregistrat la 45 copii (29,6%), de crize clonice 31 (20,39%) copii, crize mioclonice au manifestat 18 (11,84%) copii, crize tonice la 12 copii (7,89%), crize atonice 5 (3,29%). Epilepsiile generalizate nemotorii, depistate la 14 copii (9,21%) s-au manifestat prin absențe tipice simple, la 5 (3,29 %) copii și prin absențe tipice complexe la 9 copii (5,92%).

Epilepsiile parțiale (focale) s-au atestat la 15 copii (9,87%), inclusiv crize parțiale secundar generalizate, crize parțiale complexe la 6 (3,95%) copii, crize parțiale simple motorii jacksoniene la 3 (1,97%) copii, crize posturale la 2 (1,31%), prin crize adversive la 1 (0,66%) copil.

Datele obținute de noi confirmă relațiile din literatura de specialitate, conform cărora la vârsta de copil epilepsiile generalizate evoluează mai frecvent cu accese de crize generalizate motorii tonico-clonice, tonice, atonice, mioclonice (retropulsive, propulsive, akinetice).

În studiu dinamic, am examinat activitatea fizică a copilului ce suferă de epilepsie, dat fiind faptul că determinarea activității fizice este una din părțile componente ce determină calitatea vieții și implicarea socială a lui, (fig. 5).

Senzație de oboseală cel mai mult timp au avut 76 copii (50%), din când în când energici s-au simțit 91 copii (59,9%)

Aprecierea stării de sănătate este un alt capitol al chestionarului utilizat de noi. Întrebările au fost grupate în funcție de senzațiile lăuntrice ale fiecărui pacient în ceea ce privește descrierea sănătății proprii în 2 grupuri mari: senzații negative și pozitive.

**Ce părere aveți, cât de mult timp în ultimele 4 săptămâni, copilul dumneavoastră**

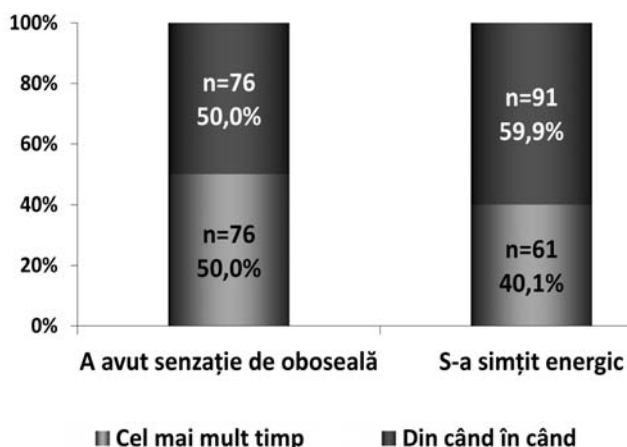


Fig. 5. Setul de experiențe subiective ce caracterizează starea generală a copilului ce suferă de epilepsie (abs., %).

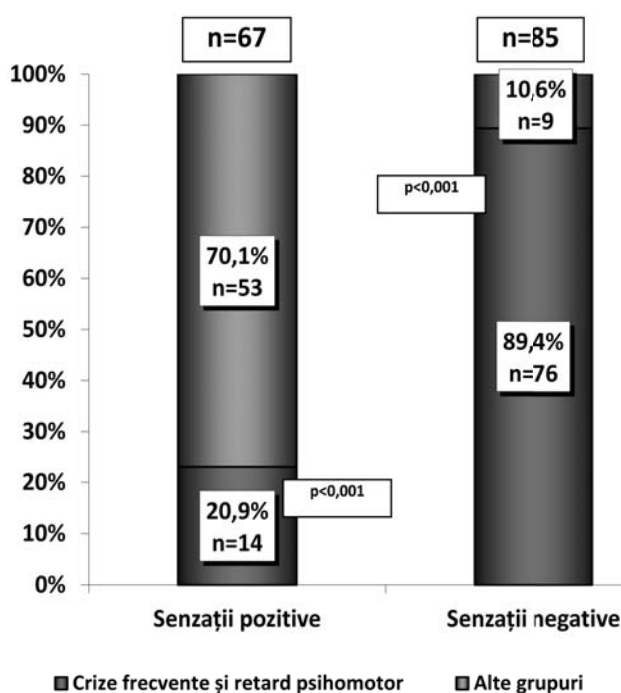


Fig. 6. Aprecierea stării generale a sănătății în funcție de evoluția maladiei (abs., %).

(23,9%) suferă de epilepsie secundară infecției intracraniene, 8 copii (11,9%) de epilepsie secundară câtorva factori cauzali, 3 copii (4,5%) au epilepsie idiopatică.

Din datele diagramei 8 se desprinde concluzia că 58 copii (86,7%) din cei care consideră starea sănătății lor satisfăcătoare se tratează cu depakină, 5 copii

Din datele diagramei reiese că din numărul copiilor cu epilepsie manifestată prin crize frecvente și retard psihomotor, 76 copii (89,4%) prezintă o stare de sănătate scăzută, la fel ca și 9 copii (10,6%) ce suferă de epilepsie necomplicată.

Senzații pozitive privind starea sănătății menționează 53 copii (70,1%), la care epilepsia decurge fără complicații, și doar 14 copii (20,9%) din cei care au crize frecvente și retard psihomotor indică o stare de sănătate bună.

Datele diagramei 7 reflectă influența epilepsiei, asupra copiilor investigați. Cel mai des au menționat o stare a sănătății precară copii cu epilepsie secundară traumei craniocerebrale 23 copii (27,1%), 20 copii (23,5%) au epilepsie secundară encefalopatiei reziduale, 18 copii (21,2%) au epilepsie secundară câtorva factori cauzali, 16 copii (18,8%) suferă de epilepsie secundară infecției intracraniene, 8 copii (9,4%) au epilepsie idiopatică.

Copiii care au indicat o stare de sănătate satisfăcătoare de cele mai dese ori suferă de epilepsie secundară traumei craniocerebrale 40 copii (59,7%), 16 copii

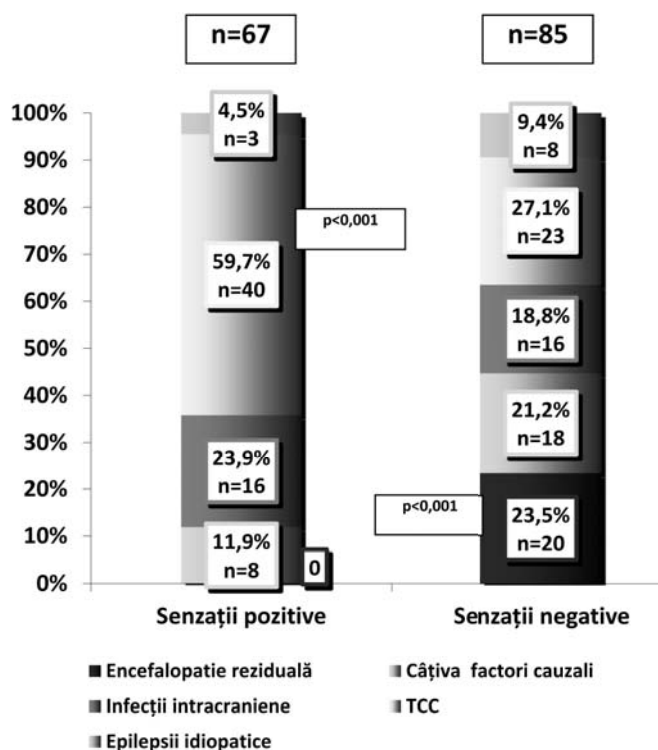


Fig. 7. Influența etiologiei epilepsiei asupra stării generale de sănătate (abs., %).

(7,5%) folosesc carbamazipină, 2 copii (2,9%) urmează tratament cu clonazepam, și 2 copii (2,9%) cu fenobarbital.

Din cei 85 copii care menționează o stare de sănătate proastă, 35 copii (35,4%) iau fenobarbital, 28 copii (32,9%) se tratează cu clonazepam, 24 copii

### Eficiența tratamentului administrat asupra componentelor stării generale de sănătate

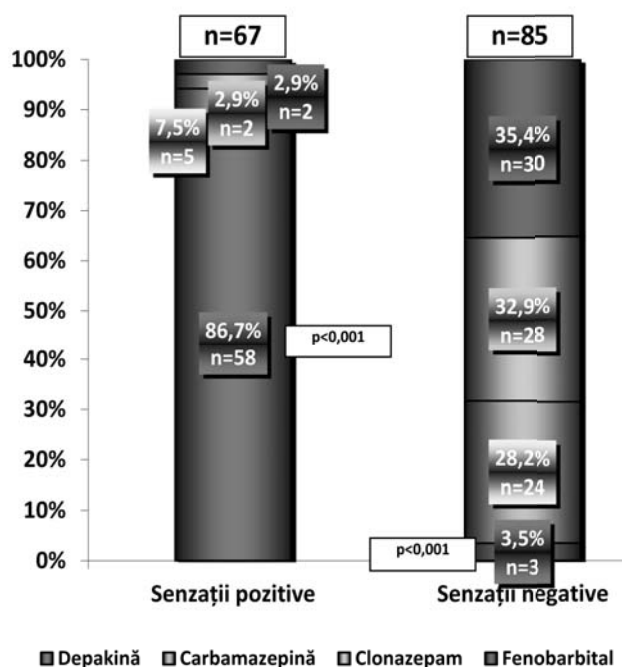


Fig.8. Influența tratamentului administrat asupra stării de sănătate (abs.,%).

(28,2%) urmează tratament cu carbamazepină, 3 copii (3,5%) cu depakină.

În marea lor majoritate 129 (85%), părinții consideră starea sănătății copiilor lor ca rea, iar 23 respondenți (15%) ca bună.

În opinia majorității părinților 142 (93%), consideră calitatea vieții copiilor lor este rea, iar 10 respondenți (10,7%), o consideră ca bună.

Astfel, epilepsia este una dintre cele mai frecvente afecțiuni cerebrale cu un impact diferit asupra vieții copiilor și adolescenților. Studiile evidențiază faptul că prognosticul evoluției crizelor este în general favorabil în cazul copiilor cu epilepsie, dar calitatea vieții lor este mai nefavorabilă în comparație cu oricare altă boală cronică, chiar și în cazurile cu epilepsie necomplicată. Cauzele nu sunt foarte clare însă este posibil ca stigmatizarea acestor pacienți, încă prezentă, să contribuie la această situație. Este nevoie ca părinții copiilor cu epilepsie să primească informații corecte despre prognostic, despre atitudinea cea mai potrivită pe care ar trebui să o aibă și de asemenea suport susținut pentru a ameliora frustrările, tendința la izolare socială, neglijarea lor etc. Educarea și susținerea părinților și copiilor cu epilepsie este foarte importantă. Pentru copiii a căror problemă este în primul rând a crizelor, care au mai puține anomalii asociate, este extrem de important ca activitățile normale pentru vârsta lor să fie încurajate și de a se preveni supraprotecția.

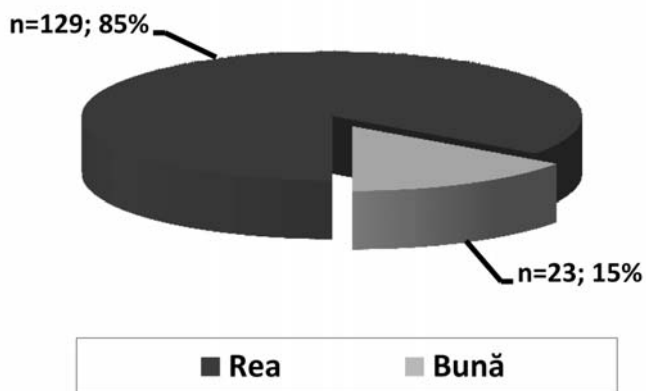


Fig. 9. Aprecierea stării sănătății generale a copiilor cu epilepsie de către părinți (abs.,%).

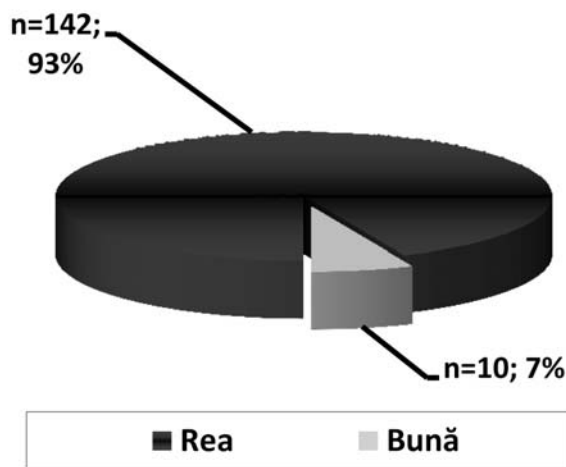


Fig. 10. Aprecierea calității vieții copiilor cu epilepsie de către părinți (abs.,%).

### Concluzii.

1. Complexitatea bolii și calitatea sănătății generale în cazul copiilor suferinzi de epilepsie sunt dependente de etiologia epilepsiei, de frecvența crizelor și prezența retardului psihomotor.

2. Rudele apropiate ale copiilor suferinzi de epilepsie de asemenea suportă rezultatele stigmatizării acestora, manifestând anxietate și considerând calitatea vieții și sănătatea copilului lor reduce.

### Bibliografie

1. Annegers J.F. The epidemiology of epilepsy. Lipincott Williams & Wilkins, 2001, p. 165–172.
2. Beghi E., Gromov S.A., Lipatova L.V., Mikhailov V.A. Medico-social aspects of risk factors impairing quality of life in patients with epilepsy. // J. Nevrol. Psikhiatr. Im. S. S. Korsakova. 2002. 102 (9): P. 45-9.;
3. Buck D., Smith M., Appleton R., et al. The development and validation of the Epilepsy and Learning Disabilities Quality of Life (ELDQOL) scale // Epilepsy Behav. – 2007. – Vol. 10, №1. – P.38–43.

4. Callenbach P.M., Geerts A.T., Arts W.F., van Don-selaar CA., Peters A.C. Stroink H., Brouwer O.F. Department of Neurology, Leiden University Medical Centre, The Netherlands. Familial occurrence of epilepsy in children with newly diagnosed multiple seizure: Dutch Study of Epilepsy in Childhood// 1998,39(3):331-6.

5. Cansu A. et al. Prevalence of some risk factors in children with epilepsy compared to their controls. In: Seizure, 2007, vol. 16, p. 338-344.

6. Elger C.E., Helmstaedter C., Kurthen M. Chronic epilepsy and cognition. In: Lancet Neurol, 2004, vol. 3, p. 663-672.

7. Gaitatzis A et al. The epidemiology of the comorbidity of epilepsy in the general population. In: Epilepsia, 2004, vol. 45, p. 1613-1622.

8. Lach L.M., Ronen G.M., Rosenbaum P.L., et al. Health-related quality of life in youth with epilepsy: Theoretical model for clinicians and researchers. Part I: The role of epilepsy and co-morbidity // Qual Life Res. – 2006. – Vol. 15, №7. – P. 1161-1171.

9. McEwan M., Espie C., Metcalfe J. A systematic review of the contribution of qualitative research to the study of quality of life in children and adolescents with epilepsy // Seizure. – 2004. – Vol. 13, №1. – P. 3-14.

10. Moffat C., Dorris L., Connor L., Espie C.A. The impact of childhood epilepsy on quality of life: a qualitative investigation using focus group methods to obtain children's perspectives on living with epilepsy // Epilepsy Behav. – 2009. – Vol. 14, №1. – P. 179-189.

11. Гехт А.Б. Качество жизни больных эпилепсией // Эпилепсия -диагностика, лечение, социальные аспекты. Материалы Международной конференции СПб., 2005. С. 120-133.;

12. Громов С.А. Флерова И.Л. Качество жизни и реабилитация больных эпилепсией / Громов С.А., Михайлов В.А., Вассерман Л.И., Лынный С.Д., Флерова И.Л. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002. № 6. С. 4-8.

© Lilia Romanciuc, Ninel Revenco

Lilia Romanciuc<sup>1</sup>, Ninel Revenco<sup>1,2</sup>

#### MODULAREA AUTONOMĂ A RITMULUI CARDIAC LA COPII CU DEREGLĂRI DE RITM

<sup>1</sup>Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Departamentul Pediatrie

<sup>2</sup> IMSP Institutul Mamei și Copilului

#### SUMMARY

#### AUTONOMIC MODULATION OF HEART RHYTHM IN CHILDREN WITH DYSRHYTHMIAS

**Key words:** arrhythmias, heart rate variability, children.

**Background:** assessment of spectral parameters of the heart rate variability in relation to autonomic tone in children with arrhythmias and mitral valve prolapse.

**Material and methods:** The carried out research has included 190 children, at the age from 7 till 18 years: I group 160 (84,2 %) children with arrhythmias and mitral valve prolapse, average age (13,32±0,23) years and II group 30 (15,79 %) healthy children, average age (12,2±0,72) years, with inspection of clinical, hemodynamic indicators and heart rate variability.

**Results:** Results of research have revealed, that arrhythmias in children with mitral valve prolapse is accompanied by sympatic autonomic initial tone and autonomic reactivity. The analysis of results of an heart rate variability of ECG Holter monitoring 24 hours have established: predominance of low and very low frequency of spectral parameters in children with rhythm disorders and shows over activity of sympatic autonomic nervous system.

**Conclusions:** Spectral parameters of heart rate variability in relation to autonomic tone demonstrate sympatic nervous system activity in children with rhythm disorders and mitral valve prolapse.