

CZU: 616.853-08-036.82

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2022.2-73.27>

RECUPERAREA PACIENȚILOR CU EPILEPSIE

COBÎLEANSCHI Oleg, doctor habilitat în științe medicale, Membru titular al A.Ș.M. din R.M.

BUGNEAC Iana, studentă anul VI Medicină Generală.

Universitatea de Stat Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

E-mail: oleg.cobileanschi@usmf.md

Rezumat:

Articolul de față, este bazat pe metodele recuperării pacienților ce suferă de epilepsie. Componentele reabilitării pacienților epileptici ne ajută să evaluăm prezența problemelor apărute și soluționarea acestora prin Dieta Atkins recomandată persoanelor epileptici, Kinetoterapie, Electrosleep și formularul întrebărilor adresate pacienților ce suferă de epilepsie. În această lucrare, se pune în evidență reabilitarea medicală și psihosocială a pacienților cu epilepsie ce ne ajută să evaluăm acești pacienți sub diferite aspecte de ordin socio-medical, *incadrându-i* în viața cotidiană.

Cuvinte-cheie: Dieta Atkins, Kinetoterapie, Electrosleep, reabilitarea medicală și psihosocială a pacienților cu epilepsie, Organizația Mondială a Sănătății(OMS), somnul în epilepsie.

Summary: Recovery of epileptic patients

This article is based on the recovery methods of patients with epilepsy. The rehabilitation components of epileptic patients help us to assess the presence of problems and solve them through the “Atkins Diet” recommended for people with epilepsy, Physiotherapy, Electrosleep, and the form of questions addressed to patients suffering from epilepsy. In this research, the medical and psychosocial rehabilitation of patients with epilepsy is highlighted, which helps us to evaluate these patients from different socio-medical aspects, framing and involving them in daily life.

Keywords: Aktins diet, Physiotherapy, Electrosleep, medical and psychosocial rehabilitation of patients with epilepsy, sleep in epilepsy, World Health Organization.

Аннотация: Восстановление больных эпилепсией.

Эта статья основана на методах восстановления больных эпилепсией. Компоненты реабилитации больных эпилепсией помогают нам принять наличие проблем и найти способы их решения. Это достигается посредством рекомендации для больных эпилепсией диеты Аткинса, физиотерапии, электросна и т.д. В статье освещается медицинская и психосоциальная реабилитация больных эпилепсией, что помогает нам оценивать этих больных с разных социально-медицинских аспектов, ориентируя их в повседневной и социальной жизни.

Ключевые слова: диета Аткинса, физиотерапия, электросон, медико-психосоциальная реабилитация больных эпилепсией, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), сон при эпилепсии.

În zilele noastre, terapia de reabilitare a pacientului cu epilepsie este orientată spre prevenirea formării defectului psihic și restabilirea funcțiilor dereglate. Această etapă de reabilitare se desfășoară în perioada acută a bolii pacientului cu epilepsie în condițiile de staționar. În studiul de caz, am prezentat metode elaborate pentru recuperarea pacienților cu epilepsie, care sunt beneficiile acestora prezente în viața cotidiană și îmbunătățirea lor pe parcursul anilor.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS), cercetătorii și asistenții sociali din Republica Moldova acordă o mare atenție acestui aspect al eficacității asistenței medicale acordate pacienților cu epilepsie. În conformitate cu obiectivele Ligii Mondiale Antiepilepsie ale OMS (Antiepileptical Internațional League (ILAE) și ale Biroului Internațional de Epilepsie (IBE), Declarația Europeană privind Epilepsia a inclus în 1998 următoarele prevederi: epilepsia este o maladie ce determină consecințe fizice, psihologice și

consecințe sociale; adolescenții și vârstnicii sunt deosebit de afectați; în condiția unui tratament adecvat peste 3/4 dintre pacienții cu epilepsie pot duce o viață normală fără convulsii [5].

Au fost identificate ca fiind sarcini urgente: îmbunătățirea percepțiilor publice despre epilepsie pentru a reduce stigmatizarea; eliminarea discriminării persoanelor cu epilepsie; oferindu-le capacitatea de a căuta un tratament adecvat; elevarea gradului de cunoaștere a epilepsiei inclusiv în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății; furnizarea garantată a medicamentelor antiepileptice etc., iar Liga Internațională Antiepilepsie a publicat un document „Standarde necesare pentru managementul epilepsiei în Europa” [5, 6].

În ciuda datelor care arată că epilepsia reprezintă o povară economică gravă pentru societate, doar un număr mic de țări europene, inclusiv Republica Moldova, au programe naționale de combatere a epi-

lepsi, deşi există discuții în curs, întrebarea atitudinii societății față de pacienții cu epilepsie, relevanța reabilitării și importanța implicării acestora în procesul de muncă. În lucrările publicate se expun probleme legate de conștientizarea publicului cu privire la această patologie, precum și atitudinea pacienților înșiși față de boală, a membrilor familiei, a rudelor apropiate, a oamenilor din societate și a celor persoane cu care muncesc împreună. Metodele moderne de tratament modern pentru bolile sistemului nervos central (SNC) crește speranța de viață și îmbunătățește calitatea vieții la majoritatea pacienților, dar și ridică o serie de întrebări, legate de eficacitatea măsurilor personalului medical în conceptul reabilitării, tratamentului și recuperării corespunzătoare în activitatea socială și de muncă a pacientului cu epilepsie cu risc înalt de a dezvolta dizabilitate [5,10].

În sursele literare epilepsiei simptomatice, se acordă prioritate în corectarea medicației, ceea ce se explică prin oprirea sau scăderea frecvenței convulsiilor cu efecte secundare minime ale terapiei anti-epileptice, deoarece convulsiile frecvente afectează negativ sănătatea, prezintă un potențial pericol de leziune secundară la declinul cognitiv, ceea ce complică socialul și munca reabilitării pacientului [8].

Reabilitarea medicală se efectuează pacienților după stabilizarea funcțiilor vitale ale corpului (scăderea frecvenței convulsiilor la 2 sau mai puțin pe lună) în acute, precoce și tardive perioadele de recuperare a bolilor, precum și persoanelor cu consecințele bolilor. Implementarea medicală în reabilitarea pacientului este completată de un program individual de reabilitare medicală pentru fiecare pacient în parte. La formarea programelor medicale folosim tehnologia de reabilitare prin exerciții de fizioterapie, psihoterapie, kinetoterapie hardware, hidroterapie, medicamente, dietoterapie [9].

Dieta recomandată persoanelor cu epilepsie. Pentru adolescenții și adulții cu epilepsie recomandăm o dietă Atkins modificată. Aceasta dietă este bogată în conținut de grăsimi și implică un aport controlat de carbohidrați.

Aproximativ jumătate dintre adolescenții și adulții la care le-am recomandat această dietă Atkins modificată au experimentat mai puține crize epileptice, iar rezultatele au fost observate rapid, chiar și în câteva luni [11].

Programul dietei Atkins în variantă modificată. Dieta Atkins se desfășoară pe parcursul a 4 etape: inducție, slăbire, echilibrare, menținere [11].

Pe toată durata regimului recomandăm consumul a cel puțin 1,5 litri de apă zilnic și 30 de minute de sport obligatoriu.

Etapa 1. În prima etapă de inducție pacientul se obișnuiește cu reducerea carbohidraților, pentru că va avea voie să mănânce doar 20 de grame pe zi și doar anumite legume. În schimb va pune accent pe proteine din carne de pui sau vită, pește, ouă, uleiuri vegetale, unt.

Această etapă durează maxim 2 săptămâni, fiind destul de dură pentru organismul pacientului cu epilepsie. Nu are voie să mănânce cereale, paste, pâine, iar alcoolul, cafeaua și zahărul sunt complet interzise.

Etapa 2. A doua etapă de slăbire constantă este mai îndelungată și trebuie să dureze atât cât este necesar ca să se ajungă la greutatea pe care și-o dorește pacientul. Ritmul mediu de slăbire este de un kilogram pe săptămână.

Va crește cantitatea de carbohidrați cu 5 grame, însă sursa vegetală rămâne aceeași. Poate să mănânce de 2-3 ori pe săptămână fructe de pădure sau mere, sunt permise nucile și semințele (nuci pekan, nuci braziliene, macadamia, arahide, alune de pădure, migdale, semințe de floarea soarelui, semințe de dovleac), tot de 2-3 ori pe săptămână.

Etapa 3. După ce pacientul a ajuns la greutatea dorită, este momentul să înceapă stabilizarea metabolismului, iar organismul trebuie să se obișnuiască cu această greutate. În etapa 3 de echilibrare va crește cantitatea de carbohidrați cu 5 grame în fiecare săptămână. Practic, în fiecare săptămână va crește cantitatea de salată și legume cu 1-2 linguri.

Etapa 4. Etapa 4 de menținere este legată de cea de-a treia, în sensul în care se prelungește rețeta de aport alimentar. Pacientul va continua să crească treptat cantitatea de carbohidrați, până la cel mult 80 de grame zilnic. Ca și în etapa 3, acest lucru trebuie făcut atât timp cât îți păstrezi greutatea, iar dacă acest lucru se întâmplă la 70 sau 80 de grame, înseamnă că aceasta este cantitatea ideală pentru pacient [11].

Lista alimentelor recomandate în dieta Atkins:

- Carne: de vită, de porc, de miel, de pui, șuncă slabă, becon,
- Grăsimi sănătoase: ulei de măsline extra virgin, ulei de cocos, avocado și ulei de avocado,
- Lactate: unt, brânză, smântână, iaurt, lapte,
- Legume cu puțini carbohidrați: varză, spanac, broccoli, sparanghel,
- Migdale, nuci de macadamia, nuci grecești, semințe de floarea soarelui,
- Ouă: de țară sau ecologice,
- Pește și fructe de mare: somon, păstrăv, sardine, etc. [11].

Ce nu se permite prin dieta Atkins:

- Amidon: Cartofi, gullii (interzise doar în faza de inducție),

- Anumite uleiuri vegetale: ulei de soia, ulei de porumb, ulei de semințe de bumbac, ulei de canola,
- Cereale: grâu, secară, orz, orez,
- Fructe saturate cu carbohidrați: banane, mere, portocale, pere, struguri (interzise numai în faza de inducție),
- Grăsimile Trans: de obicei găsite în produsele alimentare prelucrate cu cuvântul "hidrogenat" pe lista ingredientelor,
- Legume cu conținut înalt de carbohidrați: morcovi, fasole, linte, năut, etc. (interzise doar în faza de inducție),
- Zahăr: Băuturi răcoritoare, sucuri de fructe, prăjituri, bomboane, înghețată etc [11].

Kinetoterapia.

Sarcinile principale ale kinetoterapiei (terapie prin exercițiu fizic) la pacienții cu epilepsie simptomatică sunt:

- consolidarea sistemelor organismului și extinderea capacităților adaptive ale acestora, asigurând normalitatea tonusului muscular fiziologic și prevenind modificările de personalitate,
- echilibrarea proceselor de excitație și inhibiție în creier,
- îmbunătățirea troficității țesutului cerebral.

La aplicarea exercițiilor de fizioterapie ar trebui să se respecte principiul stadializării în tratament, dozarea sarcinilor, să se respecte creșterea treptată a intensității efortului fizic în conformitate cu starea clinică a pacientului. Efectul de reabilitare prin antrenament fizic este posibil sub protecția unor principii clare, sistematice și practicate cu regularitate, sub protecția dozării individualizate a încărcăturilor [1, 10].

Caracteristicile tacticii de terapie în reabilitarea pacienților cu epilepsie simptomatică sunt: echilibrarea efortului folosind principiul complicării treptate a exercițiilor efectuate, evitarea hiperventilației (exercițiul trebuie făcut în ritm moderat), evitarea reținerii respirației în timpul exercițiului, excluderea exercițiului pentru vitează, tranziția lină de la o poziție la alta [1].

Cheltuielile fizice ale pacientului sunt importante pentru fundalul terapiei anticonvulsivante în reabilitare. Terapia cu exerciții pentru epilepsia simptomatică poate fi efectuată sub formă de exerciții terapeutice individuale și de grup. În caz de epilepsie simptomatică, primele ședințe sunt limitate la 10 minute, apoi durata lor se va crește treptat până la 20-30 de minute în zi. Exercițiile se vor complica individual pentru fiecare pacient [1].

Este necesar să evidențiem necesitatea întinderii și relaxării mușchilor, care se consideră un factor ce duce la regresivitatea epilepsiei simptomatice. Pacienții ce dezvoltă convulsii de frecvență medie le este con-

traindicat exercițiului fizic. Pentru pacienții ce prezintă convulsii rare exercițiul fizic este obligator efectuat pe fondul terapiei anticonvulsivante. Această terapie este indicată pentru a reduce procesele excitatorii și activarea proceselor inhibitoare în creier, pentru a îmbunătăți aportul de sânge și metabolismul țesutului cerebral, pentru deshidratarea structurilor creierului, reducând astfel procesele inflamatorii [1, 8].

Electrosleep (electroterapia cu puls) se efectuează cu un curent de puls constant cu o durată de 0,2-0,5 ms, până la 10 mA cu o frecvență de la 1 la 160 Hz și se folosește în combinație cu electroforeza. Electrosomn și electroforeza sedativă și absorbantă (oxibutirat de sodiu, bromură de sodiu, potasiu iodură) prin metoda electrosleep se efectuează cu includerea unei constante suplimentare și asupra personalității pacientului pentru a se adapta la viața de zi cu zi în condiții de starea de sănătate schimbată. Activitățile psihoterapeutice speciale și generale sunt folosite pentru a atenua tensiune afectivă negativă și formarea unei mentalități pozitive, ceea ce reduce gradul de pregătire a creierului pentru convulsii [3].

Formularul întrebărilor adresate pacienților cu epilepsie.

Când culegem anamneza din spusele pacientului, putem studia și unele dintre caracteristicile bolii, deslușind „imaginea internă” a acesteia, prin care se completează golurile din conștiința personalității pacientului în raport cu manifestările maladiei în sine [2].

Acest lucru se realizează printr-un sondaj cuprinzător bazat pe cunoștințe de bază tipare ale procesului epileptic, structura și condiționarea topică cauzate de atacuri de tulburări. Se recomandă utilizarea metodologiei „avans”, care se rezumă la faptul că medicul, după ce și-a întocmit o părere preliminară despre pacient la începutul conversației sau după ce s-au prezentat principalele plângeri, va opri pacientul și îl va informa pe scurt despre manifestările caracteristice bolii sale [3].

Tonul general al dialogului de vindecare ar trebui fie egal, simpatic. Medicul ascultând cu grijă, nu trebuie să întreruptă frazele pe care le-a început pacientul pentru a reflecta constructiv starea lui și pentru a depăși îngustimea sferei sale mentale conștiente. Prin urmare, medicul trebuie să se descurce în conversație, folosind cu tact pauze și ghidarea discuției [3, 7].

Manipularea medicului față de pacient trebuie să fie în orice împrejurare una politicoasă, exclusiv familiară. Dialogul cu efectuarea unei psihoterapii raționale ar trebui să includă constructiv o discuție despre starea pacientului, iar conversația ar trebui să fie redundantă din punct de vedere informațional și să se termine cu un scurt formular încărcat cu optimism

medical, referitor la bunăstarea generală a pacientului și la starea de spirit a acestuia [3, 4].

Acest formular, ușor modificat, ar trebui să se repete în conversațiile ulterioare cu pacientul. În fiecare caz, conversația urmează a fi pregătită de dialogul precedent și să satisfacă nevoile pacientului în materie de simpatie. În cuvintele medicului va domina un ton încrezător, vesel, deoarece emoțiile pozitive curăță conștiința și îndepărtează barierele informaționale: *Sănătatea se îmbunătățește treptat, atacurile unice incomplete pot aluneca în legătura cu activitatea terapiei.*

Absorbția lentă tipică la pacienții cu epilepsie, densitatea lor mentală (sugestibilitate scăzută) necesită repetarea acestor formule în mod repetat alături de încurajarea indirectă, neobosită a pacienților, mediată prin toate tipurile de efecte terapeutice, în care poziția medicului nu trebuie să fie prea autoritară, iar instrucțiunile lui sunt și ele directive [3].

Doctorul trebuie să vorbească ca un aliat interesat, din moment ce pacienții cu epilepsie sunt sensibili la starea afectivă a altora.

În viitor, odată atinsă încrederea pacienților pentru reabilitare, aceștia ar trebui ghidați pe calea recuperării, explicând în mod specific și pozitiv trăsăturile acțiunii medicamentelor și a tehnicii de reabilitare prescrise.

Cheia pentru conținutul conversațiilor sunt subiecte legate de condițiile emoționale ale bolii, relațiile de familie și statutul social.

Somnul în epilepsie.

Somnul este una din condițiile importante ale igienei de viață, privarea persoanei de somn fiind o cauză importantă de declanșare a crizei epileptice. Sunt necesare 8 ore de somn, la ore relativ fixe, fără, însă, a fi obsesionali în aceasta privință. În practică, respectarea acestei măsuri este dificilă, în special la adolescenți. Dacă ora de adormire este tardivă, este bine de a menține durată constantă de somn prin deșteptarea mai târzie [2].

Școlarizarea epilepticului va fi orientată ținând cont de nivelul intelectual și de existența tulburărilor de conduită (școala de mase, școala specială sau instituții adecvate pentru copiii cu handicap). În cazul integrării în școala de mase, familia are tendința de ascunde diagnosticul de epilepsie. Aceasta îi va face pe membrii ei să trăiască tensiunea minciunii și a fricii de a fi descoperiți. De aceea este de preferat atitudinea de a aviza școala de existența crizelor, bineînțeles când aceasta este pregătită de a înțelege epilepsia ca pe o boală la fel ca oricare alta [3].

Dispensarizarea pacienților cu epilepsie.

Dispensarizarea teritorială a epilepticilor la nivelul unor servicii de specialitate este cea mai eficientă

metodă de asistență ambulatorie pentru aceștia. Dispensarizarea trebuie să înceapă cu întocmirea unei evidențe teritoriale exhaustive a bolnavilor. Bolnavii ajunși la tratament conservator vor fi dirijați terapeutic de un medic specialist neurolog și psihiatru. Asistența medicală aduce indicații și sfaturi la cunoștința bolnavului și a persoanelor care ajung în contact zi de zi cu bolnavul, sfaturi în ceea ce privește modul de viață al acestuia [2, 10].

Atât bolnavul cât și aparținătorii trebuie să cunoască și să respecte disciplina tratamentului, modul de viață ce se cere realizat precum și locurile periculoase care trebuie evitate: foc, ape, înălțime. Se insistă asupra pericolului de consumare a băuturilor alcoolice și asupra evitării stresului și a suprasolicităților.

Dispensarizarea se face conform unui program periodic, și anume: în cazul unei evoluții favorabile a bolii, aceștia vor fi chemați la serviciul de specialitate la 6 luni interval, și mai frecvent în cazul unor evoluții nefavorabile.

O deosebită însemnătate trebuie să aibă în dispensare acordarea unui sprijin posibil, rezonabil și competent și organizarea vieții sociale a bolnavului epileptic în probleme deosebite, ca: utilizarea timpului liber al epilepticului, practicarea sportului, sexualitatea, căsătoria, problema descendenților, divorțul, etc.

Reabilitarea medicală și psihosocială a pacienților cu epilepsie.

Reabilitarea bolnavilor cu TPCE este mult mai complexă și dificilă comparativ cu alte categorii de bolnavi – reîncadrarea în familie, comunitate și în munca productivă. Acest fapt conturează adevărata proporție dacă luăm în considerare că incidența reală a bolii este foarte înaltă. Cercetările medico-sociologice subliniază dificultatea încadrării bolnavilor cu TPCE în mediul familial, social și profesional. Bolnavii cu epilepsie integrează bolnavi cu oligofrenie, demență, tulburare de personalitate, comportament, psihoze și cu stigmatizări. Relațiile interpersonale fericite și climatul psihologic pozitiv în familie, colectiv și comunitate nu admit dezonorarea personalității și exclud fenomenul de stigmatizare. Și invers, relațiile ostile, conflictele implică eșecul tratamentului și al procesului de reabilitare. Reacțiile destructive față de bolnavului cu TPCE, în loc de a facilita încadrarea socială a bolnavului, mai mult o îngreunează. Remarcăm că crește nivelul de conștientizare a societății referitor la angajarea în câmpul muncii a bolnavilor cu TPCE [1, 9].

La moment, în Republica Moldova încadrarea epilepticilor în câmpul muncii este în permanentă creștere. În continuare trebuie combătută tendința de a scoate din muncă bolnavii cu epilepsie din teama

de răspundere, în eventualitatea producerii unor accidente de muncă, sau din teama unei prezențe neregulate la serviciu. Această tendință este nejustificată etic, întrucât munca este nu doar necesară pentru societate, dar constituie și un factor primordial în tratamentul bolnavilor cu TPCE, contribuind la reabilitarea acestora și la ridicarea demnității lor de om, dar și a angajatorilor.

Reabilitarea psihică a bolnavilor cu epilepsie implică un șir de măsuri orientate spre recăpătarea stării psihice și sociale a bolnavilor. Acest tip de asistență reprezintă componenta principală a reabilitării armonioase, care include măsuri de restabilire a deprinderilor motorii și verbale de menaj ale bolnavilor cu TPCE [1].

În premieră se constată că în Republica Moldova atât bolnavii cu epilepsii criptogene (formele benigne de epilepsii) dar și cu forme maligne (epilepsiile simptomatice) se adresează cu întârziere la medic, uneori deja în calitate de bolnavi de epilepsie în faze avansate și cu multiple consecințe de aspect psihologic, social și psihiatric.

Concluzie.

Evaluarea pacienților cu epilepsie sub diferite aspecte de ordin socio - medical ne-a convins de impactul complex și profund al acestei maladii, prin care este afectată starea fizică, psihică și socială a pacientului, care se confruntă cu multiple probleme de ordin existențial.

Interogarea pacienților suferind de epilepsie prin intermediul unui formular special adaptat pentru relevarea aspectelor mai puțin pregnante ne-a ajutat să evidențiem unele relații cauzale între stilul de viață, anamnestical familial, statutul social și economic și particularitățile de evoluție a bolii. În temeiul acestor constatări am emis pentru pacienții de studiu recomandări pentru regimul de viață al pacientului epileptic și sugestii de recuperare și încadrare socială cât mai adecvată.

Din păcate, în Republica Moldova, sunt aplicate puține programe de reabilitare a pacienților epileptici. Cercetările și observările noastre continuă să ia amploare în realizarea unor programe mult mai avansate pentru pacienți ce suferă de epilepsie și încadrarea acestora în viața cotidiană.

Bibliografie.

1. Эпилепсия. Понятие. Профилактика. Безопасность. Disponibil: https://sgkb2.ru/Epilepsiya_Ponyatie_Profilaktika_Bezопасnost/ (Accesat la 12.02.2022).
2. Popov A., Butnaru M, Căpățână Gh. Tulburări psihice și de comportament în epilepsie: clasificarea, diagnosticul, algoritmi de conduită, anamneza, manifestările clinice, investigațiile paraclinice, tratamentul, reabilitarea, resursele necesare, profilaxia. Chișinău: CEP USM, 2018. 118 p. Disponibil: <http://dspace.usm.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2013/POPOV.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Accesat la 12.02.2022).
3. Ingrijirea bolnavilor cu epilepsie. Disponibil: <http://www.prospecte.net/ingrijirea-bolnavilor-cu-epilepsie/> (Accesat la 12.02.2022).
4. Парфенова Е.В., Ридер Ф.К., Герсамя А.Г., Яковлев А.А., Гехт А.Б. Эпилепсия как социальная проблема. Журнал Неврологии и Психиатрии, 9, 2018, 77-85.
6. Ziua Internațională a Epilepsiei marcată la IMSP Institutul de Medicină Urgentă. Disponibil: <https://www.urgenta.md/ziua-internatona-a-epilepsiei.html> (Accesat la 22.02.2022).
- 10 februarie, Ziua Mondială de luptă împotriva epilepsiei. Disponibil: <https://www.reginamaria.ro/articole-medicale/10-februarie-ziua-mondiala-de-lupta-impotriva-epilepsiei> (Accesat la 12.12.2021).
7. Doțen N. Aspectele psihologice și sociale ale epilepsiei. În: Culegerea de lucrări ale Conferinței științifice națională cu participare internațională „Integrare prin cercetare și inovare”, 10-11 noiembrie 2020. Chișinău: CEP USM, 2020, p. 74-78. ISBN 978-9975-152-48-8. ISBN 978-9975-152-50-1.
8. Modalități de îngrijire a bolnavilor cu epilepsie. Disponibil: <https://www.academia.edu/11037920/DIPLOMA> (Accesat la 15.01.2022).
9. Chung Y.T., Hsieh I.C., Lai M.C., Huang C.W. The Potential Role of Neurocognitive Rehabilitation in Epilepsy. In: Int J Neurorehabilitation. 2014, vol.1, 125-31.
10. Токарева Н.Г., Железнова Е.В. Особенности медико-социальной реабилитации больных эпилепсией. В: Эл. научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2015, Т.17, №5, 27-29.
11. Dietă și controlul greutateii. Disponibil: <https://doc.ro/controlul-greutatii/dieta-atkins-reguli-beneficii> (Accesat la 12.02.2022).