

## ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СИМПТОМАТИЧНІЙ ЕПІЛЕПСІЇ У ДІТЕЙ

### PECULIARITIES OF THE DEVELOPMENT OF INDIVIDUAL PROGRAMS OF PHYSICAL THERAPY FOR SYMPTOMATIC EPILEPSY IN CHILDREN

Котенко О. Ю.

*ЗВО «Міжнародний науково-технічний університет імені академіка Ю. Бугая»*

*КНП «Консультативно-діагностичний центр»*

*м. Київ, Україна*

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.2>

#### **Анотація**

У даній роботі розглянуто головні чинники виникнення епілепсії у дітей, класифікацію епілепсії за МКХ 10, що характерно для симптоматичної епілепсії, які симптоми та прояви. Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати вплив та особливості застосування кінезіотерапії, сенсорної терапії в комплексній програмі фізичної терапії при симптоматичній епілепсії у дітей. Матеріал і методи дослідження: теоретичний аналіз спеціальної медичної літератури, інформаційних джерел та узагальнення даних, клініко-інструментальні методи дослідження (анамнез, обстеження). Епілепсія – розлад мозкової діяльності, для епілепсії характерною є стійка схильність до виникнення епілептичних нападів, та когнітивних, психологічних, соціальних, функціональних порушень внаслідок виникнення стійких епілептичних нападів. Згідно МКХ-10 – епілепсія (G40) класифікується на локалізовану – фокальну, парціальну, ідіопатичну епілепсію, епілептичні синдроми з нападами з фокальним початком (G40); локалізовану – фокальну, парціальну, симптоматичну епілепсію, епілептичні синдроми з простими парціальними нападами (G40.1); локалізовану – фокальну, парціальну, епілептичними синдромами з комплексними парціальними нападами (G40.2); генералізовану ідіопатичну епілепсію і епілептичні синдроми (G40.3); особливо епілептичні синдроми (G40.5); малі неуточнені напади (G40.6); епілепсія неуточнена (G40.9); когнітивні та мнестичні розлади внаслідок епілепсії (F02.803); психічні розлади внаслідок дисфункції та ураження головного мозку (F05.12) [4]. Симптоматична епілепсія причина якої відома, залежить від генетичних факторів, причиною є вторинна від встановлених захворювань.

**Ключові слова:** епілепсія, індивідуальна програма, діти, епілептичні синдроми.

In this robot, the leading causes of epilepsy in children, the classification of epilepsy according to ICC 10, which is typical for symptomatic epilepsy, are considered. Meta follow up. Theoretically, it is possible to apply the inclusion of specific features of kinesiotherapy, sensory therapy in a complex program of physical therapy for symptomatic epilepsy in children. Material and methods of follow-up: theoretical analysis of special medical literature, informational sources and background data, clinical and instrumental methods of follow-up (anamnesis, obstezhennya). The relevance of this is explained by the fact that the incidence of epilepsy in children is between 4.7–5.9 per 9 thousand children. The number of illnesses has increased in cases where epileptic attacks are blamed on children (children with cerebral palsy, autism spectrum disorder, meningitis, viral encephalitis). Disability due to epilepsy may be 4.5–5.0 per 9 thousand children [1]. Of the main material of Epilepsy is the breakdown of cerebral activity, characteristic of epilepsy is the scaling up to the vindication of epileptic attacks, and cognitive, psychological, social, functional impairments in the aftermath of persistent epilepsy attacks. Reference HIC -10 – epilepsy (G40) is classified into localized – focal, partial, idiopathic epilepsy, epileptic syndromes with attacks with focal cob (G40); localized – focal, partial, symptomatic epilepsy, epileptic syndromes with simple partial attacks (G40.1); localized – focal, partial, epileptic syndromes with complex partial attacks (G40.2); generalized idiopathic epilepsy and epileptic syndromes (G40.3); especially epileptic syndromes (G40.5); small attacks unspecified (G40.6); epilepsy, unspecified (G40.9); cognitive and mnesic disorders due to epilepsy (F02.803); mental disorders due to dysfunction and damage to the brain (F05.12) [4].

**Key words:** epilepsy, individual program, children, epileptic syndromes.

**Вступ.** Актуальність даної теми пояснюється тим, що захворюваність на епілепсію у дітей в межах 4.7–5.9 на 9 тисяч дітей. Збільшилась кількість захворювань при яких у дітей виникають епілептичні напади (дитячі церебральні паралічі, порушення аутичного спектру, менінгіти, вірусні енцефаліти). Інвалідність сприводу епілепсії мають 4.5–5.0 на 9 тисяч дітей [1].

**Матеріал дослідження** систематизація та аналіз фахової літератури, аналіз досліджень підходів до фізичної терапії при епілепсії у дітей.

**Результати дослідження.** *Епілепсія* – розлад мозкової діяльності, для епілепсії характерною є стійка схильність до виникнення епілептичних нападів, та когнітивних, психологічних, соціальних, функціональних порушень внаслідок виникнення стійких епілептичних нападів.

Згідно МКХ-10 – епілепсія (G40) класифікується на локалізовану – фокальну, парціальну, ідіопатичну епілепсію, епілептичні синдроми з нападами з фокальним початком (G40); локалізовану – фокальну, парціальну, симптоматичну епілепсію, епілептичні синдроми з простими парціальними нападами (G40.1); локалізовану – фокальну, парціальну, епілептичними синдромами з комплексними парціальними нападами (G40.2); генералізовану ідіопатичну епілепсію і епілептичні синдроми (G40.3); особливі епілептичні синдроми (G40.5); малі неуточнені напади (G40.6); епілепсія неуточнена (G40.9); когнітивні та мнестичні розлади внаслідок епілепсії (F02.803); психічні розлади внаслідок дисфункції та ураження головного мозку (F05.12) [4].

*Симптоматична епілепсія* причина якої відома, залежить від генетичних факторів, причиною є вторинна від встановлених захворювань. Згідно з міжнародною класифікацією епілепсій та епілептичних синдромів (ILAE 1989 р.) виділяють: *симптоматичні (структурні / метаболічні):*

- Хронічна прогресуюча парціальна епілепсія дитячого віку (Кожевнікова).
- Синдром Расмуссена.

- Епілепсія що характеризується нападами які викликаються провокуючими факторами.

- Скренева епілепсія.
- Лобна епілепсія.
- Епілепсія пов'язана з ураженням тім'яної частки.
- Епілепсія пов'язана з ураженням потиличної частки.

Симптоматична лобна епілепсія у дітей серед усіх становить 25–30 %. Розрізнять 7 форм лобної епілепсії в залежності від локалізації вогнища епілепсії. Характерними є фокальні прості та складні напади, які виникають лобній частині кори головного мозку, виникають колонічні судоми, тонічні (одно та дво) бічні.

Епілептичні розлади проявляються тонічними судомами рук. «пози фехтувальника» складними фокальними нападами, розгінання шиї та тулуба двобічне, адверсія очей в протилежний бік моргання, свідомість повністю збережена. У разі виникнення фокальних нападів в ділянці роландової борозни виникають колонічні та тонічні судоми виникають судоми обличчя, гіпотонія м'язів, можливі ковтальні судоми, відчуття іншого смаку, парези, атаксія, мовленнєві та інтелектуальні порушення (порушення уваги, концентрації, пам'яті).

Перед приступом можуть виникати *аури:*

- а) сенсорна (чуттєва) – короткочасне, передуючи втраті свідомості відчуття повзання мурашок, сприйняття дзвону; шуму;
- б) моторна (рухова) – повороти очей, голови, локальні посмикування м'язів, настає втрата свідомості і падіння;
- в) психічна аура може проявлятися страхом, хибним сприйняттями оточуючого;
- г) вегетативно-вісцеральна аура – неприємне, відчуття в епігастральній ділянці, часто супроводжується нудотою, рідше блювотою, гіпергідрозом.

Перед тим як розпочати розробляти програму для дітей з вродженим під вивихом стегна до 1 року зробили детальну оцінку стану дитини. Профіль моделі МКФ який використовується та розроблений Все-

світньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ 2001) на сьогодні рекомендований як основний документ розробленням та застосуванням програми фізичної терапії.

Загальна мета МКФ – визначити стандарти мови, схеми запису стану здоров'я і станів пов'язаних зі здоров'ям. У міжнародній класифікації МОЗ стан здоров'я (хвороби, порушень) класифікуються в МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб) – визначають етіологію хвороби та кодування широкого спектру інформації, МКФ – функції та інвалідність.

Тому МКХ-10 та МКФ доповнюють одне одного тому і рекомендуються як дві міжнародні класифікації МОЗ спільні та рекомендовані в застосуванні.

Для кожної дитини програма фізичної терапії складається індивідуально на основі зібраного анамнезу проведенні обстеження та діагностики, мультидисциплінарною командою. До складу мультидисциплінарної команди входять лікар невролог, епілептолог, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог. Програма складається на курс лікування, термін якого 3 тижні.

#### *Цілі МКФ:*

Забезпечити наукову базу для того щоб забезпечити та вивчити показники здоров'я пов'язані наслідки та фактори що пов'язані та впливають на здоров'я. Запровадження та затвердження мови для загального опису показників стану здоров'я і станів пов'язаних зі здоров'ям.

#### *Кваліфікатори МКФ:*

- Структура організму.
- Функції організму.
- Активність та участь.
- Фактори навколишнього середовища.

Для вірного встановлення цілей рекомендовано використовувати SMART формат. Від вірного формулювання цілей залежить досягнення цілей в реабілітації. Для вирішення завдань визначені вимоги інтерпретації для SMART цілей:

- не слід дублювати функції цілі;
- цілі не повинні суперечити одна одній;
- цілі повинні відповідати меті фізичної терапії;

- слід враховувати ресурси під час встановлення цілей.

*Конкретна* – ціль повинна бути сформована зрозуміло та чітко: встановлюється разом з пацієнтом (в залежності від потреб та побажання); чітко описати цільовий функціональний рівень пацієнта. Конкретна мета – Індивідуальність.

*Вимірювальна* – ціль описується цифрами або показниками якості. Для того щоб оцінити досягнуті результати мети. Ціль може бути вимірною лише коли вона містить відповіді на запитання скільки?

*Досяжна* – ціль пов'язана з прогнозом реабілітації – ймовірністю реалізації реабілітаційного потенціалу, оптимальний рівень поліпшення функції і кількість часу який необхідний для досягнення рівня. Потрібно враховувати різні фактори при визначенні потенціалу пацієнта: ступінь патології, супутні порушення, вихідні дані. Можливістю досягнення мети є відповідь на питання «Чи можливо це взагалі?». Прогноз залежить від медичного діагнозу, прогресування патології або захворювання, ефективність проведеної реабілітації.

*Відповідна* – ціль узгодження цілей з стратегічними цілями лікування та їх підпорядкування меті реабілітації. Потрібно чітко знати значення кожної мети, швидко та максимально функціонально відновлювати пацієнта. Мета вважається актуальною якщо можна відповісти на питання «Яким чином буде поставлена мета досягнення та наближення позитивного відновлення?».

*Часова* – ціль конкретні терміни та часові рамки, мета вважається визначеною якщо вона дає відповідь на запитання «Коли вона буде досягнутою».

*Основні принципи лікування епілепсії й епілептичних синдромів:*

*Комплексність методів та засобів* – принцип від якого залежить ефективність програми лікування та термінів відновлення дитини. Завданням фізичного терапевта є підбір та правильне комплексне поєднання методів та засобів фізичної терапії для попередження ускладнень.

*Ранній початок* – особливість принципу в тому, що чим раніше буде розпочато програму фізичної терапії для дитини, тим кращі будуть результати лікування, а також більша імовірність профілактики ускладнень.

*Безперервність* – прискорює процес відновлення дитини, нормального стато кінетичного та моторного розвитку дитини.

*Індивідуальний підхід* – обов'язково використовувати індивідуальний підхід до кожної дитини з урахуванням характеристики перебігу патології та наявності супутніх патологій у дитини.

*Адекватність* – призначення та приведення процедур оцінюючи значення при діагностиці до процедур, під час, значень після закінчення лікування.

*Етапність* – при проведенні програми дотримуватись рухового режиму рухової активності.

*Активне залучення батьків дитини* до фізичної терапії з рекомендаціями що до проведення процедур ЛГ [2].

#### *SMART-цілі*

##### *Короткострокові*

1) нормалізація процесів збудження та гальмування ЦНС;

2) моторно-судинних рефлексів судинного тону;

3) вдосконалення координації та рівноваги;

4) покращення кровообігу, метаболізму тканин.

##### *Довгострокові*

1) поліпшенню психоемоційного стану та підвищенню мотивації;

2) активізації дихальних функцій і роботи серцевого м'яза;

3) навчання разом з батьками навичкам самообслуговування;

4) засвоєння основних видів побутової діяльності з урахуванням розумового розвитку.

Індивідуальна програма реабілітації хворого включає: медичну, фізичну, та соціальну реабілітацію. В процесі відновного лікування застосовується протисудомна терапія, доповнюється психо-терапевтичним

лікуванням, ерготерапією, фізичною терапією, дієтотерапією, заняття з логопедом.

#### *Складові програми фізичної терапії*

1. Кінезіотерапія: дихальна гімнастика Стрельнікової – вправи для хворих на епілепсію.

2. Су-джок терапія вправи системи «Велика комаха».

3. Комплекси ЛФК.

4. Кетогенна дієта.

5. Психотерапія: індивідуальна.

6. Ерготерапія сенсорна дієта.

*Кінезіотерапія.* Щадний режим обмежуються нетривалим часом – 5–10 хв, щадно-тренуючий режим тривалість їх поступово збільшується до 20хв, тренуючий режим – 30 хв, курс 14 занять, кожного дня. У комплекс вправ ЛФК повинні входити вправи на всі групи м'язів. Найбільшу увагу слід звернути на дихальні вправи, уникати при цьому силових вправ, з швидкою зміною положень, вправ на рівновагу.

Вплив кінезіотерапії при епілепсії, ритмічність рухів і дихання сприятливо впливають на нормалізацію процесів гальмування і збудження в головному мозку. Помірні фізичні навантаження сприяють тому, що кількість нападів зменшується. При виконанні вправ створюються нові домінуючі вогнища збудження, які за законами негативної індукції пригнічують активність епілептичного вогнища.

#### *Головними правилами, ЛГ при епілепсії є:*

- не можна затримувати дихання ні на вдиху, ні на видиху;
- не допускайте гіпервентиляції легень, дихати тільки через ніс;
- не займатися «швидкими» видами спорту, в яких присутні різкі рухи.

#### *Комплекс вправ*

1. В. П. стоячи, ноги разом, в руках гімнастична палиця широким хватом, опустити палицю вниз. 1 – Підняти палицю вгору, потягнутися і піднятися на носках – вдих. 2 – Опустити палицю за лопатки, переكات на п'яти – видих. 3 – Знову підняти палицю вгору і встати на носки – вдих. 4 – Повернутися в початкове положення – видих. Повторити 5 р.

2. В. П. стоячи, ноги на ширині плечей, палиця кінцями впирається в центр долонь її тримають між ними попереду на витягнутих руках. 1 – Поворот корпусу вправо з відведенням правої руки в сторону і назад, лівою рукою підштовхувати палицю вправо для збільшення амплітуди відведеної правої руки, намагатися розтягувати м'язи правої руки – видих. 2 – Повернутися в початкове положення – вдих. 3 – Поворот корпусу вліво з відведенням в сторону і назад лівої руки, палицею підштовхувати ліву руку, плавно розтягуючи її на видиху. 4 – Повернутися в початкове положення – вдих. Повторити 5 р.

3. В. П. – сидячи на стільці, руки в сторони, м'яч в правій руці. зробити вдих. 1 – Підняти ліву ногу і під коліном передати м'яч з правої руки в ліву руку – видих. 2 – Повернутися в початкове положення, м'яч в лівій руці – вдих. 3 – Підняти праву ногу, під коліном передати м'яч у праву руку – видих. 4 – Повернутися в початкове положення, м'яч у правій руці – вдих. М'яч «малює вісімку». Повторити 5 р.

4. В. П. – сидячи на краю стільця, ноги зімкнуті і витягнуті вперед, в руках гімнастична палиця хватом на відстані ширини плечей, руки випрямлені і підняті вгору. Зробити вдих носом. 1 – Опустити палицю на стегна – видих. 2 – Повільно ковзати палицею вниз по поверхні ніг, нахил корпусу вперед – продовження видиху. 3 – Випрямити корпус, ковзаючим рухом підняти палицю на стегна ближче до тазу – вдих. 4 – Повернутися в початкове положення, підняти палицю над головою – продовження видиху. Повторити 2 р.

5. «Книжка». Лежачи на спині, ноги разом, руки в сторони («книжка відкрита»). Вдих. 1 – Підняти праву руку, перенести її до лівої руки, покласти долоню на долоню, відбувається поворот корпусу вліво, «книжка закрита», ноги не переміщуються, відбувається скручування хребта і розтягнення бокових м'язів справа. Видих. 2 – Повернутися в початкове положення («книжка відкрита»), вдих. 3 – Підняти ліву руку, перенести її до правої руки, покласти долоню на долоню, поворот корпусу вправо, тут при скручуванні хребта відбувається розтягнення боко-

вих м'язів зліва. Видих. 4 – Повернутися в початкове положення, вдих. Повторити 2 р.

6. «Перехрест». Лежачи на спині, ноги випрямлені, кисті в «замку» під головою. 1 – З'єднати правий лікоть і ліве коліно, вдих. 2 – Повернутися в початкове положення, лягти і розслабитися, видих. 3 – З'єднати лівий лікоть і праве коліно, вдих. 4 – Повернутися в початкове положення, лягти і розслабитися, видих.

*Су-джок терапія.* Перед виконанням вправ потрібно зробити неінтенсивний масаж кистей і пальців рук, а також променево-зап'ясткових суглобів. Використовуються система «Велика комаха», яка допомагає не тільки сприятливо впливати на ЦНС, а і забезпечує захист від можливого нападу епілепсії під час лікувальної гімнастики.

Перед виконанням вправи потрібно зробити масаж кистей і пальців рук, а також променезап'ясткових суглобів.

*Послідовність масажу кистей:*

1. Зробити легке погладження долоні до появи відчуття тепла.

2. Імітувати миття рук легкими рухами по тильній стороні кистей.

3. Правою рукою обхопити лівий променезап'ястковий суглоб і зробити легке погладження.

4. Знову розтерти долоні.

5. Повторити «миття» кистей.

6. Виконати масаж кожного пальця, (масаж пальців робіть від кінчиків до кисті).

7. Знову розтерти долоні.

8. Повторити «миття» кистей.

*Комплекс фізичних вправ для хворих на епілепсію в амбулаторних умовах за методикою Стрельнікової*

1. Ноги злегка розставити в сторони, випрямити спину і плечі, руки вільно опустити, дивіться прямо перед собою. На кожен крок робити нахил голови до одного плеча, потім до іншого, намагаючись при цьому торкнутися плеча вухом. На кожен нахил голови робиться вдих носом.

2. Вихідне положення як у вправі «вушка». Крок, перший опустити голову

вперед, намагаючись дістати підборіддям до грудей – вдих. Крок другий відкинути голову назад, такий же видих. Залишати нерухомими шию і плечі.

3. Підняти руки на рівень грудей, зігнути їх в ліктьових суглобах. Кисті відкриті, долоні розгорнуті до тіла. Зробити одночасний різкий рух обома руками та обхопити себе в зоні лівої пахви. Рух супроводжувати легким нахилом вперед вдихом.

*Лікувальний масаж* при епілепсії являє собою складний комплекс маніпуляцій. Він спрямований на комірний відділ шиї, на область хребта, лицьові і литкові м'язи. Заборонено використання будь-яких вібраційних і розминаючих рухів, виключно розслаблюючі прийоми Щадний режим 10 хв, щадно-тренуючий режим тривалість їх поступово збільшується до 15 хв, тренуючий режим – 20 хв, курс 14 занять, кожного дня.

*Сенсорна інтеграція* заснована на неврологічних принципах і забезпечує основу для поняття участі сенсорної, моторної систем, в формуванні поведінки людей.

*Сенсорний підхід* головним є сенсорний розвиток, побудований підхід в ігровій формі на основі відчуттів в центр яких дитина. Центральна нервова система переробляє, всю сенсорну інформацію та допомагає та організувати та зрозуміти інформацію.

1. Смак (смакова система).
2. Аромат (нюхова система).
3. Зір (зорова система).
4. Слух(слухова система).
5. Дотик(тактильна система).
6. Відчуття тіла(пропріоцептивна система).
7. Рівновага (вестибулярна система).

*Сенсорна дієта* – це спланований план занять протягом дня, розроблений спеціалістами у відповідності нервової системи дитини яка забезпечує дитину необхідною сенсорною стимуляцією. Завданням сенсорної дієти є: допомогти дитині бути більш впевненою, концертувати та розподіляти увагу. Сенсорна дієта включає в себе комбінацію організуючих, заспокоїливих занять, які направлено на стимуляцію певних сенсорних

систем. Сенсорна дієта будується згідно розкоряку дня та особливостей кожної сім'ї.

*Сенсорний профіль при складанні включає:*

1. Візіо-моторне сприйняття:

- *аудіальне* (гіпер або гіпо сенсативність);
- *візуальне* (гіпер або гіпо сенсативність);
- *тактильне* (гіпер або гіпо сенсативність);
- *вестибулярна* (гіпер або гіпо сенсативність);
- *пропріоцептивна* (гіпер або гіпо сенсативність);
- *смакова* (гіпер або гіпо сенсативність);
- *нюхова* (гіпер або гіпо сенсативність).

2. *Мова.*

3. *Постуральний контроль.*

- *Планування руху;*
- *Тонус.*

*Сенсорна дієта*

*Зранку:*

- сенсорні вправи ротової порожни.

Робіть масаж губ, ясен, язика з правої та лівої сторони (не далеко від кінця, щоб не викликати блювотний рефлекс) щоб «розбудити» смакові рецептори. Дані вправи збалансують сенсорне сприйняття ротової порожнини. Ви помітите, що коли ви щіткою проводите по лівій стороні язика, то він горизонтально рухається в праву сторону. Також, якщо масажуєте язик з правого боку, він рухається в ліву сторону;

- рухливі ігри на дитячому майданчику 30 хв;
- гойдання на кріслі-гойдалці або у гамаку;
- гра у м'яч або в кидання іграшок в кошик під час стрибків;
- балансування, сидячи на великому м'ячі.

*Після обіднього сну:*

- пийте смузі через трубочку – це допомагає зміцнювати м'язи губ, щік і мови (що важливо для жування і поліпшення мови);
- вправа для зміцнення м'язів і координацію рота – покласти краплю меду, або розтопленого шоколаду над верхньою губою (зліва, а потім праворуч) і попросіть дитину язиком облизати продукт, тобто язик буде рухатися від одного кута рота в інший;

- допомога із приготуванням, змішуванням, нарізанням тощо;
- допомога із накриванням столу, прибиранням столового наряддя зі після вживання їжі. Використовуйте при цьому обидві руки;
- вживання хрусткої їжі та такої, що довго жується.

*Вночі (ввечері):*

- сімейний час: ліпка, малювання, обійми, легка музика (звуки природи).

**Висновки.** Епілепсія – це захворювання центральної нервової системи, при якому окремі ділянки або обидві півкулі головного мозку періодично генерують патологічні

електричні сигнали, що клінічно проявляються падінням, втратою свідомості, судорогами та іншими проявами епілепсії. Варто відзначити, що сам по собі термін епілепсія має досить широке поняття, до якого входить велика кількість різних типів нападів, які характеризуються однотипністю і повторюваністю. Як правило, дана хвороба починає проявлятися саме в дитячому віці (75 % випадків епілепсії) і може проявитися навіть у місячної дитини. Головним засобом лікування захворювання вважаються протисудомні препарати, вірно підібрана програма фізичної терапії для дітей з епілепсією.

### Література

1. Хобзей М. К., Міщенко Т. С. Епілепсії у дітей. Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 17.04.2014 № 276. Київ, 2014.
2. Bovend'Eerd T. J. Написання SMART-реабілітації цілі та досягнення досягнення мети масштабування: практичний путівник / Т. Дж. Бовенд'ерт, Р. Е. Ботелл, Д. Т. Уейд // Клін. Реабілітація. – 2009. – 23. – Р. 352–361.
3. Мартинюк В. Ю., Коноплянко Т. В., Свистільник В. О. та ін. (2012) Лікування епілепсії, епілептичних синдромів у дітей. Метод. рекомендації. Київ, 18 с.
4. МОЗ України (2014) Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Епілепсії у дітей». Наказ МОЗ України від 17.04.2014 р. № 276 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при епілепсіях».

### References

1. Xobzey, M. K., Mishchenko, T. S. (2014) Epilepsia y ditei. [*Epilepsy in children. Unification of the clinical protocol of primary medical assistance*]. No. 276. Kyiv. [in Ukrainian]
2. Bovendert, R. E., Boteld, D. T. Wade (2009). SMART-reabilitacini cili ta dosagnenia metu mahtabubania. [*Writing SMART-rehabilitation goals and scaling: a practical guide*] // *Klin. Rehabilitation. R. 352–361*.
3. Martinyuk, V. Yu., Konoplyanko, T. V., Svistilnik, V. O. (2012). *Likuvania epilepsii, epileptuhnogo sindroma y ditei. [Treatment of epilepsy, epileptic syndromes in children]. Method. recommendations. No. 18. Kyiv. [in Ukrainian]*
4. Minsiterstvo Oхoronu Zdorovia. (2014) Unifikovani klinichni protocol likuvania «Epilepsii u ditei». [*Unified clinical protocol for primary, emergency secondary (specialized) and tertiar y (highly specialized) medical care for «Epilepsy in children»*]. No. 276. Kyiv. [in Ukrainian]