

А. Є. Дубенко, Л. М. Танцура, М. В. Набока, С. О. Сазонов, О. Ю. Пилипець,  
Д. В. Третяков, О. Ю. Лук'янцева, М. В. Гекова

## МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ПАЦІЄНТАМ З ЕПІЛЕПСІЯМИ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ: НАЙГОСТРІШІ ПРОБЛЕМИ І ЖАХЛИВИЙ ДОСВІД

A. E. Dubenko, L. M. Tantsura, M. V. Naboka, S. O. Sazonov, O. Yu. Pylypets,  
D. V. Tretiakov, O. Yu. Lukiantseva, M. V. Hekova

### MEDICAL CARE FOR ADULT PATIENTS WITH EPILEPSY IN UKRAINE DURING HOSTILITIES: THE MOST ACUTE PROBLEMS AND TERRIBLE EXPERIENCES

**Ключові слова:** надання медичної допомоги, проблеми пацієнтів, епілепсія, воєнні дії, міграція пацієнтів, лікування епілепсії

**Key words:** providing medical care, patient problems, epilepsy, hostilities, patient migration, epilepsy treatment

З огляду на ситуацію в Україні, яка була спричинена повномасштабною атакою росії на нашу країну, виникла велика кількість проблем щодо отримання та надання медичної допомоги пацієнтам, які хворіють на епілепсію, зокрема отримання ліків, консультації спеціалістів, брак адекватної діагностики.

В зв'язку з війною в країні виникло безліч проблем, які стосуються безпосередньо пацієнтів, лікарів, які надають медичну допомогу, медичної системи охорони здоров'я.

У роботі розглянуті питання як пацієнтів, які перебувають на території України, так і пацієнтів, які були вимушені виїхати за межі країни; оцінено якість надання медичної допомоги лікарями, оцінено рівень допомоги пацієнтам, які мешкають безпосередньо поруч лінії фронту та на віддалених територіях.

Проведено опитування 102 дорослих пацієнтів з різними формами епілепсії віком від 18 до 66 років, з них чоловіків — 43, жінок — 59. Дані отримані за допомогою анонімного *online* анкетування з використанням оригінального опитувальника, розробленого авторами, який містить 31 запитання. Опитування проведено в квітні-травні 2023 року.

Проведене опитування показало дуже великий вплив війни і пов'язаних з нею негативних чинників на стан пацієнтів з епілепсією, стан надання медичної допомоги навіть через рік після початку повномасштабної агресії росії, коли система охорони здоров'я України вже почала оговтуватися після шокового стану на початку повномасштабного вторгнення.

Taking into account the situation in Ukraine, which was caused by the full-scale attack of Russia on our country, a large number of problems arose in receiving and providing medical care to patients suffering from epilepsy, taking into account the receipt of medicines, consultations of specialists, lack of adequate diagnostics.

In connection with the war in the country, many problems have arisen that directly affect patients, doctors who provide medical care, and the medical health care system.

The work considered the issues of both patients who are in the territory of Ukraine and patients who were forced to leave the country, assessed the quality of medical care provided by doctors, assessed the level of care for patients who are located directly next to the front line and in remote areas.

A survey was conducted of 102 adult patients with various forms of epilepsy aged 18 to 66 years, of whom 43 were men and 59 were women. The data were obtained by means of an anonymous on-line questionnaire using the original questionnaire developed by the authors, which contains 31 questions. The survey was conducted in April-May 2023.

The conducted survey showed a very large impact of the war and related negative factors on the state of patients with epilepsy, the state of medical care even a year after the beginning of the full-scale aggression of Russia, when the health care system of Ukraine had already begun to recover from the shock state at the beginning of the full-scale aggression intrusion.

24 лютого 2022 року війська Російської Федерації розпочали повномасштабне вторгнення на територію України. Система охорони здоров'я потерпає від пошкодження та руйнування установ з надання медичної допомоги, системи постачання медичних засобів й логістики.

Воєнні дії, окупація частини території, величезна кількість мігрантів та внутрішньо переміщених осіб,

втрата робочих місць і житла спричинили низку соціальних та медичних проблем, як для всіх громадян України, так і значною мірою для людей з хронічними захворюваннями, а саме — епілепсією. Хворі з епілепсією, захворюванням, що потребує тривалого, часто протягом усього життя, складного і високоартісного лікування, мають ряд медичних і соціальних обмежень і є однією з найбільш вразливих груп населення.

Можна окреслити низку загальних і суто медичних проблем, які виникли внаслідок воєнних дій

перед хворими, лікарями і всіма особами, залученими до проблеми епілепсії:

1. Загальні проблеми громадян України, включно з зовнішньою та внутрішньою міграцією, браком матеріальних ресурсів, постійним перебуванням в стресовій ситуації, вкрай складним доступом до медичного обслуговування

2. Проблеми хворих на епілепсію:

а. Брак протиепілептичних препаратів

б. Стрес

в. Нemoжливiсть отримати кваліфіковану медичну допомогу

г. Відсутність доступу до технічних засобів діагностики

д. Нemoжливiсть підтримувати потрібний спiсiб життя

е. Збільшення соматичної поліморбідності

ж. Складнощі забезпечення медичного обслуговування в багатьох європейських країнах для емігрантів (мовний бар'єр, складнощі доступу до спеціалізованих епілептологічних центрів, складнощі логістики, матеріальні проблеми)

3. Проблеми лікарів і системи охорони здоров'я в цілому:

а. Брак багатьох протиепілептичних препаратів та їх нерівномірний розподіл залежно від регіону

б. Міграція лікарів та медичного персоналу з прифронтових районів

в. Майже повна відсутність медичного забезпечення на окупованих територіях

г. Відсутність матеріального забезпечення (зруйновані лікарні, нестача медичного персоналу і обладнання та ін.) на деокупованих територіях

д. Складнощі логістики та обліку пацієнтів

е. Збільшення кількості хворих на епілепсію у районах, віддалених від бойових дій, нестача кваліфікованих медичних кадрів і обладнання.

Крім того, залежно від регіону, маємо переважання тих чи тих проблем, тому загальний аналіз ситуації в Україні є дуже складним. Оскільки воєнна ситуація постійно змінюється, неможливо налаштувати адекватний облік хворих та медичного забезпечення і проаналізувати статистичні дані. Тобто сьогодні в Україні ми не маємо загальних вірогідних статистичних даних, тільки окремі показники в окремих регіонах.

Аналізуючи наявні дані, ми визначили, що у хворих, які залишились на території України в місцях попереднього проживання, в прифронтових регіонах найбільш значущими були безпекові чинники. Деокуповані території характеризуються зруйнованими закладами охорони здоров'я, відсутністю доступу до медичної допомоги і медикаментів, зруйнованою транспортною системою і зв'язком. У регіонах, відносно віддалених від лінії фронту, але що піддаються постійним ворожим бомбардуванням, найпоширенішими були негативні чинники, пов'язані з пошкодженням критичної інфраструктури, тривалою відсутністю опалення і електропостачання, порушенням транспортної системи. Західні

регіони, що зазнали незначних руйнувань, найбільші проблеми мають внаслідок великого припливу внутрішніх мігрантів і перенавантаження системи охорони здоров'я [1; 2].

Кількість вимушено переміщених осіб у різних регіонах України наведена в таблиці 1.

Таблиця 1. Кількість осіб, які перебувають на обліку як внутрішньо переміщені особи з 24.02.2022 до 15.05.2023 (за даними Міністерства соціальної політики України)

Область	Кількість, осіб
Вінницька	167 282
Волинська	53 071
Дніпропетровська	460 622
Донецька	534 178
Житомирська	97 561
Закарпатська	141 489
Запорізька	213 475
Івано-Франківська	131 738
Місто Київ	385 038
Київська	331 846
Кіровоградська	91 510
Луганська	275 792
Львівська	236 206
Миколаївська	121 770
Одеська	220 568
Полтавська	210 559
Рівненська	53 307
Сумська	82 780
Тернопільська	78 229
Харківська	487 949
Херсонська	35 645
Хмельницька	139 083
Черкаська	152 850
Чернівецька	85 669
Чернігівська	71 104
Усього	4 859 386

Інформація про хворих, що виїхали до інших країн Західної Європи, не є остаточною, оскільки процес міграції триває в обох напрямках. Однак з даних таблиць 2 та 3 можна зрозуміти масштаб вимушеної міграції українців за кордон.

Основні проблеми наших пацієнтів, які виїжджають за кордон, зазвичай такі самі, як у внутрішньо переміщених осіб, але з деякими відмінностями — нерозуміння різних статусів при в'їзді до іншої країни; погане знання або повне незнання мови; нерозуміння принципів роботи системи охорони здоров'я в іншій країні; брак інформації про центри лікування епілепсії.

Таблиця 2. Кількість біженців із України в країни Європейського Союзу, які включені до Європейського плану реагування на біженців

Країна	Дата отримання даних	Біженці з України для тимчасового захисту або аналогічних національних схем захисту	В країні зафіксовано біженців з України
Болгарія	05.09.2023	157 943	49 826
Чеська Республіка	30.04.2023	515 836	516 100
Естонія	10.04.2023	4 739	69 616
Угорщина	08.05.2023	35 030	35 030
Латвія	11.04.2023	47 080	32 380
Литва	11.04.2023	76 540	76 540
Польща	09.05.2023	1 593 860	1 593 860
Республіка Молдова	30.04.2023	...	107 645
Румунія	07.05.2023	130 387	97 085
Словаччина	07.05.2023	114 628	114 628
Загалом		2 716 043	2 692 710

Таблиця 3. Кількість біженців із України в інші країни Європи

Країна	Дата отримання даних	Біженці з України для тимчасового захисту або аналогічних національних схем захисту	В країні зафіксовано біженців з України
Албанія	23.03.2023	28	2 758
Вірменія	08.05.2023	...	575
Австрія	09.05.2023	96 766	96 766
Азербайджан	01.05.2023	...	4 764
Бельгія	02.05.2023	70 686	71 446
Боснія і Герцеговина	07.05.2023	...	171
Хорватія	07.04.2023	21 640	21 640
Кіпр	12.03.2023	21 642	16 281
Данія	10.04.2023	39 479	41 560
Фінляндія	10.04.2023	53 318	47 067
Франція	31.10.2023	118 994	118 994
Грузія	06.04.2023	...	24 182
Німеччина	19.04.2023	934 420	1 061 623
Греція	31.03.2023	22 704	22 704
Ісландія	28.02.2023	2 674	2 674
Ірландія	07.05.2023	81 868	82 834
Італія	21.04.2023	175 107	175 107
Ліхтенштейн	18.01.2023	536	410
Люксембург	25.10.2023	6 756	6 756
Мальта	19.02.2023	1 744	1 744
Чорногорія	08.05.2023	8 298	32 647
Нідерланди	10.02.2023	89 730	89 730
Північна Македонія	08.05.2023	...	6 768
Норвегія	11.04.2023	45 238	45 238
Португалія	26.02.2023	58 242	58 242
Сербія та Косово	30.04.2023	1 297	2 880
Словенія	07.05.2023	9 149	9 149
Іспанія	08.05.2023	175 962	175 962
Швеція	05.04.2023	53 957	53 957
Швейцарія	05.05.2023	83 428	65 601
Туреччина	26.01.2023	...	95 074
Велика Британія	01.05.2023	203 700	203 700
Загалом		2 377 563	2 640 052

Епілепсія є захворюванням, успішність лікування якого, крім адекватної діагностики форми, типу епілептичних нападів, етіології, адекватного вибору терапії, безпосередньо залежить від тривалості, регулярності та безперервності приймання протинападкових препаратів [3; 4]. Гострими і нез'ясованими є питання впливу воєнних дій не тільки на систему надання допомоги пацієнтам з епілепсіями, а й на перебіг самого захворювання під дією зазначених чинників ризику.

Безпрецедентність подій, що відбуваються в Україні, пояснює вкрай обмежену кількість досліджень, присвячених проблемі впливу воєнних дій на перебіг і прогноз епілепсії. Всі ці дослідження є ретроспективними, базуються на спостереженні пацієнтів після закінчення воєнних конфліктів або їхньої участі в них, стосуються переважно дорослих.

Зокрема, обстеження дорослих пацієнтів з епілепсіями під час і після арабо-ізраїльського конфлікту не виявило суттєвих відмінностей в частоті і структурі нападів між воєнним і мирним періодом [5]. Водночас в роботі хорватських дослідників була показана значуща різниця в перебігу захворювання між дітьми з регіонів країни, які зазнали безпосереднього впливу бойових дій під час воєнного конфлікту 1991—1992 років і пацієнтами з інших частин країни [6]. Дослідження, в якому вивчали смертність ветеранів з епілепсіями (що виникли під час або після воєнних дій), які брали участь у війнах в Іраку та Афганістані, показало її більшу частоту, навіть з урахуванням демографічних характеристик та супутніх захворювань [7].

Зазначені вище чинники зумовлюють актуальність та практичну значущість досліджень особ-

ливостей перебігу епілепсії у дорослих в період воєнних дій в Україні, надання медичної допомоги цим пацієнтам та їхнім родинам.

Мета дослідження: дослідити вплив негативних чинників війни та стан надання медичної допомоги дорослим пацієнтам з епілепсіями під час воєнних дій.

Проведено опитування 102 дорослих пацієнтів з різними формами епілепсій віком від 18 до 66 років, з них чоловіків — 43, жінок — 59. Усі пацієнти перебувають під спостереженням співробітників відділу дитячої психоневрології і пароксизмальних станів ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», медичного центру «Нейрон» (клінічна база ДУ «ІНПН НАМН України») або Лікувально-діагностичного відділення для хворих на епілепсію КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» мінімальний термін спостереження — 12 місяців. Дані отримані за допомогою анонімного *online* анкетування з використанням оригінального опитувальника, розробленого авторами, який містить 31 запитання. Опитування проведено в квітні-травні 2023 року.

Визначено найгостріші проблеми, що стосуються здоров'я пацієнтів, під час воєнних дій, проаналізовано якість надання медичної допомоги дорослим з епілепсіями, запропоновано напрямки оптимізації цієї допомоги.

Результати оброблені статистично за допомогою програми Statistica-7, з використанням таких методів обробки: визначення середньої величини, *t*-критерію Стьюдента, точного метода Фішера та критерію  $\chi^2$ -Пірсона. Критичним вважали рівень значущості 5 %.

Загальні результати наведені в таблиці 4.

Таблиця 4. Узагальнення даних опитування пацієнтів з епілепсією

Показники		Абсолютна кількість	%
Чи продовжували/продовжуєте Ви отримувати потрібну медичну допомогу під час війни?	Так	86	84,31
	Ні	15	14,71
Чи відвідували Ви під час війни лікарський заклад, в якому Ви спостерігались?	Так	65	63,73
	Ні	37	36,27
Як Ви отримували медичну допомогу під час війни?	В інших країнах	4	3,92
	Знайшли прийнятний для мене контакт з лікарем України	62	60,78
	Не знайшли адекватної допомоги	14	13,73
	Знайшли альтернативний лікарський заклад або альтернативного лікаря в Україні	9	8,82
Як здійснюєте/здійснювали контакт з лікарем під час війни?	Відвідували лікарський заклад за межами України	3	2,94
	у вигляді телефонних консультацій	22	21,57
	відвідували лікарський заклад, де постійно спостерігались	42	41,18
	за консультацією не зверталися	9	8,82
	електронною поштою або месенджерами	10	9,80
	у вигляді відеоконсультацій	4	3,92
	відвідуванням вдома	3	2,94
	відвідували альтернативний лікарський заклад в Україні	9	8,82

Показники		Абсолютна кількість	%
Чи виникли у Вас питання щодо Вашого стану (перебіг епілепсії), які не вдалося вирішити під час подібного контакту з лікарем?	Так	33	32,35
	Ні	67	65,69
Чи були (є) у Вас проблеми, пов'язані з доступом до лабораторних досліджень?	Так	30	29,41
	Ні	69	67,65
Чи були (є) у Вас проблеми, пов'язані з доступом до інструментальних досліджень (КТ, ЯМРТ)?	Так	19	18,63
	Ні	79	77,45
Оцініть стан надання Вам медичної допомоги під час війни, порівнюючи з часом до воєнної агресії (Оцінка — від 1 до 5)	1	19	18,63
	2	22	21,57
	3	41	40,20
	4	43	42,16
	5	44	43,14
Чи потребували Ви консультації сімейного лікаря або інших спеціалістів?	Так	68	66,67
	Ні	32	31,37
Кількість антиепілептичних препаратів, які Ви отримуєте	1	34	33,33
	2	18	17,65
	3	13	12,75
	4	—	—
	Більше ніж 4	54	52,94
Чи виникли у Вас під час війни складнощі з отриманням антиепілептичних препаратів, що надаються за бюджетний кошт?	Так	54	52,94
	Ні	44	43,14
Чи виникли у Вас протягом війни складнощі із отриманням в аптечній мережі інших потрібних для Вас препаратів психоневрологічного профілю?	Так	28	27,45
	Ні	67	65,69

Щодо статевого складу, переважання жінок (58 %) проти чоловіків (42 %) в досліджуваній популяції відповідає загальній тенденції структури населення України та статистичним даним щодо поширеності

епілепсії в довоєнний період. З розподілу пацієнтів за віком (рис. 1) бачимо, що серед опитуваних переважають пацієнти молодого та середнього віку.

Кількість, осіб

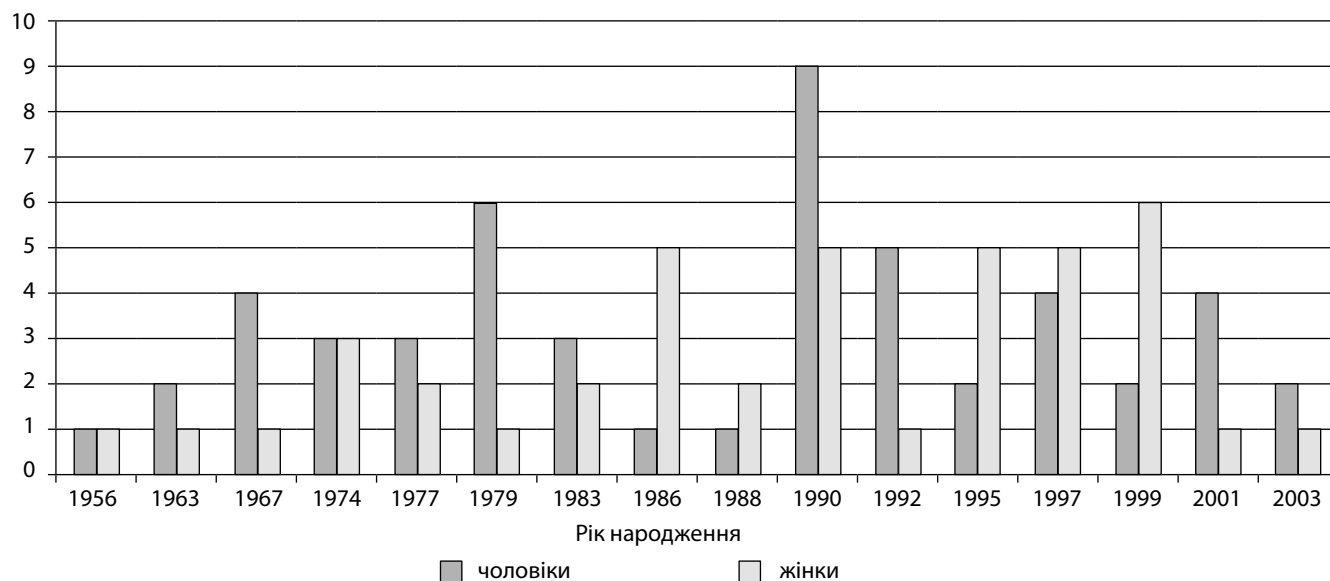


Рис. 1. Розподіл пацієнтів за віком

Щодо розподілу пацієнтів за місцем проживання до початку війни, то більшість опитуваних хворих походять з Харківської (39 %) та Закарпатської (29 %) областей, з Києва та області — 5 хворих (5 %) та з Львівської області — 4 пацієнти (4 %) (рис. 2 та 3). Решта хворих (23 %) — з 14-ти інших областей (від 1 до 3 пацієнтів). Такі розбіжності віддзеркалюють не поширеність епілепсій у регіонах, а радше особливості проведення опитування. Однак зрозуміло, що опитування проводили серед пацієнтів, які до повномасштабного вторгнення проживали в різних регіонах України.

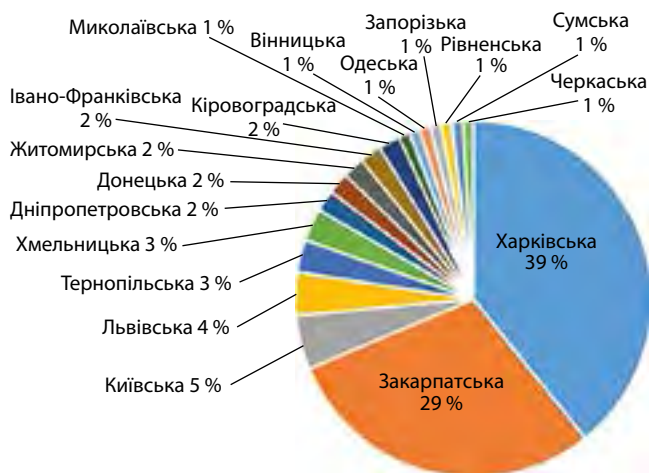


Рис. 2. Розподіл пацієнтів за місцем проживання до початку війни

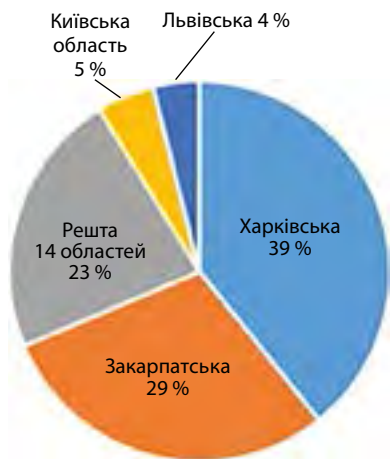


Рис. 3. Узагальнений розподіл пацієнтів за місцем проживання до початку війни

Зіставляючи розподіли місць проживання опитуваних пацієнтів до війни та під час війни, можна бачити (рис. 3 та 4), що вони приблизно подібні, що, проте, не виключає факту міграції, який буде досліджено далі. Після початку війни 96 пацієнтів (95 %) залишилися в Україні, 5 пацієнтів (5 %) виїхали за кордон в різні країни.

Як було зазначено вище, розподіл місць проживання 96 пацієнтів, які залишились в Україні під час війни (рис. 4), приблизно відповідає розподілу місць проживання їх до війни (див. рис. 3).



Рис. 4. Узагальнений розподіл частки пацієнтів, які залишилися в Україні за місцем проживання після початку війни

На досліджувану групу, безумовно, катастрофічно вплинули різноманітні несприятливі чинники війни. З огляду на надзвичайно різноманітну природу цих чинників, їх було диференційовано на безпосередні та опосередковані. Із 102 пацієнтів 71 людина не зазнала безпосереднього впливу чинників війни (перебування на окупованій території, бути безпосереднім свідком бойових дій тощо), а 31 людина — зазнала. З них 8 пацієнтів перебували в окупації (більшість — 7 — також були і безпосередніми свідками бойових дій, і лише одна людина не стала безпосереднім свідком бойових дій). Решта 23 пацієнти не були в окупації, але зазнали прямого впливу війни, оскільки були безпосередніми свідками бойових дій.

Клінічний стан пацієнтів щодо доброякісності перебігу хвороби: залишився у стані ремісії у 47 (46 %) опитуваних, без контролю нападів — у 45 (44 %) хворих. Зрив ремісії у 10 пацієнтів (10 %) пов'язаний хронологічно (і вочевидь, казуально) з війною. Безумовно, 10 % — це не дуже багато з огляду на велику кількість негативних чинників, але це — кожен десятий пацієнт. Подальшого вивчення потребують причини зриву ремісії, якщо їх вдасться виявити.

Відомо, що окрім власне іктальної симптоматики, в клініці епілепсії є багато інших симптомів, зокрема інтеріктальних неврологічних та психічних. Інших, непароксизмальних симптомів у 37 осіб (36 %) з досліджуваного контингенту не було, у більшості пацієнтів — 65 (64 %) додаткова симптоматика була наявна до початку війни.

У 19 (19 %) пацієнтів ця симптоматика (крім власне епілептичних нападів) протягом війни залишилась на тому самому рівні, у 46 (45 %) — посилилась. І попри те що і до війни була наявна інтеріктальна симптоматика, за рік війни кількість таких симптомів — особливо психічних — суттєво збільшилась.

Дуже важливим аспектом є питання отримання медичної допомоги пацієнтами з хронічними захворюваннями під час війни. Розподіл місць отримання допомоги має такий вигляд (рис. 5).



Рис. 5. Розподіл місць отримання медичної допомоги

Видно, що більшість хворих отримували допомогу у тих закладах, в яких вони отримували її до початку війни. Значно менша частка змінила місце отримання допомоги на альтернативне — 10 % пацієнтів. Ще 4 % пацієнтів опинилися за кордоном та отримали допомогу там. Решта 16 % не знайшли доступу до допомоги і залишилися без неї. Але шлях («канал», спосіб) отримання медичної допомоги істотно змінився (рис. 6).



Рис. 6. Способи зв'язку з лікарем, застосовані пацієнтами

Видно, що половина з опитуваних (51 пацієнт) фізично приходили до лікаря в медичний заклад. У трьох випадках лікар приїжджав до пацієнта «на дім». Тобто, в 54 (52 %) випадках відбувалася фізична зустріч пацієнта і лікаря. В решті випадків (39 %) контакт відбувався дистанційно. Ще 9 % пацієнтів не зверталися по допомогу.

Водночас слід відзначити, що переважна більшість пацієнтів була задоволена якістю надання медичної допомоги (рис. 7). Але треба враховувати, що були дуже занижені сподівання на медичну допомогу в цей жахливий час.

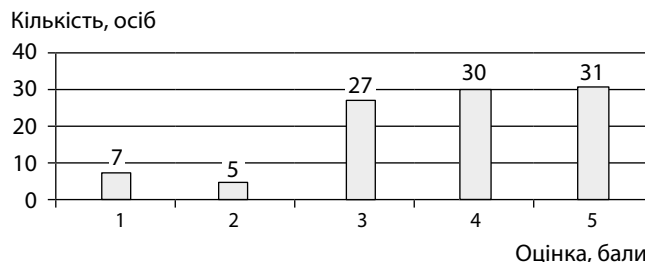


Рис. 7. Суб'єктивна оцінка стану надання медичної допомоги під час війни (за прямою 5-бальною шкалою)

Отже, проведене опитування показало дуже великий вплив війни і пов'язаних з нею негативних чинників на стан пацієнтів з епілепсією, стан надання медичної допомоги навіть через рік після початку повномасштабної агресії росії, коли система охорони здоров'я України вже почала оговтуватися після шокового стану. Кожен 10 пацієнт з епілепсією мав зрив попередньої довготривалої ремісії як наслідок впливу низки негативних чинників, спричинених війною. І рік не тільки в можливому дефіциті протиепілептичних препаратів, а й складнощах в отриманні медичної допомоги, а також впливі безпосередніх чинників війни. Це також зумовило збільшення частки пацієнтів з інтеріктальною симптоматикою, найбільш часто з психічними коморбідностями. Менш ніж половина пацієнтів отримували медичну допомогу в тому самому закладі, що і до початку повномасштабного вторгнення, решта знаходили альтернативні шляхи отримання медичної допомоги — інший медичний заклад, телефон, месенджери, відеоконференція тощо. Однак 16 % пацієнтів не змогли отримати будь-яку медичну допомогу.

#### Список літератури / References

1. WHO's response to the Ukraine crisis: annual report, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2023-5897-45662-68308>.
2. Dubenko A., Litovchenko T. Helping patients with epilepsy during a full-scale war in the country: Some aspects of Ukrainian experience. *Seizure*. 2023 Aug;110:153-156. doi: 10.1016/j.seizure.2023.06.015.
3. *Epilepsies in children, young people and adults*. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2022 Apr 27. PMID: 35700280.
4. Perucca P, Scheffer IE, Kiley M. The management of epilepsy in children and adults. *Med J Aust*. 2018 Mar 19;208(5):226-33. doi: 10.5694/mja17.00951.
5. Appel S, Gelfand A, Kotlyar G, Milo R. A retrospective analysis of the development of seizure frequency in patients with seizures during a period of military conflict. *Seizure*. 2018 Oct;61:119-121. doi: 10.1016/j.seizure.2018.08.003.
6. Bosnjak J, Vucovic-Bobic M., Mejaski-Bosnjak V. Effect of war on the occurrence of epileptic seizures in children. *Epilepsy & Behavior*. 2002 Dec;3(6):502-509. doi: 10.1016/s1525-5050(02)00602-9.
7. Pugh MJ, Van Cott AC, Amuan M, Baca C, Rutecki P, Zack MM, Kobau R. *Epilepsy among Iraq and Afghanistan war veterans - United States, 2002-2015*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016 Nov 11;65(44):1224-1227. doi: 10.15585/mmwr.mm6544a5.

Надійшла до редакції 1.05.2024

*Відомості про авторів:*

**ДУБЕНКО Андрій Євгенійович**, доктор медичних наук, професор, провідний науковий співробітник відділу\*; e-mail: adneuro1801@gmail.com

**ТАНЦУРА Людмила Миколаївна**, доктор медичних наук, завідувачка відділу\*; e-mail: tantsura@inpn.org.ua

**НАБОКА Марина Вікторівна**, лікар-невролог відділення функціональної нейрохірургії та пароксизмальних станів, молодший науковий співробітник відділу\*; e-mail: nabokamarina1995@gmail.com

**САЗОНОВ Сергій Олександрович**, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу наукової організації неврологічної, психіатричної допомоги, патентно-ліцензійної роботи та інформаційного забезпечення Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», Харків, Україна; e-mail: sasazonovkh@inpn.org.ua

**ПИЛИПЕЦЬ Олена Юріївна**, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу\*; e-mail: pelya\_71@inpn.org.ua

**ТРЕТЬЯКОВ Дмитро Володимирович**, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу\*; e-mail: dmitrii\_tretiakov@inpn.org.ua

**ЛУК`ЯНЦЕВА Ольга Юріївна**, кандидат медичних наук, молодший науковий співробітник відділу\*; e-mail: lukyantseva@inpn.org.ua

**ГЕКОВА Марина В'ячеславівна**, молодший науковий співробітник відділу\*; e-mail: gekova@ukr.net

\* — відділ дитячої психоневрології та пароксизмальних станів Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», Харків, Україна

*Information about the authors:*

**DUBENKO Andrii**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Leading Researcher of the Department\*\*; e-mail: adneuro1801@gmail.com

**TANTSURA Lyudmila**, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department\*\*; e-mail: tantsura@inpn.org.ua

**NABOKA Maryna**, Physician-neurologist of the Department of Functional Neurosurgery and Paroxysmal Conditions, Junior Researcher of the Department\*\*; e-mail: nabokamarina1995@gmail.com

**SAZONOV Serhiy**, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Scientific Management of Neurological and Psychiatric Care, Patent and License Work and Informational Provision of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine; e-mail: sasazonovkh@inpn.org.ua

**PYLYPETS Olena**, MD, PhD, Senior Researcher of the Department\*\*; e-mail: pelya\_71@inpn.org.ua

**TRETYAKOV Dmytro**, MD, PhD, Senior Researcher of the Department\*\*; e-mail: dmitrii\_tretiakov@inpn.org.ua

**LUKIANTSEVA Olga**, MD, PhD, Junior Researcher of the Department\*\*; e-mail: lukyantseva@inpn.org.ua

**HEKOVA Maryna**, Junior Researcher of the Department\*\*, e-mail: gekova@ukr.net

\*\* — Department of Child Psychoneurology and Paroxysmal Conditions of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine