

ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЭПИЛЕПСИИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Л. Б. Новикова — ФГБОУ ВО «Башкирский ГМУ», заведующая кафедрой неврологии ИДПО, профессор, доктор медицинских наук; **А. П. Акопян** — ФГБОУ ВО «Башкирский ГМУ», доцент кафедры неврологии ИДПО, кандидат медицинских наук; **К. М. Шарипова** — ФГБОУ ВО «Башкирский ГМУ», аспирант кафедры неврологии ИДПО.

ISSUES OF EPIDEMIOLOGY OF EPILEPSY IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

L. B. Novikova — Bashkir State Medical University, Head of the Department of Neuroscience IDPO, Professor, DSc; **A. P. Akopyan** — Bashkir State Medical University, Associate Professor of the Department of Neuroscience of Institut of Additional Professional Education, PhD; **K. M. Sharapova** — Bashkir State Medical University, Post graduate Student of the Department of Neuroscience of Institut of Additional Professional Education.

Дата поступления — 15.01.2019 г.

Дата принятия в печать — 28.02.2019 г.

Новикова Л. Б., Акопян А. П., Шарипова К. М. Вопросы эпидемиологии эпилепсии в Республике Башкортостан. Саратовский научно-медицинский журнал 2019; 15 (1): 163–166.

Цель: анализ распространенности эпилепсии среди взрослого населения и применения противоэпилептических препаратов (ПЭП) в Республике Башкортостан (РБ) за 2013–2017 г. **Материал и методы.** Анализ распространенности эпилепсии, ее этиологических форм, применяемых ПЭП проводился путем анализа данных годовых отчетов неврологической службы амбулаторных и стационарных лечебных учреждений городов и районов РБ, сведений о диспансеризации больных с достоверным диагнозом эпилепсия, а также данных Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ). **Результаты.** Распространенность эпилепсии в РБ за исследуемый период составляла 291,7–325,8 случая на 100 тыс. населения, которые чаще всего регистрировались в центральных и восточных районах республики. Средний возраст больных составлял от 30,5±1,3 до 41,8±0,2 года. Соотношение мужчин и женщин было примерно одинаковым: 1,1:1,0. Случаи симптоматической эпилепсии составляли от 82,6 до 46,5%. Из ПЭП преимущественно использовались карбамазепин (с частотой до 47,4%) и вальпроевая кислота (до 32,9%). Препараты нового поколения (парампанел) применялись редко (2,4%). **Заключение.** Изучение клинико-эпидемиологических характеристик эпилепсии важно для системной организации конкретных лечебно-диагностических мероприятий, создания специализированной службы с целью повышения качества жизни больных эпилепсией.

Ключевые слова: эпилепсия, возраст, пол, льготные препараты.

Novikova LB, Akopyan AP, Sharapova KM. Issues of epidemiology of epilepsy in the Republic of Bashkortostan. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2019; 15 (1): 163–166.

Objective: to analyze the prevalence of epilepsy among adult population and the use of antiepileptic drugs (AED) in the Republic of Bashkortostan (RB) in 2013–2017. **Material and Methods.** Analysis of prevalence of etiological forms of epilepsy and used AEDs was carried out by analyzing data from annual reports of the neurological service of outpatient and inpatient medical institutions in cities and regions of the Republic of Bashkortostan, data of clinical examination of patients with a reliable diagnosis of epilepsy, as well as data from the Medical Information and Analytical Center (MIAC). **Results.** The prevalence of epilepsy in the Republic of Bashkortostan for the study period was 291.7–325.8 case per 100 thousand population, which were most often recorded in central and eastern regions of the republic. The average age of patients ranged from 30.5±1.3 to 41.8±0.2 year. The ratio of men to women was approximately similar: 1.1:1.0. Cases of symptomatic epilepsy ranged from 82.6 to 46.5%. Among AEDs, carbamazepine was mainly used with a frequency of up to 47.4% and valproic acid with a frequency up to 32.9%. New generation drugs (parampanel) were rarely used (2.4%). **Conclusion.** The study of clinical and epidemiological characteristics of epilepsy is important for systemic organization of specific therapeutic and diagnostic measures and the creation of a specialized service to improve the quality of life of patients with epilepsy.

Key words: epilepsy, age, sex, antiepileptic drugs.

Введение. Эпилепсия, одно из самых распространенных заболеваний нервной системы, охватывает все возрастные группы и является актуальной медико-социальной и междисциплинарной проблемой [1]. Согласно концептуальному определению, сформулированному Всемирной противоэпилептической лигой, эпилепсия — заболевание мозга, характеризующееся постоянной предрасположенностью к генерации приступов и их нейробиологическими, когнитивными, психологическими и социальными последствиями [2]. В резолюции 68-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в 2015 г., проблеме эпилепсии уделено существенное внимание, учитывая, что «эпилепсия является одним из наиболее распространенных серьезных хронических неврологических заболеваний». Так, отмечено, что эпилепсия затрагивает «людей всех возрастов» и социальных условий и создает «угрозу общественному здравоохранению и социально-экономическому развитию». В рамках той же сессии ВОЗ принята

резолюция с рекомендациями по улучшению результатов лечения, так как при правильном подборе терапии эпилепсия в основном является контролируемым заболеванием [3]. По данным проведенных популяционных исследований, всего в мире эпилепсией страдают от 50 до 70 млн человек; в Европе от 5,3 до 6,5 на 1 тыс. населения [4]; в Центральной и Южной Америке значения стандартизированной по возрасту распространенности эпилепсии варьируются на 1 тыс. человек от 3,7 в Аргентине до 22,2 в Эквадоре. Наибольшие значения распространенности эпилепсии среди взрослого населения получены в Нигерии: 41,0 на 1 тыс. населения [5].

По данным сборника статистики Министерства здравоохранения РФ, в 2016 г. абсолютное число случаев эпилепсии в России составило 374206, общая распространенность 255,4 на 100 тыс. населения с неоднородным распределением в городах и областях страны. Наименьшее число больных эпилепсией зарегистрировано в Республике Крым, в Республике Адыгея, в Волгоградской, Тамбовской, Курской и Рязанской областях: 82,5; 97,4; 78,0; 81,5; 90,9 и 95,4 случая на 100 тыс. населения соответственно.

Ответственный автор — Новикова Лилия Бареевна
Тел.: +7 (8347) 2551038
E-mail: novikova@inbox.ru

на 100 000 населения

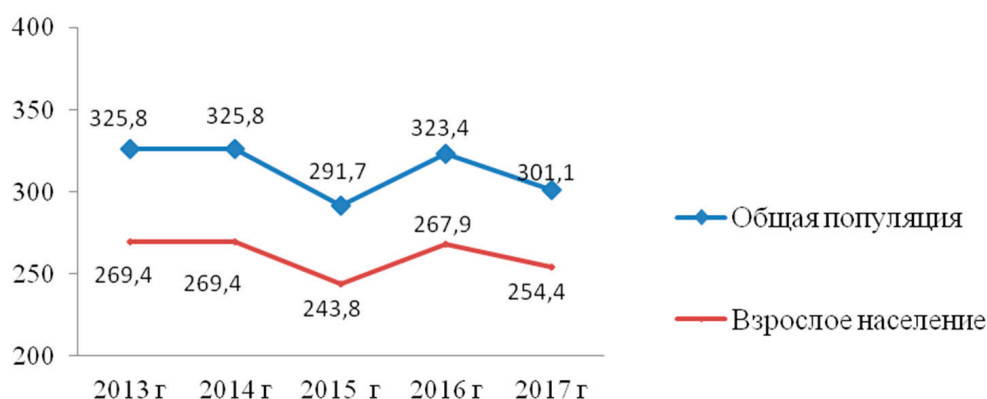


Рис. 1. Распространенность эпилепсии в РБ за 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения

Таблица 1

Соотношение городского и сельского населения РБ

Год	Всего	Городское население		Сельское население	
		абс.	%	абс.	%
2013	5402	1653	30,5	3749	69,5
2014	5994	1057	17,6	4937	82,4
2015	5937	2193	36,9	3744	63,1
2016	5240	2502	47,7	2738	52,3
2017	5472	1658	30,3	3814	69,

В этот же период наибольшее количество случаев эпилепсии наблюдалось в Ненецком автономном округе и Республике Саха (Якутия), соответственно 595,8 и 787,6 случая на 100 тыс. населения [6].

В настоящее время существует несколько гипотез, объясняющих значительные изменения в распространенности эпилепсии. Одной из наиболее популярных является точка зрения, согласно которой заболеваемость эпилепсией прямо пропорциональна уровням детской смертности, перинатальной патологии, родовой травмы, а также влиянию алиментарного фактора, инфекций. Кроме того, в развитых странах анализ заболеваемости эпилепсией ведется на основе медицинской статистики, а в странах третьего мира — по результатам скрининга на основе данных «опросников». Другим фактором, определяющим различия в показателях распространенности эпилепсии между развитыми и развивающимися странами, является наличие паразитарных заболеваний центральной нервной системы (цистицеркоз, шистозоматоз, парагонимоз, гидатидоз и др.), распространенных в странах третьего мира [7]. Эпидемиологические исследования являются одним из приоритетных научных направлений в области эпилептологии и служат целям совершенствования медицинской помощи, внедрения современных методов диагностики и лечения, в частности, фармако-резистентных форм заболевания [4].

Цель: анализ распространенности эпилепсии среди взрослого населения и применения противосудорожных препаратов (ПЭП) в Республике Башкортостан (РБ) за 2013–2017 гг.

Материал и методы. Проводился анализ распространенности эпилепсии, ее этиологических

форм, применяемых ПЭП по данным годовых отчетов неврологической службы амбулаторных и стационарных лечебных учреждений городов и районов РБ за 2013–2017 гг. Анализировались сведения по диспансеризации больных с достоверным диагнозом «эпилепсия», а также данные Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ).

Результаты. Распространенность эпилепсии, по данным МИАЦ за исследуемый период, составляла в общей популяции от 291,7 до 325,8 случая на 100 тыс. населения республики (рис. 1).

Определено соотношение городского и сельского населения РБ (табл. 1).

Из приведенных в табл. 1 данных видно, что за весь период наблюдения сельское население преобладало над городским (от 52,3 до 82,4%). Среди 54 районов РБ случаи эпилепсии чаще всего регистрировались на востоке республики в Белорецком и Учалинском районах: 274 (5,2%) и 258 (4,7%) соответственно. За два последних года наблюдения наибольшее количество больных эпилепсией проживало в центральной части республики, в основном в городе Уфе: 1289 человек (24,6%) и 802 человека (14,6%) в 2016 и 2017 гг. соответственно, а также в городе Стерлитамаке: 385 человек (7,3%).

Данные о распространенности эпилепсии в различных возрастных и гендерных группах за 2013–2017 гг. представлены в табл. 2 и 3.

Таким образом, наибольшее число случаев эпилепсии зарегистрировано в возрасте от 21 года до 40 лет: 47% в 2013 г.; 44,6% в 2014 г.; 44,8% в 2015 г.; 40,8% в 2016 г. и 43,3% в 2017 г. В нашем исследовании по среднему возрастному показателю больные относились к молодой возрастной группе: в 2013 г.

Таблица 2

Распределение больных эпилепсией в РБ по возрасту (2013-2017)

Возраст	Количество больных эпилепсией									
	2013 г., n=5402		2014 г., n=5994		2015 г., n=5937		2016 г., n=5240		2017 г., n=5472	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 20 лет	485	8,9	381	6,3	485	8,2	860	16,4	463	8,5
21–30 лет	1454	26,9	1430	23,9	1445	24,3	1153	22,0	1203	22
31–40 лет	1084	20,1	1237	20,7	1219	20,5	985	18,8	1166	21,3
41–50 лет	782	14,5	983	16,4	835	14,1	770	14,7	837	15,3
51–60 лет	962	17,8	1079	18,1	1279	21,5	827	15,8	907	16,6
Старше 60 лет	635	11,8	884	14,7	674	11,4	645	12,3	896	16,3

Таблица 3

Распределение больных эпилепсией в РБ по полу (2013-2017), абс (%)

Возраст	Количество больных эпилепсией														
	2013 г., n=5402			2014 г., n=5994			2015 г., n=5937			2016 г., n=5240			2017 г., n=5472		
	Общ.	Жен.	Муж.	Общ.	Жен.	Муж.	Общ.	Жен.	Муж.	Общ.	Жен.	Муж.	Общ.	Жен.	Муж.
До 20 лет	485	239 (49,3)	246 (50,7)	381	191 (50,1)	190 (49,9)	485	217 (44,7)	268 (55,3)	860	404 (47,0)	456 (53,0)	463	199 (43,0)	264 (57,0)
21–30 лет	1454	705 (48,5)	749 (51,5)	1430	780 (54,5)	650 (45,5)	1445	734 (50,8)	711 (49,2)	1153	587 (50,9)	566 (49,1)	1203	625 (52,0)	578 (48,0)
31–40 лет	1084	536 (49,4)	548 (50,6)	1237	603 (48,7)	634 (51,3)	1219	588 (48,2)	631 (51,8)	985	519 (52,7)	466 (47,3)	1166	576 (49,4)	590 (50,6)
41–50 лет	782	369 (47,2)	413 (52,8)	983	480 (48,8)	503 (51,2)	835	379 (45,4)	456 (54,6)	770	424 (55,1)	346 (44,9)	837	389 (46,5)	448 (53,5)
51–60 лет	962	456 (47,4)	506 (52,6)	1079	506 (46,9)	573 (53,1)	1279	512 (40,1)	767 (59,9)	827	466 (56,3)	361 (43,7)	907	450 (49,6)	457 (50,4)
Старше 60 лет	635	291 (45,8)	344 (54,2)	884	421 (47,6)	463 (52,4)	674	330 (48,9)	344 (51,1)	645	320 (49,6)	325 (50,4)	896	461 (51,5)	435 (48,5)
Всего	5402	2596 (48,1)	2806 (51,9)	5994	2981 (49,7)	3013 (50,3)	5937	2760 (46,5)	3177 (53,5)	5240	2720 (51,9)	2520 (48,1)	5472	2700 (49,3)	2772 (50,7)

средний возраст больных составлял $30,5 \pm 1,3$ года; в 2014 г. $32,9 \pm 0,58$ года; в 2015, 2016 и 2017 гг. $33,7 \pm 0,85$ года; $40,2 \pm 1,4$ года; $41,8 \pm 0,2$ года соответственно (см. табл. 2).

Следовательно, соотношение мужчин и женщин было примерно одинаковым: 1,1:1,0 с незначительным преобладанием мужчин (см. табл. 3).

Соотношение форм эпилепсии по этиологическому признаку представлено на рис. 2.

Таким образом, в предпринятом нами эпидемиологическом исследовании регистрировалась преимущественно симптоматическая форма эпилепсии, доля которой снизилась в 2016–2017 гг., но увеличилось число криптогенной и идиопатической эпилепсии за тот же период.

В большинстве случаев эпилепсия является контролируемым заболеванием, поэтому адекватно подобранная терапия имеет большое значение для осуществления эффективной терапии и предупреждения фармакорезистентных форм. Анализ применения ПЭП по линии дополнительного льготного лекарственного обеспечения показал преимущественное использование базовых ПЭП: карбамазепина (с частотой от 30,7 до 47,4%) и вальпроевой кислоты (от 17 до 32,9%). Значительно реже, но с возрастающей частотой назначались препараты широкого спектра действия: леветирацетам (от 1,9 до 7,8%), ламотридин

(от 2,7 до 5,4%). При фармакорезистентной эпилепсии у 2,4% больных с фокальными приступами, наряду с двумя основными ПЭП, назначался парампанел. Частота применения бензонала снизилась до 8,2% в 2017 г. с 23,2% в 2013 г.

Обсуждение. Распространенность эпилепсии в РБ на 100 тыс. населения, по данным 2016 г., превышает средние показатели в целом по России: 323,4 случая в РБ и 255,4 случая в РФ. Взрослый контингент больных эпилепсией в РБ за тот же период составлял 267,9 человека на 100 тыс. населения, в РФ 205,0, в Московской области 125,5 [6]. Чаще всего

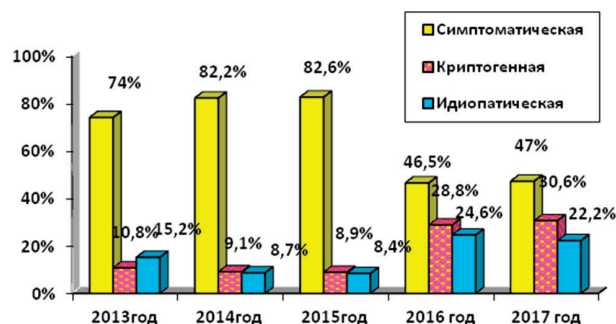


Рис. 2. Распределение форм эпилепсии в РБ по годам, %

случаи заболевания регистрировались в центральной части РБ (г. Уфа, Стерлитамак) и в восточных районах республики (Белорецком и Учалинском). Превалировало сельское население, лица молодого возраста от 21 до 40 лет. По данным большинства исследований, распространенность эпилепсии остается на стабильном уровне на третьем и четвертом десятилетиях жизни и типично снижается после пятого десятилетия жизни [5]. По гендерному признаку отмечался незначительный перевес мужчин. Наши данные согласуются с результатами большинства проведенных исследований, в которых была показана большая распространенность эпилепсии среди мужчин, хотя в целом абсолютная разница в значениях распространенности между мужчинами и женщинами остается минимальной [5]. Наиболее значимое различие по гендерному показателю дали результаты исследования в Индии, в котором распространенность эпилепсии среди мужчин (5,1 на 1000) была значительно выше, чем среди женщин (2,2 на 1000). По этиологическому признаку преобладала симптоматическая эпилепсия: от 74 до 82,6% в 2013–2015 гг. со снижением ее доли до 47% в 2016–2017 гг., когда наблюдалось увеличение доли криптогенной и идиопатической эпилепсии. Преобладание симптоматической формы эпилепсии у взрослого населения объясняется возрастающей ролью экзогенных и средовых факторов риска дебюта эпилепсии. Прежде всего к ним относятся черепно-мозговые травмы, сосудистая, токсико-метаболическая патология мозга, нейроинфекции [8]. По данным литературы [9, 10], во многих эпидемиологических исследованиях отмечается преобладание криптогенной эпилепсии («эпилепсии с неизвестной причиной»), доля которой колеблется от 47,6 до 60–88%.

Лекарственная терапия эпилепсии основывается на принципах непрерывности и длительности, индивидуального подбора средств с оценкой безопасности и переносимости строго в соответствии с формой эпилепсии [4]. За анализируемый период в основном применялись ПЭП «старого поколения»: карбамазепин и вальпроевая кислота. Чаще стали применяться ПЭП широкого спектра действия в качестве стартовой терапии эпилепсии: леветирацетам, ламотриджин. Доля препаратов нового поколения в качестве дополнительного ПЭП для лечения фармакорезистентной эпилепсии остается низкой.

Заключение. Изучение клинико-эпидемиологических характеристик эпилепсии имеет большое значение для организации конкретных лечебно-диагностических, профилактических мероприятий, оптимизации фармакотерапии и социально-бытовой адаптации больных эпилепсией. Данные клинико-эпидемиологических исследований позволяют не только адекватно планировать объем медицинской помощи больным эпилепсией, но и интегрировать усилия здравоохранения и социальной помощи с целью улучшения качества жизни больных, что, в свою очередь, требует системных организационных

подходов и необходимости создания специализированной службы для больных эпилепсией.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, анализ и интерпретация результатов, написание статьи, утверждение рукописи для публикации — Л. Б. Новикова, А. П. Акоюн, К. М. Шаропова; получение и обработка данных — А. П. Акоюн, К. М. Шаропова.

References (Литература)

1. Karlov VA. Epilepsy in children and adults, women and men: a guide for doctors. Moscow: Meditsina, 2010; 720 p. Russian (Карлов В. А. Эпилепсия у детей и взрослых, женщин и мужчин: руководство для врачей. М.: Медицина, 2010; 720 с.).
2. Atlas: Epilepsy Care in the World. World Health Organization, 2005; p. 20–7.
3. WHO. Global burden of epilepsy and the need for coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications. 2 February 2015.
4. Avakyan GN. Epidemiology of epilepsy and optimization of drug therapy for focal epilepsy. Epilepsy and paroxysmal states 2014; Special edition: 1–3. Russian (Авакян Г. Н. Эпидемиология эпилепсии и оптимизация медикаментозной терапии фокальной эпилепсии. Эпилепсия и пароксизмальные состояния 2014; Спецвыпуск: 1–3).
5. Gusev EI, Gekht AB. Modern epileptology: problems and solutions. Moscow: Buki-Vedi, 2015; 520 p. Russian (Гусев Е. И., Гехт А. Б. Современная эпилептология: проблемы и решения. М.: ООО «Буки-Веди» 2015; 520 с.).
6. The overall incidence of the adult population of Russia in 2016: Statistical materials (Part IV). URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskii-sbornik-2016-god>. Russian (Общая заболеваемость взрослого населения России в 2016 г.: статистические материалы (Ч. IV). URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskii-sbornik-2016-god>. Дата обращения: 09.01.2019).
7. Gulyaev SA, Arkhipenko IV, Ovchinnikova AA. Modern aspects of epidemiology of epilepsy. Russian Journal of Pediatric Neurology 2011; VI (1): 11–8. Russian (Гуляев С. А., Архипенко И. В., Овчинникова А. А. Современные аспекты эпидемиологии эпилепсии. Русский журнал детской неврологии 2011; VI (1): 11–8).
8. Novikova LB, Akopyan AP, Sharapova KM. Analysis of the prevalence and incidence of epilepsy in the Republic of Bashkortostan. Bulletin of the Bashkir State Medical University 2016; (4): 951–5. Russian (Новикова Л. Б., Акоюн А. П., Шаропова К. М. Анализ распространенности и заболеваемости эпилепсии в Республике Башкортостан. Вестник Башкирского государственного медицинского университета 2016; (4): 951–5).
9. Bazilevich SN. Cryptogenic epilepsy in adults: "Hidden problems of structural well-being" Journal of Neurology and Psychiatry n.a. S. S. Korsakov 2013; 113 (4): 10–9. Russian (Базилевич С. Н. Криптогенная эпилепсия у взрослых: «Скрытые проблемы структурного благополучия». Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова 2013; 113 (4): 10–9).
10. Kotov AS, Belova YuA. The effectiveness of the treatment of epilepsy with different antiepileptic drugs. Journal of Neurology and Psychiatry n.a. S. S. Korsakov 2012; 112 (9): 37–40. Russian (Котов А. С., Белова Ю. А. Эффективность лечения эпилепсии разными противоэпилептическими препаратами. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова 2012; 112 (9): 37–40).