

Клинико-эпидемиологическая характеристика эпилепсии у детей и подростков Томской области

Краева Л.С.¹, Алифирова В.М.²

Clinical and epidemiological characteristic of epilepsy in children and teenagers in Tomsk Region

Krayeva L.S., Alifirova V.M.

¹ ОГУЗ «Областная детская больница», г. Томск

² Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Краева Л.С., Алифирова В.М.

Показатель первичной заболеваемости эпилепсией и эпилептическими синдромами у детей и подростков Томской области составил в среднем 44,1 на 100 тыс. соответствующего населения и был выше среди детей (49,60) в сравнении с подростками (27,39). Средний показатель распространенности составил 3,53 на 1 тыс. населения и различался по районам (от 0,74 до 10,95). Большинство пациентов (45,58%) страдали симптоматическими фокальными формами эпилепсии с преобладанием (42,04%) височной локализации. Среди этиологических факторов симптоматических фокальных эпилепсий преобладали гипоксически-ишемические перинатальные энцефалопатии (26,4%) и врожденные аномалии развития головного мозга (15,9%). На политерапии находились 24,26% пациентов, остальные — на монотерапии. В лечении преобладали вальпроаты — 56,64%. Ремиссия достигнута в 49,43%.

Ключевые слова: эпилепсия, эпидемиология, распространенность.

The incidence of epilepsy and epileptic syndromes (number of new cases per year in a given population) in children and teenagers of Tomsk Region was 44.10 per 100 000 people, being higher in children (49.60) as compared to teenagers (27.39). The prevalence (number of active cases per unit population) was 3.53 per 1 000 people and differs among regions (from 0.74 to 10.95). Most of patients suffered from symptomatic (45.58%) focal epilepsies with predominantly temporal lobe epilepsies (42.04%). The most common etiologic factors of symptomatic focal epilepsies were hypoxic-ischemic perinatal encephalopathies and developmental brain disorders (15.9%). 24.26% patients were switched to politherapy, and others — to monotherapy. Valproates were most often used drug. Remission was achieved in 49.43%.

Key words: epilepsy, epidemiology, prevalence.

УДК 616.853-07-036.22-053.2/.6(571.16)

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, эпилепсия является распространенным неврологическим расстройством. В развитых странах ее частота колеблется от 1,5 до 18 человек на 1 тыс. населения, а в некоторых развивающихся странах превышает 30 случаев на 1 тыс. [13]. Колебания связаны как с особенностями образа жизни, уровнем здравоохранения, в том числе и специализированной помощи, так и с используемыми методами изучения заболеваемости. Заболеваемость эпилепсией и риск ее возникновения зависят от возраста. В России точные данные об эпидемиологии эпилепсии получить затруднительно, так как различные статистические ис-

следования учитывают обращаемость больных в различные лечебные учреждения, а отсутствие единого подхода к диагностике затрудняет получение достоверных данных об уровне распространенности [8].

Учитывая вышеизложенное, а также существующие на данный момент проблемы в оказании специализированной помощи, с целью совершенствования организации медицинской помощи больным, страдающим эпилепсией, представляется актуальным изучение клинико-эпидемиологических показателей эпилепсий и эпилептических синдромов у детей и подростков Томской области.

Цель настоящего исследования — изучение клинико-эпидемиологических показателей эпилепсий и эпилептических синдромов у детей и подростков Томской

области для совершенствования организации специализированной медицинской помощи. Изучалась первичная заболеваемость, распространенность, формы эпилепсии, этиологические факторы симптоматических эпилепсий, исходы заболевания.

Материал и методы

В период с 1 января 2002 г. по 31 декабря 2008 г. проводилось клинико-эпидемиологическое исследование эпилепсий и эпилептических синдромов у детей и подростков Томской области методом регистра. Использовались прямые данные, полученные при текущей регистрации, обследовании и динамическом наблюдении случаев эпилепсий и эпилептических синдромов у детей и подростков, состоящих на учете у невролога-эпилептолога в консультативно-диагностической поликлинике областной детской больницы г. Томска. Численность обследуемого населения составила 882 человека (463 мальчика и 419 девочек). Каждый случай изучался отдельно, при диагностике эпилепсии у пациента заполняли тематическую карту амбулаторного обследования, содержащую около 30 параметров, после этого сведения вносили в электронную базу данных регистра.

Диагноз эпилепсий и эпилептических синдромов выставлялся в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра и проектом классификации эпилепсий и эпилептических синдромов Международной противоэпилептической лиги (ILAE) (2001).

Форма эпилепсий и эпилептических синдромов, а также этиология симптоматических эпилепсий уточнялась при проведении нейровизуализации (магнитно-резонансной томографии головного мозга) и функциональных методов исследования (электроэнцефалографии со стандартными функциональными пробами, видеомониторирования).

Для расчета показателей заболеваемости и распространенности соотносили число случаев заболеваний с количеством населения соответствующего возраста в исследуемой популяции и выражали его в пересчете на 1 тыс. или 100 тыс. населения. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ SPSS 11.5 for Windows. Критический уровень значимости p при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05.

Описание качественных данных проводилось путем построения таблиц сопряженности с указанием абсолютных и относительных частот встречаемости признаков и 95%-го доверительного интервала (ДИ). Для определения достоверности различий качественных признаков использовали двусторонний точный тест Фишера. Для анализа нормально распределенных количественных признаков при сравнении двух независимых выборок применяли t -критерий Стьюдента. При достоверности межгрупповых различий проводили попарные сравнения с использованием t -критерия Стьюдента с поправкой Бонферрони на множественные сравнения [9].

Результаты и обсуждение

При статистическом анализе данных установлено, что показатель первичной заболеваемости эпилепсией и эпилептическими синдромами среди детей и подростков Томской области на 100 тыс. соответствующего населения составил в среднем 44,1 с колебаниями по годам от 29,36 в 2008 г. до 58,25 в 2005 г. и был сравним с аналогичными показателями ряда стран (Германия, США, Великобритания), но был ниже такового ряда развитых и тем более развивающихся стран [10]. В сравнении с российскими данными он несколько ниже среднего по России, но сопоставим или выше показателей ряда регионов России [1—4, 6]. Средний показатель первичной заболеваемости был выше среди детей (49,60) в сравнении с подростками (27,39) во все годы, что подчеркивается исследователями [7, 11], но статистически значимая разница отмечена только в 2002 и 2003 гг. ($p < 0,05$).

Средний показатель распространенности эпилепсий и эпилептических синдромов среди детей и подростков составил, по данным исследования, 2,85; по данным органов статистики — 3,54 с колебаниями по годам (табл. 1). Низкие показатели распространенности по данным обращаемости в 2002—2004 гг. и их повышение в последующие годы связаны с развитием специализированной эпилептологической помощи в области. Поэтому представляется более точным подсчет среднего показателя распространенности за 2005—2008 гг., который составил 3,53, что сравнимо с данными Государственной статистики по Томской области. При сравнении фактических данных и данных органов статистики по всем возрастным группам за все годы разница статистически не значима

($p > 0,05$). Полученные данные сравнимы с результатами в восточных регионах страны и выше таковых в западных регионах [2, 4].

Отмечено значительное преобладание симптоматических фокальных эпилепсий (45,58%) и вероятно симптоматических (криптогенных) форм (17,35%), идиопатические фокальные эпилепсии составили 14,74%, идиопатические генерализованные — 13,49%, эпилептические энцефалопатии — 5,22%, что подтверждается российскими и зарубежными исследованиями [2, 3, 12]. Идиопатические фокальные эпилепсии в основном представлены роландической эпилепсией — 70%. Среди идиопатических генерализованных эпилепсий преобладали абсансные формы — детская и ювенильная абсансные эпилепсии (35,29 и 22,69% соответственно) [5, 6, 10].

Преобладающей локализацией симптоматических и вероятно симптоматических фокальных эпилепсий была височная — 42,04% (табл. 2).

Ведущими этиологическими факторами симптоматических фокальных эпилепсий являлись гипоксически-ишемические перинатальные поражения (26,4%) и врожденные аномалии развития головного мозга (15,9%); 8,96% составили черепно-мозговые травмы, почти столько же (8,46%) — травматические перинатальные поражения — внутричерепные крово-

излияния; внутриутробные и другие инфекционные поражения головного мозга составили по 6,22%; гидроцефалии встречались в 3,73%; сосудистая патология — в 2,24%. Наблюдалась меньшая частота встречаемости среди детской и подростковой популяции опухолей головного мозга — 1,49%; хромосомных аномалий — 1,0%; наследственных нейрокожных синдромов — 0,75% и врожденных ошибок метаболизма — 0,5%, чем в исследованиях, проведенных во взрослых популяциях. В 14,2% случаев этиология симптоматических фокальных эпилепсий не была уточнена по различным причинам. Полученные результаты сопоставимы с данными других авторов [2, 4, 10]. При сравнении этиологических факторов среди детского и подросткового населения зарегистрировано статистически значимое преобладание гипоксически-ишемических перинатальных поражений в детском возрасте ($p = 0,00$); черепно-мозговых травм ($p = 0,00$), мезиального темпорального склероза ($p = 0,03$) и инфекций центральной нервной системы среди подростков ($p = 0,00$).

Монотерапию получали 75,74% пациентов, поли-терапию — 24,26%. Среди препаратов установлено статистически значимое преобладание вальпроатов (56,64%). Доля противосудорожных препаратов представлена на рисунке.

Таблица 1

Показатели распространенности эпилепсий и эпилептических синдромов среди детей и подростков до 18 лет по годам

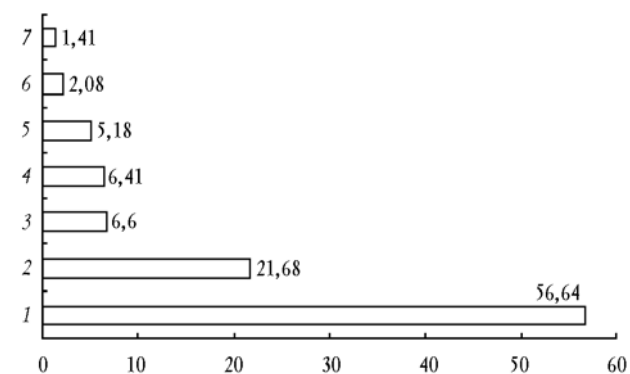
Год	Фактические данные				Данные статистики			
	Абс.	На 1 тыс.	95%-й ДИ		Абс.	На 1 тыс.	95%-й ДИ	
2002	332	1,43	0,05	4,73	867	3,74	0,91	8,48
2003	433	1,92	0,17	5,60	753	3,35	0,72	7,89
2004	539	2,49	0,36	6,54	815	3,77	0,92	8,53
2005	651	3,13	0,62	7,56	717	3,45	0,77	8,04
2006	713	3,55	0,82	8,19	713	3,55	0,82	8,19
2007	725	3,73	0,90	8,47	725	3,73	0,9	8,47
2008	708	3,71	0,90	8,44	617	3,23	0,67	7,70
Средняя	—	2,85	0,50	7,11	—	3,54	0,81	8,18
2005—2008	—	3,53	0,81	8,16	—	—	—	—

Примечание. Здесь и в табл. 2: абс. — абсолютные цифры, 95%-й ДИ — 95%-й доверительный интервал.

Таблица 2

Структура симптоматических и вероятно симптоматических (криптогенных) эпилепсий

Форма	Абс.	Среди симптоматических и вероятно симптоматических эпилепсий, %	95%-й ДИ		Среди всех форм эпилепсий и синдромов, %	95%-й ДИ	
Височная	258	46,49	42,30	50,60	29,25	26,20	32,30
Лобная	197	35,50	31,50	39,50	22,34	19,60	25,10
Теменная	13	2,34	1,20	3,80	1,47	0,80	2,40
Затылочная	53	9,55	7,20	12,10	6,01	4,50	7,70



Доля противосудорожных препаратов, используемых в лечении эпилепсии: 1 — вальпроаты; 2 — карбамазепины; 3 — топираматы; 4 — ламотриджин; 5 — барбитураты; 6 — окскарбазепин; 7 — леветирацетам

В исходе заболевания ремиссия отмечена у 57,48% больных, снижение приступов на 50% и более — у 25,74%, снижение приступов менее чем на 50% — у 11,0% и резистентность приступов к лечению — у 5,78% больных.

Наиболее благоприятный исход зафиксирован при идиопатических эпилепсиях, число ремиссий было большим (около 85%), не было резистентного течения. Самое большое число резистентного течения отмечено при эпилептических энцефалопатиях — 17,39%.

Заключение

В ходе проведенного клинико-эпидемиологического исследования получены данные об эпидемиологических характеристиках эпилепсии среди детского и подросткового населения Томской области, сопоставимые с результатами других исследований. Полученные показатели свидетельствуют о необходимости дальнейшего улучшения специализированной меди-

цинской помощи больным эпилепсией и оптимизации фармакотерапии.

Литература

1. Бирюкбаева Г.Н., Мильчакова Л.Е., Кривошапкин В.Г., Гехт А.Б. Эпидемиология эпилепсии в Республике Саха (Якутия) // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2008. Прил. 3. С. 67—70.
2. Гехт А.Б., Мильчакова Л.Е., Чурилин Ю.Ю. и др. Эпидемиология эпилепсии в России // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2006. Прил. 1. С. 3—7.
3. Карась А.Ю. Распространенность эпилепсии и пути улучшения специализированной помощи детскому населению в условиях крупного промышленного города: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2006. С. 3—12.
4. Леонтьева Е.В. Эпидемиология эпилепсии у детей и подростков и организация противоэпилептической службы в Читинской области (на модели областного противоэпилептического центра): дис. ... канд. мед. наук. Иркутск, 2006. 182 с.
5. Мухин К.Ю., Петрухин А.С. Идиопатические формы эпилепсии: систематика, диагностика, терапия. М.: Арт-Бизнес-Центр, 2000. С. 63—80.
6. Перунова Н.Ю. Совершенствование диагностики и организации лечебной помощи при идиопатических генерализованных формах эпилепсии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Пермь, 2005. С. 4—20.
7. Темин П.А., Никанорова М.Ю. Эпилепсия и судорожные синдромы у детей. М.: Медицина, 1999. С. 169—170.
8. Федин А.И., Краснов В.А., Валенкова В.А., Максимова А.Л. Эпилепсия в регионах России // Современные методы диагностики и лечения эпилепсии. Смоленск, 1997.
9. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. СПб.: ВМедА, 2002. 266 с.
10. Hauser W.A. Recent developments in the epidemiology of epilepsy // Acta Neurol. Scand. 1995. V. 92, suppl. P. 17—21.
11. Hopkins A., Appleton R. Epilepsy the facts second edition // Oxford university press. 1996. V. 17—47. 59 p.
12. Loiseau P. Benign focal epilepsies of childhood // The treatment of epilepsy: principles and practice / ed. E. Wyllie. Philadelphia; London: Lea & Febiger, 1993. P. 503—512.
13. Sridharan R. Epidemiology of epilepsy // Curr. Sci. 2002. № 82. P. 6.

Поступила в редакцию 03.03.2010 г.

Утверждена к печати 13.05.2010 г.

Сведения об авторах

В.М. Алифировва — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии СибГМУ (г. Томск).

Л.С. Краева — врач-невролог ОГУЗ «Областная детская больница» (г. Томск).

Для корреспонденции

Краева Людмила Сергеевна, тел. 8-913-874-4404, e-mail: lskraeva@sibmail.com