

АНТРОПОЛОГИЯ И ЭТНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

© ШАРАВИИ Л.К.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭПИЛЕПСИИ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

Л.К. Шаравии

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.

Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов; кафедра
медицинской генетики и клинической нейрофизиологии Института
последипломного образования, зав. – д.м.н., проф. Н.А. Шнайдер.

***Резюме.** На основе анализа данных регистра детской эпилепсии на базе Республиканской детской больницы (г. Кызыл) изучена эпидемиология эпилепсии и эпилептических синдромов в Республике Тыва. Средняя стандартизированная распространенность эпилепсии среди детского населения Республики Тыва – 318,8 [95% ДИ: 96 – 463] на 100000. Среди факторов риска эпилепсии среди детского населения республики наиболее значимы: перинатальная патология, нейроинфекции, отягощенная наследственность.*

***Ключевые слова:** дети, эпилепсия, эпидемиология, Республика Тыва.*

Шаравии Лда Кадыр-ооловна – заочный аспирант каф. медицинской генетики и клинической нейрофизиологии ИПО КрасГМУ, невролог-эпилептолог Республиканской детской больницы Республики Тыва; тел. 8(391)2209871.

По данным ВОЗ, эпилепсия является одним из самых распространенных заболеваний нервной системы у детей и подростков. Внезапность развития эпилептических приступов, выраженные нарушения сознания и жизненных

функций, их сопряженность с тяжелой органической патологией делают эпилепсию высоко инвалидизирующим заболеванием и обуславливают высокую стигматизацию больных эпилепсией в обществе. По данным статистики стран Евросоюза, распространенность эпилепсии в популяции колеблется от 5 до 10 случаев на 1000 населения, а распространенность судорог – 17-20 случаев на 1000 населения. Исследователи, занимающиеся эпилепсией в странах Европы и США, пришли к выводу, что 7-10 % всего населения хотя бы раз в жизни переносят афебрильный пароксизм, а фебрильные судороги отмечаются у 3-5% населения. Более 80% больных детей, с впервые установленным диагнозом эпилепсии, можно успешно лечить противоэpileптическими препаратами. Отсутствие должной информации об эпидемиологических характеристиках эпилепсии во многих странах обуславливает существенные недостатки в организации медицинской помощи [2, 3, 4].

Несмотря на то, что в последние годы в Российской Федерации отмечается неуклонная тенденция к улучшению оказания лечебно-диагностической помощи детям и подросткам, страдающим эпилепсией и эпилептическими синдромами, что реализуется в виде создания детских эпилептологических центров, в том числе в Москве, Санкт-Петербурге, Тюмени, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Иркутске, Чите и др. В Республике Тыва эпидемиологических исследований эпилепсии среди детского населения, организованных в соответствии с международными требованиями, раньше не проводилось, что и побудило нас к проведению настоящего исследования [1].

Цель работы: изучение распространенности эпилепсии и эпилептических синдромов среди детского населения Республики Тыва.

Материалы и методы

Собственные клинико-лабораторные и эпидемиологические исследования проводились на базе Республиканской детской больницы (РДБ) г. Кызыла и кафедры медицинской генетики и клинической нейрофизиологии ИПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития в 2005-

2008 г.г. в рамках комплексных исследований по теме № 210-16 «Эпидемиологические, генетические и нейрофизиологические аспекты заболеваний нервной системы (центральной, периферической и вегетативной) и превентивная медицина» (номер госрегистрации 0120.0 807480). Проанализировано 405 случаев собственных и ретроспективных клинических наблюдений детей и подростков, страдающих эпилепсией и эпилептическими синдромами, проходивших обследование и стационарное лечение на базе Республиканской детской больницы (РДБ) в 2005 - 2008 г.г., а также активно выявленных при обследовании детского населения кожуунов республики во время выездных медицинских осмотров, организованных по плану выполнения настоящего исследования. Для диагностики эпилепсии и эпилептических синдромов применялись методики неврологического, нейрофизиологического и нейрорадиологического обследования. Диагноз эпилепсии и эпилептических синдромов устанавливался при наличии повторных неспровоцированных приступов. При диагностике эпилепсии использовались документально подтвержденные анамнестические сведения и клинико-лабораторные данные на момент обследования. Диагноз формулировался в соответствии с Международной классификацией эпилепсии и эпилептических синдромов (Нью-Дели, 1989) и с Международной классификацией эпилептических приступов (Киото, 1981).

Собственные клинико-лабораторные исследования проводились на базе РДБ г. Кызыла. Нейрорадиологическое обследование пациентов проводилось на базе рентгенологического отделения Республиканской больницы (г. Кызыл) и ЛДЦ МИБС «Красноярск» на базе ФГУЗ «МСЧ №96 ФМБА России» (Красноярск). Все пациенты проходили тщательный предварительный анамнестический и клинический отбор. Для сбора первичного материала использовались специальные формализованные карты-анкеты, которые заполнялись на каждого выявленного больного и включали более 30 различных параметров. Отбор больных осуществлялся

методом стратифицированной рандомизации с использованием критериев включения/исключения.

Критерии включения: жители г. Кызыла и Республики Тыва; дети и подростки (младше 18 лет); эпилептический синдром и эпилептические припадки на момент включения в республиканский регистр и в анамнезе.

Критерии исключения: жители других регионов РФ; жители зарубежья и стран СНГ; возраст более 18 лет; эпизод эпилептической реакции на гипертермию (фебрильные судороги), лекарственные препараты, интоксикацию; психогенные припадки; конверсионные припадки; синдром Мюнхгаузена.

Согласно критериям включения/исключения, в настоящей работе проанализирован 309/405 (76,3%) клинический случай; 96/405 (23,7%) случаев исключены из обработки (псевдоэпилепсия, повторные обращения в РДБ за анализируемый период времени). В общей выборке преобладали мальчики – 166/309 (53,7%) случаев, девочки составили 143/309 (46,3%) чел. ($p < 0,001$). Возраст больных на момент включения в республиканский регистр детской эпилепсии варьировался от 8 мес. до 217 мес. (18 лет), средний возраст составил $131,9 \pm 53,00$ [95% ДИ: 94-179] мес. Возраст мальчиков варьировал от 12 мес. (1 года) до 217 мес. (18 лет), средний возраст составил $127,4 \pm 52,55$ [95% ДИ: 89 - 168] мес. Возраст девочек варьировал от 8 мес. до 215 мес. (17,9 лет), средний возраст составил $137,2 \pm 53,21$ [95% ДИ: 98 - 183] мес. Статистически значимых различий по полу и возрасту больных не найдено ($p = 0,1035$).

Распределение числа случаев эпилепсии в детской популяции сельских районов (кожуунов) Республики Тыва приближалось к нормальному и варьировало от 3/309 (1,0% от общей выборки) случаев в Тес-Хемском районе до 28/309 (9,1%) – в Тандынском районе ($p < 0,0100$). Статистически значимо преобладали дети и подростки, постоянно проживающие в сельских территориях, составившие 58,5%, по сравнению с 40,5% детей, проживавших

в г. Кызыле ($p < 0,0100$), что связано с демографическими и территориальными особенностями заселения республики.

Для сравнительного анализа форм эпилепсии у наблюдаемых нами пациентов выборка из 309 больных с верифицированной эпилепсией была разделена на 3 параллельные группы в соответствии с целью и задачами настоящего исследования и нозологической формой заболевания: 1 группа – 39/309 (11,2%) больных с идиопатической эпилепсией; 2 группа – 132/309 (44,8%) больных с симптоматической эпилепсией; 3 группа – 138/309 (44,0%) больных с криптогенной эпилепсией.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием общепринятых параметрических и непараметрических методов сравнения. Параметрические данные представляли в виде средних величин со средней квадратической ошибкой и 95% доверительным интервалом (ДИ). Для сравнения параметрических (количественно нормально распределенных признаков) в группах наблюдения применяли t -критерий Стьюдента. Различия считались достоверными при $t \geq 2$, статистически значимыми при $p \leq 0,05$. Статистическая обработка результатов произведена с помощью пакетов прикладных программ STATISTICA v. 7.0 [StatSoft, USA, 2001].

Результаты и обсуждение

Распределение эпилепсии и эпилептических синдромов по этиологии в исследуемой выборке было следующим: 11,2% (39/309) случаев – идиопатические формы эпилепсии; 44,8% (132/309) – симптоматические формы (в том числе: 14,9% – постинфекционная, 11,3% – посттравматическая, 3,6% – эпилепсия на фоне врожденных аномалий развития головного мозга, 1,3% – эпилепсия на фоне аномалий развития интракраниальных церебральных сосудов, 0,3% – эпилепсия, ассоциированная с наследственными болезнями, 12% – другие формы симптоматических эпилепсий); 44% (138/309) – криптогенные формы. Высокий удельный вес выявленных нами криптогенных (предположительно симптоматических) форм эпилепсий обусловлен сложностью диагностики

фоновой патологии эпилепсии у детей из отдаленных кожуунов, поскольку проведение ЭЭГ, КТ/МРТ головного мозга в Республике Тыва по техническим причинам (оснащенность диагностическим оборудованием) возможны лишь в г. Кызыле. С другой стороны, в связи с низким социальным статусом и материальным положением населения Республики Тыва, транспортировка детей и подростков, больных эпилепсией, на углубленное обследование в г. Кызыл и другие регионы РФ, где созданы детские противоэпилептические центры, не представляется возможной. В целом, число случаев криптогенных эпилепсий незначительно превышало таковое по данным других регионов РФ и зарубежных стран, где процент криптогенных форм варьируется от 30 до 40% случаев. Идиопатические формы эпилепсии чаще регистрировались у девочек (18,2% у девочек против 7,8% у мальчиков), а симптоматические – у мальчиков (36,3% у девочек против 49,4% у мальчиков), что согласуется с доступными литературными данными. Статистически значимых отличий по частоте встречаемости криптогенных форм в зависимости от пола не найдено (45,5% у девочек против 42,8% у мальчиков) ($p>0,05$).

В 2005-2007 г.г. численность детского населения Республики Тыва составила 108.399, 105.969 и 105.547 человек, соответственно. Нами показан рост первичной заболеваемости детской эпилепсии республики в 2005-2007г.г. с 0,41 до 1,09 случаев на 1000 детского населения в год (рис. 1), что обусловлено улучшением качества лечебно-диагностической помощи и выявляемости случаев заболевания в результате выполнения настоящей работы. Эти показатели сопоставимы с доступными российскими данными, но несколько ниже данных Международной противоэпилептической лиги. На момент обработки данных республиканского регистра детской эпилепсии (на 1.01.2008г.), распространенность эпилепсии в сельской местности превышала таковую в г. Кызыле (35,8 на 100000 детского населения) в большинстве кожуунов республики. Наибольшая распространенность заболевания показана в Тандынском (124,8 на 100000), Чеди-Хольском (63,7 на 100000),

Бай-Тайгинском (55,4 на 100000) и Монгун-Тайгинском (54,2 на 100000) кожуунах (табл. 1), территориально расположенных в центральных районах Республики Тыва и имеющих хорошо развитую сеть автодорог для сообщения с г. Кызылом. Наименьшая распространенность эпилепсии показана в Тере-Хольском кожууне (0,11 на 100000), расположенном в труднодоступных горных районах республики на границе с Монголией, что обусловлено, как сложностями обращения населения в РДБ, так и сложностями скрининга детского населения кожууна при выездных медицинских осмотрах в виду низкой плотности населения и кочевого образа жителей, занимающегося скотоводством.

Средняя стандартизированная распространенность эпилепсии и эпилептических синдромов среди детского населения Республики Тыва составила 318,8 [95% ДИ: 96 – 463] на 100000 ($p < 0,05$), что позволило отнести республику к регионам с высокой распространенностью этой неврологической патологии. Анализируя структуру заболевания в зависимости от этиологии, нами показано, что распространенность идиопатической эпилепсии составила 36,95 случаев на 100000 детского населения республики, симптоматической формы – 125,06 на 100000, криптогенной эпилепсии – 130,75 на 100000. В структуре симптоматических форм эпилепсии статистически значимо доминировали: симптоматическая постинфекционная эпилепсия – 43,58 на 100000, симптоматическая эпилепсия на фоне стойких последствий перинатального поражения ЦНС – 35,06 на 100000, симптоматическая посттравматическая эпилепсия – 33,16 на 100000 детей и подростков Республики Тыва ($p < 0,05$). Нами отмечена сопоставимая распространенность симптоматической эпилепсии на фоне врожденных аномалий развития головного мозга (10,42 случаев на 100000) по сравнению с таковой в РФ. Реже встречались другие формы симптоматической эпилепсии, в том числе: симптоматическая фокальная сосудистая эпилепсия на фоне артериально-венозных мальформатов и других аномалий развития церебральных сосудов – 3,79 на 100000, а также

симптоматическая фокальная эпилепсия на фоне наследственных болезней (в первую очередь, туберозного склероза) – 0,95 на 100000 детского населения.

Таким образом, средняя стандартизированная распространенность эпилепсии среди детского населения Республики Тыва на 01.01.2008г. составляет $318,8 \pm 296,21$ [95% ДИ: 96 – 463] на 100000. Республика Тыва относится к регионам РФ с высокой распространенностью эпилепсии и эпилептических синдромов среди детского населения. Создание республиканского регистра детской эпилепсии позволило улучшить диспансеризацию указанной категории больных, качество лечебно-диагностической и медико-социальной помощи, и, за счет этого, повысить комплаентность больных к сотрудничеству с неврологом-эпилептологом РДБ.

PREVALENCE OF EPILEPSY AND EPILEPSY SYNDROMES IN TYVA REPUBLIC CHILDREN

L.K. Sharavii

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. Voino-Yasenetsky

Abstract. We study epidemiology of epilepsy and epilepsy syndromes in children on the base of Tuva children's hospital (Kyzyl city). The average standardize prevalence of epilepsy among children in Tuva republic is 318,8 [95% CI: 96 – 463] to 100000. Perinatal pathology, neuroinfections and heredity are among the risk factors of the epilepsy in children.

Key words: children, epilepsy, epidemiology, Tyva republic.

Литература

1. Шаравии Л.К., Шнайдер Н.А. Распространенность идиопатических форм эпилепсии среди детского населения по городу Кызылу (Республика Тыва) за 2005 год // Генетика человека и патология: матер. междунар. юбилейной конф. – Томск, 2007. – С. 275-276.
2. Шаравии Л.К., Шнайдер Н.А. Алгоритмы диагностики и лечения детей и подростков, больных эпилепсией в Республике Тыва // Метод. пособие для врачей и фельдшеров ФАПов. – Тыва: Кызыл, 2008. – 29 с.
3. Шнайдер Н.А., Мельников Г.Я., Садыкова А.В., Шаравии Л.К. Алгоритмы диагностики и лечения идиопатических эпилепсий // Метод.

пособие для системы последипломного образования врачей. – Железногорск, 2008. – 27 с.

4. Шнайдер Н.А., Мельников Г.Я., Садыкова А.В., Шаравии Л.К. Алгоритмы диагностики и лечения эпилептического статуса // Метод. пособие для системы последипломного образования врачей. – Железногорск, 2008. – 31 с.

