УДК 616.853-036.22

И.В. Архипенко, С.А. Гуляев, И.К. Могильницкая

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭПИЛЕПСИИ

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: эпилепсия, заболеваемость, распространенность.

Эпилепсия — актуальная медицинская и социальная проблема. Сегодня в мире заболеваемость эпилепсией составляет 50-70 человек на 100 000, а распространенность 5-10 человек на 1000 населения. Многие люди, страдающие эпилепсией, становятся инвалидами. Болезнь наносит огромный ущерб экономике (расходы на лечение и медицинскую реабилитацию, потери в сфере производства). В 1995 г. в США было израсходовано 12,5 млн долларов на лечение эпилепсии (3157 долларов на одного пациента). Великобритания расходует до 917 долларов в год на одного больного. В Германии затраты на лечение эпилепсии у одного пациента кратны 1260 долларам в год. В Италии за 2001 г. на один случай эпилепсии было истрчено 1620 евро [10]. В нашей стране материальные потери гораздо выше, поскольку количество таких больных в России больше, чем в США и странах Западной Европы. Изменить ситуацию можно только путем создания системы адекватной лечебно-профилактической помощи. В то же время научно обоснованное планирование и организация действенной системы лечения больных эпилепсией невозможны без точных эпидемиологических данных, анализа факторов риска, воздействующих на возникновение и течение заболевания в отдельных регионах с учетом их географических и этнических особенностей. Изучением всех этих вопросов занимается клиническая эпидемиология — наука. Ее цель — разработка и применение таких методов клинического наблюдения, которые дают возможность делать справедливые заключения, избегая влияния статистических и случайных ошибок. В этом заключается важнейший подход к получению информации, необходимой врачам для принятия правильных решений.

Эпидемиологическое исследование больных с неврологической и психиатрической патологией впервые было проведено земским врачом А.И. Малеванским. Полученные данные увидели свет в 1911г. в работе «Общий обзор положения дела попечения душевнобольных в Вятской губернии». Международное признание как термин и научная проблема «эпидемиология психических расстройств» получила в 1959 г. на специальном заседании комитета экспертов ВОЗ. С этого времени в большинстве стран мира были проведены исследования по изучению заболеваемости, распространенности эпилепсии, выявлена взаимосвязь ее отдельных форм, судорожных синдромов и возраста, пола, расовых различий.

Для проведения эпидемиологических исследований необходимы единые подходы в медицинской статистике, четкое разграничение понятий «заболеваемость» и «распространенность», точное определение критериев включения в анализ статистических исследований.

Распространенность (prevalence) — это соотношение числа лиц, у которых наблюдается изучаемое состояние, и всех обследованных за определенный промежуток времени. Распространенность может оцениваться как число людей, имеющих определенное заболевание на момент обследования, или как число всех случаев заболевания за какой-то период времени — например, в течение одного года (табл. 1,2).

Частота новых случаев (incidence) — это отношение числа лиц, у которых в течение определенного времени развилось интересующее исследователя состояние, ко всем обследованным в группе, в которой исходно этого состояния никто не имел. Частота новых случаев болезни в популяции, где это заболевание исходно отсутствовало, называется заболеваемостью.

Заболеваемость эпилепсией в мире, по данным различных авторов, варьирует от 20 до 120 случаев на 100000 населения [13] (табл. 3).

Таблица 1
Распространенность эпилепсии в странах «третьего мира», по данным ВОЗ

Распространенность на 1000 населения	Страна
6-8	Юар
6-8	Заир
6-8	Уганда
7,4	Южная Родезия
8	Эфиопия
8	Сенегал
13,9	Нигерия
18,2	Мексика
19	Чили
19,5	Колумбия
20	Танзания

Таблица 2
Распространенность эпилепсии в промышленно-развитых странах

Авторы	Страна	Год	Распространенность на 1000 населения
D. Goodridge, S. Shrvon	Великобритания	1983	5,3
S. Sato	Япония	1964	1,5
J. Zielinski	Польша	1974	7,8
E. Granieri	Италия	1983	6,2
W.A. Krohn	Норвегия	1961	2,3
M. Lielowitz etal.	Израиль	1968	4,1
P. Juul- Jensen	Дания	1983	12,7
A. Haerer et al.	США	1986	6,7

Таблица 3
Заболееваемость эпилепсией

Автор	Заболееваемость на 100000 населения	Год	Страна
D.Pond	70	1960	Великобритания
W. Krohn	11	1961	Норвегия
S. Sato	17	1964	Япония
M. Brewis	30	1966	Великобритания
J. Zelinski	26	1974	Польша
G. Cavazutti	31	1985	Италия
S.Li	35	1985	Китай
M. Plaenica	190	1992	Эквадор
W. Hauser	44	1993	США

Таким образом, при сравнении заболеваемости и распространенности эпилепсии видно, что эти статистические показатели очень высоки в развивающихся странах. По данным экспертов ВОЗ, в 1979 г. здесь распространенность эпилепсии в 4-5 раз превышала подобный показатель в развитых странах, где она составляла 6-8 случаев на 1000 населения.

В настоящее время существует несколько гипотез, объясняющих столь 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, недоения, инфекций. Она зависит и от недостаточной осведомленности населения об этой болезни. Кроме того, приведенные в литературе сведения о распространенности эпилепсии в странах третьего мира основаны на результатах скрининга, который предполагают заполнение «опросников». В развитых странах анализ этих показателей ведется на основе медицинской статистики. Другим фактором, определяющим различия в показателях между развитыми и развивающимися странами, являются паразитарные заболевания центральной нервной системы (цистицеркоз, шистозоматоз, парагонимоз, гидатидоз и др.), распространенные в странах третьего мира. Еще один параметр, влияющий на показатели, — это диагностические критерии, которые используют ученые в своих исследованиях. Чаще других темой для дискуссии являются два типа клинических состояний. Среди врачей нет согласия, включать или не включать в число больных эпилепсией тех лиц, у которых отмечаются единственные эпилептические приступы.

Дискуссии по поводу терминов «ремиссия эпилепсии» и ремиссия «эпилептических припадков» ведутся как в иностранной, так и в отечественной литературе. В последнее время за рубежом часто употребляется термин «seizure-free». Кроме ремиссии эпилепсии и эпилептических припадков существует понятие о «положительном эффекте от лечения эпилепсии». Ремиссия эпилепсии — это сложный компенсаторный процесс, сопровождающийся не только стойким многолетним отсутствием всех видов припадков, ис-

чезновением пароксизмальных изменений на энцефалограммах и регрессом психического дефекта, но и восстановлением физиологических механизмов защиты. Положительным эффектом от лечения эпилепсии, согласно международными стандартам, считается статистически достоверное урежение числа припадков на 50% и более. В последние годы показано, что ремиссия припадков может возникать спонтанно, без противосудорожной терапии. Преимущественно это встречается у детей.

Изучение заболеваемости эпилепсией в нашей стране проводится уже на протяжении 100 лет. Однако данные до настоящего времени разрозненны и представляют собой исследования распространенности этого заболевания в отдельных городах, районах, областях. В России до настоящего времени отсутствует достоверная статистика заболеваемости эпилепсией. Кроме того, в нашей стране не соблюдалось положение международной классификации эпилепсий и эпилептических синдромов. Оказание же помощи больным происходит в двух разобщенных между собой службах — неврологической и психиатрической.

По данным П.М. Сараджишвили и Т.Ш. Геладзе [8], показатель распространенности эпилепсии в нашей стране на протяжении многих лет колебался в пределах 0,2-0,8%. Однако на сегодняшний день в литературе приводится другая цифра — 0,8-1,2% [6]. Предполагается, что это обусловлено не истинным ростом заболеваемости, а увеличением числа обратившихся к врачам больных в связи с ростом культуры населения и доступности медицинской помощи, а также в связи с совершенствованием методов диагностики этого заболевания.

Первые попытки определить количество душевнобольных в России принадлежит И.Ф. Рюлю. В своей работе 1839 г. автор определил соотношение мужчин и женщин, страдающих эпилепсией, количество больных в различных социальных группах. По данным 1900 г., 75% душевнобольных в Московской области страдали эпилепсией, и наибольшее число этих больных приходилось на возраст 21-31 г. В 1936 г. удельный вес эпилепсии среди нервно-психических заболеваний в Московской области составлял 8-10%, распространенность — 2%, при этом мужчины, страдавшие эпилепсией, составили 57,2, а женщины — 42,8%. В Санкт-Петербурге эпидемиологию эпилепсии в 1907-1911 гг. изучал А.А. Сухов. По его данным, распространенность болезни составила 7 на 1000 населения.

В 60-70-е годы XX века в России осуществлялись масштабные эпидемиологические исследования, в которых показатель удельного веса эпилепсии варьировал от 1,1 до 5%. В Томской области эпидемиология эпилепсии была изучена Ю.Е. Пахомовым [7]. Согласно полученным данным, ее распространенность составила в разные годы от 0,05 до 0,2%. Е.И. Хоменко [12] анализировал распространенность заболевания в Амурской области. В обследованной им безвыборочной группе больные эпилепсией составили 0,2%.

Аналогичная работа в Челябинской обл. в 1958-1960 гг. определила распространенность как 1,1%. При этом мужчины болели чаще (52,6%), чем женщины. Наибольшее число заболевших приходилось на диапазон 16-30 лет. В 60-70-х годах XX века распространенность эпилепсии на Урале составила 3,69, в Мордовской АССР — 2,0, в Ленинградской области 3,0, в Грозном — 1,6, в Ульяновске — 1,7%. Распространенность эпилепсии в Москве в 1999 г. была 2,23 на 1000 взрослого населения. Результаты исследования С.А. Громова [2, 3] показали, что этот эпидемиологический показатель в Москве достигал 9% (мужчины болели в 2 раза чаще, чем женщины). Была отмечена неравномерность распределения заболеваемости среди жителей сельской местности и города и среди лиц, занятых в разных сферах производства: среди рабочих — 2,9, среди крестьян — 8, среди служащих — 4,5%.

По данным разных авторов, заболеваемость эпилепсией в Армении в 60-е годы XX века составила 0,6-1,6, а в 80-е — 0,96-2,25%. Заболеваемость эпилепсией в Казахстане была 29 на 100000 населения. Мужчины болели чаще (58,2%), чем женщины.

Анализ распределения заболевания по возрасту показал, что его начало приходится на детство (до 5 лет). Х.Г. Ходос [11] считал, что эпилепсия возникает преимущественно в 16-20 лет. Однако зарубежные авторы отмечали, что заболеваемость в возрасте до 10 лет составляла 0,7%, к 20 годам — 1,1%, к 40 годам увеличилась до 1,7%, а к 80 годам — до 3,2%. М. Weber [15] регистрировал относительно высокую заболеваемость среди пожилых людей — 100 случаев на 100 000 человек. W.A. Hauser [14] указывал, что пик заболеваемости наблюдается у лиц старше 60 лет. Он ссылаясь на ведущую роль в генезе эпилепсии сосудистых изменений. По его данным, в группе детей до 5 лет количество больных достигало 120-250 человек на 100 000, к 30 годам оно снижалось до 10-40 и вновь резко возрастало, начиная с возраста 60 лет, и достигало 200-280 среди лиц старше 80 лет. А.А. Стародумов [9] относил пик заболеваемости эпилепсией на возрасты 15-19 и 30-39 лет. В 20-29 лет он отмечал резкое снижение заболеваемости, а после 39 лет — плавное увеличение. По результатам исследований С.А. Гуляева [4], пик заболеваемости приходится на первое десятилетие жизни. В возрасте от 14 до 29 лет отмечается резкий спад заболеваемости, а в возрасте 30-39 лет незначительный рост этого эпидемиологического показателя. Автор указывал на преобладание детей среди больных эпилепсией в Приморье к 1999 г.: заболеваемость среди детского населения составила 572 на 100000, превысив подобный показатель у лиц зрелого возраста (103 на 100000). По данным С.Р. Болдырева [1], дети составляют 18% всех больных эпилепсией, и 2/3 заболеваемости приходится на детский возраст.

Таким образом, поскольку эпилепсия является хроническим заболеванием с четко выраженными социальными осложнениями, снижающими каче-

ство жизни больных, а социально-трудовые ограничения носят пролонгированный характер, получение достоверных статистических данных позволит адекватно планировать объем медицинской помощи населению, снизить заболеваемость, инвалидизацию и повысить качество жизни больных.

Литература.

1. Болдырев С.Р. // *Опыт работы городского кабинета по лечению эпилепсии и пароксизмальных состояний у детей г. Санкт-Петербурга.* — СПб., 2002. — С. 9-19.
2. Громов С.А. // *Неврологический журнал.* — 2002. — № 3. — С. 41-44.
3. Громов С.А., БешЕ., МихайловВ.А. и др. // *Неврологический журнал.* — 1997. — № 2. — С. 27-30.
4. Гуляев С.А. *Эпилепсия и сосудистая патология головного мозга.* — Владивосток : Изд-во ДВГУ, 2001.
5. Иноземцева В.С. *Эпидемиология эпилепсии в Мордовской области : автореф. дис... канд. мед. наук.* — Л., 1974.
6. Карлов В.А. *Эпилепсия.* — М. : Медицина, 1990.
7. Пахомов Ю.Е. *Сравнительная клиничко-статистическая характеристика больных эпилепсией и некоторые вопросы их реабилитации : автореф. дис... канд. мед. наук.* — Новосибирск, 1978.
8. Сараджишвили П.М., Геладзе Т.Ш. *Эпилепсия.* — М.: Медицина, 1977.
9. Стародумов А.А. *Клиничко-эпидемиологическое и медико-психологическое исследование эпилепсии в среднеломышленном городе (в связи с задачами совершенствования противозэпилептической службы) : автореф. дис... канд. мед. наук.* — СПб., 1999.
10. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. *Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины /пер. с англ.* — М.: Медиа Сфера, 1998.
11. Ходос Х.Г., Штейнберг С.У., Зыкова Л.Я. *Эпилепсия.* — Иркутск, 1938.
12. Хоменко Е.И. // *Журн. невропат. и психиатрии им Корсакова.* — 1993. — Т. 93, № 5. — С. 11-13.
13. *Эпилептология детского возраста / А.С. Петрухин.* — М.: Медицина, 2000.
14. Hawser W.A, Annegers J., Kurland L. // *Epilepsia.* — 1993. — Vol. 34. — P. 453-468.
15. Weber M. // *Rev. Prat. Paris.* — 1990. — Vol. 40, No. 4. — P. 302-306.

Поступила в редакцию 23.06.03.

EPIDEMIOLOGY OF EPILEPSY

I. V. Arkhipenko, S.A. Gulyaev, I.K. Mogilnitskaya
Vladivostok State Medical University

Summary — Epilepsy is a medical and social issue of the day. Today throughout the world the sickness rate is 50 - 70 persons per 100000 inhabitants, while its prevalence is 5-10%. Epilepsy does great damage to the economy (expenditures for treatment, medical rehabilitation and losses in industry). The situation can be only changed by means of creating the system of adequate care and disease-prevention service based on exact epidemiological investigations. The paper provides a literature review and authors' data.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 1, p. 94-96.