

УДК 616.853(571.63)

ЭПИЛЕПСИЯ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НА РУБЕЖЕ XX–XXI ВЕКОВС.А. Гуляев¹, С.Е. Гуляева², А.А. Овчинникова², Л.В. Выборова², Л.В. Мокрецова²¹ Институт детской неврологии и эпилептологии им. Святителя Луки (109156, г. Москва, Борисовские Пруды, 13/2),² Владивостокский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)*Ключевые слова: эпилепсия, эпидемиология, демография.*

Представлены результаты изучения эпидемиологических особенностей эпилепсии в Приморском крае на рубеже XX–XXI веков. Показано, что за последнее десятилетие заболеваемость эпилепсией в регионе увеличилась, и в основном за счет лиц 20–29 лет. Частота диагностики эпилепсии среди пожилого населения снизилась, что авторы связывают с недостаточным использованием современных диагностических технологий. Сложившаяся ситуация диктует необходимость разработки новых стандартов диагностики эпилепсии и выработки адекватной стратегии медикаментозной терапии.

Эпилепсия представляет собой заболевание, клиническая картина которого отличается не только приступообразными проявлениями, но и необычным разнообразием. Нередко она имитирует эпизоды зубной боли, глоссалгии, лицевых болей, а также локальных судорог в языкоглоточной мускулатуре и лице. Такие парциальные припадки требуют от стоматолога проведения тщательной дифференциальной диагностики с другими формами челюстно-лицевой патологии. Они осложняют процесс лечения и способны при генерализации в общий судорожный припадок создать серьезные проблемы в ходе стоматологических оперативных вмешательств. Распространенность эпилепсии в популяции высока (до 0,75%), поэтому особенности ее региональной эпидемиологии остаются одной из важных проблем здравоохранения.

В 1992 г. Россия после 75-летнего перерыва возобновила участие в международной противоэпилептической лиге. Это позволило внедрить в клиническую практику новую классификацию эпилепсий и судорожных синдромов (Киото 1981, Нью-Дели 1989), выделив в едином понятии эпилепсии отдельные нозологические формы, сопоставить достижения отечественных эпилептологов с опытом зарубежных коллег, установить единые требования к формулировке диагноза и добиться определенных успехов в лечении данной патологии [1, 5, 11]. Были уточнены такие вопросы, как распространенность эпилепсии, клинические особенности эпилептических пароксизмов, перспективы развития фармакотерапии и профилактики заболевания.

Трудности установления истинных масштабов распространения эпилепсии обусловлены не только отсутствием единых стандартов учета, но и тем, что в большинстве регионов России изменилась демографическая ситуация, и они перестали быть стабильными (зависящими от процессов естественной прироста и

убыли населения). В последнее десятилетие, благодаря активному внедрению единых стандартов диагностики эпилепсии, наметился прогресс в этой области и появились статистические исследования [4, 9, 10]. Однако они до сих пор остаются малочисленными и ограничены малым числом наблюдений.

Целью настоящей работы явился анализ заболеваемости, распространенности и клинических проявлений эпилепсии среди населения Приморского края на рубеже XX–XXI веков – периода, когда при определении масштабов распространения заболевания стали учитывать не только новые классификации и способы диагностики, но и оценку влияния социальных и демографических процессов на данную патологию.

Материал и методы. Использованы данные официальной статистики о состоянии демографической ситуации на Дальнем Востоке в целом и в Приморском крае в частности, а также результаты обследований больных эпилепсией в различных лечебных учреждениях и эпилептологических центрах Приморского края за последние 18 лет (1993–2010). Обследованные были разделены на следующие возрастные группы: до 19 лет (дети), 20–29 лет, 30–39 лет, 40–49 лет, 50–59 лет, 60–69 лет, 70 лет и более.

Установление клинического диагноза проводилось на основе клинического и нейрофизиологического обследования в соответствии с МКБ-10, международной классификации эпилепсий и судорожных синдромов (ILAE, 1989), рекомендованной международной лигой по борьбе с эпилепсией. Электроэнцефалографию (ЭЭГ) проводили по методике Н. Jasper «10–20» (1957) с использованием повторных продолженных мониторинговых исследований ЭЭГ сна и бодрствования (3–8 часов) [3, 5]. Дополнительно использовали компьютерную и магнитно-резонансную томографию головного мозга.

Для обработки полученных данных использовались традиционные математические и вариационно-статистические методы анализа новых и повторных случаев заболевания.

Результаты исследования. Демографическая ситуация в Приморском крае в 1990-е годы. Приморский край представляет собой регион с выраженными миграционными процессами [2, 4, 6, 9, 10]. Особенности его демографии, согласно данным З.И. Сидоркиной [7, 8], состоят в том, что в отличие от западных регионов России основной контингент населения здесь формируется не путем естественной прироста/убыли, а вследствие миграционных процессов. С конца 80-х годов XX века

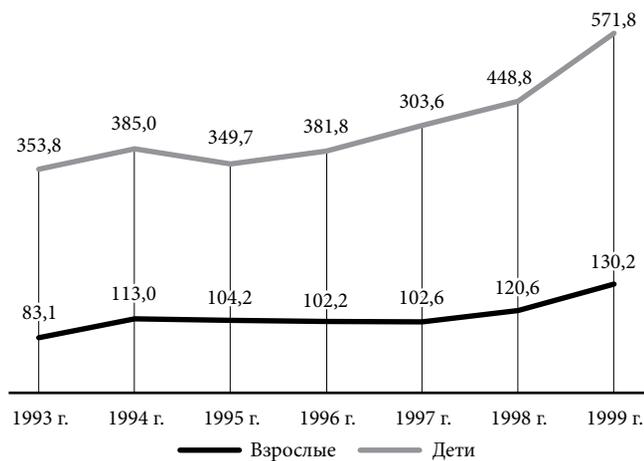


Рис. 1. Семилетняя (1993–1999) динамика заболеваемости эпилепсией на территории Приморского края (на 100 тыс.).

на всей территории Дальнего Востока стала изменяться направленность миграционного потока. Так, если в 40–60-е годы прошлого столетия миграция населения осуществлялась из западных районов России, то в 70-е годы она стала замедляться, а к концу 80-х годов вектор миграционных процессов сменился на противоположный. С середины 90-х годов эта тенденция укрепилась, и начиная с 1993 г. число покинувших территорию Приморского края стабильно стало превышать число прибывших. Наряду со снижением рождаемости это привело к уменьшению численности населения Приморья с 2 302 000 (1993) до 2 175 700 (2001) человек, что «автоматически» увеличило долю старшего поколения и изменило соотношения между представителями младшего, среднего и старшего возраста: если в 1995 г. доля лиц 60 лет и старше среди населения составляла 14,8 %, то к 1998 г. она увеличилась до 16,1 %, а к 2001 г. – до 17 %.

В 2001 г. среди покинувших территорию края оказалось 1748 человек, не достигших трудоспособного возраста, 4847 человек трудоспособного возраста и 698 человек старше трудоспособного возраста. Согласно данным З.И. Сидоркиной, среди покидавших Приморский край только 0,1–2 % составляли лица, чей возраст превышал трудоспособный [7, 8].

Высокая миграционная активность населения быстро закрепилась как элемент регионального сознания. Жители Приморского края к 2000 г. стали положительно относиться к переезду в центральные, более благополучные регионы страны. Так, результаты повторных социологических исследований, проведенных среди молодежи в 2000–2001 гг., показали, что почти каждый третий опрошенный хотел бы уехать с Дальнего Востока.

Помимо выраженных миграционных негативных процессов, количество молодого населения на территории Дальнего Востока стало сокращаться и из-за снижения рождаемости к началу XX века. Абсолютный минимум на Дальнем Востоке – 9,5 родившихся на 1000 населения пришелся на последефолтный 1998 г., когда число родившихся уменьшилось, по сравнению

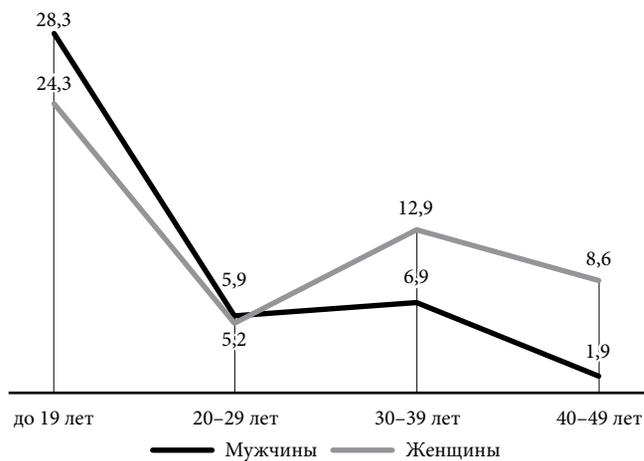


Рис. 2. Частота выявления эпилепсии у мужчин и женщин разного возраста в 1993–1999 гг. (на 1000 населения)

с 1990 г. в 1,8 раза. Показатель рождаемости на этот период снизился на 39 % (с 15,5 до 9,5 рождения на 1000 населения). Темпы снижения рождаемости оказались интенсивнее в Еврейской автономной области, Приморском и Хабаровском краях.

Смертность в 90-е годы XX века на территории Дальнего Востока увеличилась. Так, к концу 90-х годов этот показатель по сравнению с 1990 годом увеличился в 1,8 раза (с 8,2 до 14,9 на 1000 населения). Число детей, умерших детей в возрасте до 1 года, превысило среднероссийский показатель в 1990 г. на 8 %, а в 1995 г. – на 13 %.

Среди причин резкого снижения рождаемости в 1990-х годах основными стали ухудшение уровня и качества жизни, а также формирование у молодежи, вступившей в детородный возраст, новых типов образа жизни. Помимо этого, снижение рождаемости могло определяться и другими причинами: урбанизацией, эмансипацией женщин, успехами современной медицины и др.

Заболеваемость эпилепсией в Приморском крае в 1990-е годы. По данным краевого статистического бюро, в 1993–1999 гг. на территории Приморья количество пациентов с зарегистрированными эпилептическими припадками увеличилось среди лиц зрелого возраста в 1,56 раза, среди детей – в 1,6 раза, среди подростков – в 2,29 раза. За тот же период число больных с первичной диагностированной эпилепсией увеличилось среди лиц зрелого возраста в 1,14 раза, а среди детей и подростков в 2,8 раза [1]. Несмотря на почти равный рост заболеваемости во всех возрастных категориях, абсолютные ее величины среди детей и подростков стабильно превышали показатели среди лиц зрелого возраста. Так, среди больных эпилепсией, зарегистрированных к 1999 г., детей оказалось больше, чем лиц зрелого возраста в 3,3 раза, а подростков – в 2,6 раза (рис. 1).

Подобные соотношения наблюдались и среди показателей первичной диагностики. Так, к 1999 г. количество впервые зарегистрированных случаев эпилепсии у детей достигло 572 на 100 000 населения, превысив

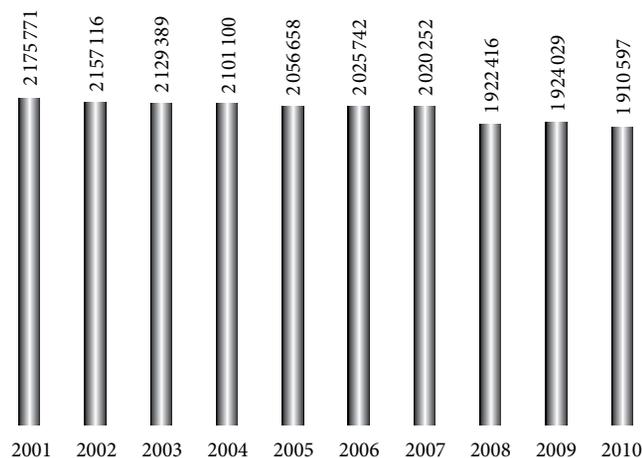


Рис. 3. Десятилетия (2001–2010 гг.) динамика численности населения Приморского края.

показатель у взрослых в 6,9 раза, а у подростков – 38 на 100 000 населения, превысив показатель у взрослых в 3,2 раза. В 1993–1999 гг. среди детей и подростков, заболевших эпилепсией, преобладали лица мужского пола, на этапе 20–29 лет число заболевших мужчин и женщин становилось равным, а в возрастных группах старше 30 лет преобладали женщины (рис. 2).

Демографическая ситуация в Приморском крае в 2000–2009 гг. Начало нового века характеризовалось уменьшением численности коренного населения в Приморье, что было обусловлено как снижением рождаемости и повышением смертности, так и оттоком населения в западные регионы страны (рис. 3).

Снижение количества проживающих на территории Приморского края достигло критического уровня к 2008 г. Этому сопутствовало закрытие большого количества предприятий и, особенно, изменения в области автомобильного импорта. Но с 2009 г., благодаря привлечению рабочих на стройки объектов форума АТЭС, население стало увеличиваться и, несмотря на спад притока мигрантов к 2010 г., количество жителей в Приморье прекратило уменьшаться.

Сравнительный анализ свидетельствует об увеличении рождаемости с 1998 до 2005 г. (с 9,5 до 12,9 рождения на 1000 населения), что к 2006 г. позволило превысить среднероссийский уровень (10,4 рождения на 1000 населения). И хотя к 2007 г. в крае наметилось незначительное снижение рождаемости, уровень этого показателя остался в пределах 12,3 на 1000 населения.

С 2005 г. наметилось и снижение смертности. Так, если в 2005 г. коэффициент смертности здесь был близок среднероссийскому показателю (16 умерших на 1000 населения), то в 2006 г. он снизился до 14,7 на 1000 населения. Тенденция к снижению смертности сохранялась в 2007 и 2008 г. – 13,5 и 14,7 на 1000 населения соответственно. Очевидно, это было связано с проведением государственных мероприятий по улучшению условий жизни населения.

Младенческая смертность в Приморье в первую декаду нового века увеличилась, и к 2003 г. на 1000 родившихся младенцев в возрасте до 1 года приходилось

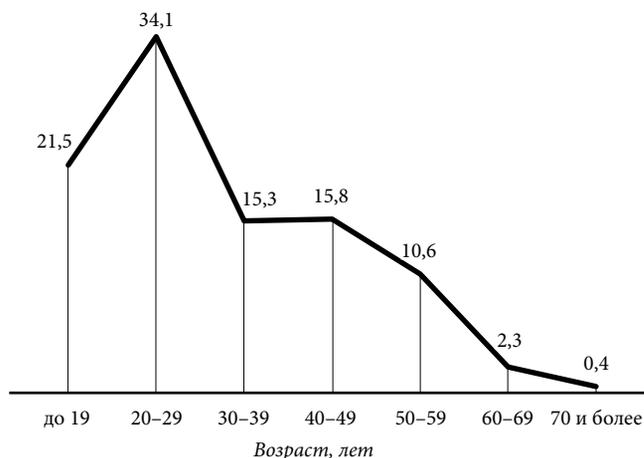


Рис. 4. Возрастной состав пациентов, зарегистрированных с эпилепсией в Приморье в 2000–2009 гг., %.

20,1 умерших. Но в последующем произошло снижение уровня младенческой смертности как в России, так и в Приморском крае, где в 2005 и 2006 гг. она ограничилась 13,5 и 12,5 на 1000 родившихся, уступая тем не менее среднероссийским показателям (11,0 и 10,2 на 1000 родившихся соответственно).

Заболеваемость эпилепсией в Приморском крае в 2000–2009 гг. По данным Приморского краевого эпилептологического центра, за 2000–2009 гг. было выявлено 7963 детей и подростков с различными формами эпилепсии, из которых 4363 (54,8%) – мужского пола и 3600 (45,2%) – женского. Заболеваемость среди лиц моложе 18 лет составила 103 на 100 000 населения, а распространенность эпилепсии – 7,4‰. Максимум заболевших пришелся на возраст 11 лет и старше. Так, среди детей до 1 года эпилепсия была выявлена в 6,6%, среди детей до 3 лет – в 12,7% и среди детей старше 11 лет – в 22,6% случаев.

Заболеваемость эпилепсией взрослых за этот период составила 817,8 на 100 000 населения, превысив аналогичный показатель у детей в 7,8 раза. Среди заболевших преобладали лица 20–29 лет. В старших возрастных группах наблюдалось постепенное снижение количества обратившихся за медицинской помощью (рис. 4).

Различия по уровню выявления эпилепсии у мужчин и женщин были минимальными с некоторым преобладанием мужчин, что могло найти объяснение в более высоком уровне травматизма у мужского населения. Тем не менее частота выявления эпилепсии в различных возрастных группах мужчин и женщин практически не различалась.

Идиопатические формы эпилепсии чаще регистрировались среди лиц молодого возраста, причем выявление данной формы заболевания в группе молодых взрослых (20–29 лет) оказалось выше, чем в группе детей (младше 18 лет) – 44,3 и 35,7% соответственно. На возраст 30–39 лет пришлось 10,7%, на возраст 40–49 лет – 6,6% и на возраст 50–59 лет – 2,7% наблюдений. У больных старше 60 лет идеопатическая эпилепсия не диагностировалась.

Симптоматические формы эпилепсии были равномерно распределены по возрастным группам. Чаще эта форма заболевания встречалась среди лиц в возрасте от 20 до 59 лет, активно участвовавших в процессе производства. У больных старших возрастных категорий ее частота была невысока, составляя всего 4% от всего количества наблюдений этой формы эпилепсии.

Анализ клинических проявлений эпилепсии показал преобладание во всех возрастных группах сложных парциальных припадков и парциальных припадков с вторичной генерализацией. Кроме того, с высокой частотой регистрировалось сочетание и/или последовательное чередование простых и сложных парциальных припадков. У детей и молодых взрослых (до 40 лет) в основном наблюдались стереотипные простые парциальные припадки с первичной и вторичной генерализацией, а у больных старше 60 лет преобладали простые парциальные и сложные парциальные припадки с вторичной генерализацией.

Таким образом, динамика клинических проявлений эпилепсии коррелировала с возрастом и по мере его увеличения отличалась постепенным уменьшением частоты простых парциальных и первично генерализованных припадков, в последующем – увеличением частоты сложных или чередующихся (простых и сложных) парциальных припадков с вторичной генерализацией.

Сравнительный анализ проявлений эпилепсии в 1990–2009 годах. Сопоставление показателей заболеваемости и клинических проявлений эпилепсии в Приморском крае в последнее десятилетие XX века (1990–1999) и первое десятилетие XXI века (2000–2010) показало увеличение частоты данной патологии во всех возрастных категориях населения. Заболеваемость и распространенность эпилепсии здесь оказалась выше, чем в Сибири и западной части России. При этом в Приморье максимум заболевших стал регистрироваться не среди детского населения (как в 90-е годы XX века), а среди молодых взрослых (20–29 лет). Кроме того, среди пациентов, заболевших в 40 лет и позже, стали преобладать мужчины, а не женщины (рис. 5). Такую трансформацию можно было бы объяснить особенностями развития региона, в котором при сохранении преобладания традиционных видов промышленности, связанных с повышенными психоэмоциональными нагрузками (морская, рыбообработывающая и лесобработывающая), в условиях реформирования и нестабильности экономики увеличивался риск травматизма и интоксикаций.

Обсуждение полученных данных. Изменения в заболеваемости эпилепсией в крае в течение последних 5 лет происходили параллельно с изменениями в социально-демографических процессах: убыль коренного населения при увеличении притока на стройки АТЭС молодых неквалифицированных рабочих из малоимущих слоев других регионов страны, изменение профиля производственной деятельности, нестабильность экономической ситуации, снижение

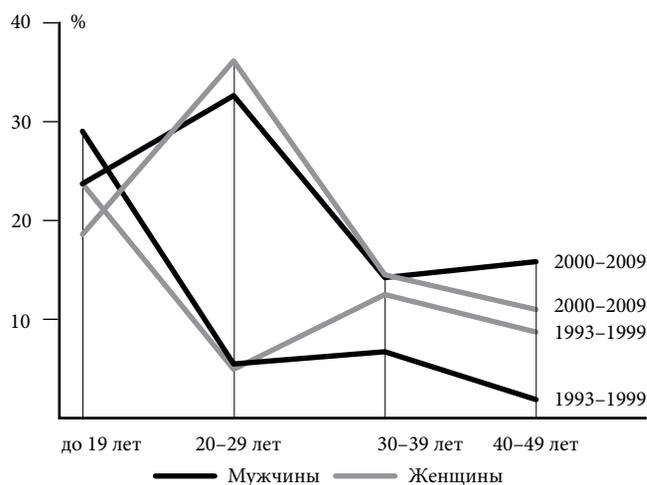


Рис. 5. Сравнительный анализ частоты выявления эпилепсии у лиц разного пола и возраста в 1993–1999 и 2000–2009 гг.

социально-экономического достатка. Очевидно, именно эти факторы, способствуя повышению травматизма, увеличению риска развития неврозоподобных состояний, цереброваскулярных заболеваний и интоксикаций, неблагоприятно отражались на здоровье работоспособного, в первую очередь мужского населения.

Преобладание среди заболевших эпилепсией лиц молодого возраста (20–29 лет) при низкой заболеваемости пожилых людей (60 лет и старше), очевидно, связано с несколькими факторами. Среди них, помимо высокого уровня травматизма и токсических влияний у молодежи, особого внимания заслуживает то, что в возрасте 20–30 лет еще сохраняются генетически детерминированные предпосылки к идиопатической эпилепсии, но уже возникают экзогенные вредности, провоцирующие симптоматические формы патологии.

Низкая выявляемость эпилепсии у пожилых может найти объяснение в сложностях дифференциальной диагностики неврологической патологии среди населения старших возрастных категорий. Обычно это связано с недооценкой клиники и игнорированием ЭЭГ. В подобных случаях симптоматические эпилептические припадки часто квалифицируются как транзиторные ишемические атаки, вестибулярные пароксизмы, синкопальные состояния, мигрень и др. Нередко у таких больных возникают трудности социально-бытового характера, которые ограничивают проведение полного медицинского обследования.

Учитывая, что в России еще не проводилось сколько-нибудь углубленных эпидемиологических исследований эпилепсии пожилого возраста, данные о реальном распространении этого заболевания у лиц старше 60 лет практически отсутствуют. Хотя в литературе имеются указания о том, что с возрастом распространенность эпилепсии становится выше [15]. Этому способствует накопление данной патологии в популяции и высокий удельный вес цереброваскулярных заболеваний у лиц старшей возрастной группы [12, 13]. Подтверждением становится обнаруженная

в настоящем исследовании возрастная динамика видов эпилептических припадков, которая характеризуется учащением сложных парциальных приступов при их вторичной генерализации. С одной стороны, такая динамика отражает накопление факторов, провоцирующих эпилептизацию глубинных, наиболее чувствительных к повреждениям медиобазальных структур головного мозга, с другой – их особую ранимость при нарушении перфузии мозговой ткани у больных старшей возрастной группы с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Что касается частоты вторичной генерализации парциальных припадков, то этот феномен нуждается в дальнейшем углубленном изучении. Существует мнение, что одним из механизмов такой трансформации может быть формирование таких возрастных дегенеративных процессов в системе базальных ганглиев, которые приводят к изменению биоэлектрической регуляции корковых отделов со стороны структур ствола, облегчающих распространение возбуждения по проекционным и комиссуральным путям [14].

Изучение эпидемиологической ситуации по эпилепсии в Приморском крае на протяжении последней декады XX и первой декады XXI века свидетельствует о влиянии на нее демографических показателей. Это находит отражение в изменении возрастного состава заболевших (смещении пика заболеваемости эпилепсией из групп детского возраста в группу молодых взрослых) и в увеличении заболеваемости среди лиц мужского пола, чему сопутствует повышение смертности среди мужчин и учащение у них цереброваскулярных заболеваний.

Заключение

Проведенное исследование свидетельствует о том, что в Приморском крае – регионе со значительной выраженностью миграционных процессов – за последнее десятилетие наметился рост заболеваемости эпилепсией. Среди заболевших отчетливо стали преобладать молодые взрослые (20–29 лет) – представители той группы населения, для которой перевод на социальное обеспечение связан со значительными экономическими потерями, поскольку стаж работы на государственных предприятиях здесь невелик, а какие-либо личные накопления и другие источники доходов еще отсутствуют.

У пациентов старших возрастных групп частота диагностики эпилепсии снизилась при отчетливом изменении характера эпилептических припадков, что свидетельствует о запаздывании или недостаточном использовании современных диагностических технологий на этапе обращения за медицинской помощью. Сложившаяся ситуация диктует необходимость разработки новых стандартов диагностики эпилепсии и выработки адекватной стратегии медикаментозной терапии. В этих условиях получение достоверных статистических данных позволит не только адекватно планировать объем диагностической и медицинской

помощи населению, но и проводить грамотную социально-экономическую политику, направленную на улучшение общего состояния больных эпилепсией.

Литература

1. Гуляев С.А. Эпилепсия и сосудистая патология головного мозга. Владивосток: Изд-во ДВГУ, 2001. 224 с.
2. Демографическая ситуация в Приморском крае. Владивосток: Б.и., 2002. 47 с.
3. Карпова В.И., Крушинская Н.С., Мухин К.Ю. Эпилепсия. История. Диагностика. Практика. Лечение. Советы пациентам. М. «Системные решения», 2011. 224 с.
4. Мильчакова Л.Е. Эпидемиология эпилепсии в отдельных субъектах Российской Федерации: эпидемиология, клиника, социальные аспекты, возможности оптимизации фармакотерапии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008. 32 с.
5. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Глухова Л.Ю. Эпилепсия, атлас электроклинической диагностики. М.: Альварис Паблишинг. 440 с.
6. Население Приморского края в 2001 году: стат. бюл. Владивосток: Б.и., 2002. 58 с.
7. Сидоркина З.И. Демографические процессы и демографическая политика на российском Дальнем Востоке. Владивосток: Дальнаука, 1997. 128 с.
8. Сидоркина З.И. Население Приморского края: рождаемость, смертность, продолжительность жизни. Владивосток: Дальнаука, 2001. 99 с.
9. Стародумов А.А. Клинико-эпидемиологическое и медико-психологическое исследование эпилепсии в среднепромышленном городе (в связи с задачами совершенствования противоэпилептической службы): автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб. 1999. 16 с.
10. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / пер. с англ. М.: Медиа Сфера, 1998. 352 с.
11. Эпилепсия детского возраста: руководство для врачей / под ред. А.С. Петрухина. М.: Медицина, 2000. 624 с.
12. Baran M., Stecker M. Epilepsy in a rural elderly population // *Epileptic Disord.* 2007. Vol. 9, No. 3. P. 256–270.
13. Brodie M.J., Shorvon S.D., Canger R. et al. Commission on European Affairs: appropriate standards of epilepsy care across Europe: ILAE // *Epilepsia.* 1997. Vol. 38. P. 1245–1250.
14. Katramados A.M., Burdette D., Patel S.C. et al. Peri-ictal diffusion abnormalities of the thalamus in partial status epilepticus // *Epilepsia.* 2009. Vol. 50, No. 2. P. 265–275.
15. Myint P.K., Staufenberg E.F.A., Sabanathan K. Post-stroke seizure and post-stroke epilepsy // *Postgrad. Med. J.* 2006. Vol. 82. P. 568–572.

Поступила в редакцию 07.05.2011.

EPILEPSY: REGIONAL FEATURES AT THE TURN OF THE XX AND XXI CENTURY

S.A. Gulyaev¹, S.E. Gulyaeva², A.A. Ovchinnikova², L.V. Vyiborova², L.V. Mokretsova²

¹*Institute of Children's Neurology and Epileptology named after Sanctifier Luka (13/2 Borisovskiye Prudy Moscow 109156 Russian Federation)*, ²*Vladivostok State Medical University (2 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russian Federation)*

Summary – The paper provides the study in epidemiological features of epilepsy in Primorsky Krai at the turn of the XX and XXI century and reports that for the last ten years the prevalence rate for epilepsy in the region has increased, mostly, due to patients of 20 to 29 years old. The authors indicate that the occurrence of epilepsy among the elderly persons has decreased that is accounted for by inadequate application of modern diagnostic tools. The current situation dictates the need of developing new standards to diagnose epilepsy and elaborating adequate strategy of drug therapy.

Key words: *epilepsy, epidemiology, demography.*