УДК 616.853

Е.В.Леонтьева

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Областная детская клиническая больница, г. Чита (главный врач - В.В. Комаров)

Эпилепсия - одно из наиболее распространенных заболеваний нервной системы в детском возрасте и является актуальной проблемой медицинской науки и здравоохранения. Ранее приводимые данные (0,6%) в общей популяции в настоящее время считаются заниженными, что связано с различными критериями диагностики, лечения и излеченности. Показатель общепопуляционной распространенности эпилепсии по разным источникам 2 и даже 4% (Пэрре), что составляет по данным разных авторов от 5 до 20 случаев на 1000 населения (Krohn W.A., 1961; Bird A. et al., 1962; Hauser W. et al., 1991), это выдвигает эпилепсию на второе место в мире после сердечно-сосудистых заболеваний [11,12,13,14]. Распространенность эпилепсии по ряду стран (на 1000 человек): СНГ и бывшие социалистические страны - 1,17-2,2; США - 3,7; ФРГ - 10,0; Япония - 5,3; развивающиеся страны - 20,0; в России составляет в среднем 2-3 случая [2,3,10]. По данным ВОЗ, от 30 до 40млн. человек в мире страдают теми или иными формами эпилепсии [7,15]. В последние годы активно ведется изучение эпидемиологии этого заболевания в России. Так при изучении структуры распространенности болезней нервной системы в нашей стране в возрастной группе от 0-14 лет (в % к итогу) эпилепсия и эпилептический статус составили в 1998г.- 1,5; 1999г. - 5,1; 2000г. - 5,0; в возрасте старше 15 лет: 1998г. - 1,2; 1999г. - 4,4; 2000г. - 4,8 [8]. Результаты эпидемиологического исследования свидетельствуют об увеличении случаев заболевания в России с Запада на Восток [4], что заслуживает внимания со стороны медицинской науки и здравоохранения.

В Читинской области и городе Чите с 2004г. по 2005г. проводился осмотр и обследование детей в возрасте от 0-16 лет, страдающих эпилепсией и судорожными состояниями. При анализе структуры патологии нервной системы у детей в Читинской области за последние три года, эпилепсия занимает четвертое место. Выявлено 1220 больных детей, что составило 4,3 случая на 1000 детского населения. Заболеваемость эпилепсией в Читинской области составляет 55 на 100000 детского населения. Учитывая манифистирование заболевания в любом возрастном периоде, с возрастом увеличивается риск возникновения этого заболевания.

Цель исследования: установить распространенность эпилепсии и судорожных состояний у детей от 0-15 лет в Читинской области.

Материалы и методы исследования. В течение одного года (с 2004 по 2005 г.) проведено клинико-эпидемиологическое исследование у детей от 0-16 лет. Обследовано 822 детей в Областном Противоэпилептическом Центре. В исследование были включены г. Чита и 32 района Читинской области.

Возрастной состав обратившихся: 0-1 года - 7,5% из них девочек - 4,6%, мальчиков - 2,9%; 1-3 лет - 10,8% из них девочек - 4,4%, мальчиков - 6,4%; 4-7 лет - 18,7% из них девочек - 9,4%, мальчиков - 9,4%; 8-15 лет - 64,2% из них девочек - 30,5%, мальчиков - 33,7%. Из числа обратившихся преобладают мальчики - 52%.

Проведенное комплексное исследование включало клинико-неврологический, клинико-эпидемиологический, статистический, информационно-аналитический методы. Клинический метод представляет собой традиционно неврологическое обследование, выяснение анамнестических сведений путем опроса родителей и детей.

В своих исследованиях мы придерживались алгоритма диагностики эпилепсии у детей, включающий данные клинико-анамнестического обследования, результаты ЭЭГ, КТ, МРТ, при необходимости - анализы крови (клинический, биохимический и на определение концентрации антиконвульсантов в крови и другие), обследование на внутриутробные инфекции и реже другие [5]. Диагностику проводили на основании общепринятых критериев. На всех обратившихся в Центр заполняется эпидемиологическая карта больного эпилепсией, куда вносится исчерпывающая информация о состоянии здоровья больного с целью выявления взаимодействующих факторов (конституционально-наследственных, социально-экономических, биологических, а также экологических, т.е. сам факт проживания в биогеохимических провинциях Читинской области [4,5,6]. Постановка диагноза проводится согласно Международной классификации эпилепсии, эпилептических синдромов и схожих заболеваний (Нью-Дели, 1989) и по критериям диагностики МКБ-10. Применение информационно-аналитического метода заключалось в выкопировке и оценке сведений амбулаторных карт (ф-112) де-

тей, журналов диспансерного наблюдения специалистов, характеристик педагогов, сведений о семейном и материальном положении, материалов экологических экспертиз и т.д.

Результаты и обсуждение. Распространенность активной эпилепсии (наличие приступов в течение двух последних лет) определяется как 2,2 на 1000 детского населения.

В настоящее время в Читинской области около 640 детей и подростков страдают активной эпилепсией, это составляет 73,8% от всех случаев заболевания с преобладанием по полу мальчиков - 59,8% (по данным Петрухина А.С.,2000 - в России 800 тыс. детей и подростков). Резистентные к терапии приступы составляют 23,6%, причем в 58,5% случаев страдают мальчики, в 41,4% - девочки.

Наиболее высокая распространенность эпилепсии в северо-восточной части нашего региона (6-7 на 1000 населения) в Газ.-Заводском, Шилкинском, Тунгиро-Олекминском, Шелопугинском, Могочинском, Калганском районах.

Общая распространенность генерализованной и парциальной формы эпилепсии на 1000 детского населения составила для генерализованной формы - 2,1, для парциальной - 0,96. (Рис.1). Кривая 1 показывает распространенность парциальной формы эпилепсии, кривая 2 - распространенность генерализованной формы. Согласно полученным данным генерализованные формы заболевания встречаются в 68,6% случаев и значительно чаще в районах с высокой распространенностью эпилепсии. Так отмечено преобладание в районах: Шелопугинском - 6,25; Могочинском - 6,05; Шилкинском - 5,9; Газ.-Заводском - 5,3; Тунгиро-Олекминском - 4,49 случаев на 1000 детского населения. Парциальные формы соответственно составляют - 31,3% с преобладанием в районах: Тунгиро-Олекминском - 2,24; Ононском - 2,06; Калганском - 1,94; Алек.-Заводском - 1,67 случаев на 1000 детского населения.

Общая распространенность идиопатической, симптоматической и криптогенной формы эпилепсии на 1000 детского населения составила для идиопатической формы - 0,93, для симптоматической формы - 1,56, для криптогенной формы - 0,55. (рис.2). Симптоматические формы эпилепсии (кривая 2) встречаются в 49,5% с преобладанием в районах: Шелопугинском - 6,25; Могочинском - 4,14; Калганском - 3,57; Газ.-Заводском - 3,53 случаев на 1000 населения с учетом возраста. Идиопатические формы эпилепсии (кривая 3) составляют 30,3% с преобладанием в районах: Шилкинском - 2,92; Могочинском - 2,55; Тунгиро-Олекминском - 2,24; Чернышевском - 1,98 случаев на 1000 населения с учетом возраста. Криптогенные формы (кривая 1) занимают 20% с преобладанием в районах Тунгиро-Олекминском - 2,24; Алек.-Заводском - 1,33; Кыринском - 1,22; Хилокском - 1,13 случаев на 1 000 населения с учетом возраста.

Наиболее часто встречаются симтомати-

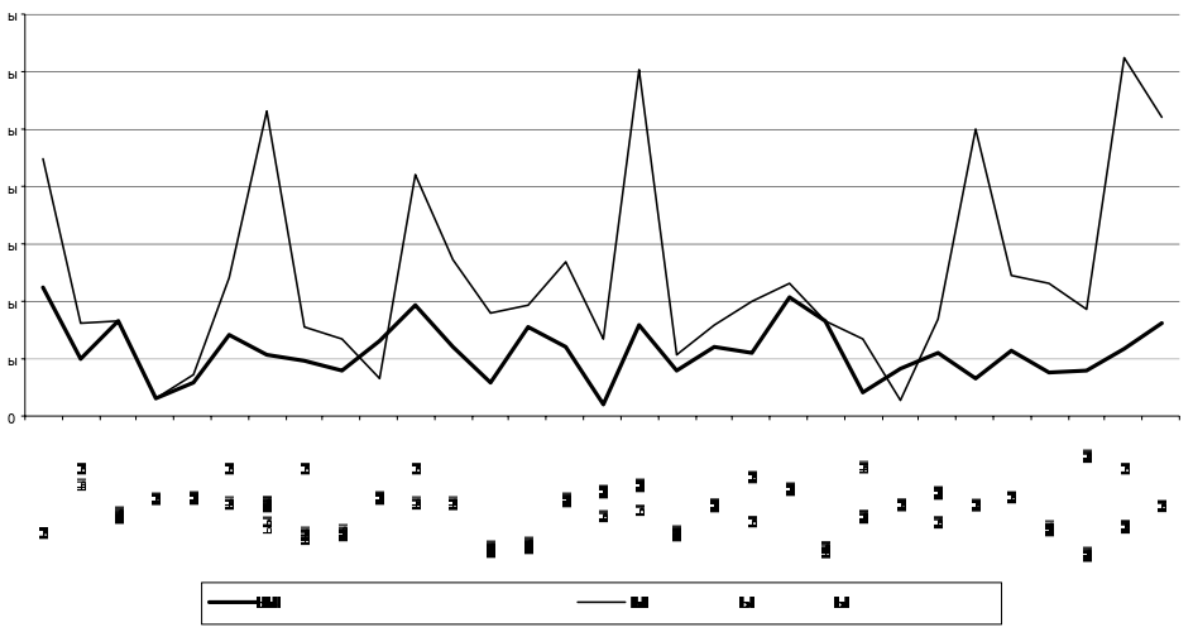

Рис. 1. Сравнительная диаграмма распространенности генерализованной и парциальной формы эпилепсии по районам Читинской области

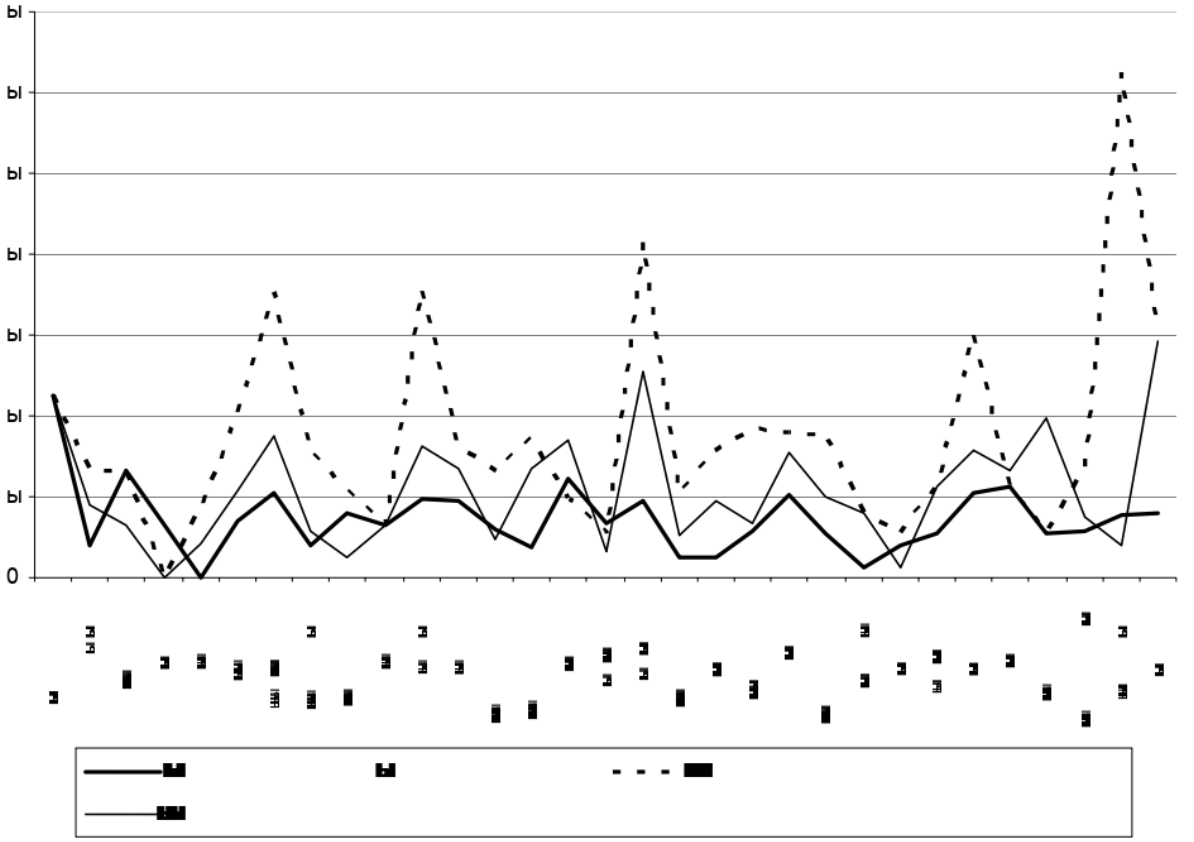

Рис.3. Сравнительная диаграмма распространенности идиопатической, симптоматической, криптогенной формы эпилепсии по районам Читинской области.

ческие генерализованные формы и преобладают в районах с высокой распространенностью эпилепсии.

Среди всех видов приступов по районам с низким показателем распространенности чаще встречаются: простые парциальная припадки (17,3%), вторично-генерализованные (10,1%), приступы падений (5,7%). В районах с высоким показателем распространенности чаще регистрируется абсансы (18,4%), инфантильные спазмы (2,4%), парциальная криптогенная эпилепсия (8,8%). В районах со средним показателем распространенности чаще выявляются генерализованные судорожные припадки (тонические, клонические, тонико-клонические) (48,9%), ночные моторные приступы (5,7%), а также только в этой группе регистрируются редкие судорожные синдромы детского возраста.

Длительность заболевания зависит от формы эпилепсии. Период активных приступов в течение 5 лет длится при идиопатической форме, до 15 лет - при симптоматической, свыше 15 лет при криптогенной форме эпилепсии.

Таким образом, учитывая особенности в распространении эпилепсии по районам Читинской области необходимо проведение тщательного изучения причин заболевания, в частности: биологических, социальных и медико-демографических факторов эпилепсии и сопоставление этих данных с длительностью заболевания, частотой припадков и формированием ремиссий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гехт А.Б., Куркина И.В., Локшина О.Б., Лаврова Д.И., Шпак А.А., Гагаева Т.Ю. и др. Эпидемиологическое исследование эпилепсии в Москве. // Журнал неврол. и психиатр. - 1999. - т.99. №10. - 51-54.
2. Беги Е., Громов С.А., Липатова Л.В., Михайлова В.А. Медико-социальные аспекты риска развития осложнений жизни больных эпилепсией // Журнал неврологии и психиатрии, 2002. - №9.
3. Гехт А.Б. Эпидемиология и фармакоэкономические аспекты эпилепсии. Международная конференция "Эпилепсия - медико-социальные аспекты". М., 2004. - 129-134.
4. Государственный доклад " О санитарно-эпидемиологической обстановке в Читинской области в 2003 году". / Под редакцией А.Я. Милосердова. - Чита: Изд-во АНО "Центр гигиенического обучения", 2004. - 18-84.

5. Гузева В.И., Скоромец А.А. Медико-социальные аспекты детской эпилепсии. Международная конференция "Эпилепсия: медико-социальные аспекты, диагностика и лечение". М., 2004. - 148-151.
6. Иванов В.Н. Актуальные вопросы биохимической экологии Забайкалья // Экологическая патология и её фармакокоррекция. - Чита: Читинский медицинский ин-т, 1991. - ч.1- с.35-39.
7. Кутявин Ю.А., Коваленко В.С., Литвак М.Е. Эпилепсия: Руководство для врачей. - Ростов Н/Д: Изд-во "Пайк", 1987. - 4-6.
8. Медик В.А. Заболеваемость населения, современное состояние и методология изучения. М.: Медицина, 2003. - 508с.
9. Среда обитания и здоровье населения Читинской области / Под редакцией А.Я. Милосердова. - Чита: Изд-во АНО "Центр гигиенического обучения", 2002. - 44-92.
10. Тойтман Л.Л., Тойтман О.Л. Клинико-эпидемиологическая характеристика эпилепсии в Еврейской автономной области. // Журнал неврологии и психиатрии. - 2000., №9. - 45-47.
11. Cockerell O., Sander J., Hart J., Shorvons. The mortality of epilepsy: results from the National General Practice Study of Epileps // Lancet. - 1994. - Vol. 341. - P.918-921.
12. Bird A., Heinz H., Klintwork S. Convulsive disorders in Bahn mine workess // Epilepsia. - 1962. - Vol. 3 - P. 175-187.
13. Krohn W. A study of epilepsy in northern Norway, its frequency and character // Acta Psychiatr. Scand. - 1961. - Vol. 36. - P. 215-225.
14. Hauser W., Kurland L. The epidemiology of epilepsy in Rochester, Minnesota: 1940-1980 // Epilepsia. - 1991. - Vol. 32. - P. 429-445.
15. Hopkins A., Appleton R. Epilepsy the facts second edition // Oxford university press. - 1996. - V. 17-47; 59.