УДК 616.8-009.24-039.31-053

Маруева Н.А.[1,2], Шнайдер Н.А.[3], Шульмин А.В.[3], Ширшов Ю.А.[4], Гольтваница Г.А.[1], Леонтьева Е.В.[1]

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

[1]ГУЗ Краевая детская клиническая больница, краевой противоэпилептический центр, г. Чита
[2]ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
[3]ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Неврологический центр эпилептологии, нейрогенетики и исследования мозга Университетской клиники, г. Красноярск

Резюме. *Цель – исследование распространенности и заболеваемости изолированного судорожного приступа (ИСП) в детской популяции Забайкальского края с 2004 г. по 2013 г. Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных регистра пациентов с эпилепсией и судорожными синдромами детского возраста (фебрильные приступы и ИСП) Забайкальского Краевого противоэпилептического центра (КПЭЦ) за 2004-2013 г.г. Результаты и обсуждение: распространенность ИСП в Забайкальском крае со времени открытия КПЭЦ увеличилась с 0,08 (24 случаев в 2004г.) до 0,58 (163 случаев в 2013 г.) на 1000 детского населения. Заболеваемость сохранилась на одном уровне: 0,05 (17 случаев в 2004 г.) и 0,04 (11 случаев в 2013 г.) на 1000 детей. Распространенность ИСП существенно не отличалась среди детей, проживающих в г. Чите и в районах Забайкальского края. Заболеваемость ИСП у детей, проживающих в г. Чите, снизилась с 0,1 на 1000 в 2004 г. до 0,01 на 1000 в 2013 г., у пациентов, проживающих в районах Забайкальского края, значения показателя существенно не изменились: 0,05 на 1000 в 2004 г. и 0,06 на 1000 в 2013 г. Частота случаев ИСП в структуре регистра детей с эпилепсией и судорожными синдромами увеличилась 5,25% в 2004 г. до 10,42% в 2013 г. ИСП преобладал у детей в возрасте от 3 лет 1 мес. до 7 лет. Соотношение частоты случаев ИСП среди мальчиков и девочек варьировала от 1:2,4 до 1:1,1.*
Ключевые слова: *дети, изолированный судорожный приступ, эпидемиология, заболеваемость, распространенность, Забайкальский край.*

Marueva N.A.[1,2], Shnayder N.A.[3], Shulmin A.V.[3], Shirshov Yu.A.[4], Goltvanitca G.A.[1], Leonteva E.V.[1]

EPIDEMIOLOGY OF ISOLATED SEIZURE IN PEDIATRIC POPULATION IN TRANS-BAIKAL TERRITORY

Summary*. The goal is the study of incidence and prevalence of isolated seizure in the pediatric population of Trans-Baikal Territory in 2004-2013. Materials and Methods: analysis of the data base (the Register) of patients with epilepsy and convulsive disorders of childhood (and FS and isolated seizure) in Trans-Baikal Regional Antiepileptic Center for 2004-2013. Results and discussion: prevalence of isolated seizure in the Trans-Baikal Region increased from 0.08 (24 cases in 2004) to 0.58 (153 cases in 2013), the incidence increased from 0.05 (17 cases in 2004) to 0.04 (11 cases in 2013 г.) per 1000 child population. The prevalence of isolated seizure in the structure of the Register of children with epilepsy and seizures increased from 5.25% in 2004 to 10.33% in 2013. The cases of isolated seizure prevailed in children aged from 3 to 7 years old. The ratio of isolated seizure among boys and girls ranged from 1:2.4 to 1:1.1 without statistically significant differences. The prevalence and incidence of isolated seizure did not differ significantly among children living in the Chita city and provinces of theTrans-Baikal region.*
Keywords: *children, isolated seizure, epidemiology, incidence, prevalence, Trans-Baikal Territory.*

Введение. Эпилепсия определяется как состояние, характеризующееся рекуррентными (двумя и более) эпилептическими приступами, неспровоцированными непосредственной определенной причиной. Лица с единичным неспровоцированным приступом, обычно исключаются из этой категории [3]. Для больных, у которых наблюдался один афебрильный приступ, распространенность эпилепсии была определена как 20,3 на 1000 [4]. Стандартизированная по возрасту заболеваемость при всех неспровоцированных приступах варьировала от 41 на 100000 в Нью-Йорке до 69 на 100000 человеко-лет в Миннесоте [3]. Впервые возникшие симптоматические эпилептические приступы и неспровоцированный судорожный

приступ имеют различный прогноз и тактику лечения [6]. В доступной нам литературе мы не нашли эпидемиологических данных распространенности и заболеваемости изолированного судорожного приступа (ИСП) в детской популяции Российской Федерации, что делает исследование данного вопроса актуальным.

Цель работы: продолженное ретроспективное и проспективное исследование заболеваемости изолированных судорожных приступов в детской популяции Забайкальского края (2004 – 2013 гг.).

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ГУЗ КДКБ г. Чита (главный врач - В.В. Комаров), КПЭЦ (руководитель – к.м.н. Г.А. Гольтваница). Исследование одобрено Локальным этическим комитетом при ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России (протокол № 15, 16.09.2010 г.). Работа проведена совместно с коллегами из ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России в рамках комплексных исследований по теме: 210 – 16 «Эпидемиологические, генетические, нейрофизиологические аспекты заболеваний центральной, периферической, вегетативной нервной системы и превентивная медицина» (руководитель – д.м.н., проф. Н.А. Шнайдер), номер гос. регистрации 0120.0807480.

Нами проведен ретроспективный и проспективный анализ данных регистра пациентов с эпилепсией и судорожными синдромами детского возраста Забайкальского КПЭЦ за период 2004 – 2013 гг. Объект исследования – совокупность детей (возраст до 18 лет), проживающих на территории Забайкальского края. Единица исследования – ребенок с ИСП (по данным регистра пациентов КПЭЦ). Критерии включения в исследование: 1) дети мужского и женского пола любой национальности с впервые возникшими однократными неспровоцированными судорогами; 2) регистрация на территории Забайкальского края. Критерии исключения: 1) возраст 18 лет и старше; 2) отсутствие регистрации на территории Забайкальского края; 3) рекуррентные неспровоцированные судороги, острые симптоматические и фебрильные судороги.

Заболеваемость и распространенность являются мерой вклада эпилепсии и судорожных синдромов при решении эпидемиологических задач. Нами оценивалась заболеваемость АП как медико-статистический показатель, определяющий число случаев заболевания, впервые зарегистрированных за календарный год среди детского населения, проживающего на территории Забайкальского края. Под распространенностью принято число случаев пациентов с болезнью в определенный момент времени [1, 3]. Показатель заболеваемости исчисляется нами согласно международному подходу в виде количества ИСП на 1000 детского населения. Описательные статистики представлены абсолютными значениями, интенсивными и экстенсивными коэффициентами. Значимость различий определялась с помощью критериев хи-квадрат и z-критерия при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение. По данным проведенного исследования показано, что частота случаев ИСП в структуре эпилепсии и судорожных синдромов (по данным регистра КПЭЦ) увеличилась с 2004 г. по 2013 г. в 2 раза: с 5,25% до 10,33% соответственно (табл. 1).

Таблица 1

Динамика частоты случаев ИСП среди детей в Забайкальском крае (2004 – 2013 гг.)

Календарный год*	Частота случаев ИСП	
	Абс.	%
2004 (n = 457)	24	5,25
2005 (n =640)	37	5,78
2006 (n = 742)	38	5,12
2007 (n = 858)	59	6,88
2008 (n = 951)	66	6,94
2009 (n = 1167)	95	8,14
2010 (n = 1300)	122	9,39
2011 (n = 1337)	127	9,5
2012 (n = 1445)	146	10,1
2013 (n = 1481)	153	10,33

n – число детей с эпилепсией и судорожными синдромами.

Частота случаев среди девочек статистически значимо преобладала в 2004 – 2006 г.г. за исследуемый период наблюдения статистически незначимо преобладали случаи среди мальчиков (*p< 0,05*). В динамике с 2004 г. по 2013 г. зарегистрирована тенденция к увеличению частоты случаев среди мальчиков (с 29,17% до 50,92%) и снижение среди девочек (с 70,83% до 49,08%) (рис. 1).

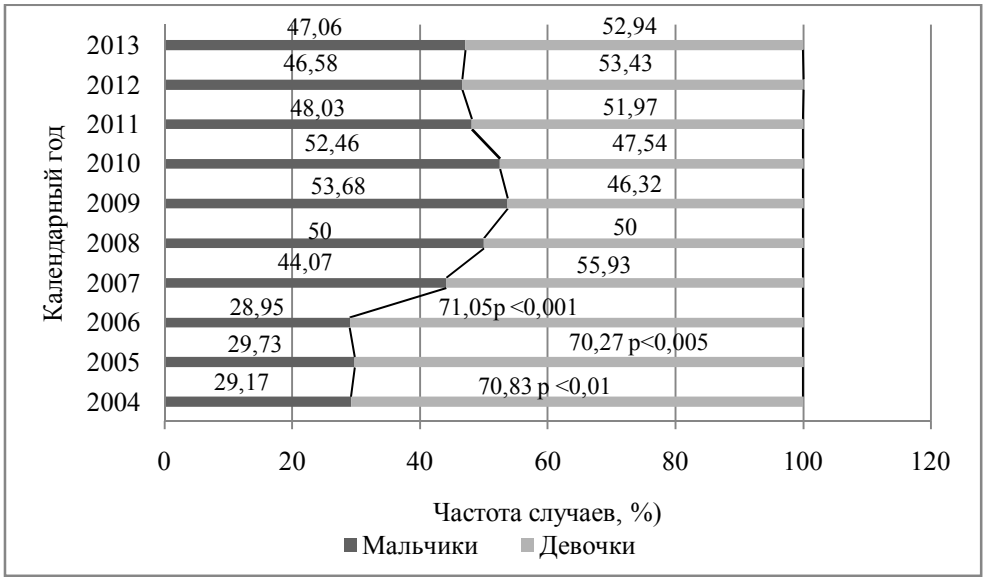

Рис. 1. Динамика распределения частоты случаев ИСП у детей Забайкальского края в зависимости от пола (2004-2013 г.г.).

Распределение числа выявленных случаев ИСП в зависимости от возраста [2], заключалось в преобладании частоты случаев в возрастном периоде с 3 лет 1 мес. до 7 лет. В динамике с 2004 г. по 2013 г.г. отмечено статистически значимое снижение частоты случаев в возрастной группе 11 лет 1 мес. – до 18 лет (с 50,0% до 1,31%)(p< 0,001), в остальных группах произошло увеличение без статистически значимого отличия (p > 0,05), рис.2, 3.

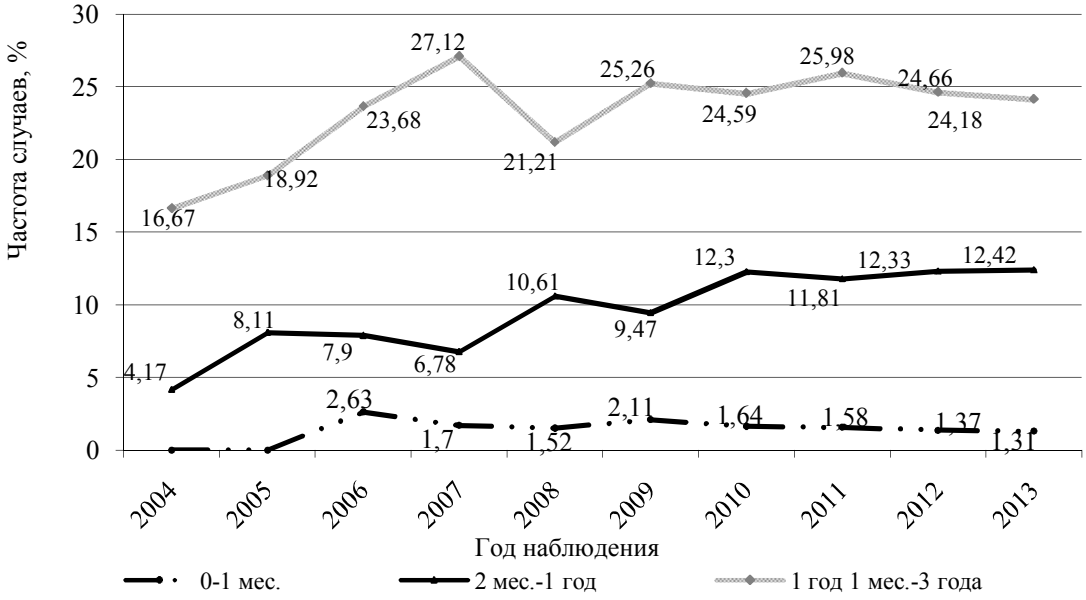

Рис. 2. Динамика частоты случаев ИСП у детей Забайкальского края в различных возрастных группах (2004 – 2013 г.г.).

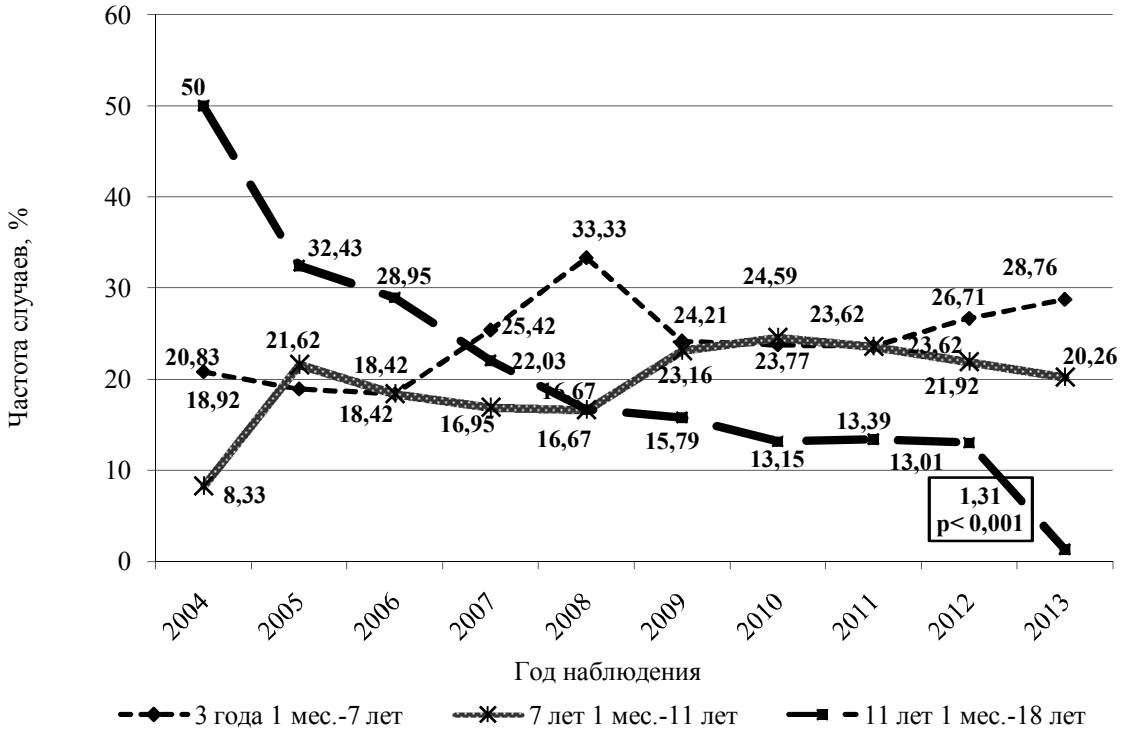

Рис. 3. Динамика частоты случаев ИСП у детей Забайкальского края в возрастных группах старше 3-х лет (2004 – 2013 г.г.).

Анализ распространенности ИСП на 1000 детского населения в зависимости от места проживания пациентов, показал, что с начала ведения регистра (2004 г.) по декабрь 2013 г. произошло увеличение числа случаев ИСП у детей, проживающих как в г. Чите (с 0,1 до 0,46 на 1000), так и в районах Забайкальского края (с 0,07 до 0,63 на 1000), в 4,6 и 9 раза соответственно. Однако существенных различий показателей заболеваемости ИСП в зависимости от места проживания наблюдаемых детей не зарегистрировано (рис. 4).

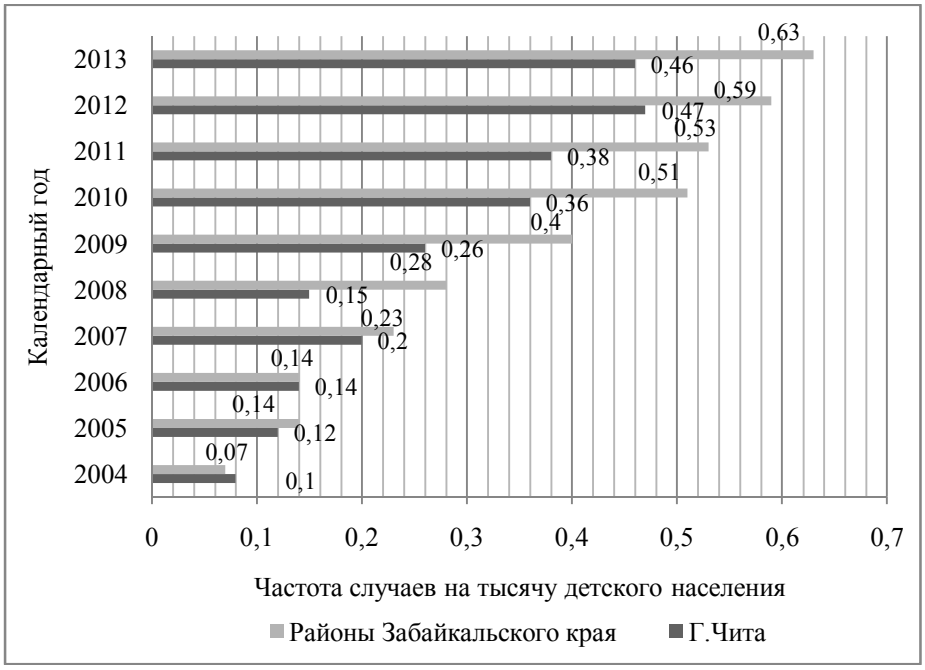

Рис. 4. Динамика распространенности ИСП в зависимости от места проживания детей, жителей г. Чита и районов Забайкальского края (на 1000 детского населения).

Заболеваемость ИСП у детей, проживающих в г. Чита снизилась с 0,1 на 1000 в 2004 г. до 0,01 на 1000 в 2013 г., у пациентов, проживающих в районах Забайкальского края значения показателя существенно не изменилась: 0,05 на 1000 в 2004 г. и 0,06 на 1000 в 2013 г. Значения показателя заболеваемости преобладали в 2004 г., 2007 г., 2010-2011 г.г., 2013 г. среди детей, проживающих в районах Забайкальского края, в 2006 г. зарегистрированы равные значения, в остальные годы – в г. Чите. Максимальные значения отмечены среди детского населения районов в 2012 г. – 0,13 на 1000, минимальные – 0,01 на 1000 в 2013 г. в г. Чите, рис. 5.

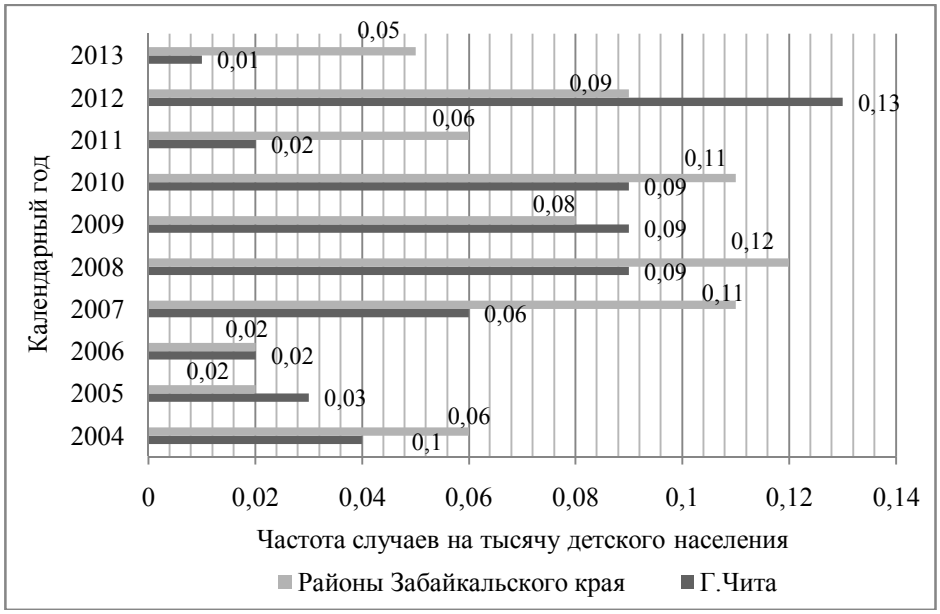

Рис. 5. Заболеваемости ИСП в зависимости от места проживания детей, жителей г. Чита и районов Забайкальского края (на 1000 детского населения).

Таким образом, распространенность ИСП на 1000 детского населения Забайкальского края в 2013 г. составила 0,58 (рис. 5). С начала ведения регистра произошло увеличение распространенности ИСП в 7,3 раза - с 0,08 на 1000 в 2004 г. до 0,58 на 1000 2013 г. (рис 6).

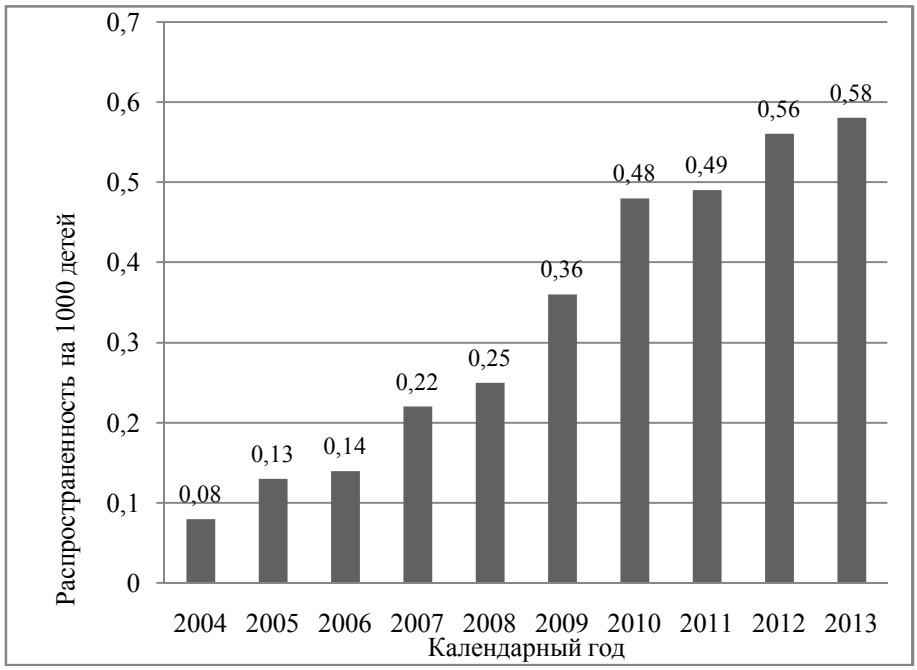

Рис. 6. Распространенность ИСП в детской популяции Забайкальского края.

Заболеваемость ИСП в детской популяции Забайкальского края составила в 2013 г. 0,04 на 1000, что незначительно ниже, чем в 2004 г. – 0,05 на 1000. С 2004 г. по 2013 г. значения показателя заболеваемости варьировали от 0,02 в 2006 г. до 0,16 на 1000 в 2012 г., рис. 7.

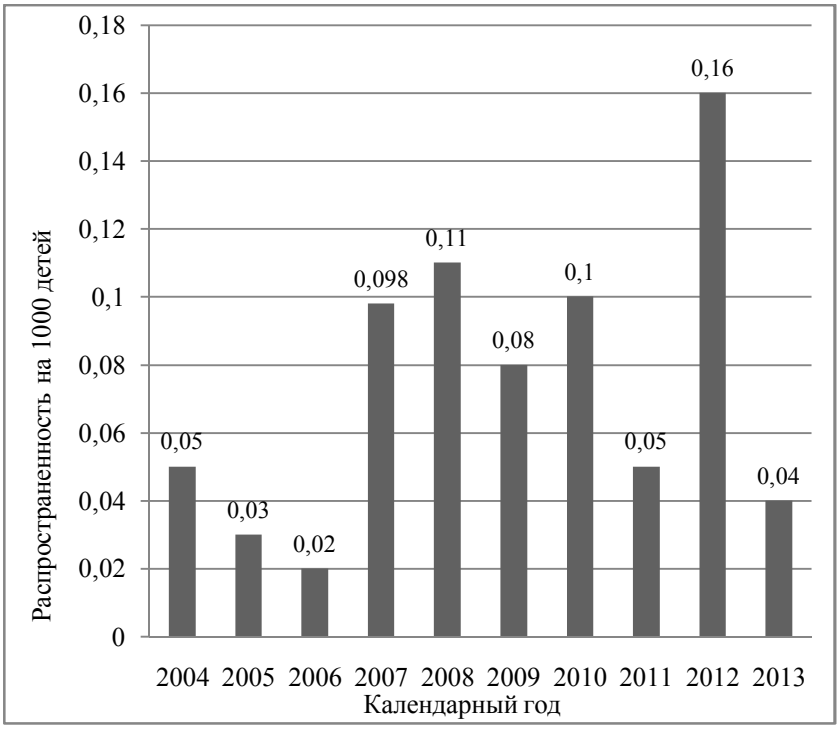

Рис. 7. Заболеваемость ИСП в детской популяции Забайкальского края в 2004-2013 г.г.

Заболеваемость ИСП у детей, проживающих в г. Чита, снизилась в 10 раз – с 0,1 на 1000 в 2004 г. до 0,01 на 1000 в 2013 г. Среди пациентов, проживающих в районах Забайкальского края, показатель существенно не изменился: 0,05 на 1000 в 2004 г. и 0,06 на 1000 в 2013 г.

Удельный вес случаев ИСП в структуре Регистра эпилепсией и эпилептических синдромов детского возраста (по данным Забайкальского КПЭЦ) в 2013 г. составила 10,33%. Частота случаев ИСП с 2004 г. по 2006 г. статистически значимо преобладала у девочек, в последующие годы отмечена тенденция к увеличению среди мальчиков и снижению у девочек не достигающая статистической значимости отличий к 2013 г. ($p > 0,05$). Соотношение частоты случаев ИСП среди мальчиков и девочек было следующим: 2,4:1 (в 2004 г.) и 0,9:1 (в 2013 г.). Наибольшая частота случаев ИСП отмечена в возрастной группе от 3 лет 1 мес. до 7 лет. Нами не найдено существенных случаев заболеваемости ИСП у детей, жителей г. Чита, и детей, проживающих в районах Забайкальского края.

Выводы. Полученные нами данные вносят вклад в эпидемиологические исследования ИСП в детской популяции Российской Федерации и в мире в целом. Распространенность ИСП в детской популяции Забайкальского края в 2013 г. составила 0,58 на 1000 детей. Географических различий показателей распространенности ИСП в исследуемой популяции не найдено. Заболеваемость ИСП в детской популяции Забайкальского края в 2013 г. составила 0,04 на 1000, с тенденцией к снижению среди детей, проживающих в г. Чите. Значения показателей заболеваемости и распространенности ниже по сравнению с мировыми данными [4 - 6], что возможно связано с исключением из исследования случаев симптоматических приступов. Частота случаев ИСП преобладала в возрастной группе от 3 до 7 лет. Гендерных отличий частоты случаев ИСП среди детей Забайкальского края не выявлено.

Литература

1. Петри А. Наглядная медицинская статистика / А. Петри, К. Сэбин. – Москва. ГОЭТАР-МЕД. – 2003 г. – 143 с.
2. Распределение населения Забайкальского края по полу и возрасту Статистический сборник. – Чита: Забайкалкрайстат, 2014. – 57с.
3. Сергеева К.М. Возрастные периоды детского возраста. – Педиатрия: учеб. – СПб. 2007. – 544 с.
4. Хаузер В.А. Описательная эпидемиология эпилепсии. Современная эпилептология: проблемы и решения / Под ред. Е.И. Гусева, Ф.Б. Гехт. – М.: ООО «Буки-Веди», 2015. – 520 с.
5. Эпидемиология детской эпилепсии / Н. А. Шнайдер [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – №74(2). – С. 44-50.
6. Эпилептология детского возраста: Руководство для врачей / Под ред. А.С. Петрухина. – М.: Медицина, 2000. – 624 с.: ил.
7. Risk of unprovoked seizure after acute sumptomatic seizure: effect of status epilepticus / D. Hesdorffer [et al.] // AnnNeurol.. – 1998. – № 44. – 908-912.