

УДК 616.831.31-009.24+616.853-0008.6]-053.2/.3-036.2(477.75)



БУНЧУК М.М.,



НОМЕРОВСКАЯ А.А.,



ВОРОНОВА А.В.

Крымское республиканское учреждение «Детская клиническая больница»,
г. Симферополь, АР Крым

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИЛЕПСИЕЙ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ У МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ В АВТОНОМНОЙ РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ ЗА 5 ЛЕТ (2007–2011 гг.)

Резюме. В статье проанализированы статистические данные повышенной заболеваемости эпилепсией и эпилептическими синдромами у младенцев и детей и их распространенности в АР Крым за последние 5 лет. Констатируется рост инвалидности за счет увеличения труднокурабельных и резистентных форм эпилепсий. Предлагается внедрение современных клинических паттернов диагностики и обоснование назначения противоэпилептических препаратов при изначально труднокурабельных формах эпилепсии и эпилептических синдромах у младенцев и детей.

Ключевые слова: эпилепсия, резистентность, дети.

Актуальность проблемы. Эпилепсия — хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными приступами, которые возникают в результате чрезмерной нейронной активности и сопровождаются различными клиническими и параклиническими проявлениями. В структуре заболеваний нервной системы у детей эпилепсия занимает третье место [1, 3]. Для многих эпилептических синдромов установлена генетическая природа, описаны новые формы заболевания, внедрены методы диагностики, синтезированы новые антиэпилептические препараты и установлены механизмы их действия, исследована эффективность для отдельных форм заболевания [1–3]. Но, несмотря на определенные успехи диагностики различных форм эпилепсии, все же данная проблема остается крайне актуальной, особенно в детском возрасте.

Эпилептические припадки в детском возрасте имеют существенные отличия: часто протекают атипично,

имеют abortивное течение, а изменения на электроэнцефалограмме часто не соответствуют клинической картине. И вместе с тем благодаря современным достижениям медицины в области эпилептологии лечение большинства детских ее форм стало более эффективным и позволяет достичь стойкой ремиссии.

По данным литературы, заболеваемость и распространенность эпилепсии, особенно в детском возрасте, остается высокой как в мире, так и в Украине [8–10]. По данным базы Rochester Epidemiology Project (USA, 2005 г.) выявляется ежегодная заболеваемость эпилепсией — 52,3 на 100 тыс. человек, а у 30 % эпилепсия является пожизненной. Популяционные эпидемиологические исследования показывали, что у 40–70 человек на 100 тыс. населения в развитых странах и у 100–190 человек на 100 тыс. населения в развивающихся странах ежегодно выявляется эпилепсия. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются среди детей перво-

го года жизни. У 70 % пациентов эпилепсия дебютирует в детском возрасте и считается одним из основных заболеваний в невропедиатрии [2–5].

Ранние исследования, проведенные в США, по изучению распространенности детской эпилепсии в промышленных городах показали, что самая высокая распространенность эпилепсии преобладает на первом году жизни и составляет 120 на 100 тыс. населения. К 10-летнему возрасту она снижается и составляет 40–50 на 100 тыс. населения, а в подростковом возрасте — 20 на 100 тыс. населения. Чаще дебют эпилепсии приходится на молодой возраст (до 16 лет) с пиком в возрасте от 9 до 18 лет. До 90 % случаев эпилепсии дебютирует в возрасте до 3 лет [6].

Многолетние исследования показывают, что частота встречаемости конкретного типа эпилептических припадков также зависит от возраста. Так, миоклонические припадки чаще наблюдаются на первом году жизни — 10–15/100 000. Частота встречаемости генерализованных тонико-клонических припадков на первом году жизни составляет 15 на 100 000, в 10–65 лет — 10 на 100 000, после 65 лет — 20 на 100 000. Парциальные (фокальные) припадки наблюдаются с частотой 20 на 100 000 от 1 до 65 лет, в более старшем возрасте их частота увеличивается до 40 на 100 000. Абсансы имеют четкую зависимость от возраста и дебютируют до 10 лет с частотой 11 на 100 000.

Нами предпринята попытка проанализировать заболеваемость и распространенность эпилепсией и

эпилептическими синдромами у младенцев и детей за последние 5 лет в АР Крым. Это было вызвано тем обстоятельством, что в последние годы отмечается рост случаев оформления пособия по эпилепсии у детей, что и отражено в табл. 1.

Как видно из табл. 1, зафиксирован не только рост показателей инвалидности, но и отмечен высокий показатель впервые выявленных различных форм эпилепсии у детей. Увеличивающаяся инвалидность констатирована параллельно с уменьшающейся рождаемостью детей. (По данным главного управления статистики, в АРК зарегистрировано населения: детского в 2001 г. — 498 000, а в 2012 г. — 336 211.)

За 10 лет отмечается и тенденция роста заболеваний нервной системы у детей, особенно раннего возраста, в том числе эпилепсией. В определенной степени это связано, с одной стороны, с улучшенной выявляемостью неврологической патологии, с другой — с внедрением современных методик по выхаживанию детей с малым весом и преждевременно родившихся.

Как видно из табл. 2, отмечается рост показателей заболеваемости эпилепсией, а также увеличение удельного веса в структуре заболеваемости у детей, что и отражено в табл. 3.

Отмечен рост и в структуре распространенности эпилепсии у детей в АРК, что и характеризует табл. 4.

В структуре же самой распространенности зафиксирована взаимосвязь с возрастом детей, что показано на рис. 1.

Таблица 1. Показатели инвалидности по эпилепсии у детей в АР Крым за 5 лет (2007–2011 гг.)

Инвалидность	118	130	134	126	134
Впервые выявленная эпилепсия	17	25	24	13	21
Удельный вес	0,5	0,7	0,7	0,4	0,6

Таблица 2. Показатели заболеваемости эпилепсией и эпилептическими синдромами в АРК за 5 лет (2007–2011 гг.)

Годы	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	216	334	371	368	384
Удельный вес	15,3	12,6	14,8	14,2	16,2

Таблица 3. Структура заболеваемости эпилепсией у детей в АРК

2007		2008		2009		2010		2011	
Показатель	Абсолютные числа	Показатель	Абсолютные числа	Показатель	Абсолютные числа	Показатель	Абсолютные числа	Показатель	Абсолютные числа
0,45	159	0,34	121	0,45	153	0,43	145	0,43	144

Таблица 4. Структура распространенности эпилепсии у детей в АРК

2007		2008		2009		2010		2011	
Показатель	Абсолютные числа	Показатель	Абсолютные числа	Показатель	Абсолютные числа	Показатель	Абсолютные числа	Показатель	Абсолютные числа
2,96	1060	2,97	1063	3,03	1025	3,16	1062	3,09	1039

Как видно на рис. 1, эпилепсия преобладает в группе от 7 до 14 лет, где в основном и выявляются резистентные формы эпилепсии. По всей видимости, это обусловлено и тем, что на раннем этапе диагностики и наблюдения по месту жительства неадекватно подбирается противосудорожная терапия, не всегда дается правильная оценка первичным клиническим проявлениям приступов (парциальные, миоклонические, генерализованные, сенситивные), не учитывается фармакологическая совместимость препаратов и др. Рост показателей в группе детей от 0 до 6 лет также связан с перинатальной патологией (недоношенность, аномалии развития головного мозга, нейрометаболические синдромы, последствия гипоксически-ишемического поражения ЦНС и др.).

Особенно отмечен рост симптоматических и идиопатических форм эпилепсии в целом в АРК. В определенной степени эта тенденция отражена в табл. 5 — показатели неврологического отделения КРУ «ДКБ» (где лечатся дети из различных регионов Крыма).

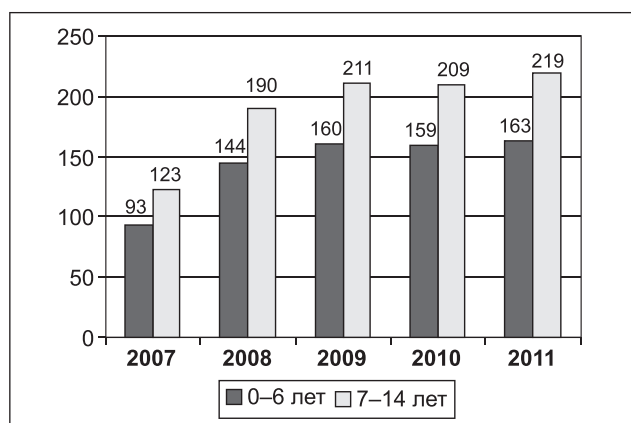


Рисунок 1. Распространенность заболеваемости эпилепсией у детей в зависимости от возраста за 5 лет в АР Крым

Таблица 5. Частота случаев (абсолютные цифры) различных форм эпилепсии у детей, находящихся на лечении в неврологическом отделении КРУ «ДКБ»

Формы эпилепсии	2007	2008	2009	2010	2011
Идиопатические	19	30	30	26	27
Симптоматические	33	60	76	75	116
Криптогенные	4	6	7	8	9

Таблица 6. Возрастзависимые семейные эпилептические синдромы у детей

Эпилептические синдромы	2007	2008	2009	2010	2011
С-м Ландау — Клеффнера	1	2	3	4	5
С-м Веста	1	2	4	4	6
С-м Леннокса — Гасто	2	2	4	2	3
С-м Шеффера	1	1	2	3	3
С-м Отохара	1	2	1	2	4
С-м Дживанса		1	2	3	4
С-м Дузе		1	3	5	5
Ювенильная миоклоническая эпилепсия Янца	1	3	4	6	5

Как видно из табл. 5, различные формы эпилепсии у детей даже в абсолютных цифрах выросли, особенно за счет ее симптоматических форм.

Учитывая, что в статистических отчетах не предусмотрены возрастзависимые, семейные формы эпилепсии, многие из этих синдромов резистентные, мы выделили труднокурабельные семейные нозологические формы. Не последнюю роль в распознавании подобных форм эпилепсии у детей сыграло повышение квалификации ординаторов отделения (за счет участия в различных специализированных конференциях, проводимых тематических заседаниях республиканского общества детских неврологов Крыма, а также обучение врачей в городе Симферополе на выездных тематических циклах по пароксизмальным состояниям с просмотром видеоматериалов, проводимых кафедрой детской и общей неврологии ФИПО Донецкого национального медицинского университета). Возрастзависимые семейные эпилептические синдромы у детей, находящихся на лечении в неврологическом отделении КРУ «ДКБ», представлены в табл. 6.

Как видно из табл. 6, улучшилась не только выявляемость, но и знакомство детских неврологов с редкими и изначально труднокурабельными формами, что предопределило назначения препаратов 3-го поколения (вигабатрин, кеппра, ламотриджин, сабрил).

Основными симптоматическими формами являлись синдромы Веста, Леннокса — Гасто, эпилепсия с миоклонически-астатическими приступами; эпилепсия с миоклоническими абсансами. В структуре диагнозов эпилепсии и эписиндромов преобладали приступы новорожденных; тяжелая миоклоническая эпилепсия раннего детского возраста; эпилепсия с длительными пик-волнами на ЭЭГ во время медленной фазы сна и др.

Также в данную группу были отнесены и симптоматические формы эпилепсии специфической этиологии, связанные с пороками развития мозга (лиссэнцефалия, пахигирия), факоматозы (туберозный склероз и др.).

Таким образом, можно констатировать, что в АР Крым благодаря тщательному изучению клинической картины заболеваний и обследованиям современными параклиническими методами (ЭЭГ, МРТ, КТ, ультразвуковая диагностика, биохимические обследования), а также внедрению современных взглядов на полиморфную клинику проявления различных форм эпилепсии у детей удалось выявить раннее проявление труднокурабельных форм эпилепсии, что дало возможность адекватно назначать лечение.

Вместе с тем следует констатировать:

1. Зафиксированы рост и распространенность заболеваемости эпилепсией и эпилептическими синдромами у детей параллельно с ростом труднокурабельных форм и формированием эпилептической энцефалопатии.

2. За последние 5 лет отмечена тенденция к увеличению больных с резистентными формами, что обусловлено некорректно диагностируемыми формами эпилепсии и неправильно подобранными противосудорожными средствами, самостоятельной отменой препарата больным или членами его семьи, необоснованной отменой или сменой препарата врачом по месту жительства.

3. Рост распространенности и заболеваемости эпилепсией произошел параллельно со снижением деторождаемости. Это можно объяснить и тем обстоятельством, что в структуре новорожденности увеличилось число детей, рожденных с малым весом, рожденных преждевременно, и достаточно большой процент с микро- и макроаномалиями мозга, а также отсутствием преемственности в работе между неонатологами и неврологами.

4. Субъективные факторы, влияющие на качество противоэпилептической педиатрической службы, также имеют значение. В частности, отсутствие детских неврологов в ряде городов АР Крым (при наличии ставок). Вопросы эпилепсии преимущественно занимают

педиатры, семейные врачи и взрослые неврологи, не формируются группы риска детей, угрожаемых по тяжелым формам, что ведет к формированию резистентных и труднокурабельных форм эпилепсии. Не последнюю роль при этом играет позднее поступление детей в специализированное отделение КРУ «ДКБ».

Список литературы

1. Евтушенко С.К., Омеляненко А.А. Клиническая электроэнцефалография у детей. — Донецк, 2005. — С. 539-546, 585-594.
2. Жданова М.П., Зінченко О.М., Голубчиков М.В., Міщенко Т.С. Стан неврологічної служби України в 2009 році // Статистично-аналітичний довідник. — Харків, 2010. — 32 с.
3. Жданова М.П., Зінченко О.М., Голубчиков М.В., Міщенко Т.С. Стан неврологічної служби України в 2008 році // Статистично-аналітичний довідник. — Харків, 2009. — 32 с.
4. Мартинюк В.Ю. Протокол лікування епілепсії, епілептичних синдромів. Протокол лікування епілептичного статусу у дітей. — К., 2005.
5. Мухин К.Ю., Петрухин А.С. Идиопатические формы эпилепсии: систематика, диагностика, терапия. — М.: Арт-Бизнес-Центр, 2000. — 319 с.
6. Хачатрян В.А., Берснев В.П., Шершевер А.С. и др. Диагностика и лечение прогрессирующих форм эпилепсии. — СПб.: Деятка, 2008. — 263 с.
7. Эпилептология детского возраста: Руководство для врачей / Под ред. А.С. Петрухина. — М.: Медицина, 2000. — 620 с.
8. Эпилепсия и судорожные синдромы у детей / Под ред. П.А. Темина, М.Ю. Никаноровой. — 2-е изд. — М.: Медицина, 1999. — 656 с.
9. Panayiotopoulos C.P. *Epileptic Syndromes and their Treatment*. — Second edition. — London: Springer-Verlag, 2007. — 578 p.
10. Kramer G. *Diagnosis and treatment of epilepsies // 13th Congress of the European Federation of Neurological Societies / Teaching Course 8*. — Florence, 2009. — P. 1-21.
11. Brodia M.J., Shorvon D., Johannessen S., Halasz P., Raynolds A., Wieser H.G., Wolf P. *Загальноєвропейські стандарти допомоги при епілепсіях, 1998, 2004 р. ILAE*.

Получено 27.08.12 □

Бунчук М.М., Номеровська А.А., Воронова О.В.
Кримська республіканська установа «Дитяча клінічна лікарня», м. Сімферополь, АР Крим

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЕПІЛЕПСІЮ ТА ЕПІЛЕПТИЧНІ СИНДРОМИ У НЕМОВЛЯТ І ДІТЕЙ В АВТОНОМНІЙ РЕСПУБЛІЦІ КРИМ ЗА 5 РОКІВ (2007–2011 рр.)

Резюме. У статті проаналізовані статистичні дані підвищеної захворюваності на епілепсію й епілептичні синдроми у немовлят і дітей та їх поширеності в АР Крим за останні 5 років. Констатовано зростання інвалідності за рахунок збільшення тяжкокурабельних і резистентних форм епілепсій. Пропонується впровадження сучасних клінічних патернів діагностики та обґрунтування призначення протиепілептичних препаратів при початково тяжкокурабельних формах епілепсії та епілептичних синдромах у немовлят і дітей.

Ключові слова: епілепсія, резистентність, діти.

Bunchuk M.M., Nomerovskaya A.A., Voronova A.V.
Crimean Republican Institution «Children's Clinical Hospital»,
Simferopol, Autonomous Republic of Crimea, Ukraine

DYNAMICS OF INCIDENCE RATE OF EPILEPSY AND EPILEPTIC SYNDROMES IN INFANTS AND CHILDREN IN THE AUTONOMOUS REPUBLIC OF CRIMEA FOR 5 YEARS (2007–2011)

Summary. The article analyzes the statistics of increased incidence and prevalence of epilepsy and epileptic syndromes in infants and children for the last 5 years in Autonomous Republic of Crimea. Growth of disability by increasing of difficult-to-treat and resistant forms of epilepsy was detected. The introduction of modern clinical diagnosis patterns and substantiation of antiepileptic drugs administration in initially difficult-to-treat forms of epilepsy and epileptic syndromes in infants and children were offered.

Key words: epilepsy, drug resistance, children.