

# Медико-соціальні та економічні аспекти епілепсії

**B.B. Горачук**

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ

**Резюме.** В усіх країнах існують проблеми, пов'язані з підвищеннем попиту на медичні послуги та збільшенням кількості високовартісних технологій і лікарських засобів, необхідних для поліпшення і підтримки здоров'я. Мета дослідження полягала у визначенні медико-соціальної та економічної значимості епілепсії як однієї з хвороб, результативність лікування якої тісно пов'язана з рівнем витрат і ступенем безпеки терапії для пацієнта. Об'єктом дослідження слугувала хвороба — епілепсія, предметами — епідеміологія, медичні й соціальні наслідки епілепсії, вартість лікування хвороби в різних країнах світу. З використанням методу системного аналізу світових і вітчизняних наукових джерел встановлено, що для більшості країн світу характерний високий рівень і постійне зростання поширеності епілепсії, епілогічна і клінічна гетерогенності захворювання, високий рівень інвалідності, висока вартість нових протиепілептичних препаратів і діагностичних технологій. Отримані результати свідчать про доцільність регулярного проведення керівниками закладів охорони здоров'я та практичними лікарями оцінки вартості лікування і ефективності використання ресурсів у зіставленні з результативністю медичної допомоги хворим на епілепсію.

**Ключові слова:** епілепсія, медичні аспекти, соціальні аспекти, економічні аспекти, вартість лікування.

## Вступ

На різноманітні неврологічні порушення, за даними епідеміологічних досліджень, страждає близько 1 млрд осіб у світі, а з причини неврологічної патології щорічно вмирають 6,8 млн жителів планети. Загальна кількість осіб, які страждають на захворювання нервової системи, включаючи тривожні розлади, алкогольну та наркотичну залежність, у країнах Європи в 2005 р. становила 127,2 млн осіб. Це означає, що майже 25,8% мешканців Європи мають неврологічну патологію, на лікування якої витрачається близько 35% усіх коштів охорони здоров'я європейських країн (Міщенко Т.С., 2008).

Одне з найбільш поширених неврологічних захворювань у світі — епілепсія — зареєстрована майже у 50 млн осіб. Згідно з даними більшості епідеміологічних досліджень, проведених у нашій країні та за кордоном, спостерігається зростання питомої ваги епілепсії у структурі захворювань нервової системи з 0,5 до 0,8–1,2% (Хобзей М.К. та співавт., 2010), що зумовлює підвищення попиту на відповідні медичні послуги, розроблення нових, більш ефективних методів діагностики та лікування. Внаслідок впровадження новітніх медичних технологій — методик нейровізуалізації, нових протиепілептичних препаратів — значно збільшилися фінансові та інші ресурсні затрати галузі охорони здоров'я, пацієнтів і суспільства в цілому на лікування. Разом із тим обмеженість ресурсів вимагає від лікарів і керівників закладів, які надають медичну допомогу хворим, зокрема, на епілепсію, пошуку шляхів відповідності результативності лікування та існуючого ресурсного забезпечення (Всесвітня організація здравоохранення, 2010).

## Об'єкт і методи дослідження

Мета дослідження — проведення системного аналізу світових і вітчизняних наукових джерел з медико-соціальних та економічних проблем епілепсії у світі та в Україні. Об'єктом дослідження слугувала хвороба — епілепсія, предметами — епідеміологія, медичні й соціальні наслідки епілепсії, вартість лікування хвороби в різних країнах світу.

## Результати та їх обговорення

Вчені визначили епілепсію як хронічне захворювання головного мозку, що характеризується повторними неспровокованими нападами порушень рухових, чуттєвих, вегетативних, когнітивних функцій, які виникають внаслідок надмірних нейронних розрядів (ILAE Commission Report, 1997; Blume W.T. et al., 2001; Fisher R.S. et al., 2005). За даними комісії Міжнародної протиепілептичної ліги (International League Against Epilepsy — ILAE) у більшості розвинених країн світу щорічно реєструється 50–70 випадків захворюваності на 100 тис. населення, а показник поширеності, без даних про фебрильні судомі, які відзначають у 5% дітей, і про одноразові судомі напади, становить 5–10 випадків хвороби на 1000 населення (Brodie M.J. et al., 2006).

Поширеність епілепсії в загальній популяції в Україні у 2009 р. становила 68,7, а захворюваність — 5,7 на 100 тис. населення. Усього в 2009 р. у країні зареєстровано близько 26 тис. хворих на генералізовану та парциальну епілепсію, у тому числі з діагнозом, встановленим уперше в житті — 2159 пацієнтів. Серед дітей віком від 0 до 14 років поширеність епілепсії зросла з 1,1 у 1993 р. до 2,96 — у 2010 р., а захворюваність — відповідно

з 0,2 до 0,52 на 1000 населення зазначеного віку. Серед підлітків (дітей 15–17 років) відповідне за роками зростання відбулося таким чином: поширеність — з 8,2 до 36,5, а захворюваності — з 0,8 до 2,8 на 1000 підлітків. Загалом серед усього дитячого населення України у 2005 р. поширеність епілепсії становила 2,58, захворюваність — 0,4 на кожних 1000 дітей (0–17 років), у 2010 р. відповідні показники вже становили 3,10 і 0,47 (Хобзей М.К. та співавт., 2010).

Найвища вірогідність захворювання на епілепсію у дітей і осіб старших вікових груп: приблизно у 75% випадків перші напади виникають у віці до 16–18 років, при цьому максимальна захворюваність реєструється до 10-річного віку. Другий пік захворюваності приходиться на осіб віком старше 60 років. Частота епілепсії серед дитячого населення наближається до 1%, зокрема в розвинених країнах, за даними різних авторів, поширеність становить від 3,6 до 4,2 на 1000 дітей, а в економічно нерозвинених країнах — у 2 рази вища (Hauser W.A., 2001; Cowan L.D., 2002; Прусаков В.Ф., 2004; Jallon P., 2006).

Демографічними особливостями епілепсії дослідники вважають також більш високі показники поширеності хвороби серед осіб чоловічої статі та серед населення з низьким рівнем життя. Тривалість захворювання в середньому дорівнює 10 років, хоча у багатьох період активних нападів значно коротший (менший за 2 роки у більше 50% хворих). Разом з тим значна частина (20–30%) пацієнтів страждають на епілепсію усіє життя (Brodie M.J. et al., 2006).

Спадковість і ураження мозку внаслідок дії факторів зовнішнього середовища слід вважати основними етіологічними чинниками епілепсії як у дітей, так і у до-

рослих. Провідними факторами розвитку симптоматичних і криптогенних парціальних форм епілепсії у дітей виявилися перинатальні ішемично-гіпоксичні ураження мозку — у 14,9% випадків, дисгенезії мозку — у 6,9% випадків, нейроінфекції — у 3,9% випадків, пухлини головного мозку — у 3% випадків. Разом з тим вони становлять лише 25–45% усіх випадків захворювання, таким чином, етіологія епілепсії у більшості випадків залишається нез'ясованою (Cowan L.D., 2002; Пруса-ков В.Ф., 2004).

Небезпека епілепсії полягає в тому, що порушення під час нападу можуть привести до раптової смерті людини ще у молодому віці; ризик смерті під час нічного сну становить від 1,3 до 9,3 випадка на 1000 хворих. Максимальна смертність відзначається у хворих віком до 40 років, а серед дітей найвищий рівень смертності від цієї хвороби — на 1-му році життя (Brodie M.J. et al., 2006; Литовченко Т.А., Зинченко Е.К., 2009). Ще однією зі значимих медичних проблем епілепсії є епілептичний статус, помилки в діагностиці і лікуванні якого призводять до інвалідизації та смертності. Інвалідами серед хворих на епілепсію загалом стають, за даними дослідників, близько 30% осіб (Чепман М.Дж. и соавт., 2006).

Важливе значення для пацієнта має особливість лікування хвороби, яка полягає в необхідності регулярного щоденного прийому протиепілептичних препаратів протягом багатьох років, в тому числі, не менше ніж впродовж 3–5 років після припинення нападів. Кількість пацієнтів, змушених приймати протиепілептичні препарати усіє життя, досягає 15%. Тривале лікування антиконвульсантами може призводити до побічних дій (ідосинкрезій, дозозалежних хронічних ефектів), у зв'язку з чим необхідно періодично, раз на два місяці, проводити біохімічні дослідження крові та деякі інші параклінічні обстеження (Прусаков В.Ф., 2004; Майковський І. и соавт., 2006; Литовченко Т.А., Зинченко Е.К., 2009).

Епілептичні напади і протиепілептичні препарати, за даними авторів, негативно впливають на розвиток структур центральної нервової системи і як наслідок — на формування вищих психічних функцій — увагу, пам'ять, мислення. П. Вольф (2006) наводить результати досліджень, які свідчать, що у хворих на епілепсію часто відзначають зниження самооцінки, відчуття неповноти та залежності; депресія — часте ускладнення хронічної епілепсії, особливо при частих епілептичних нападах, після яких може розвиватися постіктальний психоз.

У суспільстві існує багато упереджень, пов'язаних з епілепсією, саме тому епілепсію визначають як одне з найбільш стигматизуючих захворювань психоневрологічного профілю. Стигматизація означає негативну ідентифікацію індивіда суспільством, зокрема, за фактом хвороби, що стає перешкодою для отримання хворим освіти, працевлаштування, створення сім'ї, тобто для життя належної якості (Ronen G.M. et al., 2003; Меликян Э.Г., Мухин К.Ю., 2010; Михайлов В.А., 2010).

Стандарти лікування і спостереження хворих на епілепсію розроблені Міжнародною протиепілептичною лігою (2004) та адаптовані для вітчизняної лікарської практики у «Протоколі лікування епілепсії, епілептичних синдромів», затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.07.2005 р. № 350 ([http://mz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050713\\_350.html](http://mz.gov.ua/ua/portal/dn_20050713_350.html)). Стандарти включають високотехнологічні діагностичні клінічні та параклінічні методи дослідження, лікарські препарати, хірургічні методики лікування, напрямки психосоціальної реабілітації, які є достатньо затратними для охорони здоров'я і пацієнтів, але їх необхідно обов'язково дотримуватися.

Загальна вартість лікування епілепсії, як і інших хвороб, складається з прямих затрат на медичну допомогу, тобто із вартості діагностики, госпіталізації, лікування, тривалого диспансерного спостереження, а також непрямих затрат, які виникають внаслідок ранньої смертності, отримання державної допомоги у зв'язку з інвалідністю, непрацездатністю, пов'язаної із хворобою, раннього виходу на пенсію (Begley C.E. et al., 1999).

У США щорічні затрати на усіх пацієнтів із цим захворюванням становлять близько 12,5 млрд дол., з них більше 15% — прямі затрати; вартість епілепсії для Росії на рік за мінімальним і заниженим стандартами для розвинених країн визначена у 5 млрд руб., з яких на прямі витрати приходиться близько половини. Середня вартість лікування 1 хворого на рік у США становить 1490 дол., дорослого — 1480, дитини — 1740. В Англії річна вартість лікування 1 пацієнта з епілептичними нападами дорівнює в доларовому еквіваленті 6251 од., а в разі, якщо досягнуто стабільного контролю над нападами, вартість лікування знижується у 3 рази і становить 2445 дол. В Італії для лікування хворого з резистентною епілепсією прямі затрати становили від 2190 до 3619 євро на рік, а в разі контролювання нападів, які виникали рідко, — від 830 до 894 євро; на хворого у стані ремісії в цій країні витрачали 561 євро. Вартість дитячої епілепсії в Італії оцінена в середньому в 1767 євро на рік. Загалом у масштабі загальнодержавних витрат дослідники оцінюють вартість лікування хворих на епілепсію дуже високою: в більшості країн вона наближається до 1,1% витрат, які надаються щороку на охорону здоров'я; в окремих країнах ці витрати відрізняються: у Великій Британії вони становлять 0,5%, у США — 0,2%, у Швейцарії та Швеції — 0,1% (Pachlatko C., 1999; Guerrini R. et al., 2001).

Суттєво впливає на зростання прямих витрат на епілепсію вартість лікарських препаратів. З 90-х років ХХ ст. кількість нових протиепілептичних засобів, до яких відносяться ламотрігін, габапентин, топірамат, окскарбазепін, фелbamат та деякі інші, швидко збільшувалася разом із результативністю лікування хвороби при значно менших побічних ефектах. Разом з тим відбулося вагоме зростання вартості лікування, що зумовило появу на фармацевтичному ринку протиепілептичних генеричних препаратів (Майковський І. и соавт.,

2006). Але досвід застосування генериків, зокрема в дитячій епілептології, засвідчив, що при переході з бренда на генеричні формули погіршення стану відбувалось у 32–68% пацієнтів (Мартинюк В.О., 2008).

В Україні вартість прямих і непрямих затрат суспільства на епілепсію в грошових еквівалентах не визначалася, а необхідність застосування високовартісних лікувально-діагностичних технологій при обмежених обсягах фінансування державних закладів охорони здоров'я призвела до підвищення фінансових ризиків для хворих на епілепсію в питаннях доступності до ефективних методів діагностики і лікарських препаратів. При вирішенні зазначененої проблеми доцільно керуватися результатами незалежних досліджень, виконаних у декількох європейських клінічних центрах. Ними визначено, що вартість лікування епілепсії тим нижча, чим вищий контроль за нападами з мінімальною кількістю випадків побічної дії від медикаментозних засобів (Pachlatko C., 1999).

## Висновки

Отримані результати свідчать про необхідність регулярного проведення керівниками закладів охорони здоров'я та практичними лікарями оцінки вартості лікування у зіставленні з результативністю медичної допомоги хорим на епілепсію для досягнення максимального контролю за нападами, адекватної соціальної адаптації хворих, профілактики стигматизації та підвищення якості їх життя.

## Література

Вольф П. (2006) Фармакорезистентность и эпилепсия. Междунар. неврол. журн., 4(8) (<http://neurology.mif-ua.com/archive/issue-2443/article-2445/>).

Всесвітня організація здравоохранення (2010) Фінансування систем здравоохранення: путь к всеобщему охвату населення медико-санітарною помощью. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. (<http://www.who.int/whr/2010/ru/index.html>).

Литовченко Т.А., Зинченко Е.К. (2009) Успехи и трудности в лечении эпилепсии. Рациональная фармакотерапия, 2(11) (<http://rpt.health-ua.com/article/1215.html>).

Майковський І., Ладсонь В., Даниэль В. и др. (2006) Оригинальные препараты и генерики в лечении эпилепсии: биофармацевтические, фармакокинетические, фармакологические, клинические и экономические проблемы. Междунар. неврол. журн., 6(10) (<http://neurology.mif-ua.com/archive/issue-2314/article-2321/>).

Мартинюк В.Ю. (2008) Лечение эпилепсии: игра в рулетку или осознанный выбор стартового препарата? НейроNews, 2 (<http://neuro.health-ua.com/article/83.html>).

Меликян Э.Г., Мухин К.Ю. (2010) Особенности оценки качества жизни у больных эпилепсией детского и подросткового возраста. Эпилепсия и пароксизмальные состояния, 2(2): 32–37.

Михайлов В.А. (2010) Актуальные вопросы эпилептологии — стигматизация, качество жизни и реабилитация больных. Эпилепсия и пароксизмальные состояния, 2(3): 39–44.

Міщенко Т.С. (2008) Епідеміологія неврологічних захворювань в Україні. НейроNews, 3(8) (<http://neuro.health-ua.com/article/107.html>).

Прусаков В.Ф. (2004) Детская эпилепсия и ее лечение. Неврологический вестник, 36(1–2): 82–85.

Хобзей М.К., Зінченко О.М., Голубчиков М.В., Міщенко Т.С. (2010). Стан

неврологічної служби України у 2009 році. Новости медицины и фармации, 339 (<http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-14653/article-14683/>).

**Чепман М.Дж., Сміт М., Хирш Н.П.** (2006) Епіліптичний статус. Міжнарод. неврол. журн., 4(8) (<http://neurology.mif-ua.com/archive/issue-2443/article-2450/>).

**Begley C.E., Annegers J.F., Lairson D.R., Reynolds T.F.** (1999) Estimating the cost of epilepsy. Epilepsia, 40(Suppl. 8): 8–13.

**Blume W.T., Lüders H.O., Mizrahi E. et al.** (2001) Glossary of descriptive terminology for ictal semiology: report of the ILAE task force on classification and terminology. Epilepsia, 42(9): 1212–1218.

**Brodie M.J., Wolf P., Johannessen S. et al.** (2006) Общеевропейские стандарты помощи при эпилепсии. Сообщение комиссии Международной лиги борьбы с эпилепсией (ILAE), 2004. Междунар. неврол. журн., 4(8) (<http://neurology.mif-ua.com/archive/issue-2443/article-2479/>).

**Cowan L.D.** (2002) The epidemiology of the epilepsies in children. Ment. Retard. Dev. Disabil. Res. Rev., 8(3): 171–181.

**Fisher R.S., van Emde Boas W., Blume W. et al.** (2005) Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). Epilepsia, 46(4): 470–472.

**Guerrini R., Battini R., Ferrari A.R. et al.; Epilepsy Collaborative Study Group** (2001) The costs of childhood epilepsy in Italy: comparative findings from three health care settings. Epilepsia, 42(5): 641–646.

**Hauser W.A.** (2001) Epidemiology of epilepsy in children. In: J.M. Pellock, W.E. Dodson, B.F.D. Bourgeois (Eds.) Pediatric epilepsy. Demos, New York, p. 81–96.

**ILAE Commission Report** (1997) The epidemiology of the epilepsies: future directions. International League Against Epilepsy. Epilepsia, 38(5): 614–618.

**Jallon P.** (2006) Epidemiology of epilepsies. In: C.P. Panayiotopoulos (Ed.) A practical guide to childhood epilepsies. Medicinae, Oxford, p. 17–20.

**Pachlatko C.** (1999) The relevance of health economics to epilepsy care. Epilepsia, 40(Suppl. 8): 3–7.

**Ronen G.M., Streiner D.L., Rosenbaum P.** (2003) Health-related quality of life in childhood epilepsy: moving beyond 'seizure control with minimal adverse effects'. Health Qual. Life Outcomes, 1: 36.

## Медико-социальные и экономические аспекты эпилепсии

**В.В. Горачук**

**Резюме.** Во всех странах существуют проблемы, связанные с повышением спроса на медицинские услуги и увеличением количества дорогостоящих технологий и лекарственных средств, необходимых для улучшения и поддержания здоровья. Цель исследования заключалась в определении медико-социальной и экономической значимости эпилепсии как одной из болезней, результативность лечения которой тесно связана с уровнем затрат и степенью безопасности терапии для пациента. Объектом исследования служила эпилепсия, предметами – эпидемиология, медицинские и социальные последствия эпилепсии, стоимость лечения болезни в разных странах мира. С использованием метода системного анализа мировых и отечественных научных источников установлено, что для большинства стран характерен высокий уровень и постоянный рост распространённости эпилепсии, этиологическая и клиническая гетерогенность заболевания, высокий уровень инвалидности, высокая стоимость новых противоэпилептических препаратов и диагностических технологий. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности регулярного проведения руководителями учреждений здравоохранения и практическими врачами оценки стоимости лечения и эффективности использования ресурсов в сопоставлении с результативностью медицинской помощи больным эпилепсией.

**Ключевые слова:** эпилепсия, медицинские аспекты, социальные аспекты, экономические аспекты, стоимость лечения.

## Medical, social and economic aspects of epilepsy

**V.V. Gorachuk**

**Summary.** In all countries there are problems associated with increasing demand for medical services and expensive as an increasing number of technologies and medicines necessary to improve and maintain health. The purpose of the study was to identify medical and social and economic importance of epilepsy as one of the diseases, the effectiveness of treatment which is closely linked to the level of expenditure and degree of security for patient therapy. The object of the study served as epilepsy, subjects – epidemiology, medical and social consequences of epilepsy, the cost of treating the disease in different countries. Used methods of system analysis of world and national scientific sources. Found that for most countries is characterized by high and steady growth of the prevalence of epilepsy, etiological and clinical heterogeneity of disease, high levels of disability, the high cost of new antiepileptic drugs and diagnostic technologies. Conclusions: the obtained results suggest the feasibility of regular assessment of the cost of treatment and resource efficiency in the provision of medical care for epilepsy heads of health institutions and practitioners.

**Key words:** epilepsy, medical aspects, social aspects, economic aspects, cost of treatment.

### Адреса для листування:

Горачук Вікторія Валентинівна

04112, Київ, вул. Дорогожицька, 9

Національна медична академія

післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

МОЗ України, кафедра управління

охоронюю здоров'я

E-mail: gorachuk@ukr.net

## Реферативна інформація

### Ускоренное физическое развитие у детей может быть признаком аутизма



Ускоренное и раннее физическое развитие у детей раннего возраста ассоциировано с расстройствами аутистического спектра — такие результаты получены в ходе проведения ретроспективного исследования группой ученых во главе с доктором медицинских наук Катариной Чаварской из Ельского университета (Katarzyna Chawarska, Yale University).

В этом исследовании принимали участие 184 ребенка, из которых 64 имели аутистическое расстройство, 34 — неклассифицированное расстройство развития, 13 — глобальную задержку развития, 18 — другие проблемы развития. Контрольную группу составили 55 здоровых детей. У всех обследуемых были измерены антропометрические данные и проведена оценка социальной, вербальной, когнитивной и адаптивной сферы.

Согласно полученным данным, мальчики с аутизмом в возрасте 1 года имели большую массу тела, окружность головы и были выше по сравнению со своими здоровыми ровесниками. Кроме того, у детей, достигших 2-летнего возраста, с аутизмом и с наибольшим ростом, массой тела и окружностью головы

наблюдался более серьезный когнитивный дефицит и низкое адаптивное функционирование, чем у их ровесников, у кого эти показатели были стандартными.

После проведения статистической обработки результатов выявлено, что окружность головы имела наиболее сильную положительную корреляцию с аутизмом. По мнению К. Чаварской, этот факт наталкивает на мысль о схожести механизмов, приводящих к усиленному росту головы и развитию аутизма у детей. Однако для подтверждения этого необходимо провести дальнейшие прицельные исследования.

Также, согласно заявлению К. Чаварской, несмотря на то что диагноз аутистического расстройства рекомендуется устанавливать только после достижения ребенком 2-летнего возраста, основные симптомы этого заболевания начинают проявляться в возрасте 6–18 мес. В связи с этим фактом, а также высокой статистической достоверностью, данные, полученные в ходе исследования, можно использовать для ранней диагностики указанной группы расстройств.

**Chawarska K., Campbell D., Chen L. et al.** (2011) Early Generalized Overgrowth in Boys With Autism. Arch Gen Psychiatry, 68(10): 1021–1031 (doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.106).

**Виталий Безшайко**  
по материалам [archpsyc.ama-assn.org](http://archpsyc.ama-assn.org), [www.medscape.com](http://www.medscape.com)