

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Абдуллаева Н.Н.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭПИЛЕПСИИ У ПОЖИЛЫХ Самаркандский государственный медицинский институт

Ранее описание эпилепсии основалось на наблюдениях у молодых пациентов, так как считалось, что приступы чаще возникают в первые 10 лет жизни, и по мере увеличения возраста эпилептическая готовность взрослого организма прогрессивно снижается. Но в 70-80 годах XX века отдельные авторы отмечали, что пожилой возраст обнаруживает предрасположенность к эпилепсии, наряду с детским (4).

Проведенные за последние 15 лет во многих странах эпидемиологические исследования показали, что частота возникновения эпилепсии у пожилых значительно выше, чем это считалось ранее. Отличен рост числа случаев эпилепсии после 60 лет. Примерно четверть всех впервые возникших приступов отмечается у лиц старше 60 лет в Великобритании. Средняя частота возникновения эпилепсии в целом по популяции остается в течение последних десятилетий стабильной - около 45 на 100000 населения.

Исследователями давно отмечено, что пожилые больные с приступами не посещают специализированные мед.учреждения, чаще наблюдаются врачами общей практики. История болезни пожилого пациента необъективна: анамнез недостаточный, жалобы запутывают клиническую картину, пожилые не хотят говорить о своих проблемах.

На статистические показатели влияют и разночтения в отношении терминов. Эпилепсия пожилых, «стареющая эпилепсия», «поздняя эпилепсия». Так ряд авторов ограничивали рамки начала поздней эпилепсии возрастом старше 20 лет, от 30 лет, после 50 лет.

Эпилепсия, возникшая у пожилого больного, называется «эпилепсией пожилых», а существовавшую в течение многих лет эпилепсию называют «стареющей эпилепсией».

Самая поздняя эпилепсия рассматривается одними авторами как симптоматическое, а другими, как иммунное с поздним началом приступов.

Научно обоснованное планирование и организация действенной системы лечения больных эпилепсией невозможны без точных эпидемиологических данных. Для проведения эпидемиологических исследований необходимо четкое разграничение понятий «заболеваемость» и «распространенность». «Распространенность» - это соотношение числа лиц, у которых наблюдается изучаемое состояние, и всех обследованных за определенный промежуток времени. Частота новых случаев болезни в популяции, где это заболевание исходно отсутствовало, называется заболеваемостью. Заболеваемость эпилепсий в мире составляет от 20 до 120 случаев на 100000 населения.

Нами проведено эпидемиологическое исследование по распространенности эпилепсии у пожилого населения г. Самарканда и районов Самаркандской области (Каттакурган, Ургут, Булунгур, Пайарик, Акдарья).

Прежде чем приступить к исследованиям, нами проводилась подготовка мед.персонала и населения к обследованию. На первом этапе проведен семинар - совещание с врачами ЦРБ, СВП, фельдшерами РАН, врачами терапевтами, невропатологами, педиатрами.

Силами медработников проведена санитарно-просветительная работа среди населения о роли профилактических осмотров. Лекции и беседы проводили в махаллях, полевых станах, выступали через колхозные радиоузлы, имелись публикации в областных и районных газетах.

Второй этап исследования включал организацию групп обследований, отработку методов (подворные обходы, заполнение опросника для выявления эпилепсии у пожилых, заполнение стандартных карт первичного и вторичного осмотра).

Все основные сотрудники, участвующие в обследовании населения прошли стандартизацию по эпидемиологическим методам исследования на базе центра ВОП СамМИ.

Обследуемый контингент и методы обследования населения.

Для осуществления поставленной задачи (выявление истинной распространенности эпилепсии у лиц пожилого возраста) необходимо обследовать практически всю избранную часть

населения в возрасте от 60 лет и старше. Методом сплошного наблюдения («подворный обход») с изучением репрезентативной выборки с использованием медицинской документации с последующим распределением результатов на всю совокупность.

Все изложенные подходы эффективны в тех случаях, когда можно получить прямую, точную информацию о припадке, или в ЭЭГ отмечаются несомненные паттерны эпилептического припадка. Однако в частых случаях непосредственное наблюдение припадка невозможно, данные анамнеза неточны и ненадежны, а рутинная ЭЭГ не дает прямых указаний на эпилепсию. В этих случаях необходимо прибегать к мультипараметрическим методам статистической диагностики. Данный метод интересен тем, что позволил нам диагностировать эпилепсию из ненадежных данных, количественно определить риск эпилепсии, решать вопросы профилактического противоэпилептического лечения при цереброваскулярной патологии, черепно-мозговой травме, изолированном эпилептическом припадке.

Известно, что ЭЭГ больных эпилепсией характеризуется помимо характерных для эпилепсии признаков, рядом характерных признаков, достоверно часто встречающихся при эпилепсии. К ним относятся более высокая амплитуда активности во всех диапазонах, заостренная форма альфа-активности во всех диапазонах, заостренная форма альфа-активности, всплески высокоамплитудных колебаний в нормальных и патологических диапазонах частот, избыточное количество медленной активности и др. С другой стороны, больные эпилепсией, помимо припадков, отличаются рядом анамнестических, неврологических и психологических черт, которые тоже не дают решающей диагностики.

Учитывая вышеизложенное, нами разработана система надежной диагностики эпилепсии на основании «ненадежных» данных, каждый из которых в отдельности не дает прямых указаний на эпилепсию, но которые при мультипараметрическом анализе обеспечивают достоверную диагностику эпилепсии и риск ее возникновения у пожилых.

Нами в процессе проведения исследований создана информационная база для табличной диагностики и оценки риска развития эпилепсии, включающая около 16 клинических и электроэнцефалографических признаков с высокой степенью надежности, на основе которых получены мультипараметрические индексы риска эпилепсии, представляющие собой суммы диагностических весов признаков. Диагностический вес признаков соответствует статистической надежности отличия от нормы по каждому из признаков. Опросники заполнялись специалистами в процессе работы с системой. Индексы риска эпилепсии представляют собой суммы весов признаков у каждого обследуемого. Положительной считается величина индекса, соответствующая среднему значению в практически здоровой популяции +3 средних квадратичных отклонения. Их значения приведены в таблице 1.

По числу индексов, превышающих критериальный уровень, пациенту приписывается степень риска от 0 до 3, причем 3-я степень риска соответствует диагнозу эпилепсия.

В нашем исследовании лица с нулевой степенью риска не отличались от остальной популяции, наряду со здоровыми в нее попадали лица с минимальными мозговыми дисфункциями, пациенты с неэпилептическими припадками.

В группу 1 степени риска попали пациенты с изменениями на ЭЭГ, с мягким психоневрологическим синдромом, не требующие лечения, но нуждающиеся в ежегодном неврологическом наблюдении.

В группу 2 степени риска вошли братья и сестры больных эпилепсией, больные цереброваскулярной патологией, перенесшие инсульт, черепно-мозговую травму, больные с изолированным эпилептическим приступом. У этих больных имеется выраженный клинический синдром в комбинации с выраженными изменениями на ЭЭГ, имеют выраженные отклонения поведенческого плана. Эти пациенты нуждаются в фармакологической коррекции психоэмоционального синдрома, нуждаются в обследованиях 2 раза в год.

В группу 3 степени риска вошли больные эпилепсией и некоторые больные с изолированным эпилептическим припадком. Эти лица нуждаются в противосудорожной терапии.

Таблица 1. Индексы риска эпилепсии

Индексы	Значения
Клинический индекс риска	29
Электроэнцефалографический индекс риска	58
Клинико-электроэнцефалографический индекс риска	78

В результате проведенных нами исследований нами выявлена следующая распространенность эпилепсии у лиц пожилого возраста в Самаркандской области.

Анализ полученных данных показал, что в городской популяции показатель распространенности эпилепсии составил 2,8 на 1000 населения, а в сельской – 2,4 на 1000 населения.

В связи с выше изложенным необходимо создание единого регистра больных эпилепсией и эпилептическими синдромами с единой базой «Эпилепсия - особая болезнь» в Самаркандской области для углубленного изучения эпидемиологической ситуации и создания единой стратегии медико-социальной помощи, а также планирования лекарственного обеспечения больных.

Использованная литература

1. Балханова Р.Б. Эпидемиология эпилепсии в Республике Бурятия // Дис... канд. мед. Наук. Иркутск. Гос.ин-т усовершенств. врачей —Иркутск. 2006. - 218 с.
2. Волков И. В. Опыт организации противоэпилептической помощи в г. Новосибирске // Вестник эпилептологии. - 2008. - №1. С- 15-18.
3. Волков И.В. Эпидемиология эпилепсии в Новосибирской области // Журнал неврологии и психиатрии им.С.Корсакова .- 2007. - Т. 13 - №9.- 63-65.
4. Гехт А.Б. Эпилепсия (эпидемиология, классификация, принципы лечения) // Врач. - 1999. - №10. С. 11-13.
5. Горский М.Д. Медико-статистическое исследование эпилепсии в крупном промышленном центре // Автореф. дис. ... канд. мед. Наук. ГОУ ВПО Ивановская гос. мед. академия. Нижний Новгород. 2006. -28 с.
6. Данилова Т.В. Современные возможности диагностики факторов риска эпилепсии, развившейся у взрослых // Автореф. дис... канд. мед. Наук. Казанск. мед. ун-т-Казань, - 2004-23с.
7. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика // Учебное пособие. - СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2006. - 432с.
8. Исмагилов М.Ф. Современные возможности диагностики факторов риска развития эпилепсии у взрослых // Журнал неврологии и психиатрии им. С.Корсакова - 2005. - №7. - 52-53.
9. Кабаков Р.А. Эпидемиология эпилепсии в восточной Сибири // Дис. ... канд.мед.наук. Иркутск. Гос.ин-т усовершенств. врачей - Иркутск,-2002.-161 с.
10. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Евграфова О.В. Генетика идиопатических форм эпилепсии. Эпидемиологические аспекты // Идиопатические формы эпилепсии: семиотика, диагностика, терапия. - М., 2000. - Гл. 3. С - 27-43.
11. Тойтман Л.Л., Тойтман О.Л. Клинико-эпидемиологическая характеристика эпилепсии в Еврейской автономной области // Журнал неврологии и психиатрии им. С.Корсакова. - 2000. - N 9. С- 45-47.
12. Гехт А.Б. и др. Эпидемиологическое исследование эпилепсии в Москве // Журнал неврологии и психиатрии им. С. Корсакова. 1999, №10. С 51-54.
13. Эпилепсия в развивающихся странах // Хроника ВОЗ. 1979. Т.33.-№9. С.455-459.