

Рис. 4. ВСП в зависимости от частоты приступов

вуют о том, что первостепенным источником социальной поддержки для пациента с эпилепсией является семья. Однако перспективна работа и с окружением пациента (друзья, коллеги, врач общей практики). Не выявлено зависимости показателей ВСП от формы эпилепсии (генерализованная/фокальная), длительности заболевания, частоты припадков и принимаемого в режиме монотерапии ПЭП. Структура ВСП зависит от локализации эпилептического очага: при правополушарных формах достоверно преобладала поддержка со стороны «других значимых лиц». При политерапии наблюдались минимальные значения ВСП во всех сферах.

ЛИТЕРАТУРА

- Гехт А.Б. Качество жизни больных эпилепсией. Международная конференция «Эпилепсия — диагностика, лечение, социальные аспекты». М., 2005;120—5.
- Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. М.: Медицина, 2010;442—70.
- Brodie M.J., Schachter S.C., Kwan P. Fast facts: epilepsy. Oxford: Health Press, 2005;127.
- Fisher R.S., van Emde Boas, Blume W. et al. Epileptic seizures and epilepsy definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia* 2005; 46:470—2.
- Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков. *Обзор психиатр и мед психол* 1994;1:63—4.
- Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychomatic Med* 1976;38:300—14.
- Shumahes S.A., Brownell A. Toward a theory of social support. *J Social Issues* 1984;40:11—3.
- Procidano M.E., Heller K. Measure of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *Amer Commun Psychol* 1983;11:1—24.
- Wills T.A. Similarity and self-esteem in downward comparison. In.: J. Suls and T.A. Wills (Eds.) *Social comparison: contemporary theory and research*. 1991;51—78.
- Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Академия, 2003;176 с.
- Hous J.S. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison Wesley, 1981.
- Cohen S., Wills T.A. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1998;12:310—57.

С.Р. Нурмухаметова, Р.В. Магжанов

Кафедра неврологии с курсом нейрохирургии и медицинской генетики Башкирского государственного медицинского университета, ГБУЗ Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, Уфа

Возможности оптимизации фармакотерапии эпилепсии по данным эпидемиологического исследования в Стерлитамаке

При эпидемиологическом исследовании взрослого населения Стерлитамака выявлено 587 больных эпилепсией. Получены показатели распространенности и заболеваемости эпилепсией в Стерлитамаке (2,74 на 1000 населения и 13,08 на 100 000 соответственно), которые не отличались от таковых в других регионах России и являлись относительно невысокими по сравнению с данными зарубежных исследований. При изучении распространенности эпилепсии по половому признаку выявлено незначительное преобладание мужчин (3,42 на 1000). Наибольшее число впервые заболевших мужчин и женщин приходилось на возраст 11—20 лет. Среди обследованных 51,7% страдали эпилепсией более 10 лет. Среди взрослого населения преобладали пациенты с фокальной эпилепсией лобной локализации. Рациональная терапия позволяет значительно повысить степень контроля над приступами эпилепсии.

Ключевые слова: эпилепсия, эпидемиология, заболеваемость, распространенность, терапия.
Контакты: Светлана Рафаиловна Нурмухаметова svetlanaraf@mail.ru

Possibilities to optimize pharmacotherapy for epilepsy according to the data of an epidemiological survey in Sterlitamak

S.R. Nurmukhametova, R.V. Magzhanov

Department of Neurology with a Course of Neurosurgery and Medical Genetics, Bashkir State Medical University,
G.G. Kuvatov Republic Clinical Hospital, Ufa

The epidemiological survey among the adult population of Sterlitamak identified 587 epileptic patients. This yielded prevalence and incidence rates for epilepsy in Sterlitamak (2.74 per 1000 population and 13.08 per 100.000 population, respectively), which were the same as those in other regions of Russia and relatively low compared to those shown by foreign investigators. Examining the prevalence of epilepsy by sex revealed a slight male preponderance (3.42 per 1000). The greatest proportion of new cases among the men and women was in the age range of 11–20 years. Among the examinees, 51.7% had been epileptic for more than 10 years. Patients with frontal focal lobe epilepsy were prevalent among the adult population. Rational therapy can substantially enhance the control over epileptic seizures.

Key words: epilepsy, epidemiology, morbidity, prevalence, therapy.

Contact: Svetlana Rafailovna Nurmukhametova svetlanaraf@mail.ru

Эпилепсия — одно из наиболее распространенных неврологических заболеваний, которое регистрируется в 10 раз чаще рассеянного склероза и в 100 раз чаще болезни двигательного нейрона. К настоящему времени в большинстве стран мира проведены многочисленные эпидемиологические исследования с целью изучения заболеваемости эпилепсией и ее распространенности. Результаты этих исследований указывают на то, что эпилепсия наблюдается повсеместно у людей разных рас и национальностей. В большинстве развитых стран ежегодно регистрируются 50–70 случаев этого заболевания на 100 000, распространенность его составляет 5–10 на 1000 (0,5–1%). В 20–30% случаев заболевание является пожизненным [1, 2].

Цель исследования — клинико-эпидемиологическое изучение эпилепсии в Стерлитамаке для оптимизации медико-социальной помощи больным.

Пациенты и методы. Заболеваемость и распространенность эпилепсии оценивали среди взрослого населения Стерлитамака с 2003 по 2009 г. Анализировали истории болезни в процессе консультативного приема, а также годовые отчеты лечебно-профилактических учреждений и другие формы медицинской документации, проводили диспансерное наблюдение 587 пациентов в возрасте старше 18 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. Стандартизированный по полу и возрасту показатель распространенности эпилепсии в Стерлитамаке составил 2,74 (95%ДИ: 2,7–2,78) на 1000 и был выше у мужчин — 3,42 (95% ДИ: 3,37–3,47) на 1000, чем у женщин — 2,21 (95% ДИ: 2,19–2,23). В Москве распространенность эпилепсии была несколько ниже (2,53 на 1000), чем в среднем по Российской Федерации — 3,22 на 1000 [1, 3, 4]. Более высокая распространенность эпилепсии — 5–10 на 1000 приводится в работах зарубежных исследователей [2, 5].

Максимальной распространенность эпилепсии была в возрастных группах 18–29 и 30–39 лет и минимальной — в группе 70 лет и старше (рис. 1).

Наиболее высокая распространенность эпилепсии у мужчин составила 4,28 на 1000, самая низкая — 2,43; у женщин — соответственно 3,42 и 1,27 на 1000. Средний возраст пациентов на момент обследования — $33,96 \pm 0,23$ года (мужчины — $41,77 \pm 0,51$ года, женщины — $38,22 \pm 0,56$ года).

Среднегодовая заболеваемость эпилепсией (2003–2009 г.) в Стерлитамаке достигала 13,08 (95% ДИ: 12,90–13,26) на 100 000. Заболеваемость эпилепсией у мужчин была выше — 17,75 (95% ДИ: 17,51–17,99) на 100 000, чем у женщин — 9,35 (95% ДИ: 9,22–9,48) на 100 000. Полученное в нашем исследовании среднее значение заболеваемости эпилепсией сопоставимо с результатами других российских исследователей — 14,81 на 100 000 в Российской Федерации [1, 3, 4] и ниже показателей, которые приводят зарубежные авторы — 50 на 100 000 в развитых странах, 20–120 на 100 000 в разных странах мира [2, 5]. Самая высокая заболеваемость наблюдалась в возрастной группе 18–29 лет (рис. 2).

Заболеваемость у женщин была достоверно ниже, чем у мужчин ($p=0,002$). Наибольшее количество впервые заболевших мужчин и женщин зарегистрировано в возрасте 11–20 лет (30,67%). Возраст дебюта эпилепсии не превышал 20 лет

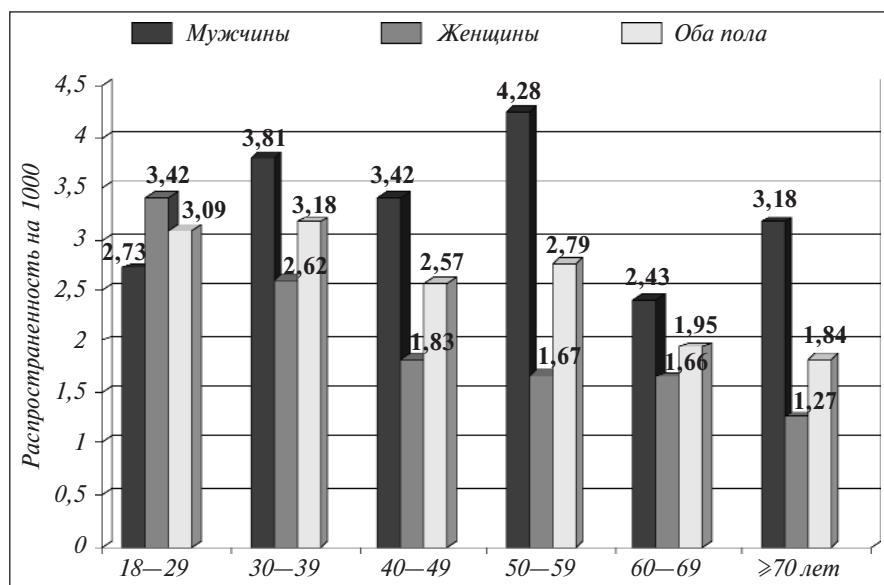


Рис. 1. Распространенность эпилепсии в Стерлитамаке в зависимости от пола и возраста

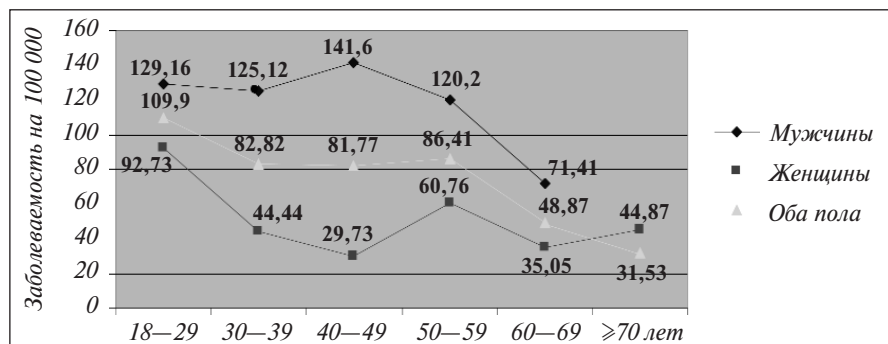


Рис. 2. Заболеваемость эпилепсией в Стерлитамаке в зависимости от пола и возраста

Доля социально активных пациентов (работающих и учащихся) составила 30,20% (см. таблицу).

Наши данные сопоставимы со средними значениями, полученными в 11 российских регионах (33,88%) [1, 3, 4]. Пенсию, в том числе по инвалидности, получали 48,89% пациентов, из них 39% имели инвалидность, при этом преобладали инвалиды II группы — 129 (21,98%) пациентов. 10 (1,70%) больных являлись инвалидами I группы, 90 (15,33%) — III группы. Анализ структуры инвалидности по возрасту показал, что 183 (79,91%) пациента были трудо-

Социальная характеристика больных эпилепсией в Стерлитамаке

Социальный статус	Мужчины		Женщины		Критерий χ^2	p
	абс.	%	абс.	%		
Рабочие	64	10,9	17	2,9	21,611	0,0001
Служащие	19	3,2	57	9,7	29,318	0,0001
Учащиеся	9	1,5	12	2,0	0,756	0,385
Пенсионеры	25	4,3	33	5,6	2,888	0,089
Инвалиды всех групп	139	23,7	90	15,3	5,390	0,020
Безработные	64	10,9	58	9,9	0,168	0,682

у 49,06% пациентов (у 57,99% женщин и 42,01% мужчин). Средний возраст дебюта эпилепсии составил $25,89 \pm 0,17$ года (у мужчин — $28,30 \pm 0,99$, у женщин — $22,94 \pm 1,05$ года; $p=0,0001$).

Изучение давности заболевания у обследованных показало, что большая часть пациентов (52,4%) страдают эпилепсией более 10 лет. Преобладали пациенты (28,60%) с длительностью заболевания 20 лет. Средняя давность эпилепсии у обследованных составила $14,62 \pm 0,10$ года (у мужчин — $14,31 \pm 4,83$ года, у женщин — $14,93 \pm 4,90$ года).

способного возраста. По последним данным [1, 3, 4], в России средние показатели инвалидности в связи с эпилепсией составляют 52,13%.

Подавляющее большинство пациентов имели средне-специальное образование: 47,19% (31,86% мужчин и 15,33% женщин; $\chi^2=34,733$, $p=0,0001$). Среди больных с высшим образованием (6,47%) достоверно доминировали женщины ($\chi^2=3,861$, $p=0,049$). Общее количество пациентов с неполным средним, средним, среднеспециальным и высшим образованием составило 99,15%.

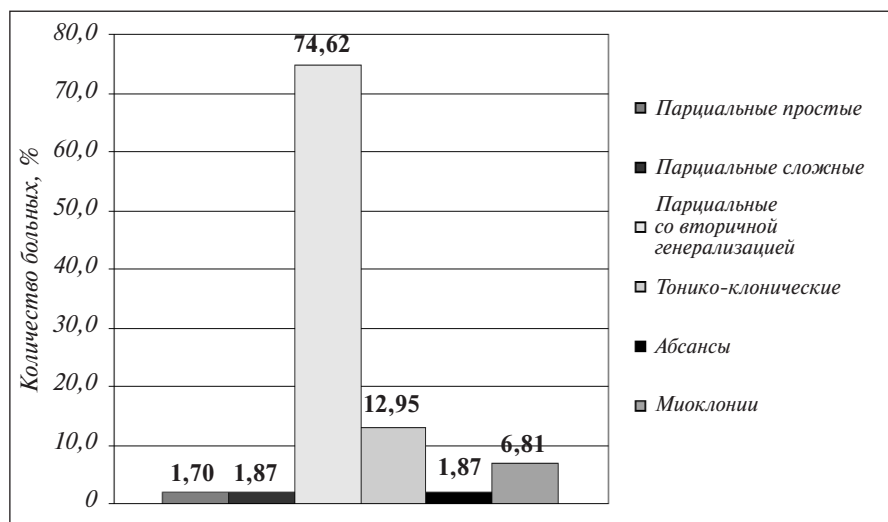


Рис. 3. Типы приступов у пациентов в Стерлитамаке

У 78,02% пациентов установлена фокальная эпилепсия, у 21,98% — идиопатическая генерализованная. Распространенность фокальной эпилепсии достигала 2,14 (95% ДИ: 2,12—2,16) на 1000. Среди мужчин распространенность заболевания была почти в 2 раза выше — 2,91 (95% ДИ: 2,87—2,95) на 1000, чем среди женщин — 1,53 (95% ДИ: 1,51—1,55) на 1000. Средний возраст дебюта фокальной эпилепсии составлял $28,59 \pm 0,25$ года. По данным других российских исследователей [1, 3, 4], на долю фокальной эпилепсии в 11 регионах Российской Федерации приходится 83,47%. У 458 пациентов с фокальной эпилепсией наиболее частой причиной возникновения припадков явилась черепно-мозговая травма (20,52%), на втором

месте были сосудистые заболевания головного мозга (10,48%), на третьем — опухоли мозга (6,11%).

При фокальной эпилепсии эпилептогенный очаг локализовался в лобной доле у 66,38% пациентов (у 42,36% мужчин и 24,02% женщин); в височной у 26,42% (у 13,54% мужчин и 12,88% женщин); в теменной у 3,06% (у 2,18% мужчин и 0,87% женщин); в затылочной у 3,49% (у 1,75% мужчин и 1,75% женщин).

У 21,98% больных выявлена идиопатическая генерализованная эпилепсия. Ее распространенность составила 0,60 (95% ДИ: 0,56—0,64) на 1000.

У мужчин этот показатель был ниже — 0,51 (95% ДИ: 0,47—0,55) на 1000, чем у женщин — 0,68 (95% ДИ: 0,64—0,72) на 1000. Российские и зарубежные авторы [1, 3, 4] указывают, что доля пациентов с идиопатической генерализованной эпилепсией может составлять от 6 до 40%. Средний возраст дебюта заболевания при идиопатической эпилепсии — $16,63 \pm 0,50$ года ($19,24 \pm 1,2$ года у мужчин и $15,24 \pm 0,71$ года у женщин; $p=0,003$).

Преобладали (у 438 больных) парциальные припадки (простые и сложные) со вторичной генерализацией. Простые и сложные парциальные припадки зарегистрированы лишь у 21 пациента (3,58%).

Из первично-генерализованных припадков наиболее часто встречались тонико-клонические — у 76 пациентов (12,95%) и миоклонические — у 41 (6,81%). Абсансы отмечены лишь у 11 больных (1,87%; рис. 3).

Монотерапию получали 394 (67,12%) пациента, терапию двумя и более лекарственными препаратами — 56 (9,54%), не получали лечение 137 (23,34%) больных. Наиболее часто выписываемые противоэпилептические препараты (ПЭП) — карбамазепин, барбитураты как в моно-, так и в политерапии (рис. 4).

Средние дозы наиболее часто назначаемых ПЭП составляли: карбамазепин — $575,00 \pm 11,11$ мг/сут, барбитураты — $350 \pm 10,0$ мг/сут, вальпроат — $745,0 \pm 41,97$ мг/сут. Препараты третьего поколения не применялись, а препараты второго поколения назначались в низких дозах. На начало исследования приступы были ежедневными у 21 (3,58%) пациента, 1—6 раз в неделю — у 184 (31,35%), 2—3 раза в месяц — у 164 (27,94%), 7—12 раз в год — у 65 (11,07%), 3—6 раз в год — у 122 (20,78%). Ремиссия (отсутствие припадков в течение последнего года) отмечена лишь у 31 (5,28%) пациента. Назначенные ранее ПЭП были либо неэффективными, либо недостаточно эффективны. Наиболее частой причиной неэффективности терапии являлись ее неадекватные схемы и дозы ПЭП. Эпилептолог назначал и корректировал

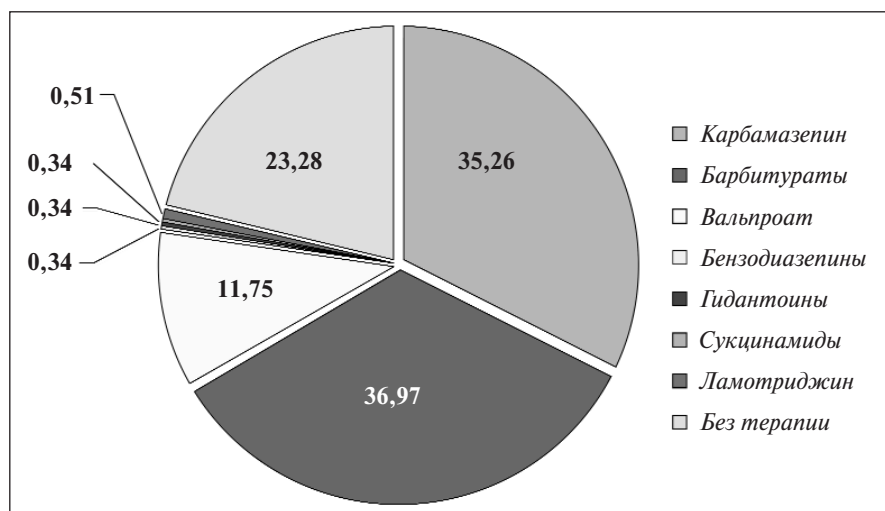


Рис. 4. Частота назначения ПЭП до посещения эпилептолога

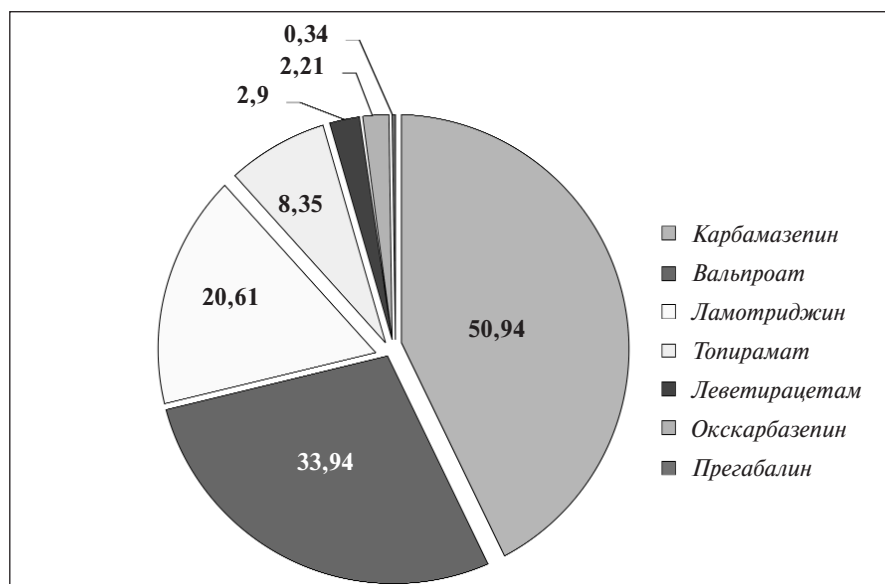


Рис. 5. Частота назначения ПЭП после консультации эпилептолога

противосудорожную терапию в соответствии с современными принципами ведения таких больных: с учетом формы эпилепсии, типа припадков, эффективности, переносимости и взаимодействия ПЭП (рис. 5).

Большинство пациентов — 493 (83,99%) — получали монотерапию, ремиссия достигнута у 58,82%. Комбинированная терапия (2 препарата) назначена 94 (16,01%) больным. Средние дозы наиболее часто используемых ПЭП составили: карбамазепин — $1120 \pm 15,72$ мг/сут, вальпроат — $1237,5 \pm 28,61$ мг/сут, топирамат — $150 \pm 11,54$ мг/сут, леветирацетам — 1500 ± 300 мг/сут, окскарбазепин — 1500 ± 375 мг/сут.

В результате коррекции терапии удалось добиться ремиссии у 53,66% пациентов. У 35,78% было отмечено значимое клиническое улучшение (уменьшение частоты приступов более чем на 50%). У 10,56% пациентов наблюдалось клиническое улучшение в виде уменьшения частоты припадков менее чем на 50%. Доля пациентов с ремиссией при впервые назначенной терапии составила 35,78%, что более

чем в 6 раз превосходило аналогичный показатель (5,28%) у ранее получавших терапию пациентов.

Таким образом, своевременная и адекватная терапия современными ПЭП может обеспечить более высокую частоту ремиссии и лучшее качество жизни пациентов.

Выводы. Популяционное эпидемиологическое исследование 268 303 взрослых жителей Стерлитамака выявило 587 больных эпилепсией. Получены данные о распространенности, заболеваемости и структуре эпилепсии с учетом пола и возраста пациентов. Распространенность эпилепсии в Стерлитамаке составила 2,74 на 1000, заболеваемость — 13,08 на 100 000. Распространенность эпилепсии была выше среди мужчин по сравнению с женщинами. Заболеваемость была

ниже в старших возрастных группах. Среди взрослого населения преобладали пациенты с фокальной эпилепсией. Наиболее частой предполагаемой причиной эпилепсии были черепно-мозговая травма, сосудистые заболевания, опухоли головного мозга. Рациональная терапия эпилепсии в соответствии с современными рекомендациями ILAE [6] позволила значительно повысить степень контроля над приступами.

Полученные в ходе клинико-эпидемиологического исследования данные о распространенности и заболеваемости, рациональной терапии эпилепсии являются основой для формирования программы медико-социальной помощи больным эпилепсией, в том числе обеспечения населения современными ПЭП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мильчакова Л.Е. Эпидемиология в отдельных субъектах РФ: эпидемиология, клиника, социальные аспекты, возможности оптимизации фармакотерапии. Дисс. ... докт. мед. наук. М.: ГОУ ВПО РГМУ, 2008;39 с.
2. Atlas: Epilepsy Care in the World. World Health Organization, 2005;20—7.
3. Гехт А.Б., Мильчакова Л.Е., Чурилин Ю.Ю. и др. Эпидемиология эпилепсии в России. Журн неврол и психиатр 2006;1:4—9.
4. Гехт А.Б., Гусев Е.И., Куркина И.В. и др. Эпилепсия — эпидемиология и социальные аспекты. Вестн РАМН 2001;7:22—6.
5. Forsgren L. Epidemiology in epilepsy. Epilepsy primarily affects small children and the elderly. Lakartidningen 1997;94(20):1899—902.
6. OREp ILAE classification of epilepsies: its applicability and practical value of different diagnostic categories. Epilepsia 1996;37:1051—9.

Н.В. Орехова, Т.И. Коновалова, П.Н. Власов

Кафедра нервных болезней лечебного факультета МГМСУ, Москва

«Новые» противэпилептические препараты, анализ «стоимость—эффективность»

Цель исследования — оптимизация фармакотерапии у пациентов с эпилепсией и оценка клинико-экономической эффективности терапии эпилепсии «новыми» противэпилептическими препаратами (ПЭП): левитирацетамом, ламотриджином, топираматом и окскарбазепином.

Пациенты и методы. В исследование вошло 134 пациента (69,03% женщин и 30,97% мужчин) с различными типами приступов, ранее получавших противэпилептическую терапию. Пациенты посещали врача как минимум дважды; после коррекции терапии эпилептологом в схему лечения были включены «новые» ПЭП (в моно- или политерапии). Средний возраст пациентов составил $29,8 \pm 8,7$ года, длительность заболевания — $13,01 \pm 6,7$ года, средний возраст начала заболевания — $16,8 \pm 8,5$ года. В группах работающих и неработающих пациентов с разными типами приступов рассчитывали стоимость терапии эпилепсии с учетом использования «новых» ПЭП и фармакоэкономический показатель «стоимость—эффективность» до и после оптимизации терапии.

Результаты исследования. При включении в терапию «новых» ПЭП показатель урежения приступов через 1 год в среднем составил от 75 до 92%. Коэффициент «стоимость—эффективность» снизился в 2—3 раза при всех типах приступов при использовании «новых» ПЭП, несмотря на рост прямых расходов на лечение. Кроме того, отмечено достоверное снижение стоимости лечения эпилепсии практически во всех исследованных группах. Полученные результаты свидетельствуют о том, что фармакоэкономический показатель «стоимость—эффективность» напрямую зависит от рационального выбора ПЭП в адекватной дозе. Рациональная терапия с использованием «новых» ПЭП позволяет не только достоверно снизить общую стоимость лечения эпилепсии, но и в 2—3 раза уменьшить коэффициент «стоимость—эффективность».

Ключевые слова: эпилепсия, левитирацетам, ламотриджин, топирамат, окскарбазепин, коэффициент «стоимость—эффективность».

Контакты: Павел Николаевич Власов vpn_neuro@mail.ru

New antiepileptic drugs, cost-efficacy analysis

N.V. Orekhova, T.I. Konvalova, P.N. Vlasov

Department of Nervous Diseases, Therapeutic Faculty, Moscow State University of Medicine and Dentistry

Objective: to optimize pharmacotherapy in patients with epilepsy and to evaluate the clinical and cost-effectiveness of its therapy with the new antiepileptic drugs (AED): levetiracetam, lamotrigine, topiramate, and oxcarbazepine.