

УДК 616.853-08:001.8 (571.62-25)

А.Г. Саргсян

**Особенности структуры госпитализированной заболеваемости эпилепсией по данным неврологических отделений КГБУЗ «Краевая Клиническая Больница № 2» г. Хабаровск**

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск  
Контактная информация: А.Г. Саргсян, e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)*

**Резюме**

Приведены результаты исследований касающиеся структуры пациентов с эпилепсией госпитализированных в неврологические отделения Краевой клинической больницы № 2 г. Хабаровска в 2017-2018 гг. Эпилепсия, являясь хроническим заболеванием с четко выраженной социальной эксклюзией и низким качеством жизни большинства больных, составляет незначительную часть в структуре пациентов неврологических отделений. У подавляющего большинства больных была диагностирована неуточненная эпилепсия (G40.9), при этом у мужчин данный диагноз встречался чаще, чем у женщин. Данные по распространенности и уровню заболеваемости эпилепсией носят нечеткий характер, что требует создания регионального регистра больных эпилепсией, основанного на единых критериях и подходах.

**Ключевые слова:** эпилепсия, эпидемиология, госпитализированные пациенты, возрастная и гендерная структура

A. G. Sargsyan

**Features of structure of the hospitalized incidence of epilepsy according to neurological departments of Regional Clinical Hospital No. 2**

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk  
e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)*

**Summary**

The results of studies concerning the structure of patients with epilepsy hospitalized in the neurological Department of the Regional hospital № 2 in Khabarovsk in 2017-2018. Epilepsy, being a chronic disease with a pronounced social exclusion and low quality of life of the majority of patients, is a small part in the structure of patients of neurological departments. The vast majority of patients were diagnosed with unspecified epilepsy (G40.9), while in men this diagnosis is more common than in women. Data on the prevalence and incidence of epilepsy are unclear, which requires the creation of a regional register of patients with epilepsy, based on common criteria and approaches.

**Key words:** epilepsy, epidemiology, hospitalized patients, age and gender structure

### Введение

Эпилепсия – это хроническое, неинфекционное заболевание нервной системы, одно из наиболее распространенных заболеваний в мире, которым страдают лица от детского до преклонного возраста, включая мужчин и женщин [6,7,8,12,15]. Это заболевание не только значительная медицинская, но и социально-значимая проблема, поскольку по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), эпилепсией страдают около 50 млн человек, или 0,5-1% населения мира [16]. Ежегодно, по мнению экспертов ВОЗ в мире диагностируется более 2,5 млн новых случаев этого заболевания, причем распространенность этого заболевания значительно выше среди мужчин, чем среди женщин, а пик заболеваемости приходится на возраст 50-59 лет [12,16].

Повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с различными формами эпилепсии в условиях круглосуточного стационара - сложная и комплексная организационная задача, для решения которой необходимо использовать надежные данные об эпидемиологии эпилепсии. Это особенно важно потому, что эпилепсия является не только одним из наиболее частых и тяжелых, но при этом потенциально излечи-

мых и социально значимых заболеваний нервной системы [1,4,10,13].

Заболеваемость госпитализированных больных – это учет лиц, лечившихся в стационаре в течение года. Сведения о госпитализированной заболеваемости и структуре стационарных пациентов позволяют судить о своевременности госпитализации, продолжительности и исходе лечения, совпадении или расхождении диагнозов, объеме оказанной медицинской помощи и др. Данные о структуре госпитализированной заболеваемости позволяют эффективно планировать коечный фонд неврологических стационаров и уточнить потребность населения в круглосуточной стационарной помощи. Характеристика госпитализированной заболеваемости эпилепсией позволяет дать оценку тяжести течения заболевания и эффективности проводимой терапии [3,9].

**Целью** настоящего исследования является изучение структуры заболеваемости пациентов с различными формами эпилепсии, госпитализированных в неврологические отделения КГБУЗ ККБ № 2 г. Хабаровска.

### Материалы и методы

Единицей наблюдения при изучении госпитализированной заболеваемости является каждый случай госпитализации. Учетной статистической формой служит карта выбывшего

из стационара, которая заполняется на каждый случай госпитализации (ф. 066/у).

Для уточнения структуры госпитализированной заболеваемости эпилепсией в 2017-2018 гг. в первое и второе неврологическое отделений КГБУЗ ККБ № 2 г. Хабаровска методом сплошного наблюдения подвергнуты анализу истории болезней 348 пациентов в возрасте от 18 до 91 года (239 мужчин и 109 женщин). Средний возраст пациентов составил  $51,01 \pm 0,86$  года.

### Результаты и обсуждение

Проанализированы показатели госпитализированной заболеваемости по данным обращаемости в неврологические отделения КГБУЗ ККБ № 2 г. г. Хабаровска в период 2017-2018 гг. В структуре госпитализированных пациентов в I и II неврологические отделения, больные с диагнозом эпилепсия составили 3,23%. Информация о пациентах фиксировалась путем выкопировки данных из медицинских карт стационарного больного. Всего проанализировано 348 карт, из них число впервые в жизни госпитализированных больных составило всего 5,14%. В структуре госпитализированных больных преобладает возрастная группа 58-67 лет, во всех возрастных группах преобладают лица мужского пола, кроме возрастной группы старше 78 лет.

Значительная часть из числа госпитализированных пациентов-мужчин в возрасте до 27 лет связана с направлением пациентов на госпитализацию в связи с необходимостью проведения военной экспертизы лицам призывного возраста, хотя число подобных направлений в последние годы значительно уменьшилось. В целом, полученные данные свидетельствуют о том, что среди госпитализированных больных с эпилепсией число пациентов-мужчины в 2,2 раза больше, чем пациентов-женщин. Средний возраст госпитализированных мужчин  $48,87 \pm 0,99$  лет, а женщин  $55,67 \pm 1,6$  ( $p < 0,05$ ), что является отражением особенностей патофизиологических механизмов формирования эпилепсии у лиц мужского и женского пола [2].

Структура обследованных больных по типу эпилепсии представлена 5 основными формами (МКБ-10):

- ✓ G40.0 - Локализованная (фокальная) (парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными припадками с фокальным началом
- ✓ G40.1 - Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками
- ✓ G40.2 - Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками
- ✓ G40.3 - Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы

## ✓ G40.9 - Эпилепсия неуточненная

Из перечисленных форм эпилепсии чаще встречается диагноз неуточненная эпилепсия, второе место занимает локализованная (фокальная, парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками, третье место - генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы. Во всех клинических группах преобладают лица мужского пола с наибольшим уровнем

преобладания в группе G40.9 - Эпилепсия неуточненная.

Анализ клинических групп эпилепсии у лиц мужского пола среди госпитализированных пациентов показывает, что 51% составляла G40.9 – Эпилепсия неуточненная, второе место – 19% G40.1 - Локализованная (фокальная, парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками и третье место 18% составляла G40.3 – Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы (Рис. 1).

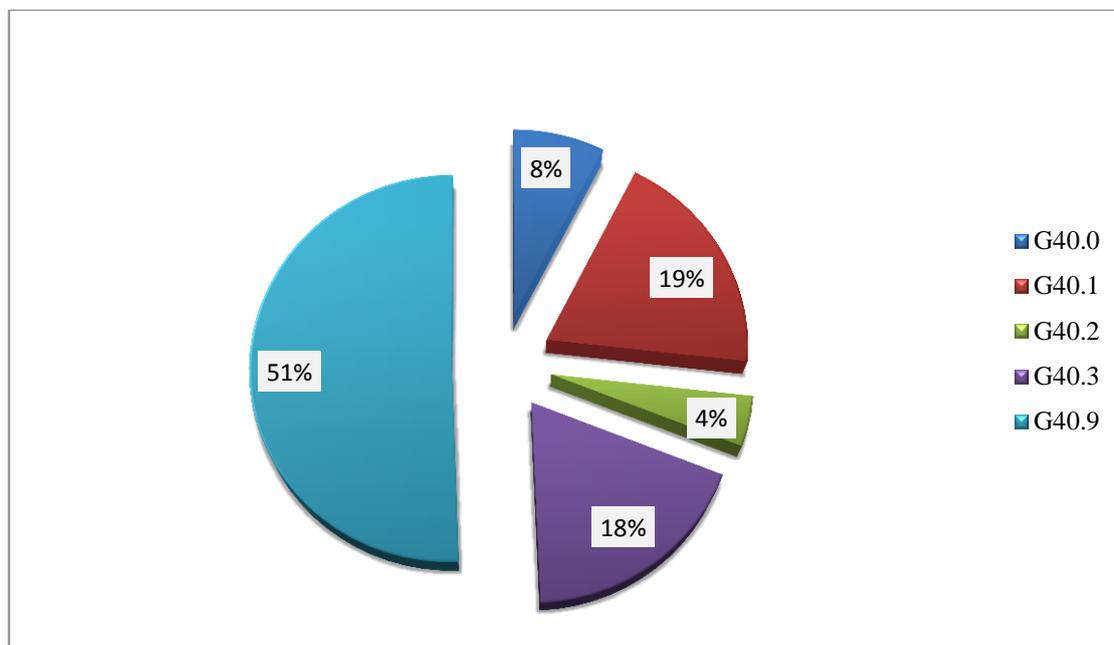


Рис. 1. Структура мужчин больных различными формами эпилепсии (%).

Анализ клинических групп эпилепсии у лиц женского пола среди госпитализированных пациентов показывает, что 37% составляла G40.9 – Эпилепсия неуточненная, второе место – 28% G40.1 – Локализованная (фокальная, парциаль-

ная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками и третье место 23% составляла G40.3 – Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы (рис. 2).

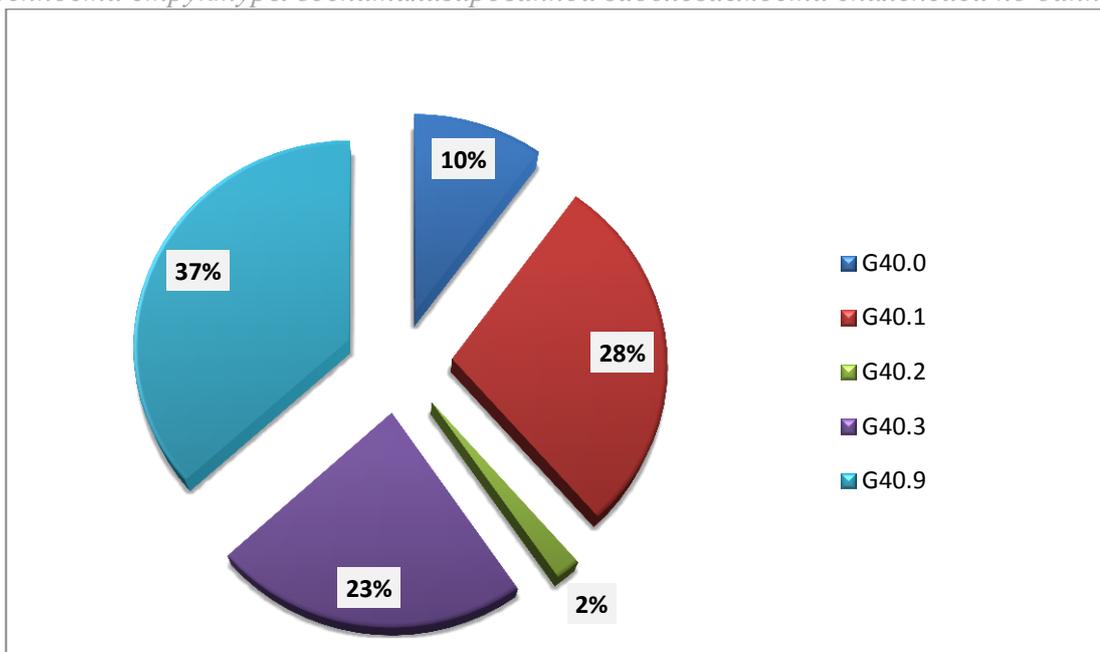


Рис. 2. Структура женщин больных различными формами эпилепсии (%).

Средняя длительность лечения составляла  $8,2 \pm 0,61$  дня для всех группы пациентов, причем в группе женщин –

$8,14 \pm 0,5$  дня, а в группе мужчин –  $8,20 \pm 0,8$  дня ( $p > 0,05$ ) (рис. 3).

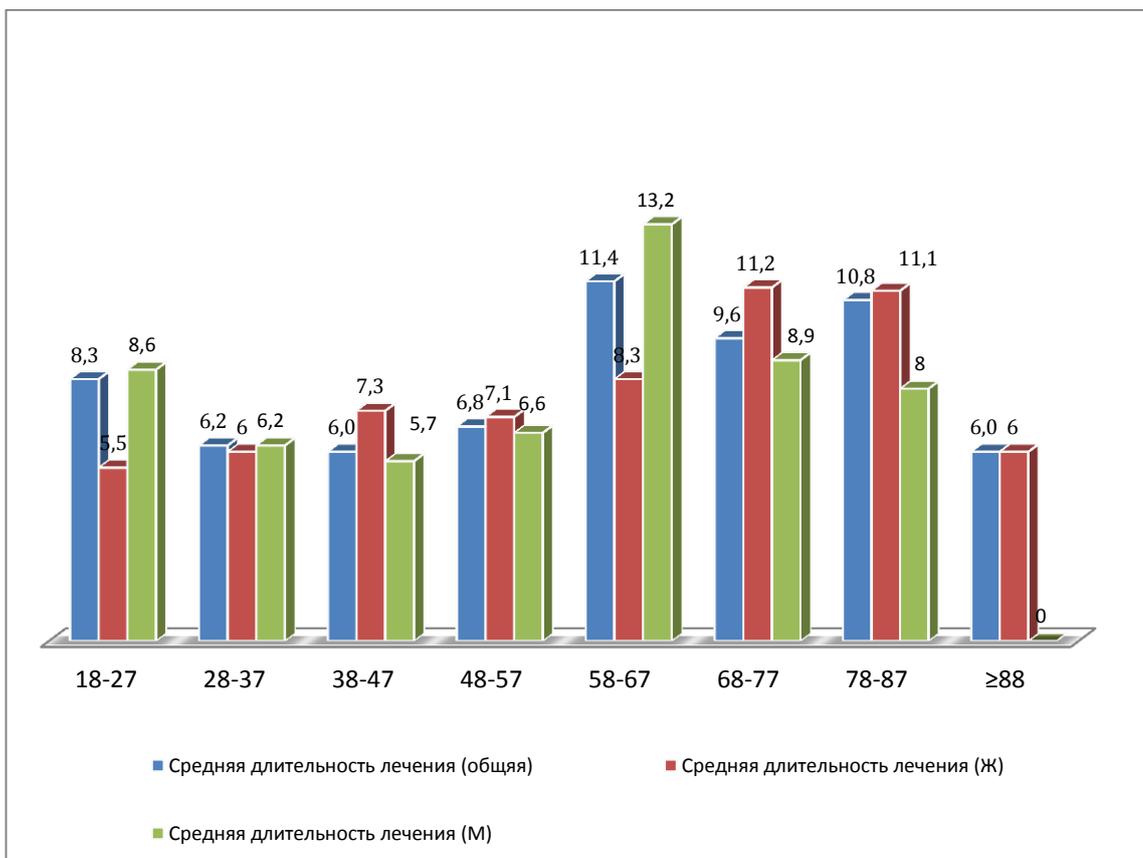


Рис. 3. Средняя длительность лечения больных эпилепсией.

Наибольшая длительность стационарного лечения наблюдалась в возрастных группах пациентов 60-69 и 70-79 лет ( $11,0 \pm 2,4$  и  $11,4 \pm 2,5$  дня соответственно) за счет наличия у них нескольких сопутствующих заболеваний.

Большинство госпитализированных пациентов выписано с клиническим улучшением под наблюдение врача-невролога по месту жительства. Из числа госпитализированных больных с эпилепсией умерло 4, из них 3 мужчины и 1 женщина, причиной смерти были сопутствующие заболевания у лиц старших возрастных групп.

### **Заключение**

В настоящее время данные по распространенности и уровню заболеваемости эпилепсией носят нечеткий характер, что требует создания регионального регистра больных эпилепсией, основанного на единых критериях и подходах [11,14]. Первоочередными задачами современного этапа организационных мероприятий по борьбе с эпилепсией и эпилептическими синдромами должны стать повышение доступности и качество медицинской помощи этой группе пациентов в сочетании с внедрением современных противоэпилептических препаратов с инновационным механизмом действия в рамках реализации идеологии индивидуального подхода и таргетной терапии [5].

Эпилепсия, являясь хроническим заболеванием с четко выраженной социальной эксклюзией и низким качеством жизни большинства больных, составляет незначительную часть в структуре госпитализированной заболеваемости (менее 3%) неврологических отделений КГБУЗ ККБ № 2 г. Хабаровска. У подавляющего большинства пациентов диагностируется неуточненная эпилепсия (G40.9), при этом у госпитализированных мужчин данный диагноз встречается чаще, чем у женщин. Средний возраст госпитализированных мужчин, страдающих эпилепсией меньше чем у женщин, при этом длительность стационарного лечения у обеих групп пациентов статистически достоверно не отличаются друг от друга. Социально-трудовые ограничения у большинства госпитализированных пациентов носят пролонгированный характер.

### **Список литературы**

1. Авакян Г.Н. Вопросы современной эпилептологии // Эпилепсия и пароксизмальные состояния - 2015 - Том 7 №4 – С. 16-21.
2. Авакян Г. Н., Блинов Д. В., Лебедева А. В., Бурд С. Г. и др. Классификация эпилепсии Международной противоэпилептической лиги: пересмотр и обновление 2017 года // Эпилепсия и пароксизмальные состояния - 2017 - Том 9 №1 – С. 6-25.
3. Берно-Беллекур И.В. Научное обоснование организации специализированной медицинской помощи больным эпилепсией. Автореф. К.м.н. Санкт-Петербургский научно-

- исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. Санкт-Петербург. 2008. 29 с.
4. Бирюкбаева Г.Н., Мильчакова Л.Е., Николаева Т.Я. и др. О результатах эпидемиологического исследования эпилепсии // Современные аспекты эпидемиологии, диагностики и лечения неврологических заболеваний на Севере: материалы Межрег. науч.-практ. конф. Якутск, 2008. - С. 90-91.
  5. Воронкова К.В., Никитин А.Э., Рудакова И.Г., Власов П.Н., Бурд С.Г., Лебедева А.В., Авакян Г.Н. Современный выбор антиэпилептической терапии: этапы и рекомендации. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2018;10(2):74-81.  
<https://doi.org/10.17749/2077-8333.2018.10.2.074-081>
  6. Гусев Е.И., Бурд Г.С. Эпилепсия: Ламиктал в лечении больных эпилепсией. М. 1994.
  7. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых, женщин и мужчин, детей и взрослых, женщин и мужчин. М. 2010; 720 с.
  8. Мизинова М.А., Мильчакова Л.Е., Лебедева А.В., Ковалева И.Ю., Павлов И.А., Гехт А.Б. Стигматизация и социальная адаптация больных эпилепсией. Приложение к Журналу неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2011; 5 (2): 58-65.
  9. Мильчакова Л. Е. Эпилепсия в отдельных субъектах российской федерации: эпидемиология, клиника, социальные аспекты, возможности оптимизации фармакотерапии // Автореферат – 2008 – С 1-5
  10. Харибегашвили А.С., Евтушенко С.К., Иванова М.Ф. О возможных новых нейрохимических механизмах патогенеза эпилепсии // Международный неврологический журнал – 2017- №2 – С. 11-14
  11. Fisher RS, Cross JH, D'Souza C, French JA, Haut SR, Higurash N, Hirsch E, Jansen FE, Lagae FE, Lagae L, Moshé SL, Peltola J, Roulet E, Scheffer IE, Scheltze-Bonhage A, Somerville E, Sperling M, Yacubian EM, Zuberi SM. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia*. 2017;58(4):531-542.  
<https://doi.org/10.1111/epi.13671>
  12. Hauser W.F. The descriptive epidemiology of epilepsy. *Epilepsy: translational, clinical and social aspects*. Moscow. 2013; 83-117
  13. Sandeep Kumar, Govind Singh. Pathophysiology of epilepsy: An updated review // *International Journal of Medical and Health Research* – 2016 - Volume 2; Issue 10 - Page No. 32-36
  14. Scheffer IE, Berkovich S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, Hirsch E, Jain S, Mathern GW, Mosche SL, Nordli DR, Perucca E, Tomson T, Wiebe S, Zhang YH, Zuberi SM. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*.

*Особенности структуры госпитализированной заболеваемости эпилепсией по данным ...*  
2017;58(4):512-521.

<https://doi.org/10.1111/epi.13709>

15. Wolf P. Praxisbuch Epilepsien. Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation – Kohlhammer. Stuttgart. 2003; 394 s.
16. World Health Organization. International Classification of Functioning Disability and Health. 2001.