ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ЭПИЛЕПСИИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

О.В. Беляев^{1,2}, Т.И. Коновалова², Е.А. Жаркина², Е.П. Макаренко¹

¹ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра неврологии, нейрохирургии,
медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ;
²Медицинский центр неврологии, диагностики и лечения эпилепсии «ЭпиЦентр»

Эпилепсия является социально значимой проблемой, количество пациентов, страдающих данным заболеванием, ежегодно растет, что подтверждает ВОЗ. Новые противоэpileптические препараты с новыми механизмами действия дают возможность создания более эффективных комбинаций лечения. В нашей работе эпидемиологический анализ пациентов с эпилепсией в Волгоградской области доказал, что пациенты мужского пола преобладают над пациентами женского. В этиологии структурная форма эпилепсии доминирует над всеми остальными, а дебютирует заболевание чаще всего в период до 10 лет. В монотерапии больше половины составляют базовые препараты. В комбинированной терапии все чаще используются препараты третьего поколения.

Ключевые слова: эпилепсия, противоэpileптические препараты.

DOI 10.19163/1994-9480-2019-2(70)-84-86

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS AND DRUG THERAPY OF EPILEPSY IN THE VOLGOGRAD REGION FOR THE LAST 5 YEARS

O.V. Belyaev^{1,2}, T.I. Konovalova², E.A. Zharkina², E.P. Makarenko¹

¹FSBEI HE «Volograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation,
Department of Neurology, Neurosurgery, Medical Genetics, with a course of neurology, manual therapy,
reflexology of the faculty of physicians' improvement;
²Medical Center for Neurology, Diagnosis and Treatment of Epilepsy «Epicenter»

Epilepsy is the socially significant problem, the number of patients suffering from this disease is growing every year, which is confirmed by the WHO. New antiepileptic drugs with new mechanisms of action make it possible to create more effective combinations of treatment. In our work, epidemiological analysis of patients with epilepsy in the Volgograd region proved that male patients predominate over female. In etiology, the structural form of epilepsy dominates over all the others, and the disease debuts most often in the period up to 10 years. In monotherapy, more than a half are basic drugs. In combination therapy, third-generation drugs are widely used.

Key words: epilepsy, antiepileptic drugs.

Эпилепсия представляет собой заболевание головного мозга, возникающее вследствие разных причин и их сочетаний, сопровождающееся приступами с потерей сознания и без, с судорожными и бессудорожными состояниями [2]. Это не только медицинская, но и социально значимая проблема: в 2001 г. экспертами ВОЗ было указано, что ежегодно в мире диагностируется около 2,5 млн новых случаев. К настоящему времени не менее 75 млн человек в мире страдают эпилепсией [9]. Достижения технического прогресса, успехи молекулярной генетики и биохимии показали, что эпилепсия объединяет гетерогенную группу самостоятельных заболеваний, имеющих определенные клинические проявления и различный прогноз [1, 8]. Не менее чем у 30–40 % пациентов не удается добиться полного прекращения приступов на фоне противоэpileптической терапии, несмотря на значительные успехи, достигнутые в лечении эпилепсии в последние годы [5]. Количество антиконвульсантов увеличивается с каждым годом,

повышая процент пациентов, находящихся в ремиссии эпилепсии и/или улучшая качество жизни резистентных к терапии больных за счет хорошей переносимости терапии и значительного сокращения припадков. Успех терапии заключается в тщательном анализе результатов диагностики для выбора максимально эффективного первого препарата, а при необходимости комбинации препаратов обязательно с учетом механизма действия каждого [3].

В настоящее время можно объединить антиконвульсанты по основному механизму действия: блокаторы кальциевых каналов; блокаторы натриевых каналов; ГАМК-ергические препараты; ингибиторы карбоангидразы; блокаторы глутамата; связывание белка синаптических везикул 2A (SV2A); гормональные препараты; препараты с неизвестным механизмом действия.

Ценность новых антиконвульсантов – оригинальный механизм действия. Каждый больной, страдающий резистентной эпилепсией, ждет своего

препарата или комбинации препаратов, которые подойдут как «ключ к замку», в результате чего произойдет совпадение генетически детерминированной патологии каналов или рецепторов и механизма действия антиконвульсанта [4].

В качестве препаратов, использование которых в России в настоящее время разрешено, следует назвать противоэpileптические препараты (ПЭП) второго поколения: ламотриджин, топирамат, окскарбазепин, леветирацетам, перампанел, лакосамид, зонисамид. Их высокая эффективность связана с меньшей токсичностью, лучшей переносимостью и удобством применения (отсутствие необходимости проведения регулярного мониторинга концентрации препарата в крови) [7].

Возможно назначение новейших препаратов, относящихся к третьему поколению ПЭП: бриварacetам и ретигабин [6].

Актуальными остаются вопросы о гендерной предрасположенности к эпилепсии, частоте встречаемости в различных возрастных группах, совершенствовании классификации этого заболевания в зависимости от этиологического фактора, характеристике клинических форм приступов, рациональных подходах к терапии.

Изучение этих параметров имеет большую значимость в определении тактики ведения и в вопросах качества жизни больных эпилепсией.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Ретроспективный анализ эпидемиологии и лечения различных форм эпилепсии в Волгоградской области за последние пять лет.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенное исследование было ретроспективное, основанное на реальной клинической практике, с использованием базы данных 1000 пациентов, обратившихся в «ЭпиЦентр» Волгограда за период 2013–2018 гг.

В ходе данной работы был проведен статистический анализ и экспертный метод оценки проводимой терапии у данной группы людей.

Были поставлены следующие задачи:

1. Выявить гендерные различия исследуемого контингента лиц.
2. Выявить наиболее часто встречающиеся формы эпилепсии.
3. Оценить возраст дебюта данного заболевания.
4. Выявить распределение по типу эпилепсии.
5. Проанализировать характер медикаментозного лечения больных.

Статистическая обработка проводилась в программе Excel (достоверность результатов $p \leq 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

1. Распределение пациентов по гендерному признаку выявило незначительное преобладание лиц мужского пола (табл. 1).

2. При отслеживании дебюта эпилептических приступов обследованные пациенты были разделены на 7 возрастных групп. Дебют эпилепсии преобладает у детей 1–10 года жизни. На втором месте по частоте дебютов оказалась группа лиц 11–20 лет. Меньше всего случаев дебюта эпилепсии было зарегистрировано в группе детей первого года жизни – 4 % (табл. 2).

3. При анализе этиологического фактора возникновения эпилепсии более чем в половине случаев регистрировалась структурная форма (57 %). Формы неуточненной этиологии и генетические формы были выявлены у 22 и 21 % соответственно (табл. 3).

4. По типу эпилепсии выявлены следующие: генерализованные формы эпилепсии встречались в 30,8 %, фокальные – 46,2 %; неуточненный тип эпилепсии встречался у 21,0 % пациентов, комбинированный тип – у 2,0 %.

Таблица 1

Распределение по гендерному признаку

Пол	Количество человек (n = 1000)	%
Мужской	592	59
Женский	408	41

Таблица 2

Распределение по дебюту эпилепсии

Возрастные группы	Количество человек (n = 1000)	%
До 1 года	44	4
1–10 лет	296	30
11–20 лет	214	22
21–30 лет	178	18
31–40 лет	98	10
41–50 лет	66	6
Старше 51 года	104	10

Таблица 3

Распределение по этиологии

Форма возникновения	Количество человек (n = 1000)	%
Структурная	570	57
Неуточненная этиология	220	22
Генетическая	210	21

Монотерапия эпилепсии за последние пять лет составила 68 % всех случаев. Препаратом выбора в монотерапии 2018 г. оказались вальпроаты – 49 %, на втором месте карбамазепин – 31 %, на третьем – леветирацетам – 10,5 %.

Обращает на себя внимание низкое назначение топирамата и ламотриджина в монотерапии (табл. 4).

Таблица 4

**Используемые препараты в монотерапии 2018 г.
(n = 680)**

Препараты	Количество человек, n	%
Вальпроаты	256	37,5
Карбамазепин	196	29
Леветирацетам	75	11
Окскарбазепин	44	6,5
Лакосамид	32	4,5
Зонисамид	26	4
Ламотриджин	23	3,5
Топирамат	18	2,5
Этосуксимид	10	1,5

Политерапия в 2018 г. составила 32 %. Наиболее часто встречающиеся комбинации лекарственных препаратов: вальпроаты + леветирацетам; вальпроаты + топирамат; карбамазепин + леветирацетам; вальпроаты + лакосамид. Также обращает на себя внимание и появление комбинаций базовых препаратов с новейшими противоэpileптическими препаратами: бриварацетамом и перампанелом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эпидемиология эпилепсии за прошедшие 10 лет в Волгоградской области имеет следующие характеристики:

1. Незначительное преобладание мужского пола над женским.
2. Наиболее часто данная патология дебютирует с первого года жизни до 10 лет, по этиологии структурные формы преобладают над неуточненными и генетическими.
3. В монотерапии первые три места занимают вальпроаты, карбамазепин и леветирацетам,

стали активно использоваться лакосамид и зонисамид.

4. В политерапии комбинации являются рациональными с точки зрения фармакокинетики и фармакодинамики, активно используются новые противоэpileптические препараты: бриварацетам и перампанел.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Авакян Г.Н., Воронина Т.А., Хромых Е.А. / Avakyan G.N., Voronina T.A., Khromykh E.A. Эпилепсии. Патогенез. Патогенетическая терапия. Пособие для врачей / Epilepsia. Patogenez. Patogeneticheskaya terapiya [Epilepsy. Pathogenesis. Pathogenetic therapy]. – М., 2007. – 148 с.
2. Карлов В.А. / Karlov V.A. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин / Epilepsia u detei i vzroslih zhenschin i muzhchi [Epilepsy in children and adult women and men]. – М.: «Медицина», 2010.
3. Birbeck G.L., French J.A., Perucca E., Simpson D.M., Fraimow H., George J.M., et al. Evidence-based guideline: antiepileptic drug selection for people with HIV/AIDS: report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the ad hoc task force of the Commission on Therapeutic Strategies of the International League Against Epilepsy // Neurology. – 2012. – Jan. 10, № 78 (2). – P. 139–45.
4. French J., Krauss G., Steinhoff B., et al. Evaluation of adjunctive perampanel in patients with refractory partial-onset seizures: Results of randomized global phase III study 305 // Epilepsia. – 2012. – № 54 (1). – P. 117–125
5. Kwan P., Brodie M.J. Refractory epilepsy: mechanisms and solutions // Expert. Rev. Neurother. – 2006. – № 6 (3). – P. 397–406.
6. Luszczki J.J. Third-generation antiepileptic drugs: mechanisms of action, pharmacokinetics and interactions // Pharmacol. Rep. – 2009. – № 61 (2). – P. 197–216.
7. Ochoa J.G., Riche W. Antiepileptic drugs // Medscape. – 2012. – Jan., № 25.
8. Wolf P. Nosology of the epilepsies and its reflection in classification // Comprehensive Epileptology. Proceeding of the conference Saint Petersburg. – 2011, May 23–25, Saint Petersburg. – P. 181–189.
9. World Health Organization. International Classification of Functioning Disability and Health. – WHO, 2001.

Контактная информация

Беляев Олег Валерьевич – к. м. н. ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ; главный врач медицинского центра неврологии, диагностики и лечения эпилепсии «ЭпиЦентр», Волгоград, РФ; e-mail: olbelyaev@yandex.ru