

УДК 159.922.76
ББК Ч430

Наталья Александровна Маруева,

кандидат медицинских наук, краевая детская клиническая больница,
краевой противоэпилептический центр (Чита, Россия),
e-mail: maruevana@mail.ru.

Галина Анатольевна Гольтваница,

кандидат медицинских наук,
краевой противоэпилептический центр (Чита, Россия), e-mail: galinaanat@mail.ru.

Елена Викторовна Леонтьева,

кандидат медицинских наук, краевая детская клиническая больница,
краевой противоэпилептический центр (Чита, Россия), e-mail: netmail_Leo 1372@mail.ru.

Вклад эпилепсии в структуру инвалидности вследствие неврологических заболеваний у детей и подростков в Забайкальском крае

Цель статьи – изучение структуры и динамики частоты случаев инвалидности вследствие неврологических заболеваний у детей и подростков Забайкальском крае за 2003–2007 гг. и вклада эпилепсии в формирование инвалидности при неврологических расстройствах. Эпилепсия и судорожные синдромы являются одними из наиболее частых заболеваний нервной системы. В России до 60 % случаев относится к таким, в которых не удаётся добиться контроля над припадками и адекватной социальной адаптации. Большинство детей, страдающих резистентной эпилепсией, является инвалидами. Но потенциально резистентные эпилепсии при рано начатом и адекватном лечении могут не приводить к тяжёлым последствиям в виде умственной отсталости и нарушений поведения. За период 2003–2007 гг. в Забайкальском крае зарегистрировано достоверное увеличение частоты случаев инвалидности вследствие неврологических заболеваний. Частота случаев инвалидности вследствие эпилепсии у детей и подростков достоверно снизилась.

Ключевые слова: структура и динамика инвалидности, дети и подростки, неврологические заболевания, эпилепсия.

Natalia Aleksandrovna Maruyeva,

Candidate of Medicine,
Regional Children's Clinical Hospital,
Regional Antiepileptic Center (Chita, Russia), e-mail: maruevana@mail.ru

Galina Anatolyevna Goltvanitsa,

Candidate of Medicine,
Regional Antiepileptic Center (Chita, Russia), e-mail: galinaanat@mail.ru.

Elena Viktorovna Leontyeva,

Candidate of Medicine,
Regional Children's Clinical Hospital,
Regional Antiepileptic Center (Chita, Russia), e-mail: netmail_Leo 1372@mail.ru.

The Contribution of Epilepsy to the Structure of Disability due to Children's and Teenagers' Neurological Disorders in the Zabaikalsky Krai

The goal of this paper is to study the structure and dynamics of the cases of disability due to children's and teenagers' neurological disorders in the Zabaikalsky Krai for the period from 2003 to 2007 and the contribution of epilepsy to the formation of disability in case of neurological disorders. Epilepsy and convulsive syndromes are among the most frequent diseases of the nervous system. In Russia, in up to 60% of cases, neither convulsions control nor adequate social adjustment is achieved. Most children with resistant epilepsy are disabled. But in case of early and adequate treatment, potentially resistant epilepsy may not lead to serious consequences in the form of mental retardation and behavioral disorders. During the period from 2003 to 2007 the Zabaikalsky Krai registered an increase in disability cases due to neurological diseases. But the number of children's and teenagers' disability cases due to epilepsy has decreased.

Keywords: structure and dynamics of disability, children and teenagers, neurological diseases, epilepsy.

Детская инвалидность – одна из острейших медико-социальных проблем современного общества. В настоящее время (2011 г.) инвалидами являются 495 тыс. детей в возрасте до 17 лет включительно [1]. По данным отделения Пенсионного фонда РФ (Государственное учреждение) по Забайкальскому краю, количество детей-инвалидов на 01.01.2012 составляет 4782 чел., 1,8% от общего количества детей в возрасте 0–18 лет. За последние 20 лет численность детей-инвалидов в России увеличилась в 12 раз [6].

Важнейшим компонентом анализа детской инвалидности является исследование её причин. По данным Д. И. Зелинской в соавторстве с Л. С. Балевой (2001 г.), среди причин детской инвалидности первое ранговое место принадлежит болезням нервной системы и органов чувств [3].

Эпилепсия и судорожные синдромы являются одними из наиболее частых заболеваний нервной системы [7]. Распространённость эпилепсии в популяции высока и достигает 0,5–0,75 %, а среди детского населения – до 1 % [8].

Несмотря на значительный прогресс в изучении патогенеза, в диагностике и лечении эпилепсии, до 30 % пациентов в наиболее бога-

тых странах мира и до 60 % в России относятся к случаям, в которых не удаётся добиться контроля над припадками и адекватной социальной адаптации [4].

Это случаи так называемой фармакорезистентной или рефрактерной эпилепсии. Большинство детей, страдающих резистентной эпилепсией, являются инвалидами, так как именно при резистентной эпилепсии увеличивается риск появления у ребёнка умственной отсталости [2]. Однако существуют многочисленные доказательства того, что потенциально резистентные эпилепсии при рано начатом и адекватном лечении могут не приводить к тяжёлым последствиям в виде умственной отсталости и нарушений поведения [Там же].

Целью нашего исследования явилось изучение структуры и динамики частоты случаев инвалидности вследствие неврологических заболеваний у детей и подростков Забайкальском крае за период 2003–2007 гг. и вклада эпилепсии в формирование инвалидности при неврологических расстройствах.

Материалы и методы. Исследована структура инвалидности у детей и подростков вследствие неврологических заболеваний в Забайкальском крае за период 2003–2007 гг. (табл. 1; 2; 3).

Таблица 1

Количество детей-инвалидов при неврологических заболеваниях за период 2003–2007 гг.

Годы наблюдения									
2003 (n = 4234)		2004 (n = 4469)		2005 (n = 4353)		2006 (n = 4374)		2007 (n = 4060)	
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
714*	16,86	820	18,35	853	17,95	841	19,23	804*	19,80

Примечание: n – общее число детей-инвалидов; * – статистически значимое отличие $p < 0,001$.

Таблица 2

Структура инвалидности у детей и подростков при неврологических заболеваниях за период 2003 – 2007 гг. (с учётом пола)

Пол	Годы наблюдения									
	2003		2004		2005		2006		2007	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мальчики	424*	59,38	475*	57,93	504*	59,09	479*	56,96	458*	59,97
Девочки	290*	40,62	345*	42,07	349*	40,91	362*	43,04	346*	43,07
Всего	714	100	820	100	853	100	841	100	804	100

Примечание: * – статистически значимое отличие $p < 0,001$.

Структура неврологических заболеваний, приводящих к инвалидности у детей и подростков, за период 2003–2007 гг.

Заболевание нервной системы	Годы наблюдения									
	2003 (n = 714)		2004 (n = 820)		2005 (n = 853)		2006 (n = 841)		2007 (n = 804)	
ДЦП	297*	41,597	332	40,49	384	45,02	414	49,23	417*	51,87
Эпилепсия	100#	14,01	108	13,17	129	15,2	126	14,98	71#	8,83
ЧМТ, СМТ и последствия	110^	15,41	106	12,93	108	12,66	88	10,46	90^	11,19
ВАР	68	9,52	73	8,90	76	8,91	82	9,75	86	10,697
Инфекция и последствия	46	6,44	50	6,098	47	5,51	56	4,28	36	4,48
РЭ	37**	5,18	64	7,81	33	3,87	22	2,62	24**	2,99
ПЭ	16	2,24	21	2,56	15	1,76	11	1,32	20	2,49
Опухоли	13**	1,82	29	3,54	31	3,63	26	3,09	29**	3,61
Наследственно-дегенеративные	18	2,52	27	3,29	24	2,81	26	3,09	26	3,23
Сосудистые	9	1,26	8	0,98	6	0,7	9	1,07	5	0,62
Генерализованный тик	-	-	2	0,12	-	-	-	-	-	-

Примечание: n – число детей-инвалидов в связи с неврологическими заболеваниями; * – статистически значимое отличие $p < 0,001$; # – статистически значимое отличие между группами $p < 0,005$; ^ – статистически значимое отличие между группами $p < 0,025$; ** – статистически значимое отличие между группами $p < 0,05$.

Анализ статистической достоверности показателей между группами оценивался непараметрическими критериями Фишера.

Результаты и обсуждение. Анализ структуры инвалидности вследствие неврологических заболеваний у детей и подростков Забайкальского края за период 2003–2007 гг. выявил увеличение числа детей-инвалидов в 1,2 раза, с 16,86 % (2003 г.) до 19,80 % (2007 г.), $p < 0,001$. Частота случаев инвалидности среди мальчиков преобладала весь период наблюдения. Так, в 2003 г. частота случаев среди мальчиков в 1,5 раза преобладала по сравнению с девочками ($p < 0,001$), в 2004–2005 гг. – в 1,4 ($p < 0,001$), в 2006–2007 гг. – в 1,3 раза ($p < 0,001$).

Основным заболеванием НС, приводящим к инвалидности у детей и подростков, в нашем исследовании является ДЦП. Второе место среди заболеваний НС, как причины инвалидности, занимают ЧМТ и спинно-мозговые травмы (СМТ) и их последствия, а также эпилепсия. В 2003 г. и 2007 г. второе место представлено ЧМТ, СМТ и их последствиями (15,41 % и 11,19 % случаев соответственно). В остальные годы эпилепсией, частота которой составила: в 2004 г. – 13,7 %, в 2005 г. – 15,2 %, в 2006 г. – 14,98 %.

Третье место представлено: в 2003 г. эпилепсией (15,41 %); в 2004 г. – 2006 г. – ЧМТ, СМТ и их последствиями (12,93 %, 12,66 % и 10,46 % соответственно); в 2007 г. – ВАР НС (10,697 %). Лишь в 2007 г. четвертое место занимает эпилепсия – 8,83 %.

Динамика изменений структуры инвалидности вследствие заболеваний НС заключалась в статистически значимом увеличении частоты случаев инвалидности вследствие ДЦП в 2003–2007 гг. в 1,3 раза (с 41,4 % до 51,8 % соответственно, $p < 0,001$), опухолей – в 2 раза (с 1,82 % до 3,61 %, $p < 0,05$).

При следующих заболеваниях НС, приводящих к инвалидности у детей и подростков, зарегистрировано статистически значимое снижение частоты случаев: ЧМТ, СМТ и их последствия в 1,4 раза (с 15,41 % до 11,19 %, $p < 0,025$), эпилепсии в 1,6 раза (с 14,1 % до 8,83 %, $p < 0,005$), РЭ в 1,7 раза (с 5,1 % до 2,99 %, $p < 0,05$).

Эпилепсия среди неврологических заболеваний, приводящих к формированию инвалидности у детей и подростков, в нашем исследовании занимает второе место в 2004–2006 гг.: 13,17 %, 15,2 % и 14,98 % соответственно. В 2003 г. – третье место (15,41 %), в 2007 г. – четвертое (8,83 %), табл. 4.

Частота случаев инвалидности у детей и подростков при эпилепсии за период с 2003–2007 гг.

Пол	Годы наблюдения									
	2003		2004		2005		2006		2007	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мальчики	59*	59,0	60	55,56	74**	57,36	62	49,21	37	52,11
Девочки	41*	41,0	48	44,44	55**	42,64	64	50,794	34	47,89
Всего	100	100	108	100	129	100	126	100	71	100

Примечание: * – статистически значимое отличие $p < 0,025$; ** – статистически значимое отличие $p < 0,05$.

Возрастная структура инвалидности при эпилепсии представлена в различные годы следующими образом. В 2003 г. 70,0 % случаев зарегистрировано в группе 8–14 лет, что в 3,5 раза чаще, чем в группе 15 лет и более (20,0 %), $p < 0,05$, в 10 раз, чем в группе 4–7 лет (7,0 %), $p < 0,001$, в 23,3 раза чаще, чем в группе 0–3 г (3,0 %), $p < 0,001$, табл. 5.

Таблица 5

Возрастная структура инвалидности у детей и подростков при эпилепсии за период 2003–2007 гг.

Год	Возраст, годы							
	0–3		4–7		8–14		15 и более	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2003 (n = 100)	3*	3,0	7*	7,0	70*	70,0	20*	20,0
2004 (n = 108)	7*	6,48	15*	13,89	60*	55,56	26*	24,07
2005 (n = 129)	14*	10,85	10*	7,75	58*	44,96	47	36,43
2006 (n = 126)	10*	7,94	14*	11,11	53*	42,06	49	38,89
2007 (n = 71)	6*	8,45	16#	22,54	28*,#	39,44	21	29,58

Примечание: n – число детей-инвалидов при эпилепсии; * – статистически значимое отличие $p < 0,001$; ** – статистически значимое отличие $p < 0,01$; # – статистически значимое отличие $p < 0,05$.

В 2004 г. у детей 8–14 лет выявлено 55,56 % случаев, в остальных группах реже: 15 лет и более – 24,07 %, $p < 0,001$; 4–7 лет – 13,89 %, $p < 0,001$; 0–3 г. – 6,48 %, $p < 0,001$, в 2,3 раза, в 4 и 8,6 соответственно.

В 2005 г. также наибольшая частота отмечена в группе 8–14 лет (44,96 %). В 1,2 раза реже у подростков 15 лет и более (36,43 %); в 4,1 раза – в группе 0–3 г. (10,85 %), $p < 0,001$; в 5,8 раза в возрасте 4–7 лет (7,75 %), $p < 0,001$.

В 2006 г. в группе 8–14 лет зарегистрировано 42,06 %, что чаще по сравнению с другими возрастными периодами: 15 лет и более в 1,1 раза; 4–7 лет – 3,8 раза, $p < 0,001$; 0–3 г. – в 5,3 раза, $p < 0,001$ (38,89 %, 11,11 % и 7,94 % соответственно).

В 2007 г. частота случаев инвалидности составила 39,44 % у детей 8–14 лет. В возраст-

те 15 лет и более 29,58 %; 4–7 лет – 22,54 %, $p < 0,05$; 0–3 г. – 8,45 %, $p < 0,001$, это в 1,3 раза, 1,8 раза и в 4,7 раза реже по сравнению с группой 8–14 лет.

Исследование динамики частоты инвалидности при эпилепсии у детей и подростков за период наблюдения показало нарастание в возрастной группе 0–3 г. в 2,8 раза с 3,0 % (2003 г.) до 8,45 % (2007 г.); в группе 4–7 лет – в 3,2 раза с 7,0 % (2003 г.) до 22,4 % (2007 г.), $p < 0,01$; в 1,5 раза – в группе 15 лет и более с 20,0 % (2003 г.) до 29,58 % (2007 г.). У детей 8–14 лет определяется обратная тенденция – уменьшение в 1,8 раза с 70,0 % (2003 г.) до 39,44 % (2007 г.), в 1,8 раза, $p < 0,001$.

Таким образом, основными неврологическими заболеваниями, приводящими к формированию инвалидности у детей и подростков

в Забайкальском крае за период 2003–2007 гг., являлись: ДЦП, ЧМТ, СМТ и их последствия, эпилепсия.

Исследование динамики изменений структуры случаев инвалидности выявило статистически значимое увеличение частоты инвалидности вследствие ДЦП и опухолей НС, и снижение вследствие ЧМТ, СМТ и их последствий, эпилепсии, РЭ.

Преимущественно инвалидность вследствие эпилепсии имеют дети возрастной группы 8–14 лет, реже подростки 15 лет и более, наиболее редко дети 0–3 г. В динамике выявлено статистически значимое нарастание случаев инвалидности в группе 4–7 лет, $p < 0,01$, тогда как среди детей 8–14 лет определяется обратная тенденция к уменьшению, $p < 0,01$.

Выводы

– За период 2003–2007 гг. в Забайкальском крае зарегистрировано достоверное увеличение частоты случаев инвалидности вследствие неврологических заболеваний (с 16,86 % до 19,80 %).

– Основными неврологическими заболеваниями, приводящими к формированию инвалидности у детей и подростков в Забайкальском крае за период 2003–2007 гг. являлись: ДЦП, ЧМТ, СМТ и их последствия, эпилепсия, ВАР НС.

– Динамика изменений структуры инвалидности вследствие заболеваний нервной системы в 2003–2007 гг. заключается в статистически значимом увеличении частоты случаев инвалидности вследствие ДЦП (с 41,4 % до 51,8 %), опухолей (с 1,82 % до 3,61 %) и снижении частоты случаев инвалидности вследствие черепно-мозговых и спинномозговых травм и их последствий (с 15,41 % до 11,19 %), эпилепсии (с 14,1 % до 8,83 %), резидуальной энцефалопатии (с 5,1 % до 2,99 %).

– Частота случаев инвалидности вследствие эпилепсии у детей и подростков достоверно снизилась с 14,1 % до 8,83 %.

– Преимущественно инвалидность вследствие эпилепсии имеют дети возрастной группы 8–14 лет, реже подростки 15 лет и более, наиболее редко дети 0–3 г.

Список литературы

1. Баранов А. А., Ильин А. Г. Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. 2011. № 4. С. 7–11.
2. Белоусова Е. Д., Ермаков А. Ю., Дорофеева М. Ю. и др. Комплексная реабилитация детей с медикаментозно-резистентными инвалидизирующими формами эпилепсий: пособие для врачей. М., 2004. 48 с.
3. Зелинская Д. И., Балева Л. С. Детская инвалидность. М.: Медицина, 2001. 136 с.
4. Зенков Л. Р., Притыко А. Г. Фармакорезистентные эпилепсии: рук-во для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2003. 208 с.
5. Мохов К. О., Акопьян Т. А., Владимирова И. А. Характеристика первичной инвалидности у детей вследствие болезней нервной системы в Российской Федерации в 2001–2006 гг. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2008. № 2. С. 28–29.
6. Пузин С. Н., Науменко Л. Л., Великолуг Т. И. Реабилитация детей-инвалидов: правовые и организационные аспекты // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2009. № 4. С. 3–4.
7. Эпилепсия и судорожные синдромы у детей: рук-во для врачей / под ред. П. А. Темина, М. Ю. Никаноровой. М.: Медицина, 1999. 656 с.
8. Aicardi J. Epilepsy in children. Lippincott – Raven Publishers. 1996. 555 p.

Spisok literatury

1. Baranov A. A., Il'in A. G. Aktual'nye problemy sohraneniya i ukrepleniya zdorov'ja detej v Rossijskoj Federacii // Rossijskij pediatričeskij žurnal. 2011. № 4. S. 7–11.
2. Belousova E. D., Ermakov A. Ju., Dorofeeva M. Ju. i dr. Kompleksnaja rehabilitacija detej s medikamentozno-rezistentnymi invalidizirujušimi formami jepilepsij: posobie dlja vrachej. M., 2004. 48 s.
3. Zelinskaja D. I., Baleva L. S. Detskaja invalidnost'. M.: Medicina, 2001. 136 s.
4. Zenkov L. R., Prityko A. G. Farmakorezistentnye jepilepsii: ruk-vo dlja vrachej. M.: MEDpress-inform, 2003. 208 s.
5. Mohov K. O., Akopjan T. A., Vladimirova I. A. Harakteristika pervičnoj invalidnosti u detej vsledstvie boleznej nervnoj sistemy v Rossijskoj Federacii v 2001–2006 gg. // Mediko-social'naja jekspertiza i rehabilitacija. 2008. № 2. S. 28–29.
6. Puzin S. N., Naumenko L. L., Velikolug T. I. Reabilitacija detej-invalidov: pravovye i organizacionnye aspekty // Mediko-social'naja jekspertiza i rehabilitacija. 2009. № 4. S. 3–4.
7. Jepilepsija i sudorozhnye sindromy u detej: ruk-vo dlja vrachej / pod red. P. A. Temina, M. Ju. Nikanorovoj. M.: Medicina, 1999. 656 s.
8. Aicardi J. Epilepsy in children. Lippincott – Raven Publishers. 1996. 555 p.

Статья поступила в редакцию 05.01.2012 г.