

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭПИЛЕПСИИ В ПОСЕЛКЕ МАШТАГА АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МАГАЛОВ ШАРИФ ИСЛАМОВИЧ, заслуженный деятель науки, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой неврологии учебно-терапевтического корпуса Азербайджанского медицинского университета, Республика Азербайджан, AZ 1022, Баку, ул. Ф. Гасымзаде, 14, тел. +9(9450)611-26-74

МЕЛИКОВА ШАХЛА ЯГУБ кызы, докт. философии по медицине, ассистент кафедры неврологии учебно-терапевтического корпуса Азербайджанского медицинского университета; генеральный секретарь Азербайджанской противоэпилептической лиги и Азербайджанского отделения Всемирной организации неврологов, Республика Азербайджан, AZ 1022, Баку, ул. Ф. Гасымзаде, 14, e-mail: melikova.shahla@mail.ru

АСАДОВА УЛЬКЕР АСКЕР кызы, диссертант кафедры неврологии учебно-терапевтического корпуса Азербайджанского медицинского университета, представитель Азербайджанской противоэпилептической лиги и Азербайджанского отделения Всемирной организации неврологов, председатель общества Красного Полумесяца Сабунчинского района г. Баку, невролог Объединенной городской больницы № 7 поселка Маштага, Республика Азербайджан, AZ 1039, Баку, ул. Ханлар, 43, тел. +9(9470)310-63-77, e-mail: asadli.u@mail.ru

Реферат. Цель исследования – провести эпидемиологическое исследование эпилепсии в поселке Маштага Сабунчинского района г. Баку Азербайджанской Республики. Изучены показатели заболеваемости и распространенности эпилепсии в различных половозрастных группах больных эпилепсией. **Материал и методы.** Когортное про- и ретроспективное исследование выполнялось на базе Объединенной городской больницы (ОГБ) № 7 поселка Маштага и на кафедре неврологии учебно-терапевтического корпуса Азербайджанского медицинского университета. Случаи эпилепсии выявляли методом сплошного изучения медицинских амбулаторных карт поликлинического отделения Объединенной городской больницы № 7 и регистрационных данных вызовов местной станции скорой медицинской помощи № 14 в период 2017–2019 гг. Для оценки качественных параметров использовали критерий Фишера. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Пирсона. Результаты представлены при уровне достоверной значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Показатель первичной заболеваемости эпилепсией в поселке Маштага за 2016–2019 гг. составил от 4,4 случая на 100 000 населения (2016) до 6,4 случая на 100 000 населения (2019), а общей популяции – от 413,3/100 000 (2016) до 421,1/100 000 населения (2019). Распространенность эпилепсии составила 4,2 случая на 1000 населения. При исследовании значения распространенности эпилепсии от пола и возраста ее показатель у мужчин [4,9/1000 (49,119⁰/₀₀₀)] был достоверно выше, чем у женщин [3,4/1000 (34,307⁰/₀₀₀)]. Наибольшее значение распространенности эпилепсии отмечалось у мужчин в ранней возрастной группе 15–19 лет (14,8/1000), у женщин – в поздних возрастных группах 40–49 лет (5,7/1000). Показатель заболеваемости постепенно увеличивался с 0–4 лет до 15–19 лет и снижился к 60–69 годам. Эпидемиологические показатели эпилепсии в поселке Маштага соответствуют уровню в развитых странах Европы, но ниже такового в сельских местностях Турции и Пакистана. **Выводы.** Итог исследования подтвердил значимость изучения эпидемиологии эпилепсии. Результаты работы помогли оценить эффективность существующей в регионе системы учета больных эпилепсией, применяемых видов терапии, реабилитационных мероприятий. Устранение недочетов в местном учреждении здравоохранения и создание эпилептологической службы повысит эффективность проводимых работ в регионе по борьбе с эпилепсией.

Ключевые слова: эпилепсия, эпидемиология, распространенность, заболеваемость.

Для ссылки: Магалов, Ш.И. Эпидемиологическое исследование эпилепсии в поселке Маштага Азербайджанской Республики / Ш.И. Магалов, Ш.Я. Меликова, У.А. Асадова // Вестник современной клинической медицины. – 2021. – Т. 14, вып. 2. – С.32–38. DOI: 10.20969/VSKM.2021.14(2).32-38.

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF EPILEPSY IN THE SETTLEMENT OF MASHTAGA OF THE REPUBLIC OF AZERBAIJAN

MAGALOV SHARIF I., honored scientist, D. Med. Sci., professor, the Head of the Department of neurology, educational and medical building of Azerbaijan Medical University, Republic of Azerbaijan, AZ 1022, Baku, F. Gasimzade str., 14, tel. +9(9450)611-26-74

MELIKOVA SHAHLA YA., MD, assistant of professor of the Department of neurology, educational and medical building of Azerbaijan Medical University; Secretary General of the Azerbaijan Antiepileptic League and the Azerbaijan Branch of the World Federation of Neurology, Republic of Azerbaijan, AZ 1022, Baku, F. Gasimzade str., 14, e-mail: melikova.shahla@mail.ru

ASADOVA ULKER A., candidate for a degree of educational and medical building of Azerbaijan Medical University, member of Azerbaijan Antiepileptic League and the Azerbaijan branch of the World Federation of Neurology, the Head of the Red Crescent Society of the Sabunchi district of Baku, neurologist, United City Hospital № 7 in Mashtaga village, Republic of Azerbaijan, AZ 1039, Baku, Khanlar str., 43, tel. +9(9470)310-63-77, e-mail: asadli.u@mail.ru

Abstract. Aim. An epidemiological study of epilepsy in the Mashtaga settlement of Sabunchu district of Baku, Azerbaijan Republic, has been conducted. The incidence and prevalence of epilepsy in different age groups of patients with epilepsy were studied. **Material and methods.** Cohort pro- and retrospective study was performed at the United City Hospital (UCH) № 7 in Mashtaga settlement and at the Department of Neurology of the Educational and Medical Unit of the Azerbaijan Medical University. Epilepsy cases were identified by a continuous study of medical outpatient records from the outpatient department of United City Hospital № 7 and call registration data of local ambulance station № 14 for the period 2017–2019. Fisher's criterion was used to estimate qualitative parameters. Correlation analysis was performed

using Pearson rank correlation coefficient. The results are presented at a significance level of $p < 0,05$. **Results and discussion.** The primary incidence of epilepsy in Mashtaga settlement for 2016–2019 ranged from 4,4/100 000 (2016) to 6,4 cases (2019) per 100 000 population and the overall incidence ranged from 413,3/100 000 (2016) to 421,1/100 000 population. The prevalence of epilepsy was 4,2 cases per 1 000 population. When examining the value of epilepsy prevalence by gender and age, it was significantly higher in males [(4,9/1000 (49,119^{0/000})] than in females [3,4/1000 (34,307^{0/000})]. The prevalence of epilepsy was highest in males in the early ages of 15–19 years (14,8/1000) and in females in the late ages of 40–49 years (5,7/1000). The incidence rate was gradually increasing from 0–4 years to 15–19 years and decreased by age 60–69 years. Epidemiological rates of epilepsy in Mashtaga village are in line with those in developed European countries, but lower than those in rural areas of Turkey and Pakistan. **Conclusion.** The outcome of the research confirmed the importance of studying the epidemiology of epilepsy. The findings helped to evaluate the effectiveness of the existing system of registration of patients with epilepsy in the region, the types of therapy used, as well as rehabilitation measures. The elimination of shortcomings in the local health care institution and the creation of an epileptology service will increase the effectiveness of epilepsy control efforts in the region.

Key words: epilepsy, epidemiology, prevalence, incidence.

For reference: Magalov ShI, Melikova ShYa, Asadova UA. Epidemiological study of epilepsy in the settlement of Mashtaga of the Republic of Azerbaijan. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2021; 14 (2): 32-38. **DOI:** 10.20969/VSKM.2021.14(2).32-38.

Введение. Эпилепсия – хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными (двумя или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными непосредственной определенной причиной [1, 2].

В настоящее время общее число больных эпилепсией на планете насчитывает 50–70 млн человек. В странах СНГ этой болезнью болеют 2,5 млн человек. В Европе, где население насчитывает 400 млн человек, 6 млн страдают эпилепсией. Среди них около 2 млн составляют дети. Так, заболеваемость эпилепсией в мире на сегодняшний день составляет 50–70 случаев на 100 тыс. человек. По данным результатов многочисленных исследований, заболеваемость в первые месяцы после рождения бывает сравнительно высокой и несколько снижается после второго десятилетия. Значение распространенности эпилепсии достигает 0,5–1,0% в популяции, в которой для взрослых оно составляет 1–2%, а для детей – 6–7% в развитых и 7–14% в экономически неразвитых странах [3, 4]. Так, по данным последних лет, показатель распространенности эпилепсии в Минске составил 6,06/1000, в странах СНГ увеличился от 0,96 до 10 случаев на 1000 населения. В Москве он равнялся 2,23/1000, в Московской области – 2,4/1000, в Санкт-Петербурге – 1,9/1000, в Ленинградской области – 3/1000, в Казахстане – 2,3/1000, в Иркутске – 4,16 на 1000 населения [5–8]. Колебания могут быть связаны с особенностями образа жизни больных эпилепсией, со степенью оказываемой им специализированной медицинской помощи, с уровнем здравоохранения в местности, где проводится исследование [1, 9].

Серия работ в течение последних 20 лет была посвящена изучению эпилепсии и в Азербайджане. Исследовалась ее эпидемиология и клиническая характеристика как в республике в целом, так и в различных ее районах, оценено качество системы учета, диагностики, лечения и оказываемой больным социальной помощи. Также были изучены гендерные аспекты эпилепсии, особенности ее течения у беременных, качество жизни больных эпилепсией [10–13]. Изучение эпидемиологии эпилепсии как одной из актуальных проблем в epileptологии в регионе республики, в котором подобного рода

исследование не проводилось, определило цель данной работы.

Цель исследования – изучение показателей заболеваемости и распространенности эпилепсии в детской и взрослой группах больных в одном многонаселенном поселке г. Баку – Маштага.

Материал и методы. Изучение эпидемиологии эпилепсии в поселке Маштага проводилось согласно руководству по проведению эпидемиологических исследований, подготовленном комиссией по эпидемиологии и прогнозу Международной противоэпилептической лиги (1993) и протоколу этического комитета № 11 Азербайджанского медицинского университета (АМУ) от 29.12.2019 [14]. Работа выполнялась на базе Объединенной городской больницы (ОГБ) № 7 поселка Маштага и на кафедре неврологии учебно-терапевтического корпуса АМУ. Когортное про- и ретроспективное исследование эпидемиологии эпилепсии с учетом этиологических и социальных аспектов проводилось на основании данных обращаемости в амбулаторно-поликлиническое учреждение поселка Маштага Сабунчинского района за период с 2016 по 2019 г. Случаи активной эпилепсии регистрировали по результатам подворовых обходов, сплошного изучения медицинских амбулаторных карт объединенного детского и взрослого поликлинического отделения ОГБ № 7, историй болезней стационарных отделений ОГБ № 7 и Республиканской психиатрической больницы (РПБ) № 1, карт регистрации вызовов местной станции скорой медицинской помощи № 14. При впервые выявленной эпилепсии, а также для уточнения диагноза проводилось клиничко-неврологическое обследование, включающее осмотр неврологом, электроэнцефалографическое (ЭЭГ), магнитно-резонансное томографическое (МРТ) и компьютерно-томографическое (КТ) исследования.

Для расчета интенсивных показателей использовались данные о численности и половозрастной структуре обслуживаемого населения, предоставленные поликлиническим отделением ОГБ №7 для взрослого и детского населения Сабунчинского района г. Баку, а также данные переписи населения Республики Азербайджан за 2019 г.

Для статистической обработки использовали алгоритмы программы Statistica 6.0 (Stat Soft Inc., USA);

для оценки качественных параметров – критерий Фишера. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Пирсона. Результаты представлены при уровне достоверной значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено 197 больных эпилепсией [121 (61,4%) мужчина, 76 (38,6%) женщин] от 1 года до 69 лет в популяции с подовой возрастающей численностью населения (45000, 45800, 46750, 46787 человек соответственно).

Значение распространенности эпилепсии в поселке Маштага на январь 2019 г. составило 4,2 человека на 1000 населения. Анализ динамики общей распространенности эпилепсии в зависимости от возраста выявил, что показатель оказался наибольшим в возрастных группах 15–19, 20–29 и 40–49 лет (10,3; 6,4; 5,9/1000) ($p < 0,05$) соответственно, затем в последующих возрастных группах он имел тенденцию к снижению и был наименьшим в возрастной группе 60–69 лет – 1,1 чел/1000 населения ($p < 0,05$) (табл. 1).

При исследовании значения распространенности эпилепсии от пола и возраста ее показатель у мужчин [49/1000 (49,119‰)] был достоверно выше, чем у женщин [3,4/1000 (34,307‰)]. Эта разница распространенности эпилепсии в зависимости от пола в возрастных группах 15–19 и 20–29 лет была больше (10,3 и 6,4/1000), чем в возрастных группах 30–39, 40–49, 50–59, 60–69 лет (4,5; 5,9; 2,4; 1,1/1000) соответственно. Сравнительно низкий уровень распространенности эпилепсии в возрастной группе

50–59 лет (2,6/1000 у мужчин и 2,2/1000 у женщин) у больных в поселке Маштага, по-видимому, обусловлен самостигматизацией больных – чувством стыда и дискриминации, связанных с заболеванием.

Как у мужчин, так и у женщин показатели распространенности эпилепсии в старших возрастных группах (60–69 лет) были ниже (0,8 и 1,4/1000 соответственно).

Уровень заболеваемости эпилепсией в поселке Маштага был определен на основании активного выявления вновь заболевших в течение 2016–2019 гг. Вместе с этим исходя из анамнеза взятых на учет в процессе работы больных эпилепсией с длительностью заболевания на момент обследования более 1 года, была определена ежегодная заболеваемость эпилепсией с 2016 по 2019 г. (табл. 2).

Показатели общей заболеваемости в период исследования составили от 413,3/100 000 в 2016 г. до 421,1/100 000 населения в 2019 г., а первичной – от 4,4/100 000 до 6,4/100 000 населения соответственно (табл. 3). Наибольшие значения заболеваемости наблюдались в возрастных группах 15–19, 20–29 лет. Как видно из табл. 3, значение первичной заболеваемости и в этих возрастных группах среди женщин было достоверно меньше, чем среди мужчин ($p < 0,05$).

Показатели распространенности эпилепсии в поселке Маштага г. Баку сопоставимы с таковыми в индустриально развитых странах – США (4,7 человека на 1000 населения), Канаде (5,6/1000), Швеции (4,2/1000) и Лондоне (4,3/1000), а также в отдельных регионах России (2,3–5,7/1000) [5, 7, 14, 15]. По данным исследования E. Veghi (2020), общая

Таблица 1

Половозрастная структура распространенности эпилепсии в поселке Маштага за 2019 г.

Возраст, лет	Мужчины				Женщины				ОШ	95% ДИ		p
	Население	Больные эпилепсией, n	На 1000 населения	‰	Население	Больные эпилепсией, n	На 1000 населения	‰		Нгр	Вгр	
0–4	2663	7	2,6	26,286	2500	4	1,6	16,000	1,64	0,48	5,62	
5–9	3175	14	4,4	44,094	2988	11	3,7	36,814	1,20	0,54	2,64	
10–14	2996	20	6,7	66,756	2727	11	4,0	40,337	1,66	0,79	3,47	
15–19	1148	17	14,8	148,084	1090	6	5,5	55,046	2,72	1,07	6,91	<0,05
20–29	3101	26	8,4	83,844	3017	13	4,3	43,089	1,95	1,00	3,81	<0,05
30–39	3016	14	4,6	46,419	2327	10	4,3	42,974	1,08	0,48	2,44	
40–49	2310	14	6,1	60,606	2287	13	5,7	56,843	1,07	0,50	2,27	
50–59	2645	7	2,6	26,465	2267	5	2,2	22,056	1,20	0,38	3,79	
60–69	2443	2	0,8	8,187	2132	3	1,4	14,071	0,58	0,10	3,48	
≥ 70	1137	–	–	–	818	–	–	–	–	–	–	–
Всего	24634	121	4,9	49,119	22153	76	3,4	34,307	1,43	1,08	1,91	<0,05

Таблица 2

Заболеваемость эпилепсией в поселке Маштага г. Баку в 2016–2019 гг.

Год	Численность населения	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
		Число обращений	На 100 000 населения	Число обращений	На 100 000 населения
2016	45000	186	413,3	2	4,4
2017	45800	189	412,6	3	6,5
2018	46750	194	414,9	5	10,6
2019	46787	197	421,1	3	6,4

Половозрастные показатели заболеваемости больных эпилепсией в поселке Маштага в 2016–2019 гг.
(на 100 000 населения)

Возраст, лет	Стат. пар.	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.		
		Муж.	Жен.	Всего	Муж.	Жен.	Всего	Муж.	Жен.	Всего	Муж.	Жен.	Всего
0–4	N	2689	2401	5090	2933	2420	5353	2919	2464	5383	2663	2500	5163
	n	2	2	4	3	1	4	2		2		1	1
	‰	0,744	0,833	0,786	1,023	0,413	0,747	0,685		0,372		0,400	0,194
5–9	N	2688	2780	5468	2931	3020	5951	3035	3106	6141	3175	2988	6163
	n	1	1	2	5	6	11	5	3	8	3	1	4
	‰	0,372	0,360	0,366	1,706	1,987	1,848	1,647	0,966	1,303	0,945	0,335	0,649
10–14	N	2689	1434	4123	2930	1690	4620	3002	2967	5969	2996	2727	5723
	n	1	1	2	8	3	11	8	7	15	3		3
	‰	0,372	0,697	0,485	2,730	1,775	2,381	2,665	2,359	2,513	1,001		0,524
15–19	N	726	1434	2160	518	1687	2205	766	639	1405	1148	1090	2238
	n	6		6	4	4	8	5	2	7	2		2
	‰	8,264		2,778	7,722	2,371	3,628	6,527	3,130	4,982	1,742		0,894
20–29	N	3434	3259	6693	3384	3228	6612	3062	3115	6177	3101	3017	6118
	n	9	4	13	7	4	11	9	3	12	1	2	3
	‰	2,621	1,227	1,942	2,069	1,239	1,664	2,939	0,963	1,943	0,322	0,663	0,490
30–39	N	1430	3878	5308	2463	2886	5349	3071	2529	5600	3016	2327	5343
	n	7	4	11	6	4	10	1	2	3			
	‰	4,895	1,031	2,072	2,436	1,386	1,870	0,326	0,791	0,536			
40–49	N	1426	2819	4245	2415	2080	4495	2085	2268	4353	2310	2287	4597
	n	8	5	13	4	5	9	2	3	5			
	‰	5,610	1,774	3,062	1,656	2,404	2,002	0,959	1,323	1,149			
50–59	N	2172	3815	5987	2498	2177	4675	2624	2275	4899	2645	2267	4912
	n		2	2	3	1	4	3	2	5	1		1
	‰		0,524	0,334	1,201	0,459	0,856	1,143	0,879	1,021	0,378		0,204
60–69	N	2103	1940	4043	2603	2209	4812	2242	2594	4836	2443	2132	4575
	n	1		1	1	2	3					1	1
	‰	0,476		0,247	0,384	0,905	0,623					0,469	0,219
70+	N	1014	869	1883	1025	703	1728	1167	820	1987	1137	818	1955
	n												
	‰												
Total	N	20371	24629	45000	23700	22100	45800	23973	22777	46750	24634	22153	46787
	n	35	19	54	41	30	71	35	22	57	10	5	15
	‰	1,718	0,771	1,200	1,730	1,357	1,550	1,460	0,966	1,219	0,406	0,226	0,321

распространенность эпилепсии в мире составила 7,6/1000 и была выше в развивающихся странах (8,75/1000) по сравнению с развитыми (5,18/1000). Низкие показатели распространенности эпилепсии в Азии авторы объясняют выраженной стигматизацией больных в исследованных районах [1, 16, 17].

Согласно итогам многочисленных эпидемиологических исследований, в показателях распространенности эпилепсии между развитыми и развивающимися странами, городом и сельской местностью существуют определенные различия. В Республике Татарстан стандартизированная по полу и возрасту распространенность эпилепсии составила 2,84 на 1000 взрослого населения, в сельском районе Мордовской АССР с населением в 40 тыс. человек – 2 на 1000 населения. По данным исследований эпидемиологии эпилепсии в Пакистане и Турции, распространенность эпилепсии в сельской местности была выше, чем в городской. В Пакистане она составила 9,98 на 1000 населения (14,8/1000 в сельской местности, 7,4/1000 в городах); в Турции – 7,0 на 1000 населения (8,8/1000 в сельской местности, 4,5/1000 в городах) [18–20]. По данным Л.Е. Мильчаковой, рас-

пространенность эпилепсии была выше в Сибири и на Дальнем Востоке по сравнению с Европейской частью РФ, в сельской местности по сравнению с городом. Причинами этому могли быть различия в применяемых методах исследования, недостаточная осведомленность населения об этой болезни и особенности исследуемого контингента населения с присущими им предрассудками, традиционными верованиями [7].

Наибольшая распространенность эпилепсии отмечалась у мужчин в ранней 15–19 лет (14,8/1000), а у женщин – в поздней 40–49 лет (5,7/1000) возрастных группах, что, возможно, связано с особенностями жизнедеятельности населения. В исследуемом регионе предпочитался мужской труд, женщины в основном занимались домашним хозяйством, что снижало уровень подверженности травматизму, кроме того, часто наблюдающееся явление среди населения – сокрытие заболевания, происходило больше со стороны женского пола, что затрудняло регистрацию заболевания в раннем периоде. Полученные нами данные сопоставимы с результатами исследований, проведенных в

Российской Федерации, где распространенность эпилепсии была выше среди мужчин по сравнению с женщинами (соответственно 4,51 и 2,47/1000) и была максимальной в возрасте 40–49 лет [7]. В Республике Татарстан стандартизованная по полу и возрасту распространенность эпилепсии была выше среди мужчин, чем среди женщин (соответственно 4,02 и 1,84/1000), в сельских районах Исландии распространенность эпилепсии составила 4,8 случая на 1000 населения и была выше у мужчин (5,1/1000) по сравнению с женщинами (4,4/1000) [18, 21].

Показатели распространенности эпилепсии в старшей возрастной группе больных (60–69 лет) не сопоставимы с результатами исследований, проведенных в Рочестере (США) – 6,83 человек/1000 и Канаде – 7,2 человек/1000, что, вероятно, связано с недостаточным знанием местных врачей проблем заболевания у пожилых. Нередки упущения врачей в оценке ранних и поздних приступов, наблюдающихся у лиц пожилого возраста с сосудистыми и дегенеративными заболеваниями, а также опухолью и черепно-мозговой травмой, хотя и установлено, что эпилепсия развивается у 3–4% больных инсультом [6, 22, 23]. Отсутствие генерализованных тонико-клонических приступов и классической ауры у пожилых пациентов, по-видимому, часто не соответствует общему представлению об эпилепсии у врача. Этому немало способствует и трудность описания своего состояния пациентом, поскольку часть приступов могла быть амнезирована, а приступы, протекающие без утраты сознания, особенно связанные с развитием преходящих нарушений мышечного тонуса и вегетативных дисфункций, могли расцениваться как доброкачественное головокружение, вегетативные или психические расстройства.

Показатель общей заболеваемости эпилепсией в мире, по последним литературным данным (Beghi E., 2020), составил 61,4/100 000. Этот показатель широко колебался в зависимости от уровня дохода, этнического происхождения, социально-экономической формации населения, различной структуры групп риска и подверженности как перинатальным, так и инфекционным факторам повреждения мозга (139,0/100 000–48,9/100 000) [16]. Значительная разница между показателями общей и первичной заболеваемости в нашем исследовании (421,1/100 000–6,4/100 000) связана с высоким процентом активной эпилепсии в исследуемом регионе из-за, возможно, несвоевременного выявления больных с наличием припадков и низкого уровня оказываемой больным противозепилептической помощи. Кроме того, в сельской местности с ограниченными диагностическими возможностями имел место и менталитет жителей, предпочитающих, вопреки всемирно установленным правилам получения медицинской помощи, обращаться к народным целителям – «чылдагчы».

В совокупности значения заболеваемости различались в возрастных группах для всех больных мужского и женского пола. В возрастной группе 15–19 лет отмечался самый высокий уровень первичной заболеваемости эпилепсией (4,9%), которая

постепенно уменьшалась в старших возрастных группах. Пик высокого ее показателя в данной возрастной группе можно объяснить наступлением призывного периода, во время которого молодежь тщательно обследовалась с целью выявления различной имеющейся патологии, в том числе и эпилепсии. Заболеваемость эпилепсией была низкой (0,20‰) в возрастной группе 50–59 лет. Причинами этому могли быть как элиминация больных эпилепсией в популяции с течением времени (миграцией, летальностью, благоприятными исходами некоторых форм эпилепсии), так и низкая их выявляемость после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в возрасте моложе 60 лет, а также более высокая смертность этих пациентов, особенно страдающих симптоматической эпилепсией. Не исключено также, что многие врачи, в том числе и неврологи, сталкиваясь с возникшим впервые и спонтанно повторяющимся в последующем эпилептическим припадком у больных чаще всего с опухолью мозга, инсультом, энцефалитом, менингитом и черепно-мозговой травмой, ограничиваются назначением противосудорожных препаратов. Этим больным не проводят специального исследования для исключения или подтверждения диагноза симптоматической эпилепсии.

Показатель первичной заболеваемости эпилепсией в детском возрасте (0–4 лет) был наиболее высоким в 2016 г. (0,78‰) и, постепенно снижаясь, стал наименьшим в 2019 г. (0,19‰). В Рочестере (США) у детей до 1 года и от 1 года до 4 лет наблюдались более высокие показатели заболеваемости эпилепсией, которые составили 86 и 62 на 100 000 населения соответственно [22]. В Канаде заболеваемость эпилепсией у детей в возрасте до 1 года и до 5 лет была 118 и 48 на 100 000 населения [23]. В исследовании показатель заболеваемости постепенно увеличивался с 0–4 лет до 15–19 лет и снижался к 60–69 годам. В работах, проведенных в других развитых странах, отмечалось, что заболеваемость наиболее высока в течение первого года жизни, в период раннего детства, затем она имеет тенденцию к снижению, наиболее выраженную в старшей возрастной группе (30–39 лет), вплоть до пятого десятилетия жизни, и увеличивается в возрастных группах от 60 до 69 и старше 70 лет [16, 22, 24, 25].

Значения заболеваемости были достоверно выше в 2017 г. (1,5‰) по сравнению с показателями в 2016, 2018, 2019 гг. (1,2‰; 1,2‰; 0,3‰ соответственно). Это, вероятно, связано с более внимательным и тщательным выявлением больных эпилепсией детскими врачами в местном медицинском учреждении, которые уже набрали опыт работы со страдающими данным заболеванием. Значения общей и первичной заболеваемости эпилепсией за 2019 г. (421,1/100 000–6,4/100 000) значительно превышают данные, приводимые в исследованиях, проведенных в различных странах Европы – 25–70 случаев/100 000 населения, в Ирландии – 59/100 000, в Российской Федерации – 14,81/100 000 [7, 21, 25–27].

Выводы. Таким образом, согласно результатам проведенного исследования показатель первичной заболеваемости эпилепсией в поселке Маштага

г. Баку за 2016–2019 гг. составил от 4,4/100 000 (2016) до 6,4 случая (2019) на 100 000 населения, а общей – от 413,3/100 000 (2016) до 421,1 на 100 000 населения (2019). Распространенность эпилепсии составила 4,2 случая на 1000 населения. Наибольшее значение ее распространенности отмечалось у мужчин в ранней 15–19 лет (14,8/1000), у женщин – в поздней 40–49 лет (5,7/1000) возрастных группах.

Результаты исследования эпидемиологии эпилепсии в разных половозрастных группах населения поселка Маштага г. Баку помогли выявить недочеты в существующей в регионе системе учета больных эпилепсией, применяемых видах терапии и реабилитационных мероприятиях. Улучшение качества санитарно-просветительских работ, обеспечение местного стационара современным техническим оснащением, создание эпилептологической службы как в республике, так и в регионах в отдельности позволят своевременно выявить больных, определить необходимый объем оказания им психоневрологической и медико-социальной помощи, что тем самым повысит эффективность проводимых работ в регионе по борьбе с эпилепсией.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

- Hauser, W.A. The epidemiology of epilepsy in Rochester, Minnesota. 1935–1967 / W.A. Hauser, L.T. Kurland // *Epilepsia*. – 1975. – Vol. 16. – P.61–66.
- The epidemiology of the epilepsy: future, directions. International League Against Epilepsy / ILAE Commission Report // *Epilepsia*. – 1997. – Vol. 38 (5). – P.614–618.
- Архипенко, И.В. Эпидемиология эпилепсии / И.В. Архипенко, С.А. Гуляев, И.К. Могильницкая // *Тихоокеанский медицинский журнал*. – 2005 – № 1. – С.94–96.
- Блинов, Д.В. Статистико-эпидемиологическое исследование заболеваемости неврологического профиля на примере детского стационара / Д.В. Блинов, С.И. Сандуковская // *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. – 2010. – № 4. – С.12–22.
- Бирюкбаева, Г.Н. Эпидемиологические аспекты изучения эпилепсии / Г.Н. Бирюкбаева, Т.Я. Николаева, Г.М. Баишева // *Дальневосточный медицинский журнал*. – 2009. – № 3. – С.120–123.
- Гехт, А.Б. Эпилепсия у больных инсультом и черепно-мозговой травмой. Современная эпилептология / А.Б. Гехт, Н.В. Гуляева, В.В. Крылов. – Москва: АПКППРО, 2011. – С.243–252.
- Эпидемиология эпилепсии в Российской Федерации. Современная эпилептология / под ред. Е.И. Гусева, А.Б. Гехт. – Москва: АПКППРО, 2011. – С.77–85.
- Исследование заболеваемости и распространенности эпилепсии в Минске / Т.В. Докукина, Т.С. Голубева, И.В. Матвейчук [и др.] // *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. – 2014. – Т. 6, № 2. – С.29–33.
- Incidence of unprovoked seizures and epilepsy in Iceland and assessment of the epilepsy syndrome classification: a prospective study / E. Olafsson, P. Ludvigsson, G. Gudmundsson [et al.] // *Lancet Neurol*. – 2005. – Vol. 4 (10). – P.627–634.
- The Prevalence of Epilepsy in the Nakhichevan Autonomous Republic of Azerbaijan / Sh.I. Magalov, N.F. Hasanov, N.X. Azizova [et al.] // *CNS & Neurological Disorders-Drug Targets*. – 2012. – Vol. 2 (11). – P.102–109.
- Магалов, Ш.И. Гендерные взаимоотношения больных эпилепсией в Азербайджане / Ш.И. Магалов, Д.М. Халилова // *Международный научно-практический журнал. Неврология и нейрохирургия в Белоруссии*. – 2011. – Т. 3, № 11. – С.136–140.
- Медикаментозное лечение эпилепсии в городе Гяндже: эффективность и неадекватность / Ш.И. Магалов, Н.Х. Азизова, С.П. Алекберова, Ш.Я. Меликова // *Азербайджанский психиатрический журнал*. – 2014. – Т. 1, № 26. – С.84–94.
- Магалов, Ш.И. Роль этнического фактора в оценке качества жизни у больных эпилепсией в поселке Маштага / Ш.И. Магалов, Д.М. Халилова, У.А. Асадова // *Современные достижения азербайджанской медицины*. – 2020. – № 1. – С.237–244.
- Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy. Commission on epidemiology and prognosis / International League Against Epilepsy // *Epilepsia*. – 1993. – Vol. 34 (4). – P.592–596.
- The epidemiology of epilepsy in Europe – a systematic review / L. Forsgren, E. Beghi, A. Oun, M. Sillanpaa // *Eur. J. Neurol*. – 2005. – Vol. 12. – P. 245–53.
- Beghi, E. The Epidemiology of Epilepsy / E. Beghi // *Neuroepidemiology*. – 2020. – Vol. 54. – P.185–191.
- Shorvon, S. The epidemiology of epilepsy. Lecture notes. British branch of the International League against epilepsy / S. Shorvon. – Oxford: Keble College, 1995. – P.1–6.
- Эпидемиология эпилепсии у взрослых в Республике Татарстан / М.Р. Ярмухаметова, Э.И. Богданов, Л.Е. Мильчакова, А.Б. Гехт // *Неврологический вестник*. – 2010. – Т. 42, № 4. – С.3–8.
- Иноземцева, В.С. К эпидемиологии эпилепсии среди сельского населения Атяшевского района Мордовской АССР / В.С. Иноземцева. – Ленинград: Ин-т им. В.М. Бехтерева, 1971. – № 8. – С.101–105.
- Comparative epidemiology of epilepsy in Pakistan and Turkey / H. Aziz, A. Güvener, S.W. Akhtar, K.Z. Hasan // *Population-based studies using identical protocols*. – 1997. – Vol. 38. – P.716–722.
- Application of Recent International Epidemiological Guidelines to a Prospective Study of the Incidence of First Seizures, Newly-Diagnosed Epilepsy and Seizure Mimics in a Defined Geographic Region in Ireland / E.M. Maloney, E. Chaila, E.J. O'Reilly, D.J. Costello // *Neuroepidemiology*. – 2019. – Vol. 53. – P.225–236.
- Hauser, W.A. Descriptive epidemiology of epilepsy: contributions of population-based studies from Rochester, Minnesota / W.A. Hauser, J.F. Annegers, W.A. Rocca // *Mayo Clin. Proc*. – 1996. – Vol. 71 (6). – P.576–586.
- Camfield, C.S. Incidence of epilepsy in childhood and adolescence a population based study in Nova Scotia 1977 to 1985 / C.S. Camfield, P.R. Camfield, K. Gordon // *Epilepsia*. – 1996. – Vol. 37. – P.19–23.
- Карлов, В.А. Эпилепсия у детей и взрослых, женщин и мужчин / В.А. Карлов. – Издательство: БИНОМ-Пресс, 2019. – 896 с.
- Prevalence and incidence of epilepsy: A systematic review and meta-analysis of international studies / K.M. Fiest, K.M. Sauro, S. Wiebe [et al.] // *Neurology*. – 2017. – Vol. 88 (3). – P.296–303.
- Hauser, W.A. Recent developments in the epidemiology of epilepsy / W.A. Hauser // *Acta Neurol. Scand. Suppl*. – 1995. – Vol. 162. – P.17–21.

27. Senanayake, N. Epidemiology of epilepsy in developing countries/ N. Senanayake, G.C. Roman // Bull. World Health Organ. – 1993. – Vol. 71 (2). –P.247–258.

REFERENCES

1. Hauser WA, Kurland LT. The epidemiology of epilepsy in Rochester, Minnesota: 1935-1967. *Epilepsia*. 1975; 16: 61-66. DOI: 10.1111/j.1528-1157.1975.tb04721.x
2. ILAE Commission Report. The epidemiology of the epilepsy: future, directions. *International League Against Epilepsy. Epilepsia*. 1997; 38 (5): 614-618. PMID: 9184609
3. Arhipenko IV, Guljaev SA, Mogil'nickaja IK. Jepidemiologija jepilepsii [Epidemiology of epilepsy]. *Tihookeanskij medicinskij zhurnal [Pacific Medical Journal]*. 2005; 1: 94-96.
4. Blinov DV, Sandukovskaja SI. Statistiko-epidemiologicheskoe issledovanie zabolevaemosti nevrologicheskogo profilja na primere detskogo stacionara [Statistical and epidemiological study of the incidence of neurological profile on the example of a children's hospital]. *Epilepsija i paroksizmal'nye sostojanija [Epilepsy and paroxysmal conditions]*. 2010; 4: 12-22.
5. Birjukbaeva GN, Nikolaeva TJa, Baisheva GM. Epidemiologicheskie aspekty izuchenija epilepsii [Epidemiological aspects of the study of epilepsy]. *Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal [Far Eastern medical journal]*. 2009; 3: 120-123.
6. Geht AB, Guljaeva NV, Krylov VV. Epilepsija u bol'nyh insul'tom i cherepno-mozgovoj travmoj; Sovremennaja epileptologija [Epilepsy in patients with stroke and traumatic brain injury; Modern epileptology]. Moskva: APKIPPRO [Moscow: APKIPPRO]. 2011; 243-252.
7. Gusev EI, Geht AB, Mil'chakova LE. Epidemiologija epilepsii v Rossijskoj Federacii. Sovremennaja epileptologija [Epidemiology of epilepsy in the Russian Federation. Modern epileptology]. Moskva: APKIPPRO [Moscow: APKIPPRO]. 2011; 77-85.
8. Dokukina TV, Golubeva TS, Matvejchuk IV, Mahrov MV, Loseva VM, Krupen'kina EV, Marchuk SA. Issledovanie zabolevaemosti i rasprostranennosti epilepsii v Minske [Study of the incidence and prevalence of epilepsy in Minsk]. *Epilepsija i paroksizmal'nye sostojanija [Epilepsy and paroxysmal conditions]*. 2014; 6 (2): 29-33.
9. Olafsson E, Ludvigsson P, Gudmundsson G, Hesdorfer D, Kjartansson O, Hauser WA. Incidence of unprovoked seizures and epilepsy in Iceland and assessment of the epilepsy syndrome classification: a prospective study. *Lancet Neurol*. 2005; 4 (10): 627-34. DOI: 10.1016/S1474-4422(05)70172-1
10. Magalov ShI, Hasanov NF, Azizova NX, Novruzov AN, Mustafayev ZB, Kazimov SA, Sultanov SSh, Hasanov EN, Aliyev G. The Prevalence of Epilepsy in the Nakhichevan Autonomous Republic of Azerbaijan. *CNS & Neurological Disorders-Drug Targets*. 2012; 2 (11): 102-109. DOI:10.2174/187152712800269768. PMID:2222932
11. Magalov ShI, Halilova DM. Gendernye vzaimootnosheniya bol'nyh epilepsiej v Azerbajdzhane [Gender relationships of patients with epilepsy in Azerbaijan]. *Mezhdunarodnyj nauchno-prakticheskij zhurnal Nevrologija i neyrohirurgija v Belarusii [International Scientific and Practical Journal of Neurology and Neurosurgery in Belarus]*. 2011; 3 (11): 136-140.
12. Magalov ShI, Azizova NH, Alekberova SP, Melikova ShJa. Medikamentoznoe lechenie jepilepsii v gorode Gjandzhe: effektivnost' i neadekvatnost' [Drug treatment of epilepsy in the city of Ganja: effectiveness and inadequacy]. *Azerbajdzhanskij Psihiatricheskij zhurnal [Azerbaijan Psychiatric Journal]*. 2014; 1 (26): 84-94.
13. Magalov ShI, Halilova DM, Asadova UA. Rol' jetricheskogo faktora v ocenke kachestva zhizni u bol'nyh epilepsiej v posjolke Mashtaga [The role of the ethnic factor in assessing the quality of life in patients with epilepsy in the village of Mashtaga]. *Sovremennye dostizhenija azerbajdzhanskoj mediciny [Modern achievements of Azerbaijani medicine]*. 2020; 1: 237-244.
14. Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy. Commission on epidemiology and prognosis. *International League against epilepsy. Epilepsia*. 1993; 34 (4): 592-596. DOI: 10.1111/j.1528-1157.1993.tb00433.x
15. Forsgren L, Beghi E, Oun A, Sillanpaa M. The epidemiology of epilepsy in Europe – a systematic review. *Eur J Neurol*. 2005; 12: 245–53. DOI:10.1111/j.1468-1331.2004.00992.
16. Beghi E. The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology*. 2020; 54: 185-191. DOI: 10.1159/000503831
17. Shorvon S. The epidemiology of epilepsy: Lecture notes; British branch of the International League against epilepsy. Oxford: Keble College. 1995; 1-6.
18. Jarmuhametova MR, Bogdanov JeI, Mil'chakova LE, Geht AB. Epidemiologija epilepsii u vzroslyh v respublike Tatarstan [Epidemiology of epilepsy in adults in the Republic of Tatarstan]. *Nevrologicheskij vestnik Kazani [Neurological Bulletin. Kazan]*. 2010; 42 (4): 3-8.
19. Inozemceva VS. K epidemiologii epilepsii sredi sel'skogo naselenija Atjashevskogo rajona Mordovskoj ASSR [On the epidemiology of epilepsy among the rural population of the Atyashevsky district of the Mordovian ASSR]. *Leningad: institut imeni VM Behtereva [Leningrad: Institute named after V.M. Bekhterev]*. 1971; 8: 101-105.
20. Aziz H, Güvener A, Akhtar SW, Hasan KZ. Comparative epidemiology of epilepsy in Pakistan and Turkey. Population-based studies using identical protocols. 1997; 38: 716-22. DOI: 10.1111/j.1528-1157.1997.tb01242.x
21. Maloney EM, Chaila E, O'Reilly EJ, Costello DJ. Application of Recent International Epidemiological Guidelines to a Prospective Study of the Incidence of First Seizures, Newly-Diagnosed Epilepsy and Seizure Mimics in a Defined Geographic Region in Ireland. *Neuroepidemiology*. 2019; 53: 225–236. DOI.org/10.1159/000502009
22. Hauser WA, Annegers JF, Rocca WA. Descriptive epidemiology of epilepsy: contributions of population based studies from Rochester, Minnesota. *Mayo Clin Proc*. 1996; 71 (6): 576-586. DOI: 10.4065/71.6.576
23. Camfield CS, Camfield PR, Gordon K. Incidence of epilepsy in childhood and adolescence a population – based study in Nova Scotia 1977 to 1985. *Epilepsia*. 1996; 37: 19-23. DOI: 10.1111/j.1528-1157.1996.tb00506.x
24. Karlov VA. Epilepsija u detej i vzroslyh, zhenschin i muzhchin; Rukovodstvo dlja vrachej [Epilepsy in children and adults, women and men; A guide for doctors]. *Izdatel'stvo: BINOM-Press [Publisher: BINOM-Press]*. 2019; 896 p.
25. Fiest KM, Sauro KM, Wiebe S, Patten SB, Kwon CS, Dykeman J. Prevalence and incidence of epilepsy: A systematic review and meta-analysis of international studies. *Neurology*. 2017; 88 (3): 296–303. DOI: 10.1212/WNL.0000000000003509
26. Hauser WA. Recent developments in the epidemiology of epilepsy. *Acta Neurol Scand Suppl*. 1995; 162: 17-21. DOI.org/10.1111/j.1600-0404.1995.tb00493.x
27. Senanayake N, Roman G.C. Epidemiology of epilepsy in developing countries. *Bull World Health Organ*. 1993; 71 (2): 247- 258. PMID: 8490989 PMID: PMC2393447