Этнические особенности эпилепсии в популяции г. Кызыла Монгуш $X.\mathcal{A}.^1$, Доронин $5.M.^2$

The ethnic particularities of Epilepsies in populations of Kyzyl Mongush H.D., Doronin B.M.

- ¹ Республиканская больница № 1 Республики Тува, г. Кызыл
- ² Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

© Монгуш Х.Д., Доронин Б.М.

В исследуемой популяции больные эпилепсией были разделены по принадлежности к коренной и некоренной национальностям. Среди больных эпилепсией тувинцы составили 75,47%, из них 56,09% мужчин и 43,91% женщин. Общая распространенность эпилепсии среди лиц коренной национальности в обследуемой популяции составила (2,54 ± 0,28) случая, что соответствует уровню распространенности эпилепсии в популяции без учета этнической принадлежности. Показатели среднего дебюта эпилепсии, среднего возраста на момент обследования, средней длительности заболевания у тувинцев не отличались от показателей у больных некоренной национальности. Этиологический спектр эпилепсии среди лиц коренной и некоренной национальностей соответствовал таковому в других регионах мира и России. По частоте припадков среди выявленных больных эпилепсией у лиц коренной национальности отмечалось более благоприятное течение эпилепсии.

The people epylepsy-suffering were divided into native people and non-native people in the researched population. Among epileptics the percentage of tyvans was 75,47%, from which the percentage of men was 56,09% and the percentage of women was 43,91%. General spread of epilepsy among native people was 2,54 ± 0,28 in the researched population which corresponds to the level of spread of epilepsy in the population without taking in the account ethnic characteristic. The measures of average debut of epilepsy, average age on the moment of research, average duration of epilepsy among tyvans, didn't differ from measures of non-native people. The ethiological spectre of epilepsy among natives and non-natives corresponded to the one in the rest og regions of Russia and world. The more favourable course of epilepsy differs the natives from others on the frequency of epilepsy-attacks among revealed epileptics.

Исторические предки тувинцев входили в состав феодальных государств Центральной Азии: древнетюркского, уйгурского, древнекыргызского, монгольского и маньчжуро-китайского. Основным занятием тувинцев было скотоводство, охота и орошаемое земледелие.

В 1921 г. под влиянием Октябрьской революции тувинский народ впервые в своей истории создал демократическое государство — Тувинскую Народную Республику.

В 1944 г. Тува вошла в состав СССР.

На начало 1945 г. население Тувы насчитывало всего 95,4 тыс. человек, из них коренное составляло 81,8 тыс., т.е. 85,7%. По данным переписи 2004 г. в Туве проживает 306,5 тыс. человек.

В настоящее время в Республике Тува проживают лица различных национальностей: тувинцы, русские, хакасы, украинцы, татары, кир-

гизы, армяне, буряты, азербайджанцы, чуваши, немцы и др.

Наиболее многочисленными этническими группами Республики Тува являются тувинцы, численность которых составляет 235 313 человек, или 76,80%, и русские — 61 442 (20,08%) человека, поэтому были изучены этнические особенности в данных национальных группах.

В исследуемой популяции больные эпилепсией были разделены по принадлежности к коренной (тувинцы) и некоренной (русские, украинцы, татары, киргизы, якуты и др.) национальностям. Среди больных эпилепсией тувинцы составили 75,47%, из них 56,09% мужчин и 43,91% женщин.

В ходе обследования данной популяции лица коренной национальности старше 14 лет

СОСТАВИЛИ 32 258 **ЧЕЛОВЕК** (15 228 **МУЖЧИН И** 17 030 **ЖЕНЩИН**).

Общая распространенность эпилепсии среди лиц коренной национальности в обследуемой популяции составила (2,54 \pm 0,28) случая на 1 тыс. тувинцев (табл. 1), что практически соответствует уровню распространенности в данной популяции без учета этнической принадлежности.

Таблица п Половозрастная структура распространенности эпилепсии в популяции г. Кызыла среди лиц коренной национальности (тувинцев)

(тувинцев)				
Возраст-		Больные	Населе-	Распространен-
ная груп-	Пол	эпилепси-	ние (ту-	ность (на 1 тыс.
па		ей	винцы)	населения)
	Мужчины	19	2 005	9,48 ± 2,16
14—29 ЛЕТ	Женщины	13	2 544	5,11 ± 1,41
	Оба пола	32	4 549	7,03 ± 1,24
	Мужчины	6	4 224	1,42 ± 0,58
30—39 лет	Женщины	12	3 352	3,58 ± 1,03
	Оба пола	18	7 576	2,38 ± 0,56
	Мужчины	10	4 212	2,37 ± 0,75
40—49 ЛЕТ	Женщины	8	5 130	1,56 ± 0,55
	Оба пола	18	9 342	1,93 ± 0,45
	Мужчины	5	2 245	2,23 ± 1,00
50—59 лет	Женщины	2	3 500	0,57 ± 0,40
	Оба пола	7	5 745	1,22 ± 0,46
	Мужчины	3	1 860	1,61 ± 0,93
60—69 лет	Женщины	1	1 792	0,56 ± 0,56
	Оба пола	4	3 652	1,10 ± 0,55
70 лет и старше	Мужчины	2	688	2,91 ± 2,05
	Женщины	1	712	1,40 ± 1,40
	Оба пола	3	1 400	2,14 ± 1,24
Все воз-	Мужчины	45	15 228	2,96 ± 0,44
растные	Женщины	37	17 030	$2,17 \pm 0,36$
группы	Оба пола	82	32 258	$2,54 \pm 0,28$

Распространенность среди мужчин была выше $(2,96\pm0,44)$, чем среди женщин $(2,17\pm0,36)$. Достоверных различий не было. Такие показатели согласуются с данными литературы [5] о том, что на распространенность эпилепсии не влияет этническая принадлежность.

Изменения распространенности эпилепсии у лиц коренной национальности в зависимости от возраста характеризовались теми же особенностями, что и в общей популяции. Наблюдались высокие показатели в молодом возрасте и снижение в пожилом и старческом возрасте.

Анализ возраста дебюта эпилепсии среди больных коренной национальности (табл. 2) не

выявил этнических особенностей. Все показатели были практически одинаковы и достоверных различий не обнаружено.

Показатели среднего возраста дебюта эпилепсии, среднего возраста на момент обследования, средней длительности заболевания у тувинцев не отличались от таковых у больных некоренной национальности (табл. 3).

По длительности заболевания достоверных различий между лицами коренной и некоренной национальностей во всех возрастных группах выявлено не было, кроме группы больных с длительностью заболевания более 30 лет (табл. 4). Среди лиц коренной национальности болеющих более 30 лет оказалось достоверно больше (p < 0,05). То, что большинство больных и коренной, и некоренной национальностей болеют больше

5 лет, указывает на хронический тип течения эпилепсии.

Таблица г Распределение больных эпилепсией в популяции г. Кызыла по возрасту дебюта эпилепсии в зависимости от этнической принадлежности, %

Возраст	Тувинцы	Лица некоренной на-	
дебюта, лет	(82 человека)	циональности (24 че-	р
		ловека)	
0—4	2,44 ± 1,70	8,33 ± 5,64	>0,05
5—9	12,20 ± 3,61	12,50 ± 6,75	>0,05
10-19	28,05 ± 4,96	20,83 ± 8,29	>0,05
20-29	17,07 ± 4,15	25,00 ± 8,84	>0,05
30-39	20,73 ± 4,48	16,67 ± 7,61	>0,05
40-49	9,76 ± 3,28	12,50 ± 6,75	>0,05
50-59	3,66 ± 2,07	4,17 ± 4,08	>0,05
60-69	3,66 ± 2,07	0,00	>0,05
70 и старше	2,44 ± 1,70	0,00	>0,05

Таблица з

Средние показатели (в годах) возраста дебюта эпилепсии, возраста больных на момент обследования и длительности заболевания

в популяции г. Кызыла в зависимости от этнической принадлежности

Показатель	Тувинцы (82 челове- ка)	Лица некоренной национальности (24 человека)	р
Средний возраст			
дебюта эпилепсии	26,14 ± 4,85	$25,34 \pm 8,88$	>0,05
Средний возраст			
на момент обсле-	34,12 ± 5,24	38,34 ± 9,92	>0,05
дования			
Средняя длитель-			
ность заболевания	10,15 ± 3,33	12,44 ± 6,74	>0,05

Таблица 4
Распределение больных эпилепсией в популяции г. Кызыла по длительности заболевания в зависимости от этнической принадлежности, %

Длительность заболевания,	Тувинцы (82 человека)	Лица некоренной на- циональности (24 че-	р
лет		ловека)	
5 и менее	48,78 ± 5,52	33,33 ± 9,62	>0,05
6—10	14,63 ± 3,90	20,83 ± 8,29	>0,05
11—15	9,76 ± 3,28	20,83 ± 8,29	>0,05
16-20	3,66 ± 2,07	8,33 ± 5,64	>0,05
21—25	8,54 ± 3,08	8,33 ± 5,64	>0,05
26-30	9,76 ± 3,28	8,33 ± 5,64	>0,05
Более 30	4,87 ± 2,38	0,00	<0,05

Этиологический спектр эпилепсии в обследованной популяции среди лиц коренной и некоренной национальности (табл. 5) соответствовал таковому в других регионах мира, а также в России [1, 3, 4, 6, 7, 9] и достоверных отличий не имел.

Черепно-мозговая травма как этиологический фактор эпилепсии встречалась чаще среди лиц коренной национальности в сравнении с лицами некоренной национальности (p > 0.05). Это подтверждает тот факт, что высокий уровень травматизма является медико-социальной проблемой всей России и не зависит от влияния этнической принадлежности.

Таблица з Структура этиологических факторов эпилепсии в популяции г. Кызыла в зависимости от этнической принадлежности, %

Этиология эпилепсии	Тувинцы (82 человека)	Лица некоренной национальности (24 человека)	р
Черепно-мозговая	42,68 ±9,05	25,00 ± 8,84	>0,05
травма			
Цереброваскулярная			
патология	9,76 ± 3,28	25,00 ± 8,84	>0,05
Хронический алкого-	3,66 ± 2,07	4,17 ± 4,08	>0,05
лизм			
Нейроинфекция	10,98 ± 3,45	12,5 ± 4,42	>0,05
Паразитарные заболе-			
вания нервной систе-	1,22 ± 1,21	0,00	>0,05
МЫ			
Неизвестная этиология	28,05 ± 4,96	29,17 ± 9,28	>0,05

В популяции г. Кызыла цереброваскулярная патология как причина эпилепсии встречается в 2 и более раз чаще у лиц некоренной национальности, чем у лиц коренной национальности, но отличия были не достоверными (p > 0.05).

Вероятно, это объясняется тем, что больные, у которых эпилепсия развилась на фоне цереброваскулярных заболеваний, но у которых в анамнезе имеется черепно-мозговая травма, в дальнейшем наблюдаются как больные с посттравматической эпилепсией.

Достоверных отличий по другим причинам эпилепсии у лиц коренной и некоренной национальностей в популяции г. Кызыла не выявлено

Сравнительный анализ структуры типов припадков в зависимости от этнической принадлежности в изученной популяции приведен в табл. 6.

Таблица 6
Распределение больных в популяции г. Кызыла по типам припадков в зависимости от этнической принадлежности, %

Тип припадка	Тувинцы (82 человека)	Лица некорен- ной националь- ности (24 человека)	р
Парциальные простые	3,65 ± 2,07	4,17 ± 4,08	>0,05
Парциальные сложные	3,65 ± 2,07	$4,17 \pm 4,08$	>0,05
Парциальные со вто-			
ричной генерализаци-	21,95 ± 1,68	50,00 ± 10,21	<0,05
ей			
Несколько типов пар-			
циальных припадков	28,05 ± 4,96	16,67 ± 7,61	>0,05
Первично-генерализо-			
ванные	36,59 ± 5,32	$25,00 \pm 8,84$	>0,05
Без припадков	6,10 ± 2,64	0,00	<0,05

Достоверные различия в показателях распределения типов припадков выявлены у лиц коренной национальности и некоренной национальности в группе парциальных припадков со вторичной генерализацией и в состоянии длительной ремиссии (p < 0.05).

По частоте припадков среди выявленных больных эпилепсией у лиц коренной национальности отмечалось более благоприятное течение заболевания (табл. 7).

Таблица 7 Распределение больных эпилепсией в популяции г. Кызыла по частоте припадков в зависимости от этнической принадлежности, %

Частота припадков в месяц		Лица некорен- ной националь- ности (24 чело- века)	
Менее 1	45,12 ± 5,50	33,33 ± 9,62	>0,05

От 1 до 4 включитель-	43,90 ± 5,48	45,83 ± 10,17	>0,05
но			
Более 4	9,76 ± 3,28	16,67 ± 7,61	>0,05
Нет припадков (ремис-	1,22 ± 1,21	4,17 ± 4,08	>0,05
CNA)			

Число больных эпилепсией и коренной, и некоренной национальностей с частотой припадков от 1 до 4 в месяц включительно особо не отличается. Количество больных эпилепсией тувинцев с припадками более 4 в месяц значительно ниже, чем больных некоренной национальности. При этом больных лиц некоренной национальности, не имевших припадков, было несколько больше, чем лиц коренной национальности, хотя достоверных отличий не было обнаружено ни в одном из перечисленных случаев (p > 0.05).

Литература

1. *Белова Е.В.*, *Рейхерт Л.И.* Анализ различных клинических вариантов эпилепсии среди взрослого населения в Тюмени // Труды Пятой Вост.-Европ.

- конф. «Эпилепсия и клиническая нейрофизиология». Гурзуф, 2003. С. 189—191.
- 2. *Болдырев А.И.* Эпилепсия у взрослых. М., 1984.
- з. *Кабаков Р.А.* Эпидемиология эпилепсии в Восточной Сибири: Дис. ... канд. мед. наук. Иркутск, 2002. С. 132—147.
- 4. *Куралбаев К.Б.* Эпидемиология эпилепсии и организация лечения и реабилитации больных в Казахстане (по материалам Юж.-Казахст. края): Дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 1999. 319 с.
- 5. Рицнер М.С. Генетико-эпидемиологический анализ роли конституциональных факторов в этиологии эпилепсии // Генетика. 1989. Т. 25. № 2. С. 372—380. 6. Шпрах В.В., Кабаков Р.А. Эпидемиология, соци-
- 6. Шпрах В.В., Кабаков Р.А. Эпидемиология, социальные и терапевтические аспекты эпилепсии в Восточной Сибири: Метод. рекомендации. Иркутск, 2002. 21 С.
- 7. Гехт А. Б., Куркина И.В., Локшина О.Б. и др. Эпидемиологическое исследование эпилепсии в Москве // Журн. неврологии и психиатрии. 1999. № 10. С. 51—54.
- 8. Гехт А.Б., Гусев Е.И., Куркина И.В. и др. Эпилепсия — эпидемиология и социальные аспекты // Вестн. РАМН. 2001. № 7. С. 22—26.
- Li S.C. et al. Epidemiology of epilepsy in urban areas of the People's Republic of China // Epilepsia. 1985. V. 26 (5). P. 391—394.