

© ПЕНИНА Г.О., ПОНОМАРЕВА Г.М., 2016

УДК 616.853-036.86-085.213

Пенина Г.О.¹, Пономарева Г.М.²

ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ИНВАЛИДНОСТЬ

¹ ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург, Россия;

² Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия Росздрав», 167000, г. Сыктывкар, Республика Коми, Россия

Эпилепсия является распространенным и трудно курабельным заболеванием. Медико-социальная значимость проблемы обусловлена тем, что среди больных эпилепсией значительна доля лиц трудоспособного возраста, большая часть которых не получает адекватного лечения. Цель работы – оценка демографических показателей пациентов с эпилепсией из Республики Коми, получающих терапию препаратами вальпроевой кислоты и имеющих группу инвалидности. Методом сплошного исследования изучены данные за период с 2006 по 2009 годы у пациентов из Республики Коми, находящихся на монотерапии препаратами вальпроевой кислоты и на политерапии, где одним из препаратов являлась вальпроевая кислота. Из 872 пациентов инвалидность была установлена у 36%. Большинство пациентов находились на монотерапии препаратами вальпроевой кислоты. У пациентов, имеющих инвалидность, наблюдался преимущественно симптоматический тип эпилепсии и чаще других встречались генерализованные тонико-клонические приступы.

Ключевые слова: эпилепсия; инвалидность; препараты вальпроевой кислоты; Республика Коми.

Для цитирования: Пенина Г.О., Пономарева Г.М. Терапия препаратами вальпроевой кислоты в Республике Коми пациентов с эпилепсией, имеющих инвалидность. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016; 19(3): 186–190. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2016-19-3-186-190>

Для корреспонденции: Пономарева Галина Михайловна, врач-невролог Сыктывдинской ЦРБ РК, старший лаборант кафедры неврологии и психиатрии с курсом профпатологии²; E-mail: galinapo1302@mail.ru.

Penina G.O.¹, Ponomareva G.M.²

THERAPY WITH VALPROATE PREPARATIONS IN DISABLED EPILEPSY PATIENTS IN THE REPUBLIC OF KOMI

¹St. Petersburg Institute of Improvement of Expert Doctors, St. Petersburg, 194044, Russian Federation;

²Komi branch of the Kirov State Medical Academy, Syktывkar, 167000, Russian Federation

Epilepsy is the widespread and hard to cure disease. The medico-social importance of the problem is caused by the fact that among patients with epilepsy there is a considerable share of able-bodied age persons, most part of whom fail to receive the adequate treatment. The aim of the work is an assessment of demographic indices in epilepsy patients, being on therapy by preparations of valproic acid and having the group of disability in the Komi Republic. By the method of continuous research there were studied data over the period from 2006 for 2009 in patients from the Komi Republic, being on monotherapy by preparations of valproic acid and polytherapy where one of preparations was valproic acid. Out of 872 patients disability was established in 36% of cases. Most of patients were on monotherapy by preparations of valproic acid. In disabled patients, the symptomatic type of epilepsy was mainly observed and generalized toniko-clonic attacks occurred more often than others.

Key words: epilepsy; disability; preparations of valproic acid; Komi Republic.

For citation: Penina G.O., Ponomareva G.M. Therapy with valproate preparations in disabled epilepsy patients in the Republic of Komi. *Mediko-sotsyl'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2016; 19(3): 186–190. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2016-19-3-186-190>

For correspondence: Galina M. Ponomareva, MD, neurologist of the Syktывkar Central Regional Hospital, research technician of the Department of Neurology and Psychiatry with the course of Occupational Pathology of the Komi branch of the “Kirov State Medical Academy”, Syktывkar, 167000, Russian Federation, E-mail: galinapol302@mail.ru.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 26 May 2016

Accepted 21 June 2016

Эпилепсия является распространенным и трудно курабельным заболеванием, которым страдает 1–1,3% популяции [1–4]. У 20–30% пациентов в наиболее развитых странах и до 60–90% в России не удается добиться контроля над припадками и адекватной социальной адаптации, что приводит к росту прямой стоимости эпилепсии и непрямым затратам [1, 5–7], обусловленных трудовой незанятостью, потерями рабо-

чего времени, связанного с болезнью, травматизмом, аварийностью, социальными проблемами. Высокие показатели заболеваемости эпилепсией, тяжесть ее основных клинических проявлений с тенденцией к хроническому, прогрессирующему течению и нарушениям психики, известная резистентность к терапии ставят эпилепсию в ряд наиболее сложных и социально значимых проблем современной медицины

[1, 2, 8–11]. Медико-социальная значимость проблемы обусловлена и тем, что среди больных эпилепсией велика доля лиц трудоспособного возраста, большая часть которых не получает адекватного лечения [3, 12, 13]. В России, по данным Минздрава РФ, эпилепсия встречается с частотой от 1,1 до 8,9 случаев на 1000 человек [14, 15]. В Республике Коми эпилепсия встречается с частотой 0,31 на 1000 человек взрослого населения, по данным Регистра эпилептологического центра. Частота инвалидизации больных эпилепсией, по данным разных авторов, составляет от 0,2–5,8 % [4] до 20% [8], причем сохраняется высокий риск социальной дезадаптации и стигматизации вследствие этого заболевания [12]. Доля инвалидизации больных с эпилепсией, по данным регистра эпилептологического центра, составляет 2,3%. По данным ВОЗ, отсутствие должной информации об эпидемиологических характеристиках эпилепсии во многих странах обуславливает существенные недостатки организации медицинской помощи [16]. Анализ статистической отчетности, которая характеризует показатели заболеваемости и распространенности эпилепсии в РК, показал, что эпидемиология эпилепсии и пациентов с эпилепсией, имеющих инвалидность в РК, до последнего времени была изучена недостаточно, – что и послужило целью проведения данного исследования [2].

Целью данной работы являлась оценка эпидемиологических показателей и характеристика взрослых пациентов с эпилепсией в Республике Коми, получающих терапию препаратами вальпроевой кислоты и имеющих группу инвалидности.

Материал и методы

Методом сплошного исследования изучены данные за период с 2006 по 2009 годы у пациентов из Республики Коми, находящихся на монотерапии препаратами вальпроевой кислоты и на политерапии, где одним из препаратов являлась вальпроевая кислота. На момент исследования в Регистр эпилептологического центра внесено 2700 взрослых пациентов с эпилепсией, из которых 872 получали терапию препаратами вальпроевой кислоты. В этой изучаемой группе инвалидность была установлена 312 пациентам. Анализ результатов исследования строился на принципах доказательной медицины [17, 18]. Статистическая обработка проводилась в операционной среде Microsoft Windows XP при помощи программ BIOPSTAT, Microsoft Excel, Statistica 6.1. Данные представлены в виде среднего арифметического \pm стандартное отклонение ($M \pm \sigma$). Нормальность распределения в выборке проверяли при помощи критериев Колмогорова–Смирнова, Лиллиефорса, Шапиро–Уилкса. Для оценки различий применяли методы параметрической и непараметрической статистики: дисперсионный анализ, критерий Ньюмена–Кейлса для множественного сравнения, t-критерий Стьюдента с поправкой Бонферрони, критерий Уилкоксона для сравнения наблюдений до и после лечения, Крускала–Уоллиса для сравнения нескольких групп; достоверность различий частот оценивали по критерию χ^2 , оценка количественных признаков осуществлялась с помощью критерия Манна–Уитни. Различия признавали значимыми при $p < 0,05$ [18].

Результаты

Анализ данных регистра показал, что пациенты с инвалидностью составляют 36% (312 человек) от общего числа пациентов, получающих препараты вальпроевой кислоты. Из 312 пациентов с установленной группой инвалидности первая группа была определена у 1,3% (4 пациента), вторая – у 56,1% (175 пациентов) ($p < 0,05$); третья, соответственно, – у 42,6% (133 пациента). Большая часть пациентов с первой группой инвалидности – 50% – проживали в г. Сыктывкар ($p < 0,05$); примерно в равных долях – по 25% – в Койгородском и Эжвинском районах г. Сыктывкара, причем во всех случаях эти пациенты имели симптоматическую форму эпилепсии (рис. 1).

У большинства пациентов с первой группой инвалидности и симптоматической эпилепсией (рис. 1) были генерализованные тонико-клонические приступы ($p < 0,05$).

Пациенты со второй группой инвалидности в большинстве своем ($p < 0,05$) были из г. Сыктывкара (25%). Вторую по численности группу составили пациенты со второй группой инвалидности из Корткеросского района – 7,6%, на третьем месте по числу пациентов – Сыктывдинский район (7%), затем – Прилузский (6,4%) и Удорский (6,4%) районы. На пятом месте по числу пациентов, которым определена вторая группа инвалидности в связи с эпилепсией, находились следующие районы г. Сыктывкара с примерно равным количеством инвалидов: Сосногорский – 6%, Ижемский – 6%, Эжвинский – 6%. Далее, в порядке убывания, расположились Сысольский (4%), Троицко-Печорский (4%), Усть-Куломский (5%), Усть-Вымский (3%) районы. В числе территорий с наименьшим количеством этих пациентов находятся Печорский район – 2,5%, Ухтинский район – в 2,4% и г. Инта – 2,4%. Меньше всего пациентов со второй группой инвалидности наблюдалось в г. Ухте (1,3%), г. Воркуте (1,3%), в Вуктыльском районе (1,3%), г. Усинске (0,8%), Усть-Цилемском районе (0,8%), г. Печоре (0,7%). У пациентов со второй группой инвалидности в 52% случаев (91 человек) была отмечена симптоматическая эпилепсия ($p < 0,05$) (рис.2).

Как видно на диаграмме, у пациентов с симптоматической эпилепсией и второй группой инвалидности значимо чаще встречаются генерализованные тонико-клонические приступы ($p < 0,05$), реже всего – сложные парциальные приступы и сочетание псевдоабсансов и генерализованных тонико-клонических приступов.



Рис. 1. Характеристика приступов у пациентов с первой группой инвалидности и симптоматической эпилепсией.

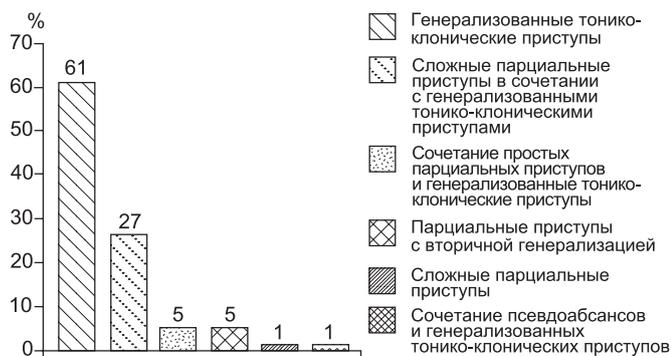


Рис. 2. Характеристика приступов у пациентов со второй группой инвалидности и симптоматической эпилепсией.

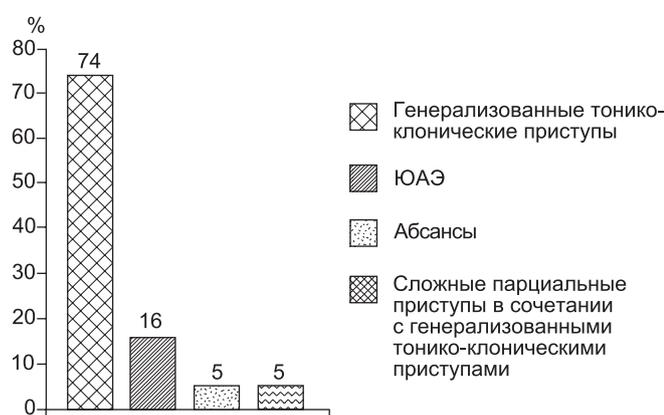


Рис. 3. Характеристика приступов у пациентов со второй группой инвалидности и идиопатической эпилепсией

В 10,8% случаев (19 пациентов) встречалась идиопатическая эпилепсия (рис. 3).

По нашим данным, у пациентов с идиопатической эпилепсией и второй группой инвалидности чаще ($p < 0,05$) наблюдались генерализованные тонико-клонические приступы.

Имели криптогенную эпилепсию 65 (37,2%) пациентов (рис. 4).

Таким образом, у пациентов с криптогенной эпилепсией и второй группой инвалидности чаще ($p < 0,05$) наблюдались генерализованные тонико-клонические приступы.

С третьей группой инвалидности 25,9% пациентов были в из г. Сыктывкара. Вторую по численности группу составили пациенты из Усть-Куломского района (11,5%) и Эжвинского района г. Сыктывкара (11,5%). На третьем месте оказались пациенты из Усть-Вымского района (6%), на четвертом - из Сосногорского района (5,5%), на пятом - из г. Воркуты и Сысольского района (4,5%). Далее, в порядке убывания, расположились пациенты из Ижемского района (3,6%), г. Инта (3,6%), Корткеросского района (3,6%), Ухтинского района (3,6%). В числе территорий с наименьшим количеством этих пациентов находится Сыктывдинский район - 3,3%, далее следуют Печор-

ский район - 2,3%, Прилузский район - 2,3%, г. Ухта - 2,3%, Троицко-Печорский район - 2,3%, Койгородский район - 1,5%, Удорский район - 0,75%, Усинский район - 0,75%, Усть-Цилемский район - 0,75%.

Пациенты с третьей группой инвалидности в 53% (70 человек) имели симптоматический тип эпилепсии ($p < 0,05$), в 8% (11 пациентов) встречалась идиопатическая эпилепсия, а 39% (52 пациента) исследуемых имели криптогенную эпилепсию. У пациентов с третьей группой инвалидности и симптоматической эпилепсией наблюдались следующие виды пароксизмов (рис. 5).

У пациентов с симптоматической эпилепсией и третьей группой инвалидности чаще всего встречаются генерализованные тонико-клонические приступы ($p < 0,05$), реже - парциальные приступы с вторичной генерализацией.

В 8% случаев наблюдалась идиопатическая эпилепсия, варианты приступов представлены на рис. 6.

Значимо чаще ($p < 0,05$) у пациентов с идиопатической эпилепсией и третьей группой инвалидности наблюдались тонико-клонические приступы. У 39%

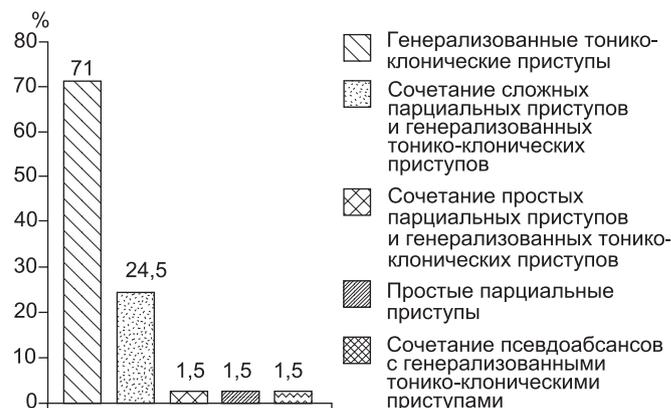


Рис. 4. Характеристика приступов у пациентов со второй группой инвалидности и криптогенной эпилепсией.

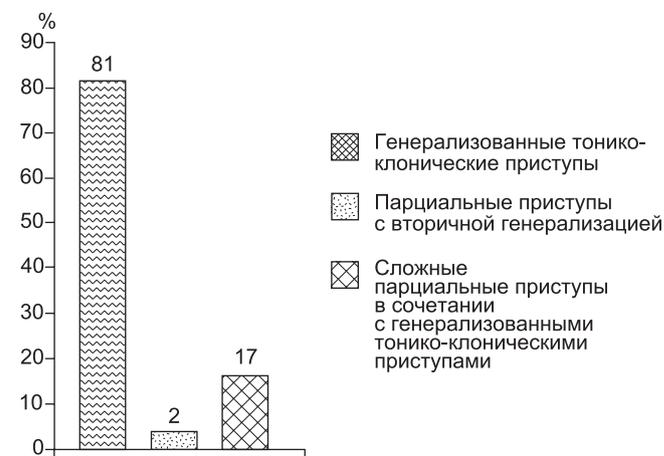


Рис. 5. Характеристика приступов у пациентов с третьей группой инвалидности и симптоматической эпилепсией.

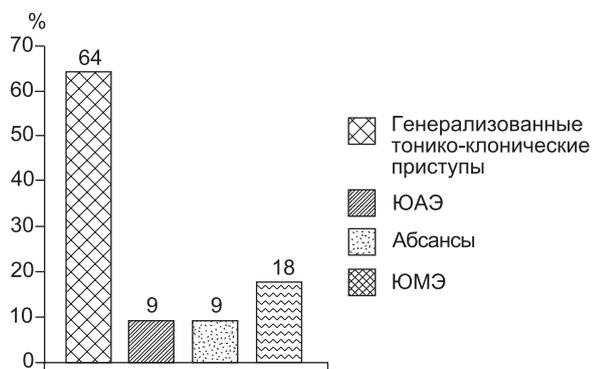


Рис. 6. Характеристика приступов у пациентов с третьей группой инвалидности и идиопатической эпилепсией.



Рис. 7. Характеристика приступов у пациентов с третьей группой инвалидности и криптогенной эпилепсией.

пациентов с третьей группой инвалидности отмечена криптогенная эпилепсия с различными вариантами приступов (рис. 7).

У данной группы пациентов также значительно чаще наблюдались тонико-клонические приступы ($p < 0,05$).

Обсуждение

При лечении больных с первой группой инвалидности и симптоматической эпилепсией со сложными парциальными приступами и генерализованными тонико-клоническими приступами использовались комбинация, состоящая из препаратов вальпроевой кислоты (900 мг/сут.) и карбамазепина. При генерализованных тонико-клонических приступах в 25% случаев применялась монотерапия препаратами вальпроевой кислоты (1200 мг/сут.), в 25% – вальпроевая кислота (1000 мг/сут.) и карбамазепин, еще в 25% – комбинация фенобарбитала с препаратами вальпроевой кислоты (1200 мг/сут.) и карбамазепином. В среднем, пациенты с эпилепсией и первой группой инвалидности получали 1075 мг/сутки препаратов вальпроевой кислоты.

Из 175 пациентов со второй группой инвалидности 66% ($p < 0,05$) получали монотерапию препаратами вальпроевой кислоты. Мы изучили особенности терапии в зависимости от формы эпилепсии. Так, при симптоматической эпилепсии наиболее часто – в 70% случаев ($p < 0,05$) – использовалась монотерапия пре-

паратами вальпроевой кислоты, комбинация препаратов вальпроевой кислоты и карбамазепина использовалась в 25%, в 2% применялись препараты вальпроевой кислоты и ламотриджин, в 1% – препараты вальпроевой кислоты в сочетании с карбамазепином и топираматом, в 2% – препараты вальпроевой кислоты и топирамат. В случае криптогенной эпилепсии препараты вальпроевой кислоты в монотерапии использовались также достоверно чаще – у 62,5% пациентов ($p < 0,05$), комбинация препаратов вальпроевой кислоты и карбамазепина – в 25%, этосуксимид в сочетании с препаратами вальпроевой кислоты – в 1,6% случаев, в 7,7% случаев применялись препараты вальпроевой кислоты и ламотриджина, у 1,6% пациентов – вальпроаты и клонозепам; в 1,6% случаев использовалась и комбинация препаратов вальпроевой кислоты и фенобарбитала. В терапии идиопатической эпилепсии монотерапия вальпроатами использовалась в 55% случаев, вальпроаты и карбамазепин – у 17% обследованных, вальпроаты и ламиктал – у 28%. При ЮАЭ в 100% использовалась монотерапия вальпроатами. Таким образом, можно сказать, что наибольшую долю больных, получавших вальпроаты, составили пациенты с симптоматической эпилепсией. Пациенты с эпилепсией и второй группой инвалидности получали $964,0 \pm 323,7$ мг/сутки препаратов вальпроевой кислоты, в монотерапии – $947,9 \pm 306,2$ мг/сутки, в политерапии – $981,6 \pm 358,4$ мг/сутки.

Из 133 пациентов с третьей группой инвалидности 71% получали монотерапию препаратами вальпроевой кислоты ($p < 0,05$). При симптоматической эпилепсии в 65% случаев использовалась монотерапия препаратами вальпроевой кислоты ($p < 0,05$), в 21% случаев – комбинация вальпроевой кислоты и карбамазепина, в 11% – препараты вальпроевой кислоты и ламотриджин, в 3% – препараты вальпроевой кислоты и топирамат. При криптогенной эпилепсии препараты вальпроевой кислоты использовались у 75% пациентов ($p < 0,05$), комбинация вальпроатов и карбамазепина – у 17%, препараты вальпроевой кислоты и ламотриджин – у 6%, препараты вальпроевой кислоты и топирамат – у 2%. При лечении идиопатической эпилепсии монотерапия препаратами вальпроевой кислоты использовалась в 75% случаев ($p < 0,05$), препараты вальпроевой кислоты и карбамазепин применялись в 17% случаев, препараты вальпроевой кислоты и топирамат – в 8%. При ЮАЭ в 100% случаев проводилась монотерапия препаратами вальпроевой кислоты. Пациенты с эпилепсией и третьей группой инвалидности получали $1003,2 \pm 409,4$ мг/сутки препаратов вальпроевой кислоты, при монотерапии – $994,9 \pm 368,3$ мг/сутки, при политерапии – $1066,2 \pm 504,0$ мг/сутки.

Заключение

Из 872 человек инвалидность была определена у 36% пациентов. Первая группа была установлена у 1,3% пациентов, вторая – у 56,1% ($p < 0,05$); третья – у 42,6%. В 66% случаев пациенты находились на монотерапии препаратами вальпроевой кислоты ($p < 0,05$): пациенты I группы инвалидности – в 25% случаев, II группы инвалидности – в 66% ($p < 0,05$), III группы – в 71% случаев ($p < 0,05$). У пациентов с инвалидностью чаще отмечалась симптоматическая

эпилепсия – в 52,4% случаев ($p < 0,05$). Значимо чаще других районов проживания встречались пациенты из г. Сыктывкара – в 23,6% случаев. В 68,4% случаев отмечались генерализованные тонико-клонические приступы ($p < 0,05$): в 75% – у пациентов с I группой инвалидности, в 65% – у пациентов со II группой инвалидности, в 73% – у пациентов с III группой инвалидности. Несмотря на ограниченные возможности реабилитации пациентов с эпилепсией, имеющих инвалидность, необходимо отметить, что сохраняются резервы терапии, будь то увеличенные дозы препарата в монотерапии либо рациональная политерапия.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карлов В.А. Ключевые вопросы проблемы эпилепсии. *Журн. неврол. и психиатр.* 2003; (3): 4–8.
2. Кириченко А.Г. Социально-эпидемиологические аспекты заболеваемости и первичной инвалидности вследствие неврологических заболеваний (эпилепсии). *Проблемы экологии и медицины.* 2012; 16 (1-2): 34–7.
3. Меликян Э.Г., Мильчакова Л.Е., Лебедева А.В., Бондарева И.Б., Гехт А.Б. Возрастные аспекты исследования качества жизни больных эпилепсией. *Журн. неврол. и психиатр.* 2012; (6, вып. 2): 78–82.
4. ILAE Neuroimaging Commission Recommendations for Neuroimaging of Patients with Epilepsy. *Epilepsia.* 1997; 38 (Suppl. 10): 1–2.
5. Незнанов Н.Г., Михайлов В.А., Громов С.А., Лынный С.Д. Клинические социальные и психологические аспекты восстановительного лечения больных эпилепсией (эффективность и качество жизни). *Качественная клиническая практика.* 2004; (2): 26–9.
6. Зенков Л.Р. *Клиническая эпилептология (с элементами нейрофизиологии)*. М.: ООО «Медицинское информационное агентство»; 2002.
7. Макаров А.Ю. *Клиническая неврология*. М.: Фирма «Коста»; 2006.
8. Berg A.T., Langfitt J.T. Ph., Spencer S.S., Vickrey B.G. Stopping antiepileptic drugs after epilepsy surgery: a survey of us epilepsy center neurologists. *Epilepsy Behav.* 2007; 10(2): 219–22.
9. Ачкасов Е.Е., Гаврилов А.Г., Дмитриев Е.Г., Веселова Л.В., Добровольский О.Б., Таламбум Е.А., Султанова О.А., Куршев В.В., Машковский Е.В. Сотрясение головного мозга при занятии спортом (обзор зарубежной литературы). *Спортивная медицина: наука и практика.* 2012;(4): 41–8.
10. Шитиков Т.А. О диагностике и реабилитации посттравматических цереброваскулярных нарушений у спортсменов. *Спортивная медицина: наука и практика.* 2014;(1):88–93.
11. Череминин Д.С., Дидур М.Д., Ермолов М.А., Лебедев В.Н. Диагностика и реабилитация краниоцервикальной травмы. *Спортивная медицина: наука и практика.* 2013; (1): 302.
12. Wirrell E.C., Grossardt B.R., So E.L., Nickels K.C. A population-based study of long-term outcomes of cryptogenic focal epilepsy in childhood: Cryptogenic epilepsy is NOT probably symptomatic epilepsy. *Epilepsia.* 2011; 52(4): 738–45.
13. Максимова А.А., Давыдов П.В., Лобов А.Н., Фещенко В.С. Компьютерная стабилметрия как метод оценки эффективности восстановительных мероприятий после легкой закрытой черепно-мозговой травмы у женщин-боксеров высокой квалификации. *Спортивная медицина: наука и практика.* 2013; (3): 50–9.
14. Асанова Л.М., Голланд В.Б. Заболеваемость эпилепсией в Российской Федерации (динамика за 1965–1993 гг.). В кн.: *XII Съезд психиатров России*; 1–4 ноября 1995 г. М.; 1995: 319–20.
15. Гехт А.Б. Качество жизни больных эпилепсией. В кн.: «Между-

народная конференция «Эпилепсия-диагностика, лечение, социальные аспекты». М.; 2005.

16. Kwan P., Arzimanoglou A., Berg A.T., Brodie M.J., Hauser W.A., Mathern G., Solomon L. Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia.* 2010; 51 (6): 1069–77.
17. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. *Клиническая эпидемиология*. Пер с англ. М: Медиа Сфера; 2004.
18. Гланц С. *Медико-биологическая статистика*: Пер. с англ. М.: Практика; 1999.

REFERENCES

1. Karlov V.A. Key issues of epilepsy. *Zhurn. nevrol. i psikiatrr.* 2003; (3): 4–8. (in Russian)
2. Kirichenko A.G. Socio-epidemiological aspects of morbidity and primary disability due to neurological diseases (epilepsy). *Problemy ekologii i meditsiny.* 2012; 16 (1-2): 34–7. (in Russian)
3. Melikyan E.G., Mil'chakova L.E., Lebedeva A.V., Bondareva I.B., Gekht A.B. Age aspects of quality of life studies of patients with epilepsy. *Zhurn. nevrol. i psikiatrr.* 2012; (6): 78–82. (in Russian)
4. ILAE Neuroimaging Commission Recommendations for Neuroimaging of Patients with Epilepsy. *Epilepsia.* 1997; 38 (Suppl. 10): 1–2.
5. Neznanov N.G., Mikhaylov V.A., Gromov S.A., Lunnyk S.D. Clinical, social and psychological aspects of rehabilitation treatment of patients with epilepsy (efficacy and quality of life). *Kachestvennaya klinicheskaya praktika.* 2004; (2): 26–9. (in Russian)
6. Zenkov L.R. *Clinical Epileptology (with Elements of Neurophysiology)*. Moscow: ООО «Medical Information Agency»; 2002. (in Russian)
7. Makarov A.Yu. *Clinical Neurology*. Moscow: Firma «Kosta»; 2006. (in Russian)
8. Berg A.T., Langfitt J.T. Ph., Spencer S.S., Vickrey B.G. Stopping antiepileptic drugs after epilepsy surgery: a survey of us epilepsy center neurologists. *Epilepsy Behav.* 2007; 10(2): 219–22.
9. Achkasov E.E., Gavrilov A.G., Dmitriev E.G., Veselova L.V., Dobrovolskiy O.B., Talambum E.A., Sultanova O.A., Kurshev V.V., Mashkovskiy E.V. Concussion in sport. *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: research and practice)*. 2012;(4): 41–8. (in Russian)
10. Shitikov T.A. Diagnostic, rehabilitation of athletes with brain traumatic syndrome. *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: research and practice)*. 2014; 1: 88–93. (in Russian)
11. Chereminin D.S., Didur M.D., Ermolov M.A., Lebedev V.N. Diagnostics and rehabilitation craniocervical injury. *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: research and practice)*. 2013; 1: 302. (in Russian)
12. Wirrell E.C., Grossardt B.R., So E.L., Nickels K.C. A population-based study of long-term outcomes of cryptogenic focal epilepsy in childhood: Cryptogenic epilepsy is NOT probably symptomatic epilepsy. *Epilepsia.* 2011; 52(4): 738–45.
13. Maksimova A.A., Davydov P.V., Lobov A.N., Feshchenko V.S. Computers stabilometry as a method for the evaluation of the effectiveness of the rehabilitation after mild closed head injury in women-boxers of high qualification. *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: research and practice)*. 2013; 3: 50–59. (in Russian)
14. Asanova L.M., Golland V.B. The incidence of epilepsy in the Russian Federation (dynamics of 1965–1993). In: *XII Congress of Psychiatrists of Russia; 1–4 Nov, 1995*. Moscow; 1995: 319–20. (in Russian)
15. Gekht A.B. Quality of life in patients with epilepsy. In: *International Conference «Epilepsy-Diagnosis, Treatment, Social Aspects»*. Moscow; 2005. (in Russian)
16. Kwan P., Arzimanoglou A., Berg A.T., Brodie M.J., Hauser W.A., Mathern G., Solomon L. Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia.* 2010; 51 (6): 1069–77.
17. Fletcher R., Fletcher S., Vagner E. *Clinical Epidemiology*. Transl. from Engl. Moscow: Media Sfera; 2004. (in Russian)
18. Glants S. *Biomedical Statistics*. Translation from Engl. Moscow: Praktika; 1999. (in Russian)

Поступила 26.05.16

Принята к печати