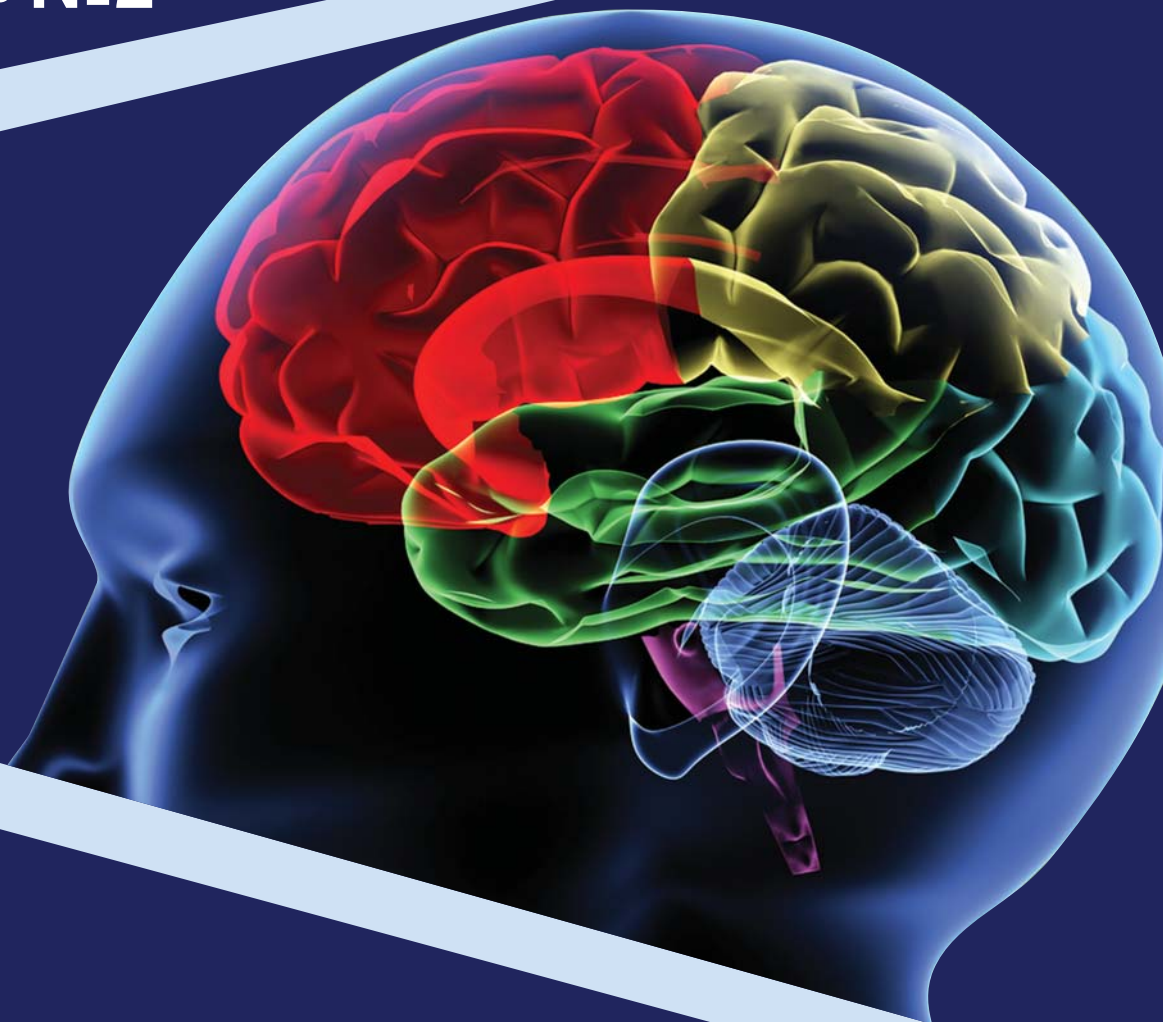


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАМН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные СОСТОЯНИЯ

2014 Том 6 №2



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЭПИЛЕПСИИ В МИНСКЕ

Докукина Т.В., Голубева Т.С., Матвейчук И.В., Махров М.В.,
Лосева В.М., Крупенькина Е.В., Марчук С.А.

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»
(Республика Беларусь, Минск)

Резюме: осуществлено эпидемиологическое исследование эпилепсии в Минске. *Цель:* изучение заболеваемости эпилепсией и распространенности данной патологии в гендерно-возрастных группах населения Минска. *Материалы и методы:* ретроспективное исследование проводилось путем оценки медицинских данных из амбулаторных карт пациентов с эпилепсией, обращавшихся за медицинской помощью в период 2008-2012 гг. *Результаты:* общая заболеваемость эпилепсией составляла от 165,2 на 100 тыс. населения (2008) до 275,5 на 100 тыс. населения (2012), первичная – от 36,9 на 100 тыс. населения (2008), до 25,0 на 100 тыс. населения (2012). Распространенность эпилепсии составила 6,06 на 1000 населения. Этиологическими факторами, повышающими риск развития эпилепсии, явились травмы головы (28,6%), нейроинфекция (13,3%), хронический алкоголизм (10,0%), сосудистые заболевания головного мозга (6,7%), перинатальная патология (5,2%), опухоль головного мозга (2,9%). У 33,3% пациентов причину заболевания установить не удалось. *Выводы:* распространенность эпилепсии в г. Минск соответствует уровню развитых стран Европы. Представляется целесообразным создание единой электронной базы пациентов с эпилепсией и продолжение исследований в направлении поиска путей решения медицинских и социальных проблем в Республике Беларусь.

Ключевые слова: эпилепсия, эпидемиология, заболеваемость эпилепсией, распространенность эпилепсии.

Введение

Эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний центральной нервной системы. Распространенность эпилепсии в развитых

странах составляет 5-10 случаев на 1000 населения, показатель заболеваемости может колебаться в разных возрастных группах от 28,5 до 53,1 на 100 000 населения [6,13]. Среди нерешенных задач остается оптимизация подходов к ведению больных эпилепсией, что позволило бы уменьшить как прямые расходы на медицинские услуги, так и общие потери общества, обусловленные данным заболеванием [1].

В странах СНГ этой болезнью болеют 2,5 млн человек [4]. По данным последних лет, распространенность эпилепсии в странах СНГ – от 0,96 до 10 случаев на 1000 населения: в Москве – 2,23, в Московской области – 2,4, в Санкт-Петербурге – 1,9, в Ленинградской области – 3, в Казахстане – 2,3, в Ереване – 0,96, в Иркутске – 4,16, в районе БАМа – 10,0 на 1000 населения [2-5,11,14].

По данным официальной статистики, в Республике Беларусь в структуре первичной заболеваемости на долю эпилепсии приходится 0,02-0,03%, в структуре первичной заболеваемости вследствие болезней нервной системы – 8-12%, в структуре общей заболеваемости – 0,1%, в структуре общей заболеваемости вследствие болезней нервной системы – 3-4% [8,15]. Первичная заболеваемость эпилепсией в республике составляет 19-21 на 100 тыс. населения, общая – 145-180 на 100 тыс. населения, причем, в последнее десятилетие наблюдается рост общей заболеваемости [15]. В 2011 г. в г. Минске общая заболеваемость вследствие эпилепсии составляла 194,7 на 100 тыс. населения, первичная заболеваемость – 14,5 на 100 тыс. населения. На конец 2011 г. в Республике Беларусь состояло на диспансерном учете 8 631 больных эпилепсией из числа взрослого населения (18 лет и старше) и 3 759 детей, в том числе в г. Минске – 1 561 взрослых и 455 детей. Уровень первичной инвалидности взрослого населения вследствие эпилепсии в Республике Беларусь в среднем за период 2002-2011 гг. составлял 14,3 на 10 тыс. населения, в г. Минске – 13,2 на 10 тыс. населения [5]. В общей структуре инвалидности взрослого населения по об-

ращаемости в медико-реабилитационные экспертные комиссии (впервые признанные инвалидами+ признанные инвалидами при переосвидетельствовании) на долю эпилепсии приходится 0,8%, в т.ч. в структуре инвалидности вследствие болезней нервной системы – 13,7% [9].

Целью настоящей работы являлось исследование эпидемиологии эпилепсии г. Минска по данным обращаемости за медицинской помощью в учреждения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Материалы и методы

Исследование эпидемиологии эпилепсии в Минске проводилось в соответствии с руководством по проведению эпидемиологических исследований эпилепсии (1993), подготовленному комиссией по эпидемиологии и прогнозу Международной противоэпилептической лиги, согласно которому эпилепсия определяется как состояние, характеризующееся повторяющимися (два или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными непосредственно установленной причиной [17]. Под случаем активной эпилепсии понимали установленный случай эпилепсии у пациента, перенесшего, по крайней мере, один эпилептический приступ за последние 5 лет, вне зависимости от применяемой противоэпилептической терапии.

Под общей заболеваемостью эпилепсией понимали отношение числа пациентов, обратившихся в амбулаторно-поликлинические учреждения в течение года по причине заболевания к численности прикрепленного населения, а под первичной заболеваемостью эпилепсией – отношение числа пациентов впервые в жизни обратившихся по причине заболевания в амбулаторно-поликлинические учреждения в течение года к численности прикрепленного населения.

С целью максимальной полноты выявления пациентов с эпилепсией использовались данные об обращаемости населения за медицинской помощью в период 2011-2012 гг. в амбулаторно-поликлинические учреждения Минска системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь: поликлиники для взрослого населения Минска, УЗ «Минский городской психоневрологический диспансер», а также о численности жителей Минска, госпитализированных по поводу эпилепсии в период 2005-2011 гг. в УЗ «9-я городская клиническая больница», УЗ «10-я городская клиническая больница», УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» Минска, УЗ «Минская областная клиническая больница», ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья».

Изучение эпидемиологии эпилепсии с учетом социальных и этиологических аспектов эпилепсии проводилось путем выкопировки данных из амбулаторных карт пациентов с эпилепсией, обратившихся за

медицинской помощью в период 2008-2012 гг. в поликлиники для взрослого населения Октябрьского района Минска.

Для расчета интенсивных показателей использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения, данные о численности и половозрастной структуре обслуживаемого населения, предоставленные поликлиниками для взрослого населения Октябрьского района Минска, а также данные Итогов переписи населения Республики Беларусь 2009 г.

Стандартизованная оценка показателей распространенности эпилепсии проводилась с использованием в качестве стандартной популяции the European standard population [18].

Результаты исследования

В период 2011-2012 гг. в амбулаторно-поликлинические учреждения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, обслуживающие взрослое население Минска, за медицинской помощью обратилось 3 993 пациента с эпилепсией. Общая заболеваемость эпилепсией в 2011 г. составила 190 на 100 тыс. населения, первичная заболеваемость – 14 на 100 тыс. населения, в 2012 г. общая заболеваемость составила 210 на 100 тыс. населения, первичная – 17 на 100 тыс. населения.

Учет случаев обращения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения и случаев госпитализаций по поводу эпилепсии в Минске с численностью взрослого населения на момент исследования на начало 2013 г. 1 577 944 человека позволил выявить 4 634 пациента с эпилепсией, в т.ч. 2 474 мужчин (53,4%) и 2 160 женщин (46,6%). Из них на диспансерном учете у невролога по месту жительства состояло 1 505 человек (32,5%), на диспансерном учете у психиатра в ГУ «Минский городской психоневрологический диспансер» – 285 человек (6,2%). Значительное число пациентов – 2 844 человека (61,4% от общего количества выявленных) – обращались за медицинской помощью к участковому терапевту или неврологу, но не числились состоящими на диспансерном учете. 641 человек (13,8%) был выявлен только по данным госпитализации, т.е. отсутствовал в списках зарегистрированных с данным заболеванием в поликлиниках по месту жительства в 2011-2012 гг.

Исследование эпидемиологии эпилепсии с учетом этиологических и социальных аспектов проводилось на примере Октябрьского района Минска. По данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения за период 2008-2012 гг., в Октябрьском районе с численностью обслуживаемого населения на начало 2013 г. 127 343 человека выявлено 705 пациентов с эпилепсией. Общая заболеваемость эпилепсией в районе составляла от 165,2 на 100 тыс. населения в 2008 г., до 275,5 на 100 тыс. населения

Год	Среднегодовая численность обслуживаемого населения	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
		число обращений	на 100 тыс. населения	число обращений	на 100 тыс. населения
2008	124660	206	165,2	46	36,9
2009	125789	307	244,1	43	34,2
2010	126541	338	267,1	35	27,7
2011	127810	348	272,3	38	29,7
2012	128131	353	275,5	32	25,0

Таблица 1. Заболеваемость эпилепсией в Октябрьском районе г. Минска в 2008-2012 гг.

в 2012 г., первичная – от 36,9 на 100 тыс. населения (в 2008 г.), до 25,0 на 100 тыс. населения (в 2012 г.) (см. табл. 1).

При рассмотрении как случаев обращения в амбулаторно-поликлинические учреждения, так и случаев госпитализаций по поводу эпилепсии, численность пациентов с данной патологией в Октябрьском районе составила 772 человека, в т.ч. 431 мужчина (55,8%) и 341 женщина (44,2%). Из них на диспансерном учете у невролога состояли 121 человек (15,7%), на диспансерном учете у психиатра – 18 человек (2,3%). 67 пациентов с эпилепсией (8,7%) были выявлены только при учете случаев госпитализации, т.е. в амбулаторно-поликлинические учреждения в течение исследуемого периода они не обращались.

Распространенность эпилепсии в Октябрьском районе Минска составила 6,06 на 1000 населения (см. табл. 2), что соответствует показателям развитых стран Европы [6,13].

Распространенность эпилепсии среди мужчин (7,58 на 1000 населения) была выше, чем среди женщин (4,84 на 1000 населения) в 1,6 раза ($p < 0,001$). Коэффициент относительной интенсивности мужчины/женщины составлял от 1,2 в возрастной группе 18-29 лет до 1,9 в возрастной группе 50-59 лет. Наименьший показатель распространенности эпилепсии зарегистрирован в возрастной группе 18-29 лет (5,16 на 1000 населения), наибольший – в возрастной группе 70 лет и старше (8,32 на 1000 населения).

Стандартизированное значение показателя распространенности эпилепсии в Октябрьском районе составило 6,08‰, в т.ч. среди мужчин – 7,78‰, среди женщин – 4,79‰.

Возраст дебюта эпилепсии в исследуемой совокупности варьировал от 0 до 72 лет. Дебют эпилепсии несколько чаще наблюдался в возрасте моложе 30 лет, значительно реже – после 60 лет (см. табл. 3).

Этиологические факторы были установлены у 66,7% пациентов. Были выявлены следующие факторы, повышающие риск развития эпилепсии: травмы головы – 28,6% пациентов, нейроинфекция – 13,3%, хронический алкоголизм – 10,0%, сосудистые заболевания головного мозга – 6,7%, перинатальная патология – 5,2%, опухоль головного мозга – 2,9%. У 33,3% пациентов причину заболевания установить не удалось.

Инвалидами являлись 49,0% из выявленных пациентов с эпилепсией. В структуре инвалидности преобладали инвалиды II группы (59,22%), на долю инвалидов I группы приходилось 11,65%, III группы – 29,13%. В общей популяции инвалидами являлись 7,6% взрослого населения Октябрьского района Минска, из них 11,73% имели I группу инвалидности, 59,18% – II группу, 29,09% – III группу.

Важным аспектом является изучение распространенности психических и поведенческих расстройств у пациентов с эпилепсией. Между психическими расстройствами и тяжестью течения заболевания имеется тесная взаимосвязь. Они значительно чаще выяв-

Возраст, лет	Число случаев эпилепсии			Распространенность эпилепсии на 1000 населения			Коэффициент относительной интенсивности, мужчины/женщины
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	
18-29	161	86	75	5,16	5,74	4,62	1,2
30-39	132	81	51	5,26	6,67	3,94	1,7
40-49	116	70	46	6,13	8,12	4,46	1,8
50-59	164	97	67	6,76	9,14	4,91	1,9
60-69	103	51	52	6,31	7,74	5,34	1,4
70 и старше	96	46	50	8,32	11,70	6,58	1,8
Всего	772	431	341	6,06	7,58	4,84	1,6

Таблица 2. Распространенность эпилепсии на 1000 населения в Октябрьском районе г. Минска с учетом пола и возраста.

Возрастная группа	Частота дебюта эпилепсии, %
0-19 лет	23,8
20-29 лет	18,6
30-39 лет	14,8
40-49 лет	18,6
50-59 лет	14,8
60-69 лет	7,6
70 лет и старше	1,9

Таблица 3. Возраст дебюта эпилепсии среди пациентов с эпилепсией в Октябрьском районе г. Минска.

ляются при неблагоприятном течении эпилепсии. Ранее было показано, что среди обратившихся за медицинской помощью в ГУ «РНПЦ психического здоровья», являющимся ведущим учреждением в Беларуси по оказанию лечебно-диагностической помощи пациентам с эпилепсией, в 2006-2011 гг. сопутствующую психическую патологию имели 92-96% пациентов с эпилепсией [12]. При этом в структуре данной патологии первые ранговые места занимали расстройство личности органической этиологии (F07.0), легкое когнитивное расстройство (F06.7) и расстройство личности в связи с эпилепсией (F07.02).

Выводы

Изучение эпидемиологии эпилепсии является одним из важнейших направлений исследований в эпидемиологии. Данные исследования дают возможность получить представление о заболеваемости эпилепсией и ее распространенности в разных половозрастных и социальных группах, оценить эффективность существующей системы учета, применяемых видов терапии и реабилитационных мероприя-

тий, а также позволяют определить необходимый объем психоневрологической помощи [3].

Результаты нашего исследования подтвердили, что распространенность эпилепсии в г. Минске соответствует уровню развитых стран Европы. В ходе изучения практики применения лекарственных средств, предпринятого в рамках данного исследования, было показано, что среди применяемых противоэпилептических препаратов чаще назначались карбамазепин и вальпроаты, а из препаратов второго поколения – топирамат и ламотриджин [7].

Однако в мире существует проблема гиподиагностики эпилепсии. С целью обеспечения наиболее полного выявления пациентов с эпилепсией и обеспечения надлежащей преемственности между лечебными учреждениями в диагностике и терапии представляется целесообразным создание единой электронной базы пациентов с эпилепсией.

Исследования в направлении поиска путей решения медицинских и социальных проблем эпилепсии в Республике Беларусь будут продолжены.

Авторы выражают благодарность главным врачам поликлиник для взрослого населения: УЗ «3-я центральная районная клиническая поликлиника Октябрьского района г. Минска», УЗ «38-я городская поликлиника», УЗ «35-я городская поликлиника», УЗ «29-я городская поликлиника», а также главным врачам УЗ «Минский городской психоневрологический диспансер», УЗ «9-я городская клиническая больница», УЗ «10-я городская клиническая больница», УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», УЗ «Минская областная клиническая больница» за содействие в работе.

Литература:

- Белоусов Д.Ю., Бекетов А.С., Медников И.О. Исследование медико-социальных проблем эпилепсии в России. Фарматека. 2005; 6: 116-129.
- Блинов Д.В., Сандуковская С.И. Статистико-эпидемиологическое исследование заболеваемости неврологического профиля на примере детского стационара. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2010; 4: 12-22.
- Гехт А.Б. и др. Эпидемиологическое исследование эпилепсии в Москве. Журнал неврологии и психиатрии. 1999; 10: 51-54.
- Гехт А.Б. Эпидемиология и фармакоэкономические аспекты эпилепсии. Сборник материалов конференции «Эпилепсия – медико-социальные аспекты, диагностика и лечение». М. 2004; 129-134.
- Голубева Т.С. и др. Инвалидность взрослого населения Республики Беларусь вследствие эпилепсии. Сборник статей республиканской научно-практической конференции «Современные медицинские технологии в условиях регионального здравоохранения». Пинск. 2012; 16-20.
- Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. 2009 г. Здоровье и системы здравоохранения. ВОЗ. 2009.
- Докукина Т.В., Голубева Т.С., Матвейчук И.В., Махров М.В., Лосева В.М., Крупенькина Е.В., Марчук С.А. Результаты фармакоэпидемиологического исследования эпилепсии в Белоруссии. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2014; 2 (в печати).
- Здравоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2011 г. Минск. 2012.
- Копыток А.В., Голубева Т.С., Дубовик Т.П., Якушина Н.А. Тенденции формирования первичной инвалидности населения Республики Беларусь. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2011; 3: 12-18.
- Крицкая Ю.А. Эпидемиология эпилепсии в Забайкалье: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. 2009.
- Крицкая Ю.А., Шнайдер Н.А., Ширшов Ю.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика эпилепсии в Забайкалье. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2012; 1: 23-28.
- Лосева В.М. и др. Анализ эпидемиологической ситуации эпилепсии в Республике Беларусь. Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. 2012; 2 (8): 79-84.
- Международные новости эпилепсии. Информационный бюллетень международного бюро эпилепсии. Перевод с английского Т.В. Богачева. Март-апрель, 1998; 131.
- Руководство по психиатрии. Под ред. А.В. Снежковского. М. 1983; 2.
- Смышчек В.Б. и др. Показатели заболеваемости и первичной инвалидности населения Республики Беларусь (1995-2008 гг.). Информационно-статистический сборник. Минск. 2010.
- Шнайдер Н.А., Пилюгина М.С., Дмитренко Д.В., Шматова Е.Н., Ерыкалова С.А. Частота встречаемости фармакорезистентной эпилепсии в Красноярском Крае (по данным неврологического центра университетской клиники). Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2010; 4: 32-36.
- Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy. Commission on epidemiology and prognosis, International League against epilepsy. *Epilepsia*. 1993; 34 (4): 592-596.
- Waterhouse J et al. World health annual of statistics. 1991.

References:

1. Belousov D.Ju., Beketov A.S., Mednikov I.O. *Farmateka*. 2005; 6: 116-129.
2. Blinov D.V., Sandukovskaja S.I. *Jepilepsija i paroksizmal'nye sostojanija*. 2010; 4: 12-22.
3. Geht A.B. i dr. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii*. 1999; 10: 51-54.
4. Geht A.B. *Jepidemiologija i farmakoeconomicheskie aspekty jepilepsii. Sbornik materialov konferencii «Jepilepsija – mediko-social'nye aspekty, diagnostika i lechenie»* (Epidemiology and pharmaco-economic aspects of epilepsy. Conference Proceedings "Epilepsy – medical and social aspects, diagnosis and treatment"). Moscow. 2004; 129-134.
5. Golubeva T.S. i dr. *Invalidnost' vzroslogo naselenija Respubliki Belarus' vsledstvie jepilepsii. Sbornik statej respublikanskoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Sovremennye medicinskie tehnologii v uslovijah regional'nogo zdravoohraneniya»*. (Disability adult population of the Republic of Belarus as a result of epilepsy. Collected papers of the republican scientific-practical conference "Modern medical technology in regional health conditions"). Pinsk. 2012; 16-20.
6. *Doklad o sostojanii zdravoohraneniya v Evrope*. 2009 g. Zdorov'e i sistemy zdravoohraneniya. VOZ. (Health Report in Europe. 2009 Health and health systems. WHO). 2009.
7. Dokukina T.V., Golubeva T.S., Matvejchuk I.V., Mahrov M.V., Loseva V.M., Krupen'kina E.V., Marchuk S.A. *Sovremennaja farmakoeconomika i farmakojepidemiologija*. 2014; 2 (unpublished).
8. Healthcare in Belarus. The official statistical yearbook for 2011 [*Zdravoohranenie v Respublike Belarus'. Oficial'nyj statisticheskij sbornik za 2011 g.*] Minsk. 2012.
9. Kopytok A.V., Golubeva T.S., Dubovik T.P., Jakushina N.A. *Voprosy organizacii i informatizacii zdravoohraneniya*. 2011; 3: 12-18.
10. Krickaja Ju.A. *Jepidemiologija jepilepsii v Zabajkale: avtoreferat diss. ...kand. med. nauk* (The epidemiology of epilepsy in Transbaikalia). Ph. Diss. 2009.
11. Krickaja Ju.A., Shnajder N.A., Shirshov Ju.A. *Jepilepsija i paroksizmal'nye sostojanija*. 2012; 1: 23-28.
12. Loseva V.M. i dr. *Mediko-biologicheskie problemy zhiznedejatel'nosti*. 2012; 2 (8): 79-84.
13. International News epilepsy. Newsletter International Bureau of epilepsy. Translation from English TV Bogachyov [*Mezhdunarodnye novosti jepilepsii. Informacionnyj bjulleten' mezhdunarodnogo bjuro jepilepsii. Perevod s anglijskogo T.V. Bogacheva*]. March-April, 1998; 131.
14. Manual of Psychiatry. Ed. A.V. Snezhevskiy [*Rukovodstvo po psihiatrii. Pod red. A.V. Snezhevskogo*]. Moscow. 1983; 2.
15. Smychek V.B. i dr. Morbidity and primary disability of the Republic of Belarus (1995-2008 gg.). Information and data book [*Pokazатели zabolevaemosti i pervichnoj invalidnosti naselenija Respubliki Belarus' (1995-2008 gg.)*]. Informacionno-statisticheskij sbornik]. Minsk. 2010.
16. Shnajder N.A., Piljugina M.S., Dmitrenko D.V., Shmatova E.N., Erykalova S.A. *Jepilepsija i paroksizmal'nye sostojanija*. 2010; 4: 32-36.
17. Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy. Commission on epidemiology and prognosis, International League against epilepsy. *Epilepsia*. 1993; 34 (4): 592-596.
18. Waterhouse J et al. World health annual of statistics. 1991.

STUDY OF THE INCIDENCE AND PREVALENCE OF EPILEPSY IN MINSK

Dokukina T.V., Golubeva T.S., Matvejchuk I.V., Mahrov M.V., Loseva V.M., Krupen'kina E.V., Marchuk S.A.

Republican Scientific and Practical Center for Mental Health (Belarus, Minsk)

Abstract: epidemiological study of epilepsy was carried out in Minsk. **Aim:** study of the incidence and prevalence of epilepsy in the gender-age population groups in Minsk. **Materials and Methods:** A retrospective study was carried out by assessing the medical data of the outpatient case report forms of patients with epilepsy who were seeking medical aid during the period 2008-2012. **Results:** Overall incidence of epilepsy ranged from 165.2 per 100,000 population in 2008 to 275.5 per 100,000 population in 2012; incidence of primary epilepsy ranged from 36.9 per 100,000 population in 2008 to 25.0 per 100,000 population in 2012. The prevalence of epilepsy was 6.06 per 1000 population. Etiological factors that increase the risk of developing epilepsy were head injuries (28.6%), neuroinfection (13.3%), chronic alcoholism (10.0%), vascular diseases of the brain (6.7%), perinatal pathology (5.2%), brain tumor (2.9%). In 33.3% of patients the cause of the disease has not been established. **Conclusions:** the prevalence of epilepsy in Minsk is comparable with the prevalence level in the European developed countries. It seems appropriate to create a unified electronic database of patients with epilepsy and continue studies targeted on finding ways for solving medical and social problems in the Republic of Belarus.

Key words: *epilepsy, epidemiology, incidence of epilepsy, prevalence of epilepsy.*