

Кутіков О. Є.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)

Особливості антропоморфологічної структури когорти пацієнтів з епілепсією у Харківському регіоні

Сьогодні визнано фундаментальну важливість персоніфікованого підходу до психоневрологічних патологій, навіть і як класифікаційної основи для різних їх форм, що є актуальним, зокрема і для епілепсії. З цієї точки зору потрібними є дослідження біологічних чинників, включно з антропоморфологічними, і популяційних особливостей епілепсій як бази для розроблення персоніфікованої діагностики та терапії. Але подібних досліджень для населення України дотепер не проводили. Тому у межах наукової тематики ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» було виконане пілотне дослідження, яке включало комплексне антропологічне (антропометричне та антропоскопічне) обстеження за загальноновизнаними класичними методиками 100 осіб (53 чоловіки та 47 жінок) з підтвердженим діагнозом епілепсія (G40), які постійно мешкали у м. Харкові або Харківській області, та становили основну групу. До складу контрольної групи увійшли 50 осіб, які представляли загальну популяцію цього регіону.

Результати. Аналіз отриманих даних показав, що у контрольній групі зареєстровано носіїв 6 антропоморфологічних комплексів з 9-ти можливих, які входять до складу великої європеоїдної раси за класифікацією О. М. Хрисанфовой та І. М. Перевозчикова (1991) у ранзі антропологічних типів (АТ): альпійський, атлантико-балтійський, біломоро-балтійський, динарський, палеоевропейський та середземноморський. Слід зауважити, що усі ці АТ (за винятком атлантико-балтійського та, певною мірою, біломоро-балтійського АТ) є властивими (зокрема і в історичній перспективі) для певних територій сучасної України, з різною пропорційною представленістю в антропологічній структурі популяції залежно від конкретного регіону країни.

Група пацієнтів з епілепсією характеризувалася важливими відмінностями порівняно з контрольною групою, які мали як якісний, так і кількісний характер. Якісні відмінності полягали у тому, що у складі основної групи було відзначено присутність носіїв 9-ти з 9-ти вищезазначених АТ, тобто увесь можливий для цієї території спектр поліморфізму. Отже, когорта пацієнтів з епілепсією відрізнялася надзвичайною антропоморфологічною різноманітністю, яка є значно більшою порівняно із загальною популяцією. Це відбувалося за рахунок так званих «мінорних» АТ (тобто антропоморфологічних комплексів, що не притаманні загальній популяції і представлені у її складі у дуже незначній кількості). Такими АТ в основній групі були уралоїдний, арменоїдний та індо-афганський АТ, представники яких разом становили значну частку (30,00 %) обстежених пацієнтів з епілепсією і водночас таких не було у групі контролю.

Результати дослідження виявили також і кількісні відмінності між когортою пацієнтів з епілепсією і за-

гальною популяцією Харківського регіону. Зокрема, представленість альпійського АТ у групі пацієнтів з епілепсією є вірогідно нижчою, ніж у контрольній групі ($12,00 \pm 3,26$ % та $32,00 \pm 6,66$ %, відповідно; $p < 0,01$), що може бути ознакою негативної асоційованості досліджуваної патології з альпійським АТ. Іншим АТ, що продемонстрував значно нижчу представленість в антропологічній структурі когорти пацієнтів з епілепсією порівняно із контрольною групою, був палеоевропейський АТ ($6,00 \pm 2,39$ % та $22,00 \pm 5,92$ %, відповідно; $p < 0,01$). Це дає змогу зробити припущення про негативну асоційованість з наявністю епілепсії і для цього АТ.

Для середземноморського та динарського АТ вірогідних розбіжностей між когортою пацієнтів з епілепсією та контрольною групою ($22,00 \pm 4,16$ % та $20,00 \pm 5,71$ %, відповідно — для середземноморського АТ; $12,00 \pm 3,26$ % та $12,00 \pm 4,64$ %, відповідно — для динарського АТ) не виявлено. Отже, для досліджуваної популяції отримані дані вказують, що немає як позитивної, так і негативної асоційованості цих АТ з наявністю епілепсії. Подібна тенденція спостерігається і для біломоро-балтійського АТ ($8,00 \pm 2,73$ % в основній та $8,00 \pm 3,96$ % у контрольній групі) та атлантико-балтійського АТ ($10,00 \pm 3,02$ % та $6,00 \pm 3,39$ %, відповідно).

Одним з найбільш цікавих результатів цього дослідження стало виявлення у когорти пацієнтів з епілепсією помітної частки представників «мінорного» уралоїдного АТ. Значущо вища кількість серед пацієнтів з епілепсією носіїв уралоїдного АТ ($15,00 \pm 3,59$ % порівняно з $0,0$ % у контролі; $p < 0,01$) свідчить про позитивну асоційованість між цим АТ та наявністю епілепсії у межах досліджуваної популяції. Другим «мінорним» АТ з виявленими значущими відмінностями у представленості між основною та контрольною групами був арменоїдний АТ ($10,00 \pm 3,02$ % та $0,0$ %, відповідно; $p < 0,05$). У складі основної групи також зафіксовано наявність п'яти осіб ($5,00 \pm 2,19$ %), що є носіями дуже рідкісного для цієї популяції третього «мінорного» АТ — індо-афганського. Як і два інших «мінорних» АТ, він також не був представлений у контролі, що цілком очікувано, виходячи з антропологічної структури загальної популяції Харківського регіону. Отже, стосовно цих двох АТ також можливо припустити позитивну асоційованість із наявністю епілепсії у досліджуваній популяції.

Висновок. Аналіз даних дослідження чітко продемонстрував для території Харківського регіону існування специфічних рис антропологічної структури когорти пацієнтів з діагнозом епілепсії порівняно з антропологічними характеристиками загальної популяції, що підтверджує актуальність і перспективність подальшого вивчення ролі антропологічного чинника при епілепсіях.