

<https://doi.org/10.54500/2790-1203-2024-1-120-37-43>

ӘОЖ 616.8; 614; 614.2

FTAXP 76.29.51; 76.75.75

Шола мақала

## Эпилепсиясы бар тұрғындардың өмір сүру сапасының заманауи аспектілері: Әдеби шолу

Дәулет Ә.Қ.<sup>1</sup>, Оразова Ғ.Ұ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасының магистранты, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: [dauletaigerim008@gmail.com](mailto:dauletaigerim008@gmail.com)

<sup>2</sup> Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасының доценті, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: [galiyaorazova@gmail.com](mailto:galiyaorazova@gmail.com)

### Түйіндеме

Эпилепсия – қорқыныш, стигма және жиі адам құқықтарының бұзылуы мен кемсітушілікке әкеп соқтыратын қате түсініктермен жүретін қоғамдық денсаулық сақтаудың күрделі мәселесі. Эпилепсиясы бар тұрғындардың өмір сүру сапасының төмендеу қаупіне депрессия, мазасыздық, әлеуметтік стигма, әлеуметтік қолдаудың болмауы және жұмыссыздық сияқты психоәлеуметтік мәселелер теріс әсер етеді.

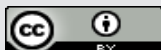
Бұл шолуда эпилепсиясы бар тұрғындардың өмір сүру сапасына бағалау жүргізілген талдау және жүйелі шолу нәтижелері сараланды.

Заманауи әдебиет көздерін саралай келе біз эпилепсия кезіндегі өмір сүру сапасының деңгейі әртүрлі біріктірілген факторлардың, соның ішінде әртүрлі елдерге тән факторлар есебінен анықталады деген қорытындыға келдік. Әртүрлі популяцияларда тұратын эпилепсиясы бар тұрғындардың өмір сүру сапасын жақсырақ түсіну өте маңызды. Өйткені әртүрлі мәдени, этникалық және экономикалық факторлар бұл тұрғындардың өмір сүру сапасының деңгейіне әсер етеді.

**Түйін сөздер:** эпилепсия, өмір сүру сапасы, ұстама, әлеуметтік стигма, депрессия.

Corresponding author: Daulet Aigerim, Master's student of the Department of Public Health and Hygiene, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.  
Postal code: Z10K8Y7  
Address: Kazakhstan, Astana, Beibitshilik street 49/A  
Phone: + 7 7027678348  
E-mail: [dauletaigerim008@gmail.com](mailto:dauletaigerim008@gmail.com)

2024; 1 (120): 37-43  
Received: 22-01-2024  
Accepted: 19-02-2024



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

## Кіріспе

Эпилепсия әлемдегі ең көп таралған жүйке жүйесі ауруларының бірі болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының 2023 жылғы мәліметі бойынша, аталған патология бойынша 50 миллион адам анықталған. Эпилепсиясы бар тұрғындардың 80% жуығы табысы төмен және орташа елдерде тұрады. Әлемде жыл сайын шамамен 5 миллион адамға эпилепсия диагнозы қойылады. Табысы жоғары елдерде жыл сайын 100 000 тұрғынға шаққанда 49 жаңа ауру тіркеледі. Табысы төмен және орташа елдерде бұл көрсеткіш 100 000 тұрғынға шаққанда 139 жағдайға жетуі мүмкін [1].

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі мәліметі бойынша 2023 жылы эпилепсия бойынша тіркелгендер саны 92000 астам [2]. Бұл көрсеткіш бұдан да жоғары болуы мүмкін. Әлемдік статистикаға қарасақ, жалпы халықтың 1-2% эпилепсияға шалдығады. Егер халық саны 20 миллион болса, 200 мыңдай халық ауырады деген сөз. Тіркелген 92000 адам – бұл сандардың жартысы ғана.

Ұстаманың қайталануын болжау мүмкін еместігінің нәтижесінде жалпы популяциямен

## Әдістемесі

Эпилепсиясы бар тұрғындардың өмір сүру сапасы туралы әдебиеттерді онлайн іздеу жүргізілді. Іздеу тереңдігі – соңғы он жыл көлеміндегі мақалалар. Біздің шолуымызға орыс және ағылшын тілдеріндегі басылымдар енгізілді, оларды іздеу CochraneLibrary, PubMed, MedlineComplete, WileyOnlineLibrary, SpringerLink, GoogleScholar, eLibrary электрондық кітапханасының деректер қорында жүзеге асырылды. Мақалаларды іздеуде «эпилепсия», «өмір сүру

## Эпилепсиясы бар тұрғындардың өмір сүру сапасына әсер ететін факторлар

XX ғасырдың аяғына қарай, әсіресе дамыған елдерде адамдардың өмір сүру ұзақтығы айтарлықтай өсті, сондықтан аурушандық құрылымы өзгерді: созылмалы жұқпалы емес аурулармен ауыратындар көбейіп келеді. Олардың барлығы дерлік толық емделмейді және оларды емдеу аурудың дамуын бәсеңдетуге бағытталған, нәтижесінде мұндай науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту бірінші орынға шықты.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы өмір сүру сапасын «адамның өзі өмір сүретін мәдениет пен құндылықтар жүйесі контекстінде және оның мақсаттарына, үміттеріне, нормаларына және алаңдаушылықтарына қатысты өмірдегі ұстанымын қабылдауы» ретінде анықтайды [7].

Денсаулық сақтау жүйесінде өмір сүру сапасы әдетте белгілі бір аурудың науқастың жеке басына әсер етуімен бағаланады. Одан бөлек сәйкесінше 4 шама бойынша өлшенеді: физикалық денсаулық, психологиялық денсаулық, әлеуметтік қарым-қатынас және қоршаған орта.

Эпилепсия қоғамдық денсаулық сақтауда басымдығы жағынан маңызды болып табылады және ежелгі дәуірден бері стигмамен бірге жүреді [8]. Бұл

## Эпилепсия және депрессия

Депрессия эпилепсиясы бар тұрғындарда өте жиі кездеседі. Оның таралуына жүйелі шолу және мета-талдау 23,1% (95% сенімділік аралығы [CI] 20,6%-28,31%) белсенді депрессияның таралуын анықтады, бұл жалпы популяцияға қарағанда әлдеқайда жоғары.

салыстырғанда эпилепсиясы бар тұрғындар нашар өмір сүру сапасына көбірек ұшырайды [3,4]. Эпилепсиясы бар тұрғындар өмір сүру сапасына (QoL) депрессия, мазасыздық, әлеуметтік стигма, әлеуметтік қолдаудың болмауы және жұмыссыздық сияқты психоәлеуметтік мәселелер де теріс әсер етуі мүмкін. [5].

Эпилепсиясы бар тұрғындар QoL деңгейінің сандық жағынан жоғарылауы эпилепсияның психоәлеуметтік әсерінің өзектілігінің артуына байланысты қажет болды [6]. Әртүрлі популяцияларда тұратын эпилепсиясы бар тұрғындардың QoL жақсырақ түсіну өте маңызды, өйткені әртүрлі мәдени, этникалық және экономикалық факторлар QoL деңгейіне әсер етеді.

**Бұл шолудың мақсаты:** эпилепсиялық белсенділік пен өмір сүру сапасына әсер ететін факторлар арасындағы байланысты саралау. Сонымен қатар, эпилепсияның әлеуметтік-мәдени түсінігін әртүрлі популяция арасында сараптау.

сапасы», «ұстама», «әлеуметтік стигма», «депрессия» сөздері кілт сөз ретінде пайдаланылды. Қолданылған кілт сөздер арасында "AND" және "OR" логикалық операторлары қолданылды. Жалпы қосу және алып тастау критерийлері негізінде шолуға барлығы 12 мақала қосылды.

теріс түсініктер эпилепсиясы бар адамдарға әсер етіп, олардың әлеуметтік өзара әрекеттесуін және өмір сүру сапасын шектейді [9]. Сондай-ақ эпилепсиясы бар адамдар жұмыстағы қарым-қатынаста үлкен қиындықтарды, олардың отбасылық жағдайындағы қиындықтарды, өзін-өзі бағалаудың төмендеуін және алаңдаушылық пен депрессия қаупін бастан кешіретіні сипатталған, мұның барлығы дерлік эпилепсия стигмасына байланысты болуы мүмкін [10,11].

Бұған қоса, тағы бір зерттеу адекватты емес өзін-өзі басқару, нашар міндеттеме, стигма және басқа да байланысты проблемалар өмір сүру сапасына, әсіресе олардың жұмыс ортасы мен әлеуметтік қарым-қатынастарына қатысты айтарлықтай теріс әсер ететінін көрсетті [12].

Жалпы қоғамда эпилепсиясы бар тұрғындардың эпилепсиямен байланысты стигмаға қатысты өзін-өзі қабылдауы ерекше осал болып табылады. Бұл эпилепсия жайлы жалпы білім мен ақпараттану деңгейінің төмен болуына байланысты болуы мүмкін [13].

[14]. Популяцияға негізделген зерттеуде негізгі депрессиялық эпизодтардың таралуы 10 ең жоғары табысы бар елде 14,6% және 8 табысы орташа және төмен елде 11,1% құрады [15].

Депрессияның эпилепсияға қарсы препараттардың жағымсыз әсерімен байланысын анықтау үшін жүргізілген зерттеуде Оңтүстік Үндістан тұрғындары арасында депрессия жиілігі 60% құрады. [16].

Депрессия көрінісінде мәдени айырмашылықтар маңызды. Депрессия әмбебап тәжірибе болғанымен, оның қабылдануы әр адамның өмір бойы эмоционалдық дамуымен өзара әрекеттесетін көптеген әлеуметтік және мәдени аспектілерге өте тәуелді. Мысалы, кейбір мәдениеттер қайғы-қасіретті ашық білдіруге шақырады, ал басқа мәдениеттерде мұндай эмоциялар жасырын болуы міндет. Соңғысы аурухана деңгейінде және жалпы демографиялық зерттеулерде депрессия көрсеткіштерін жете бағаламауына әкелуі мүмкін. Сонымен қатар, клиникалық көмектің рөлі мәдени контекстке байланысты мүлдем басқаша қарастырылуы мүмкін: кейбір мәдени орталар үшін депрессия медициналық емес, моральдық немесе

### Эпилепсия және әлеуметтік стигма

Эпилепсия – қорқыныш, стигма және жиі адам құқықтарының бұзылуы мен кемсітушілікке әкеп соқтыратын қате түсініктермен жүретін қоғамдық денсаулық сақтаудың күрделі мәселесі. Эпилепсиясы бар тұрғындардың күнделікті өмірінде кездесетін негізгі мәселелер тек аурудың өзіне ғана байланысты емес, сонымен қатар көпшілік арасында қалыптасқан кейбір қате түсініктерге байланысты. [21]. Эпилепсияның әлеуметтік-мәдени көріністері эпилепсиясы бар тұрғындардың және олардың ата-аналарына қатты әсер ететін стигмаларды құрайды. Бұл көмекке қол жеткізудің кешігуіне және әлеуметтік қарым-қатынастардың бұзылуына әкеледі.

Африкада дәстүрлі нанымдар мен эпилепсияның эмпирикалық түсінігі дәлелді медицинадағы елеулі жетістіктерге қарамастан өзгерістерге төзімді болып қала беруде. Дәстүрлі африкалық нанымдар эпилепсияны зұлым рухтардан, сиқыршылықтан және тіпті пальма майын шамадан тыс тұтынудан туындаған рухани ауру деп санайды. Coulibaly T et al. жүргізген зерттеу жұмысында эпилепсияны мистикалық құбылыстармен байланысты деп есептейтін эпилепсиясы бар тұрғындар мен олардың ата-аналары сәйкесінше 57,69% және 69,23% құрайтыны сипатталады [22].

Америка Құрама Штаттарында, Ұлыбританияда және Францияда эпилепсиясы бар мүмкіндігі шектеулі тұрғындардың жартысына жуығы, кейде 70%-ға жуығы стигматизацияға ұшырайтынын хабарлаған [23-25]. Эпилепсия отбасылық, әлеуметтік және кәсіптік шеттетулерге әкелуі мүмкін. Сонымен қатар, тағы бір зерттеуде пациенттердің 86,5%-ы өз ата-анасының стигмасын сипаттап хабарланған. Ата-ана стигмасының ең көп тараған түрі ауруды драматизациялау 37,5%, одан кейін 19,23% немқұрайлылық және 17,31% қорқыныш болды. Бұл қорқыныш эпилепсияның сілекей, зәр, қан және тіпті нәжіс арқылы таралатын өте жұқпалы ауру ретінде ұғынуымен түсіндіруге болады [26]. Аталмыш фактор эпилепсиямен ауыратын адамдардың басқалардан

### Эпилепсия және жыныстық дисфункция

Эпилепсиясы бар тұрғындарда жалпы халықпен салыстырғанда жыныстық дисфункцияның таралуы жоғары болып, шамамен 20-66% жағдайды құрайды [32]. Zhao S et al. жүргізген эпилепсия мен жыныстық

рухани мәселе ретінде қарастырып, бұл медициналық көмекке жүгінуден бас тартуға әкелуі мүмкін [17].

Депрессия Азия елдеріндегі эпилепсиясы бар тұрғындарда өте жиі кездеседі және таралу деңгейі басқа елдердің әдебиеттерінде айтылғандарға сәйкес келеді: жалпы алғанда, шамамен 25% науқастар депрессиядан зардап шегеді [18]. Бір қызығы, Азиядағы айқын мәдени, демографиялық, діни және этникалық әртүрлілік бұл аурудың таралуына айтарлықтай әсер етпеді. Әсіресе Қытай мен Жапония сияқты елдерде жалпы халық арасында депрессия деңгейі көптеген батыс елдерімен салыстырғанда төмен екені байқалады [19].

Жаһандандудың күшеюіне қарамастан, мұндай мәдени айырмашылықтар сақталып, тіпті этникалық бірегейлікті қорғауға деген ұмтылыспен күшейетін сияқты және халықаралық шекаралардағы депрессияны зерттеген кезде ескерілуі керек [20].

көмек ала алмауы немесе отбасы құрмауының да басты себебі болып табылады. Сонымен қатар, ұстама кезеңі мұндай адам ең жұқпалы болатын кезең болып саналады. Қорқыныш сезімінің болуы салдарынан кейбір африкалық елдерде эпилепсиялық ұстама кезінде айналасындағылар көңіл бөлмей, көмек беруден бас тартады [27]. Эпилепсия туралы білімнің жетіспеушілігі, теріс көзқарас және орынсыз сенімдер стигмаға алып келеді және өмір сүру сапасын төмендетуге ықпал етеді. Бұл сондай-ақ науқастардың аурумен күресу немесе отбасы мүшелерінен қолдау табу қабілетіне әсер етуі мүмкін.

Singh G. et al. эпилепсиясы бар тұрғындар арасында неке перспективаларының төмендеуі және ажырасу сияқты некелік проблемаларға бейім екенін хабарлады [28]. Сол сияқты, Сауд Арабиясындағы жүргізілген көлденең зерттеуде респонденттердің төрттен бірінен төмені эпилепсиямен ауыратын адамға үйлену мүмкіндігін хабарласа, ал респонденттердің тек жартысы ғана балаларының эпилепсиясы бар баламен ойнағанын қолдайтынын айтқан [29].

Жұмыспен қамту тұрғысынан алғанда, эпилепсиясы бар тұрғындардың жұмыс жасағысы, яғни қызмет еткісі келетіндігіне қарамастан, ұстамасы бар науқастардың жұмыссыз қалу ықтималдығы жоғары болған [30]. Сонымен қатар, эпилепсиясы бар тұрғындар арасындағы жұмыссыздық деңгейі сау бақылау тобымен салыстырғанда білім деңгейінің төмендігімен түсіндірілуі мүмкін. Мысалы, эпилепсиясы бар респонденттерінің шамамен жартысы және сау бақылау респонденттерінің тек 10%-дан сәл астамы тек орта мектепті бітірген. Бұл білімнің жоғары деңгейі бар адамдар төменгі білім деңгейіне қол жеткізген адамдармен салыстырғанда жұмысқа орналасу ықтималдығы жоғары деген болжамға негізделген [31].

дисфункция қаупі арасындағы байланысты анықтауға бағытталған мета-талдауда тоғыз зерттеу қамтылды, барлығы 1556 субъекті және 599 эпилепсия жағдайы болды.

Нәтижелер 9 зерттеудің 6-сында әйелдердің жыныстық дисфункциясы туралы және үшеуі статистикалық маңызды нәтижелермен ерлердің жыныстық дисфункциясы туралы хабарланғанын көрсетті ( $p < 0,001$ ) [33].

Эпилепсиясы бар тұрғындарда биоактивті тестостерон деңгейі айтарлықтай төмен екені анықталған, бұл гипосексуалдыққа ұшыратады және жыныстық қызығушылық пен белсенділіктің төмендеуіне әкелуі мүмкін. Зерттеуге сәйкес,

### Жастық және жыныстық аспектілер

Эпилепсиядағы жыныстық айырмашылықтар эпилепсияға әсер ететін маңызды фактор болып табылады. «Жыныс» термині ерлер мен әйелдер арасындағы биологиялық айырмашылықтарды көрсетеді және ген, гормон және репродуктивті ағзалар сияқты биологиялық факторларға жатады. Эпилепсияда жыныстар арасындағы гормоналды айырмашылықтар маңызды, өйткені олар өмірдің әртүрлі кезеңдеріндегі емделушілерде емдеудің нақты мәселелеріне әсер етеді [35].

Тұтастай алғанда, әлем бойынша, ерлер мен әйелдерде эпилепсияның жиілігі мен таралуы бірдей дерлік [36,37]. Нақтырақ айтқанда, жыныстар арасындағы тең дерлік көрініс негізінен самай бөлігінің фокальды эпилепсиясында байқалған [38]. Гиппокампальды склерозда айтарлықтай жыныстық айырмашылық байқалмады. Бұл самай бөлігінің эпилепсиямен байланысты ең көп таралған патология болып табылады [39]. Алайда, ошақты эпилепсияны бөлгенде, белгілі құрылымдық ауытқулары бар адамдарда, әсіресе 30-дан 59-ға дейінгі жас тобында еркектердің басымдығы байқалды [38]. Аталмыш жас тобындағы ер адамдарда бас-миының жарақаттануының жоғары қаупі бар және бас-ми жарақаттануынан кейін дамыған эпилепсия осы бақылауды ішінара түсіндіреді алады [40]. Жалпыланған эпилепсияның ішінде ювенилді миоклониялық эпилепсия айқын әйелдік басымдыққа ие. Қарастылып отырған айырмашылыққа әкелетін биологиялық факторлар әлі анықталмаған, бірақ жыныстық гормондар маңызды факторлар болуы мүмкін [38].

Kishk et al. жүргізген зерттеу бойынша жыныс пен қатысушы топ арасында статистикалық маңызды байланыс таппады. Топтар арасындағы салыстыру хи-квадрат тесті арқылы жүргізілді. Тоникоклоникалық ұстамалар ер адамдарда жиі кездесті. Кәмелетке толмаған миоклониялық эпилепсия сияқты спецификалық эпилептикалық синдромдар әйелдерде

### Қорытынды

Эпилепсиясы бар тұрғындардың өмір сүру сапасының төмендеу қаупіне депрессия, мазасыздық, әлеуметтік стигма, әлеуметтік қолдаудың болмауы және жұмыссыздық сияқты психоәлеуметтік мәселелер теріс әсер етеді. Әртүрлі популяцияларда тұратын эпилепсиясы бар тұрғындардың өмір сүру сапасын жақсырақ түсіну өте маңызды, өйткені әртүрлі мәдени, этникалық және экономикалық факторлар өмір сүру сапасының деңгейіне әсер етеді.

Осы шолу нәтижесінде эпилепсия кезіндегі өмір сүру сапасының деңгейі әртүрлі біріктірілген факторлардың, соның ішінде әртүрлі елдерге тән факторлар есебінен анықталады деген қорытындыға келдік.

жыныстық дисфункция эпилепсиясы бар әйелдерде эстрадиол немесе дегидроэпиандростерон сульфатының төмендеуімен де байланысты болуы мүмкін. Бір қызығы, ұстамалар мен жыныстық гормондар арасында екі жақты байланыс бар көрінеді, ұстамалар жыныстық гормондардың деңгейіне әсер етуі мүмкін және керісінше гормондар ұстамаларды түрлендіреді. Бұл өз кезегінде эпилепсия мен жыныстық дисфункция арасындағы тұйық шеңберді құрайды [33,34].

жиі кездеседі ( $p=0,01$ ). Ерлерде негізгі екіншілік этиология көбірек болды ( $p=0,001$ ). Әйелдер ерлерге қарағанда сауатсыз және жұмыссыз болды. Ерлердің жоғары әлеуметтік міндеттемелері мен әйелдердің әлеуметтік-мәдени шектеулерінен басқа, эпилепсия стигмасының екі жыныстағы да айтарлықтай психоәлеуметтік әсерін байқады. Дегенмен, зерттеуге қатысушыларда келесі көрсеткіштер арасында статистикалық маңызды байланыстар: жасы, отбасылық жағдайы, жұмыс орны және білімін деңгейі бойынша байқалды [41].

Эпилепсияның жиілігі ең жас және ең үлкен жас топтарында жоғары, бағалау бойынша бірінші жылы нақты анықталған популяцияда жылына 100 000-ға шаққанда 86, 30-59 жастағы адамдарда шамамен 23-31-ге дейін төмендейді, кейіннен 85 жастан асқан жас тобындағы 100 000-ға шаққанда 180-ге дейін өседі [37]. Балаларда эпилепсияның жиілігі өмірдің бірінші жылында ең жоғары болады және 10 жастың соңына қарай ересектер деңгейіне дейін төмендейді [42].

Соңғы онжылдықтарда ең жас топтарда эпилепсиямен сырқаттанушылық айтарлықтай төмендеді, бұл перинаталды күтімнің жақсаруы, санитарлық жағдайды жақсарту және жұқпалы ауруларды бақылауды күшейту нәтижесінде болуы мүмкін [43]. Керісінше, егде жастағы адамдарда аурушандық өсті, бұл күтілетін өмір сүру ұзақтығының ұзаруымен (инсульт, ісіктер және нейродегенеративті бұзылулар сияқты қартаюмен байланысты эпилептогендік жағдайлардың параллельді ұлғаюымен) және осы жас тобындағы аурудың жоғарылауымен байланысты анықталады.

Балалардағы эпилепсия сипатына байланысты және балалар арасында таралу көрсеткішінің жоғары болу есебінен, шамамен 1000 балаға 3-4 эпилепсияны құралып, күрделі мәселелерді туындатады [44].

**Мүдделер қақтығысы.** Мақаланы дайындау барысында мүдделер қақтығысы орын алған жоқ.

**Қаржыландыру.** Сырттан қаржыландыру көзі жоқ. Шолу автор Дәулет Әйгерімнің сәйкес тақырыптағы магистерлік диссертациясының аясында жасалған.

## Әдебиет

1. Epilepsy, 2023. World Health Organization (WHO). Website. [Cited 23 Dec 2023]. Available from URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
2. Утебеков Ж.Е. Больные эпилепсией не обращаются за медпомощью из-за дискриминации в обществе. Международное информационное агентство "Казинформ", 2023. Веб-сайт. (Дата обращения: 29 ноябрь 2023 год). Режим доступа: [https://www.inform.kz/ru/bol-nye-epilepsiy-ne-obraschayutsya-za-medpomoshch-yu-iz-za-diskriminacii-v-obschestve-vrach-zhasulan-otebekov\\_a4060279](https://www.inform.kz/ru/bol-nye-epilepsiy-ne-obraschayutsya-za-medpomoshch-yu-iz-za-diskriminacii-v-obschestve-vrach-zhasulan-otebekov_a4060279)  
Utebekov Zh.E. Bol'nye jepilepsiej ne obrashhajutsja za medpomoshh'ju iz-za diskriminacii v obshhestve (Utebekov Zh.E. Patients with epilepsy do not seek medical care due to discrimination in society) [in Russian]. Mezhdunarodnoe informacionnoe agenstvo "Kazinform", 2023. Veb-sajt. (Data obrashhenija: 29 nojabr' 2023 god). Rezhim dostupa: [https://www.inform.kz/ru/bol-nye-epilepsiy-ne-obraschayutsya-za-medpomoshch-yu-iz-za-diskriminacii-v-obschestve-vrach-zhasulan-otebekov\\_a4060279](https://www.inform.kz/ru/bol-nye-epilepsiy-ne-obraschayutsya-za-medpomoshch-yu-iz-za-diskriminacii-v-obschestve-vrach-zhasulan-otebekov_a4060279)
3. Kassie A.M., Abate B.B., Kassaw M.W., Getie A., et al. Quality of life and its associated factors among epileptic patients attending public hospitals in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021 Feb 23;16(2):e0247336. [Crossref]
4. Minwuyelet F, Mulugeta H, Tsegaye D, Lake B., et al. Quality of life and associated factors among patients with epilepsy at specialized hospitals, Northwest Ethiopia; 2019; 27;17(1):e0262814. [Crossref]
5. Alsaadi T, Kassie S., El Hammasi K, Shahrour T.M., et al. Potential factors impacting health-related quality of life among patients with epilepsy: Results from the United Arab Emirates. *Seizure*. 2017; 53:13-17. [Crossref]
6. Bashir M.B.A., Cumber S.N. The quality of life and inequalities in health services for epilepsy treatment among patients in the urban cities of Sudan. *Pan Afr Med J*. 2019; 7;33:10. [Crossref]
7. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQoL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-1409. [Crossref]
8. Global burden of epilepsy and the need for coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications: draft resolution proposed by Maldives, People's Republic of China and Russian Federation. World Health Organization, 2015. Website. [Cited 23 Dec 2023]. Available from URL: <https://iris.who.int/handle/10665/251859>
9. Boling W, Means M., Fletcher A. Quality of Life and Stigma in Epilepsy, Perspectives from Selected Regions of Asia and Sub-Saharan Africa. *Brain Sci*. 2018; 1;8(4):59. [Crossref]
10. Kanner A.M. Depression in epilepsy: prevalence, clinical semiology, pathogenic mechanisms, and treatment. *Biol Psychiatry*. 2003; 1;54(3):388-398. [Crossref]
11. Wo M.C., Lim K.S., Choo W.Y., Tan C.T. Employability in people with epilepsy: A systematic review. *Epilepsy Res*. 2015;116:67-78. [Crossref]
12. Hopker C.D., Berberian A.P., Massi G., Willig M.H., Tonocchi R. The individual with epilepsy: perceptions about the disease and implications on quality of life. *Codas*. 2017; 9;29(1):e20150236. [Crossref]
13. Gosain K, Samanta T. Understanding the Role of Stigma and Misconceptions in the Experience of Epilepsy in India: Findings From a Mixed-Methods Study. *Front Sociol*. 2022;13;7:790145. [Crossref]
14. Fiest K.M., Dykeman J, Patten S.B., Wiebe S., et al. Depression in epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Neurology*. 2013; 5;80(6):590-599. [Crossref]
15. Bromet E., Andrade L.H., Hwang I, Sampson N.A., et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med*. 2011; 26;9:90. [Crossref]
16. Pandian G.B., Mohan A. Study on prevalence of depression and adverse drug reactions among South Indian epileptic patients. *Asian J Pharm Clin Res* 2015; 8: 73-76.
17. Juhasz G., Eszlari N, Pap D., Gonda X. Cultural differences in the development and characteristics of depression. *Neuropsychopharmacol Hung*. 2012;14(4):259-265. [Crossref]
18. Micoulaud-Franchi J.A., Barkate G, Trébuchon-Da Fonseca A, Vaugier L., et al. One step closer to a global tool for rapid screening of major depression in epilepsy: validation of the French NDDI-E. *Epilepsy Behav*. 2015;44:11-16. [Crossref]
19. Azuma H, Akechi T. Effects of psychosocial functioning, depression, seizure frequency, and employment on quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2014;41:18-20. [Crossref]
20. Asadi-Pooya A.A., Kanemoto K, Kwon O.Y., Taniguchi G., et al. Depression in people with epilepsy: How much do Asian colleagues acknowledge it? *Seizure*. 2018;57:45-49. [Crossref]
21. de Boer H.M. Epilepsy stigma: moving from a global problem to global solutions. *Seizure*. 2010;19(10):630-6. [Crossref]
22. Coulibaly T, Dicko O.A., Sangaré M, Sissoko A.S., et al. Socio-cultural representation of epilepsy at the teaching hospital of point G, Mali. *eNeurologicalSci*. 2023; 26;33:100477. [Crossref]
23. Sleeth C., Drake K, Labiner D.M., Chong J. Felt and enacted stigma in elderly persons with epilepsy: A qualitative approach. *Epilepsy Behav*. 2016;55:108-112. [Crossref]
24. Luna J, Nizard M., Becker D., Gerard D., et al. Epilepsy-associated levels of perceived stigma, their associations with treatment, and related factors: A cross-sectional study in urban and rural areas in Ecuador. *Epilepsy Behav*. 2017;68:71-77. [Crossref]
25. Lee G.H., Lee S.A., No S.K., Lee S.M., et al. Factors contributing to the development of perceived stigma in people with newly diagnosed epilepsy: A one-year longitudinal study. *Epilepsy Behav*. 2016;54:1-6. [Crossref]
26. Tekle-Haimanot R, Abebe M., Forsgren L, Gebre-Mariam A, et al. Attitudes of rural people in central Ethiopia towards epilepsy. *Soc Sci Med*. 1991;32(2):203-209. [Crossref]
27. Kaputu-Kalala-Malu C. Epilepsies et crises épileptiques aiguës chez l'enfant en Afrique subsaharienne: défis et espoirs [Epilepsy and acute seizures in childhood in sub-Saharan Africa: challenges and hopes]. *Pan Afr Med J*. 2016; 29;23:58. French. [Crossref]
28. Singh G., Ganguly K.K., Banerji M., Adlakha R., et al. Marriage in people with epilepsy: A compelling theme for psycho-behavioral research. *Seizure*, 2018; 62: 127-130. [Crossref]

29. Alkhotani Amal M. Teachers and epilepsy in Saudi Arabia: gaps in knowledge and potential roles. *International Journal of General Medicine* 2022; 795-801. [[Crossref](#)]
30. Saleh R.A., Aleid M., Saleh R., Al Semari A., et al. Employment and occupational safety among patients with seizure disorders—findings from a tertiary hospital in Saudi Arabia. *Epilepsy & Behavior*; 2021; 122, 108208. [[Crossref](#)]
31. Eskandrani A., Almusallam E., Alenizi A., Asiri S., et al. Health related quality of life in a Saudi population of patients with epilepsy. *Neurosciences (Riyadh)*. 2023;28(4):234-242. [[Crossref](#)]
32. Kumar D.P., Wadwekar V., Nair P.P., Menon V., Bhatnagar T. Study of Sexual Dysfunction in People Living with Epilepsy at a Tertiary Care Center of South India. *Neurol India*. 2020;68(4):861-866. [[Crossref](#)]
33. Zhao S., Tang Z., Xie Q., Wang J., et al. Association between epilepsy and risk of sexual dysfunction: A meta-analysis. *Seizure*. 2019;65:80-88. [[Crossref](#)]
34. Xiaotian X., Hengzhong Z., Yao X., Zhipan Z., et al. Effects of antiepileptic drugs on reproductive endocrine function, sexual function and sperm parameters in Chinese Han men with epilepsy. *J Clin Neurosci*. 2013;20(11):1492-1497. [[Crossref](#)]
35. Hopfing L., Kyriakopoulos P., Bui E. Sex and gender differences in epilepsy. *Int Rev Neurobiol*. 2022;164:235-276. [[Crossref](#)]
36. Banerjee P.N., Filippi D., Allen Hauser W. et al. The descriptive epidemiology of epilepsy—a review. *Epilepsy Res*. 2009;85(1):31-45. [[Crossref](#)]
37. Fiest K.M., Sauro K.M., Wiebe S., Patten S.B. Prevalence and incidence of epilepsy: A systematic review and meta-analysis of international studies. *Neurology*. 2017; 17;88(3):296-303. [[Crossref](#)]
38. Christensen J, Kjeldsen MJ, Andersen H, Friis ML, Sidenius P. Gender differences in epilepsy. *Epilepsia*. 2005;46(6):956-960. [[Crossref](#)]
39. Briellmann R.S., Jackson G.D., Mitchell L.A., Fitt G.J., et al. Occurrence of hippocampal sclerosis: is one hemisphere or gender more vulnerable? *Epilepsia*. 1999;40(12):1816-1820. [[Crossref](#)]
40. Karlander M., Ljungqvist J., Zelano J. Post-traumatic epilepsy in adults: a nationwide register-based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2021; 9;92(6):617–621. [[Crossref](#)]
41. Kishk, N., Mourad, H., Ibrahim, S. et al. Sex differences among epileptic patients: a comparison of epilepsy and its impacts on demographic features, clinical characteristics, and management patterns in a tertiary care hospital in Egypt. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*, 2019; 55: 39. [[Crossref](#)]
42. Camfield P., Camfield C. Incidence, prevalence and aetiology of seizures and epilepsy in children. *Epileptic Disord*. 2015 Jun;17(2):117-123. [[Crossref](#)]
43. GBD, 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2019;18(5):459-480. [[Crossref](#)]
44. Larsson K, Eeg-Olofsson O. A population based study of epilepsy in children from a Swedish county. *Eur J Paediatr Neurol*. 2006;10(3):107-113. [[Crossref](#)]

## Современные аспекты качества людей с эпилепсией: Обзор литературы

Дәулет Ә.Қ. <sup>1</sup>, [Оразова Ф.Ұ.](#) <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Магистрант кафедры общественного здоровья и гигиены, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: dauletaigerim008@gmail.com

<sup>2</sup> Доцент кафедры общественного здоровья и гигиены, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: galiyaorazova@gmail.com

### Резюме

Эпилепсия — сложная проблема общественного здравоохранения, связанная со страхом, стигмой и заблуждениями, которые часто приводят к нарушениям прав человека и дискриминации. Психосоциальные проблемы, такие как депрессия, тревога, социальная стигма, отсутствие социальной поддержки и безработица, негативно влияют на качество жизни людей с эпилепсией.

В данном обзоре проанализированы результаты мета-анализов и систематических обзоров, в которых оценивалось качество жизни людей с эпилепсией.

На основании анализа наиболее современной литературы мы пришли к выводу, что качество жизни при эпилепсии определяется множеством комбинированных факторов, в том числе факторы, специфичных для разных стран. Лучшее понимание качества жизни людей с эпилепсией, живущих в различных группах населения, имеет важное значение, поскольку на качество жизни влияют различные культурные, этнические и экономические факторы.

Ключевое слово: эпилепсия, качество жизни, припадок, социальная стигма, депрессия.

## Contemporary Aspects of Quality in People with Epilepsy: A review of the Literature

Daulet Aigerim <sup>1</sup>, [Galiya Orazova](#) <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Master's student of the Department of Public Health and Hygiene, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.

E-mail: dauletaigerim008@gmail.com

<sup>2</sup> Associate Professor of the Department of Public Health and Hygiene, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.

E-mail: galiyaorazova@gmail.com

### **Abstract**

*Epilepsy is a complex public health problem associated with fear, stigma and misconceptions that often lead to human rights violations and discrimination. Psychosocial problems such as depression, anxiety, social stigma, lack of social support and unemployment negatively impact the quality of life of people with epilepsy.*

*This review analyzed the results of meta-analyses and systematic reviews that assessed the quality of life of population with epilepsy.*

*Based on this review, we conclude that quality of life in epilepsy is determined by multiple combined factors, including country-specific factors. A better understanding of the quality of life of people with epilepsy living in different populations is important because quality of life is influenced by various cultural, ethnic, and economic factors.*

*Keywords: epilepsy, quality of life, seizure, social stigma, depression.*