

Дмитренко Д.В., Шнайдер Н.А., Говорина Ю.Б., Муравьева А.В.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава России, Красноярск,
660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1

Социальная адаптация и качество жизни женщин репродуктивного возраста, страдающих эпилепсией

В современной эпилептологии показатели качества жизни (КЖ) являются интегральными характеристиками лечебно-диагностических мероприятий.

Цель исследования — оценка социальной адаптации и качества жизни женщин репродуктивного возраста, страдающих эпилепсией.

Материал и методы. Проведен социологический опрос 352 женщин, проживающих в Красноярском крае, с помощью вопросника «Удовлетворенность качеством жизни» и «Европейского вопросника качества жизни — 5 направлений».

Результаты. На момент исследования безработными являлись 21,3% пациенток. Инвалидность по эпилепсии имели 13,1% пациенток, преимущественно с криптогенной (22,3%) и симптоматической (14,4%) эпилепсией. В наибольшей степени женщины были не удовлетворены своей трудовой деятельностью (55,1%), финансовым положением (64,6%) и физическим здоровьем (65,3%). Неудовлетворенность психологическим состоянием высказывали преимущественно пациентки с симптоматической формой эпилепсии. Сложности трудоустройства отмечали 12,5% пациенток, невозможность работать по специальности — 12,5%, получить желаемую специальность — 10,3%, на трудовую дезадаптацию указывали 8,8%. Преобладали женщины с высшим образованием (40,3%), а 21,3% пациенток продолжали учиться. Значимыми для женщин в борьбе с заболеванием были: теплые отношения в семье и помощь близких (65,4%), надежда на выздоровление (50,7%), общение с друзьями (30,1%) и планы на будущее (34,6%).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что более важными причинами социальной дезадаптации женщин, страдающих эпилепсией, являются семейные, личные отношения и проблема материнства.

Ключевые слова: эпилепсия; качество жизни; социальные проблемы; работа; женщины; репродуктивный возраст.

Контакты: Дмитренко Диана Викторовна; mart2802@yandex.ru

Для ссылки: Дмитренко ДВ, Шнайдер НА, Говорина ЮВ, Муравьева АВ. Социальная адаптация и качество жизни женщин репродуктивного возраста, страдающих эпилепсией. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2015;7(3):15–20.

Social adaptation and quality of life in reproductive-aged women with epilepsy

Dmitrenko D.V., Shnayder N.A., Govorina Yu.B., Muravieva A.V.

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Ministry of Health of Russia, Krasnoyarsk, Russia
1, Partisan Zheleznyak St., Krasnoyarsk 660022*

The quality-of-life indicators are integral characteristics of treatment and diagnostic measures in modern epileptology.

Objective: to assess the social adaptation and quality of life in reproductive-aged women with epilepsy.

Subjects and methods. A sociological survey using the Quality of Life Satisfaction questionnaire and the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) was carried out in 352 women living in the Krasnoyarsk Territory.

Results. At the time of the study, 21.3% of the patients were unemployed. Disability related to epilepsy was in 13.1% of women, mainly in those with cryptogenic (22.3%) and symptomatic (14.4%) epilepsy. Most of the women were unsatisfied with their job activity (55.1%), financial status (64.6%), and physical health (65.3%). Mainly the patients with symptomatic epilepsy reported dissatisfaction with their psychological status. The patients had employment problems (12.5%), inability to work in their specialty (12.5%) and to get the desired specialty (10.3%), and labor maladaptation (8.8%). There was a preponderance of women with higher education (40.3%) and 21.3% continued their studies. Warm family relations and help from relatives and friends (65.4%), hope for their recovery (50.7%), contacts with their friends (30.1%), and plans for future (34.6%) were important for the women to control the disease.

Conclusions. The findings suggest that family, personal, maternity problems are more important causes of social maladaptation in epileptic women.

Keywords: epilepsy; quality of life; social problems; work; women; reproductive age.

Contact: Dmitrenko Diana Viktorovna; mart2802@yandex.ru

For reference: Dmitrenko DV, Shnayder NA, Govorina YuV, Muravieva AV. Social adaptation and quality of life in reproductive-aged women with epilepsy. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2015;7(3):15–20.

DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2015-3-15-20>

Социальное значение проблемы эпилепсии определяется не только высокой распространенностью и гетерогенностью заболевания в популяции, но и социально-психологической дезадаптацией, инвалидизацией и стигматизацией больных. Эпилепсия как одно из наиболее стигматизирующих заболеваний психоневрологического профиля оказывает негативное влияние на все стороны жизни больного: получение образования и трудоустройство, уровень социального функционирования и создание семьи, т. е. на качество жизни (КЖ) в целом [1]. В повседневной жизни пациенты с эпилепсией регулярно испытывают сложности, связанные с заболеванием. В основном это проблемы в семейной жизни, повышение уровня тревожности и депрессии, низкая самооценка по сравнению со здоровыми людьми. Больные эпилепсией реже вступают в брак, имеют сложности в общении, чаще являются безработными. Спонтанность и непредсказуемость появления эпилептических приступов, отсутствие самоконтроля во время приступа, спутанность сознания в послеприступном периоде, — все это формирует негативное отношение общества к таким больным [2].

В современной эпилептологии наряду с традиционными критериями (тип, тяжесть и частота приступов) КЖ как интегральный показатель комплекса организационных, диагностических и лечебных мероприятий становится центральным [3]. Концепция КЖ при эпилепсии включает три различных области: физическое здоровье (общее самочувствие, сила и выносливость, ежедневная активность, частота и тяжесть эпилептических приступов, побочные эффекты противосудорожной терапии); психологическое здоровье (ощущение благополучия, восприятие своего самочувствия, самооценка, беспокойство, депрессия); социальное здоровье (социальная активность и взаимоотношения с семьей и друзьями, профессиональный статус, экономическая самостоятельность) [4]. Первой и основной задачей исследования КЖ является улучшение медицинской помощи пациенту [5]. Контроль над приступами расценивается пациентами как наиболее важный результат терапии. Пациенты, имеющие хороший контроль над приступами, реже сообщают о наличии психосоциальных проблем, а пациенты с ремиссией более 2 лет не отличаются по КЖ от здоровых людей [6, 7].

У женщин социально-экономические параметры играют менее критическую роль, чем у мужчин. Более важными причинами социальной дезадаптации женщины считают наличие семейных, личных и материнских проблем [8]. Так, в браке состоят примерно 50–60% пациенток эпилепсией по сравнению с 80% здоровых [1, 2]. Больные эпилепсией женщины испытывают гораздо больше трудностей с вступлением в брак, чем мужчины. Большое число женщин с эпилепсией (по сравнению с мужчинами) сообщили как о трудностях в поиске партнера, так и о выборе безбрачия. Это результат стигматизации, связанной с болезнью, и негативного отношения общества к браку для женщин с эпилепсией. Количество разводов также выше у женщин с эпилепсией [9]. Только 39–46% таких пациенток вступили в брак по сравнению с 73% женщин общей популяции [10]. У пациенток, страдающих эпилепсией, отмечается низкая рождаемость: лишь 24–48% из них имеют детей [11].

Несмотря на рост числа исследований КЖ у больных эпилепсией, многие вопросы остаются недостаточно изученными. Это относится и к особенностям КЖ у женщин фертильного возраста, страдающих эпилепсией, так как ис-

пользуемые опросники КЖ не учитывают важные для женщин аспекты, связанные с созданием семьи, взаимоотношениями в семье и рождением детей.

Цель исследования — оценка уровня социально-трудовой, семейной адаптации и их влияния на КЖ женщин фертильного возраста, страдающих эпилепсией.

Пациенты и методы. Исследование проведено на базе кафедры медицинской генетики и клинической нейрофизиологии Института последипломного образования и на базе Неврологического центра эпилептологии, нейрогенетики и исследования мозга Университетской клиники Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в рамках комплексных исследований по теме «Эпидемиологические, генетические и нейрофизиологические аспекты заболеваний нервной системы (центральной, периферической, вегетативной) и превентивная медицина. Проведение исследования одобрено Этическим комитетом Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Все респонденты до начала опроса подписывали информированное согласие.

Социологический опрос женщин фертильного возраста, страдающих эпилепсией, проводили амбулаторно с использованием методик анкетирования и интервьюирования социальной адаптации и дезадаптации, семейного положения. Для оценки семейного положения пациенток применяли классификацию типов и видов семей [12]. Исследование социальной адаптации и дезадаптации проводили с помощью анкеты, разработанной с учетом особенностей женщин фертильного возраста, полученные данные дополняли сведениями из амбулаторных карт пациенток. Для оценки социальной адаптации и дезадаптации использовали классификацию О.М. Новикова и В.Ф. Капитонова (2009) [13].

Исследование удовлетворенности пациенток КЖ осуществляли с помощью вопросника «Удовлетворенность качеством жизни» (Life Satisfaction-11); исследование КЖ — с использованием «Европейского вопросника качества жизни — 5 направлений» (EuroQol-5D).

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакетов прикладных программ Statistica v. 7.0. Описательная статистика представлена в виде абсолютного значения, процентной доли и средней ошибки доли. Для проверки гипотезы о равенстве генеральных долей использовали критерий χ^2 с процедурой Мараскуило (для множественного попарного сравнения долей). Критическое значение уровня значимости — $p < 0,05$.

Результаты. В исследование включено 352 женщины, страдающие эпилепсией. Семейное положение уточнено у 261 (74,1±2,3%) пациентки: были не замужем 82 (29,1±2,8%) женщины, замужем — 119 (45,6±3,1%), состояли в гражданском браке — 45 (17,2±2,3%), были разведены — 10 (3,8±1,2%).

Из 164 женщин, которые состояли в браке либо имели гражданский брак, у 139 (84,7±2,8%) была полная семья, у 11 (6,7±1,9%) — неполная и у 14 (8,5±2,2%) — смешанная ($p < 0,01$). В зарегистрированном браке состояли 108 (65,9±3,7%) из 164 пациенток, в незарегистрированном — 38 (23,2±3,3%), в повторном — 13 (7,9±2,1%), временное сожительство констатировано у 5 (3,0±1,3%).

При вступлении в брак информировали будущего супруга о своем заболевании 57 (39,0±3,8%) из 146 женщин, но

лишь 5 (3,4±1,5%) из них сообщили об этом родственникам будущего супруга. Только 1 (0,7%) женщина обсуждала вопросы планирования семьи с супругом и его родственниками. Не информировали о своем заболевании при вступлении в брак 12 (8,2±2,3%) пациенток, вышли замуж до дебюта заболевания – 14 (9,5±2,4%).

Работали по профессии 159 (45,2±2,7%) из 352 пациенток, не работали по профессии – 193 (54,8±2,7%). Не занимались профессиональной деятельностью по причине болезни 74 (38,3±3,5%) из 193 женщин, получили другую специальность – 16 (8,3±1,9%), другие причины безработицы указали 103 (53,6±3,6%) женщины. Пациентки имели разные профессии, при этом преобладали женщины с гуманитарными специальностями по сравнению с женщинами с техническими специальностями (соотношение 5:1).

Инвалидность по эпилепсии была у 46 (13,1±1,8%) из 352 пациенток, в том числе III группа – у 29 (8,2±1,5%), II группа – у 15 (4,3±1,1%), I группа – у 2 (4,6%); $p < 0,01$. По группам инвалидности в зависимости от формы эпилепсии пациентки распределились следующим образом: при идиопатической эпилепсии III группа инвалидности была у 6 (4,3±1,7%) из 137 женщин, II группа – у 3 (2,2±1,3%); при симптоматической эпилепсии III группу инвалидности имели 14 (10,1±2,6%) из 139 женщин, II группу – 6 (4,3±1,7%); при криптогенной эпилепсии III группу инвалидности имели 9 (11,8±3,7%) из 76 женщин, II группу – 6 (7,9±3,1%), I группу – 2 (2,6±1,8%). Кроме того, инвалидность по общему заболеванию была у 17 (4,8±1,1%) из 352 пациенток: III группа – у 8 (2,2±0,8%) и II группа – у 9 (2,6±0,8%).

В исследовании КЖ с помощью «Европейского вопроса качества жизни» приняли участие 140 (39,8±2,6%) из 352 пациенток. Согласно результатам обследования, испытывали некоторые затруднения при передвижении 7 (5,0±1,8%) из 140 женщин, умеренные трудности при самообслуживании – 3 (2,1±1,2%), проблемы с выполнением повседневных обязанностей – 14 (10,0±2,5%), совершенно не могла выполнять повседневные обязанности 1 (0,7%) пациентка. Умеренную боль и дискомфорт отмечала 61 (43,6±4,2%) из 140 женщин, выраженную боль – 2 (1,4±1,0%). На умеренную депрессию и тревогу указали 68 (48,6±4,1%) пациенток, на выраженную тревогу и депрессию – 11 (7,8±2,3%).

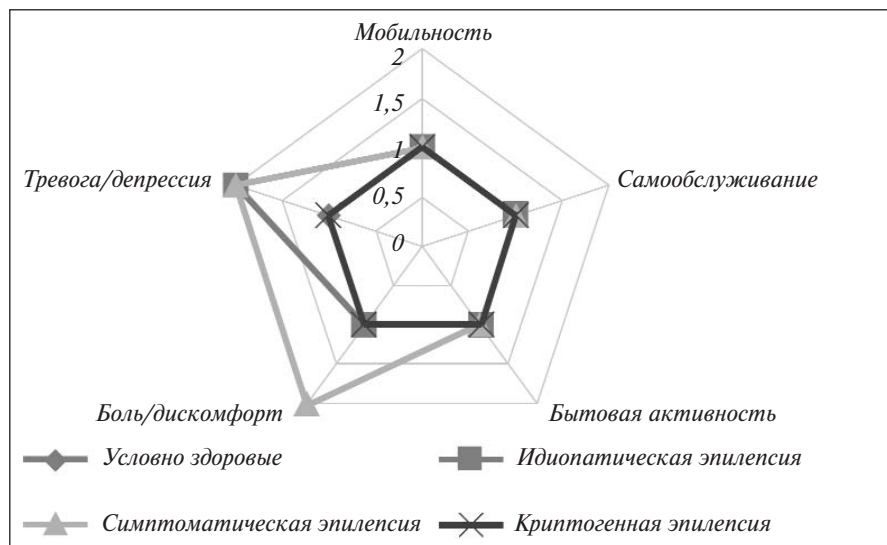


Рис. 1. Показатели КЖ у женщин фертильного возраста с эпилепсией по результатам анкетирования с использованием «Европейского вопроса качества жизни – 5 направлений»

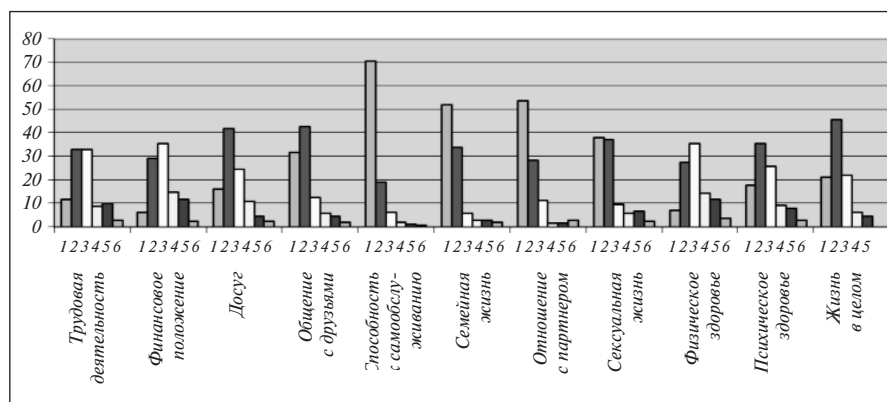


Рис. 2. Показатели удовлетворенности КЖ у женщин фертильного возраста с эпилепсией по результатам анкетирования с использованием вопроса «Удовлетворенность качеством жизни». 1 – полностью удовлетворены; 2 – удовлетворены; 3 – частично удовлетворены; 4 – частично не удовлетворены; 5 – не удовлетворены; 6 – полностью не удовлетворены

Более высокий уровень тревоги и депрессии зарегистрирован у пациенток с симптоматической и идиопатической формами эпилепсии (рис. 1).

В исследовании удовлетворенности жизнью с использованием вопроса «Удовлетворенность качеством жизни» участвовали 127 (36,1%) из 352 женщин. Показано, что большая часть пациенток были удовлетворены своей жизнью в целом: полностью удовлетворены 27 (21,3±3,6%) женщин, удовлетворены 58 (45,7±4,4%), частично удовлетворены 28 (22,0±3,7%), частично не удовлетворены 8 (6,3±2,1%), не удовлетворены 6 (4,7±1,9%; рис. 2).

В то же время удовлетворенность трудовой деятельностью была низкой: частично не удовлетворены были 11 (8,7±2,5%) из 127 пациенток, не удовлетворены 13 (10,2±2,7%), полностью не удовлетворены 4 (3,1±1,5%). Такая же ситуация прослеживалась и при самооценке женщи-



Рис. 3. Показатели удовлетворенности КЖ у женщин фертильного возраста в зависимости от формы эпилепсии (объяснения в тексте)

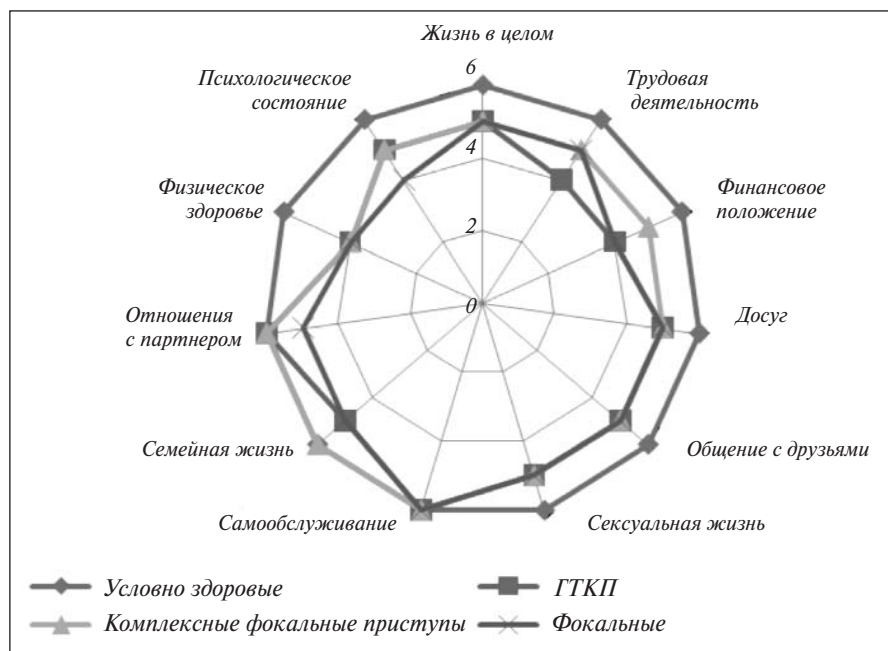


Рис. 4. Показатели удовлетворенности КЖ у женщин фертильного возраста в зависимости от типа эпилептических приступов (объяснения в тексте)

нами своего финансового положения: частично не удовлетворены 19 ($15,0 \pm 3,1\%$) из 127, не удовлетворены 15 ($11,8 \pm 2,9\%$), полностью не удовлетворены 3 ($2,4 \pm 1,3\%$). Физическим здоровьем была не удовлетворена лишь треть пациенток: частично не удовлетворены 18 ($14,2 \pm 3,0\%$) из 127, не удовлетворены 14 ($11,0 \pm 2,8\%$), полностью не удовлетворены 5 ($3,9 \pm 1,7\%$). А психологическим состоянием были не довольны не более 1/5 пациенток: частично не удовлетворены 12 ($9,3 \pm 2,6\%$) из 127,

не удовлетворены 9 ($7,0 \pm 2,3\%$), полностью не удовлетворены 4 ($3,1 \pm 1,5\%$; см. рис. 2). При этом неудовлетворенность своим психологическим состоянием высказывали преимущественно женщины с симптоматической формой эпилепсии (рис. 3).

В зависимости от типа эпилептических приступов меньшая удовлетворенность в отношении трудовой деятельности, финансового положения и физического здоровья наблюдалась у пациенток с генерализованными тонико-клоническими приступами (ГТКП), в то время как женщины с простыми и комплексными фокальными приступами были не удовлетворены лишь своим физическим здоровьем (рис. 4).

При опросе 136 пациенток ведущими причинами социальной дезадаптации являлись: неправильное представление о заболевании у окружающих (30; $22,0 \pm 3,6\%$), трудовая дезадаптация (16; $11,8 \pm 2,8\%$) и сложности, возникающие при устройстве на работу (16; $11,8 \pm 2,8\%$). Нестабильный характер семейных отношений отмечали 13 из 136 ($9,6 \pm 2,5\%$) женщин, сложности отсутствовали у 69 ($50,7 \pm 4,3\%$; табл. 1).

При оценке факторов, наиболее значимых в борьбе с заболеванием, пациентки отдали приоритет теплым отношениям в семье и помощи близких (89 из 136; $65,4 \pm 4,0\%$), надежде на выздоровление (69; $50,7 \pm 4,3\%$; табл. 2).

В то же время в семейных отношениях женщины, страдающие эпилепсией, отмечали избыточную опеку со стороны родственников (16 из 136 пациенток; $11,8 \pm 2,8\%$), необходимость скрывать заболевание от дальних родственников и посторонних (15; $11,1 \pm 2,7\%$), напряженность семейных отношений (12; $8,8 \pm 2,4\%$), необходимость скрывать заболевание от родственников со стороны мужа (9; $6,6 \pm 2,1\%$), необходимость скрывать заболевание от мужа (2; $1,4 \pm 1,0\%$). Проблемы в семье отрицали 85 ($62,5 \pm 4,1\%$) пациенток.

Обсуждение. Таким образом, 21,3% женщин фертильного возраста, страдающих эпилепсией и проживающих в Красноярском крае, являлись безработными, что согласуется с данными других исследований (17–65%) [8, 14–16]. Трудовая стигматизация включала сложности трудоустройства (12,5%), невозможность работать по специальности (12,5%) и получить желаемую специальность (10,3%),

трудоую дезадаптацию (8,8%), что в целом совпадает с данными зарубежных авторов (35%) [17]. В общей выборке преобладали женщины с высшим образованием (40,3%), при этом 21,3% женщин продолжали образование. Аналогичные показатели приводят Г.В. Одинцова и Л.А. Сайкова [10]. Наши данные дополняют результаты, полученные у пациентов с эпилепсией в целом, поскольку ранее в работах зарубежных авторов было показано, что большинство (40–58%) больных эпилепсией имеют неполное школьное образование [18, 19].

Инвалидность по эпилепсии имели лишь 13,1% пациенток, проживающих в Красноярском крае, по сравнению с 1/4 пациенток из других регионов России [10], что обусловлено доминированием в исследуемой выборке идиопатической формы эпилепсии, уменьшением частоты фармакорезистентных форм заболевания и изменением медико-социального статуса больных благодаря появлению противоэпилептических препаратов (ПЭП) 2-го и 3-го поколения, использованию в нашей практике персонализированного подхода к подбору противоэпилептической терапии [20, 21].

Среди пациенток статистически значимо ($p < 0,05$) преобладали женщины, состоящие в браке (62,8%), что превышает аналогичные показатели (39–46%), полученные другими авторами [10, 11].

У женщин с эпилепсией в нашем исследовании отмечена важная роль в социальной адаптации семейных и межличностных отношений, при этом наибольшее отрицательное влияние на КЖ оказывали избыточная опека со стороны родственников (11,8%), необходимость скрывать заболевание от дальних родственников и посторонних (11,1%) и нестабильный характер семейных отношений (9,6%). При оценке факторов, значимых в борьбе с заболеванием, на первый план выходили теплые отношения в семье и помощь близких (65,4%), общение с друзьями (30,1%) и планы на будущее (34,6%), что согласуется с данными других авторов [8, 22].

Полученные нами показатели сопоставимы с результатами исследования удовлетворенности женщин своей жизнью в целом (67,0%). В этом исследовании пациентки, состоящие в браке, отмечали умеренную удовлетворенность отношениями с родными и близкими, у них этот показатель был достоверно выше, чем в группе пациенток, не имеющих семьи. Это свидетельствует о том, что отсутствие семейной поддержки снижает устойчивость женщин к воздействию социально-фрустрирующих факторов [23].

Таблица 1. *Причины социальной дезадаптации у женщин фертильного возраста, страдающих эпилепсией (n = 136)*

Причины социальной дезадаптации	Число пациенток	
	n	%
Проблем нет	69	50,7±4,3
Неправильное представление о заболевании у окружающих	30	22,0±3,6
Сложности при устройстве на работу	16	11,8±2,8
Трудовая дезадаптация	16	11,8±2,8
Нестабильный характер семейных отношений	13	9,6±2,5
Сложности при получении образования	10	7,3±2,2
Отсутствие поддержки со стороны друзей	9	6,6±2,1
Отсутствие поддержки со стороны родственников	6	4,4±1,8
Сложности при поступлении в высшее учебное заведение	3	2,2±1,3
Сложности при получении справок №086-у	3	2,2±1,3

Таблица 2. *Значимые факторы в борьбе с эпилепсией у женщин фертильного возраста*

Значимые факторы в борьбе с заболеванием	Число пациенток	
	n	%
Теплые отношения в семье и помощь близких	89	65,4±4,0
Надежда на выздоровление	69	50,7±4,3
Планы на будущее	47	34,6±4,0
Общение с друзьями	41	30,1±3,9
Поддержка медицинского персонала	35	25,7±3,7
Увлечения (хобби)	33	24,3±3,7
Работа	26	19,1±3,4
Занятия хозяйством	20	14,7±3,0
Занятия с детьми	19	13,9±2,9
Учеба	14	10,3±2,6

Наши пациентки наиболее высоко среди показателей общего КЖ оценивали показатель «Самообслуживание», наименьшие оценки были получены по показателям «Боль и дискомфорт» и «Тревога и депрессия», что сопоставимо с данными о наименьших оценках по показателям «Эмоциональное благополучие» и «Социальное функционирование» [24, 25].

Итак, типичный портрет пациентки фертильного возраста, страдающей эпилепсией, проживающей в Красноярском крае, можно описать следующим образом: женщина 27 лет с симптоматической или идиопатической эпилепсией, имеющая высшее образование, не имеющая группы инвалидности, работающая по профессии гуманитарного профиля, со средним уровнем обеспеченности, покупающая самостоятельно ПЭП, состоящая в зарегистрирован-

ном браке, имеющая полную малолетнюю семью. Эта женщина не информирует о своем заболевании будущего супруга и его родственников, но информирует невролога-эпилептолога, а также акушера-гинеколога (при обращении в женскую консультацию и постановке на учет по беременности), имеет умеренный уровень тревоги и депрессии. Это женщина испытывает проблемы социальной адаптации в связи с неправильным представлением о ее заболевании у окружающих (родственников, друзей, знакомых, коллег), а также проблемы трудовой адаптации. Теплые отношения в семье и помощь близких, надежда на выздоровление и пла-

ны на будущее являются наиболее значимыми для нее в борьбе с эпилепсией. В то же время избыточная опека и необходимость скрывать заболевание от родственников осложняют семейные отношения. Современная женщина фертильного возраста, страдающая эпилепсией, удовлетворена своей жизнью в целом, досугом, общением с друзьями и знакомыми, способностью к самообслуживанию, семейной жизнью и отношениями с партнером, сексуальной жизнью, психологическим состоянием, частично удовлетворена своим физическим здоровьем и финансовым положением.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Михайлов ВА, Громов СА, Ерошина ЕС. Эпилепсия у женщин: социально-психологический аспект, качество жизни, вопросы семейной реабилитации. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007;(10):61-4. [Mikhailov VA, Gromov SA, Eroshina ES. Epilepsy in women: social-psychological aspect, quality of life, questions of family rehabilitation. *Zhurnal neurologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*. 2007;(10):61-4. (In Russ.)].
2. Jacoby A, Baker G, Steen N, et al. The clinical course of epilepsy and its psychosocial correlates: findings from UK community study. *Epilepsia*. 1996 Feb;37(2):148-61.
3. Меликян ЭГ, Гехт АБ. Качество жизни больных эпилепсией. Лечебное дело. 2011;(1):1-9. [Melikyan EG, Gekht AB. Quality of life of patients with epilepsy. *Lechebnoe delo*. 2011;(1):1-9. (In Russ.)].
4. Berto P. Quality of life in patients with epilepsy and impact of treatments. *Pharmacoeconomics*. 2002;20(15):1039-59.
5. Hessen E, Lossius MI, Gjerstad L. Health concerns predicts poor quality of life in well-controlled epilepsy. *Seizure*. 2009 Sep;18(7):487-91. doi: 10.1016/j.seizure.2009.04.008. Epub 2009 May 9.
6. Котов АС, Рудакова ИГ, Морозова ОС. Факторы, снижающие общую оценку связанного со здоровьем качества жизни у больных эпилепсией. Неврологический журнал. 2011;(1):10-4. [Kotov AS, Rudakova IG, Morozova OS. Mitigating factors for an overall assessment of health-related quality of life in patients with epilepsy. *Neurologicheskii zhurnal*. 2011;(1):10-4. (In Russ.)].
7. Меликян ЭГ, Гехт АБ. К изучению влияния частоты и тяжести эпилептических приступов на качество жизни больных эпилепсией. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2010;(3):116-21. [Melikyan EG, Guecht AB. To study influence of frequency and severity of epileptic seizures on quality of life of patients with epilepsy. *Vestnik Natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo tsentra im. N.I. Pirogova*. 2010;(3):116-21. (In Russ.)].
8. Buck D, Jacoby A, Baker GA, et al. Cross-cultural differences in health-related quality of life of people with epilepsy: findings from a European study. *Qual Life Res*. 1999 Dec;8(8):675-85.
9. Gopinath M, Sarma PS, Thomas SV. Gender-specific psychosocial outcome for women with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2011 Jan;20(1):44-7. doi: 10.1016/j.yebeh.2010.10.013. Epub 2010 Nov 18.
10. Одинцова ГВ, Сайкова ЛА. Социальные аспекты женской эпилепсии. СОЦИС (Социологические исследования). 2012;(3):116-9. [Odintsova GV, Saikova LA. Social aspects of female epilepsy. *SOTSIS (Sotsiologicheskie issledovaniya)*. 2012;(3):116-9. (In Russ.)].
11. Callaghan N, Crowley M, Goggin T. Epilepsy and employment, marital, education and social status. *Ir Med J*. 1992 Mar;85(1):17-9.
12. Новиков ОМ, Капитонов ВФ. Классификация семей. Экология человека. 2000;(4):81-2. [Novikov OM, Kapitonov VF. Classification of families. *Ekologiya cheloveka*. 2000;(4):81-2. (In Russ.)].
13. Артюхов ИП, Новиков ОМ, Капитонов ВФ и др. Методика определения и классификация типов социальной дезадаптации населения. Сибирское медицинское обозрение. 2009;(2):79-82. [Artyukhov IP, Novikov OM, Kapitonov VF, et al. Method of determination and classification of types of social exclusion of population. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*. 2009;(2):79-82. (In Russ.)].
14. Al-Saad SK, al-Khayat JQ, al-Nooman NN. Frequency of unemployment among epileptic patients in Tikrit, Iraq. *East Mediterr Health J*. 2001 May;7(3):531-5.
15. Djibuti M, Shakarishvili R. Influence of clinical, demographic, and socioeconomic variables on quality of life in patients with epilepsy: findings from Georgian study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003 May;74(5):570-3.
16. Elwes RD, Marshall J, Beattie A, et al. Epilepsy and employment. A community based survey in an area of high unemployment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1991 Mar;54(3):200-3.
17. Chaplin JE, Wester A, Tomson T. Factors associated with the employment problems of people with established epilepsy. *Seizure*. 1998 Aug;7(4):299-303.
18. Salgado PC, Souza EA. Impact of epilepsy at work: evaluation of quality of life. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002 Jun;60(2-B):442-5.
19. Danesi MA, Odusote KA, Roberts OO, et al. Social problems of adolescent and adult epileptics in a developing country, as seen in Lagos, Nigeria. *Epilepsia*. 1981 Dec;22(6):689-96.
20. Дмитренко ДВ, Шнайдер НА. Тератогенез противозепилептических препаратов: обзор литературы и собственные наблюдения. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2014;(2):61-70. [Dmitrenko DV, Shneider NA. Teratogenesis of antiepileptic drugs: a review of literature and our own observations. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya*. 2014;(2):61-70. (In Russ.)].
21. Дмитренко ДВ, Шнайдер НА, Егорова АТ и др. Эпилепсия и беременность: монография. Москва: Медика; 2014. 142 с. [Dmitrenko DV, Shnyder NA, Egorova AT, et al. *Epilepsiya i beremennost': monografiya* [Epilepsy and pregnancy: Monograph]. Moscow: Medika; 2014. 142 p.]
22. Садыкова АВ, Шнайдер НА, Мельников ГЯ, Шульмин АВ. Социальная реабилитация семей родственников, больных с эпилепсией. Сибирское медицинское обозрение. 2008;(2):1-3. [Sadykova AV, Shneider NA, Mel'nikov GYa, Shul'min AV. Social rehabilitation of families of relatives of patients with epilepsy. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*. 2008;(2):1-3. (In Russ.)].
23. Табулина СД. Исследование качества жизни больных эпилепсией в процессе восстановительного лечения: дис. канд. мед. наук. Санкт-Петербург; 2003. 147 с. [Tabulina SD. Quality of life of patients with epilepsy in the process of rehabilitation treatment: dis. cand. med. sci. Saint-Petersburg; 2003. 147 p. (In Russ.)].
24. Меликян ЭГ, Гехт АБ. Гендерные особенности качества жизни больных эпилепсией. Психическое здоровье. 2010;(10):71-9. [Melikyan EG, Gekht AB. Gender characteristics of quality of life of patients with epilepsy. *Psikhicheskoe zdorove*. 2010;(10):71-9. (In Russ.)].
25. Дмитренко ДВ. Организация лечебно-диагностической и медико-социальной помощи женщинам фертильного возраста, страдающим эпилепсией: дис. докт. мед. наук. Красноярск; 2014. 347 с. [Dmitrenko DV. The organization of medical, diagnostic, and social care for women of childbearing age with epilepsy: dis. doc. med. sci. Krasnoyarsk; 2014. 347 p. (In Russ.)].

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.