

УДК 616.853 (571.16)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТИПОЛОГИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**¹Казенных Т.В., ¹Бохан Н.А., ²Андреев С.М.**¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Томск,
*e-mail: redo@mail.tomsknet.ru;*²ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница», Томск,
e-mail: kanc@tokpb.ru, omo@tokpb.ru

Проведен анализ объединенных данных статистической отчетности психиатрических стационаров Томской области, что позволило получить данные о реальной или близкой к ней распространенности пароксизмальных расстройств, сопряженных с психическими расстройствами, в регионе. При этом выявлен ряд сложностей, обусловленных трудностями диагностики, вариацией клинической симптоматики, наблюдением пациентов с пароксизмальными состояниями (ПС) специалистами различного профиля. Полученные данные свидетельствуют о динамике заболевания в целом, что наш взгляд, объясняется рядом причин, и, прежде всего, изменением подхода к лечению и увеличению доступности квалифицированной помощи, в том числе специалистов Междисциплинарного центра профилактики пароксизмальных состояний.

Ключевые слова: пароксизмальные состояния, паническая атака, эпилепсия, распространенность, типология**PREVALENCE AND TYPOLOGY OF PAROXYSMAL STATES IN THE TOMSK REGION****¹Kazennykh T.V., ¹Bokhan N.A., ²Andreev S.M.**¹*Mental Health Research Institute, Tomsk, e-mail: redo@mail.tomsknet.ru;*²*Tomsk Clinical Psychiatric Hospital, Tomsk, e-mail: kanc@tokpb.ru, omo@tokpb.ru*

Analysis of combined data of statistical records of psychiatric hospitals of the Tomsk Region has been conducted that has allowed obtaining data on real or close to it prevalence of paroxysmal disorders associated with mental disorders in the region. A number of challenges, conditioned by difficulties of diagnosis, variance of clinical symptomatology, observation of patients with paroxysmal states (PS) by specialists of various profiles has been revealed. Obtained data testifies to dynamics of disease as a whole that in our opinion is explained by several causes and, first of all, by change of approach to treatment and increase of availability of qualified care, including specialists of the Interdisciplinary Center of Prevention of Paroxysmal States.

Keywords: paroxysmal states, panic attack, epilepsy, prevalence, typology

Пароксизмальные состояния являются проявлениями различных заболеваний, однако во многих случаях обнаруживаются общие этиопатогенетические факторы и факторы риска, провоцирующие возникновения данных состояний, схожесть клинических проявлений – в виде кратковременности, обратимости возникающих расстройств, склонности к повторениям, стереотипности течения. То есть все пароксизмальные расстройства имеют общий, объединяющий их признак – пароксизмальность и поддаются общему, универсальному определению (Карлов В.А., 2010).

Цель исследования. Проанализировав и объединив данные статистической отчетности психиатрических стационаров Томской области, получить данные о реальной или близкой к ней распространенности пароксизмальных расстройств, сопряженных с психическими расстройствами, в регионе.

Материалы и методы исследования

Данные статистической отчетности клиники Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт

психического здоровья», Областного государственного учреждения здравоохранения «Томская клиническая психиатрическая больница», Междисциплинарного центра профилактики пароксизмальных расстройств. Методы: статистический, клинический.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке распространенности пароксизмальных состояний мы испытывали следующие сложности: 1. проблемы с точной диагностикой ПС и, как следствие, затруднение с правильной трактовкой состояния пациента и постановки диагноза ПС врачами; 2. вариабельность клинических проявлений, в соответствии с которыми больным назначались обследования; 3. отсутствие общей классификации ПС; 4. отсутствие четкого алгоритма направления пациентов с ПС в профильный стационар участковыми врачами и врачами иного профиля, в связи с чем многие пациенты с ПС уходили из поля зрения врачей-психиатров и многие годы наблюдались иными специалистами без особого улучшения состояния. Большинство пациентов были обследованы

в течение нескольких последних лет, когда начали проводить длительный мониторинг в амбулаторных условиях и видеотелеметрию для выявления пациентов, страдающих эпилепсией.

Анализируя распространенность ПС неэпилептического генеза, мы заметили, что лишь небольшая часть пациентов с пароксизмальными расстройствами неэпилептического генеза наблюдается в условиях психиатрических стационаров, причем лишь тогда, когда течение заболевания приобретает «ураганный» характер, что клинически проявляется приступами страха, сопровождающихся различными неприятными физиологическими ощущениями (сильное сердцебиение, ощущения нехватки воздуха, одышки, боли или дискомфорта в левой половине грудной клетки, тошноты, головокружения). Именно эти признаки являются основным признаком панических атак (ПА). Для изучения эпидемиологических показателей пароксизмальных состояний неэпилептического генеза в Томской области мы провели анализ госпитализаций пациентов, обращающийся по поводу спонтанных, эпизодических и интенсивных приступов тревожности в два крупнейших психиатрических стационара – клинику НИИ психического здоровья и ОГБУЗ «ТКПБ». Согласно рубрике МКБ-10, их состояние оценивалось в рамках 2 разделов: F40 Фобические тревожные расстройства и F41 Другие тревожные расстройства. Данный спектр расстройств является профильным для клиники НИИ психического здоровья, однако оставалась группа пациентов, которая с тем же диагнозом была госпитализирована в профильное отделение областной психиатрической больницы. То есть можно предполагать, что сведения о госпитализации больных с данной группой расстройств в оба специализированных стационара носят эпидемиологический характер и экстраполяция полученных нами данных корректна.

Однако ПС неэпилептического генеза не ограничиваются ПА или вегетативными кризами, их клинические проявления гораздо шире, поскольку чаще всего из-за диагностических сложностей большая их часть «маскируется» за другой диагностической рубрикой. Синкопы являются объектом наблюдения кардиологов и попадают в поле зрения психиатров лишь в случаях присоединения коморбидной психической патологии (расстройства адаптации, де-

прессивные реакции и т.п.). Пароксизмальные расстройства сна нередко сочетаются с легкими кратковременными локальными судорогами, отдельными миоклоническими подергиваниями, общими вздрагиваниями при засыпании и во сне, ночным энурезом, приступами разной степени изменения сознания, продолжающимися иногда всего лишь несколько секунд. Каждый из этих феноменов не является патогномоничным. Однако лишь их совокупность позволяет предполагать начальную стадию эпилепсии. Признаками нарушения течения сна являются его поверхность, большая чуткость, двигательное беспокойство больного с частыми поворачиваниями, всхлипываниями, причмокиваниями, скрежетанием зубами, пробуждениями. Наряду с расстройствами засыпания, течения сна и пробуждения, обозначенными нами как непароксизмальные расстройства, наблюдаются пароксизмальные нарушения сна. К ним относятся необычные сновидения, ночные страхи, снохождение, психомоторные пароксизмы, крик, смех, плач, сноговорение, неожиданные пробуждения. Возникновение этих расстройств сна также связано с изменением интенсивности и экстенсивности торможения, чаще всего с фазовыми состояниями. Поскольку эти состояния чаще возникают в раннем детском возрасте, то обращение родителей к врачу происходит крайне редко, лишь тогда, когда клинические проявления носят крайне бурный, устрашающий характер, чаще расцениваются педиатрами как «невротические расстройства» и в дальнейшем, если заболевание получает свое развитие, ретроспективно оценивается как «первые признаки эпилепсии».

Традиционно эти состояния не учитываются общей статистикой по распространенности ПС. Между тем, в МЦППС за период 2001-2010 гг. наблюдалось 258 человек с церебральными пароксизмами неэпилептического генеза, в том числе 25 – с обмороками (синкопами), 19 – с расстройствами сна, 81 – с истерическими припадками (судорогами) и 133 – с вегетативными пароксизмами.

Для получения сведений о реальной или близкой к ней распространенности пароксизмальных расстройств мы объединили статистические данные двух крупнейших учреждений психиатрического профиля, а также данные МЦППС и получили следующую картину распространенности ПС с психическими расстройствами в Томской области (табл. 1).

Таблица 1

Распространенность ПС с психическими расстройствами в Томской области в 2001-2010 гг.

	ПС неэпилептического генеза (F40-41, R55, I95.1., T67.1, G47, F51.3, F44.5)				ПС эпилептического генеза (F06.62, F06.72, F 07.2, F02.8*2., F05.*2)		
	Данные стат. отчетности ОГ-БУЗ «ТКПБ», абсолютные показатели	Данные стат. отчетности клиники ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН, абсолютные показатели	Данные МЦППС абсолютные показатели	всего	Данные стат. отчетности ОГБУЗ «ТКПБ» абсолютные показатели	Данные МЦППС абсолютные показатели	всего
2001	39	52	50	141	1985	163	2148
2002	36	56	42	134	1801	124	1925
2003	43	110	36	189	1914	150	2064
2004	37	5	29	71	1783	102	1885
2005	50	94	20	164	1512	93	1605
2006	64	110	47	221	1682	153	1835
2007	46	99	16	161	1418	79	1497
2008	62	115	-	177	1444	25	1469
2009	77	100	14	191	1272	49	1321
2010	110	91	4	205	1423	101	1524
Всего за период	564	832	258	1654	16234	1039	17273

Анализ табличного материала свидетельствует, что указанный временный промежуток в Томской области на базе лечебных учреждений психиатрического профиля и МЦППС всего было пролечено 1654 пациента с различными ПС неэпилептического генеза и 17273 человека с различными формами эпилепсии.

Анализ архивных историй болезни свидетельствует, что за период 2001-2010 гг. в клинике ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН было пролечено 832 человека с верифицированным диагнозом F40 – F41. В этот же временной промежуток в ОГБУЗ «ТКПБ» находилось на лечении 564 человека с верифицированным диагнозом F40 – F41. Распределение пациентов по годам приведено нами в табл. 2.

Таблица 2

Показатели зарегистрированной заболеваемости F40 – F41 за 2001-2010 гг. в Томской области по данным статистического учета ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН (абсолютные и относительные показатели)

	всего		впервые в жизни		Всего пролеченных пациентов в клинике ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН за указанный период
	Абсолютные показатели	Удельный вес от общего количества пролеченных пациентов в клинике ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН за указанный период	Абсолютные показатели	Удельный вес от общего количества пролеченных пациентов в клинике ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН за указанный период	
2001	52	2,6	42	2,1	2005
2002	56	2,8	49	2,5	2009
2003	110	5,5	88	4,4	2005
2004	5	0,2	4	0,18	2213
2005	94	4,1	81	3,5	2297
2006	110	4,7	91	3,9	2319
2007	99	4,0	79	3,2	2448
2008	115	4,7	101	4,2	2431
2009	100	4,4	87	3,8	2298
2010	91	4,1	80	3,6	2239
всего	832	3,7	702	3,2	22264

Анализ табличного материала свидетельствует, что заболеваемость пароксизмальными состояниями неэпилептического генеза (паническими атаками) в Томской области остается достаточно неизменной и в среднем составляет 3,2%, что согласуется со среднепопуляционными показателями (от 2 до 5% по данным различных авторов). Некоторый рост данного показателя с 2005 года, по нашему мнению, обусловлен улучшением качества диагностики

данных состояний, а также активным направлением этой группы пациентов психиатром МЦППС для стационарного лечения в клинику НИИ психического здоровья.

Мы проанализировали распределение пациентов по полу и возрасту (табл. 3, 4).

Анализ табличного материала свидетельствует о незначительном преобладании среди пациентов с паническими атаками женщин, что соотносится с данными мировой литературы.

Таблица 3

Распределение пациентов с F40 – F41 за период 2001-2010 гг. по полу

	Мужчины		Женщины		Всего пролеченных пациентов с F40-41 в клинике ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН за указанный период
	Абсолютные показатели	Удельный вес от общего количества пролеченных пациентов с F40-41 в клинике ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН за указанный период	Абсолютные показатели	Удельный вес от общего количества пролеченных пациентов с F40-41 в клинике ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН за указанный период	
2001	36	69,2*	16	30,8	52
2002	38	67,9*	18	34,1	56
2003	58	47,3	52	52,7	110
2004	2	40,0	3	60,0*	5
2005	24	25,5	70	74,5*	94
2006	26	23,6	93	76,4*	110
2007	55	55,6	44	44,4	99
2008	52	45,2	63	54,8	115
2009	52	52,0	48	48,0	100
2010	67	73,6*	24	26,4	91
всего	410	49,3	422	50,7	832

*p<0,005.

Таблица 4

Распределение пациентов с F40 – F41 за период 2001-2010 гг. по возрасту

	От 15 до 19 лет	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	Старше 60 лет
2001	-	10	12	7	10	11
2002	1	8	10	9	12	14
2003	3	20	23	24	25	9
2004	-	-	2	2	1	-
2005	3	14	28	37	15	7
2006	7	23	25	35	20	11
2007	3	20	23	24	24	5
2008	3	21	24	25	26	12
2009	2	16	20	18	24	13
2010	2	27	21	23	14	4
всего	24	159	188	204	171	86

Анализ табличного материала свидетельствует, что достоверно чаще панические атаки выявлялись в возрастных группах 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, т.е. именно в те возрастные периоды, когда человек продолжает работать, решать большое количество вопросов, связанных с профессиональной деятельностью и личной жизнью (замужество, женитьба, рождение детей, внуков). Наибольшее количество пациентов с ПА – пациентов клиники НИИ психического здоровья, наблюдалось в возрасте 40-49 лет, что несколько отличается от данных литературы (20-29 лет). Мы склонны расценивать этот факт тем, что именно на этот возраст пришелся пик социальных коллизий, связанных с экономическим кризисом (потеря работы, снижение социальной функции, снижение финансовой стабильности), что привело к дебюту или возобновлению клинических проявлений расстройства.

Безусловное первенство среди пациентов с ПА принадлежит жителям города (табл. 5).

торые виды фебрильных судорог, невротические реакции и другие) и не учитывается общей статистикой эпилепсии. Для изучения особенностей структуры и динамики психических расстройств с учетом динамики заболевания в целом, нами проведен анализ госпитализации в ОГУЗ Томскую психиатрическую больницу. Старейшая за Уралом, больница остается единственным в области стационаром, куда на лечение поступает подавляющее число пациентов, страдающих пароксизмальными состояниями с коморбидными психическими расстройствами. Неврологические стационары города, во-первых, не обладают таким количеством коек, как ОГУЗ ТКПБ (1400 коек), а во-вторых, предпочитают оказывать помощь тем больным, у кого имеется верифицированная неврологическая симптоматика (симптоматическая эпилепсия). То есть можно обоснованно предполагать, что сведения о госпитализации больных эпилепсией в крупнейший в области специализированный стационар носят эпидемиологический

Таблица 5

Распределение по месту жительства больных с F40 – F41, госпитализированных в клинику НИИ психического здоровья за период 2001-2010 гг.

	г. Томск	Районы области	В целом по области
2001 год	49 (94,2%)	3 (5,8%)	52 (100,0%)
2002 год	53 (94,6%)	3 (5,4%)	56 (100,0%)
2003 год	99 (90,0%)	11 (10,0%)	110 (100,0%)
2004 год	4 (80,0%)	1 (20,0%)	5 (100,0%)
2005 год	78 (82,9%)	16 (17,1%)	94 (100,0%)
2006 год	90 (81,8%)	20 (18,2%)	110 (100,0%)
2007 год	90 (90,9%)	9 (9,1%)	99 (100,0%)
2008 год	94 (81,8%)	21 (18,2%)	115(100,0%)
2009 год	87 (87,0%)	13 (13,0%)	100 (100,0%)
2010 год	77 (84,6%)	14 (15,4%)	91 (100,0%)

Далее мы попытались получить точные цифры распространения эпилепсии, что оказалось сложно из-за отсутствия единой системы учета приступов, а также из-за применения специалистами разных вариантов классификации эпилепсии. Кроме того, диагноз «эпилепсия» сознательно, а порой ошибочно не выставляется, или скрывается под другими названиями (эпилептический или эпилептиформный синдромы, судорожный синдром, вегетативно-висцеральные пароксизмы, судорожная готовность, неко-

характер и экстраполяция полученных нами данных корректна.

Данные статистической отчетности ОГУЗ ТКПБ за период с 2001 по 2010 г. свидетельствуют о том, что в отчетной статистической форме № 10 регистрируются болезненность и впервые выявленная заболеваемость в рамках эпилепсии в форме органических психотических расстройств и деменций, а также органических непсихотических расстройств (табл. 6).

Таблица 6

Показатели зарегистрированной заболеваемости психических расстройств при эпилепсии за 2001-2010 гг. в Томской области по данным статистического учета ОГУЗ ТКПБ (абсолютные и относительные показатели)

	Всего			Впервые в жизни		
	1	2	3	1	2	3
2001 год	834	1151	1985	31	317	348
2002 год	822	979	1801	33	69	102
2003 год	826	1088	1914	40	85	125
2004 год	810	973	1783	54	71	125
2005 год	646	866	1512	18	55	73
2006 год	648	1034	1682	19	43	62
2007 год	493	925	1418	17	46	63
2008 год	511	933	1444	22	50	72
2009 год	464	808	1272	15	36	51
2010 год	380	1043	1423	26	103	129

Примечание. 1 – органические психотические расстройства и деменции, 2 – органические непсихотические расстройства, 3 – всего.

Анализ табличного материала свидетельствует о неуклонном снижении психотических расстройств и деменции при эпилепсии в 2,2 раза (в сравнении 2001 года и 2010 года), заболеваемость непсихотическими расстройствами в среднем остается неизменной. Количество впервые выявленных случаев эпилепсии также остается на весьма низком уровне: лишь в 2001 году они составляли 17,5% от общего количество пролеченных пациентов, в 2002 году уже 5,7%, в 2003 году – 4,6%, в 2004 году – 7,0%, в 2005 году – 5,9%, лишь в 2010 году количество впервые выявленных случаев эпилепсии несколько возросло и составило 9,1%. Полученные нами данные можно объяснить следующими причинами: 1) изменением соотношения среди больных эпилепсией стационарно и амбулаторно лечащихся пациентов; что связано с улучшением амбулаторного обслуживания данной категории пациентов; 2) отказ от госпитализаций тех пациентов, кто ранее традиционно лечился в ОГУЗ ТКПБ; 3) получение альтернативной помощи, т.е. открытие новых консультативных центров или кабинетов. Рассмотрим каждую из названных гипотез.

Во-первых, можно уверенно предположить, что перераспределения больных эпилепсией между стационарным и амбулаторным звеном не произошло, поскольку именно в этот временной промежуток кризисные явления в здравоохранении не были столь выражены, больные обеспечивались бесплатными медикаментами по системе льготного обеспечения, общее состояние амбулаторной помощи было благополучным. Во-вторых, изменившиеся экономические условия в России – появление рынка труда, опасение потерять работу или профессиональный статус – повлекли за собой отказ от госпитализации тех больных эпилепсией, которые ранее лечились в ОГУЗ ТКПБ и поиск альтернативных форм помощи. Безусловно, эти пациенты не имели выраженных психических расстройств, частота пароксизмальных расстройств была достаточно редка. Кроме того, вероятно, некоторые больные не смогли добраться до г. Томска в силу финансовых причин.

Для того, чтобы проверить это предположение, мы проанализировали сведения о госпитализации больных эпилепсией в ОГУЗ ТКПБ в зависимости от места жительства (табл. 7).

Таблица 7

Распределение по месту жительства больных эпилепсией, госпитализированных в ОГУЗ ТКПБ за период 2001-2010 гг.

	г. Томск	Районы области	В целом по области
2001 год	1366 (68,8%)	619 (31,2%)	1985 (100,0%)
2002 год	1125 (62,5%)	676 (37,5%)	1801 (100,0%)
2003 год	1165 (60,9%)	749 (39,1%)	1914 (100,0%)
2004 год	1065 (55,6%)	718 (44,4%)	1783 (100,0%)
2005 год	860 (56,9%)	652 (43,1%)	1512 (100,0%)
2006 год	930 (55,3%)	752 (44,7%)	1682 (100,0%)
2007 год	756 (53,3%)	662 (46,7%)	1418 (100,0%)
2008 год	781 (54,1%)	663 (45,9%)	1444 (100,0%)
2009 год	685 (53,8%)	587 (46,1%)	1272 (100,0%)
2010 год	768 (54,0%)	655 (46,0%)	1423 (100,0%)

Действительно, среди госпитализированных пациентов преобладали жители г.Томска, однако анализ данных свидетельствует о наметившейся тенденции увеличения количества больных из районов области, что свидетельствует об улучшении финансового положения больных, большей доступности психиатрической помощи сельским жителям.

Наиболее вероятной нам представляется объяснение полученных данных тем, что именно в этот период (в 2001 году) на базе кафедры неврологии Сибирского Государственного медицинского университета и НИИ психического здоровья был открыт Междисциплинарный Эпилептологический кабинет (в 2005 году МЭК был преобразован в Междисциплинарный центр профилактики пароксизмальных состояний), где получили возможность наблюдаться больные эпилепсией г. Томска и Томской области. МЦППЦ – научно – клиническое подразделение, безусловным преимуществом работы которого является совместное наблюдение пациентов неврологом-эпилептологом и психиатром-психотерапевтом, с разработкой индивидуальных терапевтических программ согласно стандартам ведения данной категории больных Международной противоэпилептической Лигой. Принцип междисциплинарности – то есть возможности оказания квалифицированной помощи и совместного наблюдения за больными несколькими специалистами, стал единственно верным и оправданным в условиях полной разобщенности взглядов на реабилитацию этой категории больных у тех врачей, призванных заниматься лечением и адаптацией пациентов с пароксизмальными расстройствами. МЦППС, помимо этого, выполняет функцию «регулирующей

ка», осуществляя направление потока пациентов с выработанной реабилитационной тактикой к неврологу или психиатру, руководствуясь клиническими проявлениями заболевания. Кроме того, врачами МЦППС ежеквартально проводятся обучающие семинары и лекции для врачей – неврологов и психиатров, занимающихся реабилитацией этой категории больных, что значительно повышает их грамотность.

Мы проанализировали показатели общей и впервые выявленной заболеваемости вследствие эпилепсии как в группе органических психотических расстройств и деменции, так и непсихотических расстройств. Динамика показателей общей заболеваемости психическими расстройствами вследствие эпилепсии свидетельствует о снижении показателя общей заболеваемости как в группе больных с органическими непсихотическими расстройствами, так и в группе больных с психотическими расстройствами вследствие эпилепсии.

В группе больных с впервые выявленной заболеваемостью регистрировалось уменьшение случаев как с психотическими, так и с непсихотическими расстройствами. В 2004 году наблюдалось резкое повышение уровня впервые выявленной заболеваемости психотическими расстройствами, но в 2005 году их было зарегистрировано в 3 раза меньше и показатель приблизился к аналогичным показателям 2001 года. С 2005 года наблюдается снижение уровня впервые выявленной заболеваемости непсихотическими расстройствами в 1,3 раза, что свидетельствует о том, что больные активно снимались с консультативного и диспансерного учета или переводились для дальнейшего наблюдения неврологам. Лишь в 2010 году выявлено увеличение впервые

выявленной заболеваемости непсихотическими расстройствами почти в 3 раза за счет высокой заболеваемости среди пациентов до 15 лет, при этом показатель превысил таковой в 2001 году.

Анализ зарегистрированной заболеваемости психических расстройств при эпилепсии в разных возрастных группах за 2001-2010 гг. показал преобладание пациентов, госпитализированных в ОГУЗ ТКПБ, возрастной группы старше 18 лет. Возрастная структура психических расстройств вследствие эпилепсии указывает на уменьшение удельного веса как непсихотических расстройств, так и психотических форм заболевания. На наш взгляд, подобное изменение структуры и динамики психических расстройств объясняется динамикой заболевания в целом, появлением новых доступных противоэпилептических препаратов, повышением грамотности врачей, доступностью эпилептологической помощи в целом. Возрастная структура психических расстройств вследствие эпилепсии в группе психотических расстройств в указанный период изменилась: доля психотических расстройств у детей и подростков уменьшилась почти в 1,5 раза, количество взрослых с психотическими расстройствами и деменцией в связи с эпилепсией также сократилась. В группе непсихотических расстройств возрастная структура психических расстройств вследствие эпилепсии в целом изменилась незначительно. Целесообразно отметить, что резкое возрастание доли непсихотиче-

ских расстройств среди детей (почти в 8 раз по сравнению с аналогичным показателем 2001 года) в 2010 г. нами может быть объяснено значительным сокращением времени консультационного приема детского невролога – эпилептолога на базе областной детской поликлиники и, как следствие, направлением ранее наблюдавшихся детей в ПНД с последующим лечением на базе ОГУЗ ТКПБ.

При рассмотрении динамики показателей общей заболеваемости в возрастном аспекте в 2010 году по отношению к 2001 году выявляется наиболее выраженное снижение показателей в группах органических психотических и непсихотических расстройств у взрослого контингента.

При рассмотрении динамики показателей общей заболеваемости выявлено уменьшение у детей и подростков органических психотических и непсихотических расстройств за период с 2001 по 2009 гг. почти в 2 раза, лишь в 2010 году наблюдался рост удельного веса детей с органическими непсихотическими расстройствами.

Нами было выявлено, что преобладающее большинство больных были мужского пола и относилось к работоспособному возрасту. Мы проанализировали динамику показателя инвалидности (диаграмма 1,2). Именно этот показатель, на наш взгляд, является свидетельством стабилизации экономической ситуации в обществе и действенности федеральной программы «Здоровье», направленной на улучшение качества жизни пациентов.

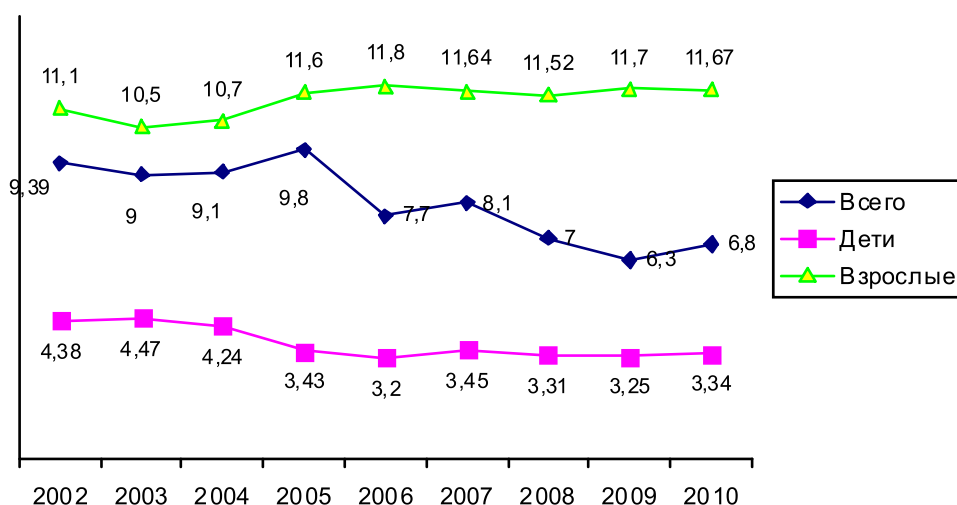


Рис. 1. Зарегистрированная инвалидность в связи с эпилепсией (на 1000 тысяч населения)

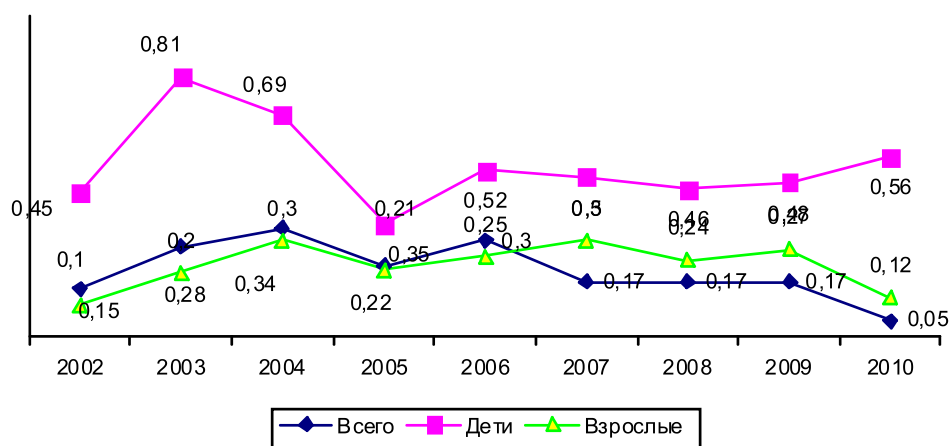


Рис. 2. Зарегистрированная впервые в жизни инвалидность в связи с эпилепсией (на 100 тысяч населения)

При проведении анализа показателя инвалидности в группе больных с эпилепсией регистрируется незначительный рост у взрослых и относительно стабильный показатель в детском возрасте. Показатели впервые установленной инвалидности при эпилепсии в динамике, в сравнении 2001 и 2010 гг. демонстрируют снижение во всех возрастных группах. Мы считаем, что снижение показателей инвалидности в детском возрасте объясняется изменением подхода к лечению, широким использованием современных противоэпилептических препаратов, согласованием лечения с детским эпилептологом -неврологом МЦППС.

Заключение. Проведенный анализ объединенных данных статистической отчетности психиатрических стационаров Томской области позволил получить данные о реальной или близкой к ней распространенности пароксизмальных расстройств, сопряженных с психическими расстройствами, в регионе. При этом выявлен ряд сложностей, обусловленных трудностями диагностики, вариацией клинической симптоматики, наблюдением пациентов с пароксизмальными состояниями (ПС) специалистами различного профиля. Наиболее сложно было

оценить истинную распространенность ПС неэпилептического генеза, при этом оказалась возможным дать эпидемиологическую характеристику лишь паническим атакам (ПА). Нами выявлена достаточно неизменная заболеваемость ПА, которая в среднем составляет 3,2%, незначительное преобладание среди пациентов с паническими атаками женщин в возрасте 40–49 лет, жителей г. Томска. Среди пароксизмальных расстройств эпилептического генеза отмечалось неуклонное снижение психотических расстройств и деменции в 2,2 раза (в сравнении 2001 года и 2010 года), при неизменной в среднем заболеваемости непсихотическими расстройствами. Полученные данные свидетельствуют о динамике заболевания в целом, что наш взгляд, объясняется рядом причин, и, прежде всего, изменением подхода к лечению и увеличению доступности квалифицированной помощи, в том числе специалистов Междисциплинарного центра профилактики пароксизмальных состояний.

Список литературы

1. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: Руководство для врачей. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 720 с.