

in hypertension study (LIFE): a randomised trial against atenolol / B. Dahlöf, R. B. Devereux [et al.] // Lancet. – 2002. – V. 359. – P. 995–1003.

8. Outcomes in hypertensive patients at high cardiovascular risk treated with regimens based on valsartan or amlodipin: the VALUE randomised trial / S. Julius [et al.] // Lancet. – 2004. – V. 363, №9426. – P. 2022–2031.

9. Prevention of cardiovascular events with an

antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial–Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT–BPLA): a multicentre randomized controlled trial / B. Dahlöf [et al.] // Lancet. – 2005. – V. 366, №9489. – P. 895–906.

10. Randomised trial of perindopril-based

blood-pressure-lowering regimen among 6105 individuals with previous stroke and transient ischaemic attack. PROGRESS Collaborative Group // Lancet. – 2001. – V. 358, №9287. – P. 1033–1041.

11. Remme W. J. Secondary prevention of coronary artery disease and the choice of the ACE inhibitor why EUROPA and not PEACE / W. J. Remme // Cardiovasc. Drugs Ther. – 2007. – V.21, №6. – P. 405–407.

А.Ю. Трофимова

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

УДК 616-007.7-053.5(1-925)

На основании проведенных исследований выявлено, что разработанная нами интерактивная образовательная программа для больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) средней степени тяжести оказывает влияние на большинство показателей общего КЖ и на все показатели специфического КЖ. Наиболее выраженная положительная динамика уровня качества жизни прослеживается уже через месяц после обучения в ХОБЛ-школе по шкалам «роль эмоциональных проблем» и «психическое здоровье» при исследовании общего КЖ и со стороны показателей, отвечающих за психосоциальные аспекты при исследовании специфического КЖ.

Ключевые слова: ХОБЛ, образовательная программа, ХОБЛ-школа, качество жизни.

On the basis of research it was revealed that our interactive educational program for patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (COPD) affects the majority of indicators of the general QL and all indicators of a specific QL. The most expressed positive dynamics of the quality of life is observed after the first month of training in COPD-school on a scale “role of emotional problems” and “mental health” at the study of general QL, and by the indicators responsible for the psychosocial aspects at the specific QL study.

Keywords: COPD, educational program, COPD-school, quality of life.

Введение. В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из важнейших медико-социальных проблем пульмонологии, что связано с чрезвычайно высокой распространенностью этого заболевания. Медико-социальная значимость ХОБЛ обусловлена преобладанием среди больных лиц трудоспособного возраста, а также неуклонным прогрессированием заболевания, приводящим к ранней инвалидизации [1,2].

По официальным цифрам статистической отчетности заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания, ХОБЛ в нашей стране уверенно занимает лидирующие позиции. Эпидемиологические исследования, проведенные в России, показывают высокую распространенность ХОБЛ как среди городских, так и среди сельских жителей [8-10].

В последние годы во всем мире отмечается возросший интерес к проблеме изучения качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем. При этом подчеркивается, что оценка качест-

ва жизни является общепринятым в международной практике высокоинформативным, чувствительным и экономичным методом оценки состояния здоровья. Ни одно из медицинских исследований или врачебных инициатив не проходит без исследования качества жизни [4,14]. Большинство экспертов ВОЗ подчеркивают, что повышение уровня КЖ больных с хронической патологией в клинической медицине на сегодняшний день является основной целью лечения и реабилитации. Исследования КЖ позволяют дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека, его физического, психологического и социального функционирования. Исследование КЖ актуально в различных разделах медицины, в том числе и в пульмонологии, особенно у больных с обструктивной бронхолегочной патологией [3,12]. В первую очередь это объясняется тем, что данная группа заболеваний сопровождается дыхательным дискомфортом, эмоциональная значимость которого порой превышает болевой синдром. Дыхательный дискомфорт, приступы удушья, «привязанность» к определенным лекарственным препаратам – все это делает жизнь пациента в значительной степени отличающейся от жизни окружающих и очень часто свя-

зано с существенным ограничением во всех составляющих нормального существования человека. В свою очередь эти ограничения могут оказаться важнее для больного, чем сами симптомы заболевания [1,6].

Обучение пациентов, страдающих ХОБЛ, все шире входит в практику ведения больных данной патологией. Использование образовательных программ для больных с данной патологией способствует достижению максимального взаимопонимания и сотрудничества между врачом и пациентом, что оказывает влияние на эффективность проводимого лечения. Успех лечения больных ХОБЛ зависит от четкого следования рекомендациям врачей [7,10,14].

В большинстве исследований в качестве модели нозологической единицы, помогающей понять связь между образованием больных, самоведением и приверженностью терапии выступает бронхиальная астма (БА). ХОБЛ — пример хронического респираторного заболевания, при котором постоянно присутствующие симптомы и частые обострения становятся причиной значительного дискомфорта. Это заставляет предположить, что обучение навыкам контроля над болезнью может привести к значимым положительным

ТРОФИМОВА Александра Юрьевна – врач пульмонолог, аспирант Дальневосточного научного центра физиологии и патологии дыхания СО РАМН, г. Благовещенск, trofimova.dok@mail.ru.

результатам, как это происходит при БА [11,12]. Однако в настоящее время не существует убедительных фактов, доказывающих эффективность обучения больных ХОБЛ. Отсутствие единых подходов к оценке результатов эффективности образовательных программ у больных ХОБЛ делает трактовку окончательных результатов весьма затруднительной. Большинство исследователей подчеркивают, что дальнейшие исследования должны быть ориентированы на оценку динамики улучшения качества жизни в течение длительного периода наблюдения, чтобы оценить эффективность образования больных ХОБЛ [1,7,13].

Цель исследования: изучить влияние интерактивной образовательной программы на динамику показателей общего и специфического качества жизни больных ХОБЛ средней степени тяжести.

Материалы и методы. Нами обследовано 57 больных ХОБЛ со средней степенью тяжести, стабильным течением, в возрасте от 37 до 58 лет. Для 35 пациентов проведен цикл занятий по образовательной программе ХОБЛ. Контрольную группу составили 22 пациента, отказавшихся от обучения.

Обследование больных проводилось на базе пульмонологического отделения клиники ДНЦ ФПД СО РАМН с применением общеклинических, функциональных, рентгенологических, бронхологических, бактериологических, лабораторных и статистических методов. Все пациенты были информированы и дали согласие на участие в исследовании. Стадию ХОБЛ оценивали согласно рекомендациям Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2007).

Для оценки параметров КЖ применяли один из наиболее популярных общих опросников MOS SF-36 Item Short-Form Health Survey (J.E. Ware, 1992) и специализированный «Респираторный опросник больницы Святого Георгия» (SGRQ, РОСГ) с 17 вопросами. Опросник SF-36 позволяет оценивать КЖ респондентов с различными нозологическими единицами и сравнивать эти показатели с таковыми у здоровой популяции, при этом он обладает достаточно высокой чувствительностью [3,14].

Специфический опросник SGRQ состоит из частей, каждая из них включает шкалу: первая – симптомов, вторая – активности, третья – воздействия (влияния). Четвертая часть – общий счет [12,14]. Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью экспертной системы «Автоматизированная пульмонологическая

клиника». Рассчитывали средние величины, их средние стандартные ошибки и доверительный 95%-ный интервал. Для определения достоверности различий между средними значениями сравниваемых параметров использовали критерии Стьюдента (парный, непарный). Принимались во внимание уровни значимости (p) – 0,05; 0,01; 0,001.

С учетом разработанного дизайна исследования были изучены исходные значения параметров общего и специфического качества жизни больных со средней степенью тяжести стабильного течения ХОБЛ. Повторное обследование пациентов проводилось через 1, 3 и 6 мес. после окончания курса обучения. Обучение пациентов проводилось на базе клиники ДНЦ ФПД СО РАМН в специально оборудованном кабинете. Образовательная программа для больных ХОБЛ включала в себя: позитивное информирование о данном заболевании, рекомендации для повышения социальной активности и формирование мотивации на соблюдение рекомендации лечащего врача. Программа представляет собой цикл из пяти занятий с использованием групповой формы обучения (группа от 5 до 7 чел.). Занятия проводились специально подготовленным врачом пульмонологом, длительность одного занятия составляла один час. План занятий включал в себя следующие темы: «Строение дыхательной системы в норме», «Что такое ХОБЛ?», «Клиническая картина ХОБЛ», «Медикаментозное лечение ХОБЛ», «Организация жизнедеятельности больных ХОБЛ». Вся информация была представлена в виде лекционного материала, подкрепленного показом видеofilмов, слайдов, планшетов, муляжей лекарственных препаратов,

раздачей печатного материала на руки. В конце каждого занятия проводилось тестирование для определения усвояемости материала.

Результаты и обсуждение. Исходный уровень общего КЖ в группе пациентов, включенных в образовательный цикл, не имел достоверно статистических отличий от контрольной группы больных ХОБЛ, отказавшихся от обучения. В то же время отмечается статистически достоверная динамика показателей шкал общего КЖ в группе обученных пациентов ХОБЛ. Через 1 мес. после прохождения обучения в ХОБЛ-школе наибольшие изменения показателей отмечаются по 2 шкалам общего КЖ по сравнению с исходным уровнем: «роль эмоциональных проблем» и «психическое здоровье», соответственно выше на 34% ($38,33 \pm 1,54$ и $58,72 \pm 3,44$; $p < 0,001$) и 32% ($42,32 \pm 2,35$ и $62,25 \pm 2,12$; $p < 0,001$). Через 3 мес. после прохождения обучения в ХОБЛ-школе отмечаются наиболее достоверные различия по сравнению с исходным уровнем КЖ по шкалам роли физических проблем ($52,41 \pm 2,25$ и $64,41 \pm 2,45$; $p_1 < 0,01$), социальной активности ($54,41 \pm 3,16$ и $66,41 \pm 3,45$; $p_1 < 0,001$), роли эмоциональных проблем ($38,33 \pm 1,54$ и $67,33 \pm 1,54$; $p_1 < 0,001$) и психического здоровья ($42,32 \pm 2,35$ и $68,32 \pm 2,35$; $p_1 < 0,001$). Однако через 6 мес. после обучения было отмечено снижение параметров общего КЖ по шкалам «роль эмоциональных проблем» и «психическое здоровье», соответственно на 31,4% ($42,32 \pm 2,35$ и $61,73 \pm 2,35$; $p_2 < 0,001$) и 38% ($38,33 \pm 1,54$ и $62,38 \pm 3,84$; $p_2 < 0,001$) по сравнению с исходным уровнем КЖ (табл.1). В контрольной группе через 1 мес. после проведенного исследования не отмечалось статистически достоверных различий па-

Таблица 1

Значения показателей общего качества жизни больных ХОБЛ средней степени тяжести до и после обучения в ХОБЛ-школе (баллы)

Группа	Показатели КЖ							
	ФА	РФ	Б	ОЗ	ЖС	СА	РЭ	ПЗ
Исходный уровень КЖ	58,75 $\pm 3,65$	52,41 $\pm 2,25$	71,56 $\pm 1,44$	39,14 $\pm 2,83$	54,63 $\pm 1,32$	54,41 $\pm 3,16$	38,33 $\pm 1,54$	42,32 $\pm 2,35$
Через 1 мес.	62,35 $\pm 2,15$	58,32 $\pm 1,21$	72,66 $\pm 2,34$	44,09 $\pm 1,63$	59,81 $\pm 1,52$	61,27 $\pm 2,36$	58,72 $\pm 3,22$	62,25 $\pm 2,12$
p	$p > 0,05$	$P > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$P < 0,001$	$P < 0,001$
Через 3 мес.	68,15 $\pm 3,47$	64,41 $\pm 2,45$	74,56 $\pm 1,44$	49,14 $\pm 2,83$	65,63 $\pm 1,32$	66,41 $\pm 3,45$	67,33 $\pm 1,54$	68,32 $\pm 2,35$
p_1	$p < 0,05$	$P < 0,01$	$p > 0,05$	$P < 0,01$	$p < 0,01$	$P < 0,001$	$P < 0,001$	$P < 0,001$
Через 6 мес.	63,47 $\pm 2,75$	61,78 $\pm 3,25$	73,57 $\pm 4,14$	46,32 $\pm 2,33$	62,57 $\pm 2,32$	63,43 $\pm 3,45$	62,38 $\pm 3,84$	61,73 $\pm 3,65$
p_2	$p > 0,05$	$P < 0,01$	$p > 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$P < 0,001$	$P < 0,001$

Примечание. В табл.1-4 достоверность различия между исходными показателями и через: p – 1 мес.; p_1 – 3 мес.; p_2 – 6 мес. обучения.

Таблица 2

Значения показателей общего качества жизни больных ХОБЛ средней степени тяжести в контрольной группе (баллы)

Группа	Показатели КЖ							
	ФА	РФ	Б	ОЗ	ЖС	СА	РЭ	ПЗ
Исходный уровень КЖ	59,35 ± 3,65	51,61 ± 2,25	72,56 ± 1,44	41,14 ± 2,83	53,63 ± 1,32	52,41 ± 3,16	39,33 ± 1,54	41,82 ± 2,35
Через 1 мес.	61,15 ± 2,15	53,32 ± 1,21	72,66 ± 2,34	43,09 ± 1,63	54,81 ± 1,52	54,27 ± 2,36	44,72 ± 3,44	45,25 ± 2,17
p	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Через 3 мес.	63,15 ± 3,47	54,41 ± 2,25	73,56 ± 1,44	44,14 ± 2,83	57,63 ± 1,32	56,41 ± 3,16	45,33 ± 1,54	45,32 ± 2,35
p ₁	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p<0,01	p>0,05	p<0,01	p<0,01
Через 6 мес.	63,47 ± 2,75	53,78 ± 3,25	73,87 ± 4,14	44,32 ± 2,33	54,57 ± 2,32	55,43 ± 3,45	40,38 ± 3,84	43,73 ± 3,65
p ₂	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05

раметров общего КЖ (p>0,05) (табл.2). При сравнении показателей общего КЖ больных ХОБЛ, прошедших цикл обучения и контрольной группы, более низкий уровень показателей общего КЖ выявлен у больных, отказавшихся от обучения, причем статистически достоверные различия имели следующие показатели шкал общего КЖ: «роль эмоциональных проблем» (58,72±3,22 и 44,72±3,44; p<0,001) и «психическое здоровье» (62,25±2,12 и 45,25±2,17; p<0,001), по сравнению с группой сравнения.

Полученные значения показателей специфических параметров КЖ с помощью специализированного опросника SGRQ подтвердили нарушения в социально-физическом функционировании больных ХОБЛ средней

степени тяжести. Исходный уровень показателей параметров специфического КЖ в группе пациентов, прошедших обучение в ХОБЛ-школе, не имел достоверно статистических различий по сравнению с контрольной группой больных ХОБЛ, отказавшихся от обучения. Отмечается довольно высокое значение исходных показателей шкал Symptoms (63,3±0,6 баллов) и Impact (73,2±0,8 баллов), указывающих на то, что влияние заболевания на психосоциальные аспекты повседневной жизни у больных ХОБЛ средней степени тяжести достаточно значимо. Также выявлен высокий исходный показатель шкалы Activity (58,2±0,9 баллов), означающий снижение объемов физической деятельности из-за наличия у данных больных хронической обструк-

ции дыхательных путей. Значение в шкале Total 48,8±1,1 баллов указывает на общее негативное влияние заболевания на состояние здоровья у больных ХОБЛ средней степени тяжести.

Наиболее значимые изменения параметров КЖ после прохождения обучения в ХОБЛ-школе выявлены среди показателей шкалы Impact, отвечающей за психосоциальную деятельность больных. Через 1 мес. после прохождения обучения были зафиксированы статистически значимые изменения значений шкалы Impact (с 74,2±0,8 до 56,4±1,7 баллов; p<0,001), по сравнению с исходными значениями. При дальнейшем исследовании через 3 мес., также прослеживается статистически достоверная динамика среди показателей шкалы Impact (с 74,2±0,8 до 37,8±0,8 баллов; p₁<0,001), по сравнению с исходными значениями. Однако через 6 мес. после прохождения обучения в ХОБЛ-школе отмечается обратная динамика показателей данной шкалы 41,5±1,4 баллов, при этом сохраняются статистически достоверные различия по сравнению с исходными значениями (p₂<0,001). Показатели шкалы Symptoms статистически значимо изменились к 3-му мес. после обучения в ХОБЛ-школе, с 64,3±0,6 до 46,6±1,1 баллов (p₁<0,001), по сравнению с исходным. Через 6 мес. после обучения значение данного домена ухудшилось и составляло 51,4±1,3 баллов, но по сравнению с исходными данными прослеживалось по-прежнему достоверное улучшение (p₂<0,01). При анализе динамики показателей шкалы Activity нами не выявлено статистически значимых изменений через месяц после обучения (p>0,05), однако через 3 мес. данный показатель достиг статистически достоверной разницы (с 58,2±0,9 до 46,4±1,8 баллов; p₁<0,01) по сравнению с исходным значением. В дальнейшем улучшения значений показателей шкалы Activity не наблюдалось и через 6 мес. исследования показатель составлял 52,6±1,3 балла (p₂>0,05). Динамика показателей шкалы Total проявлялась иначе. Мы видим, что данная шкала специфических параметров КЖ статистически достоверно уменьшалась только через 3 мес. после обучения, соответственно с 48,8±1,1 до 37,1±1,9 балла, p₁<0,001 по сравнению с исходным. Однако в дальнейшем статистически значимого изменения данного показателя не выявлено (p>0,05) (табл.3). В контрольной группе через 1 мес. после проведенного исследования не отмечалось статистически достоверных различий показателей специ-

Таблица 3

Средние значения показателей специфического КЖ больных ХОБЛ средней степени тяжести до и после обучения в ХОБЛ-школе по данным SGRQ (баллы)

Время наблюдения	Показатели КЖ			
	Symptoms	Activity	Impact	Total
Исходные данные	64,3±0,6	58,2±0,9	74,2±0,8	48,8±1,1
Через 1 мес.	59,2±1,3	50,4±1,4	56,4±1,7	42,3±1,7
Через 3 мес.	46,6±1,1	46,4±1,8	37,8±0,8	37,1±1,9
Через 6 мес.	51,4±1,3	52,6±1,3	41,5±1,4	43,8±2,1
p	<0,05	<0,05	<0,001	<0,05
p ₁	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
p ₂	<0,01	<0,05	<0,001	<0,05

Таблица 4

Средние значения показателей специфического КЖ больных ХОБЛ средней степени тяжести в контрольной группе по данным SGRQ (баллы)

Время наблюдения	Показатели КЖ			
	Symptoms	Activity	Impact	Total
Исходные данные	63,3±0,6	57,2±0,9	73,2±0,8	46,8±1,1
Через 1 мес.	60,2±1,3	51,4±1,4	66,4±1,7	42,3±1,7
Через 3 мес.	58,6±1,1	53,4±1,8	68,8±0,8	40,1±1,9
Через 6 мес.	57,4±1,3	55,6±1,3	70,5±1,4	44,8±2,1
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
p ₁	<0,05	<0,05	<0,05	<0,01
p ₂	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05

ческого КЖ ($p > 0,05$) (табл.4). Через 3 мес. при сравнительном исследовании параметров специфического КЖ больных ХОБЛ средней степени тяжести, прошедших обучение в ХОБЛ-школе, и контрольной группы более низкий уровень КЖ выявлен у больных отказавшихся от обучения. Наиболее статистически достоверные различия показателей параметров специфического КЖ были выявлены в шкалах Symptoms и Impact, соответственно $46,6 \pm 0,6$ и $58,6 \pm 1,1$ баллов; ($p_1 < 0,01$) и $37,8 \pm 0,8$ и $59,8 \pm 0,8$ баллов; ($p_1 < 0,01$).

Заключение. На основании проведенных исследований можно сделать вывод, что разработанная нами интерактивная образовательная программа для больных ХОБЛ средней степени тяжести оказывает влияние на большинство показателей общего КЖ и на все показатели специфического КЖ. Наиболее выраженная положительная динамика уровня качества жизни прослеживается уже через месяц после обучения в ХОБЛ-школе по шкалам «роль эмоциональных проблем» и «психическое здоровье» при исследовании общего КЖ и со стороны показателей шкалы Impact, отвечающих за психосоциальные аспекты при исследовании специфического КЖ. В течение 3 мес. после завершения обучения нами отмечен достоверно положительный эффект во всех шкалах при исследовании специфического КЖ и в боль-

шем количестве шкал, отвечающих за общее КЖ. В то же время нельзя не отметить тот факт, что к 6-му месяцу наблюдения имела четкая тенденция к снижению показателей шкал КЖ, отвечающих за психоэмоциональный компонент жизнедеятельности пациентов.

Таким образом, предложенная интерактивная образовательная программа положительно влияет в большей степени на психоэмоциональные параметры КЖ пациентов ХОБЛ, которые поддерживаются на протяжении 3 мес. после обучения и начинают снижаться к 6-му мес. исследования.

Литература

- Белевский А.С. Реабилитация в пульмонологии / А.С. Белевский // Consilium Medium. – 2006. – Т.8, №10. – С.80-82.
- Добрых В.А. Компьютерный анализ физических свойств секрета бронхов при сравнительном изучении эффективности мукоактивных лекарственных веществ / В.А. Добрых [и др.] // Бюл. физиол. и патол. дыхания. – 2002. – Вып.12. – С.20-22.
- Мещерякова Н.Н. Изменение качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких на фоне физической реабилитации / Н.Н. Мещерякова, А.С. Белевский // 15 Национальный конгресс по болезням органов дыхания: сборник тезисов. – М., 2005. – С.125.
- Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова – СПб.: Издательский дом «Нева», 2002. – 314 с.
- Рассулова М.А. Немедикаментозные методы восстановительного лечения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких / М.А. Рассулова // Пульмонология. – 2008. – № 3. – С. 54-58.
- Романов А. Показатели качества жизни при хронической обструктивной болезни легких (реабилитационный этап лечения) / А. Романов, А. Гаврилов // Врач. – 2007. – Спец. выпуск. – С. 46-48.
- Семенюк С.А. Обучение пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и его эффективность / С.А. Семенюк, А.С. Белевский, Н.Н. Мещерякова // Клиническая геронтология. – 2007. – № 7. – С. 22-27.
- Чучалин А.Г. Современный взгляд на ХОБЛ / А.Г. Чучалин, С.И. Овчаренко // Врач. – 2004. – №5. – С.4-9.
- Чучалин А.Г. Белая книга. Пульмонология / А.Г. Чучалин. – М., 2003. – 67с.
- Чучалин А.Г. (ред.) Респираторная медицина. – М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2007. – Т. 1-2.
- Bourbeau J. Self-management and behaviour modification in COPD / J. Bourbeau, D. Nault, T. Dang-Tan // Patient Educ. Couns. – 2004. – 53: 271-277.
- Celli B.R. Chronic obstructive pulmonary disease: From unjustified nihilism to evidence-based optimism / B.R. Celli // Proc. Am. Thorac. Soc. – 2006. – 3: 58-65.
- Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis? Management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: NHLBI/WHO workshop report. – Bethesda, National Heart, Lung and Blood Institute, 2007.
- Negative impact of chronic obstructive pulmonary disease on the health-related quality of life of patients. Results of the EPIDEPOC study / P.C. Garrido [et al.] // Health and Quality of life Outcomes. – 2006. – 4:31 (in press) doi: 10.1186/1477-7525-4-31.

Г.Н. Бирюкбаева, А.А. Николаева, Е.В. Винокуров,
Р.П. Лукачевская, Т.Я. Николаева, А.Б. Гехт

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭПИЛЕПСИИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЯКУТСКА

УДК 616.853 – 053.8 (571.56 – 25)

Приведены результаты эпидемиологического исследования распространенности эпилепсии среди населения старше 14 лет г. Якутска Республики Саха (Якутия). Проведённое исследование позволило получить комплексную клинико-эпидемиологическую картину эпилепсии среди городского населения республики. Распространённость заболевания оказалась здесь несколько ниже, чем среди сельского населения. Наблюдаемые различия распространённости эпилепсии у мужчин и женщин не достигли достоверных значений. Анализ текущей терапии показал низкую эффективность назначаемого лечения, недостаточное использование современных противоэпилептических препаратов.

Ключевые слова: эпилепсия, эпидемиология, распространённость, городское население.

Results of epidemiological research of prevalence of an epilepsy among the population senior 14 years of a city of Yakutsk Republic Sakha (Yakutia) are resulted. The conducted research has allowed to receive a complex clinical-epidemiological picture of an epilepsy among republic urban population. Prevalence of an epilepsy here was slightly more low, than among agricultural population. Observable distinctions of prevalence of an epilepsy at men and women have not reached authentic values. The analysis of current therapy has shown low efficiency of the received treatment, insufficient use of modern antiepileptic drug.

Key words: epilepsy, epidemiology, prevalence, urban population.

Эпилепсия как одно из наиболее распространенных заболеваний нервной системы является значимой медико-социальной проблемой [9,11,12]. Эпилепсия оказывает влияние на все

стороны жизни больного, и изучение всех ее аспектов чрезвычайно важно как с медицинской, так и с социальной точек зрения [3,13,16].

Целью настоящей работы было

БИРЮКБАЕВА Галина Николаевна – к.м.н., гл. врач невролог-эксперт Центральной врачебно-лётной экспертной комиссии ЦКБ Гражданской авиации, МТ РФ (г.Москва), galbir@rambler.ru; **НИКОЛАЕВА Анна Афанасьевна** – врач невролог высшей квалиф. категории РБ№1-НЦМ; **ВИНОКУРОВ Евгений Вячеславович** – врач невролог больницы ЯНЦ СО РАН; **ЛУКАЧЕВСКАЯ Рея Прокопьевна** – аспирант ГОУ ВПО ЯГУ им. М.К.Аммосова, врач невролог РБ №2-ЦЭМП, reyalu@mail.ru; **НИКОЛАЕВА Татьяна Яковлевна** – д.м.н., проф., зав.кафедрой ГОУ ВПО ЯГУ, tyanic@mail.ru; **ГЕХТ Алла Борисовна** – д.м.н., проф. ГОУ ВПО РГМУ (г.Москва).