

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 отставших 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 имелась 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 клинко-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.

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).

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

изучение эпидемиологических, клинических и социальных характеристик популяций больных эпилепсией в возрасте от 14 лет и старше в г. Якутске Республики Саха (Якутия). Исследования проводились в соответствии с требованиями современных международных стандартов эпидемиологических исследований и классификаций синдромов и типов приступов [1,2,4-6,10,13,15] и явились фрагментом комплексного изучения эпидемиологии эпилепсии в Республике Саха (Якутия) и Российской Федерации.

Материал и методы исследования. Исследование выполнялось на базе лечебных учреждений г. Якутска в 2002-2007 гг., в их числе поликлиники №1-3, Республиканские больницы №1-Национальный центр медицины и №2-Центр экстренной медицинской помощи».

Случаи эпилепсии регистрировались по результатам сплошного изучения медицинских амбулаторных карт лечебно-профилактических учреждений, в которых были отражены данные анамнеза, неврологического осмотра и результатов ЭЭГ. Проводилось углублённое ретроспективное изучение амбулаторных карт выявленных пациентов и, для уточнения диагноза, клинико-неврологическое обследование пациентов с проведением ЭЭГ и нейровизуализации (КТ или МРТ).

Для сбора первичного материала использовалась формализованная карта-анкета, в которой регистрировалось более 30 различных параметров. Данная «Анкета для скринингового опроса больного с эпилепсией» была разработана и утверждена Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) в 2002 г. при содействии кафедры неврологии и нейрохирургии Российского государственного медицинского университета (г. Москва).

Тип эпилептических приступов и форма эпилепсии определялись на момент изучения карт пациентов и на начало заболевания в соответствии с классификацией эпилептических приступов (ICES1,1981) и классификацией эпилепсий и эпилептических синдромов (ICE 2,1989) Международной лиги по борьбе с эпилепсией (ILAE) [4,7,8,14, 15].

Особое внимание уделялось начальным проявлениям эпилептических приступов, их частоте и давности, изменению клинической картины с течением времени, этиологии, а также структуре противосудорожной терапии. Рассчитывались показатели распространённости (отношение выявленных случаев активной эпилепсии в течение года к численности исследуе-

мого населения в расчете на 1000 чел.).

Для выявленных пациентов регистрировались клинические параметры. При расчете стандартизованных значений распространённости и заболеваемости применялся прямой метод стандартизации. Для расчета распространённости в качестве стандартной популяции использовались данные Федеральной службы статистики РФ. Для выборочного среднего и выборочной доли указывались границы 95%-

ного доверительного интервала. Проверка статистических гипотез проводилась при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. Исследуемая популяция городского населения старше 14 лет составила 90300 чел. Были выявлены 357 пациентов с эпилепсией. Среди них мужчин – 178 (49,86%), женщин – 179 (50,14%). По этнической принадлежности якуты составили 59%, русские – 30; эвены – 3; другие национальности – 8%. Распространённость эпилепсии в расчете на 1000 населения в г.Якутске составила 3,95 (95% ДИ: 3,736–3,114) (табл.1).

Из рис.1 видно, что эпилепсия наиболее часто встречается в возрастных группах 14–29 и 50–59 лет. Наблюдаемые различия распространённости между субпопуляциями мужчин и женщин недостоверны.

Средний возраст пациентов составил 40,19 года (мужчины – 40,27, женщины – 39,92 года (95% ДИ: 37,85–36,90)). Средний возраст больных к периоду дебюта эпилепсии составил 31,91 года, в том числе у мужчин 33,66 у женщин 29,47 года (95% ДИ: 30,89–26,13).

Фокальная (симптоматическая или воз-

Таблица 1

Численность населения, число пациентов, распространённость (в расчете на 1000) эпилепсии в г. Якутске

Возраст, лет	Численность населения (абс.число)			Выявлено пациентов (абс.число)			Распространённость, на 1000 нас.		
	Муж.	Жен.	Всего	Муж.	Жен.	Всего	Муж.	Жен.	Всего
14-29	16918	18484	35402	68	90	158	4,019	4,869	4,463
30-39	8238	8953	17191	31	32	63	3,763	3,574	3,665
40-49	7671	9343	17014	41	28	69	5,345	2,997	4,055
50-59	4488	6118	10606	23	15	38	5,125	2,452	3,583
60-69	2468	3827	6295	12	9	21	4,862	2,352	3,336
70 и старше	1131	2661	3792	3	5	8	2,653	1,879	2,11
Всего	40914	49386	90300	178	179	357	4,351	3,625	3,953

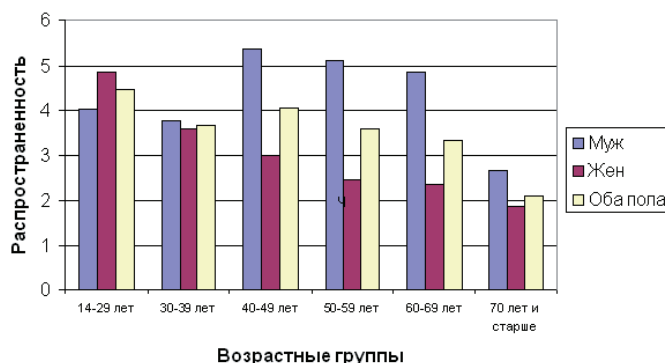


Рис.1. Распространённость эпилепсии в популяции жителей г.Якутска на 1000 населения

можно симптоматическая) эпилепсия была диагностирована у 289 (80,95%) пациентов, генерализованная у 68 (19,05%). Наиболее часто у пациентов встречались парциальные приступы с вторичной генерализацией – 216 (60,5%), парциальные простые приступы – 36 (10,08%), абсансы – 25 (7%) (табл.2).

Большая часть пациентов – 223 (62,46%) испытывали 1-12 приступов в год. Более 12 приступов наблюдались у 115 (32,21%). Доля пациентов без приступов как минимум в течение года составила 19 (5,32%) (рис.2).

При фокальной эпилепсии её причину не удалось установить у 27,13% больных. Наиболее частыми причинами заболевания были черепно-мозговая травма (ЧМТ) – 27,94%, цере-

Таблица 2

Частота разных типов приступов у больных эпилепсией

Тип приступов	Абс.число	Доля, %
Парциальные простые	36	10,08
Парциальные сложные	16	4,48
Парциальные (простые и сложные) с вторичной генерализацией	216	60,50
Несколько типов парциальных приступов	21	5,885
Миоклонические	9	2,52
Атонические	11	3,08
Абсансы	25	7,0
Тонические	4	1,12
Тонико-клонические	19	5,32

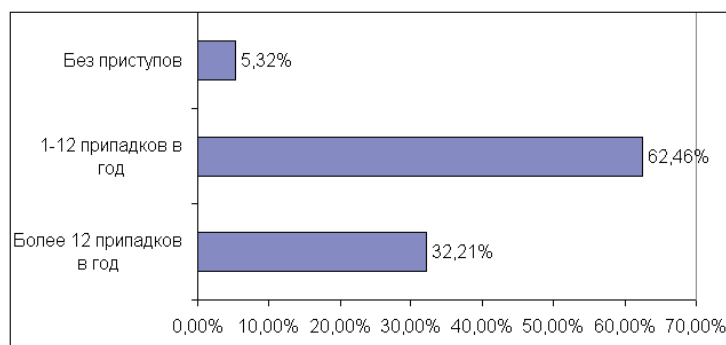


Рис.2. Частота эпилептических приступов в течение года (на момент исследования)

броваскулярные заболевания — 13,77; интра- и перинатальная патология — 11,74%. Реже встречались нейроинфекции — 6,88% и опухоли головного мозга (прооперированные) — 6,48%.

79,27% пациентов лечились противэпилептическими препаратами (ПЭП) в режиме монотерапии. Не получали ПЭП 6,16% больных. Наиболее часто (74% случаев) назначался фенобарбитал. Монотерапия карбамазепином была назначена в 15% случаев и лишь 11% больных получали ПЭП других групп. 14,56 % пациентов получали политерапию, чаще двумя препаратами.

Также изучались социальный статус и образовательный уровень пациентов. Необразуемыми были признаны 1,67% больных. Начальное образование имели 21,25%, среднее и средне-специальное образование — 62,5%, высшее и незаконченное высшее — 14,58%. На момент исследования учились 19,4%.

На инвалидности находились 44,3% больных, из них 50,47% — инвалиды 2-й группы, 37,14 — 3-й; 12,38% — инвалиды 1-й группы.

Обсуждение результатов. Стандартизированное по полу и возрасту значение распространённости эпилепсии для городской популяции составило — 3,95 случая на 1000 чел., что несколько отличается от опубликованных усреднённых значений для ряда регионов РФ — 3,22. Так, распространённость эпилепсии на 1000 населения в г. Москве — 2,53, в г. Наро-Фоминск Московской области — 4, 31, в Нижнем Новгороде — 5,7, в Ставрополе — 2,61, в Ярославле — 3,69, в Екатеринбурге — 2,48, в Иркутске — 3,79, в Братске — 3,25, в Улан-Удэ — 4,6, в Хабаровске — 2,43, в Вятке — 3,4, в Санкт-Петербурге — 1,9, в Тюмени — 2,32 [1,2,4-7,9, 13].

Распространённость эпилепсии среди мужчин в г.Якутске, как и в других регионах, была выше, чем среди женщин, и составила 4,35 и 3,62 соответ-

ственно. Для сельской популяции РС (Я) распространённость составляет 4,57 (среди мужчин — 5,12, среди женщин — 4,09) [6,10]. В исследованной популяции в 80,95% случаев эпилепсия была представлена фокальными формами. Преобладающими приступами (60,5%) были парциальные простые или сложные с вторичной генерализацией. 1-12 приступов в год было выявлено у 62,46% пациентов, более 12 раз в год — у 32,21, у 5,32% пациентов приступов не было как минимум в течение 1 года. По результатам исследования эпилепсии в сельской местности РС(Я) (2005-2006гг.), преобладающими типами приступов были парциальные простые или сложные с вторичной генерализацией (51,09% случаев), у 4,35% на фоне медикаментозной терапии приступов не было как минимум 1 год.

В сравнении с исследованной субпопуляцией сельского населения РС (Я) заметно отличается образовательный уровень: среди сельского населения необразуемыми были признаны 9,78% пациентов, среди городского — 1,67%. Начальное образование в сельской субпопуляции имели 46,74%, среди городского — 21,25%. Среднее и среднеспециальное образование в селе имели 42,39%, высшее — 1,09, в городе — 62,55 и 14,58% соответственно.

Анализ текущей терапии показал достаточно низкую эффективность получаемого лечения, недостаточное использование современных ПЭП 2-го и 3-го поколений в сравнении с другими отечественными исследованиями.

Сравниваемые субпопуляции городского и сельского населения имеют различия, особенно существенные в образовательном уровне, который значительно ниже у сельских жителей, что существенно отличает качество жизни больного и его социальную активность.

Район г. Якутска по территориальному расположению, плотности проживания, промышленному развитию не отличается от других городов республики. Проведённое исследование позволило получить комплексную клинко-эпидемиологическую картину

эпилепсии среди городского населения республики и выявило некоторые особенности в сравнении с сельским населением. Также отмечены некоторые различия по распространённости и качеству терапии в сравнении с другими городами РФ [6,10].

Литература

1. Балханова Р.Б. Эпидемиология эпилепсии в Республике Бурятия: дис. ... канд. мед. наук / Р.Б. Балханова. — Иркутск, 2006. — 218 с.
2. Беляев О.В. Эпидемиология и реабилитация больных эпилепсией (по материалам Волгоградской области): дис. ...канд. мед. наук / О.В. Беляев. — СПб., 2005. — С.104.
3. Исследование эпидемиологии эпилепсии в РФ / А.Б. Гехт [и др.] // Журн. неврол. и психиат. им. С.С. Корсакова. Приложение Эпилепсия. — 2006. — Вып. 1. — С.3-7.
4. Кабаков Р.А. Эпидемиология эпилепсии в Восточной Сибири: дис. ...канд.мед.наук / Р.А. Кабаков. — Иркутск, 2002.
5. Мецов П.Г. Некоторые вопросы методологии и результаты эпидемиологического исследования больных эпилепсией / П.Г. Мецов // Эпидемиологические исследования в неврологии и психиатрии: тезисы докл. — М., 1982. — С.12-15.
6. Мильчакова Л.Е. Эпидемиология эпилепсии в отдельных субъектах Российской Федерации: эпидемиология, клиника, социальные аспекты, возможности оптимизации фармакотерапии: автореф. дис. ...д-ра мед. наук / Л.Е. Мильчакова. — М., 2008. — 12-13с.
7. Скипетров А.И. Некоторые данные клинико-статистического изучения эпилепсии в Ульяновской области / А.И. Скипетров // Материалы Всероссийской конференции по проблемам эпилепсии. — М., 1964. — С.164-165.
8. Скрабин Г.И. О заболеваемости эпилепсией в Тейковском районе Ивановской области / Г.И. Скрабин // Актуальные проблемы эпилепсии. — М., 1967. — С. 411-417.
9. Эпидемиологическое исследование эпилепсии в Москве / Гехт А.Б. [и др.]// Журн. неврол. и психиат. им. С.С.Корсакова. — 1999. — №10. — С.51-54.
10. Эпидемиология эпилепсии в сельской местности Республики Саха (Якутия) / Г.Н.Бирюкбаева [и др.] // Журн. неврол. и психиат. им.С.С.Корсакова. Приложение «Эпилепсия». — 2008 — Вып.3. — С.67-70.
11. Эпилепсия - эпидемиология и социальные аспекты / Е.И. Гусев [и др.] // Вестник Рос. акад.мед.наук. — 2001. — №7. — С.22-26.
12. Brodie M.J. Management of epilepsy in adolescents and adults / M.J. Brodie, J.A. French // Lancet. — 2000. — 356. — P.323-329.
13. Hauser W.A. Descriptive epidemiology of epilepsy: contributions of population-based studies from Rochester, Minnesota / W.A. Hauser, J.F. Annegers, W.A. Rocca // Mayo Clin Proc. — 1996. — 71:6. — P.576-586.
14. ICES, 1981: Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures // Epilepsia. — 1981. — 22. — P.489-501.
15. ICES, 1989: Commission on Classification and Terminology of ILAE. Proposal for Revised Classification of Epilepsies and Epileptic Syndromes // Epilepsia. — 1989. — 30. — P.389-399.
16. Shorvon S. The epidemiology of epilepsy / S. Shorvon // In: Duncan J.S., Gill J.Q. (eds). Lecture notes. British branch of the International League against epilepsy. — Oxford: Keble college. — 1995. — P.1-6