

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

М. Я. Киссин, Н. Г. Незнанов

*Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П.Павлова*

Специальные исследования, посвященные изучению распространенности психических расстройств у больных эпилепсией, встречаются крайне редко. Как правило, эти исследования изучают популяцию больных эпилепсией, наблюдающихся в психоневрологических диспансерах (1, 2) или поступающих в психиатрические больницы (3). Следует согласиться с тем, что простая констатация психических нарушений при эпилепсии в обычном их обозначении в отчетных формах психоневрологических диспансеров мало информативна не только для прогноза, но и для планирования работы психиатрической службы (1).

Цель настоящего исследования – выявить распространенность интериктальных «психических» расстройств у больных эпилепсией Санкт-Петербурга на разных стадиях ее течения.

Для решения поставленных задач в качестве основного был применен клинко-эпидемиологический метод исследования. Особое внимание обращалось на психопатологический анализ и на данные катamnестического обследования. Эти методы применялись для изучения особенностей течения заболевания, выяснения характера, структуры, динамики эпилептических психических расстройств, корреляций между различными вариантами психических пароксизмов и установления дифференцированных прогностических критериев для эпилепсии, протекающей с психическими нарушениями.

Исследование проводилось в 2 этапа. На первом этапе методом сплошной выборки из всех больных эпилепсией, состоящих под наблюдением Санкт-Петербургского городского эпилептологического центра (ГЭЦ) и прошедших обследование в ГЭЦ с 1970 по 2005 год, были выявлены больные с пароксизмальными и перманентными психическими расстройствами, произведена их систематизация и классификация. На втором этапе каждая из групп больных была подвергнута клинко-психопатологическому и катamnестическому исследованию с использованием контрольных групп больных эпилепсией без психических нарушений, но идентичных с основной группой по целому ряду искусственно

приближенных признаков: полу; возрасту на момент обследования; возрасту появления первых пароксизмальных проявлений заболевания; длительности течения эпилептического процесса к моменту обследования.

С помощью математической обработки было установлено, что при сравнении идентичности основной и контрольной группы по искусственно приближенным параметрам, выборки можно считать однородными по всем рассматриваемым признакам, что свидетельствует о незначимости различий по каждому признаку в основной и контрольной группах.

Сравнительное изучение основной и контрольной группы позволило выявить факторы, обуславливающие возникновение пароксизмальных и перманентных психических расстройств у больных эпилепсией и их влияние на дальнейшее течение эпилептической болезни. Длительность наблюдений составляла от 1 до 32 лет.

Как показано на рис. 1, из всех больных, прошедших обследование в Санкт-Петербургском городском эпилептологическом центре с 1970 по 2005 год (на 01.01.2006 г. – 62 594 чел.) больные эпилепсией составляют 15 928 человек (25% от всех обследованных), при этом обнаруживается прогрессирующее снижение количества больных эпилепсией (от 45% в начале 70-х годов до 15% к 2000 г.).

Корреляционный анализ подтверждает полученные нами сведения: коэффициент ранговой корреляции Спирмена $r_s = -1,0$; $p < 0,001$; гамма-корреляция: $\gamma = -1,0$; $p < 0,001$; коэффициент корреляции Кендалла: $\tau = -1,0$; $p < 0,001$.

Отмеченная динамика обусловлена, с одной стороны, значительным патоморфозом клиники и течения эпилепсии, высокой частотой ее атипичных проявлений, стертых форм, бессудорожных и латентных типов эпилептических припадков, с другой – появлением современных возможностей обследования (нейровизуализация, ЭЭГ-мониторирование и прочее), позволяющих более точно диагностировать структурные поражения мозга, в результате чего врачи нередко предпочитали диагнозу «эпилепсия» диагноз органического поражения головного моз-

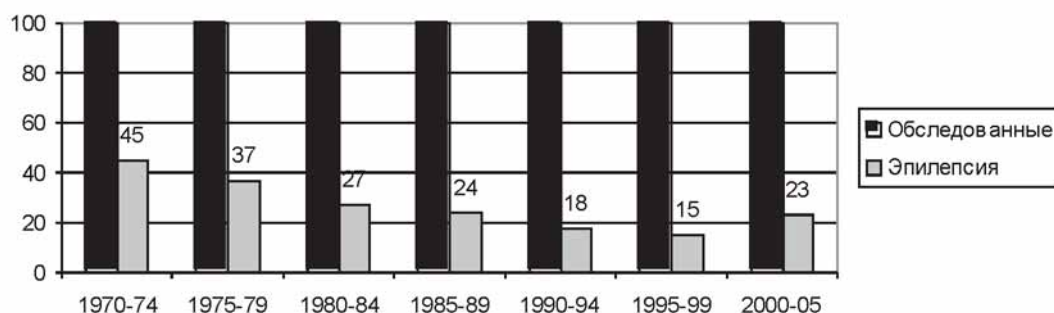


Рис. 1. Количество больных эпилепсией в Санкт-Петербурге по данным ГЭЦ

га (травматического, сосудистого, атрофического, опухолевого происхождения и т.д.) с эпилептическим синдромом. В определенном смысле «эпилепсия» как диагноз исключения стала регистрироваться врачами лишь в тех случаях, когда не удавалось найти иных этиопатогенетических объяснений припадкам. Как показано на рис. 1, ситуация стала меняться лишь с начала 2000 года, в результате чего уровень диагностики эпилепсии вырос (с 15% в конце 90-х годов до 23% к 2005 году), и приблизился к показателям середины 80-х годов 20 века.

Как нам кажется, это связано, с одной стороны, с повышением уровня образования врачей неврологов и психиатров Санкт-Петербурга в области эпилептологии, а в настоящее время и с чисто прагматическим подходом к диагностике эпилепсии, так как льготное обеспечение современными и дорогостоящими противоэпилептическими препаратами больных, не имеющих инвалидности, возможно только в случае постановки диагноза эпилепсии.

Таким образом, к концу 2005 года по материалам Санкт-Петербургского городского эпилептологического центра количество взрослых больных эпилепсией составляет 15 928, то есть 0,4% населения Санкт-Петербурга, однако общее количество больных эпилепсией и эпилептическим синдромом в нашем городе 62 594 человека или 1,6% жителей. Приводятся данные из расчета населения Санкт-Петербурга 4 624 000 человек (с учетом итогов переписи населения от 2002 г.), из которых лица трудоспособного возраста составляют 3 973 000 человек (указанные цифры получены из официального портала администрации Санкт-Петербурга). Данные показатели свидетельствуют о том, что истин-

ное количество больных эпилепсией в 4 раза больше, чем диагностируется врачами Санкт-Петербурга. Дальнейшее улучшение диагностики эпилепсии в нашем городе увеличит количество больных эпилепсией одновременно с уменьшением постановки диагноза эпилептического синдрома, ассоциированного с органическими поражениями головного мозга, поскольку в подавляющем большинстве случаев речь идет о симптоматической эпилепсии.

Как показывает рис. 2, психические расстройства больных эпилепсией в Санкт-Петербурге обнаруживают прогрессивный рост с 27% с середины 70-х годов до 64% к 2005 году.

Корреляционный анализ подтверждает полученные нами сведения: коэффициент ранговой корреляции Спирмена $r = -1,0$; $p < 0,001$; гамма-корреляция: $\gamma = -1,0$; $p < 0,001$; коэффициент корреляции Кендалла: $\tau = -1,0$; $p < 0,001$. В настоящее время в базе данных ГЭЦ 6 812 больных эпилепсией с психическими нарушениями. Относительно высокое число психических расстройств к началу деятельности эпилептологического центра (1 января 1970 года) объясняется тем, что в период организации ГЭЦ все больные эпилепсией, наблюдавшиеся в психоневрологических диспансерах Ленинграда (8 195 чел.) были переведены под наблюдение ГЭЦ. У многих поступивших под наблюдение больных обнаруживались психические нарушения в той или иной степени. Более того, одной из главных задач, поставленных в то время перед ГЭЦ, была диспансеризация всех больных эпилепсией, состоявших под наблюдением ПНД, так как психиатрическая служба в то время была наиболее структурированной и только наблюдавшиеся у психиатра больные эпи-

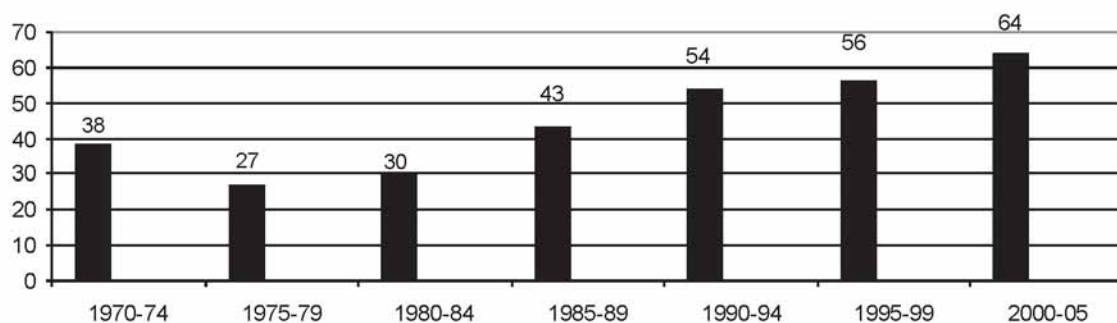


Рис. 2. Динамика психических расстройств у больных эпилепсией в Санкт-Петербурге (%)

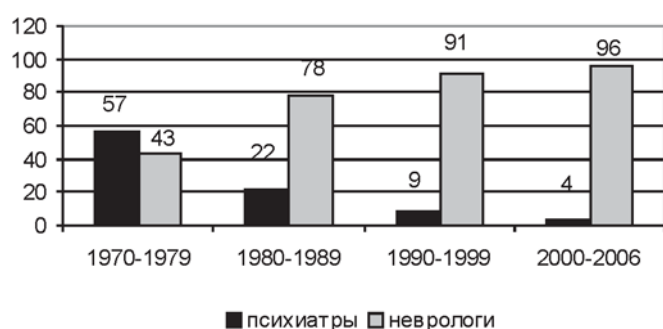


Рис. 3. Количество больных, направленных в ГЭЦ психиатрами ПНД и неврологами районных поликлиник (%)

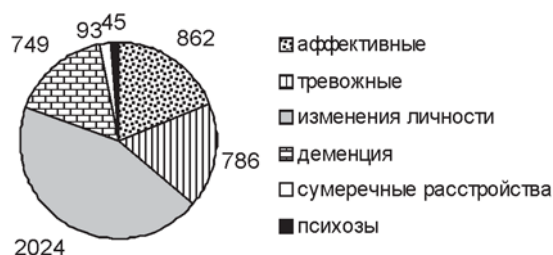


Рис. 4. Структура интериктальных психических расстройств (количество больных)

лепсией могли получать бесплатное медикаментозное лечение. Однако к концу 70-х годов, в результате смещения акцента оказания помощи страдающим эпилепсией от психиатров к неврологам, выявление больных эпилепсией с психическими расстройствами заметно уменьшилось.

Как видно на рис. 3, если в первые годы работы ГЭЦ больные направлялись преимущественно из районных ПНД (до 70%), то с середины 80-х годов 20 века главным источником направлений стали неврологи поликлиник и медсанчастей. Начиная с 2000 года 96% больных направляется в ГЭЦ неврологами и лишь 4% – психиатрами.

Корреляционный анализ подтверждает полученные нами сведения: коэффициент ранговой корреляции Спирмена $r_s = -1,0$; $p < 0,05$; гамма-корреляция: $\gamma = -1,0$; $p < 0,05$; коэффициент корреляции Кендалла: $\tau = -1,0$; $p < 0,05$.

На 1 января 2006 года из 62 594 человек, прошедших обследование в ГЭЦ, только 3 500 находятся под наблюдением психиатров (6%). Эти цифры отражают общемировую тенденцию приоритета не-

врологов в диагностике, наблюдении и лечении эпилепсии.

Таким образом, несмотря на существенный рост психических расстройств у больных эпилепсией (с 27% в конце 70-х годов до 64% к 2005 году) продолжается прогрессивное увеличение диспропорции в наблюдении больных в Санкт-Петербурге от психиатров к неврологам.

Переходим к рассмотрению структуры психических расстройств у больных эпилепсией. Используя метод сплошной выборки из всех больных эпилепсией, состоящих под наблюдением в ГЭЦ (15 928 чел.), было выявлено 6 812 больных с психическими нарушениями, что составляет 43%.

Выделяя ведущий психопатологический синдром, мы с известной долей условности (поскольку в большом количестве наблюдений имели место различные комбинации интериктальных психических расстройств) разделили все психические нарушения у больных эпилепсией на следующие группы.

На рис. 4 представлено распределение интериктальных психических расстройств, выявленных методом сплошного отбора из всех больных эпилепсией Санкт-Петербурга, находящихся под наблюдением ГЭЦ. Среди них чаще всего наблюдались больные с изменением личности (45% от всех интериктальных психических нарушений и 13% от всех больных эпилепсией, обследованных в ГЭЦ). Примерно одинаковый удельный вес занимают больные с аффективными (18,9%), тревожными расстройствами (17,2%) и эпилептические деменции (16%), и совсем в небольшом количестве (учитывая амбулаторный профиль городского эпилептологического центра) выявлялись пациенты с эпилептическими психозами (1%) и межприпадочными сумеречными помрачениями сознания (2%).

Как показывает табл. 1, в дебюте заболевания чаще всего встречаются тревожные расстройства (67%) и аффективные нарушения (45,9%). В то же время, если аффективные нарушения нередко наблюдаются и при длительном течении заболевания свыше 15 лет (31,7%), то тревожные расстройства в этот период болезни встречаются значительно реже (13,5%).

Корреляционный анализ подтверждает полученные нами сведения: коэффициент ранговой корреляции Спирмена $r_s = -0,87$; $p < 0,001$; гамма-корреляция: $\gamma = -1,0$; $p < 0,001$; коэффициент корреляции Кендалла: $\tau = -0,76$; $p < 0,05$.

Таблица 1

Виды интериктальных психических расстройств при разной длительности течения эпилепсии

Длительность	Аффективные		Тревожные		Изменения личности		Деменция		Сумеречные расстройства		Психозы		Всего
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
0–3 года	396	45,9	527	67	649	32	-	-	-	-	-	-	1572
3–15 лет	193	22,4	153	19,5	684	33,8	82	11	14	15,1	6	13,3	1132
>15 лет	273	31,7	106	13,5	691	34,2	667	89	79	84,9	39	86,7	1855
Всего	862	100	786	100	2024	100	749	100	93	100	45	100	4559

Динамика психических расстройств в интериктальном периоде

Годы	Тревожные и аффективные расстройства (без выраженных изменений личности) F06.30; F06.32; F06.4		Изменения личности F07.0		Деменция F02.8		Сумеречные расстройства сознания F05		Психозы F06.2; F06.8		Всего
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
1970-79	133	11	680	57	341	29	22	2	12	1	1188
1980-89	238	23	586	56	191	18	17	2	10	1	1042
1990-99	584	46	526	42	134	11	25	2	12	1	1261
2000-04	693	66	232	22	83	8	29	2	11	1	1048
Всего	1628	36	2024	45	749	16	93	2	45	1	4559

Исходя из этого, можно сделать вывод, что более благоприятными для течения эпилепсии являются тревожные расстройства и, в меньшей степени, аффективные нарушения. Очевидно, что прогностически неблагоприятными формами интериктальных психических расстройств являются те из них, которые практически не встречаются в первые годы болезни, но зато достоверно чаще наблюдаются при длительности заболевания свыше 15 лет. К ним относятся деменция (89%) ($\chi^2=51,09$; $v=1$; $p<0,001$; с поправкой Йейтса: $\chi^2=49,52$; $v=1$; $p<0,001$; $V^2=51,00$; $v=1$; $p<0,001$; точный критерий Фишера: односторонний: $p=0,0001$; двусторонний: $p=0,0001$), сумеречные расстройства сознания (84,9%) ($\chi^2=39,23$; $v=1$; $p<0,001$; с поправкой Йейтса: $\chi^2=37,86$; $v=1$; $p<0,001$; $V^2=39,17$; $v=1$; $p<0,001$; точный критерий Фишера: односторонний: $p=0,0001$; двусторонний: $p=0,0001$), эпилептические психозы (86,7%) ($\chi^2=46,96$; $v=1$; $p<0,001$; с поправкой Йейтса: $\chi^2=43,49$; $v=1$; $p<0,001$; $V^2=44,89$; $v=1$; $p<0,001$; точный критерий Фишера: односторонний: $p=0,0001$; двусторонний: $p=0,0001$). Что касается изменений личности, то они равномерно распределяются по всем периодам течения заболевания (длительность болезни до 3 лет – 32%, от 3 до 15 лет – 33,8%, свыше 15 лет – 34,2%). Исходя из этого, можно предположить, что в связи с чрезвычайно неоднородной группой больных с изменением личности, выводы о прогностическом значении данного феномена можно сделать только после тщательного анализа различных вариантов изменений личности.

Следует констатировать, что полученные данные являются косвенным свидетельством того, что мы имеем дело с разными вариантами этиопатогенеза изменений личности, которые могут доминировать в разные периоды течения болезни: если в первые годы течения эпилепсии наличие характерологических и личностных расстройств свидетельствует в основном об их конституциональном и психогенном происхождении, то на отдаленных этапах эпилепсии они являются результатом локальных органических изменений и больше связаны с длительностью и неблагоприятным течением эпилептического процесса.

Если проследить динамику психических нарушений, то количество больных с сумеречными рас-

стройствами сознания и психозами практически не изменилось за 36-летнюю работу ГЭЦ и составляет соответственно 2% и 1%. Из табл. 2 видно, что больных эпилепсией с деменцией с каждым десятилетием становилось меньше и, в итоге, с 1970 по 2005 год их количество уменьшилось почти в 4 раза (с 29% до 8%) ($\chi^2=14,62$; $v=1$; $p<0,001$; с поправкой Йейтса: $\chi^2=13,26$; $v=1$; $p<0,001$; $V^2=14,55$; $v=1$; $p<0,001$; точный критерий Фишера: односторонний: $p=0,0001$; двусторонний: $p=0,0002$). Такая же тенденция наблюдается у больных с изменениями личности. Если в 70-80-х годах они наблюдались более чем у половины больных с интериктальными психическими расстройствами (соответственно 57% и 56%), то к 2005 году их количество уменьшилось более чем в 2 раза и составило 22% ($\chi^2=25,63$; $v=1$; $p<0,001$; с поправкой Йейтса: $\chi^2=24,19$; $v=1$; $p<0,001$; $V^2=25,50$; $v=1$; $p<0,001$; точный критерий Фишера: односторонний: $p=0,0001$; двусторонний: $p=0,0001$). Единственный вид психических нарушений, который имеет тенденцию к прогрессивному увеличению за 36 лет, это тревожные и аффективные расстройства. Количество больных с данными нарушениями увеличилось в 6 раз с 11% до 66% ($\chi^2=63,88$; $v=1$; $p<0,001$; с поправкой Йейтса: $\chi^2=61,58$; $v=1$; $p<0,001$; $V^2=63,56$; $v=1$; $p<0,001$; точный критерий Фишера: односторонний: $p=0,0001$; двусторонний: $p=0,0001$).

Результаты исследования показывают существенные изменения структуры психических нарушений за последние 36 лет в виде снижения интеллектуальных, характерологических, когнитивных расстройств у больных эпилепсией при значительном росте пограничных психических нарушений в виде тревожных и аффективных расстройств, в меньшей степени отражающих биологические проявления эпилептического процесса, но относящихся к вторично-невротическим образованиям, обусловленным преимущественно личностным реагированием на заболевание и не связанным с прогрессивностью эпилепсии.

Полученные данные, касающиеся распространенности психических расстройств у больных эпилепсией в Санкт-Петербурге, должны быть использованы руководителями здравоохранения при планировании оказания психиатрической помощи данному контингенту больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казаковцев Б.А. Психические расстройства при эпилепсии. – М., 1999. – 416 с.
2. Милев В., Кирова Р. Психопатология на епилептичните психози // Неврол. Психиатр. Неврохир. – 1982. – Т. 21, № 6. – С. 432–438.
3. Bash K., Mahnig P. Epileptiken in der psychiatrischen Klinik: von der Daemmerattacke zur Psychose // Europ. Arch. Psychiatr. Neurol. Sci. – 1984. – Vol. 234, N 4. – P. 237–249.

EPIDEMIOLOGY OF MENTAL DISORDERS IN EPILEPTIC PATIENTS IN ST.PETERSBURG

M. Ya. Kissin, N. G. Neznanov

By means of clinical and epidemiological methods, the authors studied the prevalence of mental disorders in epilepsy in the city of St.Petersburg in recent 36 years. They present the results of their analysis, and the structure of disorders found including anxious, affective disorders, personality changes, dementia, twilight states and

psychoses. The authors emphasize a decrease of the gross personality defect and cognitive disturbances and increase of anxious and affective disorders in epileptics, which could be associated with positive social changes, e.g. improved living standards and access to modern antiepileptic medication.