

Г. А. Агбалян

К вопросу о заболеваемости эпилепсией в Армянской ССР

Эпилепсия — одна из древнейших и распространенных повсеместно заболеваний. Достаточно напомнить, что по высказываниям Гиляровского [1] генуинная эпилепсия «...встречается, повидимому, в пропорции не менее 3 на тысячу населения».

Заболевание это характеризуется наличием периодически наступающих судорожных припадков и их эквивалентов, малых припадков, сумеречных состояний и других видов расстройств сознания пароксизмального характера. При обычной (генуинной) эпилепсии припадки появляются эпизодически, время от времени давая сложную картину явлений возбуждения и торможения в виде ауры, потери сознания, тонических и клонических судорог.

На одной из своих «сред» (11 октября 1933 г.) И. П. Павлов следующим образом объяснил физиологический механизм эпилептического припадка. Он говорил: «надо считать, что при эпилептическом помешательстве налицо все-таки известная однотипность: у одного в одной форме, у другого — в другой, у третьего в третьей форме. Это указывает на то, что перед нами не какое-нибудь разлитое заболевание больших полушарий, а сосредоточенное в одном каком-нибудь пункте. У одного мы имеем судорожные припадки, у другого сумеречное состояние, у третьего — еще какую-нибудь особенность и т. д. Это некоторое патологическое состояние изолированного пункта коры»; и далее: «...речь идет об определенных больных пунктах, а они могут быть во всех областях, и в чисто двигательной—это в виде шаблонных припадков, а могут быть и в других вариациях... Важно, что мы видим периодически возникающую патологическую инертность изолированного пункта» [6].

Во время дискуссии на одной из других «сред» (18 апреля 1934 г.) И. П. Павлов охарактеризовал эпилепсию следующим образом: «В эпилепсии, что бросается в глаза... это чрезвычайная сила..., во-вторых, характер взрывчатости, и в-третьих, характер периодичности... Понятное дело, что раз заболевание протекает в виде чрезвычайно сильного взрыва, то оно вызывает острое истощение. В результате происходит или кома, или сумеречное состояние, т. е. состояние истощения» [7].

В полном соответствии с приведенными выше высказываниями И. П. Павлова современная наука (С. Н. Давиденков, А. А. Лев и Л. И. Омороков [2, 5]) считают, что эпилептический припадок, имеющий различную этиологию — инфекция, травмы физические и психические — и патогенез при разных его видах, есть проявление патологической инертности

раздражительного процесса изолированных пунктов коры головного мозга, отличающееся чрезвычайной силой, взрывчатостью и периодичностью. Начинается он обычно взрывом патологической активности в районе какого-либо одного анализатора, затем взрыв этот захватывает по закону иррадиации всю кору больших полушарий и подкорку.

Имеются предположения, что это является следствием нарушения соотношения между процессами возбуждения и торможения, которое обычно регулируется функцией обмена веществ в коре головного мозга.

Первоначальное нарушение обмена веществ в определенных зонах коры, вызывающее раздражение, затем переходит на остальные районы головного мозга. Вполне возможно, что у больных эпилепсией имеются определенные «эпилептические очаги», в виде патологически измененных пунктов в районах разных анализаторов коры. На это указывают различные (слуховые, зрительные, тактильные) ауры и выбросы острых волн на электроэнцефалографических кривых больных эпилепсией.

Проблема эпилепсии охватывает довольно большое количество вопросов. В настоящем нашем исследовании мы стремились ответить на ряд вопросов, как-то: место эпилепсии среди других нервно-психических заболеваний, распространенность ее по районам Армянской ССР, начало заболевания, время обращения в лечебные учреждения.

Изучение материалов Ереванской психиатрической клинической больницы за 10 лет (1940—1949 гг.) показало следующую динамику количества стационарированных больных эпилепсией при условном обозначении количества больных эпилепсией в 1940 г. за 100.

Годы	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949
Количество больных	100	137,5	220	140	95	60	50	137,5	87,5	72,5

Как можно видеть из вышеприведенной таблицы, по сравнению с довоенным 1940 годом, число стационарированных больных эпилепсией увеличилось в военные годы, особенно в первые три года войны. Увеличение числа эпилептиков, поступавших в стационар в эти годы, можно объяснить увеличением числа стационарированных на предмет экспертизы. С 1944 года число больных пошло на убыль, почти вдвое уменьшилось в 1945 и 1946 годах, что явилось следствием уменьшения числа стационарированных на предмет экспертизы в связи с окончанием войны. Можно отметить новое увеличение лишь в 1947 году, после чего число больных опять стало уменьшаться и стало даже меньше, чем было до войны.

На увеличение числа стационарированных эпилептиков, особенно детей, в период войны, а затем их уменьшение в последние годы и после Великой Отечественной войны сыграли определенную роль также изменившиеся бытовые условия: уменьшение числа взрослых членов в семье вынудило в годы войны многие семьи помещать эпилептиков в психиатрические больницы.

В результате лечения 4,8% всех стационарированных были выписаны в

состоянии выздоровления, 52,3% были выписаны в состоянии улучшения, 42% — без изменения, а 0,9% — умерло.

При распределении больных по полу оказалось, что за 10 лет среди стационарированных больных мужчин было 81,4%, а женщин — 18,6%.

На такое соотношение между полами, по нашему мнению, могли повлиять по крайней мере два фактора: во-первых, среди стационарированных больных эпилепсией в рассматриваемые нами годы (за исключением 1947 и 1949 гг.) внушительный процент (35,5%) составляли экспертные случаи (военнослужащие и судебно-психиатрические), в большинстве своем мужчины, и, во-вторых, как нам неоднократно приходилось убеждаться на практике, родные обычно скрывают, не стационарируют больных эпилепсией женского пола, особенно в молодом возрасте.

В отдельные годы процент больных женского пола дает большие колебания. Однако, если из общего количества больных мужчин исключить экспертные случаи, то количество больных женщин составит в среднем за 10 лет 27,5%, давая колебания от 8,3% в 1940 г. до 44,8% в 1942 г.

Распределение больных эпилепсией по возрастным группам представлено на нижеследующей таблице.

	Возрастные группы							всего
	0—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60 и выше	неизв.	
Процент больных	19,5	41,6	24,1	10,9	2,0	0,45	1,45	100

Из таблицы можно усмотреть, что наиболее значительную группу (41,6%) составляют больные в возрасте 20—29 лет, а 85,2% остальных больных были в возрасте 0—39 лет. После 50 лет относительное количество больных эпилепсией резко снижается.

Распределение больных эпилепсией, стационарировавшихся в Армении, по возрастным группам несколько отличается от данных, приведенных Прозоровым [8] по РСФСР по переписи 1934 года. По РСФСР больных эпилепсией в возрасте 0—19 лет—20,24%, 30—39 лет — 25,44%, 50—59 лет — 3,55% и 60 лет и выше — 1,09% было несколько больше, а в возрасте 20—29 лет 38,18% и 40—49 лет 9,09% меньше, чем в Армении.

Больные эпилепсией из числа постоянных жителей Армянской ССР распределялись по районам неравномерно.

Среди стационарированных в Ереванской психоневрологической клинической больнице больных эпилепсией совершенно отсутствовали в течение 10 лет больные из отдаленных от Еревана районов (Азизбековский, Ама-сийский, Сисианский), сравнительно больше было больных из близких к Еревану районов (Арташатский, Аштаракский, Октемберянский, Котайкский и др.).

Каких-либо признаков гнездового распространения эпилепсии (на чем настаивает Прозоров) по Армении нам установить не удалось. Однако можно констатировать, что из прежде сильно пораженной малярией зоны

Армении в течение 10 лет больных эпилепсией было в 2,2 раза больше стационарировано, чем из здоровой, свободной от малярии зоны.

Этот вопрос требует специального изучения как в смысле роли малярии в возникновении так называемой гемуинной эпилепсии, а также и роли алкоголя. Известно, что районы, входившие прежде в так называемую сильно пораженную малярией зону Армении, одновременно являются и районами преимущественно виноградарско-винодельческими, где население издавна привыкло к употреблению виноградного вина в довольно больших количествах с детских лет.

Нельзя оставить без специального изучения и вопрос лечения малярии большими количествами хинина, являющегося, как известно, средством, вызывающим судорожное состояние в нервной системе. И, наконец, немаловажное значение могло иметь для большой поступаемости больных эпилепсией в Ереванскую психиатрическую больницу и близость этих районов к Еревану.

Анализ материалов Республиканского невропсихиатрического диспансера в Ереване за 1943—1949 гг. показал, что первичные обращения в диспансер по поводу эпилепсии за 7 лет составляют 13,46% всех первичных обращений. По данным Эфрос [9], по Московской области этот процент в среднем равнялся в 1935 году 8—10.

Среди первично обратившихся в диспансер больных эпилепсией мужчин было 65,4%, а женщин 34,6% (у Эфрос—57,8% мужчин и 42,2% женщин). Подобное соотношение между мужчинами и женщинами среди больных эпилепсией отмечено также Гиляровским и другими авторами.

Исчисляя болезненность населения эпилепсией по методу Эфрос (отношение всего количества выявленных эпилептиков ко всему населению), мы получаем коэффициент 1,7 для населения Еревана, против 1,8 для Щелковского района, 1,9 для Подольского района Московской области и 2,6 для Орехово-Зуева.

Распределение обратившихся в первый раз в Психоневрологический диспансер по возрастным группам

Возрастные группы	Отношение на 100 больных		
	По Эфрос	По Ерев. психонев. диспансеру за 1949 год	По Ерев. психонев. диспансеру за 1943—1949 гг.
0—9	9,6	7,8	3,2
10—19	17,8	25,6	18,6
20—29	35,5	31,1	36,7
30—39	23,3	14,4	19,4
40—49	11,0	16,7	16,1
50—59	1,9	3,3	4,3
60 и выше	9,9	1,1	1,0
Неизвестно	—	—	0,7
Всего:	100,0	100,0	100,0

Из вышеприведенной сравнительной таблицы видно, что к данным Эфрос близко подходят средние данные (1943—1949 гг.) по Республиканскому психоневрологическому диспансеру в Ереване. Однако при почти

одинаковых отношениях в возрастных группах 10—19, 20—29 и 60 и выше лет, можно отметить более или менее ясно выраженную разницу в других возрастных группах: больных в возрастной группе 30—39 у нас меньше на 3,9%, а в возрастной группе 40—49 лет больше на 5,1%.

Еще более заметно это отличие в возрастных группах 0—9 и 50—59 лет: больных от 0 до 9 лет, обратившихся в Республиканский психоневрологический диспансер, у нас в 3 раза меньше, а в возрасте от 50 до 59 лет в 2,3 раза больше, чем у Эфрос.

Относительно малое количество обратившихся в возрасте от 0 до 9 лет, конечно, не говорит о более позднем начале заболевания эпилепсией в Армении по сравнению с другими республиками и областями СССР. Причиной этого явления может быть ряд обстоятельств: рассеянность приема детей эпилептиков в прежние годы по разным поликлиникам, в отчетных формах которых это заболевание не находило отражения, отсутствие до последних 3 лет специального детского приема в Республиканском психоневрологическом диспансере в Ереване, неточность диагностики эпилепсии в раннем детском возрасте и т. д. Из материалов диспансера видно, что на каждые 100 эпилептиков, обратившихся впервые в диспансер, детей до 9 лет в 1943, в 1944 и в 1946 гг. вовсе не было, в 1945 г. было 5,2, в 1947 г. 3, в 1948 г. 3,9, а в 1949 г. уже 7,2%. Это повышение процента соответствует более регулярной работе детского кабинета в диспансере за последние годы.

О том, что у значительного большинства больных, лечившихся в диспансере, эпилепсия проявляется в возрасте до 9 лет, подтверждает нижеследующая таблица.

Возраст начала заболевания
(средние данные за 1943—1949 гг.).

Возрастные группы	Мужчины в процент.	Женщины в процент.	Оба пола в процент.
0—9	18,0	20,8	18,9
10—19	27,2	26,6	26,9
20—29	23,3	27,5	24,8
30—39	11,1	15,1	12,4
40—49	5,4	4,2	5,0
50—59	3,5	0,5	2,5
60 и выше	0,5	—	0,4
Неизвестно	11,0	5,3	9,0
	100,0	100,0	100,0

Начало заболевания у 18,9% больных относится к возрасту от 0 до 9 лет, хотя при первичной обращаемости в диспансер, как было указано выше, на эту возрастную группу в среднем за 7 лет приходится всего 3,2%.

Сопоставление этих двух цифр свидетельствует о поздней обращаемости в Армянской ССР больных к врачебной помощи при эпилепсии и подтверждает необходимость децентрализации помощи. Большую роль в этом вопросе могли бы сыграть СВУ (сельские врачебные участки).

При установлении тесной связи Республиканского психоневрологического диспансера с районами, а также организации психоневрологиче-

ских диспансеров в ряде городов и промышленных центров, они могли бы получать сведения от всех СВУ о каждом вновь выявленном больном с припадками и оказать ему соответствующую помощь в организации лечения.

Изучение материалов однодневной переписи больных, находящихся на лечении в психиатрических стационарах Армянской ССР, Г. А. Агбаляном и А. С. Хачикийн показало, что больные эпилепсией составили в них на день переписи (10 февраля 1950 года) 14,9%, в т. ч. мужчины—17,1%, женщины—12,2% от общего количества всех больных. В разных больницах относительное количество больных эпилепсией дало большие колебания: в Ереванской больнице их было 3,6% от общего количества больных, а в Иджеванской—18,6%. Эти данные говорят о том, что в психиатрических больницах Армении удельный вес больных эпилепсией выше, чем в РСФСР и в ряде других областей и городов Союза ССР. Так, по Прозорову, в больницах РСФСР больных эпилепсией в 1914 г. было 9,5%, в 1923 г.—9,9%, в 1927 г.—11,1%, в 1936 г.—11,1%. В больницах города Киева в 1930—1933 гг.—10% среди мужчин и 9,6% среди женщин; в больницах Северного Кавказа—12,5% (Доршт [3]).

Сравнивая наши данные с данными Тигановой по трем московским переписям (в 1937 г. 8,4, 1939 г. 8,3 и в 1944 г. 6,3%), можно утверждать, что в Армении среди стационаризованных невропсихически больных больных эпилепсией почти в два раза больше.

Кафедра психиатрии
Ереванского медицинского института

Поступило 3 VI 1953 г.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гиляровский В. А. Профилактика нервных и психических заболеваний детского возраста, Москва, 1929.
2. Давиденков С. Н. и Лев А. А. К вопросу о фокальной эпилепсии в связи с данными электроэнцефалографии. Журн. Невропатологии и психиатрии, 6, 1952.
3. Доршт А. Я. Состояние психоневропомощи в Сев. Кав. крае. Ростов н/Д, 1937.
4. Оганесян Л. А. История Медицины в Армении, т. т. I, II, III и V, г. Ереван.
5. Омороков Л. И. Итоги изучения кожевниковской эпилепсии и их значение для выяснения патогенеза эпилепсии. Журн. Невропатологии и психиатрии, 3, 1951.
6. Павлов И. П. Павловские среды, т. II, стр. 50—55, изд. АН СССР, 1949.
7. Павлов И. П. Там же, стр. 340 и 342.
8. Прозоров Л. А. Эпилептики в психиатрических больницах. Проблема эпилепсии. Биомедгиз, Москва, 1936.
9. Эфрос А. С. О распространении эпилептиков среди населения. Проблема эпилепсии. Биомедгиз, Москва, 1936.

Գ. Ա. Ագբալյան

ԸՆԿՆԱՎՈՐՈՒԹՅԱՄԲ (ԷՊԻԼԵՊՍԻԱ)
ՉԻՎԱՆԴԱՆԱԼՈՒԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՇԱՅԱՏԱՆՈՒՄ

Ս. Ս. Փ Ո Փ Ո Ւ Մ

Ներկա աշխատանքներում մեր առաջ խնդիր ենք դրել պարզաբանել չայդական ՍՍՏ-ում էպիլեպսիայի (ընկենավորության) պրոբլեմին վերաբեր-

վող մի շարք հարցեր. այսպես, էպիլեպսիայի (ընկնավորության) տեղը մյուս հոգեկան հիվանդությունների շարքում, նրա տարածվածությունը Հայկական ՍՍՌ-ի շրջաններում, հիվանդություն սկիզբը, բուժհիմնարկներին դիմելու ժամանակը:

Երևանի պսիխոներոլոգիկ կլինիկական հիվանդանոցի (1940—49 թթ.), ռեսպուբլիկական պսիխոներոլոգիկ դիսպանսերի (1943—49 թթ.) նյութերի, ինչպես և Հայաստանի պսիխոներոլոգիկ ստացիոնարներում գտնվող հոգեկան հիվանդների միօրյա հաշվատման նյութերի մանրամասն ուսումնասիրությունից պարզվեց հետևյալը՝

1. Միօրյա հետազոտությունից պարզվեց, որ ստացիոնարներում բուժվող հոգեկան հիվանդների 14,9⁰/₀-ը կազմում են էպիլեպսիայով (ընկնավորությամբ) տառապողները:

1. Երևանի պսիխոներոլոգիկ կլինիկական հիվանդանոցում էպիլեպսիայով (ընկնավորությամբ) տառապող հիվանդների մեջ կանանց տոկոսը տարրեր տարիներին մեծ տատանումներ է տալիս (8,3⁰/₀ 1940 թ. մինչև 44,8⁰/₀ 1942 թ.):

3. Ամենանշանակալից խումբը (41,6⁰/₀), կազմում են 20—29 տարեկան հիվանդները:

4. Հայկական ՍՍՌ-ում էպիլեպսիայի (ընկնավորության) օջախային տարածում չի հայտնաբերվում:

5. Յոթ տարվա ընթացքում (1943—49 թթ.) Ռեսպուբլիկական պսիխոներոլոգիկ դիսպանսերում առաջնային դիմողների միջին հաշվով 13,46⁰/₀-ը կազմել են էպիլեպսիայով (ընկնավորությամբ) հիվանդները, այդ թվում՝ տղամարդիկ 65,4⁰/₀, կանայք—34,6⁰/₀:

6. էպիլեպսիայով (ընկնավորությամբ) հիվանդների 18,9⁰/₀-ի մոտ հիվանդությունն սկսվել է 0—9 տարեկան հասակում: