



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616.89-057.36-08

Оказание психиатрической помощи военнослужащим в многопрофильном стационаре

ШАМРЕЙ В.К., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса
(shamreyv.k@yandex.ru)
КУРАСОВ Е.С., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса
КОБОЗОВА К.А., кандидат медицинских наук

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Показано, что значительная доля психических расстройств выявляется вне психиатрических учреждений, а большинство больных с ними проходят лечение в общесоматических стационарах. Выбор в качестве базовой модели кардиологической патологии обусловлен широким диапазоном ее выраженности (от незначительных функциональных нарушений до жизнеугрожающих состояний) и высокой распространенностью коморбидных психопатологических нарушений. На основе изучения структуры психопатологических нарушений (с применением ритмологической модели депрессивных расстройств) по трем периодам их формирования у 307 военнослужащих с неотложными кардиологическими состояниями и психическими расстройствами обоснованы принципиальные положения организации оказания им психиатрической помощи в многопрофильном стационаре. Применение предложенной модели способствовало достоверному улучшению качества жизни военнослужащих, их психометрических показателей, динамики основного кардиологического заболевания.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военнослужащие, психические расстройства, кардиологическая патология, организационные подходы, многопрофильный стационар.

Shamrey V.K., Kurasov E.S., Kobozova K.A. — Delivery of mental health services to military servicemen in a multidisciplinary hospital. The article provides information, which shows that a significant proportion of mental disorders are detected outside psychiatric institutions, and most patients with them are treated in general hospitals. The choice as a basic model of cardiac pathology is caused by a wide range of its severity (from minor functional disorders to life-threatening conditions) and high prevalence of comorbid psychopathological disorders. Based on the study of the structure of psychopathological disorders (with the use of the rhythmological model of depressive disorders), three principal periods of their formation in 307 military men with urgent cardiological conditions and mental disorders substantiate the fundamental principles of organizing psychiatric care in a multidisciplinary hospital. The application of the proposed model contributed to a significant improvement in the quality of life of servicemen, their psychometric indicators, and the dynamics of the underlying cardiological disease.

К е у w o r d s: military servicemen, mental disorders, cardiac pathology, organizational approaches, a multidisciplinary hospital.

Результаты современных клинических исследований свидетельствуют о том, что значительная доля психических расстройств выявляется вне психиатрических учреждений, а большинство больных с такими расстройствами проходят лечение в общесоматических стационарах [1]. Зачастую течение соматических заболеваний осложняется коморбидными психическими расстройствами, которые отличаются по распространенности, клинической картине, структуре и выраженности психопатологических нарушений.

В настоящее время подробно описаны психические расстройства при многих соматических заболеваниях — кардиологических, дерматологических, онкологических и др. [6].

Высокая распространенность психической патологии установлена у пациентов различных терапевтических стационаров. Так, по имеющимся данным, она выявляется у 15–85% больных кардиологического профиля [2, 6, 7]. Проблема кардиальной патологии достаточно остро стоит и в *Вооруженных Силах* (ВС).



В настоящее время отмечается рост числа госпитализаций военнослужащих с *ишемической болезнью сердца* (ИБС) и *гипертонической болезнью* (ГБ). При этом в структуре кардиальной патологии отмечается существенное увеличение таких *неотложных кардиологических состояний* (НКС), как *гипертонический криз* (ГК), *острый коронарный синдром* (ОКС) и *различные нарушения сердечного ритма* (НСР) [4].

Психопатологические нарушения, развивающиеся на фоне соматической патологии, оказывают значительное влияние на течение и прогноз основного заболевания, а также определяют *качество жизни* (КЖ) больного [3]. По данным проведенных мультицентровых исследований, распространенность депрессий у пациентов с НКС колеблется от 18 до 60%. У них чаще развиваются повторные ухудшения, и наоборот, у больных с тяжелыми *сердечно-сосудистыми заболеваниями* (ССЗ) более высок риск возникновения расстройств депрессивного спектра [5].

В настоящее время ни в нашей стране, ни за рубежом не существует единой системы обеспечения специализированной медицинской помощью больных с психическими расстройствами в общемедицинской практике. Поэтому одной из актуальных проблем современного здравоохранения является разработка новых моделей терапии, ориентированных на улучшение прогноза течения соматического заболевания [6]. Между тем комплексного изучения психических расстройств у военнослужащих с соматической патологией до настоящего времени не проводилось.

Цель исследования

Разработка комплексной модели психиатрической помощи военнослужащим в многопрофильном стационаре.

Материал и методы

В качестве базовой модели изучения оказания психиатрической помощи военнослужащим в условиях многопрофильного стационара была выбрана кардиологическая патология. Это обусловлено тем, что, наряду с высокой распространенностью психических расстройств при кардиологических заболеваниях, их

выраженность имеет достаточно широкий диапазон — от незначительных функциональных нарушений (при нейроциркуляторной астении) до жизнеугрожающих неотложных состояний (при ИБС, ГБ и др.).

Исследование осуществлялось в три этапа.

На первом проанализированы 374 архивные истории болезни пациентов, проходивших лечение в 2003–2009 гг. в терапевтических, кардиологических и психиатрических стационарах по поводу НКС, осложненных психическими расстройствами. В эпидемиологической части исследования (2006–2010) путем изучения отчетов главного психиатра и главного терапевта МО РФ устанавливались тенденции основных статистических показателей, отражающих динамику психических и кардиологических заболеваний.

На втором (основном) этапе были отобраны 307 пациентов, которым выполнялся основной объем исследований, проводилась углубленная оценка их психического состояния. Обосновывались принципы и разрабатывались организационные подходы к комплексному лечению психических расстройств у военнослужащих с кардиологической патологией, исследовалось качество их жизни и оценивалась эффективность предложенных лечебно-диагностических мероприятий.

На третьем (заключительном) этапе проводился окончательный анализ полученных результатов, формулировались выводы и практические рекомендации по реализации комплексной модели оказания психиатрической помощи военнослужащим в многопрофильном стационаре.

В структуре НКС у обследованных военнослужащих ОКС составили 11,1% (34 человека), ГК — 34,5% (106 человек) и НСР — 54,4% (167 человек). Средний возраст обследованных — 34,1±14,3 года.

Основным методом исследования являлся клинико-психопатологический, использовался психометрический метод. Особенности КЖ больных изучались с помощью опросника MOS-SF-36. Статистический анализ полученных данных выполнялся с использованием пакетов



статистических программ «Statistica 7.0 for Windows» и «Microsoft Excel 2003».

Результаты и обсуждение

В ряде современных публикаций подчеркивается, что взаимоотношения психических расстройств и соматических заболеваний в настоящее время рассматриваются в рамках двух основных подходов. Первый, «психоцентрический», изучает влияние психоэмоционального стресса и личностно-типологических особенностей пациента на риск развития, клиническую картину, течение и прогноз соматического заболевания. Второй, «соматоцентрический», подход ориентирован на изучение влияния соматического заболевания на субъективное восприятие их пациентом и развитие психических расстройств. С этих позиций к психическим нарушениям, обусловленным соматической патологией, относятся соматогенные и психогенные расстройства [6].

Считается, что «классическое» соматогенное влияние болезни связано с непосредственным воздействием на ЦНС соматических факторов – гемодинамических, метаболических изменений и др. По своей структуре они характеризуются полиморфизмом проявлений – от предболезненных нарушений до психических расстройств. Для обозначения второй группы – психогенных реакций, возникающих в связи с соматической патологией, как правило, используется термин «нозогенные психические реакции» («нозогении»). Они представляют собой расстройства, обусловленные влиянием комплекса психотравмирующих событий, связанных с соматическим заболеванием [1, 6].

Многолетнее исследование первичной заболеваемости основными сердечно-сосудистыми заболеваниями в ВС показало, что в период 2006–2010 гг. отмечался рост ее уровня по всем нозологическим формам (особенно при ГБ). Проведенный корреляционный анализ между заболеваемостью ССЗ и психическими расстройствами позволил выявить наличие коморбидных взаимоотношений между кардиальной патологией и аффективными расстройствами: с НЦА ($r=0,8$, $p<0,05$), ИБС ($r=0,63$, $p<0,05$) и ГБ ($r=0,61$, $p<0,05$).

Ретроспективное изучение структуры психических расстройств при НКС у военнослужащих выявило преобладание расстройств пограничного уровня. Депрессивные нарушения были диагностированы в 45,1% случаев при ОКС, в 25,8% – при ГК и в 30,6% – при НСР. Диагноз невротической реакции (или состояния) выставлялся в 38,7% случаев при ОКС, 59,1% – при ГК и 61,2% – при НСР. При этом установлено, что данные диагностические заключения, как правило, не учитывали этиопатогенетические особенности этих расстройств, объединяя зачастую в одну группу аффективные расстройства разных уровней. В связи с этим было проведено исследование клинико-динамических характеристик психопатологических нарушений и выделено три основных периода, обусловленных временными показателями, особенностями патогенетических взаимоотношений психогенных, соматогенных и личностных факторов, а также своеобразием клинической картины.

Первый (острый) период (минуты–часы) продолжался от начальных проявлений НКС до оказания первой помощи либо самостоятельного (литического) разрешения состояния. Он характеризовался внезапно возникшей («катастрофической») угрозой собственной жизни и неопределенностью будущего. В острый период преобладали неспецифические внеличностные реакции (75,9%), основу которых составляли страх и тревога различной выраженности. В 17,3% наблюдений отмечались гипонозогнозические тревожно-диссоциативные реакции, у 4,3% военнослужащих выявлялись состояния нарушенного сознания.

Второй (подострый) период (часы–недели) продолжался до полной стабилизации соматических показателей (в случае госпитализации – до выписки из стационара) и представлял собой «жизнь в условиях неопределенности», обусловленной ожиданием возможного «ухудшения состояния». В этот период более существенную роль приобретали уже индивидуально-личностные особенности пациентов с «внутренней переработкой» ситуации. При этом в 20,4% на-



блюдений отмечался «адаптивный тип реагирования» на НКС, который характеризовался значительной редукцией внеличностных реакций страха (тревоги) после оказания помощи и купирования НКС. Вместе с тем в 79,6% случаев отмечалось усложнение клинической картины психических расстройств.

Среди пограничной психической патологии в подострый период преобладали *расстройств депрессивного спектра* (РДС), которые включали в себя как собственно депрессии, так и широкий круг тревожно-депрессивных состояний. В связи с их клинической полиморфностью использовалась ритмологическая модель депрессий [6], построенная на основе выявления в структуре психопатологических нарушений проявлений аффективного ритма. Ритмологическая модель объединила широкий спектр разнородных тревожно-депрессивных расстройств в единый континуум, в пределах которого гипотимические состояния ранжировались по двум полюсам. РДС с «заимствованным» у кардиологического заболевания ритмом (вторичные нарушения – II тип) противостояли расстройствам с собственным (циркадным) ритмом (первичное психопатологическое состояние – I тип). Было установлено, что в подострый период преобладали РДС II типа: нозогенные невротические депрессивные (26,4%) и тревожно-фобические (20,2%) реакции. РДС I типа были представлены эндоформными депрессивными реакциями (8,5%). Гипонозогностические невротические реакции встречались в 18,6% наблюдений.

Третий период (отдаленных последствий) начинался после стабилизации соматического состояния, а его продолжительность составляла от нескольких месяцев до нескольких лет. При этом происходила более сложная внутриличностная переработка ситуации, которая способствовала окончательному формированию внутренней картины болезни. В этот период отмечались увеличение частоты психических расстройств (по сравнению с подострым периодом – на 14%), а также усложнение их клинической структуры. В 60,6% случаев отмечались РДС II типа (расстройства адаптации,

генерализованное тревожное, паническое расстройство, депрессивные нозогенные реакции) и I типа (дистимия). Реже встречались соматоформные расстройства (27,2%) и гипонозогностические невротические реакции (9,5%). Отличительной особенностью этого периода являлось формирование стойких фобических нарушений.

Характерно, что во все периоды среди военнослужащих отмечалась значительная доля гипонозогностических расстройств, что было связано с их большей психологической устойчивостью, а также с отчетливой тенденцией к вытеснению отрицательных переживаний на фоне субъективной «уверенности» в своем соматическом здоровье и желании продолжить военную службу. В дальнейшем это приводило к недооценке тяжести своего состояния и игнорированию врачебных рекомендаций.

Следует отметить, что наличие психических расстройств у обследованных военнослужащих отрицательно влияло на дальнейшую динамику кардиологического заболевания. Были, в частности, выявлены различия частоты повторных НКС в зависимости от типа аффективных нарушений. Так, результаты 12-месячного катамнестического наблюдения 55 военнослужащих показали, что чаще всего (66,7%) повторные НКС возникали у военнослужащих с РДС I типа, тогда как повторные НКС при РДС II типа встречались реже – 54,5% ($p < 0,05$). Адаптивный тип реагирования на НКС характеризовался наименьшей частотой кардиальных рецидивов (13,3%).

Анализ особенностей и недостатков в диагностике психических расстройств при НКС потребовал разработки новых подходов к их своевременному выявлению. Было, в частности, установлено, что наибольшие трудности на ранних этапах представляют верификация гипонозогностических расстройств и их своевременная дифференциальная диагностика с адаптивным типом реагирования на НКС. Для решения этой задачи использовался дискриминатный анализ, где в качестве группирующей переменной служил тип реагирования на НКС. В результате были получены следующие уравнения:



для 1-го типа реагирования (с выраженной реакцией на НКС):

$$y_1 = -31,3 + 9,1X_1 + 0,8X_2 + 4,9X_3 + 2,6X_5 + 1,9X_7 + 4,9X_8 + 5,1X_{10} + 3X_{11} + 7,4X_{14};$$

для 2-го типа (гипонозогнозического):

$$y_1 = -16,6 + 7,3X_1 + 1,9X_2 + 3,6X_3 + 0,3X_5 - 0,4X_7 + 2,1X_8 + 3,5X_{10} + 1,3X_{11} + 2,3X_{14},$$

где: X_1 – диагноз НКС; X_2 – возраст; X_3 – пол пациента; X_5 – отягощенная кардиологическими заболеваниями наследственность; X_6 – наличие летальных исходов вследствие ССЗ у родственников; X_7 – наличие «невропатической конституции»; X_8 – перенесенные ЧМТ в анамнезе; X_{10} – особенности служебных отношений; X_{11} – длительность предшествующих психотравмирующих обстоятельств; X_{14} – выраженность кардиальной симптоматики.

С целью более точной клинической экспресс-диагностики состояния здоровья военнослужащих с неотложной кардиальной патологией была предложена методика «психокардиального скрининга» (см. таблицу), суть которой состоит в совмещении данных психометрической оценки психического состояния и динамики кардиологического заболевания пациентов и которая имела два варианта: положительная (объективное улучшение соматического состояния на фоне лечения) и негативная (его отсутствие).

По результатам такого обследования были выделены 4 группы военнослужащих: I группа – больные, у которых можно было предположить высокую вероятность развития психических расстройств на фоне отрицательной динамики соматического состояния; II группа – пациенты, у которых были выявлены психопатологические нарушения тревожного и (или) депрессивного характера при положительной динамике кардиологического заболевания; III группа – лица с отрицательной динамикой основного ССЗ и отсутствием субъективно выявляемых психопатологических нарушений; IV группа – пациенты с отсутствием признаков психических расстройств и устойчивой положительной динамикой соматических показателей.

Исследование показало, что использование методики «психокардиального скрининга» позволило оптимизировать лечебно-диагностический процесс и на 58,3% повысить обоснованность диагностических заключений.

Отсутствие единой системы обеспечения психиатрической помощи больным с психическими расстройствами в общемедицинской практике и научно обоснованных принципов комплексного лечения психической патологии у военнослужащих с кардиологическими заболеваниями потребовало разработки новых лечебно-диагностических подходов к оказанию медицинской помощи данной категории больных.

Объем лечебно-диагностических мероприятий у военнослужащих, перенесших НКС (по результатам скринингового обследования)

| Результаты психометрического обследования | Объем лечебно-диагностических мероприятий в зависимости от динамики кардиологического заболевания | |
|--|---|--|
| | Отрицательная | Положительная |
| Наличие тревожных и (или) депрессивных нарушений | Консультация психиатра, комплексное терапевтическое, психофармакологическое и психотерапевтическое лечение (РДС) | Психокоррекционная работа, проводимая терапевтами; при необходимости – консультация психиатра, психофармакологическое и психотерапевтическое лечение (РДС, соматоформные расстройства) |
| Отсутствие тревожных и депрессивных нарушений | Психообразовательная и психокоррекционная работа, проводимая терапевтами; при необходимости – консультация психиатра (гипонозогнозические расстройства) | Плановое терапевтическое (кардиологическое) лечение (адаптивный тип реагирования) |



Ретроспективное изучение военнослужащих с НКС и коморбидными психическими расстройствами выявило ряд недостатков в оказании психиатрической помощи, основными из которых являлись: отсутствие нефеноменологических методов оценки психического состояния (100%), редкое использование психотерапевтического лечения (88,5%), неадекватное психофармакологическое лечение (84,2%), поздняя диагностика психических расстройств (74,6%), а также недостаточная точность диагностических заключений (58,3%).

На основании результатов исследования была разработана «Синергическая психокardiологическая модель диагностики и лечения психических расстройств при неотложных кардиологических состояниях у военнослужащих в

многопрофильном стационаре» (СПМ), которая включила не только вопросы лечения, но и организационные принципы взаимодействия врачей-интернистов (терапевтов, кардиологов) и специалистов психиатрической службы (психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов) – см. рисунок.

Внедрение СПМ проводилось в два этапа. На первом была разработана методическая основа – комплексная образовательная психокardiологическая программа для специалистов терапевтического профиля, которая включала в себя обучение вопросам ранней диагностики, лечения и проведения психокоррекционной работы. Второй этап представлял собой собственно реализацию комплекса лечебно-диагностических мероприятий



Реализация организационных принципов комплексного лечения психических расстройств при НКС у военнослужащих



у военнослужащих с психическими расстройствами, обусловленными НКС, которые осуществлялись непосредственно врачами-специалистами терапевтических и психиатрических клиник (отделений) многопрофильной лечебной организации.

Анализ выявленных ранее недостатков лечебно-диагностической работы и результаты исследования позволили сформулировать основные организационные принципы комплексного лечения военнослужащих с психическими расстройствами, обусловленными НКС:

– *оперативность* (применение на ранних этапах методов экспресс-оценки психического состояния и выявления военнослужащих с признаками психических расстройств);

– *своевременность и адекватность лечебно-диагностических мероприятий* (учет динамики психических расстройств, тяжести и особенностей кардиологического заболевания, а также обоснованный выбор методов и средств лечения);

– *централизация* (лечение выраженных психических расстройств при НКС в психиатрическом стационаре), *децентрализация* (оказание консультативно-диагностической психиатрической помощи в терапевтических стационарах) психиатрической помощи и *их динамическое сочетание*;

– *индивидуализация лечебно-диагностических мероприятий* (учет возрастных, культуральных, военно-профессиональных и личностно-типологических особенностей военнослужащих).

В многочисленных современных публикациях указывается, что исследование отдельных показателей психического и соматического состояния у пациентов с психическими расстройствами, коморбидными кардиальной патологией, является малоинформативным [1, 3]. В связи с этим оценка эффективности предложенной СПМ проводилась также в ходе исследования качества жизни больных с помощью методики MOS-SF-36. Наряду с этим оценивались динамика психометрических (шкалы CES-D и HARS) и частота повторных кардиальных осложнений. При этом сравнивались показатели в двух группах военнослужащих: первая – получа-

вшие «традиционное» лечение, вторая – включенные в СПМ.

Исследование КЖ военнослужащих второй группы выявило достоверное повышение значений по всем показателям «физического» и «психического» компонентов здоровья до и после проведенных мероприятий ($p < 0,05$). При этом установлено, что по большинству шкал выявлялись статистически значимые различия ($p < 0,05$) по сравнению с пациентами, получавшими «традиционное» лечение.

Изучение психометрических показателей у пациентов с разным объемом лечебно-диагностических мероприятий показало, что если у военнослужащих с «традиционным» лечением отмечалось достоверное ($p < 0,05$) улучшение показателей CES-D и HARS только при адаптационном, ипохондрическом расстройствах и нозогенных депрессивных реакциях, то у пациентов, включенных в СПМ, было выявлено статистически значимое ($p < 0,05$) улучшение при всех анализируемых расстройствах, за исключением гипонозогнозических реакций, которые изначально не выявляли повышенных уровней тревоги и депрессии.

Наряду с этим проведено двенадцатимесячное катamnестическое наблюдение, в ходе которого оценивалась частота повторных кардиальных осложнений у военнослужащих обеих групп. Было установлено, что возникновение повторных НКС у военнослужащих с психическими расстройствами с разным объемом лечебно-диагностических мероприятий имело достоверные различия ($p < 0,05$) как через шесть (29,8 и 13,5% наблюдений соответственно), так и двенадцать месяцев (45,9 и 28,8% соответственно), что свидетельствовало о большей эффективности разработанной «синергической модели».

Заключение

Таким образом, реализация предложенных подходов к организации комплексной диагностики и лечения военнослужащих с психическими расстройствами, обусловленными неотложными кардиологическими состояниями, способствовала не только достоверному улучшению их качества жизни, но и психометрических показателей, а также динамики



основного кардиологического заболевания. Предложенная модель диагностики и лечения психических расстройств может быть реализована не только у пациентов с ССЗ, но и при оказании психиатрической помощи военнослужащим с другой соматической патологией в мно-

гопрофильном стационаре. Вместе с этим высокоинформативным представляется использование в диагностике психических расстройств у таких пациентов лабораторных методов исследования и выявления специфических биомаркёров психопатологических нарушений.

Литература

1. Андрющенко А.В. Организация психиатрической помощи в общесоматических учреждениях в рамках интегративной медицины // Псих. здоровье. — 2011. — № 1. — С. 31–41.
2. Волель Б.А., Терновая Е.С., Ермушева А.А., Сыркина Е.А., Ардзинба И.Б. Расстройство личности и сердечно-сосудистые заболевания (на модели артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца) // Психические расстройства в общей медицине. — 2014. — № 1. — С. 4–13.
3. Ивахненко Л.И. Психоэмоциональный статус и качество жизни у военнослужащих с сердечно-сосудистой патологией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2012. — 21 с.
4. Кучмин А.Н., Резван В.В., Гаврюченков Д.В. Внезапная смерть военнослужащих, прохо-

дящих службу по контракту: проблемы и пути их решения // Воен.-мед. журн. — 2009. — Т. 330, № 1. — С. 24–33.

5. Рыжков А.И., Гордиенко А.В., Лобачев А.В., Сорокин Н.В. Особенности суточного профиля артериального давления и биохимического статуса у больных с гипертонической болезнью с сопутствующими расстройствами тревожно-депрессивного спектра // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2015. — № 2 (50). — С. 72–76.

6. Психические расстройства в клинической практике / Под ред. акад. РАМН А.Б. Смулевича. — М.: МЕДпресс-информ, 2011. — 720 с.

7. Meng L., Chen D., Yang Y. et al. Depression increases the risk of hypertension incidence: A meta-analysis of prospective cohort studies // J. of Hypertens. — 2012. — Vol. 30, N 5. — P. 842–851.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616.89-073.97

Клиническая оценка приступных событий по результатам ЭЭГ-видеомониторинга

ЛИТВИНЕНКО И.В., профессор, полковник медицинской службы (litvinenkoiv@rambler.ru)¹
ОДИНАК М.М., член-корреспондент РАН, профессор, полковник медицинской службы в отставке (odinak@rambler.ru)¹
ПРОКУДИН М.Ю., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы (prmi@mail.ru)¹
МОИСЕЕВА А.М. (dramoiseeva@gmail.com)¹
ДЫСКИН Д.Е., доктор медицинских наук, доцент (drabovsk@mail.ru)¹
БАЗИЛЕВИЧ С.Н., доцент, полковник медицинской службы (basilevich@inbox.ru)¹
БЕРОВ В.И., полковник медицинской службы (nms25953@mail.ru)²
КОШКАРЁВ М.А., майор медицинской службы (maximuskosh7@mail.ru)³

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ²Войсковая часть 25953, Москва; ³35-й отдельный медицинский отряд (аэромобильный) ВДВ Минобороны России, г. Псков

Проведен клинический анализ приступных событий, регистрируемых по результатам ЭЭГ-видеомониторинга у 72 больных с пароксизмальными нарушениями сознания различного генеза. Показана высокая информативность (положительная в 91,3%) пробы с плацебо при психогенных неэпилептических состояниях. Описан алгоритм оценки приступов, который складывается из анализа сенсорных проявлений, вегетативных изменений, двигательной активности, нарушений речи, оценки уровня сознания, наличия амнезии на предъявляемое тестирование, а также постприступных феноменов (афазия, парез, потирание носа рукой, асимметричное окончание приступа). Показана связь между приступными вегетативными проявлениями (тахикардия, брадикардия) и синдромом