

Рис. 2. Гистограмма распределения частоты и мощности коэффициентов парной корреляции: от  $-0,8$  до  $+0,8$ . В группе здоровых испытуемых столбцы синего, а в группе больных — красного цвета.

мозговой опухоли симптомов вторичной иммунологической недостаточности противоопухолевой защиты. Это косвенно провоцирует ускоренное нарастание объёма новообразования, с соответствующим повышением внутричерепного давления, повреждением гематоэнцефалического барьера, активизацией аутоиммунного процесса в отношении собственного мозга и иммунокомпетентных клеток крови, что ещё более нарушает иммунный гомеостаз и приводит к стадии декомпенсации организма больных.

Найденное увеличение тесноты связей свидетельствует о формировании в условиях патологического гомеостаза более жёсткой схемы взаимоотно-

шений между отдельными переменными матрицы, о сужении степени свободы функционирования системы. «Ограничительное поведение» системы иммунной защиты означает сокращение адаптивных возможностей больного организма и приводит к большей его дезадаптации.

**Конфликт интересов.** Работа выполнена в рамках научного направления НИР кафедры неврологии, нейрохирургии КГМА и не имеет коммерческой или иной заинтересованности физических или юридических лиц.

#### Библиографический список

1. Бейн Б.Н., Мухачева М.В., Ежова А.А., Татаренко С.А. Нарушение адаптации больных церебральной опухолью // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2011. № 11. С. 54–64.
2. Бейн Б.Н., Шардаков В.И., Селюкова М.В. Характеристика иммунного статуса при глиомах и менигиомах полушарий головного мозга // Пермский медицинский журнал. 2006. Т. 23. № 3. С. 76–79.
3. Противоопухолевый иммунитет и его нарушения при церебральных опухолях: учебное пособие для клинических ординаторов /сост.: Б.Н. Бейн, В.И. Шардаков, М.В. Селюкова. Киров: КГМА, 2005. 50 с.
4. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. М.: МедиаСфера, 2002. 305 с.

#### Translit

1. Bejn B.N., Muhacheva M.V., Ezhova A.A., Tatarenko S.A. Narushenie adaptacii bol'nyh cerebral'noj opuhol'ju // Vestnik nevrologii, psixiatrii i nejrohirurgii. 2011. № 11. S. 54–64.
2. Bejn B.N., Shardakov V.I., Seljukova M.V. Harakteristika immunogo statusa pri gliomah i meningiomah polusharij golovnogo mozga // Permskij medicinskij zhurnal. 2006. T. 23. № 3. S. 76–79.
3. Protivoopuholevyj immunitet i ego narushenija pri cerebral'nyh opuholjah: uchebnoe posobie dlja klinicheskikh ordinatorov /sost.: B.N. Bejn, V.I. Shardakov, M.V. Seljukova. Kirov: KGMA, 2005. 50 s.
4. Rebrova O.Ju. Statisticheskij analiz medicinskih dannyh. M.: Mediosfera, 2002. 305 s.

УДК 616.8

Оригинальная статья

### СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ И ДИСКРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ СРЕДИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

**Е. В. Богомолова** — заведующая неврологическим отделением стационара Центральной медико-санитарной части № 58 Федерального медико-биологического агентства (ЦМСЧ ФМБА), г. Северодвинск; аспирант кафедры психиатрии наркологии и клинической психологии СГМУ; **Г. А. Рыжак** — заместитель директора Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии Северо-Западного отделения РАМН; **А. Г. Соловьев** — заместитель директора института ментальной медицины Северного государственного медицинского университета, г. Архангельск, профессор, доктор медицинских наук; **М. Н. Пятлина** — врач неврологического отделения стационара Центральной медико-санитарной части № 58 Федерального медико-биологического агентства (ЦМСЧ ФМБА), г. Северодвинск.

### SOCIO-DEMOGRAPHIC ANALYSIS OF PATIENTS WITH ALCOHOL AND DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY AMONG THE ELDERLY PEOPLE

**E. V. Bogomolova** — Central Clinic № 58 of the Federal Medical and Biological Agency, Head of Neurological Department, Severodvinsk State Medical University, Department of Psychiatry of an Addictology and Clinical Psychology, Post-Graduate; **G. A. Ryzhak** — St. Petersburg Institute of a Bioregulation and Gerontology of the Russian Academy of Medical Science, Deputy Head Doctor; **A. G. Solovyov** — Arkhangelsk Northern State Medical University, Deputy Head of the University, Professor, Doctor of Medical Science; **M. N. Pyatlina** — Central Clinic № 58 of the Federal Medical and Biological Agency, Neurological Department, Doctor.

Дата поступления — 21.05.2012 г.

Дата принятия в печать — 28.05.2012 г.

**Богомолова Е.В., Рыжак Г.А., Соловьев А.Г., Пятлина М.Н.** Социально-демографический анализ пациентов с алкогольной и дисциркуляторной энцефалопатией среди лиц пожилого возраста // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 413–416.

**Цель:** анализ алкогольной и дисциркуляторной энцефалопатий среди лиц пожилого и трудоспособного возраста. **Материал и методы.** Проведено обследование 781 больного неврологических отделений ЦМСЧ № 58 ФМБА России и ГБ № 2 г. Северодвинска Архангельской области в 2004–2010 гг. **Результаты.** Выявлены конкретные сведения о распространенности алкогольной и дисциркуляторной энцефалопатий среди различных возрастно-половых и социальных групп населения. **Заключение.** Ежегодное увеличение числа больных с АЭ сопровождается ростом количества пациентов пожилого возраста. Организация их лечения часто включает необ-

ходимость оказания реанимационной помощи в связи с быстрым развитием и тяжелым течением заболевания на фоне коморбидной соматической патологии.

**Ключевые слова:** алкогольная энцефалопатия, дисциркуляторная энцефалопатия, госпитализация, лица пожилого возраста.

**Bogomolova E. V., Ryzhak G. A., Solovyov G. A., Pyatlina M. N. Socio-demographic analysis of patients with alcohol and discirculatory encephalopathy in elderly people // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 2. P. 413–416.**

Analysis of alcohol and discirculatory encephalopathies among the elderly and working age. Material and methods. A survey of 781 patients of neurological departments of a hospital of the Central Clinic № 58 of the Federal Medical-Biological Agency and the City Hospital № 2 Severodvinsk in Arkhangelsk region in 2004–2010. During the research specific information about the prevalence of alcohol and discirculatory encephalopathies among different age and gender and social groups have been revealed. The annual increase in the number of patients with alcohol encephalopathy is accompanied by the growing number of elderly patients. In a significant percentage of the organization of treatment include intensive care due to the rapid development and severe disease on the background of comorbid somatic pathology is needed.

**Key words:** alcohol encephalopathy, discirculatory encephalopathy, hospitalization, elderly people.

**Введение.** За последние двадцать лет в возрастной структуре населения отмечается значительное увеличение числа лиц пожилого и старческого возраста. Известно, что частым спутником старения являются когнитивные расстройства — субъективные или объективные нарушения высших мозговых функций: памяти, внимания, мышления, речи, гнозиса и праксиса [1]. Связанные с возрастом когнитивные расстройства наблюдаются у 39% лиц моложе 60 лет, у 50% в возрасте 60–70, у 63% в возрасте 70–80 и у 82% старше 80 лет [2, 3]. Одной из наиболее частой причин когнитивных расстройств в пожилом и старческом возрасте является алкогольная (АЭ) и дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) [4]. Когнитивные нарушения у лиц, страдающих хронической алкогольной интоксикацией (ХАИ) выявляются в 50–70% случаев, в 10% случаев они носят выраженный характер, достигающий степени деменции [5]. Медико-социальная значимость различных видов энцефалопатий определяется их возрастающей распространенностью в условиях неуклонного демографического старения страны [6].

Целью настоящего исследования явился сравнительный социально-демографический анализ АЭ и ДЭ среди лиц пожилого и трудоспособного возраста — пациентов неврологических отделений.

**Методы.** Обследован 781 больной неврологических отделений Центральной медико-санитарной части № 58 ФМБА России и городской больницы № 2 г. Северодвинска Архангельской области в 2004–2010 гг. С учетом причинного фактора энцефалопатий пациенты разделены на две группы: с АЭ — 405 чел. (51,8%) и ДЭ II–III стадий — 376 чел. (48,2%). В каждой группе пациентов выделены по две подгруппы с учетом возрастного фактора: 30–59 лет и 60 лет и старше.

Во всех исследуемых случаях мы располагали основными данными анамнеза, соматического и неврологического обследований, а также результатами инструментального (компьютерной томографии головного мозга, электроэнцефалографии, ультразвукового сканирования брахиоцефальных артерий) и лабораторного обследования. Для полноценного анализа материала обращали внимание на симптомы и синдромы текущего и предшествующих этапов заболевания, тип течения заболевания, ранее проводимое лечение, возраст начала систематического употребления алкоголя, наличие алкогольного абстинентного синдрома (ААС); для выявления признаков ХАИ использовались тесты AUDIT [7] и «Карта самоотчета ПАС» [8].

**Ответственный автор** — Богомолова Елена Владимировна.  
Адрес: 164522, г. Северодвинск, Бульвар Строителей, 27–109.  
410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.  
Тел.: 89115516502.  
E-mail: neurolog77 @yandex.ru

**Результаты и обсуждение.** Ежегодно в каждом неврологическом отделении стационара проходили лечение до 1200 человек: на долю болезней нервной системы, связанных с ХАИ, приходилось до 10,2% всех случаев госпитализаций, на цереброваскулярные заболевания — 48,9%, из последних 62,0% — на пациентов с ДЭ.

Выявлен ежегодный рост количества больных с АЭ, особенно среди лиц пожилого возраста: процентный показатель вырос за семь лет на 12% (2004 г. — 27,1%, 2005 г. — 34,2%, 2006 г. — 21,5%, 2007 г. — 30,0%, 2008 г. — 32,9%, 2009 г. — 35,1%, 2010 г. — 39,7%). АЭ в трудоспособном и пожилом возрастах встречалась преимущественно у больных мужского пола — 81,2% (табл. 1).

Количество пациентов с ДЭ в течение семи лет, по данным нашего отделения, оставалось примерно на одном уровне. Преобладали больные 60 лет и старше, причем ДЭ во всех возрастных категориях встречалась чаще у пациентов женского пола — 64,9% (табл. 2).

Число больных с АЭ возрастало в месяцы, имеющие больше праздничных и выходных дней (январь, февраль, май, ноябрь), что может быть объяснено социально обусловленным большим количеством дней алкоголизации с последующим запойным пьянством (от недели до месяца). Пациенты с ДЭ поступали в неврологическое отделение в течение года практически равномерно.

Количество экстренно госпитализированных больных с АЭ за исследуемый период составило, в среднем, 60,7%; в последние годы имела место тенденция к росту: 2007 г. — 60,4%, 2008 г. — 64,8%, 2009 г. — 70,1%, 2010 г. — 73,1%, что связано с увеличением количества urgentных состояний, таких, как острый алкогольный делирий, серийные судорожные припадки. Число экстренно госпитализированных пациентов с ДЭ составило 52,4%.

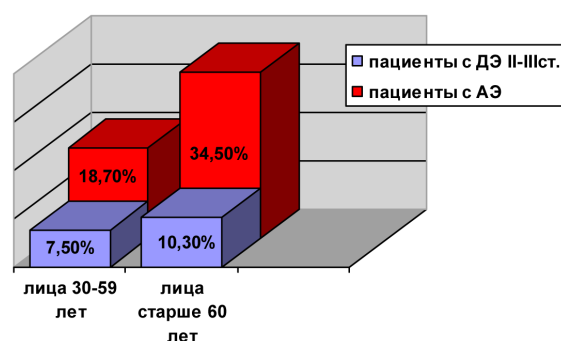
Нами проанализированы потоки поступления больных: в 55,6% случаев госпитализация больных с АЭ осуществлялась бригадой «скорой помощи», в 36,3% случаях — по направлению неврологов поликлиники; пациенты с ДЭ поступали по «скорой помощи» только в 33,2% случаев, большинство же (54,5%) были направлены врачами поликлиники. Процент больных при самостоятельном обращении в обеих группах остается низким: 8,1% с АЭ и 12,2% с ДЭ (табл. 3).

В каждой группе число лиц, госпитализированных по «скорой помощи», было выше среди пациентов старше 60 лет, что обусловлено более тяжелым течением АЭ и ДЭ и сопутствующей соматической патологией.

В связи с многочисленностью экстренно госпитализированных больных часть из них нуждалась в реанимационной помощи ввиду тяжести состояния

(эпилептические статусы, тяжелый ААС, тяжелая декомпенсация ДЭ). Данные о количестве пациентов, поступивших в реанимационное отделение, приведены на рисунке. Установлено достоверное преобладание в группе с АЭ больных в тяжелом состоянии, нуждающихся в нахождении в реанимационном отделении, и отмечена достоверная зависимость тяжести состояния больных от возраста.

Средняя длительность пребывания на неврологической койке у пациентов в возрасте 60 лет и старше составила 15,8 сут. с АЭ и 14,8 сут. с ДЭ, тогда как у больных в возрастной категории 30–59 лет — 11,7 и 13,6 сут. соответственно, что, вероятно, обусловлено более тяжелым течением заболевания в связи с коморбидной соматической патологией у лиц пожилого возраста (табл. 4).



Количество пациентов с АЭ и ДЭ, поступивших в реанимационное отделение

Таблица 1

Возрастно-половой состав больных с АЭ в 2004–2010 гг. (%)

Возраст	Годы	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
		Женщины							
До 60 лет		11,9	14,6	18,5	18,0	7,1	10,5	12,7	
Старше 60 лет		10,2	4,9	1,5	10,0	1,4	7,0	6,3	
		Мужчины							
До 60 лет		61,0	51,2	60,0	52,0	60,0	54,4	47,6	
Старше 60 лет		16,9	29,3	20,0	20,0	31,5	28,1	33,4	

Таблица 2

Возрастно-половой состав больных с ДЭ в 2004–2010 гг. (%)

Возраст	Годы	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
		Женщины							
До 60 лет		17,6	19,7	15,0	15,7	13,5	11,6	16,7	
Старше 60 лет		45,1	43,7	56,7	60,8	53,8	48,8	50,0	
		Мужчины							
До 60 лет		9,8	2,8	1,7	5,9	5,8	4,6	6,3	
Старше 60 лет		27,5	33,8	26,6	17,6	26,9	34,9	27,0	

Таблица 3

Причины госпитализации пациентов с АЭ и ДЭ (абс. числа, проценты)

Причины госпитализации	Пациенты с АЭ (n=405)				Пациенты с ДЭ (n=376)			
	30-59лет		60 лет и старше		30-59лет		60 лет и старше	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
По «скорой помощи»	141	50,7	84	66,1	25	31,6	100	33,7
Самостоятельное обращение на приемный покой	25	9,0	8	6,3	13	16,5	33	11,1
Направление участковым врачом, неврологом	112	40,3	35	27,5	41	51,9	164	55,2
ВСЕГО	278	100	127	100	79	100	297	100

Таблица 4

Длительность пребывания пациентов с АЭ и ДЭ в стационаре, сут.

Группы наблюдения	Средняя длительность пребывания пациентов (сут.)	
Пациенты с АЭ (n=405)	30–59лет	11,7
	60 лет и старше	15,8
Пациенты с ДЭ (n=376)	30–59лет	13,6
	60 лет и старше	14,8

Таблица 5.

Динамика распределения госпитализированных больных с АЭ и ДЭ по социальному составу (абс. числа, %).

Сфера деятельности	Пациенты с АЭ (n=405)				Пациенты с ДЭ (n=376)			
	30–59 лет		60 лет и старше		30–59 лет		60 лет и старше	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Имеющие среднее образование	163	58,6	33	26,0	1	1,5	46	14,8
Имеющие средне- специальное и высшее образование	115	41,4	94	74,0	65	98,5	264	85,2
Неработающие трудоспособного возраста, не имеющие инвалидности	162	58,3	–	–	2	3,0	–	–
Пенсионеры	38	13,7	116	91,3	23	34,8	287	92,6

Большая часть больных (58,6%) в группе с АЭ в возрасте 30–59 лет имела низкий образовательный статус, а также низкую профессиональную активность: безработными на момент исследования являлись 58,3%, несмотря на трудоспособный возраст. Пожилые пациенты в группе с АЭ имели среднее специальное или высшее образование в 74,0% случаев, т.е. принадлежали к более высокому социально-экономическому слою общества, чем те, у кого симптомы алкоголизма проявлялись в более молодые годы. Это отражает, в определенной степени, особенности наиболее распространенного наркологического заболевания и его осложнений в настоящее время. В группе с ДЭ преобладали пациенты пенсионного возраста — 82,4%, имеющие среднее специальное и высшее образование — 87,5% (табл. 5).

**Заключение.** Таким образом, результаты исследования показывают ежегодный рост случаев госпитализации больных с АЭ, преимущественную встречаемость заболевания среди мужчин, особенно лиц пожилого возраста. Отмечается отчетливая тенденция увеличения численности пациентов с АЭ в месяцы с наибольшим количеством праздничных и выходных дней.

При различных формах энцефалопатии сохраняется высокий процент экстренности госпитализации (АЭ — 60,7%, ДЭ — 52,4%). В каждой группе число лиц, госпитализированных по «скорой помощи», выше среди больных старше 60 лет, что обусловлено более тяжелым течением АЭ и ДЭ и сопутствующей соматической патологией.

Полученные результаты необходимо учитывать для ранней диагностики различных форм энцефалопатий и, как следствие, своевременного их лечения среди больных различных возрастных и социальных групп населения.

#### Библиографический список

1. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте: мет. пособие для врачей. М., 2005. 71 с.

2. Захаров В.В., Локшина А.Б. Применение препарата проноран (пирибедил) при легких когнитивных расстройствах у пожилых больных с дисциркуляторной энцефалопатией // Неврологических журнал. 2004. № 2. С. 30–35.

3. Дамулин И.В. Дисциркуляторная энцефалопатия в пожилом и старческом возрасте: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1997. 32 с.

4. Дамулин И.В., Шмидт Т.Е. Неврологические расстройства при алкоголизме // Неврологический журнал. 2004. № 2. С. 4–10.

5. Harper C., Corbett D. Alcoholism and dementia // The Neuropathology of Dementia / M.M. Esiri, J.H. Morris. Cambridge: Cambridge University Press, 1997. P. 294–306.

6. Дамулин И.В. Когнитивные расстройства при алкоголизме // Русский медицинский журнал. 2005. № 12. С. 785–788.

7. Kunze K. Metabolic encephalopathies // J. Neurol. 2002. Vol. 249. P. 1150–1159.

8. Комплекс «неинвазивных» методов выявления хронической алкогольной интоксикации / П.П. Огурцов, А.Б. Покровский, А.Е. Успенский // Алкоголь и здоровье населения России. М., 1998. С. 167–173.

#### Translit

1. Zaharov V.V., Jahno N.N. Kognitivnye rasstrojstva v pozhilom i starcheskom vozraste: met. posobie dlja vrachej. M., 2005. 71 s.

2. Zaharov V.V., Lokshina A.B. Primenenie preparata pronoran (piribedil) pri legkih kognitivnyh rasstrojstvah u pozhilij bol'nyh s discirkuljatornoj jencefalopatij // Nevrologicheskij zhurnal. 2004. № 2. S. 30–35.

3. Damulin I.V. Discirkuljatornaja jencefalopatija v pozhilom i starcheskom vozraste: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M., 1997. 32 s.

4. Damulin I.V., Shmidt T.E. Nevrologicheskie rasstrojstva pri alkogolizme // Nevrologicheskij zhurnal. 2004. № 2. S. 4–10.

5. Harper C., Corbett D. Alcoholism and dementia // The Neuropathology of Dementia / M.M. Esiri, J.H. Morris. Cambridge: Cambridge University Press, 1997. P. 294–306.

6. Damulin I.V. Kognitivnye rasstrojstva pri alkogolizme // Russkij medicinskij zhurnal. 2005. № 12. S. 785–788.

7. Kunze K. Metabolic encephalopathies // J. Neurol. 2002. Vol. 249. P. 1150–1159.

8. Kompleks «neinvazivnyh» metodov vyjavlenija hronicheskoy alkogol'noj intoksikacii / P. P. Ogurcov, A.B. Pokrovskij, A.E. Uspenskij // Alkogol' i zdorov'e naselenija Rossii. M., 1998. S. 167–173.

УДК 616.832–004.2 (470.61)

Оригинальная статья

### ПАТОМОРФОЗ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАССЕЙАННОГО СКЛЕРОЗА В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**З.А. Гончарова** — ГБОУ ВПО Ростовский ГМУ Минздрава России, кафедра нервных болезней и нейрохирургии, доцент кафедры, кандидат медицинских наук.

### PATHOMORPHISM OF THE CLINICAL PICTURE OF MULTIPLE SCLEROSIS IN THE ROSTOV REGION

**Z.A. Goncharova** — Rostov State Medical University of Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation, Department of Neurology and Neurosurgery, Associate Professor, Candidate of Medical Science.