

1. Введение и актуальность темы

Пароксизмальные состояния (ПС) представляют собой полиэтиологический паттерн расстройств, характеризующийся внезапностью, кратковременностью и стереотипностью проявлений. ПС не являются отдельной нозологией. Это синдром церебрального происхождения. Ошибочная диагностика эпилепсии достигает 25% в группе так называемых «резистентных» форм. Это ведет к неоправданному расходу медицинских ресурсов. Пациенты годами наблюдаются у смежных специалистов без значимого улучшения. Примерно у 22,5% пациентов с истинной эпилепсией развивается фармакорезистентность. Около 20% становятся инвалидами. В Сибирском регионе диагностика осложняется климатогеографическими факторами и разобщенностью врачебных подходов. **Objective:** Комплексное изучение эпидемиологии ПС и внедрение междисциплинарных программ их долгосрочной реабилитации..

2. Клинико-статистический анализ выполнен на базе Междисциплинарного центра профилактики пароксизмальных состояний (МЦППС) г. Томска.

Объем выборки: 2390 пациентов за период 2001–2019 гг.
Методологическая основа: Концепция общности этиопатогенетических факторов эпилептических и неэпилептических ПС.

Методы: Клинико-психопатологический, ЭЭГ-мониторинг, иммунологический анализ, ультразвуковая доплерография (УЗДГ), психологическое тестирование (FACES-III, «Роза качества жизни»).

3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕНДЫ И ДИНАМИКА ОБРАЩАЕМОСТИ

Анализ 19-летнего катмнеза выявил разнонаправленные векторы заболеваемости ПС.



На графике динамики заболеваемости (на 100 тыс. населения) зафиксированы следующие закономерности:

- **ПС неэпилептического генеза:** Демонстрируют стабильный экспоненциальный рост. Аппроксимация полиномиальной линией тренда подтверждает высокую достоверность ($R^2 = 0.94$). Минимальные значения отмечались в 2001 г., к 2019 г. показатели достигли пика (37,4 на 100 тыс.). Всплеск в 2019 году обусловлен ростом панических расстройств на фоне макросоциального стресса.
- **ПС эпилептического генеза:** Наблюдается нисходящий полиномиальный тренд ($R^2 = 0.92$). Снижение обусловлено повышением доступности современных антиэпилептических средств и ранним междисциплинарным контролем/

Таблица 1. Структура и динамика обращений в МЦППС (2001–2019)

Годы	Больные неэпилептическими ПС (абс. / %)	Больные различными формами эпилепсии (абс. / %)	Всего за год (абс. / %)
2001	50 / 23,5%	163 / 76,5%	213 / 100%
2005	20 / 17,2%	93 / 82,8%	116 / 100%
2010	4 / 3,8%	101 / 96,2%	105 / 100%
2015	27 / 23,3%	89 / 76,7%	116 / 100%
2019	11 / 10,0%	99 / 90,0%	110 / 100%
Всего	421 / 17,7%	1969 / 82,3%	2390 / 100%

4. КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ В СИБИРСКОМ РЕГИОНЕ
Возрастной и гендерный полиморфизм

Таблица 2. Распределение пациентов МЦППС по возрасту.

Возрастная когорта	Неэпилептические ПС (абс. / %)	Различные формы эпилепсии (абс. / %)	Всего (абс. / %)
14–15 лет	31 / 7,4%	85 / 4,3%	64 / 4,9%
16–50 лет	323 / 76,7%*	1697 / 86,2%*	1094 / 84,3%*
Старше 50 лет	67 / 15,9%	187 / 9,5%	139 / 10,7%
Всего	421 / 100%	1969 / 100%	1297 / 100%

Таблица 3. Гендерная структура выборки

Пол	Неэпилептические ПС (абс. / %)	Различные формы эпилепсии (абс. / %)	Всего (абс. / %)
Мужчины	134 / 31,8%	971 / 49,3%	1105 / 45,8%
Женщины	287 / 68,2%*	998 / 50,7%	1285 / 54,2%

5. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ И КРИТЕРИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ

- Исследование доказало биологическую и триггерную общность ПС.
- Общие факторы риска.
 - Патогенетический фундамент:
 - Предикторы фармакорезистентности при эпилепсии
 - Предикторы хронизации неэпилептических ПС.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ МОДЕЛЬ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ (МЦППС)



7. РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ И ВЫВОДЫ: Применение междисциплинарной модели в Сибирском регионе показало высокую медицинскую и социальную эффективность:

- **Повышение эффективности:** Качество специализированной помощи лицам с ПС возросло на 55,5% за счет оптимизации диагностических алгоритмов.
- **Терапевтическая динамика:** Достигнуто устойчивое снижение показателей общей болезненности психическими расстройствами вследствие эпилепсии в 3,2 раза (со 188,28 до 66,08 на 100 тыс. населения). Частота непсихотических форм сократилась в 2,5 раза. Клинический контроль: In 81,3% пациентов с верифицированной эпилепсией было достигнуто контролируемое течение с минимизацией или полным купированием приступов).
- **Социальный эффект:** Первичная инвалидизация удерживается на стабильно низком уровне во всех возрастных группах. Произошел сдвиг терапевтического фокуса на амбулаторный этап. Это существенно снизило нагрузку на стационарный коечный фонд региона.