

Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные СОСТОЯНИЯ

2015 Том 7 №2



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2015 Vol. 7 №2

www.epilepsia.su

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95. Эл. почта: info@irbis-1.ru. Все права охраняются.

НАУЧНЫЙ АНАЛИЗ КИНЕМАТОГРАФИЧЕСКИХ ОБРАЗОВ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Одинак М.М.¹, Литвиненко И.В.¹, Михайлов В.А.², Прокудин М.Ю.¹,
Селихова М.В.³, Блинов В.О.¹, Скиба Я.Б.¹, Косарева Т.В.¹

¹ ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны
Российской Федерации, Санкт-Петербург

² ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт
им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

³ ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Резюме

Проведенный обзор научной литературы показал, что с эпилепсией связано большое количество социальных и психологических проблем. Нами проанализированы художественные фильмы кинематографа разных стран, в которых различные аспекты эпилепсии заложены либо в основную идею картины, либо раскрываются в коротком эпизоде. Изучены научные публикации, посвященные исследованию ряда проблем эпилептологии, большая часть которых встречается в кинофильмах. На основании анализа научной литературы произведена научная интерпретация данных фильмов. Выявлено, что произведения кинематографа раскрывают многочисленные проблемы эпилепсии, основными из которых являются: проблема снижения комплаентности, вопросы альтернативных методов лечения эпилепсии, трудности социальной адаптации. Также в кино отображаются особенности социального страхования пациентов с таким диагнозом, освещается вопрос управления транспортными средствами. Кроме того, в фильмах изображены бытующие в социуме мифы и легенды, связанные с эпилепсией. Сделан вывод, что художественные кинофильмы, отражая наиболее значимые социальные аспекты этого заболевания, предоставляют врачам возможность взглянуть на данную патологию глазами обывателя. Однако киноискусство должно правильно отражать реально существующие проблемы эпилепсии, демонстрировать достигнутые успехи в вопросах ее лечения. В противном случае произведения кинематографа не будут приносить ожидаемой пользы и будут только лишь усугублять сложившуюся ситуацию, снижая шансы на дестигматизацию пациентов, больных эпилепсией.

Ключевые слова

Эпилепсия, стигматизация, биопсихосоциальная парадигма, комплаенс, кетогенная диета, колумбийская шкала.

Статья поступила: 02.03.2015 г.; в доработанном виде: 10.05.2015 г.; принята к печати: 27.06.2015 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования:

Одинак М.М., Литвиненко И.В., Михайлов В.А., Прокудин М.Ю., Селихова М.В., Блинов В.О., Скиба Я.Б., Косарева Т.В. Научный анализ кинематографических образов больных эпилепсией. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2015; 2: 25-40.

SCIENTIFIC ANALYSIS CINEMATIC IMAGE EPILEPSY PATIENTSOdinak M.M.¹, Litvinenko I.V.¹, Mikhailov V.A.², Prokudin M.Yu.¹, Selihova M.V.³, Blinov V.O.¹, Skiba Ya.B.¹, Kosareva T.V.¹¹ Military Medical Academy named after SM Kirov, St. Petersburg² St. Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute³ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow**Summary**

The review of scientific literature has shown that epilepsy is associated with a large number of social and psychological problems. We have analyzed the cinema feature films from different countries in which different aspects of epilepsy or incorporated in the basic idea of the picture, or disclosed in a short episode. Studied scientific publications devoted to the study of a number of problems epileptology, most of which occurs in the movies. Based on the analysis of the scientific literature produced scientific interpretation of films. Revealed that the film works reveal the numerous problems of epilepsy, the most important of which are: reducing the problem of compliance, alternative methods of treatment of epilepsy, the difficulties of social adaptation. Also in the movie are displayed features of social insurance patients with this diagnosis, addresses the issue of driving a vehicle. In addition, the film shows the prevailing in the society myths and legends associated with epilepsy. Concluded that the feature films, reflecting the most significant social aspects of the disease, providing physicians the opportunity to look at this through the eyes of the layman pathology. However, the cinema should correctly reflect the real problems of epilepsy, to show the progress made in its treatment of issues. Otherwise, the works of cinema will not have the benefit and will only exacerbate the situation, reducing the chances of de-stigmatization of patients with epilepsy.

Key words

Epilepsy, epileptic seizure, non-psychotic mental disorders, personality changes (disorders), psychological study.

Received: 02.03.2015; **in the revised form:** 10.05.2015; **accepted:** 27.06.2015.

Conflict of interests

The authors declared that they do not have anything to disclosure regarding funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

All authors contributed equally to this article.

For citation

Odinak M.M., Litvinenko I.V., Mikhailov V.A., Prokudin M.Yu., Selihova M.V., Blinov V.O., Skiba Ya.B., Kosareva T.V. Scientific analysis cinematic image epilepsy patients. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/Epilepsy and paroxysmal conditions.* 2015; 2: 25-40 (in Russian).

Corresponding author

Address: Lebedeva str., 6, St. Petersburg, Russia, 194044.

E-mail address: blinovvmeda@mail.ru (Blinov V.O.).

Введение

Эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы [16,19,27, 28,36]. По данным ВОЗ, в мире этим недугом страдает более 50 млн человек, а ежегодная мировая заболеваемость составляет 2,4 млн человек [1,28,29]. По данным Министерства здравоохранения РФ на 2013 г., в России эпилепсией болеет 1,135 млн человек [2]. В Санкт-Петербурге, по данным городского эпилептологического центра на 1 января 2014 г., на учете состоит более 80 тыс. пациентов с данным диагнозом, при том что в 2005 г. эта цифра составляла лишь 62 тыс. [18].

На сегодняшний день достигнуты значительные успехи в лечении эпилепсии. По данным ряда авторов, адекватная терапия противосудорожными

препаратами позволяет добиться ремиссии припадков в 50-70% случаев [11,13,22,31]. У остальных 30% пациентов наблюдается фармакорезистентное течение заболевания, характеризующееся отсутствием значимого клинического эффекта на фоне проводимой медикаментозной терапии [5,29,40]. Альтернативными методами лечения у данной группы больных являются хирургическое лечение, кетогенная диета, хроническая стимуляция блуждающего нерва. Среди перечисленных подходов в лечении фармакорезистентной эпилепсии наиболее эффективным является хирургический: с его помощью ремиссия припадков может наблюдаться в 61% случаев, а у 11% пациентов количество припадков сокращается вдвое [29]. Остальные методы имеют меньшую эффективность, однако при отдельных формах эпилепсии мо-

гут служить единственной альтернативой терапии противосудорожными препаратами [5].

К сожалению, положительные изменения в социальном статусе больных эпилепсией выражены значительно меньше по сравнению с достигнутыми успехами при лечении данной патологии [22]. Это проявляется, прежде всего, в сохранении социальной стигматизации пациентов с эпилепсией. В связи с этим, все большее число epileptологов, неврологов и психиатров уделяют внимание изучению социальных аспектов болезни [11,13,22,29,35,39]. G. Burden еще в 1961 г. отмечал, что нет другого такого заболевания, которое было бы связано с таким множеством социальных проблем, как эпилепсия [50].

Социальная стигма – один из важнейших компонентов дезадаптации больного эпилепсией в обществе [4,23]. Под стигматизацией в литературе понимается выделение индивида по какому-либо негативному качеству (болезни), влекущее за собой отрицательные последствия для качества жизни этого человека [10,22]. Согласно классификации существует внутренняя и внешняя стигма. Под внешней стигмой подразумевается несправедливое отношение общества к человеку, социальная дискриминация пациентов в трудовой, экономической, образовательной и других сферах деятельности. Внутренняя стигма проявляется в виде аутостигматизации, которая заставляет больного испытывать чувство стыда и боязни за неожиданный припадок, переживать за возможную дискриминацию со стороны общества и переносить другие негативные ощущения [11,12,22,23]. В силу клинических особенностей эпилепсия является одним из наиболее стигматизирующих заболеваний в неврологии, оказывая негативное влияние на все стороны жизни больного. При этом зачастую не сама болезнь и не припадки, а социальные, экономические, моральные аспекты неблагополучия обременяют пациента и его родственников [4,13,17,22]. В некоторых случаях значительно затрудняется возможность получения образования, выбор профессии и устройство на работу, создание семьи, ограничивается право управления автомобилем. Это лишь часть наиболее распространенных последствий стигматизации, вносящих основной вклад в ухудшение качества жизни пациентов с эпилепсией [3,4,50]. Наиболее очевидной причиной стигматизации является тот факт, что подавляющее число людей, по результатам многочисленных анкетирований, до сих пор считают эпилепсию неизлечимым заболеванием, отрицая возможность восстановления человека в его правах [10,11,13,22,23]. В результате подобное отношение общества к заболеванию оказывает зачастую больший психотравмирующий эффект, чем эпилептические припадки, что усугубляет течение болезни, ухудшает прогноз, а иногда приводит к фатальным последствиям, таким как суицид [39]. Таким образом, успешная борьба с эпилепсией невозможна без решения ряда социальных проблем,

имеющихся у пациентов, страдающих этим недугом [3,4,7,10-14,17,22,23,39,50,52].

Как выяснилось, на решение существующих проблем направлены усилия не только научного мира. В связи с выраженным социальным значением эпилепсия стала предметом изображения в искусстве. Действуя через художественные образы, писатели, художники и режиссеры на протяжении многих лет в едином тандеме с наукой пытаются привлечь внимание общества к данной проблеме, показать наиболее яркие и значимые проявления болезни, изменить отношение социума к этому заболеванию. Неудивительно, что при таком подходе литературные произведения, живопись и кинофильмы зачастую сами становятся предметом научного анализа врачей, рассматривающих художественное описание или изображение болезни сквозь призму своих профессиональных знаний.

В 1904 г. выдающийся ученый и талантливый врач, будущий заведующий кафедрой нервных болезней Женского медицинского института, профессор Михаил Павлович Никитин в речи, произнесенной на годичном собрании врачей клиники душевных и нервных болезней Императорской медико-хирургической академии (ИМХА), представил анализ психопатологических нарушений у ряда героев литературных произведений А.П. Чехова. Доказывая возможность применения метода научного анализа по отношению к литературному произведению, профессор Никитин отмечал, что «различия между наукой и искусством представляются для нас не настолько значительными, чтобы они исключали для нас возможность трактовать литературные типы с психиатрической точки зрения». Отстаивая свою точку зрения, Михаил Павлович утверждает, что отсутствие у Чехова детального психологического анализа не помешало писателю указать обществу «на те социальные недуги, на которые указываем и мы, психиатры, и в этом смысле мы смело можем считать покойного писателя нашим союзником в деле обнажения тех язв, борьба с которыми составляет наше призвание и нашу задачу» [38].

Традиции научного анализа художественных произведений поддерживаются на кафедре нервных болезней и по сей день. Так, одна из работ нашего современника Анатолия Андреевича Михайленко (начальник кафедры и клиники нервных болезней Военно-Медицинской академии им. С.М. Кирова с 1989 по 1994 г.) посвящена изучению литературных персонажей Чарльза Диккенса, по которым можно составить «обширный список в разной степени доказательных и достоверных болезней нервной системы, различных психических и неврологических синдромов». В своей статье автор отмечает, что анализ художественных произведений «имеет немаловажное значение для современной клинической неврологии и психиатрии» [20,21].

Достаточно часто среди литературных произведений можно встретить труды, посвященные эпи-

лепсии и проблемам, которые связаны с этим заболеванием. В связи с этим многие произведения писателей стали предметом научного анализа для врачей.

Так, большое количество научных работ посвящено исследованию трудов Ф.М. Достоевского. При этом неоднократно утверждается, что великий русский писатель не только представил наиболее точное описание ауры в виде ощущения экстаза, но и продемонстрировал некоторые социальные проблемы, связанные с заболеванием [21,32,47].

Схожие работы представлены и зарубежными авторами. Например, в исследовании норвежского ученого С. Mjaset (2012) представлен экскурс в историю эпилепсии, проведенный на основе анализа произведений искусства, начиная с первых упоминаний о болезни в Вавилонских скрижалях (порядка 1000 лет до н. э.) и завершая трудами писателей нашего времени. В работе представлен широкий обзор литературных произведений (Гиппократ, Д. Алигьери, У. Шекспира, Ч. Диккенса, Ф.М. Достоевского, М. Крайтона и др.), посвященных эпилепсии. При этом С. Mjaset не только смог выделить основные проблемы, связанные с заболеванием, но и подчеркнул особенности отношения общества к больным эпилепсией в различные исторические эпохи [46].

Весьма подробный обзор художественной литературы произведен Р. Wolf (глава Международной противоэпилептической лиги (ILAE) с 2005 по 2009 г.). В своих статьях ученый подчеркивает, что в произведениях многих авторов можно встретить достаточно подробное описание семиологии эпилептических припадков. Некоторые из писателей, труды которых проанализировал Р. Wolf, сами страдали эпилепсией (Ф.М. Достоевский, Е. Dalgas, М. Evans, М. Maron, М. Gibson). Остальные авторы наблюдали припадки у других людей со стороны (А. Tennyson, К. Merz, М. Spark, G. Sand) либо описывали клиническую картину приступа, опираясь на знания, полученные от ученых, врачей, из медицинских журналов или от лиц, которые были свидетелями данного явления (В. MacLaverty, W. Percy, G. Eliot) [43,51].

Однако в сравнении с анализом художественной литературы обзоры кинофильмов, в которых проблемы эпилепсии также находят свое отражение, встречаются редко [43,46].

Таким образом, в то время как анализ литературных произведений, затрагивающих проблемы эпилепсии, произведен тщательно, кинематограф почти не освящен. Анализ кинофильмов важен и значим для изучения аспектов заболевания, однако, несмотря на существование большого количества кинокартин, посвященных эпилепсии, ранее анализировались лишь некоторые из них [43,46]. Поэтому более внимательный и развернутый анализ кинофильмов может позволить в полной мере оценить вклад данного жанра искусства в освещение проблем, связанных с эпилепсией.

Материалы и методы

В ходе исследования был проведен анализ ряда художественных фильмов кинематографа разных стран, в которых различные аспекты эпилепсии были заложены либо в основную идею картины, либо раскрывались в коротком эпизоде. Выявлены основные проблемы, поднимаемые режиссерами данных фильмов. Материалом для анализа послужили современные кинокартины (приложение №1). Также нами была проанализирована научная литература, посвященная исследованию медицинских и социальных проблем эпилепсии, влиянию стигматизации на качество жизни пациентов. Проведенный обзор научной литературы сопоставлен с результатами анализа кинофильмов.

Результаты и их обсуждение

Как оказалось, большинство фильмов затрагивают одновременно несколько проблем, связанных с эпилепсией. В связи с этим более рационально, с нашей точки зрения, разбирать каждую из них в отдельности.

Отказ от выполнения пациентом врачебных назначений существенно затрудняет борьбу с заболеванием. Комплаенс (от англ. «compliance» – податливость, уступчивость) – термин, характеризующий точность соблюдения больным рекомендаций врача. Он включает в себя не только правильность приема лекарств, но и своевременное выполнение процедур, следование диете, отказ от вредных привычек, ведение здорового образа жизни [6]. Несоблюдение назначений врача (снижение комплаентности пациента, non-compliance) может повлечь серьезные последствия для жизни больного. С одной стороны, нарушение режима терапии существенно снижает эффективность лечения, при этом даже самое лучшее лекарство становится бесполезным. В результате недостаточная эффективность терапии вызывает у пациента разочарование и недоверие к профессионализму врача. С другой стороны, переоценка врачом дисциплинированности больного в сочетании с неэффективностью лечения приводит к многократным пересмотрам терапии и назначению новых лекарств [15].

Рекомендации врача могут быть проигнорированы пациентом из-за ряда причин. Так, ведущей причиной снижения комплаентности пациентов, страдающих эпилепсией, является фармакорезистентное течение заболевания и учащение эпилептических припадков. Около 41% резистентных к лечению пациентов не принимают назначенный препарат регулярно, что способствует неизбежному прогрессированию заболевания [24]. Однако особенности течения болезни – лишь верхушка айсберга, а нарушение комплаенса может происходить также вследствие: психологических особенностей больного; особенностей конкретной терапевтической программы; социально-экономических факторов и финансовых возможностей пациента; факторов, связанных с ор-

ганизацией медицинской помощи; наличия побочных эффектов лекарственных препаратов; плохой информированности пациента о своем заболевании, сложности режима дозирования препарата и целого ряда других обстоятельств, связанных с лечением эпилепсии [6,15]. Освещение вопросов комплаентности можно встретить во многих фильмах, посвященных эпилепсии.

Так, в фильме «Контроль» главный герой Ян Кертис, солист и центральная фигура рок-группы, страдает изматывающими приступами эпилепсии в то время, когда его карьера стремительно набирает обороты. Отсутствие эффекта от приема лекарств и сформировавшееся в результате этого недоверие главного героя к врачам приводит к его отказу от лечения: «Лекарства не помогают... Врачи только лишь экспериментируют с таблетками».

Аналогичная картина – в фильме «Реквием». В центре внимания молодая девушка Михаэле, проживающая в религиозной католической семье и страдающая эпилепсией. В начале сюжета героиня регулярно принимает противосудорожные препараты, последние полгода у нее отсутствуют припадки. Однако учеба в другом городе, поток новых задач и впечатлений «давит» на Михаэле настолько сильно, что способствует развитию новых сложных парциальных приступов с предшествующей аурой в виде галлюцинаций. Появляется недоверие к врачам, в разговорах с подругой она утверждает: «Врачи ставят диагноз методом исключения, экспериментируют с лекарствами...» Девушка отказывается от приема антиконвульсантов (см. рис. 1 а). В конце фильма приятель Михаэле предлагает отвезти девушку в хорошую больницу, однако отец отказывается от предложения: «Клиник хороших нет, и от них никакой помощи».

Освещение вопросов комплаентности можно встретить в фильме «Не навреди». Политерапия и наличие выраженных побочных эффектов препаратов также являются причиной отказа пациентов от лечения. Жизнь членов счастливой американской семьи превратилась в настоящий кошмар, когда у младшего ребенка Робби неожиданно появляются эпилептические припадки. Начавшись неожиданно среди полного благополучия, они происходят все чаще, ставя под угрозу его жизнь. Похоже, что от назначенной терапии мальчику становится только хуже: от фенобарбитала он не хочет спать, есть, агрессивно себя ведет. От карбамазепина развивается редкий побочный эффект – синдром Стивена-Джонсона. «Героических» усилий стоит применение препаратов вальпроевой кислоты, которые больше всего не нравятся юному пациенту: «...он противный, от него живот болит». Знакомый мамы Робби, которому лекарства также не помогают, подмечает, что «твой ребенок как лаборатория, они испытывают лекарства». Проблемы политерапии также освещаются в уже упомянутом «Контроле». В этом же фильме нами была замечена ошибка в работе консультантов сценария:

события фильма развиваются в 70-х годах XX века, однако врач вместе с другими препаратами (карбамазепин, фенитоин, фенобарбитал) назначает Яну окскарбазепин и тиагабин, которые начали использоваться для лечения эпилепсии только после 1990 г. (см. рис. 1 б, 1 в).

Непереносимость препарата может становиться единственной причиной отказа пациента от терапии. Об этом мы узнаем из фильма «Потерянный принц»: «Это не вкусно, это отвратительное лекарство. Мы его больше не будем принимать, Джонни», – обещает няня маленькому принцу после очередного приема антиколювусанта.

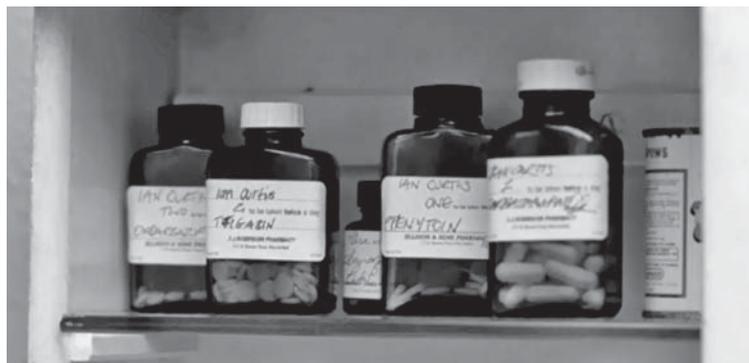
Таким образом, проблема низкой комплаентности нашла свое отражение в кино. На примере этих фильмов видно, что причинами снижения комплаентности становятся: личная недисциплинированность, отсутствие положительного результата от проводимой терапии и недоверие к врачам, особенно в случаях резистентной к лечению эпилепсии, побочные эффекты противосудорожных средств.

Применение альтернативных методов в лечении эпилепсии и связанные с этим проблемы также освещаются в кинематографе. Так, споры между врачами, какой из данных методов работает лучше, показаны в фильме «Не навреди». Столкнувшись с проблемой фармакорезистентности у Робби, медики настаивают на проведении хирургической операции, замалчивая о существовании других возможностей медицины. О кетогенной диете мама мальчика узнает случайно за несколько дней до хирургического вмешательства, но врачи лечебного учреждения наотрез отказываются признавать возможность ее использования в качестве метода лечения. Имеющиеся на сегодняшний день результаты исследований доказывают высокую эффективность данного способа альтернативной терапии при некоторых формах эпилепсии [41,42,49]. Однако нельзя забывать, что успешность каждого из существующих методов лечения зависит от конкретного клинического случая.

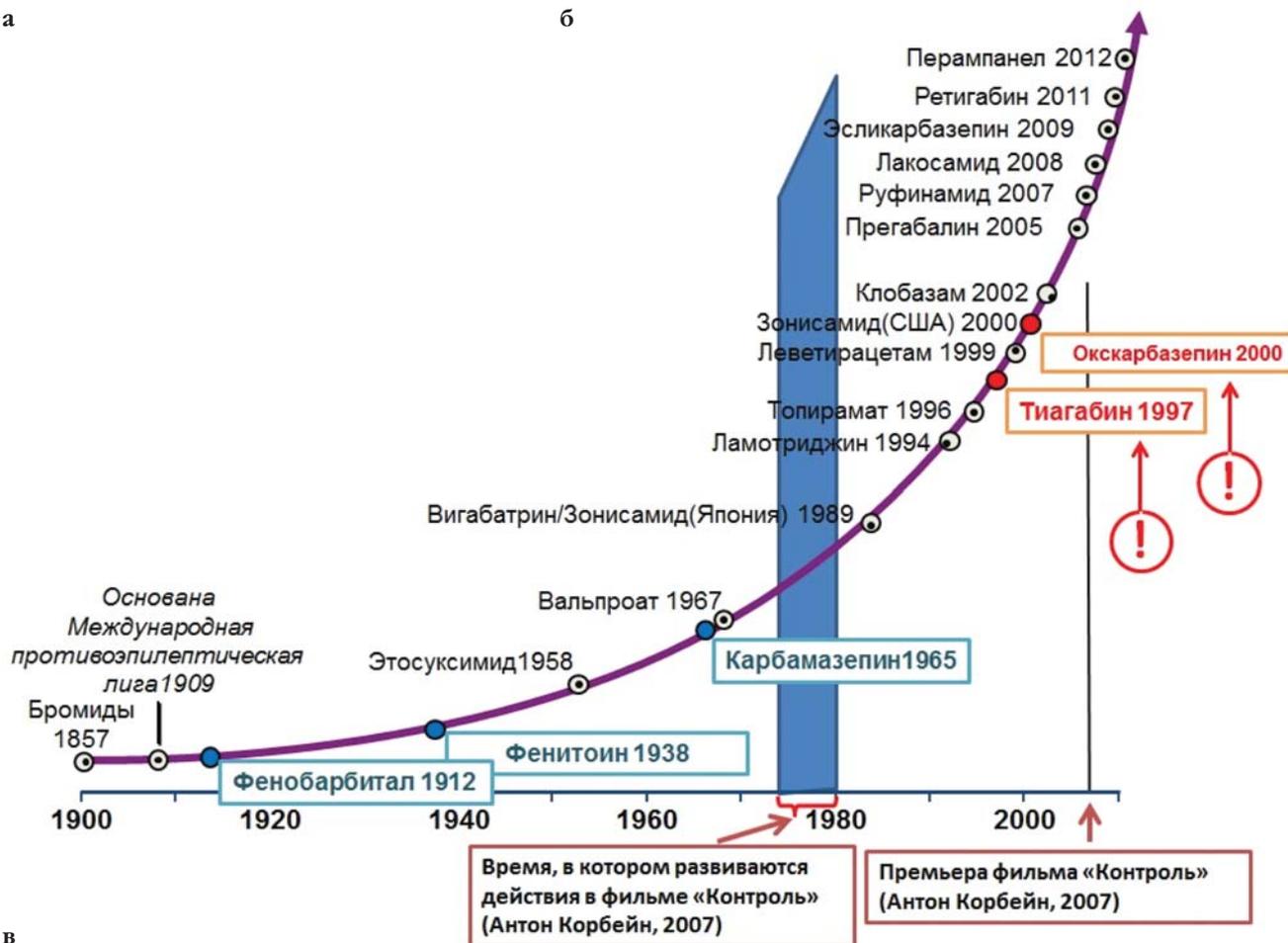
Необходимо отметить, что в последние годы в научной литературе все чаще появляются сообщения о целесообразности междисциплинарного подхода при исследовании заболеваний нервной системы. Между тем, о необходимости данного подхода упоминал еще в начале XX в. выдающийся отечественный ученый, один из основателей Петербургской неврологической школы В.М. Бехтерев. Именно Владимиром Михайловичем было создано научное направление, названное психоневрологией (в дальнейшем дополненное его учениками в рамках биопсихосоциальной парадигмы), которое отвечает всем требованиям, предъявляемым наукой к междисциплинарному изучению нервной системы здорового и больного человека. Человек в рамках данного направления рассматривается как многоуровневая, иерархически организованная система [24]. В связи с этой концепцией, вопросы социальной адаптации



а



б



в

Рисунок 1. (а) Эпизод из фильма «Реквием» (Ханс-Кристиан Шмид, 2006 г), посвященный проблеме низкой комплаентности при эпилепсии (отказ от приема противосудорожных препаратов, их высыпание в раковину); (б) эпизод из фильма «Контроль» (Антон Корбейн, 2007), посвященный проблеме полипрагмазии при эпилепсии (противоэпилептические препараты над умывальником, тиагабин и окскарбазепин в том числе); (в) даты начала применения противосудорожных препаратов и обоснование ошибки, допущенной при съемках фильма «Контроль».

в обществе пациентов, страдающих эпилепсией, не могут быть оставлены без внимания практикующих врачей, направляющих свои усилия на борьбу с данным заболеванием.

Между тем, в большинстве фильмов упомянутые вопросы находят свое отражение. Лица, страдающие эпилепсией, часто имеют трудности в общении с другими людьми, нередко испытывая отчуждение со стороны социума. При этом зачастую это может быть обусловлено психическими изменениями,

которые наблюдаются у больных эпилепсией. Вклад в дезадаптацию пациентов также вносят проблемы страхования, ограничения их водительских прав, притеснения в трудовой и образовательной сфере.

С чем связаны проблемы страхования пациентов с эпилепсией? Ношение шлема, как известно, снижает риск получения травмы пациентом во время эпилептического припадка, с точки зрения страховых компаний. Многие из них превратили данное предположение в догму и имеют право отказать больному

в выплате страховки при несоблюдении данного правила. Является ли абсолютной истиной то, что ношение шлемов позволит существенно уменьшить травматизм при эпилепсии? В литературе на этот счет нет однозначного ответа. С одной стороны, исследования, проведенные Deekollu D. с соавт. (2005), показали, что травмы лица и головы по-прежнему имеют место у пациентов, несмотря на использование ими защитных шлемов. Кроме того, данная категория лиц с использованием этого вида защиты не стала посещать медицинские центры реже. Возможно, большую роль в снижении травматизма, по мнению ученых, может играть создание безопасной обстановки в доме: приобретение мебели без острых углов, установка внешних щеколд на дверях в ванную и туалетную комнату, отказ от работ с использованием стремянок и прочие мероприятия [40]. С другой стороны, в научной литературе можно встретить статьи, доказывающие эффективность использования защитных шлемов. Так, McLennan (1955) утверждает, что использование больным каски в значительной мере позволяет предотвратить травматизм во время припадка [46]. Таким образом, мы считаем, что, несмотря на противоречивость мнений ученых, шлем все-таки позволяет снизить риск получения травмы пациентом. Однако это не означает, что ношение шлема должно

вменяться в обязанности больного страховыми компаниями, которые таким образом хотят получить прибыль от болезни под маской заботы. Данная проблема также широко освещается в некоторых фильмах. Вот что думает по этому поводу молодая девушка Сэм в картине «Страна садов»: «У меня был приступ на работе, страховщики потребовали, что бы я носила защиту. Каску, которая была на мне. Это же смешно! Я единственная, кто на работе носит каску, хотя я не гонщик и не пожарный. Я не собиралась увольняться, но у них дурацкая страховка, можно только посмеяться над этим... Идиотизм» (см. рис. 2 а). Ношение шлемов вызывает у окружающих непонимание и интерес, человек в каске априори становится для них подозрительной личностью. Это показано в фильме «Не навреди», где предназначением шлема интересуется мама мальчика, играющего с больным эпилепсией Робби (см. рис. 2 б), и в фильме «Контроль», когда в глазах главного героя царит недоумение при виде девочки в шлеме (см. рис. 2 в).

Общественное отчуждение и стремление людей отдалить от себя больного эпилепсией также вносят вклад в проблему социальной дезадаптации людей, страдающих данным заболеванием. Результаты исследований, проведенных Санкт-Петербургским научно-исследовательским психоневрологическим



Рисунок 2. Эпизоды из кинофильмов, посвященные проблеме социального страхования при эпилепсии: (а) «Страна садов» (Зак Брафф, 2003); (б) «Не навреди» (Джим Абрахамс, 1997); (в) «Контроль» (Антон Корбейн, 2007).

институтом им. В.М. Бехтерева, становятся печальным доказательством существования этой проблемы: 64,8% из 694 опрошенных (практически здоровых и не страдающих эпилепсией людей) не захотели бы связать свою жизнь с большим эпилепсией. 15,3% не разрешили бы своим детям играть со сверстником, имеющим данный диагноз. 46,5% респондентов вовсе боятся пациентов с эпилептическими припадками, а 40,1% не испытывают чувства доверия к данной категории людей [22]. Схожие результаты демонстрирует анкетирование, проведенное в Ставрополе, в котором приняло участие 1400 человек. 55% респондентов отказались бы брать или давать деньги в долг, имея дело с больным эпилепсией. 37% испытывали бы дискомфорт, если соседом по дому стал человек с таким заболеванием, а 77% тяготило бы совместное путешествие с ним [3].

Решение вопросов адаптации больных эпилепсией в обществе необходимо как для преодоления эффектов стигматизации, так и для психологической защиты пациентов от негативных реакций социального окружения [11,13]. И эта проблема не осталась без внимания режиссеров. В фильме «Не навреди» женщина спешно уводит в сторону своего сына, узнав, зачем Робби носит шлем на голове: «Чарли, пора идти!» (см. рис. 3 а). Знакомый рассказывает маме Робби, с чем он столкнулся в детстве: «У меня тоже были приступы. Дети не хотели играть со мной, родители вышли на люди только через несколько лет». В «Реквиеме» мать Михаэле не хочет отпускать дочь учиться в другой город, утверждая, что девушка может столкнуться с негативным отношением общества. Но наиболее ярко проявления проблемы отчуждения показаны в фильме «Потерянный принц». Принц Джонни болен эпилепсией с малых лет, это послужило причиной задержки его умственного развития. С подобным заболеванием мальчик, живущий в своем мире и далекий от королевских манер поведения, не может находиться в светском обществе. Его родители то и дело напоминают няне: «Никакие гости не должны видеть принца ради их и его блага <...> Вы должны ходить по задним коридорам, сегодня в доме будет много гостей». Мальчика решено вывезти в загородное имение, где он не сможет стать

случайным объектом любопытства для посторонних лиц (см. рис. 3 б).

В этом же фильме мы обнаружили у мальчика интересную клиническую особенность заболевания. В одном из эпизодов у Джонни после припадка наблюдался паралич Тодда, сопряженный с постприступной афазией. Описанные явления относятся к негативным вербальным феноменам и могут иметь общий механизм возникновения [37]. Перечисленные фильмы осуждают явление социального отчуждения, доказывая, что больной эпилепсией человек все равно остается частью общества.

В фильме «Год волка» режиссеры показали, что общение пациентов, страдающих эпилепсией, может быть затруднено, в т.ч. по причине аутостигматизации: «Тебе стыдно, ты лучше останешься в одиночестве, чем кому-то это расскажешь», – делится Сари своими чувствами с девушкой, которая тоже испытывает припадки.

Ограничение трудоустройства также является препятствием для социальной адаптации пациентов с эпилепсией. По результатам все тех же исследований известно: 64,2% опрошенных считают, что диагноз эпилепсии будет создавать трудности человеку при устройстве на работу, 28,5% выступили за необходимость принуждения этой категории людей сообщать о своем диагнозе работодателю, а 15,5% полагают, что люди с данным заболеванием не должны занимать руководящих должностей [22]. При этом зачастую респонденты отказались бы принять к себе на работу человека, болеющего эпилепсией, даже при условии, что заболевание не нанесет вреда работнику и предприятию [3]. Дискриминация прав пациентов с диагнозом эпилепсии в трудовой сфере является одной из ведущих причин, по которой 50% опрошенных скрывают факт своего заболевания [4]. Это продемонстрировано в одном из эпизодов фильма «Не навреди», когда знакомый признается маме Робби, что пытается скрывать свои припадки: «Не хочу терять страховку и работу...» В «Контроле» работодатель Яна предлагает выбрать ему другую работу, узнав о диагнозе главного героя. В «Стране Садов» увольнение угрожает Сэм, если она не станет носить упомянутую каску.



Рисунок 3. Эпизоды из художественных фильмов, посвященные проблеме социального отчуждения при эпилепсии: (а) «Не навреди» (Джим Абрахамс, 1997); (б) «Потерянный принц» (Стивен Полякофф, 2002) (заколоченные окна в доме).

Нерешенными в отношении пациентов с эпилепсией остаются вопросы получения образования, которые также дезадаптируют больных. Опрос 200 учителей, проведенный в Кано (северо-западная Нигерия) показал: 60% из них считают, что студенты с эпилепсией должны быть отделены от остальных обучающихся. 25% опрошенных стали бы возражать против присутствия такого студента в своем классе [48]. 26,7% опрошенных больных утверждают, что они испытывали проблемы при обучении в школе и кружках [4].

В «Реквиеме» мать Михаэле отговаривает ее от поездки в университет: «Мы уже сто раз об этом говорили. Как ты себе это представляешь с твоей болезнью?». Безусловно, процесс образования может быть затруднен у студентов с эпилепсией. В «Взрывной девушке» Ави объясняет врачу, что могло спровоцировать очередной припадок: «У нас были экзамены, я не спала ночью, потом немного выпила. Это... студенческая жизнь...» Врач соглашается с ней, что обучение действительно представляет большую нагрузку, но напоминает, что «нужно быть осторожным». Сари в «Годе волка» сообщает врачу, что побочные эффекты препаратов мешают ей учиться: «Я не могу учиться и лечиться одновременно». И хотя эпилепсия накладывает определенный отпечаток на процесс обучения, это не должно становиться причиной изоляции студентов с этим диагнозом от остальных обучающихся. В дополнение к этому хочется сказать, что даже в самых тяжелых случаях пациенты с эпилепсией способны к усвоению материала. Это продемонстрировано в фильме «Потерянный принц». Упорство няни приводит к тому, что Джонни демонстрирует потрясающие успехи в обучении в противовес прогнозам придворных врачей. «Я искренне верю, что Джонни может развиваться. Я думаю, что

необязательно держать его взаперти до конца жизни», – пытается убедить родителей и врачей няня.

Запрет на управление транспортными средствами является еще одной составляющей частью проблемы социальной адаптации пациентов с эпилепсией. Согласно российскому законодательству «...заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания: эпилепсия и эпилептические синдромы различной этиологии...» входят в перечень медицинских противопоказаний к управлению автотранспортом и служат основанием для прекращения действия водительских прав [8]. Проблема вождения представляется очень важной для 30% и важной для 60% опрошенных пациентов [50]. То, что эпилепсия не случайно накладывает ограничения на водительские права, показано в фильме «Достучаться до небес» в эпизоде, когда Мартин теряет управление автомобилем во время очередного эпилептического припадка (см. рис. 4).

Отсутствие возможности управлять автомобилем часто тяготит больных, в этом признается знакомый мамы Робби в фильме «Не навреди». В фильме «Аура» главный герой так объясняет отсутствие водительских прав: «Я хороший водитель, вожу с детства. Но я эпилептик. Врачи считают, что припадок может случиться во время езды. Со мной такого не случилось». Позже мы также узнаем, что в его случае припадки не случаются неожиданно. «За несколько секунд я знаю, что у меня будет припадок. Врачи называют это аурой», – говорит герой. Аура свидетельствует чаще всего о височной эпилепсии, авторы иногда называют ауру «предупреждающим», «предостерегающим» симптомом [30]. В случае главного героя отсутствие припадков во время езды – счастливая случайность, так как аура часто сменяется развитием сложного парциального и/или вторично гене-



Рисунок 4. Эпизод из фильма «Достучаться до небес» (Томас Ян, 1997), посвященного проблеме управления автомобилем при эпилепсии (припадок за рулем).



Рисунок 5 (а, б). Эпизоды из фильма «Не навреди» (Джим Абрахамс, 1997), посвященные проблеме психических расстройств при эпилепсии (агрессия мальчика).

рализованного тонико-клонического припадка [25], поэтому предоставленного времени может не хватить для своевременного торможения, что с большой долей вероятности приведет к автокатастрофе.

Одной из причин стигматизации пациентов с эпилепсией может быть наличие у данной группы людей психических расстройств, связанных с заболеванием [12,14,17,27]. К ним могут относиться: интериктальное изменение личности, аффективные и тревожные расстройства, эпилептическая деменция, эпилептические психозы и межприпадные сумеречные помрачнения сознания [18]. В фильме «Человек, несущий смерть», который снят по одноименной книге Майкла Крайтона, встречается пример аффективного поведения пациента на фоне припадков в виде немотивированной агрессии главного героя по отношению к окружающим. Агрессия сопровождается избиением и убийствами людей, в т.ч. и его жены. Аффективное поведение демонстрируется также в фильме «Не навреди» (см. рис. 5 а, б).

В этом фильме у Робби с эпилепсией сочетается

синдром дефицита внимания и гиперактивности. В целом у детей с эпилепсией распространенность сопутствующих заболеваний, в т.ч. различных нейрорепсихиатрических нарушений, значительно выше, чем у здоровых сверстников, распространенность синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей с эпилепсией достигает 30-40%, а основным фактором риска являются резистентные к терапии эпилептические приступы [9,33]. Кроме перечисленных кинокартин с иллюстрацией психических расстройств у главных героев можно встретиться при просмотре «Контроля», «Реквиема», «Хадака». Проблема усугубляется тем, что в обществе нередко понятия «эпилепсия» и «психопатия» приравниваются друг к другу, что свидетельствует о недостаточном уровне ознакомления людей с заболеванием и служит еще одним фактором стигматизации пациентов, как это продемонстрировано в фильме «Год волка».

Психические расстройства, сопровождающие эпилепсию, могут становиться одной из причин совершения пациентом самоубийства. Так, самоу-



Рисунок 6. Эпизод из фильма «Контроль» (Антон Корбейн, 2007), посвященного проблеме суицида при эпилепсии.

бийством главного героя заканчивается фильм «Контроль» (см. рис. 6).

Связь между эпилепсией и суицидом сложна и многофакторна [34]. С одной стороны, риск совершения самоубийства может повышаться в результате воздействия факторов, связанных как с самим заболеванием (форма эпилепсии, типы приступов, частота приступов, продолжительность болезни), так и с развитием аффективных, когнитивных и психических расстройств (депрессия, психоз, тревожное расстройство и др.) [50]. С другой стороны, риск суицида может повышаться также при приеме некоторых антиконвульсантов, таких как фенобарбитал, ламотриджин, топирамат и ряда других препаратов, что связано с возникновением депрессии, являющейся одним из побочных эффектов перечисленных лекарств [34,42]. Обзор научной литературы, проведенный О.А. Пылаевой и др. (2013) показал, что большинство антиэпилептических (АЭП) препаратов достоверно повышают риск суицида (особенно «старые» АЭП: фенобарбитал, фениитоин, клоназепам). У «традиционных» АЭП (карбамазепин, препараты вальпроевой кислоты) в большинстве исследований отмечался «антисуицидальный эффект», что связывалось авторами с серотонинергическими свойствами данной группы препаратов. «Новые» АЭП (окскарбазепин, ламотриджин, левитирацетам, топирамат, зонисамид, лакосамид, вигабатрин, габапентин, прегабалин) многими авторами также связываются с риском развития либо суицидального настроения, либо психоза. Таким образом, несмотря на то что АЭП различаются по риску развития суицидального настроения, точный риск для каждого из них не определен. В связи с этим для своевременного выявления риска суицида в настоящее время рационально использовать различные специализированные опросники. К ним относятся: шкала MINI (Mini-International Neuropsychiatric Interview), Колумбийская шкала для оценки тяжести риска развития суицида (the Columbia Suicide-Severity Rating Scale - C-SSRS) [34].

Необыкновенной причиной суицидального настроения у пациента может стать хроническая боль как проявление парциальных простых соматосенсорных эпилептических приступов. В сериале «Доктор Хаус» (5-й сезон, 12-я серия «Без боли»), пациент пытается покончить жизнь самоубийством, потому что не может больше терпеть мучительные боли в теле, некупирующиеся даже опиоидными анальгетиками. Для врачей остается загадкой этиология данных болей, однако Хаус находит им объяснение и ставит диагноз, предположив, что эпилептогенный очаг находится в глубинных отделах постцентральной извилины, поэтому не виден на ЭЭГ, а боли в теле являются клиническим проявлением джексоновского марша.

Кроме всего вышеперечисленного, образ жизни, которому должен следовать человек, страдающий эпилепсией, также ограничивает его социальную активность. В фильме «Год волка» врачи предосте-

регают Сари: «Всегда проверяй, есть ли в бассейне кто-нибудь еще». В этом же фильме показано, что эпилепсия может ограничивать досуг: «Я не могу танцевать под это», – говорит девушка и быстро уходит с танцпола, так как мелькание стробоскопов может вызвать припадок. Принимать ванну пациенту с эпилепсией необходимо в то время, когда в доме есть кто-то еще. Кроме того, ему рекомендовано постоянно считать во время купания, чтобы окружающие знали, что с ним все в порядке. Эта особенность быта продемонстрирована в фильме «Кулаки в кармане».

Необходимо отметить, что проблемы, связанные с эпилепсией, могут отражаться на социальном статусе как самого пациента, так и его близких. Появление в семье человека, больного эпилепсией, может сильно изменить уклад семейной жизни. Так, в фильме «Не навреди» планы семьи Реймюлеров меняются в связи с неожиданным заболеванием Робби: отменяется поездка на Гавайи, о которой давно мечтали старшие дети, отец вынужден заниматься опасной работой на бензовозе, реанимационное отделение и библиотека становятся домом для матери мальчика. Возникшая напряженная обстановка приводит к тому, что время от времени у кого-то из членов семьи не выдерживают нервы: сначала брат злится на Робби, что из-за него откладывается обещанное путешествие, затем отец начинает беспокоиться о том, что ожидает семью, если мальчик «станет овощем». Эти примеры демонстрируют тот факт, что клинические проявления эпилепсии не только влияют на качество жизни ребенка, но и принципиально меняют взаимоотношения и жизненную траекторию всей семьи [35].

Фильм «Все, что ты хочешь» показывает другую семейную проблему, связанную с эпилепсией. Неожиданная смерть Алисии от эпилептического припадка в парке становится ударом для ее супруга и четырехлетней дочери Дафне. И хотя отец пытается успокоить девочку, отвлекая ее внимание от произошедшего события, ничто не может заменить ребенку мать. Ради счастья дочери папа готов пойти на все, что заставляет его периодически перевоплощаться в женский образ и восполнять утраченную материнскую заботу.

В фильме «Кулаки в кармане» старший сын Августо – единственный здоровый, но циничный человек в семье, на его плечах тяжелым грузом лежит забота об остальных ее членах: слепой матери, сумасшедшей сестре, среднем брате Леоне, который отстаёт в умственном развитии и болен эпилепсией. Августо хочет жениться, однако понимает, что с такими родственниками даже думать о свадьбе невозможно. Сочувствие он получает только от своего младшего брата Алессандро, который, как и Леоне, испытывает эпилептические приступы. Нарциссизм Алессандро способствует тому, что он предлагает Августо помощь в избавлении от семейных обязательств. План

младшего брата предельно прост: вначале он становится в пропасть слепую мать, затем устраивает передозировку антикоальвусантами среднему брату. На примере данного фильма видно, что забота о пациентах с эпилепсией иногда может быть обременительна для родственников, при этом заболевание в некоторых случаях становится причиной семейной драмы.

Еще один оригинальный вариант семейной катастрофы, причиной которой становится эпилепсия, продемонстрирован в сериале «Доктор Хаус» (3-й сезон, 7-я серия «Сын коматозника»). Пациентом клиники является мужчина, десять лет находящийся в коме после пожара, в котором он потерял свою жену. Его маленький сын по неосторожности рассыпал угли, которые нес в ведре к камину. Но невероятные аналитические способности помогают Хаусу выяснить, что ведро выпало из рук вовсе не из-за нерасторопности ребенка. Истинная причина трагедии – миоклонус-эпилепсия с синдромом MERRF, которой по сей день болеет уже взрослый «сын коматозника». То, что о диагнозе не догадались раньше, объясняется незначительной клинической выраженностью заболеваний из группы миоклонус-эпилепсий [26].

На протяжении истории с эпилепсией связывалось что-то таинственное и сверхъестественное. Люди, страдающие этим заболеванием, воспринимались либо как демоны, либо как святые, а эпилепсия имела названия «божественной болезни», «падучей», «Геркулесовой болезни» [21,27,47]. Несмотря на прогресс науки, мифы об эпилепсии по-прежнему представляют препятствие в борьбе с заболеванием. В фильме «Реквием» Михаэле и ее семья не сомневаются в том, что причиной припадков является злой дух. Это становится основанием для проведения обрядов экзорцизма, после десятка которых Михаэле Клиненгер умерла в доме своих родителей (см. рис. 7).

Эта кинокартина, как и фильм «Шесть демонов

Эмили Роуз», основана на реальных событиях 1976 г., в основе которых – неудачный обряд экзорцизма, приведший к смерти Аннелизы Михаэль, страдающей эпилепсией. Явление вызвало широкий общественный резонанс и перешло в судебные тяжбы между проводившим обряд священником и врачами.

Связь припадков с потусторонними силами особенно крепка среди отдельных групп населения, к которым, например, относятся поселения пастухов в фильме «Хадак». Во время припадков главный герой видит животных, находящихся в опасности. Шаманка говорит, что этот дар богов он получил от своего отца. Позже, когда власти переселяют пастухов в город, а главный герой попадает в больницу после очередных видений, на вопрос врача о дате последнего посещения медучреждения он отвечает: «Я никогда не видел врачей». Врачи вынуждены убеждать главного героя: «Шаманы не могут вылечить тебя, но мы можем вылечить твою болезнь». Таким образом, эти фильмы напоминают нам о силе существующих в обществе предрассудков, связанных с эпилепсией, которые также являются барьером для успешного лечения заболевания.

Эпилепсия является препятствием для прохождения военной службы, так как данный диагноз изменяет категорию годности военнослужащих. В некоторых случаях это может представлять серьезную проблему как для пациента, так и для вооруженных сил страны. Примером этого служит эпизод в фильме «Падение Черного Ястреба», в котором у лейтенанта Биллса случается эпилептический припадок, незадолго до начала боевых действий по обезвреживанию террористов в Сомали, и командование вынужден взять на себя молодой сержант, не имевший ранее опыта управления группой.

Таким образом, факт наличия большого количества кинокартин подтверждает социальную значимость



Рисунок 7. Эпизод из фильма «Реквием» (Ханс-Кристиан Шмид, 2006 г.), посвященный проблеме религии и эпилепсии (акт экзорцизма).

заболевания. Анализ художественных фильмов показал, что в них можно обнаружить широкий спектр актуальных проблем, связанных с эпилепсией. Во-первых, это проблема низкого комплаенса и недоверия пациентов к врачам. Причинами этого явления может стать: личная недисциплинированность, отсутствие положительного результата от проводимой терапии, особенно в режиме политерапии, случаи резистентной к лечению эпилепсии и учащение припадков, побочные эффекты применения противоэпилептических средств. Во-вторых, актуальными для пациентов остаются вопросы применения альтернативных методов лечения при фармакорезистентных случаях эпилепсии. В-третьих, пациенты с эпилепсией могут испытывать трудности, связанные с социальной адаптацией, что является мощнейшим стигматизирующим фактором для данного контингента больных. Дезадаптация включает: затруднение контакта пациентов с окружающими людьми, определенные ограничения в трудовой и образовательной сфере, а также в бытовой жизни и в вопросах проведения досуга. Кроме того, деятельность больных эпилепсией ограничивается конкретными юридическими моментами: особенностями социального страхования, управления транспортными средствами. Торможение процесса социальной адаптации наблюдается при психических расстройствах, которые могут сопровождать течение эпилепсии у больных. Общественное отчуждение по-прежнему является препятствием для успешной борьбы с заболеванием. В-четвертых, бытующие в социуме мифы и легенды об эпилепсии и способах ее лечения, сохранившиеся с древнейших времен, также представляют серьезную проблему.

Выводы

1. Произведения искусства вносят большой вклад в освещение наиболее актуальных, с точки зрения науки и общества, проблем в эпилептологии.
2. В художественных фильмах представлен широкий спектр актуальных социальных проблем эпилепсии. Основными из них являются: проблема низкого комплаенса, вопросы альтернативных методов лечения эпилепсии, трудности социальной адаптации. Также в кинофильмах отображаются особенности социального страхования пациентов с таким диагнозом, освещается вопрос управления транспортными средствами. Кроме того, в фильмах изображены бытующие в социуме мифы и легенды, связанные с эпилепсией.
3. Художественные кинофильмы, отражающие социальные особенности эпилепсии, также как и научные исследования, могут привлечь внимание общества к существующим проблемам, изменить его отношение к этому заболеванию. Успешная борьба с эпилепсией невозможна без улучшения социального статуса пациентов, страдающих этим недугом. На это указывал еще В.М. Бехтерев, создавший уже в XX в. не только клинико-эксперимен-

тальные, но и организационные подходы к решению проблем эпилепсии, по-новому осветив эту нозологическую форму и сделав ее одной из наиболее актуальных глав современной психоневрологии [24]. Анализ художественных фильмов, посвященных эпилепсии, предоставляет врачам возможность взглянуть на данную патологию глазами пациентов, их родственников и простых обывателей. Однако нельзя забывать, что в кинофильмах не всегда правильно отражаются некоторые аспекты заболевания. Зачастую с целью привлечения внимания зрителя режиссеры слишком сильно драматизируют отдельные проявления болезни, замалчивают о существующих эффективных методах ее лечения, преувеличивают степень стигматизации пациентов, а иногда допускают при съемках картин исторические ошибки. Нельзя забывать, что фильмы, посвященные эпилепсии, смотрит значительная часть страдающих от нее пациентов, а большинство людей, не имеющих представления об этой болезни, именно из кино, а не из жизни, узнает про особенности ее течения [23]. В связи с этим важно постулировать, что киноискусство должно правильно отражать реально существующие проблемы эпилепсии, демонстрировать достигнутые успехи в вопросах ее лечения, для чего при съемках фильмов должна использоваться помощь компетентных консультантов. В противном случае произведения кинематографа не будут полезны ни пациентам, ни обществу, ни врачам, а режиссеры в погоне за спецэффектами и популярностью будут только лишь усугублять сложившуюся ситуацию, снижая шансы на дестигматизацию пациентов, больных эпилепсией.

Приложение №1

Перечень проанализированных художественных фильмов

1. «Аура» (режиссер – Фабиан Бьелински, 2005 г., Аргентина, Испания, Франция).
2. «Взрывная девушка» (режиссер – Брэдли Руст Грэй, 2009 г., США).
3. «Все, что ты хочешь» (режиссер – Ачеро Маньяс, 2010 г., Испания).
4. «Год волка» (режиссер – Олли Саарела, 2007 г., Финляндия).
5. «Доктор Хаус», 3-й сезон, 7-я серия «Сын коматозника» (режиссер – Дэн Аттиас, 2006 г., США).
6. «Доктор Хаус», 5-й сезон, 12-я серия «Без боли» (режиссер – Эндрю Бернстайн, 2009 г., США).
7. «Достучаться до небес» (режиссер – Томас Ян, 1997 г., Германия).
8. «Контроль» (режиссер – Антон Корбейн, 2007 г., Великобритания, США, Япония).
9. «Кулаки в кармане» (режиссер – Марко Беланьо, 1965 г., Италия).
10. «Не навреди» (режиссер – Джим Абрахамс, 1997 г., США).

11. «Падение Черного Ястреба» (режиссер – Ридли Скотт, 2001 г., США, Великобритания).
12. «Потерянный принц» (режиссер – Стиве Полякофф, 2002 г., Великобритания, США).
13. «Реквием» (режиссер – Ханс-Кристиан Шмид, 2006 г., Германия).
14. «Страна садов» (режиссер – Зак Брафф, 2003 г., США).
15. «Хадак» (режиссеры – Петер Бросенс, Джессика Хоуп Вудворт, 2006 г., Германия, Бельгия, Нидерланды).
16. «Шесть демонов Эмили Роуз» (режиссер – Скотт Дерриксон, 2005 г., США).
17. «Человек, несущий смерть» (режиссер – Майк Ходжис, 1974 г., США).

Литература:

1. Авакян Г.Н. Основные вехи развития международная и российской противозлептической лиги. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2010; 2 (1): 13-24.
2. Авакян Г.Н. Эпилептология сегодня: ее перспективы. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2013; 5 (4): 13-15.
3. Агранович О.В. Современный взгляд общества на проблему эпилепсии (по результатам анкетирования населения). Медицинский вестник северного Кавказа. 2010; 2: 50-52.
4. Агранович О.В. Социальный аспект возникающих проблем при заболевании ребенка эпилепсией (материалы социологического исследования). Вестник Ставропольского государственного университета. 2011; 72: 249-252.
5. Айвазян С.О. Современные возможности лечения фармакорезистентной эпилепсии у детей. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2014; 16 (1): 34-43.
6. Банщиков Ф.Р. Комплаенс в психиатрии: реальность и перспективы. Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. 2006; 4: 9-11.
7. Безух С.М. Компетенции социального работника в вопросах сопровождения людей, страдающих эпилепсией. Ученые записки СПбГИПСП. 2011; 16 (2): 15-18.
8. Бурд С.Г. Юридические аспекты эпилепсии. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2011; 3 (4): 47-49.
9. Гасанов Р.Ф. Изучение синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей, страдающих эпилепсией в сравнении с проявлением данного синдрома у детей без эпилепсии. Бехтеревские чтения. Сборник научных трудов. СПб. 2003; 138-142.
10. Гехт А.Б. Качество жизни больных эпилепсией. Эпилепсия – диагностика, лечение, социальные аспекты. Материалы Международной конференции. СПб. 2005; 120-133.
11. Григорьева И.В. Основные психотерапевтические задачи в процессе дестигматизации пациентов с эпилепсией. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2013; 5 (4): 10-12.
12. Громов С.А. Контролируемая эпилепсия. Клиника, диагностика, лечение. СПб. 2004; 302 с.
13. Громов С.А., Лобзин В.С. Лечение и реабилитация больных эпилепсией. СПб. 1993; 238 с.
14. Громов С.А., Киссин М.Я., Якунина О.Н., Ерошина Е.С. Эпилепсия, изменение личности, лечение. СПб. 2006; 320 с.
15. Данилов Д.С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты). Психиатрия и психофармакотерапия. 2008; 1: 13-20.
16. Докукина Т.В. Исследование заболеваемости и распространенности эпилепсии в Минске. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2014; 6 (2): 29-33.
17. Киссин М.Я. Клиническая эпилептология. М. 2009; 256 с.
18. Киссин М.Я. Эпидемиология психических расстройств у больных эпилепсией в Санкт-Петербурге. Социальная и клиническая психиатрия. 2006; 16 (4): 5-9.
19. Кривцова А.Ю. Особенности психологического портрета больных эпилепсией с наличием и отсутствием группы инвалидности. Электронный научный журнал «личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». 2014; 3 (6): 76-83.
20. Михайленко А.А. Варианты приобретенной слабоумия у литературных персонажей Чарльза Диккенса. Обзорные психиатрии и медицинской психологии. 2013; 1: 114-117.
21. Михайленко А.А., Кузнецов А.Н., Ильинский Н.С. Наука, искусство и большие нервы. Очерки. М. 2014; 216 с.
22. Михайлов В.А. Актуальные вопросы эпилептологии – стигматизация, качество жизни и реабилитация больных. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2010; 2 (3): 39-44.
23. Михайлов В.А. Качество жизни, стигматизация и восстановительная терапия больных эпилепсией (клинический и психосоциальный аспекты): автореф. дис. ... докт. мед. наук. СПб. 2008; 53 с.
24. Незнанов Н.Г., Акименко М.А., Коцюбинский А.П., Школа В.М. Бехтерева: от психоневрологии к биопсихосоциальной парадигме. СПб. 2007; 248 с.
25. Одинак М.М., Свистов Д.В., Прокудин М.Ю., Мартынов Б.В., Скиба Я.Б., Базилевич С.Н., Эльхассан М.А. Клиническая семиология приступов при височной эпилепсии. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2012; 2: 34-39.
26. Одинак М.М., Прокудин М.Ю., Скиба Я.Б., Труфанов А.Г., Ефимцев А.Ю., Прокудина С.С., Гайкова О.Н., Онищенко Л.С. Прогрессирующие миоклонус-эпилепсии. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2013; 5 (2): 54-55.
27. Одинак М.М., Дыченко Д.Е., Прокудин М.Ю., Базилевич С.Н., Скиба Я.Б., Косарева Т.В., Березин А.И., Дмитриев О.В. Эпилепсия глазами ученых XIX века. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2013; 3: 76-82.
28. Одинцова Г.В., Королева Н.Ю., Чугунова А.А., Сайкова Л.А. Эпидемиология возраста дебюта женской эпилепсии. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2011; 3 (3): 29-32.
29. Пилина Г.С. 13-ая Европейская конференция «Эпилепсия и общество»: краткий обзор докладов. Вестник эпилептологии. 2014; 1-2: 57-62.
30. Прокудин М.Ю. Сравнение частоты встречаемости различных типов ауры при медиальной и латеральной височной эпилепсии. Вестник Российской Военно-Медицинской Академии. 2013; 4: 90.
31. Прокудин М.Ю. Терапевтический лекарственный мониторинг антиэпилептических препаратов: кликофармакологическое обоснование: дис. ... канд. мед. наук. СПб. 2007; 181 с.
32. Пылаева О.А. «Эпилепсия Достоевского», эмоциональная провокация приступов и экзотические переживания в структуре эпилептических приступов (обзор литературы). Журнал детской неврологии. 2010; 4: 39-50.
33. Пылаева О.А. Сочетание эпилепсии, синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Медицинский совет. 2011; 11-12: 48-56.
34. Пылаева О.А. Эпилепсия и риск суицида (обзор литературы). Русский журнал детской неврологии. 2013; 8 920: 23-40.
35. Семкина Н.В. Клинические и социально-психологические аспекты исследования родителей детей, страдающих эпилепсией. Обзорные психиатрии и медицинской психологии. 2013; 2: 54-60.
36. Сидоренко К.В. Распространенность эпилепсии в мире. Успехи современного естествознания. 2014; 6: 128-130.
37. Скиба Я.Б. Вербальные проявления эпилептического припадка и постприступного состояния. Вестник Российской Военно-Медицинской Академии. 2014; 2: 242-247.
38. Скоромец А.А. Профессор М.П. Никитин и наше время. СПб. 2009; 714 с.
39. Ashjazadeh N. Comparison of the health-related quality of life between epileptic patients with partial and generalized seizure. Iran J Neurol. 2014; 2: 94-100.
40. Deekollu D. Seizure-related injuries in a group of young people with epilepsy wearing protective helmets: incidence, types and circumstances. Seizure. 2005; 14: 347-353.
41. Li H.F. Therapeutic Success of the Ketogenic Diet as a Treatment Option for Epilepsy: a Meta-analysis. Iran J Pediatr. 2013; 6: 613-620.
42. Liu Y.M. Medium-chain triglyceride ketogenic diet, an effective treatment for

drug-resistant epilepsy and a comparison with other ketogenic diets. *Biomed J.* 2013; 1: 9-15.

43. Luders H.O. Epilepsy surgery. *UK.* 2008. 1582 p.

44. Machado R.A. Suicidal risk and suicide attempts in people treated with antiepileptic drugs for epilepsy. *Seizure.* 2011; 4: 280-284.

45. McLennan T.A. Plastic helmet for head protection in children. *Clinical and laboratory notes.* 1955; 73: 899.

References:

1. Avakyan G.N. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions.* 2010; 2 (1): 13-24.

2. Avakyan G.N. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions.* 2013; 5 (4): 13-15.

3. Agranovich O.V. *Meditsinskii vestnik severnogo Kavkaza.* 2010; 2: 50-52.

4. Agranovich O.V. *Vestnik Stavropol'skogo gosudarstvennogo universiteta.* 2011; 72: 249-252.

5. Aivazyan S.O. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions.* 2014; 16 (1): 34-43.

6. Banshchikov F.R. *Obozrenie psikhatrii i meditsinskoj psikhologii im. Bekhtereva.* 2006; 4: 9-11.

7. Bezukh S.M. *Uchenye zapiski SPbGIPSR.* 2011; 16 (2): 15-18.

8. Burd S.G. Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions. 2011; 3 (4): 47-49.

9. Gasanov R.F. Bekhterevskie chteniya. *Sbornik nauchnykh trudov.* SPb. 2003; 138-142.

10. Gekht A.B. The quality of life of patients with epilepsy. Epilepsy – diagnosis, treatment, social aspects. Proceedings of the International Conference [Kachestvo zhizni bol'nykh epilepsiei. Epilepsiya – diagnostika, lechenie, sotsial'nye aspekty. Materialy Mezhdunarodnoi konferentsii]. SPb. 2005; 120-133.

11. Grigor'eva I.V. Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions. 2013; 5 (4): 10-12.

12. Gromov S.A. Controlled epilepsy. The clinic, diagnosis, treatment [Kontroliruemaya epilepsiya. Klinika, diagnostika, lechenie]. SPb. 2004; 302 s.

13. Gromov S.A., Lobzin V.S. Treatment and rehabilitation of patients with epilepsy [Lechenie i reabilitatsiya bol'nykh epilepsiei]. SPb. 1993; 238 s.

14. Gromov S.A., Kissin M.Ya., Yakunina O.N., Eroshina E.S. Epilepsy, personality changes, treatment [Epilepsiya, izmeneniya lichnosti, lechenie]. SPb. 2006; 320 s.

15. Danilov D.S. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya.* 2008; 1: 13-20.

16. Dokukina T.V. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions.* 2014; 6 (2): 29-33.

17. Kissin M.Ya. Clinical epileptology [Klinicheskaya epileptologiya]. Moscow. 2009; 256 s.

18. Kissin M.Ya. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya.* 2006; 16 (4): 5-9.

19. Krivtsova A.Yu. *Elektronnyi nauchnyi zhurnal*

46. Mjaset C. Epilepsi i litteratur og film. *Tidsskr Nor Legeforen.* 2012; 6: 680-683.

47. Nakken K.O. Epilepsi og religion. *Tidsskr Nor Legeforen.* 2011; 13 (14): 1294-1297.

48. Owolabi L.F. Epilepsy and education in developing countries: a survey of school teachers' knowledge about epilepsy and their attitude towards students with epilepsy in Northwestern Nigeria. *The Pan African Medical Journal.* 2014; 18: 255.

49. Sharma S. The ketogenic diet and other dietary treatments for refractory epilepsy in

«lichnost' v menyayushchetsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye». 2014; 3 (6): 76-83.

20. Mikhailenko A.A. *Obozrenie psikhatrii i meditsinskoj psikhologii.* 2013; 1: 114-117.

21. Mikhailenko A.A., Kuznetsov A.N., Il'inskii N.S. Science, art and diseased nerves. *Essays [Nauka, iskusstvo i bol'nye nervy. Ocherki].* Moscow. 2014; 216 s.

22. Mikhailov V.A. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions.* 2010; 2 (3): 39-44.

23. Mikhailov V.A. Quality of life, stigma and restorative therapy of patients with epilepsy (clinical and psychosocial aspects). Dr. diss. [Sciences. Kachestvo zhizni, stigmatizatsiya i vosstanovitel'naya terapiya bol'nykh epilepsiei (klinicheskii i psikhosotsial'ni aspekti): avtoref. dis. ... dokt. med. nauk]. SPb. 2008; 53 s.

24. Neznananov N.G., Akimenko M.A., Kotsyubinskii A.P. School VM Bekhterev, from a biopsychosocial paradigm Psychoneurology [Shkola V.M. Bekhtereva: ot psikhonevrologii k biopsikhosotsial'noi paradigmatse]. SPb. 2007; 248 s.

25. Odina M.M., Svistov D.V., Prokudin M.Yu., Martynov B.V., Skiba Ya.B., Bazilevich S.N., El'khasan M.A. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions.* 2012; 2: 34-39.

26. Odina M.M., Prokudin M.Yu., Skiba Ya.B., Trufanov A.G., Efimtsev A.Yu., Prokudina S.S., Gaikova O.N., Onishchenko L.S. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions.* 2013; 5 (2): 54-55.

27. Odina M.M., Dyskin D.E., Prokudin M.Yu., Bazilevich S.N., Skiba Ya.B., Kosareva T.V., Berezin A.I., Dmitriev O.V. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions.* 2013; 3: 76-82.

28. Odintsova G.V., Koroleva N.Yu., Chugunova A.A., Saikova L.A. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/ Epilepsy and paroxysmal conditions.* 2011; 3 (3): 29-32.

29. Piilina G.S. *Vestnik epileptologii.* 2014; 1-2: 57-62.

30. Prokudin M.Yu. *Vestnik Rossiiskoi Voenno-Meditsinskoj Akademii.* 2013; 4: 90.

31. Prokudin M.Yu. Therapeutic drug monitoring of antiepileptic drugs: a clinical pharmacological study. Dr. diss. [Terapevticheskii lekarstvennyi monitoring antiepilepticheskikh preparatov: klinikofarmakologicheskoe obosnovanie: dis. ... kand. med. nauk]. SPb. 2007; 181 s.

32. Pylaeva O.A. *Zhurnal detskoj nevrologii.* 2010; 4: 39-50.

children. *Ann Indian Acad Neurol.* 2014; 3: 253-258.

50. Viteva E. Impact of Social Factors on the Quality of Life of Patients with Refractory Epilepsy. *Acta Neurol Taiwan.* 2013; 22: 51-58.

51. Wolf P. Descriptions of clinical semiology of seizures in literature. *Epileptic Disord.* 2006; 1: 3-10.

52. Zamani G. Attempt to Suicide in Young Ages with Epilepsy. *Iran J Pediatr.* 2012; 3: 404-407.

33. Pylaeva O.A. *Meditsinskii sovet.* 2011; 11-12: 48-56.

34. Pylaeva O.A. *Russkii zhurnal detskoj nevrologii.* 2013; 8 920: 23-40.

35. Semakina N.V. *Obozrenie psikhatrii i meditsinskoj psikhologii.* 2013; 2: 54-60.

36. Sidorenko K.V. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya.* 2014; 6: 128-130.

37. Skiba Ya.B. *Vestnik Rossiiskoi Voenno-Meditsinskoj Akademii.* 2014; 2: 242-247.

38. Skoromets A.A. Professor M.P. Nikitin and our time [Professor M.P. Nikitin i nashe vremya]. SPb. 2009; 714 s.

39. Ashjazadeh N. Comparison of the health-related quality of life between epileptic patients with partial and generalized seizure. *Iran J Neurol.* 2014; 2: 94-100.

40. Deekollu D. Seizure-related injuries in a group of young people with epilepsy wearing protective helmets: incidence, types and circumstances. *Seizure.* 2005; 14: 347-353.

41. Li H.F. Therapeutic Success of the Ketogenic Diet as a Treatment Option for Epilepsy: a Meta-analysis. *Iran J Pediatr.* 2013; 6: 613-620.

42. Liu Y.M. Medium-chain triglyceride ketogenic diet, an effective treatment for drug-resistant epilepsy and a comparison with other ketogenic diets. *Biomed J.* 2013; 1: 9-15.

43. Luders H.O. Epilepsy surgery. *UK.* 2008. 1582 p.

44. Machado R.A. Suicidal risk and suicide attempts in people treated with antiepileptic drugs for epilepsy. *Seizure.* 2011; 4: 280-284.

45. McLennan T.A. Plastic helmet for head protection in children. *Clinical and laboratory notes.* 1955; 73: 899.

46. Mjaset C. Epilepsi i litteratur og film. *Tidsskr Nor Legeforen.* 2012; 6: 680-683.

47. Nakken K.O. Epilepsi og religion. *Tidsskr Nor Legeforen.* 2011; 13 (14): 1294-1297.

48. Owolabi L.F. Epilepsy and education in developing countries: a survey of school teachers' knowledge about epilepsy and their attitude towards students with epilepsy in Northwestern Nigeria. *The Pan African Medical Journal.* 2014; 18: 255.

49. Sharma S. The ketogenic diet and other dietary treatments for refractory epilepsy in children. *Ann Indian Acad Neurol.* 2014; 3: 253-258.

50. Viteva E. Impact of Social Factors on the Quality of Life of Patients with Refractory Epilepsy. *Acta Neurol Taiwan.* 2013; 22: 51-58.

51. Wolf P. Descriptions of clinical semiology of seizures in literature. *Epileptic Disord.* 2006; 1: 3-10.

52. Zamani G. Attempt to Suicide in Young Ages with Epilepsy. *Iran J Pediatr.* 2012; 3: 404-407.

Сведения об авторах

Одинак Мирослав Михайлович – д.м.н., член-корреспондент РАН, невролог, профессор кафедры нервных болезней Военно-Медицинской Академии им. С.М. Кирова. Адрес: пр. Лесной, д. 2, Санкт-Петербург, Россия, 194044. Тел.: +79219961956. E-mail: odinak@rambler.ru.

Литвиненко Игорь Вячеславович – д.м.н., невролог, профессор, начальник кафедры и клиники нервных болезней Военно-Медицинской Академии им. С.М. Кирова. Адрес: пр. Лесной, д. 2, Санкт-Петербург, Россия, 194044. Тел.: +79219403075. E-mail: litvinenkoiv@rambler.ru.

Михайлов Владимир Алексеевич – д.м.н., невролог, профессор, заместитель директора Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Адрес: ул. Бехтерева, д. 3, Санкт-Петербург, Россия, 192019. Тел.: +7911215091. E-mail: vladmikh@yandex.ru.

Прокудин Михаил Юрьевич – к.м.н., невролог, начальник отделения клиники нервных болезней Военно-Медицинской Академии им. С.М. Кирова. Адрес: пр. Лесной, д. 2, Санкт-Петербург, Россия, 194044. Тел.: +79213163562. E-mail: prmihail@mail.ru.

Селихова Марианна Валерьевна – д.м.н., невролог, старший научный сотрудник Российского национального научно-исследовательского института им. Н.И. Пирогова. Адрес: ул. Островитянова, д. 1, Москва, Россия, 117997. Тел.: +447740701475. E-mail: m.selikhova@talk21.com.

Блинов Владислав Олегович – курсант Военно-Медицинской Академии им. С.М. Кирова. Адрес: ул. Академика Лебедева, д. 6, Санкт-Петербург, Россия, 194044. Тел.: +79650309560. E-mail: blinovvmeda@mail.ru.

Скиба Ярослав Богданович – невролог, адъюнкт при кафедре нервных болезней Военно-Медицинской Академии им. С.М. Кирова. Адрес: пр. Лесной, д. 2, Санкт-Петербург, Россия, 194044. Тел.: +79657538553. E-mail: yaver-99@mail.ru.

Косарева Татьяна Валерьевна – курсант Военно-Медицинской Академии им. С.М. Кирова. Адрес: ул. Академика Лебедева, д. 6, Санкт-Петербург, Россия, 194044. Тел.: +79217846847. E-mail: kos.tatyana2012@yandex.ru.

About the author

Odinak Miroslav Mikhailovich – MD, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, neurologist, professor of the Neurology Department, Kirov Military Medical Academy. Address: pr. Lesnoy, 2, St. Petersburg, Russia, 194044. Tel.: +79219961956. E-mail: odinak@rambler.ru.

Litvinenko Igor Vyacheslavovich – MD, neurologist professor, head of the Neurology Department and Neurology Clinic, Kirov Military Medical Academy. Address: pr. Lesnoy, 2, St. Petersburg, Russia, 194044. Tel.: +79219403075. E-mail: litvinenkoiv@rambler.ru.

Mikhailov Vladimir Alekseevich – MD, neurologist, professor, deputy director of the Bekhterev St. Petersburg National Research Medical University. Address: ul. Bekhtereva, 3, St. Petersburg, Russia, 192019. Tel.: +7911215091. E-mail: vladmikh@yandex.ru.

Prokudin Mikhail Yuryevich – neurologist, chief of branch Neurology Clinic, Kirov Military Medical Academy. Address: pr. Lesnoy, 2, St. Petersburg, Russia, 194044. Tel.: +79213163562. E-mail: prmihail@mail.ru.

Selikhova Marianna Valeryevna – MD, neurologist, senior researcher of the Pirogov Russian National Research Medical University. Address: ul. Ostrovityanova, 1, Moscow, Russia, 117997. Tel.: +447740701475. E-mail: m.selikhova@talk21.com.

Blinov Vladislav Olegovich – cadet of the Kirov Military Medical Academy. Address: pr. Lesnoy, 2, St. Petersburg, Russia, 194044. Tel.: +79650309560. E-mail: blinovvmeda@mail.ru.

Skiba Yaroslav Bogdanovich – neurologist, adjunct at the Neurology Department, Kirov Military Medical Academy. Address: pr. Lesnoy, 2, St. Petersburg, Russia, 194044. Tel.: +79657538553. E-mail: yaver-99@mail.ru.

Kosareva Tatyana Valeryevna – cadet of the Kirov Military Medical Academy. Address: pr. Lesnoy, 2, St. Petersburg, Russia, 194044. Tel.: +79217846847. E-mail: kos.tatyana2012@yandex.ru.