КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Г.А.Душанова, *Э.Т.Зулфикарова, С.А.Чумаков

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент, Казахстан

Эпилепсия является наиболее распространенным и тяжелым заболеванием нервной системы, социальные аспекты ведения больных, вопросы качества их жизни становятся в последние годы одной из наиболее важных проблем медицины [1]. Цель исследования: изучение особенностей высших психических и когнитивных функций у больных идиопатической эпилепсией. Работу составили результаты исследования 141 больного идиопатической эпилепсией в возрасте от 15 до 55 лет, находившихся под динамическим клиническим наблюдением в течение 3-х лет. У наблюдавшихся больных характеризовалось полиморфизмом проявлений, с преобладанием мономорфных приступов на 16,4%, чем полиморфных (соответственно 58,2 % и 41,8 %). Парциальные приступы наблюдались у 17 (12,0%), из них у 9 (6,3%) больных. В целом когнитивные нарушения имели место у 132 (93,6%) обследованных больных, причем преобладали умеренно-выраженные и легкие изменения памяти, внимания, мышления. Легкие нарушения когнитивных функций выявлены у 74 (56,0%), умеренно-выраженные - 43 (32,5%), выраженные нарушения - 15 случаев (11,4%).

В патологии связанной с когнитивным дефицитом преобладали нарушения памяти, внимания и мышления, нередко сопровождающегося аффективными расстройствами. Нарастание когнитивного дефицита является неблагоприятным прогностическим критерием. Выраженность когнитивного дефицита зависит от частоты и характера припадков; частые, сложные парциальные и полиморфные припадки сопровождаются более выраженными нарушениями когнитивных функций, что подтверждается данными электроэнцефалографического мониторингирования. Оценка динамики когнитивных функций является важной составляющей дифференцированного подхода к тактике лечения больных эпилепсией, выбору адекватной группы антиэпилептических препаратов и должна учитываться в работе амбулаторно-поликлинического звена медицинских учреждений.

Эпилепсия является наиболее распространенным и тяжелым заболеванием нервной системы, социальные аспекты ведения больных, вопросы качества их жизни становятся в последние годы одной из наиболее важных проблем медицины [1]. В последние годы количество больных эпилепсией растет и охватывает все возрасты [2]. Болезнь сопровождается значительным нарушением когнитивных функций, приводящим к деменции, в подавляющей части, в трудоспособном возрасте [3]. Дополнительным фактором риска, приводящим к развитию деменции у больных эпилепсией, являются необходимость длительного приема антиэпилептических препаратов, побочным эффектом которых является токсическое воздействие на головной мозг и печень [4]. В этих случаях выбор препарата должен определяться его максимальной потенциальной эффективностью и безопасностью в отношении возможного негативного влияния на когнитивные функции [5]. Развитие когнитивных и поведенческих нарушений негативно отражается на успешности их трудовой и социальной адаптации и в конечном счете приводит к снижению качества жизни. В связи с этим особую значимость приобретает

изучение факторов, определяющих развитие когнитивных расстройств, патогенетических механизмов нарушений высших психических функций, исследование возможного позитивного и негативного влияния антиэпилептических препаратов на когнитивные функции при эпилепсии [6].

Цель исследования: изучение особенностей высших психических и когнитивных функций у больных идиопатической эпилепсией.

Материал и методы: Основу данной работы составили результаты исследования 141 больного идиопатической эпилепсией в возрасте от 15 до 55 лет, находившихся под динамическим клиническим наблюдением в течение 3-х лет. Критерии исключения: симптоматическая и криптогенная эпилепсии, психотическое течение заболевания, умственная отсталость. Диагностика заболевания, характера и формы приступов осуществлялась клинико-электро-нейровизуализационным методом в соответствии с международными критериями эпилепсии. Исследования проводились в сравнительном аспекте с контрольной группой, в состав которой вошли 45 человек (20 мужчин и 25 женщин) сопоставимых по основным параметрам.

*e-mail: ellichka.zh@mail.ru

Для изучения биоэлектрической активности нейронов мозга, проводилась электроэнцефалография (ЭЭГ) с нагрузочными пробами (фотостимуляция, гипервентиляция). С целью более углубленной диагностики проводилось ЭЭГ видео-мониторирование.

Всем больным проведено специальное нейропсихологическое исследование, включающее ряд тестов для исследования праксиса, гнозиса, памяти, изучения особенностей программирования и контроля пациентами своего поведения, изучения показателей, характеризующих неспецифические особенности психических процессов - возможность концентрации внимания, работоспособность, истощаемость, подвижность нервных процессов, интеллект. Исследование эмоционального реагирования и поведения проводилось с использованием стандартизированных тестовых методик.

Результаты исследования и их обсуждение:

По уровню образования больные распределились следующим образом: высшее образование из 141 пациента имели 25 человек (17,7%), неполное высшее - 37 (26,2%), среднее специальное образование - 43 больных (30,5%), среднее - 28 (19,8%), неполное среднее - 8 человек (5,7%), т.е. больные с неполным высшим и средним-специальным образованием составили большинство - 80 человек (56,7%).

Заболевание у большинства наблюдавшихся больных характеризовалось полиморфизмом проявлений, с преобладанием мономорфных приступов на 16,4%, чем полиморфных (соответственно 58,2% и 41,8%). Среди мономорфных приступов преобладали простые или сложные парциальные, генерализованные судорожные приступы, причем последние, возникали или учащались под влиянием провоцирующих факторов (стресс, прием алкоголя, депривация сна, отмена приема АЭП и др.).

Парциальные приступы наблюдались у 17 (12,0%), из них у 9 (6,3%) больных простые припадки сопровождались соматосенсорными, соматомоторными нарушениями без генерализации, при сохранном сознании, у остальных пациентов приступы проявлялись в виде ощущения безотчетного страха, аффективных

нарушений. Чаще у больных со сложными парциальными (вторично-генерализованными) приступами в 8(5,7%) случаях наблюдались вестибулярная, вегетативно-вестибулярная, вегетативно-висцеральная аура. Генерализованные судорожные приступы отмечались у 124 (88%) больных. Постприступный период у 7 (4,9%) пациентов сопровождался чувством агрессии, страха, тревоги с эмоциональными переживаниями. У 57 больных (40,4%) наблюдались частые приступы (1 и более в неделю), из которых до 4 раз в неделю у 35 чел. (24,8%), а ежедневные - у 22 чел. (15,6%). Приступы средней частоты (1-3 в месяц) наблюдались у 71 больных (50,3%), а редкие (1-2 в год) у 13 больных (9,2%). Длительность течения заболевания до 6-10 лет наблюдалась у 68 человек (48,2%), у 24,8% пациентов диагностика эпилепсии проведена в срок до 5 лет.

Изменения на ЭЭГ отмечались у 127 пациентов (90,0%), эпилептическая активность выявлена у 64 (45,3%) больных при повторных неоднократных записях. При электроэнцефалографическом мониторинге в межприступном периоде, эпилептическая электрическая активность (спайки, острые волны, комплексы спайк-волна или острая волна - медленная волна) наблюдались у 78 (55,3%) пациентов.

Фокальная эпилептическая активность зарегистрирована у 57 (40,4 %) больных, преимущественно в лобной 31 (21,9%), лобно-височной 17 (12,0%) и височно-теменной 9 (6,3%) областях. Битемпоральная фокальная эпилептическая активность наблюдалась у 33 (23,3%).

При нейровизуализационном исследовании (КТ, МРТ) в 82% были обнаружены патологические изменения преимущественно в виде диффузных изменений вещества головного мозга в лобно-височных отделах - расширение субарахноидальных щелей, борозд, признаков атрофических или склеротических изменений гиппокампальной области, кистозное расширение ликворного пространства передне-медиобазального участка височной доли, кистозно-рубцовые изменения с расширением боковых желудочков мозга, субарахноидальных пространств или формированием единичных или множественных кист.

Под когнитивными функциями в современной неврологии принято понимать наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется рациональное познание окружающего мира. К ним относятся память, внимание, восприятие (гнозис), двигательные навыки (праксис), речь и аналитические способности (исполнительные функции).

Когнитивные нарушения, связанные с эпизодическими разрядами генерализованных билатерально-синхронных разрядов в ЭЭГ, лежат в основе серьезных нарушений в обучении, развитии и поведении больных с эпилепсией [7].

В целом когнитивные нарушения имели место у 132 (93,6%) обследованных больных, причем преобладали умеренно-выраженные и легкие изменения памяти, внимания, мышления. Легкие нарушения когнитивных функций выявлены у 74 (56,0%), умеренно-выраженные - 43 (32,5%), выраженные нарушения - 15 случаев (11,4%).

Ведущим нарушением высших психических функций более чем в 90% было нарушение мнестической деятельности. В большей степени мнестические функции, внимание, мышление были нарушены у больных с частыми приступами, различающихся характером пароксизмальных состояний. Выявлена взаимосвязь снижения мнестических функций, мыслительных процессов с типами приступов: сложные парциальные или полиморфные приступы оказывают большое влияние на снижение памяти, внимания и мышления.

Изменения памяти наблюдались у большинства больных - 132 (93,6%) в том числе у 56,0% пациентов выявлены легкие нарушения, у 32,5% пациентов отмечены умеренно-выраженные изменения памяти, в 11,4% случаях обнаружены выраженные изменения памяти. Особенностью нарушений памяти у больных эпилепсией явились персеверации и контаминации в сочетании с недостаточностью концентрации и неустойчивостью внимания.

Почти у 90% больных выявлены снижение

активационного обеспечения и динамических параметров психической деятельности (I блок мозга по А.Р.Лурия) в виде снижения умственной работоспособности и быстрой утомляемости.

Изменения мышления выявлялись параллельно с изменением памяти. У 56,0% больных отмечены легкие нарушения мышления, которые проявились замедлением темпа мыслительных процессов, снижением способности к рассуждениям, нарушением логических связей между понятиями, связей последовательности событий. Умеренный вариант нарушения мыслительных процессов имел место у 32,5% больных. Выраженные нарушения мышления были выявлены у 11,4% пациентов.

Эмоционально-лабильные расстройства выявлялись у больных эпилепсией с различными типами приступов в межприступном периоде и проявились ослаблением активного торможения, повышением нервно-психической возбудимости, слабостью, высокой чувствительностью к внешним раздражителям, сопровождавшиеся общей гиперестезией, нарушением сна, вегетативными изменениями в виде асимметрии артериального давления, температуры тела, учащением пульса при замедленном дыхании или наоборот.

Тревожно-депрессивные, тревожно-ипохондрические расстройства, проявившиеся у больных в виде чувства страха, немотивированного опасения за свое здоровье, здоровье родственников, беспокойства, переживания распространялись на широкую сферу психопатологических проявлений, обрастали своеобразной интерпретацией патологических ощущений. Чувство тревоги прослеживалось практически, во всех компонентах приступа, начиная с предвестника ауры - с самого приступа и после приступа, в которых тревога проявлялась чаще как составной элемент. Нередко короткие эпизоды дисфории предшествовали эпилептическому приступу, их продолжительность не превышала обычно несколько часов или дней.

Депрессия является важной проблемой в рамках эпилепсии [8]. Нами установлено, что

у 68,7% больных эпилепсией выявляются аффективные нарушения в виде депрессивных, ипохондрических, тревожно-депрессивных, дисфорий в межприступном периоде. Такие изменения не являются выражением необратимого эпилептического дефекта и зависят от биологических и социальных факторов. Сам факт наличия эпилептических приступов нередко служит значительным психическим стрессом как для самого больного, так и для его семьи и близких и может являться причиной развития тревоги, депрессии, что серьезным образом отрицательно влияет на качество жизни больных эпилепсией. Их коррекция путем проведения лечебных и реабилитационных мероприятий оказывает влияние на течение заболевания.

Выводы:

1. Патология высших психических функций при эпилепсии характеризуется преимущественно когнитивным дефицитом с преобладанием нарушений памяти, внимания и мышления, нередко сопровождающегося аф-

фективными расстройствами, свидетельствующем о дисфункции I структурно-функционального блока мозга.

2. Анализ показателей уровня когнитивных функций больных эпилепсией является объективными критериями в оценке степени тяжести заболевания; нарастание когнитивного дефицита является неблагоприятным прогностическим критерием

3. Выраженность когнитивного дефицита зависит от частоты и характера припадков; частые, сложные парциальные и полиморфные припадки сопровождаются более выраженными нарушениями когнитивных функций, что подтверждается данными электроэнцефалографического мониторингирования.

4. Оценка динамики когнитивных функций является важной составляющей дифференцированного подхода к тактике лечения больных эпилепсией, выбору адекватной группы антиэпилептических препаратов и должна учитываться в работе амбулаторно-поликлинического звена медицинских учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петрухин А.С., Мухин К.Ю., Воронкова К.В. Эпилепсия - медико-социальные аспекты, диагностика и лечение. Журнал неврол. и психиатр. имени С.С. Корсакова. 2005; 105 (11): 65-66.
2. Душанова Г.А., Жаркинбекова Н.А., Рустемова С.А. "Эпилепсия". Учебное пособие. Южно-Казахстанская медицинская академия. 2006.С.60
3. Душанова Г.А., Жаркинбекова Н.А., Рустемова С.А. "Сравнительный анализ влияния на когнитивные функции антиэпилептической терапии". Ежеквартальный научно-практический журнал . Астана медициналы0 журналы. 2007 №1. С.104-107.
4. Hermann, B., Seidenberg, M., Sager, M., Carlsson, C., Gidal, B., Sheth, R., Rutecki, P. and Asthana, S. (2008),

Growing old with epilepsy: the neglected issue of cognitive and brain health in aging and elder persons with chronic epilepsy. *Epilepsia*, 49: 731-740. .2008.

5. Гехт А.Б., Авакян Г.Н., Гусев Е.Н. Современные стандарты диагностики и лечения эпилепсии в Европе. // Журнал невро. И психиатр., 1999. - Т. №7 - С. 4-7.
6. Воскресенская О.Н. Показатели качества жизни больных эпилепсией// материалы IX съезда неврологов. Ярославль. 2006г.
7. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография // Москва, 2005
8. Gilliam F., Kanner A.M. Treatment of depressive disorders in epilepsy patients.- *Epilepsy Behav.*- 2002.- V.3 - P.

SUMMARY

COGNITIVE IMPAIRMENT IN EPILEPSY

G.A.Duschanova, E.T.Zulfikarova, S.A.Chumakov

South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy, Shymkent, Kazakhstan

Epilepsy is the most common and serious diseases of the nervous system, the social aspects of the patients, quality of life become in recent years one of the most important medical problems. [1] Objective: to study the features of the higher mental and cognitive function in patients with idiopathic epilepsy. Work results of the study were 141 patients with idiopathic epilepsy aged 15 to 55 years who were under clinical observation in a dynamic period of 3 years. We observed patients were characterized by polymorphism displays, with a predominance of monomorphic attacks by 16.4% than the polymorphic (respectively 58.2% and 41.8%). Partial seizures were observed in 17 (12.0%), of whom 9 (6.3%) patients. In general, cognitive impairment occurred in 132 (93.6%) of the patients, dominated by moderately expressed and easy changes of memory, attention, thinking. Mild cognitive impairment were detected in 74 (56.0%), moderately expressed - 43 (32.5%) expressed human - 15 cases (11.4%).

In pathologies are associated with the cognitive deficits prevailed impaired memory, attention and thinking, often accompanied by mood disorders. The growth of cognitive deficits is poor prognostic criteria. The severity of cognitive deficits depends on the frequency and nature of seizures, frequent, complex partial seizures and polymorphic accompanied by more severe cognitive impairment, which is confirmed by electroencephalographic monitoring. Assessment of the dynamics of cognitive function is an important component of a differentiated approach to the tactics of treatment of patients with epilepsy, the choice of adequate antiepileptic drugs, and should be taken into account in the outpatient care of health facilities.