



КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Х.Мамарасулова¹

Н.А.Насирдинова²

¹⁻²Андижанский государственный медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7583055>

Аннотация. Когнитивные нарушения могут стать дополнительно фактором, приводящим к стигматизации пациентов с эпилепсией, а также вызвать инвалидизацию. Поэтому своевременная диагностика и коррекция когнитивных нарушений требует дальнейшего изучения и усовершенствования известных методов. Данная публикация рассматривает варианты развития когнитивных нарушений у детей с эпилепсией и возможные пути коррекции когнитивного дефицита.

Ключевые слова. Детская эпилепсия, когнитивные нарушения, антиконвульсанты, нейропластичность.

Актуальность: У детей эпилептические приступы, а также терапия антиэпилептическими препаратами оказывают влияние на развитие структур центральной нервной системы и формирование высших психических функций, обеспечивающих адаптацию организма ребенка к условиям внешней среды. Это приводит к выраженным изменениям личностной сферы и функций, составляющих основу когнитивной деятельности (внимание, гнозис, память, мышление). В то же время пластичность психических процессов в детском возрасте обуславливает возможность компенсации нарушений при направленной коррекции [Карлов В.А., 2006].

Когнитивные нарушения могут стать дополнительно фактором, приводящим к стигматизации пациентов с эпилепсией, а также вызвать инвалидизацию. Поэтому своевременная диагностика и коррекция когнитивных нарушений требует дальнейшего изучения и усовершенствования известных методов.

Цель исследования. В связи с этим перед нами была поставлена цель: изучить особенности когнитивных нарушений у детей, страдающих симптоматическими формами эпилепсии и провести адекватную коррекцию выявленных изменений.

Материал и методы исследования: Нами было обследовано 30 больных, страдающих симптоматическими формами эпилепсии в возрасте от 1 года до 14 лет (3 девочки и 27 мальчиков) и наблюдавшиеся в течении 3 лет в областной детской больнице в неврологическом отделении. Всем больным



были проведены клинико-неврологические, нейрофизиологические и нейропсихологические методы исследования (шкала Стэнфорд—Бине.). Результаты исследования: Пациенты были оценены по частоте возникающих эпилептических приступов. В итоге группа с частыми приступами составила 32,8 % случаев, группа с редкими приступами - 67,2 % приступов, в нашей выборке преобладали пациенты с редкими приступами. Нарушения в тонкой двигательной-координаторной сфере проявлялись недостаточностью организации произвольных движений и замедлением их темпа.

Все пациенты получали монотерапию противосудорожными препаратами не менее двух лет. Длительные периоды, свободные от приступов (продолжительностью 3—11 лет), встречались в анамнезе у 17,7% больных, включенных в исследование. В 2,5% случаев имела место длительная медикаментозная ремиссия с рецидивом приступов после отмены лечения, у 5,1% пациентов наблюдалась «олигоэпилепсия» с редкими приступами, у 1,3% приступы возобновились после провокации (тяжелой ЧМТ). У 8,9% пациентов срыв длительной (7—11 лет) ремиссии происходил в возрастном интервале 16—18 лет без видимых причин.

При скрининговом обследовании нейропсихологического статуса с помощью шкалы Стэнфорд—Бине отмечалось преобладание нарушений когнитивных функций у пациентов с парциальной эпилепсией (59,15%) по сравнению с пациентами с генерализованной эпилепсией (8,7%). У здоровых детей когнитивных нарушений с помощью этой шкалы не выявлено. При сравнении нарушений в двух группах с парциальной эпилепсией отмечалось преобладание когнитивных нарушений у пациентов с височной эпилепсией по сравнению с пациентами с лобной эпилепсией, что также отражено и при анализе среднего балла (78,95% и 21,05% соответственно). Исследование слухоречевой памяти по методике запоминания выявило истощаемость мнестических функций у пациентов преимущественно с парциальными формами эпилепсии. Нарушение отсроченного воспроизведения у пациентов с парциальными формами эпилепсии было отмечено в 38% случаев, в то время как у пациентов с генерализованной эпилепсией встречалось лишь в 12%. Если сравнивать пациентов с височной и лобной эпилепсией, то худшие показатели наблюдались у пациентов с височной эпилепсией, в 46% случаев.





В 33,3% случаях установлено преобладание отрицательных эмоций за счет плохого настроения и переживаний. Данные обстоятельство свидетельствует о том, что существуют проблемы, которые ребенок не может сам преодолеть и в связи с чем нуждается в психологической помощи.

Рутинное электроэнцефалографическое исследование проводилось в межприступный период и позволило выявить эпилептиформную активность у 50% детей с генерализованной формой симптоматической эпилепсии у 90,0% детей с фокальной формы симптоматической эпилепсии. Диффузные изменения ЭЭГ, классифицированные как легкие у 23 (57,5%) в 1 группе и у 4 (20,0%; $P < 0,05$) во 2-ой группе; умеренные у 13 (32,5%) и у 8 (40,0%) соответственно по группам; выраженные у 4 (1,0%) и у 8 (40,0%; $P < 0,01$) во 2 группе. Все показатели достоверно отличались между 1 и 2 группами ($P < 0,05$).

Нейрофизиологический анализ показал, что диффузные изменения биопотенциалов головного мозга в основном носили умеренный характер. В наибольшей степени изменения ЭЭГ были выражены у обследованных больных с фокальной формы симптоматической эпилепсии, это характеризовалось дезорганизованной ЭЭГ, отсутствием альфа ритма, преобладанием медленных волн различной амплитуды.

Всем пациентам обеих групп проведена коррекция противосудорожной терапии (переход на монотерапию, коррекция дозировок и кратности приема АЭП), а также занятия с педагогом с учетом когнитивных нарушений, что позволило значительно улучшить познавательные способности детей и адаптацию в социуме.

Вывод: Когнитивные нарушения являются частым изменением среди детей, страдающих симптоматическими формами эпилепсии. Установлена взаимосвязь интериктальных изменений в ЭЭГ и эффективности лечения (частота приступов) с нарушениями отдельных когнитивных функций. Нарушения проявляются увеличением времени и ошибок в сложных сенсомоторных реакциях большинства тестовых заданий. Это свидетельствует о недостаточности второй сигнальной системы и семантического восприятия у детей вследствие церебральных проявлений, а также затруднении ассоциативных процессов, требующих перекодировки информации.





Список литературы:

1. Зокиров М.М. & Касымова, С. А., & Рустамова, И. К. (2019). Нейропсихологическое исследование пациентов с длительной посттравматической эпилепсией. Молодой ученый, (4), 116-118.
2. Sarvinoz, T., & Muzaffar, Z. (2022). Rehabilitation aspects of water therapy in modern medicine. Uzbek Scholar Journal, 6, 102-106.
3. Зокиров, М., & Мадмаров, Д. (2022). Корреляция ээг картины головного мозга и когнитивного статуса у пациентов с эпилепсией. Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 1(5), 227-230.

