

**ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

Р.Б. АЗИЗОВА, Х.Х. ГАФУРОВА, Н.Н. АБДУЛЛАЕВА

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

**ПОСТТРАВМАТИК ЭПИЛЕПСИЯДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР ХАРАКТЕРИСТИКАСИ**

Р.Б. АЗИЗОВА, Х.Х. ГАФУРОВА, Н.Н. АБДУЛЛАЕВА

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

**CHARACTERISTICS OF COGNITIVE IMPAIRMENT POST-TRAUMATIC EPILEPSY**

R.B. AZIZOVA, KH.KH. GAFUROVA, N.N. ABDULLAEVA

Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

*Симптоматик эпилепсия бўлган 26 нафар беморларда когнитив бузилишлар тузилиши ўрганилди ва уларнинг ўртача ёши  $34,1 \pm 1,2$  йилни ташкил этди. Турли эпилепсия шакллари бўлган беморлар когнитив бузилишларни бошдан кечиришлари мумкин. Уларнинг частотаси ва жиддийлиги ҳам тутқаноқ хуружлари турига боғлиқ. Посттравматик эпилепсия бўлган беморларда нейropsихологик кўрсаткичларда бир қатор фарқлар мавжудлиги аниқланди.*

**Калим сўзлар:** *посттравматик эпилепсия, когнитив бузилишлар, нейropsихологик кўрсаткичлар.*

*The structure of cognitive disorders was studied in 26 patients with symptomatic epilepsy whose average age was  $34.1 \pm 1.2$  years. It has been shown that patients with various forms of epilepsy may experience cognitive impairment, the frequency and severity of which depends both on the type of convulsive seizures. It has been shown that post-traumatic epilepsy has a number of differences in neuropsychological indicators.*

**Key words:** *posttraumatic epilepsy, cognitive impairment, neuropsychological indicators.*

**Введение.** Черепно-мозговая травма (ЧМТ)

один из наиболее распространенных этиологических факторов эпилепсии у взрослых возрасте; указание на причинно-следственную связь между перенесенной ЧМТ и развитием эпилепсии встречается более чем в 40% случаев в популяции больных эпилепсией в возрасте от 20 до 30 лет. При этом до 20% случаев ЧМТ осложняются развитием посттравматической эпилепсии. Когнитивных нарушений у больных посттравматической эпилепсией в зависимости от тяжести ЧМТ [4, 7].

Мнестико-интеллектуальное снижение, наряду с припадками относится к основным характеристикам больных эпилепсией. В связи с этим сформировалось мнение, что именно мнестико-интеллектуальный дефект является одной из причин нарушения социальной адаптации и инвалидизации таких больных [1].

Когнитивные нарушения при эпилепсии имеют достаточно широкий диапазон проявлений, среди которых выделяют нарушения памяти, речи, внимания, мышления. Хорошо известно, что больные вынуждены принимать противосудорожные препараты практически на протяжении всей жизни. При этом у больных, принимающих несколько препаратов, либо с высоким уровнем их в плазме крови высока вероятность развития нейротоксических эффектов, что проявляется и в снижении когнитивных функций.

**Цель исследования.** Изучить выраженности когнитивных нарушений у больных посттравматической эпилепсией в зависимости от тяжести ЧМТ.

**Материалы и методы исследования.**

В настоящее исследование были включены 26 пациентов находившихся под наблюдением в отделении неврологии Китабского районного медицинского объединения Кашкадарьинской области. Все 26 больных посттравматической эпилепсией (20 мужчин и 6 женщин), средний возраст которых составил  $34,1 \pm 1,2$  года. Всем больным проводилась комплексная программа обследования, включающая нейropsихологическое исследование. Анализ полученных результатов показал наличие умеренных и выраженных когнитивных нарушений у пациентов с посттравматической эпилепсией. Всем больным было проведено комплексное обследование, включающее исследование неврологического статуса, ЭЭГ, МРТ или КТ головного мозга и нейropsихологическое исследование. Применялись следующие когнитивные шкалы:

**Результаты и обсуждение.** В основной группе больных с наибольшей частотой диагностировалась генерализованная эпилепсия (19 пациентов - 90,5%), из них 3 больных были обследованы после перенесенного эпилептического статуса. У 7 больных диагностирована парциальная (фокальная) эпилепсия (9,5%). Клиническая характеристика больных представлена в табл. 1.

Таблица 1.

**Клиническая характеристика больных**

Количество пациентов	26
Продолжительность заболевания	$12,6 \pm 4,3$
Частота приступов в месяц	2-3
Частота приступов в день	До 1

Таблица 2.  
Распределение больных в зависимости от вида эпилептического приступа

Вид приступа	%
Простой парциальный	20
Сложный парциальный	28
Вторично-генерализованный	52

Из таблице. 2 видно, что в о больных частота встречаемости различных видов припадков. Наиболее часто и в больных отмечались вторично-генерализованные и сложные парциальные припадки. Простые парциальные припадки несколько чаще встречались у больных. Различия клинических проявлений эпилепсии у больных прослеживались и в ЭЭГ показателях. Изменения биоэлектрической активности мозга в больных выражались в замедлении фоновой активности мозга. Также отмечены изменения в локализации

фокуса эпилептической активности. Так, если в больных эпилептическая активность исходила из височных, реже подкорковых и стволовых структур мозга. Дальнейшее исследование включало изучение зависимости формы когнитивных нарушений от формы припадков. Данные представлены в таблице 3. Наибольшие изменения в когнитивной сфере (по шкале MMSE средний балл был менее 27) отмечены нами у больных с вторично-генерализованными и простыми парциальными припадками. Данная тенденция к более высоким показателям в обеих группах сохранялась и по другим тестам (запоминания 5 слов и на речевую активность). Анализ показателей MMSE показал, что страдала как кратковременная, так и долгосрочная память. В то время как по тесту на запоминание 5 слов больше страдало отсроченное воспроизведение.

Таблица 3.

Соотношение формы припадков и вида когнитивного нарушения

Форма припадков	MMSE (<27 баллов) n (%)	Тест 5 слов (<4) n (%)	Тест на речевую активность, n (%)
Простой парциальный (8)	6 (50)	5 (30)	3 (20)
Сложный парциальный (6)	4 (25)	4 (25)	-
Вторично-генерализованный (12)	10 (55)	8 (35)	4 (10)

Учитывая, что результаты исследования когнитивных функций может повлиять наличие эпилептической энцефалопатии, мы проанализировали анамнестические данные больных. Анамнез показал, что у больных симптоматической эпилепсии приступы возникали после перенесенной ЧМТ (65 %), интоксикаций (28 %), воспалительных заболеваний (7 %) [4].

**Выводы.** Полученные нами результаты исследований показали, что когнитивные расстройства, наряду с непосредственно судорожными приступами, являются одним из ведущих клинических симптомов при различных формах эпилепсии. Полученные результаты находятся в соответствии с данными отечественных. Полученные данные свидетельствуют о том, что, согласно различным эпилептическим припадкам, наблюдаемым у пациентов с посттравматической эпилепсией, между этими показателями и анализом были некоторые различия. Так, анализ показателей MMSE свидетельствует, что у больных с симптоматической эпилепсией больше страдала кратковременная память. Как показал анализ зависимости когнитивного нарушения по шкале MMSE от продолжительности заболевания, они находились в зависимости.

**Литература:**

1. Абдуллаева Н. Н. Постинсультная эпилепсия у пожилых //Аспирант и соискатель. – 2011. – №. 3. – С. 94-95.

2. Костылев А. А., Пизова Н. В., Пизов Н. А. Когнитивные нарушения при эпилепсии //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2013. – №. 4.  
3. Илиев Р. Т., Достаева Б. С. Посттравматическая эпилепсия //Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2015. – №. 2.  
4. Муратов Ф. Х., Мухамеджанова Н. М., Рахимбаева Г. С. Клинико-нейропсихологический анализ состояния когнитивной сферы больных посттравматической эпилепсией //Русский журнал детской неврологии. – 2010. – №. 2.

**ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

Р.Б. АЗИЗОВА, Х.Х. ГАФУРОВА,  
Н.Н. АБДУЛЛАЕВА

Изучена структура когнитивных расстройств у 26 больных с симптоматической эпилепсией средний возраст которых составил 34,1±1,2 года. Показано, что у больных с различными формами эпилепсии могут встречаться когнитивные нарушения, частота и выраженность которых зависит как от типа судорожных припадков. Показано, что посттравматическая эпилепсия имеют ряд различий по нейропсихологическим показателям.

**Ключевые слова:** посттравматическая эпилепсия, когнитивные нарушения, нейропсихологическим показателям.