

© Н. Е. Новикова, В. В. Гузева,
О. В. Гузева

Кафедра нервных болезней СПбГПМА,
Санкт-Петербург

Резюме. Проведено комплексное обследование (неврологическое, электрофизиологическое, нейропсихологическое) 24 детей школьного возраста с идиопатическими парциальными формами эпилепсии. Состояние когнитивных функций оценивалось с учетом возраста ребенка, клинических проявлений заболевания, электрофизиологических данных. В основу нейропсихологического исследования взята батарея тестов А. Р. Лурии, которая частично модифицирована с помощью методик Л. И. Вассермана, Е. Д. Хомской, Л. С. Цветковой, А. В. Семенович. Для каждой формы эпилепсии выявлены статистически достоверные симптомы нарушений когнитивных функций. Разработаны дополнительные дифференциально-диагностические критерии и оптимальная схема обследования детей с эпилепсией.

Ключевые слова: нейропсихология; когнитивные функции; идиопатическая эпилепсия.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ИДИОПАТИЧЕСКИМИ ФОКАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ

Большинство исследователей отмечают, что процент школьной и социальной дезадаптации у детей с эпилепсией значительно выше общепопуляционного [5, 8, 11]. В последние годы особый интерес уделяется внедрению нейропсихологических методов в изучение мозговой организации высших психических функций у детей с эпилепсией. Особый интерес представляет изучение нейропсихологических особенностей и характеристик когнитивных расстройств при различных формах идиопатических эпилепсий. В отечественной литературе данной теме посвящено немного работ, в частности, в большинстве исследований эти формы эпилепсий рассматриваются отдельно от других идиопатических эпилепсий, преимущественно они сравниваются с симптоматическими или криптогенными парциальными формами эпилепсий.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 24 ребенка школьного возраста с идиопатическими парциальными формами эпилепсии (ИПЭ). Среди них 13 детей с доброкачественной эпилепсией с центро-темпоральными спайками, роландической эпилепсией (РЭ), 11 детей с идиопатической затылочной эпилепсией, тип Гасто (ИЗЭ). Диагноз идиопатической эпилепсии устанавливался согласно существующей Международной классификации эпилепсии и эпилептических синдромов ILAE (1989).

Контрольную группу составили 15 здоровых детей школьного возраста, не состоящих на диспансерном учете у невролога. Выделена дополнительная группа сравнения, состоящая из 5 детей с вновь установленным диагнозом ИЭ, без лечения антиэпилептическими препаратами (АЭП). Данную группу составили 3 пациента с РЭ, 2 с ИЗЭ. Проводилось комплексное неврологическое обследование, оценка влияния наличия и вида приступов, характера и дозы АЭП, времени возникновения и длительности заболевания. Всем детям проводили нейрофизиологическое, нейровизуализационное, нейропсихологическое обследование.

НПО включало следующие разделы: *исследование функциональной асимметрии головного мозга, двигательной сферы, пространственного и конструктивного праксисов, сложных двигательных программ, восприятия и познавательных процессов, памяти, внимания; интеллектуальных процессов, речи, исследование эмоциональной сферы.*

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Группа пациентов с РЭ включала 9 мальчиков и 4 девочки. 11 пациентов получали препараты вальпроевой кислоты, 2 — финлепсин-ретард. Длительность ремиссии приступов от 1 года до 2 лет зарегистрирована у 9 пациентов, от 3 до 6 месяцев — у 2, менее 1 месяца — у 1 пациента.

При анализе результатов НПО в группе пациентов с РЭ выявлены следующие статистически достоверные симптомы: нарушение кинетического и кинестетического праксисов, акустического гнозиса, долговременной памяти, что по большинству признаков согласуется с существующими литературными данными [5, 9, 10, 7]. Единствен-

УДК: 616.853-053.2

ным признаком, который не получил статистического подтверждения в ходе исследования, было нарушение зрительной памяти, обнаруживаемой в ряде исследований [9, 7]. Выявлено, что у тех пациентов, срок ремиссии которых был от 2 лет до 1 года, с отсутствием эпилептиформной активности на ЭЭГ регистрировались лучшие результаты тестирования по сравнению с пациентами, у которых срок ремиссии был менее 1 года и сочетался с регистрацией эпилептиформной активности на ЭЭГ, что также подтверждает существующие в литературных источниках данные [2, 6, 7, 11]. В то же время у пациентов с длительным сроком ремиссии и, следовательно, более длительной базовой АЭП, регистрировались худшие результаты при исследовании процессов внимания и памяти, что подтверждает существующие в литературе данные [4, 6]. Сравнивались 2 группы пациентов, первая — с длительной ремиссией приступов ($n=6$), без эпилептиформной активности, вторая — со сроком ремиссии более 1 года и 1 год ($n=4$), с отсутствием эпилептиформной активности в рутинной ЭЭГ. Для этого проведен видеоЭЭГмониторинг, в 3 случаях выявлена эпилептиформная активность, в одном случае в первой группе, в двух случаях — во второй группе. Более широкий спектр нарушений при НПО выявлен во второй группе. Сделан вывод о наличии совместного влияния нескольких факторов на выявляемые особенности когнитивных функций у обследуемых пациентов.

При анализе результатов НПО в дополнительной группе сравнения у 3 пациентов с впервые диагностированной РЭ без базовой АЭП эпилептиформная активность зарегистрирована в 100% случаев (у 1 пациента в рутинной ЭЭГ, у 2 пациентов при проведении видеоЭЭГмониторинга). Выявлены следующие особенности ВПФ: нарушение пространственного праксиса (у 1 из 3), акустического гнозиса (у 2 из 3), кратковременной и долговременной памяти (у 2 из 3), счетных операций (у 1 из 3), что подтверждает, что наличие приступов и эпилептиформной активности на ЭЭГ негативно влияет на функциональную активность головного мозга.

В качестве базовой АЭП пациенты принимали препараты вальпроевой кислоты, сравнительный анализ с другими АЭП (в одном случае топамакс, в двух случаях финлепсин-ретард) не выявил существенных различий.

Группа пациентов с ИЗЭ, тип Гасто включала 9 мальчиков и 2 девочки. 8 пациентов принимали препараты вальпроевой кислоты, 1 — топамакс, 2 — финлепсин-ретард. Ремиссия приступов от 1 до 3 лет зарегистрирована у 8 пациентов, от 4 до 8 месяцев — у 2, менее 1 месяца — у 1.

При анализе результатов НПО в группе пациентов с ИЗЭ выявлены следующие статистически достоверные симптомы: нарушение пространственного праксиса и долговременной памяти. В литературных источниках встречаются единичные сообщения об ИЗЭ, среди выявленных нарушений описаны дефицит внимания, нарушение зрительно-пространственных и двигательных функций. Противоречивые данные получены по поводу нарушений письма, чтения, счета и зрительной памяти [10,11]. Выявлено, что у пациентов, у которых срок ремиссии был 2–3 года, находившихся на терапии препаратами вальпроевой кислоты в среднетерапевтических дозировках, регистрировались лучшие результаты в ходе НПО по сравнению с пациентами с меньшим сроком ремиссии и получавшими другие АЭП (топамакс, финлепсин-ретард). Более широкий спектр нарушений в ходе НПО зарегистрирован у пациента с наличием фокуса эпилептиформной активности в правых затылочных отведениях с билатеральным распространением. Данный пациент находился на терапии финлепсином-ретардом в дозе 26 мг/кг/сут, срок ремиссии составлял 4 месяца. В ходе обследования выявлены нарушения в кинетическом праксисе, реципрокной координации рук, акустическом гнозисе, долговременной памяти, а также и дефицит внимания, что согласуется с литературными данными о негативном влиянии эпилептиформных изменений на ЭЭГ на результаты выполнения проб при НПО [1, 3, 6, 7].

Достоверно судить о возможном влиянии АЭП на ВПФ у данной группы пациентов затруднительно, так как в ходе исследования часть пациентов находилась на терапии финлепсином-ретардом, у них оказались худшие результаты. Эти же пациенты имели небольшой срок ремиссии приступов (8 и 4 месяца соответственно). Также худшие результаты выявлены у пациента, который находился на терапии топамаксом, срок ремиссии составлял более 1 года, но в анамнезе у него было большее количество приступов. Это косвенно подтверждает существующие литературные данные о влиянии частоты приступов на когнитивный статус пациентов [2, 1, 11].

При анализе результатов НПО в дополнительной группе сравнения у пациентов с недавно диагностированной ИЗЭ, регистрацией эпилептиформной активности в рутинной ЭЭГ (в одном случае в левой, в втором случае в правой затылочной области), отсутствии базовой АЭП зарегистрировано нарушение пространственного праксиса у одного пациента, у второго пациента — зрительно-предметного восприятия. Отсутствие нарушений долговременной памяти у этих пациентов может быть связано с недавним дебютом эпилепсии и отсутствием базовой АЭП.

ВЫВОДЫ

Выявлена взаимосвязь между наличием особенностей когнитивных функций, спектром и степенью их нарушений с длительностью ремиссии, видом и частотой приступов. Общим признаком для ИРЭ и ИЗЭ является нарушение долговременной памяти. Установлено, что наличие эпилептиформной активности на ЭЭГ влияет на характер и тяжесть когнитивных расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Темин П. А., Никанорова М. Ю.* Эпилепсия и судорожные синдромы у детей. М.: Медицина – 1999. – С. 655
2. *Усачева Е. Л., Полноская Н. Н., Яхно Н. Н.* Когнитивные и поведенческие нарушения у детей при эпилепсии // Неврологический журнал. – 1999. – № 3. – С. 21–25.
3. *Aldenkamp A.* Effect of seizures and epileptiform discharges on cognitive function // *Epilepsia.* – 1997. – Vol. 38. – Suppl. 1. – P. 52–55.
4. *Aldenkamp A. P., Alpherts W. C., Blennow G. et al.* Withdrawal of antiepileptic medication in children: effects on cognitive function // *Neurology.* – 1993. – Vol. 43. – P. 41–50.
5. *Baillet L. L., Turkey W. R.* The impact of childhood epilepsy on neurocognitive and behavioral performance: a prospective longitudinal study // *Epilepsia.* – 2000. – Vol. 41. – P. 426–431.
6. *Bourgeois B. F., Prensky A. L., Palkes H. S.* Intelligence in epilepsy // *Ann. Neurol.* – 1983. – Vol. 14. – P. 438–444.
7. *Deonna T., Zesiger P., Davidoff V., Maeder M. et al.* Benign partial epilepsy of childhood: a longitudinal neuropsychological and EEG study of cognitive

function // *Dev. Med. Child Neurol.* – 2000. – Vol. 42. – № 9. – P. 595–603.

8. *Dickson J. M. et al.* Cognitive status of patients with generalized epilepsy // *Epilepsy and Behavior* – 2003. – Vol. 5. – P. 834–846.
9. *Dodrill C. B., Wilensky A. J.* Neuropsychological abilities before and after 5 years of stable antiepileptic drug therapy // *Epilepsia.* – 1992. – Vol. 33. – P. 327–334.
10. *Dulac O., Bulteau C., Pederson S., Uldall P.* The challenges of epilepsy in children // *Epilepsia.* – 1997. – Vol. 38. – Suppl. 2. – P. 1–4.
11. *Loiseau P.* Childhood absence epilepsy // *Epileptic syndromes in infancy, childhood and adolescence* / Eds. J. Roger, M. Bureau, Ch. Dravet, F. Dreifuss, A. Perret, P. Wolf. – Paris, 1992. – P. 135–150.

CHARACTERISTICS OF NEUROPSYCHOLOGICAL FEATURES IN CHILDREN WITH IDIOPATHIC PARTIAL FORMS OF EPILEPSY

N. E. Novikova, V. V. Guzeva, O. V. Guzeva

◆ **Resume.** Carried out a comprehensive examination (neurological, electrophysiological, neuropsychological) of 24 school-age children with idiopathic partial forms of epilepsy. The state of cognitive function was assessed in view of child's age, clinical manifestations of the disease, the electrophysiological data. The basis of neuropsychological research battery of tests taken, A. R. Luria, which is partially modified by the methods of L. I. Wasserman, E. D. Chomsky, L. S. Tsvetkova, A. V. Semenovich. For each form of epilepsy revealed statistically significant symptoms of cognitive impairment. Developed additional differential diagnostic criteria and optimal scheme of examination of children with epilepsy.

◆ **Key words:** neuropsychology; cognitive function; idiopathic epilepsy.

◆ Информация об авторах

Новикова Наталья Евгеньевна – к. м. н., врач-невролог, клиника «Скандинавия». 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр. д. 55А
E-mail: viktoryka@mail.ru.

Гузева Виктория Валентиновна – к. м. н., доцент кафедры нервных болезней ГБОУ ВПО СПбГПМА Минздравсоцразвития России. 194100, Санкт-Петербург, Литовская, д. 2.
E-mail: viktoryka@mail.ru.

Гузева Оксана Валентиновна – к. м. н., доцент кафедры нервных болезней ГБОУ ВПО СПбГПМА Минздравсоцразвития России. 194100, Санкт-Петербург, Литовская, д. 2.
E-mail: viktoryka@mail.ru.

Novikova Natalya Evgenyevna – PhD, neurologist, clinic "Scandinavia". 191014, St.-Petersburg, Liteinyi avenue, 55A.
E-mail: viktoryka@mail.ru.

Guzeva Viktoria Valentinovna – PhD, assistant professor of nervous diseases department. Saint-Petersburg State Pediatric Medical Academy. Litovskaya street 2, Saint-Petersburg, 194100. E-mail: viktoryka@mail.ru.

Guzeva Oksana Valentinovna – PhD, assistant professor of nervous diseases department. Saint-Petersburg State Pediatric Medical Academy. Litovskaya street 2, Saint-Petersburg, 194100. E-mail: viktoryka@mail.ru.