

Б.Ф. Филиппов, Ж.М. Цоцонава

КЛИНИКА РЕДКИХ ФОРМ НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ПРИ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ПОДРОСТКОВ

ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава»

При латеральной (неокортикальной) височной эпилепсии часто возникают «сновидные состояния» - ощущения снов наяву с наличием грез и различных фантастических сцен, чувством нереальности и призрачности окружающего. Сновидные состояния могут сочетаться с проявлениями деперсонализации, нарушением восприятия и отчуждения собственной личности (аутопсихическая деперсонализация).

Очень редко у больных с височной эпилепсией прослеживаются малоизвестные симптомы: 1) ощущение ложного присутствия постороннего, 2) мучительная потребность найти внезапно ускользнувшую мысль, 3) симптом «двойника», 4) симптом исчезновения тела или его части, 5) локализованный страх.

Психосенсорные пароксизмы височной эпилепсии протекают без исключения сознания. У больных постоянно сохраняется критическое ощущение к восприятию содержания галлюцинаций, что отличает их от пациентов, страдающих душевными заболеваниями (шизофренией).

Ключевые слова: эпилепсия, психосенсорные приступы, детский возраст.

B.F. Filippov, J.M. Tsotsanova

THE CLINIC OF RARE FORMS OF PERCEPTION DISTURBANCES IN TEMPLE EPILEPSY IN CHILDREN

Under lateral (neo-cortical) temple epilepsy “sleep-like conditions” are often watched – feeling sleeps in reality along with dreams and various fantastic scenes, feeling of unreality of the surrounding media. Such conditions can be combined with the depersonalization, disturbances of perception and abstraction from the own personality (autopsychic depersonalization). Very rarely the patients with temple epilepsy have little known symptoms: 1) feeling false presence of somebody unknown, 2) urgent necessity to find suddenly escaped idea, 3) symptom of “doubleness”, 4) symptom of disappearance of the body or its part, 5) “localized” fear.

Psychosensory paroxysms of the temple epilepsy may be without excluding consciousness. The patients save critical relation of perception to contents of hallucinations, it differs them from the patients suffering from the soul diseases (schizophrenia).

Key words: epilepsy, diagnostics, children’s age.

Височная эпилепсия (ВЭ) - наиболее распространенная форма среди симптоматических фокальных эпилепсий. Установлена взаимосвязь появления ВЭ у больных с длительным эпизодом фебрильных судорог (ФС) и развитием медиального височного склероза (МВС).

Большинство исследователей [2] причиной наступления МВС считают фебрильные судороги, которые обуславливают: а) длительную продолжительность пароксизма (30 минут и более); б) латерализацию моторных проявлений во время приступа (поворот головы, односторонние судороги); в) неврологический дефицит, предшествующий появлению приступов (локальные неврологические симптомы, задержка психического развития); г) наличие на ЭЭГ в межприступном периоде выраженного регионарного замедления (чаще в одном из височных отведений). Наиболее высок риск при атипичных фебрильных судорогах, вызывающих гипоксически-ишемические изменения в головном мозгу. У части больных может наступать спонтанная ремиссия, продолжительностью 3-5 и более лет с последующим возникновением, типичных для ВЭ, афебрильных психомоторных приступов в период пре- и пубертата.

Для ВЭ характерны полиморфные приступы: простые, сложные парциальные (комплексные), вторично-генерализованные судорожные или их сочетание. В 70-75% случаев им предшествует аура: соматосенсорная, зрительная, слуховая, обонятельная, вкусовая, вегетативная (абдоминальная).

Нейровизуализация в 40% у взрослых и 60% у детей определяет макроструктурные изменения в головном мозгу (уменьшение гиппокампа и размеров пораженной височной доли, расширение височного рога бокового желудочка, порэнцефалию, врожденные кисты, медиальный височный склероз).

При неврологическом обследовании обнаруживаются микроочаговые симптомы, контралатеральные очагу (недостаточность лицевого и подъязычного нервов по центральному типу, анизорефлексия), патологические рефлексии (обычно кистевые), легкие координаторные нарушения.

В зависимости от локализации эпилептогенного очага и клинических проявлений выделяют четыре типа ВЭ: 1) гиппокампальную, 2) амигдаллярную, 3) латеральную задневисочную, 4) оперкулярную (инсулярную).

Для амигдало-гиппокампальной ВЭ (медиобазальной) характерны сложные парциальные психомоторные приступы.

Латеральная (неокортикальная) ВЭ встречается реже. При этой форме могут возникать «сновидные состояния» – ощущение снов наяву с наличием грез и различных фантастических сцен: чувством нереальности и призрачности окружающего. Предметы вокруг больного кажутся «наделенными особым смыслом», они могут быть окрашенными яркими красками, периодически менять свой цвет или формы. Типичны метаморфозии: искажение величины и формы предметов, самого пространства.

В другом варианте окружающий мир становится безрадостным и застывшим. В какой-то период вдруг ощущается изменение течения времени, убыстрение или его замедление.

Помимо искаженной оценки пространственно-временных и форменных отношений, больные отмечают нарушения восприятия и отчуждения собственной личности (аутопсихическая деперсонализация). Кажется, что мысли, чувства принадлежат не им, а другому человеку. Изредка наблюдается аутокопия, когда пациент видит себя улыбающимся и беседующим с сидящим рядом или напротив своим двойником. Характерны также вестибулярные пароксизмы: короткие (10 секунд – 3 минуты) стереотипные головокружения, имеющие не системный характер. Одновременно возникают иллюзии изменения пространства: опускается потолок, наклоняются и падают стены, улицы становятся длинными или же короткими и тесными. Обязательный компонент таких пароксизмов – вегетативные проявления: бледность, тахикардия, гипергидроз, подъем артериального давления.

Кроме психосенсорных пароксизмов, в структуре которых постоянно присутствуют сновидные, иллюзорные состояния, имеют место необычные, редкие для ВЭ эпилептические феномены: 1) ощущение ложного присутствия посторонних лиц, 2) насильственная потребность найти внезапно ускользнувшую мысль, 3) симптом исчезновения тела или его части (нарушение схемы тела с отчуждением), 4) симптом «двойника», 5) состояние экстаза, близкое к сексуальному удовлетворению [3, 4].

Психосенсорные пароксизмальные приступы ВЭ очень часто протекают без выключения сознания. Следует отметить постоянное критическое отношение больных, страдающих сенсорной ВЭ к восприятию и содержанию галлюцинаций, что, по мнению Г.А. Сухаревой [4], отличает их поведение от пациентов, страдающих душевными расстройствами (в частности шизофренией).

Приводим соответствующие примеры.

Больная С., 15 лет. Анамнез со слов матери и девушки.

Родилась с перенесенной беременностью. Родоразрешение произвели после того, как ребенок перестал «шевелиться», а сердце «прослушиваться». Состояние ребенка и матери во время операции было критическим. Первые месяцы не набирала вес, но потом все стало нормализовываться. Педиатр предполагал задержку развития ребенка, однако на втором месяце девочка удерживала голову, гулила, в 5 месяцев пыталась самостоятельно сидеть, в 11 – ходить. В 1,5 года ребенок мог понятно объяснить чего он хочет. В неполные 5 лет

научилась читать и писать цифры и буквы, хотя специально с ней никто не занимался. В 7 лет пошла в школу, первые 4 года была отличницей, в 6-7 классах из-за пропусков по болезни – ударницей. Друзей не имела, хотя со сверстниками и взрослыми сходилась быстро при условии, если они ей нравились. Любила читать, слушать музыку, умела вязать и вышивать, неплохо рисовала.

Первыестораживающие признаки болезни появились в возрасте 12-13 лет. Девочке в ее комнате постоянно «виделось» одно и то же: казалось, что мать потихоньку поет и зовет ее, хотя, по-настоящему, этого не было. Часто девочка, делая уроки, не могла выполнить что-то элементарное, что она знала на «отлично». С ее слов, у нее получалось так, что она знала, как это выглядит, но выразить своими словами, объяснить не могла, затруднялась вспомнить значение нужных слов, но если в это время ее отвлекали на что-то другое, буквально через 5-10 минут она выполняла все, что должна была вспомнить и сделать. Девочка жаловалась на частые головные боли, «видения», плохой сон. Стало повышаться АД до 150/90 мм рт. ст. После внезапно возникшего впервые «глубокого обморока» с потерей сознания, стала наблюдаться неврологом и отмечала пароксизмы, во время которых постоянно видела девушку, в различном положении по отношению к себе: «Вот она стоит ко мне спиной, и я не вижу ее лица, но знаю, что волосы у нее такие же, как у меня, только она старше, ей лет 18, на ней золотистое, обтягивающее платье с глубоким декольте. Комната, где мы находимся, светлая, просторная, с огромным во всю стену окном. Такое ощущение, что это номер в гостинице. Я чувствую окружающую нас обстановку ее чувствами и у меня такое ощущение, что она – это я. Девушка кого-то ждет, она сосредоточенно смотрит в окно на город, который залит огнями, и создается впечатление, что вся комната находится высоко от земли и ярко освещена.

Девушка, которую я вижу, приходит ко мне, когда я здорова и спокойна, в любое время суток, когда же я болею, она ко мне не приходит, но стоит мне выздороветь, она появляется передо мной вновь.

Периодически я вижу, когда бываю очень спокойна и расслаблена, мне кажется, как будто я и окружающие меня люди находятся в каком-то сне: это случается в любое время суток и чаще в школе. Подобные состояния длятся от нескольких секунд до нескольких минут, и я могу прерывать их сама. Возникает чувство, что время прошло и кора вернулась к прежней обстановке. В это прошедшее время мне кажется, что зрачки расширяются, что я нахожусь в «отключке», когда все происходит, я чувствую себя отдохнувшей. У меня бывают и такие состояния, что, прочитав что-то и не сумев выучить, или даже не пытаюсь этого сделать, через какое-то время я могу, не думая и не пытаюсь вспомнить, просто взять ручку и машинально написать все как нужно и только потом вспомнить, что это и откуда.

Бывают и такие моменты, что, приходя куда-то или проходя мимо какого-то места, мне кажется, что я была здесь когда-то и могу сказать, что будет здесь еще в ближайшее время.

Сегодня я вновь видела девушку, все оставалось по-прежнему, кроме того, что на этот раз я видела ее левее от себя, как будто передвинулась ближе к одной из кроватей. Мне показалось, будто она стала старше и еще, если кожа освещенной части лица была у нее ранее нежной, гладкой, то теперь она как бы постарела, стала не такой, как прежде, появились морщинки.

В этот день я была дома одна. Мне слышалось тихое пение, так иногда поет мама, когда делает что-нибудь дома. Это был высокий голос. Он напевал что-то ласковое, успокаивающее без слов, мотив был похожим на колыбельную, которую мне раньше пела мама».

Диагноз: височная эпилепсия с психосенсорными приступами (симптом двойника, обязательная потребность вернуть внезапно ускользнувшую мысль).

Больной В., 16 лет. Жалобы на пароксизмальные состояния, во время которых внезапно возникает распирающая головная боль, головокружение, все качается до горизонта против часовой стрелки, затем постепенно исчезают окружающие предметы. Горящая лампочка,

открытое окно воспринимается как светлое пятно. Видит картины «уже виденного ранее», в отдельных пароксизмах отчетливо видит на отдалении самого себя. Пароксизмы продолжаются 5-10 минут, иногда наступает рвота, затем возникает гиподинамия и сон. При пробуждении жалоб не предъявляет.

Родился в тяжелых родах с асфиксией. В возрасте 1,5 лет после прививки от паротита диагностирована аллергическая энцефалопатия с атрофией зрительных нервов, стенозом гортани, судорожными припадками. В возрасте 3 лет перенес контузию головного мозга. С 11 лет впервые зафиксированы большие эпилептические приступы.

Объективно: расходящееся косоглазие за счет правого глаза, ослаблена конвергенция, девиация языка вправо. Нарушена супинация левого предплечья, плохо сопоставляет пальцы левой кисти. Гипотрофия мышц левой руки, левого бедра. Рефлексы D<S, слева определяются симптомы Якобсона-Ласке, Бабинского. Походка гемипаретическая.

Эхо-ЭС – смещения нет. Интериктальная ЭЭГ – преобладание медленноволновой активности в левой лобно-центральной и правой височно-затылочной областях.

Диагноз: детский церебральный паралич, гемипаретическая форма, симптоматическая височная эпилепсия с психосенсорными пароксизмами (симптом двойника).

Больная А., 16 лет.

Рождена в трудных родах, беременность перенесена. Страдает эпилептическими припадками с 11 лет с момента прихода месячных. При наступлении судорог «видела и ощущала», как у нее надуваются и увеличиваются руки. Иногда испытывала обратное ощущение в руках: похудение мышц и слабость при выполнении движений.

В течение последних трех лет провоцирует у себя наступление судорожного пароксизма: включает телевизор и всматривается в экран, постепенно ощущая его притяжение (притягивает как лягушку) одновременно наступает состояние экстаза (возбуждение) и эпилептический пароксизм с нарушением сознания.

За последние 5 лет ей стало казаться, что на улице, среди потока людей, кто-то постоянно присутствует сзади нее, кто это конкретно – определить не может и испытывает страх.

Диагноз: симптоматическая височная эпилепсия, симптом искаженного восприятия собственного тела, симптом ложного присутствия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болдырев А.И. Эпилепсия у взрослых. – М.: Медицина, 1984. – С. 110-115.
2. Мнухин С.С. О некоторых сенсорных нарушениях при пароксизмальных состояниях у детей и подростков // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1971. – Т. 71, № 10. – С. 1550-1554.
3. Мухин К.Ю. Петрухин А.С., Алиханов А.А., Меликян Э.Г. Диагностика и лечение парциальных форм эпилепсии. – М.: РГМУ, 2002. – С. 56.
4. Сухарева Г.А. Лекции по психиатрии детского возраста. – М.: Медицина, 1974. – С. 147-156.

Филлипов Борис Федорович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нервных болезней ГОУ ВПО АГМА Росздрава

Цоцонава Жужанна Мурмановна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нервных болезней ГОУ ВПО АГМА Росздрава, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 22-25-16, e-mail: agma@astranet.ru