

блённого клинического обследования), но наряду с этим имеет ряд существенных недостатков, которые ведут к неправильной постановке диагноза и тактике ведения больной. Это, прежде всего, отсутствие: визуальной оценки состояния цервикального канала и полости матки, возможности точной диагностики органической патологии (полипы, миома, очаговая гиперплазия эндометрия, синехии, аномалии развития, несостоятельность послеоперационных швов и т.д.), малое количество материала для исследования. Например, обнаружение в полученном аспирате структурных элементов полипов эндометрия является большой диагностической удачей. Применение Пайпель биопсии при предгравидарной подготовке более целесообразно для контроля после проведённого лечения хронического эндометрита, гиперплазии эндометрия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриев Г.А. Лабораторная диагностика бактериальных урогенитальных инфекций. – М.: Мед. книга; Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2003. – 330 с.
2. Кондриков Н.И. Патология матки: атлас. – М.: Практ. медицина, 2008. – 338 с.
3. Краснополянский В.И., Серова О.Ф., Туманова В.А. и др. Влияние инфекций на репродуктивную систему женщин // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2004. – №5. – С.26-29.
4. Подзолкова Н.М., Бархина Т.Г., Осадчев В.Б. и др. Роль панорамной и микрогистероскопии в диагностике хронического эндометрита // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2004. – №6. – С.41-45.
5. Радзинский В.Е., Дмитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2008. – 200 с.
6. Русакевич П.С. Кольпоскопия в практике гинеколога и онколога-гинеколога: учебно-методическое пособие. – Минск: БелМАПО, 2008. – 48 с.
7. Сидорова И.С., Макаров И.О., Унянц А.Л. Патогенез и патогенетически обоснованная терапия хронического эндометрита (клиническая лекция) // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2010. – №3. – С.21-24.
8. Сухих Г.Т., Шуршалина А.В. Хронический эндометрит:

Исследование показало, что наиболее эффективным и информативным инструментальным методом в предгравидарной подготовке при бесплодии, невынашивании беременности, подготовке к ВРТ, а так же при лечении трубно-перитонеального бесплодия (в сочетании с лапароскопией) является гистероскопия с обязательным морфологическим и бактериологическим исследованием для дальнейшего углублённого и этиотропного лечения до восстановления полноценного эндометрия в морфофункциональном плане.

Хирургическое лечение бесплодия, вызванного трубно-перитонеальными причинами, должно быть сочетанным с одновременным проведением лапароскопии с гистероскопией с взятием материала на гистологическое и культуральное исследования. Такой подход значительно улучшает результаты восстановления репродуктивной функции.

руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 64 с.

9. Шабалова И.П., Касоян К.Т. Цитологический атлас: Диагностика заболеваний шейки матки. – М.-Тверь: Триада, 2006. – 162 с.
10. Шуршалина А.В. Хронический эндометрит у женщин с патологией репродуктивной функции: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – 37 с.
11. Buckley C.H., Fox H. Biopsy pathology of the endometrium. – NY.: Arnold, 2002. – 264 p.
12. Cicinelli E., De Ziegler D., Nicoletti R., et al. Chronic endometritis: correlation among hysteroscopic, histologic, and bacteriologic findings in a prospective trial with 2190 consecutive office hysteroscopies // Fertil. Steril. – 2008. – Vol. 89. №3. – P.677-684.
13. Matteo M., Cicinelli E., Greco P., et al. Abnormal pattern of lymphocyte subpopulations in the endometrium of infertile women with chronic endometritis // Am. J. Reprod. Immunol. – 2009. – Vol. 61. №5. – P.322-329.
14. Sharkey A.M., Smith S.K. The endometrium as a cause of implantation failure // Best Practice & Research Clinical Obstetrics Gynecology. – 2003. – Vol. 17. №2. – P.289-307.
15. Wright T.S., Cox J.T., Massad L.S., et al. 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 2007. – Vol. 197. – P.346-355.

Информация об авторах: Чертовских Михаил Николаевич – доцент кафедры, к.м.н., 664079, Иркутск, м/р Юбилейный, 100, e-mail: cmn69@yandex.ru

© СТАРОДУБЦЕВ А.В., КОРОБЕЙНИКОВ И.В., РОЖКОВА Н.Ю. – 2013
УДК 616.853

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОЧАГОВЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ

Анатолий Васильевич Стародубцев, Иван Викторович Коробейников, Нина Юрьевна Рожкова
(Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра неврологии и нейрохирургии, зав. – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра информатики и компьютерных технологий, зав. – к.г.-м.н., доц. И.М. Михалевич)

Резюме. В статье представлены результаты компьютерного нейропсихологического исследования больных с очаговыми (лобными и височными) формами эпилепсии. Проведен сравнительный анализ полученных показателей в 2 группах больных, а также их отличия с группой здоровых людей от 20 до 30 лет. Выявлены определенные особенности состояния сферы внимания, памяти и интеллекта у больных с лобными и височными поражениями.

Ключевые слова: нейропсихологическое исследование, очаговые лобные и височные формы эпилепсии.

COGNITIVE ABNORMALITIES IN THE PATIENTS WITH NIDAL FORMS OF EPILEPSY

A. V. Starodubtsev, I. V. Korobeinikov, N. Yu. Rozkova
(Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Russia)

Summary. In this work one could find the results of computer neuropsychophysiologic research of patients with nidal (frontal and temporal) forms of epilepsy, the comparative analysis of the obtained indices in 2 groups of patients and their diversity from the group of healthy people at the age of 20 to 30 years. The definite features of attention, memory and intelligence state in the patients with frontal and temporal abnormalities have been revealed.

Key words: neuropsychophysiologic research, nidal frontal and temporal forms of epilepsy.

Нейропсихологические методы исследований, связанные с оценкой нарушений внимания, памяти, интеллекта и других когнитивных и сенсомоторных процессов, в последнее время все чаще используются в неврологической практике при различных заболеваниях головного мозга, что позволяет оценить баланс тормозных и возбуждающих механизмов в ЦНС [1,2,3,6,8,9]. Целью настоящего исследования явились изучение особенностей основных когнитивных, сенсомоторных процессов у взрослых больных с очаговыми (лобными и височными) формами эпилепсии по данным психофизиологического исследования (ПФИ).

Материалы и методы

Проведено исследование в 3 группах. 1 – больные с очаговой лобной эпилепсией (ОЛЭ) – 26; 2 – больные с очаговой височной эпилепсией (ОВЭ) – 25; 3 группа – здоровые лица от 20 до 30 л. – 71.

Отбор больных проводился на основании анализа клинических данных (наличие сложных парциальных и вторично-генерализованных приступов с частотой до 12 в год), а также показателей высокопольной (1.5 и 3Т) МРТ головного мозга, включавшей аксиальные и коронарные срезы, Flair –режим, экспериментальную трактографию, наиболее часто выявляющие поражение лобных и височных, в т.ч. лимбических структур мозга.

ПФИ проведено на комплексе программ нейропсихофизиологического тестирования «Spike-Test v.2.5» [12,13]. В настоящей работе использовали 10 тестов, включавших: корректурную пробу, таблицы Шульте, красно-черные таблицы, исследование вербальной слуховой и зрительной памяти, позволяющие количественно и качественно определить состояние функций внимания, памяти, тест Равена, направленный на исследование невербального интеллекта, тест Спилбергера-Ханина, выявляющий реактивную (ситуативную) и личностную тревожность, самооценку фрустрированности (СОФр), агрессивности (СОАг) и ригидности (СОРиг) [5].

Целесообразность комплексного нейропсихофизиологического обследования впервые была показана в работах Н.Н. Трауготт (1957) и А.Р. Лурия (1969), а также в последующих работах других исследователей [1,3,4,6,15].

С целью исключения соматической и неврологической патологии все исследуемые контрольной группы были осмотрены терапевтом и неврологом. Участники подписывали добровольное информированное согласие на включение в данное исследование.

Математическая обработка проводилась с использованием пакета программ Статистика 6.0. Для сравнения результатов применяли преимущественно непараметрические критерии Вилкоксона и Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p=0,05$ [11].

Результаты и обсуждение

Блок психофизиологических тестов, используемый для исследования объема внимания, выявления скорости ориентировочно-поисковых движений взора, а также для определения подвижности основных нервных процессов (возбуждения и торможения) их силы, представлен 4 методиками: корректурная проба, таблицы Шульте, красно-черные таблицы, простая и сложная сенсомоторные реакции. Истощаемость нервных процессов и замедление их подвижности у больных с органическими поражениями мозга становятся заметными уже в начале выполнения любого из тестов и проявляются как возрастанием времени выполнения теста, так и увеличением количества ошибок.

При сравнении психофизиологических показателей группы здоровых и больных с ОЛЭ ($n=26$) также использовался непараметрический критерий Манна-Уитни

Таблица 1

Сравнение показателей ПФИ у больных с ОЛЭ (1 группа) и здоровых людей 20-30 лет (3 группа)

Признак	1 группа (n=26)	3 группа (n=71)	p
Таблицы Шульте			
Время теста1	64,07±29,5	47,6±13,7	0,005
Время теста 3	66,3±26,2	50,3±11,3	0,002
Время теста 4	101,7±36,8	50,68±14,29	0,007
Тест Спилбергера-Ханина			
СОФр	32,2±9,1	28±6,9	0,024
СОРиг	40,9±10,2	35,7±9,4	0,02
Сложная сенсомоторная реакция			
Сред. скорость	1,01±0,26	0,76±0,5	0,04
Сред. отклонение	0,89±0,6	0,2±0,13	0,009
Красно-черные таблицы			
Время теста1	87,5±40	67,3±17,5	0,03
Время теста3	340,7±246,7	245,5±75,5	0,018
Корректурная проба			
Ошибок	4,15±1,09	1,73±0,24	0,027
Время половины теста	223,8±93	177,24±49,8	0,01
Время теста	434,8±173,7	355±99	0,034
Вербальная слуховая память			
Срез	8,16±0,8	8,57±0,64	0,026
Вербальная зрительная память			
ЗРез	7,48±1,04	8,47±0,87	0,0003
Тест Равена (краткий)			
Ошибок	4,26±2,6	2,67±1,71	0,01
Тест Равена (полный)			
СерияD	70,5±23,8	79,25±19,2	0,046
СерияE - время ответа	33,1±20,8	39,31±16,9	0,016
Ошибок всего	18,5±10,1	15,57±10	0,017
Ответов всего	41,5±10,1	44,4±10	0,017

(табл. 1). При анализе показателей сферы внимания достоверность различий в группе ОЛЭ существенно отличалась от таковой в группе здоровых лиц, различия же с группой ОВЭ были менее значительные. Показатели вербальной слуховой и зрительной памяти у больных с ОЛЭ и ОВЭ статистически значимо различались с группой здоровых, хотя при сравнении показателей в группах ОЛЭ и ОВЭ между собой существенных различий выявлено не было (табл. 2).

Таблица 2

Сравнение показателей ПФИ у больных с ОВЭ (2 группа) и здоровых людей 20-30 лет (3 группа)

Признак	2 группа (n=25)	3 группа (n=71)	p
Таблицы Шульте			
Время теста1	67,6±38,8	47,6±13,7	0,0038
Время теста 2	78±44,1	55,18±15	0,048
Время теста 4	71,7±39,1	50,68±14,29	0,017
Сложная сенсомоторная реакция			
Сред. скорость	0,97±0,46	0,76±0,5	0,03
Сред. отклонение	0,33±0,2	0,2±0,13	0,008
Красно-черные таблицы			
Ошибок2	1,12±0,32	0,41±0,1	0,035
Время теста2	97,4±64,28	64,25±18,16	0,007
Время теста3	355,8±226,4	245,5±75,5	0,032
Корректурная проба			
Ошибок сначала теста	1,84±0,4	1,01±0,19	0,037
Время половины теста	221±80,5	177,24±49,8	0,019
Время теста	427,8±143,6	355±99	0,03
Вербальная слуховая память			
Срез	7,82±1,07	8,57±0,64	0,0027
Сдублей	3,04±0,9	0,65±0,18	0,007
Вербальная зрительная память			
ЗРез1	3,6±1,3	5,47±2,63	0,0028
ЗРез	7,5±1,4	8,47±0,87	0,003
ЗДублей	2,6±0,8	0,89±0,19	0,025
Тест Спилбергера-Ханина			
СОФр	35,04±9,7	28±6,9	0,002
Тест Равена (краткий)			
Ошибок	4,3±2,5	2,67±1,71	0,003
Тест Равена (полный)			
СерияВ время ответа	12,85±2,99	9,69±3,6	0,049
СерияЕ время ответа	28,16±8,2	39,31±16,9	0,04

Изменения в сфере интеллекта, под которым подразумевается способность индивида справляться с соответствующими заданиями, в той или иной степени выявляются у 76% больных с ОЛЭ и ОВЭ. Нами исследован, т.н. пространственный интеллект с помощью 2 вариантов черно-белых прогрессивных матриц Равена (соответственно 12 карт и 60 карт, 5 серий) [10].

Помимо интегративного показателя матриц Равена отдельно анализировалась успешность выполнения всех пяти серий теста, что имело особое значение, т.к. затруднения возникали при выполнении самых сложных серий D и E, что существенно отличало группу больных эпилепсией от здоровых людей. Были выявлены значимые различия показателей теста Равена в группе ОЛЭ и группе здоровых. Они касались процента правильных ответов в сериях D и E, а также общего количества ответов и ошибок при выполнении теста (таб. 1, 2).

Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, которая относится к экспресс-методикам, применение его требует немного времени. Этот тест был модифицирован, адаптирован и стандартизирован Ю.Л. Ханиным (1976, 1978).

По Ю.Л. Ханину [5], состояние тревоги или ситуативная тревожность (СТ) возникает как реакция человека на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры (ожидание негативной оценки или агрессивной реакции, восприятие неблагоприятного к себе отношения, угрозы своему самоуважению, престижу).

ЛИТЕРАТУРА

1. Аванцини Дж. Клинические формы и классификация эпилепсии // Журнал неврол. и психиатр. – 2005. – №8. – С.59-62.
2. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / Под ред. И.А. Полищук и А.Е. Виренко. – Киев: Здоровья, 1980. – 90 с.
3. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейро-психологической диагностики. – СПб.: Стройлеспечат, 1997. – 304 с.
4. Громов С.А., Киссин М.Я., Якунина О.Н., Ерошина Е.С. Эпилепсия, изменения личности, лечение. – СПб., 2006. – С.59-63.
5. Елисеев О.П. Конструктивная психология и психодиагностика личности. – Псков: Изд-во Псковского областного института усовершенствования учителей, 1994. – 280 с.
6. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых, женщин и мужчин. – М.: Медицина, 2010. – С.452-456.
7. Лаврик С.Ю., Стародубцев А.В., Шпрах В.В. Возрастные нормативы и особенности развития когнитивных, сенсомоторных и речевых процессов у детей дошкольного и раннего школьного возраста по данным компьютерного нейропсихологического тестирования // Сибирский медицинский

Напротив, личностная тревожность (ЛТ) как черта, свойство дает представление об индивидуальных различиях в подверженности действия различных стресс-факторов.

Тест Спилбергера-Ханина выявил различия высокой степени достоверности по показателям СОФр и СОРиг, при этом СОРиг и СОАгр была выше в группе с ОЛЭ, а СОФр – выше при ОВЭ.

Таким образом, для больных с очаговыми формами эпилепсии (ОЛЭ и ОВЭ) характерны нарушения мнестических функций как в системе слухового, так и зрительного анализатора, что соответствовало жалобам больных и данным клинического наблюдения. Наиболее часто у больных этой группы выявлялись нарушения, касающиеся сосредоточенности и направленности внимания, его избирательности, концентрации и объема. Дополнительная мобилизация активного внимания при монотонной однообразной деятельности часто вызывает субъективное ощущение усталости, сопровождается негативными эмоциями. Отсутствие статистически значимых различий по большинству показателей ПФИ между группами с ОЛЭ и ОВЭ, вероятно, указывает на высокую степень синхронизации эпилептической активности, препятствующей нормальному течению психофизиологических процессов (внимания, памяти, интеллекта и др.), за счет очень коротких ассоциативных связей между корой лобной и височной долей головного мозга.

журнал (Иркутск). – 2005. – №4. – С.72-76.

8. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М.: Изд-во Московского университета. – 1973. – 376 с.
9. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти. Т.1. – М.: Педагогика, 1974. – 311 с.
10. Равен Дж., Равен Дж.К., Корт Дж. Стандартные прогрессивные матрицы. Руководство. – М.: Когито-Центр, 2002. – 144 с.
11. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica. – М.: Медиа Сфера, 2002. – 305 с.
12. Стародубцев А.В., Потапов В.В. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ. – М.: Бюллетень Роспатента, 2001. – №2001611318.
13. Стародубцев А.В., Лаврик С.Ю., Потапов В.В. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ. – М.: Бюллетень Роспатента, 2002. – №2002611838.
14. Трауготт Н.Н., Баллонов Л.Я., Личко Д.Е. Очерки по физиологии высшей нервной деятельности человека. – М.: Медгиз, 1957. – С.124-151.
15. Craig A.D. How do you feel – now? The anterior insula and human awareness // Nat. Rev. Neurosci. – 2009. – Vol. 10. – P.59-70.

Информация об авторах: Стародубцев Анатолий Васильевич – доцент кафедры, к.м.н., доцент, 664079, Иркутск, м-н Юбилейный, 100, ИГМАПО, кафедра неврологии и нейрохирургии, тел. (3952)467279, e-mail: anstar2006@yandex.ru; Коробейников Иван Викторович – аспирант; Рожкова Нина Юрьевна – доцент кафедры.