

## АЛЬТЕРНАТИВНІ ЕПІЛЕПТИЧНІ ПСИХОЗИ З РІЗНИМ ТИПОМ ПЕРЕБІГУ: ЗАКОНОМІРНОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ З ЕПІЛЕПТИЧНИМИ НАПАДАМИ

Актуальність дослідження клініко-патогенетичних особливостей розвитку альтернативних епілептичних психозів з різним типом перебігу стосовно епілептичних нападів, частота яких зменшується аж до повного їх припинення, полягає, насамперед, в тому, що недостатньо вивчені закономірності розвитку клінічних особливостей цих психотичних станів у патогенетичному зв'язку з передуючими та зникаючими епілептичними нападами [1—4], а погляди дослідників відрізняються різноманітністю та суперечливістю, відсутністю системних знань особливостей формування епілептичних психозів [5—8].

Метою дослідження є визначення закономірностей розвитку клінічних проявів альтернативних епілептичних психозів з транзиторним, нападopodobним та хронічним типом перебігу у клініко-патогенетичному зв'язку з епілептичними нападами залежно від варіанту їхньої редукції.

Задачі дослідження:

1. Визначення особливостей виникнення альтернативних психозів з різним типом перебігу у відношенні до епілептичних нападів.

2. Визначення закономірностей розвитку альтернативних епілептичних психозів з різними типами перебігу стосовно епілептичних нападів при повному та одночасному, повному та поступовому, неповному та поступовому припиненні пароксизмальних розладів.

Нами було обстежено 60 хворих (43 чоловіки та 17 жінок) віком від 19 до 50 років, що страждають на епілептичні психози (F 06 за МКХ-10) з альтернативним типом формування і провідними афективно-маячними та галюцинаторно-маячними розладами. Криптогенна (або умовно-симптоматична) форма епілептичного захворювання спостерігалась у 34 хворих, симптоматична форма епілепсії — у 26 обстежених. У хворих епілепсія характеризувалась середньопрогресивним (16 чол.), несприятливим (37 чол.) та злоякісним перебігом (7 чол.), переважною скроневою (53 чол.) або лобно-скроневою (7 чол.) локалізацією вогнищового епілептичного процесу в одній півкулі головного мозку або з обох боків. У всіх хворих під час розвитку епілептичних психозів спостерігався різного ступеня вираженості феномен «насильницької нормалізації ЕЕГ» у вигляді зменшення проявів аж до повного зникнення проявів епілептичної активності, яка реєструвалась раніше під час епілептичних нападів та в міжнападному періоді. У хворих спостерігались прості та комплексні парціальні напади переважно з сенсорною, вегетативною та психопатологічною симптоматикою, а також первинно та вторинно-генералізовані судомні (переважно тоніко-клонічні) і безсудомні епілептичні напади. Перелічені напади були рідкими, середньої частоти або частими (2—4—9 на місяць), які перед розвитком психозу частково (більш, ніж на 50 % відносно первинної частоти) або повністю припинялись.

Органічне ураження головного мозку, яке привело до розвитку епілептичного захворювання, виникло у хворих внаслідок перенесених черепно-мозкових травм, нейроінфекцій, або не уточнених причин в перинатальному або постнатальному періоді (особливо в дитячому або підлітковому віці). Загальна діагностика епілептичних психозів відбувалась на підставі клініко-нейрофізіологічних критеріїв [9, 10].

З дослідження виключались хворі на неепілептичні психози, хворі з наявним перебігом церебрального органічного процесу, з наявністю гострого або хронічного у стані декомпенсації соматичного захворювання, яке б могло проявитися симптоматичними (соматогенними) психічними розладами, а також хворі з алкогольною та наркотичною залежністю.

Серед обстежених нами були виділені 2 групи хворих на альтернативні епілептичні психози. Перша група досліджених хворих (23 чол.) характеризувалась тим, що у них епілептичні психози розвивались з повним альтернуванням по відношенню до епілептичних нападів (тобто спостерігалось повне припинення нападів перед розвитком психозу), ці стани були названі альтернативними психозами 1 типу.

Хворі першої групи дослідження розподілялись на дві підгрупи з урахуванням повноти та швидкості (одночасності або поступовості) припинення епілептичних нападів при формуванні альтернативних психозів: підгрупа з повним та одночасним припиненням епілептичних нападів (17 чол.) — 1(1) та підгрупа з повним, але поступовим припиненням певних типів нападів і розвитком альтернативного психозу (6 чол.) — 1(2).

Друга група досліджених хворих (37 чол.) характеризувалась неповним (не менше, ніж на 50 % порівняно з первинною частотою) та поступовим припиненням епілептичних нападів і розвитком альтернативних психозів 2 типу.

Альтернативне виникнення епілептичних психозів було обумовлено, поряд з несприятливим перебігом епілепсії, впливом додаткових факторів, до яких належить використання у середньодобових або відносно великих (але не вищих, не токсичних) добових дозах нових антиепілептичних препаратів з потужним лікувальним впливом (вальпроати, ламотриджин, топамакс) протягом від 3 тижнів до 8 місяців, що спостерігалось у 23 хворих. Крім того, альтернативні психози виникали в умовах недостатності попереднього антиепілептичного лікування стандартними препаратами (бензонал, карбамазепін, етосуксимід, дифенін), які помітно знижували частоту епілептичних нападів, але не спиняли розвиток психотичних розладів (26 хворих) в поєднанні з певними проявами «насильницької нормалізації ЕЕГ». У 3 хворих альтернативні психози виникли після проведеної нейрохірургічної операції з приводу епілепсії, а у 8 хворих спостерігався спонтанний розвиток альтернативних психозів, який не можна було пояснити впливом приведених факторів.

Перелічені фактори брали участь у розвитку альтернативних епілептичних психозів 1 та 2 типу. У хворих 1 групи дослідження альтернативні психози виникали переважно під впливом фактору призначення нових антиепілептичних препаратів (20 чол.), після нейрохірургічних втручань з приводу епілепсії (2 чол.), а також у 1 хворого спостерігалось спонтанне альтернативне виникнення психозу. У хворих 2 групи дослідження альтернативні психози виникали під впливом всіх перелічених лікувальних факторів, а саме: в результаті терапії новими антиепілептичними препаратами (3 чол.), в процесі лікування стандартними антиепілептичними препаратами (26 чол.), після нейрохірургічного втручання з приводу епілепсії (1 чол.), і спонтанне альтернативне виникнення психозів відбулось у 7 хворих на епілепсію.

На підставі проведеного дослідження були виявлені такі клініко-патогенетичні закономірності редукції епілептичних нападів і наступного розвитку альтернативних епілептичних психозів у хворих обох груп, враховуючи транзиторний, нападopodobний та хронічний перебіг психотичних станів: повне та одночасне припинення епілептичних нападів і швидкий (протягом наступних 1—2 діб) розвиток альтернативного психозу з феноменом «насильницької нормалізації ЕЕГ», повне і поступове припинення епілептичних нападів протягом останнього місяця з наступним поступовим розвитком альтернативного психозу на фоні декількох останніх нападів зі зменшенням їхньої частоти (протягом до 1—3 тижнів) з наступним їх повним припиненням, а також неповне і поступове зменшення частоти епілептичних нападів (на 50 % і більше порівняно з попередньою частотою) з наступним розвитком альтернативного психозу на фоні нападів, що повторюються. Результати дослідження були отримані на підставі методів доказової медицини з використанням статистичного аналізу первинних даних за допомогою комп'ютерних програм «Excel 2003», «Access 2003».

У результаті проведеного дослідження були виявлені клінічні закономірності формування альтернативних епілептичних психозів з різним типом перебігу залежно від особливостей редукції епілептичних нападів.

Особливості взаємозв'язку альтернативних психозів з різним типом перебігу з епілептичними нападами при повному та одночасному припиненні пароксизмальних станів (табл. 1) полягають в тому, що при повному та одночасному припиненні епілептичних нападів з наступним розвитком альтернативних психозів з транзиторним типом перебігу спостерігались тільки постиктальний тип взаємозв'язку психотичних станів

Таблиця 1

**Особливості взаємозв'язку альтернативних психозів з різним типом перебігу з епілептичними нападами при повному та одночасному припиненні пароксизмальних станів (підгрупа 1(1), n = 17)**

Тип психозу у зв'язку з епілептичними нападами	Кількість хворих на альтернативні епілептичні психози з різними типами перебігу		
	транзиторний (n = 11)	нападopodobний (n = 4)	хронічний (n = 2)
Постиктальний	11	1	0
Інтериктальний	0	3	2

з епілептичними пароксизмальними станами, тоді як нападopodobний перебіг психозів спостерігався переважно при інтериктальному формуванні психотичних станів, а хронічний тип перебігу виникав винятково як інтериктальний клінічний тип епілептичного психозу, не мав прямого часового зв'язку з редукцією епілептичних нападів. Це корелює з клінічними проявами психозу, шляхом його формування та нейрофізіологічними особливостями (вираженістю феномену «насильницької нормалізації ЕЕГ»), що наведено у наших інших наукових статтях.

При повному та поступовому припиненні епілептичних нападів найчастіше спостерігались нападopodobні епілептичні психози з переважаючим інтериктальним виникненням, тоді як психози з транзиторним та хронічним перебігом виникали рідше (табл. 2). Транзиторні альтернативні епілептичні психози характеризувались постиктальним типом розвитку. Зростаюча поступовість альтернативного припинення епілептичних нападів вплинула на тип перебігу психозів з переважанням більш тривалого (нападopodobного), та поєднувалась з інтериктальним виникненням цих психотичних станів.

Таблиця 2

**Особливості взаємозв'язку альтернативних психозів з різним типом перебігу з епілептичними нападами при повному та поступовому припиненні пароксизмальних станів (підгрупа 1(2), n = 6)**

Тип психозу у зв'язку з епілептичними нападами	Кількість хворих на альтернативні епілептичні психози з різними типами перебігу		
	транзиторний (n = 1)	нападopodobний (n = 4)	хронічний (n = 1)
Постиктальний	1	1	0
Інтериктальний	0	3	1

При неповному та поступовому припиненні епілептичних нападів з наступним розвитком альтернативних психозів переважали психотичні стани з нападopodobним та хронічним перебігом і переважанням інтериктального клініко-патогенетичного типу формування (табл. 3). Неповне та поступове припинення епілептичних нападів збігається з подальшим підвищенням тривалості альтернативних епілептичних психозів, розвитком нападopodobних і хронічних психозів з інтериктальним їх виникненням. Відмічені клінічні закономірності співвідносяться з шляхом формування альтернативних психозів та нейрофізіологічними особливостями, виявленими нами і показаними у інших наукових розробках.

Таблиця 3

**Особливості взаємозв'язку альтернативних психозів з різним типом перебігу з епілептичними нападами при неповному та поступовому припиненні пароксизмальних станів (група 2, n = 37)**

Тип психозу у зв'язку з епілептичними нападами	Кількість хворих на альтернативні епілептичні психози з різними типами перебігу		
	транзиторний (n = 3)	нападopodobний (n = 26)	хронічний (n = 8)
Постиктальний	1	0	0
Інтериктальний	2	26	8

Отримані нами результати пов'язані з переважанням локально-регіонарної епілептичної енцефалопатії з провідним пароксизмальним механізмом патологічного функціонування головного мозку і розвитком психозів, які пов'язані переважно з ним (постиктальних транзиторних) у поєднанні з вираженим зниженням частоти нападів під час розвитку психотичного стану і виникненням типового феномену «насильницької нормалізації ЕЕГ» (у підгрупі 1 групи 1 і в підгрупі 2 групи 1). Зростання проявів стійкої дифузної епілептичної енцефалопатії поряд з пароксизмальним механізмом функціонування мозку супроводжується неповним і поступовим припиненням частоти епілептичних нападів і розвитком неповного феномену «насильницької нормалізації ЕЕГ» [5, 11, 12], а також підвищенням тривалості альтернативних психозів, що спостерігається у хворих 2 групи дослідження.

Проведене дослідження дозволило дійти таких висновків.

1. Альтернативні епілептичні психози з транзиторним, нападopodobним та хронічним типом перебігу у нашому дослідженні спостерігались як постиктальні та інтериктальні стани і мали такі особливості взаємозв'язків з епілептичними нападами в залежності від характеру їхньої редукції.

2. Альтернативні психози з поступовим та одночасним припиненням епілептичних нападів частіше виникали як транзиторні за типом перебігу і постиктальні за типом розвитку стосовно епілептичних нападів.

3. При повному та поступовому припиненні епілептичних нападів частіше спостерігаються нападopodobні альтернативні психози з інтериктальним та постиктальним розвитком.

4. При неповному та поступовому припиненні епілептичних нападів виникають переважно нападopodobні та хронічні альтернативні психози, які мають інтериктальний тип формування.

5. Зменшення повноти припинення епілептичних нападів при розвитку альтернативних епілептичних психозів співвідноситься із збільшенням частоти інтериктального типу розвитку цих станів і зі зменшенням постиктального варіанту формування психозів.

#### Список літератури

1. Казаковцев Б. А. Психические расстройства при эпилепсии. — М., 1999. — 416 с.
2. Akahuma N., Kanemoto K., Adachi N et al. Prolonged postictal psychosis with forced normalization (Landolt) in temporal lobe epilepsy // *Epilepsy Behav.* — 2005. — Vol.6, № 3. — P. 456—459.
3. So N. K., Savard G., Andermann F. et al. Acute postictal psychoses: a stereo EEG study // *Epilepsia.* — 1990. — Vol. 31, № 2. — P. 188—193.
4. Мельник В. И. Эпилепсия в судебно-психиатрической клинике. — К.: Науковий світ. — 2005. — С. 10—23.
5. Roy A. K., Rajesh S. V., Iby N., Jose J. M. et al. A study of epilepsy-related psychosis // *Neurol India.* — 2003. — Vol. 51(3). — P. 359—360.
6. Gelisse P., Samuelian J. C., Genton P. Epileptic psychosis // *Rev. Neurol. (Paris).* — 2002. — Vol. 158(6—7). — P. 661—668.
7. Isotani T., Kinoshita T. Psychotic episodes and chronic psychoses with epilepsy // *Ryoikibetsu Shokogun Shirizu.* — 2002. — Vol. 37, Pt 6. — P. 79—84.
8. Sachdev P. The psychoses of epilepsy // *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* — 2001. — Vol. 70(5). — P. 708—709.
9. Trimble MR. Interictal psychoses of epilepsy // *Adv. Neurol.* — 1991. — Vol. 55. — P. 143-152.
10. Юр'єва Л. М., Носов С. Г. Типологія та діагностика епілептичних психозів // *Вісник психіатрії та психофармакотерапії.* — 2006. — № 1 (9). — С. 176—178.
11. Ashidate N. Clinical study on epilepsy and psychosis // *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* — 2006. — Vol. 108, № 3. — P. 260—265.
12. Kwan S. Y., Su M. S. Postictal psychoses with forced normalization // *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei).* — 2000. — Vol. 63, № 5. — P. 418—423.

Надійшла до редакції 04.09.2007 р.

**С. Г. Носов**

#### **Альтернативные эпилептические психозы с разным типом течения: закономерности взаимосвязи с эпилептическими приступами**

*Днепропетровская государственная медицинская академия  
(г. Днепропетровск)*

Статья посвящена особенностям развития альтернативных эпилептических психозов с транзиторным, приступopodobным и хроническим течением в связи с постиктальным и интериктальным типами их возникновения в зависимости от типа и особенностей редукции эпилептических приступов при их полном и одновременном, полном и постепенном, а также при неполном и постепенном прекращении.

**S. G. Nosov**

#### **Alternative epileptic psychoses with different types of current: nature of interrelations with epileptic seizures**

*Dnipropetrovsk State medical Academy  
(Dnipropetrovsk)*

This article is devoted to the research data of peculiarities of development of alternative epileptic psychoses with different types of duration, postictal and interictal forming and relations with specific reduction of epileptic seizures.