

УДК 616.853-053.7-008.19:612.821

Пайкова Л. Н., Плотников А. Г.*

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков), *Областная клиническая
психиатрическая больница № 3 (г. Харьков)**КЛИНИЧЕСКОЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
ПРИМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ
МЕТОДОВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ
И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ
РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ**

Распространение эмоциональных, психических и интеллектуальных нарушений при эпилепсии в раннем возрасте, приводящих нередко к детской инвалидности, является причиной поиска новых подходов к их лечению, что и явилось целью настоящей работы.

Были исследованы молодые лица, преимущественно (80 %) в возрасте от 15 до 23 лет (средний возраст — $18,3 \pm 1,5$), проходившие стационарное лечение в отделении подростковой психиатрии, страдающие эмоционально-волевыми нарушениями на фоне повышенной судорожной активности на ЭЭГ и различными проявлениями эпилепсии. Выявлено, что среди больных эпилепсией 60 % составляли инвалиды детства по разным нозологиям данного заболевания (F 02.83; F 07.83; F 06.803 и др.) либо инвалиды 2-й группы в возрасте после 18 лет. Клиническая картина характеризовалась наличием судорожных припадков, как генерализованных, так и парциальных, нарушениями в эмоционально-волевой сфере: тревожность, эксплозивность, полюсность характера, угловатость, слащавость, беспричинная конфликтность и сварливость, дисфории, склонность к аутоагрессивному поведению, у некоторых — педантичность, скрупулезность, злопамятность. В мыслительной сфере отмечались такие симптомы как склонность к детализации, вязкость; у 75 % — высокая или средняя с тенденцией к высокой тревога по Дж. Тейлору. Отмечались различной степени нарушения памяти и внимания. Особенно страдала кратковременная память (запоминали 2 фигуры из 6 по тесту) и способность к переключению внимания. (тест выполняли в 2 раза дольше, чем в норме). Интеллектуально-познавательная сфера была изменена от уровня легких когнитивных нарушений до легкого интеллектуального дефекта. Отмечались нарушения психофизиологических показателей. В 50 % случаев выявлено снижение функционального уровня ЦНС по сравнению с таковыми у здоровых лиц (по Лоскутовой), а также по мере утяжеления последствий эпилепсии снижались показатели уровня функциональных возможностей ЦНС и устойчивости реакции (способность пациентом длительно выполнять задание на высоком функциональном уровне), удлинялись латентные периоды простой сенсомоторной реакции и дифференцирования предъявляемых раздражителей.

Применение в комплексе с фармакотерапией немедикаментозного метода — пребывания больных в построенной камере Райха в течение 15 мин (курс — 5—10 сеансов, состояние регистрировали до лечения, после 1-го сеанса и в конце курса) выявило положительную динамику в состоянии больных. Вначале нами отмечено положительное воздействие терапии с применением камеры Райха на тревожно-фобическую симптоматику при заболеваниях, не связанных с эпилепсией. У больных с эпилепсией происходило купирование особенно эмоционально-волевых нарушений, снижение общей тревоги по Дж. Тейлору, личностной и реактивной тревожности по Спилбергеру. Улучшались такие высшие психические функции как кратковременная память, концентрация и переключение внимания. Ряд нарушенных до лечения психофизиологических параметров (функциональный уровень ЦНС, уровень функциональных возможностей и стойкость реакции) после применения камеры Райха приближались к значениям, установленным для здоровых лиц. Происходило снижение латентных периодов простой сенсомоторной реакции и реакции выбора, в том числе правой и левой руки.

Полученные данные свидетельствуют о важной роли применения камеры Райха в комплексном лечении для эмоциональной и психофизиологической, а следовательно, и социальной адаптации больных эпилепсией.

УДК 616.853-08-008.46:612.821.2

Пайкова Л. Н., Филимонова Н. Б.*, Павлович С. А.*

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков), *Киевский национальный
университет имени Тараса Шевченко (г. Киев)**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ
КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИИ
У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

Известно, что эпилепсия широко распространена уже в детском и молодом возрасте и сопровождается не только психическими расстройствами и эмоциональными нарушениями, но нередко и когнитивным дефицитом, что является причиной ранней инвалидизации этих больных, а следовательно, и основанием дальнейших исследований для выяснения причин этих явлений.

Цель работы: изучение психофизиологического и эмоционального состояния больных эпилепсией и поиск параметров когнитивного снижения у больных эпилепсией.

Были внедрены две компьютерные программы, созданные на кафедре физиологии человека и животных КНУ имени Тараса Шевченко. Эти программы, адаптированные Н. Б. Филимоновой для больных нашего профиля, позволяют в достаточно короткий срок диагностировать такие эмоциональные и психофизиологические особенности, которые могут свидетельствовать о когнитивных и эмоциональных нарушениях у больных эпилепсией. Отмечались высокие уровни тревоги по Дж. Тейлору и личностной тревожности по Спилбергеру при преимущественно умеренной или низкой реактивной тревожности (в условиях стационара). Выявлены наиболее лабильные показатели: способность к концентрации и переключению внимания, объём кратковременной памяти, латентные периоды простой сенсомоторной реакции (колебания их составляли 200 — 880 мс в зависимости от тяжести течения эпилепсии) и реакции выбора значения предъявляемых раздражителей (которые оказались ниже, чем у здоровых лиц). Показатель функционального уровня ЦНС был ниже нормы, лишь у 20 % больных соответствовал нижней границе нормы. Уровень функциональных возможностей ЦНС был ближе к нижней границе таковой для здоровых лиц, при этом у 40 % больных эпилепсией — ниже нормы. Стойкость реакции была ближе к нижней границе нормы. Эти параметры, количественные границы которых для здоровых лиц были установлены Т. Д. Лоскутовой, явились критериями оценки функциональной системы по П. К. Анохину — чем они выше, тем легче формируется функциональная система. Снижение этих показателей у наших больных свидетельствовало о неадекватном приспособительном поведении, а у некоторых — о полной дезадаптации. По П. К. Анохину (1980, с. 156), функциональная система целостного поведенческого акта как аппарат сложнейшего интегративного приспособления «имеет вполне специфические для неё свойства, придающие ей пластичность, подвижность и какую-то степень независимости от готовых сложившихся конструкций различных связей как в пределах ЦНС, так и в масштабе организма». В группу очень низких и низких этих показателей вошли больные с органическим посттравматическим синдромом, с последствиями открытых и закрытых черепно-мозговых травм.

Полученные количественные показатели психофизиологических функций и высших психических функций (внимания и его переключения, объёма кратковременной памяти), отличающиеся от таковых у здоровых лиц, свидетельствовали о когнитивном дефиците (зависимом от тяжести течения эпилепсии). Это приводило к социальной дезадаптации, поскольку эти лица не в состоянии продолжать работу либо учёбу в вузах. Лишь больные с сохранными (как у здоровых лиц) психофизиологическими показателями продолжали трудиться по специальности.

По нашим данным, изучаемые параметры когнитивного снижения могут свидетельствовать о тяжести протекания эпилепсии и служить объективными критериями инвалидности и социальной дезадаптации. У больных эпилепсией, у которых показатели приближались к таковым у здоровых, болезнь протекала легче, они более самостоятельны, социально адаптированы.

Выявленные психофизиологические параметры оказались также объективными критериями оценки эффективности проводимых методов лечения, в том числе и немедикаментозных.