

УДК: 616.853.616.89: 616.8—089.843: 611—013.71.8—018.8

Психічні розлади у хворих на епілепсію та способи їх корекції у відділенні функціональної нейрохірургії

Лапоногов О.О., Костюк К.Р.

Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України, м.Київ, Україна

Ключові слова: епілепсія, психічні розлади, судомні приступи, стереотаксичні операції, нейротрансплантація.

Клінічними проявами епілепсії є не тільки судомні приступи або їх еквіваленти, але також і різноманітні психічні розлади, які, як правило, посилюються у міру прогресування хвороби. У більшості випадків (75—80% хворих) судомні приступи вдається контролювати за допомогою медикаментозних препаратів, у частини хворих протисудомна терапія не є ефективною. У таких хворих частіше виникають різноманітні психічні розлади [1,4].

Часто найскладнішим аспектом при епілепсії є не судомні приступи, а асоційовані психіатричні та психологічні прояви хвороби. Більшість хворих на епілепсію мають нормальний інтелект та поведінку, в той же час вірогідно доведено, що при цьому захворюванні частіше трапляються соціальні, психологічні, розумові та поведінкові розлади, які інколи призводять до більшої інвалідації, ніж самі приступи. Сучасні літературні дані вказують на зростання кількості випадків психіатричних та психологічних розладів у хворих на епілепсію [3]. Це психози, агресивність, афективні захворювання, зміна поведінки та особистості, затримка інтелектуального розвитку, сексуальна дисфункція, а також загальна психопатологія [2].

Метою нашого дослідження було вивчення характеру психічних розладів у хворих на епілепсію, які перебували на лікуванні у відділенні функціональної нейрохірургії, та можливостей регресу цих порушень внаслідок медикаментозної терапії і хірургічного втручання. Для вивчення психічного стану хворих проводили експериментально-психічне тестування, при цьому особливу увагу звертали на стан зорової та мовної пам'яті. Мислення досліджували з точки зору визначення інертності та в'язкості розумових процесів. Враховувався ступінь дисоціації при вирішенні вербально-логічних та наглядно-конкретних завдань.

Проводили детальне клініко-інструментальне обстеження всіх пацієнтів, яке включало збирання анамнезу від хворих та їхніх близьких з метою

якомога точнішого з'ясування характеру епілептичних приступів, їх частоти та вираженості, виявлення факторів, які б могли спричинити або спровокувати появу приступів.

Досліджували біоелектричну активність головного мозку хворих. Протягом останнього року ми застосовували електроенцефалографічне картирування головного мозку з використанням програмно-комп'ютерного аналізу. Всім хворим проводили магнітно-резонансну або комп'ютерну томографію. При необхідності виконували ультразвукову доплерографію магістральних судин шиї та голови, а також тотальну селективну ангиографію. Із функціональних методів дослідження в останні роки ми дедалі ширше використовуємо однофотонну емісійну комп'ютерну томографію, яка надає можливість візуалізувати та вивчити стан мозкового кровообігу.

Для оцінки психоінтелектуального рівня всіх хворих на епілепсію обстежував психоневролог.

У хворих, які перебували на лікуванні, мали місце прості та складні парціальні приступи, парціальні приступи з вторинною генералізацією у тоніко-клонічні, а також генералізовані тоніко-клонічні, тонічні, міоклонічні, атонічні приступи та абсанси. Частота епілептичних приступів коливалась від п'яти—десяти на рік до 20—50 на добу.

Цілком очевидно, що хворі на епілепсію мають більший ризик щодо розвитку у них психозів [5]. Останнім часом деякі дослідники пов'язують виникнення психозів зі скроневою епілепсією, хоча інші стверджують, що головним чином ця патологія залежить від стану базальних гангліїв та лімбічної системи. Психози можуть виникати як до епілептичних приступів, так і після них. Таким хворим доцільно призначати нейролептики та бензодіазепіни. Необхідно диференціювати психози і шизофренію. Досвід роботи нашого відділення свідчить, що факторами ризику виникнення психозів, які включають початок епілептичних приступів у молодих хворих, можуть бути значна три-

валість захворювання (понад 10 років), соціальна дезадаптація, належність до жіночої статі, наявність епілептичного вогнища у домінантній гемісфері.

Збудження та відчуття страху можуть виникати як простий парціальний приступ, реакція на симптоми чи відчуття, котрі попереджують про розвиток приступу, або як постприступний стан, міжприступні зміни поведінки, а також як незалежні стани збудження чи паніки. Не слід забувати й про інші захворювання, що іноді призводять до подібних реакцій, наприклад пролапс мітрального клапана, гіпертиреозидизм, гіпоглікемія, феохромоцитома. Страх та збудження часто виникають як афективні симптоми у хворих із простими парціальними приступами і нерідко асоціюються з передньо-медіальними скроневиими епілептичними приступами. Пароксизми страху тривають близько 20 с, приступи паніки — понад 5 хв. Агресивність нерідко асоціюється зі скроневою епілепсією.

Часто у хворих на епілепсію виникають емоційні розлади, які в більшості випадків проявляються збудженням та депресивним станом. Депресія у наших спостереженнях мала місце у 16% хворих. Депресивний стан може передувати епілептичному приступу або з'являтися під час та після нього і нерідко триває години або й дні. Багато які фізичні, психологічні, соціальні складнощі можуть призводити до депресії, зокрема страх, що виникає у хворого перед приступом, соціальна дезадаптація, багаторічна тривалість хвороби. Не випадково частота самогубств серед хворих на епілепсію в 4—5 разів більша, ніж серед загальної популяції людей. Тому лікування повинно передбачати зміну протиепілептичних препаратів, психотерапію, призначення антидепресантів.

Раніше існувала наукова думка про значне зниження інтелекту у хворих на епілепсію. Зараз доведено, що лише у невеликої кількості хворих має місце гальмування розумового розвитку. Розумові зміни, що включають зниження інтелекту, пам'яті та втрату мовних навичок, частіше пов'язані з органічним ураженням головного мозку, його патологічною електричною активністю та побічною дією протиепілептичних медикаментів. До помірного зниження розумової діяльності можуть призводити як генералізовані, так і парціальні приступи. Інколи це можна виявити лише після детального тестування хворих. У деяких пацієнтів епілептичні приступи можуть спричинювати тривале зниження інтелекту, особливо складні парціальні та генералізовані тоніко-клонічні.

Хворим, у яких судомні приступи виникали порівняно рідко (до 2—4 на місяць), а зміни біоелектричної активності мозку були незначними, призначалось медикаментозне протисудомне лікування. Воно включало введення медикаментів, дія яких спрямована на нормалізацію електричної активності мозку, поліпшення метаболічних процесів у мозковій речовині, активізацію мозкового кровообігу. У більшості цих хворих не було виявлено будь-яких психічних відхилень. У 12% пацієнтів цієї групи спостерігались емоційні розлади, а також послаблення зорової та мовної (особливо довготривалої) пам'яті. Після проведення лікування у 14% хворих приступи припинились, у 36% їх частота зменшилась на 75%, у 28% — на 50%. Неефективним медикаментозне лікування було в 22% випадків. Слід зазначити, що погіршення стану внаслідок медикаментозного лікування у хворих не спостерігалось. Таким чином, позитивні результати медикаментозного лікування нами були одержані у 78% хворих.

Хворі продовжували тривалий час приймати протисудомні ліки. Протиепілептичні препарати відміняли у випадках, коли приступи були відсутні протягом 1—1,5 року, при нормалізації біоелектричної активності мозку та регресі психоемоційних розладів.

За останні 4 роки нами прооперовано 319 хворих на епілепсію, серед них 168 дітей.

Основними причинами судомних приступів у оперованих хворих були родова або неонатальна травма, наслідки черепно-мозкової травми, запально-інфекційних уражень головного мозку та його оболонки, медіальний скроневиий склероз. У 12% пацієнтів встановити причину захворювання не вдалося.

Хворим проведено стереотаксичну односторонню або двосторонню кріоамігдалоектомію, а також односторонню гіпокампотомію.

Після кріодеструкції мигдалеподібного ядра ступінь психічних розладів психоемоційної сфери знизився у 78,2% пацієнтів, у 4% хворих вони повністю зникли. У 56% хворих значно поліпшились інтелектуальні функції. Це було виявлено при виконанні ними тестів, спрямованих на визначення рівня узагальнення понять за родовими ознаками. Регрес порушення мовної пам'яті спостерігався у 30% хворих, зорової — у 50%.

У більшості оперованих нормалізувалась поведінка. У 19,3% хворих значно зменшились емоційні розлади, явища агресивності та дисфорії.

У 68 дітей операції кріодеструкції поєднувались з трансплантацією ембріональної нервової

тканини у мозковій структурі. Показаннями до таких операцій були епілептичні приступи, толерантні до медикаментозної терапії, а також різноманітні психічні збочення та інтелектуально-мнестичні порушення.

У 56 хворих психіатр діагностував імбесильність різного ступеня. У третини пацієнтів мова була відсутня або вони вимовляли окремі слова. У інших хворих виявлено бідний словесний запас, низький запас знань та нездатність до визначення понять. Іншими значними психічними вадами були розлади поведінки (неспокій, дратливість, розгальмованість). 42 хворих виявляли агресивність, прагнули все ламати, кусатись, кидати різні предмети, битися.

Усім хворим цієї групи проведено операції кріодеструкції мигдалеподібного ядра та трансплантацію ембріональної нервової тканини у мозковій структурі. 42 хворим нейротрансплантат було введено у кору лобної частки, 14 — у мигдалеподібне ядро, 12 — у хвостате ядро.

17 хворим здійснено лише трансплантацію ембріональної нервової тканини. У всіх цих хворих, окрім генералізованих судомних приступів частою від декількох на місяць до 10—15 на добу, спостерігались психічні розлади різного ступеня.

Доведено, що трансплантація ембріональної нервової тканини може впливати на епілептичні приступи та психічні порушення. Так, після нейротрансплантації у 12 дітей частота судомних приступів зменшилась удвічі-утричі, у чотирьох хворих вони припинились. У дев'яти хворих дітей спостерігалось прискорення розвитку. Це полягало у появі мови, збагаченні словесного запасу, поліпшенні пам'яті. Майже у всіх хворих з агресивністю, розгальмованістю помітно зменшились прояви цих явищ. Аналіз досягнутих результатів показав, що подібних успіхів можна досягти, використовуючи трансплантацію нервової тканини як у мигдалеподібне ядро, так і в кору лобної частки. У половини пацієнтів з давністю захворювання більше 5 років після хірургічних втручань зменшувалась частота епілептичних приступів без суттєвих змін психічного стану, за тим винятком, що деякі діти стали спокійніші.

Проведене дослідження свідчить, що епілепсія асоціюється з депресією, збудженням, психозами, поведінковими змінами і часто досить важко буває визначити головний фактор, котрий призводить до цих явищ. Це може бути органічне ураження головного мозку, сама епілепсія, психосоціальний фактор у хворих на епілепсію, протієпілептичні препарати. Внаслідок операцій кріоде-

струкції мигдалеподібного ядра та нейротрансплантації не тільки припиняються епілептичні приступи або зменшується їх частота та вираженість, але і значно поліпшується психічний стан хворих, що проявляється в підвищенні інтелектуально-мнестичних функцій, зниженні агресивності та збудності. Ступінь регресу психічних розладів у післяопераційний період залежить від давності захворювання та типу епілептичних приступів.

Порівняльна характеристика післяопераційних результатів малоінвазивних стереотаксичних втручань з приводу епілептичних приступів та поведінкових порушень у хворих показала, що психоемоційний стан у оперованих поліпшується раніше. При цьому насамперед зменшуються агресивність, конфліктність, дисфоричні феномени.

До групи зі значним поліпшенням стану були віднесені хворі з незначним зниженням інтелекту (що мало місце до операції), у котрих повністю регресували гіперактивність, агресивність, пароксизмальні руйнівні тенденції. Результати операцій у цих хворих можна було б розглядати як позитивні, проте загальний рівень розвитку пацієнтів і за рахунок цього неповна їх соціальна реадптація не дозволили нам зарахувати їх до групи з нормалізованою психоемоційною сферою. Необхідно зазначити, що поліпшення різного ступеня психоемоційного стану мало місце практично у всіх наших хворих, проте нормалізація його спостерігалася насамперед у тих хворих, у котрих припинялись судомні та психомоторні епілептичні приступи. При аналізі результатів стереотаксичного лікування хворих на епілепсію стосовно поліпшення патофізіологічних феноменів виявилась така ж сама тенденція, що і при оцінці його ефективності щодо усунення чи полегшення епілептичних приступів, а саме: позитивна динаміка психоемоційного відновлення була менш за все виражена у хворих старшої вікової групи.

Список літератури

1. Лапоногов О.А., Цымбалюк В.И., Антоненко В.Г., Костюк К.Р. Стереотаксический метод трансплантации эмбриональной нервной ткани в лечении эпилепсии у детей // Второй съезд нейрохирургов Рос. Фед. (16—19 июня 1998г., Нижний Новгород): Материалы съезда.—СПб, 1998.— С.208.
2. Лапоногов О.О., Антоненко В.Г., Костюк К.Р., Матюк М.Г., Медведев Ю.М., Лебедь В.В. Корекція психічних розладів у дітей, хворих на епілепсію, після стереотаксичних операцій // III Міжнародна конф. Української про-

- ти епілептичної ліги (27—29 травня 1999р., Київ):
Матеріали конф. — Київ, 1999. — С.43.
3. *Bladin P.F.* Psychosocial aspects of epilepsy and of epilepsy surgery// *J. Clin. Exp. Neurol.*— 1992. — V.29.— P.49—61.
 4. *Devinsky O.* Seizure Disorders Clinical Symposia. — 1994. — V.46, №1. — 34p.
 5. *Polkey C.E.* Selection Criteria for Epilepsy Surgery: Psychometric Evolution. // In: *Neurosurgical Aspects of Epilepsy*. Ed. J.D.Picard, G.Marina, C.E.Polkey, T.Trojanowsky. Springer-Verlag. — Wien, New York, Acta Neurochirurgica. — 1989. — Suppl. 50. — P.72—76.

Психические нарушения у больных эпилепсией и способы их коррекции в отделении функциональной нейрохирургии

Лапоногов О.А., Костюк К.Р.

Изложены результаты лечения больных эпилепсией с психическими нарушениями с 1995 по 1999 г. в отделении функциональной нейрохирургии. Показана высокая эффективность как медикаментозной терапии, так и хирургических вмешательств в комплексном лечении таких больных, в том числе комбинированных операций, сочетающих криодеструкцию миндалевидного ядра с трансплантацией эмбриональной нервной ткани у пациентов с расстройствами психоэмоциональной сферы и интеллектуального развития.

Psychiatric abnormalities in patients with epilepsy and methods of their correction in the department of functional neurosurgery

Laponogov O.A., Kostjuk K.R.

The article presents the results of management the patients with epilepsy with mental disturbances in the department of functional neurosurgery from 1995 till 1999. The high efficiency of drug therapy and surgery in complex treatment of such patients is shown. The combined operations which include cryodestruction of Amygdala and the transplantation of fetal nerve tissue lead stopping the seizures or significantly reduction their frequency and severity and also psycho-emotional and intellectual disturbances.