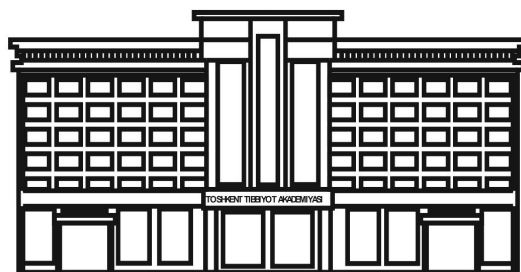


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

*редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии*

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации*

Регистрационное свидетельство 02-00128

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года*

реестром ВАК в раздел медицинских наук

*Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять*

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

Вестник ТМА, 2023
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA, 2023

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	
ОБЗОРЫ	
Kuchkarov H.N., Yadgarova N.F., Khairtdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Userbayeva R.K. TIBBIYOT OLIYGOHLARI TALABALARIDA EMOTSIONAL SHARCHASH	6
Рустамова Ж. Т., Ирмухамедов Т. Б., Мирварисова З. Ш. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛЬФА-ПВП	10
Усербаета Р.к., Ашуров З.ш., Шукуров Б.л. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ОСНОВАННЫХ НА ОСОЗНАННОСТИ, ПРИ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	14
Хамидуллаев Х.Ш., Ашуров З.Ш. АКТУАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ (ПО ОБЗОРУ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ)	17
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	
Abdumannonova N. Z., Vosikova K.A., Talipova N.Sh. ANXIETY AND DEPRESSIV DISORDERS IN PATIENTS WITH DIABETES II	20
Аграновский М.Л., Рахматов А.Б., Махмудов Р.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА	23
Аграновский М.Л., Долимова М.А., Маматханов М.М., Солиев Д.М. Гуломқодиров М.М. ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕНИЙ НА РАЗВИТИИ ПРИСТУПОВ ШИЗОФРЕНИИ С РЕКУРРЕНТНЫМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ	28
Abdullaeva V.K., Matveeva A.A., Rogov A.V., Irmukhamedov T.B., Ganikhanov A.A. CLINICAL AND TYPOLOGICAL FEATURES OF EMOTIONAL INTELLIGENCE, QUALITY OF LIFE AND SOCIAL FUNCTIONING OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA	32
Арзуманов Ю.Л., Березина И.Ю., Изумнов С.А., Михайлов А.Ю. ПОКАЗАТЕЛИ СУММАРНОЙ СПОНТАННОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	36
Axrorov A.A., Ziyadullayev Sh.X. Imomov A. Imamov Sh. A. XURUJSIMON PARANOID SHIZOFRENIYADA XURUJLAR PAYDO BO`LISHINING EHTIMOLLIK PROGNOZI VA UNING QAYTALANISH MASALALARI	41
Бабарахимова С. Б., Абдуллаева В. К. д.м.н., Сулейманов Ш.Р. Шарипова Ф.К. СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У ПОДРОСТКОВ	43
Имамов Ш.Ш., З.Ш. Ашуров, Имамов А., Имамов Ш.А. НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ СИНДРОМОГЕНЕЗА АТИПИЧНОГО АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ	47
Mirvorisova Z.Sh., Fayzullaeva K.R., Babarakhimova S.B. FEATURES OF PSYCHOCORRECTION OF DIGESTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA	50
Мухторов Б.О., Абдуллаева В.К. СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	53
Ashurov Z.Sh., Sultonov Sh.X., Rajapov M.Sh., Shadmanova L.Sh. . BEQAROR SHAXSIYAT BUZILISHI BO`LGAN BEMORLARDA IJTIMOYIY FAOLIYAT VA HAYOT SIFATI	57
Rajapov M.Sh.,Xodjayeva N.I, Ashurov Z.Sh., ,Sultonov Sh.X. , Shadmanova L.Sh. SHAXSIYATNING BUZILISHI FONIDA SHAKLLANGAN ALKOGOLGA QARAMLIK	60
Rogov A. V., Palvanov R. O., Sharipova F. K. Irmuhamedov T.B. PARANOID SHIZOFRENIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA NEGATIV SIMPTOMLARNING SHAKLLANISHIDA ETNOMADANIY OMILLARNING AHAMIYATI	64
Султанова К.Б., Рогов А.В., Ирмухамедов Т.Б., Абдуллаева В.К. КЛИНИКО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	67
Фадеева Е.В. ДИЗАЙН, МЕТОДОЛОГИЯ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ И ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПАНДЕМИИ COVID-19	72
Хасанова К.Д., научный руководитель проф. Алимов У.Х., проф. Гафур-Ахуннов М.А. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ	81
Xayatov R.B., Scientific supervisor: Velilyaeva A.S. COMORBIDITY OF THE COURSE OF AFFECTIVE DISORDERS IN OPIATE ADDICTION WITH THE CONSEQUENCES OF TRAUMATIC BRAIN INJURY	83

Ходжаева Н.И., Султанов Ш.Х., Кучкаров У.И. ³ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	86
Khodjaeva N.I., Shadmanova L.Sh. KEKSA YOSH DAGI BEMORLARDA AFFEKTIV-IPOXONDRIAL BUZILISHLARNING KLINIK XUSUSIYATLARI	92
Шадманова Л.Ш., Ражапов М.Ш., Ходжаева Н.И., Султанов Ш.Х., Ядгарова Н.Ф. СУРУНКАЛИ АЛКОГОЛИЗМ БИЛАН БЕМОРЛАРДА ШАХСИЯТ БУЗИЛИШНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ	95
Шадманова Л.Ш., Ходжаева Н.И., Ядгарова Н.Ф., Ражабов М.Н., Ражабов М.Ш. ҚОН-ТОМИР ГЕНЕЗЛИ ДЕМЕНЦИЯДА АФФЕКТИВ БУЗИЛИШЛАР ШАКЛЛАНИШНИНГ ИЖТИМОЙ-ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	101
Шпорт С.В., Шайдеггер Ю. М., Клименко Т. В. Усманова Н. Н. НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАМКАХ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ, ВЫЗВАННОГО ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ	104
Yadgarova N.F., Hayretdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Tojiboev A.A., Zokirov M.M. AYOLLARDA O'TKIR POLIMORF PSIXOTIK BUZILISHLARDAGI KOGNITIV O'ZGARISHLAR	109
Yadgarova N.F., Hayretdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Tojiboev A.A., Zokirov M.M. SHIZOFRENIYA KASALLIGIDA KUZATILADIGAN DEFECTNING KLINIK PATOXARAKTEROLOGIK HUSUSIYATLARI	115
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	
Магзумова Ш.Ш., Ганиханов А.А. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В ПЕРИОД 2018-2022 ГГ.	121
Таджибаев У.А., Ашуров З.Ш., Хайрединова И.И. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID – 19 НА НАРКОСИТУАЦИЮ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	124
ИСТОКИ	
Abdullayeva M. IBN SINONING ILMIY MEROSIDA ZAMONAVIY PSIXOTERAPIYA	127

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙХоджаева Н.И.¹, Султанов Ш.Х.², Кучкаров У.И.³**COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH EPILEPSY**Khodjaeva N.I.¹, Sultanov Sh.Kh.², Kuchkarov U.I.³**ЭПИЛЕПСИЯ КАСАЛЛИГИДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР**Ходжаева Н.И.¹, Султонов Ш.Х.², Қўчқоров У.И.³¹Ташкентская медицинская академия²Ташкентский государственный стоматологический институт³Бухарский государственный медицинский институт

122 patients with epilepsy were examined and the degree of cognitive impairment in them was studied depending on the duration, type and therapeutic measures of the disease. Patients had mild cognitive impairment, mild dementia, and moderate dementia, and their quality of life was assessed. The results obtained are of great importance in the early diagnosis and treatment of cognitive dysfunctions in order to prevent the development of defects and maintain social activity in patients with epilepsy.

Key words: epilepsy, cognitive disorders, intellect, quality of life, treatment.

Эпилепсия билан оғриган 122 нафар бемор текширилиб, улардаги когнитив бузилишлар касалликнинг давомийлигига, турига ва даволаш чораларига боғлиқлиги ўрганилди. Беморларда энгил даражадаги когнитив бузилиш, энгил даражадаги деменция ва ўрта даражадаги деменция ҳолати кузатилиб, уларда яшаш сифати баҳоланди. Олинган натижалар эпилепсия билан оғриган беморларда нуқсон ривожланишини олдини олиш ва ижтимоий фаоллигини сақлаш мақсадида когнитив фаолият бузилишларини эрта ташхислаш ва даволашда катта аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: эпилепсия, когнитив бузилишлар, интеллект, яшаш сифати, даволаш.

Актуальность. Эпилепсия - хроническое заболевание головного мозга со сложным этиопатогенезом, полиморфной клинической картиной и неоднозначным прогнозом. Несмотря на значительный прогресс в области диагностики и лечения на сегодняшний день социальные последствия эпилепсии имеет большое место. Хроническое прогрессирующее течение эпилепсии усугубляется формированием мнестико-интеллектуального расстройства, негативное влияние которого на социальную адаптацию больных не уступает отрицательным последствиям пароксизмального синдрома [4, 7]. В связи с большой социальной значимостью и высокой распространенностью эпилепсия на протяжении многих десятилетий является областью обширных клинических и функциональных междисциплинарных исследований [2, 3]. Когнитивные нарушения при эпилепсии являются следствием сложных взаимодействий между морфологическими, клиническими и демографическими, а также функциональными факторами. Когнитивные нарушения могут вызвать значительное снижение качества жизни пациентов с эпилепсией, именно поэтому необходимо уже при первом визите пациента оценивать его когнитивные функции для определения дальнейшей тактики ведения пациента [6]. Когнитивные нарушения различной тяжести, в том числе достигающие степени деменции, наряду с тяжелыми клиническими проявлениями эпилепсии обуславливают высокую инвалидизацию и стигматизацию больных в обществе [1, 8, 9]. Совершенствование методов диагностики и лечения эпилепсии, с применением современных антиконвульсантов, ведет к уменьшению

доли грубого мнестико-интеллектуального снижения, все чаще описываемого при резистентных формах заболевания и увеличению числа психических нарушений в форме умеренных когнитивных расстройств [5]. Важную роль в снижении когнитивных функций играет вторично генерализованный тип припадков и частота приступов, симптоматическая парциальная форма, а также длительность заболевания, что в целом согласуется с классическими представлениями о факторах, способствующих формированию когнитивного снижения [10]. Значение антиэпилептической терапии в развитии когнитивной дисфункции, так как особенность лечения заключается в необходимости многолетнего, иногда пожизненного приема антиэпилептических препаратов, которые в 25% случаев приводят к побочным эффектам и осложнениям [3].

Цель и задачи исследования.

Целью исследования явилось изучение особенностей формирования когнитивных расстройств больных эпилепсией с учетом влияния базисных характеристик эпилептического процесса. Цель реализована в задачах:

- изучить особенности формирования мнестико-интеллектуальных расстройств с учетом базисных характеристик эпилепсии.

- определить значимость влияния когнитивного дефекта на социальное функционирование и на качество жизни больных эпилепсией;

Материалы и методы исследования.

Обследовано 122 больных эпилепсией, отвечающие критериям МКБ-10 F 06.7. В основную группу входили 82 больных, в первую контрольную груп-

пу вошло 20 больных эпилепсией без когнитивных расстройств. Вторая контрольная группа включала 20 здоровых испытуемых, сопоставимых по демографическим показателям. У больных оценивались демографические показатели, уровень социального функционирования, характеристики эпилептического процесса, данные анамнеза, касающиеся факторов этиологии, терапия.

Уровень и структура интеллекта оценивались с помощью нейрокогнитивных тестов (Mini-Mental State Examination (MMSE) и Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)). Используемая методика Векслера позволила проанализировать не только количественную оценку дефицитарности психических функ-

ций, но и качественные изменения показателей интеллекта. Качество жизни больных оценивалось с помощью SF-36. В соответствии с современными диагностическими критериями эпилепсии и эпилептических припадков выделены следующие формы эпилепсии: локально обусловленные (парциальные) симптоматические и криптогенные формы эпилепсии (72 человек, 59,0%) и генерализованные идиопатические (50 человек, 41,0%). Социальный статус больных отличался существенной долей нетрудоспособных лиц (82 человека – 67,2%), несмотря на молодой трудоспособный возраст подавляющего большинства (до 40 лет) – 63 человек (51,6%). Средний возраст составил (32,5±7,8 года).

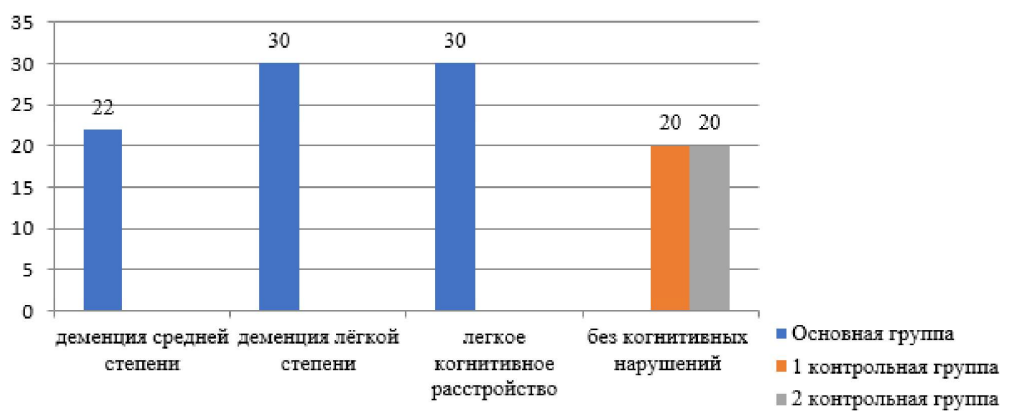


Диаграмма 1. Выраженность когнитивных нарушений при эпилепсии

На основе клинико-психопатологической оценки и нейрокогнитивных тестов выделено 3 категории мнестико-интеллектуальных расстройств, соответствующих степеням тяжести: деменция средней степени, деменция легкой степени и легкое когнитивное расстройство.

Результаты собственного исследования.

Клинически когнитивный дефект проявлялся значительным снижением памяти, концентрации внимания, трудностями обобщения, переклочки, абстрагирования, прогнозирования. Темп мыслительных процессов, счетные операции и ориентировочно-поисковые реакции также были резко замедлены. Ассоциативная продукция отличалась обстоятельностью, детализированностью, суждения примитивностью, со склонностью к образова-

нию сверхценных переживаний. У больных значительно затруднено восприятие нового материала и его осмысления. Критика к состоянию и поведению были резко снижены, больные не могли прожить без посторонней помощи. Деменция средней степени тяжести наблюдалась у 26,8% больных (n=22). В эту группу включены больные с общим уровнем интеллекта ниже 69 баллов по тесту Векслера, с выраженным мнестико-интеллектуальным дефектом. Когнитивная сфера больных эпилепсией снижена с высокой степенью достоверности в сравнении с контрольной группой. Мнестико-интеллектуальные функции больных с деменцией средней степени тяжести практически в 2 раза ниже, чем в контрольной группе больных без когнитивных расстройств.

Таблица 1

Характеристика клинических симптомов эпилепсии

Характеристика клинических симптомов	Деменция средней степени (n=22)	Деменция лёгкой степени (n=30)	Лёгкие когнитивные расстройства (n=30)	Больные без когнитивных расстройств (n=20)
Частота приступов более 1 в неделю	17	12	7	3
Частота приступов более 1 раз в месяц	5	11	3	5
Ранним началом болезни (до 5 лет)	14	7	4	1
Высокий полиморфизм припадков	16	11	7	2
Политерапия	12	8	6	4

Анализ факторов, повлиявших на формирование когнитивного дефекта, выявил наибольшую значимость возраста дебюта припадков до 5 лет и особенно - в первый год жизни. Важными провоцирующими моментами развития эпилепсии в этот период и когнитивных расстройств тяжелой степени в будущем оказались поствакцинальные осложнения на фоне перинатальной патологии и фебрильные судороги. Существенную роль в развитии деменции играло назначение нейролептиков, подтверждая многочисленные данные отечественных и зарубежных исследователей об усугубляющем негативном воздействии нейролептической терапии при органических заболеваниях головного мозга.

Интеллектуальное снижение пограничного уровня или деменция легкой степени тяжести выявлено у 36,6% больных (n=30). В эту группу были включены больные с уровнем интеллекта от 70 до 89 баллов, с достаточно выраженным мнестико-интеллектуальным дефектом. От больных предыдущей группы их отличала возможность самостоятельного проживания и самообслуживания без ограничений. Клинически группа

была представлена больными со снижением функций памяти и внимания, замедлением темпа мыслительных процессов, но в несколько меньшей степени, чем в группе когнитивного дефекта. Больные характеризовались снижением уровня обобщения и абстрагирования, обстоятельностью мышления, с трудностями переключения. Большинству больных было доступно формирование новых навыков. Исследуемая группа отличалась неполной критикой к поведению и заботливостью, стремлением быть в центре внимания, опекаемыми. В структуре интеллекта, как и в группе когнитивного дефекта, определялась негармоничность развития, но в меньшей степени, чем при деменции. Анализ факторов, способствующих формированию выраженного когнитивного расстройства, как и при деменции средней степени тяжести, в первую очередь выявил значимость возраста дебюта эпилепсии. Возрастной период с 11 до 15 лет оказался вторым кризисным периодом, наиболее уязвимым для становления высших психических функций в целом и мнестико-интеллектуальных в частности.

Таблица 2

Оценка мнестико-интеллектуальных функций при эпилепсии

	Деменция средней степени (n=22)	Деменция лёгкой степени (n=30)	Лёгкие когнитивные расстройства (n=30)	Больные без когнитивных расстройств (n=20)
Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)	62,5 ±7,2	71,5±5,4	95,7±4,6	105,6±3,7
Уровень и структура интеллекта оценивались с помощью нейрокогнитивных тестов (MMSE)	17,8 ±3,7	22,5±2,3	25,2±2,1	27,6±0,8

В группе длительность болезни которой составляет 5-6 лет общее состояние здоровья больных был равен 77,3±2,4 баллам, и соответствовал на «средней» оценке КЖ; средний итоговый показатель общее состояние здоровья в группу больных давностью 7-8 лет составил 60,6±3,4 баллов, что соответствовало «среднему» уровню КЖ. У пациентов с длительностью болезни 9-10 лет критерий оценка КЖ общее состояние здоровья составляет - 58,9±5,2 баллов – а уровень его соответствует к «низкому» уровню КЖ.

При оценке показателей КЖ до лечения установлено, что во всех группах наиболее низкие показатели КЖ были отмечены по критериям общее состояние здоровья, физическая активность, социальное функционирование и функционирование, связанное с эмоциональным состоянием. По критериям интенсивность боли и социальное функционирование показатели были несколько выше у социально адаптированных пациентов, которым в качестве монотерапии был назначен кеппра.

Таблица 3

Качество жизни больных эпилепсии в процессе лечения

Качество жизни	Больные без когнитивных расстройств (n=20)	Лёгкие когнитивные расстройства (n=30)		Деменция лёгкой степени (n=30)		Деменция средней степени (n=22)	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Общее состояние здоровья	77,7±1,9	77,3±2,4	79,8±4,1	60,6±3,4	73,0±1,8**	58,9±5,2	65,0±1,8*
Физическая активность	79,0±1,5	68,1±1,9	78,8±2,6*	65,6±4,2	74,8±1,3**	63,3±3,3	72,2±2,4*
Функционирование, связанное с физическим состоянием	69,8±4,7	69,5±5,7	74,7±3,1*	55,3±4,1	56,5±3,4**	58,4±5,2	65,3±3,5*

Функционирование, связанное с эмоциональным состоянием	72,1±3,1	68,3±6,8	73,0±4,6*	56,2±4,8	65,8±3,4***	52,0±5,5	64,5±4,3*
Социальное функционирование	71,4±2,3	69,5±2,6	72,4±2,9*	57,6±2,4	69,8±1,8**	49,5±2,8	65,9±1,9
Интенсивность боли	70,1±2,7	67,6±3,2	73,5±4,2*	58,4±4,2	59,8±3,0**	52,3±3,4	59,8±2,8*
Жизненная активность	73,8±2,9	67,7±2,6	78,9±2,3**	61,7±2,5	69,4±1,5**	51,1±2,7	59,1±1,4**
Психическое здоровье	72,0±3,3	65,9±3,8	77,3±2,4**	57,3±2,1	61,8±1,3**	49,3±3,1	58,9±1,8**

Примечание: достоверно по сравнению до лечения * - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$.

Легкое когнитивное расстройство. Средний уровень интеллекта наблюдался у 36,6% больных ($n=30$). В эту группу включены больные с общим уровнем интеллекта от 90 до 109 баллов. Клинически, на фоне несколько замедленного темпа мышления, памяти в пределах нормы или незначительно сниженной, отмечалась неустойчивость внимания. Ассоциативная продукция отличалась адекватностью, обстоятельностью, эмоциональной окрашенностью. В клинике на первый план выходили церебральные симптомы и нарушения эмоциональной сферы в виде колебаний настроения, дисфорических реакций. Когнитивная сфера больных с легким когнитивным расстройством отличалась хорошим уровнем и гармоничным развитием. В интеллектуальной активности этой категории лиц относительно равномерно участвовали как вербальные, так и невербальные функции. Это отразилось на социальном уровне больных. При анализе факторов формирующих когнитивное расстройство выявлено значимость возраста с дебютом заболева-

ния. При этом определяющим фактором в формировании когнитивного расстройства и степени его тяжести явилась фактор терапии. При раннем начале терапии формировании когнитивного расстройства бывает в легкой степени, а при позднем начале терапии формируется выраженные степени когнитивных расстройств.

В первую контрольную группу включены 20 больные эпилепсией без когнитивных расстройств, который интеллект выше среднего уровня ($IQ > 110$). Основные мыслительные операции больных анализируемой группы были формально сохранены. Они легко устанавливали логические связи и отношения между понятиями, выделяли главное, переклюкались с одного вида деятельности на другой. Обобщения, счетные операции проходили на хорошем уровне. У большинства больных память была в пределах нормы или незначительно ослаблена, но ассоциативная продукция - обстоятельна, детализирована и эмоционально окрашена.



Диаграмма 2. Взаимосвязь длительность заболевания и выраженность когнитивных расстройств у больных эпилепсией.

При сравнении уровень мнестико-интеллектуальной сферы больных эпилепсией незначительно превосходил 2 контрольную группу (здоровые испытуемые). Вместе с тем, качественные характеристики интеллекта отличались негармоничным участием в структуре общего интеллекта. Подобная картина связана с высокой распространенностью в анализируемой группе аффективных нарушений, которые в свою очередь вторично влияют на когнитивные функции. Указанные особенности от-

разились на социальной адаптации больных. При высоком уровне образования и относительно доброкачественном течении пароксизмального синдрома, у большинство группы больных отмечали медленное снижение социального статуса.

Эпилептический процесс у больных без когнитивных расстройств отличался относительно благоприятным течением. В связи с этим не установлено статистически значимых связей когнитивной сферы с основными характеристиками заболевания.

При этом все перечисленные признаки эпилепсии коррелировали с отдельными функциями когни-

тивной сферы, подчеркивая особенности течения заболевания.

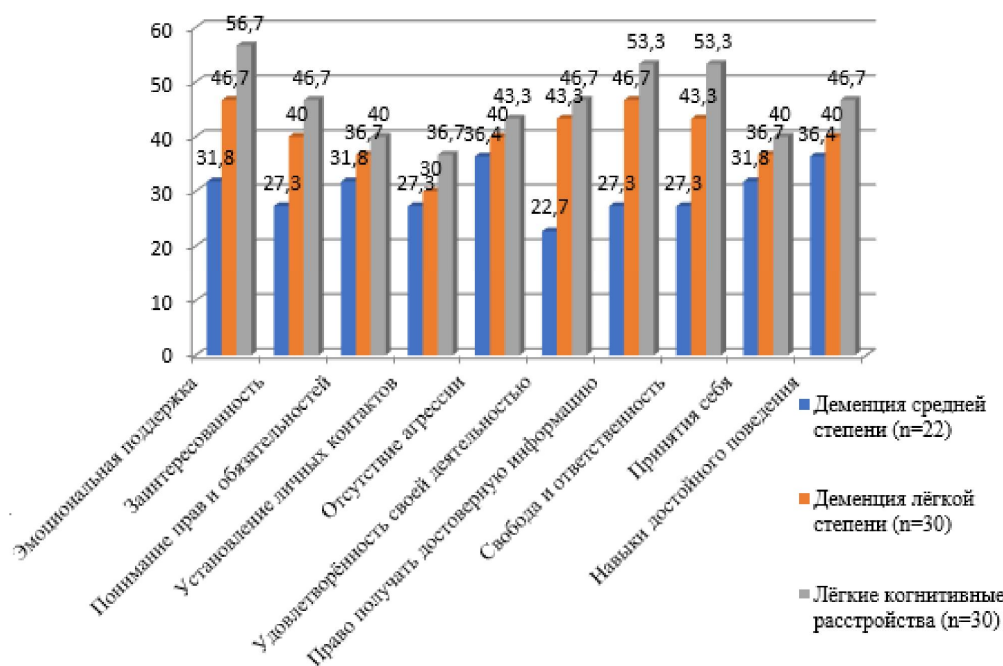


Диаграмма 3. Взаимосвязь нарушений когнитивных функции с социальной адаптацией больных

В ходе формирования когнитивных расстройств у больных обнаружено пунктуальность, доходящие до педантизма, гиперболизированное отношением к порядку и справедливости, сочетанием грубости и жестокости в отношениях к одним и участливости, слащавости, приторной вежливости и подобострастия - к другим лицам, либо резкой дисфорией.

У больных с деменции средней степени были определены личностные расстройства, при которых на первый план выходили элементы так называемого лобного синдрома с дурашливостью, расторможенностью в поведении, психопатоподобными нарушениями, со склонностью к импульсивным действиям, протестным реакциям.

1 контрольная группа (20 человек) была представлена больными, в психическом состоянии которых не выявлено расстройств личности. При всех анализированных личностных расстройствах установлены нарушения когнитивной сферы различной степени тяжести. Изменения личности по эпилептоидному типу с высокой степенью достоверности оказались связаны с деменцией легкой степени тяжести. Наличие расстройства личности по лобному типу не выявило достоверной связи с нарушениями интеллекта, однако у больных с данной патологией было максимально представлено когнитивное расстройство легкой степени.

Вывод

На основании статистического анализа обнаружены корреляционные связи наличия и степени выраженности мнестико-интеллектуального расстройства с социальными, клиническими факторами эпилепсии. Полученные результаты будут спо-

собствовать ранней диагностике и своевременной коррекции нарушений когнитивных функций с целью профилактики нарастания дефекта и повышения социального функционирования больных эпилепсией. Для социального функционирования больных эпилепсии имеют значение как базисные характеристики заболевания, так и расстройства когнитивной и аффективной сфер. Установлены факторы формирования когнитивного расстройства и его степени тяжести. Выявленные закономерности формирования и нарастания когнитивного дефицита, свидетельствующие о неблагоприятном течении заболевания, могут служить в качестве прогностических критериев прогредиентности эпилептического процесса.

Литература

1. Вассерман Л.И., Михайлов В.А., Табулина С.Д. Психологическая структура качества жизни больных эпилепсией. Пособие для врачей. -СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2008. -22 с.
2. Гехт А.Б. Эпидемиологические и фармакоэкономические аспекты эпилепсии. Международная конференция «Эпилепсия медико-социальные аспекты, диагностика и лечение». XI Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» 2004.
3. Железнева Е.В., Калинин В.В. К вопросу о катамениальной эпилепсии // Журнал Социальная и клиническая психиатрия, 2006, № 3, С.27-31.
4. Назметдинова Д.М., Басамыгин А.В., Калинин В.В. Мнестико-интеллектуальные расстройства у больных эпилепсией: анализ связи между характеристиками заболевания и мозговой асимметрией // Журнал неврологии и психиатрии, 2010, №3, Вып. 2. С. 82-87.
5. Пизова Н.В., Пизов А.В. Некоторые факторы риска развития когнитивных нарушений у лиц с эпилепсией и

новые возможности терапии. Медицинский совет. 2021; (10):86–93.

6. Aldenkamp A.P., De Krom M., Reijs R. Newer antiepileptic drugs and cognitive issues. //Epilepsia -2003. V. 44 (suppl. 4). -P. 21-29.

7. Baker G.A., Brooks J.L., Buck D., et al. The stigma of epilepsy: a European an perspective // Epilepsia. -2000. -V.41. -P. 98-104.

8. Basking R., Birbeck G.L. Epilepsy-associated stigma in sub-Saharan Africa: The social landscape of disease // Epilepsy Behav. -2005. -N.7(1).-P. 68-73.

9. Fisher R.S., Vickrey B.G., Gibson P., et al. The impact of epilepsy from the patient's perspective I: descriptions and subjective perceptions. // Epilepsy Res. -2000. -V. 41. -P. 39-51.

10. Jacoby A. Stigma, epilepsy, and quality of life. // Epilepsy Behav. -2002. -V. 3(S2.) -P. 10-20.

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Ходжаева Н.И.¹, Султанов Ш.Х.², Кучкаров У.И.³

Обследовано 122 больных эпилепсией и изучена степень когнитивных нарушений у них в зависимости от длительности, вида и лечебных мероприятий заболевания. Пациенты имели легкие когнитивные нарушения, легкую и умеренную деменцию. У больных оценивалось их качество жизни. Полученные результаты имеют большое значение в ранней диагностике и лечении когнитивных дисфункций с целью профилактики развития дефектов и поддержания социальной активности у больных эпилепсией.

Ключевые слова: эпилепсия, когнитивные расстройства, интеллект, качество жизни, лечение.

