

УДК 616.853

ВЛИЯНИЕ ЭПИЛЕПСИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Федосеева И. Ф.

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии,
нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»
Минздрава России,
Россия, г. Кемерово*

Акименко Г. В.

*кандидат исторических наук, доцент кафедры клинической психологии
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»
Минздрава России,
Россия, г. Кемерово*

Аннотация. Эпилепсия представляет собой распространённое неврологическое расстройство, которое часто встречается в детской популяции. Это заболевание может сопровождаться сопутствующими патологиями, а также бременем, связанным с необходимостью приёма лекарственных препаратов, и психосоциальными проблемами. Эмоциональный интеллект (ЭИ) является важным аспектом нейрокогнитивного функционирования, который может быть нарушен при различных клинических состояниях. В данном исследовании был проведён анализ эмоционального статуса подростков, страдающих эпилепсией, с использованием метода анкетирования и госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. Контрольная группа состояла из 25 здоровых подростков. Результаты исследования показали, что уровень тревоги и депрессии у подростков с эпилепсией в стадии ремиссии соответствует уровню здоровых подростков. Однако было обнаружено, что уровень депрессии коррелирует с возрастом дебюта эпилепсии.

Исследование также предоставило доказательства того, что дети с эпилепсией демонстрируют более низкие баллы EQ по сравнению с контрольной группой, особенно в отношении внутриличностных навыков, адаптивности и общего настроения.

Ключевые слова: депрессия, эпилепсия, клиническая ремиссия, дети, подростки, тревога.

INFLUENCE OF EPILEPSY ON THE FORMATION OF EMOTIONAL AND PERSONAL CHARACTERISTICS IN CHILDREN

Fedoseeva I. F.

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Department of Neurology, Neurosurgery, Medical Genetics
and Medical Rehabilitation
Kemerovo State Medical University,
Russia, Kemerovo*

Akimenko G. V.

*Candidate of Historical Sciences, Associate Professor of the
Department of Clinical Psychology
Kemerovo State Medical University,
Russia, Kemerovo*

Abstract. Epilepsy is a common neurological disorder that frequently occurs in the pediatric population. This disease may be accompanied by comorbidities, as well as the burden associated with the need to take medications and psychosocial problems. Emotional intelligence (EI) is an important aspect of neurocognitive functioning that can be impaired in various clinical conditions. In this study, the emotional status of adolescents with epilepsy was analyzed using a questionnaire method and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The control group consisted of 25 healthy adolescents. The results of the study showed that the level of anxiety and depression in adolescents with epilepsy in remission corresponds to the level of healthy adolescents. However, it was found that the level of depression correlates with the age of epilepsy onset.

Keywords: depression, epilepsy, clinical remission, children, adolescents, anxiety.

Введение

Эпилепсия - это хроническое неврологическое заболевание, которое характеризуется периодическими припадками, сопровождающимися судорогами или без них. В некоторых случаях оно также может вызывать изменения в поведении и личности человека, а на поздних стадиях развития приводить к острым и длительным психозам.

Эпилепсия является одной из часто встречающихся форм неврологической патологии детского возраста. В детской популяции эпилепсия регистрируется чаще, чем во взрослой, распространенность заболевания среди детей составляет 5-7,5 на 1000 человек [1, 2].

У детей и подростков психические нарушения во многом обусловлены типом и частотой приступов, длительностью течения судорожного расстройства и локализацией эпилептического очага.

Первые приступы возникают преимущественно в возрасте до 16 лет (до 75 % случаев), причем максимальная заболеваемость регистрируется до 10-летнего возраста [3]. Важность проблемы определяется не только распространенностью заболевания, но и значимым влиянием эпилепсии на все стороны социального функционирования больного – получение образования и трудоустройство, уровень социальной активности, межличностное взаимодействие.

Подростковый возраст представляет собой период интенсивного психофизиологического развития, сопровождающийся трансформацией социальной активности ребёнка. В этот период происходит формирование устойчивых моделей поведения, характерных черт личности и способов эмоционального реагирования.

Тревожные и депрессивные состояния у детей и подростков представляют собой распространённые патологические явления. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа случаев этих состояний,

особенно тревожных, которые часто проявляются в виде невротоподобных заболеваний, сопровождающихся головной болью, тикозными гиперкинезами и пароксизмальными нарушениями. Дифференциальная диагностика таких состояний может представлять значительные трудности. [4, 5, 12].

Результаты исследования эмоциональных нарушений у детей подросткового возраста, больных эпилепсией, немногочисленны и противоречивы. Выявлены общие патогенетические механизмы развития эпилепсии и депрессивных расстройств. Современные авторы описывают преобладание при эпилепсии депрессивных нарушений [6, 7, 11] Депрессивные расстройства наиболее часто наблюдаются среди коморбидных состояний у больных в течение первого года после постановки диагноза эпилепсии [8]. Распространенность депрессии у больных эпилепсией составляет от 11,2 до 60,0 %, в то время как в общей популяции этот показатель значительно ниже и составляет 2–4 % [9]. Однако у пациентов с медикаментозной ремиссией депрессия встречается значительно реже и составляет от 3 до 9 % [10]. На эмоционально-личностное развитие больных эпилепсией негативное влияние оказывает страх возможного эпилептического приступа.

Эпизоды эмоциональных нарушений не всегда бывают распознаны и расценены как депрессивное или тревожное расстройство из-за схожести клинических проявлений с эпилептическими приступами или побочными эффектами противоэпилептических препаратов.

Цель исследования - определить эмоциональный статус детей подросткового возраста, больных эпилепсией, выявить депрессивные и тревожные расстройства и оценить степень их выраженности.

Объекты и методы исследования

Проведено анкетирование 35 подростков, наблюдающихся в областном клинико-диагностическом эпилептологическом центре Кемеровской областной клинической больницы, из них 12 мальчиков (34,3%) и 23 девочки (65,7%). Средний возраст обследованных пациентов составлял $14,8 \pm 0,3$ лет. Группу контроля составили 25 здоровых подростков (учеников средней

общеобразовательной школы г. Кемерово), из них 11 (44%) мальчиков, 14 (56%) девочек. Средний возраст подростков группы контроля составлял $13,4 \pm 0,6$ лет.

Для оценки эмоционального состояния подростков обеих групп применяли госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS (A.S. Zigmond, R.P. Snaitth, 1983 г.). Статистическую обработку материала проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 6,0.

Результаты и их обсуждение

Пациенты были разделены на группы: 16 человек (45,7%) – с генерализованными формами эпилепсии, 11 (31,4%) – с фокальными формами эпилепсии, 8 (22,9%) – с ситуационно обусловленными пароксизмами. Среди больных первой группы преобладали подростки с абсансной эпилепсией (8 человек – 50%), 5 человек (31,3%) – с юношеской миоклонической эпилепсией, у 3 пациентов (18,8%) была эпилепсия с изолированными генерализованными тонико-клоническими приступами. Среди пациентов с фокальными формами заболевания преобладали дети с эпилепсией с центрально-темпоральными спайками (8 человек – 72,7%). У 3 человек была детская затылочная эпилепсия с поздним дебютом (синдром Гасто). Все подростки с диагнозом «эпилепсия» получали противоэпилептическую терапию в среднем в течение $2,5 \pm 0,4$ года. Преобладала монотерапия (у 24 человек – 88,9%). Большинство обследованных подростков с эпилепсией (30 пациентов (85,7%)) находились в состоянии клинической ремиссии, продолжительность ремиссии составляла в среднем $1,7 \pm 0,3$ года. Группа пациентов с ситуационно обусловленными пароксизмами включала детей с осложненными синкопальными состояниями, дисметаболическими и токсическими судорогами. Все обследованные имели сохраненный интеллект и обучались в общеобразовательной школе.

Анализ анамнеза пациентов с эпилепсией выявил более поздний возраст начала заболевания при генерализованных формах болезни (средний возраст дебюта заболевания – $11,8 \pm 0,8$ лет) в сравнении с фокальными формами (средний возраст дебюта заболевания – $8,3 \pm 1,0$ лет), ($p < 0,05$). По результатам нейрофизиологического обследования выявлено, что эпилептические паттерны

на электроэнцефалограмме (ЭЭГ) в дебюте заболевания встречались чаще при генерализованных формах эпилепсии (у 8 человек – 50,0%, $n=16$), чем при фокальных формах (у 2 человек – 18,2%, $n=11$) и ситуационно обусловленных пароксизмах (1 человек - 12,5%, $n=5$) ($p<0,05$). По результатам нейровизуализации головного мозга у 3 пациентов выявлены признаки заместительной гидроцефалии в виде небольшого расширения боковых желудочков головного мозга, у остальных подростков структурных нарушений не выявлено. Достоверной разницы длительности заболевания, полноты ремиссии, частоты встречаемости изменений на ЭЭГ среди групп опрошенных выявлено не было.

В подростковом возрасте в сумеречном состоянии доминирует именно эмоциональная напряженность, агрессивность, тоска со страхами и злобой, нередко сочетающиеся с бредовыми идеями преследования.

Анализ результатов оценки уровня тревоги по шкале HADS не выявил достоверных различий в группах : средний уровень тревоги у больных составил $4,5\pm 0,6$, у детей контрольной группы – $4,2\pm 0,3$, ($p>0,05$). Среднее значение уровня депрессии у больных составило $4,2\pm 0,7$ балла, что несколько превышало данный показатель в группе контроля – $3,5\pm 0,4$, ($p>0,05$). Корреляционный анализ выявил взаимосвязь возраста дебюта заболевания и уровня депрессии у пациентов как с генерализованными, так и с фокальными формами эпилепсии ($r=0,69$; $p<0,001$). Выявленная особенность может быть связана со снижением пластичности психоэмоциональных процессов и усвоением норм социальных отношений в процессе взросления, порождающих «проблему нормальности», характерную для подросткового возраста. В целом уровень тревоги и депрессии в группе подростков с эпилепсией в стадии ремиссии и в группе контроля был ниже уровня субклинической тревоги и депрессии.

Наличие длительного периода отсутствия приступов (1,5-2 года) на фоне противоэпилептической терапии у подростков с эпилепсией приводит к значительному улучшению их эмоционального состояния, что по уровню тревоги и депрессии соответствует состоянию здоровых подростков.

Кроме того, необходимо упомянуть о когнитивных дисфункциях, возникающих в результате нарушения нейродинамики головного мозга под воздействием эпилептических разрядов. Наблюдается снижение подвижности когнитивных процессов, возникают трудности с концентрацией и переключением внимания, повышается утомляемость, ухудшается память. Мышление становится замедленным и обстоятельным. Речь становится замедленной и с небольшим словарным запасом.

Наше исследование имело несколько ограничений.

Во-первых, мы не изучали взаимосвязь между типом AED, этиологией эпилепсии, электроэнцефалографией и EI.

Во-вторых, исследование было относительно небольшим по размеру выборки и одноцентровым. Наконец, тест на интеллект и некоторые факторы, связанные с припадками, не были приняты во внимание в этом исследовании.

Существенные сильные стороны этого исследования включали то, что участники исследования были проверены на EI с использованием длинной формы EQ-I:YV, и эта оценка может дать нам больше информации о различных подшкалах EI у детей с эпилепсией. Кроме того, факторы, которые могут повлиять на общие баллы EQ, были обнаружены в группе с эпилепсией.

Как группа высокого риска, дети с эпилепсией должны обращать внимание на свое эмоциональное состояние.

Наше исследование предполагает, что в школах необходимы дополнительные программы для развития внутриличностных и адаптивных навыков у детей с эпилепсией. Это может помочь ускорить необходимые вмешательства и предотвратить развитие более серьезных психологических проблем у этих детей. Более того, исследование выявило некоторые факторы, связанные с припадками, которые могут повлиять на эмоциональное здоровье ребенка. Поэтому родителям, учителям и социальным работникам важно сотрудничать и уделять больше внимания детям с ранними приступами, частыми приступами и находящимся на политерапии.

Заключение

У подростков с эпилепсией в стадии клинической ремиссии не выявлены достоверно выраженные симптомы тревоги и депрессии, что отражает высокий уровень контроля приступов и возможность полноценного социального взаимодействия. Уровень депрессии коррелирует с возрастом дебюта эпилепсии.

Исследование показало, что дети с эпилепсией имели более низкие баллы EQ по внутриличностным навыкам, адаптивности, общему настроению, позитивным мыслям и общему EQ. Более того, исследование выявило факторы, связанные с возрастом и приступами, включая количество принимаемых лекарств.

Эмоционально-волевые особенности подростков с эпилепсией определяют необходимость обеспечения равного качества жизни и снижения уровня стигматизации пациентов с эпилепсией.

Библиографический список:

1. Шалькевич, Л. В., Кудлач, А. И., Волчок, В. И. Эпидемиология эпилепсии в детской популяции Республики Беларусь. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016, №116 (11), С.98-102. URL.: <https://doi.org/10.17116/jnevro201611611198-102>. (дата обращения 15.09.2023)
2. Шнайдер, Н.А., Шаповалова, Е.А., Дмитренко, Д.В, Садыкова, А.В., Шаповалова, Л.П. Детская эпилепсия: эпидемиология, особенности клинического течения // Вестник Клинической больницы, 2010. №10. С.32-37.
3. Эпилептология детского возраста. Руководство для врачей / Под ред. А. С. Петрухина. М.; Медицина, 2000. 624 с.
4. Федосеева, И.Ф., Попонникова, Т.В. Состояние биоэлектрической активности головного мозга у детей с тикозными гиперкинезами // Медицина в Кузбассе. 2012. Т. 11. № 3. С. 41-46.
5. Федосеева, И.Ф., Бедарева, Т.Ю., Урбан, Е.Н. Влияние дистанционного обучения во время пандемии новой коронавирусной инфекции на развитие головной боли напряжения у школьников // Организм и среда жизни к 207-

летию со дня рождения Карла Францевича Рулье. Сборник материалов IV Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2021. С. 392-399.

6. Aaberg, K.M., Gunnes, N., Bakken, I.J., Lund Søråas, C., Berntsen, A., Magnus, P., Lossius, M.I., Stoltenberg, C., Chin, R., Sur'en, P., 2017. Incidence and prevalence of childhood epilepsy: a nationwide cohort study. *Pediatrics* 139 (5). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3908>.

7. Adamczyk, B., Węgrzyn, K., Wilczynski, T., Maciarz, J., Morawiec, N., AdamczykSowa, M., 2021. The most common lesions detected by neuroimaging as causes of epilepsy. *Med. (Kaunas.)* 57 (3). <https://doi.org/10.3390/medicina57030294>.

8. Alfstad, K., Torgersen, H., Van Roy, B., Hessen, E., Hansen, B.H., Henning, O., ClenchAas, J., Mowinckel, P., Gjerstad, L., Lossius, M.I., 2016. Psychiatric comorbidity in children and youth with epilepsy: an association with executive dysfunction? *Epilepsy Behav.* 56, 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.01.007>.

9. Austin, J.K., Perkins, S.M., Johnson, C.S., Fastenau, P.S., Byars, A.W., deGrauw, T

10. Kanner, A.M. The treatment of depressive disorders in epilepsy: what all neurologists should know. *Epilepsia* 2013; 54 (Suppl), P.3-12.

11. Gandey A. Patients with epilepsy have high comorbidity rates. AES 2008: American Epilepsy Society and Annual Meeting, 2008, P. 28.

12. Kimiskidis V.K., Triantafyllou N.I., Kararizou E. Depression and anxiety in epilepsy: the association with demographic and seizure-related variables. *Ann Gen Psych*, 2007, № 6, P.28.

Оригинальность 87%

