

*Т. Л. Шейнина, канд. мед. наук*  
Харьковская медицинская академия последипломного образования,  
Городская детская больница № 5 (г. Харьков)

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНВУЛЬСОФИНА В ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Расстройства поведения представляют собой сложную и недостаточно изученную тему и определяются как общественная и как индивидуальная проблема. На них влияют как социальные факторы, так и индивидуальные факторы риска, причем эти факторы находятся в постоянном взаимодействии и способствуют не только раннему проявлению нарушений поведения, но и устойчивости их в течение жизни. С проблемами поведения детей и подростков сталкиваются семья, общеобразовательная система, система социальной помощи, правоохранительные органы, здравоохранение и другие организации. Термин «расстройства поведения» только недавно введен в медицинские классификации: в МКБ-8 были выделены некоторые категории для обозначения расстройств поведения (308), в МКБ-9 значительно расширена группа этих расстройств (301, 309, 312, 314) и МКБ-10, приближающаяся к DSM-III-R, — (F 90 — F 92.9). В связи с высокой распространенностью данных нарушений в последние десятилетия уделяется большое внимание диагностике и коррекции поведения у детей и подростков. Достигнутые успехи касаются преимущественно вопросов выделения отдельных категорий расстройств: так, из этой группы отдельно выделены дети с нарушением активности и внимания, лица с умственной отсталостью с девиантным поведением, дети, подвергшиеся насилию и т. п. Однако малоизученными остаются вопросы этиологии, что имеет большое значение для лечения и профилактики.

В последнее время появилось множество публикаций, посвященных сочетанию нарушений психики и поведения у детей с эпилептиформной активностью на электроэнцефалограмме (ЭЭГ), в ряде работ описаны психические, коммуникативные, познавательные, поведенческие и социальные нарушения, связанные с картиной длительного бессудорожного эпилептического статуса или постоянных разрядов локальной или генерализованной эпилептической активности в ЭЭГ [1, 5, 8]. По аналогии с приобретенной эпилептической афазией Ландау — Клеффнера описаны случаи приобретенного эпилептического лобного синдрома, аутистического, нейропсихологического и поведенческого расстройства [6, 7]. На основании обнаружения эпилептических разрядов в структурах лимбико-ретикулярного комплекса в случаях шизофренических, депрессивных и тревожных расстройств, резистентных к психотропным препаратам, предложено понятие «психотическая эпилепсия» [9].

Ряд работ посвящен лечению различных неэпилептических психических расстройств (биполярных расстройств, гиперкинетических нарушений у детей, аутизма и т. п.) антиконвульсантами, что связано с высокой выявляемостью локальной или генерализованной эпилептиформной активности на ЭЭГ или

электрического эпилептического статуса сна и отсутствием результата от предшествующей терапии психотропными препаратами [3].

Учитывая высокую частоту сочетаний расстройств поведения у детей, особенно с агрессивными тенденциями и наличием эпилептиформной активности на ЭЭГ, целью нашего исследования явилось изучение эффективности антиконвульсантов в коррекции психических нарушений у детей.

Нами обследован 21 больной в возрасте от 5 до 12 лет с нарушением поведения и выявленными эпилептиформными феноменами на ЭЭГ с очагом в лобных отведениях. Такой выбор локализации эпилептического очага обусловлен современными представлениями о физиологических механизмах воли. Считается, что лобная кора совместно с гипоталамусом является субстратом, осуществляющим контроль над поведением [4]. Кроме того, данные современных исследований свидетельствуют о том, что лобно-орбитальные и дорсолатеральные отделы коры головного мозга связаны с проявлениями различных видов агрессивного поведения у людей [2].

Все дети, включенные в обследование, наблюдались в психоневрологическом диспансере с клиническими диагнозами: органическое эмоционально-лабильное расстройство — 4 чел. (19 %), нарушение личности и поведения вследствие болезни или дисфункции головного мозга — 8 чел. (38 %), несоматизированное нарушение поведения — 8 чел. (38 %), гиперкинетическое нарушение поведения — 1 чел. (5 %).

18 детей (86 % от общего числа обследованных больных) ранее получали курсовое лечение различными психотропными препаратами. Однако у этих пациентов либо не было положительного эффекта от проводимой ранее терапии, либо имели место побочные эффекты в виде непереносимости препаратов, растормаживание при приеме препаратов ноотропного действия, угнетение психической деятельности, сонливость, вялость при приеме нейролептиков и карбамазепина.

Для верификации диагноза проводилось клинико-психопатологическое обследование, экспериментально-психологическое обследование с использованием «Hand-теста» и теста «несуществующее животное» для выявления черт тревожности и агрессивности. Всем пациентам проводилось исследование биоэлектрической активности головного мозга при помощи компьютерной ЭЭГ. Обследование проводилось до начала лечения конвульсофином и через 3 месяца после непрерывного приема препарата. Конвульсофин назначался в средней дозе 15—20 мг/кг в сутки в 2 приема в течение 3 месяцев. Как монотерапия конвульсофин применялся у 19 пациентов, в сочетании с групповой игровой психотерапией — у 2 обследуемых.

Оценивались влияние конвульсофина на поведенческие и познавательные функции и динамика показателей ЭЭГ.

Анализ анамнестических данных выявил у 86 % детей наличие перинатальной патологии, у 90 % больных с рождения преобладали черты возбудимости нервной системы (капризность, плаксивость, частые прыгивания, нарушение ритма «сон — бодрствование», парасомнии, повышенная двигательная активность и т. п.) у 38 % детей в анамнезе отмечены фебрильные судороги, у 14 % — аффективно-респираторные приступы.

Функциональная активность головного мозга обследуемых отличалась несформированностью основных ритмов ЭЭГ, характерных для данного возраста, уменьшением процентного соотношения альфа-волн и преобладанием медленных волн  $\theta$ - и  $\delta$ -диапазонов, а также отсутствием зональных различий. У всех детей регистрировалась эпилептиформная активность на фоновой записи и при функциональных пробах с гипервентиляцией в виде вспышек острых волн альфа- и тета-диапазона до 200—250 мкВ в лобных отведениях парасагитально и комплексов «острая — медленная волна» и «пик — волна» в лобных отведениях, у 85,7 % детей отмечена генерализация эпилептиформной активности на 2—3 минутах гипервентиляции.

«Hand-тест» выявил большой процент ответов категории AGG (агрессивности) и Dir (директивности) — до 20 и 18 % соответственно, а также положительный показатель I, отражающий склонность к агрессивному поведению. Показатель I вычислялся по формуле:  $I = (AGG + Dir) - (F + Aff + Com + Dep)$ , где Aff — аффектация, Com — коммуникация, Dep — зависимость, F — страх.

Анализ результатов теста «несуществующее животное» выявил также наличие агрессивных тенденций у детей данной категории, на рисунках регистрировалось наличие зубов, панциря, когтей, преобладали военные атрибуты в виде оружия, щитов, у 14,2 % детей в рисунках у животных изо рта вырывались языки пламени.

В процессе лечения конвульсофином отмечена четкая положительная динамика в виде улучшения поведения, преимущественно в коллективах, что подтверждено характеристиками воспитателей и педагогов, дети стали более собранными на занятиях, уменьшилась импульсивность, конфликтность, драчливость. Поведение в условиях семьи существенно не изменилось, что, по-видимому, связано со стереотипом отношений и реагирования членов семьи и требует дополнительной психотерапевтической коррекции.

Отмечена положительная динамика электроэнцефалографических показателей в виде снижения индекса пароксизмальности. У 85,4 % детей отмечена редукция эпилептиформной активности в виде отсутствия генерализации, а также уменьшения амплитуды и количества пароксизмальных феноменов на ЭЭГ, у 9,4 % пациентов эпилептиформная активность после курса лечения на ЭЭГ не регистрировалась, у 4,2 % больных показатели ЭЭГ оставались без динамики. Значимых изменений фоновой ритмики у обследованных больных выявлено не было.

В рисунках несуществующих животных появились элементы улыбок, формы стали закругленными, исчезли когти, а также военная атрибутика (таблица).

**Результаты теста «несуществующее животное»**

Характер рисунка	До лечения	После лечения
Зубы	14,6 %	9,4 %
Панцирь	18,8 %	14,6 %
Когти	90,6 %*	—
Оружие, щиты	85,4 %*	—
Улыбка	—	14,6 %
Пламя	14,6 %	—
Острые углы	18,8 %	14,6 %
Закругленные части туловища	9,4 %	18,8 %

\* — по показателю  $\chi^2 p < 0,05$

В тоже время «Hand-тест» не выявил видимых положительных тенденций (показатель I оставался положительным), что связано с недостаточной длительностью лечения, а также необходимостью психотерапевтической коррекции.

Следует отметить, что при приеме конвульсофина отмечена хорошая переносимость, отсутствие затормаживающего эффекта на психическую деятельность, что обеспечивает удовлетворительный комплаенс. Побочные эффекты имели место у 1 ребенка в виде прибавки в весе, что не требовало отмены препарата.

Таким образом, проведенное исследование показывает эффективность применения конвульсофина у детей с нарушением поведения и эпилептиформной активностью на ЭЭГ, причем улучшения касались как клинических проявлений заболевания, так и патогенетических механизмов, о чем свидетельствует положительная динамика показателей биоэлектрической активности головного мозга в процессе лечения. Данный препарат может быть рекомендован в качестве базового в лечении поведенческих расстройств детского возраста, однако необходимо отметить важность длительного приема препарата (не менее 3 месяцев) и необходимость сочетания медикаментозного и психотерапевтического лечения.

**Список литературы**

1. Зенков Л. Р. Бессудорожные эпилептические энцефалопатии с психиатрическими, коммуникативными и поведенческими расстройствами // Вестник эпиптологии. — 2004. — № 1. — С. 7—11.
2. Расстройства поведения детского и подросткового возраста / Пер. с англ.; Под. общ. ред. В. Штенгелова. — К.: Сфера, 2006. — 540 с.
3. Омеляненко А. А., Евтушенко О. С., Кутякова Е. И. и др. Конвульсофин в терапии гиперкинезов, двигательной расторможенности и мышечной спастичности у детей и подростков // Международный неврологический журнал. — 2006. — № 3 (7). — С. 81—82.
4. Циркин В. И., Трухина С. И. Физиологические основы психической деятельности и поведения человека. — М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. — 524 с.

5. Kutschke G., Brodbeck V., Boor R., Reitter B. Do sub-clinical epileptic discharges (SED) influence language functions in children with developmental language disorder (DLD)? // *Epilepsia*. — 1999. — Vol. 40. — Suppl. 2. — P. 20.

6. Parry-Fielder B., Nolan T. M., Collins K. J., Stojcevski Z. Developmental language disorders and epilepsy // *J. Paediatric Child Health*. — 1997. — Vol. 33. — P. 277—280.

7. Perez E. R., Davidoff V., Despland P. A., Deonna T. Mental and behavioural deterioration of children with epilepsy and CSWS:

acquired epileptic frontal syndrome // *Developmental Medicine & Child Neurology*. — 1993. — Vol. 35. — P. 661—74.

8. Plioplys A. V. Autism: electroencephalogram abnormalities and clinical improvement with valproic acid // *Arch. Paediatric Adolescent Med*. — 1994. — Vol. 148. — P. 220—222.

9. Taneli B. Epileptic phenomena underlying psychiatric disorders: schizophrenic disorder, affective and anxiety disorder // *Epileptologia*. — 2001. — Vol. 9. — Suppl. 1. — P. 18—19.

*Надійшла до редакції 25.07.2006 р.*

*Т. Л. Шейніна*

**Досвід застосування конвульсофіну в лікуванні порушень поведінки у дитячому віці**

*Харківська медична академія післядипломної освіти,  
Міська дитяча лікарня № 5 (Харків)*

У роботі проведена оцінка ефективності конвульсофіну в корекції порушень поведінки в дітей з вогнищем епілептиформної активності в лобовій ділянці. Показано необхідність комплексного обстеження дітей з порушенням поведінки з використанням нейрофізіологічних (електроенцефалографія) і експериментально-психологічних методів, а також ефективність призначення конвульсофіну як коректора поведінкових розладів при виявленні епілептиформної активності в лобових відведеннях. Відзначено позитивну динаміку біоелектричної активності головного мозку пацієнтів у процесі лікування. Рекомендовано поєднане використання медикаментозного лікування даної категорії розладів із психотерапевтичними методами корекції.

*T. L. Shejnina*

**Experience of the application of convulsofin in the treatment of the disorders of the behavior at the childhood**

*Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education,  
City children's hospital № 5 (Kharkiv)*

In the work there is given the efficiency estimation of convulsofin in correction of behavior breach of the children with epileptiform activity in frontal area. The necessity of complex checkup of the children with behavior breach using neurophysiological methods (electroencephalography) and experimental-psychological methods is shown. The efficiency of convulsofin prescription as a behavior disorders corrector in revealing epileptiform activity in frontal branches is also shown. Positive dynamics of bioelectric brain activity of the patients during the treatment is noted. The combination of medicaments treatment of the given category disorders with psychotherapeutic methods of correction is recommended.