

УДК 616.89.008.46+159.925+616.853+616-08

Тодорів І.В., Винник М.І., Бежук Ю.М., Стрільців Н.Е.

Когнітивні розлади у хворих із фокальними епілепсіями та їх корекція

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології (зав. каф. - проф. М.І.Винник)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Когнітивні розлади у хворих з фокальними епілепсіями та їх корекція. У статті наведені результати клінічного дослідження з вивчення ефективності ноотропного препарату ентроп в лікуванні когнітивних розладів у хворих з різними формами епілепсії. Зменшення кількості нападів і корекція когнітивних розладів ентропом у динаміці покращують мнестичні функції обстежених. У хворих і основної, і контрольної груп після корекції лікування покращилась якість мислення. Доведено, що ентроп значно підвищує знижену критику, зокрема підвищує самооцінку за шкалами «щастя», «здоров'я» та «інтелекту». У хворих основної групи при дослідженні біоелектричної активності головного мозку зменшується функціональна недостатність головного мозку. У таких пацієнтів ентроп може бути рекомендований для комплексного лікування пацієнтів з різними формами епілепсії з когнітивними розладами.

Ключові слова: епілепсія, ноотропи, когнітивні розлади, електроенцефалографія.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Незважаючи на значну поширеність епілепсії (близько 1% населення), лікуванню психічних, зокрема когнітивних розладів, що супроводжують її, приділяється недостатня увага, адже епілепсія може дебютувати психічними, зокрема когнітивними розладами, а згодом можуть приєднуватись судомні напади. Когнітивні розлади проявляються навіть за наявності в анамнезі поодиноких судомних нападів і є одними з основних факторів глибокої соціальної дезадаптації та інвалідизації [2]. Упродовж багатьох десятиліть складалися уявлення про особливості інтелектуально-мнестичної і емоційно-вольової сфер і особистості таких хворих. Ці уявлення нерідко переходять з одного літературного джерела в інше без урахування патоморфозу захворювання і тому не можуть достатньо відображати клінічну реальність [6]. На пізніх етапах розвитку хвороби з'являється виражене зниження інтелекту, деменція, яка визначається як концентрична [3]. Вона складає близько 52% від усіх хворих, які стоять на обліку в психоневрологічних диспансерах [4]. Зазвичай когнітивні функції формуються в результаті інтегрованої діяльності різних відділів головного мозку [5]. Когнітивні розлади можна і треба лікувати на всіх стадіях епілептичної хвороби. Звичайно, лікування когнітивних розладів більш ефективно в умовах максимального контролю нападів, який досягається коректним призначенням антиконвульсантів, хоча самі вони по собі можуть викликати зниження когнітивних функцій. Для лікування когнітивних розладів і концентричної епілептичної деменції застосовуються вазоактивні середники, антиагреганти, препарати метаболічної дії, тощо. Більшість з цих середників, як відомо, виявляє проконвульсивну дію. Одним із найбільш ефективних напрямків лікування епілептичної хвороби є нейропротекція, тобто захист головного мозку як за умов патології, так і в умовах хронічного стресу [1]. Більш сучасний напрямок у комплексному лікуванні, зокрема епілепсії на сьогодні є нейромоделювання, тобто фармакологічний вплив не тільки на окремо взятий рецептор, а на комплекс функціональних систем людини, коли забезпечується системний гомеостаз, який призводить до перебудови функціональних систем. Одним з таких лікарських середників, який на сьогодні виявляє такий нейромоделювальний ефект, є ентроп.

Метою даної роботи є аналіз когнітивних розладів і епілептичної деменції, що супроводжують різні види фокальної епілепсії (криптогенної і ідіопатичної) і корекція їх ентропом в дозі 100 мг на добу протягом 1-2 місяців, залежно від їх тяжкості.

Матеріал і методи дослідження

З цією метою було досліджено 30 пацієнтів (основна група), набраних випадковим методом з криптогенними та ідіопатичними

формами епілепсії до лікування ентропом і через 40 днів після лікування. Група порівняння складала 20 стаціонарних або амбулаторних хворих (12 чоловіків і 8 жінок), яким здійснювалось лікування тільки антиконвульсантами. Група виключення – хворі з тяжкими соматичними або неврологічними розладами, важкою деменцією та психотичними розладами на момент обстеження. Методи дослідження: клінічний, патопсихологічний і біоелектричний метод (здійснювався візуальний і спектральний аналіз ЕЕГ). Протокол патопсихологічного обстеження містив блоки самооцінки (самооцінка за 9 бальною шкалою здоров'я, характеру, інтелекту, щастя), пам'яті (запам'ятовування 10 слів і піктограми), блок уваги (віднімання від 100, таблиці Шульце, пошук до слів антонімів і синонімів), блок мислення (класифікація, виключення, асоціативний експеримент, встановлення відношень, порівняння понять, виключення, розуміння прислів'їв). Також визначався коефіцієнт інтелекту за допомогою матриць Равена[3].

Результати дослідження

Хворі з симптоматичними або криптогенними епілепсіями демонструють знижену критику, зокрема підвищення самооцінки за шкалами «щастя», «здоров'я» та «інтелекту». Після лікування ентропом такі пацієнти виявляють підвищення самооцінки. Зменшення кількості нападів і корекція когнітивних розладів ентропом у динаміці покращують мнестичні функції хворих. У хворих і основної, і контрольної груп після корекції лікування покращилась якість мислення, але ефективніше це проявлялося, якщо додатково призначався ентроп. Дослідження біоелектричної активності головного мозку дозволяє більш ефективно контролювати динаміку функціональної недостатності головного мозку, ніж епілептичну активність головного мозку через порівняно короткий термін лікування (40 днів). Таким чином, результати дослідження дозволяють рекомендувати ентроп в якості ноотропного препарату для комплексного лікування пацієнтів з різними формами епілепсії.

Обговорення

30 пацієнтів основної групи і 20 пацієнтів контрольної групи отримали повний курс лікування й обстеження згідно з дизайном дослідження. Жоден із досліджуваних пацієнтів не відмовився від лікування і обстеження. У всіх пацієнтів були виявлені різного ступеня когнітивні розлади. У хворих основної групи після курсу лікування частота нападів зменшилась у середньому на 50% ($P < 0,05$), а у хворих контрольної групи – на 43%. Під час дослідження самооцінки з'ясувалося, що після лікування ентропом у всіх хворих вона значно зросла (на 20%). Так, самооцінка здоров'я зросла в середньому з 4,5 до 5,5 (4 бали – «більш-менш хворий» і 5 балів – «середній стан здоров'я»). Самооцінка характеру зросла з 6,6 до 6,7 (6 балів – «непоганий характер» і 7 балів – «більш-менш добрий характер»). Самооцінка інтелекту зросла з 4,4 до 5,3 (4 бали – «більш-менш нерозумний» і 5 балів – «середні розумові здібності»). Самооцінка щастя зросла від 4,2 до 5,5 (4 бали – «мало щасливий» і 5 балів – «не дуже щасливий»). У контрольній групі самооцінка здоров'я після лікування зросла з 4,2 до 4,6 (4 бали – «більш-менш хворий»). Самооцінка характеру зросла з 6,2 до 6,4 (6 балів – «звичайний характер»). Самооцінка інтелекту зросла з 4,2 до 4,7 (4 бали – «більш-менш нерозумний»). Самооцінка щастя зросла від 4,1 до 4,9 (4 бали – «мало щасливий»).

Висновки

Таким чином, хворі з симптоматичною або криптогенною епілепсією демонструють знижену критику, зокрема, підвищення самооцінки за шкалами «щастя», «здоров'я» та

«інтелекту». Після лікування ентропом такі пацієнти виявляють підвищення самооцінки. Зменшення кількості нападів і корекція когнітивних розладів ентропом у динаміці покращують мнестичні функції хворих. У хворих і основної, і контрольної груп після корекції лікування покращилась якість мислення, але ефективніше це виявлялося у групі, де пацієнтам додатково призначався ентроп. Дослідження біоелектричної активності головного мозку дозволяє більш ефективно контролювати динаміку функціональної недостатності головного мозку, ніж епілептичну активність головного мозку через порівняно короткий термін лікування (40 днів).

Таким чином, результати дослідження дозволяють рекомендувати ентроп в якості ноотропного препарату для комплексного лікування пацієнтів з різними формами епілепсії.

Перспективи подальших досліджень: поглиблене вивчення інших ноотропних препаратів для лікування когнітивних розладів у хворих на епілепсію.

Література

1. Бурчинський С.Г. Сучасні підходи до фармакотерапії вікзалежних порушень когнітивних функцій / С.Г. Бурчинський // Ліки. – 2007. – №3–4. – С. 17–20.
2. Тодорів І.В., Пітик М.І. Лімбічна епілепсія – клініка, патогенез, лікування / М.І. Пітик, І.В. Тодорів. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2007. – 164 с.
3. Антипчук Е.Ю., Логановский К.Н., Чупровская Н.Ю. с соавт. Олатропил в лечении когнитивных нарушений у пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы / Н.Ю. Чупровская, К.Н. Логановский, Е.Ю. Антипчук // Український неврологічний журнал. – 2007. – №4. – С. 75–82
4. Казаковцев Б.А. Психические расстройства при эпилепсии

/Б.А. Казаковцев. – М. – 1999.

5. Захаров В.В. Нарушение когнитивных функций как медико-социальная проблема / В.В. Захаров // Доктор Ру. – №5. – С. 19–23.

6. Яковлева Ю.А. Формирование психических нарушений при эпилепсии / Ю.А. Яковлева // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2007. – Том 4/№ 2. – С. 21–28.

Тодорів І.В., Винник М.І., Бежук Ю.М., Стрильців Н.Э
Когнитивные расстройства у больных с фокальными эпилепсиями и их коррекция

Резюме. В статье приведены результаты клинического исследования с изучением эффективности ноотропного препарата энтроп в лечении когнитивных расстройств у больных с разными формами эпилепсии. Доказано, что энтроп значительно улучшает когнитивно-мнестические функции у таких пациентов и может быть рекомендован для комплексного лечения разных форм эпилепсии.

Ключевые слова: эпилепсия, ноотропы, когнитивные расстройства, электроэнцефалография.

Todoriv I.V., Vynnyk M.I. Bezruk Y.M., Striltsiv N.E.

Cognitive Disorders of Patients with Focal Epilepsies and their Corrections

Summary. The article includes the results of clinical study of efficiency of the nootropic drug Entrop in treatment of the cognitive disorders that are characteristic of patients with different forms of epilepsy. It has been proven that Entrop improves significantly the cognitive and mnesic functions in such patients and could be recommended for multimodality therapy of different forms of epilepsy.

Keywords: epilepsy, nootropics, cognitive disorder, electroencephalogram.

Надійшла 15.10.2012 року.

УДК 616-071+616.12-008.331.1+613.95

Урбась О.В.

Аналіз деяких клінічних синдромів у дітей 12-17 років з артеріальною гіпертензією

Кафедра педіатрії (зав. каф. – проф. А.Б.Волосянко) Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. За останні роки встановлено, що розповсюдженість первинної артеріальної гіпертензії (АГ) складає в середньому до 16%. Клінічні особливості перебігу підвищеного артеріального тиску (АТ) у дітей є своєрідними та маловивченими та відрізняються деякими аспектами від дорослих. Метою роботи було проведення клінічного обстеження дітей 12-17 років і аналізу клінічних синдромів АГ. Для цього проаналізовано історії хвороб 109 дітей з ознаками підвищеного АТ протягом 2007-2010 рр. Основними клінічними нозологічними одиницями були у 67,8% - вегетативна дисфункція та у 32,3% первинна АГ. Існує недостатня діагностика підвищеного АТ серед дітей Прикарпатського регіону (за даними пролікованих хворих за 2007-2010рр.- 0,21%), хоча за результатами власних скринінгових досліджень поширеності синдрому підвищеного АТ у Івано-Франківській області показник досягає 18,18% в районі передгір'я. В результаті обстеження встановлено, що у переважній більшості (80,7-96,3%) при підвищенні АТ є поєднання основних проявів астеноневротичного (біль голови 55%, підвищена втомлюваність 52,3%, запаморочення 40,4%) та кардіального (біль та неприємні відчуття в ділянці серця 44%, серцебиття 12,8%) синдромів. Але разом з тим, більше половини дітей (56,8%) з випадково виявленим підвищеним АТ, незважаючи на ті чи інші суб'єктивні відчуття, за медичною допомогою не звертались. У меншій половини хворих (41,3%) біль голови був метеозалежним.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, клініка, діти.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Артеріальна гіпертензія у зв'язку з великою її розповсюдженістю і частими інвалідизуючими наслідками є однією з проблем не тільки для лікарів-терапевтів, але і для педіатрів [3]. Вивчення факторів ризику у дітей формування та патогенетичних механізмів розвитку уже гіпертонічної хвороби у дорослих є важливою проблемою, так як робіт, присвячених даній темі є небагато [1, 4].

За останні роки встановлено, що розповсюдженість первинної АГ складає в середньому до 16% [2, 4]. При цьому доведено, що у кожного другого юнака, який має підвищений АТ, в майбутньому може сформуватись гіпертонічна хвороба дорослих. У 33-45% хворих на первинну АГ артеріальний тиск довготривало залишається підвищеним на одному і тому ж рівні, а у випадках обтяженої спадковості по серцево-судинних захворюваннях, частота розвитку гіпертонічної хвороби зростає до 80%.

Клінічні особливості перебігу підвищеного АТ у дітей є своєрідними та маловивченими, та відрізняються деякими аспектами від дорослих. Це стосується й, інколи, важкості збору суб'єктивних даних, неможливості охарактеризувати їх дітьми.

М.Я. Студенікін та А.Р. Абдулаєв [5] виділяли головні