

ЭПИЛЕПСИЯ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Р.Б. АЗИЗОВА¹, О.Э. УМИРКУЛОВ¹, Н.Н. АБДУЛЛАЕВА²

1 – Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

2 – Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЭПИЛЕПСИЯ ВА ДЕПРЕССИВ ҲОЛАТЛАР

Р.Б. АЗИЗОВА¹, О.Э. УМИРКУЛОВ¹, Н.Н. АБДУЛЛАЕВА²

1 - Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

2 – Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

EPILEPSY AND DEPRESSIVE DISORDERS

R.B. AZIZOVA¹, O.E. UMIRKULOV¹, N.N. ABDULLAEVA²

1 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

2 - Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

129 нафар эпилепсия касаллигини текиширувлари натижасида юқори частотали (73,6%) ассоцирлашган хавотир ва депрессив психопатологик ўзгаришлар кузатилди, улардан (66,1%) ни аёллар ташиқил қилди. Хавотир ва депрессив ўзгаришлар билан уюшган эпилепсиянинг фарқли клиник хусусиятлари фармакорезистентлик, содда парциал идеатор ва эмоционал-аффектив хуружларнинг устувор бўлиши ҳисобланади ва хавотир депрессив доирадаги аффектив бузилишларнинг анамнезида касаллик бошланишигача (79,8%) мавжуд бўлиши ҳисобланади.

Калит сўзлар: эпилепсия, депрессия, хавотир бузилишлари, диагностика

As a result of a study of 129 patients with epilepsy, a high frequency (73.6%) of associated psychopathological disorders of anxiety and depressive nature was detected, with their prevalence in women (66.1%). Distinctive clinical features of epilepsy associated with anxiety and depressive disorders are pharmacoresistance, the prevalence of simple partial ideatorial and emotional-affective seizures and the presence of affective disorders of the anxiety-depressive circle in history before the onset of the disease (79.8%).

Key words: epilepsy, depression, anxiety disorders, diagnosis

Актуальность. Эпилепсия и различные эпилептические синдромы являются одними из наиболее частых заболеваний в клинической практике неврологов, психиатров и семейных врачей. Общая заболеваемость эпилепсией в развитых странах составляет около 50 на 100 тыс. населения в год, распространенность – 4-10 на 1 тыс. населения (0,5-1,0%).

Отмечается высокая частота психических расстройств, ассоциированных с эпилепсией (до 66%) [2, 3], поэтому изучение клинических и этиопатогенетических особенностей этих расстройств представляет значительный интерес [4].

Отмечается, что среди психических нарушений, ассоциированных с эпилепсией, наиболее часто встречаются депрессивные и тревожные расстройства, преимущественно непсихотического уровня [1, 5], а среди пациентов с височной формой эпилепсии – занимают первое место среди всех психических нарушений и присутствуют более чем в половине случаев [3, 4, 6].

Клинически такие нарушения представляют собой совокупность полиморфных, атипичных и смешанных форм, что требует тщательной диагностики и подбора сочетанной психофармакотерапии. В некоторых случаях ассоциированные с

эпилепсией аффективные нарушения тревожного и депрессивного характера являются ведущими в клинической картине эпилепсии, маскируя ее, что может приводить к диагностическим ошибкам [2, 6].

Цель исследования: оценить частоту тревожных и депрессивных расстройств у больных эпилепсией в соответствии с клиническими характеристиками заболевания.

Материалы и методы исследования: в период с 2016 по 2018 года в клинику ТМА, поступили 129 пациентов с эпилепсией, из них 49 (38%) мужчин и 80 (62%) женщин.

По обще демографическим характеристикам распределение было следующим: средний возраст испытуемых в общей выборке составил (30±9,9) года, среднее образование имели 25 человек (19,4%), среднее специальное – 55 человек (42,6%), высшее – 49 человек (38%), не работающих было 98 человек (76%), работающих – 31 (24%). 51 (39,5%) человек имели семью, состояли официально или не официально в браке, 78 (60,5%) – семьи не имели. У 57 (44, 2%) человек не было группы инвалидности, III группу инвалидности имели 38 (29,5%) человек, II группу – 34 (26,4%).

Для объективизации клинической оценки состояния применялись психометрические шкалы: а) Шкала оценки симптомов тревоги Гамильтона (Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA, 1960), б) Шкала Оценки Депрессивных Симптомов Монтгомери-Асберга (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS, 1979), в) самоопросник Шкала Оценки Депрессии Бэка (Beck Depression Inventory, BDI, 1961). Шкалы все пациенты заполняли самостоятельно, прослушав инструкции по заполнению.

Всем пациентам обследование проводилось согласно утвержденным стандартам диагностики при эпилепсии.

Все пациенты получали на момент обследования противоэпилептическую терапию. 6 человек (4,7%) получали сочетание противоэпилептических препаратов с транквилизаторами, 18 (14%) – с нейролептиками, 16 (12,4%) – с антидепрессантами. По длительности противоэпилептической терапии в целом распределение было следующим: 11 человек (8,5%) принимали противоэпилептическую терапию менее года, 26 (20,2%) – от 1 года до 5 лет, 19 (14,7%) – от 5 до 10 лет, 73 (65,6%) – более 10 лет. 77 человек (59,7%) принимали в прошлом барбитураты. Большая часть обследованных получали лечение комбинацией препаратов из группы карбамазепинов и группы вальпроатов – 40 (31%) человек, 23 (17,8%) – получали монотерапию карбамазепином, 16 – (12,4%) получали комбинированное лечение тремя препаратами, куда входили карбамазепин, топирамат и вальпроаты. 9 человек (7,0%) находились на монотерапии вальпроатами и столько же получали сочетание топирамата и карбамазепина. 1 человек (0,8%) на момент обследования принимал в качестве монотерапии ламотриджин, 1 (0,8%) – леветирацетам, 3 (2,3%) – в качестве монотерапии принимали барбитураты. Всем пациентам проводилась дополнительная нейрометаболическая терапия.

Результаты исследования: среди всех обследованных пациентов симптомы тревожного расстройства были выявлены у 95 человек (73,6%), среди которых у 19 человек (14,7%) – тревожные расстройства легкой степени тяжести, у 49 (38%) – средней степени тяжести, у 27 (20,9%) – тяжелые.

Среди пациентов этой группы мужчин было 39 (41,1%), женщин – (58,9%). Средний возраст больных в этой группе составил $(31,0 \pm 11,2)$ года, средняя длительность заболевания – $(15,8 \pm 12,9)$ года.

При анализе клинической картины пациентов с преобладанием ассоциированных тревожных нарушений было выделено три подгруппы: с преимущественно тревожно-фобическими симптомами, генерализованной тревожной симптома-

тикой, симптомами тревоги на фоне церебрастении.

В первой подгруппе было 34 (37,8%) человека, во второй – 26 (27,3%), в третьей – 35 (36,8%).

Среди пациентов с преобладанием в клинической картине симптомов тревожно-фобического характера (34 больных, 37,8%) большую часть составляли женщины (23, 67,6%). У большинства пациентов длительность заболевания была до 10 лет (27 человек, 79,4%). У 27 из них (79,4%) в анамнезе до начала развития эпилепсии отмечались легкой и умеренной степени тревожные расстройства, связанные с психотравмирующими событиями. У них не отмечалось связи течения эпилепсии, частоты припадков и их характера и интенсивности тревожно-фобических расстройств.

Среди пациентов с преобладанием в клинической картине симптомов генерализованного тревожного расстройства – 26 (27,3%) большую часть составляли пациенты мужского пола (19 человек, 73%). У большинства пациентов длительность заболевания была более 10 лет (21 человек, 80,7%). В клинической картине таких у пациентов, помимо эпилептических припадков, отмечались признаки генерализованного тревожного расстройства.

Симптомы депрессии разной степени выраженности встречались более чем у половины всех обследованных пациентов – 75 (58,1%) человек. Также отмечено, что самостоятельная оценка симптомов депрессии пациентами была несколько ниже, чем оценка наличия симптомов депрессии клиницистом.

При анализе клинической картины депрессивных расстройств было обнаружено, что среди пациентов этой группы у 21 (28%) человека отмечалось преобладание депрессивно-ипохондрического симптомокомплекса, у 43 (57,4%) – астено-депрессивного, у 11 (14,6%) – в структуре депрессии отмечалось преобладание дисфорического аффекта.

В тех случаях, когда в клинической картине преобладала депрессивноипохондрическая симптоматика в интериктальном периоде, отмечалось сочетание гипотимического аффекта с ипохондрическими жалобами, высказываниями опасения за свое здоровье, с выраженными признаками тревожной настороженности при любых изменениях самочувствия. У пациентов возникали различные фобии, как например, страх возникновения припадков в общественном месте, а так же различного рода фобии, не связанные напрямую с припадками, как например, навязчивый страх смерти, страх принять неверное решение и др.

Выводы:

1. В результате исследования выявлена высокая частота (73,6%) ассоциированных психопатологических нарушений тревожного и депрессивного характера у больных эпилепсией с их превалированием у женщин (66,1%, $p=0,05$).

2. Отличительными клиническими особенностями эпилепсии, ассоциированной с тревожными и депрессивными расстройствами, являются фармакорезистентность, преобладание простых парциальных идеаторных и эмоционально-аффективных припадков и наличие аффективных нарушений тревожно-депрессивного круга в анамнезе до начала заболевания (79,8%).

Литература:

1. Шмелева Л.М. Применение воксельной морфометрии для диагностики поражения лимбических структур при височной эпилепсии с аффективными расстройствами // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2013. – № 2. – С. 23–31.
2. Barragan E. Epilepsy and related psychiatric conditions. In: J.M. Rey (Ed.) IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health // Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. – 2012. – 13 p.
3. Grabowska-Grzyb A., Jedrzejczak J., Nagańska E., Fiszer U. Risk factors for depression in patients with epilepsy. *Epilepsy Behav.*, 2006. - 8(2). – P. 411–417.
4. Kalinin V. V., Zheleznova E. V., Sokolova L. V., Zemlyanaya A. A., Subbotin K. Y. Focus laterality and interface between depression and anxiety in pa-

tients with temporal lobe epilepsy. *Epileptology. The modern state of science.* 2016; 145-155.

5. Kowski A. B., Weissinger F., Gaus V., Fidzinski P., Losch F., Holtkamp M. Specific adverse effects of antiepileptic drugs - A true-to-life monotherapy study // *Epilepsy & Behavior.* 2016; 54: 150-157.

6. Wieshmann U. C., Baker G. Efficacy and tolerability of anti-epileptic drugs- an internet study // *Acta Neurol Scand.* 2017; 135: 533-539.

ЭПИЛЕПСИЯ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Р.Б. АЗИЗОВА¹, О.Э. УМИРКУЛОВ¹,
Н.Н. АБДУЛЛАЕВА²

1 – Ташкентская Медицинская Академия,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

2 – Самаркандский государственный
медицинский институт, Республика Узбекистан,
г. Самарканд

В результате исследования 129 пациентов с эпилепсией выявлена высокая частота (73,6%) ассоциированных психопатологических нарушений тревожного и депрессивного характера, с их превалированием у женщин (66,1%). Отличительными клиническими особенностями эпилепсии, ассоциированной с тревожными и депрессивными расстройствами, являются фармакорезистентность, преобладание простых парциальных идеаторных и эмоционально-аффективных припадков и наличие аффективных нарушений тревожно-депрессивного круга в анамнезе до начала заболевания (79,8%).

Ключевые слова: эпилепсия, депрессия, тревожные расстройства, диагностика.