

**Нарушения высших психических функций у детей с фармакорезистентной
фокальной симптоматической эпилепсией**

Нагорская Ирина Андреевна

Соискатель

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет
психологии, Москва, Россия
E-mail: prosty30@yandex.ru*

Учитывая высокую частоту фармакорезистентных форм эпилепсии и все большее распространение методов хирургического лечения эпилепсии, нейропсихологическое исследование высших психических функций в до- и послеоперационном периодах является необходимым этапом в принятии решения о хирургическом лечении, оценке ее эффективности и прогнозировании ее последствий (как положительных, так и негативных).

Данные о характере и степени дефицита высших психических функций у детей с височными и экстратемпоральными формами эпилепсии являются противоречивыми, а вопрос о структуре нейропсихологических синдромов — малоизученным. Значительная часть работ посвящена исследованию влияния ряда условий (сторона поражения, возраст дебюта, моно/политерапия антиэпилептическими препаратами, вторичная генерализация приступов, гистология и т. п.) на состояние когнитивных функций [2,3,4]. При этом не происходит качественной квалификации симптома и системного анализа нарушений ВПФ. Системный подход к нарушениям ВПФ и понятие о нейропсихологическом синдроме и метасиндроме открывают новые перспективы для описания специфических нарушений при фокальных формах эпилепсии, их мультифакторного состава и оценки динамики нарушений в результате фармакотерапии, хирургического лечения и коррекционной работы [1].

Настоящая работа направлена на исследование нейропсихологических синдромов нарушений высших психических функций у детей и подростков с использованием качественных и количественных методов и соотнесение нейропсихологических и клинических данных для выяснения вклада различных факторов в степень нарушений психических функций.

В настоящее время в исследовании приняло участие 16 детей в возрасте от 7,5 до 15,5 лет, обследованных в дооперационном периоде на базе НИИ нейрохирургии имени Н.Н.Бурденко РАМН. У 14 детей установлен диагноз фармакорезистентной височной эпилепсии, у 2 детей установлен диагноз фармакорезистентной экстратемпоральной эпилепсии.

Детям проводились общее нейропсихологическое обследование по А.Р. Лурия и тест интеллекта для детей (WISC-III-R), на основе которых можно сделать предварительные выводы о том, что:

1) возраст дебюта и длительность заболевания оказывают наиболее сильное влияние на степень и структуру нарушений высших психических функций у детей и подростков. Дети с дебютом заболевания до 3 лет значительно хуже выполняют субтесты «Арифметический», «Словарный», «Повторение цифр». «Кубики Кооса», «Складывание фигур»,

«Кодирование». Они также имеют худшие показатели по общему, вербальному и невербальному показателю интеллекта. Таким образом, при дебюте заболевания до 3 лет картина нарушений ВПФ носит характер неспецифического метасиндрома: снижение слухоречевой памяти, нарушение счета и неувоение понятий числа и арифметической операции, сужение объема внимания, зрительно-конструктивные нарушения. Схожий профиль выполнения теста WISC наблюдается при длительности заболевания более 5 лет, вне зависимости от частоты приступов. Неспецифический нейропсихологический синдром также выявляется при медиальном височном склерозе и врожденных пороках развития головного мозга (атрофия коры, фокальные корковые дисплазии). Структура синдрома отражает симптоматику очага анатомического поражения и симптоматику «на отдалении» от эпилептического очага, являясь последствиями эпилептической энцефалопатии.

2) Дети с циклолептическим течением приступов уступают детям с относительно стабильной периодичностью приступов в выполнении вербальных субтестов (особенно субтеста «Сходство» и субтеста «Недостающие детали»). В нейропсихологическом синдроме на первый план выступает специфический дефицит II функционального блока мозга: трудности при переработке вербально-акустического материала и трудности дифференциации существенного и второстепенного в зрительных образах.

3) В группе детей с медиальной височной формой эпилепсии можно выделить 2 подгруппы по типу иктальной симптоматики. Группа детей со сложными моторными приступами по сравнению с детьми с диалептическими пароксизмами хуже справляется с заданиями, связанными со зрительно-моторной координацией и развитием мелкой моторики (субтесты Performance IQ). В общем нейропсихологическом обследовании наряду с синдромом, связанным с эпилептогенной зоной, выражены дефицит кинетического фактора и фактора регуляции и программирования деятельности. В меньшей степени выражен дефицит зрительно-пространственного фактора. Специфическое сочетание нейропсихологических метасиндромов указывает на пропагацию эпилептической активности кпереди (в нижнелобные и заднелобные отделы (75% детей в группе)) и реже кзади (в теменно-затылочные отделы (25% детей из группы)). Данный вывод подтверждается видео-ЭЭГ-мониторингом, ЭЭГ активного бодрствования и физиологического дневного сна, а также семиологией приступов.

Литература

1. Микадзе Ю.В., Гогберашвили Т.Ю. Нейропсихологические синдромы нарушения высших психических функций у детей и подростков при парциальных (фокальных) формах эпилепсии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2010. №1. С. 47-53.
2. Hennessy M. J., Elwes R. D., Honavar M., Rabe-Hesketh S., Binnie C. D., Polkey C. E. Predictors of outcome and pathological considerations in the surgical treatment of intractable epilepsy associated with temporal lobe lesions // J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001, №70 (4). p. 450-458.
3. Lespinet V., Bresson C., N'Kaoua B., Rougier A., Claverie B. Effect of age of onset of temporal lobe epilepsy on the severity and the nature of preoperative memory deficits // Neuropsychologia. 2002, №40 (9). p. 1591-1600.

4. O'Leary S. D., Burns T. G., Borden K. A. Performance of children with epilepsy and normal age-matched controls on the WISC-III // Child Neuropsychol. 2006, №12 (3). p. 173-180.