



ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Федосеева И.Ф.,
Акименко Г.В.,
Пиневиц О.С.,
Петров Ю.В.

Кемерово, 2021

- ▶ 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.



- ▶ Первые приступы возникают преимущественно в возрасте до 16 лет (до 75 % случаев),
- ▶ максимальная заболеваемость регистрируется до 10-летнего возраста



- ▶ 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 характеризуется бурным психофизиологическим развитием и изменением социальной активности ребенка, оформляются устойчивые формы поведения, формируются черты характера, способы эмоционального реагирования.

Тревога и депрессия у детей и подростков являются распространенными патологическими состояниями.



- ▶ Депрессивные расстройства часто наблюдаются среди коморбидных состояний у больных в течение первого года после постановки диагноза эпилепсии.
- ▶ Распространенность депрессии у больных эпилепсией составляет от 11,2 до 60 %, в то время как в общей популяции этот показатель значительно ниже и составляет 2–4 %.
- ▶ Однако у пациентов с медикаментозной ремиссией депрессия встречается значительно реже и составляет от 3 до 9 %.
- ▶ На эмоционально–личностное развитие больных эпилепсией негативное влияние оказывает страх возможного эпилептического приступа.

Цель исследования

– исследовать эмоциональное состояние 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: 12 мальчиков и 23 девочки
- ▶ Средний возраст обследованных пациентов составлял $14,8 \pm 0,3$ лет.

Группа контроля

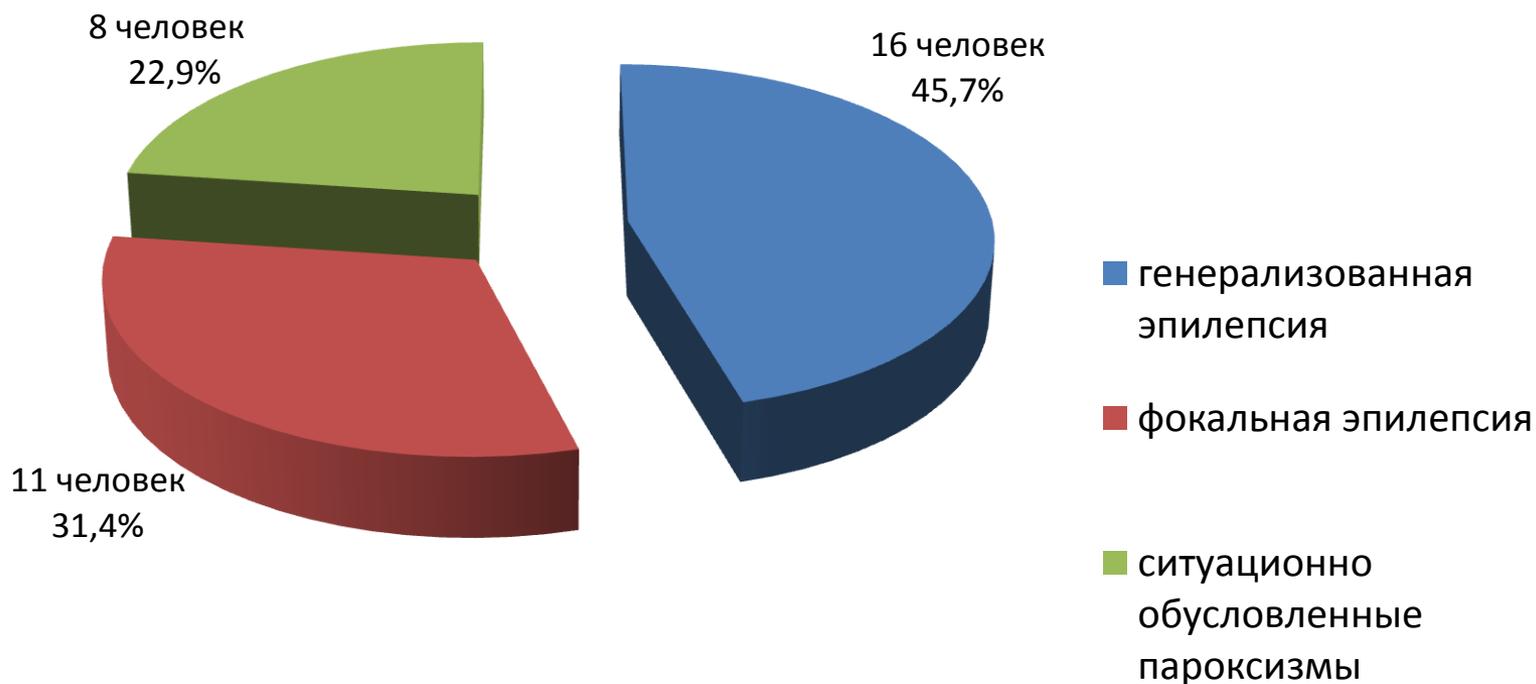
- ▶ 25 здоровых подростков (учеников средней общеобразовательной школы г. Кемерово), из них 11 мальчиков, 14 девочек.
- ▶ Средний возраст подростков группы контроля $13,4 \pm 0,6$ лет.



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

Результаты и их обсуждение

Распределение больных по нозологическим формам



N = 35

Распределение пациентов в группах

- ▶ генерализованные формы эпилепсии
16 человек

- ▶ фокальные формы эпилепсии
11 человек

абсансная эпилепсия
(8 человек – 50 %),

юношеская миоклоническая эпилепсия
(5 человек – 31,3 %)

эпилепсия с изолированными генерализованными тонико-клоническими приступами
(3 человека – 18,8 %)

эпилепсия с центрально-темпоральными спайками
(8 человек – 72,7 %)

детская затылочная эпилепсия с поздним дебютом (синдром Гасто)
(3 человека – 27,3%)

Группа пациентов с ситуационно обусловленными пароксизмами включала детей

- ▶ с осложненными синкопальными состояниями,
- ▶ дисметаболическими и токсическими судорогами.

Лечение

- ▶ Все подростки с диагнозом «эпилепсия» получали противосеиплептическую терапию в среднем в течение $2,5 \pm 0,4$ года.
- ▶ Преобладала монотерапия (у 24 человек – 88,9%)



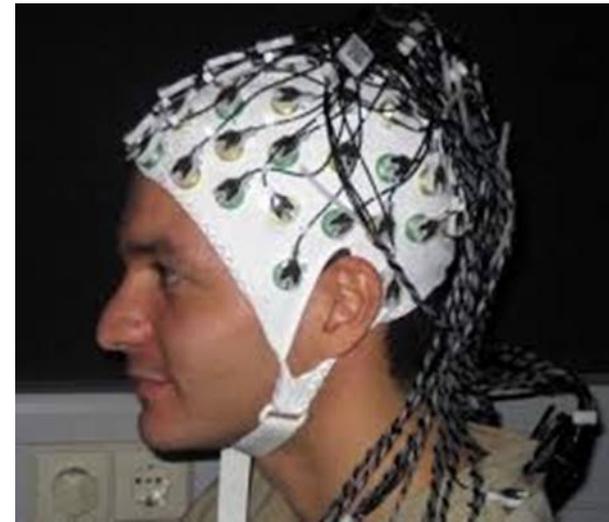
Большинство обследованных подростков с эпилепсией (30 пациентов – 85,7 %) находились в состоянии клинической ремиссии, продолжительность ремиссии составляла в среднем $1,7 \pm 0,3$ года.

Все обследованные имели сохранный интеллект и обучались в общеобразовательной школе.



Анализ анамнеза пациентов с эпилепсией

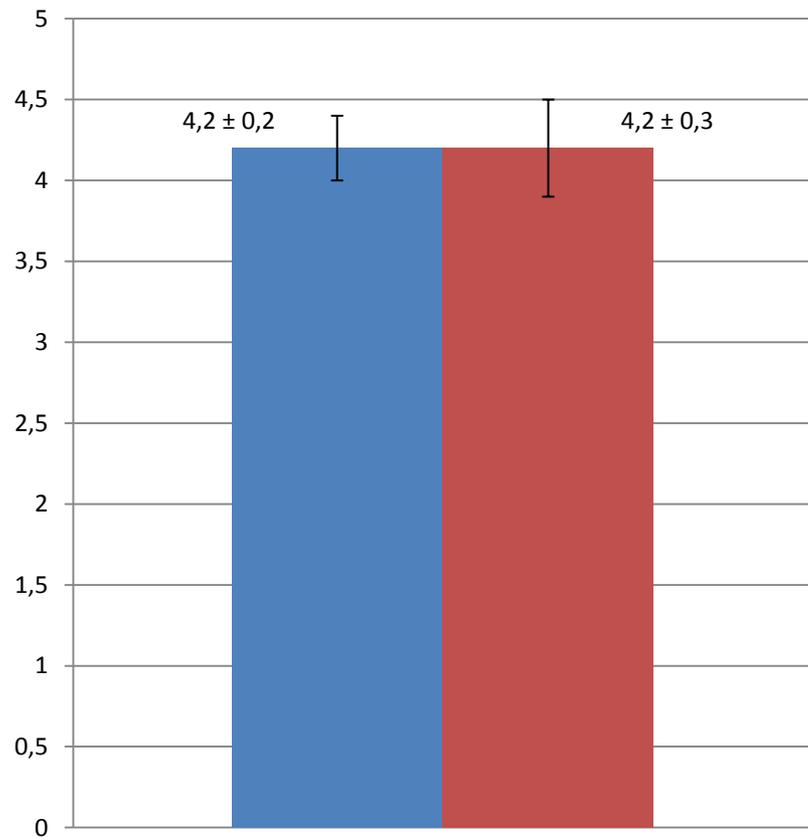
- ▶ Выявлен более поздний возраст начала заболевания при генерализованных формах болезни (средний возраст дебюта заболевания – $11,8 \pm 0,8$ лет) в сравнении с фокальными формами (средний возраст дебюта заболевания – $8,3 \pm 1,0$ лет), ($p < 0,05$).



- ▶ По результатам нейровизуализации головного мозга у 3 пациентов выявлены признаки заместительной гидроцефалии в виде небольшого расширения боковых желудочков,
 - ▶ у остальных подростков структурных нарушений не выявлено.
- 

- ▶ 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.

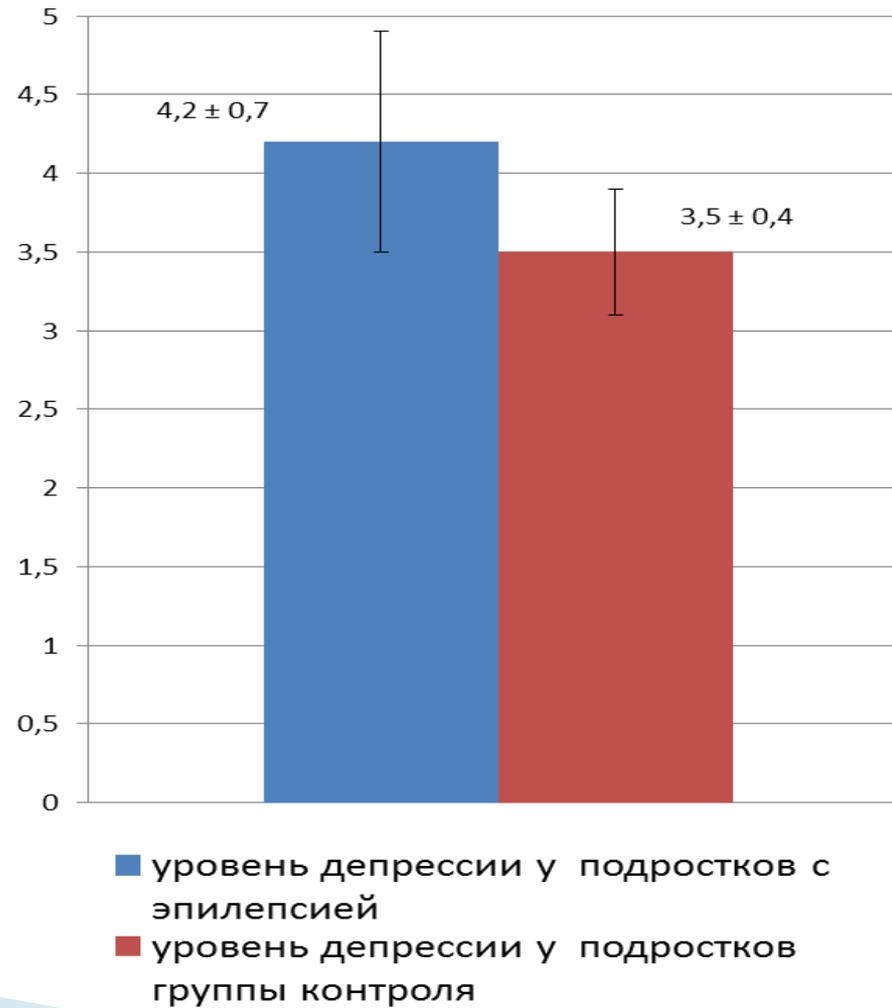
Уровень тревоги



■ уровень тревоги у подростков с эпилепсией

■ уровень тревоги у подростков группы контроля

Уровень депрессии



- ▶ Корреляционный анализ выявил взаимосвязь возраста дебюта заболевания и уровня депрессии у пациентов как с генерализованными, так и с фокальными формами эпилепсии ($r=0,69$; $p<0,001$).

Обсуждение

- ▶ 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 подростков группы контроля.

Выводы

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

Спасибо за внимание!

