

**Лекция №2 Нарушения  
психического развития при  
эпилепсии у детей**

# Эпилепсия

- является одним из наиболее распространенных заболеваний психоневрологического профиля.
- 2 до 5% детской популяции.
- У детей наблюдается большая частота эпилепсии по сравнению со взрослыми, так как детский мозг реагирует судорожными реакциями гораздо чаще, чем мозг взрослого.

- В особую болезнь **эпилепсия** была выделена еще в IV в. до н. э. Гиппократом.
- В переводе с греческого это слово означает «внезапно падать» - «падучая болезнь».
- Первые упоминания об эпилепсии относятся еще ко временам древнего Вавилона.
- Более века назад Джон Хьюлингс Джексон определил эпилепсию как «периодически возникающие излишние и беспорядочные разряды нервной ткани».

- Первые систематические клинические описания нарушений в психической сфере, характере и личности больных эпилепсией относятся к середине XIX в.
- На протяжении многих десятилетий складывались представления об особенностях интеллектуально-мнестической и эмоционально-волевой сфер и личности таких больных.

- **Эпилепсия** — это состояния, характеризующиеся повторными, относительно стереотипными припадками.
- Термином **«эпилепсия»** объединяют целую группу болезней, проявляющихся повторными пароксизмальными приступами.

**Классификации эпилепсии у детей базируются на использовании общих критериев, принятых в 1981 году в городе Киото (Япония)**

- **с парциальными** (фокальными, локальными) припадками (простыми парциальными, сложными парциальными, парциальными со вторичной генерализацией);
- **с генерализованными припадками** (абсансами — типичными и атипичными, миоклоническими припадками, клоническими, тоническими, тонико-клоническими, атоническими);
- **неклассифицируемыми** эпилептическими припадками.

- Эпилепсия у детей способна развиваться в различном возрасте: от 0 до 15 лет.

- Приступы при эпилепсии могут сопровождаться полной или частичной потерей сознания, непроизвольным мочеиспусканием, выделением пены из рта, прикусыванием языка, рвотой и другими дополнительными проявлениями, но наличие этих проявлений (в т.ч. потери сознания) необязательно.
- В некоторых случаях приступам предшествуют предвестники (**аура**) в виде изменения самочувствия, необычных ощущений, что позволяет подготовиться к приступу, а иногда и предотвратить его развитие.
- После приступа появляются на время сонливость, вялость, головная боль.



- Длительность приступов варьирует в зависимости от типа приступа и характера заболевания и составляет от секунды до нескольких часов.
- Частота приступов также индивидуальна и зависит от формы эпилепсии, характера её течения, а также успехов в лечении.
- Часто отмечается строгая периодичность приступов (повторы через равные промежутки времени) и их привязанность к различным периодам жизнедеятельности ребёнка (определённое время суток, просыпание, засыпание, приём пищи).
- У некоторых детей наступление приступов провоцируются специфическим раздражителем (просмотр телепередач, чтение, мелькание света).
- Нередка зависимость от таких факторов как климатические изменения, фазы луны, нарушения режимов сна и бодрствования, стрессы, простудные заболевания.

# Обязательное проявление заболевания - приступы

- **судороги** (с потерей сознания или без)
- кратковременные потери сознания на несколько секунд, напоминающие замирания (**абсансы**)
- кратковременные быстрые подёргивания мышц отдельных частей тела или всего тела, напоминающие кивки, вздрагивания и другие движения (**миоклонии**);
- ложные зрительные, слуховые видения (галлюцинации);
- необычные ощущения по типу онемения, жжения, распространяющихся волн, ползания мурашек, электрического тока и т.п. в различных частях тела;
- утрата речи
- повторяющиеся автоматические движения
- изменённое сознание (дезориентация, спутанность, необычное поведение, снохождения)
- Иногда у одного больного могут наблюдаться приступы нескольких разновидностей.

- У детей раннего и дошкольного возраста появляются атипичные припадки, которые не встречаются у взрослых и у старших детей.
- Пропульсивные, ретропульсивные, импульсивные припадки

# Пропульсивные припадки

- В 2 мес-4 года: резкое вздрагивание и стремление тела вперед;
- В 2-3 мес.: «кивки» - стремительный наклон головы;
- В 6 мес.: наклоны головы и туловища, затем движения всего корпуса
- **«Салаамовы припадки»:** наклон головы и туловища вперед, подъем рук вверх и в стороны

# Ретропульсивные припадки

- В 5-8 лет
- Движения головы и корпуса назад
- **Пикнолепсия:** до 50 приступов в день
- Кратковременная потеря сознания, ритмический двигательный компонент: моргание глаз и откидывание головы назад
- Утомляемости ребенка нет

- **Случаи прямой смерти** от самого приступа крайне редки, в основном они бывают связаны с **удушьем** при судорогах. .
- **Случаи непрямой смерти** также редки: падением ребёнка и вызванной этим травмой; утоплением, если приступ произошёл при нахождении на воде.

- Серьёзной проблемой при эпилепсиях является нарушение познавательной (учебной) деятельности.
- Отмечаются у 30% детей и часть из них страдает умственной отсталостью, что ведёт к невозможности обучения в школе по стандартной программе.

# Психические изменения личности при эпилепсии: **аффективные нарушения**

- Хронификация
- Несмотря на достигнутую ремиссию припадков, препятствием к полноценному восстановлению здоровья таких пациентов являются нарушения в эмоциональной сфере.
- Наблюдаются аффективная вязкость, чрезвычайная застойность, инертность аффектов.
- Высокая эмоциональная реактивность, брутальность и в то же время вязкость аффектов приводят к агрессивности больных, обуславливая их возможную социальную опасность.



- Характерна аффективная вязкость с внезапной (ситуационно обусловленной) сменой елейности и угодливости на злобную агрессивность.
- Полярность аффектов характерна для больных эпилепсией
- Психические нарушения проявляются в структуре личностных изменений как проявление характерологических отклонений.
- В совокупности все это составляет хронические психические изменения при эпилепсии, или эпилептический характер.

- Настроение больных подвержено частой смене — от угрюмо-раздражительного до повышенно-беспечного.
- Изменчивы и интеллектуальные способности больных эпилепсией: заторможенность мыслей, невозможность сосредоточить на чем-то внимание, снижение работоспособности.
- Другие больные могут быть, наоборот, чересчур деятельными, говорливыми и суетливыми.

- Перемежаемость психических явлений в сфере настроения и умственных способностей представляет собой одну из важнейших черт в характере больных эпилепсией.
- Характерна бедность речи, частое повторение уже сказанного, употребление шаблонных фраз и оборотов, уменьшительных слов и определений.

- Речь детей носит певучий характер.
- Собственному «Я» они уделяют особое внимание.
- На первом плане их интересов и высказываний стоят собственные переживания, собственная болезнь, собственные интересы.
- Больные эпилепсией дети всегда сторонники правды, справедливости, порядка, особенно когда это касается повседневных мелочей.
- Характерны их любовь к лечению, вера в возможность выздоровления, оптимистическое отношение к будущему.

- Формирование эпилептических изменений личности больного связывают как с воздействием самого эпилептического процесса, так и с органическими изменениями головного мозга, сопровождающими болезнь.

## Есть данные о различии в эмоциональном фоне, обусловленные наследственностью

- **1.** При наследственной предрасположенности к эпилепсии характерен пониженный, тоскливый или повышенный, несколько экзальтированный фон настроения.
- Эмоции и аффекты характеризуются инертностью, повышенной возбудимостью и мало поддаются психотерапевтической коррекции.
- **2.** У больных с преимущественно экзогенными причинами общий фон настроения соответствует их самочувствию и реальной жизненной ситуации.
- Эмоции характеризуются выраженной неустойчивостью и истощаемостью. Аффекты не обладают столь высоким накалом, "обрамлены" астеническим компонентом и частично поддаются психотерапии.

# Патологические реакции при эпилепсии

- Патологические реакции при эпилепсии обусловлены стрессовыми факторами с которыми ребенок сталкивается в повседневной жизни.
- Они наблюдаются у детей в возрасте 10-12 лет и составляют около 30% всех психических расстройств, связанных с эпилепсией.

В отдельные возрастные периоды встречались следующие виды нарушений

- Дошкольный возраст - энурез, заикание, ночные страхи.
- В возрасте 7-9 лет: нарушения сна,
- истерические припадки, и тики.
- В 10 - 12 лет - истерические припадки, панические реакции, отказ от посещения школы, агрессия к близким, навязчивости.
- В 13 - 15 лет: панические реакции, депрессия, отказ от школы, нарушения сна, энурез.



- Распределение реакций по половому признаку:
- У мальчиков чаще: отказ от школы, энурез и энкопрез, агрессия, навязчивости, депрессия, заикание.
- У девочек - истерические припадки, ипохондрия.

- **Неврозоподобные расстройства при эпилепсии**
- у 45% детей с эпилепсией.
- Отличались от невротических расстройств относительной бедностью и однообразием проявлений, отчетливой зависимостью обострений от возрастных кризов и соматических заболеваний, характерным отношением больных к имеющимся у них расстройствам (своеобразная анозогнозия) и, наконец, сглаживанием симптоматики вплоть до ее полного исчезновения по завершению пубертатного периода (до 75% случаев).

- **Эпилептические психозы**
- Относительно редки эпилептические психозы, развивающиеся у детей и подростков с труднокурабельными формами эпилепсии.

- Шизофреноподобные психозы:
- У детей младшего возраста - мутизм, сопровождающийся или ступорозным состоянием, или резким психомоторным возбуждением;
- У старших: галлюцинаторно-параноидный синдром.

# Психологическое исследование

- Чрезвычайно важное значение для диагностики характера психических нарушений при эпилепсии у детей

## **Основные признаки повреждения головного мозга, устанавливаемые психологическим тестированием**

- нарушение концентрации внимания
- трудности переключения внимания
- отсутствие познавательной мотивации
- нарушение образования понятий
- частое нарушение слухо – речевого или зрительного восприятия: фиксация на второстепенных деталях, трудность интерпретации зрительных образов, недостаточность пространственного анализа и синтеза.
- Повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, тревожность и внутреннее напряжение
- Расторможенность, сочетающаяся с недостаточным самоконтролем
- Нарушение планирования и регуляции деятельности обнаруживается неравномерность развития предпосылок интеллекта
- несформированность умственного плана деятельности (для выполнения заданий в уме дети используют счет на пальцах, проговаривание вслух)

# Эпилепсия и СДВГ

- При генерализованных формах эпилепсии у детей дошкольного возраста характерен вариант течения СДВГ с преобладанием нарушения внимания и с преобладанием гиперактивности/импульсивности.
- Смешанный вариант течения СДВГ встречается у детей младшего школьного возраста.

- Длительность заболевания определяет вариант течения данного синдрома в сторону усложнения и утяжеления.
- Так, для генерализованной формы эпилепсии с длительностью заболевания от 1 до 4 лет характерен вариант течения СДВГ с преобладанием нарушения внимания.
- При возрастании длительности заболевания до 5-8 – характерен вариант течения СДВГ с преобладанием гиперактивности/импульсивности.
- При локально-обусловленной форме эпилепсии одного года достаточно для формирования варианта течения СДВГ с преобладанием гиперактивности/импульсивности и смешанного варианта СДВГ.



# Дисфорические состояния при эпилепсии

- В большинстве случаев дисфорические состояния у детей с эпилепсией характеризуются тоскливо - злобным аффектом на фоне нормального или суженного сознания, возникновением анейтральных переживаний, в результате чего появляется напряженность, раздражительность, конфликтность больных, импульсивные действия с гетеро - и аутоагрессивными тенденциями.
- Это существенно затрудняет адаптационные возможности детей и приводит к формированию психопатических черт личности.

- В структуре дисфории у детей, страдающих эпилепсией, наиболее выражено проявляется снижение настроения, наличие суицидных мыслей, тоска, враждебность, неустойчивость аффекта, физическая агрессия, чаще с проявлениями аутоагрессии.

# Дисфории у дошкольников

- Выраженные дисфории редки
- **Клиника:** немотивированный плач, агрессивные действия, повышенная раздражительность, драчливость.
- **Сведения от родителей:** упрямство без причины, на всех злится, обвиняет и подозревает в чем-то недобром, грозит бросится под трамвай итд.
- От нескольких часов до 2-3 дней иногда эйфория с чрезмерной подвижностью
- Трудно ДД с психопатоподобными состояниями

# Дисфории у детей школьного возраста

- Становятся очерченными более четко: депрессивно-раздражительное и злобное настроение.

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ

- Клинико-психопатологический метод
- МРТ для определения характера и выраженности органической патологии
- ЭЭГ для установления наличия пароксизмальной активности.
- Для выявления личностных особенностей и уровня агрессивности «Тест Рука», методика Басса - Дарки (у подростков), для определения степени тяжести депрессивной симптоматики - опросник Бэка (для детей 7-17 лет), визуально – аналоговые шкалы

- **Нарушения речевого развития**
- Одним из наиболее распространённых осложнений эпилепсии являются нарушения речи различного характера. У детей, страдающих эпилептическими приступами различного типа, речевые нарушения также имеют свои особенности.
- Специфические особенности нарушения речи эпилептического характера, в ряде случаев, наслаиваются на имевшуюся ранее различную органическую речевую патологию.
- Тяжесть речевых нарушений определяется частотой приступов

- Ярко выражена речевая патология при локализации эпилептического очага в височной доле доминантного полушария.
- При этой форме эпилепсии на первый план выступают:
- амнестико-афатические нарушения как вторичные нарушения экспрессивной речи, снижение объёма слухоречевой памяти;
- брадилалия, патологически замедленный темп речи, монотонность, гнусавый оттенок голоса;
- олигофазии.

- При длительности заболевания более 3 лет, результатом эпилептического процесса являются амнестико-афатические нарушения, брадилалия и олигофазия.
- Обедняется, снижается способность к лексико-грамматическим построениям фразы.
- Обеднение словарного запаса и синтаксических средств выражения мысли проявляется в олигофазиях.
- Олигофазическая речь характеризуется уменьшением словарного запаса, редуцированностью грамматического строя, интонационной монотонностью.



- *При длительности заболевания более 5 лет* вне клинической ремиссии явления брадикалии и олигофазии нарастают.
- Эти нарушения характерны для парциальных форм эпилепсии.

- У больных с миоклонической формой эпилепсии в речевых нарушениях на первый план выступает выраженное нарушение темпа речи, слабость артикуляции, фонации.
- Речь в зависимости от тяжести течения заболевания, «спотыкающаяся», «прерывистая», голос тихий, дрожащий, затухающий, с носовым оттенком.
- Наблюдается клоническое или тоно-клоническое заикание
- При увеличении речевой нагрузки речь становится смазанной, "прерывистой" в начале, середине и конце фразы.
- Экспрессивная, спонтанная речь становится невозможной.
- Выраженное влияние на формирование речевых нарушений оказывают миоклонические приступы, когда они сочетаются со статусами абсансов и большими судорожными приступами.

- Пропульсивные припадки имеют раннее начало, всегда на фоне грубого мозгового поражения.
- У этих детей главной особенностью является задержка психо-речевого развития раннего периода жизни, тяжело нарушены двигательные функции.
- Речевые нарушения формируются на фоне выраженного общего недоразвития речи.
- Артикуляция затруднена, звукопроизношение нарушено по дизартрическому типу, темп речи замедлен, уровень речевой продукции беден, речь аграмматична.

- В большинстве случаев заикание возникает в 3-4 года, может начаться за несколько лет до развития эпилепсии.
- У мальчиков чаще.

- **Нарушения письменной речи (дисграфии)** у детей страдающих эпилепсией, являются распространенным речевым расстройством.
- Дисграфические расстройства являются формальной причиной плохой успеваемости в школе.

# Психотерапевтическая работа

- Заболевание ребенка является фактором, который меняет всю систему отношений в семье.
- В связи с этим актуальной является проблема организации и проведения психологической помощи семьям, имеющих больных детей.