

5. Юсупов Ф.А. Метод реактивации нервных центров в клинической медицине / Ф. А. Юсупов, К. А. Айтбаев, Н. А. Реджапова, В. В. Фомин, И. Т. Муркамилов // The scientific heritage. – 2021. - № 60. С. 47-54
6. Argoff C. Spinal and radicular pain syndromes / C. Argoff, A. Wheeler, M. Backonja. – Philadelphia. WB Saunders: Neurologic Clinics, 1998. 256 p.
7. Lewis P. J. Long-term prospective study of lumbosacral discectomy / P. J. Lewis, B. K. Weir, R. W. Broad, M.G. Grace // J Neurosurg. – 1987. - №67(1). P. 49-53
8. Jensen M. Magnetic resonance imaging of the lumbar spine in people without back pain / M. Jensen, M. Brant-Zawadzki, N. Obuchowski, et al. // N Engl J Med. – 1994. - №331(2). - P. 69-73

УДК 616.8-07

**Диденко М.А., Шиморина Ю. И., Лазарев А.Ю., Гордеева И.В.  
ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТА И НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ  
ФУНКЦИЙ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ У ПОДРОСТКОВ**

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики  
Уральский государственный медицинский университет  
ГАУЗ СО Свердловская областная психиатрическая больница  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Didenko M.A., Shimorina U.I., Lazarev A.U., Gordeeva I.V.  
ASSESSMENT OF THE LEVEL OF INTELLIGENCE AND COGNITIVE  
IMPAIRMENT IN EPILEPSY IN ADOLESCENTS**

<sup>1</sup>Department of Nervous Diseases, Neurosurgery and Medical Genetics of the Faculty  
of Medicine and Prevention of the faculty of medicine and prevention  
Ural state medical university  
SBHI of the SR Sverdlovsk regional psychiatric hospital  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [j.shimorina@gmail.com](mailto:j.shimorina@gmail.com)

**Аннотация.** В ретроспективное исследование было включено 88 пациентов, получающих медицинскую помощь на базе ГАУЗ СО Свердловская областная психиатрическая больница в детско-подростковом лечебно-диагностическом отделении. Отделение оказывает специализированную психиатрическую лечебно-консультативно-диагностическую помощь детям Свердловской области. По частоте встречаемости среди данной выборки пациентов фокальная форма эпилепсии (61,36%) занимает первое место, реже всех встречается - генерализованная форма (4,55%). У подростков с различными формами эпилепсии наблюдается снижение уровня интеллекта. Наименьший показатель приходится на симптоматическую форму (ОИП=49,5 баллов).

Наибольший показатель приходится на криптогенную форму (ОИП=73,5 балла). Во всех исследуемых формах эпилепсии встречаются нарушения когнитивных функций: нарушения концентрации внимания, снижение объема памяти, ограниченный словарный запас, трудности социальной адаптации. Вид мышления у исследуемых преобладает конкретный, второе и третье место соответственно занимают наглядно-образное и ригидное мышление.

**Annotation.** The retrospective study included 88 patients receiving medical care on the basis of the State Medical Institution of the Sverdlovsk Regional Psychiatric Hospital in the children's and adolescent medical and diagnostic department. The department provides specialized psychiatric medical-consultative-diagnostic assistance to children of the Sverdlovsk region. According to the frequency of occurrence among this sample of patients, the focal form of epilepsy (61.36%) takes the first place, the generalized form is the least common (4.55%). In adolescents with various forms of epilepsy, there is a decrease in the level of intelligence. The lowest indicator falls on the symptomatic form (ЖП=49.5 points). The highest indicator is for the cryptogenic form (ЖП=73.5 points). In all the studied forms of epilepsy, there are violations of cognitive functions: impaired concentration, reduced memory, limited vocabulary, difficulties in social adaptation. The type of thinking in the study is dominated by concrete, the second and third place, respectively, is taken by visual-figurative and rigid thinking.

**Ключевые слова:** эпилепсия, подростки, когнитивные функции, когнитивные нарушения.

**Key words:** epilepsy, adolescents, cognitive function, cognitive impairment.

### **Введение**

По определению Международной противоэпилептической лиги, эпилепсия — заболевание головного мозга, характеризующееся стойкой предрасположенностью к генерированию эпилептических приступов, а также нейробиологическими, когнитивными, психологическими и социальными последствиями этого состояния [5].

Эпилепсия – актуальная медицинская и социальная проблема которая является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы и значимой медико-социальной проблемой [1]. Заболеваемость эпилепсией в мире, по данным различных авторов, варьирует от 20 до 120 случаев на 100 000 населения [4]. Распространенность 5-10 человек на 1000 населения [1].

У детей с эпилепсией значительно чаще, чем у ровесников, встречаются нарушения нервно-психического развития: общая интеллектуальная недостаточность, расстройства аутистического спектра, нарушения развития речи, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), специфические расстройства обучения, выраженное отставание в развитии, а также регресс ранее приобретенных навыков [3].

Накапливаются и обобщаются наблюдения клинических случаев, при которых основную проблему представляют не сами приступы (редкие или даже

отсутствующие), а психические, коммуникативные, познавательные и поведенческие нарушения, связанные с продолжительными разрядами локальной или генерализованной эпилептиформной активности на ЭЭГ. Л. Р. Зенков определил эти состояния как «эпилептическая дисфункция головного мозга» и «приобретенный эпилептический нейропсихологический синдром» [6].

**Цель исследования** – оценить уровень интеллекта и нарушения когнитивных функций при эпилепсии у подростков. Определить уровень умственных способностей и выявить наиболее часто встречающиеся нарушения при разных формах эпилепсии.

#### **Материалы и методы исследования**

В ходе работы проводилось ретроспективное исследование медицинских карт амбулаторного больного формы № 025/у-04 детей в возрасте от 10 до 17 лет, имеющих диагноз эпилепсия.

В исследование включено 88 пациентов, проходивших обследование с 2019 по 2020 гг. Среди них несовершеннолетние: 48 (54,55%) мужского пола, 40 (45,45%) женского пола.

При анализе медицинских карт были использованы следующие критерии: форма эпилепсии, наличие или отсутствие клинических симптомов когнитивных нарушений (тип мышления, память, речь, внимание, социальная адаптация), а также параклинический метод – тест Векслера.

Тест Векслера – один из самых известных тестов для измерения уровня интеллектуального развития. Тест диагностирует общий интеллект и его составляющие: вербальный и невербальный интеллекты.[2] У данных подростков использовался один из вариантов модификации данного теста. Тест WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) – тест Векслера, использующийся для детей и подростков в возрасте от 6 до 17 лет.

Статистическая обработка данных производилась в программе Microsoft Excel.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Распространенность различных форм эпилепсии среди исследуемых подростков представлена в Таблице №1.

Таблица 1

Частота встречаемости исследуемых форм эпилепсии

<i>Форма эпилепсии</i>	Количество подростков	Процент от общего числа людей
Фокальная	54	61,36%
Идиопатическая	11	12,50%
Симптоматическая	6	6,82%
Генерализованная	4	4,55%
Криптогенная	13	14,77%

Из анализа медицинских карт видно, что чаще всего встречается фокальная форма эпилепсии (61,36%), а реже – генерализованная форма (4,55%).

В Таблице №2 представлены минимальное, максимальное и среднее значение общего интеллектуального показателя (ОИП), а также его составляющих - вербального интеллектуального показателя (ВИП) и невербального интеллектуального показателя (НИП).

Таблица 2

Результаты теста Векслера

Результаты теста Векслера		Фокальная (баллов)	Идиопатическая (баллов)	Симптоматическая (баллов)	Генерализованная (баллов)	Криптогенная (баллов)
ОИП	min	26	44	0	68	32
	max	100	87	74	97	90
	сред.	68	71,5	49,5	68	73,5
ВИП	min	37	50	0	61	43
	max	104	77	67	95	89
	сред.	66	68	55	62	77
НИП	min	31	50	0	80	34
	max	114	100	86	100	93
	сред.	72	80,5	54,5	82	77

Среди исследуемых самый низкий показатель ОИП теста Векслера приходится на подростков с симптоматической формой эпилепсии (49,5 баллов, что по классификации IQ-показателей соответствует олигофрении в степени дебильности), самый высокий показатель ОИП у пациентов с криптогенной формой эпилепсии (73,5 балла, что по классификации IQ-показателей соответствует пограничной зоне). Самый высокий показатель по результатам теста при генерализованной форме эпилепсии ВИП=82 балла, что по классификации IQ-показателей соответствует плохой норме. Таким образом, у подростков с различными формами эпилепсии наблюдается снижение уровня интеллекта.

Классификация IQ-показателей по Векслеру:

- 130 баллов и выше – очень высокий IQ
- 120-129 баллов – высокий IQ
- 110-119 баллов – хорошая норма
- 90-109 баллов – средний IQ
- 80-89 баллов – плохая норма
- 70-79 баллов – пограничная зона
- 69 баллов и ниже – умственный дефект
- 69-50 олигофрения в степени дебильности
- 49-20 олигофрения в степени имбецильности
- меньше 20 олигофрения в степени идиотии

По данным обследований психологами получены следующие результаты:

Большая часть исследуемых были доступны к продуктивному контакту (80%).

Гиподинамическая мимика преобладала при всех формах эпилепсии (68,70%), кроме идиопатической формы эпилепсии (54,55% исследуемых не имели гиподинамическую мимику).

Моторное беспокойство наблюдалось у 34,79% больных.

Речь слабomodулирована и аграмматична при фокальной (66,67%, 64,81% соответственно), идиопатической (54,55%, 54% соответственно), генерализованной (75%, 50% соответственно), криптогенной (63%, 61,36% соответственно) формах эпилепсии. При симптоматической форме данные симптомы не выражены (16,67%, 33,33% соответственно).

Наличие таких симптомов как: сниженный объем памяти, нарушение концентрации внимания, трудности социальной адаптации наблюдались в 73,89%, 81,89%, 65,70% соответственно.

Таким образом, практически при всех исследуемых формах эпилепсии встречаются нарушения когнитивных функций.

Вид мышления у всех исследуемых форм эпилепсии в большинстве случаев конкретный (68,67%), у 10,84% мышление наглядно-образное, у 8,43% - ригидное, на замедленное и инертное мышление приходится 6,02%

#### **Выводы:**

1. По частоте встречаемости среди данной выборки пациентов фокальная форма эпилепсии (61,36%) занимает первое место.

2. У подростков с различными формами эпилепсии наблюдается снижение уровня интеллекта. Наименьший показатель приходится на симптоматическую форму (ОИП=49,5 баллов). Наибольший показатель приходится на криптогенную форму (ОИП=73,5 балла).

3. Во всех исследуемых формах эпилепсии встречаются нарушения когнитивных функций: нарушения концентрации внимания, снижение объема памяти, ограниченный словарный запас, трудности социальной адаптации.

4. Вид мышления у исследуемых преобладает конкретный, на второе и третье место соответственно приходится наглядно-образное и ригидное мышление.

#### **Список литературы:**

1. Архипенко И.В. Эпидемиология эпилепсии / И.В. Архипенко, С.А. Гуляев, И.К. Могильницкая // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2005. – С. 94-96

2. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: учебное пособие для вузов / Н. Н. Заваденко. – М.: Юрайт, 2019. – 274 с.

3. Заваденко Н. Н. Нарушения нервно-психического развития у детей с эпилепсией / Н. Н. Заваденко // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2016. – №1. – С. 50-54

4. Эпилептология детского возраста: руководство для врачей / А. С. Петрухин. – М.: Медицина, 2000. – 622 с.

5. Fisher R. S. A practical clinical definition of epilepsy / R. S. Fisher, C. Acevedo, A. Arzimanoglou, A. Bogacz, H. Cross et al. // *Epilepsia*. – 2014. – №55. – С. 475-482

6. Zenkov L. R. Non-paroxysmal epileptic disorders. / L. R. Zenkov. – Moscow. 2007. – 278 с.

УДК 612.81:616-24:616-036.21

**Кипшаков О.С., Лузянов И. В., Васильева Е.А.  
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХВДП У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ  
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ  
COVID-19**

Кафедра неврологии, нейрохирургии, психиатрии и реабилитологии  
НАО «Медицинский университет Караганды»  
Караганда, Республика Казахстан

**Kipshakov O. S., Luzyanov I. V., Vasilyeva E. A.  
FEATURES OF THE COURSE OF CVD IN PATIENTS WITH  
INTERSTITIAL PNEUMONIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Department of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry and Rehabilitation  
NAO "Medical University of Karaganda"  
Karaganda, Republic of Kazakhstan

E-mail: Luzyanovluzyanov@gmail.com

**Аннотация.** В настоящее время человечество переживает пандемию Covid-19, вызванную вирусом SARS-CoV-2. Обсуждается прямое действие коронавируса на нервную систему, вероятность его проникновения через обонятельный и тройничный нервы и гематогенным путем через эндотелиальные клетки гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) [1]. Однако, вопрос об особенностях течения ХВДП у пациентов в период пандемии Covid-19 остается открытым. В данной статье предоставлен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с ХВДП, перенесших интерстициальную пневмонию во время пандемии SARS-Covid-19. Выдвинуто предположение о том, что инфекция SARS-CoV-2 может быть возможным провоцирующим фактором клинического ухудшения при иммуноопосредованных полинейропатиях.

**Abstract.** Currently, humanity is experiencing a Covid-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus. The direct effect of the coronavirus on the nervous system, the probability of its penetration through the olfactory and trigeminal nerves and through the endothelial cells of the blood-brain barrier (BBB) is discussed [1]. However, the question of the features of the course of CVD in patients during the Covid-19 pandemic remains open. This article provides a retrospective analysis of the case histories of patients with CVD who had interstitial pneumonia during the SARS-Covid-19