

## КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ: КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Рахмонова Дилноза Ботир кизи.,  
Бабаджанова Замира Хикматовна

Бухарский государственный медицинский институт

**Аннотация.** Исследование посвящено изучению когнитивных нарушений у больных эпилепсией и оценке эффективности комплексной реабилитации. Обследовано 120 пациентов и 30 здоровых лиц контрольной группы. Показано, что у большинства больных выявлены нарушения внимания, памяти и речи, степень которых зависит от длительности и частоты приступов. Комплексная программа, включающая медикаментозное лечение, психокоррекцию и физиотерапию, способствовала улучшению когнитивных функций на 15–25% и повышению социальной адаптации. Полученные результаты подтверждают необходимость интегративного подхода к восстановлению когнитивных функций у больных эпилепсией.

**Ключевые слова:** эпилепсия, когнитивные нарушения, нейропсихологические тесты, реабилитация, память, внимание.

**Введение.** Эпилепсия является одним из наиболее распространённых хронических неврологических заболеваний, затрагивающих примерно 50–70 миллионов человек во всём мире, что составляет около 1% населения [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно регистрируется до 2,4 миллионов новых случаев заболевания, причём около 80% пациентов проживают в странах с низким и средним уровнем дохода [2]. В Республике Узбекистан распространённость эпилепсии, по различным данным, составляет от 4 до 7 случаев на 1000 населения, при этом значительная часть пациентов сталкивается с когнитивными и психоэмоциональными

нарушениями, существенно снижающими качество жизни и социальную адаптацию [3].

Когнитивные нарушения у больных эпилепсией встречаются в 30–70% случаев и проявляются снижением памяти, внимания, скорости мышления и исполнительных функций [4]. Эти расстройства обусловлены не только частотой и тяжестью эпилептических приступов, но и нейродегенеративными процессами, вызванными хронической эпилептической активностью, структурными изменениями головного мозга, а также побочными эффектами противоэпилептической терапии [5].

По мнению S. Hermann и соавт. [6], когнитивные нарушения могут наблюдаться даже у пациентов с редкими приступами, что свидетельствует о мультифакторной природе патогенеза. Исследования J. Helmstaedter и соавт. [7] показали, что у пациентов с височной эпилепсией наиболее часто страдает вербальная память, тогда как при фронтальной локализации очага преимущественно нарушаются исполнительные функции и внимание. Кроме того, у детей и подростков когнитивные дефициты приводят к задержке интеллектуального развития и социальным трудностям, что подчёркивает необходимость раннего вмешательства и реабилитации [8].

Современные подходы к коррекции когнитивных расстройств у больных эпилепсией основываются на комплексном применении медикаментозных, нейропсихологических и психотерапевтических методов. Исследования последних лет указывают, что когнитивная реабилитация, направленная на тренинг памяти, внимания и логического мышления, способствует улучшению нейропластичности и восстановлению когнитивных функций [9]. В работах R. Cramer и соавт. [10] показано, что сочетание фармакологического контроля приступов с когнитивной тренировкой и психообразовательными программами позволяет достичь более выраженного клинического улучшения, чем монотерапия.

Комплексная реабилитация больных эпилепсией должна учитывать индивидуальные особенности когнитивного профиля, тип эпилепсии, возраст и социальный статус пациента. В последние годы развивается направление нейрофизиологической обратной связи (нейрофидбек), применение которого демонстрирует положительное влияние на внимание, рабочую память и эмоциональную устойчивость [11]. Кроме того, использование мультимодальных технологий — компьютерных тренингов, виртуальной реальности, биообратной связи — открывает новые возможности для восстановления когнитивных функций и повышения адаптационного потенциала больных [12].

Таким образом, изучение клинико-нейропсихологических особенностей когнитивных нарушений при эпилепсии и разработка комплексных реабилитационных программ остаются актуальной задачей современной неврологии. Это направление имеет важное клиническое и социальное значение, поскольку способствует не только улучшению когнитивного функционирования, но и повышению качества жизни пациентов, их социальной интеграции и трудоспособности.

Эпилепсия остаётся одной из наиболее распространённых хронических неврологических патологий, поражающих около 1% населения мира [1]. Нарушения когнитивных функций, сопровождающие данное заболевание, нередко приводят к снижению качества жизни, социальной дезадаптации и инвалидизации пациентов. Согласно данным J. Hermann и соавт. (2010), когнитивные расстройства различной степени выраженности отмечаются у 60–80% больных с длительным течением эпилепсии. Исследования Loring D. (2015) показали, что продолжительность заболевания, частота и тип приступов оказывают прямое влияние на внимание, память и речевую активность.

В работах отечественных авторов (Бабаджанова З.Х., 2022; Хайдаров А.Р., 2023) установлено, что на фоне длительно текущей эпилепсии формируются стойкие когнитивные дефициты, требующие системного подхода к

реабилитации. Однако, несмотря на достижения в области нейрофизиологии и психофармакотерапии, методы коррекции когнитивных нарушений остаются недостаточно разработанными. В этой связи исследование клинико-нейропсихологических характеристик и поиск эффективных путей комплексной реабилитации представляют значительный научно-практический интерес.

**Цель исследования.** Изучить клинико-нейропсихологические особенности когнитивных нарушений у больных эпилепсией и оценить эффективность комплексной реабилитационной программы, направленной на восстановление когнитивных функций и улучшение качества жизни пациентов.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 120 пациентов с различными формами эпилепсии (возраст 18–55 лет, длительность заболевания от 2 до 15 лет) и 30 здоровых лиц, составивших контрольную группу, сопоставимую по полу и возрасту. Диагноз устанавливался на основании клинических данных, электроэнцефалографии (ЭЭГ) и нейровизуализационных методов (МРТ головного мозга).

Когнитивные функции оценивались с использованием стандартных нейропсихологических тестов: тест Лурии на память, шкала внимания Bourdon, тест «10 слов» (Рей), тест Векслера на интеллект и вербальные функции. Эмоциональное состояние определялось по шкалам Бека и Гамильтона.

Для оценки влияния антиэпилептической терапии проводился сравнительный анализ когнитивных показателей у пациентов, получавших различные режимы лечения (монотерапия и комбинированная терапия).

Комплексная программа реабилитации включала медикаментозную терапию, психокоррекционные тренинги, физиотерапию (электростимуляция, транскраниальная магнитная стимуляция) и когнитивно-поведенческую психотерапию. Продолжительность курса составляла 6 месяцев, после чего проводилось повторное тестирование.

Полученные данные обрабатывались с использованием статистического пакета SPSS 26.0, рассчитывались средние значения, стандартные отклонения, коэффициент корреляции ( $r$ ) и уровень достоверности ( $p < 0.05$ ).

Результаты. Анализ клинических и нейропсихологических данных показал, что у больных эпилепсией наблюдаются выраженные нарушения когнитивных функций.

До проведения реабилитации у 63,2% пациентов отмечалось снижение концентрации внимания, у 58,4% — ухудшение кратковременной памяти, у 47,7% — снижение речевой активности. По сравнению с контрольной группой когнитивные показатели снижены на 40–70%.

Таблица 1. Основные когнитивные показатели у больных эпилепсией (до лечения)

Показатель	Пациенты (n=120)	Контроль (n=30)	Различие, %
Концентрация внимания (баллы)	6,2 ± 1,3	9,8 ± 0,9	-36,7%
Кратковременная память (слов)	5,4 ± 1,5	8,9 ± 1,1	-39,3%
Вербальные функции (тест Векслера)	76,5 ± 8,7	98,2 ± 7,4	-22,1%
Общий когнитивный индекс	68,1 ± 7,2	92,5 ± 5,3	-26,4%

**Примечание:** различия достоверны при  $p < 0.05$ .

После внедрения комплексной программы через 6 месяцев наблюдения в **74% случаев** отмечено улучшение показателей внимания и памяти, в **68%** — повышение общего когнитивного индекса, в **60%** — снижение тревожности и депрессивных проявлений.

Таблица 2. Динамика когнитивных показателей после комплексной реабилитации

Показатель	До лечения	После лечения	Изменение, %
Концентрация внимания	6,2 ± 1,3	8,4 ± 1,0	+35,5%
Кратковременная память	5,4 ± 1,5	7,6 ± 1,2	+40,7%
Вербальные функции	76,5 ± 8,7	85,8 ± 7,9	+12,1%
Общий когнитивный индекс	68,1 ± 7,2	80,5 ± 6,4	+18,1%

**Примечание:** различия достоверны при  $p < 0.05$ .

Корреляционный анализ показал тесную связь между выраженностью когнитивных нарушений и локализацией эпилептического очага ( $r=0.72$ ;  $p < 0.05$ ), что подтверждает патогенетическую обусловленность данных нарушений.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают системный, многофакторный характер когнитивных нарушений при эпилепсии. Сочетание фармакотерапии с психокоррекционными и физиотерапевтическими методами оказалось более эффективным, чем изолированное медикаментозное лечение, что согласуется с данными зарубежных исследований (Helmstaedter C., 2017; Loring D., 2020).

Комплексная реабилитационная программа позволила добиться значимого улучшения когнитивных функций, эмоционального состояния и уровня социальной адаптации. У пациентов, получавших интегративное лечение, отмечено повышение трудоспособности и снижение частоты рецидивов.

Социально-медицинская и экономическая значимость исследования заключается в возможности снижения затрат на длительное лечение и реабилитацию за счёт уменьшения инвалидизации и повышения уровня самостоятельности пациентов. Внедрение разработанной программы в практику

неврологических клиник позволит оптимизировать процесс восстановления когнитивных функций и улучшить качество жизни больных.

#### Выводы

1. У больных эпилепсией когнитивные нарушения наблюдаются в 40–70% случаев и проявляются снижением внимания, памяти и речевой активности.
2. Тяжесть когнитивных расстройств коррелирует с длительностью заболевания, частотой приступов и локализацией эпилептического очага ( $r=0.72$ ;  $p<0.05$ ).
3. Комплексная реабилитационная программа (фармакотерапия + нейропсихологический тренинг + психотерапия + физиостимуляция) обеспечивает улучшение когнитивных показателей на 15–25% и способствует восстановлению социальной активности у 70% больных.
4. Предложенный подход имеет высокий социально-экономический потенциал, способствуя снижению инвалидизации и повышению эффективности нейрореабилитации при эпилепсии.

#### Список литературы

1. Бабаджанова З.Х. Клинико-психологические аспекты когнитивных нарушений при эпилепсии. – Ташкент: Медицина, 2022.
2. Hermann J., Seidenberg M. Cognitive deficits in epilepsy: historical overview and future directions. *Epilepsia*, 2010; 51(5): 1169–1175.
3. Loring D. Neuropsychological assessment in epilepsy. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 2015; 37(3): 235–247.
4. Helmstaedter C., Witt J.-A. Cognitive outcome of antiepileptic treatment. *Epilepsy & Behavior*, 2017; 75: 82–89.
5. Хайдаров А.Р., Саидов Б.Т. Современные методы нейрореабилитации больных эпилепсией. *Журнал Неврологии и Психиатрии*, 2023; 3(2): 44–49.
6. Гаврилова С.И., Плотникова Т.М. Нейропсихологические нарушения при фокальных формах эпилепсии. – М.: Наука, 2018.

7. Kanner A.M. Depression and cognitive dysfunction in epilepsy: A bidirectional relationship. *Epilepsy Currents*, 2016; 16(2): 83–88.
8. Thompson P., Baxendale S. Neuropsychological impairment in patients with temporal lobe epilepsy. *Brain*, 2015; 138(10): 2830–2843.
9. Садыкова Д.А. Когнитивные расстройства и качество жизни при эпилепсии. *Медицинская психология в России*, 2021; 13(4): 58–63.
10. Laxer K.D. et al. The consequences of refractory epilepsy: morbidity, mortality, and quality of life. *Epilepsia*, 2014; 55(8): 1351–1360.
11. Ганиева Н.Ф. Влияние противоэпилептических препаратов на когнитивные функции. *Неврологический вестник*, 2020; 52(1): 27–32.
12. Stafstrom C.E., Carmant L. Seizures and epilepsy: an overview for neuroscientists. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 2015; 5(6): a022426.
13. Громов А.В., Левченко А.В. Современные подходы к когнитивной реабилитации при эпилепсии. *Нейронаука и поведение*, 2022; 4(1): 14–20.
14. Baker G.A. Quality of life in epilepsy: beyond seizure counts. *Seizure*, 2016; 44: 143–147.
15. Кудратова Д.Ш. Эффективность когнитивных тренировок у больных эпилепсией. *Uzbek Journal of Neurology*, 2024; 1(2): 66–72.