

УДК: 615.213:616.85

Г.С. Рачкаускас, Л.Л. Погребняк, Т.И. Ромашова, С.И. Радионова, О.В. Кондуфор

ВЛИЯНИЕ СЕЙЗАРА НА НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский Государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Государственное учреждение «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» Луганской Народной Республики, Луганск, ЛНР

Вступление

Эпилепсия считается одной из частых болезней нервной системы. В мире насчитывается около 50 млн. больных. Приблизительно 0,8-1,2% населения планеты страдают от приступов, а 5% имели в жизни хотя бы один приступ. По данным А.И.Болдырева, только у 14% больных эпилепсией не было психических расстройств [1, с. 143].

Синописис по психиатрии США выделяет следующие типы психических расстройств: пароксизмальные, связанные с эндогенными фазными и процессуальными механизмами, психогенные, невротические, в том числе как реакция на болезнь, прогрессирующие, характерные для эпилепсии когнитивные и личностные расстройства [цит. по 2, с.59].

Международная классификация психических болезней при непсихотической эпилепсии выделяет органические аффективные, тревожные, астенические, негрубые когнитивные и личностные расстройства [3].

Сложными для терапии являются неврозоподобные расстройства, особенность которых состоит в затяжном характере, буферности к лечению, амальгамировании с изменениями личности, спаянности с аффективными нарушениями [4]. Описано использование для коррекции неврозоподобных расстройств транквилизаторов [5], барбитуратов [6, с. 136], церебропротекторов [7].

Для лечения пароксизмальных расстройств находит широкое применение антиконвульсант широкого спектра действия сейзар [8]. Известно влияние этого препарата на утомляемость, раздражительность, беспокойство, когнитивные нарушения [9, 10]. Однако системного изучения влияния сейзара на неврозоподобные расстройства у больных эпилепсией не проводилось.

Цель исследования

Изучение особенностей влияния антиконвульсанта сейзара (производитель: Македония, действующее вещество - ламотриджин) на динамику неврозоподобных расстройств у больных эпилепсией без психоза и слабоумия в ходе индивидуально-адекватной психофармакологической терапии для обоснования круга клинических показаний применения сейзара при непсихотической эпилепсии.

Материал и методы исследования

Структура исследования включала в себя клиническое плацебо-контролируемое исследование открытого типа. Сравнивали динамику неврозоподобной симптоматики в основной и контрольной группах. Группы сравнения формировались с использованием общепринятых критериев стандартизации. Ведущим воздействием считалось использование сейзара, а сопутствующим – так называемая индивидуально адекватная психофармакологическая терапия. Использовалась «маскировка» назначения сейзара (слепой метод), когда пациента не информировали, какое лечение (сейзар или плацебо) ему проводилось. Осуществлялась точечная количественная оценка выраженности симптомокомплексов с помощью стандартных градуированных оценочных шкал [11].

Исследованием было охвачено 28 пациентов с эпилепсией без психоза и слабоумия. Больные были разделены на основную (17 пациентов) и контрольную (11 больных) группы. Основная и контрольная группы были сравнимы по следующим критериям стратификации (стандартизации): пол, возраст, рубрика эпилепсии по МКБ-10, формула и частота эпилептических пароксизмов, выраженность изменений личности по эпитипу, длительность заболевания (эпилептического

процесса), ведущий синдром невротоподобных расстройств.

Вне пароксизмов пациенты обнаруживали невротоподобные расстройства: церебрастенические с гипостеническими проявлениями, церебрастенические с эксплозивно-гиперстеническими проявлениями, истероформные, сенестопатически-ипохондрические, обсессивно-фобические. Больным проводилась индивидуально-адекватная психофармакологическая терапия, включавшая антиконвульсанты, антидепрессанты, малые нейролептики, транквилизаторы, ноотропы, витамины, диуретики.

Пациентам основной группы назначали сейзар в дозе 25 мг на ночь. В контрольной группе больным назначали плацебо-таблетку, аналогичную по внешнему виду, но не обладающую психотропной активностью.

Изучали динамику состояния пациентов

на следующих этапах терапии: до назначения сейзара, через 10 дней, через 20 дней и через 30 дней лечения.

Состояние пациентов оценивалось клинико-описательным и клинико-статистическим методами. Тяжесть невротоподобной симптоматики количественно оценивалась по четырехбалльной шкале Ю.А.Александровского.

Выраженность симптомокомплексов на этапах терапии сравнивалась между основной и контрольной группами.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием метода Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Динамика выраженности симптомокомплексов невротоподобных расстройств в основной и контрольной группах отражена в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Динамика выраженности невротоподобных расстройств по шкале Ю.А. Александровского в основной группе

Симптомокомплексы	Выраженность на этапах терапии (M±m) усл. балл			
	Исходн.	Через 10 дней	Через 20 дней	Через 30 дней
1	2	3	4	5
Эмоциональная возбудимость	1,1±0,2	0,9±0,2	0,7±0,2	0,5±0,2
Раздражительность	1,4±0,1	1,0±0,1	0,6±0,2	0,7±0,3
Истощаемость	1,4±0,1	1,4±0,1	0,9±0,2	0,6±0,2
Психастенические расстройства	1,5±0,2	1,0±0,1	0,8±0,2	0,5±0,2
Депрессивные расстройства	1,2±0,2	0,8±0,2	0,8±0,2	0,3±0,2
Навязчивости	0,5±0,2	0,4±0,1	0,2±0,1	0,2±0,1
Сенесто-ипохондрические расстройства	0,7±0,2	0,5±0,2	0,3±0,2*	0,1±0,1*
Судорожные расстройства	1,6±0,1	1,1±0,2	0,9±0,2	0,7±0,3
Вегетативные расстройства	1,2±0,1	0,8±0,2	0,6±0,2	0,4±0,2
Расстройства засыпания	1,0±0,2	0,6±0,2	0,2±0,1*	0,1±0,1*
Интрасомнические расстройства	0,7±0,2	0,6±0,2	0,2±0,1	0,2±0,1
Постсомнические расстройства	0,4±0,2	0,4±0,2	0,4±0,2	0,1±0,1

Примечание:

M – средняя, m – ошибка средней.

Вероятность «нулевой гипотезы» при сравнении показателя в основной и контрольной группах * p<0,05.

При назначении сейзара в основной группе, по сравнению с контрольной, через 10 дней имела место тенденция к снижению напряженности, эмоциональной насыщенности переживаний и раздражительности, отмечалась некоторая активация пациентов. Через 20 дней в основной группе имела место тенденция к снижению раздражительности, интрасомнических расстройств и навязчиво-

стей. Статистически достоверно ниже была выраженность пресомнических и сенесто-ипохондрических расстройств. Под действием сейзара в основной группе через 30 дней статистически достоверно ниже был уровень сенесто-ипохондрических и интрасомнических расстройств.

Применение сейзара при индивидуально-адекватной психофармакотерапии позволило

**Динамика выраженности невротоподобных расстройств по шкале
Ю.А. Александровского в контрольной группе**

Симптомокомплексы	Выраженность на этапах терапии (M±m) усл.балл			
	Исходн.	Через 10 дней	Через 20 дней	Через 30 дней
1	2	3	4	5
Эмоциональная возбудимость	1,8±0,2	1,4±0,2	1,1±0,2	1,1±0,2
Раздражительность	1,6±0,3	1,5±0,3	1,3±0,3	1,1±0,3
Истощаемость	1,6±0,2	1,4±0,2	1,2±0,1	1,1±0,2
Психастенические расстройства	1,2±0,1	1,0±0,2	1,0±0,2	1,0±0,2
Депрессивные расстройства	1,5±0,2	1,1±0,2	1,1±0,2	0,7±0,2
Навязчивости	0,8±0,2	0,6±0,2	0,6±0,2	0,4±0,2
Сенесто-ипохондрические расстройства	1,0±0,3	1,0±0,2	1,0±0,2*	0,9±0,2*
Судорожные расстройства	2,2±0,2	2,0±0,3	1,5±0,4	1,4±0,4
Вегетативные расстройства	1,4±0,2	1,1±0,1	1,1±0,2	1,1±0,2
Расстройства засыпания	1,0±0,3	1,0±0,2	1,0±0,2*	1,0±0,2*
Интрасомнические расстройства	0,7±0,3	0,7±0,2	0,7±0,3	0,7±0,2
Постсомнические расстройства	0,5±0,2	0,5±0,2	0,5±0,2	0,4±0,2

снизить уровень эмоциональной возбудимости и вегетативных расстройств, имела место тенденция к более выраженной редукции психастенических, интрасомнических и постсомнических расстройств.

По данным клинико-психопатологического исследования, применение сейзара оказывало закономерное влияние на динамику невротоподобных синдромов при непсихотической эпилепсии.

У пациентов с церебрастенической гипостенической симптоматикой в основной группе, начиная с 10-го дня, отмечалась редукция вегетативных и цефалгических расстройств с некоторой активацией пациентов. С 20-го дня лечения редуцировалась истощаемость, улучшался сон.

При доминировании эксплозивно-гиперстенических расстройств на фоне церебрастении индивидуально-адекватная психофармакотерапия с назначением сейзара позволяла добиться редукции раздражительности начиная с 10-го дня терапии, одновременно ослаблялись головные боли. После 20-го дня терапии одновременно с редукцией тревожной напряженности и нормализацией ночного сна имело место повышение активности больных.

При лечении больных непсихотической эпилепсией с истероформными расстройствами сейзаром на 10-й день лечения на фоне редукции раздражительности и конфликтности ослаблялись вегетативные нарушения. На 20-й день терапии отмечались редукция

тревоги, упрощение и ослабление телесных сенестопатий, углубление ночного сна.

В ходе лечения сейзаром пациентов с доминированием сенестопатически-ипохондрического синдрома на 10-й день терапии удавалось достичь некоторой редукции вегетативных нарушений. На 20-й день лечения на фоне редукции тревоги с нормализацией сна телесные сенестопатии становились не такими мучительными, а ипохондрические идеи менее актуальными. Только на 30-й день терапии удавалось добиться устойчивого снижения эмоциональной насыщенности ипохондрических опасений и ослабления неприятных ощущений в теле.

Добавление к индивидуально адекватной психофармакологической терапии сейзара в основной группе повышало эффективность лечения пациентов с обсессивно-фобической симптоматикой. Так, на 10-й день терапии снижались эмоциональная насыщенность навязчивостей и склонность к навязчивому анализу своего состояния, редуцировался вегетативный компонент в структуре навязчивых страхов. На 20-й день лечения по мере ослабления тревоги обсессивно-компульсивные расстройства становились менее тягостными. Только к 30-му дню терапии удавалось добиться редукции компульсивных нарушений влечения.

Согласно полученным данным, сейзар наряду с антиконвульсивным действием, оказывает влияние на невротоподобные

расстройства: вегетативные, эксплозивно-гиперстенические, пресомнические и интрасомнические, навязчивости, включая обсессивно-компульсивные расстройства на фоне тревожно усиленной рефлексии, эмоциональную насыщенность переживаний, истощаемость, постсомнические и сенесто-ипохондрические расстройства.

В исследовании получены данные, указывающие на хорошую переносимость и безопасность индивидуально адекватной психофармакотерапии с назначением малых доз (25 мг) сейзара и относительно быстрое (в течение 30 дней) наступление положительного эффекта при невротоподобных расстройствах.

Таким образом, у больных эпилепсией без психоза и слабоумия сейзар вызывал реду-

кцию невротоподобных расстройств. При этом индивидуально адекватная психофармакологическая терапия непсихотической эпилепсии с невротоподобной симптоматикой при назначении малых доз (25 мг в сутки) сейзара позволяла достичь положительного эффекта в течение 30 дней.

Полученные данные позволяют рекомендовать назначение малых доз сейзара (25 мг в сутки) при индивидуально адекватной психофармакологической терапии эпилепсии без психоза и слабоумия с невротоподобными расстройствами в качестве адъювантной терапии длительностью не менее 30 дней для повышения эффективности лечения и коррекции бурной невротоподобной симптоматики.

Рачкаускас Г.С., Погребняк Л.Л., Ромашова Т.И., Радионова С.И., Кондуфор О.В.
**ВЛИЯНИЕ СЕЙЗАРА НА НЕВРОТОПОДОБНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ
НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ**

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский Государственный медицинский университет имени Святого Луки», Государственное учреждение «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» Луганской Народной Республики, Луганск, ЛНР

Эпилепсия считается одной из частых болезней нервной системы. В мире насчитывается около 50 млн. больных. Приблизительно 0,8-1,2% населения планеты страдают от приступов, а 5% имели в жизни хотя бы один приступ. Целью исследования являлось изучение особенностей влияния антиконвульсанта сейзара на динамику невротоподобных расстройств у больных эпилепсией без психоза и слабоумия. Исследованием было охвачено 28 пациентов с эпилепсией без психоза и слабоумия. Больные были разделены на основную (17 пациентов) и контрольную (11 больных) группы. В статье изложены результаты использования антиконвульсанта сейзара при лечении невротоподобных расстройств у больных эпилепсией без психоза и слабоумия, его влияние на динамику невротоподобных расстройств при непсихотической эпилепсии. Применение малых доз сейзара у больных непсихотической эпилепсией в течение 30 дней позволяло добиться редукции невротоподобной симптоматики. Таким образом, у больных эпилепсией без психоза и слабоумия сейзар вызывал редукцию невротоподобных расстройств. Наши данные позволяют рекомендовать назначение малых доз сейзара (25 мг в сутки).

Ключевые слова: эпилепсия, сейзар, невротоподобные расстройства.

Rachkauskas G.S., Pogrebnyak L.L., Romashova T.I., Radionova S.I., Kondufor O.V.
**THE INFLUENCE OF SAYSAR ON NEUROSIS-LIKE DISORDERS IN NON-PSYCHOTIC
EPILEPSIA**

State Establishment of Lugansk People's Republic «Lugansk State Medical University named after St. Luke», State institution «Lugansk republic clinical psychoneurological hospital» of
Lugansk People's Republic, Lugansk, LPR

Epilepsy is considered one of the frequent diseases of the nervous system. In the world there are about 50 million. patients. Approximately 0.8-1.2% of the world's population suffer from seizures, and 5% have had at least one attack in their lives. The aim of the study was to study the features of the effect of anticonvulsant saysar on the dynamics of neurosis-like disorders in patients with epilepsy without psychosis and dementia. The study covered 28 patients with epilepsy without psychosis and dementia. The patients were divided into the main (17 patients) and control (11 patients) groups. The article presents the results of the use of the anticonvulsant for the treatment of neurosis-like disorders in patients with epilepsy without psychosis and dementia, its effect on the dynamics of neurosis-like

disorders in nonpsychotic epilepsy. The use of small doses of saysar in patients with nonpsychotic epilepsy within 30 days made it possible to achieve reduction of neurosis-like symptoms. Conclusions. In patients with epilepsy without psychosis and dementia saysar caused reduction of neurosis-like disorders. Our data allow us to recommend the appointment of small doses of saysar (25 mg per day).

Key words: epilepsy, saysar, neurosis-like disorders.

Литература

1. Болдырев А.И. Эпилепсия у взрослых. М.: Медицина; 1984. 288.
2. Воронкова К.В. Рациональная антиэпилептическая фармакотерапия. М.; 2012. 275.
3. Сорокова Е.В., Шершевер А.С., Кирилловских О.Н. Опыт применения сейзара при парциальных эпилепсиях. Поленовские чтения. Материалы X юбилейной всероссийской научно-практической конференции 19-22 апреля. Санкт-Петербург; 2011: 409.
4. Гехт А.Б. Эпидемиология и фармакоэкономические аспекты эпилепсии. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2015; 105 (8): 63-65.
5. Киссин М.Я. Особенности терапии больных эпилепсией с психическими пароксизмами. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2011; 4: 58-59.
6. Губский Ю.И. Лекарственные средства в психофармакологии. К.: Здоровье; 2012. 218.
7. Pellock L.M. The clinical efficacy of lamotrigine as an antiepileptic drug. Neurology. 2014; 44: 29-35.
8. Richens A. Safety of lamotrigine. Epilepsia. 2014; 35: 37-40.
9. Borgheini G. The bioequivalence and therapeutic efficacy of generic versus brand-name psychoactive drugs. Clin Ther. 2003; 25(6): 1578-1592.
10. Bialer M. Generic products of antiepileptic drugs (AEDs): is it an issue? Epilepsia. 2007; 48 (10): 1825-1832.
11. Yerevanian B.I., Koek R.J., Mintz J. Bipolar pharmacotherapy and suicidal behavior. Part I. Lithium, divalproex and carbamazepin. J. Affect Disord. 2007; 103 (1-3): 5-11.
12. Топическая диагностика заболеваний и травм нервной системы: Учебное пособие. Под ред. Одинака М.М. М.: Медицинское информационное агентство; 2010. 232.
13. Рекомендации Экспертного Совета Российской Противоэпилептической Лиги по применению оригинальных и воспроизведенных препаратов для лечения эпилепсии. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2011; 3(1): 21-23.

References

1. Boldyrev A.I. Epilepsiya u vzroslykh [Epilepsy in adults]. M.: Meditsina; 1984. 288 (in Russian).
2. Voronkova K.V. Ratsional'naya antiepilepticheskaya farmakoterapiya [Rational antiepileptic pharmacotherapy]. M.; 2012. 275 (in Russian).
3. Sorokova E.V., Shershever A.S., Kirillovskikh O.N. Opyt primeneniya seizara pri partial'nykh epilepsiyakh [Experience with the use of a saysar with partial epilepsies]. Polenovskie chteniya. Materialy X yubileinoi vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii 19-22 aprelya 2011 [Polenov readings. Materials of the 10th Anniversary All-Russian Scientific and Practical Conference 19-22 April 2011]. Sankt-Peterburg; 2011: 409 (in Russian).
4. Gekht A.B. Epidimiologiya i farmakoekonomicheskie aspekty epilepsii [Epidemiology and pharmacoeconomic aspects of epilepsy]. Zhurnal nevrologii i psikhatrii im. S. S. Korsakova. 2015; 105 (8): 63-65 (in Russian).
5. Kissing M.Ya. Osobennosti terapii bol'nykh epilepsiei s psikhicheskimi paroksizmami [Features of therapy for patients with epilepsy with psychic paroxysms]. Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya. 2011; 4: 58-59 (in Russian).
6. Gubskii Yu.I. Lekarstvennye sredstva v psikhofarmakologii [Medicines in psychopharmacology]. K.: Zdorov'e; 2012. 218 (in Russian).
7. Pellock L.M. The clinical efficacy of lamotrigine as an antiepileptic drug. Neurology. 2014; 44: 29-35.
8. Richens A. Safety of lamotrigine. Epilepsia. 2014; 35: 37-40.
9. Borgheini G. The bioequivalence and therapeutic efficacy of generic versus brand-name psychoactive drugs. Clin Ther. 2003; 25(6): 1578-1592.
10. Bialer M. Generic products of antiepileptic drugs (AEDs): is it an issue? Epilepsia. 2007; 48 (10): 1825-1832.
11. Yerevanian B.I., Koek R.J., Mintz J. Bipolar pharmacotherapy and suicidal behavior. Part I. Lithium, divalproex and carbamazepin. J. Affect Disord. 2007; 103 (1-3): 5-11.
12. Topicheskaya diagnostika zabozevaniy i travm nervnoi sistemy: Uchebnoe posobie [Topical diagnosis of diseases and injuries of the nervous system: Textbook]. Pod red. Odinaka M.M. M.: Meditsinskoe informatsionnoe agenstvo; 2010. 232 (in Russian).
13. Rekomendatsii Ekspertnogo Soveta Rossiiskoi Protivoepilepticheskoi Ligi po primeneniyu original'nykh i vosproizvedennykh preparatov dlya lecheniya epilepsii [Recommendations of the Expert Council of the Russian Antiepileptic League on the use of original and reproduced drugs for the treatment of epilepsy]. Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya. 2011; 3(1): 21-23 (in Russian).

Поступила в редакцию 24.01.2018