

ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

*Ассистент кафедры медицинских и биологических наук Термезского филиала
Ташкентской медицинской академии
Худойназаров Хайдаркул Сохибназар ўгли*

*Ассистент кафедры микробиологии, иммунологии, фармакологии,
клинической фармакологии Термезского филиала Ташкентской медицинской
академии
Исмоилова Шамсия Сохибназар кизи*

Аннотация: Эпилепсия, как и другие хронические состояния, поражающие головной мозг (рассеянный склероз, инсульт, болезнь Паркинсона, мигрень и деменции), связана с большей встречаемостью психических нарушений. Большинство исследований показывает, что до 50% больных эпилепсией имеют психиатрическую патологию, преимущественно в виде дистимических, панических и психотических расстройств. В данной статье рассматриваются аспекты депрессивных состояний, связанных с эпилепсией в литературе.

Ключевые слова. Эпилепсия, психиатрическую патологию, депрессия, меланхолия, точки зрения различных мистических.

Наиболее распространенным психическим нарушением при эпилепсии является депрессия. Однако, несмотря на это однозначное утверждение, необходимо указать, что термин *депрессия* не полностью отражает имеющиеся в настоящее время представления об этом состоянии.

По широко используемой классификации психиатрических расстройств DSM-IV выделяются следующие депрессивные расстройства (ДР): большое ДР, дистимическое расстройство, малая депрессия, ДР вследствие соматического заболевания или приема какого-либо вещества или неустановленное ДР. В основном депрессия при вышеуказанных неврологических заболеваниях соответствует критериям ДР, указанным в классификации. Однако это не касается депрессии при эпилепсии. Имеется ряд доказательств того, что депрессия при эпилепсии часто не соответствует критериям стандартных ДР и

не выявляется при помощи обычных тестов на депрессию. Некоторыми авторами депрессия при эпилепсии выделяется как отдельная категория ДР. Связь депрессии и эпилепсии была известна со времен античности. Еще в 400 году до н.э. Гиппократ в своей книге *Священная болезнь* поставил под сомнение бытующие мистические представления об эпилепсии и предположил ее органическую природу и связь с головным мозгом. Относительно настроения при эпилепсии он пишет: меланхолик обычно бывает эпилептиком и эпилептиком-меланхоликом: это определяется направлением развития болезни; если это влияет на тело, развивается эпилепсия, если в душе меланхолия. Как видим, гений античного врача заключался не только в указании меланхолии, как составной части клинического спектра эпилепсии, но и в распознавании двусторонней связи, к которой исследователи вновь вернулись лишь более 20 веков спустя.

После Гиппократа данный вопрос был забыт из-за примитивных представлений об эпилепсии, сохранявшихся и в средние века, когда эпилептические феномены объяснялись с точки зрения различных мистических, магических и религиозных концепций.

Эпилепсия, тревога и депрессия - все это распространенные расстройства. Поэтому неудивительно, что эти состояния сосуществуют у значительного числа пациентов. Действительно, по оценкам некоторых авторов, распространенность депрессии в течение всей жизни в сочетании с эпилепсией достигает 55 %. Несмотря на это, было проведено удивительно мало исследований механизма депрессии и тревоги при эпилепсии и еще меньше - ее лечения. Большинство клиник по эпилепсии перегружены направлениями и консультация, естественно, имеет тенденцию сосредотачиваться на припадках пациента и их лечении; но жизненно важно, чтобы врачи, лечащие людей с эпилепсией, могли распознавать симптомы тревоги и, в частности, симптомы депрессии. Депрессия значительно снижает качество жизни, но это в высшей степени излечимое состояние. Депрессия может напрямую увеличить частоту приступов через механизм лишения сна; неспособность распознать депрессию или неадекватное лечение могут привести к самоубийству. Депрессия также часто ухудшает согласованность с противоэпилептическими препаратами. Врачи в клиниках эпилепсии часто не могут диагностировать депрессию у своих пациентов, и даже когда они это делают, многие из них остаются неадекватно лечеными. В системе первичной медицинской помощи многие врачи общей практики (ВОП) неохотно назначают антидепрессанты людям с

депрессией и эпилепсией, опасаясь, что они могут усугубить приступы. Как будет видно из приведенного ниже обсуждения, этот страх в значительной степени неоправдан. Психическое здоровье людей, страдающих эпилепсией, часто игнорируется. Если эта статья больше ничего не делает, она должна побудить читателей изучить свою практику и спросить, обращаются ли они к этому важному аспекту лечения эпилепсии.

Использованная литература

1. Петровски С., Сойке К.Э., Джонс Н.К., Зальцберг М.Р., Шеффилд Л.Дж., Хаггинс Р.М. и др. Психоневрологическая симптоматика позволяет прогнозировать рецидив приступа у вновь пролеченных пациентов. *Неврология* 2010; 75: 1015-1021.
2. Клири Р.А., Томпсон П.Дж., Фокс З., Фунг Дж. Предикторы психиатрических и судорожных исходов после хирургии височной эпилепсии. *Эпилепсия* 2012; 53: 1705-1712.
3. de Araujo Filho GM, Gomes FL, Mazetto L, Marinho MM, Tavares IM, Caboclo LO, et al. Большое депрессивное расстройство как предиктор худшего исхода приступов через год после операции у пациентов с височной эпилепсией и мезиально-височным склерозом. *Захват* 2012; 21: 619
4. Brandt C., Schoendienst M, Trentowska M, May TW, Pohlmann-Eden B., Tuschen-Caffier V., et al. Распространенность тревожных расстройств у пациентов с рефрактерной фокальной эпилепсией - проспективное клиническое исследование.
5. *Эпилептическое поведение* 2010; 17: 259-263.
6. Карри С., Хитфилд К.В., Хенсон Р.А., Скотт Д.Ф. Клиническое течение и прогноз височной эпилепсии. Обследование 666 пациентов. *Мозг* 1971; 94: 173-190.
7. Девинский О., Барр В.Б., Викри Б.Г., Берг А.Т., Базил С.В., Пасиа С.В. и др. Изменения депрессии и тревоги после резекционной операции по поводу эпилепсии. *Неврология* 2005; 65: 1744-1749.
8. Кларк Л.А., Уотсон Д. Трехсторонняя модель тревоги и депрессии: психометрические данные и таксономические последствия. *J Abnorm Psychol* 1991; 100: 316-336.