

Обоснование дополнительных методов диагностики психических и когнитивных нарушений в структуре детской абсансной эпилепсии

В.А. Карлов¹, А.А. Дубровская²

¹Кафедра неврологии лечебного факультета Научно-образовательного института клинической медицины им. Н.А. Семашко ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России; Россия, 127006 Москва, ул. Долгоруковская, 4;

²ГБУЗ «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения г. Москвы; Россия, 108814 Москва, ул. Сосенский стан, 8

Контакты: Владимир Алексеевич Карлов v_karlov@barnsly.ru

Введение. Детская абсансная эпилепсия (ДАЭ) – распространенная форма эпилепсии у детей дошкольного и младшего школьного возраста, характеризующаяся абсансами и патогномичными признаками на электроэнцефалограмме. Актуальным в настоящее время остается вопрос характеристики интеллекта – данные порой бывают очень противоречивы.

Цель исследования – анализ данных, полученных в ходе исследования с помощью опросников и тестов, подобранных по возрасту ребенка, оценка частоты встречаемости и клинического течения нарушений когнитивных функций и изменений в эмоционально-волевой сфере у пациентов с ДАЭ.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 49 пациентов с диагнозом ДАЭ, разделенных на 2 группы соответственно возрасту: 1) дети 4–10 лет ($n = 26$); 2) дети 11–17 лет ($n = 23$). В контрольную группу было включено 24 здоровых ребенка. Используемые методы оценки: тест для дошкольников «Цифры», тест Струпа, графическая методика М.А. Панфиловой «Кактус», тест прокладывания пути, опросник САН (самочувствие, активность, настроение), опросник Айзенка и опросник Ахенбаха.

Результаты. В 1-й группе комбинированной диагностики по сравнению с контрольной наблюдались статистически значимые отклонения в результатах исследования кратковременной памяти, гибкости познавательного контроля и эмоциональной сферы ребенка. Во 2-й группе комбинированной диагностики отмечены более высокие показатели эмоциональной неустойчивости, менее благоприятное состояние самочувствия, активности и настроения респондента. Исследование особенностей поведения, отклоняющегося от принятой социальной нормы, продемонстрировало, что замкнутость, соматические проблемы, нарушения социализации, трудности с вниманием и показатель внутренних проблем у пациентов с ДАЭ значительно выше, чем у здоровых детей.

Выводы. Дети с ДАЭ имеют значительный риск развития психопатологических проявлений по сравнению с общей популяцией. Детям с ДАЭ необходима своевременная дополнительная диагностика высших психических функций, что, в свою очередь, улучшит адаптацию к условиям жизни и обучению, а также повысит качество их жизни.

Ключевые слова: детская абсансная эпилепсия, высшие психические функции, эмоциональные и когнитивные изменения

Для цитирования: Карлов В.А., Дубровская А.А. Обоснование дополнительных методов диагностики психических и когнитивных нарушений в структуре детской абсансной эпилепсии. Русский журнал детской неврологии 2025;20(1):9–16.

DOI: <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2025-20-1-9-16>

Substantiation of additional diagnostic methods for mental and cognitive disorders in the structure of childhood absence epilepsy

V.A. Karlov¹, A.A. Dubrovskaya²

¹Department of Neurology, Faculty of Medicine, Scientific and Educational Institute of Clinical Medicine named after N.A. Semashko, Russian University of Medicine, Ministry of Health of Russia; 4 Dolgorukovskaya St., Moscow 127006, Russia;

²Moscow Multidisciplinary Clinical Center "Kommunarka", Moscow Healthcare Department; 8 Sosenskiy Stan St., Moscow 108814, Russia

Contacts: Vladimir Alekseevich Karlov v_karlov@barnsly.ru

Background. Childhood absence epilepsy (CAE) is a common form of epilepsy in preschool and primary school children, characterized by absences and pathognomonic electroencephalographic signs. The question regarding the characterization of intelligence remains relevant today – as available data are often contradictory.

Aim. To analyse the data obtained during the study using age-matched questionnaires and tests, to assess the frequency of occurrence and clinical course of cognitive disorders and changes in the emotional-volitional sphere in patients with CAE.

Materials and methods. A total 49 patients diagnosed with DAE were observed, divided into two groups according to age: 1) children 4–10 years old ($n = 26$); 2) children 11–17 years old ($n = 23$). 24 healthy children were included in the control group. The methods of assessment used were: test for preschoolers "Numbers", Stroop test, graphic method of M.A. Panfilova "Cactus", trail making test, WAM questionnaire (well-being, activity, mood), Eysenck questionnaire, and Achenbach questionnaire.

Results. In group 1 of combined diagnostics compared to the control group there were statistically significant deviations in the study of short-term memory, flexibility of cognitive control and emotional sphere of the child. In group 2 of combined diagnostics higher levels of emotional instability, lower overall well-being, and reduced activity and mood scores were identified. The study of the peculiarities of behaviour deviating from the accepted social norm demonstrates that isolation, somatic problems, socialization disorders, attention problems and the index of internal problems are significantly higher in patients with CAE than in the healthy children.

Conclusion. Children with CAE have a significant risk of developing psychopathologic manifestations compared to the general population. Children with CAE need timely additional diagnostics of higher mental functions, which in turn will improve adaptation to living conditions, education and quality of life.

Keywords: childhood absence epilepsy, higher mental functions, emotional and cognitive changes

For citation: Karlov V.A., Dubrovskaya A.A. Substantiation of additional diagnostic methods for mental and cognitive disorders in the structure of childhood absence epilepsy. *Russkiy zhurnal detskoy nevrologii* = Russian Journal of Child Neurology 2025;20(1):9–16. (In Russ.).

DOI: <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2025-20-1-9-16>

Введение

Детская абсансная эпилепсия (ДАЭ) представляет собой генетическую форму в рамках идиопатических генерализованных эпилепсий, являясь распространенным детским эпилептическим синдромом. Минимальный возраст дебюта традиционно определяется как 4 года. Заболевание встречается у детей обоих полов, но чаще у девочек, чем у мальчиков. ДАЭ представляет собой совокупность клинических и электроэнцефалографических проявлений, для которых характерно нарушение сознания, синхронно сопровождающееся электроэнцефалографическими изменениями в виде генерализованных разрядов комплексов острая–медленная волна частотой 3 Гц [9, 10]. Для ДАЭ свойственно, как правило, спонтанное начало приступа, но возможна провокация эмоциональными, психическими факторами, ритмичными вспышками света или гипервентиляцией. Последний фактор очень значим:

если у нелеченых пациентов гипервентиляция не провоцирует приступ, диагноз может быть поставлен под сомнение. Частота абсансов может достигать 100 в сутки. При длительности абсанса ≥ 45 с либо наличии постприступной оглушенности стоит подумать о фокальном происхождении приступа либо об эпилептическом статусе абсансов. Клинической картине эпилептического статуса абсансов соответствует торможение двигательной и психической активности вплоть до состояния ступора [1]. Причиной раннего (до 4 лет) начала абсансов может быть синдром дефицита GLUT1, который связан с широким спектром эпилепсий, в частности с ДАЭ [17] и абсансной эпилепсией с ранним началом [18].

Пациенты с ДАЭ нуждаются в назначении антиэпилептических препаратов. В клинической практике применяются вальпроат натрия, ламотриджин и этосуксимид. Такие препараты, как карбамазепин, вига-

батрин, фенитоин, габапентин и тиагабин, противопоказаны, поскольку могут вызывать аггравацию приступов. Принято считать, что влияние самого заболевания на когнитивные способности при идиопатических формах минимально [15]. Тем не менее в последнее время внимание исследователей все больше привлекает оценка высших психических функций у пациентов с идиопатическими генерализованными эпилепсиями. Все больше поступает сообщений о том, что при данном виде эпилепсии страдают высшие психические функции, да и в целом дети с эпилепсией являются особо уязвимой категорией пациентов, подверженной психическим и когнитивным нарушениям.

В настоящее время предпочтение отдается мнению о том, что когнитивная дисфункция при идиопатических генерализованных эпилепсиях носит мультифакторный характер, но при этом ее происхождение остается недостаточно изученным [7]. К основным причинам относят длительность самого заболевания и фактор, лежащий в основе эпилепсии (генетическое заболевание, структурный дефект мозга и др.), влияние перенесенных эпилептических приступов и примененных антиэпилептических препаратов [5, 6, 8, 13].

Как правило, развитие ребенка с ДАЭ в целом нормальное, неврологический статус без патологии, но в начале заболевания может наблюдаться сопутствующий дефицит внимания или другие, неярко выраженные поведенческие или когнитивные нарушения [14, 16]. Имеются работы, согласно которым ДАЭ у детей в 61 % случаев сочеталась с психиатрическими нарушениями в виде синдрома дефицита внимания и гиперактивности, тревожных расстройств, а также с трудностями обучения, проблемами невнимательности при выполнении домашних заданий (D.B. Sinclair и H. Unwala, 2007), легким когнитивным дефицитом (25 % случаев) и речевыми нарушениями (43 % случаев) [9, 14]. Другие исследования говорят о нарушениях «лобных» когнитивных функций у детей с ДАЭ по сравнению с группой здоровых испытуемых детей [12].

Возраст манифестации играет важную роль в изменении психики ребенка. Согласно данным исследованиям, негативное влияние ДАЭ на 1-м году жизни проявляется в виде тяжелых психических нарушений, которые в последующем диагностируются в 53 % случаев. При дебюте заболевания до 6 мес интеллектуальные изменения выявляются в 18 % случаев, от 4 до 7 лет — в 22 %, от 7 до 15 лет — в 12 % случаев [2, 4].

Цель исследования — анализ данных, полученных в ходе исследования с помощью опросников и тестов, подобранных по возрасту ребенка, оценка частоты встречаемости и клинического течения нарушений когнитивных функций и изменений в эмоционально-волевой сфере у пациентов с ДАЭ.

Материалы и методы

Критерии включения в исследование: дети с ДАЭ (текущая форма эпилепсии либо ДАЭ в анамнезе), в возрасте от 4 до 17 лет включительно, обоих полов.

Критерии невключения: диагноз ДАЭ, не подтвержденный данными электроэнцефалографии, органические поражения головного мозга, органические психические расстройства, а также расстройства психики с выраженными нарушениями когнитивной и эмоциональной составляющей, пациенты старше 18 лет, генетические заболевания, изменения в неврологическом статусе.

Критерии исключения: отказ пациента от дальнейшего участия в исследовании; пациенты, не соблюдавшие терапевтический режим.

Продолжительность исследования: с ноября 2022 г. по июнь 2024 г.

Всего в исследовании приняли участие 49 пациентов (30 девочек и 19 мальчиков) с клиническим диагнозом ДАЭ, которые были разделены на 2 группы соответственно возрасту: 1) дети 4–10 лет ($n = 26$) (тест для дошкольников «Цифры», тест Струпа, графическая методика М.А. Панфиловой «Кактус»); 2) дети 11–17 лет ($n = 23$) (тест прокладывания пути, опросник САН (самочувствие, активность, настроение), опросник Айзенка). Опросник Ахенбаха заполняли родители детей с 12-летнего возраста. Также к исследованию был привлечен врач-психиатр. Тест для дошкольников «Цифры» предназначен для оценки кратковременной зрительной памяти. Тест Струпа используется в диагностике когнитивной ригидности и гибкости познавательного контроля (гибкости когнитивного мышления), в сферах когнитивной психологии, нейронауки и психолингвистики для изучения процессов восприятия, памяти, селективного внимания, контроля действий и продукции речи. Графическая методика М.А. Панфиловой «Кактус» помогает изучить состояние эмоциональной сферы ребенка, интенсивность и выраженность агрессивности у детей с 3 лет. Тест прокладывания пути позволяет оценить когнитивные способности человека и качество исполнительного функционирования: скорость поиска и обработки информации, секвенирование (определение последовательностей цифр и букв), гибкость ума и зрительно-моторные навыки. Опросник САН предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения. Опросник Айзенка помогает выявить степень выраженности свойств, которые являются существенными компонентами личности: невротизм, экстраверсия–интроверсия и психотизм (термин, отражающий одну из личностных черт, используется в психологии личности), в том числе для выявления характеристик темперамента. Система эмпирической оценки Ахенбаха (ASEBA) — методика для оценки особенностей

поведения, отклоняющегося от принятой социальной нормы. Этот диагностический инструмент позволяет измерить степень отклонения различных типов детского поведения от популяционных адаптивных норм и направлен на выделение группы риска по девиантному типу развития.

Контрольную группу составили 24 здоровых ребенка, из них 11 девочек и 13 мальчиков.

Статистический анализ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием прикладного программного обеспечения Excel 2019 (Microsoft, США) и JMP Pro 17 (SAS, США). Для проверки распределения количественных показателей на нормальность применялся критерий Шапиро–Уилка. Показатели с распределением, отличным от нормального, описывались в виде медианы и квартилей (Me [Q 25 %; Q 75 %]). Качественные данные представлены в виде абсолютного и относительного значения — n (%). Сопоставление 2 групп по количественным показателям осуществлялось с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни. Оценка значимости различий между изучаемыми группами для качественных показателей выполнялась с использованием критерия χ^2 Пирсона или точного критерия Фишера для малых выборок. Уровень значимости (p) при проверке статистических гипотез был зафиксирован на уровне $<0,05$.

Результаты

Средний возраст ребенка на момент исследования составил 10 лет 7 мес, средний возраст дебюта приступов — 6 лет 1 мес, средний возраст матери на момент родов — 25,7 года, средний срок беременности на момент родов — 38,2 нед. Среди провоцирующих факторов были зафиксированы стресс (у 8 (20,51 %) пациентов), недосыпание (у 3 (7,69 %)) и чувство страха (у 1 (2,56 %)), гипервентиляция вызывала провокацию абсансов в 100 % случаев. Фебрильные судороги в анамнезе зарегистрированы у 1 (2,56 %) ребенка, также у 1 (2,56 %) пациента возникал генерализованный тонико-клонический приступ в подростковом возрасте (не в период активного течения абсансов).

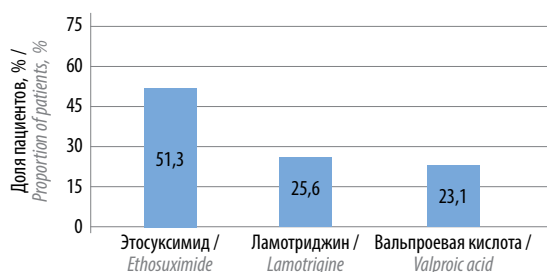


Рис. 1. Антиэпилептическая терапия у пациентов. Первый препарат
Fig. 1. Antiepileptic therapy in patients. The first drug

Все пациенты принимали антиэпилептические препараты: в большинстве случаев применялся этосуксимид, реже — ламотриджин и лишь в 9 случаях — вальпроевая кислота (рис. 1). В ряде случаев (при неэффективности подобранной ранее терапии) пациенты получали второй препарат (рис. 2).

В некоторых случаях у детей применялись методы нейровизуализации (магнитно-резонансная томография). Значимых изменений, которые могли бы повлиять на течение абсансов, не выявлено (табл. 1). У пациента с кистой эпифиза проводилась повторная магнитно-резонансная томография, в динамике размеры кисты не увеличивались.

В результате исследования 1-й группы (возраст 4–10 лет) хорошие показатели оценки кратковременной памяти были получены лишь у 47 % исследуемых, в контрольной группе этот показатель равен 100 %. В тесте Струпа оценка когнитивной ригидности и гибкости познавательного контроля (гибкости когнитивного мышления) выявила, что более чем в половине случаев у детей с ДАЭ есть изменения, не соответствующие норме. Тест «Кактус» также продемонстрировал достаточно высокие показатели агрессии, импульсивности, эгоцентризма и демонстративности в основной группе (табл. 2).

Исследование 2-й группы (11–17 лет) показало, что в тесте прокладывания пути нет значительной разницы между основной и контрольной группой, в то время как результаты опросника Айзенка демонстрируют значительные различия между группами: более чем у половины испытуемых основной группы есть сдвиги в сторону значительной экстра/интроверсии. Еще выше показатели в шкалах, которые говорят об эмоциональной неустойчивости. Оценка самочувствия, активности и настроения также выявила более низкие показатели в основной группе (табл. 3).

Отдельно представлены результаты опросника Ахенбаха, поскольку заключение этического комитета рекомендует данный опросник заполнять родителям детей старше 12 лет. Результаты демонстрируют, что замкнутость, соматические проблемы, нарушения

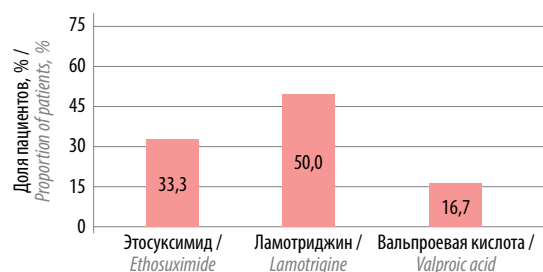


Рис. 2. Антиэпилептическая терапия у пациентов. Второй препарат
Fig. 2. Antiepileptic therapy in patients. The second drug

Таблица 1. Результаты магнитно-резонансной томографии головного мозга, %

Table 1. Brain magnetic resonance imaging results, %

Показатель Parameter	Основная группа (n = 49) Main group (n = 49)	Контрольная группа (n = 24) Control group (n = 24)
Магнитно-резонансная томография не проводилась Magnetic resonance imaging was not performed	71,79	73,68
Нарушений при магнитно-резонансной томографии не выявлено Magnetic resonance imaging revealed no abnormalities	15,38	21,05
Киста эпифиза Pineal cyst	2,56	0
Расширение заднего рога левого бокового желудочка Dilation of the posterior horn of the left lateral ventricle	5,13	0
Минимальное расширение боковых желудочков Minimal dilation of the lateral ventricles	5,13	5,26

Таблица 2. Результаты комбинированного исследования первой группы

Table 2. Results of the combined study of the first group

Показатель Parameter	Основная группа, % Main group, % n = 49	Контрольная группа, % Control group, % n = 24	p
Тест «Цифры». 6–7 баллов Test “Numbers”. 6–7 points	47,62	100	0,004
Тест «Цифры». 4–5 баллов Test “Numbers”. 4–5 points	52,38	0	
Тест Струпа. Показатель ригидности Stroop test. Rigidity index	57,14	20,00	0,052
Тест Струпа. Показатель интерференции Stroop test. Interference index	66,67	20,00	0,015
Графический тест «Кактус». Агрессия Graphic test “Cactus”. Aggression	71,90	30,00	0,009
Графический тест «Кактус». Импульсивность Graphic test “Cactus”. Impulsiveness	47,62	30,00	0,352
Графический тест «Кактус». Эгоцентризм Graphic test “Cactus”. Egocentrism	61,90	70,00	0,659
Графический тест «Кактус». Демонстративность, открытость Graphic test “Cactus”. Demonstrativeness, openness	52,38	60,00	0,690
Графический тест «Кактус». Неуверенность в себе. Зависимость Graphic test “Cactus”. Lack of self-confidence. Dependence	28,57	30,00	0,934
Графический тест «Кактус». Скрытность, осторожность Graphic test “Cactus”. Secrecy, caution	42,86	10,00	0,067
Графический тест «Кактус». Оптимизм Graphic test “Cactus”. Optimism	40,00	70,00	0,121
Графический тест «Кактус». Тревожность Graphic test “Cactus”. Anxiety	38,10	20,00	0,313
Графический тест «Кактус». Женственность Graphic test “Cactus”. Femininity	61,90	50,00	0,530
Графический тест «Кактус». Экстравертированность Graphic test “Cactus”. Extroversion	61,90	70,00	0,659
Графический тест «Кактус». Интровертированность Graphic test “Cactus”. Introversion	38,10	30,00	0,659
Графический тест «Кактус». Стремление к домашней защите Graphic test “Cactus”. Pursuit of home protection	61,90	70,00	0,659
Графический тест «Кактус». Отсутствие стремления к домашней защите, чувство одиночества Graphic test “Cactus”. Lack of pursuit of home protection, feeling of loneliness	38,10	30,00	0,659

Таблица 3. Результаты комбинированного исследования второй группы
Table 3. Results of the combined study of the second group

Показатель Parameter	Основная группа, % Main group, % n = 49	Контрольная группа, % Control group, % n = 24	p
Тест прокладывания пути. Форма А Trail making test. Form A	5,00	0	0,494
Тест прокладывания пути. Форма В Trail making test. Form B	25,00	0	0,099
Опросник Айзенка. Черты личности, отклоняющиеся от возрастной нормы Eysenck questionnaire. Personality traits that deviate from the age norm	61,11	11,11	0,019
Опросник Айзенка. Эмоциональная неустойчивость Eysenck questionnaire. Emotional instability	72,22	11,11	0,002
Опросник САН. Самочувствие WAM questionnaire. Well-being	50,00	0	0,009
Опросник САН. Активность WAM questionnaire. Activity	50,00	22,22	0,166
Опросник САН. Настроение WAM questionnaire. Mood	44,44	22,22	0,259

социализации, проблемы с вниманием и показатель внутренних проблем значительно выше в основной группе, чем в группе здоровых детей (табл. 4).

В этой работе нам помогла врач-психиатр, психотерапевт. К сожалению, не все родители дали согласие на оценку психического здоровья ребенка у специалиста.

Таблица 4. Результаты исследования по опроснику Ахенбаха
Table 4. Research results from the Achenbach questionnaire

Показатель Parameter	Основная группа, % Main group, % n = 49	Контрольная группа, % Control group, % n = 24	p
Опросник Ахенбаха. Замкнутость Achenbach questionnaire. Closedness	56,25	28,57	0,221
Опросник Ахенбаха. Соматические проблемы Achenbach questionnaire. Somatic problems	62,50	28,57	0,133
Опросник Ахенбаха. Тревожность Achenbach questionnaire. Anxiety	62,50	42,86	0,381
Опросник Ахенбаха. Нарушение социализации Achenbach questionnaire. Socialization disorder	56,25	0	0,011
Опросник Ахенбаха. Проблемы мышления Achenbach questionnaire. Thinking problems	41,25	0	0,038
Опросник Ахенбаха. Проблемы с вниманием Achenbach questionnaire. Problems with attention	62,50	14,29	0,033
Опросник Ахенбаха. Делинквентное поведение Achenbach questionnaire. Delinquent behavior	31,25	0	0,094
Опросник Ахенбаха. Агрессия Achenbach questionnaire. Aggression	12,50	14,29	0,906
Опросник Ахенбаха. Показатель внутренних проблем Achenbach questionnaire. Internal problems index	87,50	28,57	0,004
Опросник Ахенбаха. Показатель внешних проблем Achenbach questionnaire. External problems index	12,50	0	0,327

Таблица 5. Заключение психиатра, %
Table 5. Inferences of psychiatric, %

Заключение Inference	Дети 4–10 лет Children 4–10 years old n = 14	Дети 11–17 лет Children 11–17 years old n = 15
Шизотипическое расстройство Schizotypic disorder	0	16,67
Установленный диагноз расстройства аутистического спектра Diagnosis of autism spectrum disorder	20,00	0
Предположительный диагноз расстройства аутистического спектра Presumptive diagnosis of autism spectrum disorder	0	8,33
Синдром дефицита внимания и гиперактивности Attention deficit hyperactivity disorder	50,00	66,67
Синдром нарушенного мышления Disordered thinking syndrome	10,00	0
Легкое когнитивное расстройство в связи с эпилепсией Mild cognitive impairment due to epilepsy	17,00	8,33
Другие органические расстройства личности и поведения в связи со смешанным заболеванием Other organic personality and behavior disorders due to mixed disease	10,00	0

Мы предполагаем, что отказ родителей во многих случаях мог быть связан с предрассудками в отношении психиатрии в целом. Часть пациентов обращалась в психиатрическую клиническую больницу № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения г. Москвы, Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения г. Москвы, где они были консультированы психиатром либо проходили психолого-медико-педагогическую комиссию.

Заключение психиатра приведено в табл. 5.

В части клинических случаев встречаются пациенты с шизотипическим расстройством, расстройством аутистического спектра и легким когнитивным расстройством, в единичных случаях — другие органические расстройства личности и поведения в связи со смешанным заболеванием и синдромом нарушенного мышления. Самая частая патология — синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Обсуждение

Согласно современной классификации, эпилепсия относится к заболеваниям нервной системы, но данная проблема носит широко междисциплинарный характер, имея тесную связь с психиатрией и многими другими дисциплинами. Эпилептический процесс оказывает особое влияние на личность человека, приводя к различным расстройствам высших психических функций, в том числе к болезненному состоянию под названием «эпилептический характер личности». Чем раньше начинается заболевание, тем более выраженными могут быть психические нарушения [3].

Исследования, посвященные СДВГ, показывают, что у пациентов с недавно диагностированной эпилепсией распространенность СДВГ значительно выше, чем у здоровых детей контрольной группы (31 % по сравнению с 6 %), у большинства исследуемых детей клинические проявления СДВГ обнаруживались до установления диагноза эпилепсии [11]. Не стоит забывать и о возможном негативном влиянии антиэпилептического препарата на развивающийся мозг ребенка, что требует особого внимания и своевременной коррекции дозы. Персональный подход к маленькому пациенту и его семье поможет вовремя выявить проблемы нейрокогнитивного или психиатрического характера, что, в свою очередь, значительно улучшит качество жизни пациента.

Выводы

Нейропсихологические исследования демонстрируют изменения когнитивного и эмоционального характера у детей с абсансной эпилепсией. Определенная роль в реализации этих функций принадлежит лобным отделам головного мозга, а именно фронтальной коре. Накопленный опыт свидетельствует, что формы эпилепсии, в которых особую роль играют лобные доли, сопровождаются изменениями высших психических функций, в том числе ДАЭ. Мы считаем, что детям с этой формой эпилепсии необходимо регулярное нейропсихологическое исследование, включая патопсихологическое тестирование, которое должно входить в стандарты оказания медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Карлов В.А. Судорожный и бессудорожный эпилептический статус. М.: МГМСУ, 2007. 81 с.
Karlov V.A. Convulsive and non-convulsive epileptic status. Moscow: MGMSU, 2007. 81 p. (In Russ.).
2. Киссин М.Я. Клиническая эпилептология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 256 с.
Kissin M.Ya. Clinical epileptology. Moscow: GEOTAR-Media, 2009. 256 p. (In Russ.).
3. Колягин В.В. Эпилепсия (хронические изменения личности, деменция, аффективные расстройства, неврозы, острые и хронические психозы, диагностика и лечение; эпилептические энцефалопатии). Пособие для врачей. Иркутск: Государственная медицинская академия последипломного образования, 2013. 59 с.
Kolyagin V.V. Epilepsy (chronic personality changes, dementia, affective disorders, neuroses, acute and chronic psychoses, diagnosis and treatment; epileptic encephalopathies). Manual for doctors. Irkutsk: State Medical Academy of Postgraduate Education, 2013. 59 p. (In Russ.).
4. Михайлов В.А., Громов С.А., Вассерман Л.И. и др. Качество жизни и стигматизация больных эпилепсией. Под ред. Н.Г. Незнанова. СПб., 2010. С. 891–936.
Mikhaylov V.A., Gromov S.A., Wasserman L.I. et al. Quality of life and stigmatization of patients with epilepsy. Ed. by N.G. Neznanov. Saint Petersburg, 2010. Pp. 891–936. (In Russ.).
5. Bhise V.V., Burack G.D., Mandelbaum D.E. Baseline cognition, behavior, and motor skills in children with new-onset, idiopathic epilepsy. *Dev Med Child Neurol* 2010;52:22–6. DOI: 10.1111/j.1469-8749.2009.03404.x
6. Caplan R., Siddarth P., Stahl L. et al. Childhood absence epilepsy: Behavioral, cognitive, and linguistic comorbidities. *Epilepsia* 2008;49:1838–46. DOI: 10.1111/j.1528-1167.2008.01680.x
7. Cheng D., Yan X., Gao Z. et al. Neurocognitive profiles in childhood absence epilepsy. *J Child Neurol* 2017; 32:46–52. DOI: 10.1177/0883073816668465
8. Dlugos D., Shinnar S., Cnaan A. et al. Pretreatment EEG in childhood absence epilepsy. Associations with attention and treatment outcome. *Neurology* 2013;81:150–6. DOI: 10.1212/WNL.0b013e31829a3373
9. Engel J.Jr. A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy. Report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. *Epilepsia* 2001;42:796–803. DOI: 10.1046/j.1528-1157.2001.10401.x
10. Engel J. Report of the ILAE classification core group. *Epilepsia* 2006;47:1558–68. DOI: 10.1111/j.1528-1167.2006.00215.x
11. Hermann B., Jones J., Dabbs K. et al. The frequency, complications and aetiology of ADHD in new onset paediatric epilepsy. *Brain* 2007;130:3135–48. DOI: 10.1093/brain/awm227
12. Hommet C., Sauerwein H.C., de Toffol B., Lassonde M. Idiopathic epileptic syndromes and cognition. *Neurosci Biobehav Rev* 2006;30:85–96. DOI: 10.5505/epilepsi.2014.70894
13. Ijff D.M., Aldenkamp A. Cognitive side effects of antiepileptic drugs in children. *Handb Clin Neurol* 2013;111:707–18. DOI: 10.1016/B978-0-444-52891-9.00073-7
14. Masur D., Shinnar Sh., Cnaan A. et al. Pretreatment cognitive deficits and treatment effects on attention in childhood absence epilepsy. *Neurology* 2013;81:1572–80. DOI: 10.1212/WNL.0b013e3182a9f3ca
15. Ratcliffe C., Wandschneider B., Baxendale S. et al. Cognitive function in genetic generalized epilepsies: Insights from neuropsychology and neuroimaging. *Front Neurol* 2020;11:144. DOI: 10.3389/fneur.2020.00144
16. Shinnar R.C., Shinnar Sh., Cnaan A. et al. Pretreatment behavior and subsequent medication effects in childhood absence epilepsy. *Neurology* 2017;89:1698–706. DOI: 10.1212/WNL.0000000000004514
17. Striano P., Weber Y.G., Tolia M.R. et al. GLUT1 mutations are a rare cause of familial idiopathic generalized epilepsy. *Neurology* 2012;78:557–562. DOI: 10.1212/WNL.0b013e318247ff54
18. Suls A., Mullen S.A., Weber Y.G. et al. Early onset absence epilepsy caused by mutations in the glucose transporter GLUT1. *Ann Neurol* 2009;66:415–9. DOI: 10.1002/ana.21724
19. Vega C., Vestal M., DeSalvo M. et al. Differentiation of attention-related problems in childhood absence epilepsy. *Epilepsy Behav* 2010;19:82–5. DOI: 10.1016/j.yebeh.2010.06.010

ORCID авторов / ORCID of authors

В.А. Карлов / V.A. Karlov: <https://orcid.org/0000-0001-5344-6178>

А.А. Дубровская / A.A. Dubrovskaya: <https://orcid.org/0009-0009-4173-8785>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Funding. The work was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики. Протокол исследования одобрен межвузовским комитетом по биомедицинской этике (протокол № 07-22 от 28.07.2022). Родители пациентов подписали информированное согласие на публикацию данных.

Compliance with patient rights and principles of bioethics. The study protocol was approved by the interuniversity committee on biomedical ethics (protocol No. 07-22 dated 28 July 2022). The patients' parents signed informed consent for the publication of the data.

Статья поступила: 03.02.2025. **Принята к публикации:** 24.03.2025. **Опубликована онлайн:** 20.04.2025.

Article submitted: 03.02.2025. **Accepted for publication:** 24.03.2025. **Published online:** 20.04.2025.