

Карлов В.А., Иноземцева О.С.

Кафедра нервных болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия  
127473, Москва, ул. Делегатская, 20, стр. 1

## Анализ взрослых больных эпилепсией в возрастном континууме

**Цель исследования** — изучить наличие коморбидных расстройств и исследовать качество жизни у пациентов с основными формами эпилепсии в зависимости от возраста.

**Пациенты и методы.** В исследование включено 150 пациентов в возрасте от 17 до 64 лет с идиопатической, криптогенной и симптоматической формами эпилепсии. Изучали наличие нарушений сна (с использованием анкет Сомнологического центра Минздрава России), наличие дневной сонливости по шкале Epworth, определяли уровень тревоги и депрессии по госпитальной шкале (HADS), тяжесть приступов оценивали по шкале NHS3. Качество жизни исследовали с использованием опросника Qolie-89. Был проведен кластерный анализ, в результате которого все пациенты были разделены на три возрастные группы (средний возраст — 27,3; 30,7; 37,7 года).

**Результаты и обсуждение.** Получена положительная связь некоторых показателей нарушений сна, уровня тревоги и возраста. Выявлены достоверные различия между указанными тремя возрастными группами по следующим показателям: нарушения сна, дневная сонливость, уровень тревожности, тяжесть приступов, значения опросника Qolie-89 ( $p < 0,001$ ). Поскольку больные страдают разными базовыми формами эпилепсии: криптогенной, идиопатической и симптоматической, — полученные данные указывают на возраст как самостоятельный фактор, модифицирующий качество жизни больных эпилепсией.

**Ключевые слова:** эпилепсия; коморбидные расстройства; возраст; качество жизни.

**Контакты:** Владимир Алексеевич Карлов; [v\\_karlov@barnsly.ru](mailto:v_karlov@barnsly.ru)

**Для ссылки:** Карлов ВА, Иноземцева ОС. Анализ взрослых больных эпилепсией в возрастном континууме. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2016;(спецвыпуск 1):38–40.

### *Analysis of adult patients with epilepsy in the age continuum*

*Karlov V.A., Inozemtseva O.S.*

*Department of Nervous System Diseases, Faculty of General Medicine, A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia  
20, Delegatskaya St., Build. 1, Moscow 127473*

**Objective:** to study the presence of comorbidities and to investigate quality of life in patients with main types of epilepsy in relation to age.

**Patients and methods.** The investigation enrolled 150 patients aged 17 to 64 years with idiopathic, cryptogenic, and symptomatic types of epilepsy. The investigators studied the presence of sleep disorders using the questionnaires designed by the Somnology Center, Ministry of Health of Russia, and that of daytime sleepiness by the Epworth Sleepiness Scale, determined the level of anxiety and depression by the Hospital Anxiety and Depression Scale, and assessed the severity of seizures by the National Hospital Seizure Severity Scale. Quality of life was investigated using the QOLIE-89 questionnaire. A cluster analysis was carried out to divide all the patients into three age groups (mean age, 27.3; 30.7; and 37.7 years).

**Results and discussion.** A positive relationship was obtained between some indicators of sleep disorders, level of anxiety, and age. There were significant differences between the above three age groups in the following indicators: sleep disorders; daytime sleepiness; level of anxiety, severity of seizures, and scores of the QOLIE-89 questionnaire ( $p < 0.001$ ). Since the patients suffer from different basic types of epilepsy (cryptogenic, idiopathic, and symptomatic), the findings testify to age as an independent factor that modifies quality of life in epileptic patients.

**Keywords:** epilepsy; comorbidities; age; quality of life.

**Contact:** Vladimir Alekseevich Karlov; [v\\_karlov@barnsly.ru](mailto:v_karlov@barnsly.ru)

**For reference:** Karlov VA, Inozemtseva OS. Analysis of adult patients with epilepsy in the age continuum. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2016; (Special Issue 1):38–40.

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2016-1S-38-40>

Интерес к эпилепсии в возрастном континууме не проходит, а, наоборот, возрастает. В частности, за последнее десятилетие все больший удельный вес приходится на эпилепсию пожилых и людей старческого возраста. Однако и в

других возрастных категориях выявляются новые факторы, представляющие интерес для дальнейшего исследования.

**Пациенты и методы.** Нами обследовано 150 взрослых пациентов (от 17 до 64 лет) с эпилепсией. По основной фор-

ме заболевания они были разделены на три группы: пациенты с криптогенной формой эпилепсии (КЭ; средний возраст – 33,3±11,3 года); с симптоматической формой эпилепсии (СЭ; средний возраст – 31,8±8,7 года); с идиопатической формой эпилепсии (ИЭ; средний возраст – 27,6±9,7 года). Дебют заболевания в группе КЭ пришелся на возраст 20,4 года; СЭ – 19,2 года; ИЭ – 17,1 года.

В методику исследования входило изучение нарушений сна с использованием анкет, разработанных Сомнологическим центром Минздрава России. Оценивалось наличие дневной сонливости в различных жизненных ситуациях по шкале *Erworth*. Определение уровня тревоги и депрессии проводилось по госпитальной шкале уровня тревоги и депрессии (*HADS*), тяжесть приступов оценивалась по *NHS3*. Качество жизни исследовалось с использованием опросника *QOLIE-89*.

**Результаты.** При анализе нарушений сна у пациентов при всех формах эпилепсии была получена положительная корреляция между такими показателями, как трудности поддержания сна, окончательное пробуждение, дневная сонливость и возраст больного. При оценке субъективной характеристики сна в баллах также получена прямая зависимость от возраста ( $p < 0,005$ ).

Исследование уровня тревоги и депрессии показало, что пациенты с СЭ и ИЭ испытывают субклинически выраженную тревогу, пациенты с КЭ имеют клинически выраженные симптомы тревоги. Достоверно выраженных симптомов депрессии у пациентов во всех трех группах получено не было. Имеется прямая связь между уровнем тревожности и возрастом больного.

При проведении кластерного анализа все пациенты также были разделены на три возрастные группы. У пациентов в каждой группе показатели нарушения сна, дневной сонливости, уровня тревожности, тяжести приступов и значения опросника *Qolie-89* достоверно различались ( $p < 0,001$ ). В первую группу вошли пациенты, средний возраст которых составил 27,3 года. У больных этой группы качественная оценка сна показала, что сон нормальный, однако они отмечают нарушение засыпания. У них отсутствуют выраженная дневная сонливость, клинические симптомы тревожности. Тяжесть приступов – 7,73 балла. Пациенты этой группы оценивают качество жизни по шкале *Qolie-89* по 20 пунктам от 61,26 до 98,16 балла, низкие показатели качества жизни по шкалам: работоспособность, эмоциональное благополучие, боязнь приступов, влияние препаратов, изменение состояния здоровья. Общее состояние здоровья в целом оценивалось в 83,24 балла (самое хорошее здоровье – 100; самое плохое – 0).

Вторая группа включала пациентов, средний возраст которых составлял 30,7 года. У больных в этой группе качественная оценка сна также показала, что сон нормальный; в этой группе отмечаются трудности поддержания сна. Пациенты испытывают выраженную дневную сонливость и субклинически выраженный уровень тревоги. Тяжесть приступов – 10,14 балла. Пациенты этой группы оценивают качество жизни по 20 пунктам шкалы *Qolie-89* от 54,29 до 91,21 балла. По сравнению с первой группой по каждой шкале показатели значительно ниже. Низкие показатели в шкалах: ухудшение здоровья, эмоциональное благополучие, боязнь приступов, влияние лекарств, изменение состояния здоровья. Общее состояние здоровья в целом – 69,57 балла.

В третьей группе средний возраст пациентов составил 37,7 года. Качественная характеристика сна показала пограничное состояние между «сон нарушен» и «сон нормальный»; отмечаются нарушение засыпания, трудности поддержания сна. Пациенты этой группы испытывают выраженную дневную сонливость и клинически выраженную тревогу. Тяжесть приступов – 11,37 балла. Пациенты этой группы оценивают качество жизни по 20 пунктам по шкалы *Qolie-89* от 31,95 до 79,72 балла. По сравнению с первой и второй группами по каждой шкале показатели качества жизни значительно ниже. Особенно низкие значения по шкалам: работоспособность/усталость, эмоциональное благополучие, ухудшение здоровья, боязнь приступов, влияние препаратов. Общее состояние здоровья в целом – 52,09 балла.

**Обсуждение.** В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе большое внимание уделяется коморбидным состояниям у больных эпилепсией. Тревожность, депрессия, нарушение сна зачастую оказывают на пациентов большее влияние, чем частые и неконтролируемые приступы [1]. Эти факторы должны рассматриваться одновременно при оценке влияния лечения на качество жизни больных эпилепсией.

Однако следует отметить, что исследований, предметом которых были бы особенности начала и течения эпилепсии в разных возрастных группах, немного и изучены они недостаточно.

Так, показано, что чем старше пациент, страдающий эпилепсией, чем старше он был на момент дебюта приступов и чем дольше длится заболевание, тем негативнее эти показатели влияют на качество жизни [2]. Возраст обуславливает рост хронических проблем со здоровьем, снижение уровня физического и эмоционального функционирования. Продолжительное течение эпилепсии также оказывает существенное негативное влияние на память и способность к концентрации внимания, вызывает угасание когнитивных способностей [3, 4]. В то же время раннее начало заболевания может нарушать созревание мозга и влиять на когнитивные функции в долгосрочной перспективе. Однако в исследовании *M. Szaflarski* и соавт. [5], в которое входили пациенты с фармакорезистентностью, значимого влияния возраста пациента на показатели *Qolie-89* отмечено не было, хотя авторы утверждают, что чем старше пациент на момент начала заболевания и чем меньше длительность эпилепсии, тем ниже значения показателей качества жизни. Это связано с разрушением созданной взрослым пациентом социальной, экономической и психологической составляющих его жизни.

В работе *В.А. Калинина* [6] были проанализированы особенности течения эпилепсии в разных возрастных группах. В результате математического моделирования автор выделил возрастной критерий поздней эпилепсии (29 лет), указав, что эпилепсия молодых является «эпилепсией незрелого мозга», а эпилепсия пожилых – «эпилепсией инволюционного мозга». В «младшей» возрастной группе чаще достигаются ремиссии и реже отмечается абсолютная резистентность, в то время как в «старшей» возрастной группе меньше число ремиссий и чаще встречается абсолютная и относительная резистентность и редкие приступы.

Наши данные показали, что чем старше пациент (группа со средним возрастом 30,7 года и группа со средним возрастом 37,7 года) и чем дольше он страдает эпилепсией,

тем чаще у него выявляются такие коморбидные расстройства, как нарушение сна и клинически выраженная тревожность, оказывающие негативное влияние на течение заболевания и качество жизни. Поскольку состояние больных

относится к разным базовым формам эпилепсии: КЭ, ИЭ и СЭ, — полученные данные указывают на возраст как самостоятельный значимый фактор, модифицирующий качество жизни больных эпилепсией.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Kwan P, Yu E, Leung H, et al. Association of subjective anxiety, depression, and sleep disturbance with quality-of-life ratings in adults with epilepsy. *Epilepsia*. 2009 May;50(5):1059-66. doi: 10.1111/j.1528-1167.2008.01938.x
2. Edefonti V, Bravi F, Turner K, et al. Health-related quality of life in adults with epilepsy: the effect of age, age at onset and duration of epilepsy in a multicentre Italian study. *BMC Neurol*. 2011;11:33. Published online 2011 March 10. doi: 10.1186/1471-2377-11-33
3. Helmstaedter C, Witt JA. Unique and shared validity of the «Wechsler logical memory test», the «California verbal learning test», and the «verbal learning and memory test» in patients with epilepsy. *Epilepsy Res*. 2009 Dec;87(2-3):203-12. doi: 10.1016/j.eplepsyres.2009.09.002
4. Jokeit H, Ebner A. Effects of chronic epilepsy on intellectual functions. *Prog Brain Res*. 2002;135:455-63. Review. doi: 10.1016/S0079-6123(02)35042-8
5. Szaflarski M, Meckler JM, Privitera MD, Szaflarski JP. Quality of life in medication-resistant epilepsy: the effects of patient's age, age at seizure onset, and disease duration. *Epilepsy Behav*. 2006 May;8(3):547-51. doi: 10.1016/j.yebeh.2006.01.001
6. Калинин ВА. Клинико-электрофизиологические особенности и течение эпилепсии в различных возрастных группах. Автореферат дисс. докт. мед. наук. Саратов; 2014. 38 с. [Kalinin VA. *Kliniko-elektrofiziologicheskie osobennosti i techenie epilepsii v razlichnykh vozrastnykh gruppakh*. Avtoreferat diss. dokt. med. nauk [Clinical and electrophysiological features and epilepsy in different age groups. Abstract diss. doct. med. sci.]. Saratov; 2014. 38 p.]

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.