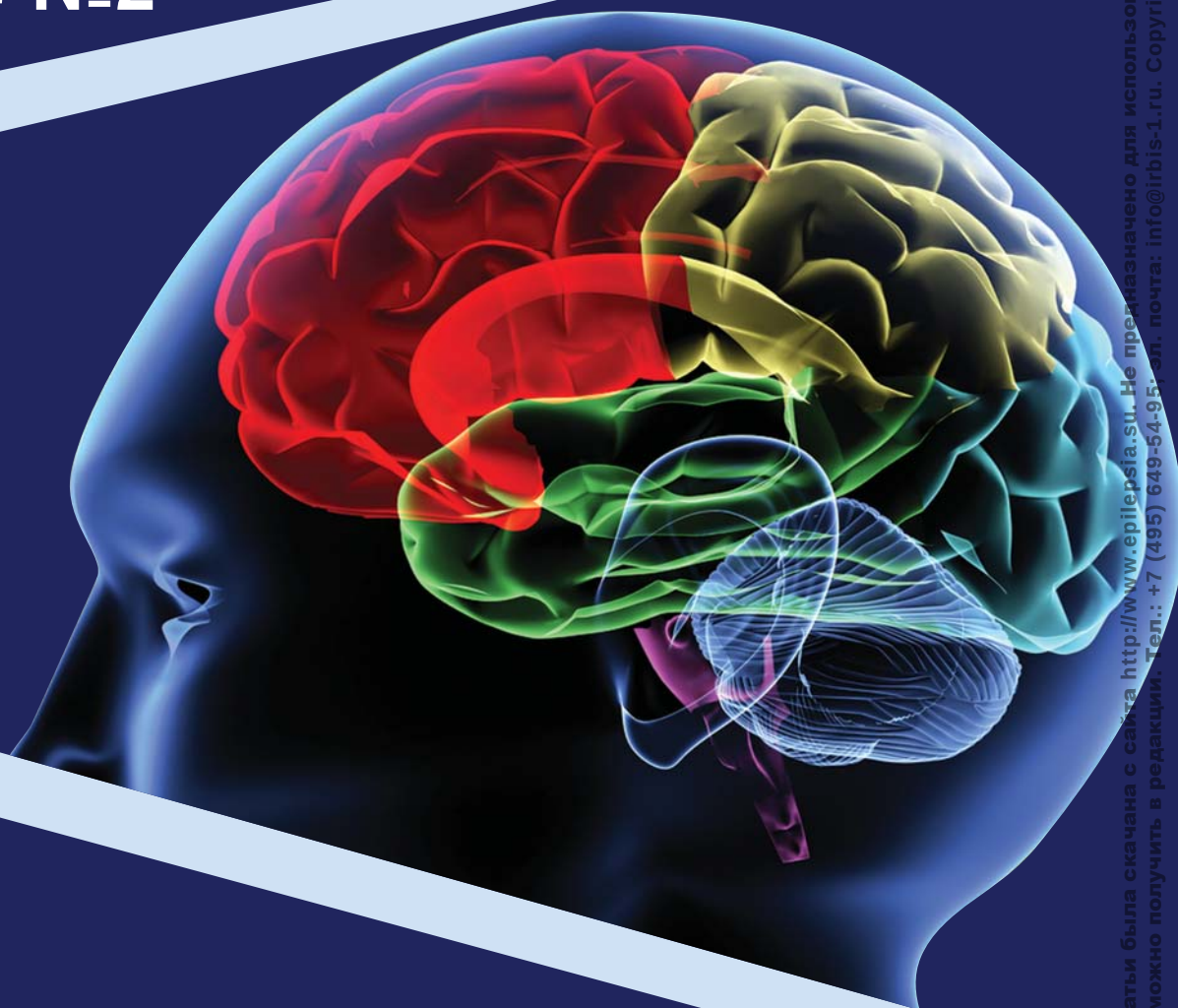


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2015 Том 7 №2



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2015 Vol. 7 №2

www.epilepsia.su

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95, факс: +7 (495) 649-54-96, почта: info@irbis-1.ru. Copyright © 2015 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЭПИЛЕПСИИ (КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Громов С.А., Якунина О.Н.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт
им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Резюме

Целью работы явилось изучение клинико-психологических особенностей личности больных эпилепсией. Материал и методы. Материал исследования составил 482 взрослых пациентов, больных эпилепсией, с различными клиническими проявлениями заболевания. Среди них – 123 пациента в инициальном периоде заболевания с длительностью болезни до трех лет и 120 пациентов с ремиссией эпилептических припадков. Мужчин было 52,3%, женщин – 47,7%; 67,8% составили пациенты моложе 36 лет. Психологическая диагностика выполнена с помощью 12 экспериментально-психологических методик для оценки когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферы. Результаты и их обсуждение. Проведено клинико-психологическое исследование у больных эпилепсией с различными клиническими проявлениями заболевания на разных стадиях эпилептогенеза, в том числе на начальной стадии болезни, по диагностике симптомов непсихотических психических расстройств (F 06.822), и изменений (расстройств) личности (F 07.02). Использование психологических методик позволило распознать эти симптомы в течение первых трех лет заболевания, уточнить степень их выраженности при прогрессировании болезни и регрессе заболевания. Предложена гипотеза механизмов развития психических нарушений при эпилепсии.

Ключевые слова

Эпилепсия, эпилептический припадок, непсихотические психические расстройства, изменения (расстройства) личности, психологическое исследование.

Статья поступила: 27.01.2015 г.; в доработанном виде: 09.02.2015 г.; принята к печати: 23.06.2015 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования:

Громов С.А., Якунина О.Н. Непсихотические психические расстройства и изменения личности на начальных стадиях эпилепсии (клинико-психологическое исследование). Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2015; 2: 18-24.

NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AND PERSONALITY CHANGES AT THE EARLY STAGES OF EPILEPSY (A CLINICO-PSYCHOLOGICAL STUDY)

Gromov S.A., Yakunina O.N.

St. Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute

Summary

Objective. To study the clinico-psychological personality features of patients with early-stage epilepsy. **Materials and methods.** 482 adult epileptic patients (52.3%-males; 47.7% – females; aged up to 36 year) with different clinical manifestation of the disease were studied. Among the patients, 123 patients had early-stage epilepsy, its duration being up to 3 years; 120 patients, had seizure remission. To assess the cognitive, emotional and behavioural spheres, a psychological diagnostic assessment was carried out using 12 experimental psychological methods. **Conclusion.** A clinico-psychological epileptic patients with different clinical manifestations of the disease was carried out to diagnose latent or active symptoms of non-psychotic mental disorders and personality changes (disorders). The use of psychological methods has allowed revealing the heterogeneity of personality structure in patients with epilepsy. The progression and severity of mental disorders determine the role of the neurologist and the psychiatrist in the treatment-and-rehabilitation work with epileptic patients on the basis of the F06.822 and F07.02. A hypothesis on the mechanism of the development of mental disorders in patients with epilepsy is offered.

Key words

Epilepsy, epileptic seizure, non-psychotic mental disorders, personality changes (disorders), psychological study.

Received: 27.01.2015; in the revised form: 09.02.2015; accepted: 23.06.2015.

Conflict of interests

The authors declared that they do not have anything to disclosure regarding funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

All authors contributed equally to this article.

For citation

Gromov S.A., Yakunina O.N. Non-psychotic mental disorders and personality changes at the early stages of epilepsy (a clinico-psychological study). *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya/Epilepsy and paroxysmal conditions*. 2015; 2: 18-24 (in Russian).

Corresponding author

Address: Bekhterev str., 3, St. Petersburg, Russia, 192019.

E-mail address: Yakunina.O.N@rambler.ru (Yakunina O.N.).

Введение

Эпилепсия относится к категории мультидисциплинарных заболеваний и в МКБ-10 это заболевание кодируют по разделу неврология (G) и психиатрия (F) [17]. Это объясняется тем, что в клинической синдронологии болезни, кроме различных эпилептических припадков и органической сущности болезни, имеют место различной степени выраженности психические расстройства. Диагностика видов припадков и возможной их этиологии, по данным клиники, ЭЭГ и МРТ не вызывает затруднений. Значительные сложности возникают при диагностике и систематизации психических расстройств, осложняющих течение заболевания уже на начальной его стадии, обычно в 2-3 первых года болезни. Это отмечают многие авторы, преимущественно психиатры. К таким проявлениям болезни можно отнести: характерологические особенности, когнитивное снижение, симптомы депрес-

сии, поведенческих расстройств, аффективную неустойчивость и др. [3,8,9,12,13,15,19].

Вследствие недостаточной определенности термина «изменение личности по эпилептическому типу» некоторые исследователи предпочитают говорить о «непсихотических психических расстройствах, не достигающих степени парциального или тотального слабоумия» [11].

Еще одно понятие, описывающее облик больных эпилепсией – «эпилептический характер» – включает большое количество отдельных, зачастую полярных, амбивалентно-противоречивых черт. Они с различной частотой встречаются у больных эпилепсией.

Одни авторы считают эпилептический характер патогномичным для эпилепсии, имеющим при постановке диагноза даже большее значение, чем типичный судорожный припадок, другие – отрицают наличие характерологических изменений, связанных

с заболеванием. Но даже те исследователи, которые признают личностные изменения характерными для эпилепсии, тесно связанными с болезнью, не едины во взгляде на место эпилептического характера в ее клинической картине. Существует ряд гипотез, объясняющих причины характерологических изменений у больных эпилепсией [7]. Все они содержат долю истины и составлены с учетом той степени знаний, которая была характерна временному периоду их появления.

В настоящее время исследователи все более придерживаются полифакторного подхода при решении проблемы детерминации личностных особенностей больных эпилепсией. Выделяют следующие факторы эпилептического процесса: наследственно-конституциональные и преморбидные особенности; органическое поражение головного мозга; локализация эпилептического очага; влияние лекарственного лечения; психогенные влияния; компенсаторные возможности организма; различные факторы окружающей среды.

С этой проблемой мы столкнулись, разрабатывая вопросы реабилитации больных эпилепсией, особенно при решении социально-трудовых задач. Порой степень адаптации пациентов определяют не припадки, а особенности характера, поведения, нарушения эмоционально-волевой сферы и др. Эти симптомы могут иметь место уже на начальных стадиях заболевания, протекать скрыто, и не всегда регистрируются врачом.

Следует отметить, что сам диагноз эпилепсии несет в себе четко выраженную социальную направленность и существенно ограничивает права пациента. Может быть именно поэтому больной, не желая получить «клеймо психически больного», не хочет обращаться в психоневрологический диспансер. На начальной стадии эпилепсии необходимо включить в процесс обследования пациентов и психологическое исследование, которое с помощью большого арсенала экспериментально-психологических методик может помочь диагностике психических нарушений.

Применение психологических методик позволяет распознать и объективизировать скрыто протекающие симптомы непсихотических психических расстройств или изменений личности в виде ослабления памяти, внимания, нарушений мышления, эмоционального реагирования, системы отношений, поведения и др. Именно на этой стадии возникают разночтения в установлении диагноза. Неврологи обычно не конкретизируют выявляемые симптомы и ставят диагноз «эпилепсия с изменением личности», а психиатры лучше понимают их клиническую сущность и диагностируют «непсихотические психические расстройства». Страховая медицина и международные эксперты сыграли здесь важную роль, разработав международную классификацию болезней (МКБ-9, МКБ-10).

Б.А. Казаковцев [11], рассматривая неоднознач-

ность подходов к формулировке диагноза отмеченных выше расстройств неврологами и психиатрами и исходя из анализа собственного большого клинического материала, формулирует их как «непсихотические психические расстройства, или изменения личности». Он рассматривает их в данном случае как синонимы, справедливо не противопоставляя, так как они в МКБ-10 имеют собственные коды, соответственно F 06.822 и F 07.02, то есть в них вложена и соответствующая симптоматика.

Основной **целью работы** явилось изучение клинико-психологических особенностей личности больных эпилепсией с помощью экспериментально-психологических методик на начальных стадиях заболевания.

Материалы и методы

Психологическое исследование выполнено в условиях специализированного стационара, отделения лечения больных с органическими психическими заболеваниями и эпилепсией ФГУ СПБНИПНИ им. В.М. Бехтерева. Материал исследования составил 482 взрослых больных эпилепсией с различными клиническими проявлениями заболевания. Среди них 123 пациента в инициальном периоде заболевания с длительностью болезни до трех лет и 120 пациентов с ремиссией эпилептических припадков. Мужчин было 52,3%, женщин – 47,7%; 67,8% составили пациенты моложе 36 лет.

Диагноз пациентов был подтвержден методами клинического наблюдения, ЭЭГ, МРТ, КТ. Психологическая диагностика выполнена с помощью 12 экспериментально-психологических методик для оценки когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферы [2,4,5,7,10,21].

Для исследования уровня активного внимания и темпа умственной работоспособности использовалась цифровая корректурная проба. Для оценки уровня кратковременной слухоречевой памяти и памяти зрительной модальности использована методика запоминания 10 слов и тест визуальной ретенции (VRT), или «Бентон тест». Изучение особенностей мышления проводилось методикой «Исключение лишнего предмета». Для оценки интегральных характеристик интеллекта применялась методика Д. Векслера. Особенности эмоционального реагирования (вспыльчивость, раздражительность, агрессивность и др.), особенно во фрустрирующих ситуациях, исследованы с помощью «Теста рисуночных ассоциаций» С. Розенцвейга. Для определения личностных особенностей больных была применена многопрофильная личностная методика MMPI. Система отношений к себе и окружающим исследовалась методикой «Незаконченные предложения», а также с помощью формализованного интервью, которое позволило уточнить отношение пациента к проводимым лечебным мероприятиям. Диагностика типа отношения к болезни проводилась одноименной методикой «ТО-

БОЛ». Применялись и другие методики. В условиях амбулаторного приема, при экспресс-диагностике применялся сокращенный набор методик. Полученные результаты подвергались математической обработке и анализу, и считались достоверными с вероятностью ошибки $p \leq 0,05$ [7].

Результаты и их обсуждение

Группа пациентов в инициальном периоде заболевания, когда только начинается развитие заболевания и формирование эпилептической симптоматики, в т.ч. и в сфере психической деятельности, представляет особый интерес. Диагностика начальных изменений личности у больных эпилепсией обеспечивает более раннее и целенаправленное их лечение, предупреждает формирование стойкого психического дефекта, который, наряду с эпилептическими припадками, является главным фактором дезадаптации больного. Степень выраженности нарушений психической деятельности у больных эпилепсией в инициальном периоде заболевания часто клинически слабо выражена и обнаруживается только при психологической диагностике с использованием экспериментально-психологических методик. Однако в дебюте эпилепсии, особенно у больных с частыми полиморфными приступами, с грубым органическим поражением головного мозга травматической, инфекционной и другой этиологии, возможны и более грубые нарушения памяти, внимания, мышления, аффективной сферы и поведения. Формирование изменений личности или непсихотических психических расстройств у больных эпилепсией на начальных этапах заболевания идет параллельно с развитием самой болезни. Своевременная диагностика формирования психического дефекта на начальных этапах болезни, оптимизация фармакотерапии и психокоррекционных мероприятий позволяет обеспечить получение контроля приступов и регресса непсихотических психических расстройств и улучшения качества жизни пациентов [6,18,24].

Результаты психологического исследования с помощью многопрофильной личностной методики

ММПИ свидетельствуют о неоднородности структуры личности больных на начальных стадиях заболевания (см. табл. 1).

Как видно из таблицы 1, в основном можно отметить слабо структурированные изменения с тенденцией к формированию гиперстенического и невротического варианта изменений, отражающих склонность к колебаниям фона настроения, импульсивности поведения, повышенной тревожности, эмоциональной и психомоторной возбудимости. При этом имеется тенденция к усилению этих проявлений у больных с длительностью заболевания 3 года. Так, в инициальном периоде заболевания оценка по шкале 2 (депрессии) методики ММПИ превышает границу нормы у 55% больных. В группе больных с длительностью заболевания более 10 лет эта цифра достигает 64%. Подобная тенденция прослеживается и в отношении показателей шкалы 4 (импульсивности) соответственно 30 и 47%, шкалы 7 (тревожности) – 30 и 54,7% и шкалы 0 (социальной интроверсии) – 5 и 18,9%.

Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что стабилизация клинической симптоматики и эпилептизация мозга вызывают постепенную дезорганизацию эмоционально-волевой сферы больных эпилепсией уже на начальных этапах заболевания. При увеличении сроков болезни выявляется тенденция к усилению таких свойств и проявлений, как ипохондричность, снижение фона настроения и самооценки, социальная интроверсия, склонность к формированию чувства собственной неполноценности. У пациентов с длительным течением заболевания в ситуациях фрустрации преобладают внешнеобвинительные реакции самозащитного типа. Здесь повышенная фиксация на болезненных проявлениях и самом факте болезни обусловлена как самим болезненным процессом, так и невротизацией личности, реакцией больного на возникающие в связи с болезнью ограничения образа жизни и социально-психологическими трудностями.

Клинические симптомы и показатели психологических методик позволили диагностировать «изме-

Шкала методики ММПИ	Длительность заболеваний				
	до 0,5 года	1 год	2 года	3 года	более 10 лет
Шкала L	47,2	52,5	52,7	48,8	57,6
Шкала F	64,7	64,9	65,9	65,6	72,4
Шкала K	53,9	52,7	55,2	50,3	51,9
Шкала 1	57,0	56,6	63,9	61,5	68,0
Шкала 2	69,0	69,3	70,0	73,4	78,8
Шкала 3	54,1	56,6	61,6	60,1	65,4
Шкала 4	66,0	63,2	66,6	65,0	68,2
Шкала 5	57,5	56,6	57,5	57,5	56,8
Шкала 6	55,6	63,5	63,8	68,1	69,4
Шкала 7	63,0	63,8	68,1	69,7	70,9
Шкала 8	65,9	68,3	75,3	74,1	78,1
Шкала 9	61,6	63,8	63,6	65,3	64,2
Шкала 0	60,2	54,8	55,7	59,5	61,9

Таблица 1. Результаты обследования с помощью методики ММПИ больных эпилепсией на начальных и отдаленных стадиях заболевания.

нения личности» у 94 пациентов из 123 наблюдаемых, а «непсихотические психические расстройства» выявлены у 23 человек. Однако следует отметить, что в первой группе из 94 наблюдаемых у 48 пациентов (около 50%) имело место только снижение памяти и был короче анамнез болезни (до двух лет).

Эпилептический припадок играет дезадаптирующую роль в нарушениях деятельности головного мозга. Однако остается непонятным, почему развиваются психические расстройства, характерные только для эпилепсии («эпилептический характер»). Х.Г. Ходос пишет: «Многие авторы высказали свои взгляды и предложили гипотезы по этой проблеме.... В учении об эпилепсии, столь богатом нерешенными проблемами, противоречивыми гипотезами и непонятными клиническими фактами, едва ли не самую темную главу составляет глава об эпилептическом характере» [23].

Большой клинический материал и учет современных подходов позволил нам высказать свою трактовку развития изменений личности у больных эпилепсией [7], в основу которой положены три критерия: 1) анатомо-физиологические механизмы развития эпилептизации мозга; 2) эволюция (филогенез) развития поведенческих реакций человека и млекопитающих; 3) конституциональные особенности личности (типы высшей нервной деятельности в трактовке И.П. Павлова) [20].

Мы назвали свой вариант трактовки: «эволюционно-патогенетическая гипотеза изменений личности»; «изменения личности» (F 07.02) и «непсихотические психические расстройства» (F 06.822) рассматриваем здесь как синонимы.

Приведем краткое ее содержание (полный текст гипотезы изложен ранее) [7]. Согласно теории Г.Н. Крыжановского [16] об эпилептогенезе можно представить, что под влиянием эндо- или экзогенных факторов происходит эпилептизация нейронов головного мозга и постепенно формируется эпилептический (детерминантный) очаг возбуждения с декомпенсацией физиологических механизмов защиты и возникновением эпилептических припадков и, таким образом, формируется симптомокомплекс непсихотических психических расстройств. Имеются данные о структурно-функциональной организации мозга и роли лимбико-ретикулярного комплекса, участвующего как в обеспечении интегральной деятельности мозга, так и в формировании патогенетических механизмов развития пароксизмов [14,22]. Центральное место в лимбической системе принадлежит миндалевидному комплексу и гиппокампу. Оба эти образования через афферентные и эфферентные пути тесно связаны с анатомическими структурами, входящими как в лимбическую систему, так и другие отделы головного мозга. Лимбическая система, включенная в функциональный блок – лимбико-ретикулярный комплекс, принимает непосредственное участие в организации сложных форм поведения человека

и животных [1]. Дисфункция срединной лимбической цепи может выражаться в виде гиперактивности ретикулярных активирующих механизмов, наблюдаемых при аффективных расстройствах. Дисфункция базолатеральных лимбических цепей может проявляться в виде нарушений сенсорных интерпретаций, относящихся к образу тела и внешнего мира, что может быть представлено в многочисленных сенсорных, эмоциональных и поведенческих нарушениях, наблюдаемых при сложных парциальных припадках, характерных для височной эпилепсии. Видимо поэтому, все это чаще встречается у больных с височной формой эпилепсии.

Здесь правомерно рассмотреть один из главных вопросов: почему непсихотические психические расстройства и изменения личности встречаются только при эпилепсии.

Можно предположить, что эпилептизация нейронов, еще до возникновения припадков, оказывает дезинтегрирующее влияние на деятельность головного мозга и, если еще не затормаживает умственные процессы, то, несомненно, растормаживает, а может быть, и активирует чисто инстинктивные процессы, управляемые подкорковыми образованиями и присутствующие высокоорганизованным животным. Таким образом, эпилептический характер может формироваться еще до возникновения эпилептических припадков. На ЭЭГ у таких детей чаще имеются эпилептические комплексы. Эпилептические припадки и их учащение усугубляет течение болезненного процесса. К патофизиологическим дезинтегрирующим деятельность головного мозга механизмам присоединяются и социальные факторы. Возникает социально-трудовая и семейная дезадаптация, формируется чувство ущербности и неполноценности и т.д.

Развитие психических расстройств у больных эпилепсией по невротическому или гиперстеническому типу, по-видимому, связано с типом высшей нервной деятельности по И.П. Павлову (слабый и сильный тип).

Изложенная гипотеза содержит ряд предположений и не претендует на роль теории.

Остается еще один чисто врачебный вопрос: можно ли в процессе лечения остановить или добиться регресса развившихся в процессе формирования болезни «изменений личности»? Ответить на этот вопрос можно положительно при одном обязательном условии – полном контроле не только над припадками, но и над самим эпилептическим процессом, то есть эпилептизацией нейронов.

Наш опыт показывает, что при контроле припадков длительностью в 4-6 лет постепенно нормализуются показатели ЭЭГ, а затем нивелируются психические расстройства. Процесс выздоровления долгий и персонифицированный [6].

Заключение

Следует сказать, что несмотря на большое число гипотез о механизмах развития психических рас-

стройств, все они не дают ответа на вопрос: почему эти расстройства развиваются не у всех больных (примерно у четверти из них), хотя не диагностированные симптомы, на наш взгляд, имеют место почти у половины пациентов, страдающих эпилепсией. В конечном итоге под наблюдением психиатров в психоневрологических диспансерах находится примерно 10% больных [7]. Показатели непсихотических психических расстройств (F06. 822) и изменений (расстройств) личности (F07.02) в процессе прогрессирования заболевания или на разных сроках контроля приступов имеют динамическую нестабильность и, по-видимому, их активность зависит от частоты припадков и степени эпилептизации нейронов. При диагностике рассматриваемых психических расстройств у больных эпилепсией следует руководствоваться систематизацией и кодированием

их согласно МКБ-10, и хотя оба кода привязаны к разделу «Психиатрия», на ранних стадиях заболевания эти больные, учитывая органическую сущность заболевания, должны наблюдаться у невролога, поэтому заболевание обычно шифруют по разделу «неврология». Прогрессирование психопатологических симптомов обосновывает их включение в основной диагноз эпилепсии с рассмотрением вопроса о переводе пациента под наблюдение психиатра. Часто эти больные испытывают большие трудности в определении места лечения и выборе врача. Именно поэтому стала оправданной необходимость организации эпилептологических центров и республиканских и международных лиг по борьбе с эпилепсией, в которые входят разные специалисты, участвующие в диагностике и лечении этого заболевания.

Литература:

1. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. Принципы системной организации функций. М. 1973; 5-61.
2. Блейхер В.М. Клиническая патопсихология. Ташкент. 1976; 326 с.
3. Болдырев А.И. Эпилепсия у взрослых. М. 1971; 367 с.
4. Вассерман Л.И. Нейропсихологическая диагностика при эпилепсии. Эпилепсия. СПб. 2010; 185-214.
5. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики: Практическое руководство. СПб. 1997; 304 с.
6. Громов С.А. Контролируемая эпилепсия. Клиника, диагностика, лечение. СПб. 2004; 302 с.
7. Громов С.А., Киссин М.Я., Якунина О.Н., Ерошина Е.С. Эпилепсия, изменения личности, лечение. СПб. 2006; 320 с.
8. Громов С.А., Липатова Л.В., Незнанов Н.Г. Эпилепсия. Реабилитация больных, лечение. СПб. 2008; 392 с.
9. Громов С.А., Лобзин В.С. Лечение и реабилитация больных эпилепсией. СПб. 1993; 238 с.

10. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики в клинике. Л. 1983; 312 с.
11. Казаковцев Б.А. Психические расстройства при эпилепсии. М. 1999; 419 с.
12. Калинин В.В. Изменения личности и мнестико-интеллектуальный дефект у больных эпилепсией. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2004; 2: 64-73.
13. Карлов В.А. Патопсихология эпилепсии. Эпилепсия. СПб. 2010; 105-123.
14. Карлов В.А. Эпилепсия как комплексная, многоликая проблема. Современная эпилептология. Под ред. Е.И. Гусева, А.Б. Гехт. М. 2011; 219-243.
15. Коцюбинский А.П. Непсихотические расстройства в контексте биопсихосоциальной концепции психических заболеваний. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2014; 3: 3-7.
16. Крыжановский Г.Н. Детерминанты структуры в патологии нервной системы: генераторные механизмы нейропатологических синдромов. М. 1980; 360с.
17. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). МКБ-10: классификация психических и поведенческих рас-

- стройств: исследовательские диагностические критерии. ВОЗ. СПб. 1994. 208 с.
18. Незнанов Н.Г., Громов С.А., Михайлов В.А., Табулина С.Д., Ерошина Е.С., Коровина С.А. Эпилепсия, качество жизни, лечение. СПб. 2005. 294 с.
19. Незнанов Н.Г., Киссин М.Я. Изменения личности у больных эпилепсией. Эпилепсия. Под общей ред. Н.Г. Незнанова. СПб. 2010; 463-490.
20. Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных. М. 1973; 659 с.
21. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. М. 1970; 216 с.
22. Томас Р. Броун, Грегори Л. Холмс. Эпилепсия. Клиническое руководство. Пер. с англ. М. 2006; 319 с.
23. Ходос Х.Г. Эпилепсия: факты, суждения, выводы. Иркутск. 1989; 220 с.
24. Якунина О.Н. Психокоррекционная работа в системе восстановительного лечения больных эпилепсией. Восстановительная терапия больных эпилепсией. Труды НИИ им. В.М. Бехтерева. СПб. 1993; 122-153.

References:

1. Anokhin P.K. Fundamental questions of the general theory of functional systems. Principles of system organization functions [Printsipial'nye voprosy obshchei teorii funktsio-nal'nykh sistem. Printsipy sistemnoi organizatsii funktsii. (in Russian)]. Moscow. 1973; 5-61.
2. Bleikher V.M. Clinical pathopsychology [Klinicheskaya patopsikholgiya. (in Russian)]. Tashkent. 1976; 326 s.
3. Boldyrev A.I. Epilepsy in adults [Epilepsiya u vzroslykh. (in Russian)]. Moscow. 1971; 367 s.
4. Vasserman L.I. Neuropsychological

- diagnosis of epilepsy. Epilepsy [Neiropsikhologicheskaya diagnostika pri epilepsii. Epilepsiya. (in Russian)]. SPb. 2010; 185-214.
5. Vasserman L.I., Dorofeeva S.A., Meerson Ya.A. Methods neuropsychological diagnostics: A Practical Guide [Metody neiropsi-khologicheskoi diagnostiki: Prakticheskoe rukovodstvo. (in Russian)]. SPb. 1997; 304 s.
6. Gromov S.A. Controlled epilepsy. The clinic, diagnosis, treatment [Kontroliruemaya epilepsiya. Klinika, diagnostika, lechenie. (in Russian)]. SPb. 2004; 302 s.
7. Gromov S.A., Kисsin M.Ya., Yakunina O.N., Eroshina E.S. Epilepsy, personality changes,

- treatment [Epilepsiya, izmeneniya lichnosti, lechenie. (in Russian)]. SPb. 2006; 320 s.
8. Gromov S.A., Lipatova L.V., Neznанov N.G. Epilepsy. Rehabilitation of patients treated [Epilepsiya. Reabilitatsiya bol'nykh, lechenie. (in Russian)]. SPb. 2008; 392 s.
9. Gromov S.A., Lobzin V.S. Treatment and rehabilitation of patients with epilepsy [Lechenie i reabilitatsiya bol'nykh epilepsiei. (in Russian)]. SPb. 1993; 238 s.
10. Kabanov M.M., Lichko A.E., Smirnov V.M. Methods of psychological diagnosis in the clinic [Metody psikhologicheskoi diagnostiki v klinike. (in Russian)]. L. 1983; 312 s.
11. Kazakovtsev B.A. Psychiatric disorders in epilepsy [Psikhicheskie rasstroistva pri

- epilepsii. (in Russian)]*. Moscow. 1999; 419 s.
12. Kalinin V.V. Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 2004; 2: 64-73.
 13. Karlov V.A. The pathophysiology of epilepsy [*epilepsy Patofiziologiya epilepsii. Epilepsiya. (in Russian)]*. SPb. 2010; 105-123.
 14. Karlov V.A. Epilepsy as a complex and multifaceted problem. Modern epileptology. Ed. El Gusev, AB Hecht [*Epilepsiya kak kompleksnaya, mnogolikaya problema. Sovremennaya epileptologiya. Pod red. E.I. Guseva, A.B. Gekht. (in Russian)]*. Moscow. 2011; 219-243.
 15. Kotsyubinskii A.P. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii imeni V.M. Bekhtereva*. 2014; 3: 3-7.
 16. Kryzhanovskii G.N. Determinant structure in the pathology of the nervous system: generating mechanisms neuropathological syndromes [*Determinantnye struktury v patologii nervnoi sistemy: generatornye mekhanizmy neiropatologicheskikh sindromov. (in Russian)]*. Moscow. 1980; 360s.
 17. International Classification of Diseases (10th revision). ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: is-interrogation diagnostic criteria. WHO [*Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei (10-i peresmotr). MKB-10: klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv: issledovatel'skie diagnosticheskie kriterii. VOZ. (in Russian)]*. SPb. 1994. 208 s.
 18. Neznanov N.G., Gromov S.A., Mikhailov V.A., Tabulina S.D., Ero-shina E.S., Korovina S.A. Epilepsy, quality of life, treatment [*Epilepsiya, kachestvo zhizni, lechenie. (in Russian)]*. SPb. 2005. 294 c.
 19. Neznanov N.G., Kissin M.Ya. Izmeneniya lichnosti u bol'nykh epi-lepsiei. Epilepsiya. Pod obshchei red. N.G. Neznanova. SPb. 2010; 463-490.
 20. Pavlov I.P. Personality changes in patients with epilepsy. Epilepsy. Under the general editorship. NG Neznanova [*Dvadsatiletnii opyt ob"ektivnogo izucheniya vysshei nervnoi deyatel'nosti (povedeniya) zhivotnykh. (in Russian)]*. Moscow. 1973; 659 s.
 21. Rubinshtein S.Ya. Experimental methods psychopathology and experience of their application in the clinic [*Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt primeneniya ikh v klinike. (in Russian)]*. Moscow. 1970; 216 s.
 22. Tomas R. Broun, Gregori L. Kholms. Epilepsy. Clinical guidelines. Trans. from English [*Epilepsiya. Klinicheskoe rukovodstvo. Per. s angl. (in Russian)]*. Moscow. 2006; 319 s.
 23. Khodos Kh.G. Epilepsy: facts, opinions, conclusions [*Epilepsiya: fakty, suzhdeniya, vyvody. (in Russian)]*. Irkutsk. 1989; 220 s.
 24. Yakunina O.N. Psycho work in the rehabilitation of patients with epilepsy. Restorative therapy of patients with epilepsy. Proceedings of the Research Institute of the VM Bekhterev [*Psikhokorreksionnaya rabota v sisteme vosstanovi-tel'nogo lecheniya bol'nykh epilepsiei. Vosstanovitel'naya terapiya bol'nykh epilepsiei. Trudy NII im. V.M. Bekhtereva. (in Russian)]*. SPb. 1993; 122-153.

Сведения об авторах

Громов Сергей Александрович – д.м.н., заслуженный деятель науки Российской Федерации, профессор, главный научный сотрудник отделения лечения больных с органическими психическими заболеваниями и эпилепсией Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Адрес: ул. Бехтерева 3, Санкт-Петербург, Россия, 192019. Тел.: +78124127280.

Якунина Ольга Николаевна – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отделения лечения больных с органическими психическими заболеваниями и эпилепсией Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Адрес: ул. Бехтерева 3, Санкт-Петербург, Россия, 192019. Тел.: +78124127280. E-mail: Yakunina.O.N@rambler.ru

About the authors

Gromov Sergei Aleksandrovich – MD, Honored Scientist of the Russian Federation, professor, chief researcher at the Department of treatment of patients with organic mental disorders and epilepsy. Research Institute of the VM Bekhterev. Address: Bekhterev str., 3, St. Petersburg, Russia, 192019. Tel.: 78124127280.

Yakunina Ol'ga Nikolaevna – PhD., senior researcher at the Department of organic treatment of patients with mental illness and epilepsy. Research Institute of the VM Bekhterev. Address: Bekhterev str., 3, St. Petersburg, Russia, 192019. Tel.: 78124127280. E-mail: Yakunina.O.N@rambler.ru