

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Шова Н. И.¹, Михайлов В. А.¹, Одинцова Г. В.², Дружинин А. К.¹,
Попов Ю. В.¹, Улитин А. Ю.²

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия
²Российский научно-исследовательский нейрохирургический
институт имени профессора А. Л. Поленова, Санкт-Петербург,
Россия

Контактная информация:
Шова Наталья Игоревна,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева»
Минздрава России,
ул. Бехтерева, д. 3, Санкт-Петербург,
Россия, 196019.
E-mail: skins_cassi@outlook.com

Статья поступила в редакцию 13.02.2019
и принята к печати 31.03.2019.

Резюме

Количество пациентов с эпилепсией и завершенной попыткой суицида в 5 раз выше, чем в общей популяции, и занимает третью позицию среди причин смерти в этой нозологической группе. Изучение психопатологических характеристик больных эпилепсией приближает нас к пониманию возможного суицидального поведения в этой группе пациентов. Особый интерес представляют больные с фармакорезистентной формой в послеоперационном периоде. Длительное течение заболевания и наличие «кризисной ситуации» как осознания факта оперативного лечения может деформировать внутреннюю картину болезни и на фоне изменений личности в послеоперационном периоде приводить к социальной дезадаптации, ухудшая прогноз заболевания, вплоть до возникновения суицидальных намерений. Учитывая клиническую значимость заболевания и высокую частоту психических нарушений при эпилепсии, в том числе возникающих после операции, лучшее понимание возможных суицидальных намерений может помочь в оптимизации социальной адаптации больных и превенции суицидов.

Ключевые слова: эпилепсия, риск суицида, непсихотические психические расстройства, оперативное лечение, фармакорезистентность, аффективные нарушения.

Для цитирования: Шова Н.И., Михайлов В.А., Одинцова Г.В. и соавт. Современный взгляд на проблему формирования суицидального поведения у пациентов с фармакорезистентной формой эпилепсии в послеоперационном периоде (литературный обзор). Трансляционная медицина. 2019;6(2): 5–11.

THE MODERN VIEW ON THE PROBLEM OF FORMATION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH A PHARMACORESISTANCE FORM OF EPILEPSY IN THE POSTOPERATIVE PERIOD (REVIEW)

Shova N. I.¹, Mikhailov V. A.¹, Odintsova G. V.², Druzhinin A. K.¹, Popov Yu. V.¹, Ulitin A. Yu.²

¹Federal State Institution «National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology by V. M. Bekhterev» Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russia

²Polenov Neurosurgical Institute, Saint Petersburg, Russia

Corresponding author:

Shova Natalya I.,
National Medical Research Center of
Psychiatry and Neurology by V. M.
Bekhterev,
Bekhterev str. 3, Saint Petersburg, Russia,
196019.
E-mail: skins_cassi@outlook.com

Received 13 February 2019; accepted
31 March 2019.

Abstract

The number of patients with epilepsy and completed attempt at suicide is 5 times higher than in the general population and ranks third among the causes of death in this group. Studying the psychopathological characteristics of patients with epilepsy brings us closer to an understanding of the possible suicidal behavior in this group of patients. Of particular interest are patients with pharmacoresistant form in the postoperative period. The long course of the disease and the presence of a “crisis situation”, as an awareness of the fact of operative treatment, can deform the internal picture of the disease and, against the background of personality changes in the postoperative period, lead to social disadaptation, worsening the prognosis of the disease, up to the occurrence of suicidal intentions. Given the clinical significance of the disease and the high incidence of mental disorders during epilepsy, including those that occur after surgery, a better understanding of possible suicidal intentions can help in optimizing the social adaptation of patients and the prevention of suicides.

Key words: epilepsy, risk of suicide, non-psychotic mental disorders, operative treatment, pharmacoresistance, affective disorders.

For citation: Shova NI, Mikhailov VA, Odintsova GV et al. The Modern View on the Problem of Formation of Suicidal Behavior in Patients with a Pharmacoresistance Form of Epilepsy in the Postoperative Period (Review). Translyatsionnaya meditsina= Translational Medicine. 2019;6(2):5–11. (In Russ.)

Эпилепсия — хроническое инвалидизирующее заболевание. Заболеваемость составляет почти 4–10 человек на 1000 в развитых странах [1]. Известно, что развитие непсихотических психических расстройств при эпилепсии крайне частое явление [2]. Данная коморбидность влияет на качество жизни и социальную адаптацию пациентов [3, 4] и не зависит от наличия судорожных приступов [5]. В. М. Бехтерев, основоположник отечественной психоневрологии, поставивший сложнейшую задачу «познать человека», не мог обойти вниманием и такой вопрос человеческого бытия, как стремле-

ние индивида к лишению себя жизни. Одной из основополагающих работ того времени в области изучения суицидального он обозначил круг наиболее значимых вопросов в области суицидологии, которые только с началом XX века были лишь частично разрешены. В определенной степени этот труд способствовал усилению интереса к данной проблеме и со стороны других ученых того времени. Начиная с этого периода было предложено много различных подходов к концептуальной проблеме самоубийства [6, 7]. Наиболее распространенной в отечественной суицидологии является концепция

А. Г. Амбрумовой, согласно которой «суицидальное поведение — это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микроконфликта» [8]. По мнению автора, в структуре суицидентов 20 % составляют психические больные, 65 % — лица с легкими психическими нарушениями (акцентуации, пограничные расстройства) и 15 % — здоровые в психическом отношении люди. С позиции автора суицидальное поведение является одним из видов общеповеденческих реакций в экстремальных ситуациях по всему диапазону диагностических вариаций — от психической нормы до выраженной патологии. С точки зрения А. Г. Амбрумовой, у всех суицидентов, независимо от диагностической принадлежности, обнаруживаются объективные и субъективные признаки социально-психологической дезадаптации личности. В настоящее время в рамках биопсихосоциальной парадигмы большинство исследователей занято изучением особенностей импульсивного парасуицидального и истинного суицидального поведения, что имеет несомненный практический смысл. Импульсивное парасуицидальное поведение характеризуется низким уровнем осознанных намерений индивида к самоповреждениям, возникает стремительно и под влиянием «ситуативно-сиюминутных» побуждений [9]. Истинное суицидальное поведение характеризуется высоким уровнем осознанности и является результатом длительного процесса, включающего формирование пассивных, затем активных суицидальных намерений, разработку суицидального плана с обдумыванием метода и условий совершения самоубийства, осознанным ожиданием смерти как результата запланированных действий. Анализ индивидуально-психологических характеристик лиц с импульсивным парасуицидальным поведением показал, что, по сравнению с пациентами с истинным суицидальным поведением, они характеризуются меньшим уровнем депрессии и безнадёжности, высоким уровнем импульсивности, и, вероятно, аутоагрессивные действия, совершенные при данном типе поведения, носят больше демонстративный характер [9, 10]. В отличие от импульсивного, истинное суицидальное поведение, имеющее в своей основе высокую опосредованность осознанными намерениями индивида, обладает более длительным периодом формирования, при этом степень влияния средовых факторов в динамике существенным образом снижается, а уровень депрессивной симптоматики возрастает [11]. В результате многочисленных психологических исследований были выделены такие индивидуально-психологические особенности, predisposing

leading к истинному суицидальному поведению, как дисфункциональные установки и убеждения [12], негативный атрибутивный стиль [13], недостаточный уровень развития способности к решению проблем [6], склонность к переживанию безнадёжности [14] и сниженная способность к прогнозированию позитивных событий в будущем [15]. В связи с данными когнитивно-эмоциональными особенностями на фоне переживания различного рода стрессовых ситуаций у индивида возникает формирование патологического круга постоянно нарастающих негативных мыслей, депрессивных переживаний и субъективно неразрешимых проблем. Процесс нарастания взаимосвязанных изменений в когнитивной и эмоциональной сферах развивается, пока не достигает определенного критического уровня, когда у индивида возникает состояние суицидальной настроенности, характеризующееся переживаниями безнадёжности, «тупика» и доминированием идеи самоубийства как единственного «выхода», в частности такой ситуацией может быть подготовка к оперативному вмешательству в связи с фармакорезистентной формой эпилепсии.

Несмотря на фармакологические успехи, примерно 20–40 % людей с эпилепсией не поддаются медикаментозному лечению. Хирургия оказалась лучшей альтернативой для лечения резистентной к лекарственным средствам эпилепсии, что приводит к отсутствию судорожных приступов примерно у двух третей пациентов и улучшению качества жизни. Развитие непсихотических психических расстройств при лекарственно-устойчивой форме частое явление, и оно, несомненно, негативно влияет на качество жизни данной когорты пациентов. В то же время само оперативное вмешательство является стрессовым фактором и, возможно, в связи с улучшением клинической картины и качества жизни пациентов, может нивелировать развитие патопсихологической симптоматики.

Цель: проанализировать современные данные о динамике суицидального поведения у пациентов с фармакорезистентной формой эпилепсии в послеоперационном периоде.

Материалы и методы: проанализированы базы отечественной и зарубежной литературы (PubMed, Elibrary) с 1979 по 2018 год по ключевым словам: эпилепсия, риск суицида, непсихотические психические расстройства, оперативное лечение, фармакорезистентность.

Результаты и обсуждение. Первый послеоперационный год — «хрупкий период», который включает в себя множество адаптаций [16]. Формирование непсихотических психических расстройств в послеоперационном периоде протекает в три

фазы: 1) ранняя послеоперационная фаза обработки напряжений до выписки; 2) фаза преодоления в первые месяцы; 3) этап переориентации. Аффективные осложнения были описаны как побочные явления после оперативного вмешательства. Они могут развиваться первично или как обострение ранее существовавшей эндогенной патологии или основного неврологического заболевания [2, 3]. В современной литературе представлены различные результаты по динамике непсихотических психических расстройств пациентов с фармакорезистентной формой эпилепсии в послеоперационном периоде. Некоторые авторы отметили ухудшение психического состояния [17, 18], отсутствие динамики [19], тогда как другие описали положительный эффект послеоперационного лечения в виде улучшения психического состояния [20, 21, 22].

На данный момент не существует единого представления о влиянии оперативного вмешательства на динамику психопатологической симптоматики у пациентов с фармакорезистентной формой эпилепсии. В исследовании, проведенном в 2018 году, группа авторов [23] проанализировала динамику симптомов непсихотических психических расстройств в группе пациентов с фармакорезистентной формой без оперативного лечения ($n = 68$) и группе с оперативным лечением ($n = 84$). Оценки проводились во время предварительной хирургической подготовки, через 6 и 12 месяцев после операции. По их данным тревога и депрессия в течение 6 месяцев не различалась в обеих группах, но через 12 месяцев с использованием шкалы тревожности и депрессии (HADS) проявления тревоги уменьшились в обеих группах ($p = 0,000$), тогда как нивелирование депрессивного расстройства отмечено только в хирургической группе ($p = 0,016$). Более того, все показатели симптомов в SCL-90, а также уровень восприятия стресса уменьшились только в хирургической группе. Эти улучшения достигали не только статистической значимости, но и клинического уровня для депрессивного расстройства (HADS) ($p = 0,014$) и интериктального дисфорического расстройства ($p = 0,013$). Основными предикторами для формирования депрессивного расстройства после операции были: наличие эндогенной психиатрической патологии в анамнезе, отсутствие оперативного лечения, отсутствие контроля над приступами и прием некоторых противозаболевающих и психиатрических препаратов.

Среди ретроспективных исследований по динамике судорожных приступов у пациентов в послеоперационном периоде результаты неоднозначны. В большинстве работ сообщается об

улучшении состояния и достижении контроля над приступами, в некоторых — не отмечают динамики, и редко указывается на возможное ухудшение клинической картины, а также тяжести течения заболевания, связанного с возникновением или обострением психопатологической симптоматики (как правило, расстройствами эмоциональной и аффективной сферы). Результаты проведенных исследований показывают, что при наличии психиатрической патологии в анамнезе [24, 25], расстройства личности [26] или депрессивного расстройства [27] отмечается отрицательная динамика по достижению контроля над судорожными приступами в послеоперационном периоде. В работе Н. Н. Altalib и соавторов (2018) [28] при обследовании 379 пациентов с фармакорезистентной формой эпилепсии не получено достоверных результатов по отрицательной или положительной динамике психопатологической симптоматики в послеоперационном периоде у этих пациентов. Данные результаты подтверждаются исследованием, проведенным в 2016 году S. Ramos-Perdigués и соавторами (2016) [29], одним из выводов которого является то, что группа послеоперационных больных характеризуется снижением психопатологической симптоматики, тогда как контрольная группа не дала достоверных результатов, в обеих группах сохранялся прием антиэпилептической терапии. Более того, восприятие «бедствия» улучшилось только у хирургических пациентов. Что касается тревоги и депрессии, те, кто подвергся хирургическому вмешательству, продемонстрировали снижение депрессивных и тревожных симптомов, тогда как в нехирургической группе увеличился уровень тревоги.

Имеются исследования, которые не отмечают данной коморбидности. По результатам двух проспективных исследований [26, 30] никакой взаимосвязи между предоперационными расстройствами настроения и результатами послеоперационного лечения не обнаружено. Несмотря на отсутствие абсолютных психиатрических противопоказаний к операции в связи с эпилепсией, некоторые ранее существовавшие психиатрические состояния (депрессия и психоз) нуждаются в тщательном рассмотрении, поскольку они могут усложнить постхирургический психиатрический и социальный исход. В этом смысле психиатрический анамнез является фактором риска для неспособности справиться с потребностями, связанными со здоровьем и адаптацией себя в обществе, но также и для пациентов с непсихиатрическими заболеваниями первые месяцы после операции часто являются стрессовыми [16].

Несмотря на этот факт, нет установленных руководящих принципов для предварительной психиатрической оценки пациентов на этапе предхирургической подготовки. Последствия оперативного лечения у фармакорезистентных пациентов с эпилепсией и развитием суицидальных намерений практически не рассмотрены в современной литературе.

В исследовании S. C. Castro и соавторов (2018) [31] был представлен риск перед оперативным лечением и оценивалось, как пациенты воспринимают свою болезнь и что соответственно ожидают от оперативного лечения. Было показано, что 20 % из исследуемой группы имели суицидальные намерения на этапе подготовки к операции, дальнейшее проспективное исследование не проводилось. D. C. Hesdorffer и соавторы (2012) [32] определили само оперативное вмешательство как «кризисное состояние» на основании обследования 3773 пациентов, а верификацию диагноза «эпилепсия» — первым этапом к формированию суицидальных намерений. Среди отечественных авторов многие писали о взаимосвязи эпилепсии, суицидального поведения, аффективных расстройств [7, 33, 34]. Но данные исследования проводились в рамках концепции психиатрического подхода, без учета влияния самого хирургического вмешательства как стрессогенного фактора. Недостаточно освещены в литературе вопросы гендерных различий в суицидальном поведении при фармакорезистентной эпилепсии, однако во многих работах отмечаются дополнительные негативные факторы, присущие женской эпилепсии [35, 36].

Заключение. Учитывая клиническую значимость заболевания и высокую частоту психических нарушений при эпилепсии, в том числе возникающих после операции, лучшее понимание такого рода нарушений и возможных суицидальных намерений может помочь в оптимизации социальной адаптации больных и превенции суицидов.

Конфликт интересов / Conflict of interest

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов. / The authors declare no conflict of interest.

Список литературы / References

1. Picot MC, Baldy-Moulinier M, Daurès JP et al. The Prevalence of Epilepsy and Pharmacoresistant Epilepsy in Adults: A Population-Based Study in a Western European Country. *Epilepsia*. 2008;49(7):1230–1238.
2. Foong J, Flugel D. Psychiatric Outcome of Surgery for Temporal Lobe Epilepsy and Presurgical Considerations. *Epilepsy Res*. 2007;75(2-3):84–96.
3. Liu SY, Yang XL, Chen B et al. Clinical Outcomes and Quality of Life Following Surgical Treatment for Refractory Epilepsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(6):e500.
4. Kanner AM, Byrne R, Chicharro A et al. A lifetime Psychiatric History Predicts a Worse Seizure Outcome Following Temporal Lobectomy. *Neurology*. 2009;72(9):793–799.
5. Meldolesi GN, Di Gennaro G, Quarato PP et al. Changes in Depression, Anxiety, Anger, and Personality after Resective Surgery for Drug-Resistant Temporal Lobe Epilepsy: A 2-year Follow-Up Study. *Epilepsy Res*. 2007;77(1):22–30.
6. Linehan MM. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. NY: Guilford Press, 1993. p. 558.
7. Popov YuV, Pichikov AA. Features of Suicidal Behavior in Adolescents (Review). *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva* = Review of psychiatry and medical psychology. V. M. Bekhterev. 2011;(4):4–8. In Russian [Попов Ю. В., Пичиков А. А. Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы). *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. 2011;(4):4–8].
8. Ambrumova AG, Tikhonenko VA. Suicide as a Phenomenon of Socio-psychological Maladjustment of Personality. *Aktual'nye problemy suikidologii. Trudy Moskovskogo NII psikiatrii* = Actual problems of suicide. Proceedings of the Moscow Institute of psychiatry. 1978;82:6–28. In Russian [Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Суицид, как феномен социально-психологической дезадаптации личности. Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. 1978;82:6–28].
9. Williams CL, Davidson JA, Montgomery I. Impulsive Suicidal Behavior. *J Clin Psychol*. 1980;36(1):90–94.
10. Simon OR, Swann AC, Powell KE et al. Characteristics of Impulsive Suicide Attempts and Attempters. *Suicide Life Threat Behav*. 2001;32(1):49–59.
11. Hawton K, van Heeringen K. Pathways to Suicide: An Integrative Approach. In: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd., 2000:223–234.
12. Beck AT. Cognitive Models of Depression. *J Cogn Psychother*. 1987;1:5–37.
13. Seligman ME, Abramson LY, Semmel A et al. Depressive Attributional Style. *J Abnorm Psychol*. 1979;88(3):242–247.
14. Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychol Rev*. 1989;96(2):358–372.
15. MacLeod AK, Rose GS, Williams JMG. Components of Hopelessness about the Future in Parasuicide. *Cognit Ther Res*. 1993;17(5):441–455.
16. Koch-Stoecker S, Schmitz B, Kanner AM. Treatment of Postsurgical Psychiatric Complications. *Epilepsia*. 2013;54(1):46–52.
17. Reuber M, Andersen B, Elger CE et al. Depression and Anxiety Before and After Temporal Lobe Epilepsy Surgery. *Seizure*. 2004;13(2):129–135.
18. Bujarski KA, Hirashima F, Roberts DW et al. Long-Term Seizure, Cognitive, and Psychiatric Outcome Following Trans-Middle Temporal Gyrus Amygdalohippocampectomy and Standard Temporal Lobectomy. *J Neurosurg*. 2013;119(1):16–23.

19. Cankurtaran ES, Ulug B, Saygi S et al. Psychiatric Morbidity, Quality of Life, and Disability in Mesial Temporal Lobe Epilepsy Patients Before and After Anterior Temporal Lobectomy. *Epilepsy Behav.* 2005;7(1):116–122.
20. Engman E, Malmgren K. A Longitudinal Study of Psychological Features in Patients Before and Two Years After Epilepsy Surgery. *Epilepsy Behav.* 2012;24(2): 221–226.
21. Guangming Z, Wenjing Z, Guoqiang C et al. Psychiatric Symptom Changes After Corticoamygdalohippocampectomy in Patients with Medial Temporal Lobe Epilepsy Through Symptom Checklist 90 Revised. *Surg Neurol.* 2009;72(6):587–591.
22. Glosser G, Zwiil AS, Glosser DS. Psychiatric Aspects of Temporal Lobe Epilepsy Before and After Anterior Temporal Lobectomy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2000;68(1):53–58.
23. Ramos-Perdigués S, Baillés E, Mané A et al. Psychiatric Symptoms in Refractory Epilepsy During the First Year After Surgery. *Neurotherapeutics.* 2018;15(4):1082–1092.
24. Kanner AM. Psychiatric Issues in Epilepsy: The Complex Relation of Mood, Anxiety Disorders, and Epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2009;15(1):83–87.
25. Anhoury S, Brown RJ, Krishnamoorthy ES et al. Psychiatric Outcome After Temporal Lobectomy: A Predictive Study. *Epilepsia.* 2000;41(12):1608–1615.
26. Guarnieri R, Walz R, Hallak JE et al. Do Psychiatric Comorbidities Predict Postoperative Seizure Outcome in Temporal Lobe Epilepsy Surgery? *Epilepsy Behav.* 2009;14(3):529–534.
27. de Araujo Filho GM, Gomes FL, Mazetto L et al. Major Depressive Disorder As a Predictor of a Worse Seizure Outcome One Year After Surgery in Patients With Temporal Lobe Epilepsy and Mesial Temporal Sclerosis. *Seizure.* 2012;21(8):619–623.
28. Altalib HH, Berg AT, Cong X et al. Presurgical Depression and Anxiety Are Not Associated With Worse Epilepsy Surgery Outcome Five Years Postoperatively. *Epilepsy Behav.* 2018;83:7–12.
29. Ramos-Perdigués S, Baillés E, Mané A et al. A Prospective Study Contrasting the Psychiatric Outcome in Drug-Resistant Epilepsy Between Patients Who Underwent Surgery and a Control Group. *Epilepsia.* 2016;57(10):1680–1690.
30. Blumer D, Wakhlu S, Davies K et al. Psychiatric Outcome of Temporal Lobectomy for Epilepsy: Incidence and Treatment of Psychiatric Complications. *Epilepsia.* 1998;39(5):478–486.
31. Castro SCC, Baroni GV, Martins WA et al. Suicide Risk, Temperament Traits, and Sleep Quality in Patients with Refractory Epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2018;80:254–258.
32. Hesdorffer DC, Ishihara L, Mynepalli L et al. Epilepsy, Suicidality, and Psychiatric Disorders: A Bidirectional Association. *Ann Neurol.* 2012;72(2):184–91.
33. Mikhaylov VA, Druzhinin AK, Shova NI. The Role of Psychopathological Disorders in the Probability of Development of Suicidal Behavior and Intentions in Patients with Epilepsy. *Rossiiskij nejrohirurgicheskij zhurnal im. professora A.L. Polenova*=Russian neurosurgical journal professor A. L. Polenov. 2018;10(S):170–171. In Russian [Михайлов В. А., Дружинин А. К., Шова Н. И. Роль психопатологических нарушений в вероятности развития суицидального поведения и намерений у больных эпилепсией. Российский

нейрохирургический журнал им. профессора А.Л. Поленова. 2018;10(S):170–171].

34. Neznanov NG, Mikhaylov VA, Gromov SA et al. Clinical Social and Psychological Aspects of Rehabilitation Treatment of Patients with Epilepsy (Effectiveness and Quality of Life). *Kachestvennaya klinicheskaya praktika*=Good clinical practice. 2004;(2):26–29. In Russian [Незнанов Н. Г., Михайлов В. А., Громов С. А. и др. Клинические социальные и психологические аспекты восстановительного лечения больных эпилепсией (эффективность и качество жизни). Качественная клиническая практика. 2004;(2):26–29].

35. Odintsova GV, Kuralbaev AK, Nezdorovina VG et al. Surgical Treatment of Temporal Epilepsia: Problems and Effectiveness (A Clinical Case). *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya*=Epilepsy and paroxysmal states. 2017;9(2):41–49. In Russian [Одинцова Г. В., Куралбаев А. К., Нездоровина В. Г. и др. Хирургическое лечение височной эпилепсии: проблемы и эффективность (на примере клинического случая). Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2017;9(2):41–49].

36. Ivanova NE, Kravtsova SV, Ivanov AYU et al. Epidemiological Aspects of Status Epilepticus Women with Epilepsy. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*=Modern problems of science and education. 2018;(4). URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=27842>. In Russian [Иванова Н. Е., Кравцова С. В., Иванов А. Ю. и др. Эпидемиологические аспекты эпилептического статуса при женской эпилепсии. Современные проблемы науки и образования. 2018;(4). URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=27842>.

Информация об авторах:

Шова Наталья Игоревна, аспирант отделения реабилитации больных с психосоматическими расстройствами, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России;

Михайлов Владимир Алексеевич, д.м.н., заместитель директора по инновационному научному развитию и международному сотрудничеству, руководитель международного отдела, главный научный сотрудник и научный руководитель отделения реабилитации больных с психосоматическими расстройствами, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России;

Одинцова Галина Вячеславовна, к.м.н., старший научный сотрудник, РНХИ им. проф. А. Л. Поленова — филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», Минздрава России;

Дружинин Андрей Константинович, к.м.н., младший научный сотрудник отделения реабилитации больных с психосоматическими расстройствами, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России;

Попов Юрий Васильевич, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, главный научный сотрудник и научный руководитель отделения лечения психических расстройств у лиц молодого возраста, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России;

Улитин Алексей Юрьевич, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, директор РНХИ им. проф. А. Л. Поленова — филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

Author information:

Natalya I., Postgraduate Student of the Department of Rehabilitation of Patients With Psychosomatic Disorders of National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology by V. M. Bekhterev;

Mikhailov Vladimir A., PhD, Dr. Sc., Deputy Director for Innovative Scientific Development and International Cooperation, Head of the International Department, Chief Researcher and Scientific Director of the Department of Rehabilitation of patients with psychosomatic disorders of National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology by V. M. Bekhterev;

Odintsova Galina V., PhD, Senior Researcher, Department of Epileptology, Polenov Neurosurgical Institute — branch of Almazov National Medical Research Center;

Druzhinin Andrey K., PhD, Junior Research of the Department of Rehabilitation of Patients With Psychosomatic Disorders of National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology by V. M. Bekhterev;

Popov Yuriy V., PhD, Dr. Sc., Professor, Chief Researcher and Scientific Director of the Department of Treatment of Mental Disorders in Young People of National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology by V. M. Bekhterev;

Ulitin Alexey Yu., PhD, Dr. Sc., Director of Polenov Neurosurgical Institute — branch of Almazov National Medical Research Center.