

ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.853:616.839-08

Г.Ф. Череватенко, О.А. Васильева, И.С. Петухова**Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, г. Харьков***Харьковская медицинская академия последипломного образования***МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
У БОЛЬНЫХ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ
ЛОКАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

У больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией, находившихся в состоянии клинической декомпенсации, обнаружено статистически достоверное парасимпатическое влияние вегетативной нервной системы. В связи с этим всем больным эпилепсией необходимо проводить обследование вегетативного обеспечения деятельности с последующей медикаментозной коррекцией.

Ключевые слова: эпилепсия, вегетативные нарушения, парасимпатическое превалирование, лечение.

Эпилепсия является самым частым по распространённости заболеванием головного мозга и составляет 0,3–2,0 % популяции.

Последнее десятилетие характеризуется небывалым прогрессом в эпилептологии и, прежде всего, в усовершенствовании методов лечения, что позволяет при правильном подходе у не менее 70 % лиц с эпилептическими расстройствами обеспечить полную ремиссию с социальной адаптацией и высоким уровнем жизни. У остальных 30 % больных может быть достигнуто значительное улучшение [1].

Однако изучению вегетативных нарушений при эпилепсии уделено недостаточно внимания, а имеющиеся данные посвящены, главным образом, эпилептическим припадкам, а не межприступному периоду [2–8].

В связи со сказанным целью работы явилось изучение вегетативных нарушений у больных симптоматической локально обусловленной эпилепсией и разработка методов медикаментозной коррекции.

Материал и методы. Было обследовано 120 больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией в возрасте 20–45 лет, среди них 78 мужчин и 42 женщины.

По частоте эпилептических припадков все больные распределены на три группы:

1-ю составили 50 больных с частотой припадков 2–3 раза в месяц; 2-ю – 42 больных с частотой припадков один раз в 1,5–2 месяца и 3-ю – 28 больных, находящихся в состоянии клинической компенсации (последний припадок отмечался шесть месяцев тому назад и более).

Изучали исходный вегетативный тонус по опроснику и стандартно установленной схеме [4] и вегетативное обеспечение деятельности организма в ответ на функциональные нагрузки: составление слов из семи букв в течение двух минут, ортоклино-статическая проба, физическая нагрузка (20 приседаний). При этом измеряли фоновую частоту сердечных сокращений и артериальное давление (АД) с последующим подсчётом индекса Кердо (ВИ) по формуле $ВИ = (1 - Д) \times 100 / ЧСС$, где Д – величина диастолического давления; ЧСС – частота сердечных сокращений в 1 минуту. Если $ВИ = 0$, то это полное вегетативное равновесие (эйтония); отрицательное значение ВИ свидетельствует о превалировании парасимпатического звена, положительное – о симпатическом влиянии надсегментарной вегетативной нервной системы.

Все функциональные нагрузки проводили многократно. Всего проведено более 500 исследований.

© Г.Ф. Череватенко, И.С. Петухова, О.А. Васильева, 2012

Результаты и их обсуждение. Исследование функционального состояния вегетативной нервной системы показало, что у больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией при неоднократном обследовании была выявлена парасимпатическая направленность вегетативной регуляции.

На примере результатов исследований больных 1-й группы (частота припадков 2–3 раза в месяц) прослеживалась динамика вегетативного обеспечения деятельности в постприступном периоде. Оказалось, что сразу после приступа ещё сохраняется максимальное отрицательное значение индекса Кердо, что свидетельствует о превалировании парасимпатического влияния, которое в последующем сменяется либо минимальным его значением, либо эйтонией, либо даже минимальным положительным значением индекса Кердо, а значит симпатическим влиянием.

Анализ результатов исследований больных 2-й группы (частота припадков 1–2 раза в месяц) позволил детально проследить динамику вегетативного обеспечения деятельности в доприступном периоде. Выявлено статистически достоверное постепенное нарастание парасимпатического влияния с максимальным его значением незадолго (3–4 дня) до припадков.

Для больных, находившихся в состоянии стойкой клинической компенсации (3-я группа), характерно колебание вегетативного обеспечения деятельности от минимальных отрицательных значений индекса Кердо, свидетельствующих о некотором парасимпатическом влиянии, до минимальных положительных значений, свидетельствующих о некотором симпатическом влиянии. У большинства больных этой группы была отмечена и эйтония – полное вегетативное равновесие. Причем, чем длительнее светлый промежуток от момента последнего припадков, тем чаще отмечается

эйтония либо незначительное симпатическое влияние, свидетельствующее о состоянии клинической компенсации.

Всем больным эпилепсией рекомендовано проводить исследование вегетативного обеспечения деятельности и в зависимости от полученных результатов проводить медикаментозную коррекцию. Можно назначить курс препаратов кофеамина и его аналогов (вазобрал, ридергин) по 1 таблетке 2 раза в день в течение четырёх недель с последующим уменьшением дозы до 1/2 таблетки утром и днём – длительно; ноофена по 0,25 г 3 раза в сутки на протяжении четырёх недель с последующим уменьшением дозы по 0,25 г 2 раза в сутки – длительно; магния в/б по 2 таблетки 3 раза в сутки (300 мг) в течение четырёх недель; возможно добавить в терапию препарат Кортексин с выраженным антиоксидантным и нейропротекторным действием в суточной дозе 10 мг внутримышечно, ежедневно, на протяжении 10 дней. Это будет способствовать восстановлению компенсаторно-приспособительных механизмов вегетативной нервной системы у больных эпилепсией.

Выводы

1. У больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией, находившихся в состоянии клинической декомпенсации (1-я и 2-я группы), отмечено превалирование парасимпатического звена центральной вегетативной нервной системы.

2. Выявленные нами нарушения вегетативного обеспечения деятельности у больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией свидетельствуют о клинических проявлениях срыва механизмов ауторегуляции вегетативной нервной системы с превалированием парасимпатического звена и декомпенсацией симпатического и указывают на большую роль вегетативной нервной системы в сложном патогенезе эпилепсии.

Список литературы

1. *Зенков Л. Р.* Клиническая электроэнцефалография с элементами эпилептологии / Л. Р. Зенков. – М., 2002. – С. 7.
2. *Зенков Л. Р.* Депакин в лечении эпилепсии / Л. Р. Зенков. – М., 2002. – С. 8.
3. *Карлов В. А.* Пароксизмальная активность и нарушение качества вегетативной регуляции в патогенезе пароксизмальных состояний / В. А. Карлов, В. В. Гнездицкий, С. В. Кудрявцева // Нервные болезни «Актуальные вопросы неврологии». – 2010. – № 2. – С. 2–6.
4. *Вейн А. М.* Заболевания вегетативной нервной системы / А. М. Вейн. – М. : Медицина, 1998. – С. 349.
5. *Броун Т.* Эпилепсия. Клиническое руководство / Т. Броун, Г. Холмс. – М. : БИНОМ, 2006. – С. 166–179.

6. Мерцалов В. С. Результаты изучения проблемы эпилепсии с позиции системного подхода / В. С. Мерцалов // Неврологические аспекты. – Казань, 1993. – Т. XXV, вып. 1–2. – С. 51–54.
7. Martin A. Неврология / А. Martin, А. Samuels. – М. : Медицина, 1997. – С. 3–4.
8. Мерцалов В. С. Результаты изучения проблемы эпилепсии с позиции системного подхода / В. С. Мерцалов // Неврологические аспекты. – Казань, 1993. – Т. XXV, вып. 1–2. – С. 51–54.

Г.Ф. Череватенко, О.О. Васильева, І.С. Петухова

МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З СИМПТОМАТИЧНОЮ ЛОКАЛЬНО ОБУМОВЛЕНОЮ ЕПІЛЕПСІЄЮ

У хворих з симптоматичною локально обумовленою епілепсією, що знаходились у стані клінічної декомпенсації, виявлений статистично достовірний парасимпатичний вплив вегетативної нервової системи. У зв'язку з цим всім хворим на епілепсію необхідно проводити дослідження вегетативного забезпечення діяльності з наступною медикаментозною корекцією.

Ключові слова: епілепсія, вегетативні порушення, парасимпатичний вплив, лікування.

G.F. Cherevatenko, O.A. Vasilieva, I.S. Petukhova

MEDICOMENTAL CORRECTION OF VEGETATIVE DESORDERS IN PATIENTS WITH SYMPTOMATIC LOCALY CONDITIONED EPILEPSY

The predominate of parasympathic influence of the vegetative nervous system is detected in group of patients with symptomatic epilepsy, who have clinical decompensation condition. In this connection, all patients with epilepsy will be pass to investigation of their vegetative activity provision and have medicamental correction.

Key words: epilepsy, vegetative abnormalities, parasimpatic predomination, treatment.

Поступила 22.07.11