

Е.А.Четина

СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИОННО-КОМПЕНСАТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРИ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ТРАНСОРБИТАЛЬНОГО ГОМК-ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

Пермская государственная медицинская академия

Р е ф е р а т. Показано, что при височной эпилепсии имеет место дисфункция адапционно-компенсаторных механизмов, ведущая к углублению эпилептического процесса. Их оптимизация с помощью трансорбитального ГОМК-электрофореза способствует активации саногенетических механизмов эпилепсии.

Е.А.Четина

БАЛАЛАРДА ЧИГЭ ЗЫЯНДАШЫ ВАКЫТЫНДА
ЖАЙЛАШУ-ЯРАШУ МЕХАНИЗМАРЫ ХАЛАЭТЕ
НЭМ АЛАРНЫ ТРАНСОРБИТАЛЬ
ГОМК-ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЯРДЭМЕНДЭ ТӨЗЭТУ

Чигэ зыяндашы вакытында элеге процессның тирән-нәюенә китерүче жайлашу-ярашу механизмы функцияләре бозылуы күрсәтелә. Аларны трансорбиталь ГОМКлы электрофорез ярдәмендә яраклаштыру зыяндашның саногенетик механизмнарын активлаштыруга китерә.

Е.А.Chetina

STATE OF ADAPTATIONAL-COMPENSATORY
MECHANISMS IN CHILDREN WITH TEMPORAL
EPILEPSY AND THEIR CORRECTION
VIA TRANSORBITAL ELECTROPHORESIS
WITH GAMMA-OXY-BUTYRIC ACID

It is shown, that in temporal epilepsy there exists dysfunction of adaptational-compensatory mechanisms, leading to intensification of epileptic process. Their optimization via transorbital electrophoresis with gamma-oxy-butyric acid promotes to activation of sanogenetic mechanisms of epilepsy.

Вследствие вовлеченности в эпилептический процесс при височной эпилепсии лимбических структур нарушается их интегративная функция, что, по-видимому, и создает трудности в лечении, а также ведет к большой частоте вегетативных и психических расстройств. Коррекция адапционно-компенсаторных систем, вероятно, позволит улучшить эффективность медицинской и социальной реабилитации больных данной категории.

Нами обследованы 83 человека, больных височной эпилепсией, в возрасте от 5 до 14 лет. Комплексное обследование больных включало клинико-anamnestическое неврологическое обследование, изучение функционального состояния вегетативной нервной системы (ВНС) с анализом исходного вегетативного тонуса (ИВТ), вегетативной реактивности (ВР), вегетативного обеспечения деятельности (ВОД), дневное полиграфическое исследование с одномоментной регистрацией электроэнцефалограммы (ЭЭГ), электрокардиограммы (ЭКГ) и кожно-гальванического рефлекса (КГР), а также нейропсихологическое обследование.

Признаки вегетативной дисфункции имели место у подавляющего большинства больных височной эпилепсией, что, вероятно, связано с вовлечением в патологический процесс лимбико-ретикулярного комплекса. При анализе ИВТ выявлены вегетативные нарушения у 69 детей, при этом у 48 из них ИВТ характеризовался парасимпатической направленностью. Однако в кардиоваскулярной системе, по данным ВКИГ, уже в покое констатировано усиление симпатических влияний, что, вероятно, обусловлено формированием устойчивого патологического состояния в условиях эпилептического процесса.

ВР характеризовалась преобладанием отрицательной реакции. При оценке методом ВКИГ она выразилась в низких показателях и недостаточной динамике вариационного размаха кардиоинтервалов по сравнению с таковыми у здоровых. Сохранялось имевшееся уже в покое избыточное влияние центрального контура вегетативной регуляции на ритм сердца. Так, индекс напряжения составил в пробе Даныни—Ашнера $245,56 \pm 34,89$ усл. ед. ($P > 0,05$), в пробе Чермака — $227,56 \pm 35,03$ усл. ед. ($P > 0,05$).

ВОД в ортостатической пробе характеризовалось преобладанием патологических его вариантов, преимущественно симпатико-астенического. Динамика параметров ВКИГ подтверждает наличие неудовлетворительной адаптации, о чем свидетельствуют избыточное эрготропное влияние и недостаточность напряжения трофотропных механизмов, что, в свою очередь, указывает на истощение резервных возможностей адапционных систем. Максимальное отклонение показателей от данных контрольной группы отмечено нами у больных с исходной симпатикотонией, что дало возможность выделить их в группу по возможности срыву вегетативной регуляции. И действительно, при моделировании функциональных нагрузок, связанных с эмоциональным напряжением, у этих детей была выявлена депрессия эрготропных систем на фоне истощения компенсаторных возможностей, что характеризует состояние срыва адаптации.

При анализе порядка угасания компонентов ВР выявлено замедление угасания вегетативного ее компонента. Нарушения внимания проявлялись в его неустойчивости. Наиболее характерной особенностью расстройств памяти являлся преимущественно модально-неспецифический характер.

Наличие адаптационно-компенсаторных устройств практически у всех больных височной эпилепсией, в свою очередь, влияющих на течение заболевания, дало основание для включения в комплексную противозепилептическую терапию физических факторов, воздействующих на функциональное состояние неспецифических систем мозга. Выбор метода трансорбитального электрофореза обусловлен возможностью локализовать действие лекарственного препарата непосредственно в структурах лимбико-ретикулярного комплекса. Использование ГОМК основывалось на ряде экспериментальных и клинических исследований, в которых было отмечено его непосредственное влияние на вегетативные показатели организма [3, 6, 8, 9], формирование адаптивной реакции организма в ответ на стрессорное воздействие [2], осуществление интегративных функций головного мозга [7].

Нами проведен электрофорез 5% раствора ГОМК с помощью аппарата "Поток-1" по глазнично-затылочному методу Бургиньона, при этом сила тока составляла от 0,1 до 0,8 мА в зависимости от возраста (курс — 10 сеансов, продолжительность — 15 минут). После курса ГОМК-электрофореза у подавляющего большинства больных отмечалось урежение или прекращение припадков. Положительная динамика клинических проявлений заболевания коррелировала в наших наблюдениях с улучшением вегетативной регуляции. Уже в состоянии покоя произошло уменьшение напряжения центрального контура регуляции ритма сердца, что выразилось в снижении ИН с $189,51 \pm 44,26$ усл. ед. до $90,39 \pm 10,01$ усл. ед. ($P < 0,05$). Динамика вегетативных показателей после лечения определила также переход от неудовлетворительной адаптации к удовлетворительной при функциональном напряжении. В пробах Даньини—Ашнера и Чермака увеличилось число реакций нормального типа с 20,9 до 55,6%. Число нормальных типов КОП возросло с 39,5 до 79,1%. Показатели ВКИГ характеризовались адекватным усилением эрготропных влияний при функциональных нагрузках с сохранением достаточного напряжения трофотропных механизмов. Отсутствие

улучшения вегетативных показателей у детей, леченных традиционно, по сравнению с показателями группы, получавшей ГОМК-электрофорез, может свидетельствовать о целесообразности сочетания последнего, обладающего как антиконвульсантным, так и вегетотропным действием.

Изучение ОР показало увеличение скорости и устойчивости угасания КГР по сравнению с исходными показателями.

При нейропсихологическом исследовании после лечения установлены снижение уровня нейротизма, повышение устойчивости активного внимания и улучшение характеристик слухоречевой и зрительной памяти.

Таким образом, в патогенезе височной эпилепсии важное значение имеет дисфункция адаптационно-компенсаторных механизмов. Неудовлетворительная адаптация к функциональным нагрузкам, а в ряде случаев и ее срыв ведут к углублению эпилептического процесса. Оптимизация адаптационно-компенсаторных возможностей будет способствовать активации саногенетических механизмов эпилепсии. Достаточно эффективным в этом отношении является трансорбитальный ГОМК-электрофорез.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии.—М., 1979.
2. Бенедиктов Э.А., Гальшина Т.С., Мирзоян Р.С. //Бюлл. экспер. биол.—1979.—№ 11.—С.555—557.
3. Вассерман А.И., Ткаченко С.В., Хазанова Н.Ш. Возрастные особенности реабилитации больных эпилепсией.—Л., 1984.—С.82—86.
4. Георгиев В.П. //Фармакол. и токсикол.—1983.—№ 4.—С.15—18.
5. Погодаев К.И. Эпилептология и патохимия мозга.—М., 1986.
6. Сытинский Н.А. Гамма-аминомасляная кислота в деятельности нервной системы.—Л., 1972.
7. Сытинский Н.А. Гамма-аминомасляная кислота — медиатор торможения.—Л., 1977.

Поступила 12.02.97.

