

патологического состояния острого периода, адекватной сомато-психической коррекции и личностно-конструктивный с профилактикой рецидивов заболевания, использованием специфической фармакотерапии и немедикаментозного лечения (МРТ, психотерапия), которые позволяют добиться повышения уровня медицинской, социальной и трудовой компенсации больных. Следует отметить, что психотерапия алкоголизма играла ведущую роль на всех этапах.

Поэтапное противопохмельное лечение и терапия карбамазепином при алкоголизме с ПР проводились по схеме: в первые 2-3 дня 800-1200 мг в 3-4 приема; следующие 2-3 дня 600-800 мг в 3 приема; затем еще на протяжении 2-3 дней по 400-600 мг в сутки. Применение данной схемы сокращало длительность лечения и обуславливало большую его эффективность.

Терапия вальпроатами или карбамазепином параллельно с противопохмельным лечением больных эпилепсией, осложненной алкоголизмом, позволяла добиться длительных ремиссий. Прогностически положительными критериями в оценке эффективности лечения являлись длительная и стойкая ремиссия алкоголизма и эпилептических проявлений, а также улучшение электроэнцефалографических показателей.

DIAGNOSTICS AND TREATMENT PAROXYSMAL DISORDERS WITH ALCOHOL DEPENDENT

Penzev N.
Zaporozhye, Ukraine

As a result of dynamic examination of 15 patients with epilepsy, complicated with alcohol intoxication and 30 patients chronic alcohol intoxication complicated by different types of seizures a diagnostic and treatment algorithm of this disorders, including a number of clinical and EEG patterns, was designed.

ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСТОНІЇ ПРИ СКРОНЕВІЙ ЕПІЛЕПСІЇ

Саник О.В.
Українська медична стоматологічна
академія, м. Полтава

Синдром вегетативної дистонії (СВД) дуже поширений в популяції. Незалежно від етіології він має характерну структуру перманентно-пароксизмальних розладів гомеостазу, що зумовлює необхідність проведення патогенетичного лікування цього синдрому. Вегето-вісцеральні напади при скроневої епілепсії (СЕ) клінічно схожі з вегетативними кризами (ВК) неепілептичного генезу, порушуючи інтегративну діяльність лімбічної системи вони приводять до розвитку СВД. Тому в клінічній практиці важливою умовою оптимізації лікування хворих на СЕ та ВК є визначення особливостей перебігу СВД.

Нами обстежено 17 хворих віком від 15 до 24 років із СЕ з вегето-вісцеральними нападами і ВК. Проводили традиційне клініко-неврологічне обстеження, а також визначення основних функціональних параметрів вегетативної нервової системи: ступінь вегетативних розладів за схемою О.М.Вейна, вихідний вегетативний тонус за вегетативним індексом Кердо, вегетативну реактивність за пробою Даньїні-Ашнера (ПДА), ортостатичною пробою (ОП), а також вегетативне забезпечення мозкового кровотоку і судинного тону при реєстрації РЕГ підчас ОП. Запис ЕЕГ здійснювали у стані розслабленого неспання і при гіпервентиляції та ритмічній фотостимуляції.

Більшість хворих мали середню частоту епілептичних нападів та ВК 1-3 на місяць. Ретельний анамнестичний аналіз дав змогу характеризувати вегето-вісцеральні напади як раптові, короткочасні, з переважанням розладів з боку ШКТ. ВК були, як правило, тривалішими, мали поліморфні прояви частіше у дихальній та серцево-судинній системах. У більшості

хворих (11 осіб - 65%) переважали ознаки парасимпатичного тону. Парасимпатична вегетативна реактивність за ПДА була достатньою у 8 осіб (47%), надлишковою - у 5 осіб (29%), зниженою у 4 осіб (24%). При ОП у хворих переважало недостатнє вегетативне забезпечення (12 осіб - 71%). При реєстрації РЕГ під час ОП у 10 осіб (59%) відзначалось недостатнє вегетативне забезпечення церебральної гемодинаміки (зниження кровонаповнення і тону судин). На ЕЕГ у всіх хворих на фоні легких або помірних дифузних змін, спостерігалась пароксизмальна активність частіше тетра-хвиль, рідше - гострих та повільних хвиль різної амплітуди синхронного характеру із переважанням у скронево-тім'яній ділянці. У 4 хворих під час запису ЕЕГ відбувались епілептичні напади спровоковані гіпервентиляцією.

Таким чином, у хворих на СЕ поряд із вегето-вісцеральними нападами виникають ВК. Це приводить до формування СВД із переважанням перманентних парасимпатичних проявів і у ряді випадків із недостатністю вегетативного забезпечення церебральної гемодинаміки. Тому поряд із протиепілептичними препаратами, цим хворим може бути показано застосування вегетотропних засобів з холінолітичними властивостями.

THE QUESTIONS OF VEGETATIVE DYS- TONIA IN TEMPORAL EPILEPSY

Sanyk A.
Poltava, Ukraine

There were examined 17 patients aged 15-24 years with vegetal-visceral seizures and vegetative paroxysms. It was been studied vegetative tone, responsively, vegetative ensuring of cerebral blood flow in ortostatic sample, EEG. It was founded permanent vegetative dysfunction on parasympathic direction, in some cases insufficient vegetative ensuring of cerebral blood flow. Vegetative correction was recommended.

ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ АУТОАГРЕССИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

*Саржевский С.Н.
Медицинский государственный университет,
г. Запорожье*

Наблюдались 36 больных эпилепсией, в динамике заболевания которых прослеживались различные варианты суицидального поведения. Превалировали больные с умеренно выраженными и выраженными характерологическими нарушениями, значительным снижением интеллектуально-мнестических функций.

У 14 больных в анамнезе отмечались суицидальные попытки, у остальных данная активность проявлялась в мыслях и целенаправленном поиске средств осуществления задуманного. Продолжительность наблюдения больных позволила обобщить случаи и выявить общие механизмы развития аутоагрессии, которые были связаны с интерпароксизмальными изменениями личности больного.

На начальных этапах болезни в формировании кратковременных депрессивных эпизодов большой удельный вес занимали преморбидные черты характера. Они проявлялись в виде мнительности, эмоциональных колебаний, неуверенности, склонности к сомнениям. Суицидальная активность проявлялась только в высказываниях о тяжести жизни и потенциальной трудности её продолжения. С постепенным развитием болезни формируется новая личность, она начинает вытеснять первоначальную. В результате их слияния формируется раздвоенность и противоречивость черт характера: своеобразие и повышенная внушаемость; учтивость и вспышки ярости; угодливость и надменность. В этот период в двух вариантах наиболее прослеживается суицидальная активность. В одних случаях это импульсивные попытки самоубийства как разряд вследствие дисфорий, в других постепенный рост тяжести проявлений