

Абдуллаева Э.У.,
Джурабекова А.Т.

КОРОНАРНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Самаркандский медицинский институт (ректор - проф. Шамсиев А.М.) кафедра неврологии (зав. - проф. Джурабекова А.Т.)

Эпилепсия - одно из наиболее распространенных заболеваний нервной системы. Распространенность эпилепсии в популяции в последние годы увеличилась от 0,8 до 1,2% Крыжановский Г.Н. (2006). Несмотря на успехи современной неврологии, до настоящего времени остаются актуальными многие вопросы, касающиеся соматической сферы больных эпилепсией. В частности недостаточно изучена проблема сердечно-сосудистой патологии этих больных. Карлов В.А. (2009). Исходя из патофизиологических представлений, можно предполагать, что любой судорожный припадок отражается в гемодинамике и не только локальной, но и общей. Сосудистая система мозга тесно связана с коронарными сосудами. Об этом свидетельствует тот факт, что при острых нарушениях мозгового кровообращения с большим постоянством наблюдаются и коронарные нарушения. Nei M., Ho R.T., Sserling M.R. (2010).

Развитие сердечных аритмий при эпилепсии и их цереброгенный характер подтверждается многими исследователями. Ведущую роль в возникновении аритмического синдрома при эпилепсии отводят дисфункции надсегментарных вегетативных образований. Неоднократно предпринимались попытки выявить определенные связи между состоянием биоэлектрической активности головного мозга и изменениями сердечного ритма, влияния отдельных структур мозга, в частности диэнцефально-лимбических отделов, на ритм сердечных сокращений. В эксперименте брадикардия была вызвана одновременной активацией гипоталамической и мезенцефальной областей. Гафуров Б.Г. (2008).

Цель исследования: Изучить закономерности взаимосвязи между эпилептическим процессом и состоянием сердечно-сосудистой системы для оптимизации лечебно-диагностического процесса при эпилепсии.

Материал и методы: Нами обследованы 42 больных эпилепсией в возрасте 18-45 лет. Все больные в зависимости от клинической формы были разделены

на 2 группы: идиопатическую (22 больных) и симптоматическую форму (20 больных). Клинико-неврологическое обследование. Исследование вегетативного статуса. Нейрофизиологические методы исследования. ЭКГ.

Из обследованных 42 больных эпилепсией суточный мониторинг ЭКГ выявил кардиоваскулярные нарушения у (66,0%) пациентов. Среди больных эпилепсией с выявленными кардиоваскулярными нарушениями групп}' ИЭ составили больных (56,5%), а группу СЭ - больных (81,6%). Таким образом, было выявлено, что среди больных СЭ КВР встречались на 25,1% чаще, чем в группе ИЭ, что может говорить о большей частоте встречаемости кардиоваскулярных нарушений у больных с органическими изменениями головного мозга.

При этом представленность кардиоваскулярных нарушений имела определенные различия между группами больных с идиопатической и симптоматической эпилепсией. Полученные данные представлены в таблице

При анализе полученных данных, было выявлено, что в целом нарушения образования импульса встречались в 84,8%, а нарушения проводимости в 13,6% случаях, что было на 71,2% меньше нарушений ритма. В обеих группах больных нарушения ритма и проводимости встречались чаще, чем в контрольной группе, однако в группе больных с идиопатической эпилепсией нарушения ритма преобладали на 26,1 %, тогда как в группе симптоматической эпилепсии на 24,8% чаще встречались нарушения проводимости.

Таблица

Кардиоваскулярные нарушения	Кардиоваскулярные нарушения в зависимости _____ от этиологической формы эпилепсии					
	Идиопатическая эпилепсия (n=22)		Симптоматическая эпилепсия (n=20)		Контрольная группа(n=10)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Нарушение образования импульса	14	97,1±2,8***	19	71,0±8,2***	2	13,3±8,8
Нарушения проводимости	8	17,1 ±6,4	7	41.9±8,9**	1	6,7±6,4

** - различия относительно данных контрольной группы идиопатической эпилепсии значимы (** - P<0.01, *** - p<0,001)

Нужно отметить, что у обследованных нами больных наблюдались сочетание различных видов нарушений ритма и проводимости. В среднем на 1 больного проходило 1,1 случай КВР.

Из полученных данных видно, что в целом различные формы нарушения электрической активности сердца встречались чаще у больных эпилепсией, чем в контрольной группе. Наиболее часто встречаемой патологией были СПРЖ, причем встречаемость этой патологии в группе идиопатической эпилепсии составила 22,9% (P<0,01), а в группе симптоматической эпилепсии - 12,9% (P<0,05), значительно превосходя общепопуляционные данные - 1,5- 10,4% [69].

Кроме СПРЖ, в обеих группах больных, наиболее часто встречались такие КВР, как синусовая брадикардия (11,4±5,4) (P<0,05), синусовая тахикардия (20,0±6,8%) (P<0,01), медленные

плесксы (12,9±6,0) (P<0,05), синоатриальная блокада (19,4±7,1) (P<0,01), суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия (11,4±5,4) (P<0,05), суправентрикулярная экстрасистолия (22,9±7,1), желудочковая экстрасистолия (14,3±5,9).

Однако, синусовая брадикардия (P<0,05), синусовая тахикардия (P<0,01), суправентрикулярная экстрасистолия, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия (P<0,05), суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолии, миграция суправентрикулярного водителя ритма, СПРЖ (P<0,01) встречались чаще в группе больных с ИЭ, тогда как у больных с СЭ преобладали такие виды кардиоваскулярной патологии как синусовая аритмия, синоатриальная блокада (P<0,01), атриовентрикулярная блокада I степени, медленные выскальзывающие ритмы и комплексы (P<0,05), внутривентрикулярные блокады.

Литература

- Абдуллаева Н.П. Клинико-патогенетическая характеристика и вопросы лечения эпилепсии на фоне йоддефицитной патологии: Дисс... канд. мед. Т., 2004, - 136с
- Гафуров Б.Г., Джурабекова А.Т. Клиническая характеристика эпилепсии у больных с нарушением функции щитовидной железы ■/ Журнал теоретической и практической медицины.- Т..2000. - №5.- С. 83-87
- Джурабекова А.Т., Арслонова Р.Р., Аминова А.Х. Эпилепсия у детей в йоддефицитном регионе // Вестник врача общей практики. Самарканд, 2005. - №4. - С.32-34
- Зенков Л.Р. Клиническая эпилептология (с элементами нейрофизиологии) - 2-е изд. перераб. и доп. - М.: ООП «Медицинское информационное агентство», 2006. - 416 с.
- Карлов В.А. Эпилепсия и современность // ЖНИП им. С.С.Корсакова. 2009. - №11 Вып.2 - С. 4-5
- Лиманский С.С. Излечение от эпилепсии после санации околоносовых пазух // Веста, отоларингологии,- М., 2006,- №4,- С.74-75
- Маджидова Р.Н. Клинико-патогенетические особенности и вопросы лечебной тактики при постинсультной эпилепсии: Дисс... д-ра. мед. наук.-Т., 2007.-228 с.
- Муртазаев Ж.Б., Гафуров Б.Г. Ретроспективный анализ роли черепно-мозговой травмы в генезе судорожных синдромов и эпилепсии: научное издание. - Неврология,- Т., 2008 - №3-4.- С. 117-118