

**“МЕДИЦИНА ТРАНСПОРТА – 2015”**

Министерство здравоохранения Украины

ГП Украинский научно-исследовательский  
институт медицины транспорта МЗ Украины

ГП Украинский медицинский центр безопасности дорожного  
движения и информационных технологий МЗ Украины

**Материалы III Международного конгресса**

**“МЕДИЦИНА ТРАНСПОРТА – 2015”**

15 – 17 СЕНТЯБРЯ 2015 ГОДА

**ОДЕССА 2015**

## **“МЕДИЦИНА ТРАНСПОРТА – 2015”**

ББК 51.245.2  
УДК 616-057:656

### **Организаторы – основатели конгресса:**

Министерство здравоохранения Украины  
ГП Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины  
ГП Украинский медицинский центр безопасности дорожного движения и  
информационных технологий МЗ Украины

**Главный редактор** Гоженко А.И.

**Заместитель главного редактора** Шафран Л.М.  
Черный Ю.О.

### **Редакционная коллегия**

Бадюк Н.С.  
Белобров Е.П.  
Евстафьев В.Н.  
Лебедева Т.Л.  
Панов Б.В.  
Петренко Н.Ф.  
Псядло Э.М.

**Ответственный секретарь** Квасневская Н.Ф.

### **Адрес редакции:**

ул. Канатная 92, 65039, г.Одесса, Украина  
Телефон: +38(048)722-12-92  
e-mail: medtrans2@rambler.ru  
natali\_nimtr@rambler.ru  
веб-сайт: www.medtrans.com.ua

Сборник материалов III Международного конгресса **“Медицина транспорта – 2015”** (15 – 17 сентября 2015 года). – Одесса: УкрНИИ медицины транспорта, 2015.- 248 с.

**ВЕГЕТАТИВНІ ДИСФУНКЦІЇ В КЛІНІЦІ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ  
ЕПІЛЕПСІЇ**

**VEGETATIVE DYSFUNCTIONS IN CLINICS OF POSTTRAUMATIC  
EPILEPSY**

**Стоянов О.М., Муратова Т.М., Вастьянов Р.С.,  
Горанський Ю.І., Добровольський В.В., Лебідь О.П.,  
Герцев В.М., Олійник С.М., Павлішина Н.М.**

*Одеський національний медичний університет*

У практичному плані становить інтерес виявлення дисфункції ВНС, що виникає після перенесеної ЧМТ, а також залежності розвитку та особливості перебігу посттравматичної епілепсії (ПТЕ) від стану ВНС. Розуміння особливостей функціонування і закономірностей відповідної реакції ВНС у хворих з ПТЕ могло б бути корисним для можливого прогнозування розвитку ПТЕ у людей, які перенесли ЧМТ. У зв'язку з цим, значний інтерес представляє вивчення стану ВНС у хворих з ПТЕ.

У дослідження були включені 30 пацієнтів з посттравматичною епілепсією. Тривалість захворювання склала від 6 місяців до 18 років. Всі хворі були розділені на 3 групи, відповідно до класифікації Г.А. Педаченко і Н.С. Рябоконт (1978) за ступенем тяжкості. Синдром вегето-судинної дистонії виявлений у 30%. Церебрально-вогнищевий синдром домінував у 27,0 %. Ліквородинамічні розлади були констатовані у 6,7%. Вестибулярний синдром спостерігався у 6,7%. Астенічний синдром був виявлений у 33,3% обстежуваних. Психоорганічний синдром спостерігався у 13,3 %.

При дослідженні у пацієнтів вегетативного тону виявлено його вагальна і змішана спрямованість. У всіх групах пацієнтів спостерігалось переважання впливу парасимпатичної ланки ВНС: 1 група - 37,5 %, 2 група – 50,0 %, 3 група - 58,4 %. При обстеженні були виявлені пацієнти з ейтонією. При цьому помічена тенденція до зменшення кількості пацієнтів з ейтонією в 3 групі - пацієнти з важким перебігом посттравматичної епілепсії: 1 група – 25,0 %, 2 група – 20,0 %, 3 група - 8,3 %.

Таким чином, виявлено переважання парасимпатичного впливу ВНС при ПТЕ. Помічено підвищення ваготонії при більш важкому перебігу ПТЕ, а також зниження тенденції до ейтонії у пацієнтів з більш тяжким перебігом ПТЕ на користь посилення парасимпатичної ланки. При дослідженні вегетативної реактивності (ВР) за допомогою очно-серцевого рефлексу Ашнера-Даньїні у пацієнтів з посттравматичною епілепсією відзначено переважання підвищеної вегетативної реактивності, що свідчить про переважання впливу трофотропної супрасегментарної системи. У всіх групах відзначається низька частота зустрічальності пацієнтів з нормальною вегетативною реактивністю. Значних відмінностей у групах пацієнтів не виявлено, однак, відзначена тенденція до

підвищеної вегетативної реактивності у пацієнтів з важким перебігом епілепсії. А також відмічено, що спотворена вегетативна реактивність зустрічається рідше у групі пацієнтів з тяжкою ПТЕ у порівнянні з групою хворих з легким перебігом ПТЕ. Це свідчить про зниження симпатичного впливу або ж посилення вагусного впливу у хворих з більш важким перебігом захворювання. Помічено, що кількість хворих із зниженою ВР приблизно однакове у всіх групах з різним ступенем тяжкості ПТЕ, що дозволяє віднести дану ознаку до найбільш стійких по відношенню до розвиненого вегетативного дисонансу. Вивчення вегетативного забезпечення діяльності (ВЗД) проводилося шляхом оцінки результатів ортокліностатичної проби; отримані результати, які відбили залежність ВЗД від ступеня тяжкості ПТЕ. Виявлено, що у пацієнтів з легким перебігом посттравматичної епілепсії переважає нормальне ВЗД - у 75,0% пацієнтів, у пацієнтів з ПТЕ середнього ступеня тяжкості превалює надлишкове ВЗД - у 50,0% пацієнтів; при важкому перебігу ПТЕ спостерігається недостатнє ВЗД - у 50,0% пацієнтів.

Отримані дані свідчать про виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів при більш важкому перебігу ПТЕ.

***Висновки:***

1. В результаті проведеного дослідження отримані нові дані про особливості стану ВНС у хворих ПТЕ: у пацієнтів з більш тяжким перебігом ПТЕ спостерігається тенденція до переважання тону парасимпатичної ланки ВНС, підвищена реактивність і недостатнє забезпечення діяльності, що свідчить про виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів при збільшенні тяжкості перебігу ПТЕ.

2. Знижена ВР є найбільш стійкою ознакою розвиненого вегетативного дисбалансу і не залежить від ступеня тяжкості ПТЕ.

3. Стан ВНС не має чіткої залежності від строків давності ЧМТ.

4. Дифузний процес, що викликає залучення різних структур мозку, супроводжується меншими вегетативно-вісцеральними розладами, ніж процес, що викликає осередкове роздратування. Вегетативно-вісцеральні розлади переважають при правобічній локалізації вогнища ушкодження.

5. Отримані дані дають можливість в деякій мірі прогнозувати перебіг ПТЕ: у пацієнтів з переважанням тону парасимпатичної ланки ВНС, підвищеною реактивністю і недостатнім забезпеченням діяльності слід припускати більш важкий перебіг ПТЕ, що важливо для розробки адекватних методів лікування з урахуванням корекції вегетативних дисфункцій.

***Ключові слова:*** посттравматична епілепсія, вегетативне забезпечення діяльності, вегетативні дисфункції.

***Key words:*** post-traumatic epilepsy, vegetative supply of activity, vegetative dysfunction.