

*Байко Д.А., Лавник Л.А.*

**ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ КАК ОСНОВА  
ВНЕЗАПНОЙ НЕОЖИДАННОЙ СМЕРТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ (SUDEP)**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Кучук Э.Н.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Распространение нейронной активности при приступе эпилепсии затрагивает вегетативную нервную систему, о чем говорится в многочисленной литературе. Такое распространение подтверждается множеством проявлений, основными из которых являются нарушения сердцебиения, парестезии, апноэ. Некоторые авторы исследуют данные проявления как причины внезапной неожиданной смерти при эпилепсии (SUDEP, sudden unexpected death in epilepsy).

Внезапная неожиданная смерть при эпилепсии – это «внезапная, неожиданная, наблюдаемая или незамеченная, нетравматическая и неутропленная смерть пациентов с эпилепсией, с признаками припадка или без них, за исключением документально подтвержденного эпилептического статуса, при которой патологоанатомическое исследование не дает результатов».

Вычислили основные факторы риска, индуцирующие приступы с ярко выраженными вегетативными проявлениями. Наиболее тщательно изученным фактором риска являлось применение субтерапевтических доз препаратов, должных усиливать действие основной терапии. Далее следовали: преобладание тонико-клонических судорог, лечение большим количеством препаратов одновременно, молодой возраст, мужской пол, раннее начало судорог, умственная отсталость, злоупотребление алкоголем. Вегетативная симптоматика в наблюдении за пациентом группы риска не всегда свидетельствует о большей возможности внезапной смерти. Некоторые экспериментальные данные свидетельствуют о том, что SUDEP не часто совпадает, как пример, с внезапной сердечной смертью (возможного вегетативного генеза). Вегетативная симптоматика более выражена при фокальных припадках, начало которых лежит в височной доле. Также, если отмечать изменения, характерные для дыхательной системы, при внезапной смерти отмечается увеличение правосторонней миндалины и ослабление функциональной связи миндалин со стволом мозга. Следовательно, миндалевидное тело пытается вызвать попытки вдоха и восстановиться после гиповентиляции во время судорог, приводящих к терминальному апноэ, но эти попытки не эффективны.

Таким образом, прижизненное измерение функциональных данных организма в динамике позволяет вносить необходимые корректировки в терапию пациентов группы риска.