

## ВЫВОДЫ:

1. В условиях дома ребенка массаж и гимнастика в комплексе с другими воспитательными и оздоровительными мероприятиями способствуют нормальному общему развитию детей, повышают их эмоциональный тонус: стимулируют развитие движений, улучшают питание и повышают иммунитет ребенка.

2. Массаж и гимнастика являются эффективным средством в борьбе с дистрофией и рахитом.

3. Массаж и гимнастика должны быть введены в комплекс оздоровительных мероприятий у детей раннего возраста, особенно в закрытых лечебно-профилактических детских учреждениях.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Минкевич М. А., Сорочек Р. Г., Уварова З. С. Физические упражнения для детей раннего возраста. Медгиз, 1958.—2. Рысс М. Г. Сов. педиатрия, 1940, 1.—3. Салистовская Е. Б., Сорочек Р. Г. Гимнастика и массаж с ослабленными детьми грудного возраста в условиях дома ребенка. Медгиз, 1946.—4. Тур А. Ф. Педиатрия, 1955, 4.—5. Уварова З. С. Педиатрия, 1958, 6.—6. Щелованов Н. М. и Аксарина Н. М. Руководство по воспитанию детей в яслях и домах ребенка. Медгиз, 1957.

Поступила 11 июня 1959 г.

## К ЛЕЧЕНИЮ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

*Канд. мед. наук М. Г. Малкина*

Из кафедры психиатрии (зав.— проф. М. П. Кутанин)  
Саратовского медицинского института

Как известно, эпилептическое состояние нередко является внезапным и первым симптомом различных органических заболеваний и требует неотложной помощи по жизненным показаниям.

Только установление этиологического диагноза ведет к эффективному лечению, так как условия, определяющие судорожные состояния, например, при опухоли мозга или травме, коренным образом отличаются от условий развития судорожных припадков при сосудистых и других заболеваниях, как справедливо подчеркивает ряд авторов (А. Ю. Вяясновский и др.).

Однако, при исследовании больных в эпилептическом состоянии иногда не удается выявить основной характер заболевания; но даже и установление этиологического диагноза в отдельных случаях не устраняет необходимости применения срочного симптоматического лечения, так как этиопатогенетическое лечение, совершенно необходимое в дальнейшем, большей частью требует значительного времени.

При лечении эпилептического статуса применяют внутривенное введение спиртового раствора люминала (М. Л. Лазник и Э. Я. Спрадзис). Яар и Меррит рекомендуют уравнение водного баланса, предупреждение гипертермии, уход и — из медикаментов — фенобарбитал (люминал) или амобарбитал (барбитал) по 0,4—0,8 внутривенно, а при их неэффективности — также внутривенно паральдегид.

За последние годы мы успешно применяли для лечения эпилептического состояния у 23 больных одновременное введение 15—20 мл 25% раствора сернокислой магнезии внутримышечно и 0,6—0,8—1,0 барбитала в клизме (дозировав барбитал с учетом возраста и веса больного).

Эта комбинация медикаментов нам представляется весьма удачной. Мы полагаем, что понижение возбудимости мозга вызывается, с одной стороны, его дегидратацией за счет введения сернокислой магнезии (К. Н. Третьяков и др.) и, с другой стороны, применением барбитала, противосудорожное действие которого хорошо известно (В. В. Закусов).

Возможно, что обезвоживание мозга способствует предупреждению гипертермии, так как мы не наблюдали у наших больных этого частого явления при эпилептическом статусе; если же больные к нам поступали с высокой температурой, то она быстро выравнивалась одновременно с прекращением припадков. В связи с этим

<sup>1</sup> Доложено на XXI научной сессии Саратовского медицинского института 27—30/XII-54 г. и на заседании Саратовского филиала Всесоюзного общества невропатологов и психиатров 25/IX-57 г.

интересно вспомнить, что Рейхардт отмечал связь гипертермии тела с повышением внутричерепного давления при мозговых заболеваниях.

Эти наши предположения нуждаются в дальнейшей теоретической и практической разработке.

Мы применяли комбинирование сернокислой магнезии и барбитала, для купирования как эпилептического статуса, возникающего в течении эпилептической болезни, так и эпилептических состояний, являющихся лишь синдромом в структуре различных заболеваний головного мозга.

Эпилептический статус при эпилептической болезни у детей так же хорошо поддается лечению рекомендуемым нами способом, как и у взрослых, что мы считаем особенно ценным в связи с описанием С. С. Мнухиным „статусообразного“ течения эпилепсии у детей.

Недостаточный лечебный эффект от применения рекомендуемого нами метода наблюдался в одном случае у больного Б., 16 лет, с диагнозом: энцефалопатия с левосторонним гемипарезом, имбецильностью и частыми эпилептическими припадками. У этого больного эпилептический статус сменялся частыми припадками и возобновлялся вновь. За сутки наблюдалось до 130—160 припадков, и всего за 10 дней больной перенес около 900—1100 припадков. Больной то впадал в сопорозно-кома-тозное состояние, то в перерыве между эпилептическими статусами в состоянии оглушения принимал лекарства, пищу, фиксировал взгляд и т. д. Подобное состояние длилось 12 суток, несмотря на последовательное применение различных средств: сернокислая магнезия, люминал и барбитал (оба препарата вводились и внутривенно, и в клизмах), хлоралгидрат, хлористый кальций, спинномозговая пункция и др.

Каждое из этих средств снимало эпилептическое состояние на 2—2,5 часа, в течение которых больной спал. Постепенно частота припадков несколько уменьшилась; на 11-й день больному назначены таблетки Кармановой № 1 3 раза в день с соответствующей микстурой. Через сутки эпилептическое состояние перестало возобновляться, больной совершенно оправился; не отмечено ни нарастания очаговых симптомов, ни заметного усиления слабоумия.

Этот случай представляется совершенно своеобразным, как по своему течению, так и по колоссальному количеству припадков, перенесенных больным за относительно короткий период. Вильсон приводит данные о больном Лероя, перенесшем 488 больших припадков за 24 часа, и больном Кларка и Прута, перенесшем 542 припадка за 48 часов.

Мы можем сказать, что при рекомендуемом нами методе лечения наблюдался исключительно быстрый лечебный эффект при купировании эпилептического состояния различного происхождения. Судорожные припадки через 10—15 мин становились реже, а через 20—40 мин прекращались и в большинстве случаев не повторялись вовсе (в отдельных случаях в течение последующих 12 часов отмечалось по одному припадку). После прекращения припадков больные спали 7—12 часов. Во время сна уже было возможно детальнее обследовать больного (измерение АД, частичное исследование нервной системы и т. д.) и переходить к лечению основного заболевания.

Некоторым больным при лечении эпилептического состояния нам приходилось, по не зависящим от нас обстоятельствам, заменять барбитал другими снотворными барбитурового ряда (пентобарбитал, веронал), но наш опыт показывает, что наилучший эффект наблюдается при применении барбитала.

В наблюдавшихся нами случаях эпилептическое состояние было проявлением эпилептической болезни, травматической энцефалопатии, гипертонической болезни, атеросклероза мозга, токсического менинго-энцефалита, сифилитического эндартериита.

Применяемый нами метод лечения эпилептического состояния дает хорошие результаты при эпилептической болезни и так называемой симптоматической эпилепсии и, благодаря своей простоте, доступен в любых условиях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вячеславский А. Ю. Журн. неврол. и псих. им. С. С. Корсакова, 1952, 11.—
2. Закусов В. В. Фармакология нервной системы. Медгиз, 1953.—
3. Кутанин М. П. и Малкина М. Г. Сов. мед., 1957, 5.—
4. Лазник М. Л. и Спрандзис Э. Я. Невропатология и психиатрия. Рига, 1956.—
5. Малкина М. Г. Тез. XXI научн. сесс. Саратовского мед. ин-та, 1954.—
6. Мнухин С. С. Журн. неврол. и псих. им. С. С. Корсакова, 1957, 7.—
7. Третьяков К. Н. Тр. кафедры нервных болезней. Саратов, 1948.—
8. Yahr M. D. а. Meritt H. H. The Journal of the American Medical Association, 1956, 21.

Поступила 28 октября 1957 г.