

Уважаемый Владимир Павлович!

К Вам обращается врач, психиатр – эпилептолог, по следующему поводу. На днях мне попала на глаза инструкция к вашему аппарату «Карбоник», где написано, что применение аппарата противопоказано при эпилепсии. Я был очень удивлён этим, т.к. в литературе имеется немало данных, указывающих на положительное воздействие умеренной (дозированной) гипоксии и гиперкапнии на эпилептические пароксизмы: они становятся реже и иногда даже устраняются. Достаточно набрать в Интернете в поисковой строке Google ключевые слова «гиперкапния и эпилепсия» и там Вы найдёте немало интересного.

Положительное воздействие гипоксии-гиперкапнии на судорожные реакции было отмечены ещё в 30-х годах прошлого века: в 1932 году А. Loevy обнаружил у адаптированных к гипоксии мышей более высокую устойчивость к отравлению стрихнином. Позднее о повышении резистентности головного мозга к судорогам писали многие отечественные учёные (Агаджанян Н.А., Долина С.А., 1963г. Агаджанян Н.А., Елфимов А.И., 1986 г., Кошелёв В.Б., Крушинский А.Л., Рясина Н.И., 1987 г. и другие авторы). В 2003 году была даже защищена докторская диссертация Старых Е. В. «Эпилепсия и неспецифическая резистентность», где указывается, что под влиянием «прерывистой нормобарической гипокситерапии», как способа повышения неспецифической резистентности организма, происходит урежение эпилептических приступов и нормализация поведенческих реакций.

Я в своей многолетней практике использую при лечении эпилепсии не только противосудорожные препараты (они конечно стоят на 1-м месте), но также и влияние гипоксии - гиперкапнии. Использую в двух вариантах: во-первых, как средство неотложной помощи и, во-вторых, как средство долговременного воздействия. Известно, что у значительной части больных приступ начинается с ауры в виде внезапно возникающих различных ощущений в организме (напр., головокружение, сердцебиение, волна жара, поднимающаяся снизу вверх и др.), которые возникают за 5-10-15 секунд до потери сознания. И я всегда таким больным говорю: «Как только почувствовал ауру (а больные со стажем знают что такое аура) - немедленно затаивай дыхание и не дыши. Сколько времени? – А сколько можешь: 10-15-20 секунд. Зачем? – А чтобы в организме накопился углекислый газ и прервал приступ». И эта рекомендация успешно «работает». Если больной сразу же после начала ауры перестал дышать, то, как правило, приступ прерывается, потери сознания не наступает. Это наглядный пример положительного действия острой гипоксии-гиперкапнии на эпилептический приступ. Кстати, этот приём эффективен и для обрыва вегетативных (симпато-адреналовых) приступов (кризов).

Для использования гипоксии-гиперкапнии в долговременном плане я рекомендую больным дыхательный аппарат «Самоздрав» на фоне приёма антиконвульсантов и отмечаю, что у многих больных (не у всех) через 3-4 месяца

состояние улучшается: судорожные приступы становятся реже и протекают легче, у некоторых больных приступы практически прекратились, что позволило снизить дозу лекарства. У многих больных уменьшилась головная боль, головокружение, стала «чище голова». И конечно, у многих больных с сопутствующей гипертонией снизилось высокое АД (как и положено быть).

И что очень важно, ни у одного больного не было ухудшения состояния после начала пользования аппаратом.

Я знаю, что последние годы появилось несколько модификаций дыхательных аппаратов, среди них аппарат Фролова, «Самоздрав», «Карбоник», в основе которых лежит образование газовой смеси с пониженным содержанием кислорода и повышенным содержанием углекислого газа. Детальными, отличиями в устройстве этих аппаратов и методиками их применения можно, по большому счёту, пренебречь. Главное, что они создают умеренную гипоксию и гиперкапнию и дают положительный эффект при многих патологических состояниях.

В заключение скажу, что я не против аппарата «Карбоник», но я совершенно не согласен с тем, что он якобы противопоказан при эпилепсии. Наоборот, аппарат показан при эпилепсии, при любой эпилепсии, как фокальной так и генерализованной, как с аурой так и без ауры. И если Вы уберёте «эпилепсию» из перечня противопоказаний, то сделаете доброе дело не только для больных эпилепсией, но и для себя, в результате Ваш авторитет учёного не будет страдать (да и «гешефт» вырастет).

17.01.2012 г.

Психиатр-эпилептолог

Алтайской краевой клинической

психиатрической больницы им. Эрдмана

Зылёв Борис Владимирович

