

ФГБОУ ВО «ЧУВАШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.Н. УЛЬЯНОВА»  
КАФЕДРА МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ С КУРСОМ МИКРОБИОЛОГИИ И ВИРУСОЛОГИИ

**Тема: Эпилепсия.**

Работу выполнила:

Идиятуллина Д.А

Группа: М-02(2)-17



# СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. Определение заболевания – 3 слайд*
- 2. Классификация заболевания – 4 слайд*
- 3. Механизм развития – 5-7 слайды*
- 4. Фенотип больного – 8 слайд*
- 5. Клинические проявления – 9 слайд*
- 6. Диагностика. Лечение – 10 слайд*
- 7. Список литературы - 11 слайд*



*Эпилепсия*- это болезнь, вызываемая патологией нейронов головного мозга, провоцирующих внезапные сильные электрические импульсы, из-за которых случаются характерные припадки.

*Патология распространена:* из 1000 детей, 50 человек хоть раз переживали судорожные состояния на фоне повышения температуры или в результате черепно - мозговой травмы, а у 20 таких пациентов, диагноз становится постоянным.



# ЭПИЛЕПСИЯ.

## КЛАССИФИКАЦИЯ:

### Фокальная (парциальная) эпилепсия

-Идиопатическая - эта разновидность передается на генном уровне.

-Симптоматическая .

Провоцирующими факторами служат:

- черепно-мозговая травма;
- интоксикация;
- инсульт;
- сосудистые заболевания;
- шейный остеохондроз;
- инфекции.

### Генерализованная эпилепсия

-Идиопатическая

-Симптоматическая

Не определяемая как парциальная или генерализованная

Специальные синдромы



## Механизм развития:

Наследуется по Аутасомно-Доминантному типу

Мутация на хромосоме 15q24, в тесном сцеплении с кластером генов  $\alpha 3$ -,  $\alpha 5$ -

Нарушение проницаемости нейрональных мембран для ионов кальция

обусловлен повреждением одного из указанных генов н-холинорецепторов в области 15q24.

Припадок возникает, когда пациент засыпает или просыпается

Гипермоторные приступы короткие — с длительностью от 20 до 50 сек.



С развитием эпилепсии в настоящее время связывают патологию ряда генов

1. В гомозиготной области хромосомы 7p12.1-7q11.22А возникают множественные мутации в домене тетрамеризации калиевого канала

Преимущественно экспрессируется в головном мозге

Гиперполяризация клеточной мембраны

Снижение возбудимости нейронов

Мутации сопровождаются прогрессирующей миоклонической эпилепсией



2.Хромосома 8q24  
связана с семейной  
миоклонической  
эпилепсией  
взрослых



Мутация в Twik-  
подобном  
кислоточувствительном  
канале K<sup>+</sup>,  
Функционирующем как  
pH- зависимый  
калиевый канал.



Стандартный  
анализ кариотипа  
выявил 2,3 Мб  
дупликацию  
участка хромосомы  
8q24.3



Связана с тяжелой  
умственной  
отсталостью и  
эпилепсией





<https://nerv.guru/zabolevaniya/epilepsiya/formy/idiopaticheskaya.html>



<https://xn--d1aacvtbold.xn--p1ai/services/diagnostics/eeg/>



# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

**В начальной стадии:** За несколько часов или дней ему могут предшествовать неспецифические предвестники (головная боль, раздражительность, нарушения сна и др.) — предприпадочное состояние.

**В развернутой стадии :** В большом судорожном припадке есть определенная очередность, фазность болезненных проявлений: внезапная утрата сознания, сопровождающаяся расслаблением мускулатуры тела и падением больного, фаза тонических судорог (около 30 с), фаза клонических судорог (1-3 мин)

**В поздней стадии болезни:** заключительный период припадка — коматозное состояние с обездвиженностью, отсутствием реакции на окружающее, постепенно переходящее в сопорозное состояние и затем обычно в сон. Во время клонической фазы больной нередко прикусывает язык, бывает непроизвольное мочеиспускание, иногда дефекация. Длительность припадка обычно 1-2 мин.

**Исход:** — коматозное состояние с обездвиженностью, отсутствием реакции на окружающее, постепенно переходящее в сопорозное состояние и затем обычно в сон.



## Диагностика:

**1. ЭЛЕКТРО-ЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ** – МЕТОД ОСНОВАН НА РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА.

-*РУТИННЫЙ МЕТОД ЭЭГ* ПРЕДПОЛАГАЕТ НЕ БОЛЕЕ 15 МИН ЗАПИСИ, И ИССЛЕДУЕТСЯ ДЛЯ МАССОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

-*ЭЭГ МОНИТОРИНГ* ПРЕДПОЛАГАЕТ ДЛИТЕЛЬНУЮ ОТ 1 ДО 12 ЧАСОВ И БОЛЕЕ НЕПРЕРЫВНОЙ ЗАПИСИ.

-*ВИДЕО ЭЭГ МОНИТОРИНГ* ПРЕДПОЛАГАЕТ ТАКЖЕ ЗАПИСЬ ВИДЕО СИГНАЛА ПАРАЛЛЕЛЬНО С ЗАПИСЬЮ ПОТОКА ЭЭГ.

**2. КОМПЬЮТЕРНАЯ И МАГНИТНО- РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ.**

РЕЗУЛЬТАТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗОБРАЖЕНИЕ СТРУКТУР НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

**3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРЕПАРАТОВ В КРОВИ.**

ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ БЫВАЕТ НЕОБХОДИМО В СЛУЧАЯХ, КОГДА У ВРАЧА ЕСТЬ ПОВОД ПРЕДПОЛОЖИТЬ, ЧТО ПОЛУЧАЕМАЯ ДОЗА НЕДОСТАТОЧНА.

**4. ОБЩИЙ И БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ КРОВИ.**

ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ.

**5. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

ИССЛЕДОВАНИЯ КАРИОТИПА, МЕТОД СРАВНИТЕЛЬНОЙ ГЕНОМНОЙ ГИБРИДИЗАЦИИ.

## Лечение:

1. АЭП назначаются строго в соответствии с формой эпидемии и характером приступов.

2. При точно установленном диагнозе эпилепсии лечение всегда начинается с монотерапии. При это АЭП назначается, начиная с малой дозы, с постепенным увеличением ее до достижения терапевтической эффективности или появления первых признаков побочных эффектов.

3. В случае неэффективности одного препарата, он должен быть изменен другим АЭП, эффективным при данной форме эпилепсии.

Диагностика и лечение описываются в соответствии с лечебно-диагностическим стандартом, либо национальными клиническими рекомендациями

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. <https://epileptologist.ru/ru/archives/1345>
2. <https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fpsyera.ru%2F6062%2Fklinicheskie-proyavleniya-epilepsii>
3. [http://vmede.org/sait/?page=4&id=Genetika\\_klin\\_bo4kov\\_2004&menu=Genetika\\_klin\\_bo4kov\\_2004](http://vmede.org/sait/?page=4&id=Genetika_klin_bo4kov_2004&menu=Genetika_klin_bo4kov_2004)

