

The background features a dark blue gradient with a starry pattern. On the left side, there are several circular diagrams. One large diagram has a scale from 140 to 260. Other diagrams include concentric circles, dashed lines, and arrows, suggesting a technical or scientific theme.

ЭПИЛЕПСИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

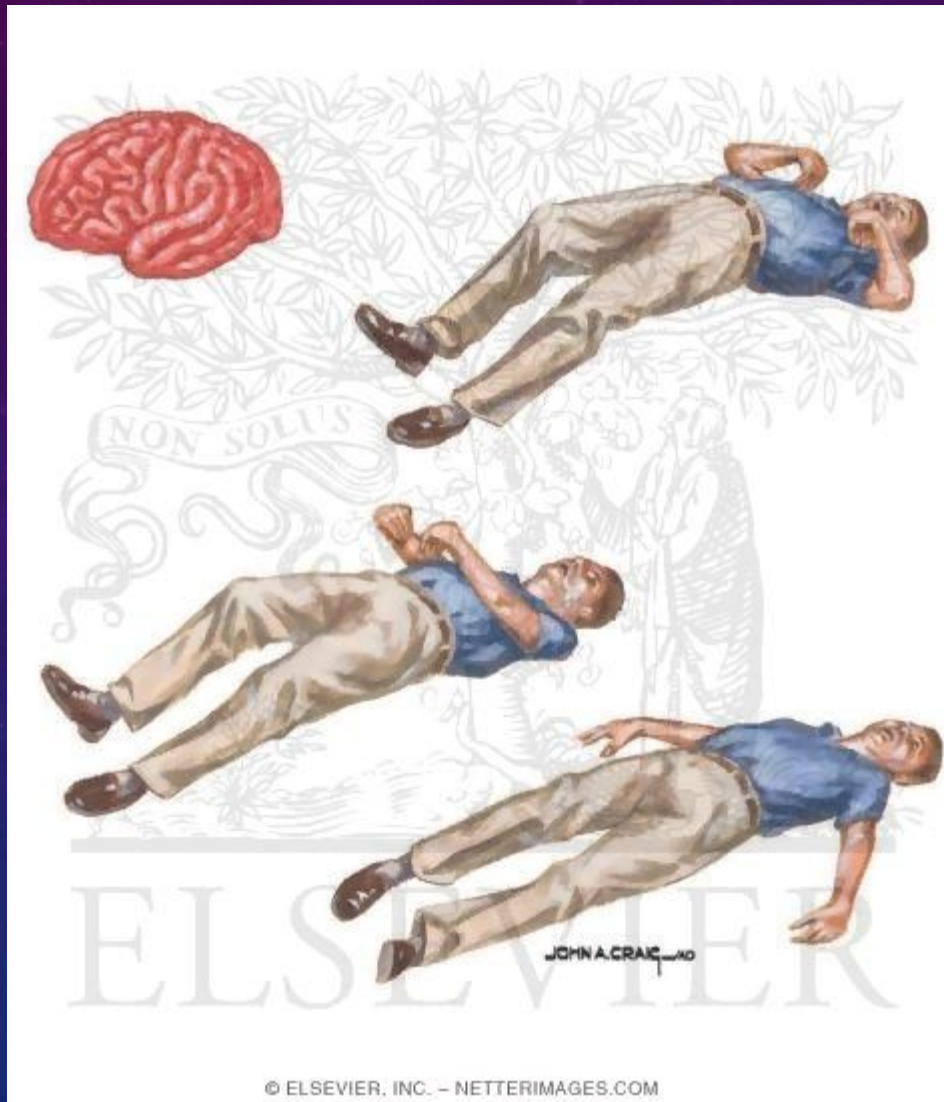
ЭТИОЛОГИЯ

ПАТОГЕНЕЗ

КЛАССИФИКАЦИЯ

Определение эпилепсии.

Эпилепсия - хроническое заболевание головного мозга различной этиологии, проявляющееся повторными спонтанными приступами нарушений двигательных, чувствительных, вегетативных или психических функций, возникающих вследствие чрезмерных нейронных разрядов.



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

Этиология эпилепсии

- Первичная нейрональная активность, запускающая приступ, часто локализована в определенном участке мозга – эпилептическом фокусе, который остается активным постоянно.
- Примерно 30-40% эпилепсии протекает по типу grand mal и сопровождается нарушениями в височной коре и в слоях гиппокампа под нею.
- Склероз средней части височной доли в 50-60% случаев связан с эпилепсией.
- Склероз височных долей может быть вызван нарушением кровоснабжения в результате родовой травмы, инфекций.
- Эпилептические припадки сами могут привести к локальной гибели клеток и склерозу.
- Другие формы эпилепсии также ассоциируются с органическими нарушениями, опухолями, гематомами, менингитом или травмами мозга.

Патогенез эпилепсии

- Эпилептогенный очаг генерирует высокочастотные потенциалы действия, локализуется в структурах с низким порогом возбуждения – медиобазальных отделах коры больших полушарий, гиппокампе, амигдале, таламусе, ретикулярной формации среднего мозга.
- Формирование эпилептической системы – возбуждение проводящих систем и центров головного мозга. Развитие «эпилептического мозга».
- Противозэпилептическую систему составляет система ГАМК: фронтоорбитальная кора, полосатое тело, мозжечок, ретикулярная формация моста.
- Различают генерализованную (5-6%) и парциальную (83%) формы эпилепсии.

КЛАССИФИКАЦИЯ

А. Парциальная (фокальная) эпилепсия

1. **Простые припадки** (без нарушения сознания).

- а. Моторные.
- б. Сенсорные.
- в. Вегетативные.

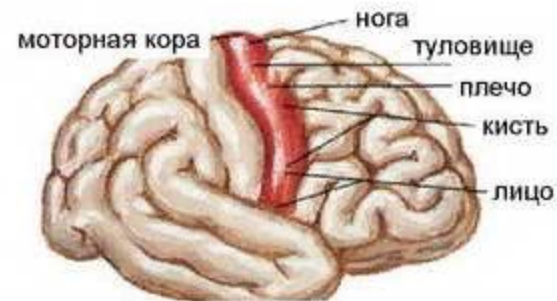
2. **Сложные припадки** (с нарушением сознания).

- а. С автоматизмами.
- б. С психическими проявлениями.

Б. Генерализованная эпилепсия

- 1. Абсансы.
- 2. Миоклоническая эпилепсия.
- 3. Большие эпилептические припадки (генерализованные судорожные припадки).
- 4. Атоническая эпилепсия.

Простые парциальные припадки (фокальные моторные припадки с джексоновским маршем)



Моторная кора организована соматотопически. Часть тела, вовлеченная в припадок, может помочь локализовать эпилептический очаг

ЭЭГ

F_{P2}-F₄

F₄-C₄

C₄-P₄

P₄-O₂

Фокальный моторный припадок справа

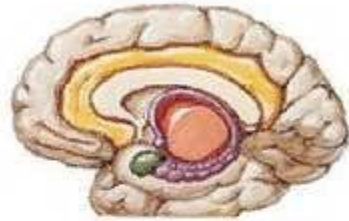


После припадка может сохраняться парез (паралич Тодда)

Сложные парциальные (психомоторные) припадки.

- Сознание нарушено.
- Автоматические бесцельные движения или издавать нечленораздельные звуки,
- автоматизмы: оральные (лизание, причмокивание, чавканье, жевание, глотание), фонетическими (покашливание, сопение, стон, ворчание),
- автоматизмы верхних и нижних конечностей (дергание, поглаживание, покручивание, жестикуляция),
- вегетативные симптомы (покраснение, побледнение, потливость, слюнотечение).

Комплексные парциальные припадки (психомоторные автоматизмы)



большинство автоматизмов берут начало в височной или лобной долях и вовлекают лимбические или паралимбические структуры



жевание,
прищмокивание
губами

повторная, кажущаяся целенаправленной активность: одевание и раздевание, застегивание пуговиц



нарушение
сознания

остановившийся взгляд

пациент бессознательно продолжает начатое дело



хлопание или
потирание ладонями

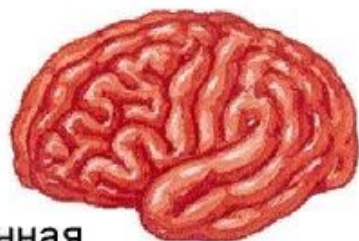


«скатывание пиллюль»

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ПРИПАДКИ

- Протекают на фоне утраты сознания. Неврологи выделяют тонические, клонические и тонико-клонические генерализованные припадки. Тонические судороги — стойкое сокращение мышц. Клонические — ритмические мышечные сокращения.
- **Генерализованные припадки могут протекать в виде:**
 - Больших припадков (тонико-клонических);
 - Абсансов;
 - Миоклонических припадков;
 - Атонических припадков.

Генерализованные тонико-клонические припадки



одновременная
билатеральная
судорожная
активность

тоническая фаза



недержание

крик

цианоз

утрата сознания, падение, крик,
генерализованное тоническое
напряжение конечностей, часто
недержание мочи

клоническая фаза

подергивание
конечностей

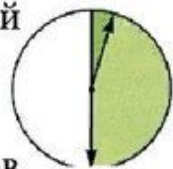


пена у рта



тонико-клоническая
фаза длится
1-2 минуты

постиктальный
период от
нескольких
минут до часов



постиктальная фаза



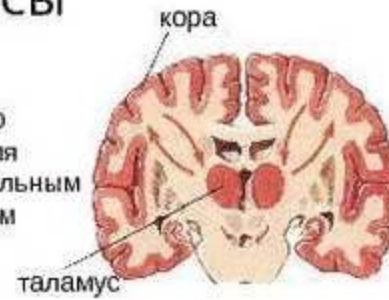
пациент сонлив и оглушен после припадка,
часто спит

Абсансы

ребенок в ясном сознании до и после припадка



являются результатом ненормального взаимодействия между кортикальным и таламическим проведением



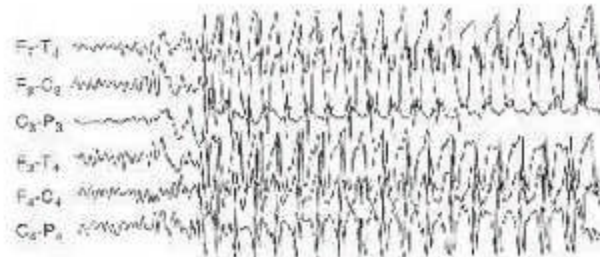
утрата внимания
остановившийся взгляд
моргание или
подъем глаз вверх

типичный абсанс
нарушение сознания
на протяжении
2 - 15 секунд

внезапное начало

2 - 15 сек

внезапное окончание



ЭЭГ при типичных абсансах

* Генерализованные миоклонические приступы

- * представляют собой диффузные быстрые асинхронные мышечные подергивания, обусловленные произвольным сокращением отдельных мышечных пучков. Могут затрагивать не все мышцы тела, но всегда носят симметричный характер. Зачастую подобные сокращения обуславливают произвольные движения в конечностях, вовлечение мышц ног приводит к падению. Сознание в период пароксизма бывает сохранным, иногда наблюдается оглушенность. Иктальная ЭЭГ регистрирует симметричные полипик-волновые комплексы частотой от 3 до 6 Гц.

