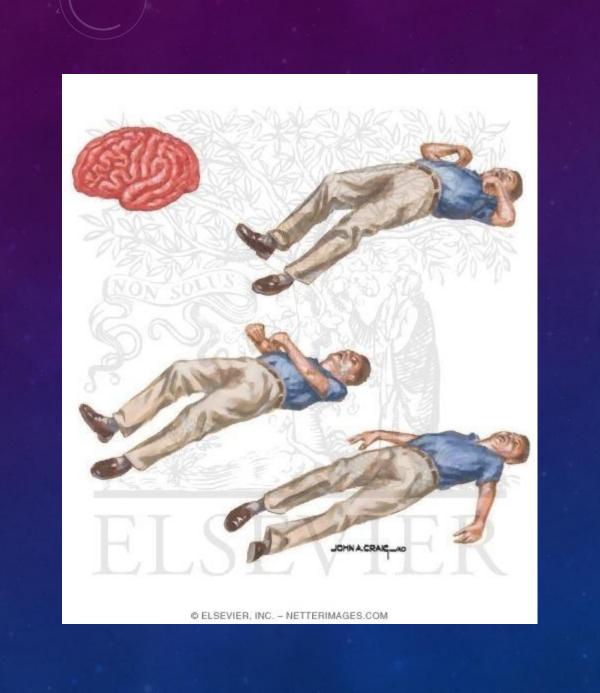


Определение эпилепсии.

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



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».
- Противоэпилептическую 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

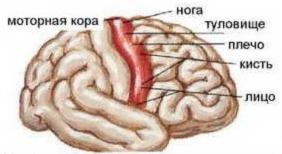
- 1. Простые припадки (без нарушения сознания).
- а. Моторные.
- б. Сенсорные.
- в. Вегетативные.
- 2. Сложные припадки (с нарушением сознания).
- а. С автоматизмами.
- б. С психическими проявлениями.

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)

иннервирующую кисть



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

 припадок сначала вовлекает часть коры, иннервирующую лицо распространяется, вовлекая часть коры, распространяется,

тонико-

клоническое

сведение

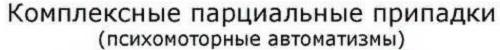
лица

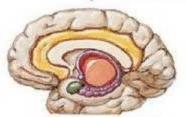
После припадка может сохраняться парез (паралич Тодда)

вовлекая часть коры, иннервирующую плечо

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).





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



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



пациент бессознательно продолжает начатое дело



хлопание или потирание ладонями

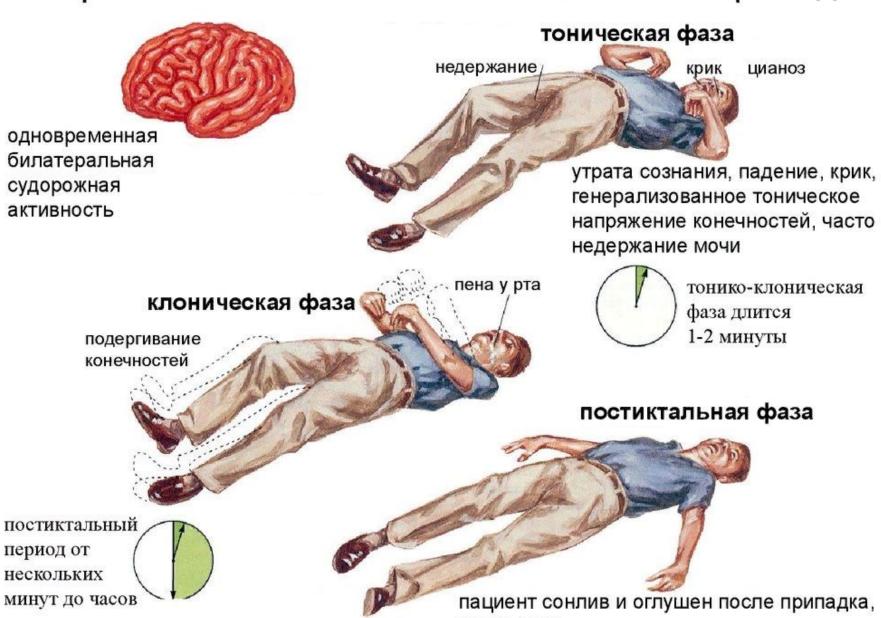


«скатывание пилюль»

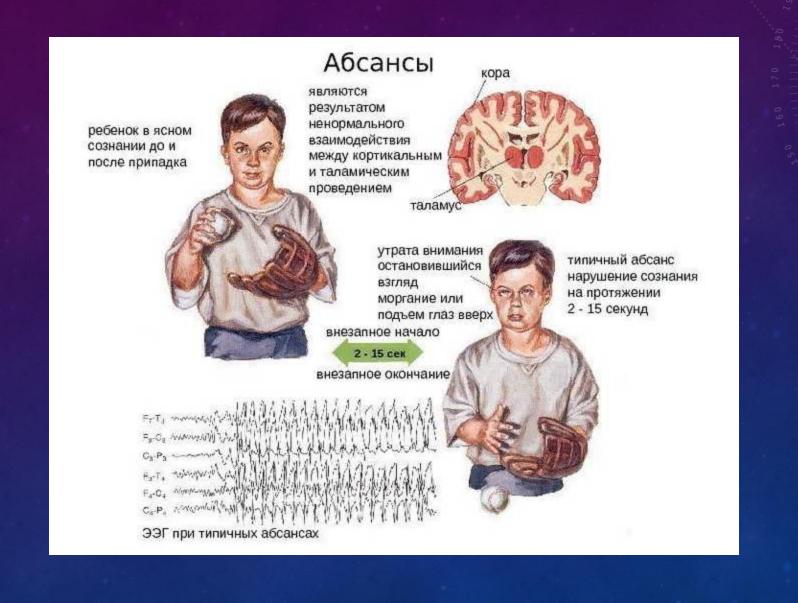
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ПРИПАДКИ

- Протекают на фоне утраты сознания. Неврологи выделяют тонические, клонические и тоникоклонические 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



часто спит



имокуюнилеские ж Сеневачизованные ж Сеневачизованные

* представляют собой диффузные быстрые асинхронные мышечные подергивания, обусловленные непроизвольным сокращением отдельных мышечных пучков. Могут затрагивать не все мышцы тела, но всегда носят симметричный характер. Зачастую подобные сокращения обуславливают непроизвольные 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.