

ЭПИЛЕПСИЯ



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Эпилепсия - хроническое заболевание головного мозга различной этиологии, характеризующееся повторными (2 и более) (не-)провоцируемыми эпилептическими припадками с нарушением двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных или психических функций, возникающими вследствие чрезмерных нейронных разрядов в коре головного мозга.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **0,5% - 1% населения страдает эпилепсией**
- **3% - 5% населения имели в детстве фебрильные судороги**
- **Эпилепсия сочетается с умственной отсталостью в 14-37% случаев**

Страна	Распространенность (на 1000 жителей в календарном году)
США	6,57
Германия	6,9
Великобритания	7,9
Польша	10,0
Испания	4,12
Российская Федерация	10,0

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИСТУПОВ

I. Парциальные (фокальные, локальные) припадки.

А. Простые парциальные припадки: Моторные. Сенсорные. Вегетативно-висцеральные (с автономными симптомами). С нарушением психических функций

Б. Сложные (комплексные) парциальные припадки.

- Начало с простых парциальных припадков.

- Начало с нарушения сознания.

II. Генерализованные припадки.

А. Абсансы

1. Типичные.

2. Атипичные.

Б. Миоклонические припадки.

В. Клонические припадки.

Г. Тонические припадки.

Д. Тонико-клонические припадки.

Е. Атонические припадки (астатические припадки).

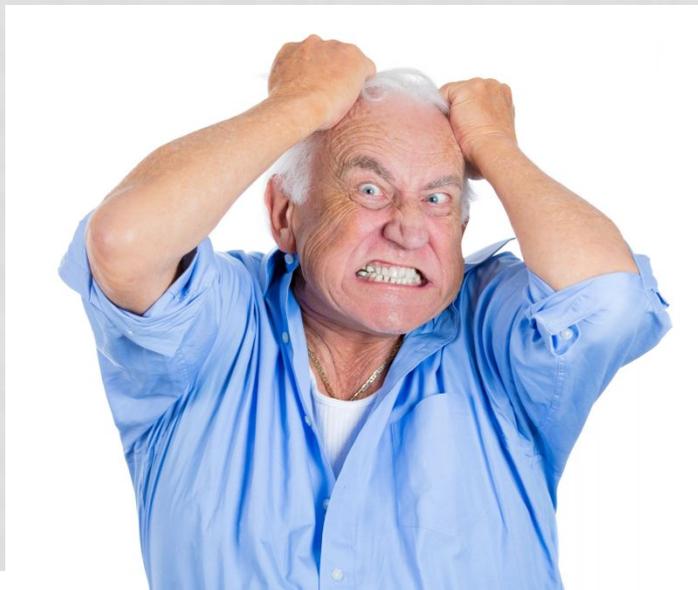
III. Неклассифицированные припадки.

СИСТЕМАТИКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИКИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

1. Психические нарушения как продром.
2. Психические нарушения как компонент припадка.
3. Постприпадочные нарушения психики.
4. Психические нарушения в межприступном периоде.

ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

- Психотические
- Непсихотические



ПСИХОТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ (ПСИХОЗЫ)

Психотические расстройства при эпилепсии:

- **Острые** - возникают через несколько часов после завершения припадка и могут продолжаться от нескольких часов до нескольких дней. Протекают с аффективно-бредовой симптоматикой и ярко чувственным витальным характером переживаний.
С учетом наличия или отсутствия расстройств сознания выделяются две группы эпилептических психозов:
 - ✓ С помрачением сознания (сумеречные расстройства и эпилептический онейроид).
 - ✓ Без помрачения сознания (острый параноид и острые аффективные психозы)
- **Хронические.**
 - ✓ Протекают с галлюцинаторно-параноидным синдромом в виде идей отношения, ипохондрического, паранойяльного, религиозного и парафренного видов бреда.
 - ✓ Напоминают шизофрению.
 - ✓ Характеризуются исчезновением пароксизмов.
 - ✓ Трансформируются из острых эпилептических психозов. Чаще они развиваются к возрасту 35 лет и более,
 - ✓ Встречаются преимущественно при парциальной эпилепсии.
 - ✓ Возникают у женщин значительно чаще, чем у мужчин.
- **«Альтернативные психозы»**, или «психозы принудительной нормализации ЭЭГ», которые возникают при назначении слишком высоких доз антиконвульсантов

НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

- **Изменения личности**

Заострение эпиплептоидных черт

- ✓ Застреваемость на отрицательных эмоциях
- ✓ Взрывчатость (эксплозивность)
- ✓ Полярность настроения (от гневливости до сладщавости)
- ✓ Педантизм
- ✓ Утрированная любовь к порядку

- **Нарушения мышления**

Основа – **БРАДИФРЕНИЯ**

- ✓ Застреваемость (торпидность) внимания
- ✓ Конкретность, обстоятельность, вязкость мышления

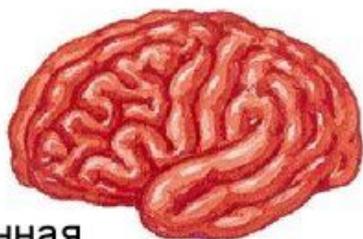
- **Нарушения памяти и интеллекта**

- ✓ **Гипомнезия**
- ✓ **Деменция** с резким замедлением психической деятельности при неблагоприятном течении.

Дифференциальная диагностика судорожных припадков эпилептической и истерической природы (II)

Признак	Эпилептический генерализованный судорожный припадок	Истерический припадок
Реакция зрачков на свет	Отсутствует	Сохранена
Корнеальный рефлекс	Отсутствует	Сохранен
Симптом Бабинского	Часто	Не бывает
Реакция на боль	Отсутствует	Сохранена
Реакция на вдыхания нашатырного спирта	Отсутствует	Сохранена
Упускание мочи	Часто	Не бывает
Послеприпадочный сон	Очень часто	Нет
Органические симптомы после припадка	Часто	Нет

Генерализованные тонико-клонические припадки



одновременная
билатеральная
судорожная
активность

тоническая фаза

недержание

крик

цианоз

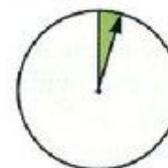


утрата сознания, падение, крик,
генерализованное тоническое
напряжение конечностей, часто
недержание мочи

клоническая фаза

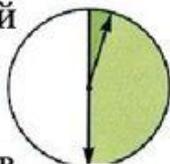
подергивание
конечностей

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

Генерализированные тонико-клонические судороги



- Аура
- Фаза тонических судорог (15-30 с.)
- Фаза клонических судорог 1-2 мин.

Постиктальная



АУРА (от греч. дуновение, ветерок) –
СОСТОЯНИЕ , НЕПОСРЕДСТВЕННО
ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЕ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ,
«ПРЕДЧУВСТВИЕ ПРИСТУПА»

- АУРА – это простой парциальный приступ (термин имеет историческое значение)
- Длится несколько секунд перед потерей сознания
- Не путать с предвестниками (длится несколько дней в виде головной боли, плохого настроения, раздражительности, мтеочувствительности)



Помощь при эпилепсии



МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ

- Медикаментозный
- Хирургический
- Кетогенная диета



Лечение эпилепсии

- Назначение противоэпилептических препаратов в режиме монотерапии, при неэффективности – переход на политерапию
- Выбор препарата в соответствии с формой эпилепсии
- Использование адекватных возрастных дозировок
- Лечение не менее 2,5 – 3 лет с момента возникновения последнего приступа

Универсальные АЭП

- Вальпроевая кислота
- Ламотриджин
- Топирамат
- Леветирацетам
- Барбитураты
- бензодиазепины

АЭП «узкого» спектра действия

- Карбамазепин
- Окскарбазепин
- Прегабалин
- Лакосамид
- Зонисамид
- Эсликарбазепина ацетат
- Перампанел
(парциальная эпилепсия)

- Этосуксимид (абсансы)

Универсальные АЭП

- Вальпроевая кислота
- Ламотриджин
- Топирамат
- Леветирацетам
- Барбитураты
- бензодиазепины

АЭП «узкого» спектра действия

- Карбамазепин
- Окскарбазепин
- Прегабалин
- Лакосамид
- Зонисамид
- Эсликарбазепина ацетат
- Перампанел
(парциальная эпилепсия)
- Этосуксимид (абсансы)

ПРЕИМУЩЕСТВА ВАЛЬПРОАТОВ

- Широкий спектр терапевтического действия в отношении всех видов приступов.
- Высокая эффективность в лечении всех форм эпилепсии.
- Отсутствие парадоксального учащения приступов («аггравации» приступов).
- Хорошая переносимость высоких доз препарата с минимальным влиянием на когнитивные функции.
- Существование различных лекарственных форм, включая инъекционную форму, сироп, Хроно форму.

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС

- Следующие один за другим пароксизмы между которыми пациент не приходит в сознание
 - Статусно могут протекать любые пароксизмы
 - Смертельно опасен статус больших судорожных припадков
- Причины: алкоголизация, резкое прекращение лечения, объемный процесс, ЧМТ

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

