

Эпилепсия

к.м.н. Сулимов А.В.

Екатеринбург

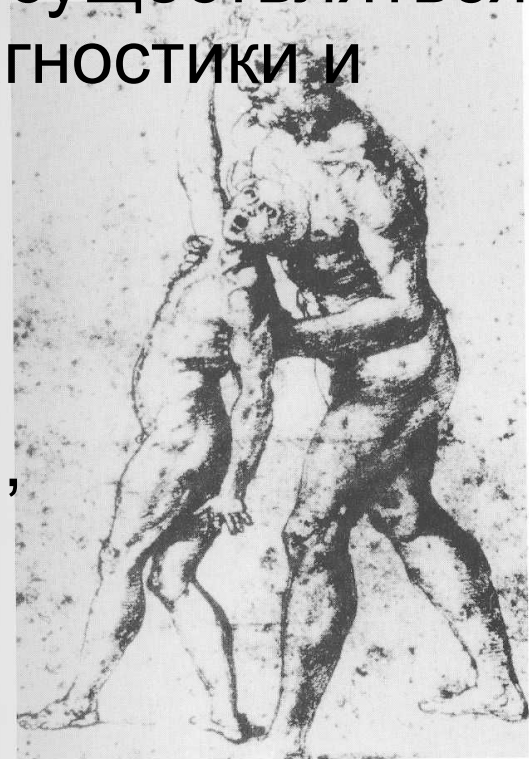


Первые описания эпилепсии можно встретить еще у **Гиппократ**, **Галена**, **Лукреция**, которые рассматривали эпилепсию как болезнь головного мозга, вызванная естественными, не сверхъестественными причинами.

В средние века продолжает осуществляться переход к научным методам диагностики и лечения эпилепсии.

Представления о больном, как об одержимом дьяволом, постепенно становятся менее распространенными в обществе, но не исчезают полностью.

Однако, вероятно, они не исчезнут **никогда**.

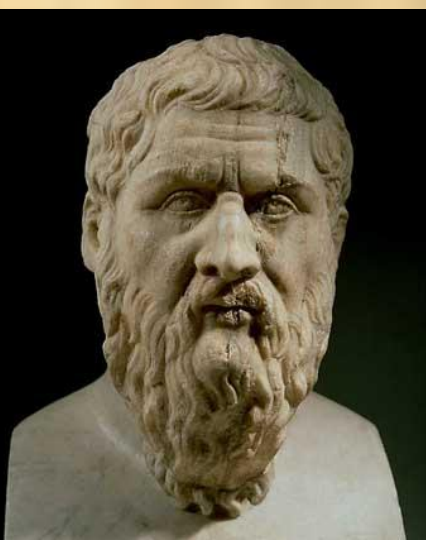


Throughout the ages, people afflicted by seizures and their relatives have sought help from celestial powers (figures from Raphael's "Transfiguration": A father bringing his epileptic son to Christ).

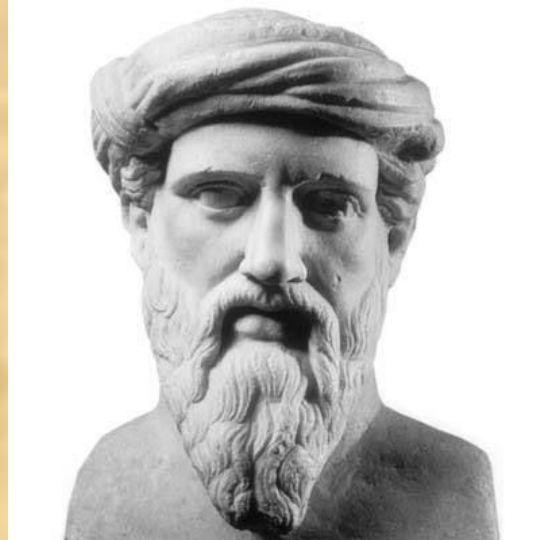


История вопроса:

- 1860-е гг. – В.А. Morel, J.Farlet
- конец XIX века – J.H. Jackson
- XX век – создание классификации эпилепсии:
W.R. Gowers, А.Я. Кожевников, W.G.Lennox, H. Gastaut, разработка классификаций ILAE Киото (1981), ILAE Нью-Дели (1989), 2001
- конец XIXв.-1990-2000-е гг. – синтезированы и зарегистрированы для лечения эпилепсии и психопатологических состояний антиэпилептические препараты



Платон



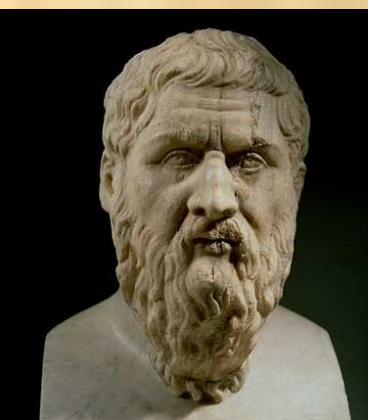
Пифагор



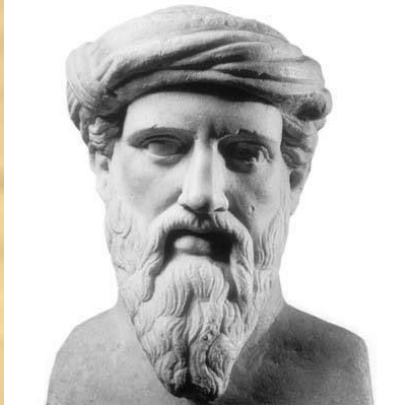
Юлий Цезарь



**Александр
Македонский**



Платон



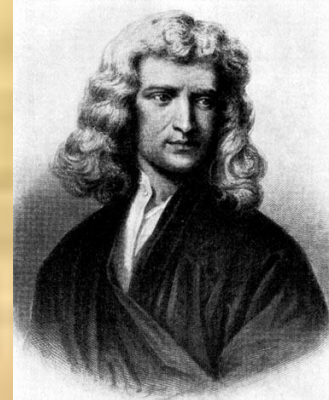
Пифагор



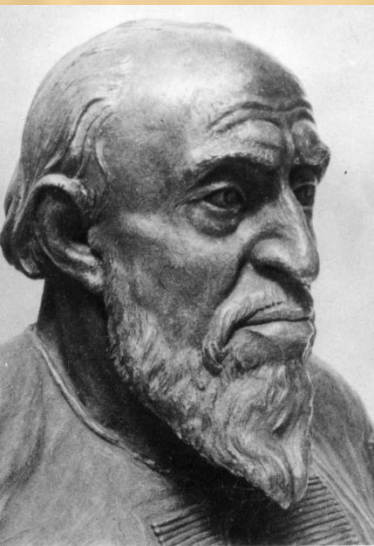
Юлий Цезарь



**Александр
Македонский**



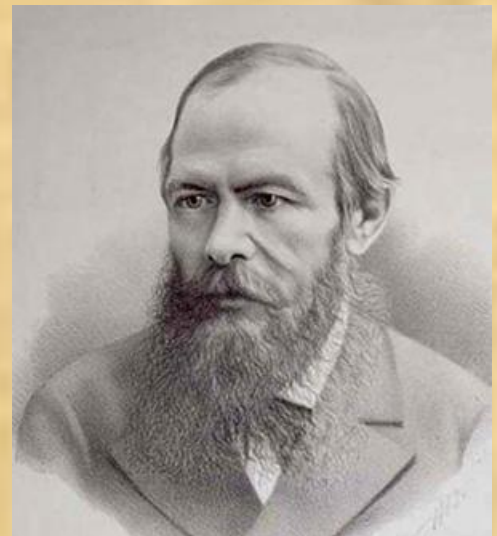
Ньютон



Иван Грозный



Петр 1



Достоевский Ф М



Байрон



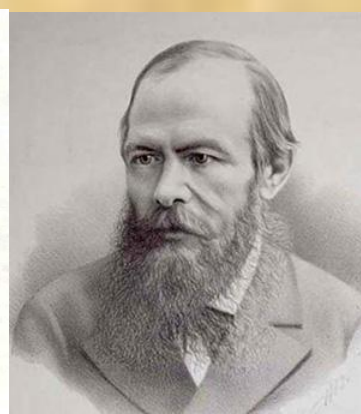
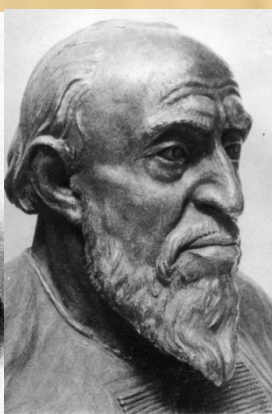
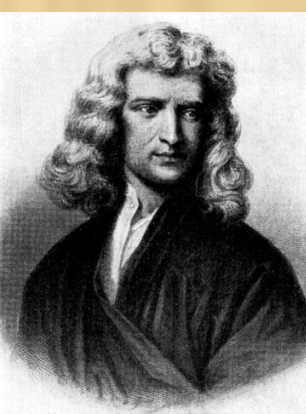
Ван Гог



Нобель

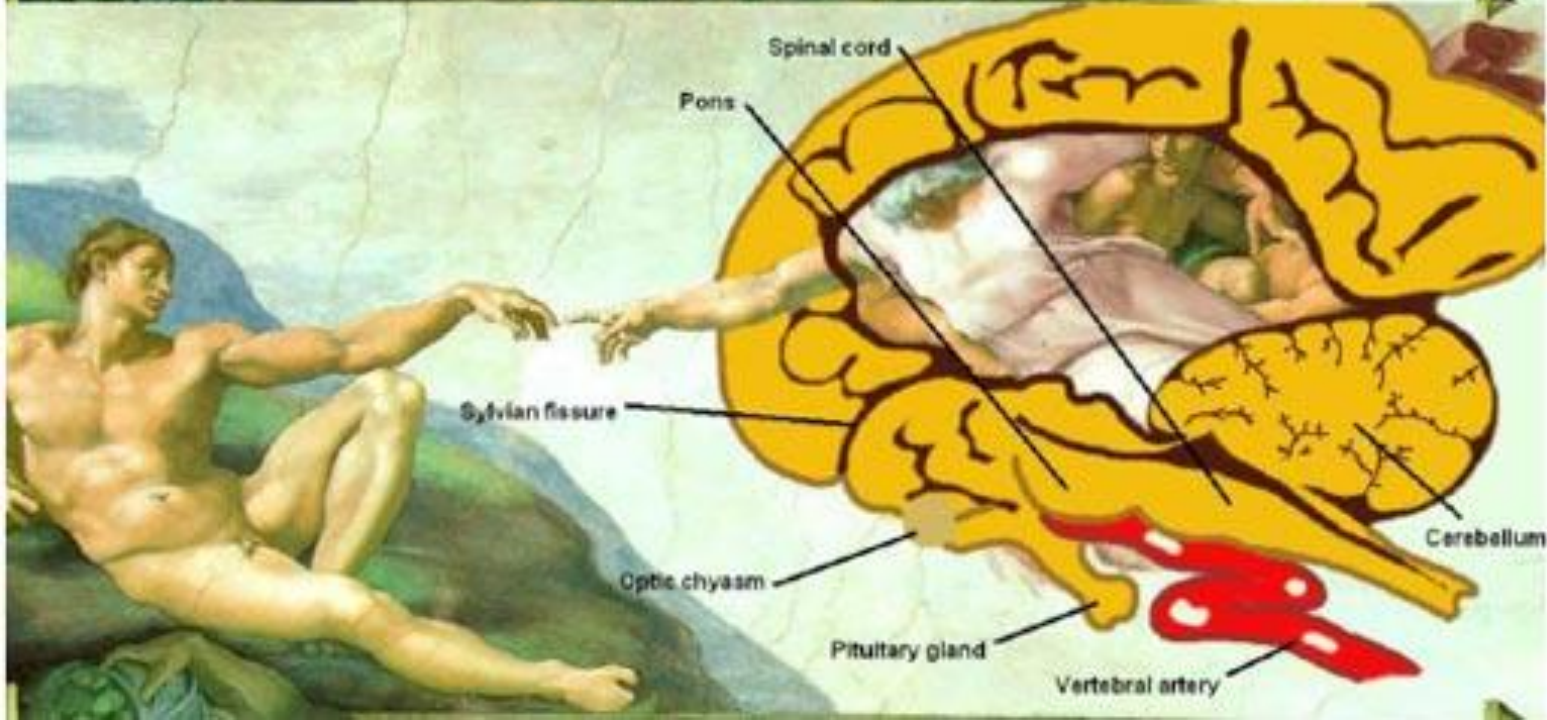
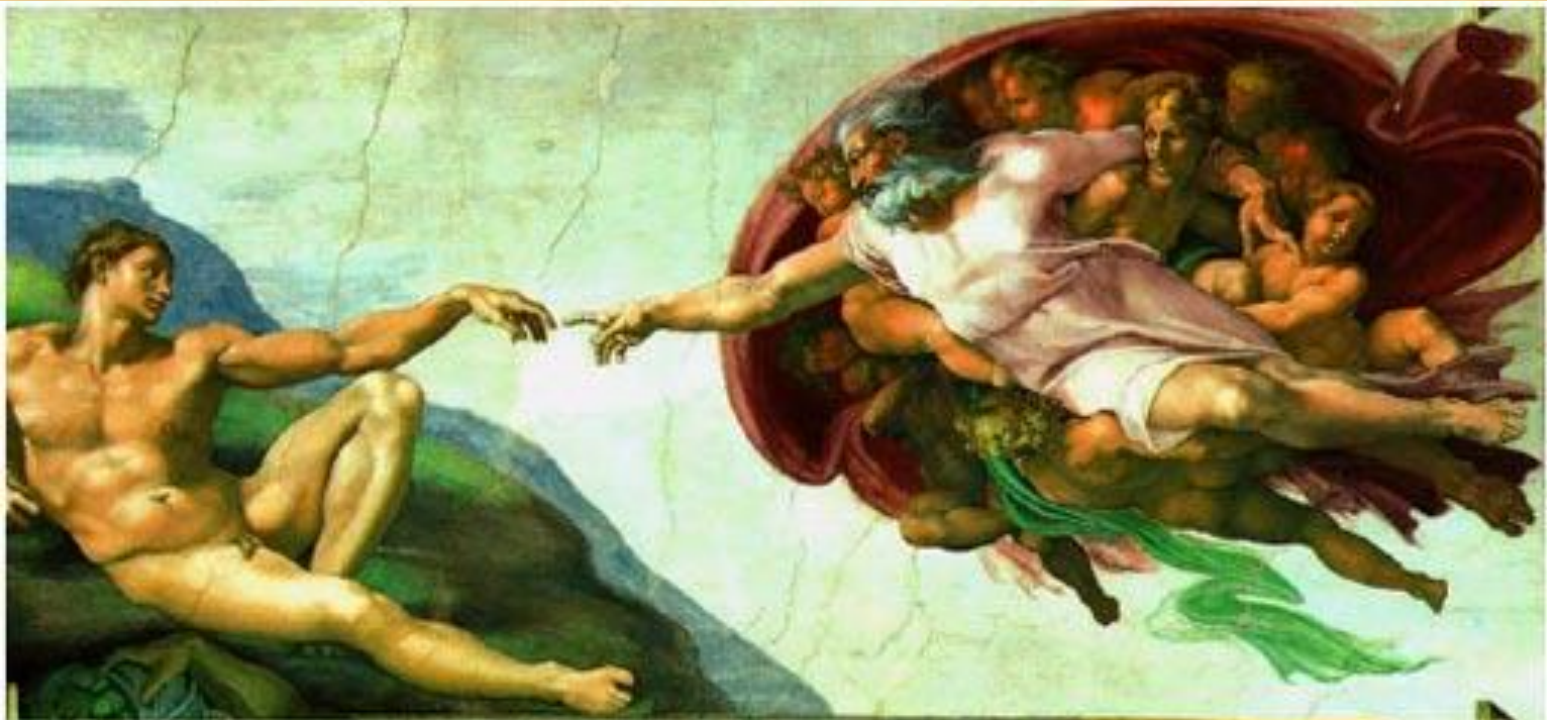


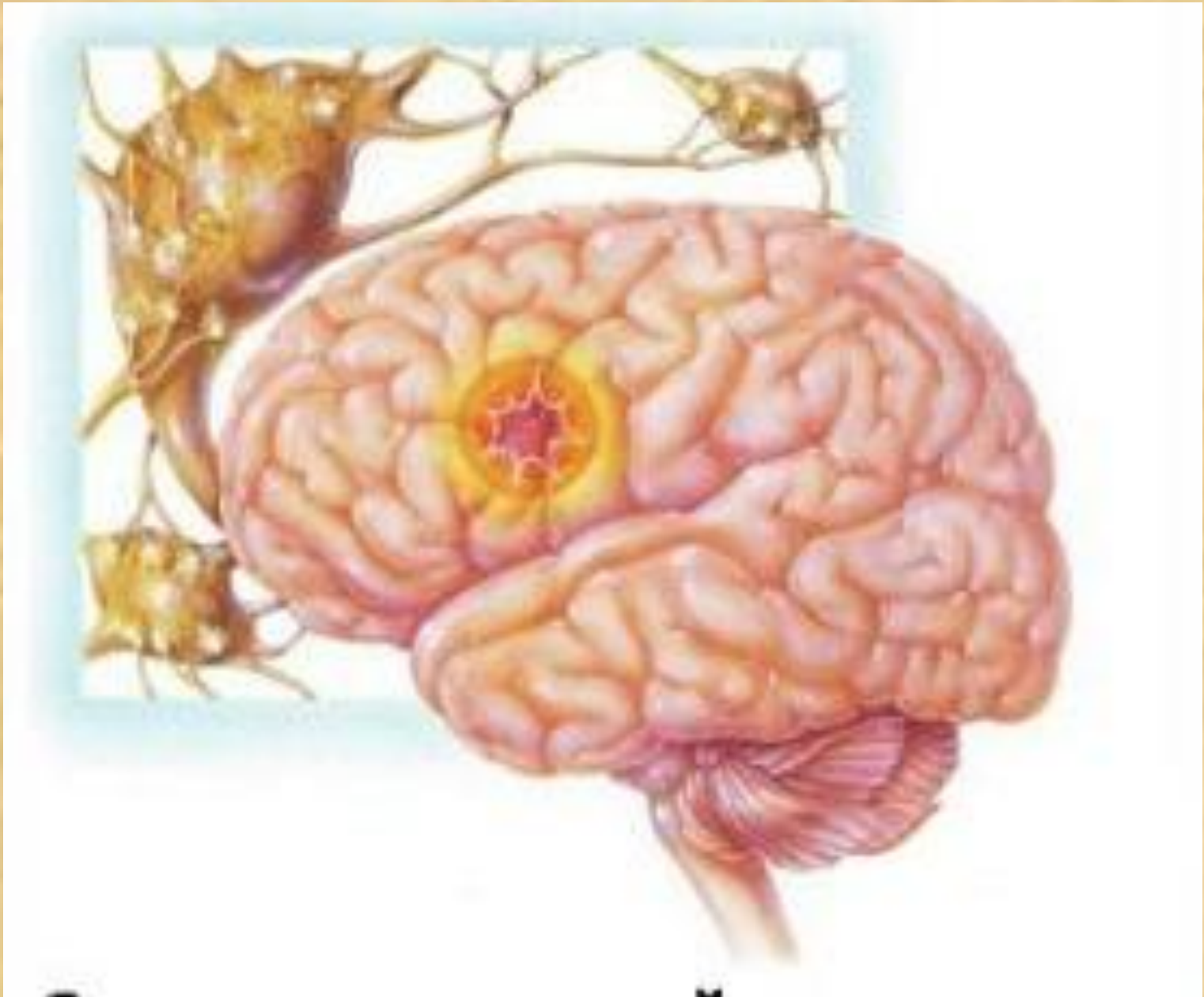
Паганини





Микеланджело







Направления современной нейронауки

(в алфавитном порядке):

*Когнитивная неврология, неврология развития, нейробиология, нейрогенетика, нейрогигиена, нейрогинекология, нейродерматология, нейродиетология, нейроиммунология (нейроиммунофизиология), нейроонкология, нейроортопедия, нейроофтальмология, нейropедиатрия, нейропсихиатрия, нейропсихология, нейрореабилитология, нейрореаниматология, нейрорадиология, нейроревматология, нейрорентгенология, нейротоксикология, нейротравматология, нейротрансплантология, нейроурология, нейрофармакология, нейрофизиология, нейрохимия, нейрохирургия, нейроцитология, нейроэмбриология, нейроэндокринология, отоневрология, перинатальная/неонатальная неврология, психоневрология, соматоневрология, сомнология, цефалгология, **эпилептология** и др.*



Основные аспекты:

- Детский мозг и припадок.
- Неонатальные судороги.
- Возрастная зависимость ряда форм эпилепсии.
- Наличие доброкачественных и злокачественных форм заболевания.
- Трансформация припадков с возрастом.
- Больной эпилепсией ребенок и семья.

Детский мозг (особенно незрелый) более «эпилептичен»



Причиной могут быть:

- Большая гидрофильность.
- Недостаточность механизмов активации.
- Лабильность гомеостаза и др.
- Чувствительность к неблагоприятному действию эпилептических разрядов, вызывающих задержку психомоторного и психоречевого развития.

Факторы, определяющие прогноз



- Этиология
- Тип и форма припадков
- Возраст возникновения приступов
- Неврологический дефицит
- Характер патоморфологических изменений мозга

Основные причины, ассоциированные с риском развития эпилепсии (Международная Противоэпилептическая Лига, 2001г.)

- Церебральные мальформации (лиссенцефалия, нейрональные гетеротопии, гемимегалэнцефалия, двусторонний перисильвиев синдром, полимикрогирия, шизенцефалия и др.)
- Нейрокожные синдромы (туберозный склероз, нейрофиброматоз, синдром Штурге-Вебера и др.)
- Прогрессирующие миоклонические эпилепсии (цереоидный липофусциноз, сиалидоз, болезнь Лафора, болезнь Унферрихта-Лундборга, MERRF и др.)

Основные причины, ассоциированные с риском развития эпилепсии (Международная Противоэпилептическая Лига, 2001г.)

- Опухоли (в особенности – глиомы, кавернозная ангиомы, астроцитомы, гипоталамическая гамартома и др.)
- Постнатальные инфекционные и паразитарные заболевания (цистицеркоз, герпетический энцефалит, клещевой энцефалит, бактериальный менингит и др.)
- Другие постнатальные факторы (черепно-мозговая травма, инсульт и пр.)

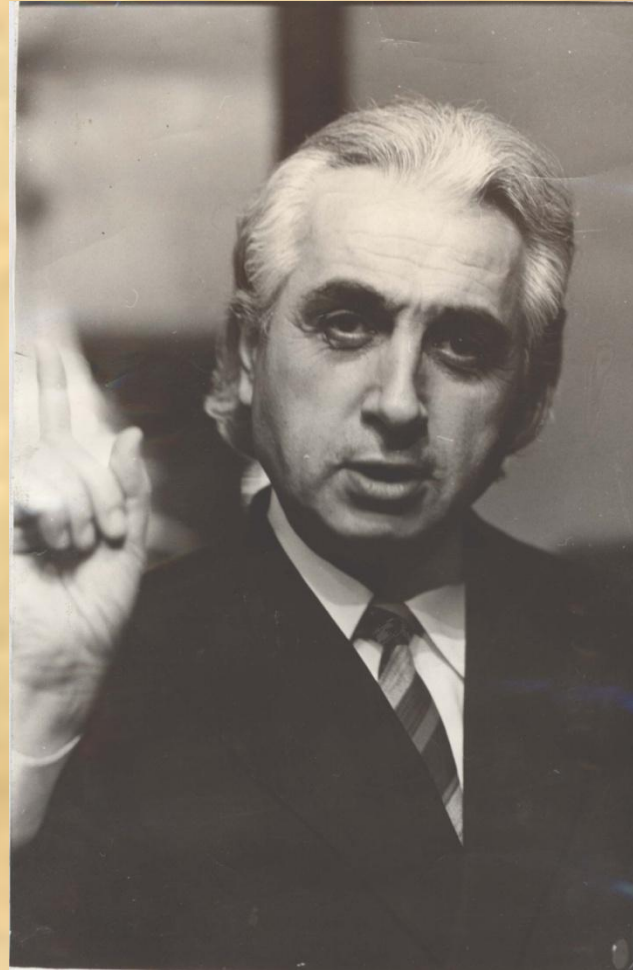


Благоприятный прогноз:

- генерализованная;
- фокальная идиопатическая эпилепсия.

Неблагоприятный прогноз:

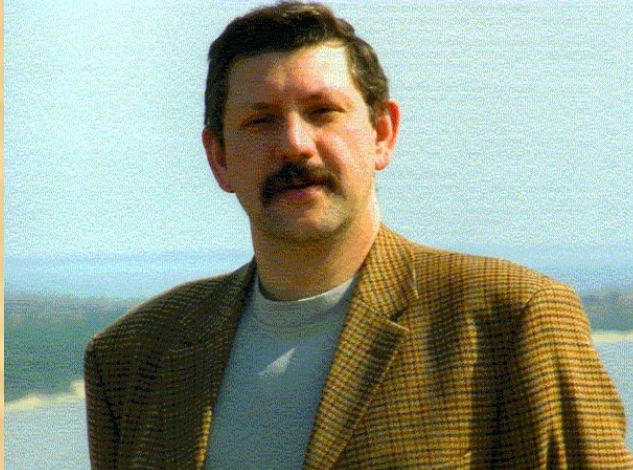
- симптоматические формы детского спазма;
- миоклонически-астатическая эпилепсия (синдром Дузе);
- синдром Драве и др.



Бадалян Левон Оганезович



Петрухин А.С.



Мухин К. Ю.



Белоусова Е.Д.



Воронкова К.В.



Карлов В.А.



Глухова М.Ю.



Гринкевич Ольга Владимировна

«Эпилептические припадки у детей»

- Гринкевич О.В. Вопросы диагностики и лечения судорожного синдрома и эпилепсии у детей Текст. : метод, рекомендации
- Гринкевич О.В., Боднянская Н.Н., Бейн Б.Н., Замараева Т.Д. Вопросы диагностики и лечения судорожных синдромов и эпилепсии у детей: Учебно-методическое пособие. Свердловск



Эпилептология - это многопрофильная специальность, объединяющая в себе многочисленные аспекты неврологии, психиатрии, нейрохирургии, нейрофизиологии, нейрорадиологии, клинической фармакологии, нейропсихологии и общественных наук.



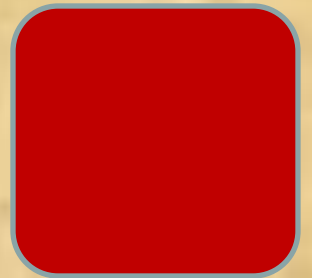
Перунова Н.Ю.



Шершевер А.С.



Только спонтанные,
непровоцируемые приступы
соответствуют диагнозу
«эпилепсия»



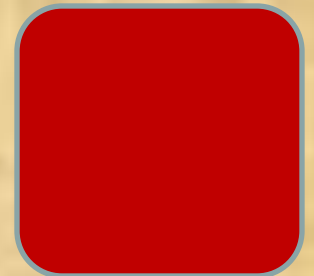


Эксперты ВОЗ

- Эпилепсия представляет собой хроническое неинфекционное расстройство деятельности мозга, которому подвержены люди всех возрастов.
- Во всем мире около 50 миллионов человек страдают эпилепсией.
- Почти 80% людей, страдающих эпилепсией, проживают в развивающихся странах.



Одиночный приступ, независимо от его внешних проявлений, как правило, не позволяет поставить диагноз «эпилепсия», не смотря на то, что у большинства людей, имеющих один приступ, будут возникать приступы и в дальнейшем.





Эксперты ВОЗ

Эпилептические приступы, возникающие только при действии **провоцирующих факторов**, названы острыми симптоматическими или ситуационно-обусловленными приступами; даже если в последующем они повторяются, их обычно не рассматривают, как "эпилепсию".

Острые симптоматические или ситуационно-обусловленными приступы

Провоцирующими факторами могут служить: лихорадка у маленьких детей (фебрильные судороги), метаболические нарушения (например, при сахарном диабете), употребление алкоголя или наркотиков, и приём препаратов, которые могут вызывать судороги.

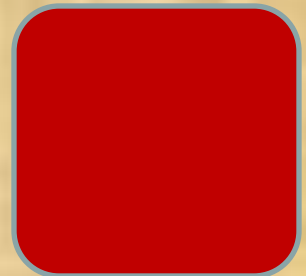


Исключения

Составляют так называемые **«рефлекторные формы эпилепсии»**, которые характеризуются специфическими способами вызывания приступов. Для этих форм эпилепсии применим так же термин «стимулчувствительные эпилепсии». К ним относится, в частности, фотосенситивная эпилепсия (при которой приступы вызываются ритмичным мельканием света — блики на воде, просмотр телевизионных передач, цветомузыка на дискотеках) и другие. Эти разновидности заболевания представляют исключение из общего правила.

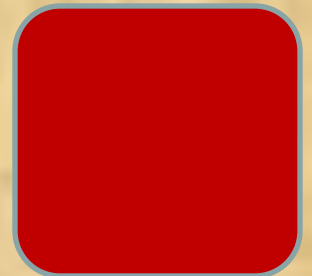


Приступы при эпилепсии имеют очень разнообразные внешние проявления у **разных больных**, но похожи друг на друга (стереотипны) **у одного больного**



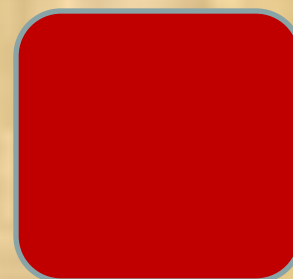


Эпилепсия – термин объединяющий большое количество самостоятельных заболеваний, имеющих свои сроки проявления, типы припадков, изменения на ЭЭГ и свои схемы лечения.





| | Генерализованная | Фокальная <i>парциальная</i> |
|---|------------------|---------------------------------|
| Идиопатическая | | |
| Вероятно симптоматическая <i>криптогенная</i> | | |
| Симптоматическая | | |



Классификация эпилептических приступов (2001)

ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПРИ РЕФЛЕКТОРНЫХ ПРИСТУПАХ

- Зрительные стимулы: мелькающий свет (желательно указать цвет), фотосенситивный паттерн, другие зрительные стимулы
- Мыслительный процесс
- Музыка
- Еда
- Выполнение движений
- Соматосенсорные стимулы
- Проприоцептивные стимулы
- Чтение
- Горячая вода
- Резкий звук (стартл – приступы)



В 1935 году в Бостонском городском госпитале в лаборатории ЭЭГ Гиббс, Дэвис и Леннокс впервые обнаружили и записали появление регулярных пик волновых комплексов во время приступа типичных абсансов. При этом в их распоряжении был одноканальный чернильно пишущий стержень на длинном рулоне бумаги



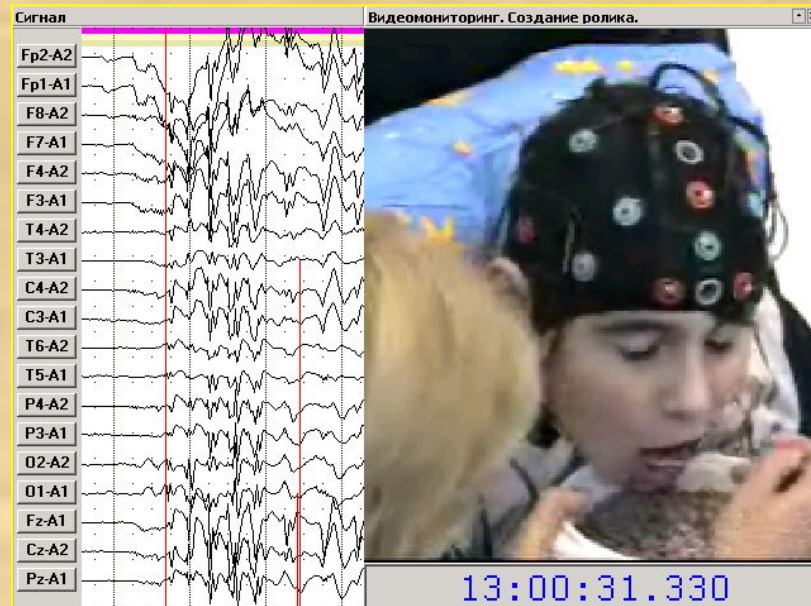
Фредерик и Эрна Гиббс

Видео-ЭЭГ мониторинг



Видео-ЭЭГ мониторинг (ВЭМ) – синхронная регистрация записи биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалография) и видеоизображения пациента.

В мировой практике применяется более 20 лет.

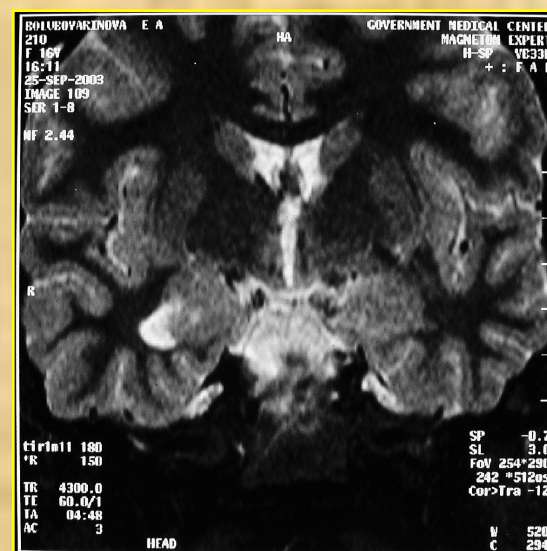




Прогресс в эпилептологии определился:

Развитием методов диагностики, таких как:

- нейровизуализация (позволяют установить этиологические факторы симптоматических эпилепсий, таких как фокальные корковые дисплазии и другие).



Генетические исследования



- В настоящее время локализованы гены, детерминирующие развитие следующих форм эпилепсии (Петрухин, 2000):
- Доброкачественные семейные судороги (20 хромосома, локус 20q13.2 и хромосома 8, локус 8q24)
- Юношеская миоклоническая эпилепсия (6 хромосома)
- Генерализованная эпилепсия с фебрильными судорогами плюс (локус 19q13.1)
- Балтийский миоклонус Унферрихта-Лундборга (21 хромосома, локус 21q22.3)
- Прогрессирующая миоклонус-эпилепсия Лафора (6 хромосома, локус 6q24)
- Нейрональный цероидный липофузциноз, юношеская форма (16 хромосома)





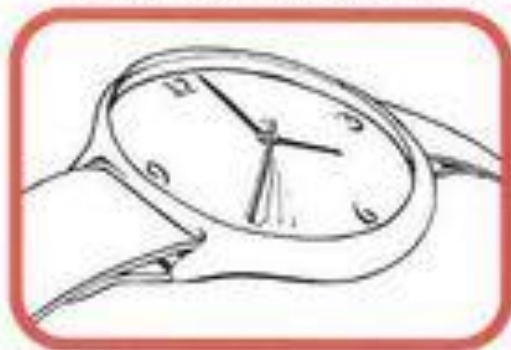
Положить голову на подушку, снять очки



Ослабить тугую одежду



Перевернуть набок



Отследить длительность припадка



Ничего не класть больному в рот



Поискать ID браслет с информацией



Не фиксировать тело больного в припадке



Когда человек придет в сознание...



предложите ему помощь



Действующее вещество

Вальпроат кальция (Valproate calcium)
Вальпроат натрия (Valproate sodium)
Вальпроевая кислота (Valproic acid)
Карбамазепин (Carbamazepine)
Клоназепам (Clonazepam)
Ламотриджин (Lamotrigine)
Примидон (Primidone)
Топирамат (Topiramate)
Фенитоин (Phenytoin)
Фенобарбитал (Phenobarbital)
Этосуксимид (Ethosuximide)
*Комбинированный препарат (фенобарбитал,
бромизовал, кофеин-бензоата натрия,
папаверина гидрохлорид, кальция глюконат*
Левитерацитам (Leviteracitam)



Компания производитель

Фармакон, Асфарма, Татхимфармпрепараты, Ай Си Эн Томскхимфарм;
Щелковский витаминный завод; Московский эндокринный завод;
Татхимфармпрепараты (Россия)AWD. pharma (Германия), PLIVA
(Словения)Sanofi-Synthelabo (KRKA (Словения)Gerot Pharmazeutika
(Австрия) Sun Pharmaceutical Industries Ltd. (Индия) Apotex Inc.
(Канада); упак.: Покровский завод биопрепаратов (Россия)
Balkanpharma-Dupnitsa (Болгария), НИОПИК ГНЦ (Россия) Nyscomed
Danmark A/S (Дания); Nyscomed (Норвегия)Novartis Pharma (Франция)
Novartis Pharma (Италия); Novartis Pharma Services (Швейцария)
AWD.pharma (Германия), PLIVATarchominskie Zaklady Farmaceutyczne
"Polfa" (Польша); Remedica (Кипр) Верофарм (Россия)GlaxoSmithKline
(Великобритания)Torrent (Индия)Ай Си Эн Октябрь (Россия); Акрихин
(Россия)Janssen Farmaceutica LDA (Португалия); постав.: Janssen-Cilag
(Бельгия /Швейцария) Луганский ХФЗ (Украина)Ай Си Эн Октябрь
(Россия); Фармакон (Дальхимфарм (Россия); Асфарма (Россия);
Усолье-Сибирский ХФК (Россия)Jenapharm (Германия); постав.:
Schering AG (Германия)Самарская фармфабрика (Россия); Фитофарм-
НН (Россия) UCS



А.С. Петрухин

Принципы лечения эпилепсии.

- Лечение начинают только после точно установленного диагноза;
- Выбор препарата зависит от формы эпилепсии;
- Лечение начинают только с монотерапии;
- В случае резистентности припадков к максимальной терапевтической дозе одного препарата его заменяют или добавляют второй в соответствии с доминирующим типом приступов.



Продолжительность лечения

- 3 года после последнего припадка, при не измененной ЭЭГ к 3-му году.
- 5 лет после припадка при измененной ЭЭГ к 3-му году.
- Постоянная коррекция дозы препарата, учитывая возраст и массу ребенка.

Спасибо за внимание

