

ЛЕКЦИЯ

Эпилепсия. Психические расстройства, обусловленные повреждением головного мозга. Умственная отсталость.

Лектор: д.м.н. доцент Абриталин Евгений Юрьевич

Эпилепсия – хроническое заболевание, характеризующееся разнообразными пароксизмальными расстройствами и специфическими изменениями личности

Гиппократ в трактате «О священной болезни» описал судорожные припадки (пароксизмы) и их предвестники (аура)

Арестей (Древняя Греция) охарактеризовал эпилептическое слабоумие

Дж.Х.Джексон (XIX век) разделил пароксизмы на судорожные и бессудорожные и отделил эпилепсию от эпилептиформных расстройств

Ж.Фальре (XIX век) подробно описал характерные эпилептические изменения личности и проявления нарастающего эпилептического дефекта

В.Пенфилд и Х.Джаспер (50-е годы XX века) разделили эпилепсию на фокальную (парциальную) и генерализованную

Эпилепсия – полиэтиологичное заболевание

распространенность от 0,3 до 1,0 %

идиопатическая
(генуинная)

отчетливые структурные изменения в мозге отсутствуют и часто прослеживается наследственная предрасположенность

симптоматическая
(вторичная)

имеется структурный дефект головного мозга (киста, опухоль, кровоизлияние, пороки развития)

криптогенная

причину заболевания выявить не удастся

очаг патологического возбуждения нейронов
(«эпилептогенный очаг»)

значительное число
нейронов
(«эпилептический очаг»)

судорожный
разряд

пароксизмальные расстройства



Продромальные явления

Болезни

Разнообразные висцеро-вегетативные и (или) психические расстройства, развивающиеся за **недели (месяцы, годы)** до первого пароксизма

Припадка

Разнообразные висцеро-вегетативные и (или) психические расстройства, развивающиеся **непосредственно** перед пароксизмом.

Пароксизмальные расстройства

судорожные

бессудорожные

первично-
генерализованные

парциальные

с нарушением
сознания

без нарушения
сознания

Первично-генерализованные припадки: абсансы и другие виды малых припадков (petit mal), большие судорожные припадки (grand mal) без ауры



Парциальные (фокальные) припадки: особые состояния

сознания, дисфории, джексоновские припадки, grand mal с аурой



Типичный grand mal:

аура (при вторичной генерализации)

внезапное выключение сознания

инициальный крик

остановка дыхания, цианоз лица

тоническая фаза

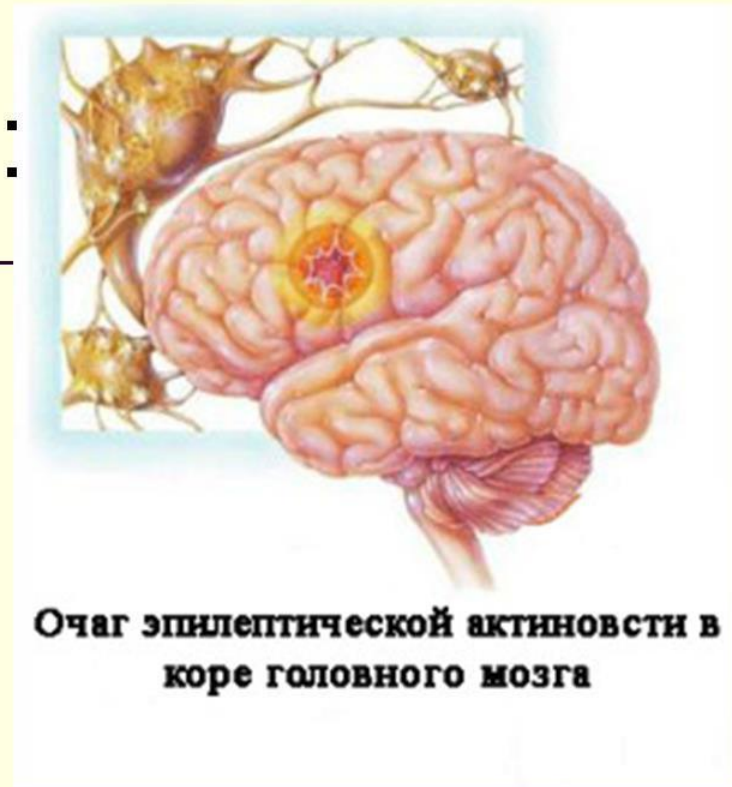


клоническая фаза



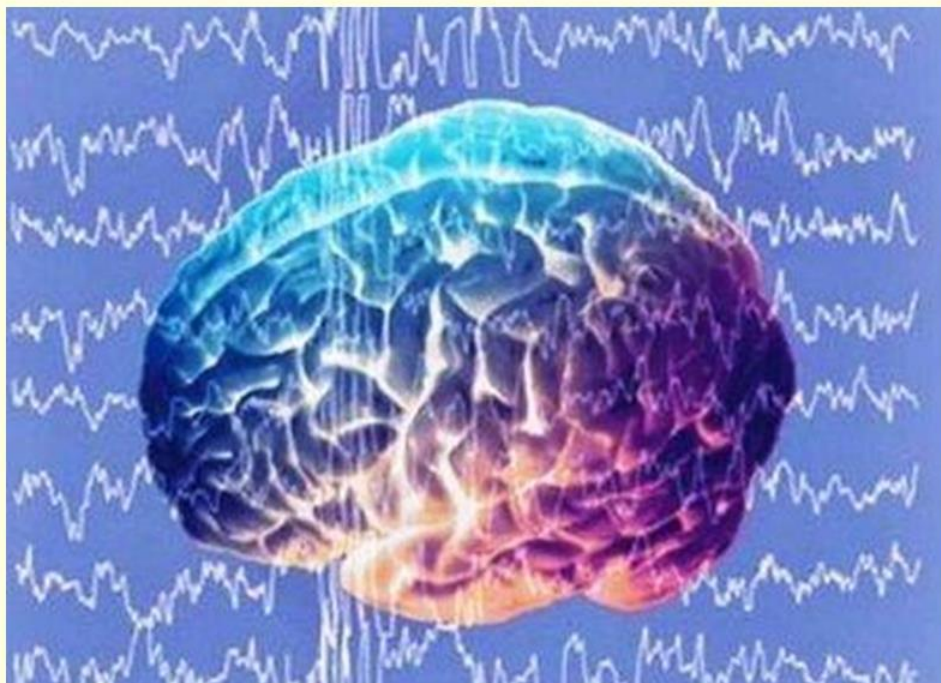
постприпадочное оглушено-сопорозное состояние

сон, амнезия



триггерные факторы: алкоголь, психотравма, соматическое заболевание, депривация сна

частота пароксизмов: от нескольких в течение года (редкие припадки) до неоднократно возникающих в течение дня



ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС –

повторяющиеся на
фоне коматозного
выключения сознания
большие судорожные
припадки

Бессудорожные формы

- с помрачением сознания:

- *сумеречные состояния*

- (амбулаторные автоматизмы, трансы, фуги, сомнамбулизм)

- без помрачения сознания:

- *психосенсорные припадки*

- (особые состояния сознания)



ОСОБЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ:

эмоциональные расстройства

(дисфория, эйфория, экстаз, тревога и страх)

сенсорные явления

(галлюцинации, нарушения схемы тела, висцеральные ощущения, сходные с сенестопатиями)

состояния дереализации и деперсонализации

(приступы *deja vu* и *jamais vu*)

расстройства мышления

(остановка и наплывы мыслей, хаотические воспоминания, чувство овладения и воздействия)

импульсивные влечения

(дипсомания, пиромания, дромомания)

Изменения личности при эпилепсии

полярность аффекта,
ипохондричность, эгоцентризм,
повышение влечений,
педантизм, брадифрения

... a betegséggel szembeni viselkedéséről, amelyet

várom, hogy köztetek legyenek a Részika, hogy viseli,
magát a szerető tanuló: Részika jól tanul, ám,
mert nem sokára haza megyek. Kedves apukám szeretném
ha te is innáltok egy pár sort hogy látszik felől itt nagyon
sok női időm és olvashatnak.

... a bizonyos után, már a férjem is azaz birta-
hoggy a doktor úr döntse el ezt. Itt karagudjon doktor
egy drága időt így elváltam exekkel a jelentőse
résimmal, most már maradok társulni Füstöllettel

эпилептическое
(«вязко-апатическое»,
концентрическое) слабоумие [F02.8]

Эпилептические психозы

Острые

- эпилептический онейроид (нередко религиозного содержания)
- сумеречные помрачения сознания (возбуждение, бред, галлюцинации, агрессия)

Хронические (затяжные)

- паранойяльные (бред бытового содержания, иногда религиозный, реже бред воздействия)
- галлюцинаторно-параноидные



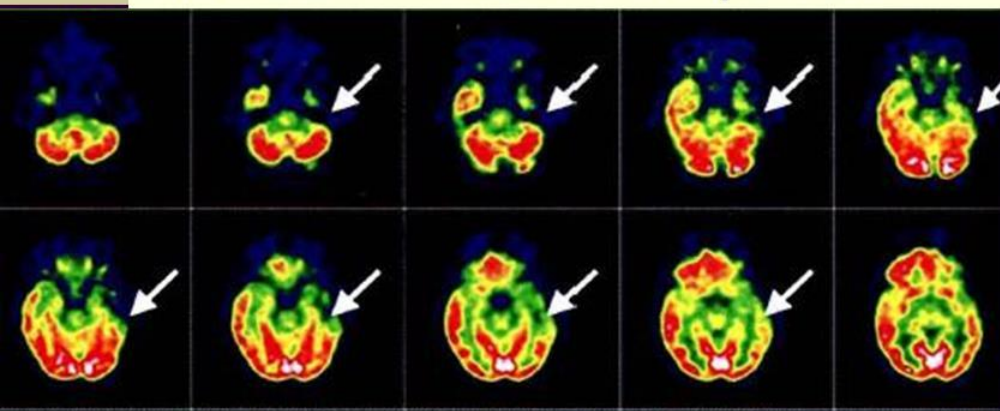
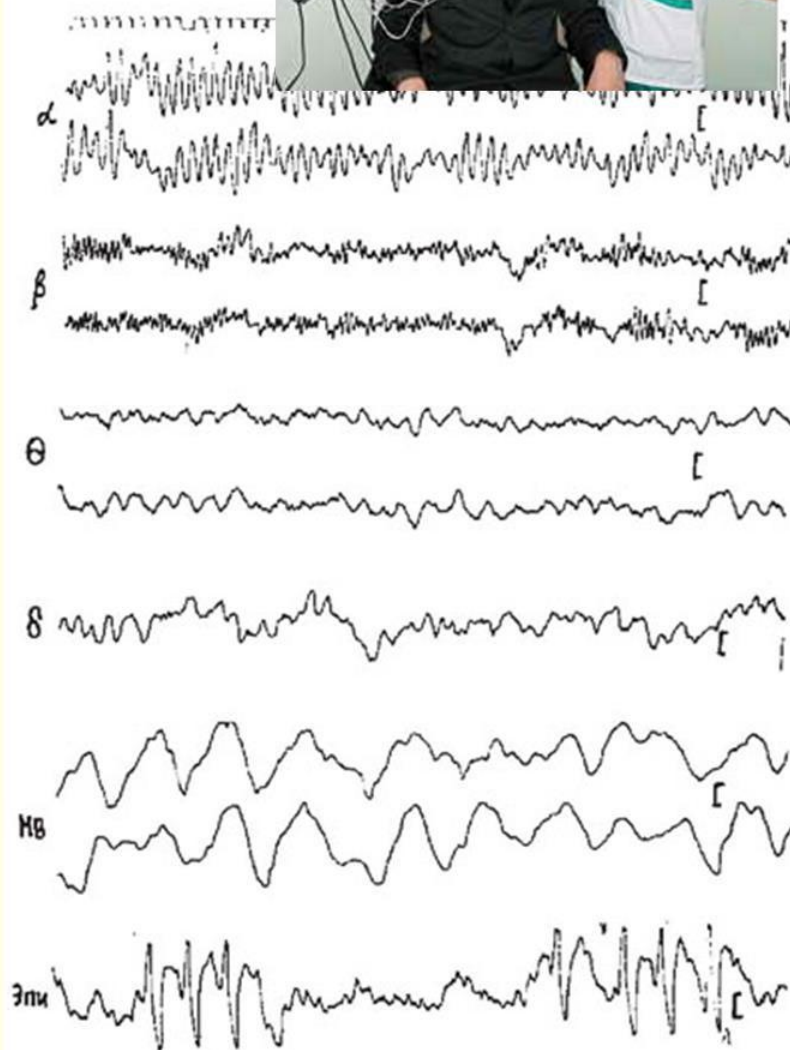
Диагностика эпилепсии



констатация повторяющихся пароксизмальных расстройств (судорожных или бессудорожных)

«Акты свидетеля припадка» для военнослужащих

наличие на ЭЭГ комплексов «пик - медленная волна» и преобладание высокоамплитудной медленноволновой активности, изменения метаболизма при ПЭТ

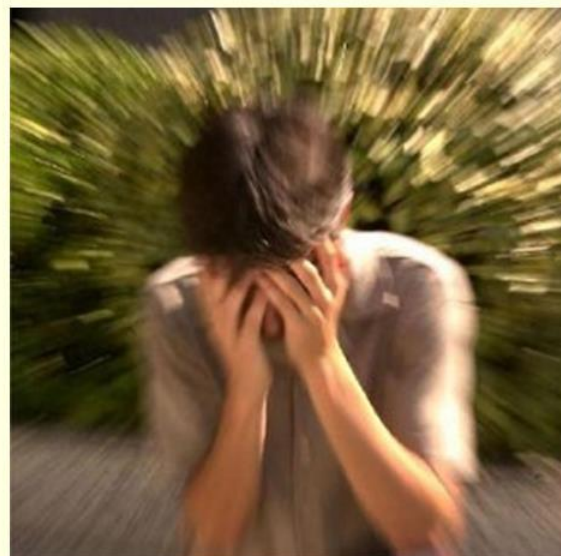


Дифференциальная диагностика

Эпилептический синдром – стойкие повторяющиеся припадки при различных органических заболеваниях головного мозга (объемных процессах, при церебральном атеросклерозе, болезни Альцгеймера)

Эпилептические реакции – эпизодические эпилептиформные пароксизмы, тесно связанные с действием внешнего патогенного фактора, при отсутствии которого могут никогда больше не повториться

К. Линней в книге «Роды болезней» истерию и эпилепсию описал вне рубрики патологии психики в VIII классе (нарушения моторных функций)



Дифференциальная диагностика большого судорожного и истерического припадков

Дифференциально-диагностические критерии	Большой судорожный припадок	Истерический припадок
Начало	спонтанное внезапное	психогенно обусловленное
Аура	может быть	отсутствует
Инициальный крик	как правило	отсутствует
Падение	в любом месте	“падающее”
Цианоз лица	отмечается	не бывает
Мимические реакции	однообразны	выразительны
Реакция зрачков на свет	отсутствует	сохранена
Прикус языка	как правило	не бывает
Непроизвольное мочеиспускание	может быть	не бывает
Пирамидная симптоматика	отмечается	не бывает
Контакт во время припадка	не возможен	возможен
Последовательность фаз	отмечается	отсутствует
Стереотип развития припадков	отмечается	отсутствует
Длительность припадка	секунды-минуты	до часов
Постприпадочная олигофазия	выявляется	отсутствует
Постприпадочная амнезия	полная	частичная

Лечение эпилепсии

систематический прием
противосудорожных препаратов
в течение многих лет

подбор противоэпилептической терапии с
учетом вида пароксизмов (барбитураты, дифенин
и хлоракон – при больших припадках, этосуксимид,
триметин – при малых, при сочетании нескольких
вариантов припадков и их эквивалентов – средства
широкого спектра действия: карбамазепин, соли
вальпроевой кислоты, ламиктал, лирика)

для купирования острых
эпилептических психозов –
типичные антипсихотики с
седативным эффектом (аминазин,
тизерцин, галоперидол), при
хронических психозах – чаще
атипичные нейролептики (оланзапин,
рисперидон, кветиапин)

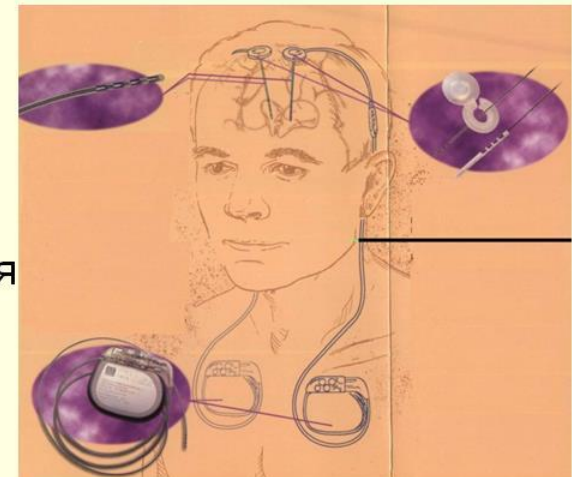
для коррекции личностных изменений – нормотимики
(карбамазепин, трилептал), иногда нейролептики из группы
корректоров поведения (неулептил, сонапакс)

в отдельных
фармакорезистентных
случаях – хирургическое
удаление (иссечение)
эпилептического очага

и/или
пролонгированная
вагусная
нейроэлектро-
стимуляция



*неотложная терапия эпилептического статуса:
введение в клизме 20,0 мл 2% раствора барбитал-
натрия и 20,0 мл 6% раствора хлоралгидрата, при
отсутствии эффекта – внутривенное медленное
введение 4,0-8,0 мл 0,5% раствора диазепам*



Психопатологические
проявления
травматического генеза
(Бачериков Н.Е., 1989)

Непсихотические
психические
нарушения

Психотические
психические
нарушения

Дефектно-
органические
состояния

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Периоды последствий травматического повреждения головного мозга

Начальный (до 1 недели)	Острый (до 1 мес.)	Поздний (до 1 года)	Отдаленных последствий (свыше 1 года)
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Синдромы выключения сознания (кома, сопор, оглушение) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Апатический синдром ◆ Острые и подострые травматические психозы ⇒ <i>травматические «сумерки», делирий, онейроид, аменция</i> ⇒ <i>Корсаковский синдром</i> ⇒ <i>травматические аффективные и галлюцинаторно-бредовые психозы</i> ◆ Травматический сурдомутизм 		<ul style="list-style-type: none"> ◆ травматическая энцефалопатия ◆ травматическая эпилепсия ◆ травматическая деменция ◆ травматические эндоформные психозы

Церебрастения

Церебрастения

в основе астенический синдром («астеническая триада»)

1. Повышенная психическая и физическая истощаемость
2. Висцеро-вегетативные расстройства
3. Нарушения сна

отличия от типичной астении

- стойкий характер
- высокая степень зависимости от течения травматического процесса и влияния дополнительных экзогенных воздействий (в том числе, метеофакторов)
- преобладание в клинической картине общемозговых, соматовегетативных и вестибулярных расстройств (головная боль, головокружение, желудочно-кишечные дискинезии, колебания артериального давления, повышенная потливость и т.д.)

гипостенический
(«динамический»)

характерен для острого периода ЧМТ

варианты

гиперстенический (с преоблад.
раздражит. и истощаемости)

характерен для отдаленного периода ЧМТ

ОЛИГОФРЕНИИ (в МКБ-10 - "умственная отсталость")

врожденные или рано (до 3-х летнего возраста) приобретенные состояния психического недоразвития с преимущественным поражением интеллекта



легкая умственная отсталость	умеренная умственная отсталость	тяжелая умственная отсталость	глубокая умственная отсталость
Дебильность	Имбецильность		Идиотия

По выраженности (тяжести) проявлений



По этиологии

Наследственно обусловленные	<u>Эмбриопатии</u>	Обусловленные патологией пери- и <u>постнатального периода</u>
<ul style="list-style-type: none"> - истинная микроцефалия - энзимопатические формы - обусловленные хромосомными <u>абберрациями</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - обусловленные вирусными инфекциями - обусловленные воздействием экзогенных токсических факторов 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>обусловленные</u> резус-конфликтом - при асфиксии плода - связанные с родовыми травмами - вследствие инфекций, ЧМТ и интоксикаций <u>раннего</u> детского возраста

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
ОЛИГОФРЕНИЙ**

Клинические признаки	Дебильность	Имбецильность	Идиотия
Речь	конкретно-образная	фразовая	отсутствует
Инстинктивная деятельность	—	+	+ +
Способность к самообслуживанию	+ +	+	—
Способность к обучению	+	—	—

**КРИТЕРИИ ВЫРАЖЕННОСТИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ
(по МКБ-10)**

Код по МКБ-10	Умственная отсталость	Коэффициент интеллектуальности (IQ)	Умственный возраст
F70	Легкая	50-69	9-12 лет
F71	Умеренная	35-49	6-9 лет
F72	Тяжелая	20-34	3-6 лет
F73	Глубокая	менее 20	до 3 лет

