Эпилепсия. Снохождение. Истерические припадки.

Эпилепсия.

- **ЭПИЛЕПСИЯ**, хроническое психоневрологическое заболевание, характеризующееся склонностью к повторяющимся внезапным припадкам. Припадки бывают различных типов, но в основе любого из них лежит аномальная и очень высокая электрическая активность нервных клеток головного мозга, вследствие которой возникает разряд.

Классификация приступов.

- Возможны три исхода:
- 1) разряд может прекратиться в границах его возникновения;
- 2) он может распространиться на соседние отделы мозга и прекратиться, встретив сопротивление;
- 3) он может распространиться на всю нервную систему и лишь затем прекратиться.
- Припадки, возникающие в первых двух случаях, называют **парциальными**, в последнем же случае говорят о **генерализованном припадке**. При генерализованных припадках сознание всегда нарушается, тогда как при парциальных оно иногда утрачивается, а иногда сохраняется.

www.hworld.ru

аспространенность

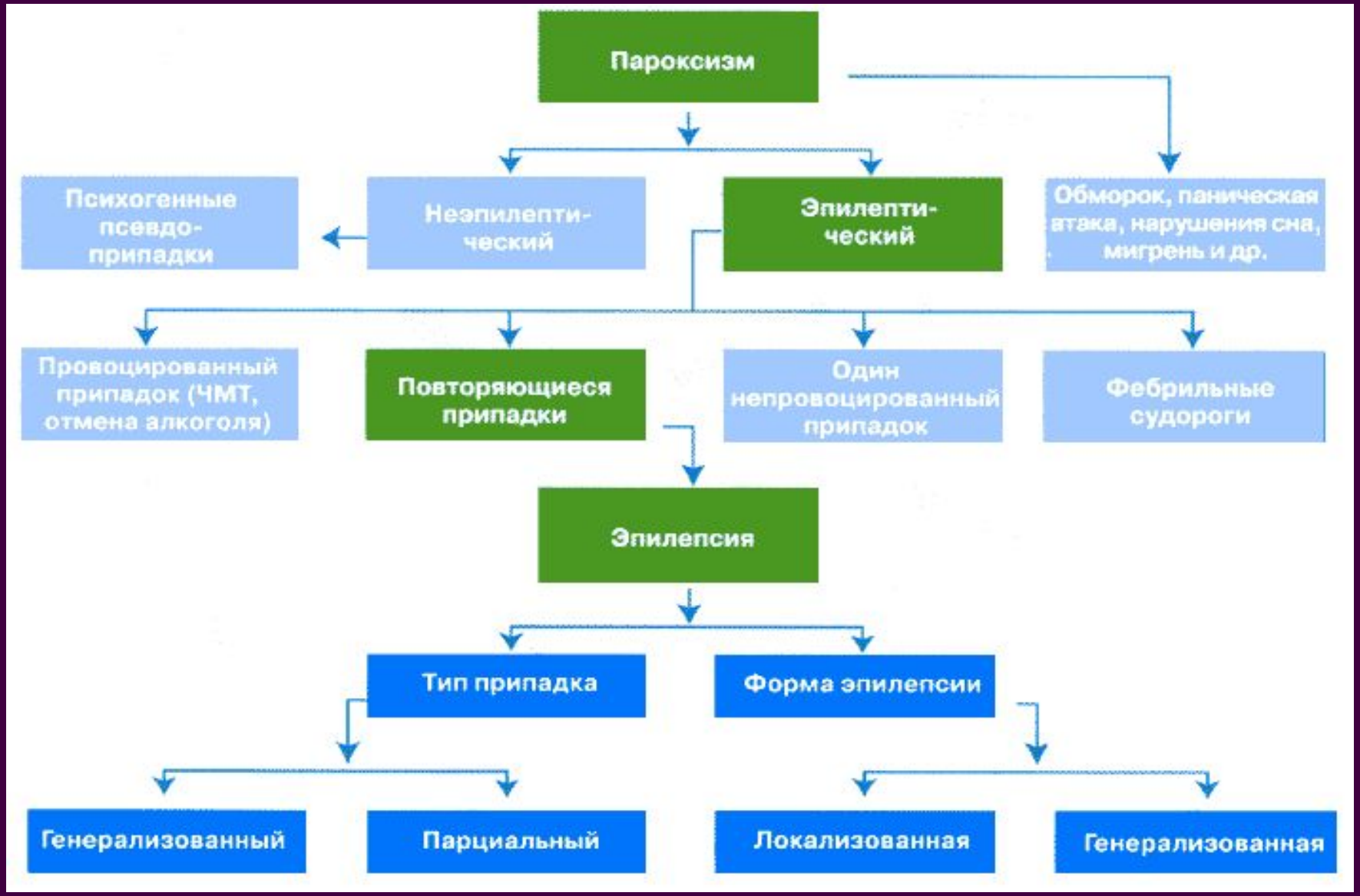
- Распространенность. Истинное число больных эпилепсией установить трудно, так как многие больные не знают о своем заболевании либо скрывают его. В США, согласно последним исследованиям, эпилепсией страдают **не менее 4 млн. человек**, а ее распространенность достигает **15–20 случаев на 1000 человек**. Кроме того, примерно **у 50 из 1000 детей хотя бы раз отмечался припадок при повышении температуры**. В других странах эти показатели, вероятно, примерно те же, так как заболеваемость не зависит от пола, расы, социально-экономического статуса или места проживания. Радикального метода лечения эпилепсии не существует, но в настоящее время с помощью медикаментозных средств можно добиться прекращения припадков в 60–80% случаев. Заболевание редко приводит к смерти или грубому нарушению физического состояния либо умственных способностей больного.

Типы припадков.

- Эпилепсию классифицируют по ее происхождению и типу припадков. По происхождению выделяют два основных типа: **идиопатическую эпилепсию**, при которой причину выявить не удается, и **симптоматическую эпилепсию**, связанную с определенным органическим поражением мозга. Примерно в 50–75% случаев наблюдается идиопатическая эпилепсия.
- Большие (генерализованные) судорожные припадки;
- Фебрильные судороги;
- Фокальные (частичные) припадки;
- Психомоторные припадки;
- Абсансы (малые припадки);
- Малые моторные припадки.

Эпилептический статус.

- **Эпилептический статус** – состояние, при котором припадок продолжается часами без перерыва либо приступы следуют друг за другом, а в промежутке между ними сознание полностью не восстанавливается. Хотя статус может быть связан с любым типом припадков, угроза жизни возникает лишь при генерализованных судорогах и дыхательных расстройствах. **Смертность при эпилептическом статусе достигает 5–15%.** Если он затягивается, более чем в 50% случаев возникает вторичное повреждение мозга, способное привести к **слабоумию**. Ввиду этой угрозы, больному с длительными судорогами необходима экстренная медицинская помощь.

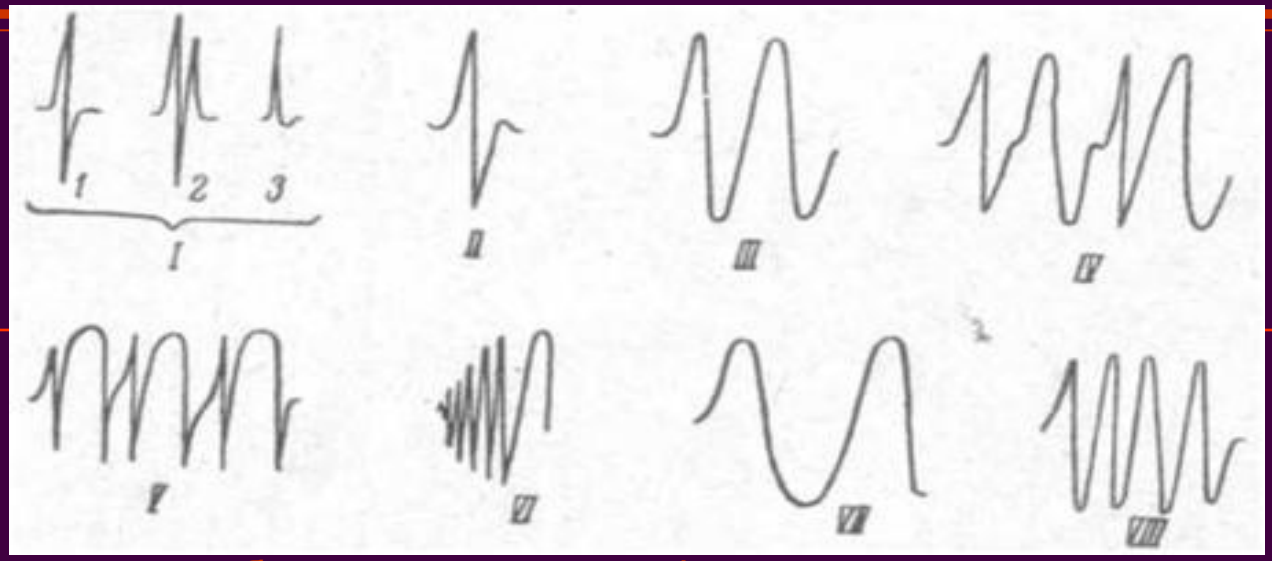

Пароксизм
Психогенные псевдо-припадки
Неэпилепти-ческий
Эпилепти-ческий
Обморок, паническая атака, нарушения сна, мигрень и др.
Провоцированный припадок (ЧМТ, отмена алкоголя)
Повторяющиеся припадки
Один непровоцированный припадок
Фебрильные судороги
Эпилепсия
Тип припадка
Форма эпилепсии
Генерализованный
Парциальный
Локализованная
Генерализованная

Лечение.

- Лечение ведется по четырем направлениям:
- 1) предупреждение приступов с помощью лекарственных средств;
- 2) устранение факторов (ситуаций или веществ), провоцирующих припадки;
- 3) социальная реабилитация больного, способствующая его превращению в полноценного члена общества;
- 4) консультирование семьи и друзей больного с целью выработать правильное отношение к нему самому и его болезни.

Иногда удается выявить конкретные причины припадков, которые можно блокировать с помощью лекарственных средств или хирургическим путем. Большинство же больных пожизненно нуждается в приеме противосудорожных (противоэпилептических) средств для профилактики припадка:

- Медикаментозная терапия;
- Хирургическое лечение;
- Другие виды лечения
- Реабилитация.



- Схематическое изображение электрографиче¬ских элементов, встречающихся при эпилепсии. / — пики (острия): / — двуфазный пик, 2 — трехфазный пик, 3 — монофазный отрицательный пик; II — острая волна; /// — медленная волна; IV— комплекс «острая волна — медленная вол¬на»; V — ритм «волна — пик 3 кол./сек» (комплекс «пик — волна»); VI — комплекс «множественный пик — медленная волна»; VII — медленные волны 2′/а кол./сек; VIII— волны частотой 6 кол./сек (тета-ритм).
- Спорадические пики (см. рис., на котором схематически изображены патологические разряды, наблюдающиеся при эпилепсии) представляют собой быстрые колебания, продолжительностью 20—40 мсек (миллисе кунд). Они отличаются высоким вольтажом и резко выделяются размахом амплитуды на общем фоне кривой. У пиков преобладает отрицательная компонента, т. е. часть колебания, направленная вверх от изолинии, но пики могут быть двуфазными и даже трехфазными.
- Если продолжительность колебания потенциала более 60 мсек (до 200), то оно носит уже название острой волны.
- Колебание, продолжающееся свыше 200—300 мсек, является медленной волной. Острые и медленные волны высокой амплитуды также являются показателями эпилептической активности. Для последней характерно наличие комплексов «острая волна — медленная волна».

Первая помощь при припадке.

- Судорожный приступ эпилепсии может привести в шок любого человека, который станет его свидетелем. Каждый из Вас должен помнить, что во время приступа человек ничего не понимает и совершенно не чувствует никакой боли. Запомните, оказавшись рядом с человеком, у которого случился приступ эпилепсии, сохраняйте полное спокойствие. Не пытайтесь сдерживать судорожные движения человека и ни в коем случае не старайтесь разжать ему челюсти. Также во время судорожного приступа не стоит делать искусственного дыхания, массажа сердца или давать какие-либо лекарственные препараты или жидкость через рот. Прежде всего, больного нужно уложить на ровную поверхность. Вы можете также подложить ему что-то мягкое под голову, расстегнуть воротник или освободить его от очень тесной одежды. Ни в коем случае не перемещайте больного из одного места в другое. Это можно и нужно сделать только в том случае, когда больной во время приступа находится рядом с острыми углами окружающих предметов, возле воды или чего-либо другого, что может нанести ему реальный вред.

- Очень важно при оказании первой помощи больному эпилепсией, повернуть его голову набок для предотвращения западания языка. Также это предотвратит попадание большого количества слюны в дыхательные пути. Если больной во время приступа начал рвать, необходимо повернуть на бок все тело.

- Это, в принципе, все, что Вам стоит сделать. Чаще всего такой приступ проходит через 3 - 4 минуты. Если приступ длится больше пяти минут, если он произошел с беременной женщиной или с человеком, который получил травму головы, обязательно вызывайте скорую помощь.

Рис. 2 Алгоритм ведения ребенка с эпилептическими приступами

Снохождение.

- Хождение во сне в медицинской литературе называется сомнамбулизмом, а в простонаречии - лунатизмом. Сомнамбулизм достаточно распространенное явление. Около 2% всех людей периодически ходят во сне. Снохождение возникает обычно во время неполного пробуждения от глубокого дельта-сна, при этом мозг пребывает в состоянии полусна-полубодрствования. Глаза сомнамбулы обычно открыты. Он все видит, так как обходит мебель и другие препятствия, и может давать односложные ответы на простые вопросы. Воспоминания о ночных "экскурсиях" на следующее утро не сохраняются, что касается и непроизвольного мочеиспускания, характерного для лунатиков.
- С явлением лунатизма связано много легенд: он считается признаком сумасшествия, утверждают, что опасно будить лунатика и что он остро ощущает опасность и не может навредить себе. Все это неверно. Сомнамбулизм отнюдь не является признаком сумасшествия; лунатика разбудить очень сложно - лучше осторожно проводить его обратно к постели; около 25% лунатиков наносят себе различные повреждения во время ночных блужданий.
- У детей снохождение встречается достаточно часто, но с возрастом обычно проходит. Как и ночные страхи, эпизоды снохождения чаще случаются у них в периоды напряжения и тревоги, при этом психически дети совершенно здоровы.

- У взрослых снохождение требует более серьезного внимания. Причинами его могут быть стресс, тревога, иногда эпилепсия. Поэтому взрослым необходима медицинская помощь, в частности применение транквилизаторов, антидепрессантов или гипноза. Если лунатизм связан с эпилепсией, требуется назначение противосудорожных препаратов.

- Бывает, что сомнамбулы вываливаются из окон, ошибочно принимая их за двери. Иногда можно услышать истории о том, как в состоянии сомнамбулизма люди водили автомобили, управляли самолетами и выполняли другие сложные виды деятельности. На самом деле это маловероятно.

ричины снохождения.

- — Депривация сна;
- — Гипертиреидизм (чрезмерная продукция гормонов щитовидной железы);
- — Головные боли (мигрень);
- — Травма головы;
- — Энцефалит (воспаление мозга);
- — Инсульт;
- — Пременструальный период;
- — Переполненный желудок;
- — Физический или эмоциональный стресс;
- — Обструктивное апноэ сна (СОАС);
- — Другие связанные со сном расстройства или события;
- — Путешествия;
- — Сон в непривычном месте;
- — Некоторые лекарства;
- — Прием алкоголя и злоупотребление алкоголем;
- — Шум или свет;
- — Лихорадка (повышение температуры) у детей.

Лечение.

- Снохождение у детей является в достаточной степени нормальным явлением. Обычно оно не требует специальных лечебных мероприятий. Родителям просто следует более внимательно наблюдать за своим ребенком. Если снохождение сохраняется или возникает у взрослого человека, то он подвержен повышенному риску травмы. В этом случае, может оказаться полезным получить консультацию врача.
- Если у вас снохождение, то в таком случае вам будет нужно на протяжении двух недель заполнять дневник сна. Это позволит доктору установить, что вызывает Ваши проблемы со сном. Вам также будет предложено оценить уровень соей сонливости в течение дня при помощи шкалы сонливости по Epworth. Это позволит установить, насколько качество сна влияет на Ваше дневное самочувствие.
- Доктору нужна будет и информация о перенесенных болезнях и заболеваниях, которые имеются у Вас в настоящее время. Не забудьте сообщить врачу о том, какие лекарства Вы принимаете сейчас и принимали раньше. Также скажите врачу, не страдали ли Вы когда-либо от какого-нибудь расстройства сна.

Сон.

- Сон, как известно, не является единым состоянием организма и состоит из 2 качественно различных состояний - быстрого и медленного сна. Медленный сон подразделяется на 4 стадии, различающиеся по глубине. При III и IV стадиях медленного сна, объединяемых под названием "дельта сна" (в связи с тем, что во время этих стадий 30-50 % и более электроэнцефалографической картины занимают медленные дельта волны), сон наиболее голубок. Чтобы пробудить человека от дельта-сна, требуются самые сильные звуковые раздражители. При пробуждении от медленного сна испытуемые сновидения отрицают, длительность предшествующего сна недооценивают.
- Быстрый сон характеризуется быстрыми движениями глаз, значительными колебаниями частоты сердечных сокращений, АД и ритма дыхания, полным падением мышечного тонуса. При пробуждении от быстрого сна 80-90 % здоровых людей сообщают о сновидениях.
- Весь ночной сон состоит их 4-5 циклов, каждый их которых начинается с первых стадий медленного сна и завершается быстрым сном. Длительность цикла 90-100мин. В 2 первых циклах преобладает дельта-сон, а эпизоды быстрого сна относительно коротки. В последних циклах картина обратная. Экспериментально установлено, что каждый здоровый человек каждую ночь видит сны, занимающие в общей сложности от 1 до 2 часов. Люди, утверждающие, что снов не видят, просто не просыпаются в фазе сновидений.

Первая помощь.

- Если в вашем доме есть лунатик, следует сделать загородку перед ведущей вниз лестницей, снабдить окна спальни крепкими решетками, не оставлять электропроводов, стеклянных столиков и хрупких украшений, лежащих на их возможном пути. Можно даже привязывать сомнамбулу веревкой к кровати: один конец - к талии, другой - к спинке кровати. Во избежание несчастных случаев окна и двери комнаты, где спит страдающий снохождением, нужно держать закрытыми, выключать электроприборы, не оставлять открытый огонь и т. п. В период ночного блуждания спящего надо осторожно остановить, разбудить спокойным, тихим голосом и, уложив в постель, дождаться наступления сна. Такие люди должны находиться под наблюдением врача.

стерические припадки.

- Вопреки распространенному мнению такого заболевания, как "истерия", просто не существует. Существуют истерики и истерички, люди с истерическим типом характера и с истерическими реакциями. Первыми занимаются врачи-психиатры, психотерапевты, судьи и работники загсов, расторгающие брак. Вторыми – театральные режиссеры и продюсеры. Третьими никто не занимается, потому что истерическими реакциями не обладает только покойник, мы все способны их продемонстрировать при определенных условиях.

- Так что же получается, спросите вы, работа у психиатров есть, а болезни нет?! Именно так. Несколько лет назад еще был в ходу термин "истерический невроз", но сегодня его заменила витиеватая формулировка "проявления невротического уровня". Дело в том, что, как бы ярко истерия ни выражалась – а она может проявляться очень даже ярко, – это только симптом развивающегося психического заболевания (чаще всего шизофрении или некоторых видов психоза). Так что обращаться с этим словом надо с осторожностью.

ассификация припадко

- Если вы все еще думаете, что знаете, как выглядит истерический припадок, то вот вам некоторые из его описаний. Часто все начинается с судорожных припадков, которые сопровождаются криками, плачем, имитацией криков животных, потоком бессвязных слов, состоянием экстаза, стонами, "прорицанием будущего". Больные могут рвать на себе волосы, одежду, но при этом обязательно должны быть зрители!

- Особняком стоит приступ так называемой большой истерии, во время которого больной человек может плакать или смеяться, что-то шептать, прислушиваться, видеть "картины", что-то воспроизводить руками и т. д. Припадки длятся от часа до нескольких часов, в зависимости от аудитории и ее заинтересованности.

- Могут быть и "малые" истерические припадки. Чаще всего это плач, жалобы на дурноту, боли в области сердца, сердцебиение, спазм в области горла, затруднение дыхания. Лицо может краснеть или бледнеть. При этом истерические припадки необходимо отличать от припадков эпилепсии. При припадках истерии должны быть зрители (если их нет, то и припадок быстро заканчивается). Истерик упадет на кровать, диван или кресло и сделает это красиво, театрально. А вот при эпилептическом припадке картина совсем иная: где стоял, там и упал.

ричины припадков.

- О причинах таких психических расстройств медицина пока ничего определенного сказать не может. Утешает только то, что встречаются они довольно редко. Но вот в чем массовые стереотипы правы, так это в том, что истерическим неврозом чаще всего страдают женщины. Согласно статистике, на 10 женщин-истеричек приходится один мужчина-истерик. Недаром само слово "истерия" происходит от греческого "матка". Гиппократ видел причину болезни в том, что матка начинает "блуждать" по телу, вызывая описанные выше реакции. И только в Средние века, когда подобные приступы были описаны и у мужчин, стало ясно, что дело не в матке, а в голове.
- В случае истерии на первый план выступает болезненно-яркое стремление находиться в центре внимания, эгоцентризм. Неслучайно психиатры относят такой тип характера к подростковому, ювенильно неустойчивому. Фактически такие люди – вечные подростки. По словам профессора Остроглазова, эгоцентризм таких людей часто сочетается с душевной холодностью ко всем, кто не ставит его, любимого, в центр вселенной, с потребностью лицемерить, плести интригу, дабы заставить события вращаться вокруг себя. Вечному подростку прежде всего важно, чтобы о нем говорили, чтобы с ним возились, и он готов всеми средствами обратить на себя внимание. То он рядится в крикливо-яркую одежду, то, наоборот, заставляет людей толковать о старой залатанной юбке. Даже в болезни истерик склонен красоваться. И все это лишь для того, чтобы привлечь к себе внимание окружающих, хоть восхищением, хоть жалостью.

Первая помощь.

- Прекратить истерику просто: оставьте истерика одного, без "зрительской поддержки" – и приступ (если, конечно, речь идет только об особенности характера) прекратится сам. Оборвать легкий истерический приступ может быстрое и внезапное болевое воздействие (истерику можно резко сжать руку, больно его ущипнуть и даже дать пощечину).

Проверьте себя

- При некоторых различиях истерики обнаруживают много общего. Таким людям свойственны:
- эмоционально заряженное стремление к оригинальности (эксцентричность в одежде, экспрессивные формы поведения и "театральные" поступки);
- требование признания со стороны окружающих;
- постоянное чувство внутреннего напряжения;
- гиперчувствительность к межличностным отношениям;
- склонность к повышенной внушаемости;
- склонность к выдумкам, подражанию и разным авантюрам;
- ипохондрия (склонность к поиску у себя неизвестных, таинственных заболеваний).