

Эпилепсия

- Различают истинную эпилепсию (генуинную), **как самостоятельное заболевание** и симптоматическую, при которой судорожные припадки возникают на фоне основного заболевания. Это может быть последствия ЧМТ, опухоль, инсульт, алкогольная энцефалопатия .
- **В разделе «психиатрия» рассмотрим истинную эпилепсию.**

Этиология и патогенез

- При истинной эпилепсии в головном мозге пациента уже при рождении сформирован очаг патологически активных нейронов. Из очага возбуждение передаётся на двигательную зону коры головного мозга. Возникает припадок.
- Припадок может быть спровоцирован какими то событиями, эмоциями. Припадку предшествует аура(дуновение). Аура возникает примерно у 50% пациентов. Аура может быть зрительной(чаще видят огонь), обонятельной(запах гари или гнили), или висцеральной(тошнота, боли в животе). Длится несколько секунд, затем потеря сознания, конвульсии.

Фазы припадка

- Большой эпилептический припадок возникает мгновенно, длится 2-5 минут и развивается в виде последовательной смены стадий, (фаз).
- **Первая стадия- аура.** Аура у каждого пациента всегда одна и та же. Пациент знает, что через несколько секунд начнётся припадок и может принять меры предосторожности: лечь или сесть.
- **Вторая стадия-тоническая.** Если нет ауры, припадок начинается с фазы тонических судорог, пациента разгибает на «мостик», он падает и теряет сознание. Падение чаще лицом вниз.(ничком) Опасней падение навзничь. Наиболее травматоопасно. Дыхание прекращается. Пациент синеет. Фаза длится 30-60 секунд, затем возникает тонико-клоническая фаза.

Фазы припадка

- **Фаза клонических судорог.** Поочерёдные судорожные сокращения сгибателей и разгибателей туловища и конечностей. Дыхание хриплое, клокочущее. Глаза закатываются. Возникает прикус языка и слизистой оболочки полости рта. На губах – кровянистая пена. Длительность фазы 1-3 минуты. Припадок заканчивается или возникает повторно. Может развиваться эпилептический статус, опасное состояние, угрожающее жизни. В конце припадка-непроизвольное мочеиспускание.
- **Постприпадочное состояние** длится от нескольких минут, до нескольких часов. Пациент не помнит припадка (конградная амнезия). Речь бессвязная, взгляд блуждает, дезориентация. Чаще всего пациент засыпает, но некоторые пациенты после припадка могут встать. Однако они дезориентированы.

Неотложная помощь.

- Во время припадка пациента нельзя удерживать, так как этим можно нанести дополнительные повреждения.
- Быстро подложить под голову что-то мягкое.
- Ничего нельзя вставлять в рот, кроме полотенца, для прижатия языка.
- При выделении пены аккуратно положить пациента на бок.

Эквиваленты судорожного припадка

- Истинная эпилепсия проявляется не только судорожными припадками, но и психическими эквивалентами, помрачением сознания.
- **Дисфория**- тоскливо-злобное настроение без причины. Пациент агрессивен, опасен.
- **Сумеречное расстройство сознания.** Пациент в трансе. Характерен автоматизм и полная амнезия действий. Описан пример данного расстройства возникший во время стирки белья. Женщина убила своих детей, вспорола им животы, кишки прополоскала и развесила сушить. Выйдя из транса ничего не помнила. (Случай описан в 19 веке)
- **Сомнамбулизм**(снохождение) Ходят ночью, могут забраться на крышу, карниз. Потом возвращаются в постель. Утром ничего не помнят. Опасно выводить из транса криком. (упадёт с крыши)

Эквиваленты судорожного припадка

- **Эпилептический делирий.** Сопровождается наплывом галлюцинаций устрашающего характера. Пациенты бегают, кричат, нападают на мнимых преследователей.
- **Эпилептический онейроид.** Встречается реже, амнезии не наблюдается. Пересказывают, как произошедшее с ними событие.
- **Эпилептический параноид.** Возникает на фоне дисфории и сумеречного расстройства сознания. Бред, галлюцинации. Проявляется самостоятельно или чередуется с судорожными припадками.
- Хронические эпилептические нарушения проявляются в виде изменения характера, вязкого мышления.

Диагностика и лечение

- Диагноз ставится на основании ЭЭГ-электроэнцефалограммы. Регистрируются специфические биопотенциалы, не характерные для здорового мозга. Определяется очаг патологически активных нейронов.
- Основой противосудорожной терапии является назначение антиконвульсантов. Применяют диазепам, фенобарбитал, финлепсин.
- Терапия подбирается индивидуально.