

# ЭПИЛЕПСИЯ

# **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗ (1975г.)**

**ЭПИЛЕПСИЯ** - хроническое полиэтиологическое заболевание головного мозга, которое характеризуется повторными непровоцируемыми приступами, возникающими вследствие чрезмерных нейронных разрядов и сопровождается разнообразными клиническими и параклиническими симптомами

# ЭПИЛЕПСИЯ ICAE 2017

Стойкая предрасположенность мозга генерировать эпилептические припадки, влекущие нейробиологические, когнитивные, психологические и социальные последствия

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ILAE 2017

**ЭПИЛЕПСИЯ** – заболевание головного мозга, отвечающее следующим критериям:

1. не менее двух неспровоцированных (или реффлекторных) эпилептических приступов с интервалом более 24 часов;
2. один неспровоцированный (или реффлекторный) эпилептический приступ и вероятность повторения приступов, близкая к риску рецидива ( $\geq 60\%$ ) после двух спонтанных приступов, в последующие 10 лет;
3. диагноз эпилептического синдрома

# СНЯТИЕ ДИАГНОЗА «ЭПИЛЕПСИЯ»

- люди, которые страдали эпилептическим синдромом в детстве или юности, но миновали возраст риска
- люди, чьи припадки не рецидивировали в течение последних 10 лет, при этом эти пациенты не применяли противосудорожную терапию в течение как минимум последних 5 лет

# **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ICAE 2017**

## **ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП –**

преходящие клинические проявления патологической избыточной или синхронной нейронной активности головного мозга

- Термин «эпилепсия» (греч. *epilepsia* – схватывание) введен древнегреческим врачом *Hippocrates* (460-370 гг. до н.э.) в 400 г. до н.э. как обозначение особой болезни мозга, проявляющейся припадками
- Гиппократ считал, что эпилепсия может быть наследственной, но приступы "провоцируются солнцем, ветрами, холодом, изменяющими консистенцию мозга".

# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭПИЛЕПСИИ



Св.Павел



Сократ



Г.Флобер



Нобель



Мольер



Гельмгольц



# **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭПИЛЕПСИИ**

- ✓ **0,5-0,8% взрослого и 1% детского населения земного шара страдают эпилепсией**
- ✓ **распространенность 5-10/100000 человек (в странах с высоким уровнем дохода 5-8; с низким -10), (РФ 3,2 на 1000 нас.)**
- ✓ **заболеваемость 45-82/100000 человек (в странах с высоким уровнем дохода)**

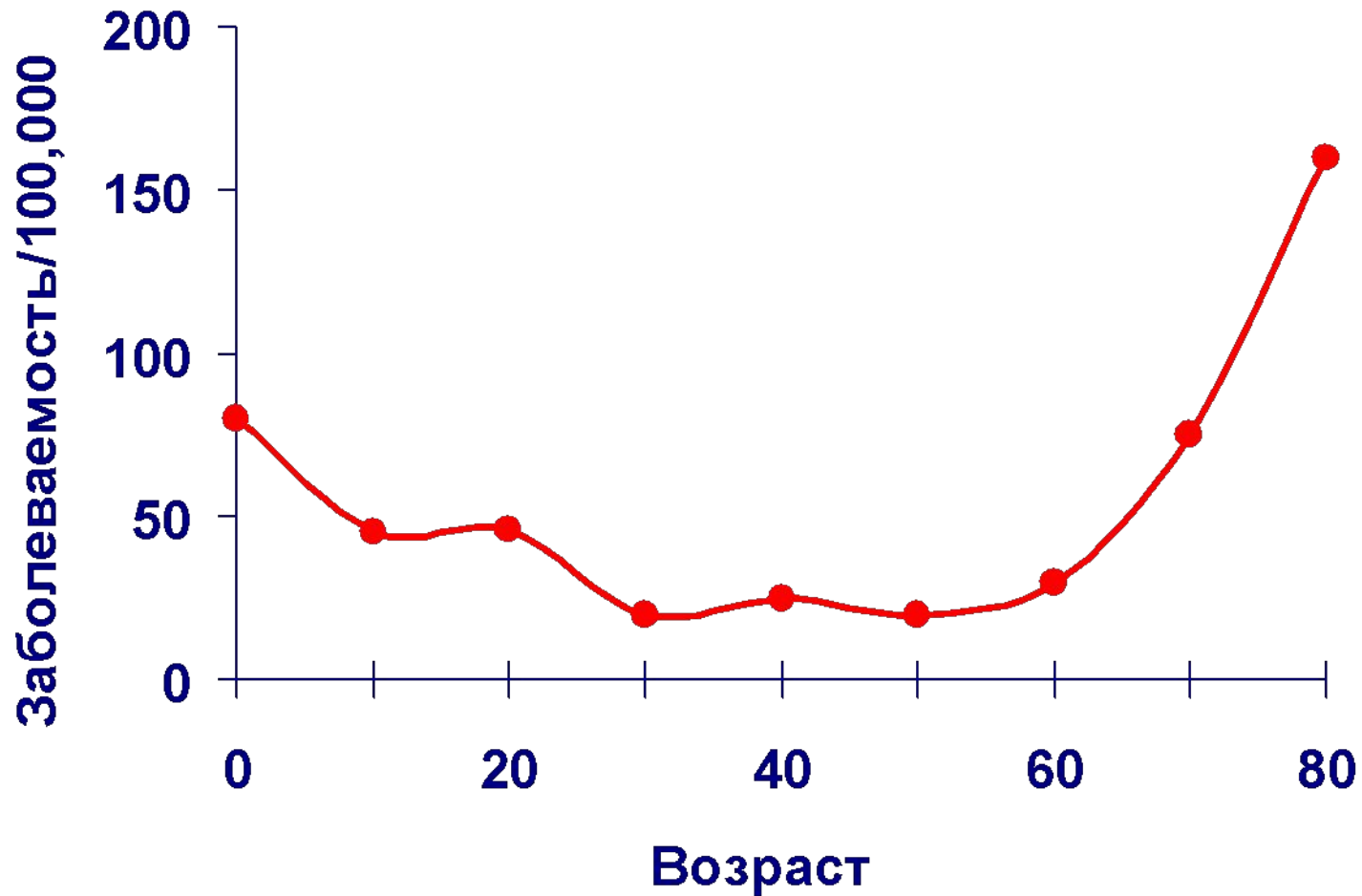
# ***ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭПИЛЕПСИИ***

- ✓ **один приступ и более в течение жизни переносят 5% населения**
- ✓ **у 20-30% больных заболевание является пожизненным**
- ✓ **в 1/3 случаев причина смерти больных связана с приступом**

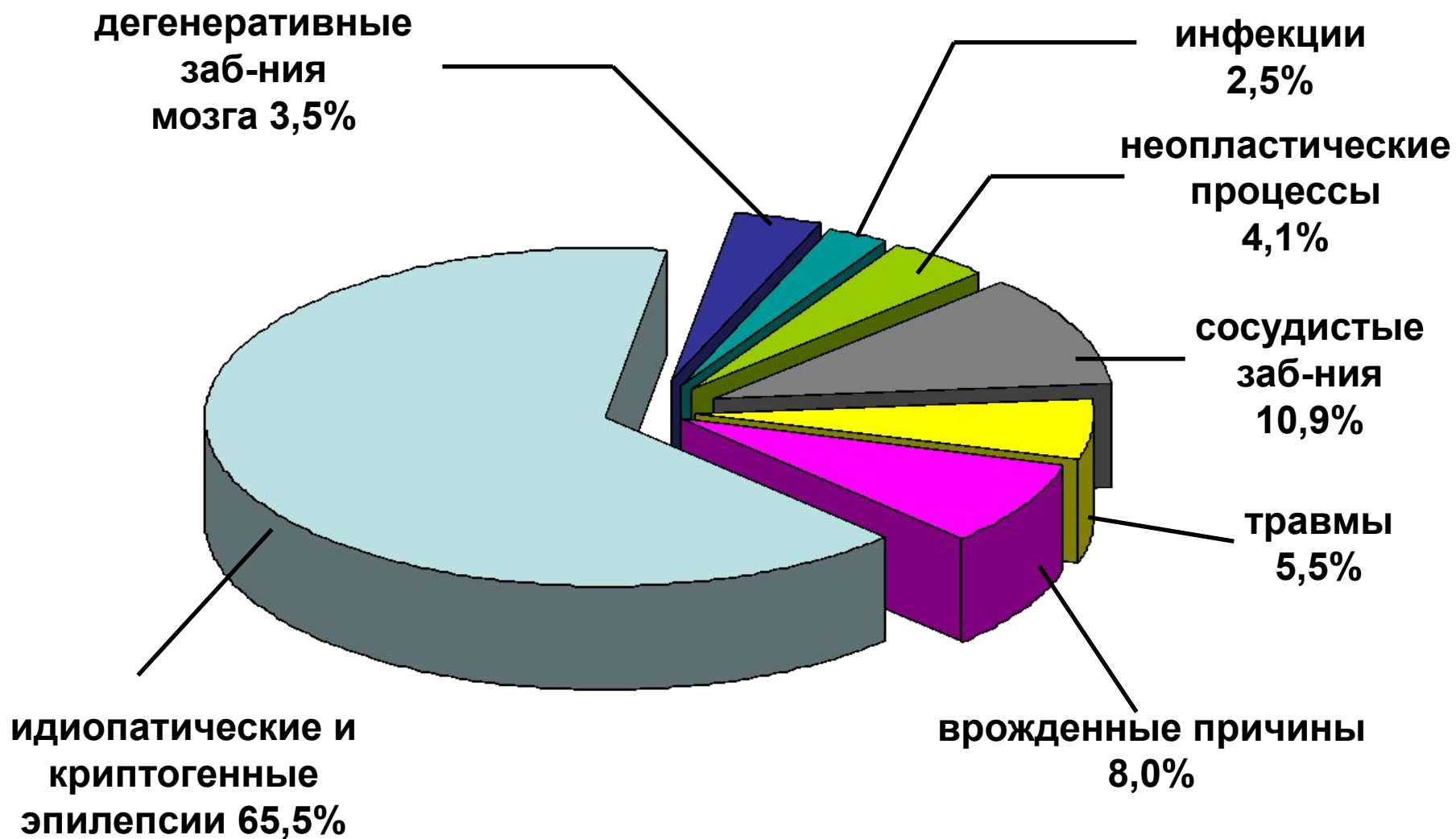
# СМЕРТНОСТЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- ✓ Общая смертность среди людей с эпилепсией в 2 -5 раз выше в странах с высоким уровнем дохода, чем показатель в общей популяции, и в 37 раз - в странах с низким уровнем дохода, особенно среди молодых людей в возрасте 10-29 лет.
- ✓ Причины: утопления и эпилептический статус, однако в странах с высоким уровнем развития лидирует внезапная смерть при эпилепсии (SUDEP –sudden unexpected death in epilepsy).

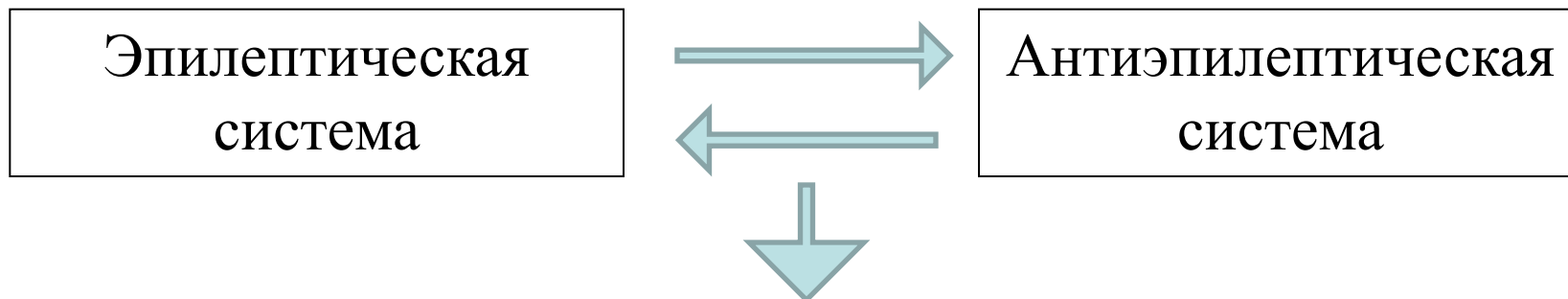
# Заболеваемость эпилепсией в зависимости от возраста



# Этиология эпилепсии



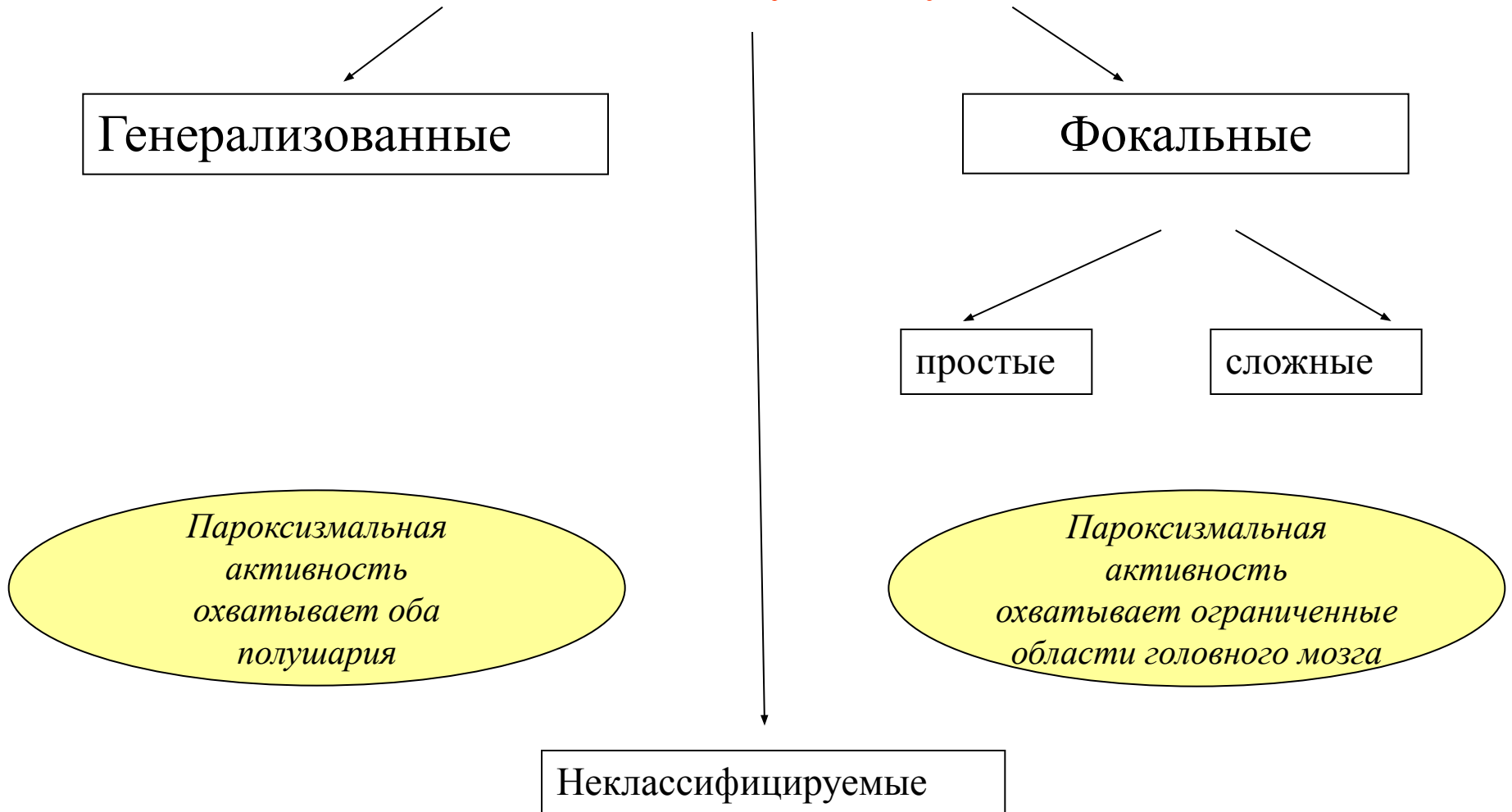
# ЭПИЛЕПТОГЕНЕЗ



- Эпилептический припадок развивается из-за кратковременной аномальной синхронизации нейронов головного мозга.
- *Нарушение функции тормозных (ГАМК) и возбуждающих (глутамат) медиаторов мозга, вследствие чего нарушается соотношение возбуждения и ингибирования в коре больших полушарий.*

**эпилепсией являются состояния,  
включающие эпилептический приступ**

# Типы приступов





# Международная классификация эпилептических приступов (Киото, 1981г.)

## I. Парциальные (фокальные, локальные) приступы

### A. Простые парциальные припадки

1. С моторными признаками
2. С соматосенсорными или специфическими сенсорными симптомами
3. С вегетативными симптомами или признаками
4. С психическими симптомами

### B. Сложные парциальные припадки

1. Начинающиеся как простые парциальные припадки с последующим нарушением сознания
2. С нарушением сознания с начала припадка

### B. Парциальные припадки с вторичной генерализацией

## II. Генерализованные приступы

1. Абсансы или атипичные абсансы
2. Миоклонические
3. Клонические
4. Тонические
5. Тонико-клонические
6. Атонические

## III. Неклассифицируемые

## ◆ Эпилептический статус (ILAE, 2015)

- Состояние, ставшее результатом недостаточности механизмов, отвечающих за прекращение приступов или результатом действия механизмов, вызывающих аномально длительные приступы (после времени  $t_1$ ). Это состояние способное привести к длительным последствиям (после времени  $t_2$ ), включающих повреждение или гибель нейронов, изменения нейрональных сетей, в зависимости от длительности приступов

# Эпилептический статус (ILAE, 2015)

<b>Тип</b>	<b>T1 – время, когда лечение должно быть начато</b>	<b>T2 – время, когда следует ожидать отдаленных последствий</b>
<b>ЭС билатеральных приступов</b>	<b>5 мин.</b>	<b>30 мин.</b>
<b>ЭС сложных фокальных приступов</b>	<b>10 мин.</b>	<b>&gt; 60 мин.</b>
<b>ЭС абсансов</b>	<b>10-15 мин.</b>	<b>неизвестно</b>

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИСТУПОВ ICAE 2017

## Фокальный дебют

## Генерализованный дебют

## Неуточненный дебют

В сознании

Сознание  
нарушено

### Моторный дебют

Автоматизмы

Атонические

Клонические

Эпилептические

спазмы

Гиперкинетические

Тонические

### Немоторный дебют

Вегетативные

Заторможенность  
поведенческих реакций

Когнитивные

Эмоциональные

Сенсорные

### Моторные

Тонико-клонические

Клонические

Миоклонические

Миоклонико-тонико-  
клонические

Миоклонико-атонические

Атонические

Эпилептические спазмы

### Немоторные (абсансы)

Типичные

Атипичные

Миоклонические

Миоклонии век

### Моторные

Тонико-клонические

Эпилептические спазмы

### Немоторные

Заторможенность  
поведенческих реакций

Неклассифицированные

Билатеральные  
тонико-клонические с  
фокальным дебютом

# *Миоклонии. Первично генерализованный тонико-клонический приступ*



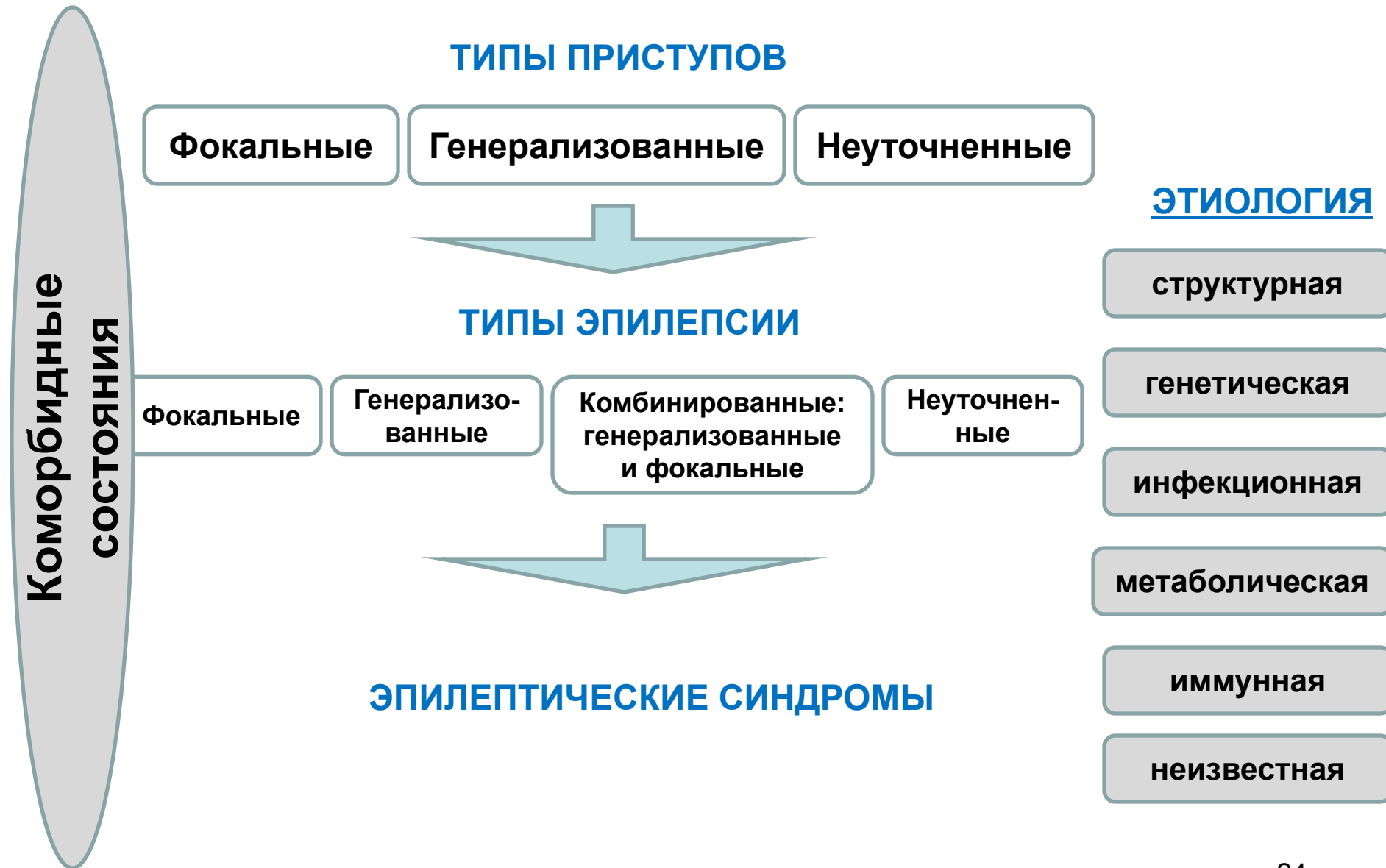
# КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИЛЕПСИЙ

1. Идиопатическая – первичная (до 65%); предполагаемая наследственная предрасположенность
2. Симптоматическая – вторичная; вызванная определенным заболеванием
3. Криптогенная – с неустановленной, скрытой причиной

# **Международная классификация эпилепсии и эпилептических синдромов (ILAE, Нью-Дели, 1989 г.)**

- 1. Локализационно-обусловленные (очаговые, фокальные, локальные, парциальные)**
  - 1.1. Идиопатические**
    - **Доброкачественная Э. детства с центротемпоральными спайками**
    - **Э. детства с затылочными пароксизмами**
    - **Первичная Э. чтения**
  - 1.2. Симптоматические**
  - 1.3. Криптогенные**
- 2. Генерализованные**
  - 2.1. Идиопатические**
  - 2.2. Криптогенные и/или симптоматические**
    - **Синдром Веста**
    - **Синдром Леннокса-Гасто**
    - **Э. с миоклонически-астатическими припадками**
    - **Э. с миоклоническими абсансами**
- 3. Неопределенные Э.**
- 4. Специфические синдромы**

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИЛЕПСИИ ICAE 2017

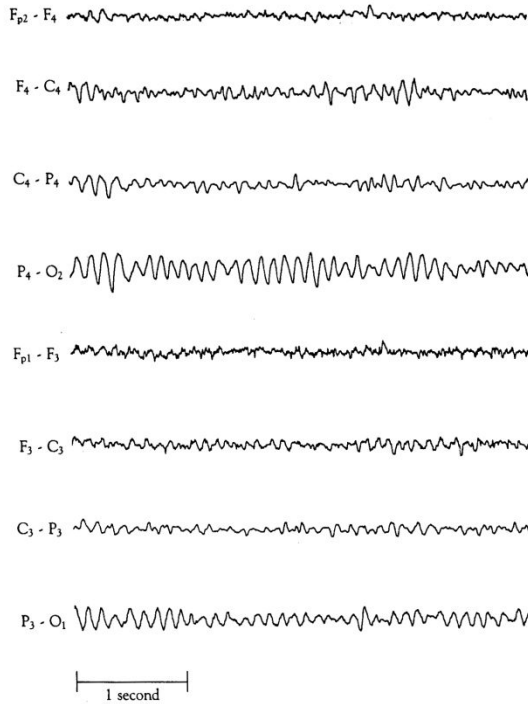
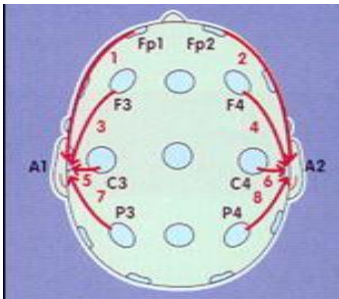




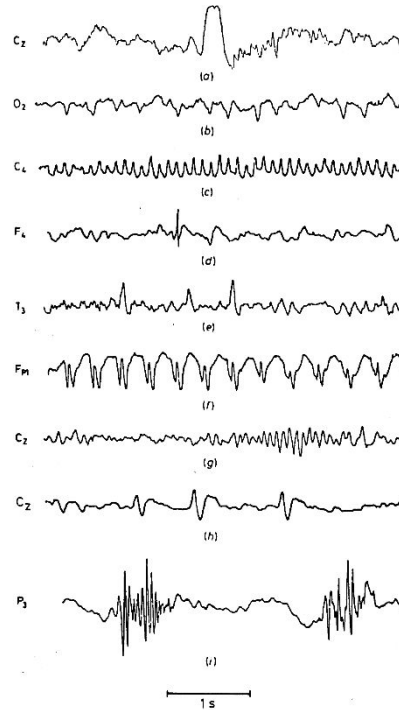
# *Этапы диагностики эпилепсии*

- ❖ *Установление эпилептической природы приступов*
- ❖ *Детальное неврологическое обследование*
- ❖ *Проведение ЭЭГ (видео-ЭЭГ, ночной мониторинг)*
- ❖ *Применение методов нейровизуализации (КТ, МРТ, ПЭТ)*
- ❖ *Дополнительные методы*
  - лабораторные
  - биохимические
  - иммунологические
  - генетические

# Электроэнцефалография



Normal



Specific EEG wave types

**K-complex**

**Lambda complex**

**Mu rhythm**

**Spike**

**Sharp waves**

**Repetitive spike-and-wave activity**

**Sleep spindle**

**Vertex sharp wave**

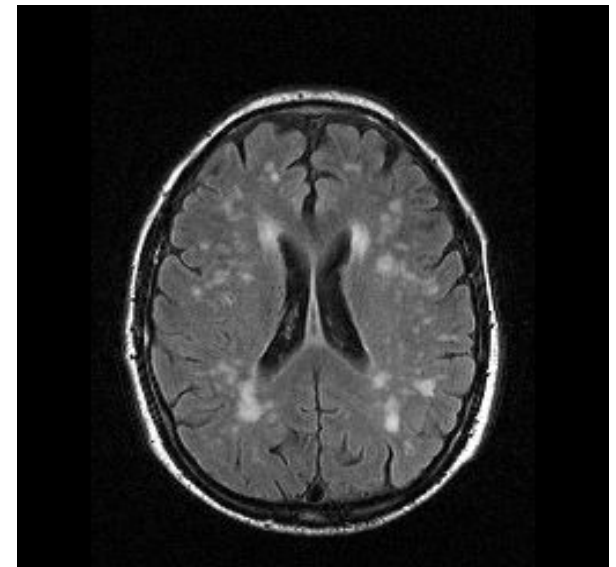
**Polyspike discharge**

# **Электэнцефалография**

## **эпилептиформная активность**

- Отсутствует у 10-40 % пациентов с эпилепсией**
- Имеется у 1-5 % здоровых**

# ***MPT сканирование***



# **Дифференциальная диагностика эпилепсии**

- ❖ *около 20% больных получают хроническую противоэпилептическую медикаментозную терапию ошибочно*
- ❖ *психогенные «псевдоэпилептические» приступы (расстройства личности, тревожные и соматоформные расстройства)*
- ❖ *соматогенные приступы (синкопы, мигрень, преходящие нарушения кровообращения)*
- ❖ *нейрогенные приступы (дискинезии, тики, панические атаки)*

# ***Подходы к лечению эпилепсии***

- **Медикаментозное лечение  
(противоэпилептические препараты)**
- **Хирургическое лечение**
- **Кетогенная диета**
- **Стимуляция блуждающего нерва**
- **Вспомогательные методы**
  - **релаксация (йога, медитация,  
индивидуальная и групповая психотерапия)**
  - **акупунктура**
  - **биологическая обратная связь**

# Принципы противоэпилептической терапии

- точная диагностика эпилепсии (идиопатическая, симптоматическая) или эпилептического синдрома, характера приступов

- рациональная монотерапия (Использование одного препарата, являющегося препаратом первой очереди выбора для данного вида приступов в достаточной дозе)

# **Противоэпилептические препараты первой очереди выбора**

- **Вальпроаты (депакин, конвулекс, конвульсофин)**
  - **Карбамазепин (тегретол, финлепсин)**
  - **Леветирацетам (кеппра, бривиак)**
  - **Топирамат (топамакс)**
  - **Ламотриджин (ламиктал)**
- ✓ **фенобарбитал и фенитоин не являются препаратами первого выбора из-за высокого риска развития побочных явлений**



## **Прогноз эпилепсии**

- *Благоприятный прогноз - адекватный ответ на лечение (70-80% пациентов с полным контролем пароксизмов)*
- *Неблагоприятный прогноз - нечувствительность приступов к терапии с резистентной эпилепсией (около 30% пациентов)*

# Продолжительность лечения

- определяется формой эпилепсии, возрастом больного, индивидуальными особенностями
- условием отмены лечения является:
  - ✓ срок ремиссии, соответствующий форме эпилепсии
  - ✓ отсутствие на ЭЭГ патологической активности
- ❖ при формах эпилепсии с известным низким риском рецидива (ИГЭ) – отмена лечения после 2 лет клинической ремиссии
- ❖ при формах эпилепсии с известным высоким риском рецидива – отмена лечения не ранее, чем через 5 лет ремиссии