

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 ICAE 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 ILAE 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".

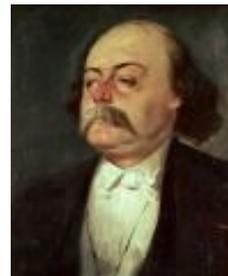
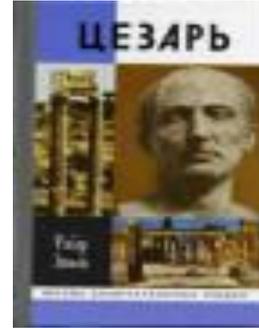
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭПИЛЕПСИИ



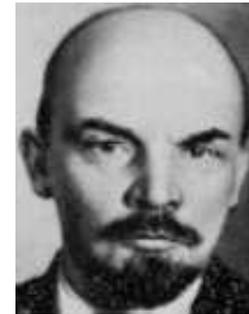
Св.Павел



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)**

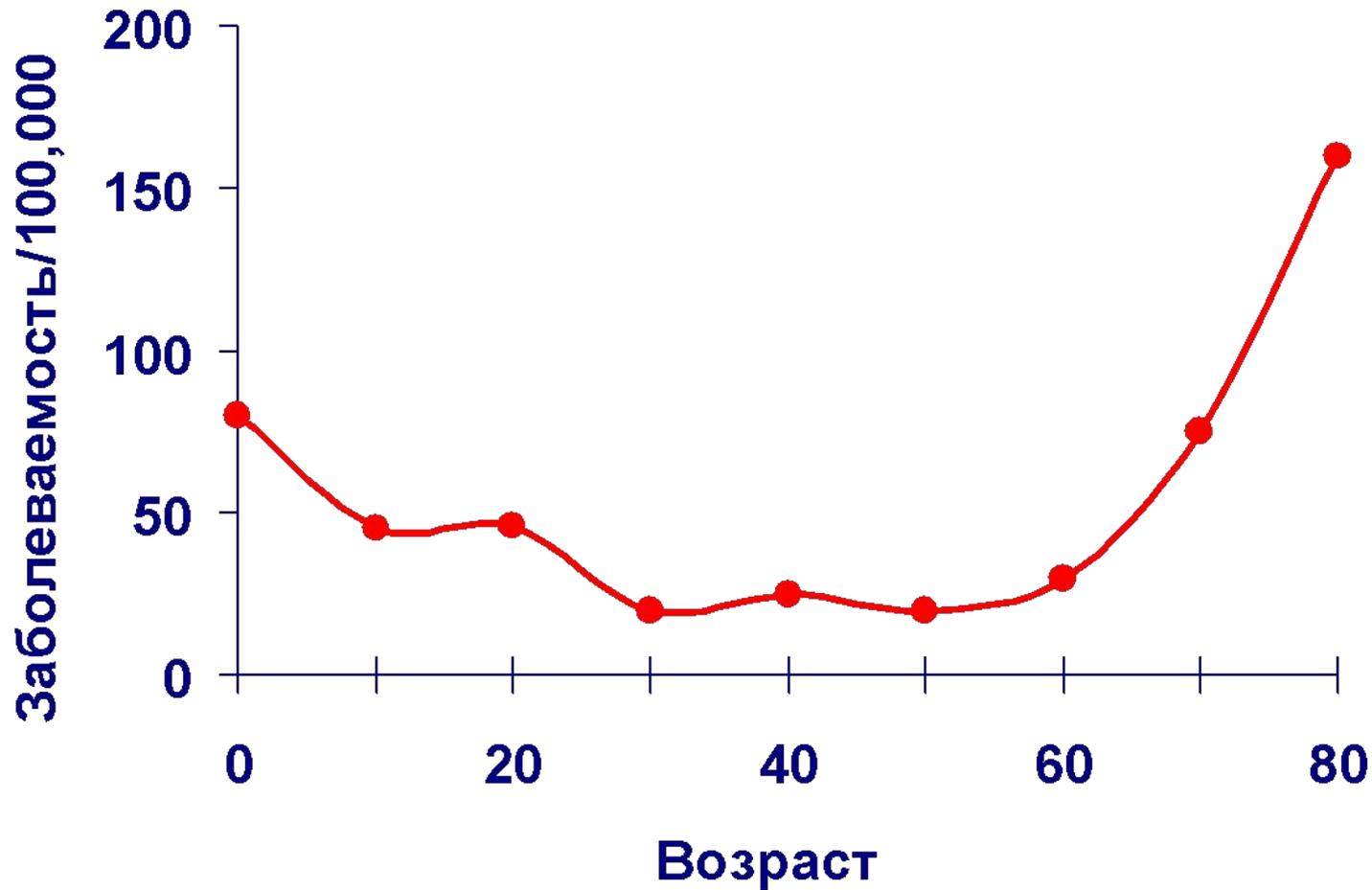
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭПИЛЕПСИИ

- ✓ **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**

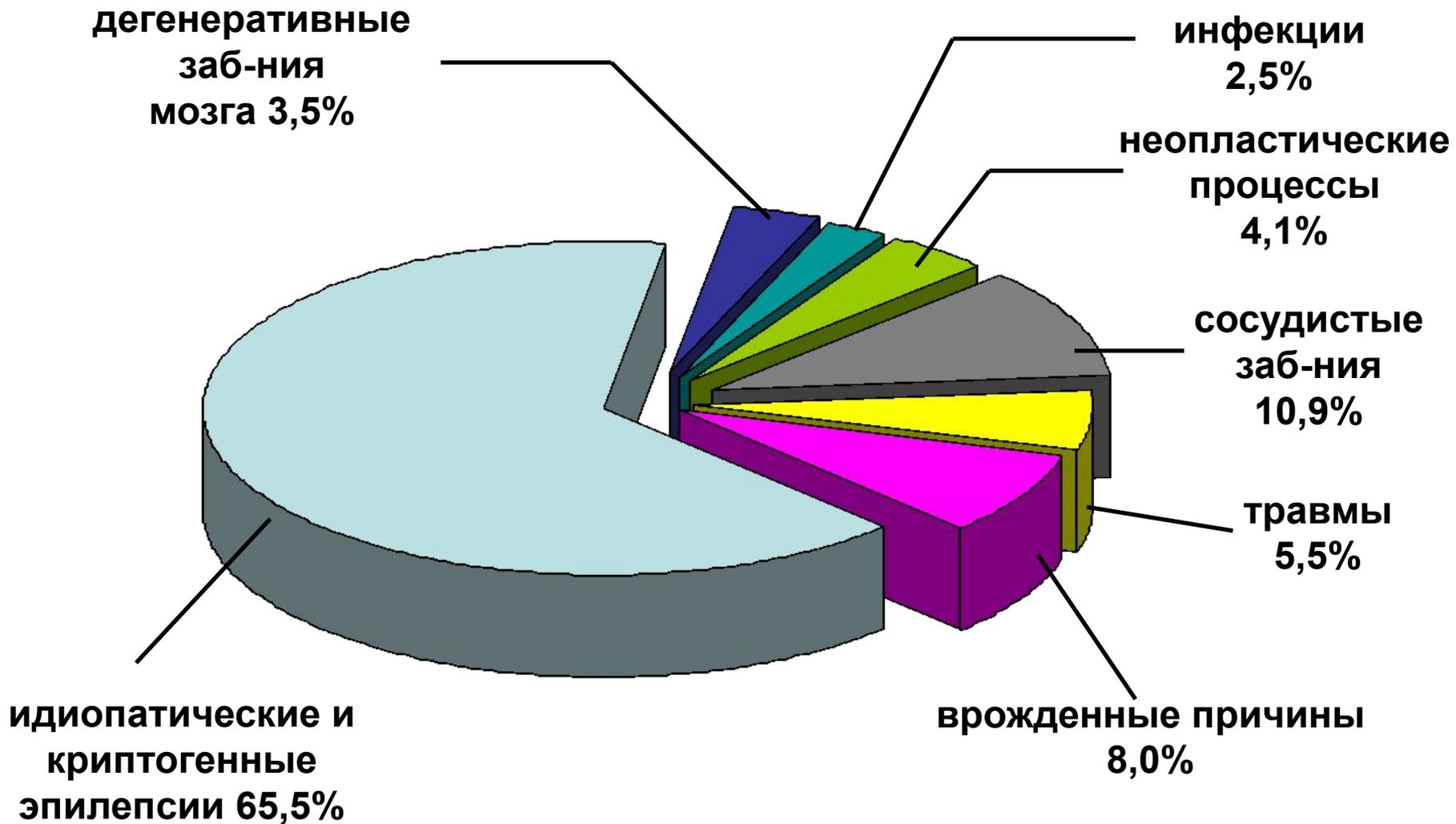
СМЕРТНОСТЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- ✓ 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).

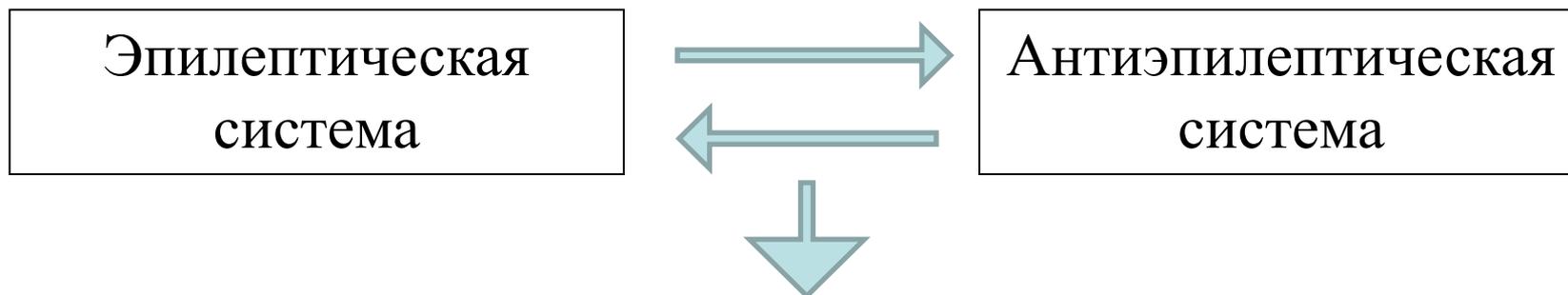
Заболеваемость эпилепсией в зависимости от возраста



Этиология эпилепсии



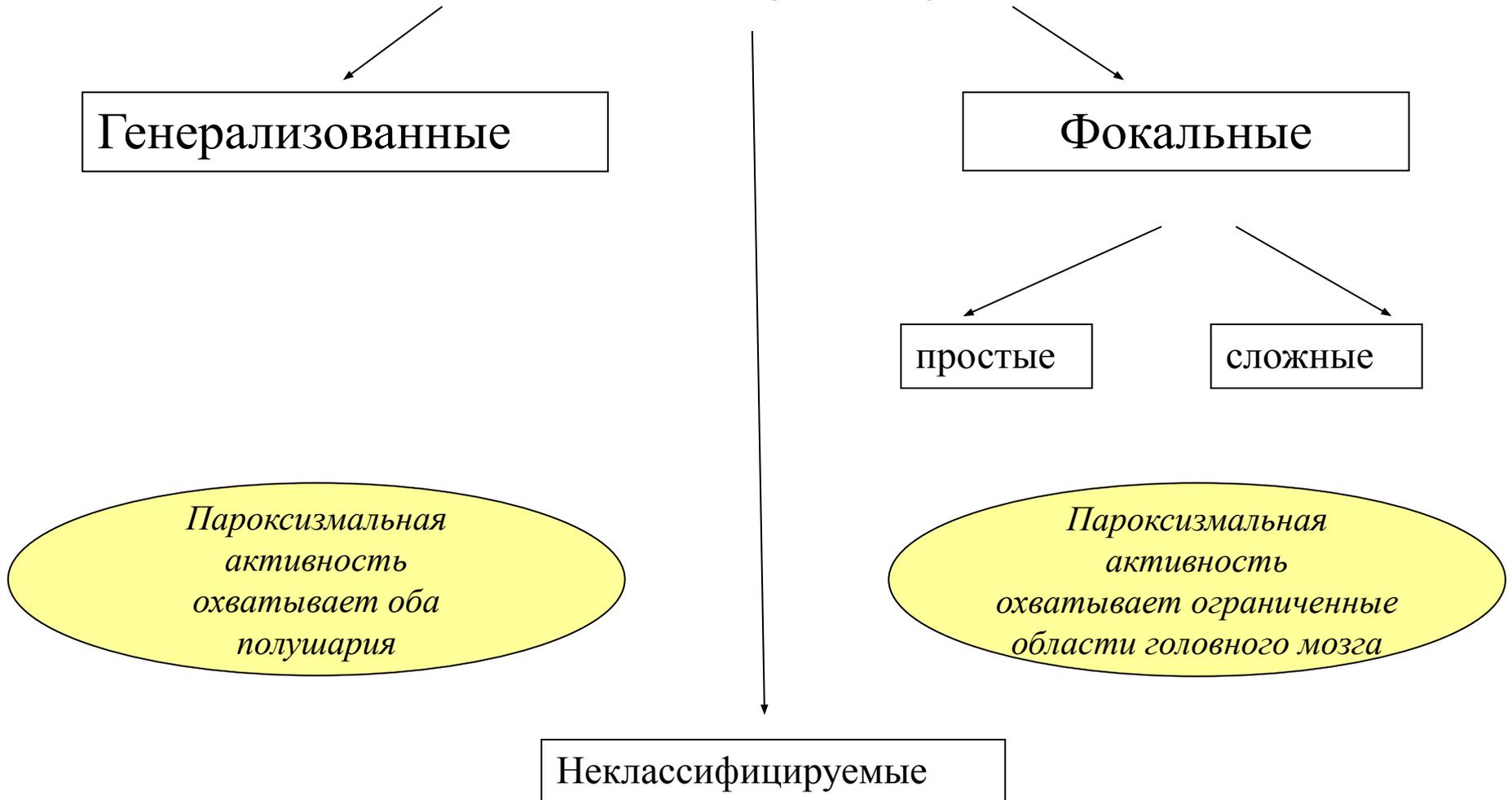
ЭПИЛЕПТОГЕНЕЗ



- 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

Б. Сложные парциальные припадки

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

В. 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)

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

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



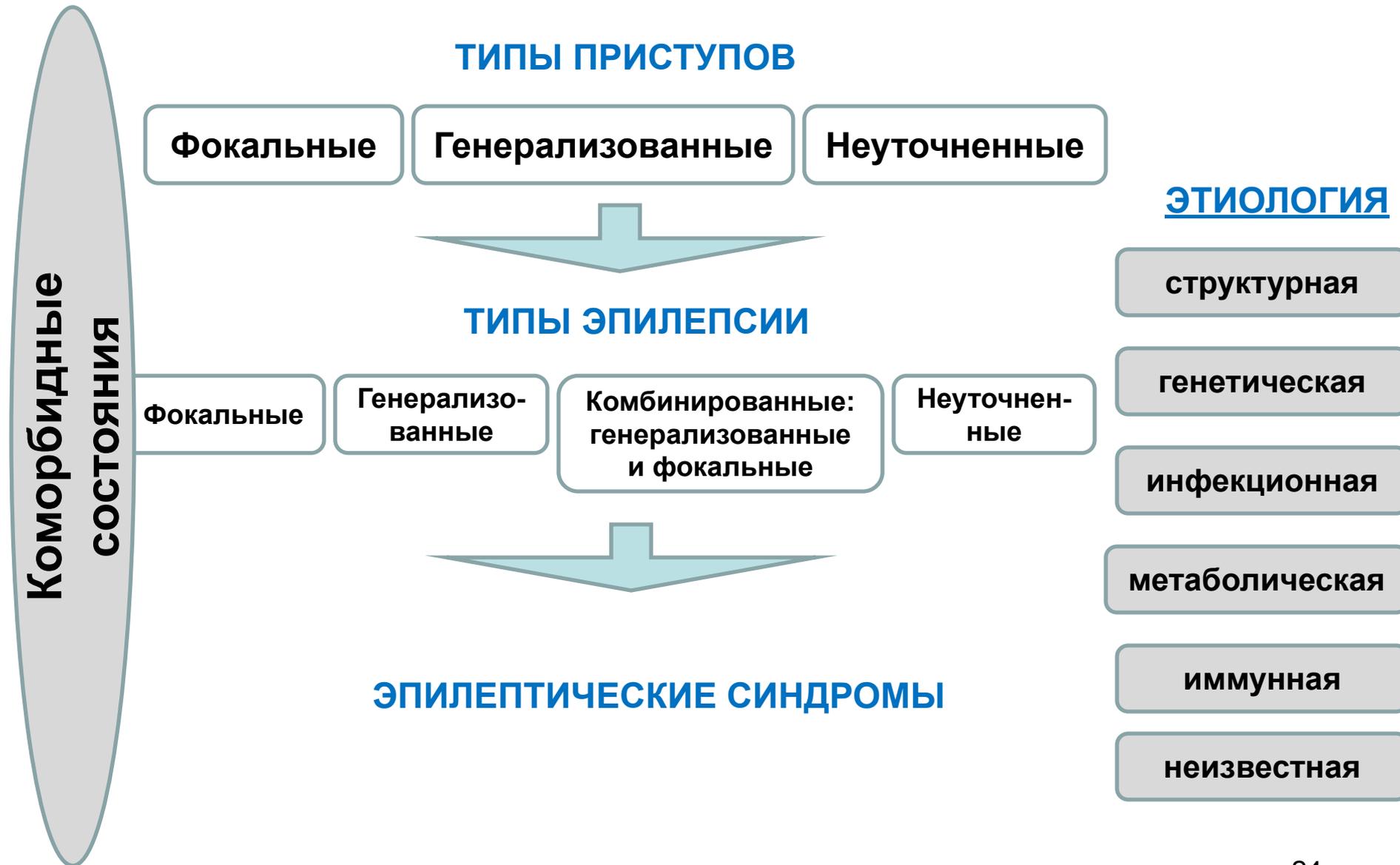
КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИЛЕПСИЙ

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**

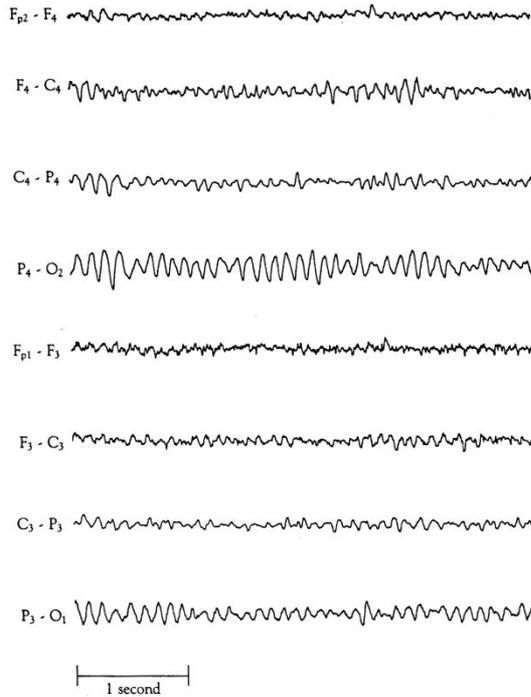
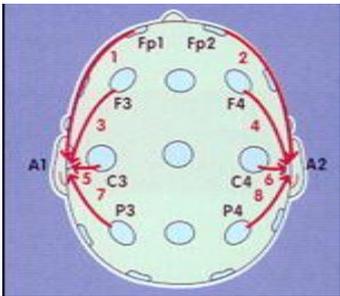
КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИЛЕПСИИ I LAE 2017



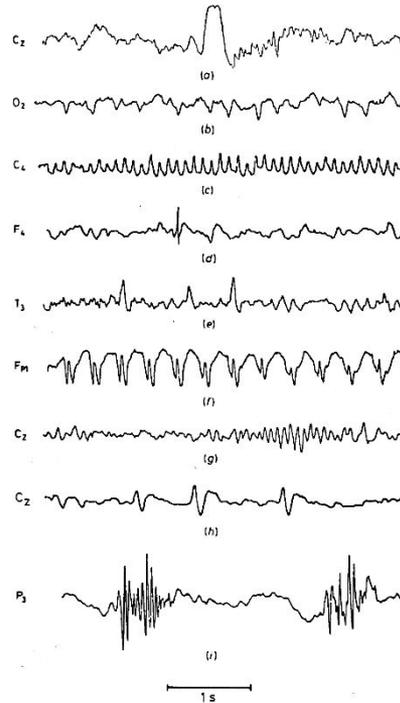
Этапы диагностики эпилепсии

- ❖ *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

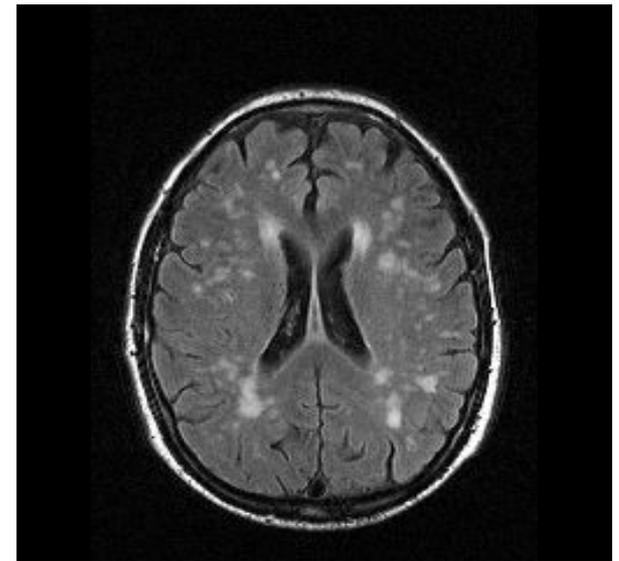
- K-complex**
- Lambda complex**
- Mu rhythm**
- Spike**
- Sharp waves**
- Repetitive spike-and-wave activity**
- Sleep spindle**
- Vertex sharp wave**
- Polyspike discharge**

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