

ИӨЖ: ЭПИЛЕПСИЯ



ПҚ-603

ОРЫНДАҒАН: МУСАЕВА.Р.Н

ҚАБЫЛДААН: ШАКЕН.А.Ш

ЖОСПАР

I Кіріспе

II Негізгі бөлім

Ұстамалардың классификациясы

Эпилепсияның этиологиясы мен патогенезі

Генерализацияланған эпилепсия

Парциалды эпилепсия

Клиника, диагностика, емі

III Қорытынды

Тоническая фаза судорог



Клоническая фаза судорог

ЭПИЛЕПСИЯ

ЭПИЛЕПСИЯ — (ГРЕК. EPILAMBANO – ШАП БЕРІП ҰСТАЙМЫН, ШАБУЫЛ ЖАСАЙМЫН), ҚОЯНШЫҚ – ӘР ТҮРЛІ СЕБЕПТЕРДЕН ПАЙДА БОЛЫП , АРА-ТҰРА БӘСЕҢДЕЙТІН , НЕЙРОНДЫҚ ҚОЗУЛАРДЫҢ ӘСЕРІНЕН ҚАЙТАЛАНА БЕРЕТІН МИДЫҢ ҚҰРЫСПАЛЫ ҰСТАМАЛЫ СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЫ.

КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

Симтоматикалық – этиологиясы мен патологиялық ошақтың локализациясы анықталған

Криптогенді – этиология анықталмаған, бірақ мидың органикалық зақымдануы анық

Идиопатикалық – этиология және мидың органикалық зақымдалуы туралы мәліметтер анықталмаған



ЭТИОЛОГИЯ

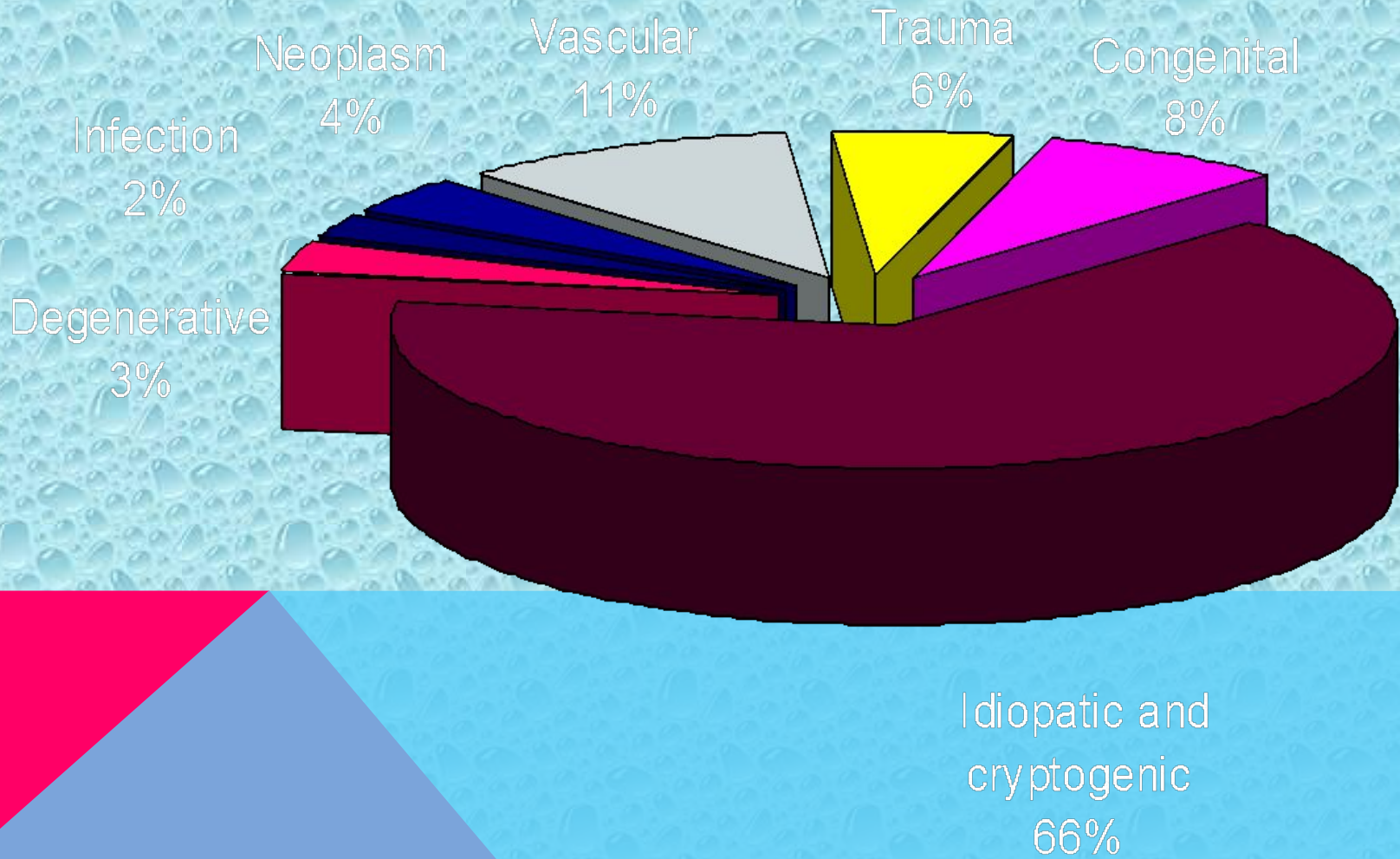
Эндогенді: генетикалық негізі – көптеген нейронды разрядтардың пайда болуы үшін тырыспалық дайындық немесе параксизмальді реактивтілік, эпилептикалық ұстамалардың қайталануына әкеледі,

Экзогенді: бас миының органикалық зақымдануымен байланысты эпилептикалық белсенділіктің тұрақты ошағы:

- перинатальді факторлар,
- бас-ми жарақаттары,
- нейроинфекция,
- интоксикация,
- тамырлар аурулары,
- жүйке жүйесінің аурулары,



- Ұрық бас миының дамуының бұзылысы, ол «ми дефекті» миға оттегі жетіспеушілігіне сезімталдығының жоғарлауына және тырыспаның реактивтілігіне әкеледі;
- Жатыр ішілік инфекция (қызамық, токсоплазмоз, листериоз);
- Жүктілік кезінде анасының науқастануы, интоксикация (ішімдік қабылдау, ұрықтың R-лық сәулеленуі);
- Анасы мен баласының қан тобы және қанның резус-факторлының сәйкессіздігі (гемолитикалық аурудың жоқ болуына қарамастан);
- Жатыр ішілік пиридоксинді жетіспеушілік;
- Босану жарақаттары;
- Босану кезіндегі асфиксия; инфекция;
- ЧМТ;
- Поствакциналық асқынулар және т.б.



ПАТОГЕНЕЗ

Мидың органикалық
зақымданулары

Эпилепсиялық
ошақ п.б.

Белгілі параметрдегі
Афференттік
ықпалдардан
Нейрондардың ұзақ
соққыға ұшырау



Неврон
гиперсинхронизациясы

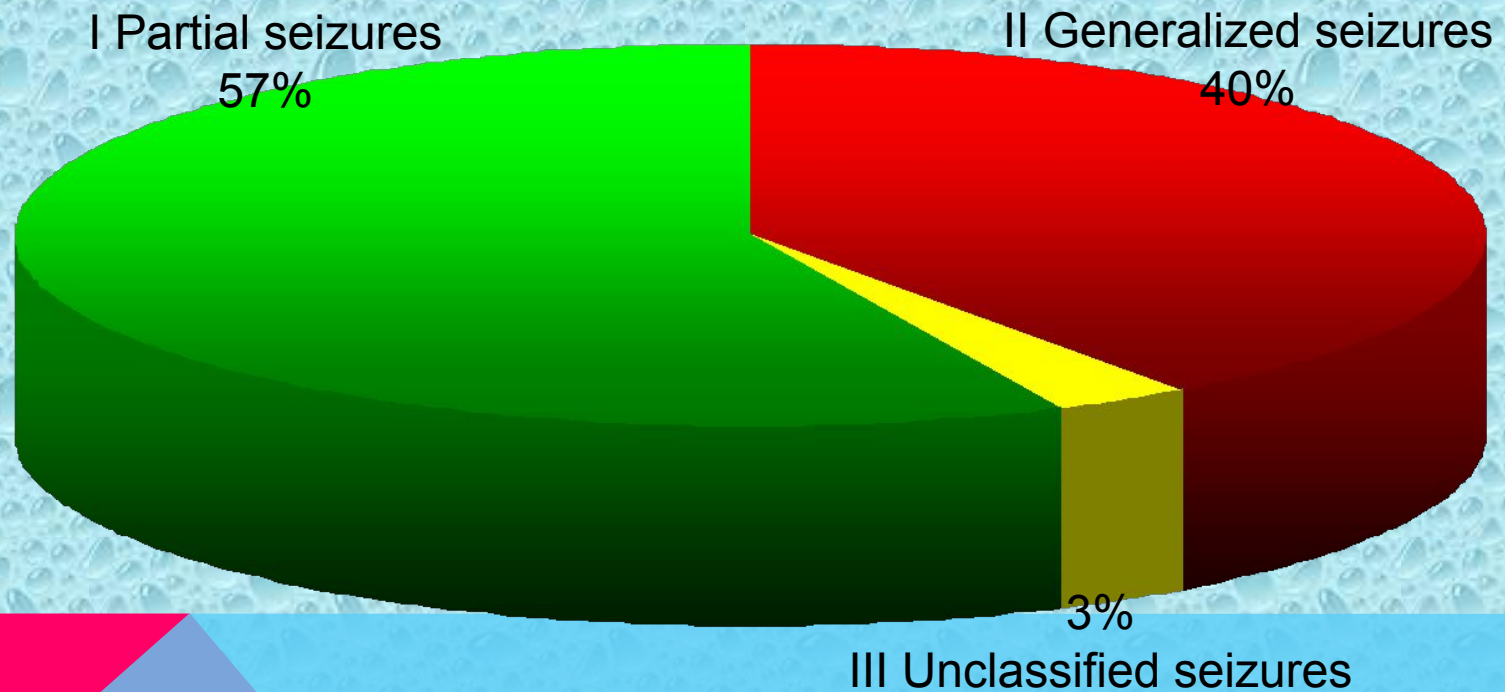
Тоническая фаза судорог



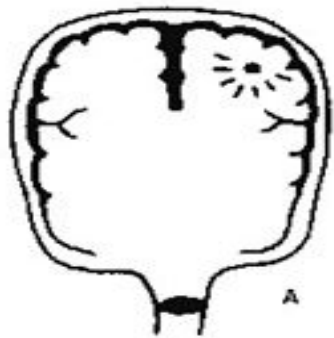
Клоническая фаза судорог



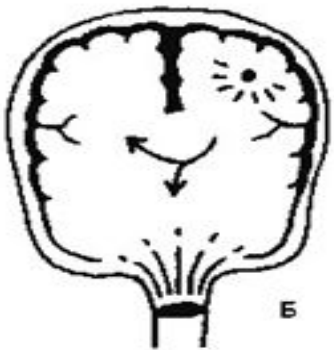
ҰСТАМАЛАРДЫҢ КЛАССИФИКАЦИЯСЫ



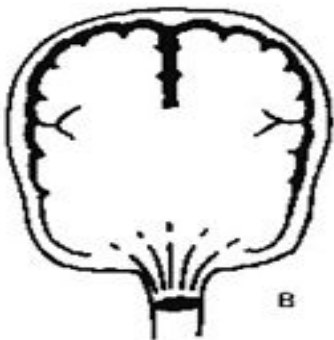
ЭПИЛЕПТИКАЛЫҚ ТАЛМАЛАРДЫҢ ЖІКТЕМЕСІ.



А. Парциальды талмалар. Эпилептикалық ошақ жарты шарлардың бірінің қыртысты зонасында орналасқан. Талма оң жақты тоникалық ұстамалармен, көздің шетке кетуімен немесе автоматизмдермен көрінуі мүмкін (самай эпилепсиясында). Парциальды талмалар ең жиі кездеседі (көбінде 20 жастан асқан адамдарда).



Б. Екіншілік жайылмалы парциальды талмалар. Фокальді разряд терең орналасқан орталық құрылымдарды белсенділігін арттырады немесе қарама-қарсы жаққа өтіп екі жақты жайылмалы ұстамаларға алып келеді. ЭЭГ ошақты өзгерістер табылады.



В. Біріншілік жайылмалы талмалар. Фокальді компонент клиникалық көрінісінде болмайды және ЭЭГ зерттеу бойынша өзгеріс табылмайды. Талмалар кіші (petit mal) немесе үлкен (grand mal) болады. Идиопатикалық эпилепсияның көрінісі болып табылады, 20 жасқа дейін басталады.

Парциальді (фокальді) ұстамалар

А. Қарапайым парциальді ұстама.

1. Моторлы
2. Сенсорлы
3. Вегетативті
4. Психикалық

. Күрделі парциальді ұстама.

1. Қарапайым парциальді ұстама болып басталады да есінің бұзылуына әкеледі
2. Есінің бұзылуымен басталады

Екіншілік генерализденген парциальді ұстама.

1. Екіншілік генерализденген қарапайым парциальді ұстама
2. Екіншілік генерализденген күрделі парциальді ұстама
3. Қарапайым парциальді ұстаманың күрделі парциальді ұстамаға ауысады және кейін генерализденеді

ГЕНЕРАЛИЗДЕНГЕН ҰСТАМА

<u>Тырыспалы</u>	<u>Абсанстар</u>
<p>а. тонико-клоникалық б. тоникалық в. Клоникалық г. миоклоникалық д. атониялық</p>	<p>а. типті б. атипті</p>

ГЕНЕРАЛИЗДЕНГЕН ТОНИКО-КЛОНИКАЛЫҚ ТЫРЫСУЛАР

A. Tonic phase

A. Tonic phase
Incontinence

Epileptic cry

Cyanosis

Generalized stiffening of body and limbs, back arched

B. Clonic phase

Cyanosis

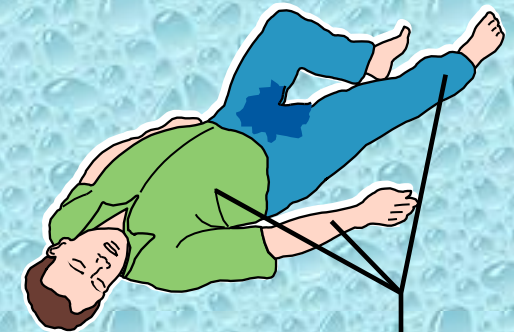
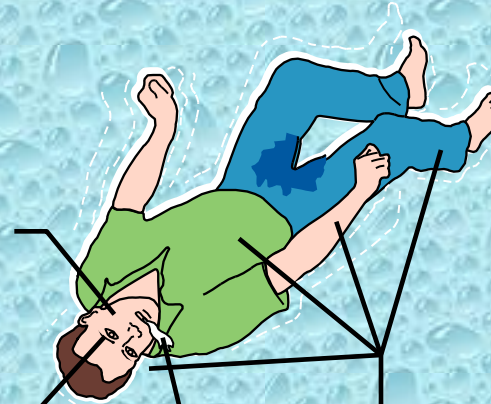
Eyes blinking

Salivary frothing

Clonic jerks of limbs, body and head

C. Post-ictal confusional fatigue

Limbs and body limp



ҮЛКЕН ГЕНЕРАЛИЗДЕНГЕН ТОНИКО-КЛОНИКАЛЫҚ ҰСТАМАЛАР – GRAND MAL:

- **басы** басының бұрылуы және науқастың құлауы
- **тоникалық фаза** - 10-20 сек. Бірінен кейін бірі, келесілер: көздің ашуы, бұғу, қолдың ротациясы мен әкетуі, бастың жазуы, тоникалық айқай, қолдарын жазу, аяқтың жазу ротациясы және әкелуі. Апноэ терінің цианозын шақырады
- **клоникалық фаза** - шамамен 30 сек. Қысқа уақытты барлық дененің бүккіш тарылуларымен көрінеді. Бұл жағдайда жиі тілін тістеп алады, кейде еріксіз зәрдің шығаруыда болады

Ұстама жалпы вегетативті реакциямен: тахикардия және \uparrow АҚ, қарашықтың ұлғаюы, гипергидроз, гиперсаливациямен қатар жүреді.

- **Ұстаманың жалпы ұзақтығы** 20 сек-тан 2 минутқа дейін болады. Ұстамадан кейінгі кезең (кейде ұстамадан кейінгі команы қосқан кезінде) бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін болуы мүмкін.

МИОКЛОНИЯЛЫҚ ҰСТАМА

Миоклонии — қыртысты, қыртыс асты немесе жұлынды деңгейде үзiктi, қысқа уақытты, ырғақты немесе ырғақсыз бұлшықеттердiң тартылуларын айтады.

Миоклониялық ұстамалар жалпы бiр реттiк немесе олардың қысқа сериялармен шектелуiн сипаттайды.

Эпилептикалық миоклонии көбiнесе екi жақты, мультифокальді және асимметриялы болуы сирек емес.

бiр реттiк ұстама шамамен 1 секундқа созылады, ол тоқ соққандай болып келедi.

Миоклониялық тартылулар абсанстар және парциальдi ұстамалар құрлымында байқалуы мүмкiн

АТОНИЯЛЫҚ (АКИНЕТИКАЛЫҚ НЕМЕСЕ АСТАТИКАЛЫҚ) ҰСТАМАЛАР

Бұл науқасты жиі бас жарақаттарына әкелетін, тонустың бірден жоғалып, науқастың еденге құлауымен сипатталады.

Ұстама ұзақтығы — бірнеше секунд (1 минутқа дейін).

Жеңіл түрінде ұстама бастың салбырауымен (егер науқас стол басында отырса) немесе төменгі жақтың салбырауымен көрінеді.

Тонусының төмендеуі тек атониялық ұстама кезінде ғана емес абсанстар, қарапайым немесе күрделі парциальді ұстамалар кезінде де байқалады, бірақ ол кенеттен еденге құламайды, біртеп отырғандай болады.

Атониялық абсанстарға қарағанда атониялық ұстамалар ұзағырақ және ұстамадан кейінгі құбылыстар байқалады.

ЭПИЛЕПТИКАЛЫҚ СТАТУС

Эпилептикалық ұстамалар бірінен кейін бірі өте жиі қайталанатын, арасында науқас есін жиып үлгермейтін (сериялы ұстамаларға қарағанда) немесе бір ғана ұстама 30 минутқа созылатын жағдайды айтады.

Ең жиі себебі — АЭС қабылдауды кенет тоқтату.

Басқа себептері – ми ісігінің бастапқа көрінісі, метаболикалық бұзылыстар, алкогольді абстиненция, инсульт, менингит немесе энцефалит, мидың гипоксиялық зақымдалуы

Ал 25% жағдайда себебін табу қиынға соғады.

Кейде эпилептикалық статус эпилепсияның дебюті болып табылады.

ДИАГНОСТИКА

Анамнез

ЭЭГ

- 1. Шыңдар – төбесі үшкірленген, ұзақтығы 10-75м/сек, амплитудасы 50-100мкв , көбінесе бір фазалы оқшауланған толқындар,
- 2. Тығыздалған толқындар – 10сек аз ұзақтығы толқындар
- 3. Үшкір толқындар – табаны кеңейген, төбесі сүйір , ұзақтығы 75м/сек кеп, әр түрлі амплитудадағы (20-200) толқындар, Олар бір екі фазалы , жеке топтасқан, немесе көптеген болуы ықтимал
- 4. “тығызданған толқындар” жиынтығы – екі тербеліс жиынтығы
- 5. Пароксизмальді ритмдер секундына 8-12, 14-16,20-39 жиіліктегі жоғары вольтажды ырғақты топтар

-Пневмоэнцефалография

-КТ

-МРТ

-Нейросонаграфия

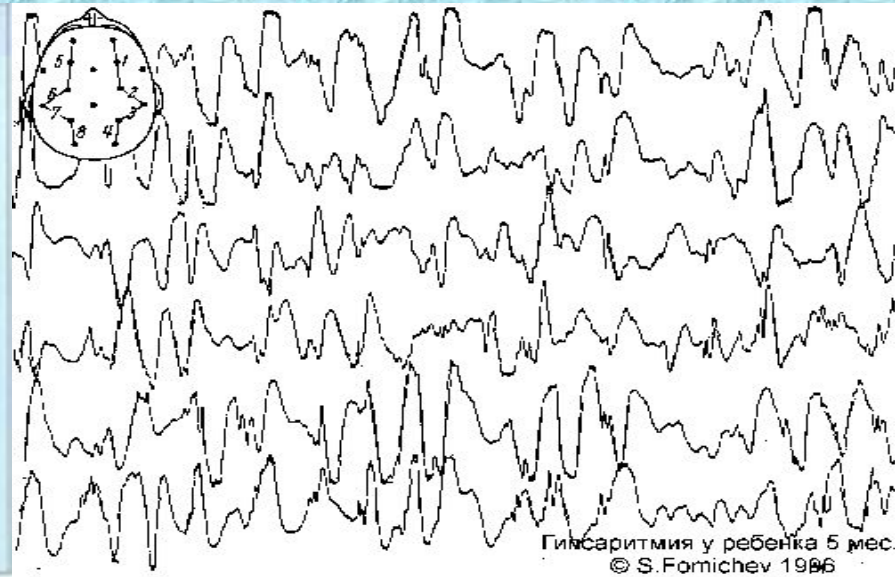
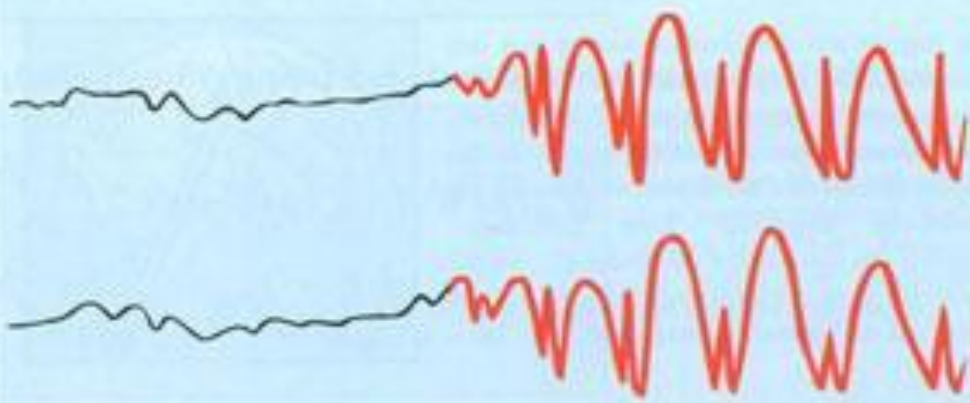
ДИАГНОСТИКА





нормальная
ЭЭГ активность

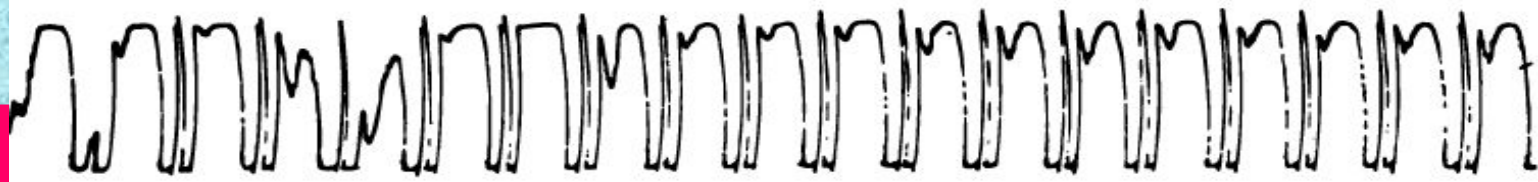
эпилептическая
ЭЭГ активность



Гирсаритмия у ребенка 5 мес.
© S.Fornichev 1996



НОРМА



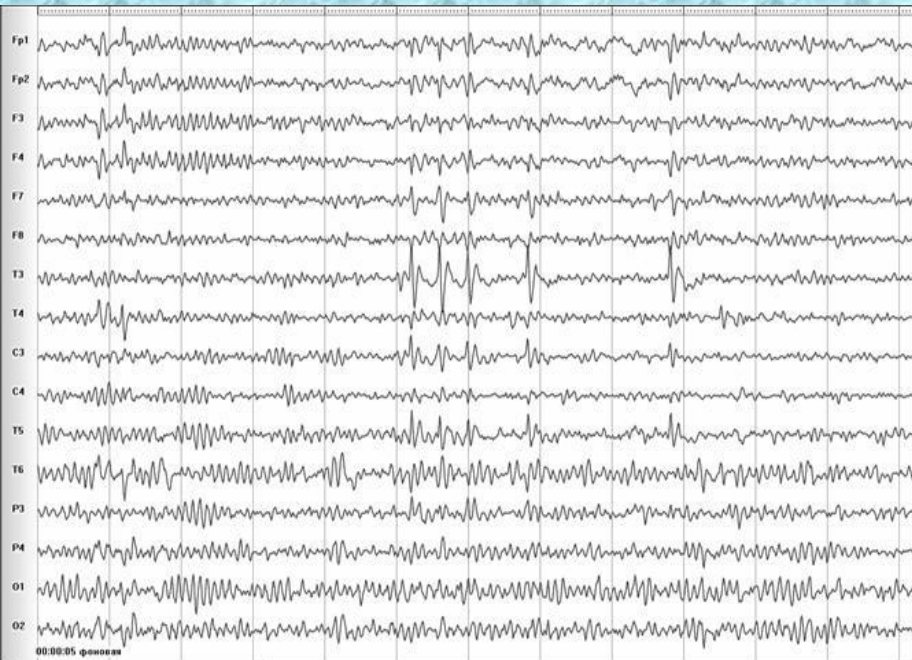
АБСАНС (МАЛЫЙ ПРИПАДОК)



БОЛЬШОЙ ПРИПАДОК

РОЛАНДИКАЛЫҚ ЭПИЛЕПСИЯ

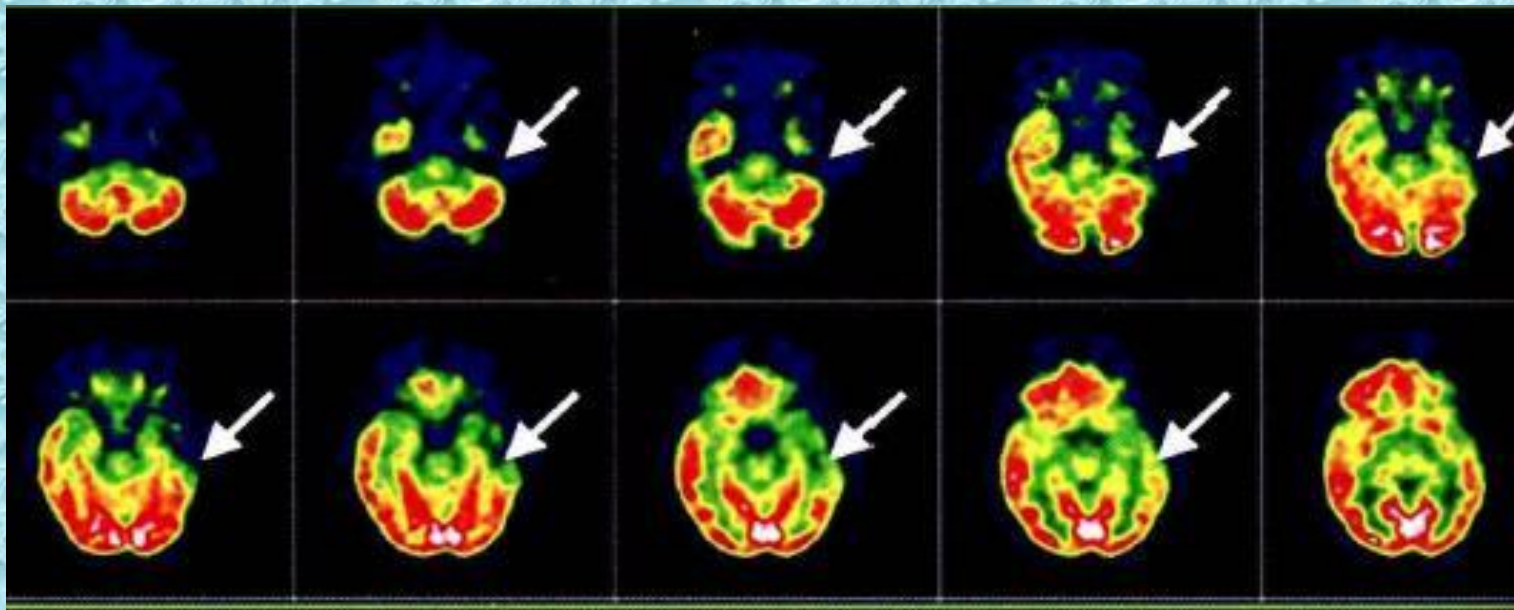
ТЫНЫШТЫҚТА



Ұстама кезінде



ПОЗИТРОНДЫ-ЭМИССИОНДЫ ТОМОГРАФИЯ



ПЭТ эпилепсия. Эпилептогенді ошақ гипометаболизм түрінде оң самай бөлігіндегі зонада

FLAIR COR
Se: 6/6
Im: 10/20
Cor: P19.9 (COI)

044Y F 19307
Acc:
2004 Jan 28
Acq Tm: 10:17:27

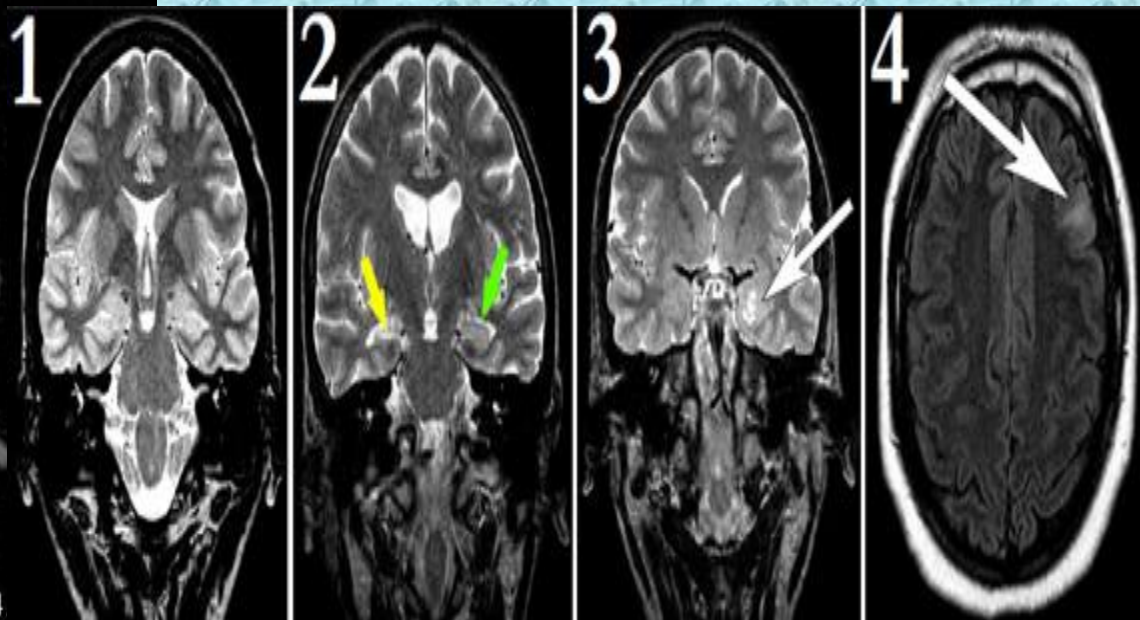
MPT

256 x 192

R

ET: 0
TR: 10002.0
TE: 97.5
HEAD
5.0thk/2.5sp
W:741 L:370

DFOV: 24



1 - Қалыпты структура

2 - деструкция ошақтары. Сары сызық гиппокамптың зақымдалған бөлігін көрсетіп тұр. Сау бөлікпен салыстырғанда бұл аймақ кішілеу (жасыл сызық).
Бас миының Осы аймақ патологиясы жиі эпилесиялық ұстамаларды шақырады.

3 - Қатерсіз ісік. Ісік басқа сау ми ткандеріне қарағанда жарқырап тұр

4 - Бас миыны. Даму ақауы. Бас миының горизонтальді кескіні бойынша.

Стрелкой обозначен светлый участок в веществе головного мозга. Он представляет собой порок развития, который был сформирован еще в эмбриональный период развития. Вокруг данного региона могут находиться участки патологической активности, как источник приступов эпилепсии

АЛҒАШҚЫ ЖӘРДЕМ



мягкое под голову



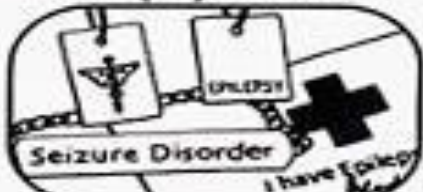
освободить шею



повернуть на бок



в рот ничего не вставлять



поискать браслет



не давить



после приступа



... предложить помощь



Ұстама типі	Препарат
Парциалды ұстама (қарапайым немесе күрделі, екіншілік генерализациямен немесе онсыз)	Карбамазепин Дифенин Вальпроенді қышқыл Ламотриджин
Біріншілік-генерализденген тонико-клоникалық ұстама	Вальпроенді қышқыл Карбамазепин Дифенин Ламотриджин
Абсанстар	Этосуксимид Вальпроенді қышқыл Клоназепам Ламотриджин
Миоклоникалық ұстама	Вальпроенді қышқыл Клоназепам
Тоникалық, клоникалық, атониялық	Вальпроенді қышқыл
Классификацияланбайтындар	Вальпроенді қышқыл

МОНОТЕРАПИЯ РЕТІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ДӘРІЛЕР

Фенобарбитол (люминал)	Құрысуға қарсы әсерімен бірге, седативтік және ұйықтататын әсері бар	0,05-0,1г 1-3рет/тәу
Гексамидин	Эпилепсияның жиі болатын абсанстарынан басқа барлық түрінде қолданылады	0,125-0,25г 1-3рет/тәу
Бензонал	Фокальдық және клоникалық ұстамаларда тағайындалады	0,1-0,3г 2-3рет/тәу
Дифенин	Абсанс пен миоклониялық ұстамалардын басқа барлық ұстамаларда тағайындалады	0,05-0,1г 2-3рет/тәу
Триметин	Абсанстарда	0,1-0,3г 2-3р/тәу
Метиндион	Дүркінді ұстамаларда жиі (айына 4р артық)	10мг-нан

ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМ

Хирургиялық ем – стереотаксис әдісімен ошақты декортикациялау

Хирургиялық емді қолдану мүмкіндігі полиморфты ұстамалар мен эпилепсиялық ұстамалардың парциалдық (фокальдық) түрлерімен зардаптанған науқастарда резистенттік қалыптасқан жағдайда қарастырылады



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Смағұл Қайшыбаев НЕВРОЛОГИЯ II том 330-342б, 2003ж
2. "Детская неврология" Л.О. Бадалян
3. "Нервные болезни" А.А. Скоромец
4. РЦРЗ. Клиникалық протоколы 2016жыл
5. www.google.ru

