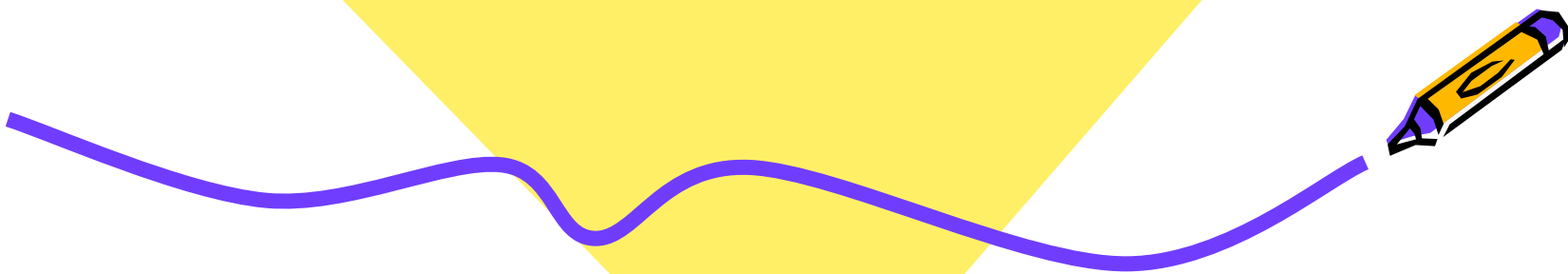




ЭПИЛЕТСЯ

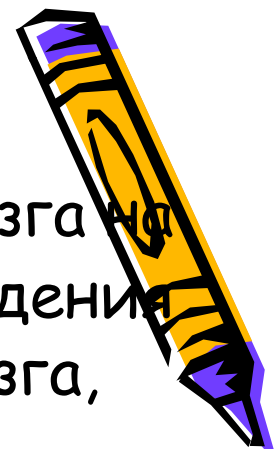


# Эпилепсия

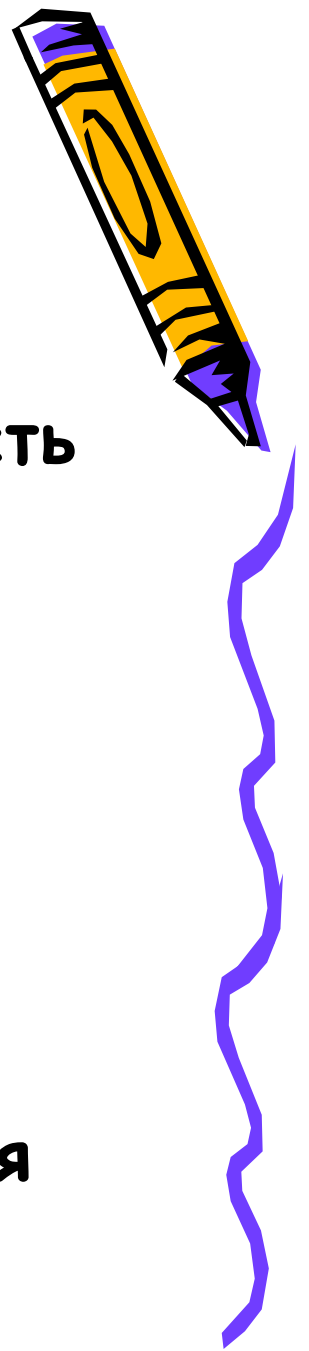
- хроническое полиэтиологическое заболевание головного мозга для которого характерно наличие:
  - эпилептического очага,
  - повторных судорог с разнообразной клинической феноменологией,
  - изменение личности в межприступный период
  - ряд специфических параклинических проявлений



- **Эпилептическая реакция** – ответ мозга на сильные экзогенные или эндогенные повреждения (электрошок, инсулиновый шок, гипоксия мозга, выраженная интоксикация алкоголем, CO, тетраэтил свинцом). Клинически эпи-реакция проявляется в виде abortивных судорожных или генерализированных тонико-клонических приступов.
- **Эписиндром** – повторные эпилептические приступы на фоне патологического процесса в мозге. Тип приступов – разнообразный, зависит от локализации очага. Обязательно есть очаговая автоматика.



# Факторы риска



1. наследственная предрасположенность
2. органические поражения мозга
  - пренатальные
  - перинатальные
  - постнатальные
3. нарушение функционального состояния мозга
4. пароксизмальные детские состояния

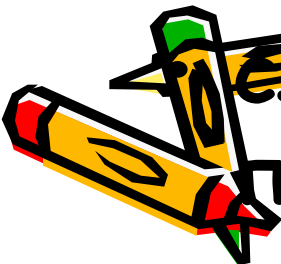


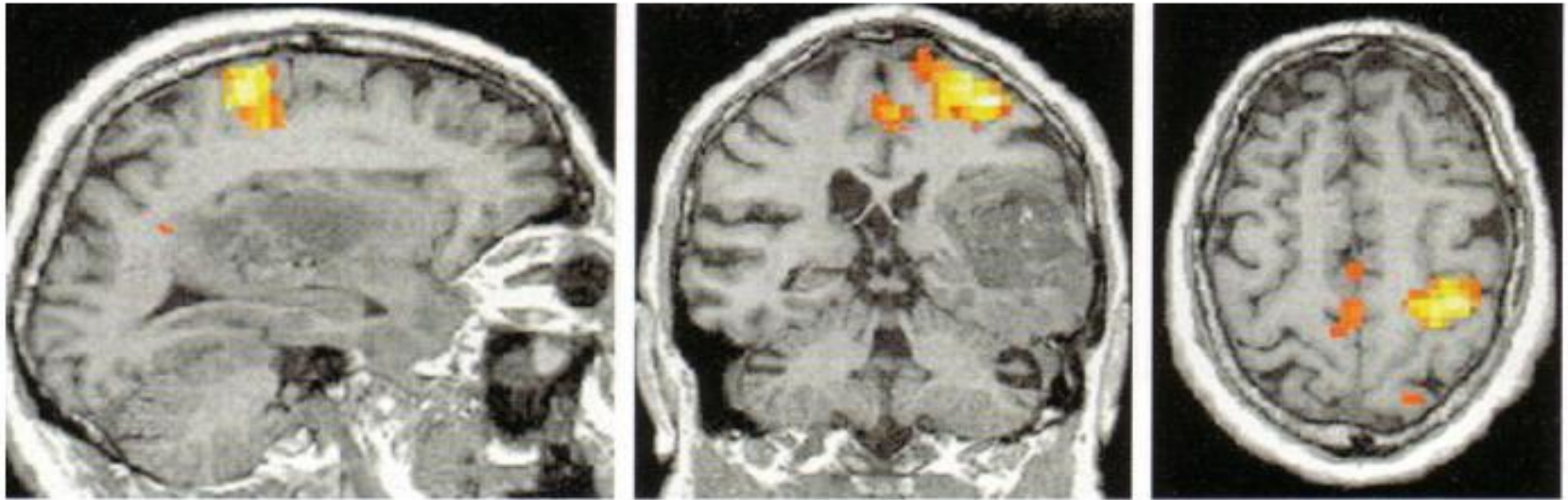
# патофизиология эпилепсии



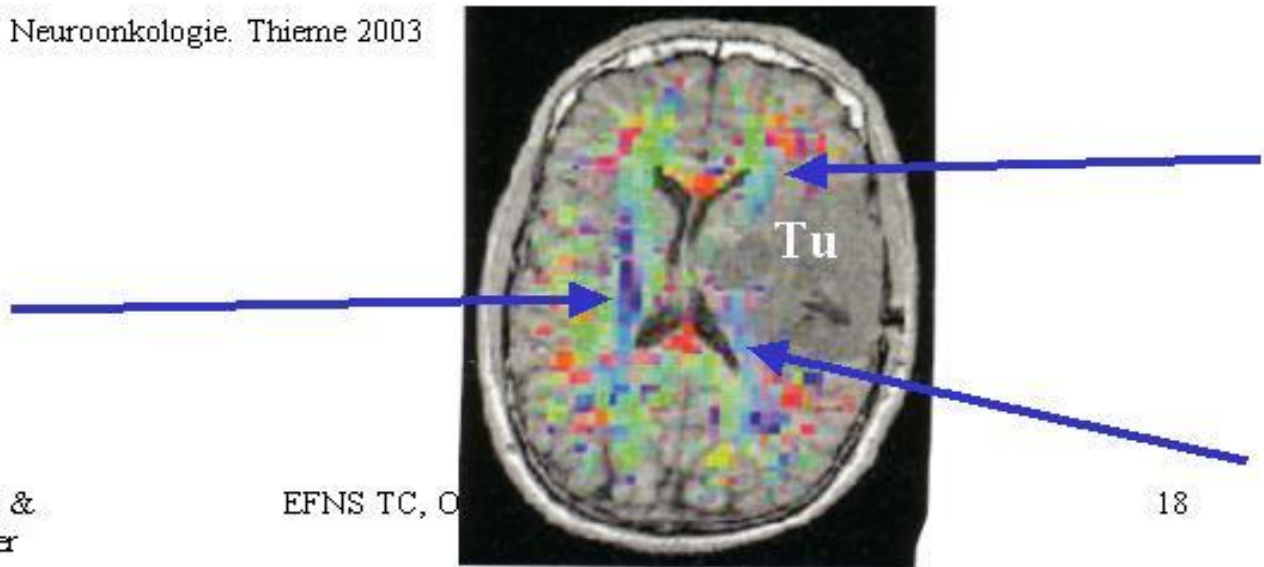
- наличие группы нейронов с патологической активностью (эпи-очаг)
- способность навязывать, распространять активность

слабость системы  
противоэпилептической защиты





From: Schlegel U et al. Neuroonkologie. Thieme 2003



Wolfgang Grisold &  
Stefan Oberndorfer

EFNS TC, O



# КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ



# Парциальные моторные:



- Фокальные моторные
- Фокальные моторные с маршем
- Адверсивные
- Постуральные
- Фонаторные простые



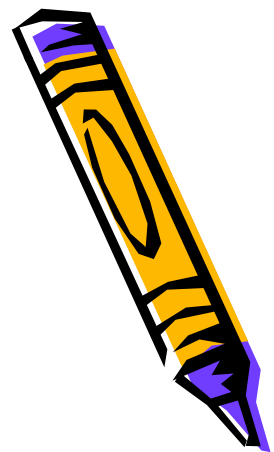


## Парциальные сенсорные

- Сомато-сенсорные - клиника: онемение, ползание мурашек
- Элементарные зрительные, слуховые, вкусовые, обонятельные

## Простые вегетативно-висцеральные

- Дигестивные
- Вегетативные



# Простые с нарушением психической деятельности



- Афатические
- Дисмнестические
- Сниженное мышление
- Эмоционально-аффективные
- Интузорные и галлюцинаторные



# Сложные эпилепсии



- Псевдоабсансы
- АВТОМАТИЗМЫ



# ГЕНЕРАЛИЗИРОВАННЫЕ ЭПИПРИСТУПЫ



# Абсансы



## Типичные

- простые (только выключение сознания 2-15 с).
- сложные (выкл. сознания + другие симптомы)
  - а) абсансы с клоническим компонентом (подергивание мышц лица)
  - б) абсансы с атоническим компонентом (падение головы)
  - в) абсансы с тоническим компонентом (разгибание туловища, закатывание глаз)
  - г) абсансы с автоматизмами (облизывание)
  - д) абсансы с автономными симптомами (тахикардия, гиперемия лица, непроизвольное мочеиспускание)

## Атипичные



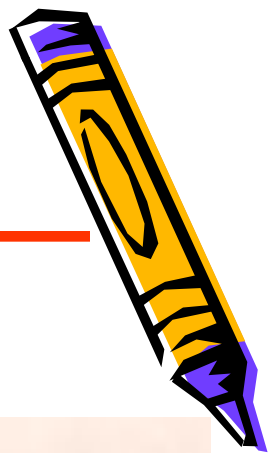
# Генерализированные тонико-клонические судороги



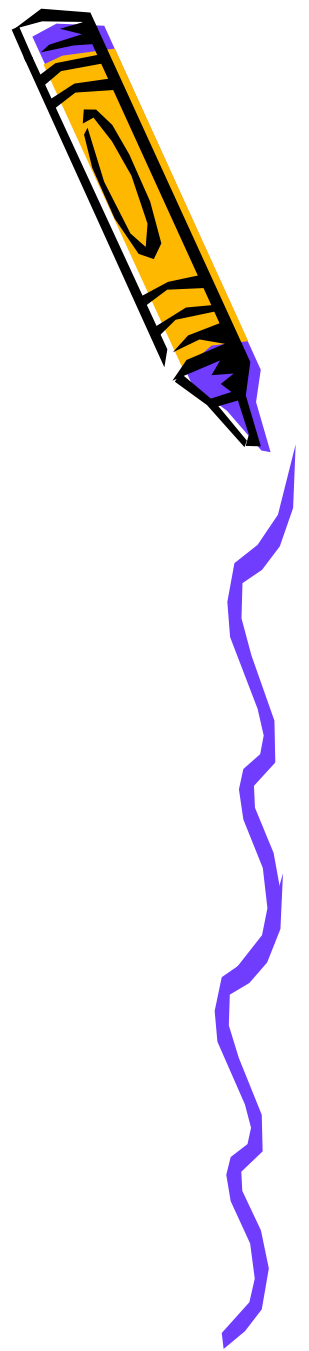
- Аура
- Фаза тонических судорог(15-30 с.)
- Фаза клонических судорог 1-2 мин.

Постиктальная





# Частота припадков



## При тяжелых

- редкие - 1-2 раза в месяц
- средней частоты - 3 раза в месяц
- частые - 4 и больше

## При легких

- редкие - 1-2 в день
- средней частоты - 3-4 в день
- частые - 5 и больше в день





# Критерии течения



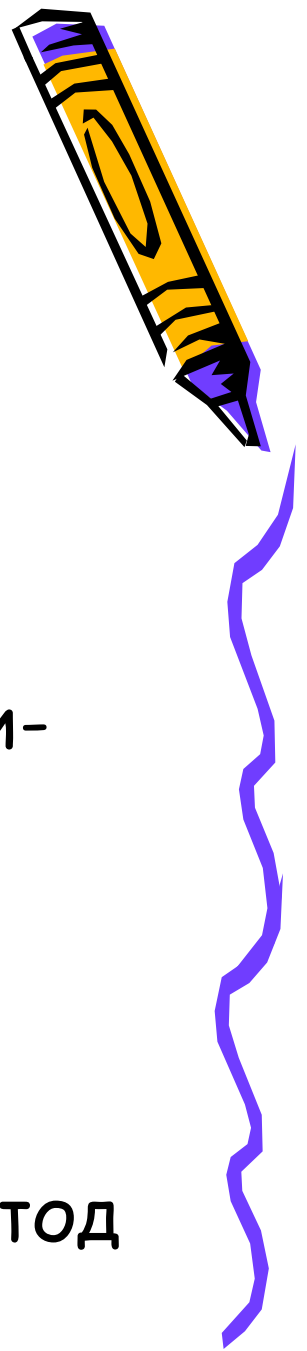
- Благоприятные
  - дебют в молодом и среднем возрасте
  - преобладают простые парциальные, абсансы - генерализированные 1-2 раза в месяц
  - умеренные изменения личности
  - нет послеприпадочных выпадений
  - очаг в правом полушарии
  - адекватное лечение
  - семья, работа, профессия
- Неблагоприятные
  - дебют в детском возрасте
  - ЧМТ как этиологический фактор
  - преобладают генерализированные судороги более 3 мес. - абсансы - более 3 в день
  - эпилептический статус
  - неадекватная, нерегулярная терапия
  - выраженные нарушения психики
  - алкоголь
  - нет семьи, работы



# Intensive Video-EEG-Monitoring



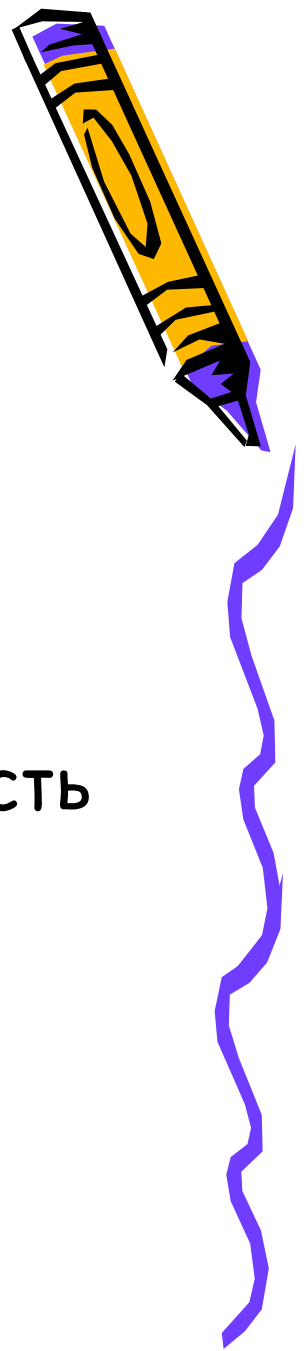
## Рекомендации, базирующиеся на принципах доказательной медицины (диагностика)



- 1. диагноз выставляет невролог или эпилептолог.
  - 2. необходимо провести диф. диагностику между эпилепсией и эпи-синдромом.
  - 3. следует определить тип приступа.
  - 4. отсутствие изменений на ЭЭГ не отрицает диагноз эпилепсии
- МРТ- наиболее информативный метод нейровизуализации.



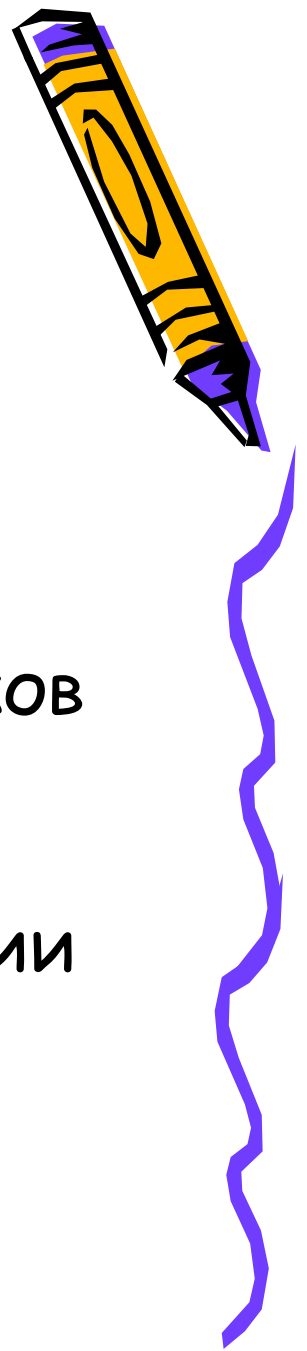
# Рекомендации, базирующиеся на принципах доказательной медицины (лечение)



- 1. назначать ТЭП после первого припадка следует если:
  - в анамнезе были абсансы или миоклонии
  - на ЭЭГ есть эпилептическая активность
  - есть неврологический дефицит
  - пациент не допускает (!) наличия следующего припадка



# Рекомендации, базирующиеся на принципах доказательной медицины (лечение)



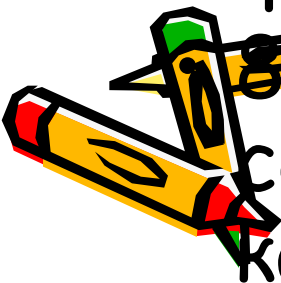
- 2. Главный принцип- монотерапия препаратами I ряда.
- 3. Начинают с минимальной дозы, повышая ее до прекращения припадков или появления побочных эффектов
- 4. При отсутствии эффекта - еще раз обследование и контроль концентрации препарата в плазме.



Рекомендации, базирующиеся на  
принципах доказательной  
медицины (лечение)

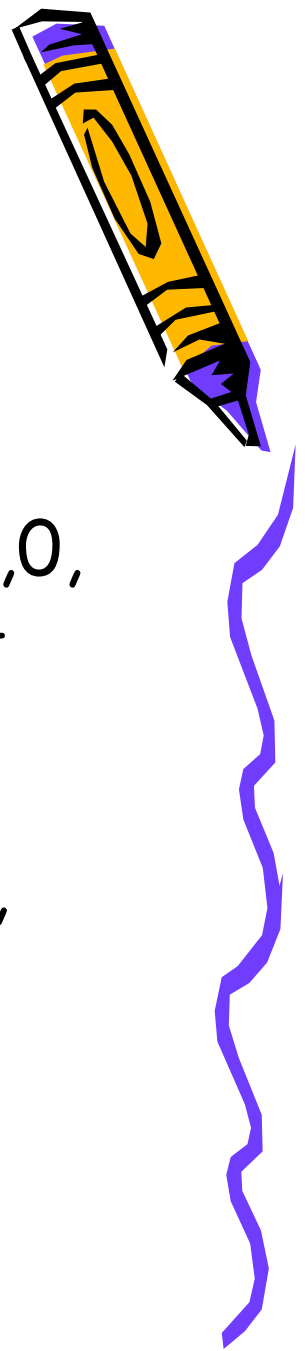


- 5. При парциальных припадках - препараты выбора - вальпроаты и карбамазепины.
- 6. При генерализованных припадках назначают вальпроаты.
- 7. При абсансах и миоклонии - противопоказаны карбамазепин и фенитион.



8. При атипичных абсансах - сочетание вальпроатов, карбамазепина, этосуксемида.

# Противоэпилептические препараты



- I. Традиционные
- 1. вальпроаты максимальная доза - 4,0, поддерживающая - 1,0 - 3,0 (депакин-хроно (0,3, 0,5), энкорат, конвулекс (0,15, 0,3, 0,5), конвульсофин (0,3))
- 2. карбамазепины (тегретол 0,2 та 0,4, финлепсин - 0,2, финлепсин-хроно - 0,4, зептол 0,2),
- 3. клоназепам 0,5 мг та 2 мг
- 4. фенобарбитал 5 мг, 50 мг, 100 мг
- 5. этосуксемид (суксилеп) - 0,25



# Противоэпилептические препараты



- II. Новая генерация
- 1. Топамакс - 200-600 мг/сутки, макс. -1600 мг
- 2. Ламотриджин (ламиктал) - 300-500 мг/сутки
- 3. Тиагабин - 20-40 мг/сутки
- 4. Габапентин - 1200 -2400 мг/сутки





# ЛЕЧЕНИЕ (хирургические методы)

- 1. резекция (передняя височная лобэктомия, селективная амигдалогипокампэктомия, калёзотомия, гемисферэктомия)
- 2. стереотаксические оперативные вмешательства
- 3. радиохирургический метод (гамма-нож)
- 4. электро - стимулирующий



ЭПИСТАТУС- серия  
эпиприпадков без возобновления  
сознания между ними

1. Генерализированный эпистатус
  - а) судорожный (тонико-клонический, тонический, клонический, миоклонический)
  - б) несудорожный статус (статус абсанса, пик-волновой ступор)
2. Фокальный эпистатус
3. Односторонний эпистатус

