

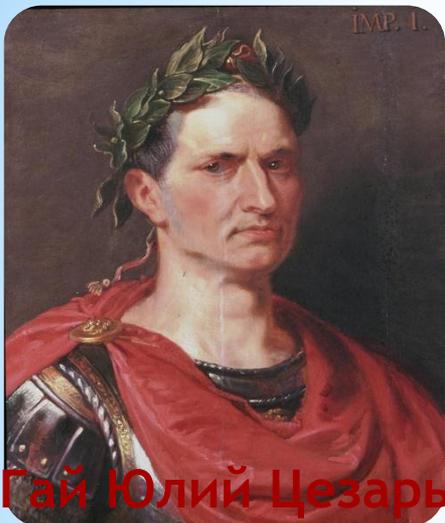


Эпилепсия.

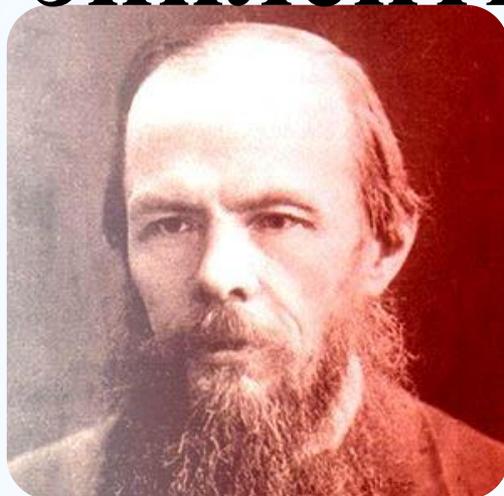
Классификация припадков.

Первая помощь.

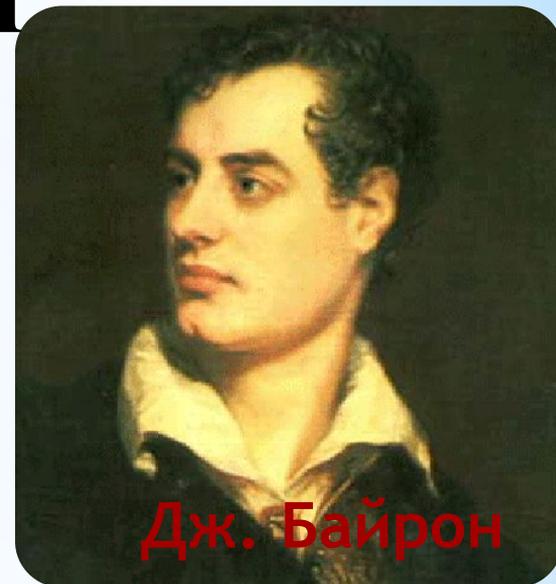
* Знаменитые эпилептики



Гай Юлий Цезарь



Ф. М. Достоевского



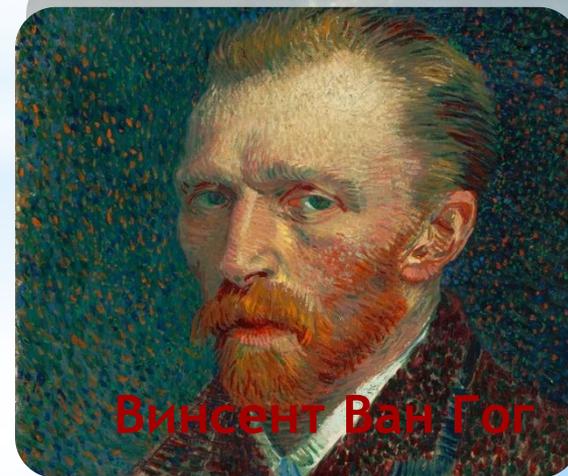
Дж. Байрон



А. Македонский



Наполеон



Винсент Ван Гог

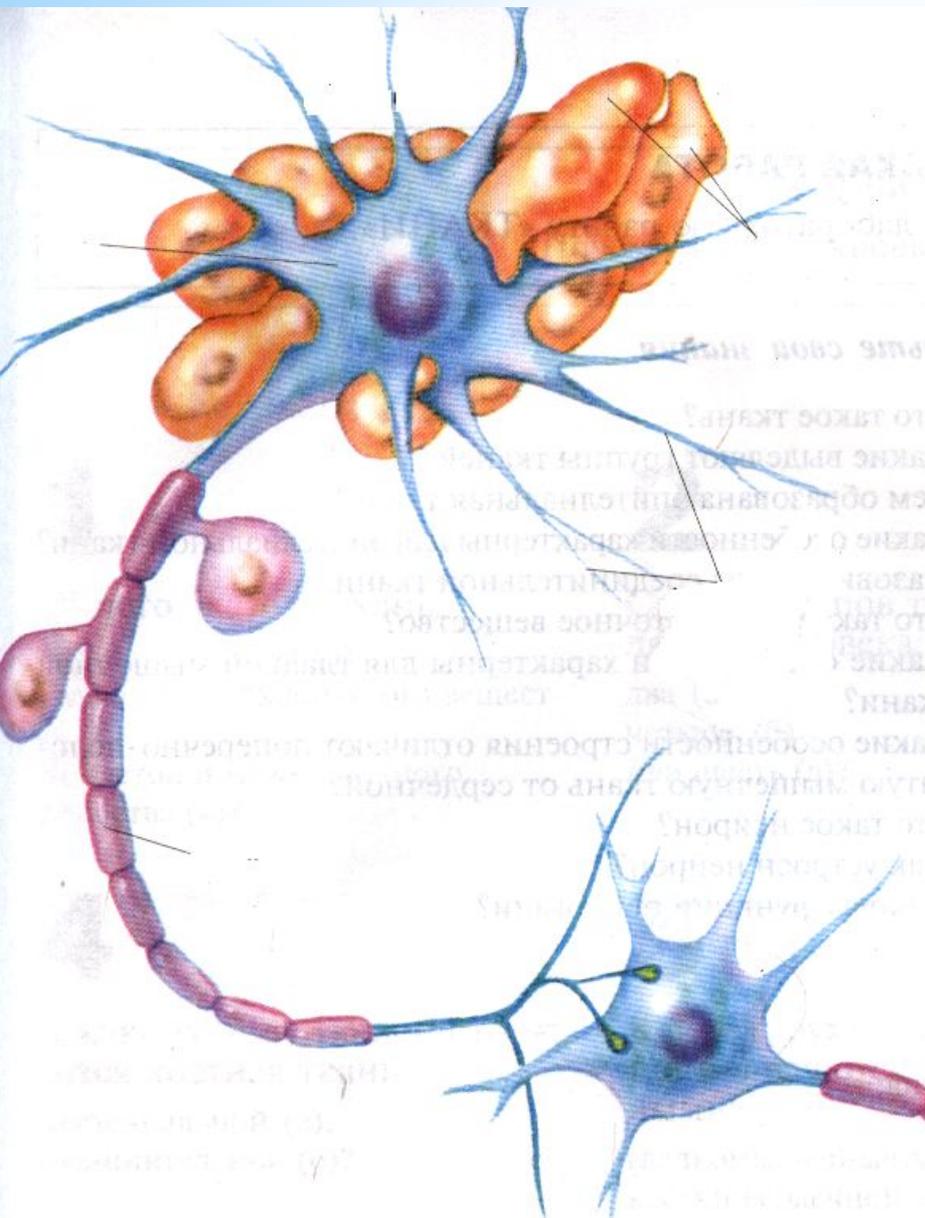
* Хроническое полиэтиологическое заболевание головного мозга, характеризующееся эпилептическими припадками и нарушением высшей нервной деятельности.



* **Эпилепсия** («священная»
болезнь, большая болезнь,
подучая болезнь)

* Патогенез





* Причины эпилептизации нейронов

- * Изменения мембраны нейронов
- * Нарушение вне/внутриклеточной концентрации Ca, Mg, K, Na
- * Редукция дендритов, их варикозное расширение
- * Выпадение ГАМК терминалей, снижение В6(пиридоксин)
(глутаминовая к-а ГАМК)
- * Снижение уровня глицина, таурина, ДОФА

Гиперсинхронизация возбуждения

Пароксизмальный сдвиг МП
в эпилептическом фокусе

—————▶ гиперполяризация

* Причины

1. Высокая температура:

* общая интоксикация

* Тепловой удар

2. Метаболические расстройства:

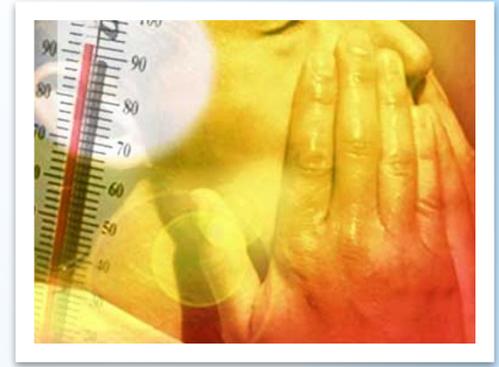
* Гипоксия

* Гипо-, гипергликемия

* Гипо-, гипернатриемия

* Гипо-, гиперкальциемия

* Почечная или печеночная недостаточность



* Причины

3. Отравления:

- * Алкоголь
- * Угарный газ
- * Стрихнин
- * Свинец

4. Абстинентный синдром

- * Алкогольный
- * Отмена бензодиазепинов
- * Отмена барбитуратов
- * Отмена баклофена

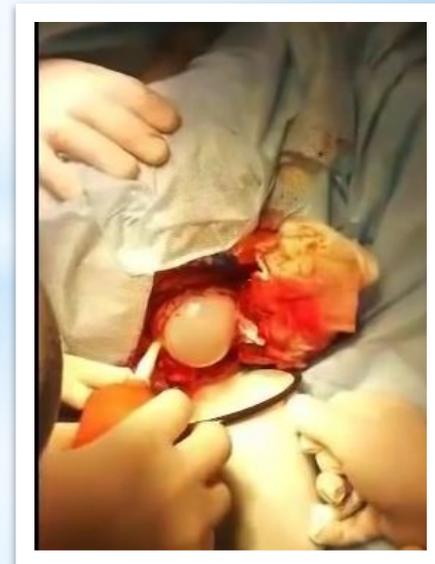
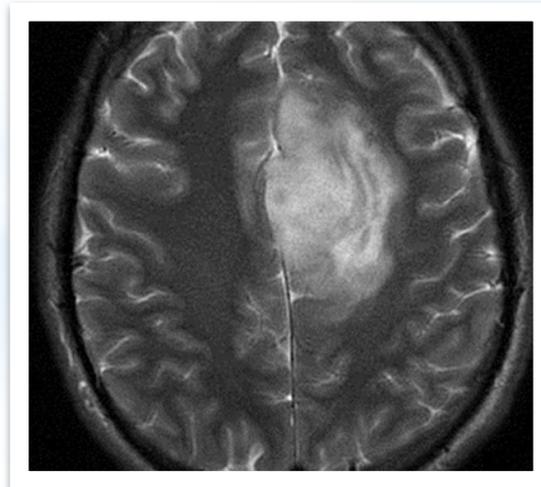
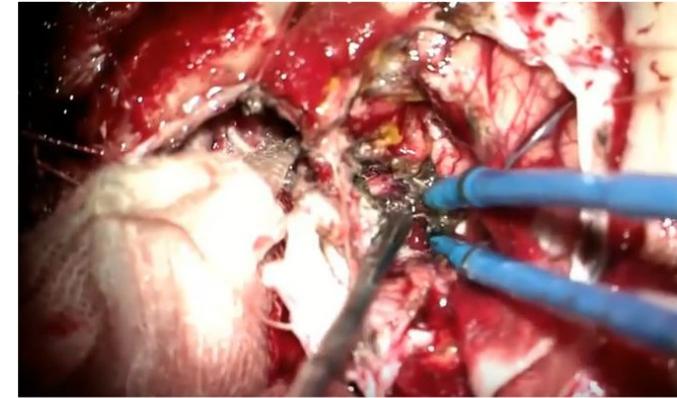
5. Побочное действие лекарственных препаратов

- * Аминазин
- * Индометацин
- * Аминофиллин
- * Цефазидим
- * Кокаин
- * Амфетамины
- * Пенициллин
- * Лидокаин



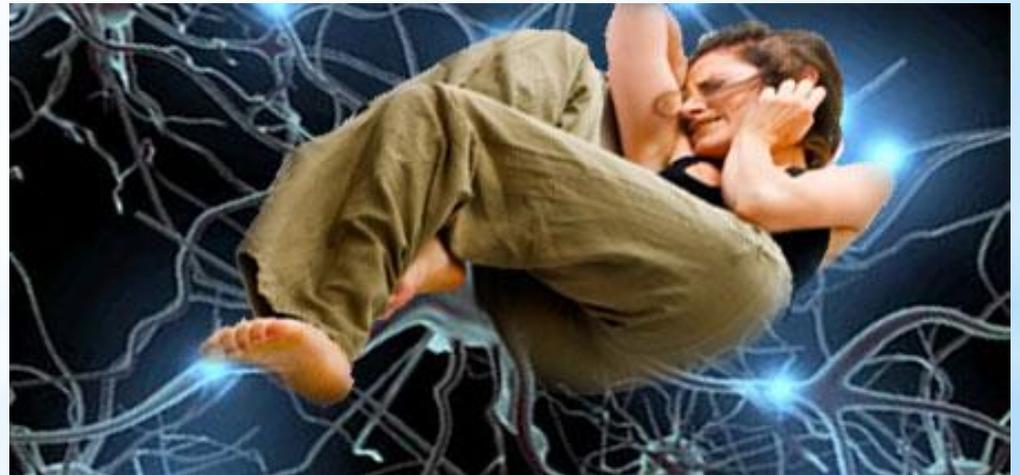
* Повреждения ГОЛОВНОГО МОЗГА

- * Энцефалин
- * Менингит
- * Нейросифилис
- * Паразитарные поражения головного мозга
- * Опухоли
- * Черепно-мозговая травма
- * Инсульт



Классификация

- * 1. Идиопатическая
- * 2. Симптоматическая
- * 3. Криптогенная



Классификация

1. Парциальные припадки

- простые
- сложные
- Со вторичной генерализацией

2. Генерализованные припадки

- тонико-клонические (большие припадки)
- Абсансы (малые припадки)
- Миоклонические припадки
- Атонические припадки

3. Особые типы припадков

- Фебрильные
- Алкогольные
- Рефлекторные



* 1. Парциальные припадки

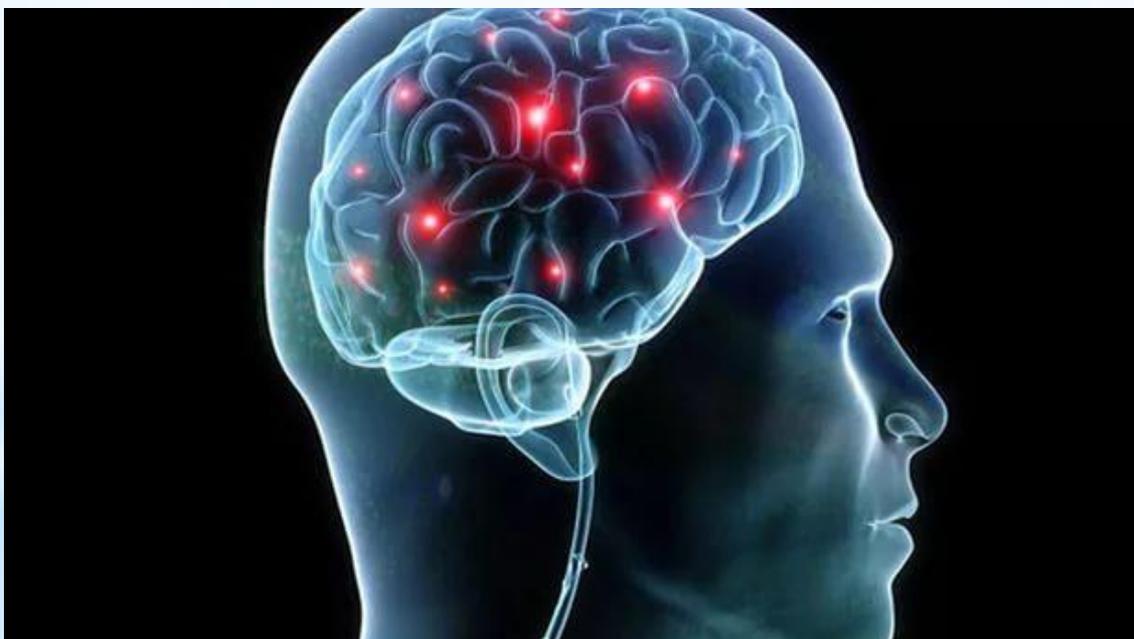
Один источник возбуждения.

- * Простые - больной в сознании; в зависимости от локализации очага:
 - Судороги в конечностях
 - Ощущения онемения, мурашек
 - Вспышки света, необычные звуки или запахи
 - Цвет кожи изменен, сердцебиение, тошнота
- * Сложные (1-2мин) - нарушение сознания. Процесс в височной или лобной доле, с вовлечением лимбической системы:
 - Вегетативные нарушения (расширение зрачков, слюнотечение)
 - Совершает автоматизмы (жуёт, облизывает губы, ходит по кругу)

После ничего не помнит.

* Парциальные припадки со вторичной генерализацией

Начинаются как простые или сложные, но затем очаг захватывает большую часть мозга.



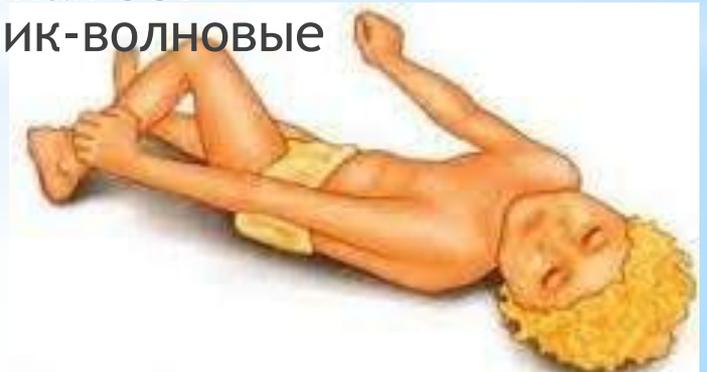
* Генерализованные тонико-клонические приступы

* характеризуются сменой тонического напряжения всех мышечных групп (тоническая фаза) и прерывистых мышечных сокращений (клоническая фаза) на фоне полной утраты сознания. Во время пароксизма пациент падает, в начале в течение 30-40 с. идет тоническая фаза, затем — клоническая длительностью до 5 мин. В конце приступа происходит непроизвольное мочеиспускание, затем полное мышечное расслабление и пациент обычно засыпает. В ряде случаев отмечаются изолированные клонические либо тонические пароксизмы.



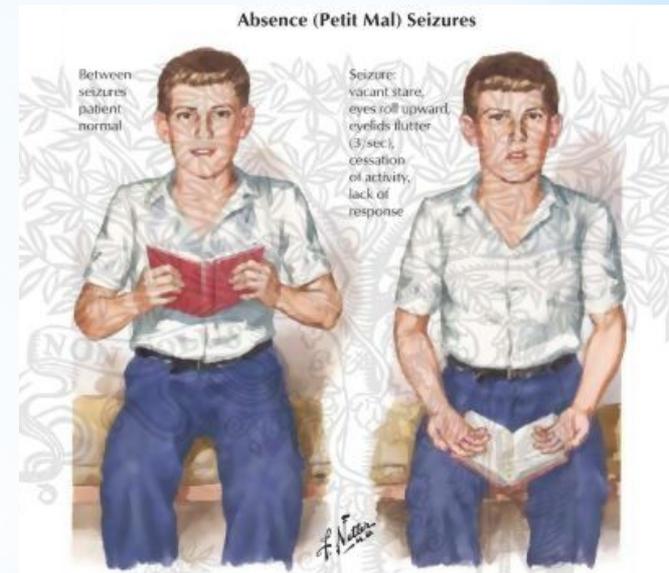
* Генерализованные миоклонические приступы

* представляют собой диффузные быстрые асинхронные мышечные подергивания, обусловленные произвольным сокращением отдельных мышечных пучков. Могут затрагивать не все мышцы тела, но всегда носят симметричный характер. Зачастую подобные сокращения обуславливают произвольные движения в конечностях, вовлечение мышц ног приводит к падению. Сознание в период пароксизма бывает сохранным, иногда наблюдается оглушенность. Иctalная ЭЭГ регистрирует симметричные полипик-волновые комплексы частотой от 3 до 6 Гц.



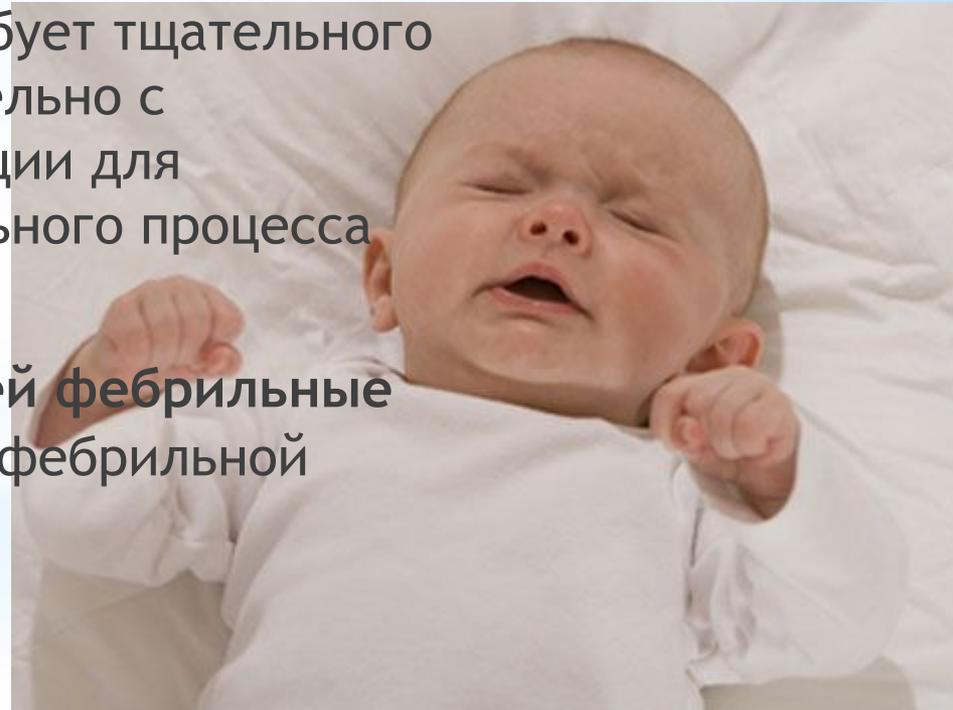
* Абсансы

- * **Типичные абсансы** – пароксизмы краткосрочной утраты сознания длительностью до 30 секунд. Клинически приступ выглядит как замирание пациента с отсутствующим взглядом. Возможен вегетативный компонент в виде гиперемии или бледности лица, гиперсаливации. Абсанс может сопровождаться бессознательными движениями: подергиванием отдельных мимических мышц, облизыванием губ, закатыванием глаз и т. п. При наличии такого двигательного компонента абсанс относится к категории сложных, при его отсутствии – к категории простых. Иктальная (в период эпилептического приступа) ЭЭГ регистрирует генерализованные пик-волновые комплексы, имеющие частоту 3 Гц. Типично падение частоты пиков с начала приступа (3-4 Гц) к его концу (2-2,5 Гц).
- * **Атипичные абсансы** имеют несколько другой ЭЭГ-паттерн: нерегулярные пик волны, частота которых не превышает 2,5 Гц. Несмотря на диффузные ЭЭГ изменения, первично-генерализованный характер атипичных абсансов в настоящее время подвергается сомнению.



* Фебрильные судороги

- * могут возникнуть в ответ на лихорадку любой этнологии. Обычно это вирусные инфекции (острые респираторные заболевания, энтероинфекции и др.), что требует тщательного обследования больного, обязательно с применением люмбальной пункции для исключения текущего церебрального процесса (менингит или энцефалит).
- * У обследованных нами 142 детей фебрильные судороги чаще отмечались при фебрильной



* Методы диагностики

* 1. ЭЭГ

* 2. МРТ



* Лечение

* Парциальные и генерализованные приступы

- Карбомазепин

- Дифенин

- Фенобарбитал

* При абсансах

- Вальтареновая кислота

- клоназепам



* Эпилептический статус

- * Состояние, при котором эпилептические припадки следуют друг за другом, больной при этом не приходит в сознание.
- * Причина- отмена терапии
- * Если длительность статуса более 60 минут, развиваются необратимые изменения в ЦНС.

 **Спасибо за
внимание**

