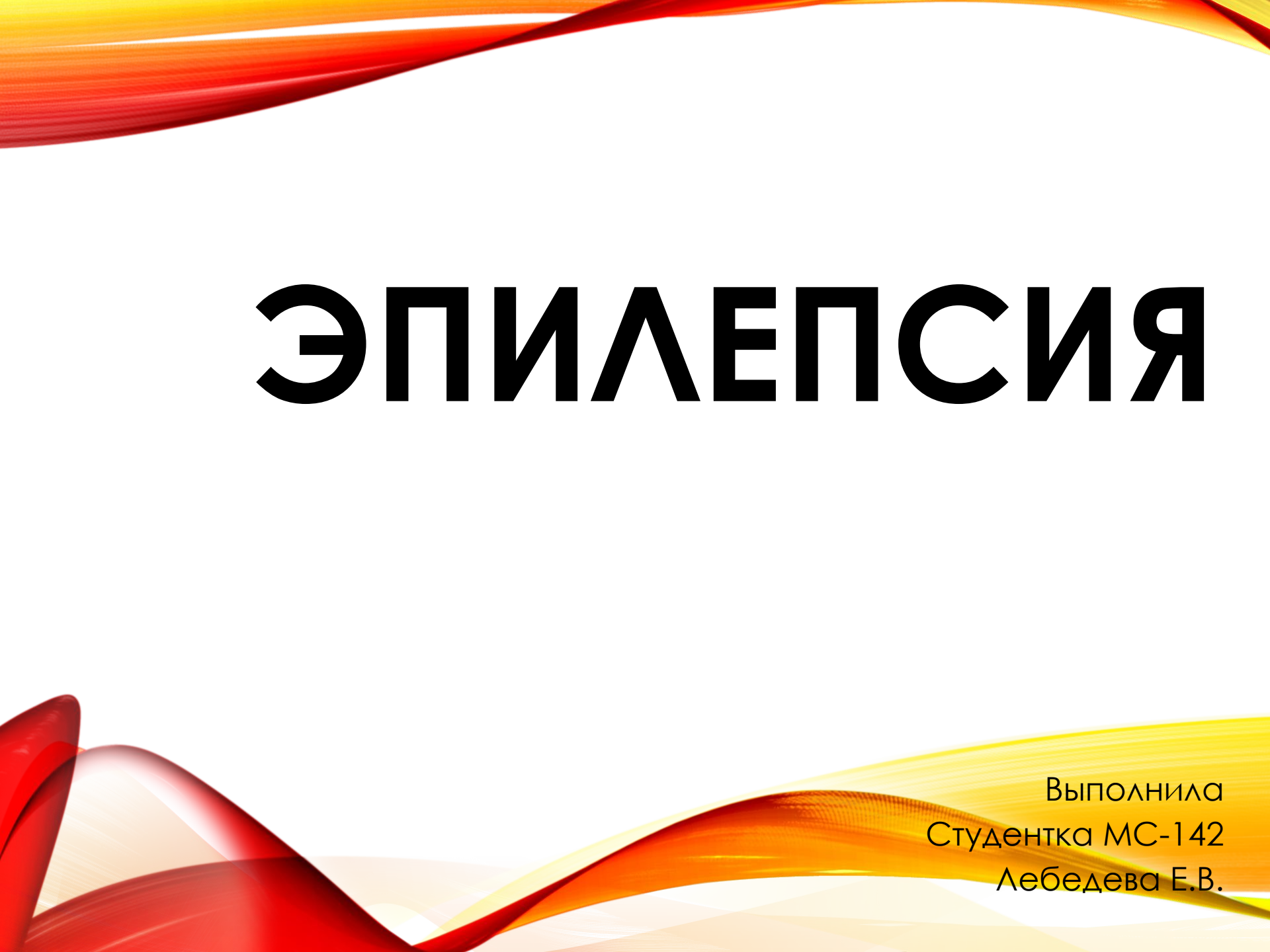


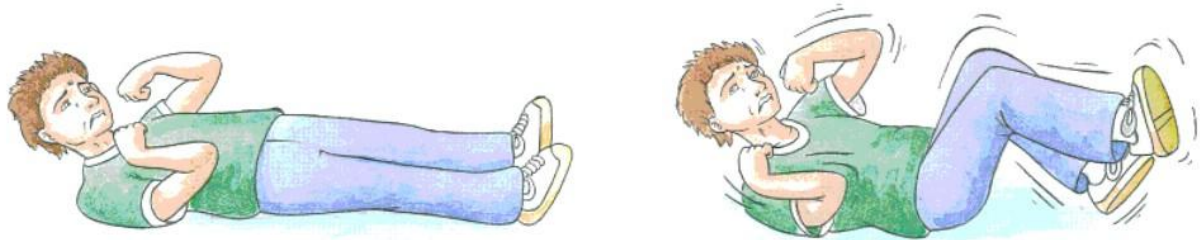


ЭПИЛЕПСИЯ

Выполнила
Студентка МС-142
Лебедева Е.В.

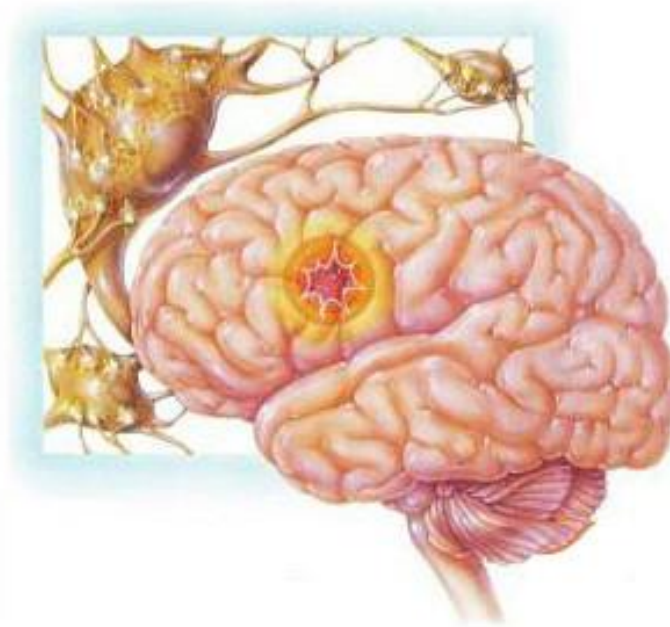
ЭПИЛЕПСИЯ

Разнообразное по клиническим проявлениям патологическое состояние, проявляющееся внезапно возникающими и непредсказуемыми двигательными, чувствительными, вегетативными и психическими нарушениями, чаще всего с частичной или полной утратой сознания



ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СГРУППИРОВАНЫ В СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ:

Основная причина развития эпилепсии — появление в головном мозге очагов или зон, генерирующих пароксизмальные разряды в нервных структурах. В этом случае можно говорить о первичной эпилепсии.



Очаг эпилептической активности в
коре головного мозга

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СГРУППИРОВАНЫ В СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ:

Иногда судороги могут быть спровоцированы различными заболеваниями, непосредственно не связанными с нервной системой. Тогда эпилепсию считают вторичной, она развивается после повреждения структуры головного мозга или нарушения обмена веществ в нем – в результате целого ряда патологических влияний (недоразвитие структур мозга, черепно-мозговые травмы, инфекции, инсульты, опухоли, алкогольная и нарколоическая зависимость и др.)

СИМПТОМЫ ЭПИЛЕПСИИ

Проявления приступов эпилепсии могут отличаться у разных больных. В первую очередь, они зависят от тех зон головного мозга, где возникает и распространяется патологический разряд. В этом случае симптомы будут напрямую связаны с функциями данных отделов.

Выраженность и набор признаков также будут зависеть и от конкретного вида эпилепсии.



ВИДЫ ЭПИЛЕПСИИ

1. Распространенность - фокальные (парциальные) и генерализованные (первично генерализованные и вторично генерализованные);
2. Наличие судорог - судорожные и несудорожные;
3. Характер структуры приступов - атонические, тоникоклонические, тонические, клонические, миоклонические, чувствительные, вегетативные, иллюзорные и т. д.

ВСЕ ПРИПАДКИ ИМЕЮТ ОБЩИЕ СИМПТОМЫ:

- Внезапность возникновения и прекращения;
- Непродолжительное течение;
- Стереотипность проявлений, т. е. все приступы как один похожи друг на друга;
- Повторяемость.

ПО СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ:

Парциальные (фокальные, локальные припадки)	Генерализованные припадки
А. Простые парциальные припадки 1. Моторные припадки 2. Сенсорные припадки 3. Вегетативно-висцеральные припадки 4. Припадки с нарушением психических функций Б. Сложные парциальные припадки 1. Начало с простых парциальных припадков с последующим нарушением сознания 2. Начало с нарушения сознания В. Парциальные припадки с вторичной генерализацией 1. Простые парциальные припадки (А), ведущие к генерализованным судорожным припадкам 2. Комплексные парциальные припадки (Б), ведущие к генерализованным судорожным припадкам 3. Простые парциальные припадки, переходящие в комплексные парциальные припадки с последующим возникновением генерализованных судорожных припадков.	А. Абсансы 1. Типичные абсансы а. только с нарушением сознания б. с легким клоническим компонентом в. с атоническим компонентом г. с тоническим компонентом д. с автоматизмами е. с вегетативным компонентом 2. Атипичные абсансы а. изменения более выражены чем при типичных абсансах б. Начало и/или прекращение припадков происходит не внезапно, а постепенно Б. Миоклонические припадки В. Клонические припадки Г. Тонические припадки Д. Тонико-клонические Е. Атонические (астатические припадки)

ТИПЫ ПРИПАДКОВ

Большие (генерализованные) судорожные припадки.

Этот тип припадков традиционно обозначают французским термином *grand mal* (что и переводится как большой припадок). Он характеризуется выраженными судорогами. Припадку обычно предшествует продромальный период (период предвестников), продолжающийся от нескольких часов до нескольких суток. В это время появляются раздражительность, повышенная возбудимость, снижение аппетита или изменения поведения.

Непосредственно перед припадком у некоторых больных возникает аура — состояние-предвестник, проявления которого варьируют от повторяющихся каждый раз тошноты или подергиваний мышц до ощущения невыразимого восторга.

ТИПЫ ПРИПАДКОВ

В начале припадка человек может издавать крики или хрюкающие звуки. Он теряет сознание, падает на пол, тело напрягается. Дыхание замедляется, лицо становится серым, синюшным или бледным.

Затем возникают подергивания в руках, ногах или во всем теле. Зрачки расширяются, кровяное давление повышается, лицо наливается кровью, кожа покрывается потом, изо рта выделяется слюна. Часто происходит непроизвольное выделение мочи и кала. Возможен прикус языка или щек.

Затем мышцы расслабляются, дыхание становится глубоким, судороги стихают. Сознание возвращается сквозь дрему. Сонливость и спутанность сознания иногда сохраняются в течение суток.

Генерализованные припадки могут проявляться по-разному: иногда наблюдается только одна из описанных фаз, иногда — другая их последовательность. Замедляется, лицо становится серым, синюшным или бледным.

ТИПЫ ПРИПАДКОВ

Абсансы (малые припадки).

Абсансы – особый тип припадков, обычно неизвестного происхождения. Их исторически сложившееся название «малые припадки», или *petit mal*, *не* охватывает все типы малых припадков. Абсансы обычно возникают в школьном возрасте и проявляются кратковременной потерей сознания. Ребенок внезапно прекращает любую деятельность, лицо застывает, как будто он заснул на ходу, взгляд становится бессмысленным, устремленным в одну точку. Отсюда и термин «абсанс»: *absence* (франц.) – «отсутствие».

Абсанс продолжается от 5 до 25 секунд

ТИПЫ ПРИПАДКОВ

Малые моторные припадки.

Существуют три типа подобных припадков. Акинетические припадки, или дроп-атаки (от англ. drop – падать), характеризуются внезапным опущением головы или падением (как будто человек вдруг «отключился» или его внезапно качнуло вперед). Миоклонические припадки сопровождаются кратковременными подергиваниями, как бывает у здоровых людей при пробуждении или засыпании. Младенческие спазмы (младенческая миоклония, или салаамовы судороги) характеризуются молниеносными приступами, возникающими в раннем детском возрасте, обычно до полутора лет



потеря сознания

«стеклянные» глаза

кожа голубоватого оттенка

остановка дыхания

запрокинутая голова

непроизвольное
мочеиспускание

ригидность мышц

пена изо рта

звук, напоминающий храп

после припадка – усталость, беспокойство

ТИПЫ ПРИПАДКОВ

Фокальные (частичные) припадки.

В них вовлекается лишь какая-то одна часть тела; припадки могут быть моторными или сенсорными и проявляться судорогами, параличами или патологическими ощущениями. Термин «джексоновская эпилепсия» относится к припадкам, имеющим тенденцию перемещаться («маршировать») от одной части тела к другой; иногда такой припадок генерализуется и распространяется на все тело. После судорог конечности в ней до суток может сохраняться слабость (парез). Возникновение ауры, утрата сознания и сонливость после припадка отмечаются не всегда. При этом типе припадков часто, особенно у взрослых, выявляют органическое поражение мозга, так что больным следует как можно быстрее обратиться за медицинской помощью.

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС

- — состояние, при котором припадок продолжается часами без перерыва либо приступы следуют друг за другом, а в промежутке между ними сознание полностью не восстанавливается. Хотя статус может быть связан с любым типом припадков, угроза жизни возникает лишь при генерализованных судорогах и дыхательных расстройствах. Смертность при эпилептическом статусе достигает 5–15%. Если он затягивается, более чем в 50% случаев возникает вторичное повреждение мозга, способное привести к слабоумию. Ввиду этой угрозы, больному с длительными судорогами необходима экстренная медицинская помощь.

ДИАГНОСТИКА ЭПИЛЕПСИИ

ЭЭГ — электроэнцефалография

Один из основных методов диагностики эпилепсии является ЭЭГ. Суть данного исследования заключается в том, что пациенту на голову крепятся специальные электроды, которые регистрируют электрическую активность мозга в виде т. н. мозговых волн.

ЭЭГ часто сочетается с видеомониторингом для определения природы эпилептического приступа. Кроме того, он часто применяется в случаях, когда нужно исключить сердечную аритмию или нарколепсию.



ДИАГНОСТИКА ЭПИЛЕПСИИ

КТ и МРТ головного мозга

Одним из важных методов диагностики эпилепсии считаются методы визуальной диагностики — компьютерная и магнитно-резонансная томография, а также ПЭТ — позитронно-эмиссионная томография. Эти методы позволяют оценить структурные изменения в головном мозге, такие как опухоли, кисты, сосудистые мальформации или аневризмы и др.



ДИАГНОСТИКА ЭПИЛЕПСИИ

В некоторых случаях врачи могут применять экспериментальные методы диагностики, например, МЭГ - магнитоэнцефалографию. Метод представляет собой вид энцефалографии, который позволяет оценивать структуру и функции головного мозга. Этот метод не требует применения электродов, а также позволяет оценивать сигналы из глубоких структур мозга, где ЭЭГ малоэффективна. Также применяется такой метод, как резонансная спектроскопия, которая позволяет выявлять нарушения биохимических процессов в ткани мозга.

ДИАГНОСТИКА ЭПИЛЕПСИИ

Анамнез заболевания

Под сбором анамнеза заболевания понимается расспрос пациента врачом, который позволяет ему узнать подробности и нюансы начала заболевания, характер его течения, длительность заболевания и т. д., в том числе наследственную предрасположенность. Врач узнает у пациента, когда появились первые приступы, их частоту, наличие у пациента предчувствия начала приступов, бывает ли потеря сознания во время приступа, затрагивают ли судороги все конечности сразу или только одну, а также кто из близких родственников пациента перенес этот недуг.

Такой расспрос позволяет врачу определить типы приступов – генерализованные, фокальные, простые фокальные, сложные фокальные, а также предположить, какая область головного мозга может быть поражена.



ДИАГНОСТИКА ЭПИЛЕПСИИ

Анализы крови

- Анализ крови может проводиться с целью оценки биохимических нарушений, а также для оценки генетических аномалий у пациента. Кроме того, анализы крови помогают в диагностике других причинных факторов, таких как инфекция, отравление свинцом, анемия, сахарный диабет и др.



Нейропсихологическое тестирование

- Данное исследование включает в себя тесты на оценку памяти, речи, внимания, скорости мышления, эмоциональной сферы пациента и т. д. Такие тесты позволяют оценить то, насколько эпилепсия влияет на пациента в неврологическом и психологическом плане. Кроме того, данные



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

ПРИЗНАКИ ПРИСТУПА:

- Судорожные сокращения мышц, «дрыгание» руками и ногами
- Остановка дыхания
- Потеря сознания, иногда с криком
- Запрокидывание головы
- Расширенные зрачки, «стеклянные» глаза

ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ:

Приступ с остановкой дыхания может длиться несколько минут

Если у пострадавшего есть лекарства, использовать их можно только по его личной просьбе. В ином случае вам может грозить уголовная ответственность за причинение вреда здоровью

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Во время приступа



НЕЛЬЗЯ:

- Применять предметы (шпатель, ложка) для разжатия челюстей
- Давать лекарства или жидкости через рот
- Пытаться насильно сдерживать судорожные движения
- Делать искусственное дыхание или массажа сердца
- Бить пострадавшего по щекам, обливать водой

ЛЕЧЕНИЕ

Комплексная терапия при эпилепсии включает назначение медикаментов, соблюдение диеты, организацию режима труда и отдыха.

Основой медикаментозного лечения являются противосудорожные препараты. Их назначают в строго индивидуальных дозировках, начиная подбор дозы с минимальной и постепенно увеличивая ее.

Для лечения малых припадков применяют триметин. Побочное действие препарата может проявляться головной болью, светобоязнью, кожной сыпью, сонливостью. Медицинская сестра должна знать об этих эффектах и предупредить или успокоить пациента.

Эпилепсия требует длительного непрерывного лечения с обязательным соблюдением диеты. Рекомендуют растительно-молочные продукты, ограничение жидкости, исключение соли и алкоголя.

При общении с пациентом необходимо учитывать специфику эпилептического характера. От медицинского персонала потребуются выдержка и терпение при выслушивании вязких и обстоятельных высказываний больного. Не следует перебивать и торопить его, но стоит тактично направлять беседу в желаемое русло. Поскольку у пациентов с эпилепсией легко возникают немотивированные вспышки агрессии, в условиях стационара за ними необходим надзор.