

Карагандинский государственный медицинский университет
Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи №1

СРС на тему:
Судорожный припадок.
Эпилептический статус.

Выполнил: студент группы 5068

Сакевич А. А.

Проверила: ассистент кафедры

Бочарова Л .И.

Караганда 2016 г

Судороги – непроизвольное сокращение мышц. Довольно часто судороги сопровождаются резкой болью в области сокращенной мышцы или группы мышц.

Классификация судорог

- Выделяют **тонические** и **клонические** виды судорог. Тонические судороги можно описать как длительное напряжение мышц, при клонических же судорогах сокращение мышц чередуется с их расслаблением.
- В зависимости от того, какие мышцы непроизвольно сокращаются, выделяют **фокальные** (местные) судороги – сокращение отдельных групп мышц и **генерализованные** – сокращаются все или практически все группы мышц. Чаще всего возникают судороги кистей, икроножных мышц.
- Сокращение некоторых отдельных групп мышц имеет особое название, так термин «**тризм**» означает сокращение жевательных мышц, а судорога круговых мышц глаза называется «**блефароспазм**».

- **Эпилептический (судорожный) припадок** — неспецифическая реакция головного мозга на нарушения различной природы в виде парциальных (фокальных, локальных) или генерализованных судорожных приступов.
- **Эпилептический статус** — судорожный припадок продолжительностью более 30 мин или повторяющиеся припадки без полного восстановления сознания между приступами, опасен для жизни больного.

Причины эпилептического припадка

Возраст больного	Причина
До 10 лет	Судороги на фоне лихорадки (простые или сложные) Инфекции ЦНС Резидуальная эпилепсия (травмы головного мозга в раннем детском возрасте) Идиопатическая эпилепсия Врождённые нарушения обмена веществ Факоматозы (лейкодермия и гиперпигментация кожи, ангиомы и дефекты нервной системы) Травмы
10-25 лет	Идиопатическая эпилепсия Резидуальная эпилепсия (травмы головного мозга в раннем детском возрасте) Травмы Инфекции ЦНС Ангиома Опухоли головного мозга
25—60 лет (поздняя эпилепсия)	Алкоголизм Травмы Опухоли головного мозга, метастазы в головной мозг Резидуальная эпилепсия (травмы головного мозга в раннем детском возрасте) Цереброваскулярные заболевания Воспаление (васкулит, энцефалит)
Старше 60 лет	Цереброваскулярные заболевания Опухоли головного мозга, метастазы в головной мозг Передозировка ЛС

Основные причины эписпатуса

- прекращение или нерегулярный приём антиконвульсантов;
- алкогольный абстинентный синдром; .
- инсульт;
- аноксия или метаболические нарушения; .
- инфекции ЦНС;
- опухоль головного мозга;
- ЧМТ;
- передозировка ЛС, стимулирующих ЦНС (в частности, кокаина).

Патогенез

- Неуправляемая электрическая активность группы нейронов головного мозга («эпилептический очаг») вовлекает в процесс патологического возбуждения значительные области мозга.
- При быстром распространении патологической гиперсинхронной активности на большие участки мозга сознание утрачивается.
- Если патологическая активность ограничивается определённой зоной, развиваются парциальные (фокальные) судорожные припадки, не сопровождающиеся потерей сознания.
- При эпилептическом статусе возникают непрекращающиеся генерализованные эпилептические разряды нейронов в мозге, приводящие к истощению жизненных ресурсов и необратимому повреждению нервных клеток, что является непосредственной причиной тяжёлых неврологических последствий статуса и смерти.

Клиника

Парциальные припадки

- Сокращение отдельных мышечных групп, в некоторых случаях только с одной стороны.
- Судорожная активность может постепенно вовлекать новые участки тела (джексоновская эпилепсия).
- Нарушение чувствительности отдельных областей тела.
- Автоматизмы (мелкие движения кистей, чавканье, нечленораздельные звуки и т.д.).
- Сознание чаще сохранено (нарушается при сложных парциальных припадках)
- Пациент на 1—2 мин теряет контакт с окружающими (не понимает речь и иногда активно сопротивляется оказываемой помощи).
- Спутанность сознания обычно продолжается 1—2 мин после завершения припадка.
- Могут предшествовать генерализованным припадкам (кожевниковская эпилепсия).
- В случае нарушения сознания больной о припадке не помнит.

Клиника

Генерализованные припадки

- Могут начинаться с ауры(неприятные ощущения в эпигастральной области, произвольные движения головы, зрительные, слуховые и обонятельные галлюцинации и др.).
- Начальный вскрик.
- Потеря сознания.
- Падение на пол.
- Как правило, расширенные, не чувствительные к свету зрачки.
- Тонические судороги в течение 10—30 сек, сопровождающиеся остановкой дыхания, затем клонические судороги(1—5 мин) с ритмическими подёргиваниями рук и ног.
- Прикусывание языка.
- В некоторых случаях произвольное мочеиспускание.
- В некоторых случаях пена вокруг рта.
- После припадка— спутанность сознания, завершающий глубокий сон, нередко головная и мышечная боль. Больной о припадке не помнит.



Клиника

Эпилептический статус

- Возникает спонтанно или в результате быстрой отмены
- противосудорожных препаратов.
- Судорожные припадки следуют друг за другом, сознание полностью не восстанавливается.
- У пациентов в коматозном состоянии объективные симптомы припадка могут быть стёрты, необходимо обратить внимание на подёргивания конечностей, рта и глаз.
- Нередко заканчивается смертельным исходом, прогноз ухудшается с удлинением припадка более 1 ч и у пожилых пациентов.



Общий осмотр и физикальное обследование

- Оценка общего состояния и жизненно важных функций: сознания, дыхания, кровообращения.
- Визуальная оценка цвета кожи лица: гиперемия или цианоз в начале приступа.
- Осмотр ротовой полости: прикусывание языка.
- Исследование пульса, измерение ЧСС, АД: исключить тахикардию,
- брадиаритмию, гипертонический криз.
- ЭКГ (при необходимости дифференциальной диагностики с кардиогенным синкопе).
- Определение концентрации глюкозы в крови (исключение гипогликемии).

Госпитализация

- Госпитализации в неврологическое отделение подлежат следующие категории пациентов:
 - С впервые возникшим эпилептическим припадком.
 - С купированным эпилептическим статусом.
- При серии припадков или эпилептическом статусе показана экстренная госпитализация в отделение нейрореанимации.
- Больных с ЧМТ предпочтительно госпитализировать в нейрохирургическое отделение.
- Беременные с судорожными припадком подлежат немедленной госпитализации в акушерско-гинекологический стационар.
- Пациенты после однократного эпилептического приступа с установленной причиной госпитализации не требуют.

Общие мероприятия

- Во время приступа следить за проходимость дыхательных путей. Защищать больного от травм.
- Саниция дыхательных путей: удаление вставной челюсти, аспирация содержимого глотки, гортани, трахеи.
- Обеспечить положение больного на боку, предотвращающее самоотравматизацию.
- При остановке дыхания и/или кровообращения проводят сердечно-лёгочную реанимацию.
- Оксигенотерапия.

Лекарственная терапия

- При содержании глюкозы в крови менее 5 ммоль/л — 50 мл 40% р-ра глюкозы в/в (не более 120 мл из-за угрозы отёка головного мозга). Предварительно необходимо ввести 2 мл 5% р-ра тиамина (100 мг) для предупреждения потенциально смертельной острой энцефалопатии Гайе—Вернике, которая развивается вследствие дефицита витамина В, усугубляющегося на фоне поступления больших доз глюкозы, особенно при алкогольном опьянении и длительном голодании.
- Лекарственная терапия судорожного припадка
При парциальных припадках и однократном генерализованном припадке продолжительностью менее 5 мин необходимости в введении

Медикаментозное лечение

Во всех остальных случаях необходимо назначение бензодиазепинов:

- диазепам в/в 10 мг, разведённый в 10 мл 0,9% р-ра натрия хлорида, со скоростью не более 3 мл/мин (при большей скорости существует риск остановки дыхания). Допустимо ректальное введение раствора в дозе 0,2—0,5 мг/кг у взрослых и детей.
- У беременных при преэклампсии диазепам сопоставим по эффекту с
- магния сульфатом, при эклампсии— уступает последнему.

При эпилептическом статусе:

- в/в 100 мг тиамина;
- в/в струйно 25—50 мл 40% р-ра глюкозы (детям 1 г/кг);
- в/в диазепам 10—20 мг, повторное введение через 15 мин до общей дозы 40 мг;
- немедленная госпитализация в отделение нейрореанимации.