

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) приступ** — неспецифическая реакция головного мозга на нарушения различной природы в виде парциальных (фокальных, локальных) или генерализованных судорожных приступов.
- **Эпилептический статус** — судорожный приступ продолжительностью более 30 мин или повторяющиеся приступы 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 эпилепсии

- 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.