

ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА МИНЗДРАВА  
РОССИИ

Кафедра психиатрии, наркологии  
и медицинской психологии.

## «Большие и малые судорожные припадки»

Работу выполнили: студентки 6 курса  
608 группы  
педиатрического факультета  
Аскарова М.Н., Дорожинская В.В.

Пермь 2016

# ЭПИЛЕПСИЯ

- хроническое заболевание, характеризующееся судорожными и бессудорожными пароксизмальными расстройствами, типичными изменениями личности, нередко выраженным слабоумием и возможностью развития острых и затяжных психозов на отдаленных этапах болезни.
- Название болезни «epilepsia» происходит от греческого слова «внезапно падать», неожиданно быть охваченным; синонимами являются также morbus sacer, morbus divinus — «священная болезнь», morbus lunaticus — лунная болезнь (так ее обозначали египтяне), падучая и др.

- Заболевание может возникнуть в любом возрасте, начиная с самого раннего (несколько месяцев) и заканчивая преклонным. Однако, преимущественно, начало эпилепсии приходится на молодой возраст (до 20 лет).
- Эпилепсия — довольно распространенная болезнь (по данным разных авторов, эпилепсией страдают от 1 до 5 человек на 1000 населения).

- Несколько схематизируя, можно все проявления эпилепсии объединить следующим образом:
- I. Припадки.
- II. Так называемые психические эквиваленты припадков.
- III. Изменения личности

# ПРИПАДКИ

- Под припадком понимают внезапно возникшее кратковременное, обычно многократно повторяющееся, четко ограниченное во времени болезненное состояние (потеря сознания, судороги и т.д.)

# БОЛЬШОЙ СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК (GRAND MAL)

различают несколько стадий:

- ⊙ предвестников,
- ⊙ ауры,
- ⊙ фазы тонических и клонических судорог,
- ⊙ постприпадочной комы, переходящей в сон.

# ПРЕДВЕСТНИКИ:

- ⦿ головная боль,
- ⦿ чувство дискомфорта,
- ⦿ недомогания,
- ⦿ раздражительность,
- ⦿ пониженное настроение,
- ⦿ снижение работоспособности.

# АУРА (ДУНОВЕНИЕ)

- это уже начало самого припадка, но сознание еще не выключено, поэтому аура остается в памяти больного. Проявления ее различны, но у одного и того же больного она всегда одинакова. Аура наблюдается у 38—57% больных



- Аура может носить галлюцинаторный характер: перед припадком больной видит различные картины, чаще устрашающие: убийства, кровь.
- Одна больная каждый раз перед припадком видела, как к ней в комнату вбегает маленькая черная женщина, прыгает к ней на грудь, разрывает ее, хватая сердце и начинается припадок.
- Больной может перед припадком слышать голоса, музыку, церковное пение, ощущать неприятные запахи и т.д.

# ВИСЦЕРОСЕНСОРНАЯ АУРА

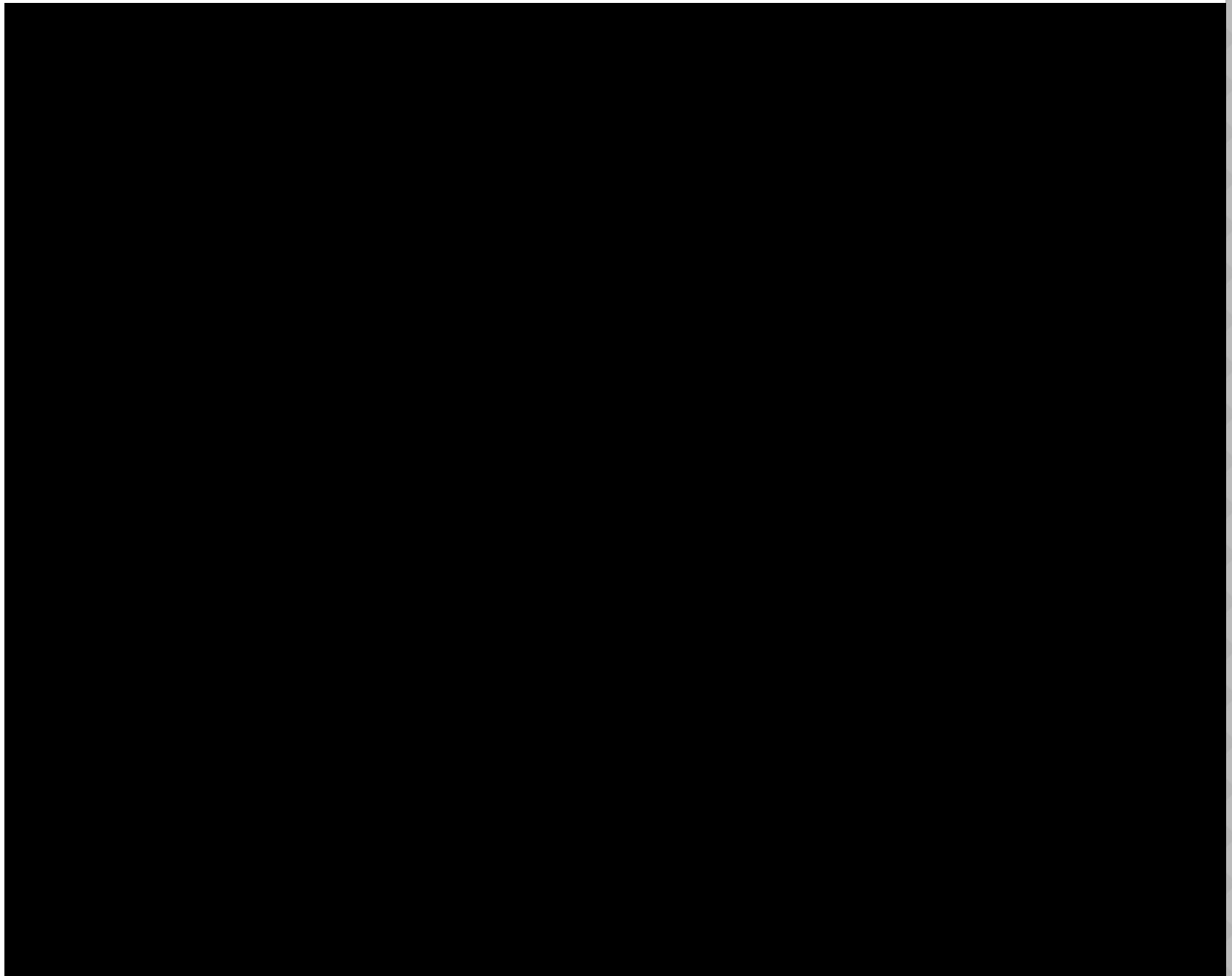
- при которой ощущение начинается в области желудка: «сжимает, перекачивает», иногда появляется тошнота, «спазм» поднимается вверх и начинается припадок.
- Перед припадком могут остро возникать нарушения «схемы тела» и деперсонализационные расстройства. Иногда больные переживают перед припадком состояние необыкновенной ясности восприятия окружающего, подъема, экстаза, блаженства, гармонии во всем мире.

# ТОНИЧЕСКАЯ ФАЗА

- Внезапно наступают потеря сознания, тоническое напряжение произвольной мускулатуры, больной падает, как подкошенный, прикусывает язык. При падении он издает своеобразный крик, обусловленный прохождением воздуха через суженную голосовую щель при сдавлении грудной клетки тонической судорогой. Останавливается дыхание, бледность кожных покровов сменяется цианозом, отмечаются непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Зрачки на свет не реагируют. Продолжительность тонической фазы не более одной минуты.

# КЛОНИЧЕСКАЯ ФАЗА

- Появляются различные клонические судороги. Восстанавливается дыхание. Из рта выделяется пена, часто окрашенная кровью. Длительность этой фазы 2—3 мин. Постепенно судороги стихают, и больной погружается в коматозное состояние, переходящее в сон. После припадка может наблюдаться дезориентировка, олигофазия.
- Больной, спокойно беседующий с врачом, внезапно прерывает речь, бледнеет. Одновременно появляются судорожные глотательные движения. Через несколько секунд больной как ни в чем не бывало продолжает разговор.



## МАЛЫЙ ПРИПАДОК (PETIT MAL).

- К малым припадкам относят типичные абсансы, пикнолептические, миоклонические и акинетические приступы.
- Типичные абсансы- это короткие генерализованные эпилептические приступы с внезапным началом и завершением.

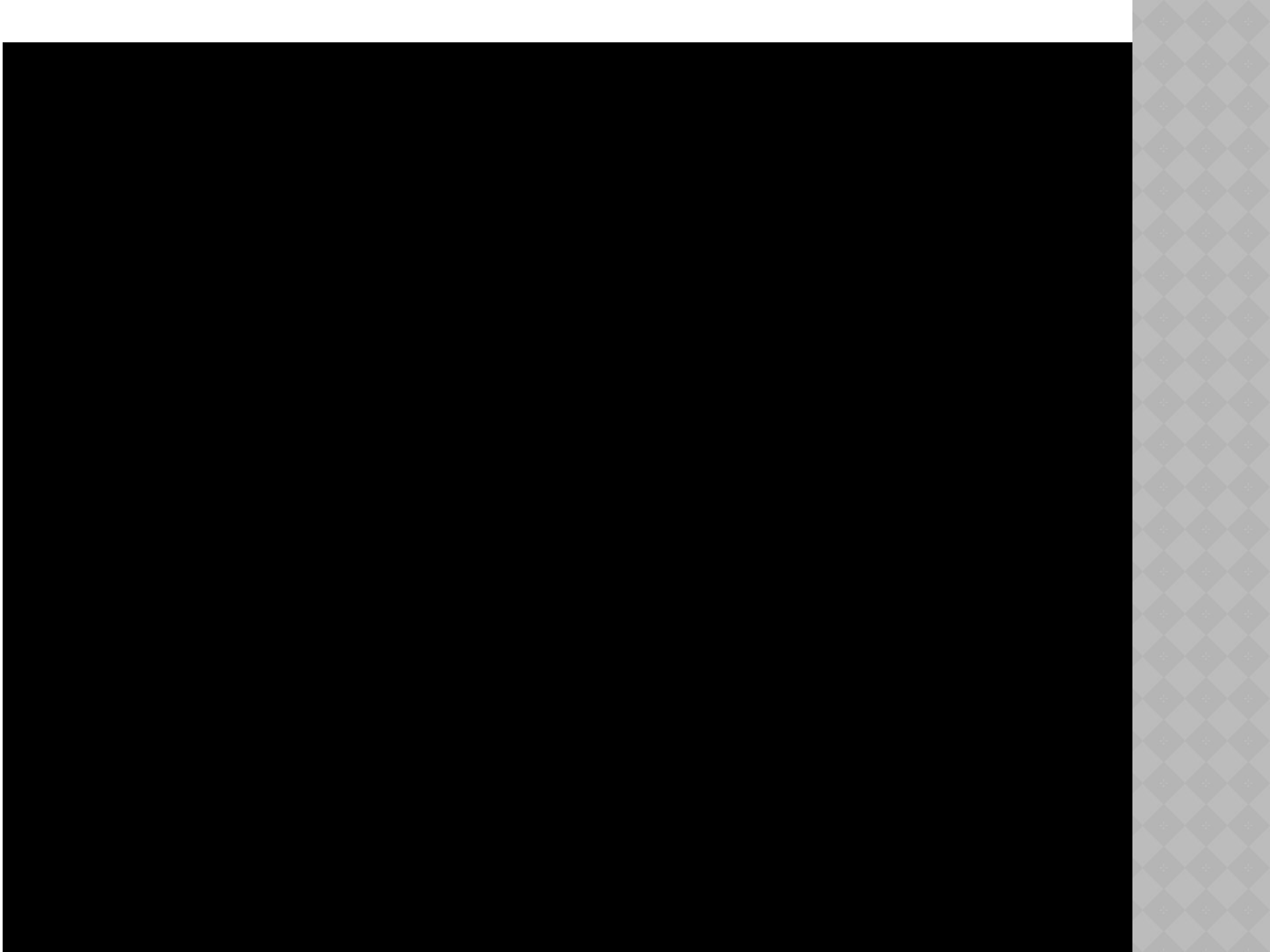
Больная, с интересом читающая книгу, внезапно опускает ее на колени. Лицо женщины при этом бледнеет и принимает «отсутствующее» выражение. Через секунду больная продолжает читать с прежним выражением заинтересованности на лице.

# ПИКНОЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК

- характеризуется мгновенным застыванием, выключением сознания, бледностью, слюнотечением, ретропульсивными движениями: закатыванием глазных яблок, запрокидыванием головы. Эти припадки наблюдаются у детей раннего и дошкольного возраста.







# АКИНЕТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК

- обычно продолжается до нескольких минут, протекает с потерей сознания, падением и обездвиженностью при сохранении мышечного тонуса. У детей раннего возраста они характеризуются разнообразными судорожными движениями вперед: «кивки», «клевки» (внезапные резкие движения головой вперед и вниз, во время которых ребенок может получать ушибы лба и лица), салаамовы припадки (внезапное сгибание тела, наклон вперед и разведение рук).

# КАТАПЛЕКСИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК

- мгновенное падение мышечного тонуса — может возникнуть в связи с аффективным состоянием (даже при смехе). Больной обычно падает, но так как тонус мышц понижен, то чаще больной оседает, «обмякает». Сознание не выключается, воспоминания сохраняются.

# НАРКОЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК

- характеризуется внезапным не преодолимым наступлением сонливости. Сон непродолжительный, глубокий, больные часто засыпают в неудобных позах, в неподходящих местах. После пробуждения восстанавливается психическая деятельность, появляются чувство бодрости, прилив сил.

# ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЙ (ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ВЕГЕТАТИВ НЫЙ) ПРИПАДОК

- характеризуется вегетативными расстройствами, возникающими изолированно или в сочетании с сенсорными (сенестопатиями) и двигательными нарушениями, сопровождающимися аффектом страха или тревоги.

# ИСТЕРИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК

- возникает в связи с психической травмой, часто в присутствии других лиц. Сознание при этом грубо не нарушено, имеет место только аффективная суженность сознания. Падение обычно осторожное, «обессиленное опускание». Последовательной смены тонической и клинической фаз не наблюдается. Продолжительность припадка более длительная, чем при большом судорожном припадке, до 30 мин и более.

- Движения во время припадка размахистые, хаотичные с выразительными и демонстративными позами. Больной катается по полу или постели, бьет ногами и руками о пол, выгибается дугой, дрожит всем телом, кричит, стонет, плачет. Реакция зрачков на свет сохраняется, при попытке посмотреть зрачки больной зажмуривает глаза, заводит глазные яблоки. Непроизвольного мочеиспускания и дефекации не наблюдается.



Спасибо за  
внимание!