



ЭПИЛЕПСИЯ

ЭПИЛЕПСИЯ

– это хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы, характеризующееся повторными, преимущественно непровоцируемыми судорогами (или бессудорожными пароксизмальными расстройствами) с нарушением сознания (или при ясном сознании), обусловленное чрезмерными нейрональными разрядами в коре головного мозга

Экзогенные этиологические факторы приступов чрезвычайно многочисленны, для систематизации состояний и нозологических единиц, в структуру которых могут входить приступы, используют аббревиатуру СВОДИВАТЭ, где:

- 0 С - сосудистые заболевания, в том числе артериовенозные мальформации;
- 0 В - воспалительные заболевания нервной системы;
- 0 О - опухоли ЦНС;
- 0 Д - дегенеративные заболевания нервной системы;
- 0 И - интоксикации нервной системы;
- 0 В - врожденные пороки развития нервной системы;
- 0 А - аутоиммунные поражения нервной системы;
- 0 Т - травмы ЦНС;
- 0 Э - эпилепсия.

ПАТОГЕНЕЗ

- Возникновение судорог связывают с наличием следующих составляющих:
- 1) эпилептогенный очаг;
- 2) судорогопроводящие пути (свод, передняя спайка, субталамическая область);
- 3) разрешающий фактор;
- 4) слабость антиэпилептической системы.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- 0 В соответствии с классификацией, принятой Международной лигой по борьбе с эпилепсией в 1981г. в г.Киото (Япония), выделяют следующие типы эпилептических приступов:
- 0 **генерализованные** - характеризуются мгновенным распространением эпилептического разряда, отсутствием клинических и электроэнцефалографических признаков, маркирующих их фокальный характер;
- 0 **парциальные (очаговые, фокальные)** - имеют в структуре дебюта клинические и электроэнцефалографические маркеры вовлечения определенных отделов головного мозга.

0 Согласно данной классификации парциальные приступы, возникающие при сохранении сознания, называют простыми парциальными, а проходящие с изменением сознания – сложными парциальными. Если приступ начинается как парциальный с последующим вовлечением всей мускулатуры туловища и конечностей, а также с двусторонними изменениями на ЭЭГ, он систематизируется как парциальный с вторичной генерализацией.

Международная классификация эпилептических приступов (Киото, 1981г.)

I. Парциальные приступы.

О А. Простые парциальные приступы.

- О* 1. С двигательным компонентом:
- О* 2. С соматосенсорными или специфическими сенсорными симптомами: соматосенсорные, зрительные, обонятельные, слуховые, вкусовые.
- О* 3. С вегетативными симптомами.
- О* 4. С психическими симптомами: дисфатические, дисмнестические, когнитивные, аффективные, иллюзорные, галлюцинаторные.

О Б. Сложные парциальные приступы.

- О* Дебют с простых парциальных приступов с дальнейшим выключением сознания: с простыми парциальными симптомами с дальнейшим выключением сознания, с автоматизмами.

О В. Парциальные приступы с вторичной генерализацией.

- О* 1. Простые парциальные приступы с вторичной генерализацией
- О* 2. Сложные парциальные приступы с вторичной генерализацией
- О* 3. Простые парциальные приступы, переходящие в сложные парциальные, а затем в генерализованные

0 II. Генерализованные приступы

0 А. Абсансы

0 1. Типичные абсансы: простые, с тоническим компонентом, с клоническим компонентом, с атоническим компонентом, с вегетативным компонентом, с автоматизмами.

0 2. Атипичные абсансы

0 Б. Миоклонические приступы.

0 В. Клонические приступы.

0 Г. Тонические приступы.

0 Д. Тонико-клонические приступы.

0 Е. Атонические приступы.

0 III. Неклассифицируемые приступы

0 IV. Повторные эпилептические приступы

0 1. Случайные приступы.

0 2. Циклические приступы.

0 3. Провоцируемые (рефлекторные) приступы: несенсорными факторами, сенсорными факторами.

0 V. Длительные или повторные приступы (эпилептический статус)

- 0 В соответствии с ней все формы болезни по этиологии подразделяются на:
- 0 - **идиопатические** - свойственна наследственная предрасположенность, базирующаяся на генетически детерминированной мембранной нестабильности нейронов, характеризуется возрастзависимым дебютом и типичными клинико-энцефалографическими паттернами;
- 0 - **симптоматические** – имеется заболевание или определяется морфологических субстрат, которые обуславливают развитие приступов;
- 0 - **криптогенные** или "предположительно симптоматические" - если не удастся выявить структурных изменений головного мозга, при их очевидном участии в генезе припадков.

Дифференциальная диагностика эпилепсии и парасомний (Л. Ю.Глухова, 2007)

Признак	Пробуждение со спутанным сознанием	Ночные страхи	Ночные кошмары	Парциальные эпилептические приступы
Возраст дебюта	ранний детский, до 6 лет	3 – 10 лет	3 – 5 лет	любой
Время возникновения	первая треть ночи	первая треть ночи	последняя треть ночи	в период близкий засыпанию и пробуждению
Характер движений	нет характерных движений	повышение мышечного тонуса	редко бывают хождение и говорение	стереотипные, могут быть сложные автоматизмы
Поведение	спутанность	паническое	редко вокализация	нарушение сознания
Выраженность вегетативных нарушений	слабая	значительная	слабая	различная
Длительность	минуты, реже часы	минуты	минуты	секунды или минуты
Память события	слабая	слабая	хорошая	слабая
Состояние при пробуждении	спутанное	спутанное	тревожное	спутанное
ЭЭГ-исследование	диффузная дельта-активность. В начале приступа может быть короткая билатерально-синхронная вспышка тета-волн		возможно резкое диффузное изменение частоты активности	часто эпилептиформная активность

Дифференциальная диагностика эпилепсии с синкопальными и псевдоэпилептическими приступами (К.Ю.Мухин, 2001)

Признак	Эпилепсия	Синкопы	Псевдоэпилептические приступы
Возраст пациентов	любой	чаще подростковый	не характерны для детей раннего возраста
Положение тела при начале приступа	любое	вертикальное	любое
Предчувствие приступа	аура	липотимия	не специфично
Кинематика приступа	стереотипные, синхронные движения	обмякание, возможны отдельные клонические судороги	хаотичные, вычурные, асинхронные движения, опистотонус
Наличие автоматизмов	характерно	не бывает	не бывает
Сознание при приступе	выключено, изменено или сохранено	всегда выключено	сохранено, в редких случаях изменено
Уринаяция во время приступа	характерно	крайне редко	крайне редко
Время возникновения приступа	любое	в бодрствовании	обычно в бодрствовании
Провокация приступа	гипервентиляция, фотостимуляция	духота, страх, длительное вертикальное положение	психогенные факторы
Интеллект	нередко снижен	нормальный	нормальный
ЭЭГ	эпилептические паттерны	норма	норма

Лечение

- Заключается в многолетнем использовании противосудорожных препаратов (т.к. в мозге имеется недостаточность тормозных медиаторов: ГАМК, серотонина и др., и наоборот накопление эндогенных конвульсантов: глутамата, аспартата, кинуренина – возбуждающих АК). Т.о., лечение нормализует метаболизм мозга.

o Принцип лечения противосудорожными средствами (подобными ГАМК): систематичность, непрерывность, аккуратность введения.

0 ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИСТАТУСЕ: на догоспитальном и госпитальном этапах. Статус приводит к быстрому повреждению нейронов, поэтому вывод больного из статуса должен быть быстрым. Необходимо быстро решить – очередной это припадок или эпилептический статус. При эпилептическом статусе приступ затяжной, сознание долго не возвращается, следуют повторные приступы, без введения препаратов приступ сам не закончится. При одиночном приступе больного также направляют в больницу или домой, если устанавливается, что он и ранее страдал такими приступами, его отпускают. :