



# 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:

- С - сосудистые заболевания, в том числе артериовенозные мальформации;
- В - воспалительные заболевания нервной системы;
- О - опухоли ЦНС;
- Д - дегенеративные заболевания нервной системы;
- И - интоксикации нервной системы;
- В - врожденные пороки развития нервной системы;
- А - аутоиммунные поражения нервной системы;
- Т - травмы ЦНС;
- 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* A. 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 эписатус. При эписатусе 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. :