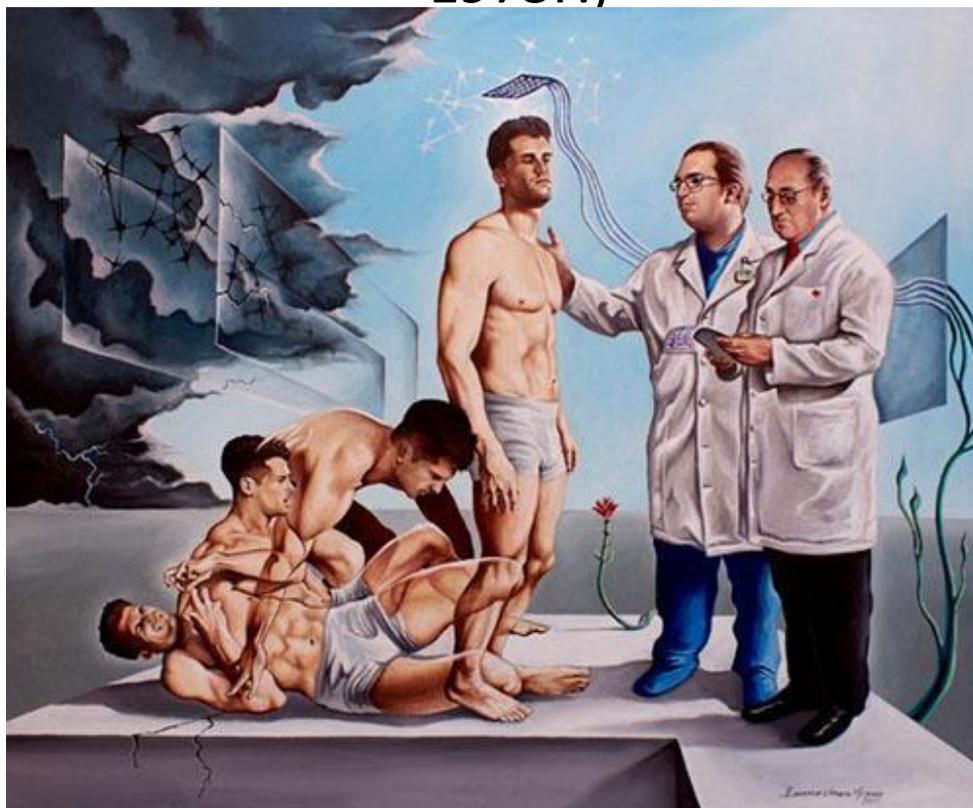


Этиология, патогенез, классификация и клиника эпилепсии



- **Эпилепсия** – хроническое заболевание головного мозга различной этиологии, которое характеризуется повторными эпилептическими припадками, возникающими в результате чрезмерных нейронных разрядов, и сопровождающимися разнообразными клиническими и параклиническими симптомами (ВОЗ, 1975г.)



Этиология

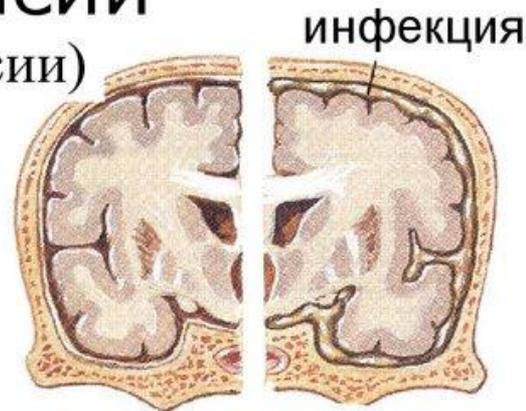
- Эндогенные: наследственная предрасположенность ГМ к пароксизмальным состояниям
- Экзогенные: заболевания, вызывающие органические поражения ГМ и его оболочек (травмы, инфекции, интоксикации, опухоли, аневризмы сосудов ГМ)

Этиология эпилепсии

(симптоматические эпилепсии)

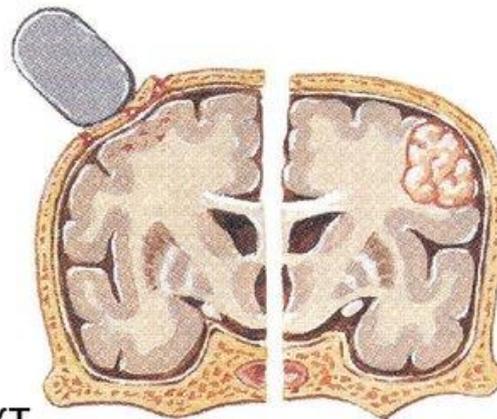


гипоксия



инфекция

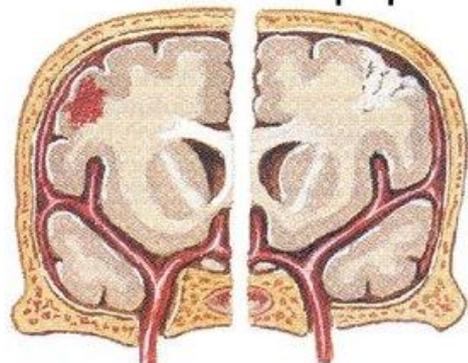
травма



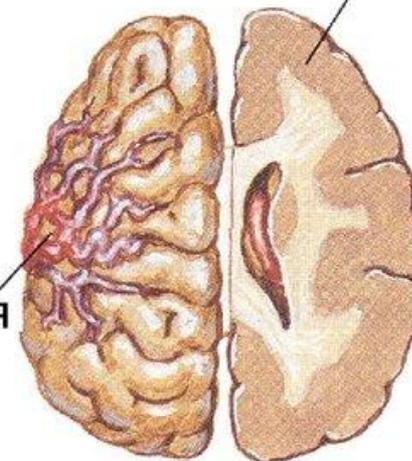
опухоль

кортикальная
дисплазия
(толстая кора)

кровоизлияние инфаркт



сосудистая
мальформация



Патогенез

Эпилептогенный очаг

- Гибель нейронов
- Нарушение архитектоники
- Не обладает повышенной нейронной активностью



Эпилептический очаг

- Нейроны, расположенные после зоны деструкции
 - Склонны к спонтанному пароксизмальному деполяризационному сдвигу мембранного потенциала



Эпилептическая система

- Подчинение новых участков
- Формирование замкнутой патологической системы

Классификация

Генерализованные	Фокальные
<ul style="list-style-type: none">- Тонико-клонические- Клонические- Типичные абсансы- Атипичные абсансы- Миоклонические абсансы- Тонические- Эпилептические спазмы- Эпилептический миоклонус- Миоклонус век- Миоклонически-атонические- Негативный миоклонус- Атонические- Рефлекторные генерализованные	<ul style="list-style-type: none">- Фокальные сенсорные- Фокальные моторные: клонические, ассиметричные тонические, с типичными автоматизмами, с гиперкинетическими автоматизмами, с фокальным негативным миоклонусом, ингибиторные- Геластические- Гемиклонические- Вторично- генерализованные- Рефлекторные фокальные

Генерализованный эпилептический статус

- Статус генерализованных тонико-клонических приступов
- Статус клонических приступов
- Статус абсансов
- Статус тонических приступов
- Статус миоклонических приступов

Фокальный эпилептический статус

- Кожевниковская эпилепсия
- Продолженная аура
- Статус лимбических приступов (психомоторный статус)
- Гемиконвульсивный статус с гемипарезом

Международная классификация эпилептических приступов(1981 г.)

1. ПАРЦИАЛЬНЫЕ (фокальные) приступы

- Простые парциальные приступы (без выключения сознания)
- Сложные парциальные приступы (с выключением сознания)
- Парциальные приступы со вторичной генерализацией в тонико-клонические пароксизмы

2. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ приступы

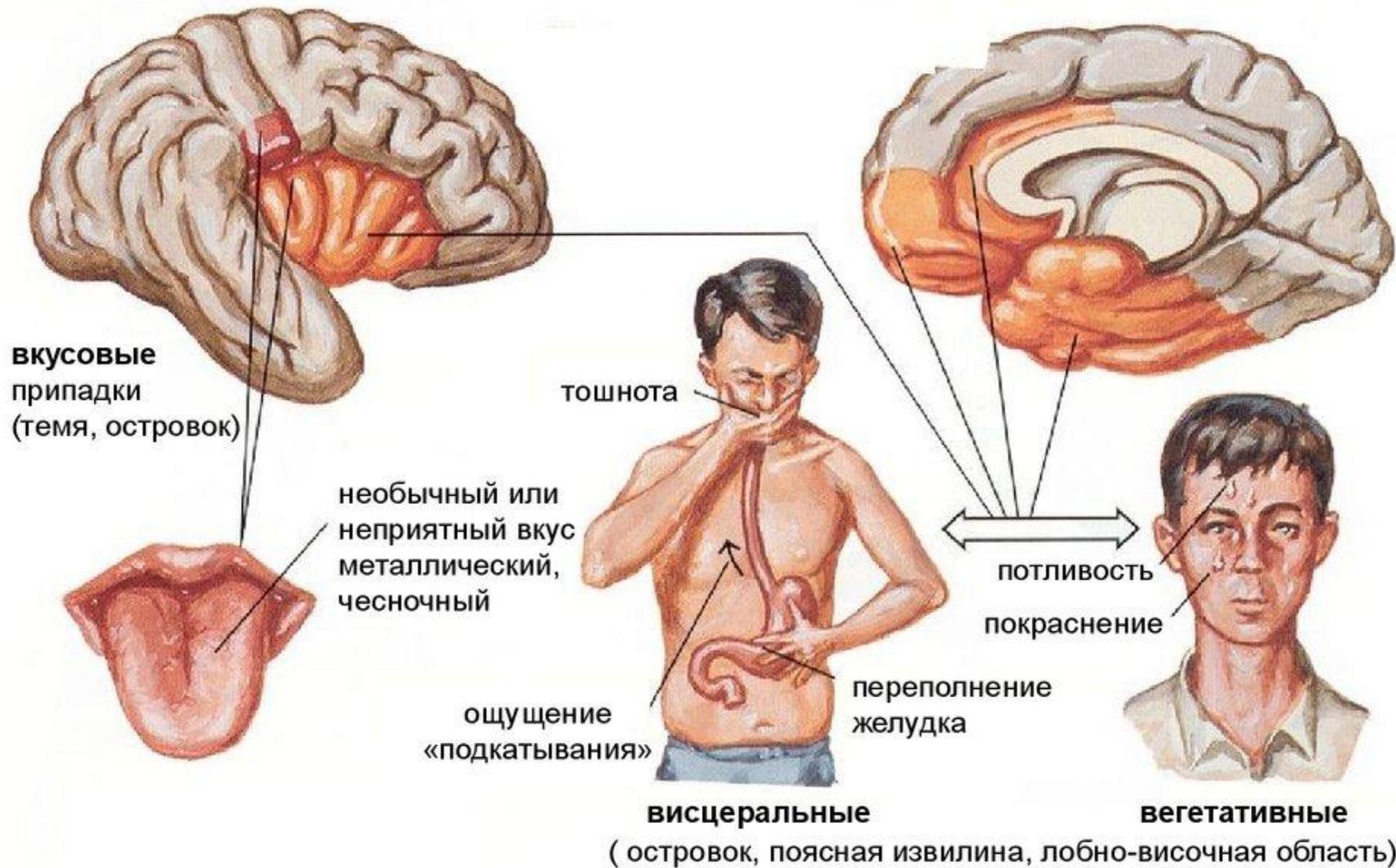
- Абсансы
- Миоклонические приступы
- Клонические приступы
- Тонические приступы
- Атонические приступы
- Тонико-клонические приступы

3. Неклассифицируемые эпилептические приступы

Простые парциальные приступы

- Локальное раздражение коры
- Приступ клинически соответствует раздражённому участку коры
- Не сопровождается нарушением сознания
- *Джексоновская эпилепсия*-эпилептогенный очаг в прецентральной извилине: возникновение судорог в руке (1 палец) с последующим переходом на всю руку, затем на лицо и, наконец, на нижнюю конечность (Джексоновский марш)

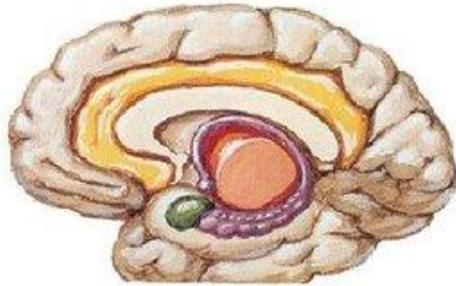
Простые парциальные припадки (сенсорные вкусовые, висцеральные и вегетативные припадки)



Сложные парциальные приступы

1. Простой парциальный приступ + **НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ**– невозможность отвечать на внешние стимулы словами или действиями
2. Только с **НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ**
3. С **НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ** и автоматизмами
 - **АВТОМАТИЗМ** - произвольный двигательный акт в период спутанного сознания, полностью или частично амнезируется:
 - Жевание
 - Grimасы на лице
 - Жесты
 - Ходьба или бег
 - Езда на транспорте, перемещение на расстояния
 - Короткие фразы, слова

Комплексные парциальные припадки (психомоторные автоматизмы)



большинство автоматизмов берут начало в височной или лобной долях и вовлекают лимбические или паралимбические структуры



жевание,
причмокивание
губами

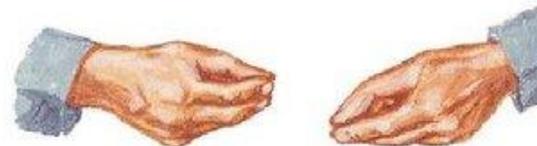
повторная, кажущаяся целенаправленной активность: одевание и раздевание, застегивание пуговиц



пациент бессознательно продолжает начатое дело



хлопание или
потирание ладонями



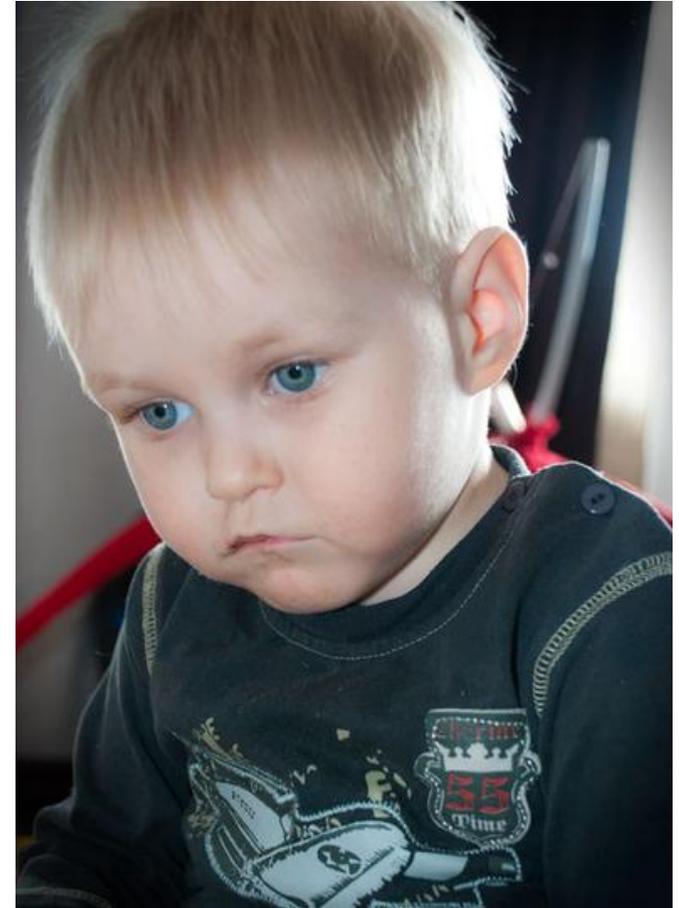
«скатывание пилюль»

Парциальные приступы со вторичной генерализацией в Тони́ко-клони́ческие приступы

- Простой парциальный приступ или сложный парциальный приступ переходит в генерализованный тонико-клонический приступ – **ВТОРИЧНАЯ ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ**
- Потеря сознания и повышение тонуса в мышцах – **ТОНИЧЕСКАЯ ФАЗА** – застывшая поза с согнутыми конечностями, с выгибанием туловища
- Затем двусторонние симметричные ритмичные подергивания – **КЛОНИЧЕСКАЯ ФАЗА**
- Непроизвольное мочеиспускание
- Кома, сомноленция, спутанность
- Постепенный приход в себя

Абсансы

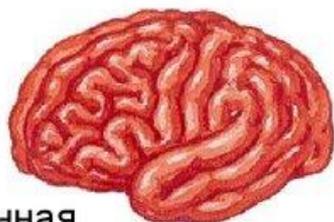
- Генерализованный приступ, происходящий из обоих полушарий
- Приступы нарушения сознания с внезапным началом и завершением
- Застывание взгляда, изменение выражения лица, автоматизмы (жевание, облизывание губ, перебирание одежды, продолжение движений, во время которых произошел приступ)
- Приступ амнезируется - ощущение «провала времени»



Первичные тонико-клонические приступы

- Потеря сознания и повышение тонуса в мышцах – ТОНИЧЕСКАЯ ФАЗА – застывшая поза с согнутыми конечностями, с выгибанием туловища
- Затем двусторонние симметричные ритмичные подергивания – КЛОНИЧЕСКАЯ ФАЗА
- Непроизвольное мочеиспускание
- Кома, сомноленция, спутанность
- Постепенный приход в себя

Генерализованные тонико-клонические припадки

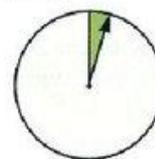


одновременная
билатеральная
судорожная
активность

тоническая фаза



клоническая фаза



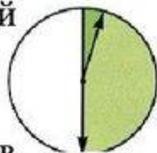
тонико-клоническая фаза длится 1-2 минуты

постиктальная фаза



пациент сонлив и оглушен после припадка, часто спит

постиктальный период от нескольких минут до часов



Периоды эпилептического приступа

- *Аура*- предвестник приступа, наиболее ранняя стадия приступа
- Период приступа- *иктальный*
- Непосредственно после приступа- *постиктальный период*
- Интервал между приступами- *интериктальный период*

Предвестники(аура)

- Тошнота, рвота, дискомфорт в желудке
- Головокружение, головная боль
- Преходящее нарушение речи
- Чувство онемения части тела
- Необычное восприятие окружающего мира
- Различные галлюцинации

Постиктальный период

- Спутанность сознания
- Дезориентация, возбуждения
- Продолжительность от нескольких минут до нескольких часов (10-30 минут)

Эпилептический статус

- длительный (более 30 минут) эпилептический приступ или частые приступы, следующие друг за другом без полного восстановления сознания.

Тоническая фаза судорог



Клоническая фаза судорог

Диагностика

Анамнез

- Выяснить наличие ауры
- Наличие изменения сознания
- Вид приступов – в форме каких судорог – фокальных, генерализованных
- Прикус языка, непроизвольное мочеиспускание
- Когда развивается – во сне, после сна, при бодрствовании
- Не отягощена ли наследственность
- Не было ли ЧМТ, фебрильных судорог, отитов и синуситов (абсцесс мозга?!), признаки алкоголизма, наркомании, онкологии

Инструментальное обследование

- ЭКГ – исключение кардиальной патологии
- КТ или МРТ головного мозга
- Электроэнцефалография (ЭЭГ):
 - Рутинное обследование;
 - Обследование с депривацией сна (пациент перед исследованием спит не более 4 часов);
 - Суточный видео ЭЭГ-мониторинг

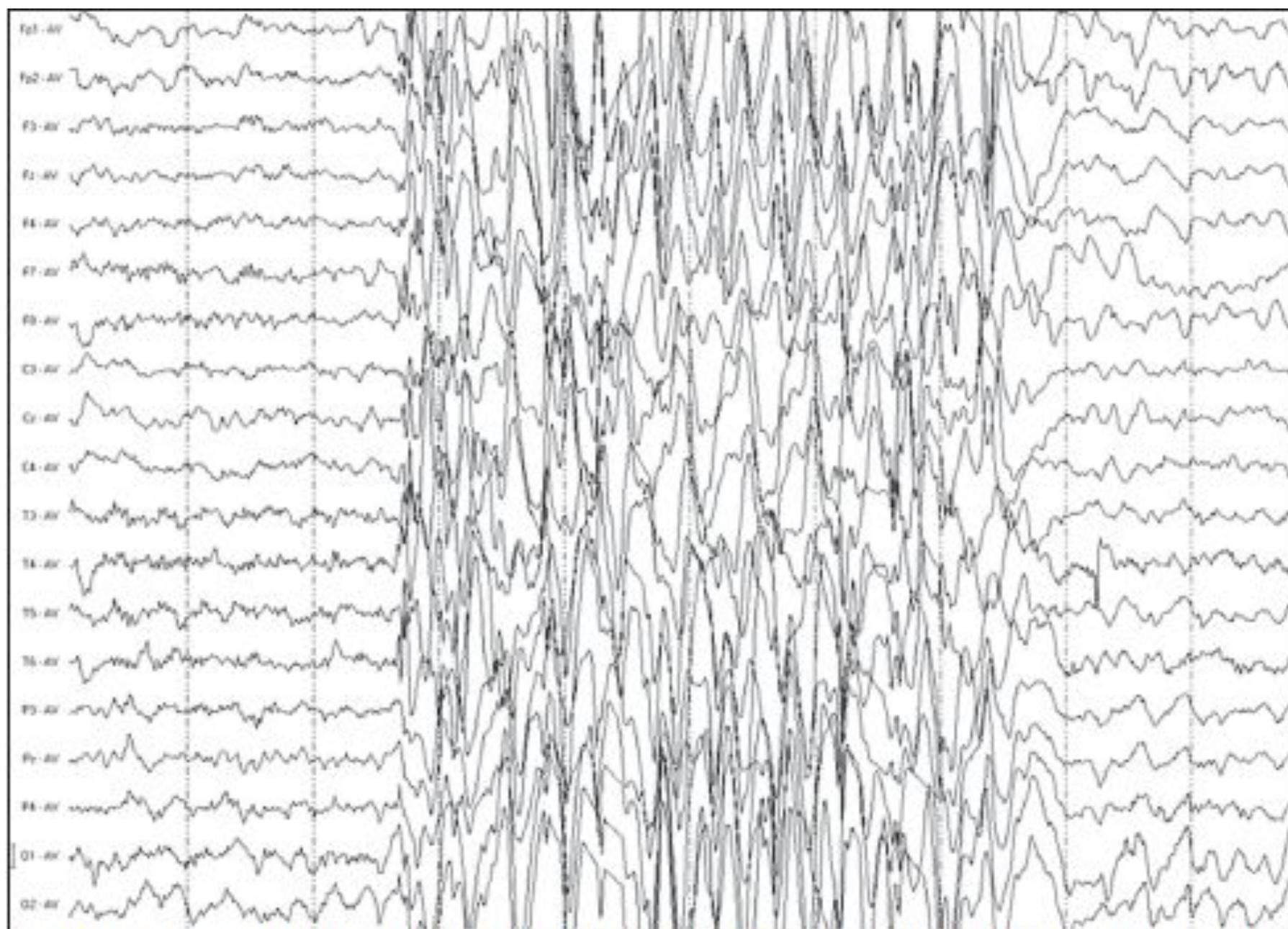
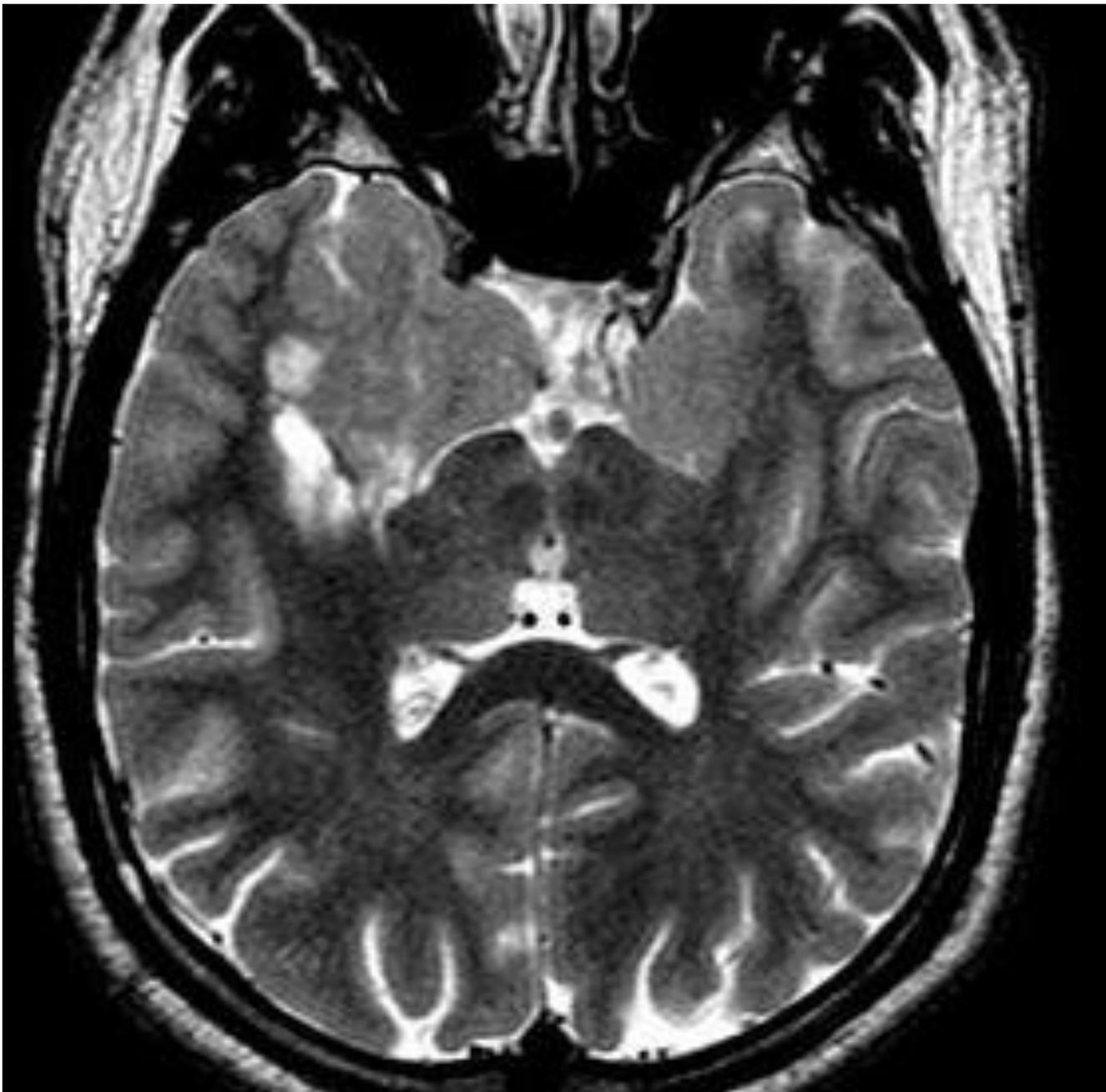
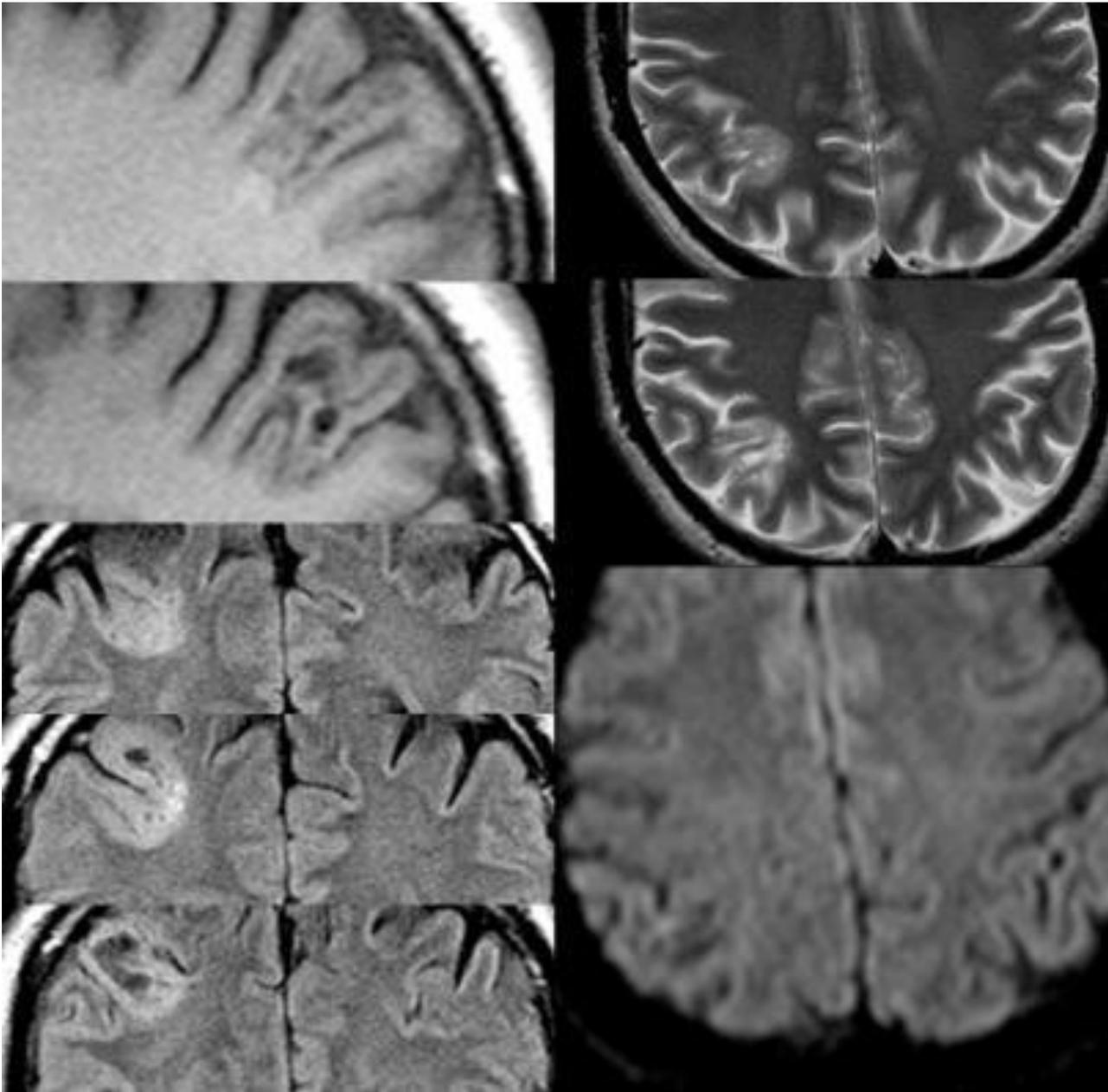
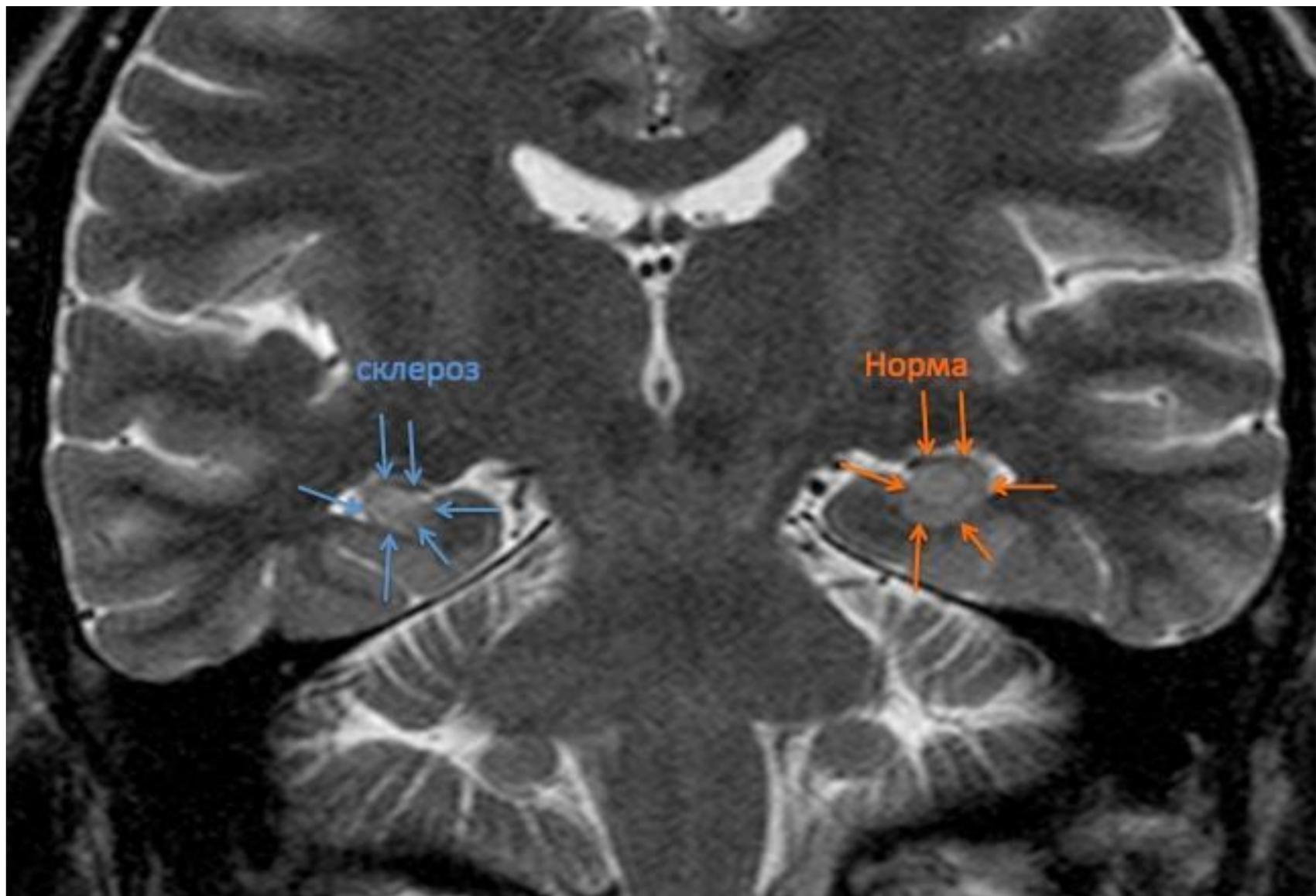


Рисунок 2. ЭЭГ-паттерн атипичного абсанса: генерализованные билатерально-синхронные ритмичные комплексы пик-волна частотой менее 3 Гц







Спасибо за внимание!