

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС

Эпилептический статус –

Длительный (более 30 минут) приступ или частые приступы, следующие друг за другом без полного восстановления сознания

Более ТРЕХ генерализованных судорожных приступов, возникающих в течение 24 часов, является состоянием, угрожаемым по развитию ЭС

**Частота эпилептических статусов
28 случаев на 100 000 населения**

**Около 5% взрослых и 20% детей,
страдающих эпилепсией,
имеют в анамнезе эпилептический статус**

**Смертность при эпилептическом статусе в
условиях:**

- отсутствия специализированной помощи до 50%**
- при адекватном лечении – около 12%**

Причины возникновения ЭС

Ухудшение течения эпилепсии

- Резкое снижение дозы препарата
- Замена или отмена препарата

Поражение центральной нервной системы

- Гематома
- Инсульт
- Нейроинфекции
- Экзогенные интоксикации

Классификация ЭС

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ

Судорожный

- Тонический
- Клонический
- Тонико-клонический
- Миоклонический

Бессудорожный

Статус абсансов
(пик-волновой ступор)

ПАРЦИАЛЬНЫЙ

Простой парциальный

Афатический

Сложный парциальный

- Соматосенсорный
- Соматомоторный
(Джексоновский)
- При эпилепсии Кожевникова

Стадии ЭС



**Во время 2- 4 стадии ЭС
проводится дополнительная
терапия,
направленная на :**

- коррекцию жизненно важных функций,
- электролитных нарушений,
- борьбу с отеком мозга (дексаметазона натриевая соль 4 мг в/в каждые 6 часов или маннитол 1,0-1,5 г/кг в/в капельно со скоростью 60-80 капель в минуту)

Предстатус

- Обеспечение проходимости дыхательных путей
- Введение диазепама (в 2,0 10 мг) в/в 0,25 мг/кг
- со скоростью 4 мг/мин
 - ◆ Возможно повторение каждые 15 мин
 - ◆ Суммарная доза препарата в сутки не более 40 мг
 - ◆ Побочный эффект – угнетение дыхания

Ранний статус

- Введение диазепама или лоразепама в/в. Лоразепам (в 1,0- 4 мг) в дозе 0,1 мг/кг со скоростью 2мг/мин, 1-2 раза с интервалом в 20 мин, не более 4 мг/сут. Побочный эффект – развитие толерантности после 1-2 инъекций, редко – угнетение дыхания, артериальная гипотензия
- Введение Депакина для инъекций (в 1 флаконе – 400 мг) в/в струйно, в средней разовой дозе 15 мг/кг. В/в капельно со скоростью 1мг/кг/час. Возможно повторное введение до общей суточной дозы 1500- 2500 мг. Побочный эффект – острый токсический гепатит. Отсутствует угнетение дыхания.
- Фенитоин (дифантоин) (в 5,0 250 мг) в/в, разводится в физиологическом растворе 5-20 мг/мл. Вводится 20мг/кг со скоростью 50 мг/мин. Возможно введение каждые 6 часов в дозе 5 мг/кг в/в или перорально через зонд. Побочный эффект – остановка сердца, артериальная гипотония, флебосклероз
- Оксibuтират натрия (ГОМК) (в 1,0-20% раствора – 200 мг) в/в, в дозе 100-150 мг/кг со скоростью 400 мг/мин. Побочный эффект – гипокалиемия.

Развернутый статус

- Повторное введение Диазепама или Лоразепама
- Введение Фенобарбитона (в 1,0 200 мг) в/в, в дозе детям до 1 года – 20 мг/кг, старше 1 года 12-15 мг/кг со скоростью до 100 мг/мин.
 - ◆ Разовая доза не должна превышать максимальной возрастной или быть более 1000мг.
 - ◆ Возможно введение препарата каждые 8 часов в дозе 3-5 мг/кг/сут перорально через зонд
 - ◆ Побочный эффект – снижение сократительной способности миокарда, угнетение дыхания, угнетение сознания, артериальная гипотензия.

Рефрактерный статус

- Интубирование пациента с переводом на ИВЛ в реанимационном отделении.
- Барбитуровый наркоз – введение Тиопентала (в 1,0-2,5% раствора 25 мг) в/в в средней дозе 100-250 мг в течение 20 сек
- ◆ При отсутствии эффекта дополнительное введение препарата в дозе 50 мг в/в каждые 3 мин до полного купирования приступов
- ◆ Далее переход на поддерживающую дозу (3-5 мг/кг в/в каждый час), контроль уровня препарата в крови
- ◆ Продолжительность барбитурового наркоза – 12-24 часа.
- ◆ Осложнения – снижение сократительной способности миокарда, угнетение дыхания, артериальная гипотензия, токсический гепатит и панкреатит, анафилактический шок
- ◆ После ликвидации ЭС и при восстановлении сознания переход на пероральный прием АЭП

Профилактика ЭС

Правильный подбор АЭП в соответствии с формой эпилепсии, назначение их в адекватных дозировках, а также постепенная замена одних препаратов другими