

Естің бейэпилептикалық пароксизмальдық бұзылыстары.

Орындаған: Умбетов Н.Б

Қабылдаған: Исмайлов Е.Е

Эпилепсия

- **Эпилепсия**-мидың зақымдануына байланысты болатын тырысу немесе басқа да ұстамалармен білінетін нейрондық қозулардың әсерінен қайталанатын мидың құрыспалы созылмалы ауруы.
Эпилепсия-(грек.επίλαμβάνω-шап беріп ұстаймын,шабул жасаймын) деген мағына.
Эпилепсия-жиі кездесетін ұстамалы аурулардын бір түрі.

Этиологиясы

Эпилепсия генетикалық және экзогендік факторлар әсерінен дамиды. Шұғыл уытты немесе уытты-инфекцилық зақымдануларда (тұмау, респираторлы инфекция, алкогольдік, шұғыл улану, т.б) білінетін құрыспалы ұстамалар эпилепсиялық реакцияларға жатады.

- Ми мен оның қабықтарындағы қабыну үрдістері (энцефалиттер мен менингиттер) пайда болуына әсер ететін инфекциялар сонымен қатар мидың ісінуімен қосарланатын дисциркуляторлық бұзылыстар.
- Бозбалалар мен ересектерде бассүйек жарақаттары, уыттанулар, ми қантамыр аурулары алып келеді



Очаг эпилептической активности в коре головного мозга

Патогенезі



- Эпилепсиялық ұстама эпилепсиялық ошақтың бүкіл миға немесе оның белгілі жүйелеріне тарағанда ғана пайда болады. Ол эпилепсиялық ошақтың белсенділігімен қатар, мидың ошақтан тысқары кейбір жүйелерінің функциональдық жағдайына да байланысты. Эпилепсиялық белсенділік-жоғары жиілікте оқшаулана біріккен белсенділікке ие болуға икемделген эпилепсиялық нейрон.

Патоморфологиясы

- Эпилепсиялық құрыспалы ұстама ми тканінде пайда болатын едәуір өзгерістермен (тамырлық дистония, стаздар, периваскулярлық ісіну, ұсақ қан құйылулар, нейрондардағы шұғыл өзгерістер) қосарланады. Аса ауыр зақымданулар эпилепсиялық жағдай кезінде білінеді.

- Қайталана беретін ұстамаларға байланысты қайталанатын шұғыл өзгерістер сұр зат клеткаларының жұтандауы мен нейрондардағы үдемелі өзгерістер арқылы білінетін қан тамыр-гипоксиялық энцефалопатияның біртіндеп қалыптасуына себепші болады. Мұндайда бәрінен бұрын Аммонов мүйізі, маңдай бөлігінің қыртысы, мишықтың Пуркине клеткалары, көру төмпегінің өзіне тән ерекшеліктері жоқ яролары зардап шегеді.



потеря сознания

«стеклянные» глаза

кожа голубоватого оттенка

остановка дыхания

запрокинутая голова

непроизвольное мочеиспускание

ригидность мышц

пена изо рта

звук, напоминающий храп

после припадка – усталость, беспокойство



- Эпилепсиялық ошақтарды гистологиялық зерттеу кезінде атрофиялы-склероздық сипаттағы өзгерістер байқалады. Эпилепсиялық разрядтар пайда болатын аумақ әдетте жарақаттан кейінгі тыртықтардың, кисталардың, дизонтогения бөліктерінің және басқа да зақымданулардың шетінде орналасады.

Эпилепсиялық ұстамалардың жіктемесі:



Эпилепсиялық ұстамалардың 3 үлкен тобы бар:

- Таралымды
 - Үлкен эпилепсиялық ұстамалар:
 - Кіші (кұрысусыз)ұстамалар
- Ошақты (Фокальдық немесе парциальдық):
 - Жабайы ұстамалар
 - Күрделі симптоматикалы порциальдық ұстамалар
- Біржақты эпилепсиялық ұстамалар
- Эпилепсиялық жағдай

- I. Таралымды эпилепсиялық ұстамаға естен тану мен көлемді вегетативтік бұзылулардың дененің екі жағын бірден қамтитын немесе оларсыз бола беретін құрыспалармен қосарлдануы тән. Бұл топ үлкен құрыспалы және кіші эпилепсиялық ұстамаларға бөлінеді.

- Таралымды құрыспалы ұстамалар кенеттен пайда болып, үлкен эпилепсиялық ұстама түрінде білінеді. Аурудың бұл түрінде кейде сырқат айқайлап жіберісімен іле топикалы – клоникалық құрыспалар пайда болады.



- Олардың толық тоникалық кезеңі ым, аяқ – қол және дене бұлшықеттерінің құрысып ширығуымен сиапатталады. Көз алмалары бағытынан тайып жоғары ығысады. Аяқ – қол бұлшық еттері шектен тыс ширығу жағдайынан болады. Дем алуға қатысты бұлшық еттер ширығуынан апноэ, цианоз пайда болады. Құрыспалы ұстаманың клиникалық кезеңінде ауру тілін тістеп алуы және ауызынан қан көпіруімен қосарланады.



- Вегетативтік бұзылулардың ішінде көз қарашығының жарыққа реакциясы жойылуымен қосарланатын мидриаз жиі кездеседі. Оның диагностикалық мәні зор. Сфинктерлер бұлшықеттерінің ширеуінен еріксіз зәр, ал кейде нәжіс шығаруы байқалады. Міндетті түрде тамыр соғу жиілеуі мен артериялық қысым жоғарлауы анықталды.
- Ұстама әдетте 1 – 2 минутқа, кейде оданда азға созылып, ұйқыға ауысатын кома түрінде аяқталады. Сырқатта ұйқыдан ояңаннан кейін амнезия, бұлшықеттердегі ауырсыну, қалжырау, әлсіздік пайда болады. Көпшілік жағдайда ұстаманың соңында команың орнына сопор немесе тіпті психомоторлық қозу болады.

● **Кіші (кұрысусыз) ұстамалар**

қарапайым және күрделі абсанстарға бөлінеді. Олар тек балалық шақта ғана кездеседі. Кіші ұстама деп аталатын абсанс ұстамадан кейін ешқандай белгі бермейтін қысқа мерзімді ұстамалы естен тану арқылы білінеді.

1. Жабайы қарапайым абсанс – қимыл т.б.

Әрекеттердің 5 – 20 секунд бойы тоқтап қалуы. Сырқаттар ол жөнінде кейін өзімен бірге болған адамдар арқылы ғана біледі. Ауыр жағдайларды мұндай ұстамалар бірінен соң бірі бірнеше минут, тіпті сағаттар бойы өтеді.



2. Күрделі абсанстарда қысқа мерзімді естен тану ерін мен тілдің еріксіз қимылы және көз алмаларының аларуы болады. Олардың арасында атониялық және акинетикалық абсанстар ажыратылады. Атониялық абсанс-постуральдық тонустың жойылуынан науқастың құлап қалуы, ал акинетикалық-бұлшықет тонусы өзгермей-ақ науқастың есінен талып құлап қалуы. Күрделі абсанстар вегетатиптік бұзылулармен (сұрлану, қызару, көз қарашығының кеңеюі, сілекей ағу) қабаттасады.

MedicalPlanet.su

— медицина для вас.



Ошақты (фокальдық, парциальдық)

ұстамалар жабайы және симптоматикалыларға бөлінеді.

-Жабайы ұстамалар қимылдық және сенсорлық болып бөлінеді.

1. Қимылдық ұстамалар арасында

Джексондық пен **версивтік ұстамалар** жиі кездеседі. Джексондық немесе соматомоторлық ұстамалар әдетте клоникалық немесе клонико-тоникалық парциальдық құрысу түрінде білінеді



● **Версивтік эпилепсиялық ұстамалар** бірнеше топқа бөлінеді:

- 1. Эпилепсиялық нистагм-эпилепсиялық ошақтың ми қыртысының шүйде бөлігінде орналасуына байланысты көз алмасының біріккен клоникалық ауруы.**
- 2. Көз қозғалтқыш эпилепсиялық ұстамалар-мидың маңдай бөлігіндегі адверсивтік аумақта эпилепсиялық ошақтар болуына байланысты көздің біріккен тоникалық ауытқуы.**



3. Адверсивтік эпилепсиялық ұстамалар-
мидың маңдай немесе самай бөлігінде
эпилепсиялық ошақтар болуына
байланысты көздің, бастың, дененің
топикалық ауытқуы.

4. Айналмалы эпилепсиялық ұстамалар-
адверсиялық ұстама соңынан іле дененің
шыр айналуы.





● **Кожевников эпилепсиясы-**
кейбір бұлшықеттер тобында байқалатын
тұрақты миоклонилардың Джексон
маршына ауысуынан болатын қимылдық
эпилепсия ұстамалары.

-Жабайы симптоматикамен білінетін
парциальды-сенсорлық ұстамалар-
қандайда да болсын бір анализатор
ауқымында түйсіктіңкөнеттен
бұзылуымен сипатталады.

- Эпилепсиялық ошақтың орналасуына байланысты дененің кез келген бөлігінде парестезия ұстамаларымен білінетін **сенсорлық Джексон ұстамалары** жиі кездеседі. Эпилепсиялық ошақ ми қыртысының жоғарғы төбе бөлігінде орналасқанда дененің ошаққа қарсы жағында парестезия ұстамалары байқалады. Парциалдық сенсорлық ұстамалар сонымен қатар көру, иіс сезу, дәм сезу бұзылулары мен бас айналу ұстамалары түрінде де білінеді.

Вицералдық-вегетатиптік орбита – инсуляр – темпоралдық аймақтағы және мүмкіндігінше ми бағанының үстіңгі бөлігіндегі эпилепсиялық топтар әсерінен пайда болып, тахикардия, артериальдық қысымның көтерілуі, алқыну, мидриаз, тершендік түрінде білінуі мүмкін.

Фарингооральдық эпилепсиялық ұстамаларға ерін мен тіл қимылы, жалану, жұтыну, шайнау, жиі қабаттасатын сілекей ағулары (гиперсаливация) тән.

Абдоминалдық эпилепсиялық ұстама-эпигастральдық аймақта іштің жиі шұрылдауы, құсу сияқты әр түрлі сезімдердің көбінесе ес-түс өзгеруімен қосарланады.

Күрделі симптоматикалы парциалдық ұстамалар.



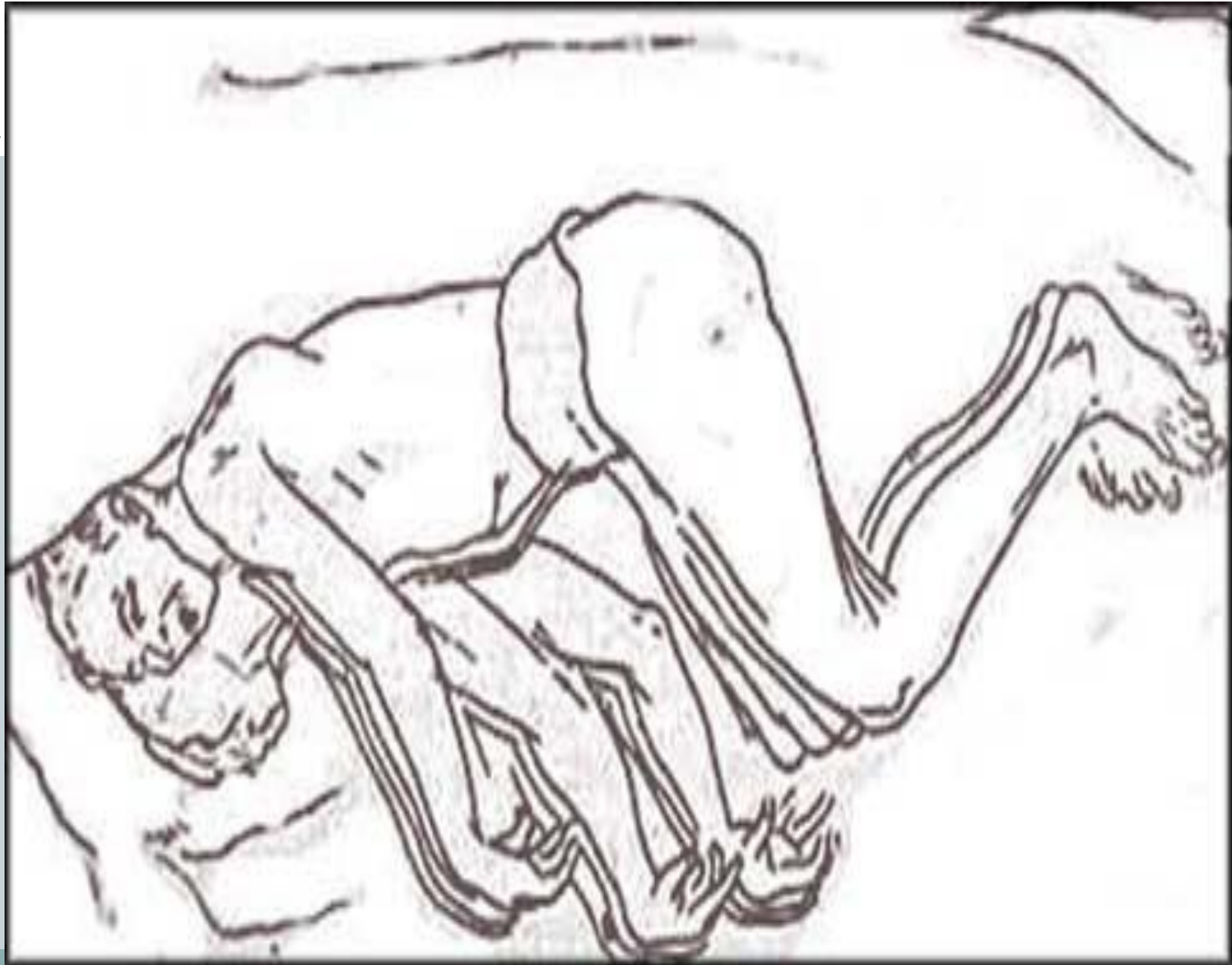
Оларға иллюзиялар мен галлюцинациялар, есте сақтау бұзылымы ұстамалары, идиаторлық, сонымен қоса “зорлана ойлау”, аффективті, психосенсорлық және психомоторлық ұстамалар жатады.

Иллюзорлық және галлюцинаторлық (психосенсорлық) ұстамалар.



1. Иллюзорлық ұстамалар – шындықтың (көру, есту, иіс сезу стимулдары) бұрмалана қабылдануы.
2. Галлюцинаторлық ұстамалар – галлюцинациялар, әсіресе көру және есту елестері түрінде білінетін эпилепсиялық ұстамалар. Мысалы: көру елестік ұстамаларында науқастар әртүрлі көріністер көреді, әңгіме, симфониялық музыка, ән естиді. Бұл ұстамалар шүйде-самай және жоғарғы самай эпилепсиялық топтар әсерінен пайда болады

3. Иллюзорлық пен галлюцинаторлық эпилепсиялық ұстамалар ес-түстен айырылумен қоса, ұстамалы түрде білінетін дереализация немесе деперсонализация типіндегі сенсорлық синтездің бұзылуы.
4. Есте сақтау қабілеті төмендеу ұстамалары мен идеаторлық ұстамалар ойдың бөлінуі, көбінесе бірдеңені еске түсіруге машықтық, т. б түрінде білінеді. Бұлар эпилепсиялық ошақ мидың самай немесе маңдай бөлігінде орналасқанда пайда болады.



● **5. Психомоторлық немесе автоматтық эпилепсиялық ұстамалар-**

пароксизмалдық (ұстамалы түрінде) ес-түстің автоматты түрдегі бұзылу белсенділігінің артуымен қабаттасуы.

Психомоторлық ұстамалар кезінде амнезиямен аяқталатын ой алжасуы пайда болады. Ұстамалар ұйқы кезінде де білінуі мүмкін. Науқастар төсектен тұрып жүреді, әртүрлі әрекеттермен шұғылданады. Ұстама әдетте бірнеше минутқа созылады. Көбінесе мидың алдыңғы самай бөлімдеріндегі эпилепсиялық топтар әсерінен пайда болады.



- Мидың самай бөлігіндегі эпилепсиялық топтар әсерінен болатын ұстама түрлерінің бірі-жалған абсанстар.Басқа абсанстардан айырмашылығы-олар ұзаққа созылады.
- Аффективтік ұстамалар-көңіл күйдің әр түрлі ұстамалы бұзылулары.Олар әдетте себепсіз қорқыныш сезімі,кейде күлкі (гиполепсия),түрінде білінеді.Бұл ұстамалар самай бөлігінің алдыңғы медиальдық беткейіндегі эпилепсиялық топтар әсерінен пайда болып,ес-түс өзгеруімен қосарланады.



□ **Біржақты эпилепсиялық ұстамаларға таралымды эпилепсиялық ұстамалардың барлық клиниі құрысулар калық белгілері тән. Тоникалы-клоникалық түрдегәруды тез жайлап оған ес түстен айырылу мен ұстама соңындағы бұзылулар (кома, сопор) қосарланады.**

Эпилепсиялық жағдай.



Эпилепсиялық жағдай –қысқа уақыт аралығында бірінен соң бірі кезектесіп келетін эпилепсиялық ұстамалар. Олар төртке бөлінеді:

- Үлкен ұстамалы эпилепсиялық жағдай;
- Джексондық ұстамалы эпилепсиялық жағдай;
- Кіші ұстамалы эпилепсиялық жағдай

Эпилепсиялық жағдай.



ЭЖ басты клиникалық көрінісі – дем алу, циркуляторлық және зат алмасу бұзылуларына себепші болатын құрысу синдромы.

Клиникалық көрінісі.



- Селқостық;
- Сырылдап дем алу;
- Барлық бұлшықеттердің шамадан тыс ширығуы мен толассыз қайталанатын тоникалық құрысулар;
- Үдемелі цианоз;
- Науқасты дірілдетіп, шайқалтатын клоникалық құрысулар;
- Еріксіз агония туралы ойлану;
- Көз қарашығының кеңеюі;
- Бет пішінінің сүйірленуі;
- Тамырының өте әлсіз соғуы;
- Жағысмыз иіс.

MedUniver.com
все по медицине...



ЭЖ кезіндегі респираторлық бұзылыстар.



- 1) Циклдардың қайталануы мен апноэ, жоғарғы тыныс алу жолдарының стенозы, секрециялық өнімдермен бітеліп қалуы және аспирациялар, дем алуға қатысатын бұлшықеттердің бір жақты әлсіреуіне байланысты тыныстық бұзылымдар;



ЭЖ кезіндегі респираторлық бұзылыстар.



- 2) Дем алудың бұзылыстары
(толқынды ендігу, Чейн-Стокстік тыныс алу);
- 3) Тканьдік тыныстың бұзылуы.

Балаларда эпилепсияның қауіп факторын анықтау.



- Жакын туыстарында эпилепсияның болуы;
- Туылған кезде Апгар шкаласы бойынша төмен баға алуы (6 баллдан төмен);
- Нерв жүйесінің гипоксиялық, жарақаттық, метаболизмдік және аралас генезді перинатальдық зақымдануы;
- Ми сауыты ішіндегі орналасуы әртүрлі қан құйылулар;
- Сырқатнамасындағы нәрестенің гемолитикалық ауруының болуы;
- Туа біткен және жүре пайда болған гидроцефалияның болуы;
- Ауру тарихында әртүрлі генезді нейрожұқпалардың болуы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит).

FireAiD - все по
медицине.



Балалардағы негізгі эпилепсиялық синдромдары.



Балаларда эпилепсиның ең жиі кездесетін түрлері:

- Рональдық;
- Инфантильдік спазмдар;
- Леннокс-Гасто синдромы.

Рональдық эпилепсия.



Ауруға дейінгібейімділік аутосомды – доминантты тұқым қуалайды

- Ұстамалар әдетте 5-10 жас шамасында басталады;
- Ұстамалар көбінесе түңгі уақытта пайда болады, ауыз аймағында орналасады, бірақ кейде жайылмалы болуы да мүмкін;
- Аурудың болжамы қолайлы.



Инфантильдік спазмдар (Уэст синдромы)



- Аяқ – қолдың және дененің бүгіліп- жазылуының тіркескен ұстамалары бала ұйқыдан оянған кезде немесе шаршағанда пайда болады;
- Ұстамалар пайда болғаннан кейін психомоторлық даму тоқтайды, бұл аурудың алғашқы синдромы болуы мүмкін;
- Ұстамалар 1-11 ай аралығында байқалады (әдетте 4-7 айда);
- ЭЭГ кезіндегі көрінісі- гипсаритмия, бірақ оның болмауы инфантильдік спазмдардың жоқ екендігін жоққа шығармайды;
- Дер кезінде ауру анықталып диагноз қойылса, ем болжамы жақсарады.



Леннокс-Гасто синдромы.



- ПОЛИМОРФТЫ ҰСТАМАЛАРМЕН СИПАТТАЛАДЫ (ДРОП-ШАБУЫЛДАР, АБСАНСТАР, ЖАЙЫЛМАЛЫ ТЫРЫСУ ҰСТАМАЛАРЫ, МИОКЛОНИЯЛАР, ПАРЦИАЛЬДЫҚ ҰСТАМАЛАР). ӘДЕТТЕ МЕКТЕПКЕ ДЕЙІНГІ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДА КЕЗДЕСЕДІ. БОЛЖАМЫ ӨЗГЕРГІШ, АУРУ КЕЙДЕ КОНГИТИВТІК ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ АРТТА ҚАЛУЫНА ӘКЕЛЕДІ.

Эпилепсияның клиникалық белгілері:



Жалпы эпилептикалық талманың **тырыспалы және тырыспасыз** түрлері болады.

Жалпы тырыспалы талманың классикалық варианты айқайлаудан басталып, артынша ес жоғалтумен сипатталады. Науқас тіспен тілін тістейді.

Ұстама кезінде: қарашықтың жарыққа реакциясы жоғалады.

Ауру ұстар алдында адамның басы ауырып, мең-зең болады, қолы дірілдеп, көзі қарауытады, бір жерді шыр айналып, айқайлап, есінен танып құлайды. Аузынан көбігі ағады, басын соғып, тілін шайнайды. Денесі сіресіп, көгеріп қалады да, бірнеше секундтан кейін басын соққылап, селкілдей бастайды. Бұдан кейін науқас біразға дейін есін жия алмай, ұйықтап кетеді.



Диагностикасы



- 1. Анамнез жинау
- 2. Электрэнцефалограмма-
- 3. Пневмоэнцефалография, КТ, МРТ-эпилепсиялық ошақтың орналасуын анықтауға мүмкіндік береді.

Эпилепсиялық ұстамаларды диагностикалық ажырату:

Таралымды құрыспалы ұстамаларды истериялық ұстамалар мен талып қалудың құрыспалы түрінен ажырату керек.





- Таралымды құрыспалы ұстамаға пароксизм өтуінің фазалылығы тән: аура, естен тану-құрысулар (тоникалық, соңынан клоникалық) ес-түстің ұстамадан кейінгі өзгерістері (кома, сопор) Көз қарашықтарының кеңеюі мен олардың жарыққа реакциясының жойылуы байқалады. Эпилепсиялық ұстамалар қандай да болмасын жағдайларда пайда бола береді. Сырқаттар құлағанда жарақаттанып қалады.



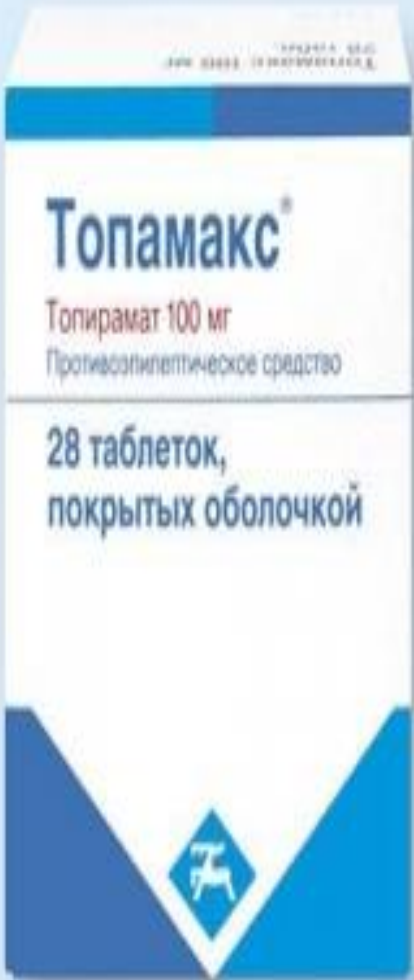
- Истериялық ұстама сырқаттың күйзелген шағында, маңайында басқа адамдар болғанда ұстайды. Науқас жарақаттанбайды, сіреспелі құрыспаларда қол-аяқты, денені жазатын бұлшық еттердің сіресе құрысуы. Науқас киімдерін жыртып бетін тырнайды. Көз қарашығының кеңеюі оның жарыққа реакциясының жойылуымен қосарланбайды. Ұстама соңынан естен тануы мүмкін.

Емі

- Ем үзіліссіз ұзақ жүргізілуі қажет. Емнің мақсаты – ұстамалардың жүйке психикалық және соматикалық жағымсыз әсерінсіз толық жоғалуы, науқастың педагогикалық кәсіптік және әлеуметтік бейімделуін қамтамасыз ету. Эпилепсимен ауыратын адам шаршамау керек, ұйқыға жеткілікті мөлшерде уақыт бөлінуі қажет.
- ***Эпилепсияға қарсы ем қолдану мына кезеңдерді көздейді:***
- **1.** Адекваттық ем таңдау-препараттарды үйлестіре қолдану және мөлшерін лайықтау;
- **2.** Дәрі-дәрмектер арқылы қол жеткен ремиссияны қолдау;
- **3.** Эпилепсияға қарсы емді тоқтату;
- **4.** Инкурабельдік жағдайларда хирургиялық ем қажеттігін анықтау;

Монотерапия ретінде қолданылатын дәрі-дәрмектер:

- Фенобарбитал-0,05-0,1г тәулігіне
- ензонал-0,1-0,3г 2-3рет фокальдық және клоникалық ұстамада.
- Гексамидин-0,125-0,25г 1-3рет ұстамада
- Триметин-0,1-0,3г 2-3рет
- Дифенин-0,05-0,1г абсанстар мен миоклоникалық ұстамаларда.
- Метиндион-10мг
- Топамакс







Медикаментті ем міндетті емес:

- Бірінші изоляцияланған эпилептикалық талма;
- Эпилепсияның салыстырмалы түрдегі қатерсіз идиопатиялық түрлеріндегі сирек және жеңіл эпилептикаларда;
- Сирек эпиталмаларда.



Назарларыңызға
рахмет!