

**Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті.
Шымкент медицина институты.
“ Неврология, психиатрия және наркология”
кафедрасы.**



**Тақырып: Эпилепсия және құрыспалы
ұстамалар**

Тобы: ЖМҚ-502

Орындыған: Жаңабай А.Ы

Қабылдаған: Атжан Ж.Қ.

Жоспар



- Кіріспе
 - Эпилепсияға жалпы түсінік
- Негізгі бөлім
 - Жіктемесі
 - Этиология және патогенезі
 - Зерттеу әдістері
 - Емі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер
- Синквэйн

Кіріспе

Эпилепсия — аяқ астынан дамидын тырыспалық ұстамалармен сипатталатын, халық арасында ең кең тараған созылмалы неврологиялық ауруға жатады.

Бұл эпилепсия әр түрлі себептерден пайда болып, уақыт өте бәсеңдейтін, нейрондық қозулардың әсерінен қайталана беретін мидың құрыспалы ұстамалы созылмалы ауруы.

Эпилепсия С.Н.Давиденков түсіндергендей клиникалық бірегей ауру, оның пайда болуында генетикалық және экзогендік факторлар маңызды роль атқарады.

Жіктемесі

I. Таралымды эпилепсиялық ұстама

II. Ошақтық ұстамалар

III. Бір жақты эпилепсиялық
ұстамалар

IV. Эпилепсиялық жағдай



Таралымды
эпилепсиялық
ұстама

үлкен

кіші

Қарапайым
абсанс

Күрделі
абсанс



Ошақты
ұстамалар

Сенсорлық
ұстамалар

Күрделі
парциалдық
ұстамалар

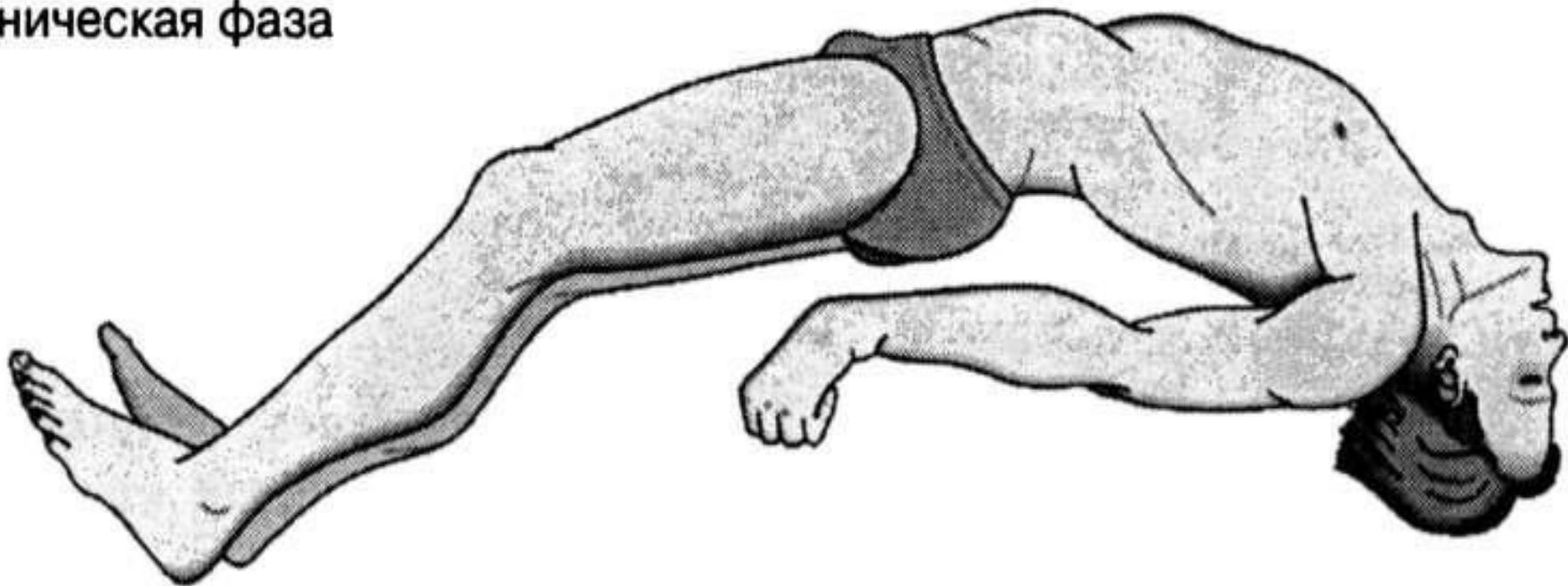


- **I. Таралымды эпилепсиялық** - ұстамаға естен тану мен көлемді вегетативтік бұзылулардың дененің екі жағын бірдей қамтитын немесе оларсыз бола беретін құрыспалармен қосарлану тән.
- А) Үлкен эпилепсиялық ұстама аурудың бұл түрінде кейде сырқат айқайлап жіберісімен іле топикалы-клоникалық құрыспалар пайда болады. Аяқ-қол бұлшық еттері шектен тыс ширығады. Көз алмасы өзгереді. Апноэ, цианоз пайда болады. Ұстама әдетте 1-2 минутқа кейде одан да азға созылып ұйқыға ауысатын кома түрінде аяқталады.

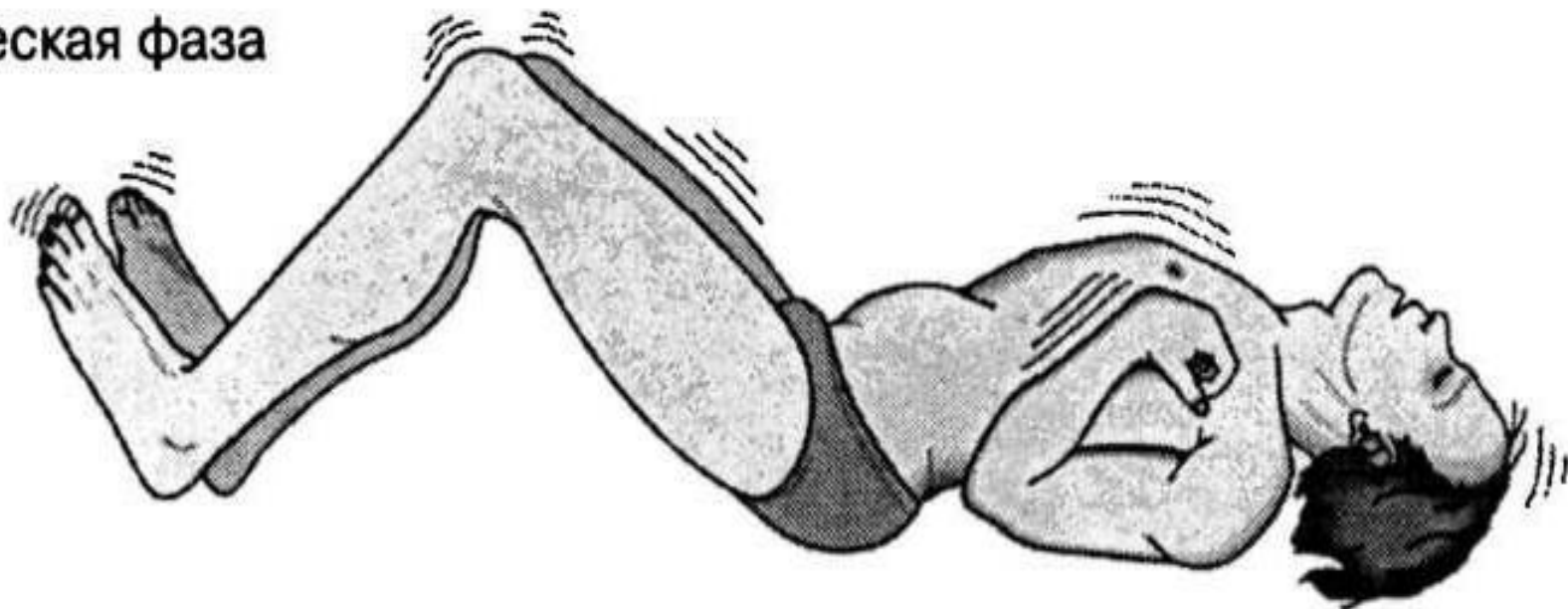


- Б) Кіші ұстамалар. Олар тек балалық шақта кездеседі.
- 1. **Қарапайым абсанс** – қимыл т.б әрекеттердің 5-20 секунд бойы тоқтап қалуы.
- 2. **Күрделі абсанстарда** қысқа мерзімді естен тану ерін мен тілдің еріксіз қимылы және көз алмаларының аларуы. Олардың арасында атониялық және акинетикалық абсанстар ажыратылады. Атоникалық абсанс- постуралдық тонустың жойылуынан науқастың құлап қалуы, ал кинетикалық – бұлшықет тонусы өзгермей-ақ науқастың есінен танып құлап қалуы.

Тоническая фаза



Клоническая фаза



II. Ошақтық (фокальдық, парциалдық) ұстамалар жабайы және күрделі симптоматикаларға ажыратылады.

A) Жабайылары: қимылдық және версивтік

Қимылдық ұстамалар арасында джексондық пен версивтік ұстамалар жиі кездеседі. Джексондық клоникалық немесе клонико-тоникалық парциалдық құрысу түрінде білінеді.

Берсеріктің
Ұстамалары

Берсеріктің ұстамалары



- Б) **Күрделі** симптоматикалы парциалдық ұстамаларға психикалық феномендер кіріеді. Оларға- иллюзиялар мен галлюцинациялар, есте сақтау бұзылуы ұстамалары, идеаторлық, сонымен қоса “зорлана ойлану”, аффективті, психосенсорлық және психомоторлық ұстамалар жатады.



- **III. Бір жақты эпилепсиялық ұстамаларға** таралымды эпилепсиялық ұстамалардың барлық клиникалық белгілері тән. Тоникалы-клоникалық түрдегі құрысулар ауруды лезде билеп әкетеді де оған ес-түстен айырылу мен ұстама соңындағы бұзылулар (кома, сопор) қосарланады.
- **IV. Эпилепсиялық жағдай** – қысқа уақыт аралығында бірінен соң бірі кезектесіп келетін эпилепсиялық ұстамалар.

Характер эпилептических припадков у недоношенных детей

Фокальные припадки - 34(17%)

- Сложные фокальные - 9 (26,5%);
 - простые фокальные - 10 (29%);
 - **фокальные припадки с вторичной генерализацией - 15 (44%).**
- Из них:
 - Лобная - 8 (23,5%);
 - височная - 3 (9%);
 - роландическая эпилепсия - 3 (9%);
 - затылочная - 1 (3%)

Клиникалық көрінісі



- Селқостық, сырылдап дем алу, барлық бұлшық еттердің шамадан тыс ширығуы мен толассыз қайталанатын тоникалық құрысулар, үдемелі цианоз, науқасты дірілдетіп шайқалтатын клоникалық құрысулар, еріксіз агония туралы ойлану, көз қарашықтарының кеңеюі т.б.
- Эпилепсиялық жағдайдың басты клиникалық көрінісі – дем алу, циркуляторлық және зат алмасу бұзылуларына себепші болатын құрысу синдромы.



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



Рис. 1. Структура парциальных эпилепсий, уточненная методом видео-ЭЭГ

Зерттеу әдістері



- ЭЭГ (электроэнцефалографиялық)
- МРТ (магнитті-резонансты томография)
- КТ (компьютерлік томография)
- Эхоэнцефалоскопия (гидроцефалияның дәрежесін анықтау үшін)

Диагностикасы



- Эпилепсиямен зардап шеккен жандар отбасында тікелей тұқымқуалаушылық қауіпі, ата – анасы алкогольизммен ауырғандарды анықтау маңызды роль атқарады. Анасының жүкті кезіндегі денсаулығы, перинаталдық анамнез, баланың өсіп дамуы мен мінез-құлқы тиісті өзгерістердің бар-жоғы диагностикаға қажетті фактор болып есептеледі.
- Электроэнцефалограммада эпилепсияға тән өзгерістер:
- 1. шыңдар – төбесі үшкірленген, ұзақтығы 10-75 м/сек, амплитудасы 50-100мкв, көбінесе бір фазалы оқшауланған толқындар.
- 2. тығызданған толқындар – 10секундтан аз ұзақтағы толқындар
- 3. үшкір толқындар – табаны кеңейген, төбесі сүйір ұзақтығы 75 м/сек, көп әр түрлі амплитудағы толқындар
- 4. тығыздалған толқындар-жиынтығы – екі тербеліс жиынтығы
- 5. пароксизмалды ритмдер-сек 8-12, 14-1201-39 жиынтығы жиеліктегі ырғақты топтар,

Емі



- Эпилепсияны емдеу кешенді , дербес, үзіліссіз және ұзақ жүргізілуі тиіс. Тамақтану режимін сақтау. Эпилепсиямен ауырған адам шаршамауы керек, ұйқысы жеткілікті болу керек, жазда күннің ыстығынан сақтану керек.

Дәрі – дәрмектік ем.

- Фенобарбитал – ұстамалар жиілігіне сәйкес 0,005-0,1 г-нан тәул 1-ден 3-ретке дейін
- Гексамидин -0,125 және 0,25 г-нан тәул. 1-3 рет эпилепсиялық ұстамалардың жиі болатын абсанстардан басқа барлық түрінде қолданады.
- Бензонал фокальдық және клоникалық ұстамаларда 0,1 – 0,3 г-нан тәул. 2-3 рет
- Триметин 0,1-0,3 гр абсанстарда тәулігіне 2-3 рет
- Дифенин 0,05-0,1 г абсанстармен миоклоникалық ұстамалардан басқа ұстамалардың бәрінде тәул. 2-3 рет қолданылады.
- Метиндион- 10мг дүркінді ұстамаларда жиі қолданады.

Эпилепсияның негізгі хирургиялық емдеу тәсілдері



- Паталогиялық құрлымды алып тастау
- Алдыңғы самайлық лобэктомия және гиппокампэктомия
- Эпилепсиялық ошақты алу
- Каллозотомия
- Гемисферотомия
- субпиальдық трансекция
- Кезбе нерв стимуляторының имплантациясы

Хирургиялық емге көрсетпе



- Медикаментозды емнің тиімсіздігі
- Медикаментозды ем тиімді бірақ науқасқа кері әсері көп
- Эпилепсияның бұл түрі тек хирургиялық емге беріледі

Синквейн



- 1.Эпилепсия
- 2.Ұстамалы, таралымды
- 3.Құлатады, дірілдетеді, елестеді
- 4.Мидың құрыспалы ұстамалы созылмалы ауруы.
- 5.Тырысу

Қорытынды



- Бұл эпилепсия әр түрлі себептерден пайда болып, уақыт өте бәсеңдейтін, нейрондық қозулардың әсерінен қайталана беретін мидың құрыспалы ұстамалы созылмалы ауруы. Эпилепсияны уақытылы диагностикалап, ем шараларын уақытылы жүргізу маңызды.

Пайдаланылған әдебиеттер



- А.А.Скоромец , А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец
- <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
- [http://www.ayzdorov.ru/lechenie epilepsiya chno.php](http://www.ayzdorov.ru/lechenie_epilepsiya_chno.php)
- [http://go.mail.ru/search images?rf=11956636&fm=1&gp=821272&q=%D1%8D%D0%BF%D0%B8%D0%BB%D0%B5%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%8F%20&frm=web](http://go.mail.ru/search_images?rf=11956636&fm=1&gp=821272&q=%D1%8D%D0%BF%D0%B8%D0%BB%D0%B5%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%8F%20&frm=web)