

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

*Кафедра: Психиатрия*

# СӨЖ

*Тақырыбы: Эпилепсия*

*Тексерген :Смаилова Д.М .  
Орындаған:Малдыбаева Ж.Б.  
Топ: 607-2  
Курс:6 ЖТД*



# Жоспары

- ◆ I. Кіріспе
- ◆ Эпилепсия
- ◆ II. Негізгі бөлім
- ◆ 1 Талма ауруының генетикасы
- ◆ 2 Жіктелуі
- ◆ 3 Талма ауруының дамуында генетикалық факторлар
- ◆ 4 Талма ауруы бар жанұяны медико-генетикалық кеңес беру
- ◆ Эпилепсия диагностикасы, емі
- ◆ III. Қорытынды
- ◆ Пайдаланылған әдебиеттер



# Эпилепсия- қояншық, талма, ұстама ауруы

- ◆ эпилепсия — (грек. еρίλαμβάνο – шап беріп ұстаймын, шабуыл жасаймын), қояншық – әр түрлі себептерден пайда болып , ара-тұра бәсеңдейтін , нейрондық қозулардың әсерінен қайталана беретін мидың құрыспалы ұстамалы созылмалы ауруы. Эпилепсия туралы алғашқы деректер Гиппократ еңбектерінде “қасиетті ауру” деген атпен, әр түрлі себептермен туындайтын бас миының ауруы ретінде айтылған. Әбу Әли ибн Сина ұстамалы аурудың клиник. көріністері мен емін толық сипаттап жазған. Эпилепсия белгілі бір мерзімде қайталанып, науқас есінен танады, кейде тұнжырап, мінезі өзгеріп, ой-қабілеті төмендейді. Эпилепсия ауруының себебі әлі толық



# ЭПИЛЕПСИЯ

- ◆ Ковалескийдің(1898) айтуы бойынша эпилепсияның 41-ге жуық атауы болған көрінеді:
- ◆ “божественная”
- ◆ “демоническая”
- ◆ “святая”
- ◆ “Черная немощ”
- ◆ “трясучка”
- ◆ “горестное страдание”
- ◆ “Болезнь Геркулеса”
- ◆ “наказание христа ”

# Ең алғашқы классификация

- ◆ Егерде науқас тістеніп, тырысу дененің тек бір бөлігін ғана қамтыса , онда ұстаманың себебі құдайлардың анасы Кибелла деп есептеген
- ◆ Егер науқас бірден қатты шыңғырып бастаса , оны жылқыға теңеген . Бұл Пасейдонның науқасқа келгенін білдірген екен
- ◆ Науқас аяғымен жерді ұрып, аузынан көбік шығып жатқанда Марс құдайдың денесіне енгенін білдіреді деп санаған

# Ұлы адамдар (эпилепсиямен ауырған)

- ◆ Магомет
- ◆ Св Иоанн, св Валентин
- ◆ Сократ
- ◆ Платон
- ◆ Юлий цезарь
- ◆ Плиний
- ◆ Калигула
- ◆ Достоевский
- ◆ Петрарка (Психиатрия Национального руководство)

# Этиологиясы

- ◆ Экзогендік факторлар эпилепсияға бейімдейтін агент болуымен қатар , аурудың дамуына тікелей ықпал жасайды
- ◆ Генетикалық

Таралымы 0,5-1%, 5 % жазылады, 20-30 % сырқат өмір бойына тұрақты, 70 % балалық, жасөспірім шақта

# Талма ауруының генетикасы

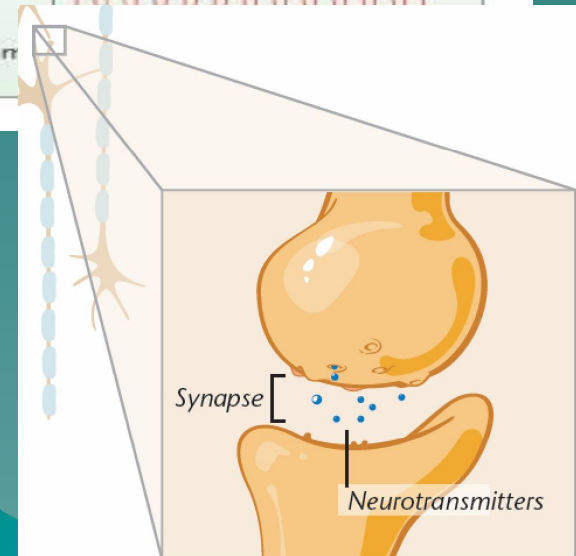
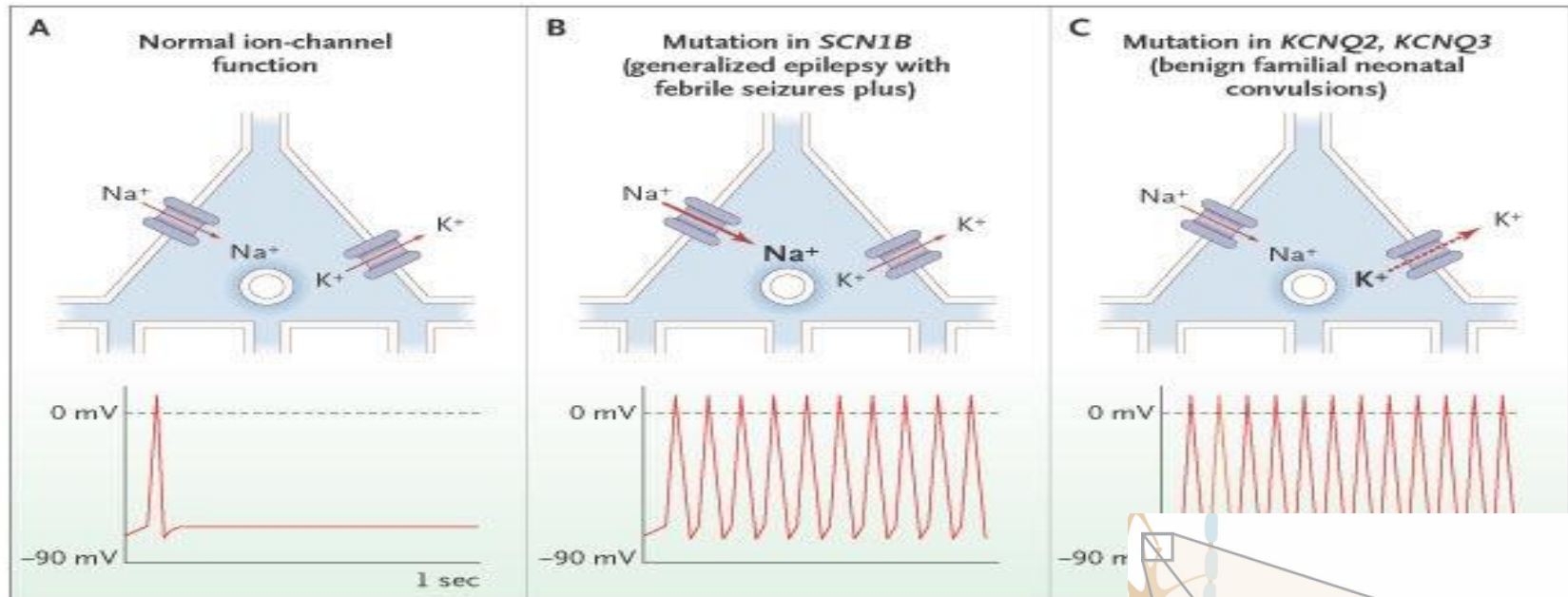
- ◆ ТалмаТалма (эпилепсияТалма (эпилепсия) ауруымен бүкіл әлем бойынша 20-дан 40 миллион дейін адамдар ауырады. Еуропада бұл аурудың әртүрлі жас аралығында кездесу жиілігі 100000 адамға шаққанда 40-70 аралығында анықталады. Аурудың ең басым көрсеткіші бір жасқа дейінгі балаларда кездеседі. Алғашқы талма 75 пайыз жағдайда 18 жасқа дейін дамиды. Ең минималды жиілігі 30 және 40 жас аралығында, ал қарт адамдарда бұл көрсеткіш қайта жоғарылайды.
- ◆ Талма ауруы 12-20 пайыз жағдайда жанұялық сипатта болады. Ал, талманың дамуын бас миының тығыздығын өзгертетін күн сәулесімен, жел және суықпен әсер етеуінен-, деп есептеді.
- ◆ Қазіргі заманғы түсінік бойынша талма ауруы **мультифакторлы аурулар** тобына жатады. Патогенезінде бас миындағы эпилептикалық ошақта нейрондардың шамадан тыс қозуының салдарынан клиникалық көрінісінде қайталамалы жайылған талманың дамуымен сипатталады.



# Талма ауруының дамуында генетикалық факторлар

Генетикалық тұрғыдан алғанда талманың идиопатикалық түрі қызығушылық білдіреді. Идиопатикалық талма ауруы түрінде тұқымқуалаушылықтың ролі дизиготты егіздерге қарағанда монозиготты егіздерде конкорданттылықтың жоғары болуы сипаттайды: сәйкес алғанда 94,7 және 15,4%. Жүргізілген көптеген клинико-генеологиялық зерттеулер (талма ауруы бар жанұяның шежіресін құрастырып, анализ жүргізу) нәтижесінде талма ауруы бар жанұяда 3-4% кездесіп, жалпы популяцияға қарағанда 2-4 есе жоғары екендігі дәлелденген. Атақты эпилептолог Lennox W 1951 жылы спайк-комплекс талманың көптеген түріне тән екендігін көрсетіп, тұқым қуалаушылықтың белгісі деп есептеген. Осы жағдайды есепке ала отырып талмамен ауыратың науқыстардың электроэнцефалографиялық ритмдер сипатын зерттеуге негіз болды.

# Идиопатиялық эпилепсияға себеп болатын гендер мутациясы



## Гендер тобы

нейрон қабаты арқылы нейромидиаторлардың тиімді берілуін атқаратың ақуыз өнімдері

рецепторлар мен тасымалдағыштар гені;

тежеу және қозу нейромидиаторының гендер (ГАМК, серотонина);

рецепторлық және потенциал тәуелдіон каналдары. Оларға натрий, калий, кальций, хлорлы каналдар гені;

Жеке немесе бірлескен түрде талманың пайда болуна ықпал етеді

# Қазіргі заманғы молекулярлы-генетикалық әдістер нәтижесі

Қазіргі заманғы молекулярлы-генетикалық әдістер арқылы талма ауруының кейбір түрлерін нөмірлеуге мүмкіндік берілді (яғни талманың дамуына әкелетін геномда орналасқан жері). Талманың осындай түрлерінің мысалы ретінде:

- қатерсіз неонаталды талма
- ювенильді миоклоникалық талма
- аутосомды-доминантты түнгі маңдай талмасы.

Басқа көп факторлы аурулар сияқты идиопатикалық талма түрінде геннің белгілі бір хромосомалық бөлігінде орналасуында екі негізді қолданады:

- функциональді (кандидатті)
- позиционды нөмірлеу

Кандидатты нөмірлеу кезінде гендердің полиморфты түрлерімен бірлескен ауруларға анализ жүргізеді. Позициялық нөмірлеу кезінде тұқымқуалаушылыққа бейімділіктің генің идентификациялау ауруды белгілі хромосомалық жағдайдың кез келген маркерімен байланыстыру арқылы жүргізіледі. Жоғары информациялы генетикалық маркерлердің кеңейген жиынтығымен қызықтыратын ауруға байланысқан анализ жүргізуде «толықгеномды» скрининг тиімді болып табылады. Бұл әдіс арқылы талманың келесі түрлері анықталған: Унферрихт - Лундборг миоклонус-талмасы, нейрональді цероидті липофусциноз, аутосомно-доминантты маңдай талмасы түнгі ұстамамен.

# Патогенезі

Мидың органикалық  
зақымданулары

Белгілі параметрдегі  
Афференттік  
ықпалдардан  
Нейрондардың ұзақ  
соққыға ұшырау

Эпилепсиялық ошақ п.  
б.



Неврон  
гиперсинхронизациясы



# Жіктелуі

- ◆ Клиникалық көрінісінің әртүрлігіне байланысты біріңғай жіктеу мүмкін емес. Халықаралық талма ауруына қарсы ұжымның (ILAE) 1989 ж. конгресінде қабылданып, ең кең түрде таралған Халықаралық жіктеу негізінде екі принцип ұсталған. Ол орналасуы және этиологиясы. Этиологиялық белгі бойынша барлық талма ауруы **идиопатикалық**, **симптоматикалық** және **криптогенді** болып бөлінеді.
- ◆ Талманың идиопатикалық түрі жеке ауру болып табылып, талманың дамуы басқа аурулар әсер етпейді және бас миында зақымдану анықталмайды. Бұл талма түріне генетикалық және қоршаған ортаның факторлары әсер етуімен байланысты болып келеді.
- ◆ Симптоматикалық талмада этиологиясы белгілі және бас миының морфологиялық бұзылуымен (бас ми ісігі, бас миындағы тыртықтар, глиоз және т.б) байланысты болып келеді.
- ◆ Криптогенді тірінде талманың даму себебі белгісіз болады. Анатомиялық белгілері мен сипаты бойынша талма ауруы жайылған және жергілікті (фокальды) деп бөлінеді.

# Эпилепсиялық ұстамалардың жіктемесі мен клиникасы

Эпилепсия ұстамасы

Таралымды

Ошақтық

Біржақты

Эпилепсиялық жағдай

Диэнцефальдық немесе гипоталамикалық

Естен танумен көлемді вегетивті

Таралымды  
эпилепсиялық  
ұстамасы

бұзылулардың  
дененің екі жағын бірден қамтитын немесе  
оларсыз  
бола беретін құрысумен қосарлану тән.ЭЭГ-  
да  
екі жақты синхронды және симметриялық  
разряды көрінеді

Таралымды құрыспалы  
ұстамалы  
(үлкен эпилепсиялық  
ұстама)

Кіші (құрысусыз)  
ұстамалар

Жабайы  
(қарапайым)  
абсанс

Күрделі

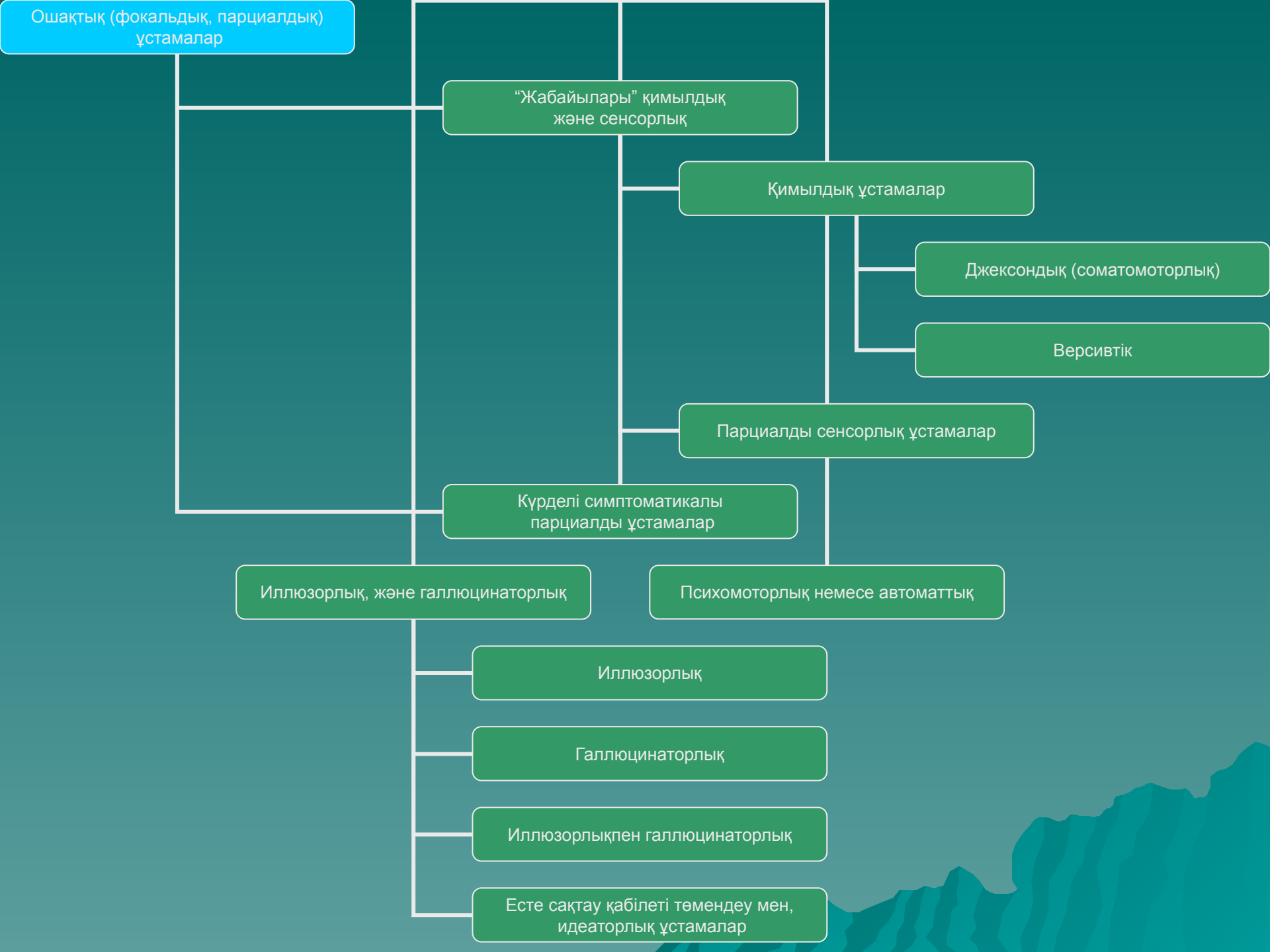


# Таралымды эпилепсиялық ұстама

## Үлкен эпилепсиялық ұстамалар

- Сырқат ағайлап жіберісімен іле топикалық- клоникалық құрыспалар пайда болады (ым, аяқ-қол, дене б/е-нің құрысып шырығуы)  
Дем алуға қатысты б/е-тер шырығуынан апноэ, цианоз п.б  
Науқас тілін тістеп алуы және аузынан қан көпіруі мүкін  
Мидриаз  
Сфинкторлардың бұлшық еттерінің шырығуынан еріксіз зәр, кейде нәжіс шығарылуы байқалады  
Тамыр соғуы жиілеуі, АҚҚ жоғарылауы  
Ұстама 1-2 мин соң ұйқыға ауысатын комамен аяқталады.  
Ұйқыдан оянғаннан кейін амнезия, бұлшықеттердегі ауырсыну, қалжырау, әлсіздік п. б.

- ◆ Кіші құрысусыз ұстама
- ◆ Petit mal деп аталатын абсанс ұстамадан кейін ешқандай белгі бермитін қысқа мерзімді ұстамалы естн тану арқылы білінеді
- ◆ 1. жабайы абсанс – қимыл, т.б әрекеттердің 5-20 сек бойы тоқтап қалуы. ауыр жағдайларда мұндай ұстамалар бірінен соң бірі бірнеше минут, тіпті сағаттар бойы өтеді (абсанстар күйі)
- ◆ 2. Күрделі абсанс – қысқа мерзімді естен тану ерін мен тілдің еріксіз қимылы және көз алмаларының аларуы. Вегетативтік бұзылыстармен қабаттасады (сұрлану, қызару, сілекей ағу, мидриаз)
- атониялық абсанс – постуралдық тонустың жойылуынан науқастың құлап қалуы
- акинетиалық абсанс – б.е тонусы өзгермейақ науқастың есінен танып қалуы



Ошақтық (фокальдық, парциалдық) ұстамалар

“Жабайылары” қимылдық және сенсорлық

Қимылдық ұстамалар

Джексондық (соматомоторлық)

Версивтік

Парциалды сенсорлық ұстамалар

Күрделі симптоматикалы парциалды ұстамалар

Иллюзорлық, және галлюцинаторлық

Психомоторлық немесе автоматтық

Иллюзорлық

Галлюцинаторлық

Иллюзорлықпен галлюцинаторлық

Есте сақтау қабілеті төмендеу мен, идеаторлық ұстамалар

# II Ошақты ұстамалар

## ◆ “Жабайылары”

- 1 ДЖексондық не соматомоторлық ұстамалар әдетте клоникалық немесе клонико-тоникалық парциалдық құрысу түрінде білінеді. Бұлшықеттерде байқалатн құрыспалар эпилепсиялық ошақтың ми қыртысындағы қимылдатушы проекциялық аумағындағы орнына байланысты.
- Версивтік эпилесиялық ұстамалар бірнеше топқа бөлінеді:
- Эпилепсиалық нистагм – Эпилепсиялық ошақтың ми қыртысы шүйде бөлігінде болуына байланысты көз алмасының біріккен клоникалық ауытқуы
- Көз қозғалтқыш эпилепсиялық ұстамалар – ми маңдай бөлігіндегі адверсивтік аумақта болуына байланысты көздің біріккен тоникалық ауытқуы
- Адверсивтік – ми маңдай немесе самай бөлігіндегі э/о болуына байланысты көз, дененің, бас тоникалық ауытқуы
- Айналмалы – адверсиялық ұстама соңынан дененің шыр айналуы
- Кожевников ұстамасы- кейбір б/е тобында байқалатын тұрақты миоклониялардың ара-тұра ДЖексон маршына ауысуы

- 2 Парциалды-сенсорлық ұстама – кандайда бір анализатор ауқымында

## Күрделі симптоматикалы:

Психосенсорлық ұстамалар

- Иллюзорлық ұстамалар – шындықтың бұрмалана қабылдануы
- Галлюцинаторлық ұстамалар – галлюцинациялар (есестер) . Бұл ұстамалар шүйде –самай және жоғары самай зпилепсиялық таптар әсеринен болады

Иллюзорлық пен Галлюцинаторлық ұстамалар ес-түсімен айырылумен қоса ұстамалы түрде білінетін дереализация немесе деперсонализация типіндегі сенсорлық синтездің бұзылуы

Есте сақтау қабілетін тқмендеу ұстамалары мен идеаторлық ұстамалар ойдың бөлінуі , көбінесе бірдеңені еске түсіруге машықтық т.б түрінде білінеді. Бұлар эпилепсиялық ошақ мидың самай немесе маңдай бөлігінде орналасқанда байқалады.

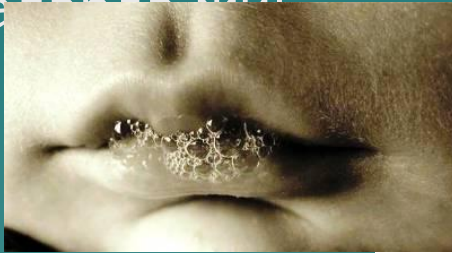
Психомоторлы немесе автоматтық ұстамалар – паросизмалдық (ұстамалы ) ес-түстің автоматты түрде бұзылу белсенділігінің артуымен қабаттсуы – амнезиямен аяқталатын ой алжасуы.(ұстама ұйықтап жатқан кезіндеде болуы мүмкін)(ми алдыңғы самай бөлігінде э/о)

Афективті ұстамалар – көңіл күйдің әр түрлі ұстамалы бұзылулары(себепсіз қорқыныш, күлкі гиолепсия,)

### III. Біржақты

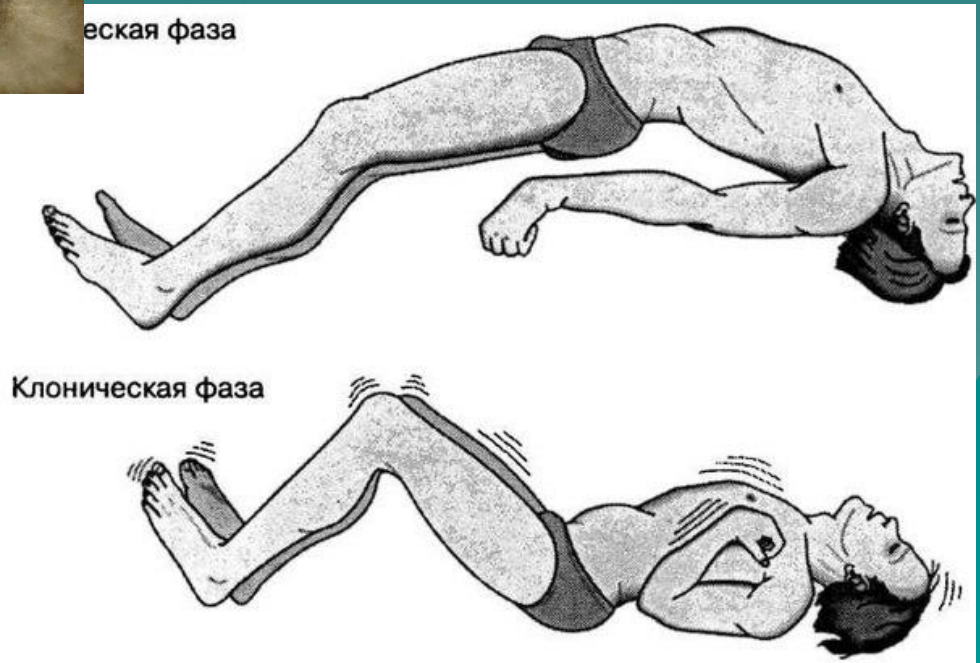
эпилептикалық ұстама – ға таралымды ұстаманың балық клиникасы тән.

Гастонның пікірі бойынша , біржақты ұстамалар торлы құрылымның эпилепсиялық топқа бір жағынан ілігуіне байланысты, бағдарлы кездеседі



Ү. Диэнцефальдық немесе гипоталамиялық эпилепсия  
Вегетативтік (вагоинсулярлық, симпатико-адренарлық немесе аралас криздер) немесе вегетитивті-висцеральдық ұстамалар. Бұл ұстамалар 10мин-

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



# IV. Эпилепсиялық жағдай

- ♦ – Қысқа уақыт аралығында бірінен соң, бірі кезектесіп келетін эпилепсиялық ұстамалар . Олар төртке бөлінеді:

- 1) Үлкен ұстамалы эпилепсиялық жағдай
- 2) Джексондық
- 3) Бір жақты эпилепсиялық жағдай
- 4) Кіші ұстамалы эпилепсиялық жағдай

Эпилепсиялық жағдай эпилепсия ауруында жиі (51%) ми органикалық ауруларында 41%, уыттануларда сирек 8% кездеседі

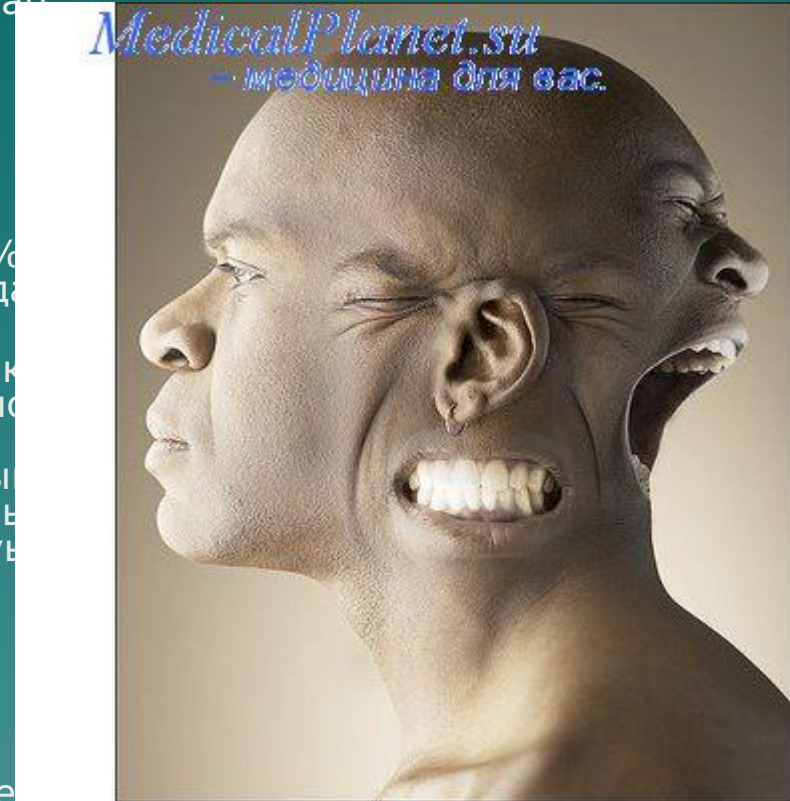
Басты клиникалық көрінісі – дем алу, циркуляторлық зат алмасу бұзылуларына себепші болатын құрылыс синдромы. Сонымен қатар – сырылдап дем алу, барлық б/е-дің шамадан тыс ширығуы, тоникалық құрысулар, үдемелі цианоз, еріксіз агония туралы ойлау, мидриаз, бет сүйірленуі, тамыр әлсіз соғуы жағымсыз иіс байқалады

Эпилепсиялық жағдай өтуі :

- перманенттік
- интермиттас – құрыспалар бірнеше сағатқа тоқтағанымен , науқас есі кірмейді
- Рецидивті – ұстамалар басылған кезде , сыраат есі түсін жиып алады

Эпилепсиялық жағдайдан шығу :

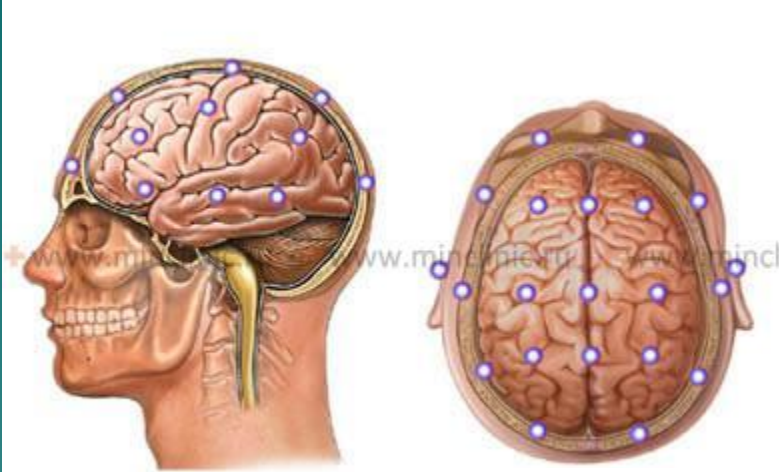
- Компенсацияланған
- Субкомпенсацияланған – консервативті емге көнбейді
- Декомпенсацияланған – гипертермия, гомеостаздан летальды жағдай



# Диагностика

- ◆ Анамнез
- ◆ ЭЭГ
  - 1. Шыңдар – төбесі үшкірленген, ұзақтығы 10-75м/сек, амплитудасы 50-100мкв , көбінесе бір фазалы оқшауланған толқындар,
  - 2. Тығыздалған толқындар – 10сек аз ұзақтығы толқындар
  - 3. Үшкір толқындар – табаны кеңейген, төбесі сүйір , ұзақтығы 75м/сек кеп, әр түрлі амплитудадағы (20-200) толқындар, Олар бір екі фазалы , жеке топтасқан, немесе көптеген болуы ықтимал
  - 4. “тығызданған толқындар” жиынтығы – екі тербеліс жиынтығы
  - 5. Пароксизмальді ритмдер секундына 8-12, 14-16, 20-39 жиіліктегі жоғары вольтажды ырғақты топтар
- ◆ Пневмоэнцефалография
- ◆ КТ
- ◆ МРТ

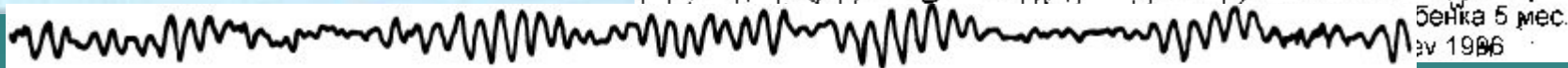
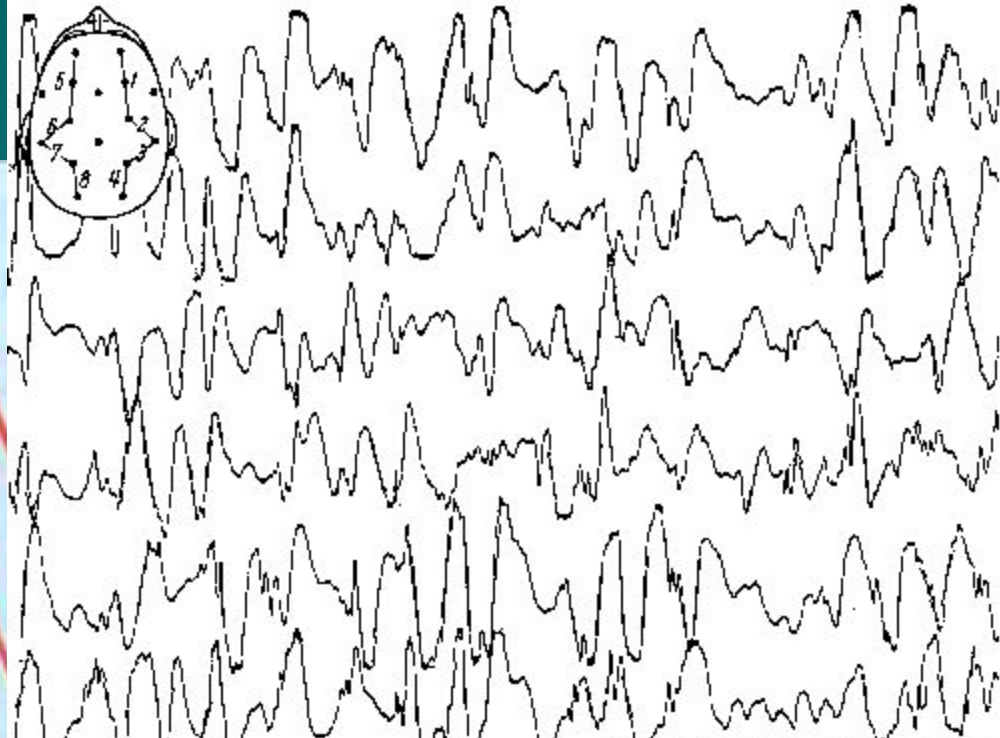
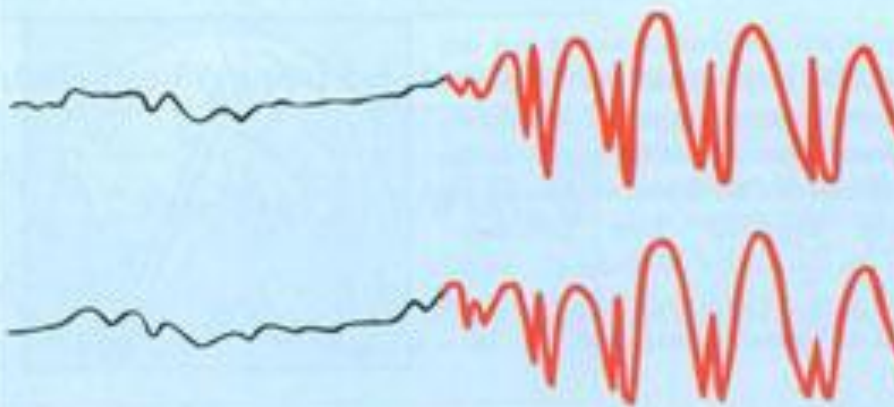
# ЭЭГ



# ЭЭГ

нормальная  
ЭЭГ активность

эпилептическая  
ЭЭГ активность



бенка 5 мес.  
эв 1986

НОРМА



АБСАНС (МАЛЫЙ ПРИПАДОК)



БОЛЬШОЙ ПРИПАДОК



# Роландикалық эпилепсия

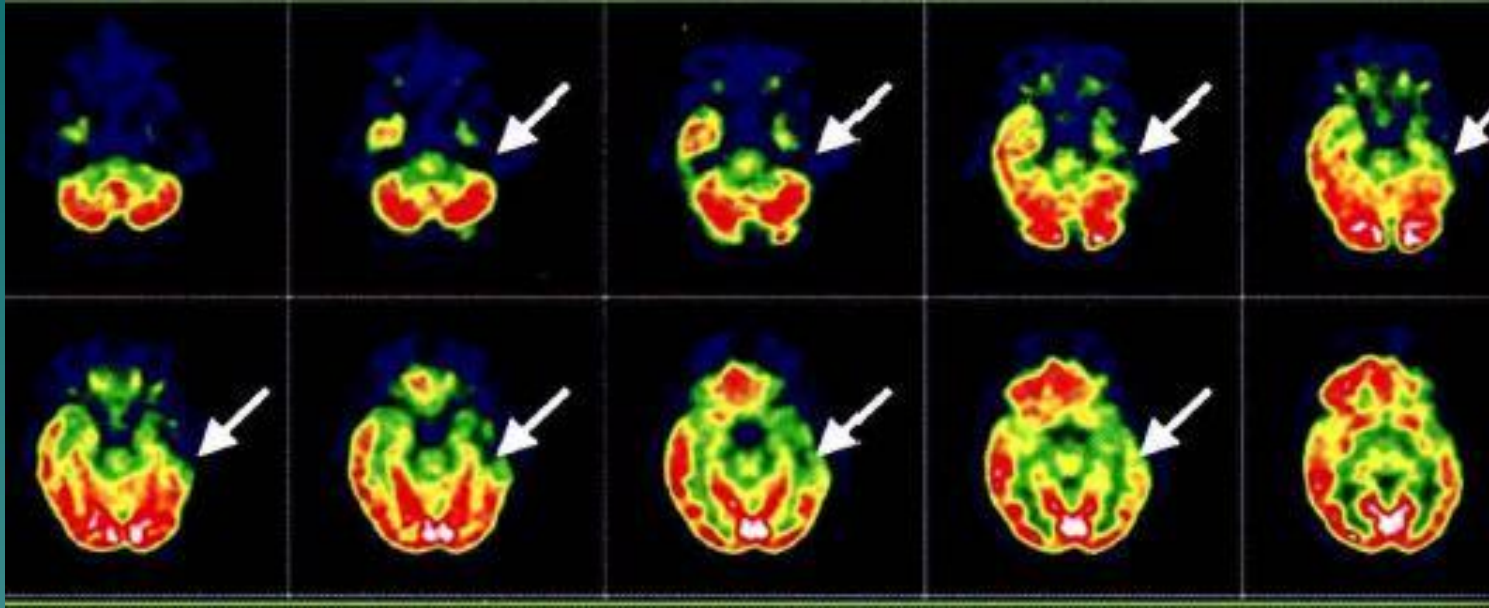
ТЫНЫШТЫҚТА



Ұстама кезінде



# Позитронды-эмиссионды томография



- ◆ *ПЭТ эпилепсия. Эпилептогенді ошақ гипометаболизм түрінде оң самай бөлігіндегі зонада*

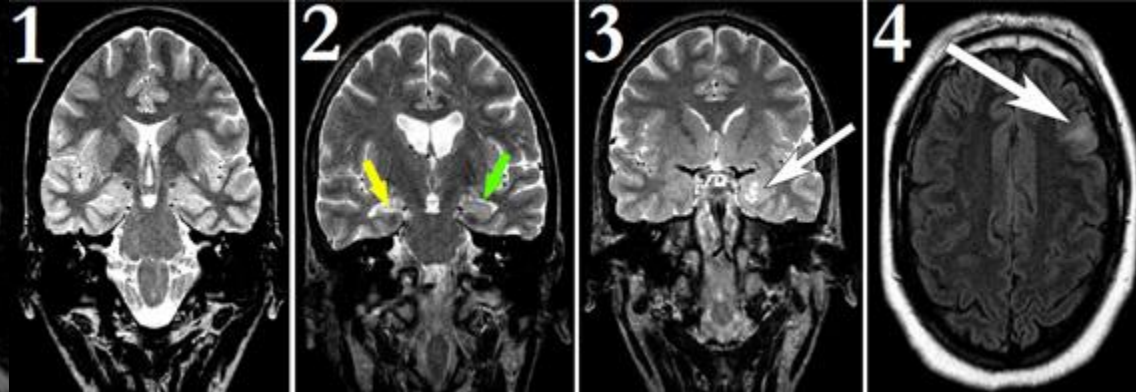
# MPT

256 x 192

R

ET: 0  
TR: 10002.0  
TE: 97.5  
HEAD  
5.0thk/2.5sp  
W:741 L:370

DFOV: 24.0 x 24.0cm



- ◆ **1** - Қалыпты структура
- ◆ **2** - деструкция ошақтары. Сары сызық гиппокампың зақымдалған бөлігін көрсетіп тұр. Сау бөлікпен салыстырғанда бұл аймақ кішілеу (жасыл сызық). Бас миының Осы аймақ патологиясы жиі эпилесиялық ұстамаларды шақырады.
- ◆ **3** - Қатерсіз ісік. Ісік басқа сау ми ткандеріне қарағанда жарқырап тұр
- ◆ **4** - Бас миыны. Даму ақауы. Бас миының горизонтальді кескіні бойынша. Стрелкой обозначен светлый участок в веществе головного мозга. Он представляет собой порок развития, который был сформирован еще в эмбриональный период развития. Вокруг данного региона могут находиться участки патологической активности, как источник приступов эпилепсии

# EMI:

- ◆ Эпилепсияны емдеу кешенді (құрама) , дербес, үзіліссіз және ұзақ жүргізілуі қажет
- ◆ Емдәм
- ◆ Науқас шаршамауы қажет , ұйқыға жеткілікті мөлшерде уақыт бөлінуге тиіс, жазда күн ыстығынан сақтанған жөн
- ◆ КЕШЕНДІК ЕМ
  - мидың пароксизмальдық белсенділігіне
  - психикалық бұзылымдарға;
  - Эпилепсиялық ошактың белсенділігін сақтайтын (қабынуға қарсы, сіңір таратушы, ылғалдандыратын ем) этиологиялық, патогенездік ықпалдарға қарсы ем

- ◆ Чарльз Лекок 1857ж алғаш рет эпилепсияның емі ретінде Бром тұздарын қолданған
- ◆ 1912ж Эпилептикалық ұстамаларды басу үшін қолданатын бірден бір препарат – Барбитураттар болды. Бұл препаратты клиникалық практикаға алып келген Берлин академиясының органикалық химия профессоры Адольф фон Байер (препара атауы осы кісінің жұбайы Барбараның құрметіне
- ◆ 1904 ж Эмиль Фишер , Иосиф Меринг Барбитурлы қылқылдың тұздарын ашты (фенобарбитал, барбитал)
- ◆ Барбитал одан кейін Веронал деген атқа ие болды (Верона қаланың аты(Солтүстік Италия) Ромео и Джульетте )
- ◆ 1938 гидантонды препарат ф
- ◆ 1946 жылы Триметадион
- ◆ 1952 жылы Примидон
- ◆ 1960жылы Этосуксимид

полипрагмазия

- ◆ 1964жылы Карбамазепин
- ◆ 1967 Вальпроє қышқылы
- ◆ 80жж Эпилепсияның емінде “Алтын стандарт” – Монотерапия
- ◆ Қазірде Еуропада :
  - монотерапия 70 %
  - Битерапия 20-25%
  - тритерапия 5-10%

# Антиконвульсанттарды алмастыруға көрсеткіш

- ◆ Терапевтикалық эффекттің болмауы
- ◆ Индивидуальді көтере алмаушылық
- ◆ Нейротоксикалық эффект
- ◆ Тератогенді эффект (жүктілігін әйелдерде сақтап қалғысы келетін әйелдерде)
- ◆ Дәріге қаржылай шамасы жетпесе

# Монотерапия ретінде қолданылатын дәрі-дәрмектер

|                           |   |                           |
|---------------------------|---|---------------------------|
| Фенобарбитол<br>(люминал) | Құрысуға қарсы әсерімен бірге, седативтік және ұйықтататын әсері бар        | 0,05-0,1г<br>1-3рет/тәу   |
| Гексамидин                | Эпилепсияның жиі болатын абсанстарынан басқа барлық түрінде қолданылады     | 0,125-0,25г<br>1-3рет/тәу |
| Бензонал                  | Фокальдық және клоникалық ұстамаларда тағайындалады                         | 0,1-0,3г<br>2-3рет/тәу    |
| Дифенин                   | Абсанс пен миоклониялық ұстамалардын басқа барлық ұстамаларда тағайындалады | 0,05-0,1г<br>2-3рет/тәу   |
| Триметин                  | Абсанстарда   | 0,1-0,3г<br>2-3р/тәу      |
| Метиндио                  | Дүркінді ұстамаларда жиі (айына   | 10мг-нан                  |



# Аралас ұстамаларда құрамы күрделі қоспалар

## ◆ Воробьев қоспасы

*Rp. Hexamedini 0.125*  
*(0.25-0.5)*

*Diphenini 0.05 (0.1-1)*

*Spasmolitini 0.15*  
*(0.2-0.25)*

*Ac.Nicotinici 0.03(0.06)*

*Coffeini puri 0.015*  
*(0.02-0.025)*

*M.f. Pulv.*

*D.t.d. № 90*

*S. Ұнтақ түрінде күніне,*  
*1-3рет*

## ◆ Серейский қоспасы

*Rp. Phenobarbitali*  
*0.05(0.07-0.15)*

*Bromurali 0.2(0.3-0.3)*

*Papaverini hydrochloridi*  
*0.02 (0.03-0.04)*

*Coffeini Natrio-benzoatis*  
*0.0015 (0.02-0.025)*

*Calcii gluconici 0.5*  
*(1.0-1.5)*

*M.f. Pulv.*

*D.t.d. № 90*

*S. Ұнтақ түрінде күніне,*  
*1-3рет тамақтанудан*

*кейін ұзақ келдімше*

Бұл екі қоспаның да үш еселік мөлшері бар (№1,2,және3)

# Емі

- ◆ №1 қоспа монотерапия нәтиже бермегенде қолданылады
- ◆ №2 қоспа құрыспалы ұстамалар абсанстармен қосарланған жағдайда қолайлы
- ◆ №3 қоспа психикалық бұзылыстармен қосарланатын ауыр құрыспалы ұстамаларда пайдаланған жөн
- ◆ Ем нәтиже бермеген жағдайда аталмыш қоспаларға карбамазепин қосымша тағайындалады.
- ◆ Дисфориялар немесе өзіндік өрескел өзгерістер байқалғанда , оқтын-оқтын фенотиазин туындысы – левопрпсизин (тизерцинді) күніне 1-3рет 0,025-0,05г-нан немесе аминазин 0,025-0,05г-нан 1-7 күн және оданда ұзақ мерзімде күніне 3 рет пайдалануға болады

# Комплексті терапия

- ◆ Сорғыш (рассасывающую) терапия
  - гиалуронидаза, пирогенал, бийохинол
- ◆ Дегидрационды терапия
  - Магния Сульфат, 40% Глюкоза ерітіндісі, ацетазоламид, фуросемид
- ◆ Метаболикалық терапия
  - А, В1, В6, Е, С, РР, никотинамид, фолий қышқылы, фитотерапия (облепиховое масло, фиточай), ноотропы
- ◆ психотерапия



мягкое под голову



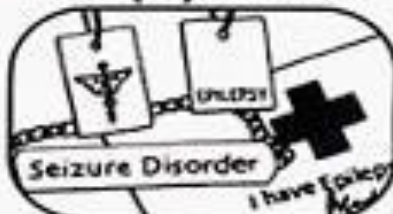
освободить шею



повернуть на бок



в рот ничего не вставлять



поискать браслет



не давить



после приступа



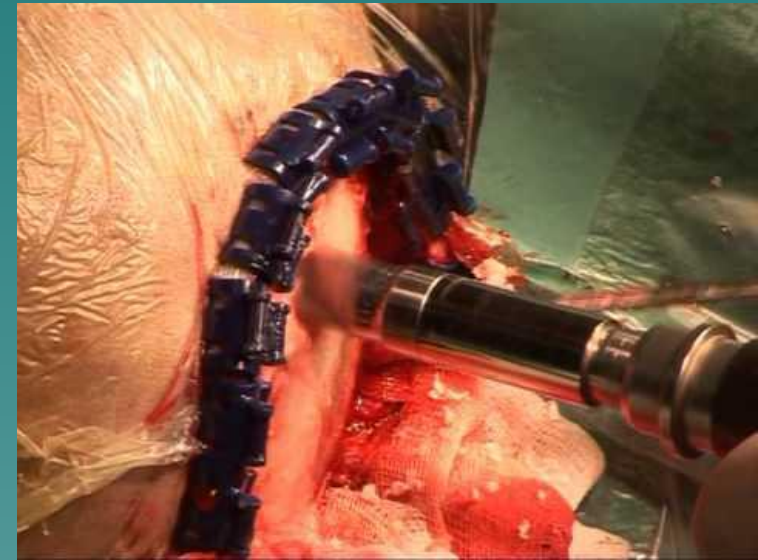
... предложить помощь

# Алғашқы жәрдем



# Хирургиялық ем

- ◆ Хирургиялық ем – стереотаксис әдісімен ошақты декортикациялау
- ◆ Хирургиялық емді қолдану мүмкіндігі полиморфты ұстамалар мен эпилепсиялық ұстамалардың парциалдық (фокальдық) түрлерімен зардаптанған науқастарда резистенттік қалыптасқан жағдайда қарастырылады



# Эпилепсияның Алдын алу

- ◆ Бас сүйек ми жарақттарынан кейін 1 жыл бойы эпилепсияның алдын алу үшін аз мөлшерде эпилепсияға қарсы дәрілер
- ◆ инфекциялардан , күйзелістерден сақтану
- ◆ Биіктікте, қозғалғыш механизмдер маңында, химиялық өндірісте жұмыс істеуге шектеу ұсынылады



# Талма ауруы бар жанұяны медико-генетикалық кеңес беру

- ◆ Талма ауруы бар науқастың жанұясына медико-генетикалық кеңес беру мақсаты сибстер (аға және қарындас) үшін және пробанданың (науқас) баларына талманың даму қаупін анықтау. Ол үшін шежіре туралы және аурудың басталған кезеңің есепке ала отырып, сонымен қатар талманың сипатына толық мәлімет жинау қажет. Келесі жағдайда кеңес беру маңызды болып табылады:
  - Талманың ерте жаста басталуы. Жағдайдың тұқымқуалау себебін жоққа шығару үшін қосымша генетикалық тексеруді қажет етеді
  - Талмамен ауыратын науқастарды жүктілік қауіпті фактор болып табылады. Сондықтан да медико-генетикалық кеңес берудің екінші маңызды мақсаты болып талма диагнозы анықталған әйелдерге жүктіліктің мүмкіндігі жайлы және баланың туылуы мен ұрыққа талмаға қарсы дәрілердің әсері жайла кеңес беру болып табылады.

# Қорытынды

- ◆ Эпилепсия (қояншық ауруы) - мидың зақымдануына байланысты болатын тырысу немесе басқа да ұстамалармен (тырысусыз) білінетін және әртүрлі тұлға өзгерістерімен өтетін созылмалы ауру. Эпилепсияның жалпы популяциядағы таралуы 0,3 пайыздан 2 пайызға дейін ауытқып отырады, ал балалар арасында шамамен 0,7 пайызды құрайды. Эпилепсия - ми қызметтерінің пароксизмальдық бұзылыстарының ішіндегі ең жиі кездесетін сырқат.





# Пайдаланылған әдебиет:

- ◆ Смағұл Қайшыбаев НЕВРОЛОГИЯ II том 330-342б, 2003ж
- ◆ [Jump up↑](#) Қазақ энциклопедиясы, 10 том
- ◆ **Вернер, Дэвид.** Халыққа медициналық жәрдем көрсету жөніндегі (Анықтамалық). Қазақ тіліне аударғандар: Айымбетов М, Бермаханов А.—Алматы: "Демалыс", "Қазақстан", 1994— 506 бет. [ISBN 5-615-01453-9](#)
- ◆ "Психиатрия Национальное Руководство" акад. РАМН Т.Б. Дмитриева, проф В.Н. Краснов Москва 2009