


Эпилепсия.
Сомнамбулизм.



***Эпилепсия.
Сомнамбулизм.***

Выполнила студентка 43 группы:
Рябинова Кристина.

Преподаватель:
Мангушев И.Р.

Эпилепсия.

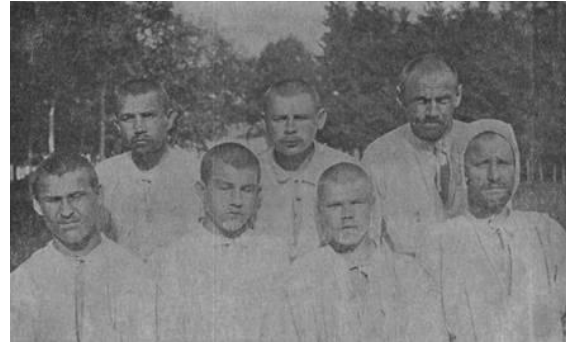


- ЭПИЛЕПСИЯ, хроническое психоневрологическое заболевание, характеризующееся склонностью к повторяющимся внезапным припадкам. Припадки бывают различных типов, но в основе любого из них лежит аномальная и очень высокая электрическая активность нервных клеток головного мозга, вследствие которой возникает разряд.

Классификация

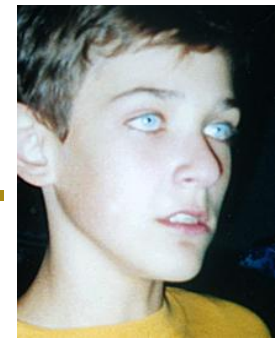
приступов.

- Возможны три исхода:
- 1) разряд может прекратиться в границах его возникновения;
- 2) он может распространиться на соседние отделы мозга и прекратиться, встретив сопротивление;
- 3) он может распространиться на всю нервную систему и лишь затем прекратиться.
- Припадки, возникающие в первых двух случаях, называют парциальными, в последнем же случае говорят о генерализованном припадке. При генерализованных припадках сознание всегда нарушается, тогда как при парциальных оно иногда утрачивается, а иногда сохраняется.





Распространенность.



● Распространенность. Истинное число больных эпилепсией установить трудно, так как многие больные не знают о своем заболевании либо скрывают его. В США, согласно последним исследованиям, эпилепсией страдают не менее 4 млн. человек, а ее распространенность достигает 15–20 случаев на 1000 человек. Кроме того, примерно у 50 из 1000 детей хотя бы раз отмечался припадок при повышении температуры. В других странах эти показатели, вероятно, примерно те же, так как заболеваемость не зависит от пола, расы, социально-экономического статуса или места проживания. Радикального метода лечения эпилепсии не существует, но в настоящее время с помощью медикаментозных средств можно добиться прекращения припадков в 60–80% случаев. Заболевание редко приводит к смерти или грубому нарушению физического состояния либо умственных способностей больного.

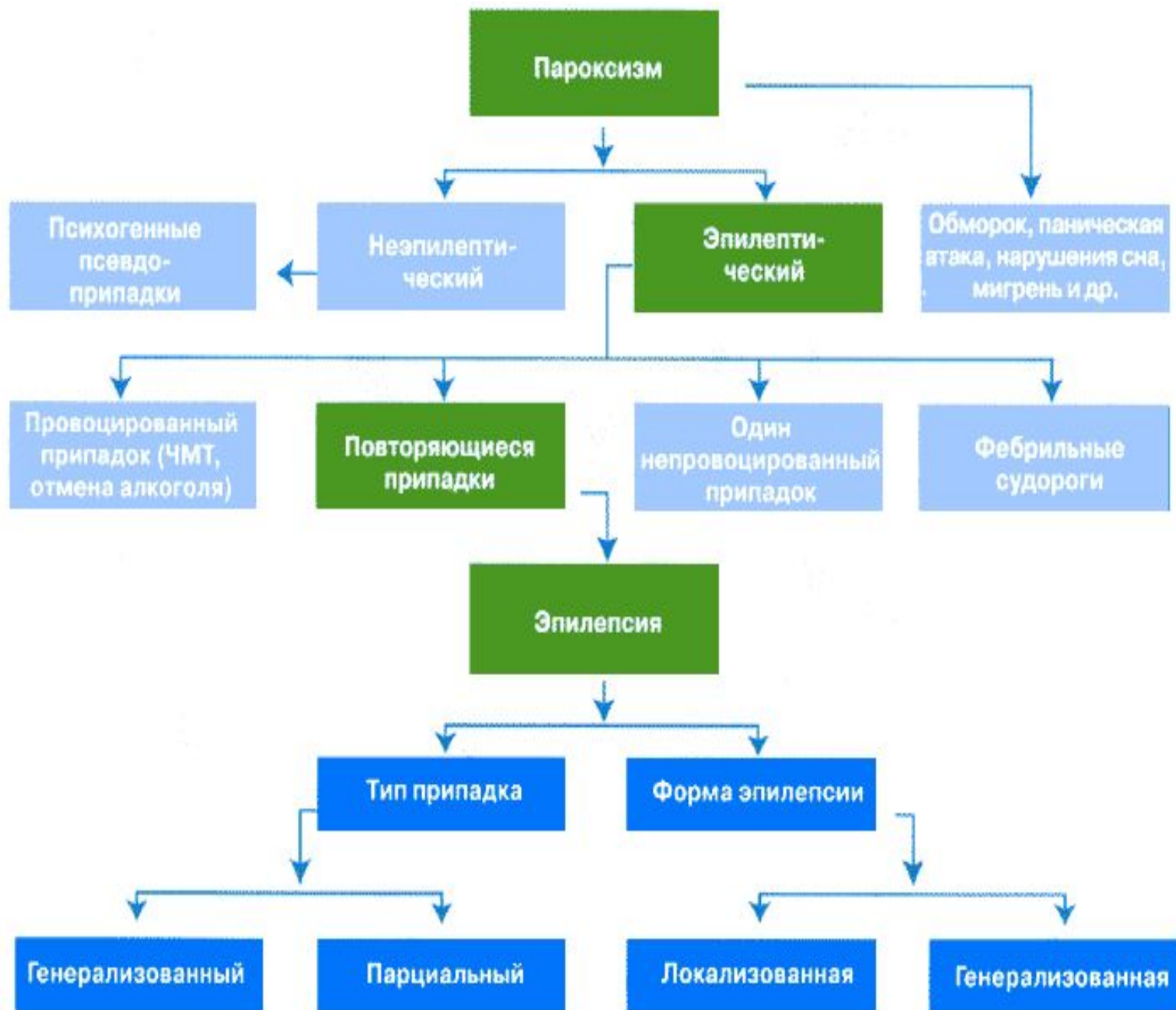
Типы припадков.

- Эпилепсию классифицируют по ее происхождению и типу припадков. По происхождению выделяют два основных типа: идиопатическую эпилепсию, при которой причину выявить не удастся, и симптоматическую эпилепсию, связанную с определенным органическим поражением мозга. Примерно в 50–75% случаев наблюдается идиопатическая эпилепсия.
- Большие (генерализованные) судорожные припадки;
- Фебрильные судороги;
- Фокальные (частичные) припадки;
- Психомоторные припадки;
- Абсансы (малые припадки);
- Малые моторные припадки.



Эпилептический статус.

- Эпилептический статус – состояние, при котором припадок продолжается часами без перерыва либо приступы следуют друг за другом, а в промежутке между ними сознание полностью не восстанавливается. Хотя статус может быть связан с любым типом припадков, угроза жизни возникает лишь при генерализованных судорогах и дыхательных расстройствах. Смертность при эпилептическом статусе достигает 5–15%. Если он затягивается, более чем в 50% случаев возникает вторичное повреждение мозга, способное привести к слабоумию. Ввиду этой угрозы, больному с длительными судорогами необходима экстренная медицинская помощь.



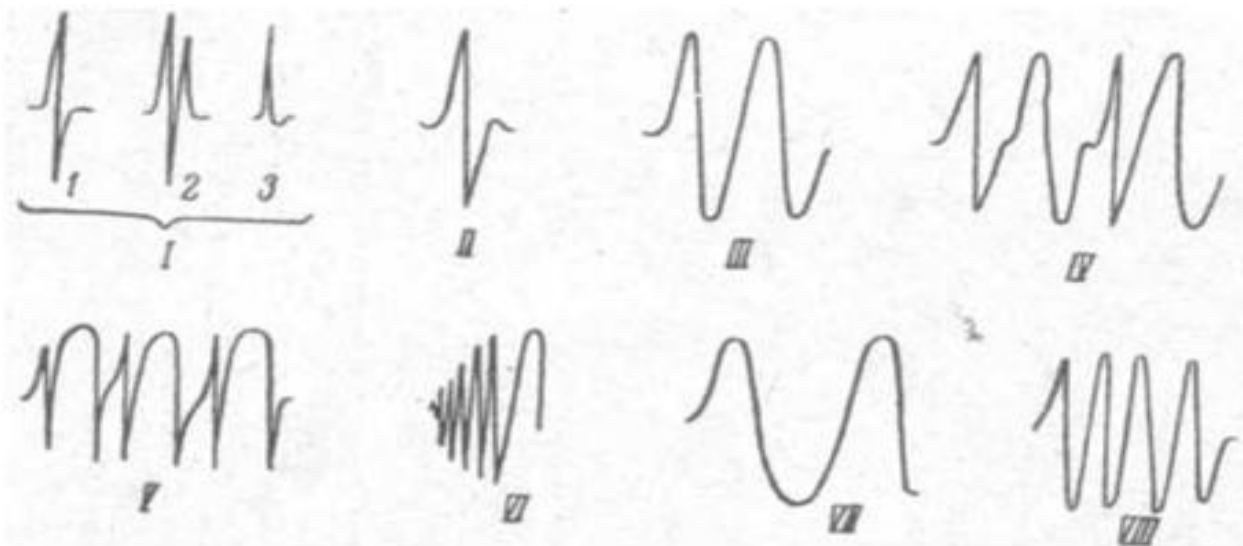


Лечение.

- Лечение ведется по четырем направлениям:
- 1) предупреждение приступов с помощью лекарственных средств;
- 2) устранение факторов (ситуаций или веществ), провоцирующих припадки;
- 3) социальная реабилитация больного, способствующая его превращению в полноценного члена общества;
- 4) консультирование семьи и друзей больного с целью выработать правильное отношение к нему самому и его болезни.

Иногда удается выявить конкретные причины припадков, которые можно блокировать с помощью лекарственных средств или хирургическим путем. Большинство же больных пожизненно нуждается в приеме противосудорожных (противоэпилептических) средств для профилактики припадка:

- Медикаментозная терапия;
- Хирургическое лечение;
- Другие виды лечения
- Реабилитация.



- Схематическое изображение электрографических элементов, встречающихся при эпилепсии. I — пики (острия): 1 — двуфазный пик, 2 — трехфазный пик, 3 — монофазный отрицательный пик; II — острая волна; III — медленная волна; IV — комплекс «острая волна — медленная волна»; V — ритм «волна — пик 3 кол./сек» (комплекс «пик — волна»); VI — комплекс «множественный пик — медленная волна»; VII — медленные волны 2 1/2 кол./сек; VIII — волны частотой 6 кол./сек (тета-ритм).
- Спорадические пики (см. рис., на котором схематически изображены патологические разряды, наблюдающиеся при эпилепсии) представляют собой быстрые колебания, продолжительностью 20—40 мсек (миллисекунд). Они отличаются высоким вольтажом и резко выделяются размахом амплитуды на общем фоне кривой. У пиков преобладает отрицательная компонента, т. е. часть колебания, направленная вверх от изолинии, но пики могут быть двуфазными и даже трехфазными.
- Если продолжительность колебания потенциала более 60 мсек (до 200), то оно носит уже название острой волны.
- Колебание, продолжающееся свыше 200—300 мсек, является медленной волной. Острые и медленные волны высокой амплитуды также являются показателями эпилептической активности. Для последней характерно наличие комплексов «острая волна — медленная волна».

Первая помощь при припадке.

- Судорожный приступ эпилепсии может привести в шок любого человека, который станет его свидетелем. Каждый из Вас должен помнить, что во время приступа человек ничего не понимает и совершенно не чувствует никакой боли. Запомните, оказавшись рядом с человеком, у которого случился приступ эпилепсии, сохраняйте полное спокойствие. Не пытайтесь сдерживать судорожные движения человека и ни в коем случае не старайтесь разжать ему челюсти. Также во время судорожного приступа не стоит делать искусственного дыхания, массажа сердца или давать какие-либо лекарственные препараты или жидкость через рот. Прежде всего, больного нужно уложить на ровную поверхность. Вы можете также подложить ему что-то мягкое под голову, расстегнуть воротник или освободить его от очень тесной одежды. Ни в коем случае не перемещайте больного из одного места в другое. Это можно и нужно сделать только в том случае, когда больной во время приступа находится рядом с острыми углами окружающих предметов, возле воды или чего-либо другого, что может нанести ему реальный вред.

- Очень важно при оказании первой помощи больному эпилепсией, повернуть его голову набок для предотвращения западания языка. Также это предотвратит попадание большого количества слюны в дыхательные пути. Если больной во время приступа начал рвать, необходимо повернуть на бок все тело.

- Это, в принципе, все, что Вам стоит сделать. Чаще всего такой приступ проходит через 3 - 4 минуты. Если приступ длится больше пяти минут, если он произошел с беременной женщиной или с человеком, который получил травму головы, обязательно вызывайте скорую помощь.

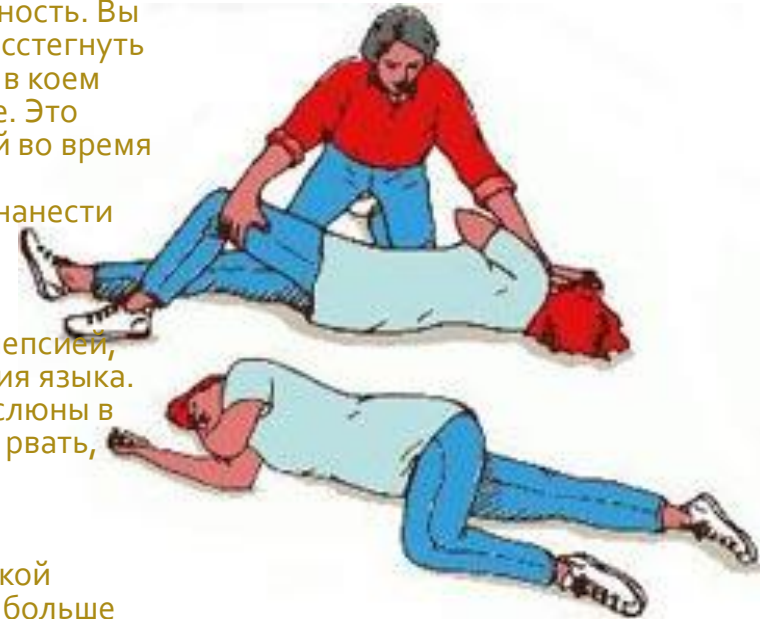




Рис. 2 Алгоритм ведения ребенка с эпилептическими приступами



Снохождение.



- Хождение во сне в медицинской литературе называется сомнамбулизмом, а в простонаречии - лунатизмом. Сомнамбулизм достаточно распространенное явление. Около 2% всех людей периодически ходят во сне. Снохождение возникает обычно во время неполного пробуждения от глубокого дельта-сна, при этом мозг пребывает в состоянии полусна-полубодрствования. Глаза сомнамбулы обычно открыты. Он все видит, так как обходит мебель и другие препятствия, и может давать односложные ответы на простые вопросы. Воспоминания о ночных "экскурсиях" на следующее утро не сохраняются, что касается и непроизвольного мочеиспускания, характерного для лунатиков.
- С явлением лунатизма связано много легенд: он считается признаком сумасшествия, утверждают, что опасно будить лунатика и что он остро ощущает опасность и не может навредить себе. Все это неверно. Сомнамбулизм отнюдь не является признаком сумасшествия; лунатика разбудить очень сложно - лучше осторожно проводить его обратно к постели; около 25% лунатиков наносят себе различные повреждения во время ночных блужданий.
- У детей снохождение встречается достаточно часто, но с возрастом обычно проходит. Как и ночные страхи, эпизоды снохождения чаще случаются у них в периоды напряжения и тревоги, при этом психически дети совершенно здоровы.
- У взрослых снохождение требует более серьезного внимания. Причинами его могут быть стресс, тревога, иногда эпилепсия. Поэтому взрослым необходима медицинская помощь, в частности применение транквилизаторов, антидепрессантов или гипноза. Если лунатизм связан с эпилепсией, требуется назначение противосудорожных препаратов.



- Бывает, что сомнамбулы вываливаются из окон, ошибочно принимая их за двери. Иногда можно услышать истории о том, как в состоянии сомнамбулизма люди водили автомобили, управляли самолетами и выполняли другие сложные виды деятельности. На самом деле это маловероятно.





Причины снохождения.

- — Депривация сна;
- — Гипертиреозидизм (чрезмерная продукция гормонов щитовидной железы);
- — Головные боли (мигрень);
- — Травма головы;
- — Энцефалит (воспаление мозга);
- — Инсульт;
- — Пременструальный период;
- — Переполненный желудок;
- — Физический или эмоциональный стресс;
- — Обструктивное апноэ сна (СОАС);
- — Другие связанные со сном расстройства или события;
- — Путешествия;
- — Сон в непривычном месте;
- — Некоторые лекарства;
- — Прием алкоголя и злоупотребление алкоголем;
- — Шум или свет;
- — Лихорадка (повышение температуры) у детей.







Лечение.



- Снохождение у детей является в достаточной степени нормальным явлением. Обычно оно не требует специальных лечебных мероприятий. Родителям просто следует более внимательно наблюдать за своим ребенком. Если снохождение сохраняется или возникает у взрослого человека, то он подвержен повышенному риску травмы. В этом случае, может оказаться полезным получить консультацию врача.
- Если у вас снохождение, то в таком случае вам будет нужно на протяжении двух недель заполнять дневник сна. Это позволит доктору установить, что вызывает Ваши проблемы со сном. Вам также будет предложено оценить уровень своей сонливости в течение дня при помощи шкалы сонливости по Epworth. Это позволит установить, насколько качество сна влияет на Ваше дневное самочувствие.
- Доктору нужна будет и информация о перенесенных болезнях и заболеваниях, которые имеются у Вас в настоящее время. Не забудьте сообщить врачу о том, какие лекарства Вы принимаете сейчас и принимали раньше. Также скажите врачу, не страдали ли Вы когда-либо от какого-нибудь расстройства сна.



Сон.



- Сон, как известно, не является единым состоянием организма и состоит из 2 качественно различных состояний - быстрого и медленного сна. Медленный сон подразделяется на 4 стадии, различающиеся по глубине. При III и IV стадиях медленного сна, объединяемых под названием "дельта сна" (в связи с тем, что во время этих стадий 30-50 % и более электроэнцефалографической картины занимают медленные дельта волны), сон наиболее глубок. Чтобы пробудить человека от дельта-сна, требуются самые сильные звуковые раздражители. При пробуждении от медленного сна испытуемые сновидения отрицают, длительность предшествующего сна недооценивают.
- Быстрый сон характеризуется быстрыми движениями глаз, значительными колебаниями частоты сердечных сокращений, АД и ритма дыхания, полным падением мышечного тонуса. При пробуждении от быстрого сна 80-90 % здоровых людей сообщают о сновидениях.
- Весь ночной сон состоит из 4-5 циклов, каждый из которых начинается с первых стадий медленного сна и завершается быстрым сном. Длительность цикла 90-100мин. В 2 первых циклах преобладает дельта-сон, а эпизоды быстрого сна относительно коротки. В последних циклах картина обратная. Экспериментально установлено, что каждый здоровый человек каждую ночь видит сны, занимающие в общей сложности от 1 до 2 часов. Люди, утверждающие, что снов не видят, просто не просыпаются в фазе сновидений.







Первая помощь.



● Если в вашем доме есть лунатик, следует сделать загородку перед ведущей вниз лестницей, снабдить окна спальни крепкими решетками, не оставлять электропроводов, стеклянных столиков и хрупких украшений, лежащих на их возможном пути. Можно даже привязывать сомнамбулу веревкой к кровати: один конец - к талии, другой - к спинке кровати. Во избежание несчастных случаев окна и двери комнаты, где спит страдающий снохождением, нужно держать закрытыми, выключать электроприборы, не оставлять открытый огонь и т. п. В период ночного блуждания спящего надо осторожно остановить, разбудить спокойным, тихим голосом и, уложив в постель, дожидаться наступления сна. Такие люди должны находиться под наблюдением врача.

