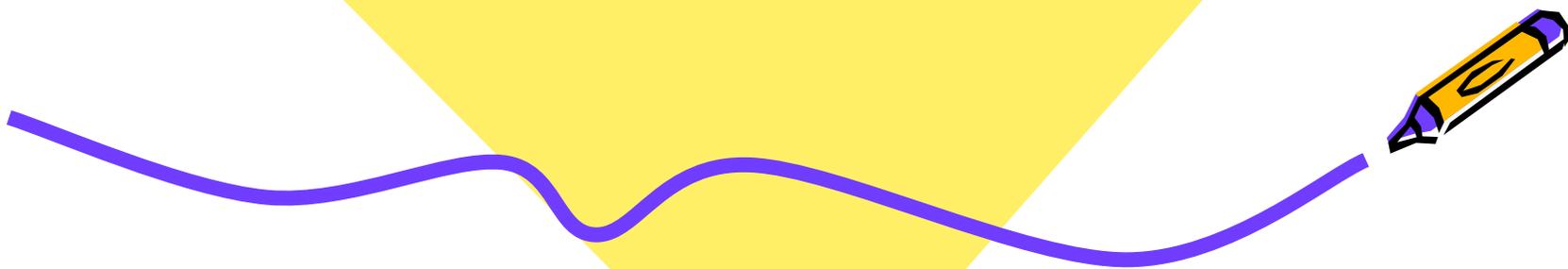


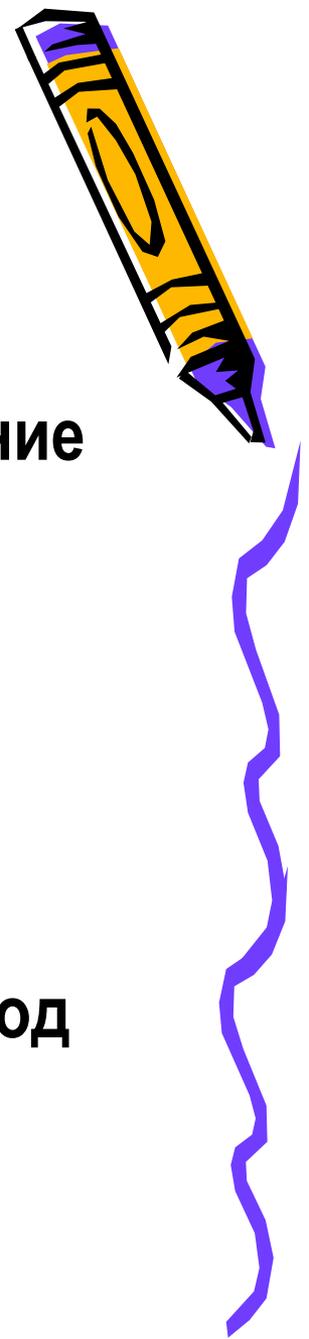


ЭПИЛЕПСИЯ

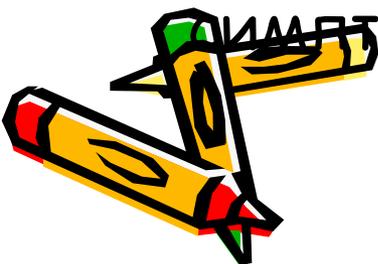
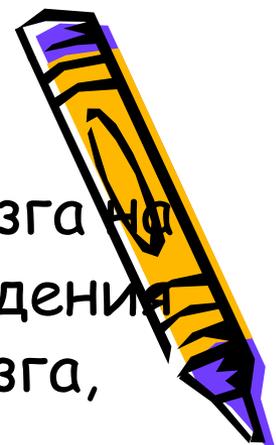


Эпилепсия

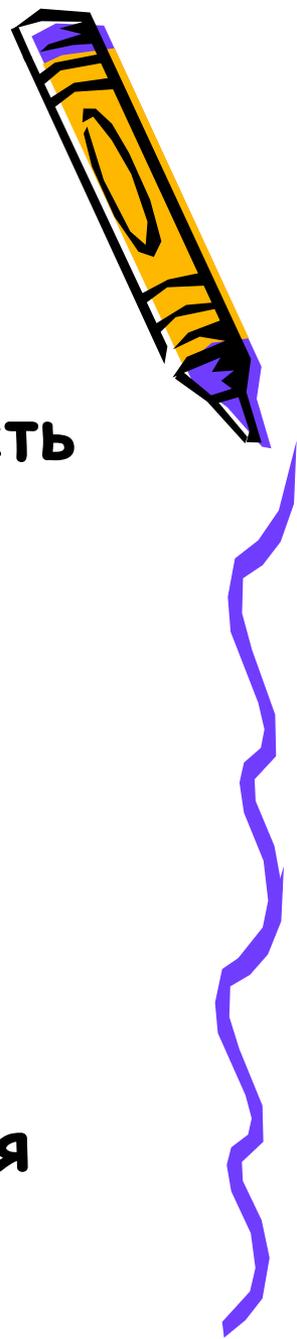
- хроническое полиэтиологическое заболевание головного мозга для которого характерно наличие:
 - эпилептического очага,
 - повторных судорог с разнообразной клинической феноменологией,
 - изменение личности в межприступный период
 - ряд специфических параклинических проявлений



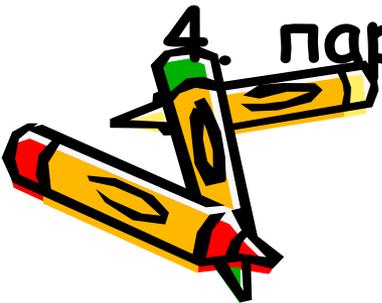
- **Эпилептическая реакция** – ответ мозга на сильные экзогенные или эндогенные повреждения (электрошок, инсулиновый шок, гипоксия мозга, выраженная интоксикация алкоголем, CO, тетраэтил свинцом). Клинически эпи-реакция проявляется в виде abortивных судорожных или генерализированных тонико-клонических приступов.
- **Эписиндром** – повторные эпилептические приступы на фоне патологического процесса в мозге. Тип приступов – разнообразный, зависит от локализации очага. Обязательно есть очаговая симптоматика.



Факторы риска



1. наследственная предрасположенность
2. органические поражения мозга
 - пренатальные
 - перинатальные
 - постнатальные
3. нарушение функционального состояния мозга
4. пароксизмальные детские состояния

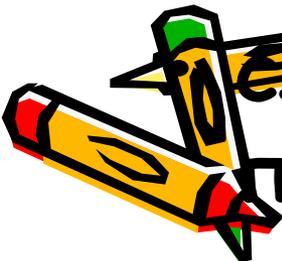


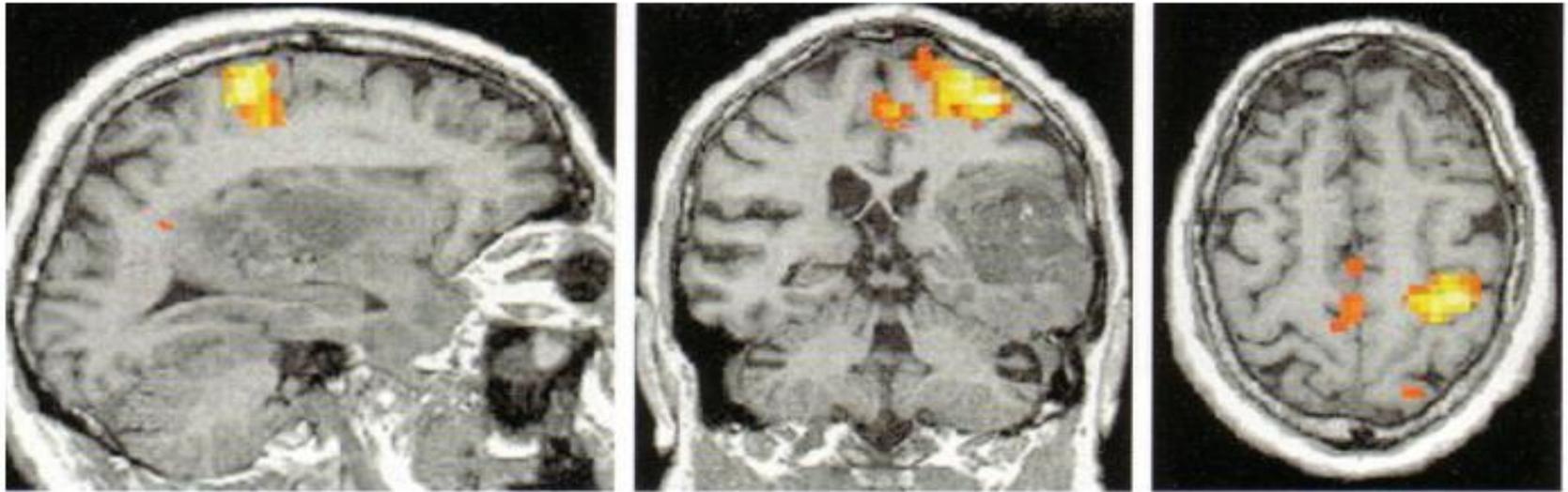
патофизиология эпилепсии



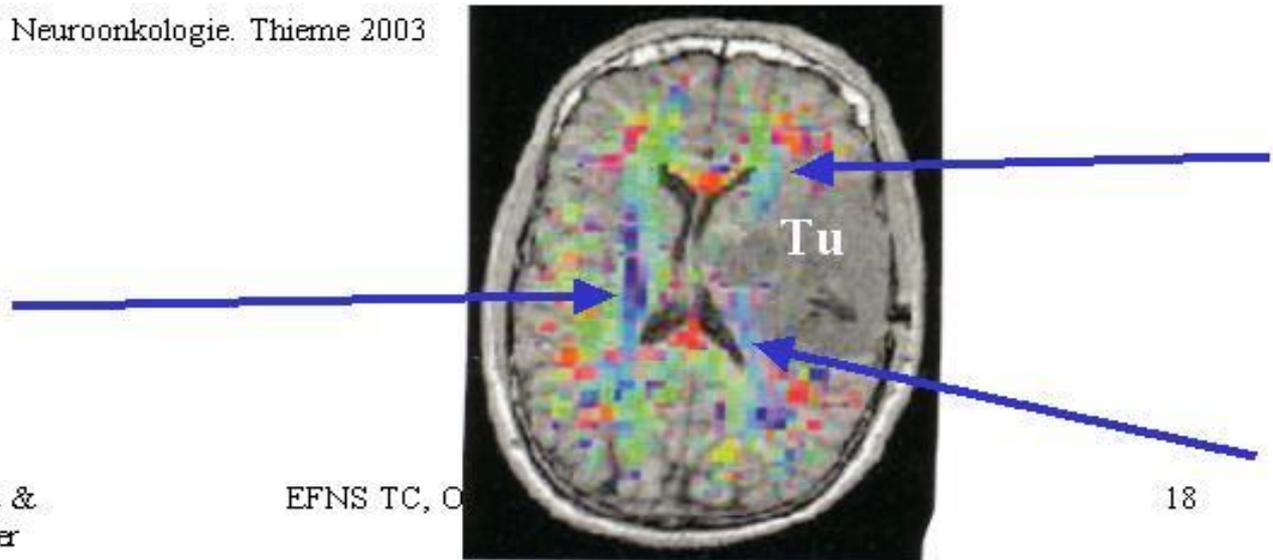
- наличие группы нейронов с патологической активностью (эпи-очаг)
- способность навязывать, распространять активность

слабость системы
противоэпилептической защиты





From: Schlegel U et al. Neuroonkologie. Thieme 2003

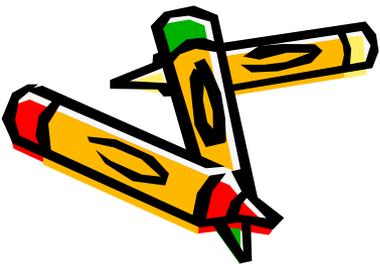
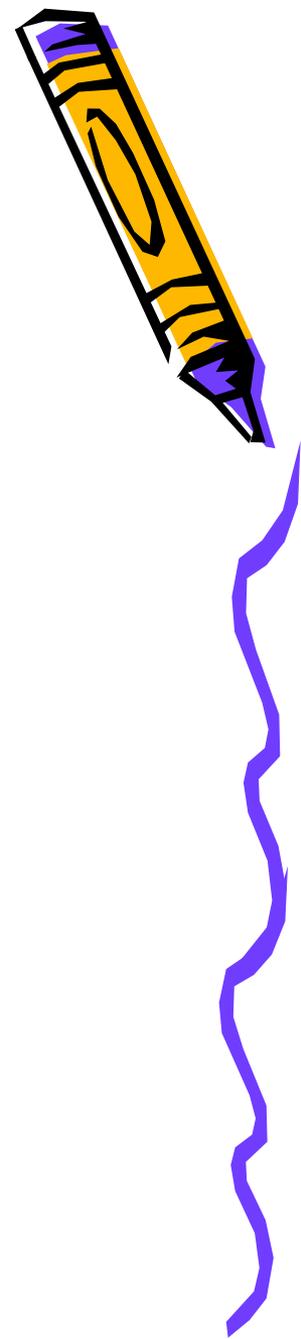


Wolfgang Grisold &
Stefan Oberndorfer

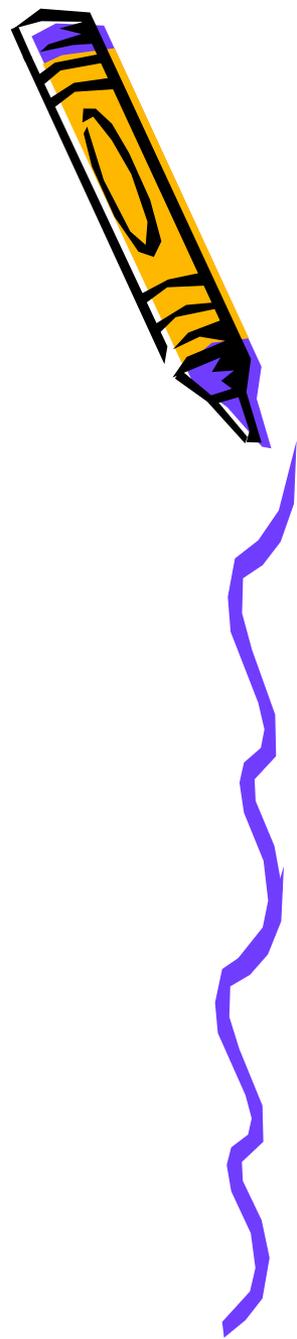
EFNS TC, O



КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ



Парциальные моторные:



- Фокальные моторные
- Фокальные моторные с маршем
- Адверсивные
- Постуральные
- Фонаторные простые

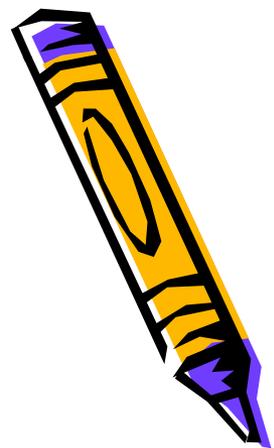


Парциальные сенсорные

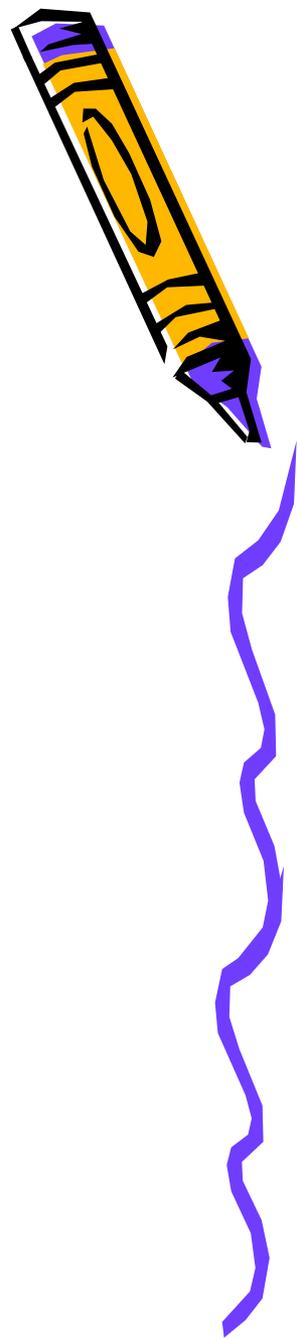
- Сомато-сенсорные - клиника: онемение, ползание мурашек
- Элементарные зрительные, слуховые, вкусовые, обонятельные

Простые вегетативно-висцеральные

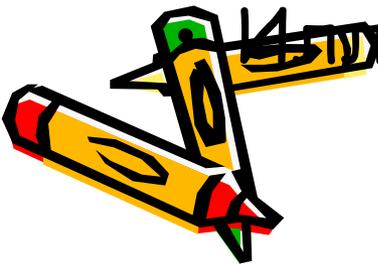
- Дигестивные
- Вегетативные



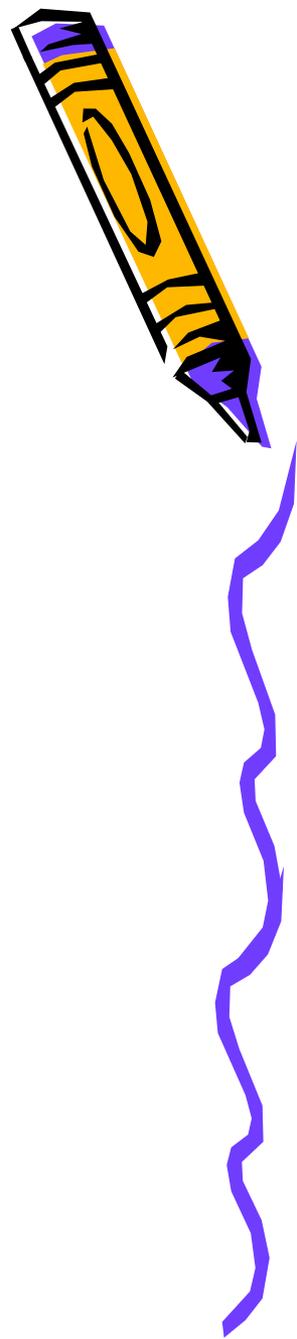
Простые с нарушением психической деятельности



- Афатические
- Дисмнестические
- Сниженное мышление
- Эмоционально-аффективные
- Интузорные и галлюцинаторные



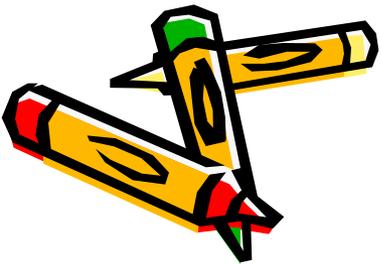
Сложные эпилепсии



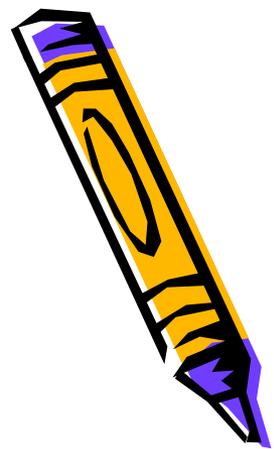
- Псевдоабсансы
- АВТОМАТИЗМЫ



ГЕНЕРАЛИЗИРОВАННЫЕ ЭПИПРИСТУПЫ



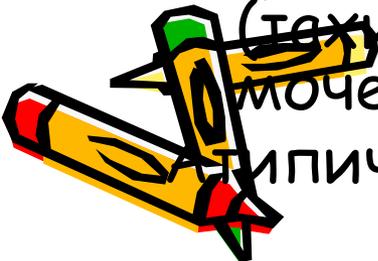
Абсансы



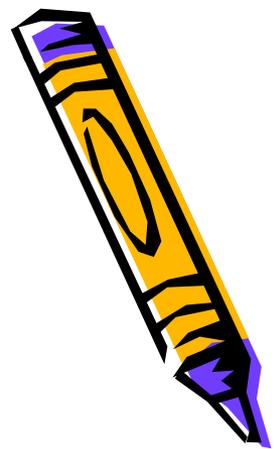
Типичные

- простые (только выключение сознания 2-15 с).
- сложные (выкл. сознания + другие симптомы)
 - а) абсансы с клоническим компонентом (подергивание мышц лица)
 - б) абсансы с атоническим компонентом (падение головы)
 - в) абсансы с тоническим компонентом (разгибание туловища, закатывание глаз)
 - г) абсансы с автоматизмами (облизывание)
 - д) абсансы с автономными симптомами (тахикардия, гиперемия лица, непроизвольное мочеиспускание)

Атипичные



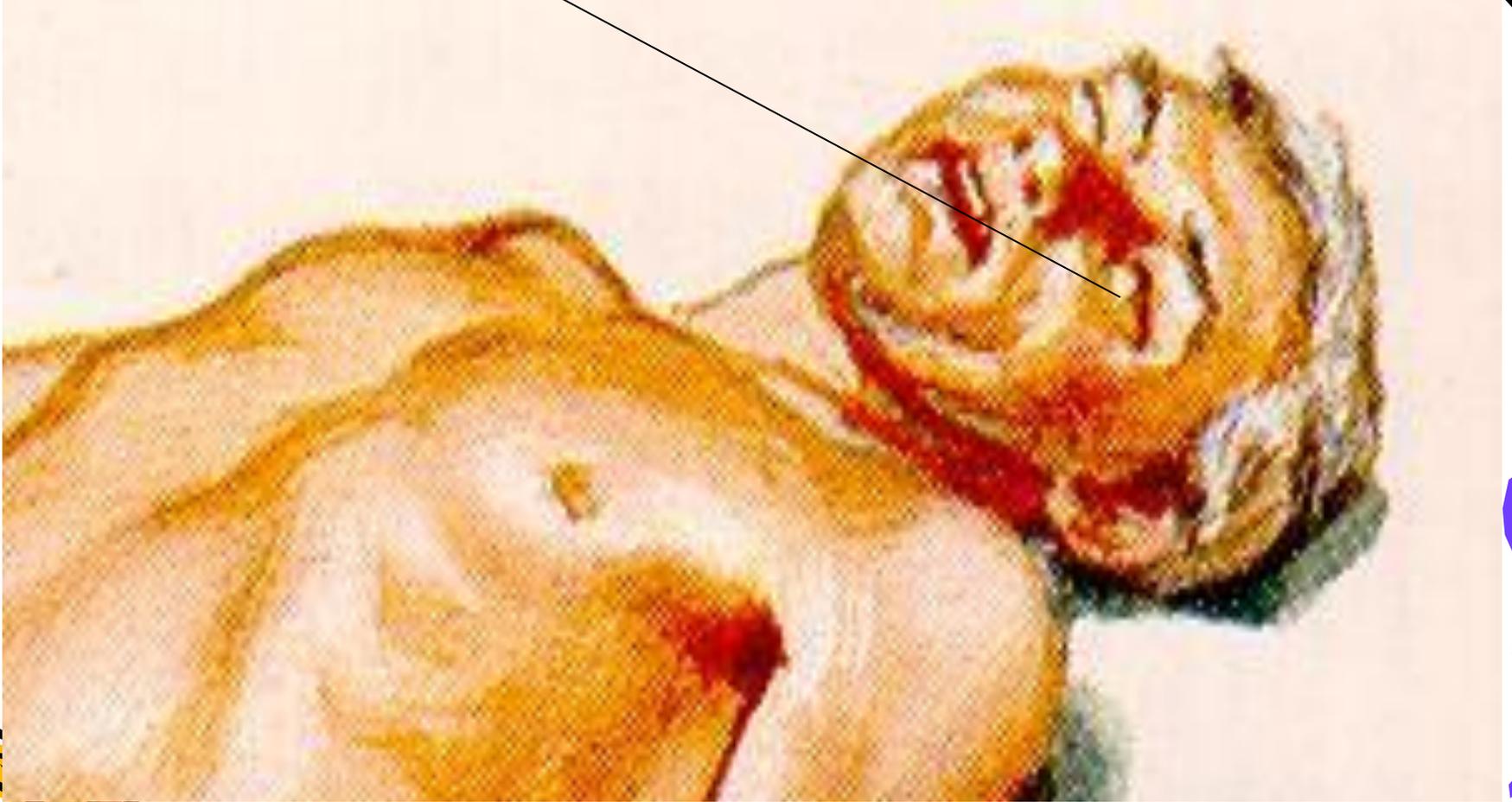
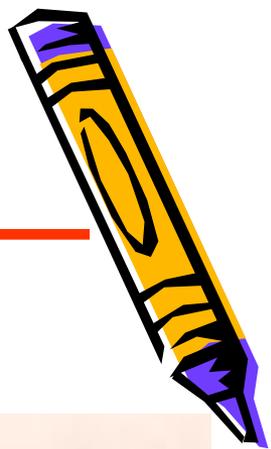
Генерализированные тонико-клонические судороги



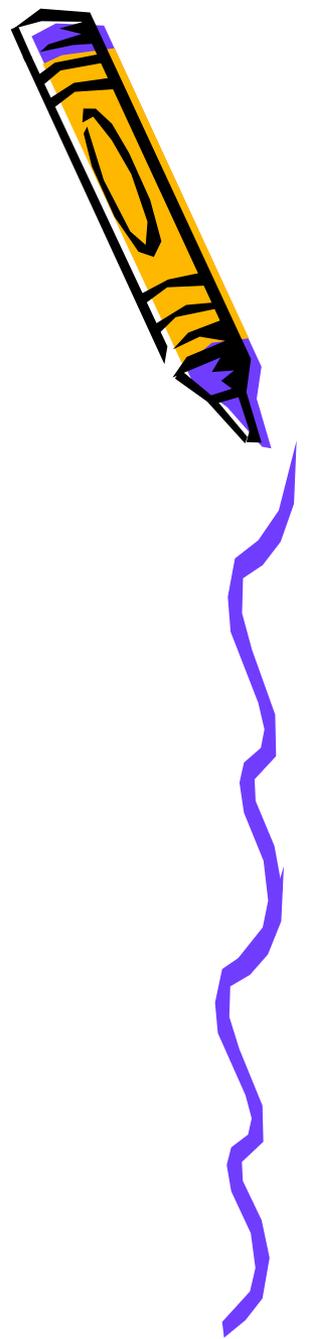
- Аура
- Фаза тонических судорог(15-30 с.)
- Фаза клонических судорог 1-2 мин.

Постиктальная





Частота припадков

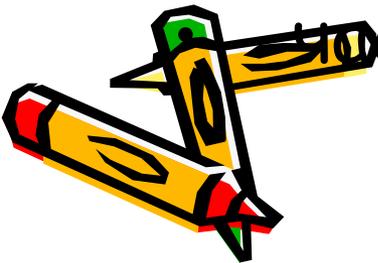


При тяжелых

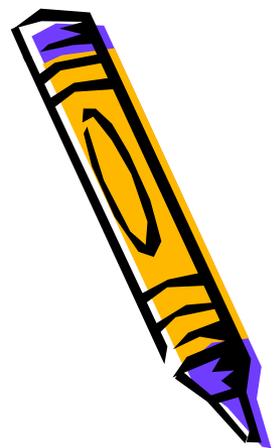
- редкие - 1-2 раза в месяц
- средней частоты - 3 раза в месяц
- частые - 4 и больше

При легких

- редкие - 1-2 в день
- средней частоты - 3-4 в день
- частые - 5 и больше в день



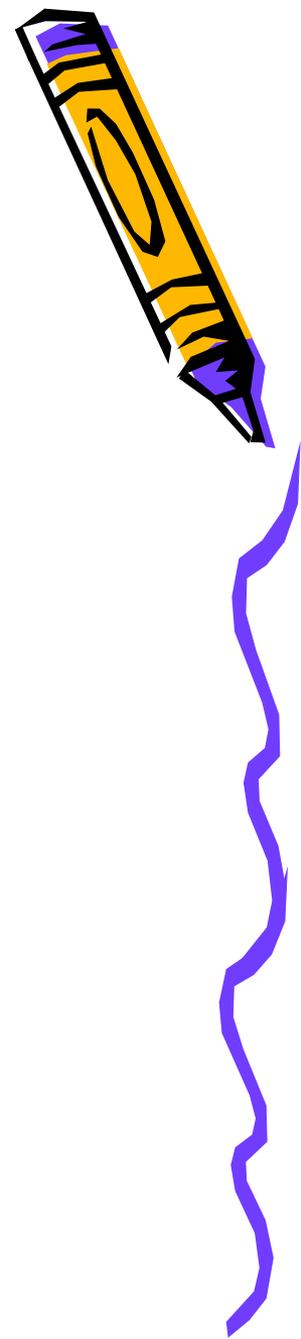
Критерии течения



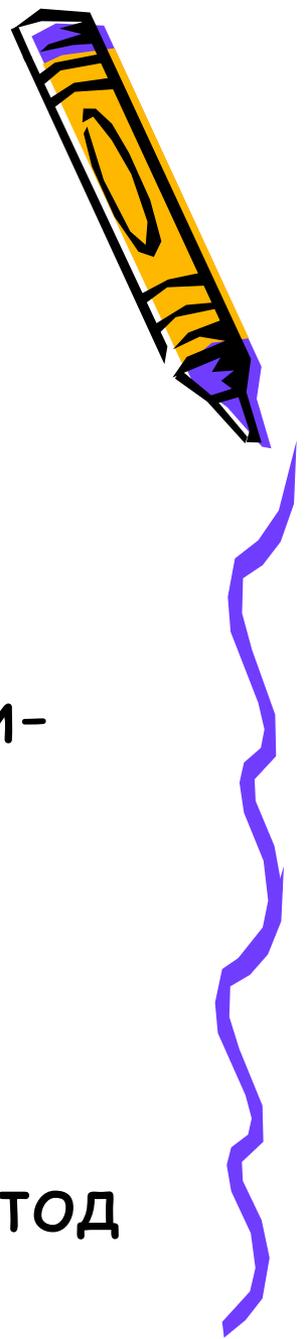
- Благоприятные
 - дебют в молодом и среднем возрасте
 - преобладают простые парциальные, абсансы - генерализированные 1-2 раза в месяц
 - умеренные изменения личности
 - нет послеприпадочных выпадений
 - очаг в правом полушарии
 - адекватное лечение
 - семья, работа, профессия
- Неблагоприятные
 - дебют в детском возрасте
 - ЧМТ как этиологический фактор
 - преобладают генерализированные судороги более 3 мес. - абсансы - более 3 в день
 - эпистатус
 - неадекватная, нерегулярная терапия
 - выраженные нарушения психики
 - алкоголь
 - нет семьи, работы



Intensive Video-EEG-Monitoring



Рекомендации, базирующиеся на принципах доказательной медицины (диагностика)

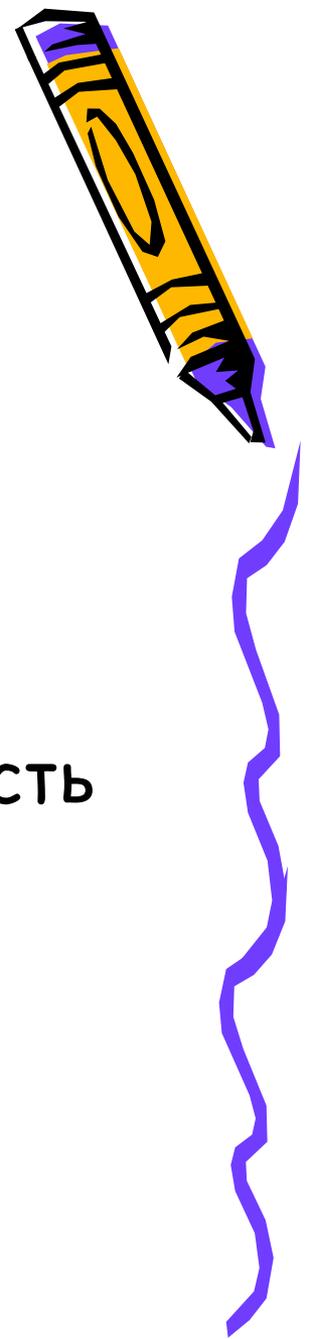


- 1. диагноз выставляет невролог или эпилептолог.
- 2. необходимо провести диф. диагностику между эпилепсией и эпи-синдромом.
- 3. следует определить тип приступа.
- 4. отсутствие изменений на ЭЭГ не отрицает диагноз эпилепсии

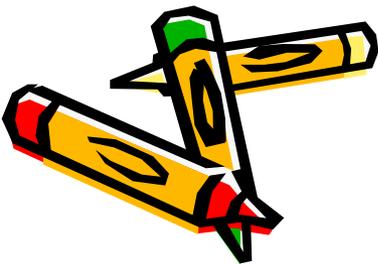
ЭЭГ-МРТ- наиболее информативный метод нейровизуализации.



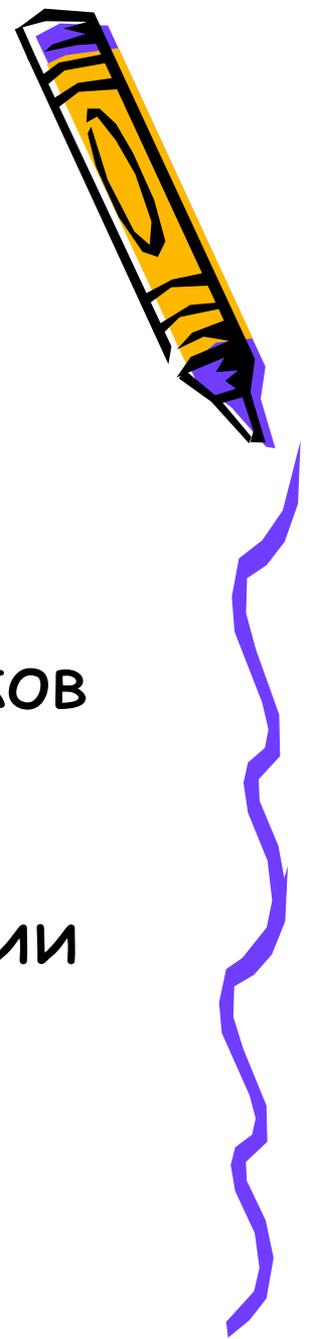
Рекомендации, базирующиеся на принципах доказательной медицины (лечение)



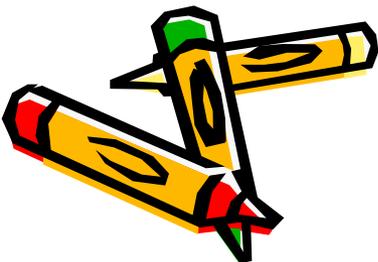
- 1. назначать ТЭП после первого припадка следует если:
 - в анамнезе были абсансы или миоклонии
 - на ЭЭГ есть эпилептическая активность
 - есть неврологический дефицит
 - пациент не допускает (!) наличия следующего припадка



Рекомендации, базирующиеся на принципах доказательной медицины (лечение)



- 2. Главный принцип- монотерапия препаратами I ряда.
- 3. Начинают с минимальной дозы, повышая ее до прекращения припадков или появления побочных эффектов
- 4. При отсутствии эффекта - еще раз обследование и контроль концентрации препарата в плазме.



Рекомендации, базирующиеся на
принципах доказательной
медицины (лечение)

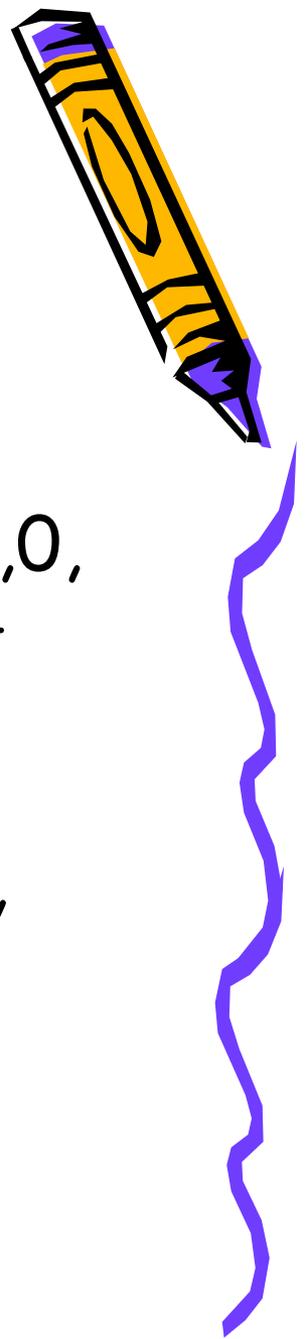


- 5. При парциальных припадках - препараты выбора - вальпроаты и карбамазепины.
- 6. При генерализованных припадках назначают вальпроаты.
- 7. При абсансах и миоклонии - противопоказаны карбамазепин и фенитион.

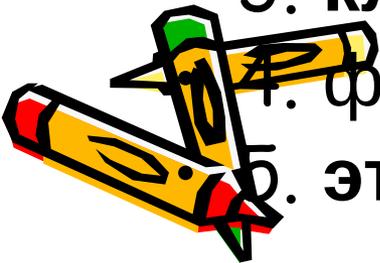


8. При атипичных абсансах - сочетание вальпроатов, карбамазепина, этосуксемида.

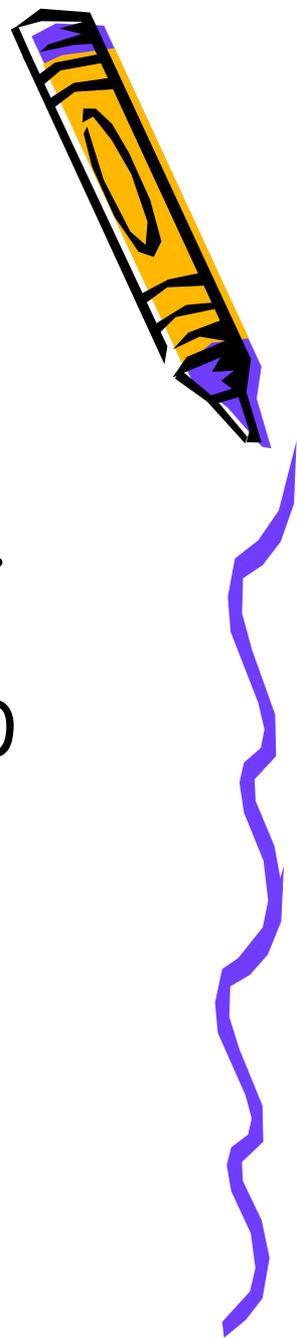
Противоэпилептические препараты



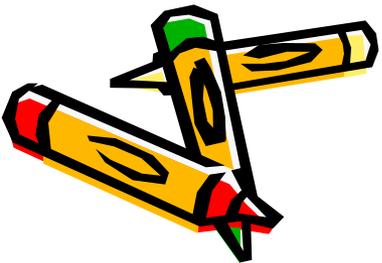
- I. Традиционные
- 1. вальпроаты максимальная доза - 4,0, поддерживающая - 1,0 - 3,0 (депакин-хроно (0,3, 0,5), энкорат, конвулекс (0,15, 0,3, 0,5), конвульсофин (0,3))
- 2. карбамазепины (тегретол 0,2 та 0,4, финлепсин - 0,2, финлепсин-хроно - 0,4, зептол 0,2),
- 3. клоназепам 0,5 мг та 2 мг
- 4. фенобарбитал 5 мг, 50 мг, 100 мг
- 5. этосуксемид (суксилеп) - 0,25



Противоэпилептические препараты

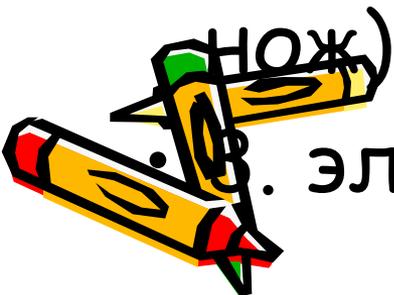


- II. Новая генерация
- 1. Топамакс - 200-600 мг/сутки, макс. -1600 мг
- 2. Ламотриджин (ламиктал) - 300-500 мг/сутки
- 3. Тиагабин - 20-40 мг/сутки
- 4. Габапентин - 1200 -2400 мг/сутки



ЛЕЧЕНИЕ (хирургические методы)

- 1. резекция (передняя височная лобэктомия, селективная амигдалогипокампэктомия, калёзотомия, гемисферэктомия)
- 2. стереотаксические оперативные вмешательства
- 3. радиохирургический метод (гамма-нож)
- 4. электро - стимулирующий



ЭПИСТАТУС- серия
эпиприпадков без возобновления
сознания между ними

1. Генерализированный эпистатус
 - а) судорожный (тонико-клонический, тонический, клонический, миоклонический)
 - б) несудорожный статус (статус абсанса, пик-волновой ступор)
2. Фокальный эпистатус
3. Односторонний эпистатус

