

Эпилепсия

Доцент кафедры неврологии и
нейрохирургии СамГМУ, к.м.н.
Якунина Альбина Викторовна

Эпилепсия -

хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными непровоцируемыми приступами нарушений двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных или психических функций, возникающих вследствие чрезмерных нейронных разрядов

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Распространённость эпилепсии в мире составляет 5-10 случаев на 1000.

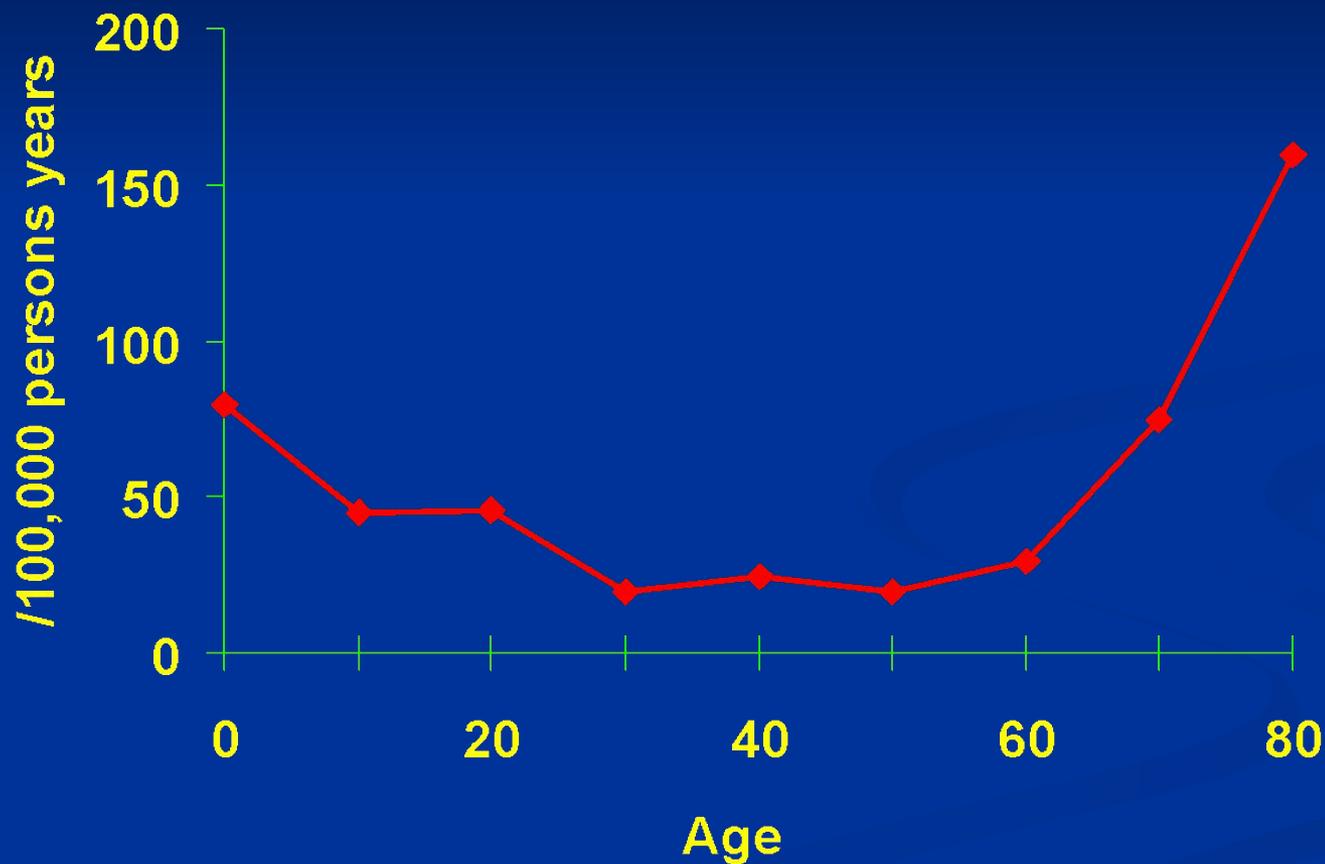
Ежегодная заболеваемость в мире – 50-70 человек на 100 000

От 7 до 11% всего населения хотя бы один раз в жизни переносят эпилептический приступ

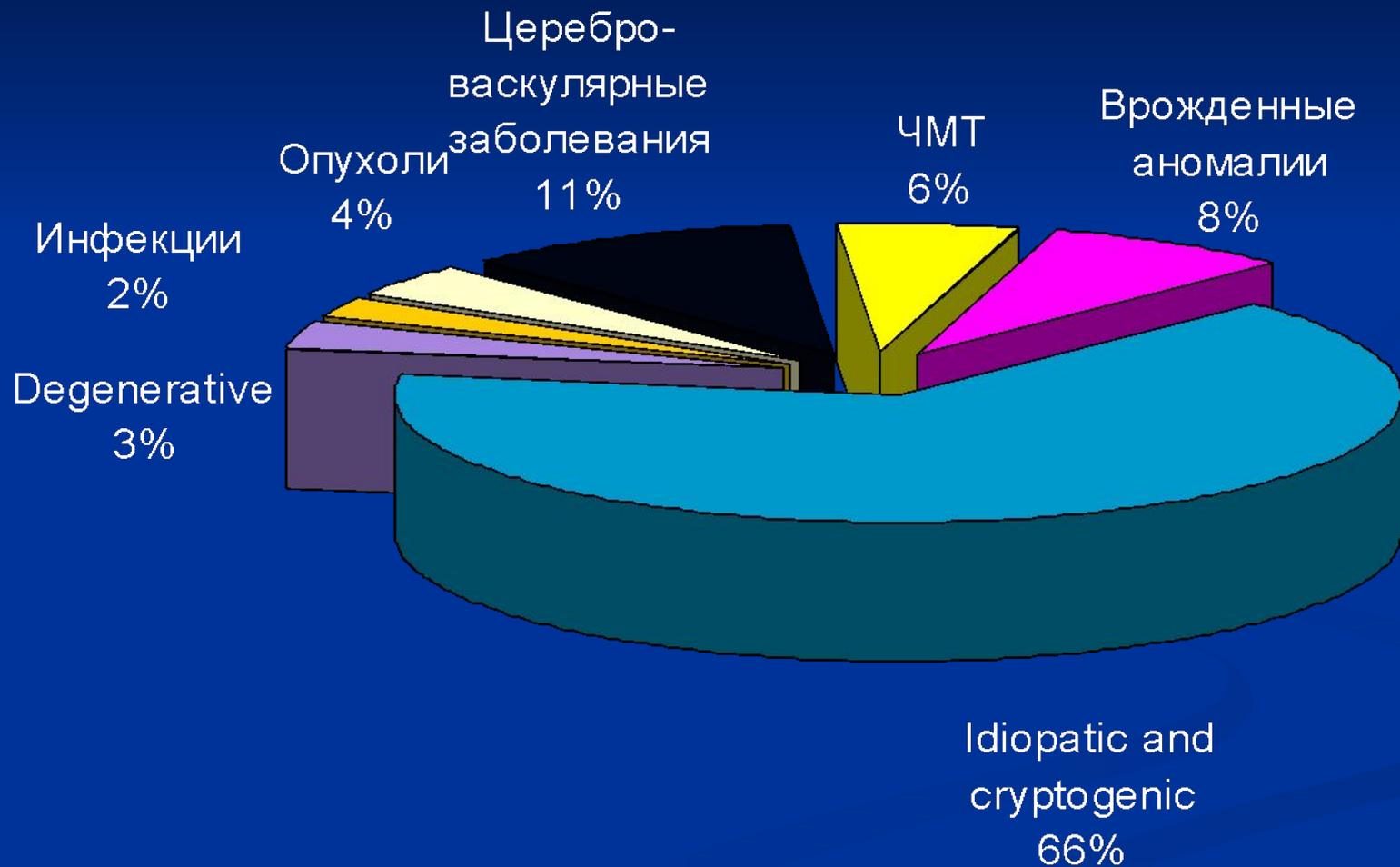
От 1 до 5% населения в какой-либо период жизни болели или больны эпилепсией

Частота фебрильных судорог 3-5% общей популяции

Эпидемиология: возраст дебюта



ЭТИОЛОГИЯ



Классификация эпилептических припадков *ILAE, 1981*

- I. Генерализованные эпилептические приступы
 - A. Абсансы
 - B. Миоклонические приступы
 - C. Клонические приступы
 - D. Тонические приступы
 - E. Тонико-клонические приступы
 - F. Атонические(астатические приступы)

Абсанс

**Between
seizures:**

Patient normal



Seizure:

**Vacant stare, eyes
roll upward,
eyelids flutter (3/sec),
cessation of activity,
lack of response**

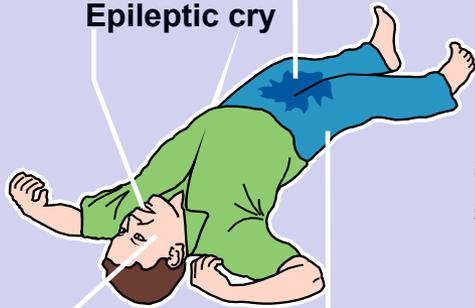


Генерализованные тонико-клонические судороги

A. Tonic phase

Incontinence

Epileptic cry



Generalized stiffening of body and limbs, back arched

Cyanosis

B. Clonic phase

Cyanosis

Eyes blinking

Salivary frothing

Clonic of limbs, body and head



C. Post-ictal confusional fatigue

Limbs and body limp



Классификация эпилептических

припадков *ILAE, 1981*

II. Парциальные (фокальные, локальные)

A. Простые парциальные (сознание не нарушено)

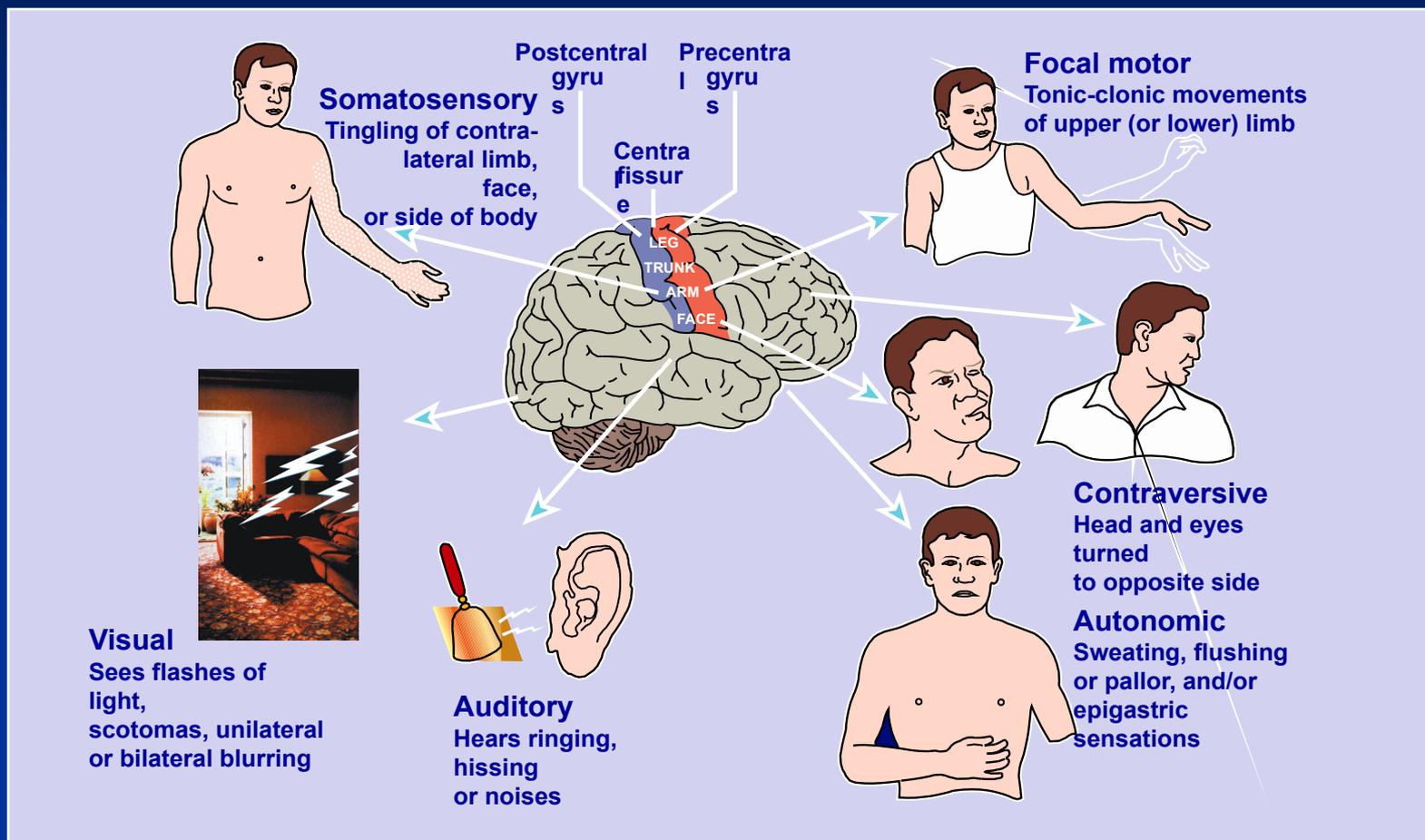
1. С моторными симптомами
2. С соматосенсорными или специфическими сенсорными симптомами
3. С вегетативными симптомами
4. С психическими симптомами

B. Сложные парциальные (сознание нарушено)

C. Парциальные с вторичной генерализацией

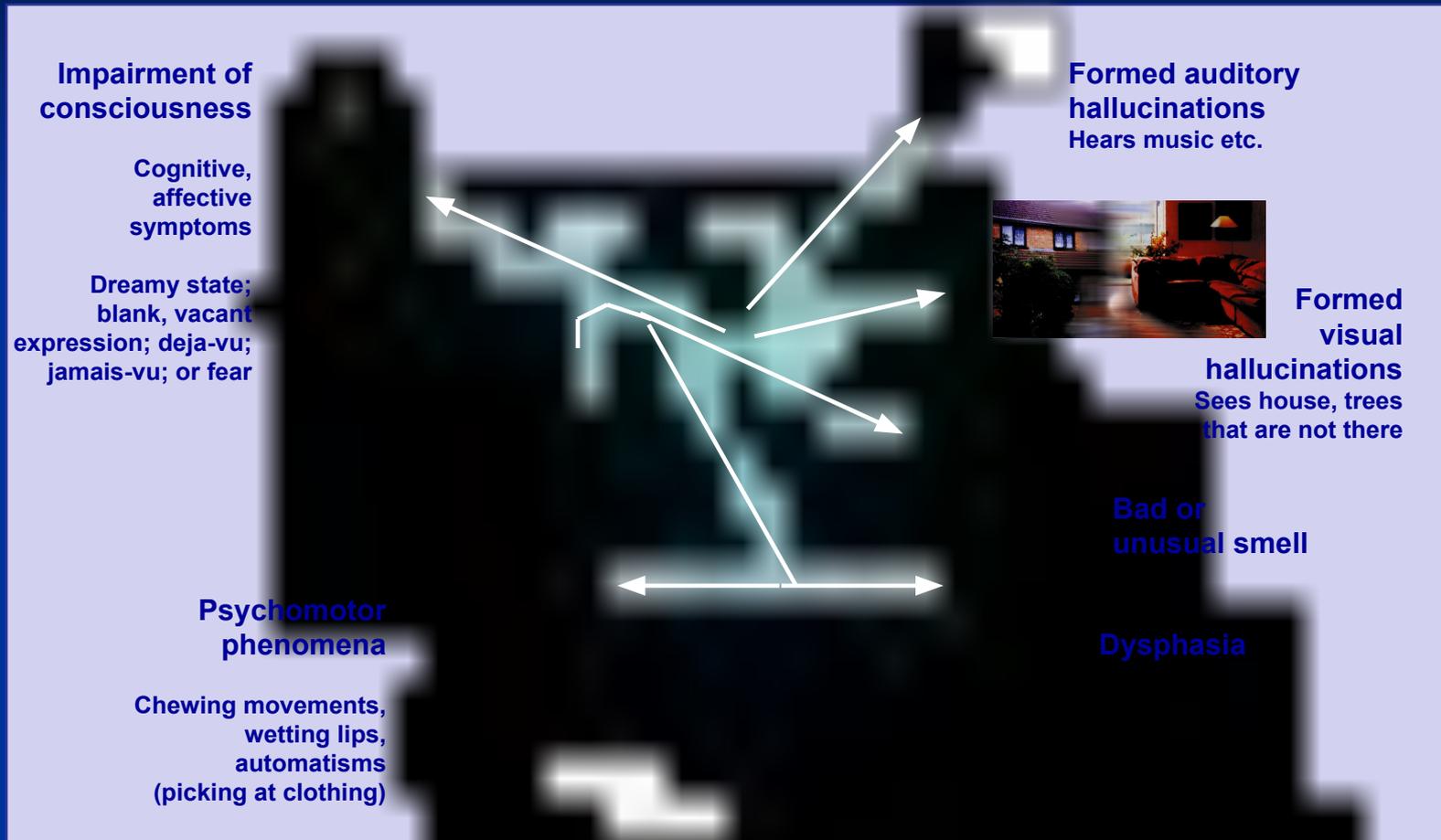
Простые парциальные приступы

Without loss of consciousness



Комплексные парциальные приступы

Impairment of consciousness



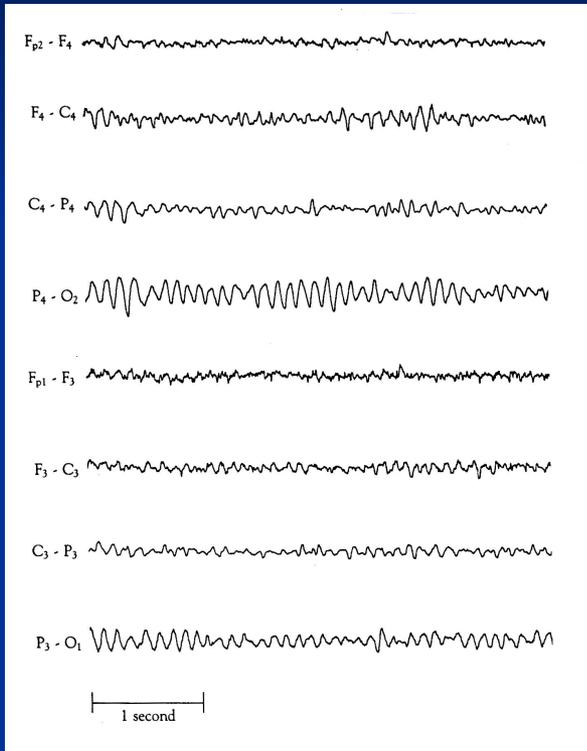
Принципы классификации эпилепсии

- Классификация эпилептических синдромов базируется на следующих принципах:
- 1. Принцип локализации:
 - · локализационно-обусловленные (фокальные, локальные, парциальные) формы эпилепсии;
 - · генерализованные формы;
 - · формы, имеющие черты как парциальных, так и генерализованных.
- 2. Принцип этиологии:
 - · симптоматические,
 - · криптогенные,
 - · идиопатические.

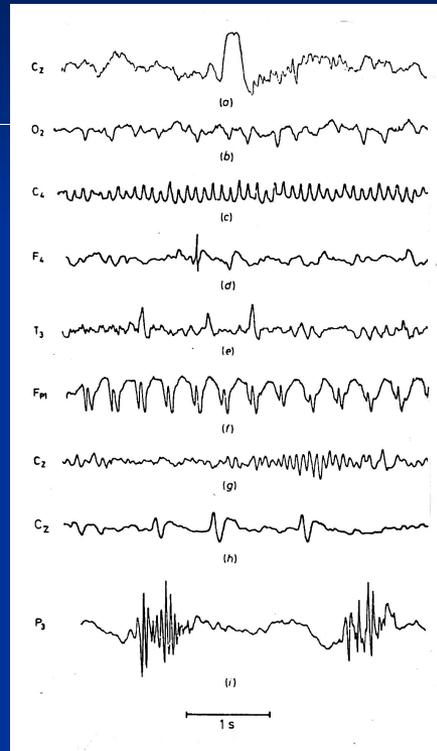
Принципы классификации эпилепсии

- 3. Возраст дебюта приступов:
 - · формы новорожденных,
 - · младенческие,
 - · детские,
 - · юношеские,
 - · взрослых.
- 4. Основной вид приступов, определяющий клиническую картину синдрома:
 - · абсансы,
 - · миоклонические абсансы,
 - · инфантильные спазмы и др.
- 5. Особенности течения и прогноза:
 - · доброкачественные,
 - · тяжелые (злокачественные).

Электроэнцефалография



Normal



Specific EEG wave types

K-complex

Lambda complex

Mu rhythm

Spike

Sharp waves

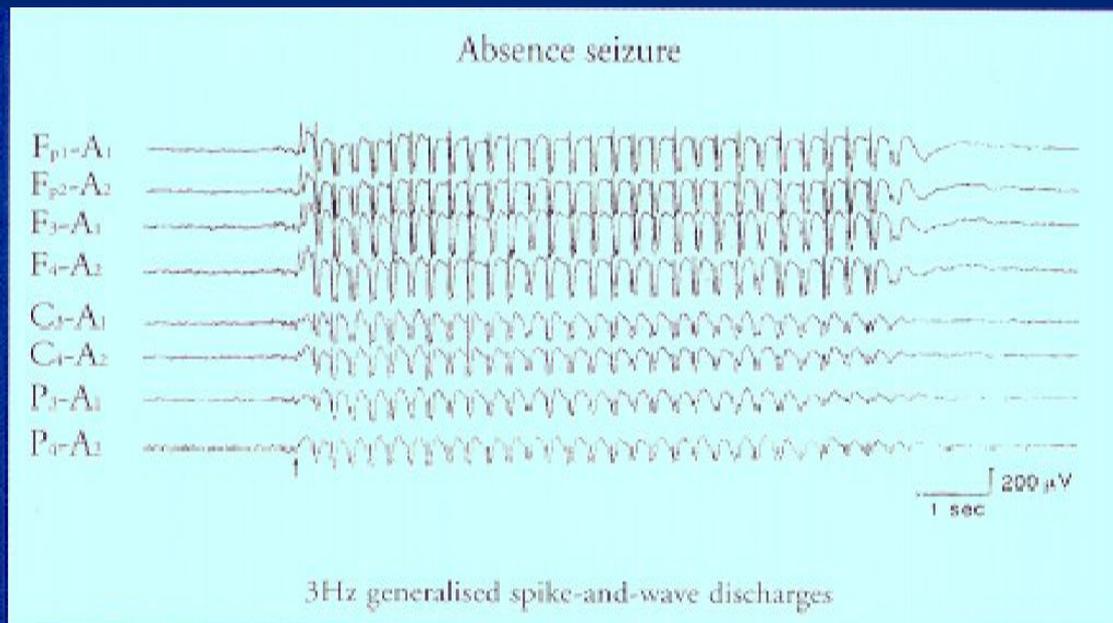
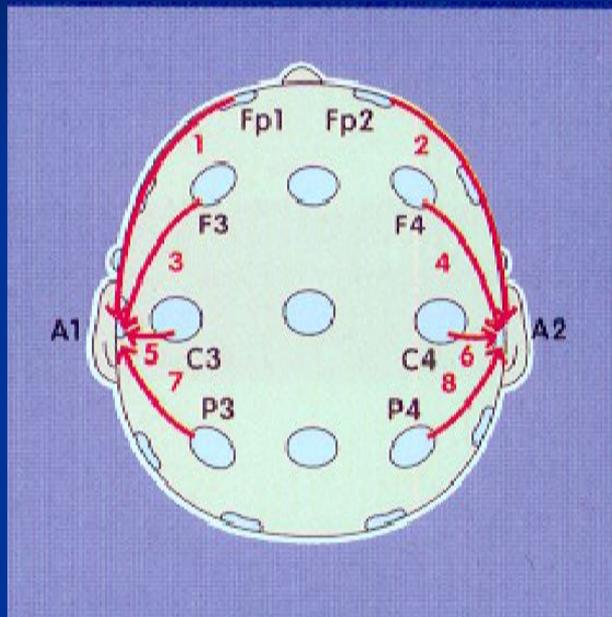
Repetitive spike-and-wave activity

Sleep spindle

Vertex sharp wave

Polyspike discharge

электроэнцефалография



Absence seizure

Электроэнцефалография

эпилептиформная активность

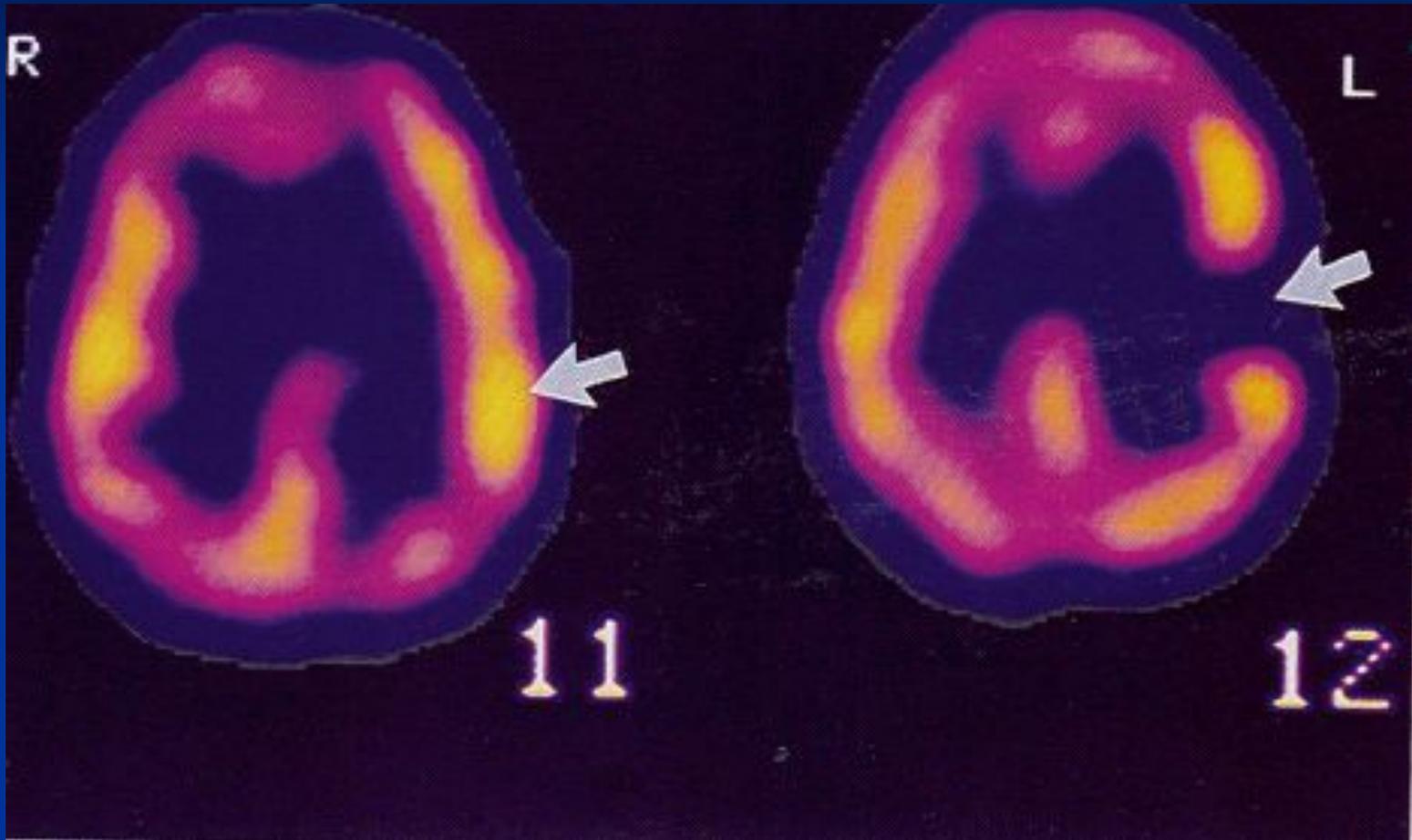
- Отсутствует у 10-40 % пациентов с эпилепсией
- Имеется у 1-5 % здоровых

МРТ

сканирование



SPECT



Лечение эпилепсии

- Назначение противоэпилептических препаратов в режиме монотерапии, при неэффективности – переход на политерапию
- Выбор препарата в соответствии с формой эпилепсии
- Использование адекватных возрастных дозировок
- Лечение не менее 2,5 – 3 лет с момента возникновения последнего приступа

Лечение эпилепсии

- Препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс)
- Препараты карбамазепина (финлепсин, тегретол)
- Препараты ламотриджина (ламиктал)
- Препараты нового поколения (топамакс, кеппра, лирика)

Лечение эпилепсии

При наличии резистентности
заболевания к медикаментозной
терапии рассматривается вопрос о
хирургическом лечении

Эпилептический статус

■ Эпилептический статус (ЭС) определяется как состояние, при котором эпилептические припадки столь часты и/или продолжительны, что формируется стабильно и качественно иное эпилептическое состояние. При ЭС каждый последующий припадок возникает раньше, чем больной полностью вышел из предыдущего приступа, т. е. у него остаются выраженные нарушения сознания, гемодинамики, дыхания или гомеостаза.

В. А. Карлов

Тактика ведения пациента с эпилептическим статусом

- Госпитализация в отделение интенсивной терапии
- Внутривенное введение диазепама (седуксен, реланиум) в возрастных дозировках
- Контроль кардио-респираторных функций
- Противогаипоксическая терапия
- Коррекция кислотно-щелочного равновесия
- В случае неэффективности мероприятий через 60-90 минут – перевод больного на управляемый наркоз

Фебрильные приступы

- Возраст манифестации 3 месяца – 5 лет
- Картина приступов: генерализованные тонико-клонические или фокальные приступы при повышении температуры тела
- Терапия: контроль температуры тела парацетамолом и салицилатами
- Профилактика: введение диазепам

Неэпилептические приступы

- Синкопе (обморок) - приступ кратковременной потери сознания с нарушением тонуса, расстройством сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности
- Психогенные приступы
- Аффективно-респираторные приступы
- Пароксизмальные нарушения сна