



План:

- Клиническая картина генерализованных и парциальных судорожных припадков.
- Помощь на догоспитальном этапе при судорожном припадке. Врачебная помощь при единичном судорожном припадке
- Помощь на догоспитальном этапе эписпадусе. Врачебная тактика

Судороги — это непроизвольное сокращение мышц

Судорожные движения могут носить распространенный характер и захватывать многие мышечные группы (так называемые генерализованные судороги) или локализованные в какой-либо части тела или конечности v локализованные или парциальные судороги. Генерализованные судорожные сокращения могут быть медленными, продолжающиеся относительно длительный период времени — тонические судороги; или могут быть быстрыми, часто сменяющиеся состояниями сокращения и расслабления — клонические судороги.

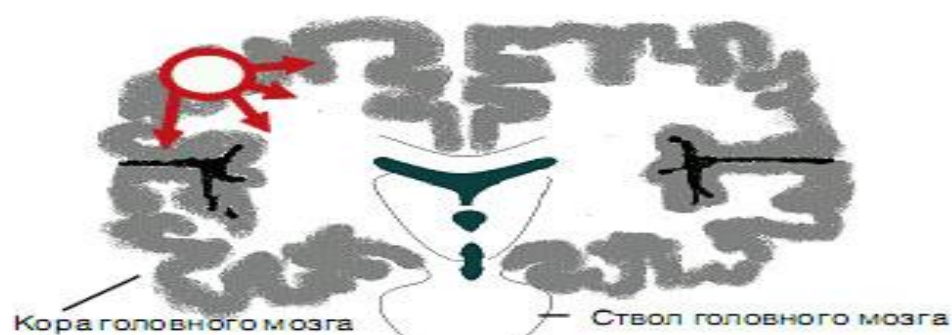


Рис. 2. Парциальный эпилептический припадок: эпилептические импульсы локализируются в одном очаге

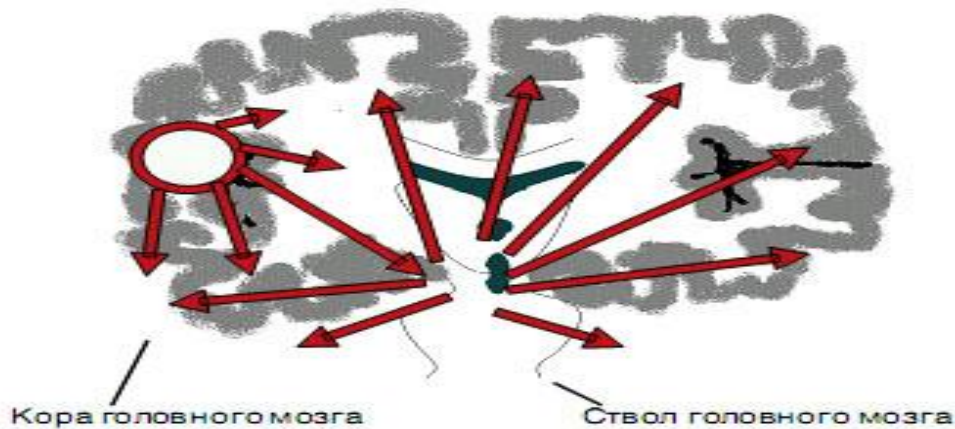


Рис. 3. Парциальный эпилептический припадок с вторичной генерализацией: локальные эпилептические импульсы настолько сильны, что постепенно охватывают весь мозг

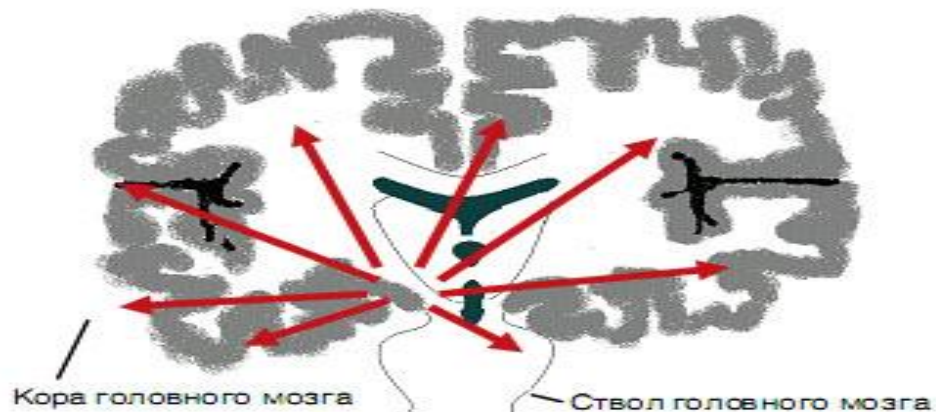


Рис. 4. Генерализованный эпилептический припадок: импульсы охватывают два полушария

ПРОСТЫЕ ПАРЦИАЛЬНЫЕ ПРИПАДКИ

- Протекают без нарушения сознания. От того, в каком участке мозга возник эпилептогенный очаг, зависит клиническая картина. **Могут наблюдаться такие признаки:**
- Судороги в конечностях, а также поворачивание головы и туловища;
- Ощущения ползания мурашек по коже (парестезии), световые вспышки перед глазами, изменение восприятия окружающих предметов, ощущение необычного запаха или вкуса, появление ложных голосов, музыки, шума;
- Психические проявления в виде дежавю, дереализации, деперсонализации;
- Иногда в судорожный процесс постепенно вовлекаются разные группы мышц одной конечности. Это состояние получило название джексоновского марша.
- Продолжительность такого припадка — всего от пары секунд до нескольких минут.



СЛОЖНЫЕ ПАРЦИАЛЬНЫЕ ПРИПАДКИ

- Сопровождаются нарушением сознания. Характерный признак припадка — автоматизмы (человек может облизывать губы, повторять какие-то звуки или слова, потирать ладони, ходить по одной траектории и т.д.).
- Продолжительность припадка — одна-две минуты. После припадка может отмечаться кратковременное помрачение сознания. О произошедшем событии человек не помнит.
- Иногда парциальные припадки преобразовываются в генерализованные.

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ПРИПАДКИ

- Протекают на фоне утраты сознания. Неврологи выделяют тонические, клонические и тонико-клонические генерализованные припадки. Тонические судороги — стойкое сокращение мышц. Клонические — ритмические мышечные сокращения.
- **Генерализованные припадки могут протекать в виде:**
 - Больших припадков (тонико-клонических);
 - Абсансов;
 - Миоклонических припадков;
 - Атонических припадков.

ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ

- Человек внезапно теряет сознание и падает. Наступает тоническая фаза, длительность которой 10-20 секунд. Наблюдаются разгибание головы, сгибание рук, вытягивание ног, напряжение туловища. Иногда возникает своеобразный крик. Зрачки расширены, не реагируют на световой раздражитель. Кожа приобретает синюшный оттенок. Может возникать непроизвольное мочеиспускание.



- Затем наступает клоническая фаза, характеризующаяся ритмичным подергиванием всего тела. Также наблюдается закатывание глаз и выделение пены со рта (иногда кровавой, если прикушен язык). Длительность этой фазы одна-три минуты.

Клоническая фаза



• АБСАНСЫ

- Абсансы еще называют малыми припадками. Это состояние характеризуется внезапным выключением сознания буквально на несколько секунд. Человек замолкает, застывает, взгляд фиксируется в одной точке. Зрачки при этом расширены, веки несколько опущены. Может наблюдаться подергивание мышц лица.
- Характерно, что человек во время абсанса не падает. Поскольку приступ недлительный, он часто остается незаметен окружающими людьми. Спустя несколько секунд сознание возвращается и человек продолжает делать то, что делал до приступа. Произошедшее событие человек не осознает.

МИОКЛОНИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ

Это припадки кратковременных симметричных или несимметричных сокращений мышц туловища и конечностей. Судороги могут сопровождаться изменением сознания, но из-за короткой продолжительности приступа этот факт часто остается неотмеченным.

АТОНИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ

Характеризуется утратой сознания и снижением тонуса мышц. Атонические припадки являются верным спутником детей с синдромом Леннокса-Гасто. Это патологическое состояние формируется на фоне всевозможных аномалий развития мозга, гипоксического или инфекционного поражения мозга. Для синдрома присущи не только атонические, но и тонические припадки с абсансами. Кроме того, отмечается задержка умственного развития, парезы конечностей, атаксия.



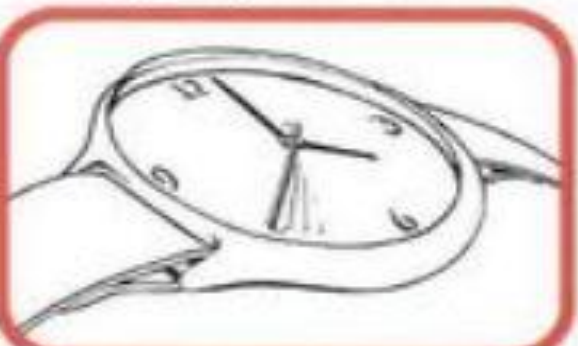
Положить голову на подушку, снять очки



Ослабить тугую одежду



Перевернуть набок



Отследить длительность припадка



Ничего не класть больному в рот



Поискать ID браслет с информацией



Не фиксировать тело больного в припадке



Когда человек придет в сознание...



предложите ему помощь

Ваши действия:

- **Сделать всё необходимое для того, чтобы человек не травмировался!**
Отодвинуть острые твёрдые предметы от пострадавшего или отодвинуть пострадавшего от них. Если это невозможно – положить что-нибудь мягкое между пострадавшим и травмоопасным предметом.
- **Дождаться конца судорог.**
Судороги чаще всего длятся в пределах 15-30 секунд, хотя по ощущениям может казаться, что прошло много минут. В редких случаях судороги могут продолжаться до нескольких минут.
Судорожные припадки так же могут повторяться несколько раз подряд с промежутками покоя между ними.
- **Вызвать «скорую помощь» — 103 или 112** с любого телефона — и чётко, простым языком описать все проявления. Например: молодой человек лет 30 на вид, потерял сознание и трясётся в судорожном припадке.

- При припадке длительностью свыше пяти минут, пациенту подают кислород через маску, а также вводят десять миллиграмм диазепама на глюкозе в течение двух минут.
- *После первого случая судорог противоэпилептические средства обычно не назначают. Эти медикаменты приписывают в тех случаях, когда пациенту ставят окончательный диагноз эпилепсии. Выбор медикамента основывается на виде припадка.*

Антиэпилептические препараты

I. Производные вальпроевой кислоты

- орфирил
- депакин
- конвулекс

II. Гетероциклические соединения

- барбитураты (бензонал, фенобарбитал, гексамидин)

- гидантоины (дифенин, фенитоин)

- оксазолидиндионы (триметин)

- сукцинимиды (суксилеп, пикнолепсин)

III. Трициклические соединения

- карбамазепин (тегретол, финлепсин)

- бензодиазепины (диазепам, клоназепам)

IV. Новые антиэпилептические препараты

- ламотриджин
- габапентин
- тиагабин
- вигаботрин
- топирамат

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС

- Это грозное состояние, для которого характерна серия эпилептических припадков, между которыми человек не приходит в сознание. Это неотложное состояние, которое может заканчиваться смертью. Поэтому эпилептический статус должен купироваться как можно раньше.
- В большинстве случаев эпилептический статус возникает у людей с эпилепсией на фоне прекращения употребления противоэпилептических средств. Тем не менее, эпилептический статус может быть и первоначальным проявлением метаболических нарушений, онкологических заболеваний, абстинентного синдрома, черепно-мозговой травмы, острых нарушений мозгового кровоснабжения или же инфекционного поражения мозга.

Таблица. Оказание помощи при эпилепсии

Забор крови для определения концентрации глюкозы, кальция, натрия

Масочный кислород (10 л/мин)
Введение воздуховода
или интубация трахеи
Тиамин 100 мг в/в
Глюкоза 25-50 г в/в струйно
Коррекция гомеостаза
Магния сульфат 10 мл 25% р-ра в/в
Люмбальная пункция –
первые 2-3 ч с осторожным
выведением 5-10 мл
цереброспинальной жидкости

Бензодиазепины
Во время эпилепсии можно
вводить только один препарат:
диазепам 0,25-0,4 мг/кг в/в,
или лоразепам
0,05-0,1 мг/кг в/в,
или мидазолам 0,2 мг/кг
в/в (со скоростью 1 мг/мин)

ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ – искусственная вентиляция легких

Оксибутират натрия
20% р-р в/в медленно (50 мг/кг)
в 20 мл 5% р-ра глюкозы
в течение 15 мин
(при отсутствии
выраженного гестоза
и/или резкого повышения АД)

Фенитоин 5-15 мг/кг в/в
(не быстрее 50 мг/мин)
не разводить в р-ре
глюкозы

Фенобарбитал
10 мг/кг в/в (за 10 мин)
последующая поддерживающая
дозировка - 1-4 мг/кг капельно

Этамнал натрия
2-8 мг/кг в/в, затем
постоянная инфузия
со скоростью 1-2 мг/кг/ч

Общая анестезия
с достижением
I или II стадии
наркоза в течение
нескольких часов

Тиопентал 2-4 мг/кг,
затем постоянная инфузия
со скоростью 2-8 мг/кг/ч

Спасибо за внимание!!!

