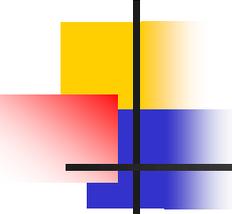


**Теоретическое занятие по предмету
лечение больных психиатрического профиля
по специальности 060101
«Лечебное дело»**

**по теме
психические расстройства:**

Эпилепсия

**преподаватель высшей категории
Ленских Ольга Викторовна**



Определение заболевания согласно ВОЗ

Epilepsia в переводе с греческого обозначает «схватывание, т.е. что-то внезапно нападающее на человека». Известна также была под термином morbus comitialis (болезнь комитета). В Древнем Риме заседания Сената прерывались, если у одного из членов начинался эпилептический приступ. Считалось, что Боги выражают недовольство происходящим.

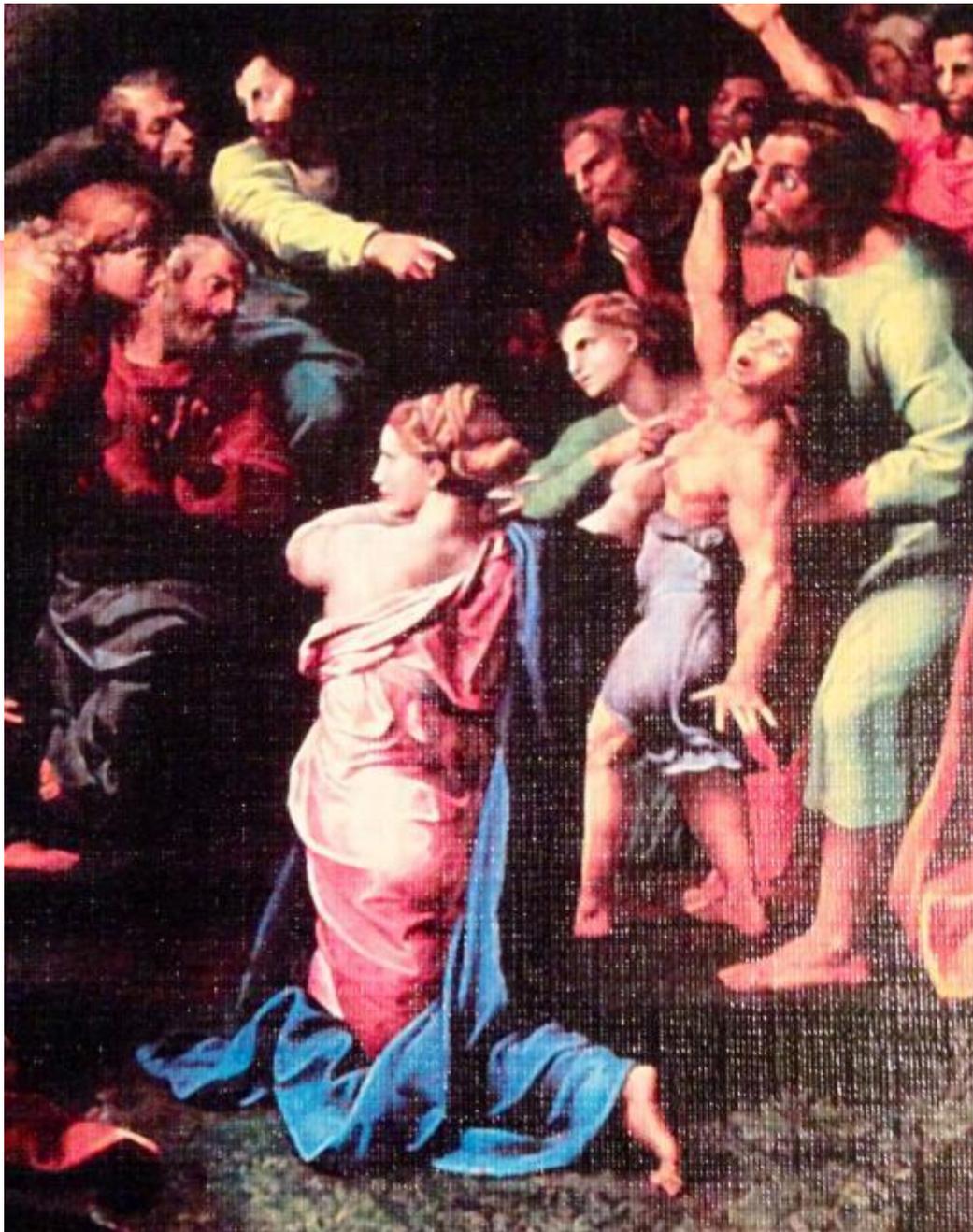
Эпилепсия – *хроническое заболевание головного мозга человека, характеризующееся повторными припадками, которые возникают в результате чрезмерных нейронных разрядов (эпилептические припадки) и сопровождающиеся разнообразными клиническими и параклиническими симптомами.*



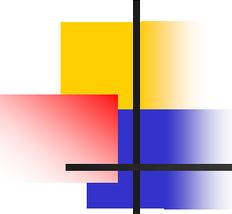
Краткая историческая справка

Эпилепсия - заболевание известное со времен глубокой древности. В зависимости от отношения к болезни она имела разные названия: «божественная болезнь», «динамическая болезнь», «святая болезнь», «лунная», «дурная», «трясучка», «наказание Христа», «падучая», «священная».

Болезнь периодически относили то к неврологии, то к психиатрии. Сегодня ее вновь относят к неврологическим заболеваниям (МКБ-10 – G40), но признают, что люди, страдающие эпилепсией имеют кроме неврологических и психические расстройства.

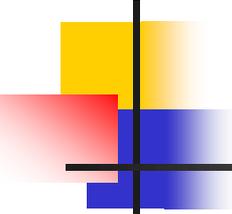


Эпилепсией болели многие известные люди: Юлий Цезарь, св.Иоан, св.Валентин, Калигула, Петрарка, Достоевский, Платон, Сократ, Петр I, Микеланджио, Наполеон. Предполагают, что и Лев Толстой страдал малыми эпилептическими припадками. Из современных людей можно назвать: Ким Кардашян, Джон Хэмм, Памелла Андерсон, Принс, Том Хэнкс, Шер и др. 26 марта отмечается День помощи больным эпилепсии - фиолетовый день.



Эпидемиология эпилепсии

1. Это одна из наиболее распространенных нервно-психических болезней. Ей приблизительно страдает 0,5-1% населения.
2. Один припадок в жизни переносит приблизительно 5% населения земли.
3. У 20-30% заболевание является пожизненным.
4. У 70% пациентов болезнь дебютирует в детском и подростковом возрасте.
5. После второго десятилетия жизни количество больных уменьшается.
6. В общем на планете около 50 млн. человек страдает эпилепсией.
7. В Санкт-Петербурге приблизительно 30 тыс. зарегистрированных больных эпилепсией, но эту цифру можно увеличить в 4 раза.



Этиология

Причиной заболевания могут быть как эндогенные, так и экзогенные факторы:

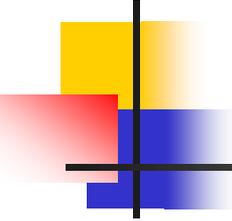
- ❑ наследственность;
- ❑ генетическая предрасположенность;
- ❑ сосудистые заболевания мозга;
- ❑ пре-, перинатальные поражения нервной системы;
- ❑ последствия черепно-мозговой травмы;
- ❑ опухоли мозга;
- ❑ дегенеративные заболевания центральной нервной системы (б-нь Альцгеймера, Паркинсона);
- ❑ инфекции головного мозга (менингит, энцефалит);
- ❑ алкоголизм, наркомании, прием психотропных препаратов.



Унитарная концепция возникновения эпилепсии по С.Н.Давиденкову (1947 г.)

Происхождение заболевания объясняется взаимодействием генетических и средовых факторов. В происхождении заболевания рассматриваются два слагаемых – предрасположенность и поражение головного мозга.

Риск заболевания эпилепсией для родственников больных превышает в популяции в 8 раз. Наследственные факторы всегда имеют значение для развития болезни, даже если есть какие-либо органические факторы.



Генетики изучающие эпилепсию приводят различные данные о типе наследования при разных формах заболевания. Но они признают, что при большинстве форм эпилепсии речь идет о полигенной наследственности, причем окончательный результат м.б. связан с действием многих аддитивно (от лат. прибавляю) или ингибирующее (от лат. сдерживать) действующих моментов.

На следующем слайде приведен пример семьи наследования эпилепсии. Дед пробанда и его брат были близнецами, оба страдали «малой эпилепсией». Братья умерли в молодом возрасте. Форму «малой эпилепсии» из-за ранней смерти установить не удалось.

Пример наследственной эпилепсии

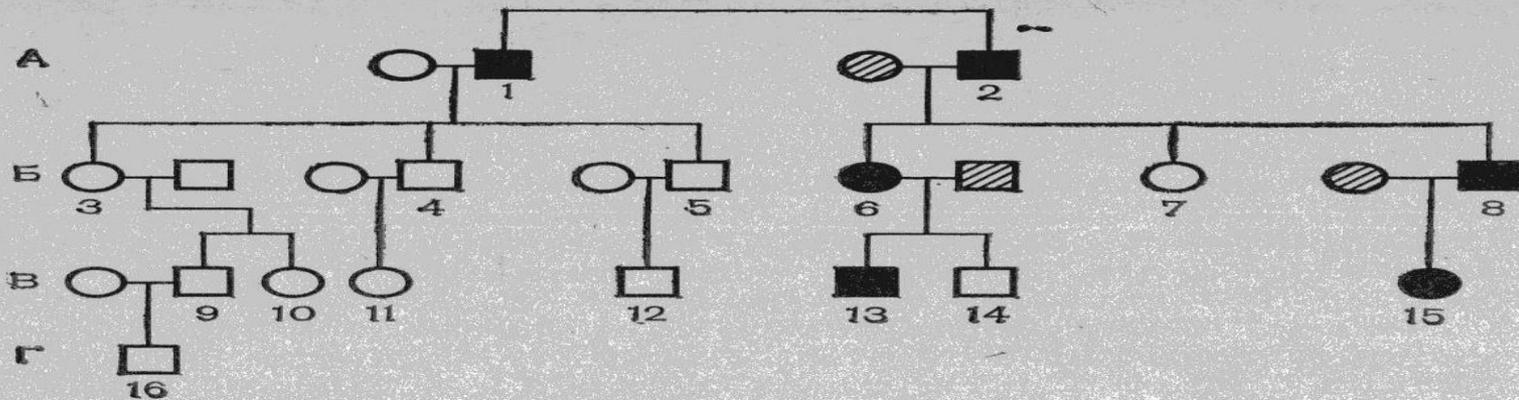


Рис. 4.1. Родословная семьи с эпилепсией.

Объяснения в тексте.

А, Б, В, Г — поколения семьи.

расте. По сведениям, сообщенным семьей, у них отмечались замирания, во время которых иногда имели место простые автоматизмы — перебирание руками, чмоканье, облизывание. Близнец A_1 был женат на здоровой женщине, а близнец A_2 — на женщине, в возрасте до 8 лет страдавшей фебрильными припадками. От обоих браков было по трое детей, причем субъекты B_3 , B_4 и B_5 были здоровы, B_6 страдала генерализованными судорожными припадками, B_8 — миоклоническими абсансами (оба клинически обследованы). B_6 вышла замуж за человека, страдавшего эпилептоидной психопатией, а B_8 женился на женщине, у которой в анамнезе отмечены младенческие судороги. В результате в третьем поколении, произошедшем от A_1 , все четверо (V_9 , V_{10} , V_{11} , V_{12}) здоровы, а в поколении, произошедшем от A_2 , из 3 человек 2 больны эпилепсией: у субъекта V_{13} наблюдаются генерализованные, а у V_{15} — парциальные эпилептические припадки.



Патогенез эпилепсии

В настоящее время установлено, что в основе эпилептических припадков лежит триггирующий

(*trigger* от англ. в значении «приводить в действие») механизм , носителем которого является группа нейронов, обладающих особыми патофизиологическими свойствами.

Это большое скопление нейронов, составляет «эпилептический очаг» с высоким электрическим зарядом. Основной патофизиологической чертой таких нейронов является возникновение пароксизма (от древнегреческого «раздражение, озлобление; поощрение») т.е. внезапного электрического разряда при взаимодействии нервных клеток между собой, усиленного в десятки раз.



Классификация

Все эпилептические припадки можно разделить:

- 1. по силе проявления на большие (grand mal – от фр. великое зло) и малые (petit mal – от фр. малое зло);**
- 2. по локализации: лобная, височная, затылочная, теменная;**
- 3. по этиологическому фактору: идеопатические (т.е. возникающие самостоятельно, без причины когда не удается найти нарушения в ЦНС). Иногда применяется термин криптогенный;**
- 4. по возрасту дебюта заболевания (début — от фр.начало, появление): младенческая, детская, юношеская;**
- 5. по основному виду проявления: абсансы, миоклонические приступы, инфантильные спазмы;**
- 6. по течению: доброкачественная, злокачественная.**

МКБ-10 G40.0-40.9



Клиническая картина

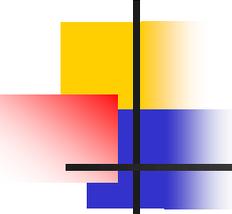
очень разнообразна и зависит от многих факторов, перечисленных в классификации: большой или малый припадок, локализация разряда, возраст проявления, наследственность, органическая патология головного мозга.



На рисунке показан возникающий электрический разряд при взаимодействии дендритов и аксонов между собой при передаче информации.

Аура или предвестник

(от др.греч.ветерок, дуновение)



Примерно у половины больных эпилепсией припадку предшествует аура. Понятие аура при эпилепсии в невропатологии означает **особое состояние пациента**, которое чаще всего знаменует приближение приступа.

Для состояния характерно внезапное развитие. Аура может длиться от нескольких секунд до нескольких минут.

Иногда окружающие даже не замечают изменений в состоянии человека. Связь с окружающим миром в большинстве случаев сохраняется, хотя на внешние раздражители реакции может и не быть. При этом больной помнит содержание своего состояния.

Большой припадок (grand mal)

(генерализованный тонико-клонический припадок)

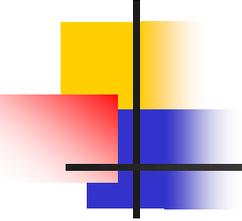
В нем выделяют несколько стадий:

- за несколько часов (реже дней) до появления припадка у ряда больных появляется продромальное состояние, которое внешне проявляется возникшей внезапно мрачностью, угрюмостью, замкнутостью, раздражительностью, тревогой, злобностью и др.;
- далее у 1\2 больных появляется аура (пациент может ощущать дуновение ветерка вокруг головы, неприятный запах, непонятные боли в эпигастрии, непонятные ощущения в области сердца и др.);
- припадок внешне для окружающих начинается внезапно – выражение лица становится отсутствующим, глаза закатываются, лицо искажается гримасой, больной падает «как подкошенный», издавая при этом истошный крик – «вокализация».

Вокализация возникает в результате тонического спазма мышц голосовой щели, груди, живота. Нередко больной во время падения получает ожоги, тяжелые ушибы, переломы.

- Далее возникает тоническая фаза, которая длится 20-30 сек. С прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием (иногда дефекацией), затруднением дыхания т.к. тонические судороги распространяются на диафрагму).
- **Тонические судороги** (греч. – напряжение) – это резкие и длительные мышечные сокращения, при которых конечность или все тело застывают в вынужденном положении (см.фото)





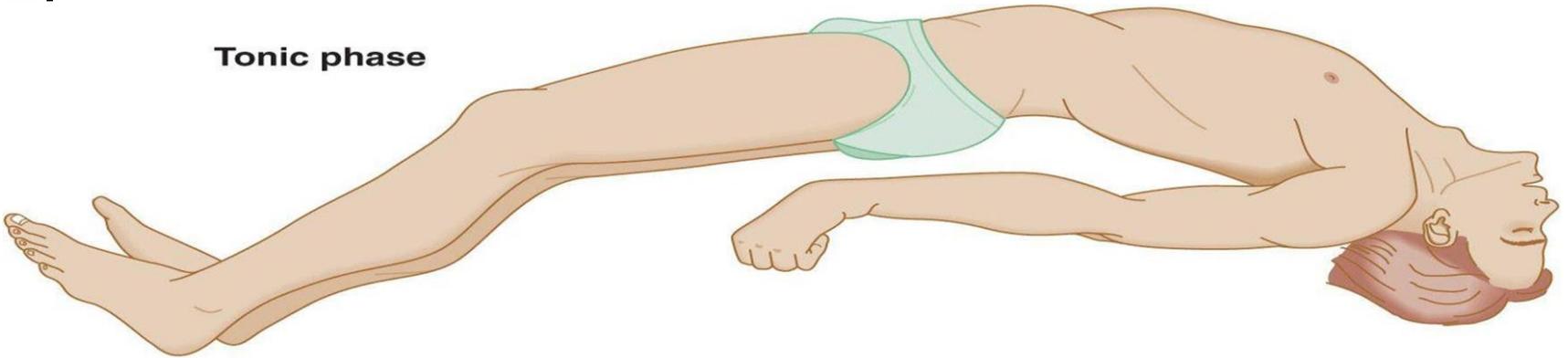
➤ Затем следует **клоническая фаза** (от греч.

суматоха, толкотня) – короткие, вибрирующие сокращения мышц сгибателей с резким цианозом, пенистыми выделениями изо рта. Длится она 1,5-2 мин.
(см.рисунок)

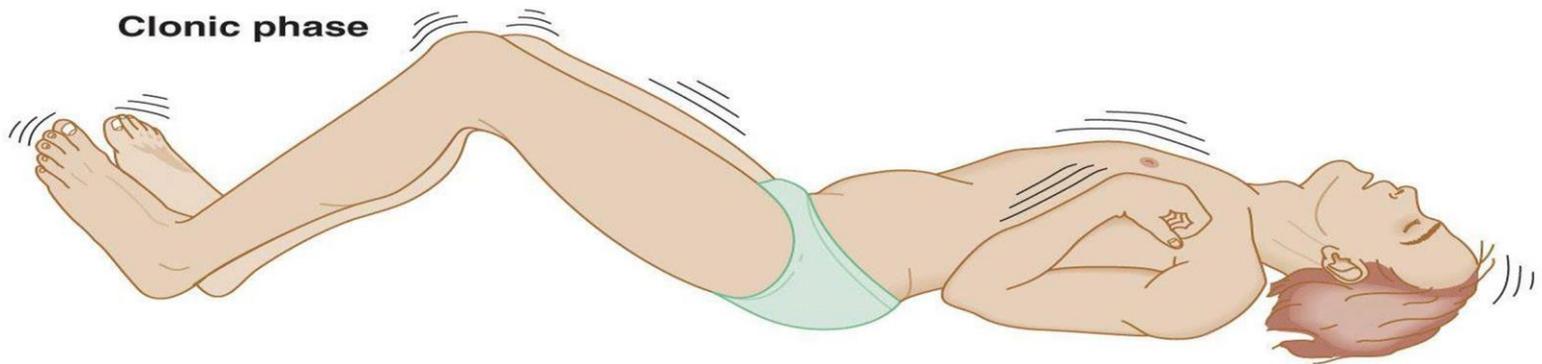


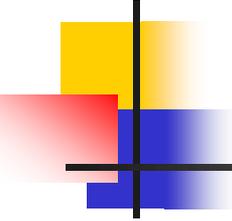
Виды судорог

Tonic phase



Clonic phase





После окончания приступа наступает сон, который продолжается от нескольких минут до 2-3 часов.

Вместо сна может развиваться постприпадочное сумеречное расстройство сознания, во время которого совершаются как простые стереотипные движения (больные одеваются, собирают вещи, пытаются куда-то пойти), так и нецеленаправленные действия со злобностью, раздражительностью, агрессией к окружающим.

На этом и следующем слайде представлены симптомы, возникающие при судорожном припадке



ПРИЗНАКИ ПРИСТУПА:

■ Судорожные сокращения мышц, «дрыгание» руками и ногами

■ Остановка дыхания

■ Потеря сознания, иногда с криком

■ Запрокидывание головы

■ Расширенные зрачки, «стеклянные» глаза

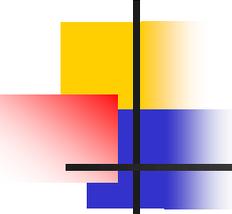


ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ:

Приступ с остановкой дыхания может длиться несколько минут

Если у пострадавшего есть лекарства, использовать их можно только по его личной просьбе. В ином случае вам может грозить уголовная ответственность за причинение вреда здоровью

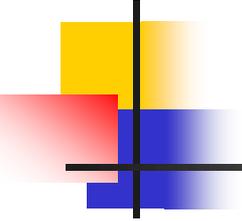
У некоторых людей приступы случаются несколько раз в день



Малый припадок (petit mal) или абсанс (от фр. отсутствие)

При простых (типичных) абсансах происходит кратковременное выключение сознания. Больной застывает, прерывая предыдущие действия (речь, чтение, письмо, движение, еду и т.д.). Глаза устремляются в одну точку, контакт с окружающими прерывается, взгляд становится отсутствующим, лицо бледнеет.

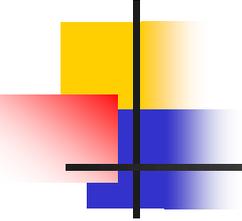
Абсанс прерывается также внезапно, как и начинается. Больные объясняют эти состояния «задумками» (иногда так считают и окружающие). И обычно их амнезируют.



Если **абсанс** сопровождается легкими клоническими судорогами – подергиванием век, глазных яблок, мышц плеча или лица, то его называют **СЛОЖНЫМ**.

Если абсанс сопровождается выпадением из рук предметов или пациент падает в результате резкого снижения мышечного тонуса, то его называют **абсансом с атоническим компонентом**.

Если абсанс сопровождается пропульсиями (от лат. толкать вперед) в виде «кивков», «сааламовых припадков», внезапных вздрагиваний, наклонов головы и туловища назад, то их называют **абсансами с ТОНИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ**.



Если **абсанс** сопровождается автоматизированными действиями – чмоканье губами, глотание, скрежетание зубами, мычание, хрюканье, ощупывание предметов и др., то их называют **абсансами с автоматизмами**.

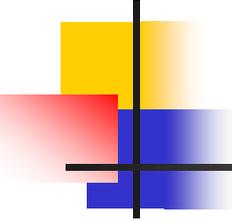
Все абсансы длятся от 15 до 30 сек. и часто не замечаются окружающими.

**Вы можете посмотреть абсансы в
Интернете.**



Психические расстройства при эпилепсии

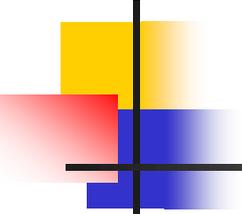
1. Эпилептические расстройства настроения:
 - дисфории** (дис – нарушение, фор – настроение) – самая простая форма, характеризующаяся сочетанием тоски, злобы, беспричинного страха с агрессией (вплоть до активных действий) в адрес других людей (чаще близких);
 - **дисфория эксплозивная** (от лат. explosio - изгнание аплодисментами, захлопывание, освистывание) - склонность к внезапным, бурным аффективным вспышкам, иногда сопровождающимся агрессивным поведением.



У психически больных нередко источником возникновения агрессии являются неприятные внутренние переживания при наличии которых воздействие внешнего (даже незначительного) раздражителя может вызвать бурную вспышку аффекта с агрессивностью.

Клинически такие больные крайне напряжены, испытывают раздражение происходящим вокруг, всем недовольны, придираются к окружающим, конфликтуют с ними, совершают разрушительные действия, направленные против окружающих, или причиняют боль себе.

Нередко жалуются на непреодолимое желание убить кого-нибудь из близких или покончить с собой.



Анксиозная (от англ. страх) или тревожная дисфория клинически похожа на паническую атаку со страхом смерти, сойти с ума и др. сопровождается вегетативными симптомами.

Меланхолическая или тоскливая дисфория – отмечается подавленное настроение с жалобами на двигательную заторможенность, трудность сосредоточения, невозможность осмыслить вопросы окружающих, понять происходящее.

Мориоподобная дисфория (греч. moria глупость) это повышенное настроение с беспечностью, дурашливостью, склонностью к неуместным и грубым шуткам, проказам. Пациент экзальтирован, восторжен, настроение маническое.



Депрессии при эпилепсии

Протекает также как и любой депрессивный эпизод (легкий, умеренный, тяжелый). Часто депрессивная реакция может возникнуть как реакция на болезнь.

У пациента снижается настроение вплоть до витальной тоски, мышление затормаживается, речь медленная, сон нарушается, вплоть до бессонницы. На фоне болезни возникают суицидальные мысли.

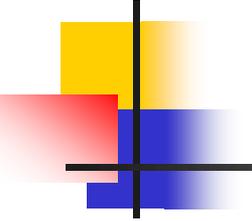
Иногда возникновение тяжелого депрессивного эпизода может являться на самом деле первым эпилептическим припадком по типу меланхолической дисфории.



Сумеречные помрачения сознания

Может быть в виде **простой формы**. Острое начало, дезориентация во времени, месте собственной личности. Больной совершает автоматические движения не соответствующие окружающей действительности. Речь бессвязная, в контакт вступить невозможно, после выхода полная амнезия.

Следующая форма **параноидная**. У пациента острый чувственный бред с аффектом тоски, страха, злобы. Имеются различные галлюцинации (зрительные, слуховые, обонятельные). Пациенты очень опасны для окружающих. Они часто преследуют людей, которых считают своими обидчиками на фоне бреда и галлюцинаций.



Делириозная форма- преобладают сценopodobные зрительные галлюцинации, связанные между собой по содержанию и как в кино сменяющих друг друга. В отличие от типичного делирия (например, алкогольного) помрачение сознания развивается остро, отсутствуют этапы делирия (астенический, иллюзорный, истинных галлюцинаций).

Онейроидная форма – или сновидная. Больной напряжен из-за интенсивных галлюцинаторных переживаний. Это фантастические галлюцинаторно-бредовые расстройства. Иногда больной впадает в ступорозное состояние. После выхода частичная амнезия.

Дисфорическая форма – характеризуется сильным возбуждением, с ярко-выраженным аффектом и злобой. Больные нападают на других, разрушают все что попадает под руку. Состояние внезапно наступает и внезапно прекращается.



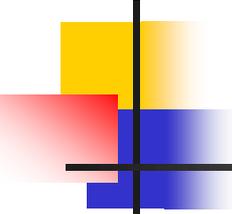
Эпилептические психозы и психозы у больных эпилепсией

под первым термином понимают психоз возникший на фоне эпилептического припадка,

под вторым - психозы, возникшие в результате органического поражения головного мозга, как следствие разрушение ткани мозга эпилептическими приступами.

На фоне парциальных (простых и сложных) припадков могут возникнуть классические психозы (острое психотическое расстройство).

Они имеют все те же формы, что и сумеречное расстройство сознания. Острые состояния могут переходить в хронические имея следующие формы: паранояльные, галлюцинаторно-параноидные, парафренические, кататонические.



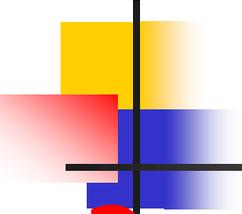
Эпилептический статус

Чаще всего причиной является либо недостаточное, либо неадекватное лечение. Кроме этого выделяют специальную форму эпилепсии, которая сразу начинается со статуса (статусообразная форма).

Эпилептический статус представляет собой непосредственную опасность жизни больных. Летальность составляет 10-15%.

Клиническая картина.

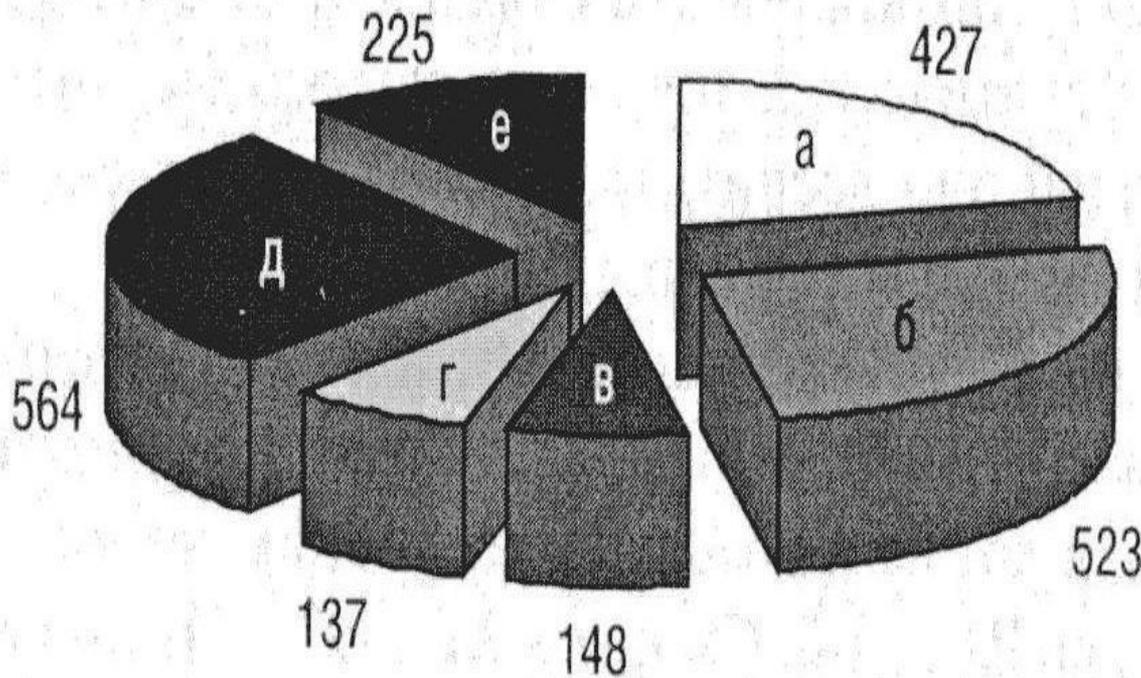
При абсансах проявляется постоянными приступами, заканчивающимися сумеречными состояниями (абсанс может наступать через каждые 5-30 мин.). При больших припадках идет серия тонико-клонических судорог с возможностью расстройств дыхания, гемодинамическими нарушениями. Частота приступов может быть от 3 до 20 в час. Сопровождается различными нарушениями сознания.



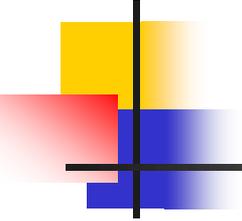
**Эпилептический статус требует
реанимационных мероприятий!**

**В промежутках между
припадками больной не приходит в
сознание!**

Изменения личности у больных эпилепсией (по кол-ву человек из 2024, состоящих на учете в городском эпилептологическом центре Санкт-Петербурга на 2010 год



- а □ глищроидные
- б ■ эксплозивные
- в ■ паранояльные
- г □ шизоидные
- д ■ психастенические
- е ■ истероидные

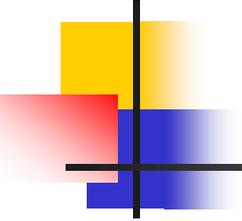


1. Глишроидный вариант (21.1%) (греч. glyukys клейкий, сладкий; eidos – подобный) – мышление вязкое, обстоятельное. Суждения конкретные с обеднением речевой продукции, склонностью к детализации, рассуждательству.

2. Эксплозивный вариант (25,8%) (нем. Explosion, от лат. explosio - изгнание аплодисментами, захлопывание, освистывание) - склонность к внезапным, бурным аффективным вспышкам, иногда сопровождающимся агрессивным поведением.

3. Шизоидный вариант (6,8%) – больные отличаются с одной стороны робостью, нерешительностью, застенчивостью, скромностью, а с другой повышенным чувством тщеславия, честолюбия, внутренне стремятся «стать знаменитыми».

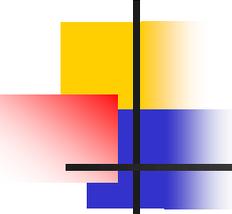
4. Психастенический вариант (27,8%) – мнительные, нерешительные, боязливые, время чаще проводят в одиночестве или среди близких. Любят фантазировать, представляя себя в фантазиях мореплавателями, космонавтами.



5. **Истероидный вариант** (11,1) – отличаются повышенной внушаемостью в сочетании с упрямством. Чаще всего не удовлетворены своим положением в обществе, семье. Нуждаются в том, чтобы ими постоянно восхищались. К людям часто относятся с детским восторгом и обожанием.

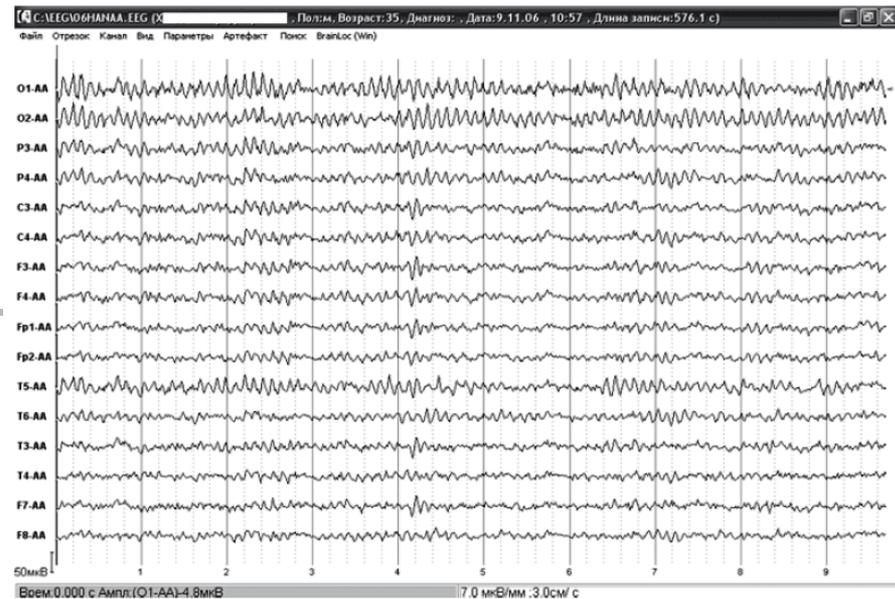
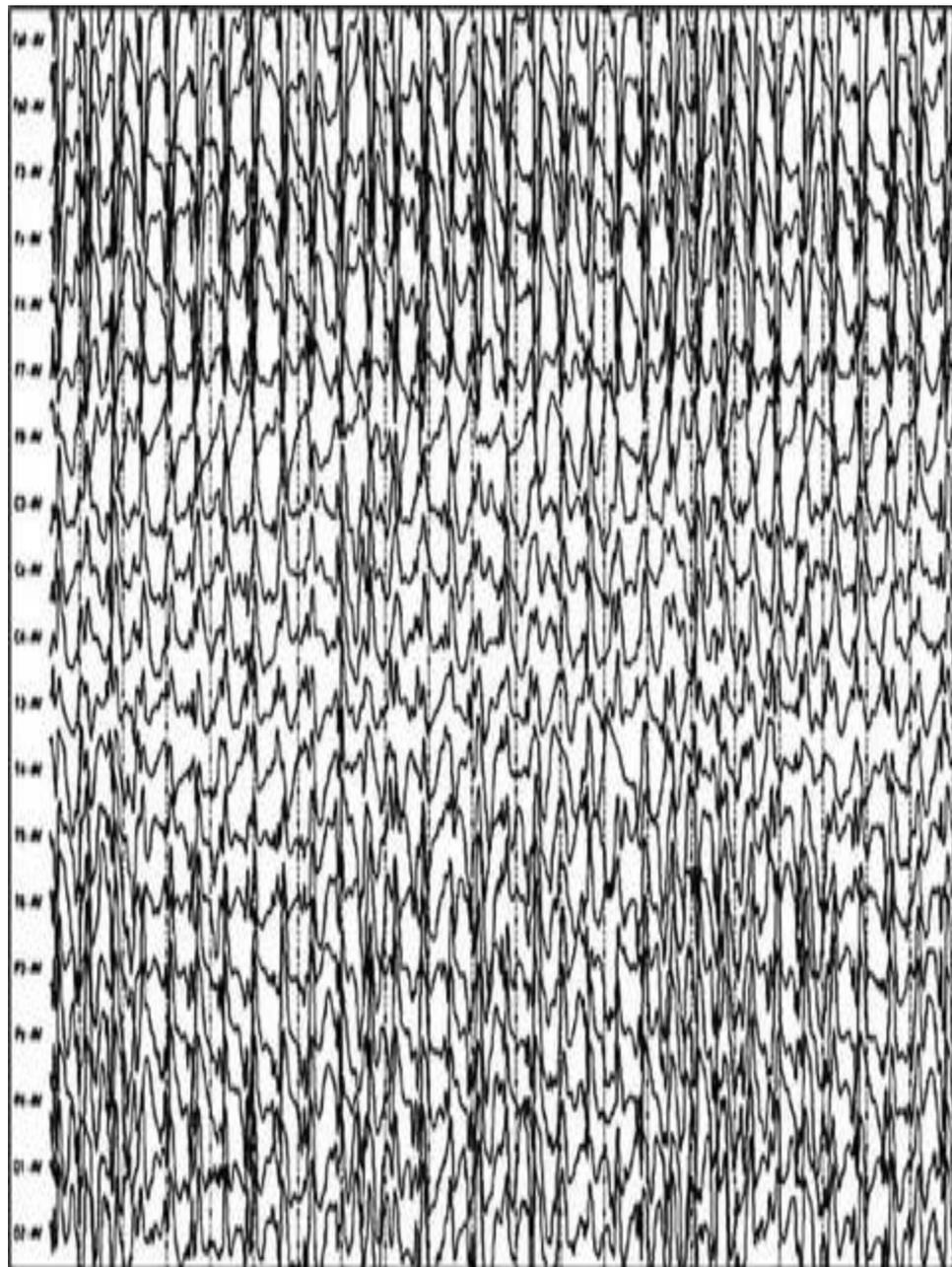
6. **Паранояльный вариант** (7,3%) (дословно с греч. околумысление) – своеравные, неуживчатые, склонные к конфликтам, с излишней прямолинейностью в суждениях, обостренной нетерпимостью к справедливости.

По мере развития эпилептического процесса отмечается утрирование вышеперечисленных особенностей личности. Они резко заостряются, часто приобретая гротескный характер (от франц. Grottesque — причудливый, комичный). В основе этих изменений лежат органические нарушения в нейронах и сосудах головного мозга. При наличии разрядов часть нейронов погибает,



Диагностика

1. жалобы пациента: на головную боль, ослабление памяти, нарушения настроения, «непонятные боли в сердце, желудке» и др.;
2. жалобы родных: на судороги, возникающие у родственника, агрессивность родственника, нарушения сна у него и др.
3. Сбор анамнеза жизни и истории болезни (наследственность, генетическая предрасположенность, беременность, роды, развитие в первые годы жизни, младенческие судороги (на повышение температуры тела, изменения обстановки и т.д.) и др.;
4. обследование: клинический осмотр, наблюдение за пациентом, различные виды ЭЭГ, видеомониторинг, в некоторых случаях МРТ или КТ, пневмоэнцефалография;
5. «пробное» назначение противосудорожных лекарств.



Слева представлена часть ЭЭГ на которой запечатлен эпилептический припадок.

Во время обследования головного мозга пациента аппарат зарегистрировал разряды электрического тока, возникающие практически ежесекундно.

Наверху ЭЭГ здорового человека.

Лечение:

1. Блокаторы каналов натрия, среди которых выделяются:

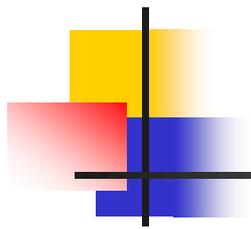
Ламотриджин воспрепятствует выделению глутамата, будет мешать нейромедиатору, который уже выделился, вызывать электрические сигналы в клетках.

Карбамазепин будет блокировать каналы натрия на поверхности нейронов, что не даст сигналам проходить дальше.

2. Средства, влияющие на гамма-аминомасляную кислоту, к которым относятся **Бензонал**, **Фенобарбитал** и **Диазепам** (транквилизаторы), вызывающие высокую чувствительность рецепторов к гамма-аминомасляной кислоте и тем самым оказывающие успокоительное влияние.
3. Блокаторы каналов кальция, например, **Этосуксимид**, препятствующий распространению по нервным волокнам сигналов.
4. Модуляторы синаптических везикул протеина 2A – **Леветирацетам**, усиливающий влияние нейромедиаторов, которые снижают возбуждение нейронов. Средство воздействует на головной мозг комплексно.
5. Средства множественного воздействия, к которым относят **Топирамат** и **Вальпроевую кислоту**. Топирамат увеличивает тормозящие качества гамма-аминомасляной кислоты на область нервных клеток. Для увеличения количества в центральной нервной системе гамма-аминомасляной кислоты используется Вальпроевая кислота, но также она предположительно может оказывать и комплексное влияние.

Помощь, которую должны оказать окружающие люди до приезда скорой помощи





Благодарю за внимание!
Будьте здоровы!