Эпилепсия. Современное состояние
проблемы. Этиология, клиника.
Основные принципы терапии. Прогноз.
Неотложные мероприятия при
эпилептическом статусе.

Эпилепсия

- хроническое нервно-психическое полиэтиологическое заболевание, возникающее преимущественно в детском и юношеском возрасте, характеризующееся полиморфной клинической картиной, главными элементами которой являются:

1. Повторные непровоцируемые эпилептические припадки
2. Транзиторные (преходящие) психические расстройства
3. Изменения личности и интеллекта, иногда достигающие степени деменции

Эпидемиология

- Распространенность 0,5 - 1% населения
- Не менее одного припадка в течение жизни переносят 5% населения,
- У 70% пациентов эпилепсия дебютирует в детском и подростковом возрасте
- У 20-30% больных заболевание является пожизненным.

Классификация эпилепсии:

1. Идиопатическая
2. Симптоматическая
3. Криптогенная

Признаки идиопатической эпилепсии:

- Генетическая предрасположенность;
- Лимитированный возраст дебюта заболевания - (преимущественно у детей и подростков);
- Отсутствие изменений в неврологическом статусе;
- Нормальный интеллект;
- Отсутствие структурных изменений в мозге;
- Сохранность основного ритма на ЭЭГ;
- Относительно благоприятный прогноз с достижением терапевтической ремиссии в большинстве случаев.

Симптоматическая эпилепсия

Является следствием приобретенных или врожденных поражений головного мозга (черепно-мозговых травм, нейроинфекций, энцефалопатий, острых нарушений мозгового кровообращения и пр.)

Первичные очаговые поражения становятся причиной формирования эпилептических очагов.

Криптогенная эпилепсия

Причина заболевания остается скрытой, неясной.
По мере развития новых возможностей диагностики эпилепсии (например, нейровизуализации) большинство видов криптогенной эпилепсии будет переведено в разряд симптоматических.

Клиника эпилепсии:

1. Эпилептические припадки
2. Транзиторные (преходящие) психические расстройства
3. Хронические эпилептические психозы
4. Изменения личности и интеллекта

Психические расстройства при эпилепсии можно разделить на:

1. Психические нарушения в качестве продрома припадка.
2. Психические нарушения как компонент припадка.
3. Постприпадочные нарушения психики.
4. Психические нарушения в межприступном периоде

Признаки эпилептических припадков

- внезапное начало
- кратковременность (от долей секунды до 5-10 минут)
- самопроизвольное прекращение
- стереотипность, фотографическое тождество на данном отрезке заболевания.

Классификация эпилептических припадков

- Генерализованные: на ЭЭГ во время припадка - двусторонние синхронные и симметричные эпилептические разряды, исходящие из стволовых отделов головного мозга; припадки имеют облигатный признак - выключение сознания.
- Парциальные: Возникают вследствие очаговых нейронных разрядов из локализованного участка коры одного полушария (на ЭЭГ - патологическая активация изолированной группы нейронов в одном из полушарий), могут протекать без нарушения сознания (простые) или с нарушением сознания (комплексные), по мере распространения разряда простые парциальные припадки могут переходить в комплексные, а простые и комплексные трансформироваться во вторично генерализованные судорожные припадки. Парциальные припадки преобладают у 60% больных эпилепсией.

Классификация эпилептических припадков

I. ПАРЦИАЛЬНЫЕ (ФОКАЛЬНЫЕ, ЛОКАЛЬНЫЕ)	II. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ	
<p>А. Простые парциальные</p> <ol style="list-style-type: none">1. Моторные<ul style="list-style-type: none">- фокальные моторные без марша- фокальные моторные с маршем (джексоновские)- адверсивные- постуральные- фонаторные2. Сенсорные<ul style="list-style-type: none">- соматосенсорные- зрительные- слуховые- обонятельные- вкусовые- с головокружением3. Вегетативно-висцеральные4. С нарушением психических функций <p>Афатические дисмнестические Идеаторные эмоционально-аффективные иллюзорные галлюцинаторные</p>	<p>Б. Комплексные парциальные</p> <ol style="list-style-type: none">1. Начало с простых парциальных с последующим нарушением сознания<ul style="list-style-type: none">- начало с простых парциальных с последующим нарушением сознания- начало с простых парциальных с последующим нарушением сознания и двигательными автоматизмами2. Начало с нарушения сознания<ul style="list-style-type: none">- только с нарушением сознания- с двигательными автоматизмами <p>В. Парциальные со вторичной генерализацией</p> <ol style="list-style-type: none">1. Простые парциальные, ведущие к генерализованным судорожным припадкам2. Комплексные парциальные, ведущие к генерализованным судорожным припадкам3. Простые парциальные	<p>А. Абсансы</p> <ol style="list-style-type: none">1. Типичные абсансы<ul style="list-style-type: none">- только с нарушением сознания- с легким клоническим компонентом- с атоническим компонентом- с тоническим компонентом- с автоматизмами- с вегетативным компонентом2. Атипичные абсансы<ul style="list-style-type: none">- изменения тонуса более выражены- начало и/или прекращение происходит постепенно <p>Б. Миоклонические В. Клонические Г. Тонические Д. Тонико-клонические Е. Атонические (астатические)</p> <hr/> <p>III. НЕКЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ</p>

Клиника припадков

Простые парциальные вегетативно-висцеральные приступы

Эпигастральные припадки - неприятные ощущения в эпигастральной области, боли в области пупка, урчание в животе, позывы на дефекацию;

Кардиальные припадки - сжатие, сдавление, распираание в области сердца, колебание АД, нарушение сердечного ритма;

Респираторные припадки – ощущение удушья, нарушение ритма дыхания с периодами апноэ, сжатия в области шеи, с тоническим напряжением мышц;

Оргастические припадки - пароксизмальные сексуальные пароксизмы (чаще у женщин), характеризующиеся приятными ощущениями, тепла внизу живота, нарастающим половым возбуждением, переходящим в оргазм, вагинальной гиперсекрецией, сокращением мышц влагалища;

Вазомоторные припадки - чувство жара, холода, озноба, жажды, полиурия, гипертермия, потливость, многочисленные алгические симптомы.

Дисмнестические припадки

- фотографическое повторение уже бывшей ситуации, чувство знакомости, тождества впечатлений, возникающих в процессе восприятия (*déjà vu*, *deja etendu*, *deja vecu*).

Идеаторные припадки

1. Патологическое усиление идеаторных процессов в виде внезапного появления непроизвольных мыслей, не связанных по содержанию с предыдущей мыслительной деятельностью («вихрь мыслей», «чужая мысль», «двойная мысль»).

2. Ослабление или прекращение мыслительных процессов («пустота в голове», «остановка мыслей», «арест речи», «отщепление мышления от речи»).

Эмоционально-аффективные припадки

1. В виде психовегетативных кризов с преобладанием тревожных расстройств с немотивированным пароксизмально возникающим страхом, тягостным ощущением дискомфорта, предчувствием смерти.
2. Экстатические (оргастические) припадки с переживаниями счастья, восторга, блаженства (Ф.М.Достоевский).

Иллюзорные припадки (феноменологически относятся к психосенсорным расстройствам)

1. Приступы метаморфозии - изменение формы, величины, расположения окружающих объектов в сопровождении вестибулярных расстройств, превращение предметного мира в калейдоскопический хаос - мелькание красок, форм, размеров («оптическая буря»).
2. Расстройство «схемы тела» - переживание увеличения, укорачивания, искривления частей тела, вращение тела вокруг оси («руки и ноги отделяются от тела; голова увеличивается до размеров комнаты; кости расходятся, отделяются от мышц; мышцы закручиваются вокруг предметов; тело рассыпается на кости, вертящиеся перед глазами; руки набухают, и, превращаясь в шары, летают по комнате»).
3. Аутопсихическая деперсонализация - переживание нереальности своего «я», ощущение преграды между собой и окружающим миром, отчужденность восприятия собственной личности.
4. Дерезализационные пароксизмы - ощущение нереальности, неестественности, окружающего, потеря смысла, пустота внешнего мира.

Галлюцинаторные припадки

1. Обонятельные галлюцинации - приступообразные ощущения запахов бензина, краски, а также несуществующих и недифференцированных запахов.
2. Вкусовые галлюцинации - неприятные ощущения привкуса во рту (металл, горечь, горелая резина).
3. Слуховые галлюцинации - «голоса» угрожающего, комментирующего, императивного характера.
4. Зрительные галлюцинации - Элементарные - вспышки яркого света; Панорамические - смена картин, динамика.

Сложные парциальные припадки с автоматизмами

- ораалиментарные (приступы орального автоматизма)
- автоматизмы жестов
- речевые автоматизмы
- сексуальные автоматизмы
- амбулаторные автоматизмы
- сомнамбулизм

Транзиторные психические расстройства при эпилепсии

- Эпилептические расстройства настроения (дисфории)
- Сумеречные помрачения сознания
- Острые эпилептические психозы
 - с помрачением сознания
 - без помрачения сознания

Сумеречные помрачения сознания

Характерно:

- внезапное возникновение и завершение
- полная отрешенность от окружающего мира
- полная дезориентировка
- может быть: выраженное возбуждение или внешне упорядоченное поведение, наплыв различных видов галлюцинаций, острый образным бред, тоска, страх или злоба
- после - полная амнезия

Острые эпилептические психозы

- С помрачением сознания:

- затяжные сумеречные состояния (обычно после серии тонико-клонических припадков продолжаются до нескольких суток, сопровождаются галлюцинаторными, бредовыми расстройствами, агрессией, двигательным возбуждением);

- эпилептический онейроид (экстаз, восторг, страх, зрительные, слуховые галлюцинации фантастического содержания на фоне заторможенности/резкого возбуждения);

- Без помрачения сознания:

- острый параноид (острый чувственный бред со слуховыми и зрительными галлюцинациями устрашающего характера, возбуждением, агрессивностью, разрушительными действиями, бегством от мнимых преследователей);

- острые аффективные психозы (дисфорические психозы) (тоскливо-злобное настроение с агрессией, витальной тоской, идеями самообвинения или маниакально-экстатическим состоянием);

Хронические эпилептические психозы

- паранойяльные (бред обыденного содержания с обычной фабулой - отношения, отравления, ущерба, ипохондрический, религиозный на фоне тревожно-злобного или экстатически-восторженного аффекта);
- галлюцинаторно-параноидные (явления психического автоматизма фрагментарны, рудиментарны, неразвернуты, несистематизированы, со множеством конкретных деталей на фоне тревожно-тоскливого настроения);
- парафренические (мегаломанические бредовые идеи часто религиозного содержания на фоне экстатически восторженного аффекта);
- кататонические (с преобладанием ступора с негативизмом, мутизмом, импульсивным возбуждением, дурашливым поведением, гримасничаньем, стереотипиями).

Диагностика эпилепсии

- Электроэнцефалография (в т.ч. с функциональными нагрузками)
- Методы нейровизуализации (нацелены на выявление патологического процесса, постановку синдромального и этиологического диагноза, определение прогноза, тактики, лечения):
 - Магнитно-резонансная томография (МРТ) показана всем больным эпилепсией, кроме не вызывающих сомнений случаев с идиопатической эпилепсией;
 - Компьютерная томография (КТ) - в настоящее время признается адекватным только для выявления опухолей головного мозга;
 - Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

Типичные для эпилепсии изменения на ЭЭГ:

- острые волны
- пик-волна (spike) - медленная волна
- встречаются у 15-20% всех больных эпилепсией.
- в остальных случаях не удастся выявить «специфических» феноменов ЭЭГ.

Лечение эпилепсии

Базисные противоэпилептические препараты для лечения всех форм припадков:

- Вальпроаты (депакин, конвулекс, конвульсофин, энкорат)
- Карбамазепины (тегретол, финлепсин)
- Ламотриджин (ламиктал)
- Топирамат (топамакс)
- Окскарбазепин (трилептал)
- Леветирацетам (кепра)

Препараты второго ряда

- Гидантоины (дифенин, фенитоин)
- Барбитураты (бензонал, фенобарбитал, гексамидин)
- Бензодиазепины (клоназепам, антелепсин)

Эпилепсия с парциальными припадками

- Карбамазепины (тегретол, финлепсин, зептол)
- Окскарбазепин (трилептал)
- Ламотриджин (ламиктал)
- Леветирацетам (кепра)

Генерализованная идиопатическая эпилепсия

- Вальпроаты (депакин, конвулекс, конвульсофин, энкорат)
- Ламотриджин (ламиктал)
- Топирамат (топамакс)
- Леветирацетам (кепра)

Признаки терапевтической ремиссии

1. Полное отсутствие пароксизмальных эпилептических расстройств в течение 2 и более лет.
2. Отсутствие перманентных психических расстройств (аффективных, мнестических, характерологических, интеллектуальных).
3. Устойчивость к различным влияниям, ранее вызывавшим припадки (алкогольным, психогенным, фотогенным, фебрильным).
4. Отсутствие пароксизмальной активности на ЭЭГ.

Эпилептический статус

повторяющиеся генерализованные судорожные припадки, между которыми не восстанавливается сознание больного.

Неотложная помощь:

1. Введение бензодиазепинов с коротким периодом полувыведения (диазепам, реланиум, сибазон)
2. При неэффективности: 1-2 стадии хирургического наркоза
3. При неэффективности: в условиях стационара спинно-мозговая пункция с выведением 50-70 мл. ликвора с целью снижения внутричерепного давления