



ЭПИЛЕПСИЯ.

**ПРАКТИКУМ ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ
ПСИХОЛОГИИ**



**Тольяттинский
государственный
университет**



ЭПИЛЕ́ПСИЯ

- (др.-греч. ἐπιληψία от ἐπίληπτος, «схваченный, пойманный, растигнутый»; лат. *epilepsia* или *caduca*) — одно из самых распространённых хронических неврологических заболеваний человека, проявляющееся в предрасположенности организма к внезапному возникновению судорожных приступов.
- Историческое русское название болезни «падучая».
- Другое распространённое и общеупотребительное название этих внезапных приступов — **эпилептический приступ.**
- Эпилепсией болеют не только люди, но и животные, например, собаки, кошки, мыши.



- Наступление единичного характерного для эпилепсии приступа возможно из-за специфичной реакции живого организма на процессы, которые в нём произошли. По современным представлениям,

эпилепсия — это неоднородная группа заболеваний, клиника хронических случаев которых характеризуется судорожными повторными приступами.



- В основе патогенеза этого заболевания лежат пароксизмальные разряды в нейронах головного мозга. Эпилепсия характеризуется главным образом типичными повторными приступами различного характера (существуют также эквиваленты эпилептических приступов в виде внезапно наступающих расстройств настроения (дисфории) или характерные расстройства сознания (сумеречного помрачения сознания, сомнамбулизма, трансов), а также постепенным развитием характерных для эпилепсии изменений личности и (или) характерным эпилептическим слабоумием.



- Под термином **эпилепсия** понимают повторяющиеся приступы, которые были определены как преходящие внезапные избыточные возбуждения нейронов коры головного мозга.
- **Судорожный приступ** проявляется двигательными нарушениями.
- **Эпилептические приступы** — наиболее подходящий термин, так как приступы бывают чисто сенсорными (акинетическими, то есть без двигательных нарушений).



□ **Классификация приступов**

- Эпилептические приступы могут иметь различные проявления в зависимости от этиологии, локализации поражения, ЭЭГ-характеристик уровня зрелости нервной системы на момент развития приступа. В основе многочисленных классификаций лежат эти и другие характеристики. Однако с практической точки зрения имеет смысл выделять две категории: первично — генерализованные и парциальные приступы.

□ **Первично-генерализованные приступы**

- Первично-генерализованные приступы — двусторонние симметричные, без очаговых проявлений в момент возникновения. К ним относятся два вида:
 - тонико-клонические приступы (*grand mal*)
 - абсансы (*petit mal*) — короткие периоды потери сознания.



▣ **Парциальные приступы**

▣ Парциальные или фокальные приступы — наиболее частое проявление эпилепсии. Они возникают при повреждении нервных клеток в специфической зоне одного из полушарий мозга и подразделяются на простые парциальные, сложные парциальные и вторично-генерализованные.

▣ **простые** — при таких приступах не происходит нарушения сознания

▣ **сложные** — приступы с нарушением или изменением сознания, обусловлены разнообразными по локализации участками перевозбуждения и часто переходят в генерализованные.

▣ **вторично-генерализованные приступы** — характерно начало в виде судорожного или бессудорожного парциального приступа или абсанса с последующим двусторонним распространением судорожной двигательной активности на все группы мышц.



□ Эпилептический приступ

- Возникновение эпилептического приступа зависит от комбинации двух факторов самого мозга: активности судорожного очага (иногда его ещё называют эпилептическим) и общей судорожной готовности мозга.
- Иногда эпилептическому приступу предшествует аура (греческое слово, означающее «дуновение», «ветерок»). Проявления ауры очень разнообразны и зависят от расположения участка мозга, функция которого нарушена (то есть от локализации эпилептического очага). Так же те или иные состояния организма могут быть провоцирующим фактором эпилептического приступа (эпилептические приступы, связанные с наступлением менструаций; эпилептические приступы, наступающие только во время сна). Кроме того, эпилептический приступ может быть спровоцирован рядом факторов внешней среды (например, мерцающим светом). Существует целый ряд классификаций характерных эпилептических приступов.

С точки зрения лечения наиболее удобна классификация, основанная на симптоматике приступов. Она помогает также отличить эпилепсию от других пароксизмальных состояний.



□ Судорожный очаг

- Судорожный очаг является результатом органического или функционального повреждения участка мозга, вызванного любым фактором (недостаточное кровообращение (ишемия), перинатальные осложнения, травмы головы, соматические или инфекционные заболевания, опухоли и аномалии головного мозга, нарушения обмена веществ, инсульт, токсическое воздействие различных веществ). На месте структурного повреждения рубец (в котором иногда образуется заполненная жидкостью полость (киста)). В этом месте периодически может возникать острый отек и раздражение нервных клеток двигательной зоны, что ведёт к судорожным сокращениям скелетных мышц, которые, в случае генерализации возбуждения на всю кору головного мозга, заканчиваются потерей сознания.



▣ Судорожная готовность

- ▣ Судорожная готовность — это вероятность увеличения патологического (эпилептиформного) возбуждения в коре головного мозга сверх уровня (порога), на котором функционирует противосудорожная система мозга. Она может быть высокой или низкой. При высокой судорожной готовности даже небольшая активность в очаге может привести к появлению развернутого судорожного приступа. Судорожная готовность мозга может быть настолько велика, что приводит к кратковременному отключению сознания и в отсутствие очага эпилептической активности. В данном случае речь идёт об абсансах. И наоборот, судорожная готовность может отсутствовать вовсе, и, в этом случае, даже при очень сильном очаге эпилептической активности, возникают парциальные приступы, не сопровождающиеся потерей сознания. Причиной повышенной судорожной готовности является внутриутробная гипоксия мозга, гипоксия в родах или наследственная предрасположенность (риск эпилепсии у потомства больных эпилепсией составляет 3—4 %, что в 2—4 раза выше, чем в общей популяции).



- **Припадок** — это неожиданно возникшее непродолжительное по времени, как правило, много раз повторяющееся, имеющее точные временные границы болезненное состояние.
- Припадки являются классическим, наиболее характерным и ярким проявлением болезни. Судорожный припадок всегда развивается неожиданно, внезапно, образное определение — «как гром среди ясного неба». Наиболее характерен так называемый большой судорожный припадок.
- В его течении принято выделять ряд последовательных стадий: стадия предвестников, ауры, фазы тонических и клонических судорог, постприпадочной комы и, наконец, сна.
- **Предвестники** возникают у больного, как правило, за несколько дней или даже часов до наступления самого приступа эпилепсии. Проявляются они в виде возникновения головной боли, чувства неудобства, неудовлетворенности собственным состоянием, раздражительности, снижения настроения, понижения работоспособности.
- **Аура** (в переводе — «дуновение») является непосредственно началом самого припадка, при этом сознание больного еще не отключается, все происходящее в эту фазу впоследствии достаточно хорошо припоминается. У различных больных аура может быть совершенно различной, однако у одного и того же больного она всегда одинакова. Это явление непостоянно и наблюдается в среднем у половины больных.
- Аура может быть с галлюцинациями. В этом случае ребенок может видеть различные картины, которые чаще всего носят устрашающий, пугающий его характер. Кроме различных видимых образов, могут также возникать и слуховые обманы, могут ощущаться неприятные запахи.



- ▣ **Тоническая фаза припадка.** Неожиданно ребенок теряет сознание, все мышцы сильно напряжены, но при этом судорог еще не возникает. Ребенок резко падает на пол, почти всегда прикусывает себе язык. Во время падения издается весьма характерный крик, который возникает при сдавлении грудной клетки дыхательной мускулатурой вследствие ее тонического напряжения. Больной перестает дышать, кожа сначала бледнеет, а затем приобретает синюшный оттенок. Происходит непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Реакция зрачков на свет совершенно отсутствует. Данная фаза продолжается не более одной минуты, так как при более продолжительном течении может наступить смертельный исход от остановки дыхания.



□ **Клоническая фаза** характеризуется развитием классического судорожного припадка. Дыхание полностью восстанавливается. Из рта больного выходит пена с примесью небольшого количества крови. Фаза продолжается 2–3 мин.

□ После постепенного стихания судорог ребенок погружается в **коматозное состояние**, которое, в свою очередь, затем переходит в **глубокий сон**. После пробуждения больной утрачивает память на все события, происходившие во время приступа. В дальнейшем сохраняются некоторые нарушения ориентации в пространстве, некоторое нарушение речи.

□ Бывает, эпилептические припадки возникают один за другим без перерывов между собой, периоды прояснения сознания не наблюдаются. Подобное состояние получило название эпилептического статуса, который является угрожающим для жизни ребенка и требует немедленной помощи.



- Эпилепсия является одним из самых распространенных неврологических заболеваний, которым страдают до 0,5-1% населения планеты.
- На современном этапе развития медицины предложено много классификаций форм эпилепсии, которые основываются на вероятных причинах развития приступов, а так же на локализации эпилептического очага в головном мозге.



ДИАГНОСТИКА ЭПИЛЕПСИИ

▣ Электроэнцефалография

- ▣ Для диагностики эпилепсии и её проявлений получил широкое распространение метод электроэнцефалографии (ЭЭГ), то есть трактовки электроэнцефалограммы. Особенно важное значение имеет наличие фокальных комплексов «пик-волна» или асимметричных медленных волн, указывающих на наличие эпилептического очага и его локализацию. О наличии высокой судорожной готовности всего мозга (и, соответственно, абсансов) говорят генерализованные комплексы пик—волна. Однако всегда следует помнить, что ЭЭГ отражает не наличие диагноза эпилепсии, а функциональное состояние головного мозга (активное бодрствование, пассивное бодрствование, сон и фазы сна) и может быть нормальной даже при частых приступах. И наоборот, наличие эпилептиформных изменений на ЭЭГ не всегда свидетельствует об эпилепсии, но в некоторых случаях является основанием для назначения антиконвульсантной терапии даже без явных приступов (эпилептиформные энцефалопатии).



▣ 1. Фокальные формы эпилепсии:

● 1. Симптоматическая эпилепсия:

- ▣ Хроническая прогрессирующая или синдром Кожевникова
- ▣ Лобная
- ▣ Теменная
- ▣ Височная
- ▣ Затылочная

● 2. Идиопатическая эпилепсия:

- ▣ Роландическая
- ▣ Синдром Гасто

● 3. Криптогенная эпилепсия

▣ 2. Генерализованные формы эпилепсии

● Симптоматическая

● Идиопатическая

● Криптогенная

▣ Неклассифицируемые формы эпилепсии

▣ Ситуационно-обусловленные эпилептические приступы.



ДЕТСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ. ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ



- **Симптомы эпилепсии зависят от формы заболевания. Их проявление является очень пугающим, особенно для людей, которые столкнулись с этим впервые. Выделяют основные признаки эпилептических припадков у детей:**
- Повышение температуры тела.
- Кратковременная потеря сознания.
- Временная остановка дыхания, непроизвольная дефекация и мочеиспускание.
- Судороги продолжительностью от 1,5 до 20 минут.
- Сильное напряжение мышц, вызывающее непроизвольное сгибание в локтях или разгибание в коленях.
- Атонические приступы – потеря сознания и резкое расслабление мышц (эти симптомы очень похожи на обычный обморок).



- Помимо типичных проявлений эпилептических припадков существуют и другие формы эпилепсии, проявление которых не всегда может быть замечено родителями. Во время абсансной эпилепсии не возникают судороги, и ребенок не теряет сознания. К основным признакам относят:
- Внезапное замирание ребенка. Он резко прерывает свою деятельность и может остановиться буквально на полуслове.
- Пристальный взгляд, сконцентрированный на одной точке.
- Отсутствие реакции на любые ваши действия.
- После того, как приступ прошел, ребенок продолжает свое занятие и не помнит о случившемся.



Причины эпилепсии

- Одной из основных причин эпилепсии у детей являются осложнения во время беременности (гипоксия, гипогликемия). Родовые травмы также могут вызвать кислородное голодание мозга, что является основной причиной появления судорог.
- Существует симптоматическая причина развития эпилепсии. В таких случаях при обследовании головного мозга можно обнаружить наличие опухолей, кист, кровоизлияний и других поражений. В 5-10% случаев эпилепсия возникает после травмы головы. Сильный ушиб вызывает травму головного мозга и посттравматическую эпилепсию.
- Перенесенные инфекционные заболевания (менингит, энцефалит) провоцируют появление в головном мозге очагов повышенной возбудимости. Также к развитию эпилепсии могут привести частые простудные заболевания сопровождающиеся высокой температурой.
- Если один из родителей страдает эпилептическими припадками, то существует вероятность, что болезнь появится и у ребенка. В данном случае не будут наблюдаться структурные изменения в головном мозге.
- К самопроизвольной эпилепсии относят случаи, когда отсутствуют первичные заболевания мозга. Таким образом, невозможно выявить причину возникновения болезни. По всей видимости, такая эпилепсия возникает в результате еще не исследованных изменений в головном мозге.

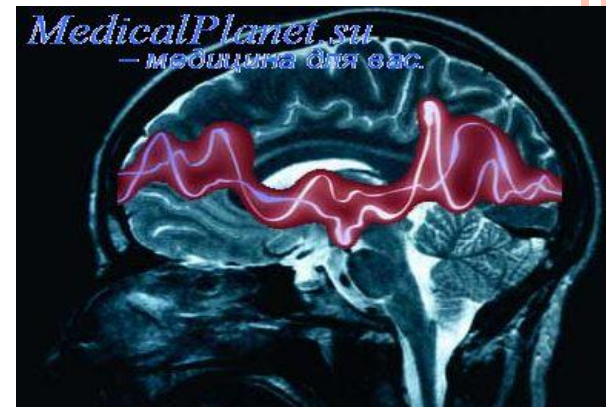


ЭПИЛЕПСИЯ И ЛИЧНОСТЬ

- В XIX веке авторы трудов по психиатрии предполагали, что эпилептические приступы вызывают разрушение личности. В начале XX века утвердилось мнение, что и эпилепсия, и изменения личности при этом заболевании представляют собой следствие какой-либо общей глубинной патологии. Распространено было представление, в соответствии с которым «эпилептическую личность» характеризовали как эгоцентричную, раздражительную, религиозную, сварливую, упрямую и обладающую вязким мышлением. В дальнейшем стало очевидно, что эти идеи возникли в результате наблюдений за постоянно пребывающими в стенах клиник тяжелобольными с серьёзным поражением мозга. Обследование же пациентов с эпилепсией, живущих в обществе, привело к выводу, что лишь меньшинство из них испытывают трудности, обусловленные аномалиями личности, а если такие личностные проблемы всё же возникают, они обычно не носят какого-либо специфического характера. В частности, очень мало данных, свидетельствующих в пользу гипотезы о связи между эпилепсией и агрессивностью.
- В случаях, когда у пациента с эпилепсией действительно наблюдается расстройство личности, в его этиологии, видимо, играют важную роль социальные факторы — в частности, социальные ограничения, налагаемые на эпилептика, его собственные затруднения, реакция окружающих. Также высказывалось предположение, что патология личности при эпилепсии может быть связана с повреждениями височной доли головного мозга.

ЗНАМЕНИТЫЕ ЭПИЛЕПТИКИ

- Винсент ван Гог
- Ф.М. Достоевский
- Александр Македонский
- Юлий Гай Цезарь
- Бонопарт Наполеон
- Альфред Нобель
- Лорд Байрон
- Леонардо да Винчи
- Элтон Джон
- Николо Паганини
- Исаак Ньютон
- Петр Первый
- Аристотель
- Сократ
- Иван Грозный
- Чарльз Диккенс
- Кэрол Льюис
- Фридрих Ницше
- Агата Кристи
- Эдгар По
- Мусоргский М.П.
- Калигула
- Петрарка



Первая помощь при эпилептическом приступе

- Переверните больного на бок, что бы он не захлебнулся слюной.

- Следите, что бы больной не травмировал себя во время припадка.

- Вызовите скорую помощь



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ЭПИЛЕПСИИ

- Родители, чьи дети страдают эпилепсией, должны уметь оказывать первую помощь. Она заключается в следующих действиях:
- При появлении первых приступов судорог уложите ребенка на широкую кровать или пол, вдали от посторонних предметов.
- Поверните ребенка набок, чтобы предотвратить удушье, не пытайтесь удерживать язык.
- После того, как закончились судороги, проверьте наличие дыхания. Если оно не появилось, сделайте искусственное дыхание «рот в рот».
- Не отходите от него до тех пор, пока он не придет в сознание.
- Если у ребенка судороги повторяются на протяжении короткого периода времени или после приступа имеется тяжелое неровное дыхание, следует вызвать скорую помощь.



СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Наиболее полный список литературы по данному заболеванию можно найти на сайте
- <http://www.neuronet.ru/bibliot/b002/>

