



СНК кафедры нервных болезней МГМСУ  
Руководитель: профессор, д.м.н., Власов Павел Николаевич

# Дифференциальная диагностика эпилепсий и неэпилептических синдромов

Автор работы:  
Харченко Юлия Сергеевна  
5 курс лечебного факультета

Москва, 2019 г.

# Основные положения

## Эпилепсия

- Заболевание головного мозга, отвечающие следующим критериям:
  - 1) не менее 2-х неспровоцированных (или рефлексорных) эпилептических приступов с интервалом более 24 ч.
  - 2) один неспровоцированный (или рефлексорный приступ) и вероятность повторения приступов после двух спонтанных приступов в последующие 10 лет
  - 3) диагноз эпилептического синдрома

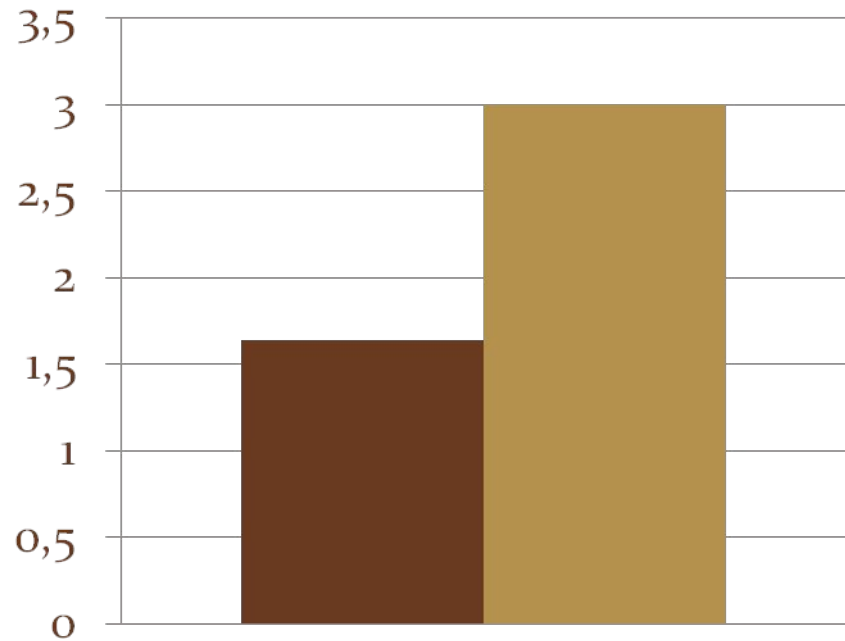
## Эпилептический приступ

- Преходящие клинические проявления патологической избыточной или синхронной нейронной активности головного мозга

# Эпидемиология

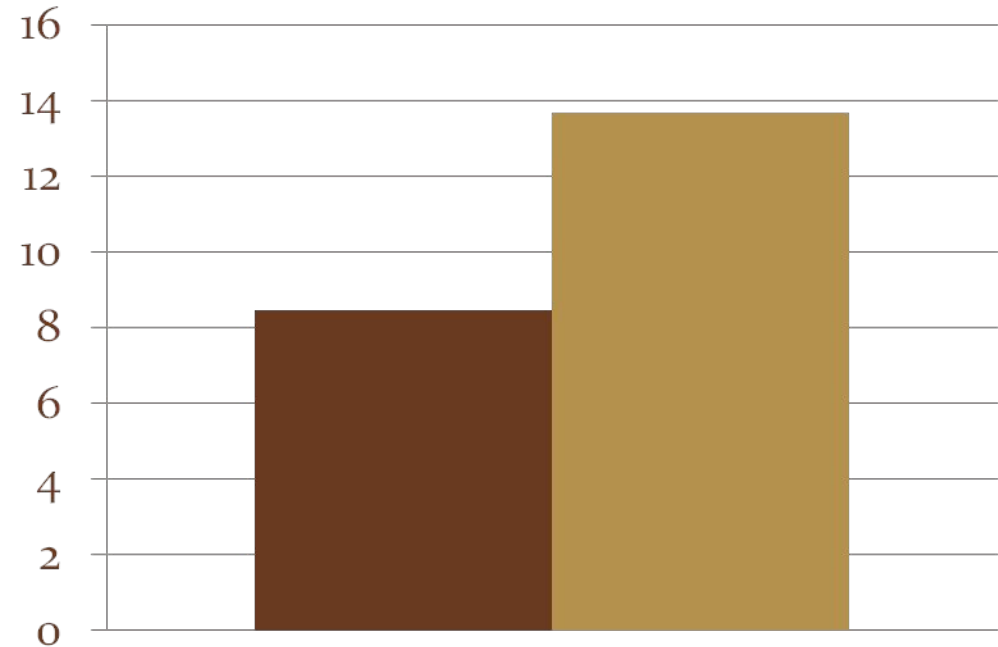
## Распространенность эпилепсии в Москве

■ Женщины ■ Мужчины



## Средняя заболеваемость на 100 000 населения в год

■ Женщины ■ Мужчины



Один приступ или более в течение жизни переносят  $\approx 5\%$  населения

## Фокальный дебют

В сознании

Сознание  
нарушено

### Моторный дебют

- Автоматизмы
- Атонические\*
- Клонические
- Эпилептические спазмы\*
- Гиперкинетические
- Тонические

### Немоторный дебют

- Вегетативные
- Заторможенность поведенческих реакций
- Когнитивные
- Эмоциональные
- Сенсорные

Билатеральные тонико-клонические  
с фокальным дебютом

## Генерализованный дебют

### Моторные

- Тонико-клонические
- Клонические
- Миоклонические
- Миоклонико-тонико-клонические
- Миоклонико-атонические
- Атонические
- Эпилептические спазмы

### Немоторные (абсансы)

- Типичные
- Атипичные
- Миоклонические
- Миоклония век

## Неуточненный дебют

### Моторные

- Тонико-клонические
- Эпилептические спазмы

### Немоторные

- Заторможенность поведенческих реакций

Неклассифицированные\*\*

# Дифференциальная диагностика эпилепсий

Аноксические  
припадки

Вегетативные  
пароксизмы

Пароксизмальные  
дискинезии

Приступы  
внезапного  
падения

Припадки  
токсической и  
метаболической  
природы

Психогенные  
припадки

# Эпилептический припадок

Потеря  
сознания

Вегетативные  
проявления

Судороги

# Аноксические и эпилептические припадки

- Вызываются аноксией (в частности ишемической)
- Имеется отягощенный соматический статус
- Часто больные имеют астеническое телосложение
- Липотимия
- Пульс слабого наполнения, часто нитевидный
- Часто есть возможность предупреждения утраты сознания (если удастся лечь или сесть – приступ прекращается)
- После припадка - астения

# Вегетативные пароксизмы и эпилептические припадки

- Вегетативные пароксизмы – проявления неврозов
- Длительность значительно больше (десятки минут, часы)
- Облигатный компонент – страх, чаще определенный
- Потеря сознания и судороги бывают редко, обусловлены присоединяющейся ишемией ствола
- Гипервентиляционные явления (гипервентиляционная атака), когда ВК сопровождается ощущением нехватки воздуха, затруднением вдоха и др.
- Для лечения необходима дезактуализация психогенного фактора



# Пароксизмальные дискинезии и эпилептические приступы

- Могут быть симптоматическими (при органических поражениях мозга) или проявлением самостоятельного заболевания (семейного пароксизмального кинезогенного или дистонического хореоатетоза)
- Приступы в виде кратковременных хореоатетоидных движений и застывания в вынужденной позе
- Выраженная наследственная отягощенность
- Большая длительность приступов

# Приступы внезапного падения и эпилептические припадки

- В результате внезапного выключения постурального тонуса
- Сознание сохранно
- Вертеброгенные дроп-атаки (резкое падение кровотока в вертебробазилярном бассейне)
- Гиперэксплексия (болезнь передается по аутосомно-доминантному типу)

## Припадки токсической и дисметаболической природы и эпилептические припадки

- При отравлении фосфоорганическими соединениями (тиофос, карбофос и др.) – ингибирование холинэстеразы, усиление холинергической передачи
- У больных алкоголизмом в первые дни абстинентного периода – недостаточность норадренергической передачи
- Гипогликемические приступы

# Психогенные и эпилептические припадки

- Психогенный припадок способен имитировать эпилептический
- Беспорядочность, асинхронность, некоординированность движений конечностей, их вычурность
- Стоны, крики, раскачивания головы, тела вперед-назад
- Прикус губ
- Сопротивление осмотру во время припадка (например, зажмуривание глаз)
- Длительность десятки и более минут
- Развитие припадка в присутствии других людей

**Дифференциальная диагностика ночных  
эпилептических и неэпилептических  
пароксизмальных феноменов**

# Парасомнии и эпилептические припадки

Эпилептические припадки	Парасомнии
Возникают как во время сна, так и во время бодрствования	Исключительно во время сна
Могут возникать во время сна в виде кластеров	Обычно один эпизод за ночь (NREM-парасомнии), однако в случае с ПНФБС возможно множество эпизодов за ночь
Начало как в детском, так и зрелом возрасте	Начало в детском возрасте (NREM-парасомнии) или зрелом (ПНФБС)
Стереотипные	Обычно не стереотипные
Обычно короткие	Могут быть длительными
Амнезия эпизода (при комплексно-парциальных и вторично-генерализованных припадках)	Амнезия эпизода типична (NREM-парасомнии), однако при ПНФБС пациенты вспоминают сновидения, связанные с эпизодом, если разбудить во время или сразу после эпизода

**На ЭЭГ при NREM-парасомниях:** пробуждение из медленноволнового сна с диффузной смешанной картиной тета, медленной альфа- и дельта-активности (нарушенное и неполное пробуждение)

# Двигательные нарушения, связанные со сном и эпилептические припадки

## ПДКС

- Повторные, стереотипные движения ног
- В фазу медленного сна
- Более длительный интервал между вздрагиваниями

## РДР

- Ритмические повторяющиеся удары лбом, затылком о подушку, повороты головы и тела, колебательные движения тела
- В фазу медленного сна
- У детей связано с умственной отсталостью, аутизмом, нейротравмой и энцефалитом

## Диагностика эпилепсии

- Рутинная ЭЭГ, ЭЭГ-мониторинг, ВЭМ (видео ЭЭГ мониторинг)
- Нейровизуализация (КТ, МРТ, высокоточная МРТ (3 Тесла), H1 МР-спектроскопия)
- Генетические исследования (тандемная масс-спектрометрия (ТМС) – врожденные метаболические нарушения, исследование кариотипа, в том числе методом сравнительной геномной гибридизации (аномалии хромосом); исключение отдельных генетических заболеваний или исследование панелей генов («Наследственные эпилепсии», «Аутистическая», «Неврологическая»). Исследование панели генов, отвечающих за спектр нарушений (эпилепсия, аутистикоподобное поведение и др) с большей вероятностью позволяет выявить причину заболевания.)

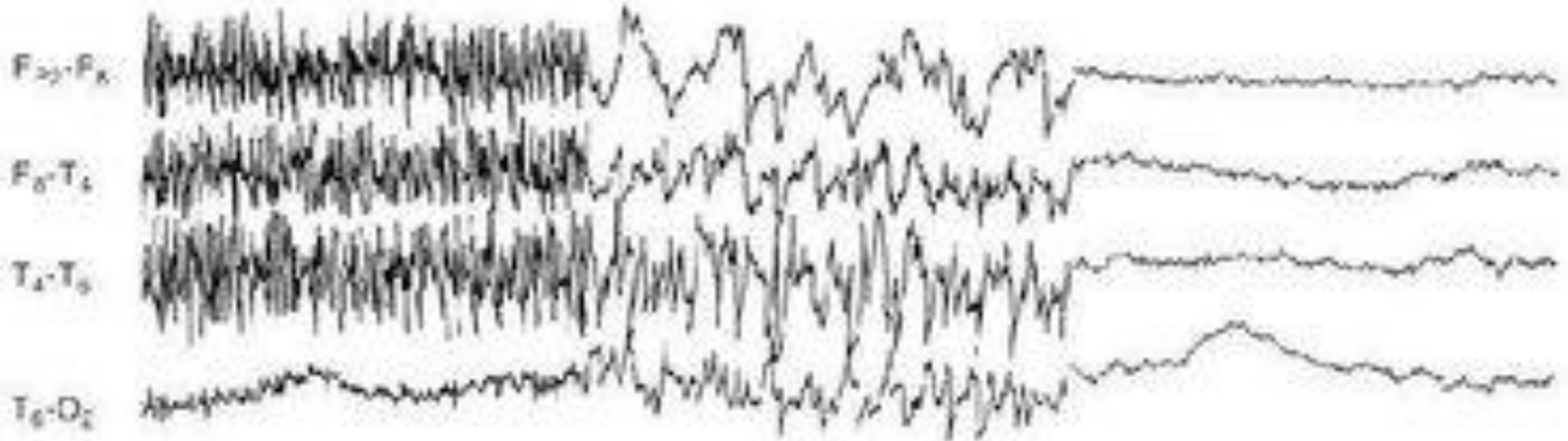


# ЭЭГ

## ЭЭГ при тонико-клоническом припадке

1

Э



тоническая фаза

клоническая фаза

постиктальная фаза

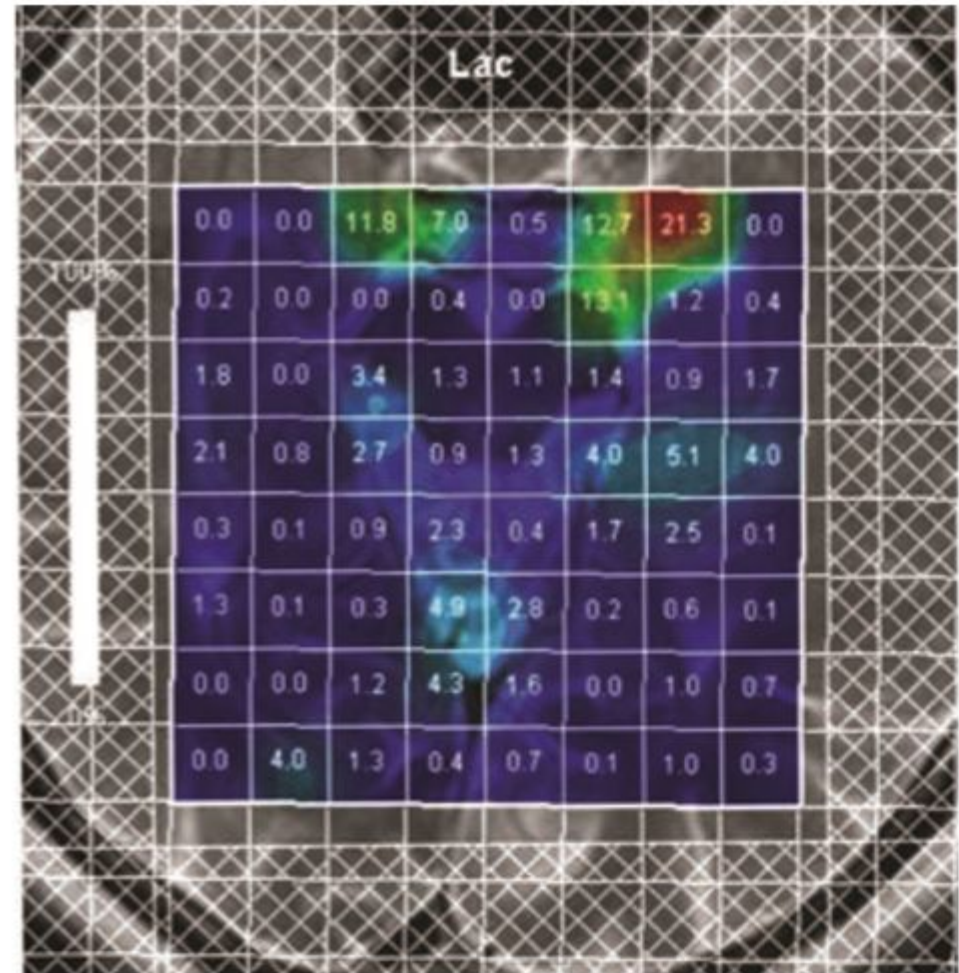
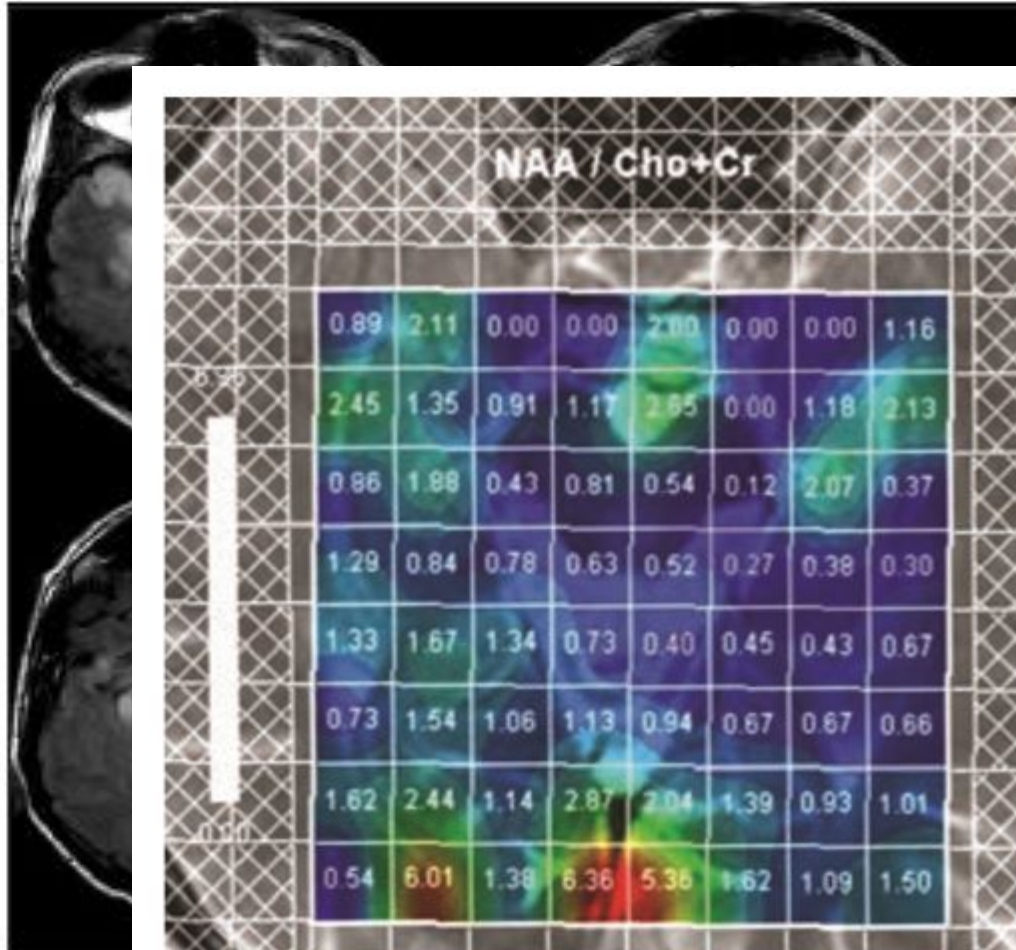
6

припадок

парциальный  
припадок

тонико-клонический  
припадок

# MPT



4Y F 19307  
 Acc:  
 2004 Jan 28  
 m: 10:17:27

Ри  
 вт  
 Вольтметрные поражения слева и справа дилет,  
 больше справа

4.0 x 24.0cm

## Список литературы

- В.А. Карлов – «Неврология» (руководство для врачей)
- «Дифференциальная диагностика ночных эпилептических и неэпилептических пароксизмальных феноменов у взрослых» - Хачатрян С. Г., Тунян Ю.С.
- «Классификация эпилепсии международной противоэпилептической лиги: пересмотр и обновление 2017 года» - Авакян Г. Н., Блинов Д. В., Лебедева А. В., Бурд С. Г., Авакян Г. Г.
- «Диагностика эпилепсии с использованием высокоточной МРТ и H1 МР-спектроскопии» – В.А. Бачурин

Спасибо за внимание