

«Астана Медицина Университеті» АҚ

**Эпилепсия этиологиясы патогенезі.
Аффективті бұзылыстар.**

Орындаған: Бегалы Қ
Сейілхан А
Топ: 547 ЖМ

Астана 2017

Жоспар.

- **Мазмүн**
- Кіріспе
- Эпилепсиялық ұстамалар.
маскүнемдік аффективті бұзылыстар
- нашақорлық аффективті бұзылыстар
- Фармакотерапия аффективті бұзылыстар.
- Қолданылған әдебиеттер тізімі.

Эпилепсиялық ұстамалар.

- Эпилепсия — аяқ астынан дамидын тырыспалық ұстамалармен сипатталатын, халық арасында ең кең тараған созылмалы неврологиялық ауруға жатады. Эпилептикалық ұстама (тырысу)— этиологиясы әртүрлі қайталмалы талмалармен сипатталатын, нейрондардың шектен тыс разрядының нәтижесінде туатын және әртүрлі клиникалық көріністері мен параклиникалық симптомымен жүретін бас миының созылмалы ауруы.

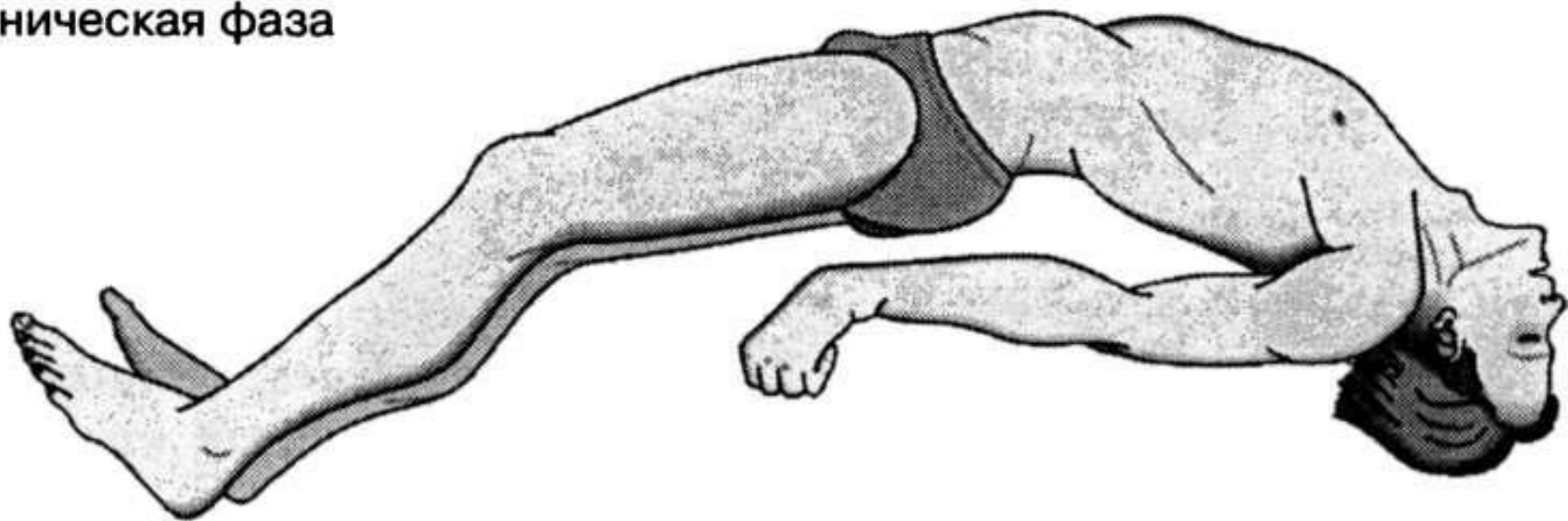


ЭПИЛЕПСИЯ

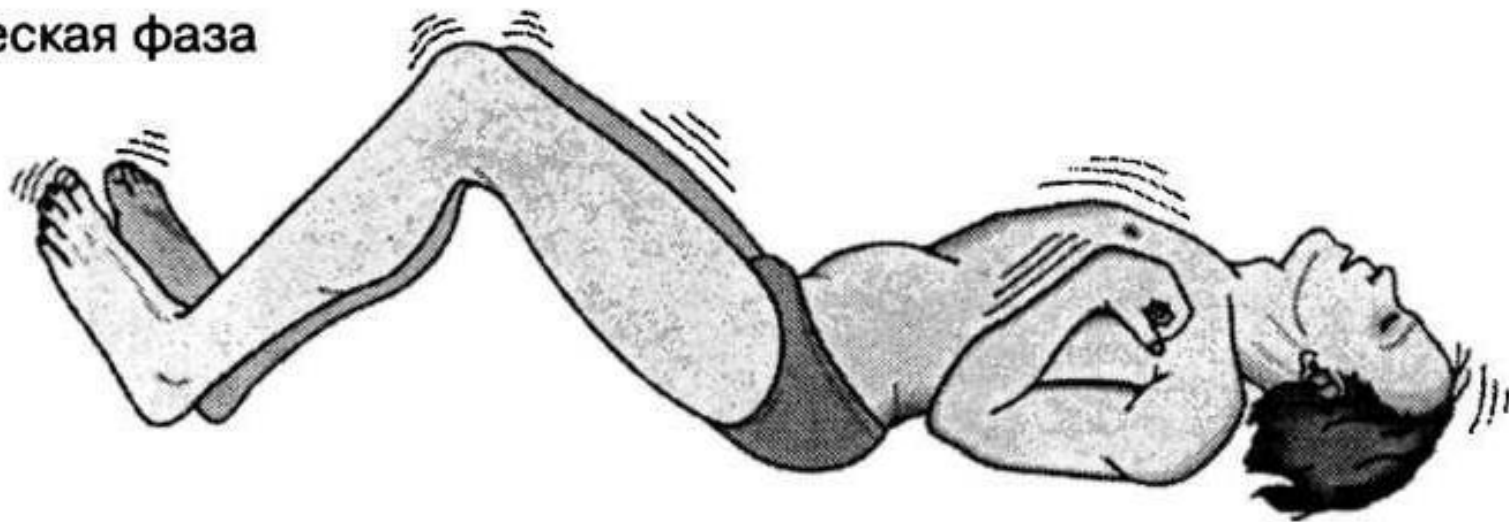
- Эпилептикалық ұстаманы шақыратын негізгі этиологиялық факторлар бас-ми жарақаттары, инфекциялық аурулар және нерв жүйесінің интоксикациясы, тұқым қуалау факторы болып табылады. Патогенезі әлі анықталмаған. Патогенетикалық механизмі адам организмiнiң жалпы соматикалық өзгерiстерiне байланысты. Церебральды механизмнiң орталығы болып эпилептоген және эпилепсиялық ошақ болып табылады. Эпилепсиялық ошақ – мидың локальды структуралық өзгерiсi- эпилепсиялық разрядты фокальды өңдейтiн нейрондардың патологиялық қозу көзi. Эпилепсиялық ошаққа нейрондар арқылы бiр уақытта қозудың өткiзiлуiнде қалтырау разряды пайда болады. «Эпилептизация» ЭЭГ өзгерiсiнде көрiнедi (комплекс пик-толқын). Эпилептизация негiзiнiң структурасында аксо-дендриттердiң синапсында, «активтi аймақтың» күшеюiмен көрiнедi.

- Эпилепсимен ауыратын адамдарда әртүрлі метаболизм өзгерістері анықталған; азот-ақуыз алмасуының бұзылысынан организмде аммонидің жиналуы, су-тұз алмасуының бұзылысының әсерінен қанда альбумин глобулиннің жылжуы, көмірсу алмасуының өзгерісі. Милық метаболизм өзгерісі анықталған, норадреналин мен серотониннің төмендеуінен биогенді аминдердің алмасуының бұзылысы. Ішкі секреция бездерінің бұзылысы анықталған, ұстама алды кезеңде бүйрек үсті бездеріндегі өзгерістер.

Тоническая фаза

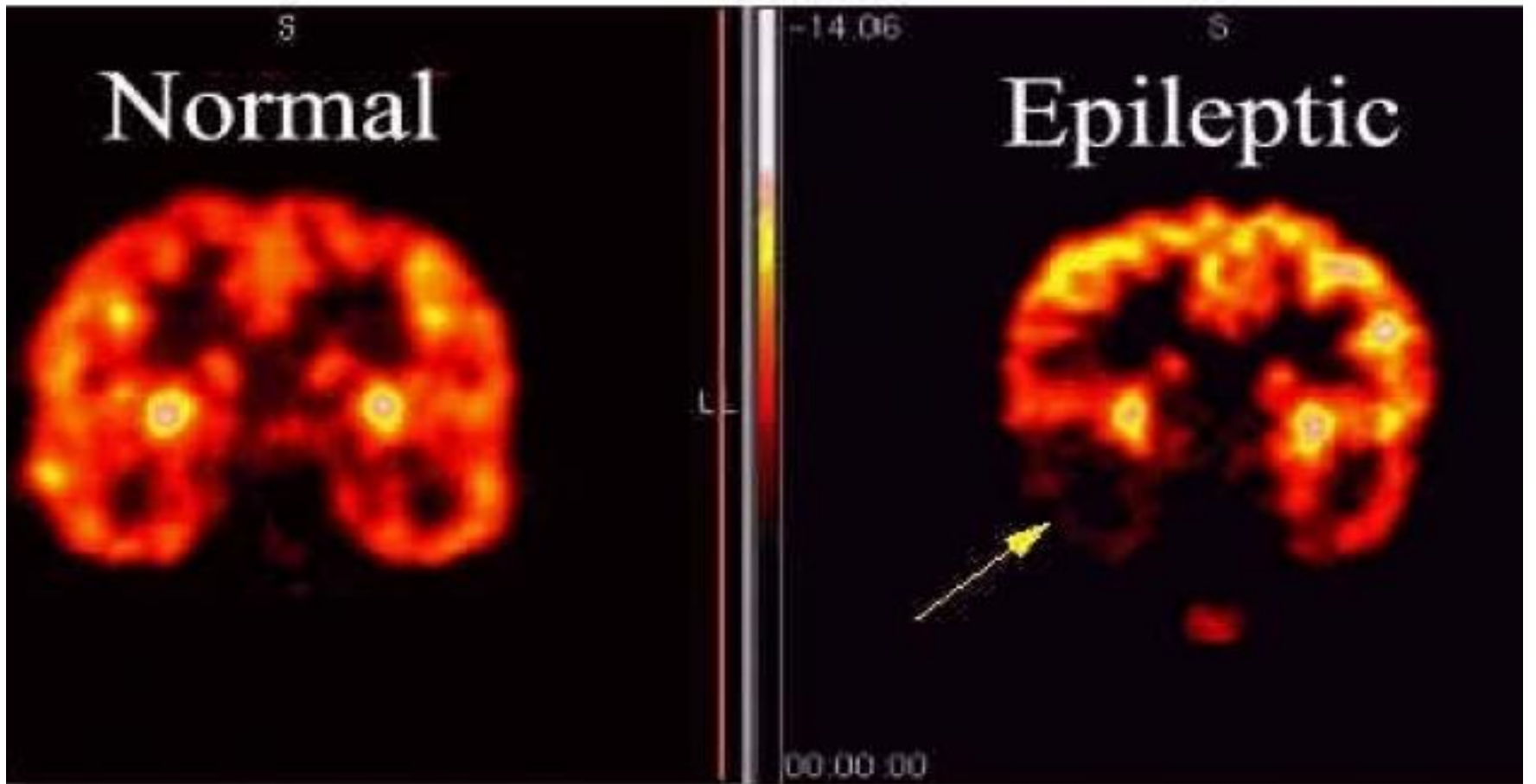


Клоническая фаза



- 1965 жылы Венада қабылданған дүниежүзілік жіктемеге сәйкес эпилепсиялық ұстамалардың үлкен үш тобы бар: Таралымды эпилепсиялық ұстама Фокальдық немесе парциальдық эпилепсиялық ұстама Біржақты эпилепсиялық ұстама.

- I) Таралымды эпилепсиялық ұстама – естен тану мен көлемді вегетативті бұзылулардың дененің екі жағын бірден қамтитын немесе оларсыз бола беретін құрысулармен қосарлануы тән. ЭЭГ-да эпилепсиялық ұстаманың екі жақты синхрондық және симметриялық разряды көрінеді. Бұл топ үлкен құрыспалы және кіші(құрыспасыз) эпилепсиялық ұстамаларға бөлінеді.



- Таралымды құрыспалы ұстамалар кенеттен пайда болып, үлкен эпилепсиялық ұстама түрінде білінеді. Кейде топико-клоникалық құрыспалар пайда болады. Олардың толық тоникалық кезеңі, аяқ-қол және бұлшықеттердің құрысып шырығуымен сипатталады. Көз алмалары бағытынан тайып, жоғары ығысады. Аяқ-қол бұлшықеттері шектен тыс шырығуда болады. Дем алуға қатысатын бұлшықеттер шырығуынан апноэ, цианоз пайда болады. Құрыспалы ұстаманың клиникалық кезеңінде науқас тілін тістеп қалуы және аузынан қан көпіруәмен қосарланады. Вегетативтік бұзылулардың ішінде көз қарашығының жарыққа реакциясының жойылуымен қосарланатын мидриаз қосылады. Бұл диагностикада маңызды. Сфинктерлер бұлшықетінің шырығуынан еріксіз зәр және нәжіс шығару байқалады. Тамыр соғуы жиілеп, АҚҚ жоғарылайды. Ұстама 1-2мин созылып, ұйқыға ауысатын кома түрінде аяқталады. Оянғаннан кейін амнезия, бұлшықеттердің ауырсынуы, қалжырау, әлсіздік болады. Көбінесе сопор немесе психомоторлық қозумен аяқталады.

Аффективті бұзылыстар маскүнемдік.

- аффективті бұзылыстар бойынша маскүнемдік (premorbid бар) бастауыш ретінде кичуге болады және (маскүнемдік емдеу құрылған) орта сипаты.
- бастапқы аффективтік бұзушылықтар сипаты негіздерінде, psychopathy, невроздар байқалады, (жасырын, larvirovannyh) депрессия бүркейді. Мұндай жағдайларда алкогольді ішімдіктерді асыра аффективные тәртіпсіздіктерге кейін және somatovegetativnyе направления, олардың қатысуымен пішінін алады ретінде.
- аффективті бұзылыстар бойынша бұл науқастар ретінде маскүнемдік барлық кезеңдерінде қаралады арнайы premorbid аффективном бірге аурудың прогрес◆...

- Пациенттердің көпшілігі аффективті бұзылыстар алкоголь алу қалыптастыру кейін құрылады синдромы. Осы кезеңде аурудың ерте сатысында олар Аас симптомдары болдырмауға болады қысқарды, бірақ маскүнемдік аффективном клиникалық суреттің нашарлауы бірге кезде мас бұдан былай белгілері бұзушылықтар, олардың обратимость жоғалтады және похмелье және қалай науқастың тұлғасының құрылымына кіретін болады.
- Олардың ерекшелігі патологиялық олардың жақын бірлестігінің қосымша маскүнемдік бұзылуы бар науқастарда алкогольге жаждет аффективтік бұзылулар барлық нұсқаларында қол жетімді депрессия көңіл -. уайым компонент



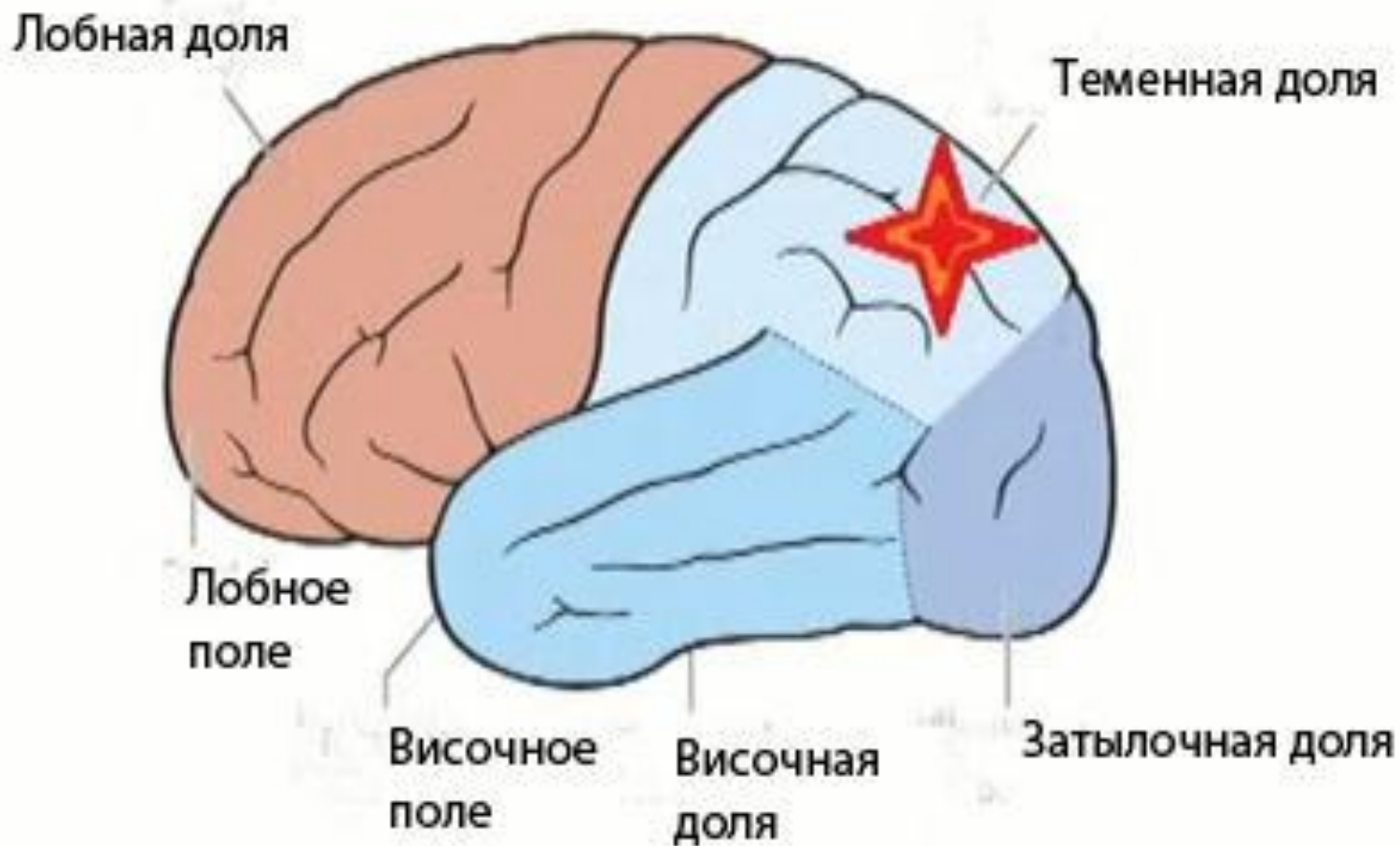
- прогрессияның ретінде ауру салыстырмалы жеңіл аффективтік бұзылулар қайта байқалады айқын кезде аффективті бұзылыстар невротикалық тіркелімі алкоголь ілеспе неғұрлым өрескел аффективтік бұзылулар жол бере өтпелі II-III және аурудың III сатыларында жеке тозуы.
- көңіл-күй бұзылуы алкоголизм полиморфизм мен өзгермелілігі ерекшеленеді. Мұндайған көңіл-күй, кем жиі басқа ұштастыра уайым, қозғыш, апатия, психопатологиялық бұзылыстар. науқастардың басым көпшілігі күрделі синдромы (астениялық-депрессиялық, қолдану аясына кіретін аффективті бұзылыстар уайымдап-hypochondriacal соавт.). аффективном ең көп таралған нұсқалары алкоголь науқастарды мемлекеттер депрессиялық және dysphoric болып табылады синдромдар.
- депрессиялық синдромы тиімділігін тамшы төмен көңіл-күй сипатталады, қысқарту оның төңірегі және олардың проблемаларына қызығушылық. Нашарлауы ұйқы мен азаюы тәбет. Көңіл өңделетінін cycloidal сипаттағы (ұзартқыш ретінде тағуға болады; нашар Таңертең ұзартқыш бойынша; ұйқы кейін бедерінің және демалыс болмаған) және кіріседі астениялық түрі (кешке төмендеуі көңіл-күй мен үні нашарлауы). Бұл дабыл және ішкі шиеленіс бір мағынада оқиғасы бар қызықты белгілері жаман бір нәрсе күтіп.
- кезде Қобалжу мен депрессия Осы бұзылыстар синдромы (ішкі, мазасыздану, шиеленіс, күту кез келген жаман нәтижелері ой ажырату үшін қиындықтар, қабілетсіздігі шұғыл жағдайлар) тұрақты болып табылады.
- dysphoric синдромы депрессия көңіл-күй ашушандыққа комбинациясы арқылы анықталады, ал қатер...
-

- лі сыртқы шыдамды байланыстарды қиындатады кейбір жағдайлары, екі үйде науқастың айналасында тұрақты даулы жағдайларды, арандата және Қызмет көрсету ортада.
- ағынының ретінде Маскүнемдік мүмкін және көбінесе аффективтік бұзылулар трансформациясы Берілген науқаста, мысалы, өтпелі және тоқырау эпизодтары реакциялар dysphoric.
- басқа болды Алкоголизммен ішінде көңіл-күй бұзылулары вариация.
- Modern деректер алкоголь және аффективних аңсауы пайда патогенетикалық механизмдері маскүнемдік шоу қызығушылық бар науқастарда бұзылыстар олардың ішіндегі адренергиялық, допаминергическа және serotoninерическоу жүйелері Бастапқыда. Бар психотроптық Сондықтан, кең арсеналы адреналин-норадреналин, дофамин, серотонин, ГАМК әсер және neuropeptidergicheskie жүйесі клиникалық сәтті оларды пайдалануға мүмкіндік береді Нашақорлық.

- **аффективті бұзылыстар Есірткі**
- анестезияға барысында аффективтік бұзылыстары бар науқастарға артып отыр. Ұзақ уақыт бойы олар сүйемелдеуімен тұрақсыз, жиі нашар көңіл-күй, басым дисфория. Белгіленген қозғыш, таралуы *isterovozbudimyh* жауап, эмоциялық тұрақсыздықпен нысандары.
- Мезгіл басқаларға дұшпандық және агрессия сезімі, оның ішінде жақын. Кейде болашақ қорқыныш, өйткені сенім жоқтығы бар олар басқа препаратты қолдану үшін азғыруларға қарсы алады деп қорқыныш кетіп жасауға заттар, ата-анасының теріс реакция қорқыныш, қорғаншылары, а - а венаны ашу іліп, терезе арқылы секіріп, т.б. (*Suitsidofobiya*).
- аффективті бұзылыстар сала ең *postabstinentnom* кезеңде оқылады: бұл уақытта көп таралған болып табылады кейде қайғылы және селқос *dysphoric* депрессия. Ұзақ қалады аффективтік лабильділігі, *hypocondriacal*, шаршау, әрекетсіздігіне.
- ремиссияда, сондай-ақ аффективтік бұзылулар түрі бар: *dysphoric* симптом біртіндеп мұң ауыстырылады, содан кейін (2-4 кейін ай немесе одан да көп) - *apatiko-abulicheskimі*. Біткеннен Осылайша, аз уақыт алу құбылыстардың бедерінің кейін, айқын дисфория, жарылыс, және, керісінше, алудан «әке» - аз Жарылғыш, бірақ барған сайын айқын мұң, апатия, ерік болмауы, жұмыс қабілетсіздігі. Науқастар, олар мүлдем енжар бола тұрақсыз отырып, селқостық ұқыпсыз, *нахальный*, кейде бақылаусыз ниеттер. Назар аударуға тұрарлық болуы тұрақты ниетімен, бұл тәуел ♦...

- із және материалдық тауарлар ұмтылу, науқастар жоқ жасады ештеңе табу үшін қабылдайды. Олар қазірдің өзінде анық, сондай-анықталды жоғарыда аталған бос өмір, паразитизма үрдісі аталған.
- Пациенттердің саны бұрын оларға тән емес ipohondrichnostyu байқалады. Олар білдіру нашакорлық нәтижесінде дамуы мүмкін деп уайымдап қорқыныш жазылмайтын аурулар, оларға бір жол немесе басқа маманға көрсету сұралады. Бірге Бұл сын есірткі теріс емес, және қайталануына жиілігі бұл науқастар қалған науқастардың бірдей. Бұл айтуға болады, олардың есептілігі, олардың мінез-құлқы бар қайшы секілді hypochondriacal екенін және жалпы нашакорлыққа қатынасы. Hypochondriacal астам Мұндай психобелсенді заттарды қоса бар науқастарда жалпы.
- Жеке тұлғаның құрылымы нашакорлар жиі эмоционалдық тұрақсыздық құрылды, сезімталдығы, осалдық, өзіндік өсті «timozorodobnost». Науқастар сезген тіпті өте сезімтал бола психикалық қолайсыздық. Олар тиісті түрде жауап беруге бейім әзірлеу түрлі, негізінен кәмететке толмаған стрессті. Осы жылы іс дереу, ол өз кезегінде ықпал көңіл-күйін төмендетті есірткі аңсауы жанарту және жиі әкеледі рецидив. Бұл аталатын. Ең анық «аффективті лабильділігі сатып алынған» ремиссияда актілер (ML Rokhlin, Л.Н. жақсы, В. Новак, 1993).
- Осылайша, әсіресе postabstinentnom оның барысында барлық кезеңдерінде аурудың құрылымы (белгіленген және dysphoric бар науқастарда мерзімі және ремиссия қалыптастыру кезінде), , apatiko-abulicheskimi астениялық және тіпті hypochondriac белгілері, сондай-ақ ілесе және тән белгілері комбинациясы apatiko-abulicheskimi депрессия. Бұл науқастар артады қатар пайыздық бұзушылықтар бірте-бірте оңуын түрінде психоәлеуметтік дисфункциясы эмоциялық және ерік бұзылуы немесе жыныстық тарту саласы disinhibition. аффективтік және басқа да ауырлығы мен ұзақтығы психопатологиялық бұзылыстар ұзақтығы, препараттың түріне байланысты анестезия, жеке өзгерістердің сипаты және өткен уақыт кезеңі Соңғы өткір алу белгілері.
- көңіл-күй бұзылуы мерзімді пароксизмальді болуы мүмкін. Күнделікті ауытқуына сәйкес оның лабильділігі есірткі аңсауы сипаты туралы айтуға болады әсер етеді және гравитациялық аффективті бұзылыстар жиі патологиялық маска ретінде Есірткіге кумар.

Теменная эпилепсия



● **Фармакотерапия аффективті бұзылыстар**

- Психотроптық туралытаңдау аффективтік бұзылулар үшін фармакотерапия есірткі негізделген Науқастың жағдайы (syndromal біліктілігі психиатриялық бағалау жай-күйі мен оның көріністерін қатандығын) және фармакологиялық ерекшеліктері психотроптық өз қызметінің спектрі.
- препараттың, оныңпрепарат таңдау кезінде Ол сондай-ақ мынадай өлшемдерге пайдалану ұсынылады:
- 1) салыстырмалы түрде шағын науқастардың көпшілігінде өте маңызды, өйткені препараттың, уыттылығы, кідіртеді бауыр, спирт қабілеті нашар детоксикация есірткі залалсыздандыру және жүйке жүйесінің сезімталдығы арттырады neurotropic және басқа да препараттарды әрекетке;
- Препараттың2) болмауы Шағын және орта мөлшерде қолданғанда miorelaksiruyuscheго әсер білдірді науқастың денсаулығына көрініс табады және белсенді барлық ұмтылуға кедергі кешенді емдеу және оңалту.
- барысында фармакотерапия динамикалық принципі құрметтеуге үшін өте маңызды болып табылады - өзгерту науқастың жағдайын өзгеруіне байланысты терапия емдеу стратегиясы. Ішінде емдеу әдетте түрлі біркелкі өзгеруін байқалады психопатологиялық бұзылыстар: бір толық азаяды, басқалары қалады өзгеріссіз немесе тіпті нашар.
- психотроптық таңдау кезінде Депрессивті синдромын емдеу үшін дәрілік заттар клиникалық негізделуі тиіс сүйемелдеуімен емес, маскүнемдік бар науқастарда депрессия ерекшеліктері, әдетте сирек заманның уайым-қайғысы және ideomotor мотор-есі, психоздық жету және кейде невроздар бетперде бұзылуы.
- депрессивтік емдеу жылы Алкоголизммен ауыратын науқастарда бұзылуы, табысты пайдаланылуы мүмкін антидепрессанты - нейролептиков Амитриптилин, azafen, gernofal, pirazidol, антидепрессант әрекетті ынталандыру, сондай-ақ белгілі - sonapaks, karbidin және ноотропными-nootropil, piriditol және кәмететке толмаған транквилизато◆...

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

Первая помощь при эпилептическом припадке

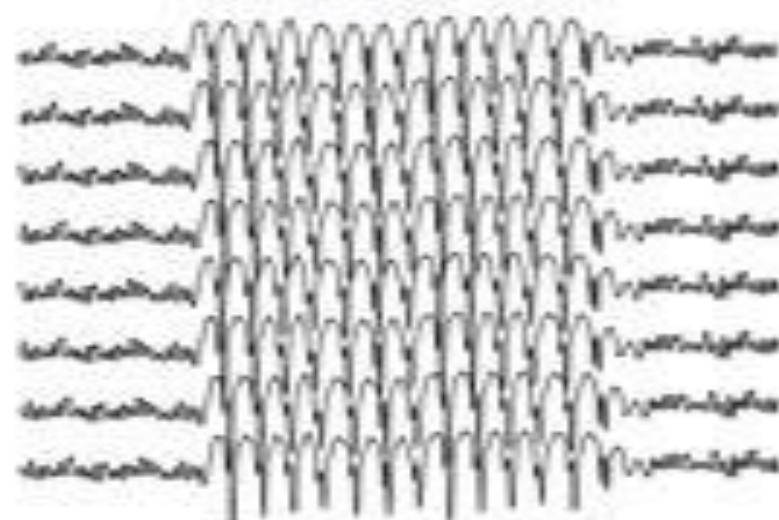
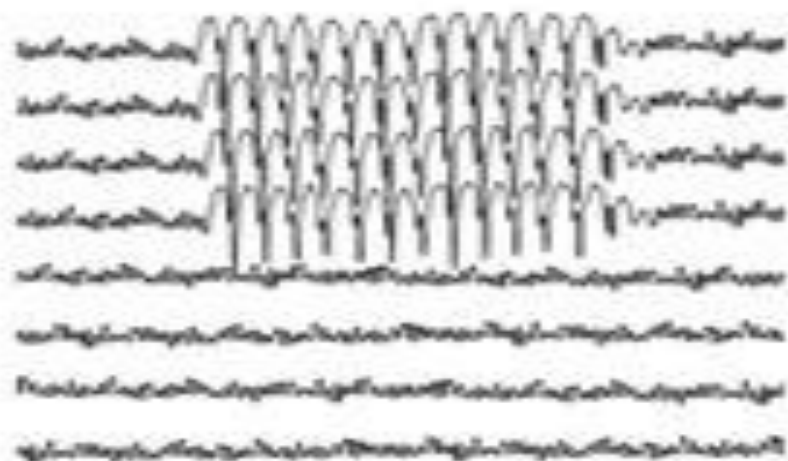
- Переверните больного на бок, что бы он не захлебнулся слюной.

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

- Вызовите скорую помощь



Эпилепсия на ЭЭГ



ПАРЦИАЛЬНЫЙ ПРИПАДОК



ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПРИПАДОК

НАПОПРАВКУ

Эпилепсия

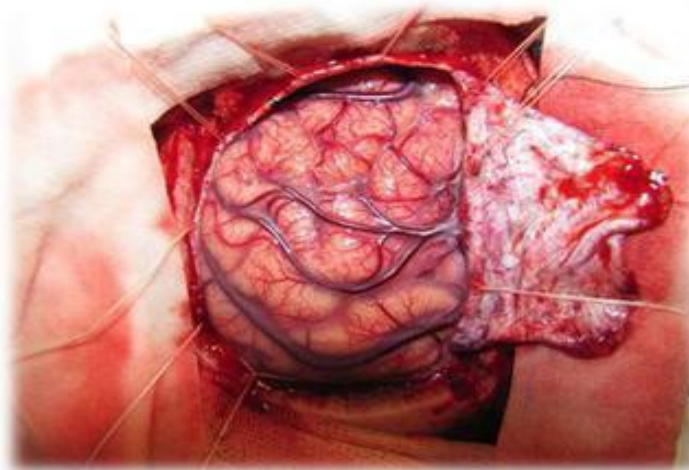
Первичная:

- Врожденная патология;
- Внутриутробная инфекция;
- Родовая травма.



Вторичная:

- Травмы;
- Осложнения менингитов, энцефалитов;
- Алкоголизм.



Пайдаланылган әдебиеттер тізімі.

- *Психиатрия. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г., Москва 2009г.*
- *Интернет*