

**ЭПИЛЕПСИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ
ЙОГАТЕРАПИИ**

Артём Фролов
Вера Винникова

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Хроническое заболевание
головного мозга,
характеризующееся
повторяющимися
неспровоцированными
эпилептическими припадками
с нарушениями двигательных,
чувствительных, вегетативных, мыслительных или психических функций,
возникающими вследствие чрезмерных нейротенных разрядов головного
мозга.



СМЕЖНЫЕ ПОНЯТИЯ

- Эпилептическая реакция – один или единичные эпилептические приступы, возникающие в следствии чрезмерного нейрогенного раздражения головного мозга в ответ на неблагоприятное воздействие (темпераура, испуг, токсическое воздействие, травма);
- Судорожный синдром – более двух судорожных приступов, появляющиеся на фоне заболевания головного мозга (цереброваскулярного, травматического, онкологического)

КЛАССИФИКАЦИЯ

1) По причине:

- Идеопатическая;
- Симптоматическая;

2) По характеру приступа:

- Генерализованная;
- Парциальная;

3) По признаку наличия сознания: простые и сложные;

4) По частоте приступов: редкие (1 р/мес),
средние (4 р/мес),
частые (более 4 р/мес).

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК

АУРА – «предчувствие приступа»;

- 1 фаза – инициальная (потеря сознания, расширение зрачков, «подёргивания»);
- 2 фаза – фаза тонических судорог (охватывает всю скелетную мускулатуру, глаза широко открыты, нет фотореакций, резкое сокращение мышц грудной клетки и живота вызывает «непроизвольный эпилептический крик» + цианоз);
- 3 фаза – фаза клонических судорог (резкое расслабление переходящее в конвульсии);
- 4 фаза – постиктальный период (сон, оглушение, психо-моторное возбуждение, паралич Тодда – общая мышечная слабость)

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗВИТИИ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА

1. Обеспечить достаточно свободного места вокруг человека. Если он сам не лёг/упал, - уложить его на ровную поверхность;
2. При необходимости положить голову на мягкую поверхность (одеяло, подушка, одежда);
3. Придерживать голову, повернув её на бок;
4. Не сдерживать судорожные движения;
5. Не пытаться разжать зубы, дать воды и т.д.;
6. После прекращения судорог повернуть человека на бок;
7. Если судороги не прекращаются более 5 минут, вызывайте скорую помощь

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ

- анамнез
- ЭЭГ
- Видеомониторинг
- МРТ, КТ



УТОЧНЯЮЩИЕ ВОПРОСЫ ПАЦИЕНТУ С ЭПИ

1. Как долго вы считаете себя больным?/ Когда впервые был выставлен диагноз эпилепсии/эписиндрома?
2. Как часто за это время у вас случались приступы? Опишите их так, как помните, или как вам о них рассказывали.
3. Когда в последний раз у вас случался приступ?
4. Предчувствуете ли вы начало приступа? Что, на ваш взгляд, провоцирует его развитие?
5. Наблюдаетесь ли вы у невролога? Проходили ли дообследование (если да – нужно попросить предоставить документы)?
6. Принимаете ли вы противоэпилептические препараты? Если да, то какие? Есть ли побочные эффекты от приёма? Какие?
7. Какая физическая нагрузка для вас привычна и безопасна?

ЧАСТЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- Сонливость;
- Астения;
- Головокружение;
- Атаксия;
- Снижение памяти;
- Ослабление когнитивных функций;
- Увеличение массы тела;
- Гепатотоксический эффект;
- Кожные реакции;
- Изменения со стороны крови (н-р, тромбоцитопения) и т.д.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ

- 1) Помнить про безопасность и возможность того, что приступ может случиться в любой момент;
- 2) «Водный удар» - при потреблении единовременно большого количества жидкости возможна провокация приступа, отсюда бессолевая и безбелковая диеты – далеко не всегда это правомочно; не рекомендуется «раздражающая пища» – соленья, маринованные продукты, копчёности, жареное и т.д. Следует избегать переедания, профилактировать запоры;
- 3) Запрещён алкоголь, наркотические средства;
- 4) Исключаются раздражающие влияния (мерцающий свет, громкие звуки) – дискотеки, фейерверки и т.д.

ОБЩАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

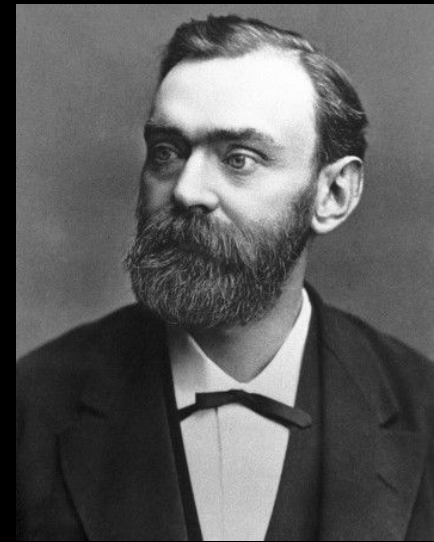
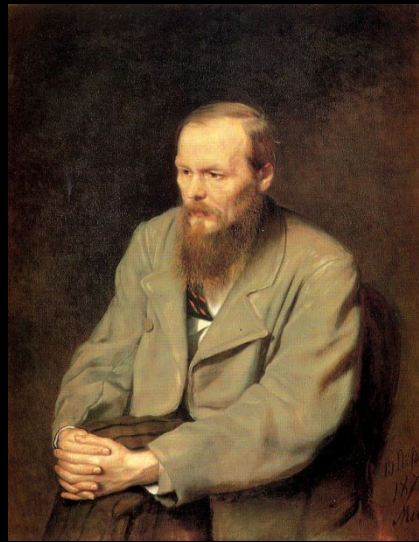
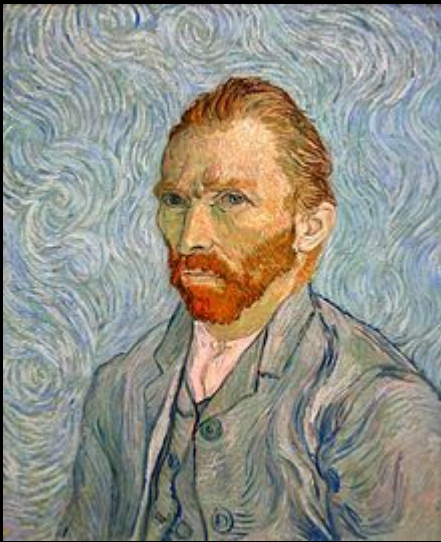
Считается что активная физическая деятельность увеличивает частоту дыхательных движений, провоцируя эпилептический приступ

НО!

Чаще всего эпилептический приступ случается в период бездействия, когда головной мозг ничем не отвлечён

Среди эпилептиков есть профессиональные спортсмены, у которых приступов никогда не случается во время тренировок и соревнований

ЗНАМЕНИТОСТИ СРЕДИ ЭПИЛЕПТИКОВ



Винсент Ван Гог

Ф.М. Достоевский

Альфред Нобель

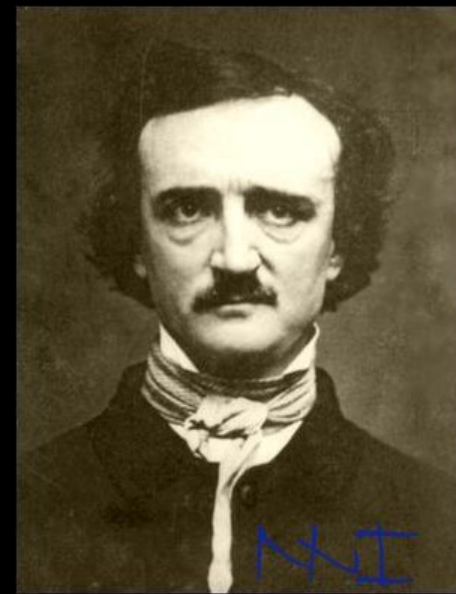
ЗНАМЕНИТОСТИ СРЕДИ
ЭПИЛЕПТИКОВ



Леонардо да Винчи



Агата Кристи



Эдгар По

ЗНАМЕНИТОСТИ СРЕДИ ЭПИЛЕПТИКОВ



Сэм Робсон (дистанция 200 км, Лондон)

ПРИНЦИПЫ ЙОГАТЕРАПИИ

ИСКЛЮЧИТЬ

- ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНИКИ (БХАСТРИКА, КАПАЛАБХАТИ)
- ИЗБЕГАТЬ «НЕЦЕЛЕВОЙ» ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВИНЬЯС
- ПЕРЕПАДЫ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ (АГНИСАРА-ДХАУТИ)
 - НАТУЖИВАНИЯ
 - СУРЬЯ-БХЕДАНА

ЙОГА-ТЕРАПИЯ. ПРИНЦИПЫ.

1. В помещении должно быть комфортно (температура воздуха 20-22 градуса, свежий воздух, рассеянный неяркий свет);
2. Однородный музыкальный фон;
3. От малого к большому (продолжительность занятия, интенсивность практики);
4. Обратная связь с практикующим во время и после занятия;
5. Брамари-прамаяма
6. Доступные медитативные техники