ЭПИЛЕПСИЯ И СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Эпилепсия - это хроническое заболевания головного мозга, характеризующееся пароксизмальными нарушениями сознания,в основе которых лежит изменение электрогенеза нейронов.

Суть электропатогенеза

1.деполяризация

2.синхронизация

3.гиперинтенсивный разряд

припадок

клинический субклинический

- судорожный - ЭЭГ

- несудорожный

условия возникновения припадка

1.эпиготовность(врожденная особенность электрогенеза)

2.эпифактор

3.эпифокус

Говерс:"Каждый приступ является причиной последующего"

СТАДИИ ПРИПАДКА

1.стадия предвестников/аура, симптом-сигнал/, указывающая на локализацию первичного эпилептогенного очага

2.собственно припадок/внезапность, кратковременность, падучесть/

- судорожный (тонико-клонические конвульсии.фазотон) белое серое белые и красные мышечные волокна

- несудорожный(в 5 раз чаще, чем судорожные)

3.послеприпадочное состояние/сон/

ВНЕПРИПАДОЧНАЯ ФАЗА РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПСИИ

эпилептизация мозга:

психоорганический синдром

- изменение характера и личности (вспыльчивость, импульсивность, агрессивность, педантизм)

- деменция

Генерализованная и фокальная эпилепсия

90% 10%

Полиморфность чувствительный

Пароксизмов двигательный

Джексон

РЕАКЦИЯ СИНДРОМ БОЛЕЗНЬ

эпилепсия sui generis нарушение электрогенеза у молодых преобладание ВАК над ТАК

эпилепсия tarda сосудистая ишемия у пожилых до 60-ти

эпилепсия senilis метаболические девиации у стариков

Формы несудорожных эпилептических пароксизмов

1.дисмнестический идеаторный

2.атонический

3.акинетический

4.автоматический /простой и сложный абсанс/

5.гипертонический

6.илюзорно-галлюцинаторный

ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ

фенобарбитал - постсинаптическая ГАМК большие судорожные припадки

 +

дефинин - пресинаптическая ГАМК - ГАМК-эргический механизм кортексина

 Ламиктал = ингибирует глутамат,возбуждающий медиатор

 Милосемид= освобождает глицин,тормозный медиатор

ЭЭГ пик-волна

триметин малые несудорожные припадки

 - - - - - - - - - - - - - -

ЭЭГ медленные волны

седуксен

 + психомоторное возбуждение

пирроксан и вегетативный компонент

 эпилептического припадка

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРИИ ПРИПАДКОВ ИЛИ СТАТУСЕ

седуксен в/в сибазон МАДАМ

ЭКСПЕРТИЗА

редкие/до 2-х - 3-х в год/ и частые/ > 3-х в год/

с изменениями личности - психиатр

без изменений личности - невропатолог

АКТ о припадке. Свидетельство очевидцев. Стационарное обследование НЕ ГОДНЫ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПАРОКСИЗМЫ

вегетативные истерические

недостаточность недостаточность

вегетативного коркового

обеспечения обеспечения

1.в экстремальных состояниях у здоровых людей (13 обмороков у американских космонавтов во время полета Союз-Апполон)

2.соматогенные обмороки/кардиогенные и пр./

3.неврогенные

- рефлекторные

- дезадаптационные/ортостатические и др./

- недостаточность эрготропной функции ВНС

При обмороках надо организовать фронт сопротивления для обеспечения

необходимой дозы мозгового кровообращения.

Дифференциальный диагноз

 пред припадком припадок после припадка

ЭПИЛЕПСИЯ нейроны нет сек есть

мужчины сознание утрачено / сон /

ИСТЕРИЯ I > II есть часы нет

женщины психогения сознание сохранено

СИНКОП сосуды есть мин есть

 юноши ишемия сознание уменьшено /вялость/

и девушки

Армейский распорядок дня - лучшая профилактика вегетативных обмороков и истероидных реакций