

эпилепсия



Эпилепсия — хронически протекающее заболевание, вызванное поражением центральной нервной системы, проявляющееся различными пароксизмальными состояниями и изменениями личности.

Падучая болезнь (так называют эпилепсию) известна людям с древних времен. Сохранились исторические сведения о том, что этим заболеванием страдали многие известные люди.



Падучая болезнь (эпилепсия) у известных людей

- Известно множество исторических деятелей, которые были упомянуты в литературе и точно были больны эпилепсией (в последующем их заболевания были тщательно исследованы). К числу этих знаменитостей относятся люди разных эпох — **Цезарь** и эрцгерцог **Карл**, папа **Пий IX** и писатели **Флобер** и **Достоевский**, а также **Александр Македонский**, **Аристотель**, **Сократ**, **Иван Грозный**, **Петр Первый**, **Чарльз Диккенс**, **Эдгар По**, **Агата Кристи** и другие «знаменитости».
- Другие исторические деятели не болели хронической эпилепсией, а иногда просто страдали от эпилептических приступов. К числу таких больных относятся поэт **лорд Байрон** и революционер **Ленин**.

Заболевание может возникнуть в любом возрасте, однако преимущественно начало эпилепсии приходится на молодой возраст (до 20 лет).

Средняя распространенность эпилепсии в мире составляет 1%. Количество новых случаев ежегодно составляет 40-70 человек на 100 тыс населения. В странах СНГ этой болезнью страдают 2,5 млн человек; в Европе эпилепсией страдает более, чем 6 млн. человек, из них более 2 млн — дети, а в мире эта цифра превышает 65 млн.

Не менее одного приступа в течение жизни переносят 5% населения. Около 50 детей на 1000 человек, по крайней мере, один раз в жизни имели припадок эпилепсии в тот момент, когда у них сильно повышалась температура тела.



- Эпилепсией страдает около 0,7 % всех детей.
- Больные эпилепсией - это обычные нормальные люди, которые ничем не отличаются от других людей, особенно в период между приступами.
- Большинство детей (около 90%), страдающих эпилепсией, могут посещать обычные школы и детские сады. При этом рекомендуется сообщать персоналу о заболевании ребенка для того, чтобы дать возможность правильно действовать при возникновении приступов. Нет нужды ограничивать детей от дополнительных занятий иностранным языком, музыкой и т.д.

Влияние эпилепсии на различные области жизни

	(% с отрицательным воздействием)		Достоверность
	Дети с эпилепсией (n = 110)	Дети без эпилепсии (n = 13,564)	
Семейные отношения	67.8	38	0.001
Школьная успеваемость	65.7	44.2	0.003
Взаимоотношения	63.6	26.9	<0.001
Свободное время	46.7	19.1	<0.001

Alfstad, Clench-Aas et al., Epilepsia, Vol. 52, Iss.7, p. 1231–1238, 2011

ПРИЧИНЫ ЭПИЛЕПСИИ:

- травмы, инфекции, интоксикации, действующие внутриутробно, во время родов, в постнатальном периоде, особенно в ранние годы жизни (могут привести к возникновению заболевания с ранним началом);
- черепно-мозговые травмы (являются основным фактором при эпилепсии с поздним началом - после 30 лет);
- сосудистая патология головного мозга (актуальна для лиц пожилого возраста);
- наследственная отягощенность (считается, что передается не само заболевание, а предрасположенность к нему).

В настоящее время распространено мнение, что эпилепсия чаще всего возникает при сочетании наследственной предрасположенности с дополнительными вредностями (травмы, инфекционные поражения центральной нервной системы и др.).



Клинические проявления эпилепсии можно объединить следующим образом:

- 1) судорожные припадки;
- 2) психические эквиваленты припадков;
- 3) изменения личности.



1. Стадии развития судорожного припадка:

- **Предвестники** (наблюдаются за несколько дней или часов до припадка): головная боль, чувство недомогания, понижение настроения и работоспособности.

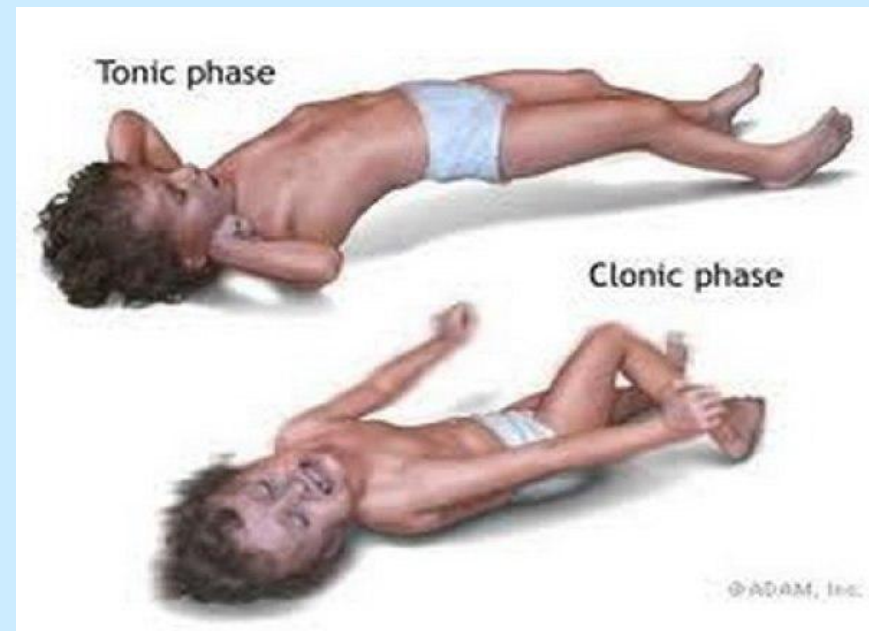
- **Аура (дуновение)** – это уже начало самого припадка, но сознание еще не выключено, поэтому аура остается в памяти больного.

Сенсорная аура – это появление зрительных образов, обонятельных и слуховых галлюцинаций. **Психическая аура** проявляется переживанием ужаса, блаженства. Для **вегетативной ауры** характерны изменения в функциях и состоянии внутренних органов (сильное сердцебиение, боли в эпигастрии, тошнота и др). **Моторная аура** выражается появлением двигательных автоматизмов (движения рук и ног, запрокидывание головы и др.). При **речевой ауре** человек, как правило, произносит бессмысленные отдельные слова или восклицания. **Сенситивная аура** выражается парестезиями (чувство холода, онемения и др.).

- **Тоническая фаза** (продолжается не более 1 минуты). Внезапно наступает потеря сознания, тоническое напряжение произвольной мускулатуры, больной падает, прикусывает язык. При падении он издает своеобразный крик, связанный с прохождением воздуха через суженную голосовую щель при сдавлении грудной клетки тонической судорогой. Останавливается дыхание, бледность кожи сменяется цианозом, отмечаются непроизвольное мочеиспускание или дефекация. Зрачки на свет не реагируют.

- **Клоническая фаза** (длительность 2-3 минуты). Появляются различные клонические судороги в виде быстрых сокращений отдельных групп мышц. Восстанавливается дыхание. Из рта выделяется пена.

- Постепенно судороги стихают и больной погружается в **коматозное состояние, переходящее в сон**. После припадка может наблюдаться дезориентировка.



2. Эквиваленты припадков включают:

- **расстройства настроения**, проявляющиеся в приступах дисфории – тоскливо-злобного настроения. Дети всем недовольны, придирчивы, мрачны, часто предъявляют жалобы, в некоторых случаях формирующиеся в бредовые идеи. Некоторые больные во время таких приступов начинают злоупотреблять алкоголем или отправляются бродяжничать.
- **расстройства сознания**. Сознание суживается, из всего многообразия внешнего мира ребенок воспринимает только то, что его эмоционально затрагивает. Появляются галлюцинации (чаще зрительные и слуховые, устрашающего характера, окрашенные в красные и черно-синие тона) и бредовые идеи (чаще всего преследования, реже – величия), определяющие поведение больного. Больные в сумеречном состоянии сознания бывают очень агрессивными по отношению к себе и окружающим.



3. Изменения личности при эпилепсии:

- круг интересов сужается, дети становятся более эгоистичными;
- внутренняя холодность к окружающим маскируется показной нежностью;
- больные становятся мелочными, придирчивыми;
- в характере появляется своеобразная полюсность, легкий переход от одной крайности к другой (то очень приветливы, порой даже слащавы и навязчиво-льстивы, то необыкновенно злобны и агрессивны; склонны к внезапным приступам гневливости с элементами демонстративности);
- появляются злопамятность, застревание на обидах, мстительность;
- мышление становится вязким, с наклонностью к детализации; со временем ребенок с большим трудом переключается с одной темы на другую, теряет способность отделять главное от второстепенного; мышление становится конкретно-описательным, снижается память, скуднеет словарный запас; появляется олигофазия (оперирует очень небольшим запасом слов, стандартными выражениями); появляется склонность к уменьшительным словам;
- при неблагоприятном течении заболевания развивается типичное эпилептическое слабоумие.

Основные симптомы и признаки судорожных эпилептических припадков у детей:

- конвульсии – ритмичные сокращения мышц всего тела;
- потеря сознания;
- временная остановка дыхания, непроизвольная потеря мочи и кала;
- сильное напряжение мышц всего тела (сгибание рук в локтях, сильное выпрямление ног);
- беспорядочные движения в одной из частей тела ребенка: подергивание рук или ног, сведение или сморщивание губ, запрокидывание глаз назад и форсированный поворот головы в одну сторону.



Абсансная эпилепсия у детей

Термин абсансная эпилепсия происходит от французского слова «absence» что означает «отсутствие». Во время абсансных приступов эпилепсии ребенок не падает и не начинает биться в конвульсиях – он только вдруг замирает и перестает реагировать на события происходящие вокруг него.

Основные признаки абсансной эпилепсии:

- внезапное прерывание деятельности ребенка (он замирает на полуслове или, не завершив начатое движение)
- пристальный или отсутствующий взгляд, сконцентрированный на одной точке
- невозможность привлечь внимание ребенка
- после прекращения приступа ребенок продолжает начатое действие и ничего не помнит о случившемся приступе.

Абсансная эпилепсия начинается в возрасте 6-7 лет. Девочки болеют примерно в два раза чаще мальчиков. Средняя продолжительность детской абсансной эпилепсии составляет 6,5 лет. По мере взросления, у некоторых детей абсансы становятся реже и постепенно исчезают, в других случаях абсансы превращаются в иную форму эпилепсии.

Атонические приступы у детей

Атонические приступы совершенно не похожи на эпилептические припадки, однако и они являются формой эпилепсии. Характеризуются резкой потерей сознания и сильным расслаблением всех мышц ребенка. Дети с такими приступами могут внезапно падать, ударяться и при этом кажутся чрезвычайно вялыми и слабыми. Очень часто атонические приступы бывают совершенно неотличимы от обмороков, поэтому всех детей перенесших несколько эпизодов обморока следует показать врачу.



Детский спазм

Детский спазм – это особенная форма эпилепсии, при которой наблюдается непроизвольное и внезапное приведение рук к груди, наклон головы или всего туловища вперед и выпрямление ног. Часто приступы случаются утром, сразу после пробуждения ребенка, могут длиться несколько секунд и захватывать небольшую часть мышц шеи (при этом ребенок будет периодически бессознательно кивать головой). Чаще всего детским спазмом болеют дети в возрасте от 2 до 3 лет. К 5-ти летнему возрасту детский спазм может бесследно исчезнуть или превратиться в другую форму эпилепсии.

Ребенка с подозрением на детский спазм следует как можно скорее показать врачу. Детский спазм может быть составной частью некоторых тяжелых болезней нервной системы, которые быстро приводят к снижению интеллекта и инвалидности ребенка.

ДИАГНОСТИКА

- анамнез. Важно узнать все детали, касающиеся самочувствия, особенностей припадков. Важной информацией являются данные о наличии случаев эпилепсии в семье, когда начались первые припадки, какова их частота;
- неврологическое обследование (определяют наличие у пациента головной боли, а также ряда других признаков, которые свидетельствуют о развитии органического поражения головного мозга);
- магнитно-резонансная томография, позволяющая исключить болезни нервной системы, которые могли бы спровоцировать судороги;
- ЭЭГ (регистрируется электрическая активность мозга для выявления изменений — *эпилептической активности*).



Оборудование для ЭЭГ-видеомониторинга при диагностике эпилепсии и полисомнографии

- Мобильные комплекты оборудования для длительного ЭЭГ-видеомониторинга



- Стационарный комплекс для длительного ЭЭГ-видеомониторинга

- Автономный комплект оборудования (Холтер-ЭЭГ с видеомониторингом)



НОВИНКА



ЛЕЧЕНИЕ



- Лечение ведется по четырем направлениям:
- 1) предупреждение приступов с помощью лекарственных средств;
- 2) устранение факторов (ситуаций или веществ), провоцирующих припадки;
- 3) социальная реабилитация больного, способствующая его превращению в полноценного члена общества;
- 4) консультирование семьи и друзей больного с целью выработать правильное отношение к нему самому и его болезни.



Первая помощь во время эпилептического припадка:

- заметив у ребенка судороги (длятся от нескольких секунд до 2-3 минут) , положите его на широкую кровать или на пол, вдали от острых предметов, выступов мебели о которые ребенок мог бы удариться;
- переверните ребенка на бок – это поможет защитить его от удушья;
- нельзя ничего класть в рот ребенка или пытаться пальцем удерживать его язык.



После прекращения судорог:

- проверьте, дышит ли ребенок; если дыхания нет – начните делать искусственное дыхание «рот в рот». Во время судорог проводить искусственное дыхание нельзя!
- оставайтесь с ребенком до тех пор, пока он полностью не придет в себя;
- не давайте ребенку пить, есть ли лекарства до тех пор, пока он полностью не придет в себя;
- если у ребенка температура – поставьте ему ректальную свечу с парацетамолом.



Цель реабилитации человека с эпилепсией: нормализации жизни



- *Режим дня*
(отдых, учеба)
- *Ритм недели*
(чередование рабочих дней и выходных)
- *Ритм года*
(каникулы, праздники)
- *Развитие жизненного цикла* (детство, отрочество, юность, зрелость, старость)

Кто должен заниматься реабилитацией при эпилепсии?



Thorbecke, May et al,
Epilepsia, Vol. 55, Iss. 5,
p. 725–733, 2014

Реабилитация



- На протяжении многих веков с эпилепсией были связаны мифы и суеверия. Больному и его семье важно понять, что он может вести нормальную жизнь без чрезмерных ограничений, получить образование, профессиональную подготовку, жениться и содержать семью. Нет нужды отрицать или скрывать свое заболевание. Трудоустройство остается серьезной проблемой, но заболевание не должно служить основанием для отказа, если работа соответствует физическим возможностям больного. Утверждение, что припадки бывают частой причиной производственных травм, не имеет достаточных оснований.

Больным **противопоказаны** резкие смены температур (ныряние, обливание холодной водой), импульсные воздействия (ритм, свет), перегревание, химические вредности. Необходимо исключить возможность травматизма.

Показаны физические нагрузки, что является необходимым направлением работы специалиста АФК с данными больными!

