

ЛЕКЦИЯ 9

Эпилептическая болезнь.

Эпилепсия - это хроническое заболевание, склонное к прогредиентности, нервно-психическое заболевание со множественными этиологическими факторами, но единым патогенезом; возникает преимущественно в детском или юношеском возрасте и характеризуется разнообразными пароксизмальными расстройствами и типичными изменениями личности, нередко достигающими выраженного слабоумия со специфическими клиническими чертами.

Этиология.

Этиология эпилепсии во многом неясна и спорна, однако основным направлением ее изучения является взаимоотношение генетических и экзогенных факторов в происхождении заболевания. Большинство исследователей в этиологии эпилепсии выделяют следующее:

- 1. значение наследственного фактора (в 10 раз выше передача эпилепсии потомкам, чем среди населения);*
- 2. значение внутриутробных и постнатальных экзогенно-органических повреждений головного мозга;*
- 3. значение экзогенных биологических факторов (инфекции и др.);*
- 4. значение травматических поражений головного мозга.*

Патогенез.

Патогенез эпилепсии сложен и остается спорным. Различные звенья патогенеза заболевания могут быть условно разделены на 2 основные группы:

1. церебральные механизмы;

2. общесоматические механизмы.

Классификация эпилептических припадков (Киото 1981 г.)

Парциальные припадки (фокальные, локальные припадки)

- ☺ простые парциальные припадки (сознание не нарушено)
- ☺ сложные парциальные припадки (сознание нарушено)
- ☺ парциальные припадки с вторичной генерализацией

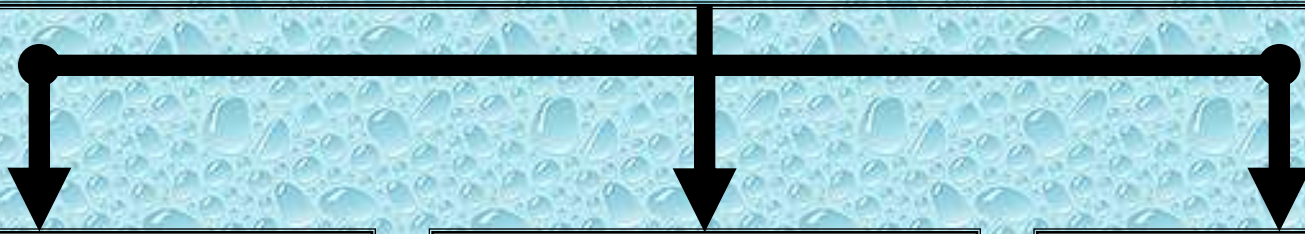
Генерализованные припадки

- ☺ абсансы (типичные, атипичные)
- ☺ миоклонические припадки
- ☺ клонические припадки
- ☺ тонические припадки
- ☺ тонико-клонические припадки
- ☺ атонические припадки

Неклассифицируемые эпилептические припадки

Эпилептическая болезнь (генуинная) криптогенная, идиопатическая

**Постоянные, стойкие проявления (хронические, психические изменения,
эпилептическое слабоумие)**



ХАРАКТЕРА

характерная полярность,
угодливость крайняя
эгоистичность, слащавость,
льстивость, кротость,
покорность, заботливость,
любвеобильность,
раздражительность,
недоверчивость, грубость,
гневность, крайняя жестокость,
торпидность, педантичность
(мелочная аккуратность),
настойчивость, упрямство,
ханжество, религиозность,
эротичность, страстность

МЫШЛЕНИЯ

тугоподвижность, вязкость,

медлительность,

обстоятельность,

персеверация,

конкретность, склонность к

употреблению

ласкательно-

уменьшительных слов

ИНТЕЛЛЕКТА

сужение круга

интересов, уменьшение

сообразительности,

уменьшение словарного

запаса, олигофазия,

снижение памяти

**Эпилептическая болезнь (генуинная)
криптогенная, идиопатическая**

**Кратковременные, периодические
или пароксизмальные проявления**

Припадки

Большой припадок (Grand mal),
малые припадки (Petit mal).
Абсансы.
Миоклонические.
Джексоновские.
Эпилептический статус: припадки
следуют за припадками в течение
длительного времени (серийные
припадки)

**Психические эквиваленты
припадков**

Моторные автоматизмы
(амбулаторный автоматизм).
Сумеречное состояние
сознания.
Дисфория.
Эпилептико-делириозная
спутанность.
Эпилептический параноид
Особые состояния

Симптоматическая

Сифилитическая.
Алкогольная.
Травматическая.
Ревматическая.
Канцерогенная.
Атеросклеротическая
Компрессионная.
Ишемическая.
Гриппозная.
Гипогликемическая
Токсическая и др.

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ



```
graph TD; A[ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ] --> B[ОСТРЫЕ ПСИХОЗЫ]; A --> C[ХРОНИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ]; B --> D["1. с помрачением сознания (сумеречные и онейроидные состояния)"]; B --> E["2. без помрачения сознания (острые параноидные и аффективные)"]; C --> F["1. паранойяльные состояния"]; C --> G["2. галлюцинаторно-параноидные состояния"]; C --> H["3. Парафренические состояния"]; C --> I["4. Кататонический синдром"];
```

ОСТРЫЕ ПСИХОЗЫ

- 1. с помрачением сознания (сумеречные и онейроидные состояния)**
- 2. без помрачения сознания (острые параноидные и аффективные)**

ХРОНИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ

- 1. паранойяльные состояния**
- 2. галлюцинаторно-параноидные состояния**
- 3. Парафренические состояния**
- 4. Кататонический синдром**

ТЕЧЕНИЕ И ФОРМЫ ЭПИЛЕПСИИ

Традиционные представления о том, что эпилепсия - это хроническое заболевание с постепенным нарастанием тяжести и частоты пароксизмов и углублением изменений личности в последние десятилетия были пересмотрены. Установлено, что течение и исходные состояния эпилепсии разнообразны. В части случаев течение прогрессивное, иногда заканчивается слабоумием. Однако существует относительно благоприятные варианты с длительными ремиссиями, иногда практическое выздоровление.

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА ЭПИЛЕПСИИ

- 1) наличие склонных к повторению припадков;**
- 2) выявление «эпилептических радикалов» в структуре личности больных;**
- 3) обнаружение признаков прогрессивности в виде тенденции к учащению и видоизменению припадков, а также склонности к появлению и нарастанию специфических и неспецифических нарушений психики.**
- 4) важным критерием диагностики является установление биоэлектрических признаков эпилепсии при электроэнцефалографическом обследовании.**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- 1. эпилептиформный синдром резидуально-органического происхождения**
- 2. эпилептиформный синдром при опухолях**
- 3. эпилептиформный синдром при нейроревматизме**
- 4. эпилептиформный синдром при туберозном склерозе**
- 5. эпилептиформный синдром при панэнцефалите**

Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.

<i>Диффдиагностические критерии</i>	<i>Эпилептический припадок</i>	<i>Истерический припадок</i>
<i>начало</i>	<i>внезапное</i>	<i>психогенно обусловленное</i>
<i>аура</i>	<i>как правило</i>	<i>отсутствует</i>
<i>инициальный крик</i>	<i>всегда</i>	<i>отсутствует</i>
<i>падение</i>	<i>в любом месте</i>	<i>«щадящий»</i>
<i>цианоз лица</i>	<i>отмечается</i>	<i>не бывает</i>
<i>мимические реакции</i>	<i>однообразны</i>	<i>выразительны</i>
<i>реакция зрачков на свет</i>	<i>отсутствует</i>	<i>сохранена</i>
<i>прикус языка</i>	<i>как правило</i>	<i>не бывает</i>
<i>непроизвольное мочеиспускание</i>	<i>как правило</i>	<i>не бывает</i>

<i>пирамидная симптоматика</i>	<i>отмечается</i>	<i>отсутствует</i>
<i>контакт во время припадка</i>	<i>не возможен</i>	<i>возможен</i>
<i>последовательность фаз</i>	<i>отмечается</i>	<i>отсутствует</i>
<i>стереотип развития припадков</i>	<i>отмечается</i>	<i>отсутствует</i>
<i>длительность припадка</i>	<i>секунды, минуты</i>	<i>до часов</i>
<i>постприпадочная олигофазия</i>	<i>выявляется</i>	<i>отсутствует</i>
<i>постприпадочная амнезия</i>	<i>полная</i>	<i>частичная</i>

ЛЕЧЕНИЕ

В лечении выделяют 3 последовательных этапа:

1. выбор наиболее эффективного способа лечения

2. становление терапевтической ремиссии, предупреждение обострений заболевания

3. проверка стойкости ремиссии со снижением дозы препаратов до минимума или до полной отмены противоэпилептических препаратов

ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА

В 50% случаев эпилепсия приводит к инвалидности. У 20-30% - с доброкачественным течением - сохраняется общая работоспособность.

III группа инвалидности дается при умеренно-прогредиентном течении, на стадии активного развития и заключительной стабилизации процесса, либо больные признаются нетрудоспособными и получают **II группу** инвалидности. При выраженности эпилептического слабоумия, когда необходима помощь, уход или надзор - назначается **I группа**.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

При большой частоте и тяжести припадков состояние обвиняемого или осужденного может быть приравнено к душевному заболеванию и больные на основании решения суда направляются на принудительное лечение в психиатрическую больницу.

Правонарушения совершаются чаще всего при сумеречном помрачении сознания или психических формах дисфорического состояния с изменениями сознания.

Больные признаются невменяемыми.

При частом повторении эпилептических припадков больные не могут отбывать наказание в местах лишения свободы и должны быть направлены в психиатрическую больницу общего типа.