

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Заведующая кафедрой: д.м.н., доцент Березовская М.А.
Проверила: д.м.н., доцент Березовская М.А.



Реферат

Тема: Эпилепсия и психотические эквиваленты

Выполнил: ординатор 2 года обучения Зотова Ольга Александровна

Красноярск 2018г

Рецензия

Данный реферат Зотовой О.А. по дисциплине: "психиатрия" на тему: "Эпилепсия и психотические эквиваленты" от 2018 года актуален, содержание работы соответствует заявленной теме. Работа полностью раскрывает все аспекты исследуемого вопроса. Текст логичен, последователен. Замечаний к оформлению нет. Работа принята и оценена положительно.

Оценка: 5 баллов

Проверил: д.м.н., доцент Березовская М.А.



СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Стр 4

1. Понятие эпилепсии. Стр 4

1. Виды эпилепсии.

2. Причина возникновения. Стр 7

1. Эпилепсия и наследственность;

2. Частота встречаемости и возраст начала эпилепсии;

3. Провокация эпилептического приступа;

3. Лечение. Стр 10

Заключение. Стр 12

Литература. Стр 14

ВВЕДЕНИЕ

Проблема эпилепсии очень актуальна в наше время, так как это одна из важнейших проблем психиатрии, неврологии и нейрохирургии. К сожалению, общество негативно относится к людям с эпилептическими приступами и их проблемами, что выражается в словах, обычно употребляемых по отношению к ним: «припадок», «припадочный», «эпилептик», а также существования целого ряда неоправданных социальных ограничений.

Целью моей работы является изучение особенности данного заболевания, ее виды и причины возникновения.

В задачи моей работы входят на основании литературных источников такие вопросы, как:

1. Определить понятие заболевания «Эпилепсия»;
2. Причины возникновения;
3. Лечения.

1. ПОНЯТИЕ ЭПИЛЕПСИИ

Эпилепсия – хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными приступами, которые возникают в результате чрезмерной нейронной активности и сопровождаются различными клиническими и параклиническими проявлениями. Эпилепсия, падучая болезнь, которая осложняет жизнь в основном с общественной точки зрения. Если поставлен правильный диагноз, то ее можно хорошо контролировать с помощью лекарств.

Вокруг эпилепсии все еще курсируют многочисленные мифы, а об ее природе существуют неясные представления. Совершенно неверно, что эпилептик неизбежно болен и на протяжении всей своей жизни должен нести на себе это проклятие. Имеются лекарства, позволяющие большинству больных вести совершенно нормальную жизнь. Конечно, больной осознает свою болезнь и важность медикаментозного лечения. Определенную работу, требующую непрерывной концентрации, он выполнять не может из-за опасности внезапной потери сознания. Женитьба и дети тоже для него не являются табу, так как эпилепсия редко наследуется напрямую. Кроме того, подавляющее большинство больных эпилепсией обладают нормальными

интеллектуальными способностями, и даже чрезвычайно талантливы на протяжении всей истории цивилизации. Встречаются знаменитые примеры: Юлий Цезарь, Достоевский, Байрон, Ван Гог, Петр Великий, Наполеон, Сократ, Решелье и многие другие. Возможную умственную отсталость обычно можно хорошо корректировать соответствующими методами воспитания.

В основе эпилепсии лежит высокая нейронная активность с высоковольтными синхронными разрядами (эпилептический очаг).

С патофизиологической точки зрения представляет тот, что описание эпилепсии, предложенное более 100 лет назад Джоном Хаглингстом Джексон, актуально и до сих пор, без каких либо ограничений. Эпилептический приступ возникает в результате внезапной быстрой и чрезмерной разрядке нейронов в сером веществе мозга, и если исходящий из ограниченного очага разряд охватывает весь мозг, выдавая его реакции, то появятся судороги.

Так как разряд нейронов происходит очень быстро, то при генерализованном эпилептическом приступе с помощью одних клинических данных невозможно установить первичный очаг. Это удастся тогда, когда разряд происходит в ограниченном месте, или более медленно распространяется на остальное вещество мозга, проявляясь в специфической клинической симптоматике, и при определенных обстоятельствах в ЭЭГ. Для идентификации очага большое значение имеет точное описание первого приступа.

1.1. Виды эпилепсии

Разнообразные формы эпилепсии являются довольно распространенным заболеванием. Исходя из того, что примерно 1-2% населения страдает этой болезнью, среди мужчин данный индекс встречается чаще, чем среди женщин.

Эпилепсия генерализованная (большой приступ). В этом случае больной ощущает приближение приступа уже за несколько часов. Боль, внезапные изменения настроения и другое. Непосредственно перед приступом появляются ауры – необычные сенсорные и несенсорные восприятия (ложные восприятия). Больной скрипит зубами, беспокойно двигает конечностями, часто и интенсивно моргает глазами. Затем следуют галлюцинации, в том числе акустического происхождения. Эпилептик

впадает в состояние страха, часто возникает переживание того, что когда-то уже было. Это может усилиться до состояния типа сна. После аур следует конвульсии. С криком больной падает на землю без сознания, конечности судорожно застывают, челюсти сжаты, глаза закатываются.

Этот период продолжается около 30 секунд, затем следует кионическая фаза. Ритмические судороги, язык вываливаются изо рта, мышцы лица судорожно искажаются. Слюновыделение становится очень интенсивным, изо рта капает белая пена.

Обычно приступ длится не более пяти минут. Глубокий вдох и общее расслабление свидетельствуют о его окончании.

Затем он медленно приходит в себя, полностью обессилен и вообще не помнит о происшедшем. Возможны последствия моторного (паралич), сенсорного (нарушение чувствительности) или психического происхождения.

2. Эпилепсия малая. Это различные проявления эссенциальной эпилепсии. Основные характеристики: абсенты, миоклонические симптомы (мышечные судороги) и акинез (неподвижность), которые изолированы и не встречаются вместе.

Когда абсент проходит, все кажется снова нормальным, больной не может об этом вспомнить, иногда этот эпизод ими вообще не замечается.

3. Психомоторные функции. В этом случае не возникают настоящие судороги, больной находится в сумеречном состоянии и бесцельно передвигается. После этого он не о чем не помнит.
4. Эпилепсия очаговая. В этом случае клонические судороги локализуются в лице, одной ноге и при случае могут распространяться на соседние области. Часто они ограничены одной половиной тела.
5. Эпилептический статус. Приступы с судорогами быстро следуют одни за другими, во время интервалов больной остается в коматозном состоянии. Эта ситуация может продолжаться часы или даже дни или недели. При этом существует опасность отека мозга или остановка дыхания.

2. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ.

При достаточно сильных воздействиях эпилептическая активность, как один из способов реакции клеток головного мозга, может появиться у любого человека. Однако, у здоровых людей для этого необходимо достаточно сильное воздействие, например: алкогольная абстиненция или тяжелая мозговая травма. У маленьких детей способность клеток головного мозга реагировать избыточным возбуждением на раздражающий фактор выражена в большей степени чем у взрослых, поэтому при высокой температуре у них может развиваться эпилептический приступ. Примерно у 1-2% людей активность клеток головного мозга настолько велика, что эпилептические приступы возникают спонтанно, без видимых причин. Точно так же, как и другие синдромы с неясной этиологией, ее называют идиопатической или эссенциальной. Характерным для такой идиопатической эпилепсии являются признаки ее наследственного происхождения.

В меньшем количестве случаев эпилепсия возникает в результате первичного повреждения мозга или основных патологических процессов, происходящих в мозге или вызывающих осложнения. Тогда говорят о симптоматической эпилепсии. Также симптоматическая эпилепсия может быть вызвана опухолью мозга, черепно-мозговыми, родовыми травмами.

Примерно в 70% случаев причина приступа остается неизвестной, несмотря на специальное неврологическое обследование, так как отсутствуют явные или предполагаемые признаки основного заболевания мозга. В зависимости от того, в каком возрасте появились приступы, следует предполагать те или иные причины. Если они появились до 20 лет, то, скорее всего, может быть повреждение мозга во время беременности и родов, чем, например, опухоль мозга. Если эпилепсия наступает после 25 лет, то наиболее частой причиной, как правило, бывают опухоли мозга, а у пожилых людей нарушение кровообращения мозга (инсульты).

- *Перинатальные осложнения* являются основной причиной судорог у детей. Как родовые, так и предродовые травмы вызывают гипоксию мозга (кислородное голодание). В самом деле, большинство врожденных нарушений работы мозга связано с его кислородным голоданием.
- *Травма головы* является причиной 5-10% случаев эпилепсии. Посттравматическая эпилепсия может последовать за травмой головного мозга в результате сильного ушиба, дорожно-транспортного происшествия, жесткого обращения с детьми и другое.

Посттравматические судороги иногда развиваются сразу после травмы, а иногда появляются через несколько лет.

- *Соматические и инфекционные заболевания.* Повторные эпилептические приступы наблюдаются при многих болезнях. Рак, поражающий мозг, инфекции ЦНС типа менингита и энцефалита, также могут вызвать повторные приступы.
- *Нарушение обмена веществ.* Эпилепсию могут вызвать как наследственные нарушения обмена веществ, так и приобретенные. Употребление пищи может повлиять на метаболизм и спровоцировать судорожные приступы почти у каждого.

1. Эпилепсия и наследственность.

Если у одного из родителей эпилепсия, то вероятность ее появления у их ребенка составляет около 60%, то есть в 3-6 раз больше, чем для большинства людей. В тоже время это говорит о том, что у 94% детей эпилепсии не будут. Если же эпилепсия у обоих родителей, то риск для ребенка увеличивается до 10-12%. Наиболее часто встречается эпилепсия у ребенка, если у родителей эпилептические приступы имели не очаговый, а генерализованный характер.

2.2. Частота встречаемости и возраст начало эпилепсии.

Независимо от этнических и географических признаков эпилепсия встречается у 1-2% людей. Это значит, что в России эта цифра равна 1,5-3 млн. Однако судорожные состояния бывают гораздо чаще. Примерно 5% людей имеют в своей жизни хоть один эпилептический приступ. Эти состояния наступают в результате провоцирующих причин. Отсюда делаем вывод, что только 20% всех людей, которые в своей жизни имели хоть один приступ, заболеют эпилепсией.

Примерно у 75% людей с эпилепсией приступы появились в первые 20 лет жизни.

В течение первых двух лет жизни-17%

До школьный возраст-13%

Ранний школьный возраст-34%

Подростковый возраст-13%

После 20 лет жизни-16%

Средний и старший возраст-2-5%

2.3. Провокация эпилептического приступа.

- *Прекращение приема или снижение дозы препаратов.* При отсутствии приступов в течение длительного времени некоторые люди считают возможным самостоятельно прекратить лечение или снизить дозу препаратов с целью избежать их побочных эффектов. В этих случаях часто бывает возобновление приступов в тяжелом варианте, а нередко и развитие эпилептического статуса.
- *Недостаточный сон и нарушение режима сна.* Иногда, если человек с эпилепсией заснет на 2-3 часа позже, у него может начаться приступ. Если он решит восполнить эти часы более поздним пробуждением, то это не только не поможет, а может навредить. Здесь важна не продолжительность сна, а его регулярность.
- *Употребление алкоголя.* Состояния выраженного опьянения приводят к нарушениям режима сна, изменения обмена веществ и снижению компенсаторных возможностей мозга. Чаше приступы появляются на следующий день после опьянения.
- *Стресс и сильные эмоции.* Положительные или отрицательные стрессы довольно редко приводят к приступам. Однако в каждом конкретном случае следует обратить внимание, нет ли связи между сильным возбуждением и приступом.
- *Самопровокация приступов.* Приступы, возникающие от внешних раздражителей, могут быть вызваны самим больным. Определенную роль может здесь играть внутренняя потребность, сходная с «манией», вызвать приступ и, редко, приятного ощущения во время предприступного состояния. Иногда люди с эпилепсией самопровоцируют их для снятия довольно тяжелого внутреннего дискомфорта, появляющегося перед приступом, а после приступа они могут испытывать состояние эмоционального подъема и психического комфорта.
- *Климат.* Отмечено, что эпилепсия встречается чаще в странах с жарким и влажным климатом, а также, что при переезде людей с эпилепсией в районы с более прохладным и сухим климатом частота приступов может уменьшаться.
- *Фазы луны и солнечная активность.* Некоторые исследования показывают увеличения обращаемости к врачу по поводу приступов в

периоды полнолуния и новолуния. Имеются наблюдения учащения приступов в период повышенной солнечной активности. Это связано с изменением уровня функционального состояния мозга и ухудшением его компенсаторных возможностей, а также нарушениям метаболических процессов в организме, приводящих к снижению эффекта противосудорожных препаратов.

- *Сексуальная активность.* Иногда встречаются опасения, что в результате полового созревания и сексуальной активности состояние человека с эпилепсией ухудшается не только в смысле собственного здоровья, но и в социальном плане. Мнение, что в результате половой жизни, приступы учащаются и самочувствие ухудшается, настолько же фальшиво, как и старо. С уверенностью можно сказать, что сексуальная активность абсолютно не вредна.
- *Прочие причины.* Довольно редко приступ может возникнуть при касании какой-то части тела, или при принятии ванны. Даже мысль во сне об известной причине приступа может вызвать этот приступ. Причиной приступа может быть испуг: например, неожиданный резкий звук, внезапное неожиданное движение. Не смотря на данные указанные примеры нет данных указывающих на то, что в результате испуга могут появиться эпилептические приступы.

Главное необходимо знать, какие особенные причины могут вызвать приступ и старательно избегать их.

2. ЛЕЧЕНИЕ.

Большую часть больных можно лечить терапевтически. Но большая часть не поддается или плохо поддается такому лечению. В этих случаях показано хирургическое вмешательство. Самой распространенной операцией является удаление части мозга, генерирующую первичную судорожную активность. Этот патологический очаг выявляется с помощью клинических данных и электроэнцефалографического исследования. Если он не может быть идентифицирован или имеется несколько очагов, то по логике вещей такое вмешательство неосуществимо. Другим методом уже имевшим успех в нескольких случаях является комиссуротомия. При этом хирургическим путем разделяют мозолистое тело между двумя полушариями мозга и таким образом устраняют распространенные патологические возбуждения с одного полушария на другое.

При лекарственной терапии не играет роли, идет ли речь об эссенциальной эпилепсии, причина которой неизвестна, или о

симптоматической, являющейся результатом первичного повреждения мозга. И, наоборот, очень важен диагноз различных форм эпилепсии. Выбор лекарств должен быть обязательно ориентирован на тип связанную с ним господствующую симптоматику, так как они реагируют с разной чувствительностью на имеющиеся в распоряжении фармакологические средства.

После установления диагноза и выбора соответствующего лекарства лечащий врач назначает вначале его очень маленькие дозы. Если не наступает желаемый результат, то он последовательно увеличивает отдельные дозы до тех пор, пока припадки не оказываются под контролем.

Очень важна диета, которой должен придерживаться больной эпилепсией. Прежде всего, запрещают алкогольные напитки любого рода. Кроме того, больной не должен есть трудноперевариваемую пищу и, конечно, должен избегать всего того, что лично не переносит. Часто рекомендуют строго вегетарианскую диету, но она не обязательна. Предпочтительнее взвешенное смешанное питание, или так называемая кетогенная диета. Она состоит в значительном удалении из меню углеводов и белков, при этом необходимые калории поступают в организм в виде жиров. Кетогенная диета доказала свою полезность, снизив количество припадков у немалого количества больных. Но, к сожалению, переносится не одинаково хорошо всеми больными.

Если нельзя провести лечение кетогенной диетой и ограничением жидкости, то рекомендуется придерживаться следующими правилами:

1. есть несоленое и не пить слишком много;
2. включать в меню меньше углеводов, но больше жиров;
3. не пить спиртные напитки.

3.1. Самопроизвольное прекращение эпилептических приступов.

Не все люди с эпилептическими приступами обращаются к врачу и остаются у него под наблюдением. Это происходит обычно тогда, когда приступы прекращаются либо в результате лечения, либо самопроизвольно, без лечения. Так как контакт с такими людьми теряется, информация в количестве случаев самоизлечения не является достаточно точной. После серии исследований, в которых были охвачены также и пациенты, которые не обращались к врачу, следует признать, что у значительной части этих людей,

приблизительно у половины, после начального лечения или без него приступы прекращаются, даже без дальнейшего лечения. Это относится к большинству форм эпилептических приступов. Однако, следует учитывать, что причины приступов разные, а поэтому рассчитывать на то, что именно у вас они пройдут без лечения, не стоит.

Необходимо узнать мнение своего врача, обратиться в группу взаимопомощи – это поможет сделать правильный выбор тактики поведения. Почти все люди с эпилептическими приступами прошли период уверенности в возможности самопроизвольного прекращения приступов и имеют на ее счет собственное суждение.

Некоторые считают, что эпилептические приступы, которые начинаются в школьном возрасте, могут сами закончиться с завершением пубертатного периода. Действительно, это так, но причина не в том, что завершение периода полового созревания как-то влияет на приступы, просто процент излечившихся в большинстве случаев падает на этот возраст. Ни в коем случае нельзя рассчитывать на то, что с достижением этого возраста эпилепсия пройдет сама.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Я считаю, что в данной работе я полностью смогла достигнуть целей, поставленных в начале, то есть раскрытие понятия эпилепсии, причины ее возникновения, а также способы лечения этого заболевания.

Эпилепсия - это хроническое заболевание головного мозга, возникающее при чрезмерной нейронной активности и сопровождающееся повторными приступами. Полностью указала все причины возникновения заболевания: перинатальные осложнения, травмы головы, соматические и инфекционные заболевания и нарушение обмена веществ. Также было сказано о способах возможного лечения эпилепсии, таких как медикаментозное или хирургическое вмешательство, а также и о рекомендованных диетах.

Эпилепсия бывает у многих людей и не мешает их плодотворной и полноценной жизни. Предпосылкой этому являются регулярные посещения врача, а также соблюдение следующих назначений и режима. Семь следующих правил, чтобы лучше справиться с приступами:

1. Обязательно посещать своего лечащего врача. Визиты к врачу должны быть регулярными.

2. Тщательно вести календарь приступов.
3. Решающим правилом является регулярный прием препаратов. Любые самостоятельные изменения дозы и пропуски приема препаратов вызывают утяжеление приступов.
4. Сон должен быть достаточным.
5. Не употреблять алкоголь. Он изменяет действие противосудорожных препаратов и ухудшает качество сна.
6. Избегать ярких мерцающих источников света.
7. Не водить автотранспорт до тех пор, пока не прекратятся приступы.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Домин А.Д., «Патология высшей нервной деятельности», М., 1972.
2. Ливанова Л.М., «Нарушение высшей нервной деятельности, их патологии», М., 1980.
3. Большая медицинская энциклопедия, Астрель, 2002.
4. Большая медицинская энциклопедия, Эксмо, 2005.
5. Сосудистая и нервная система в норме и патологии, М., 1975