

ЭПИЛЕПСИЯ 101

ЭТИ ФАКТЫ НУЖНО ЗНАТЬ!



**EPILEPSY
FOUNDATION**
Metropolitan New York

Epilepsy Foundation of
Metropolitan New York
(EFMNY)
65 Broadway, Suite 505
New York, New York 10006
212 677-8550
www.EFMNY.org

Эти брошюры финансируются благодаря поддержке Бюро по расстройствам развития Департамента здравоохранения и психогигиены города Нью-Йорка и Коалиции эпилепсии штата Нью-Йорк.

Эпилепсия, Факты

Причины.....	3
Типы и симптомы	3
Диагноз	7
Лечение	8
Первая помощь.....	9

Эпилепсия, Факты - Причины

Эпилепсия встречается во всех группах населения, у людей всех возрастов, рас и социально-экономических групп. У большинства людей с эпилепсией приступы развиваются в возрасте до **21** года или в пожилом возрасте.

Существует много причин эпилепсии:

- Повреждения головного мозга до, во время или после родов, такие как:
 - Пороки развития головного мозга
 - Перинатальная травма головного мозга из-за кровотечения или недостатка кислорода
 - Травматическое повреждение мозга в более позднем возрасте
- Генетические дефекты
- Дегенеративные заболевания, влияющие на мозг
- Метаболические и химические нарушения
- Инфекции нервной системы
- Опухоли головного мозга и тромбы
- Токсическая реакция на лекарства и другие вещества

Некоторые из возможных причин повреждения клеток мозга - и, следовательно, эпилепсию - можно предотвратить с помощью правильной практики здравоохранения, безопасности дорожного движения, и безопасности во время активного отдыха.

Например, только в результате автомобильных аварий, ежегодно **540 000** американцев получают травмы головы. Почти у **20 000** из них в результате появятся долгосрочные эпилептические припадки. Таким образом, профилактика эпилепсии сосредотачивается на предотвращении травм головы и повреждений головного мозга, соблюдая следующие простые правила:

- Минимизировать риск во время активного отдыха (носить защитный шлем для езды на велосипеде, скейтборде, во время игры в футбол и бейсбол; не рисковать, когда занимаетесь подводным плаванием или скалолазанием).
- Водить все виды транспорта безопасным образом (пристегиваться ремнями безопасности, соблюдать ограничения скорости, носить шлем, когда это необходимо).

Эпилепсия, Факты - Типы и симптомы

Форма, интенсивность и длительность приступов связаны с количеством и типом поврежденных клеток головного мозга. Есть два основных типа приступов: генерализованные и очаговые. Они варьируются от судорог до кратковременной потери сознания.

Когда вовлечены оба полушария (стороны) головного мозга, приступы называются "генерализованными" и влияют на сознание и двигательную функцию с самого начала. Когда вовлечено только одно полушарие (сторона) головного мозга, приступы называются "очаговыми" и изначально производят специфические эффекты в

зависимости от вовлеченной части мозга. Человек может испытывать оба типа приступов.

Типы приступов

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ПРИСТУПЫ - вовлекающие оба полушария головного мозга

Тонико-клонические приступы (ранее известные как "grand mal")

Тонико-клонический приступ характеризуется конвульсиями, при которых тело человека напрягается, руки сгибаются, ноги, голова и шея вытягиваются и челюсти резко сжимаются - это "тоническая" фаза. Человек падает на землю, иногда издает хриплый крик, и теряет сознание на несколько минут. В это время дыхание кажется затрудненным или останавливается, тело подергивается, во рту может образоваться слюна и может наблюдаться недержание мочи. Это "клиническая" фаза. Через некоторое время подергивания мышц стихают и возвращается сознание. Человек некоторое время ощущает спутанность сознания и сонливость от напряженной мышечной работы.

Абсансы (ранее известные как "petit mal")

Абсанс - это генерализованный приступ, чаще всего встречающийся у детей от трех до четырнадцати лет. Приступ-абсанс выглядит значительно мягче, чем тонико-клонический, и, на самом деле, иногда выглядит как мечтательство. Поэтому учителя младшей школы часто замечают это заболевание ранее всех остальных.

Абсанс обычно характеризуется кратковременным выключением сознания и пристальным смотрением в одну точку, миганием или закатыванием глаз вверх. Часто ребенок может испытывать от **50** до **100** приступов-абсансов в день. У большинства детей этот тип эпилепсии прекращается к пубертатному периоду.

Миоклонические приступы

Миоклонические приступы могут быть описаны как подергивания или сокращения всего тела или группы мышц, которые, как правило, кратковременны и длятся всего несколько секунд. Люди без эпилепсии тоже могут испытывать миоклонус, но миоклонические припадки при эпилепсии обычно вызывают аномальные движения с обеих сторон тела одновременно.

- Юношеская миоклоническая эпилепсия: Эти приступы обычно появляются во время пубертатного периода и часто возникают вскоре после пробуждения.
- Прогрессирующая миоклоническая эпилепсия: Эта форма эпилепсии характеризуется комбинацией миоклонических и тонико-клонических приступов. Эти симптомы, как правило, ухудшаются со временем и их сложно контролировать.

Тонические приступы

Тонические приступы характеризуются внезапным сокращением и напряжением мышц. Часто глаза человека могут закатиться, и, поскольку напрягаются и сжимаются мышцы груди, ему может быть тяжело дышать. Эти приступы короткие по продолжительности и обычно длятся менее **20** секунд.

Клонические приступы

При клонических приступах происходит неоднократное подергивание и спазмы мышц. Важно отметить, что сдерживание или смена положения человека не могут остановить этих движений при приступе. Клонические приступы считаются редкими.

Атонические приступы

Во время атонического приступа, мышцы внезапно теряют тонус (или "силу") из-за временных изменений в функционировании мозга. Эти приступы кратковременны и обычно длятся **15** секунд или менее. Атонические приступы обычно появляются в детском возрасте и продолжаются до взрослого возраста. Хотя человек обычно не теряет сознание и сами приступы не приводят к телесным повреждениям, косвенные повреждения могут быть нанесены вследствие падения из-за отсутствия мышечного контроля. Атонические приступы иногда называют "дров приступами" ("**drop seizures**") или "дроп атаками" ("**drop attacks**").

ОЧАГОВЫЕ ПРИСТУПЫ - вовлекающие ограниченный участок головного мозга

Очаговые приступы (также известные как "парциальные приступы" или "локальные приступы") обычно описываются по тому, как они выглядят и ощущаются, например:

- Без нарушения сознания или восприятия
- Включающие субъективные сенсорные или психические феномены
- С нарушением сознания или восприятия, или дискогнитивные
- Переходящие в двусторонний конвульсивный припадок

Различные типы очаговых приступов характеризуются/описываются по основным типам симптомов приступа.

Простые парциальные приступы

Простой парциальный приступ может предшествовать сложному парциальному приступу, и в таком случае часто называется "аурой приступа". Ауры часто характеризуется кратковременным дискомфортом в животе или голове, например, чувством тревоги или приподнятости, гудением, неприятным запахом, или пятнами перед глазами. Люди, которые могут научиться узнавать начало приступа до того, как он перейдет к другим частям мозга, могут использовать это как

предупреждение, чтобы принять меры против возможных травм во время самого приступа.

Сложные парциальные приступы (также известные как "височная" или "психомоторная" эпилепсия)

Наиболее часто встречающиеся парциальные приступы - приступы, которые сейчас называются сложные парциальные, а ранее были известны как височные или психомоторный. Сложный парциальный приступ состоит из трех коротких фаз: человек прекращает то, что он делал и наблюдается полубессознательный вид и фиксация взгляда. Затем начинается автоматическое, бесцельное поведение, которое, как правило, длится несколько минут. Это может быть чмоканье губами, теребление одежды, застегивание и расстегивание пуговиц или дерганье пальцев. Когда человек приходит в сознание, следует короткий период дезориентации и смутности сознания.

Исправленная классификация приступов

(Отчет Комиссии Международной Лиги Борьбы С Эпилепсией 2005-2009)

- Генерализованные приступы
 - Тонико-клонические (любого вида)
 - Абсанс
 - Типичный
 - Атипичный
 - Абсанс с особыми характеристиками
 - Миоклонический абсанс
 - Миоклония век
 - Миоклонические
 - Миоклонический
 - Миоклонический атонический
 - Миоклонический тонический
 - Клонический
 - Тонический
 - Атонический
- Фокальные приступы
- Известные
 - Эпилептические спазмы
 - (Симптомы, которые невозможно четко определить в одну из вышеуказанных категорий)

Эпилепсия, Факты - Диагноз

Точная диагностика эпилепсии необходима для того, чтобы прописать правильное лечение и установить и поддерживать здоровый и продуктивный образ жизни. Ошибочный диагноз может привести к тому, что приступы будут продолжаться. Лучший способ диагностики эпилепсии заключается в тщательном наблюдении и документировании симптомов, в сочетании с тщательной медицинской экспертизой, в том числе изучением личной и семейной истории болезни, и соответствующим неврологическим тестированием.

Тщательное наблюдение и документирование симптомов:

Возможно, ваш врач никогда не увидит вас во время приступа, хотя у многих людей теперь есть электронные приборы, позволяющие записать их на видео. Важно иметь точное описание того, что происходит во время приступа. Это может помочь вашему врачу выбрать подходящее лечение.

Следующие рекомендации помогут вам составить точное описание:

1. Опишите, как можно точнее, то, что вы наблюдали, в хронологическом порядке.
2. Поскольку продолжительность приступа является полезной информацией для врача, пожалуйста, засекайте время приступа, если это возможно.
3. Если это возможно, человек с эпилепсией или член его семьи должен вести журнал приступов с указанием дат, времени суток, предшествующих факторов или триггеров, и с описанием приступов. Эти описания могут включать в себя следующую информацию:
 - a. Присутствовал ли крик и / или другие звуки?
 - b. Был ли вначале эпизод, когда человек не реагировал или казался мечтающим или озабоченным?
 - c. Были ли судороги или подергивание каких-то частей тела?
 - d. Было ли недержание кала или мочи?
 - e. Казалось ли, что человек потерял сознание?
 - f. Заметили ли вы такое поведение, как чмоканье губами, теревание одежды, застегивание и расстегивание пуговиц или дерганье пальцев?
 - g. После приступа, был ли человек растерянным, сонливым или в смутном сознании?
 - h. Помнит ли человек такие сенсорные ощущения как неприятный запах, покалывание, чувство испуга, и т.п.?

Тщательная медицинская экспертиза, в том числе изучение личной и семейной истории болезни:

Точная личная история болезни очень важна, так же как и семейная история болезни. Полезно расспросить пожилых родственников о приступах в семье, так как эта информация иногда скрывается.

Соответствующее неврологическое тестирование:

Медицина использует различные методы для диагностики эпилепсии, от лабораторных испытаний до методов визуализации.

- Обычно проводится **ЭЭГ (электроэнцефалограмма)**. ЭЭГ регистрирует электрическую активность и закономерность функций мозга.
- Может быть выполнена **МРТ (магнитно-резонансная томография)**. Изображения МРТ представляют собой снимки мозга. Они могут помочь обнаружить опухоли, шрамы на ткани и структурные изменения.
- В некоторых случаях может быть показано **наблюдение за пациентом на видео/ с помощью ЭЭГ** в центре комплексного лечения эпилепсии.

Имейте в виду, что единичный приступ или симптом, который выглядит, как приступ, не обязательно означает, что человек страдает эпилепсией. Некоторые состояния бывали неправильно диагностированы как эпилепсия, включая:

- Фебрильные судороги - приступы, распространенные среди детей и вызванные высокой температурой
- Эпизоды задержки дыхания
- Транзиторные ишемические атаки (ТИА), кратковременное прекращение поступления крови в мозг
- Психические расстройства: приступы паники, психогенные припадки
- Обморок
- Тик

Эпилепсия, Факты - Лечение

Около **60%** эпилептических припадков можно частично или полностью контролировать с помощью лекарств. После того, как контроль был установлен, многие люди с эпилепсией практически живут без приступов, что позволяет им заниматься большинством профессий и участвовать в большинстве других видов деятельности. Существуют новые лекарства, которые часто дают возможность сохранить или даже улучшить контроль над приступами с меньшим количеством побочных эффектов, тем самым улучшая качество жизни. Спросите вашего врача, какие из новых препаратов лучше всего подходят для вас.

Препараты, используемые для контроля эпилептических приступов называют противоэпилептические препараты или ПЭП. Они действуют двумя основными способами:

- Подавляя нежелательную активность поврежденных нейронов, таким образом, сводя к минимуму электрический разряд.
- Снижая реакцию соседних нормальных нейронов, тем самым блокируя распространение избыточного электрического разряда на другие части мозга.

Цель человека с эпилепсией в том, чтобы найти конкретный препарат или комбинацию препаратов, которые позволят максимально контролировать приступы и минимизировать побочные эффекты. Это часто требует периода кооперативных экспериментов и наблюдений, в течение которого пробуются лекарства и регулируются их дозировки до достижения желаемых результатов.

Есть некоторый процент лиц с эпилепсией, чьи приступы невозможно адекватно контролировать лекарствами. Для многих из этих людей теперь доступны другие методы лечения. Резекционная хирургия является предпочтительным вариантом для людей с парциальными приступами, возникающими из одного центра, который находится в оперебельном месте. Резекционная хирургия включает в себя определение части мозга, из которой исходят приступы, и удаления ее.

Для людей, которые не являются хорошими кандидатами для резекционной хирургии, еще одним вариантом может быть стимулятор блуждающего нерва (**VNS**). Это заключается в имплантации устройства типа кардиостимулятора в грудь, присоединения его к проводу, который обвивает блуждающий нерв, и стимуляции его электрическим разрядом. **VNS** эффективно используется для снижения частоты и тяжести приступов у многих людей (хотя и редко полностью устраняет их). В настоящее время разрабатываются и другие типы стимуляторов.

Иногда, обычно для детей, используется кетогенная диета, с низким содержанием углеводов и высоким содержанием жиров. Это очень ограничительная диета, которая, как правило, используется в больнице и требует тщательного контроля. Есть некоторые модифицированные диеты, которые также используются с определенным успехом.

Лица, которые являются кандидатами для любой из этих процедур, проходят тщательное тестирование, чтобы определить, подходят ли они для такой терапии. Эти процедуры, как правило, доступны только в медицинских центрах, специализирующихся на лечении эпилепсии.

Эпилепсия, Факты – Первая помощь ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПРИСТУПЕ...

Если вы пытаетесь помочь человеку с тоническо-клоническим приступом, рекомендуются следующие процедуры:

- Не пытайтесь сдерживать человека.
- Расчистите участок вокруг, чтобы избежать травм. Уберите твердые или опасные объекты; подложите что-то мягкое под голову человека, чтобы избежать удара о пол или тротуар. Если человек в очках, снимите их.
- Ослабьте одежду в области шеи и головы.
- Поверните человека на бок, чтобы слюна могла стекать изо рта.

- НЕ вставляйте никаких твердых объектов в рот или между зубов. (Это может вызвать удушье или травму рта или зубов.)
- Когда человек приходит в сознание и приступ заканчивается, помогите ему найти место, где он сможет отдохнуть и прийти в себя.

Большинство людей приходят в себя спонтанно. Поэтому обычно нет необходимости звонить в скорую помощь, за исключением случаев, когда известно, что у человека тонико-клонические судороги, или он получил травму. Но если приступ длится более пяти минут, или если один приступ следует за другим без прихода в сознание, следует обратиться за срочной медицинской помощью.

ПРИ ОЧАГОВОМ ПРИСТУПЕ...

Старайтесь избегать сдерживания человека и помогайте ему избежать случайных травм, сохраняя спокойствие. Когда человек приходит в сознание, вы можете помочь ему сориентироваться.