

БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница»

Единый эпилептический приступ, впервые в жизни.

Тактика ведения.

(информационное письмо для педиатров, ноябрь 2014г.)

Эпилепсия – одно из самых распространённых заболеваний центральной нервной системы человека, которое по частоте встречаемости занимает второе место после нарушений мозгового кровообращения. В педиатрической практике наряду с бронхиальной астмой и сахарным диабетом эпилепсия является наиболее частым хроническим заболеванием в популяции детей разного возраста.

В различные периоды жизни около 3 -5% людей имеют риск развития хотя бы одного эпилептического приступа, и эти шансы в силу ряда анатомо-физиологических причин и потенциально обширного спектра этиологических факторов наиболее значительны в детском и подростковом возрасте и, особенно, у детей первых лет жизни.

Но далеко не каждый эпилептический приступ повторяется и трансформируется в эпилепсию. Риск повторения единственного, явно не спровоцированного эпилептического припадка составляет 50 %.

Эпилептический приступ («судороги», «припадок») – изолированный, особый клинический феномен, представляющий собой пароксизмально наступающий, часто относительно кратковременный, имеющий отчётливое начало и окончание, эпизод нарушений основных неврологических функций человека, проявляющийся в различных комбинациях двигательными, сенсорными, поведенческими, психическими, мыслительными, речевыми, вегетативными и другими реакциями, которые сопровождаются изменением (вплоть до полной утраты) сознания.

Эпиприступы в отличие от других пароксизмов являются результатом избыточной, патологической возбудимости и последующей синхронизации большого числа нейронов коры головного мозга.

Дети с впервые развившимися эпилептическими приступами различного генеза или с эпилепсией составляют 60 – 70 % всех случаев экстренной госпитализации в неврологическое отделение многопрофильного стационара и обращения на первичный приём к неврологу-эпилептологу.

Первый эпилептический приступ не всегда рассматривается как дебют эпилепсии. Множество самых различных заболеваний приводят к развитию состояний, похожих на первый приступ эпилепсии. Их называют «псевдоэпилептическими припадками» или «неэпилептическими приступообразными нарушениями».

К ним относятся:

1. Соматогенные приступы, которые подразделяются на:

Кардиоваскулярные приступы	Остальные приступы
Синкопы (обмороки)	Гипогликемические
Приступы Адамса-Стокса	Гипергликемические
Пролапс митрального клапана	Феохромоцитома
Аортальный стеноз	Другие
Нарушения ритма	
Другие кардиопатии	

2. Нейропсихогенные приступы в основе которых лежат нервные и психические расстройства. Эти приступы составляют 80 -95 % эпизодов, создающих проблемы дифференциальной диагностики с эпилепсией. Наиболее частым вариантом приступов, расцениваемых как эпилептические, являются в детском возрасте аффективно – респираторные приступы (задержки дыхания) и парасомнии ; у взрослых – панические атаки.

3. Дневные или диффузно распределённые приступообразные нарушения:

- приступы задержки дыхания у детей;
- дрожание (джиттер) новорождённого;
- панические атаки;
- ассоциированная мигрень;
- транзиторные церебральные ишемические атаки;
- неэпилептические приступы падения (дроп-атаки);

- экстрапирамидный (подкорковый) миоклонус;
- гиперэклапсия;
- тики;
- пароксизмальная дискинезия (дистония, хореоатетоз);
- семейная пароксизмальная атаксия;
- короткие засыпания;
- нарколепсия.

Многие из них могут быть спровоцированы различными факторами: высокой температурой, интоксикацией, алкоголем, воздействием электрического тока, депривацией сна, стрессом, обменными нарушениями, переутомлением, длительным просмотром телевизора или занятиями за компьютером. Подобные приступы могут повторяться, но они неэпилептического генеза. Их непросто отличить от эпилепсии, так как приступы при эпилепсии могут быть спровоцированы теми же факторами.

После впервые возникшего пароксизмального состояния, похожего на эпилептический приступ, необходимо обратиться к специалисту – неврологу или неврологу - эпилептологу с целью проведения обследования для выяснения его причины и назначения адекватной терапии.

Для уточнения диагноза необходим тщательный сбор анамнеза. Уточняющие вопросы о состоявшемся приступе должны быть заданы самому пациенту и свидетелям, наблюдавшим его во время приступа.

Вопросы, на которые должны быть готовы ответить родители ребёнка при впервые возникшем приступе, похожем на эпилептический:

- когда возник эпилептический приступ (дата, время, его продолжительность)?
- что перед этим делал пациент?
- начало приступа (внезапное или постепенное, были ли предвестники)?
- характер приступа (каково при этом было положение головы, глаз, движения в конечностях, напряжение или расслабление всего тела, изменения цвета лица, величина зрачков, была ли потеря сознания)

- как пациент приходил в сознание?
- в какой последовательности разворачивались события?
- как приступ выглядел со стороны?
- что ощущал сам человек?
- что произошло сразу после приступа?
- была ли вялость, сонливость после приступа?
- был ли прикус языка?
- было ли непроизвольное мочеиспускание/дефекация?
- купировался ли приступ самостоятельно или после введения лекарственных средств?
- был ли пациент госпитализирован?
- как чувствовал себя в течение последующих часов и дней?
- какие могли быть провоцирующие факторы?

На приеме после подробного расспроса пациента и свидетелей приступа, для уточнения происхождения единичного приступа, похожего на эпилептический, врач определяет необходимость проведения дополнительных методов обследования:

1. Электроэнцефалографии (фоновой или по показаниям ЭЭГ сна, ЭЭГ-видеомониторинга). Этот метод является «золотым стандартом» при диагностике пароксизмальных состояний. ЭЭГ – безопасный и доступный метод регистрации и оценки суммарной электрической активности, которая имеет место во многих миллиардах клеток коры головного мозга. Условно говоря, это некая «мозговая кривая», которая имеет различный характер в нормально функционирующем головном мозге и в головном мозге, охваченном эпилептическим разрядом.



Первый приступ эпилепсии ЭЭГ

2. Нейрорадиологических исследований (Магнитно-резонансной томографии (МРТ) или компьютерной (КТ) головного мозга).

Они проводятся для поиска структурных изменений в мозге (порок развития, опухоль, травма), которые могут быть причиной развития эпилептических приступов.

У детей с эпилептическими приступами предпочтительнее использовать МРТ головного мозга, являющуюся более безопасным и информативным методом исследования в сравнении с компьютерной томографией. МРТ головного мозга является методом выбора в тех случаях, когда данных за макроструктурное поражение мозга нет, а эпилептическое заболевание резистентно к терапии; при фокальных приступах (в том числе с вторичной генерализацией или очагом активности на ЭЭГ), при наличии очаговой неврологической симптоматики, при нарастающем когнитивном дефиците, при застойных явлениях на глазном дне, при нейрокожных синдромах.

КТ головного мозга проводится при подозрении на черепно-мозговую травму, опухоль, патологический процесс в костях черепа и на кальцификаты (токсоплазмоз). Кроме того, КТ – единственно возможный метод в случае наличия металлических операционных имплантов или клипсов в голове и кардиостимулятора, исключающих проведение МРТ.

3. Кроме того, необходимо проведение таких методов исследования, как:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- в том числе определение уровня глюкозы;
- электрокардиография (ЭКГ);
- кардиоинтервалография (КИГ);
- ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца;
- измерение артериального давления;
- УЗИ внутренних органов.

Также, при первом эпилептическом приступе для исключения или подтверждения диагноза может потребоваться консультация специалистов:

- психиатра;
- психолога;
- эндокринолога;
- нейрохирурга;
- гастроэнтеролога;
- генетика;
- уролога;
- пульмонолога;
- кардиолога;
- отоларинголога;
- окулиста;
- инфекциониста;
- и других.

Не все методы исследования и консультации всех вышеперечисленных специалистов требуются каждому пациенту, перенесшему эпилептический приступ впервые в жизни. Объем обследования определяет врач невролог

или невролог-эпилептолог, он же решает вопрос о необходимости и целесообразности госпитализации.

В том случае, если по клиническим проявлениям первый приступ был типичным для определенной формы эпилепсии, а также есть явная эпилептиформная активность на ЭЭГ, данные МРТ не противоречат этой форме эпилепсии, есть наследственная отягощенность, есть очаговые неврологические симптомы (например, парезы), интеллектуальные и поведенческие нарушения, то можно думать о дебюте эпилепсии. Все эти проявления могут быть в разной степени выраженности и в разных сочетаниях. Только если у врача имеется точная уверенность на основании этих факторов, тогда уже после первого приступа можно поставить диагноз эпилепсия с учетом её формы по международной классификации.

После проведения необходимых методов исследования по поводу первого эпилептического приступа возможными вариантами могут быть следующие диагнозы:

1. Единичный эпилептический приступ.
2. Единичный эпилептический приступ, дебют эпилепсии (с указанием формы по классификации).
3. Эпилептическая энцефалопатия, с когнитивными и поведенческими нарушениями, единичный приступ.
4. Судорожный синдром при других заболеваниях.
5. Пароксизм неэпилептического генеза (с уточнением заболевания).
6. Конверсионное расстройство.
7. Парасомнии.
8. Множество других вариантов.

Тактика лечения этих заболеваний разная, часто совершенно противоположная. Поэтому необходимо как можно раньше определиться в отношении генеза (эпилептического или неэпилептического) впервые возникшего пароксизмального состояния

В заключение надо отметить, что первый приступ у ребёнка вызывает стресс всех членов семьи, чувство утраты «ранее здорового» ребёнка, страх повторения приступа и даже опасения за его жизнь, в связи с чем семье пациента необходимо оказать психологическую поддержку, предоставить наиболее полную информацию о всех аспектах заболевания, что очень важно для формирования высокого комплаенса со стороны пациента и его близких.

Кроме того, необходимо обучить родных пациента первой доврачебной помощи при эпилептическом приступе. Они должны знать, что приступ сам по себе не опасен в отношении жизни и долгосрочных перспектив здоровья. Поэтому следует соблюдать спокойствие и выполнять простые, но необходимые действия и внимательно наблюдать за ходом припадка, замечая, желательно, по часам его длительность и особенности различных его фаз. Помимо полезной информации для врача, такое осмысленное отношение к приступу способствует сохранению душевного равновесия близких больного, что является немаловажным фактором успешности лечения. Существуют определённые правила поведения окружающих людей и оказания неотложной помощи при эпилептических приступах:

Необходимо	Нельзя
1. Положить пациента набок и освободить от тесной одежды	1. Паниковать, нужно сохранять спокойствие
2. Повернуть голову пациента набок	2. Применять предметы для разжатия челюстей
3. При рвоте удерживать пациента в положении на боку	3. Давать лекарства или жидкости через рот
4. Изолировать пациента от опасных предметов	4. Тревожить пациента, если он уснул.
5. Зафиксировать продолжительность приступа	

Таким образом, при подозрении на первый (иногда единичный) эпилептический приступ необходимо обязательное обращение к специалисту: неврологу, неврологу – эпилептологу, который после внимательного изучения характера пароксизма может определить объём обследования, выявить причину, определиться с диагнозом, лечением и дальнейшей тактикой ведения пациента. С приступа, похожего на эпилептический, могут манифестировать очень многие заболевания, в терапии которых антиэпилептические препараты не показаны, а в некоторых случаях их применение может привести к утяжелению их течения.

Врач невролог высшей категории
консультативно-диагностической
поликлиники ВОДБ

Сироткина Т.В.



Главный внештатный детский невролог
департамента здравоохранения области,
заведующий неврологическим отделением
для грудных детей ВОДБ

Белова Т.Ф.



Согласовано:

Заместитель начальника управления
организации медицинской помощи
и профилактики департамента
здравоохранения области

Вологодина Е.Л.



Список используемой литературы:

1. Зенков Л.Р.. Клиническая эпилептология Медицина, Москва 2010
2. Никанорова М.Ю., Белоусова Е.Д., Тёмин П.А.. Ваш ребёнок болеет эпилепсией
3. Понятишин А.Е.. Возрастзависимые эпилептические синдромы у детей первого года жизни.
4. <http://sib-epileptolog.ru/diagnostika-e-pilepsii/pervyj-pristup-epilepsii/#ixzz3GxTnnMwv>
5. [http: epilepsyinfo](http://epilepsyinfo)