

12 февраля – Всемирный день борьбы с эпилепсией. Об эпилепсии

Эпилепсия – это специфическое состояние, возникающее на фоне изменения электрической активности мозга. Она является одним из самых распространенных неврологических заболеваний в мире. Патология может протекать практически незаметно, а может полностью подчинять себе жизнь человека. Только полноценная диагностика позволяет выявить проблему и подобрать лечение, которое позволит добиться стойкой ремиссии.



Общая информация

Приступы эпилепсии были известны людям очень давно. Ее то принимали за одержимость демонами, то связывали с особой одаренностью человека. На сегодняшний день та или иная форма патологии наблюдается у 10 людей из 1000. Симптомы могут возникать и у новорожденных детей, и у пожилых, у мужчин и у

женщин с одинаковой частотой. Более того, сходные процессы протекают в центральной нервной системе некоторых животных, например, собак.

Основной механизм появления приступов – это синхронизация работы всех нервных клеток в определенной зоне. Она называется эпилептогенным очагом и определяет набор симптомов и их выраженность. Вопреки распространенному мнению, заболевание не ограничивается судорогами с потерей сознания. Существует большое количество вариантов припадков с разнообразной симптоматикой, зависящей от зоны мозга, в которой возникает патологический очаг.

Причины

Работа головного мозга – это самый сложный процесс, требующий постоянного взаимодействия множества структур. Сбой на любом уровне может вызвать формирование эпилептогенного очага. Среди наиболее частых причин эпилепсии у взрослых и детей выделяют:

- наследственность;
- черепно-мозговые травмы;
- острые или хронические интоксикации, в особенности алкоголизм;
- инфекционные поражения головного мозга или его оболочек (энцефалиты, менингиты);
- острые и хронические нарушения мозгового кровообращения, в том числе инсульты;
- злокачественные и доброкачественные опухоли в полости черепа;
- родовые травмы;
- паразиты, развивающиеся в структурах головного мозга: эхинококк, свиной цепень;
- нейродегенеративные заболевания (болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, болезнь Пика);
- гормональные сбои, особенно недостаток тестостерона;
- нарушения обмена веществ и т.п.

Бывают случаи, когда причину появления эпилепсии так и не удается выявить. В этом случае заболевание называют идиопатическим.

Виды и симптомы

Эпилепсия многогранна и многолика, ее симптомы не ограничиваются только судорогами. Наиболее распространена классификация в зависимости от выраженности приступов и их основных проявлений.

Аура (предвестники)

Многие приступы эпилепсии начинаются с ауры. Так называют комплекс специфических ощущений, который возникает незадолго до припадка. Проявления ауры могут быть совершенно различными: парестезии (патологические ощущения), специфический вкус во рту, слуховые, зрительные или обонятельные галлюцинации и т.п. Перед появлением ауры человек нередко начинает испытывать беспричинное беспокойство, внутреннее напряжение.

Парциальные (очаговые) приступы

Эти состояния возникают, когда в патологическое перевозбуждение вовлечен небольшой участок головного мозга.

Простые парциальные приступы характеризуются сохраненным сознанием и длятся всего 1-2 минуты. В зависимости от локализации патологического очага человек ощущает:

- внезапную смену настроения без видимой причины;
- небольшие подергивания в определенной части тела;
- ощущение дежавю;
- галлюцинации: огоньки перед глазами, непонятные звуки и т.п.;
- парестезии: ощущение покалывания или ползания мурашек в какой-либо части тела;
- затруднения в произношении или восприятии слов;
- тошноту;
- изменение частоты пульса и т.п.

Сложные приступы характеризуются более выраженной симптоматикой и нередко затрагивают сознание и мышление. Человек может:

- потерять сознание на 1-2 минуты;
- бессмысленно смотреть в пустоту;
- кричать, плакать, смеяться без видимой причины;
- постоянно повторять какие-либо слова или действия (жевание, хождение по кругу и т.п.).

Как правило, при сложном припадке и некоторое время после него пациент на некоторое время остается дезориентированным.

Генерализованные судороги

Генерализованные приступы относятся к классическим признакам эпилепсии, о которых слышал практически каждый. Они возникают, если эпилептогенный очаг распространился на весь головной мозг. Выделяют несколько форм припадков.

- Тонические судороги. Мышцы большей части тела (особенно спины и конечностей) одновременно сокращаются (приходят в тонус), остаются в этом состоянии 10-20 секунд и затем расслабляются. Такие приступы часто случаются во время сна и не сопровождаются потерей сознания.
- Клонические судороги. Редко возникают изолированно от других видов приступов. Проявляются ритмичным быстрым сокращением и расслаблением мышц. Движение невозможно остановить или задержать.
- Тонико-клонические судороги. Этот вид приступа называют *grand mal*, что в переводе с французского значит «большая болезнь». Приступ делится на несколько фаз:
 - предвестники (аура);
 - тонические судороги (20-60 секунд): мышцы сильно напрягаются, человек вскрикивает и падает; в это время у него останавливается дыхание, лицо приобретает синюшный оттенок, а тело выгибается дугой;

- клонические судороги (2-5 минут): мышцы тела начинают ритмично сокращаться, человек бьется на полу, изо рта выделяется пена, нередко с примесью крови из-за прикушенного языка;
- расслабление: судороги прекращаются, мышцы расслабляются, нередко случается непроизвольное мочеиспускание или дефекация; сознание отсутствует на протяжении 15-30 минут.

После завершения генерализованного припадка у человека на протяжении 1-2 дней остается ощущение разбитости, проблемы с координацией движений и мелкой моторикой. Они связаны с гипоксией головного мозга.

- Атонические приступы. Характеризуются кратковременным расслаблением мышц, сопровождающимся потерей сознания и падением. Приступ длится буквально 10-15 секунд, но после его окончания пациент ничего не помнит.
- Миоклонические приступы. Проявляются быстрыми подергиваниями мускулатуры отдельных частей тела, обычно рук или ног. Припадок не сопровождается потерей сознания.
- Абсансы. Второе название приступов – petit mal (малая болезнь). Этот симптом эпилепсии возникает чаще у детей, чем у взрослых и характеризуется кратковременной потерей сознания. Больной застывает на месте, смотрит в пустоту, не воспринимает обращенную к нему речь и не реагирует на нее. Нередко состояние сопровождается непроизвольными морганиями глаз, мелкими движениями рук или челюстей. Длительность приступа – 10-20 секунд.

Детская эпилепсия

Детская эпилепсия имеет много масок. У новорожденных она может проявляться периодическими сокращениями мышц, не похожими на судороги, частым откидыванием головы назад, плохим сном и общим беспокойством. Более взрослые дети могут страдать от классических приступов и абсансов. Парциальные приступы чаще проявляются:

- резкими головными болями, тошнотой, рвотой;
- короткими периодами расстройства речи (ребенок не может произнести ни одного слова);
- ночными кошмарами с последующими криками и истерикой;
- лунатизмом и т.п.

Эти симптомы далеко не всегда являются признаком эпилепсии, но они должны послужить поводом для внеочередного обращения к врачу и полноценного обследования.

Диагностика

Диагностикой и лечением эпилепсии занимаются неврологи. Некоторые из них специально расширяют свою квалификацию именно в этом направлении, что позволяет им действовать еще более эффективно.

Обследование больного с подозрением на эпилепсию включает в себя следующие методики:

- сбор жалоб и анамнеза: врач подробно расспрашивает пациента о беспокоящих его симптомах, выясняет время и обстоятельства их возникновения; характерным признаком эпилепсии является появление приступов на фоне резких звуков, яркого или мигающего света и т.п.; особое внимание уделяется наследственности, перенесенным травмам и заболеваниям, образу жизни пациента и его вредным привычкам;
- неврологический осмотр: врач оценивает мышечную силу, кожную чувствительность, выраженность и симметричных рефлексов;
- ЭЭГ (электроэнцефалография): процедура регистрации электрической активности мозга, позволяющая увидеть характерную активность эпилептогенного очага; при необходимости врач может попытаться спровоцировать перевозбуждение с помощью вспышек света или ритмичных звуков;
- МРТ головного мозга: дает возможность выявить патологические участки и образования: опухоли, трещины, очаги ишемии, последствия перенесенного инсульта и т.п.;
- ангиография сосудов головы: введение в кровь контрастного вещества с последующей рентгенографией; позволяет увидеть участки сужения сосудов и ухудшения кровотока;
- УЗИ головного мозга (Эхо-энцефалограмма): используется у детей первого года жизни, у которых еще не закрылся родничок; визуализирует опухоли и другие объемные образования, скопление жидкости и т.п.;
- реоэнцефалография: измерение электрического сопротивления тканей головы, с помощью которого можно диагностировать нарушения кровотока;
- общие обследования: общие анализы крови и мочи, биохимия крови, тесты на инфекции, ЭКГ и т.п. для комплексной оценки состояния пациента;
- консультации узких специалистов: нейрохирурга, токсиколога, нарколога, психиатра и т.п. (назначается в зависимости от предполагаемой причины приступов).

Список исследований может меняться в зависимости от возраста больного, вида приступов, наличия хронических патологий и других факторов.

Лечение эпилепсии

Лечение – это длительный и сложный процесс. Даже при правильном подборе лекарств и полном отсутствии каких-либо проявлений в течение длительного времени, врачи говорят лишь о стойкой ремиссии, но не о полном устранении заболевания. Основу терапии составляют медикаментозные средства:

- противосудорожные препараты (фенобарбитал, клоназепам, ламотриджин, депакин и другие): принимаются постоянно для предупреждения припадков;
- транквилизаторы (феназепам, диазепам): устраняют тревожность и расслабляют организм;
- нейролептики (аминазин): снижают возбудимость нервной системы;
- ноотропы (пирацетам, мексидол, пикамилон): улучшают обмен веществ в головном мозге, стимулируют кровообращение и т.п.;
- мочегонные (фуросемид): используются сразу после припадков для устранения отека головного мозга.

При необходимости врач может назначить и другие группы препаратов.

Если лекарства недостаточно эффективны, врачи могут прибегнуть к хирургическому лечению. Выбор конкретной операции зависит от локализации патологического очага и формы заболевания:

- удаление патологического образования (опухоли, гематомы, абсцесса), которое стало причиной приступов;
- лобэктомия: иссечение участка мозга, в котором возникает эпилептогенный очаг, чаще височной доли;
- множественная субпиальная транссекция: используется при значительном размере очага или невозможности его удаления; врач делает мелкие надрезы в ткани мозга, которые останавливают распространение возбуждения;
- каллезотомия: рассечение мозолистого тела, соединяющего оба полушария мозга; используется при крайне тяжелых формах заболевания;
- гемисферотомия, гемисферектомия: удаление половины коры головного мозга; вмешательство используется крайне редко и только у детей до 13 лет ввиду значительного потенциала для восстановления;
- установка стимулятора блуждающего нерва: устройство постоянно возбуждает блуждающий нерв, оказывающий успокоительное действие на нервную систему и весь организм.

При наличии показаний могут использоваться остеопатия, иглорефлексотерапия и фитотерапия, но лишь в качестве дополнения к основному лечению.

Осложнения

Наиболее грозным осложнением эпилепсии является эпилептический статус. Это состояние характеризуется следующими друг за другом приступами судорог, между которыми человек не приходит в себя. Это состояние требует экстренной медицинской помощи ввиду высокого риска развития отека головного мозга, остановки дыхания и сердцебиения.

Внезапно возникший приступ эпилепсии может стать причиной падения и травмы. Кроме того, частые приступы и отсутствие качественного лечения приводит к постепенному ухудшению умственной деятельности и деградации личности (эпилептическая энцефалопатия). Это особенно характерно для алкогольной эпилепсии.

Первая помощь при приступе

Если у человека развился классический приступ эпилепсии с потерей сознания, тоническими и клоническими судорогами, окружающие должны:

- по возможности предотвратить травматизацию при падении;
- уложить больного на бок;
- осторожно удерживать голову во время судорог.

Категорически запрещается помещать в рот больному ложки, карандаши и другие твердые предметы, чтобы избежать прикусывания языка!

Если судороги не прекращаются, или приступы следуют один за другим, необходимо срочно вызвать скорую помощь.

Профилактика и диета

Профилактика эпилепсии – это здоровый образ жизни. Врачи рекомендуют:

- избегать стрессов и переутомления;
- своевременно лечить любые инфекции и воспалительные процессы, включая кариес;
- минимизировать (а лучше, исключить совсем) интоксикации, включая алкоголь и курение;
- поддерживать индекс массы тела в пределах нормы;
- регулярно заниматься спортом на любительском уровне, больше гулять;
- полноценно высыпаться и отдыхать.

Диета при уже диагностированной эпилепсии, а также повышенном риске ее развития должна соответствовать принципам правильного питания:

- достаточное количество и правильный баланс макро- и микронутриентов (витамины, минералы), а также воды;
- дробное питание небольшими порциями;
- исключение или резкое сокращение специй, кофе, черного чая, газированных напитков и т.п.

Некоторые формы эпилепсии подлежат коррекции с помощью кетогенной диеты, отличающейся минимальным количеством углеводов, средним – белков и высоким – жиров (до 80% всех калорий). Переход на этот стиль питания должен проводиться только с разрешения врача и проходить под его строгим контролем.