

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології,
наркології та сексології

Затверджено на методичній нараді кафедри
психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,
наркології та сексології
Зав.кафедри д.мед.н., професор В.В.Чугунов

“ _____ ” _____ 2012 року

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

до самостійного заняття по темі «Епілепсія» для студентів 4 курсу

1 медичного факультету

(спеціальність «Лікувальна справа»)

Запоріжжя – 2013 рік

I. Цілі заняття:

1.1. Студент повинен знати:

- Патогенетичні механізми розвитку захворювання.
- Класифікацію епілептичних нападів.;
- Принципи диференційного лікування епілепсії.
- Епілептичний статус (діагностика, невідкладна допомога).
- Диференційну діагностику епілепсії та неепілептичних пароксизмальних станів.
- Лікування пароксизмів і лікування у міжнападний період.

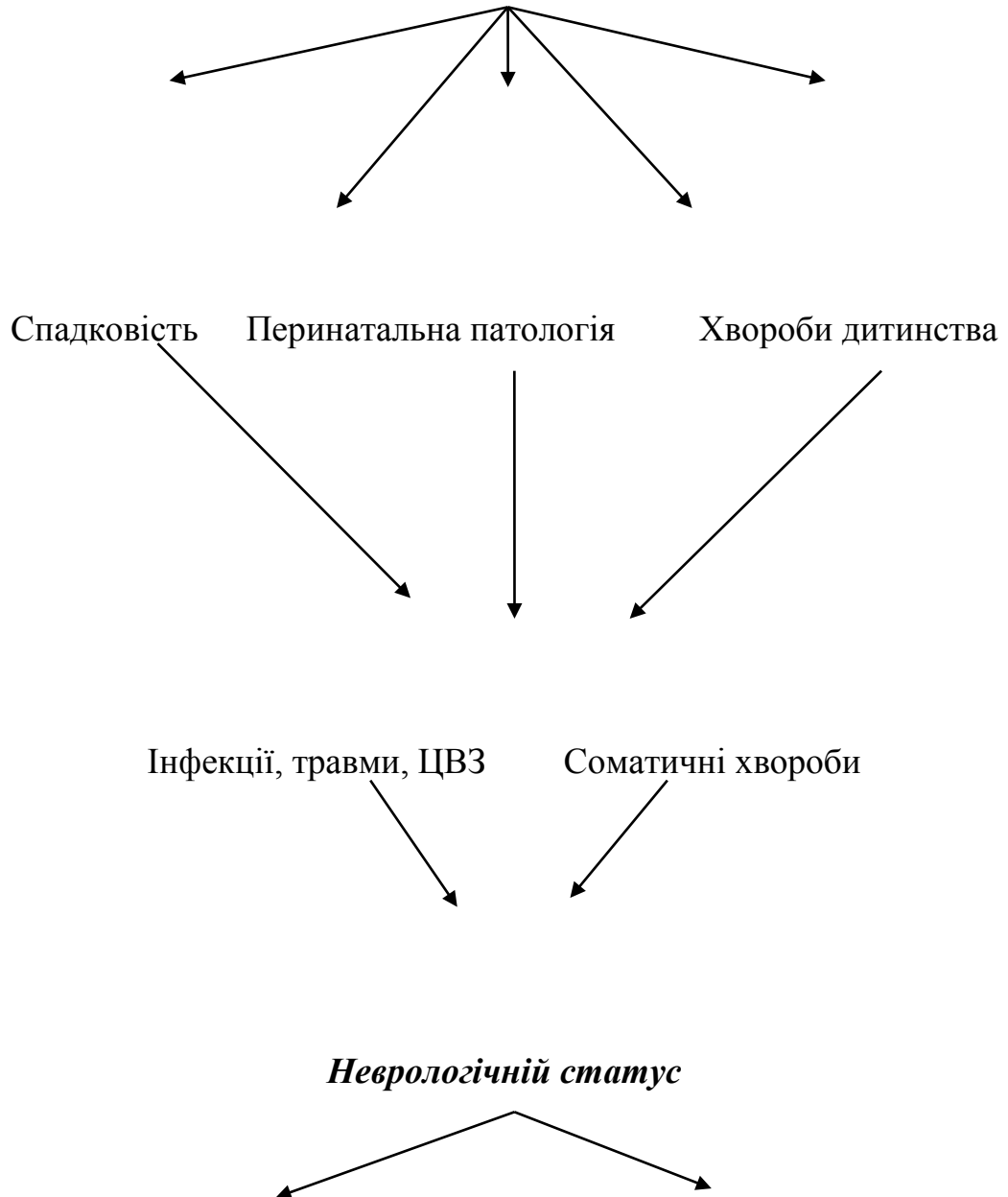
1.2 Студент повинен уміти:

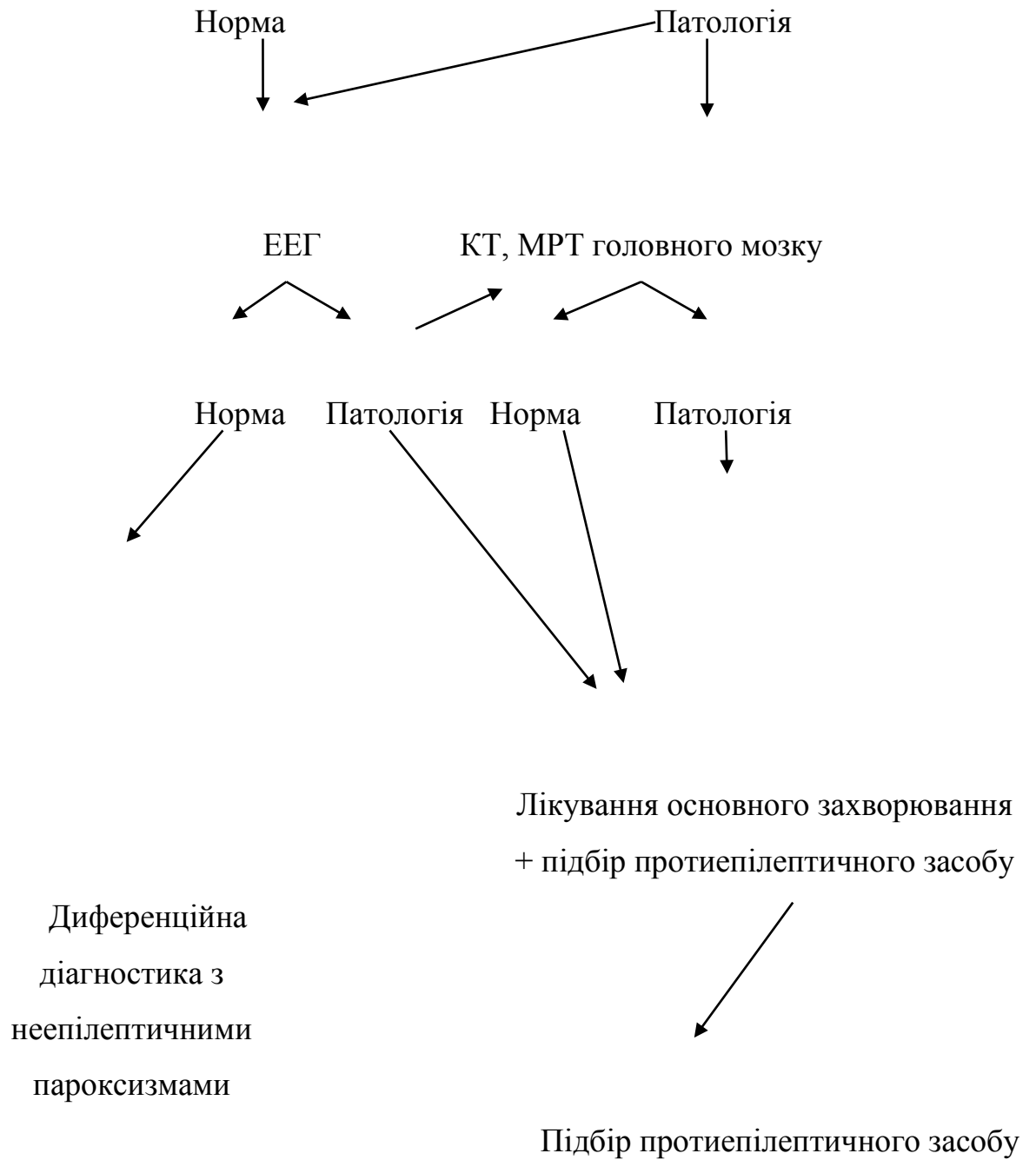
- Обстежити хворого з епілепсією.
- Проводити клініко-неврологічне дослідження хворих на епілепсію.
- Аналізувати результати клінічних і функціональних методів дослідження.
- Визначити тактику ведення хворого з епілепсією.

II. Зміст теми заняття

Епілепсія

Анамнез





✓ дослідження ЦСР

✓ стан очного дна

інструментальні

методи

✓ ЕЕГ

✓ КТ-, МРТ-

головного мозку

✓ УЗД МАГ

✓ ЕКГ

Матеріали для тестового контролю (І а):

- 1) Назвіть тип епілептичного нападу, який найчастіше зустрічається у дорослого:
 - А. *складний парціальний
 - В. генералізований тоніко-клонічний
 - С. абсанс
 - Д. простий парціальний
 - Е. джексоновський

- 2) Парціальний напад включає все перераховане, **окрім:**
 - А. *джексоновських нападів
 - В. періоду передвісників
 - С. аури
 - Д. нападу
 - Е. періоду після нападу

- 3) Епілептичний напад може бути спровокований усім наведеною, **окрім:**
 - А. *розсіяний склероз
 - В. пневмококовий менінгіт
 - С. субарахноїдальний крововилив
 - Д. субфронтальна менінгіома
 - Е. внутрішньомозкова гематома

- 4) За наявності у хворого генералізованого тоніко-клонічного епілептичного нападу, смерть може настати від усього наведеного, **окрім:**
 - А. *защемлення мозкової кили у великому потиличному отворі

- В. гіпертермії
- С. дегідратації
- Д. аритмії серця
- Е. ниркова недостатність

5) У жінки 26 років у магазині виник напад загальних судом, у зв'язку з чим вона доставлена у приймальне відділення. Ніхто з осіб, які супроводжували жінку нічого про неї не знали. При КТ-обстеженні патології не виявлено, ЦСР у межах норми. Додаткові методи обстеження були зроблені у затяжному періоді після нападу. Який найбільш імовірний діагноз:

- А. *генералізований епілептичний напад
- В. простий парціальний напад епілепсії
- С. серозний менінгіт
- Д. енцефаліт
- Е. розсіяний склероз

Матеріали для індивідуального усного опитування: (рівень II)

- Визначити поняття епілепсія
- Патогенетична суть епілептичного фокуса у розвитку захворювання
- Роль ендогенних та екзогенних факторів у формуванні епілептичного вогнища
- Класифікація епілептичних нападів: генералізовані, парціальні, парціально-генералізовані
- Принципи диференційної діагностики епілептичних та неепілептичних пароксизмальних станів
- Епілептичний статус – діагностика, невідкладна допомога
- Інструментальні та функціональні методи обстеження хворих з епілепсією
- Лікування пароксизмів і лікування у міжнападний період

Матеріали для тестового контролю (ІІа):

Тест 1 – тест з множинним вибором

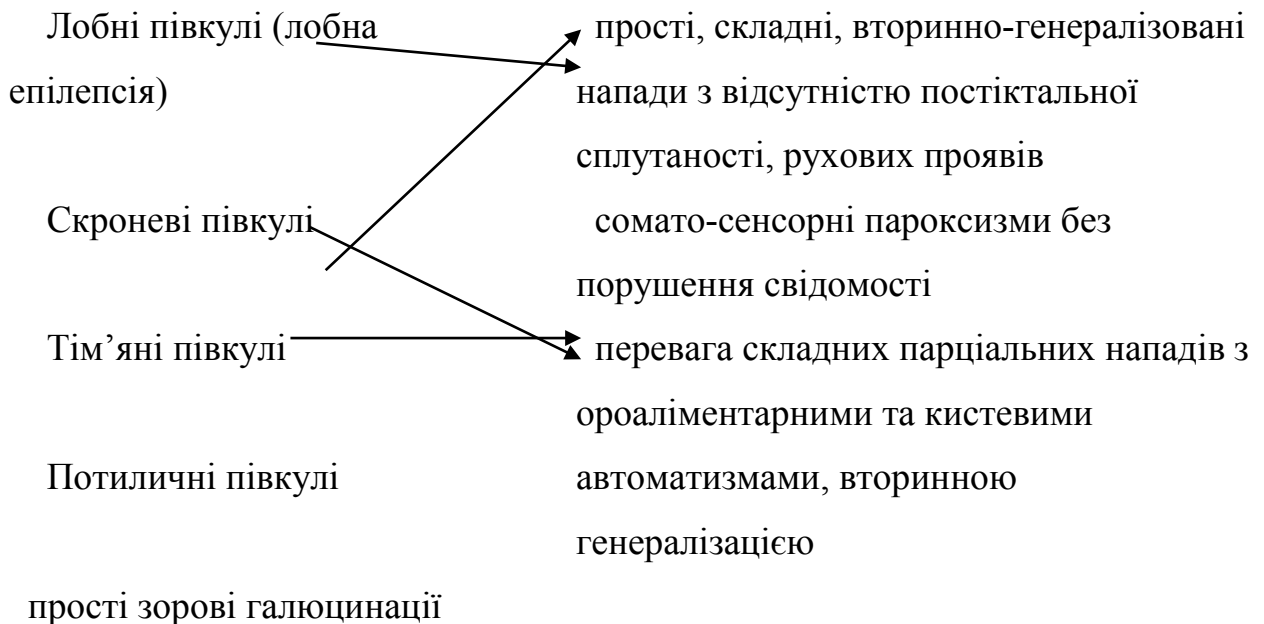
Пропонують лікувати епілептичний статус внутрішньовенним введенням великих доз сібазону завдяки його властивості :

1. швидко діяти при внутрішньовенному введенні
2. швидко виводитися із організму
3. не впливати на центр дихання
4. не сприяти зниженню тиску
5. пригноблювати напади на 24 години після одноразового уведення

Відповідь: 1,2.

Тест 2 – на знаходження співвідношення між елементами двох рядів даних

При патології яких морфологічних структур спостерігається наступна симптоматика:



Тест 3 – тест, що передбачає визначення правильної послідовності дії із заданої

Визначити правильну послідовність появи симптомів, притаманних більшості скроневих парціальних нападів (у 71%):

1. ороаліментарні автоматизми
2. аура
3. переривання рухової діяльності
4. хворий озирається навкруги
5. рухи всього тіла
6. повторні кистеві атоматизми

Відповідь: 2, 3, 1, 6, 4, 5.

Тест 4 – на підстановку або із відповіддю, що самостійно конструюється

Назвіть основні фармакологічні засоби, які використовуються для лікування епілепсії

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Відповідь:

- топамакс
- карбамазепін
- вальпроати
- ламотриджин
- леветирацепам
- фенітоин та інші

Типові задачі (II):

У хворого 24 років раптово з'явився страх, порушення свідомості, вокалізація, складні жестикуляторні автоматизми, почервоніння обличчя, мимовільне сечовипускання. На ЕЕГ, МРТ дослідженні патології не виявлено. Напади стали повторюватись до 2 разів на місяць.

Встановити:

- Клінічний діагноз
- Топічний діагноз
- Тактика ведення таких хворих
- Загальні принципи лікування

(Епілепсія, складні парціальні лобні (цингулярні) пароксизми)

7 річний хлопчик був неуважний у класі по декілька разів за весь період уроків. Вчитель звернув увагу на періодичний відсутній погляд дитини та прицмокування губами. Падіння або судом ніколи не спостерігалось. Під час короткочасної «відсутності» він не відзивався на своє ім'я. Мати і раніше помічала ці прояви, але не надавала їм значення, вважаючи дитину мрійливою.

Встановити:

- Клінічний діагноз
- Призначити додаткові методи обстеження
- Тактика ведення
- Принципи лікування

(Абсанс)

21 річний чоловік скаржиться на декілька нападів, які трапилися з ним за останні 4 роки. Напади виникали раптово, без передвісників і кожен напад закінчувався травмою. Оточуючі розповідали, що раптово у нього з'являлися відсутній погляд, він змовкав, тіло напружувалося, вигиналося уперед, через декілька секунд перебування у такій позі він починав сильно трясти руками і ногами. Кожен раз він прикушував собі язик, не тримав сечу. На ЕЕГ – патологічні комплекси реєструються у всіх відділах мозку.

Встановити:

- Клінічний діагноз
- Тактика ведення таких хворих
- Загальні принципи лікування

(Генералізовані тоніко-клонічні судоми)

У 37 річного чоловіка з'явилося мимовільне посмикування лівого великого пальця руки. Протягом 30 секунд посмикування розповсюджувалось на всю ліву руку. У лівому передпліччі і на чолі з'являлись вимушені рухи. Напад хворий не пам'ятає, але жінка розповіла, що далі він упав і посмикування розповсюдилося на всю ліву половину тіла. У без свідомому стані він перебував 3 хвилини, а потім 15 хвилин приходив до тями. Під час нападу він прикусив собі язик, відмічалось мимовільне сечепускання.

Встановити:

- Клінічний діагноз
- Тактика ведення таких хворих
- Загальні принципи лікування

(Джексоновський парціальний напад)

Нетипові задачі (рівень III)

Жінку 25 років звільнили з роботи за втрату важливих паперів. Протягом декількох років у неї відмічались епізоди несвідомих дій. Останнього разу вона зарила тарілки на задньому подвір'ї, заховала своє спіднє. Своїх дій вона не пам'ятала. Її чоловік розповідав, що вона була «відсутня» протягом 5 хвилин, а порушення свідомості продовжувалось біля години. Під час нападу хвора не падала, весь час знаходилась у русі. З почастишанням нападів хвора почала скаржитися на появу неприємного присмаку у роті, який нагадував смак моторного мастила і був передвісником нападу. На ЕЕГ виявляється вогнище патологічної активності у скроневій долі.

Встановити:

- попередній діагноз
- тип нападу
- тактику ведення хворого
- терапевтичні заходи

(Епілепсія, складний парціальний напад)

Хлопець 17 років скаржиться на появу посмикувань у руках під час пробудження, як після денного відпочинку, так і вранці після нормального нічного сну. Через декілька місяців посмикування почали з'являтися і вдень, через багато годин після пробудження. Він не втрачав свідомості, але часом на міг втриматись на ногах. Одного разу напад призвів до падіння, в результаті якого хворий зламав кисть.

Встановити:

- попередній діагноз
- які додаткові обстеження слід призначити
- проведення диференційної діагностики
- тактику ведення хворого, терапевтичні заходи

(Міоклонії)

Жінка 22 років доставлена до приймального відділення в комі. Місяць тому з'явилися зміни у поведінці у вигляді підозрілості і надмірної веселості. За тиждень до госпіталізації з'явилися зорові та слухові галюцинації. Ніяких ліків не вживала, до лікарів не зверталась. У день госпіталізації розвинувся напад генералізованих судом з порушенням свідомості до коми. На МРТ-головного мозку виявлені патологічні зміни у скроневій долі. При дослідженні ЦСР – білково-клітинна дисоціація.

Встановити:

- попередній діагноз
- проведення диференційної діагностики
- тактику ведення хворого
- терапевтичні заходи

Тест III рівня

Заповнити таблицю

Ознаки парціальних епілептичних нападів

<i>Ознака</i>	<i>Простий парціальний напад</i>	<i>Складний парціальний напад</i>
Стан свідомості	збережена	порушена
Дебют захворювання	любий вік	любий вік
Симптоми	залежать від локалізації патологічного фокуса	залежать від локалізації патологічного фокуса

Стан свідомості після нападу	сплутаність свідомості відсутня	виникає сплутаність свідомості
Тривалість	секунди	хвилини
Дані ЕЕГ	Контрлатеральні епілептиформні розряди. При знятті ЕЕГ поза нападом патологія не виявляється.	Однобічні білатеральні розряди, фокальні або дифузні.

Вторинно-генералізовані напади

Начальні прояви	Залежать від типу нападу (простий, складний парціальний) і локалізації патологічного вогнища
Подальші симптоми	Генералізовані тоніко-клонічні судоми

III. Рекомендована література.:

Основна:

1. Нервові хвороби, під. ред. С.М.Віничука, Є.Г.Дубкенка. – К.: Здоров'я. – 2001 – 696 с.
2. Неврологія, під. ред. С.М.Віничука. – К.: Здоров'я. – 2008. – 664 с.
3. Болезни нервной системы, под ред. Н.Н.Яхно, Д.Р.Штульмана, изд. второе, М.: Медицина. – 2001. – т.1 – 744 с., т.2 – 480 с.
4. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология – М.: Медицина. – 2002. – т.1 – 690с., т.2 – 777 с.
5. Неврология, под ред. Д.Р.Штульмана, О.С.Левина, 4-е изд. – М.: Медпресс-информ. – 2005. – 944 с.
6. Карлов В.А. Эпилепсия – М.: Медицина. – 1990. – 335 с.

Додаткова

1. Каннабих Ю.В., «История психиатрии», Москва ,1923
2. Блейлер Э., «Руководство по психиатрии» ,изд-во «Врач» ,Берлин ,1920
3. Гиляровский В.А., «Учение о галлюцинациях», БИНОМ ,Москва ,2003
4. Крепелин Э., «Введение в психиатрическую клинику», БИНОМ, Москва, 2004
5. Корсаков С.С., «Общая психопатология», БИНОМ,Москва ,2004
6. Суханов С.А., «Семиотика и диагностика душевных болезней» товарищество типографии А.И. Мамонтова, Москва ,1905
7. Снежневский А.В., «Общая психопатология», МЕДпресс-информ Москва, 2001
8. Ганнушкин П.Б., «Клиника психопатий», изд-во НГМА ,Нижний Новгород, 2000
9. Гаррабе Ж., «История шизофрении», Москва – Санкт-Петербург, 2000
- 10.Аммон Г., «Динамическая психиатрия», Санкт-Петербург, 1996
- 11.Крафт-Эбинг Р., «Половая психопатия», изд-во «республика», Москва 1996

- 12.Случевский И.Ф., «Психиатрия», медгиз, ленинградское отделение,1957
- 13.«Шизофрения, мультидисциплинарное исследование», под ред. А.В. Снежневского, «медицина», Москва ,1972
- 14.Кербиков О.В., Коркина М.В., Наджаров Р.А., Снежневский А.В., «Психиатрия», «Медицина», Москва ,1968
- 15.Семке В.Я., «Истерические состояния», «медицина», Москва ,1988
- 16.Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж., «Клиническая психиатрия» в 2-х томах,«медицина», Москва ,2002
- 17.Свядош А.М., «Неврозы и их лечение», медгиз, Москва, 1959
- 18.Бамдас Б.С., «Астенические состояния», медгиз, Москва, 1961
- 19.Кемпински А., «Меланхолия», наука, Санкт-Петербург, 2002
- 20.Кемпински А., «Экзистенциальная психиатрия», СПб изд-во «совершенство», 1998
- 21.Авруцкий Г.П., Недува А.А., «Лечение психически больных» М, «медицина», 1988
- 22.Нуллер Ю.Л.. «Депрессия и деперсонализация». 1981
- 23.Нуллер Ю.Л., Михаленко И.Н. ,«Аффективные психозы» ,1988
- 24.Пападопулос Т.Ф., «Острые эндогенные психозы (психопатология и систематика)». М., Медицина, 1975
- 25.Шнайдер К., «Клиническая психопатология», М.,«сфера», 1999
- 26.Принципы и практика психофармакотерапии: Пер. с англ. С.А. Малярова / Ф.Дж. Яничак, Дж.М. Дэвис, Ш.Х. Прескорн, Ф.Дж. Айд мл. – К.: Ника-Центр, 1999 – 728 с.
- 27.«Лечебная физическая культура в психиатрической больнице» В.И.Запускалов, С.А.Каспарова и др. (под. ред. И.З.Копшицер) М Медицина 1965
- 28.Гиляровский В.А. «Психиатрия» 1954
- 29.Кречмер Э. «Об истерии» СПб 2002
- 30.Кречмер Э. «Строение тела и характер»
- 31.Личко А.Е. «Психопатии и акцентуации характера у подростков»

- 32.Леонгардт К. «Акцентуированные личности»
- 33.Зейгарник Б.В. «Патопсихология» 1986
- 34.Ясперс К. «Общая психопатология» М. «Практика» 1999
- 35.Ясперс К. Собрание сочинений по психопатологии в 2-х томах СПб изд-во «Белый кролик» 1996
- 36.Юнг К.Г. Работы по психиатрии СПб изд-во «Академический проект» 2000
- 37.Блейхер В.М. «Расстройства мышления» 1983
- 38.Кандинский В.Х. «О псевдогаллюцинациях»
- 39.Осипов В.П. ,«Курс общего учения о душевных болезнях, государственное изд-во РСФСР ,Берлин ,1923

IV. Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою

№	Основні завдання	Вказівки/питання
	Етіологія	Назвати основні етіологічні фактори епілепсії
	Клініка	Назвати основні клінічні синдроми при епілепсії
	Діагностика	Дати перелік методів, які використовують для діагностики епілепсії
	Диф. діагностика	Заповнити таблицю для диф.діагнозу епілепсії
	Лікування	Скласти типові схеми лікування
	Профілактика та диспансеризація	Скласти схеми профілактичного спостереження