



федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Минздрава России
**Кафедра психиатрии, наркологии и
медицинской психологии**

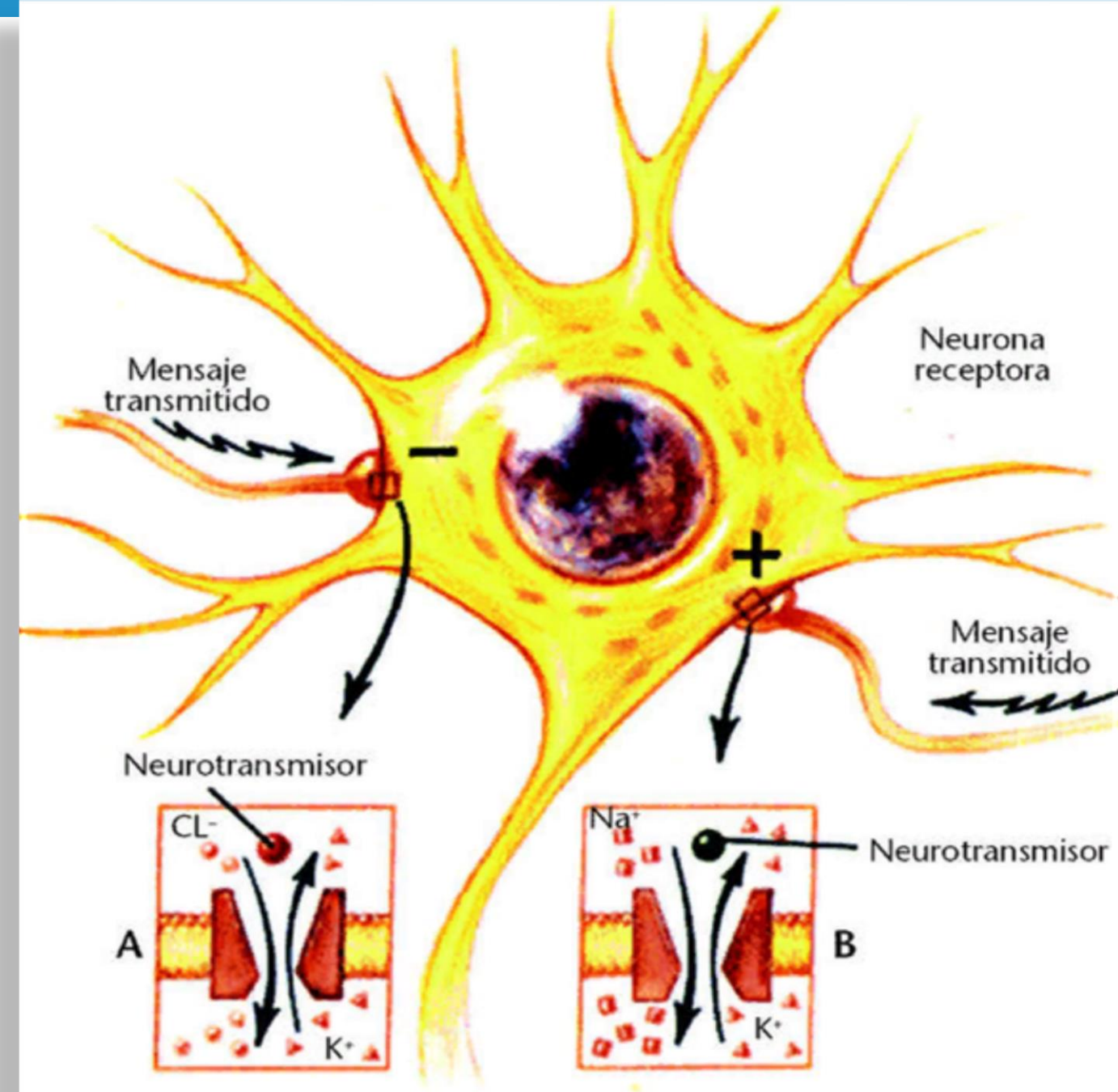
ЗАВИСИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ОТ ФОРМЫ ЭПИЛЕПСИИ

Зайцева Т.В., Плотникова Е.С.,
Ращоян А.Г., Яковлев А.С.

Распространенность эпилепсии в РФ

- Максимальная заболеваемость в возрасте от 30 до 60 лет
- 3,5 человек на 100 000 населения
Мужчины болеют чаще женщин
- Смертность больных эпилепсией в РФ превышает популяционную в 2-3 раза
- Процент ремиссии припадков в РФ составляет 20%, что в 3 раза меньше, чем в ЕС при проведении адекватной АЭП
- Более 1/3 пациентов имеет более 12 приступов в год





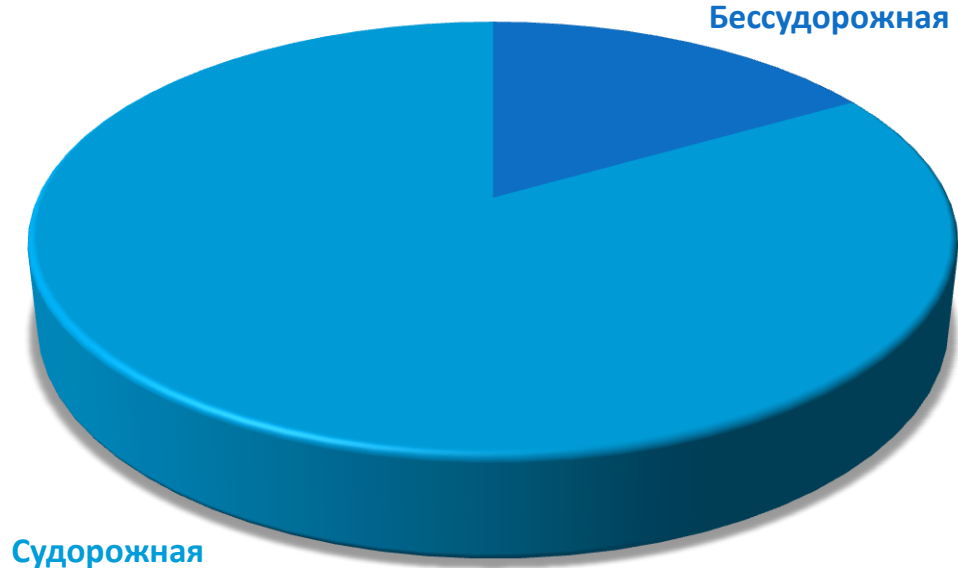
- Патогенетические механизмы эпилепсии подразделяют на имеющие отношение к собственно церебральным процессам и связанные с общесоматическими изменениями в организме.
- Центральное место в церебральных механизмах эпилепсии отводится эпилептогенному и эпилептическим очагам.
- Эпилептогенный очаг — локальное структурное изменение мозга — источник патологического возбуждения окружающих нейронов, вследствие чего они продуцируют фокальные эпилептические разряды

Объекты и методы исследования.

- В исследовании приняли участие 50 человек, из них 24 женщины и 26 мужчины, в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст составил 41 год), с диагнозом эпилепсия по МКБ10: G40.

Эпилепсия по МКБ10: G40

(средний возраст составил 41 год) с диагнозом



Результаты и их обсуждение.

- Все больные были разделены на две большие группы. Первую группу составили 41 пациент с судорожными проявлениями эпилепсии. Вторая группа состояла из 9 пациентов, которые на протяжении жизни страдали бессудорожными пароксизмами. В выборку попали больные эпилепсией с анамнезом более 5 лет.

Эпилепсия с анамнезом более 5 лет

пароксизмами. В выборку попали различные

проявления эпилепсии на протяжении жизни





Вегетативные симптомы («аура»): сужение поля зрения



«Аура»: покалывание или онемение конечностей



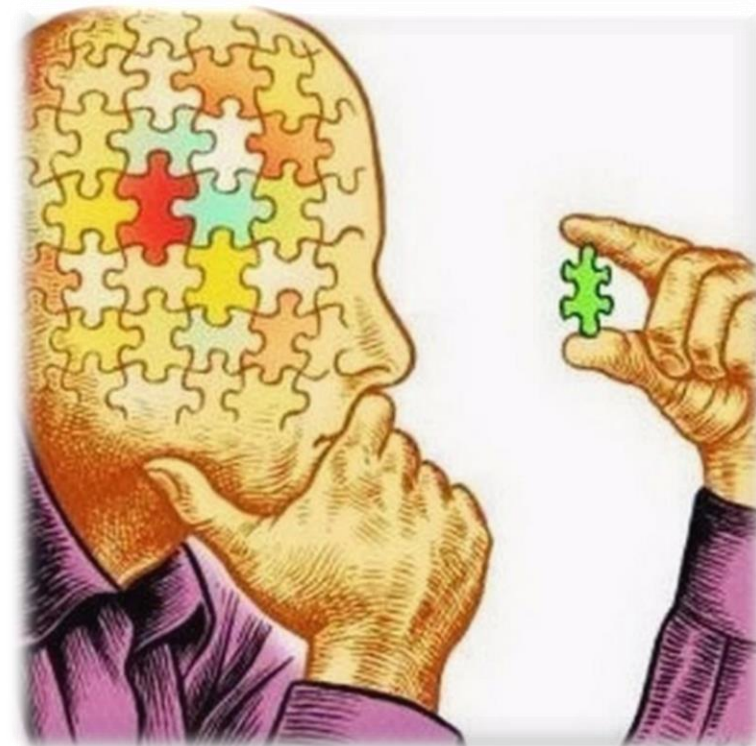
«Аура»: приступы страха, повышенная раздражительность



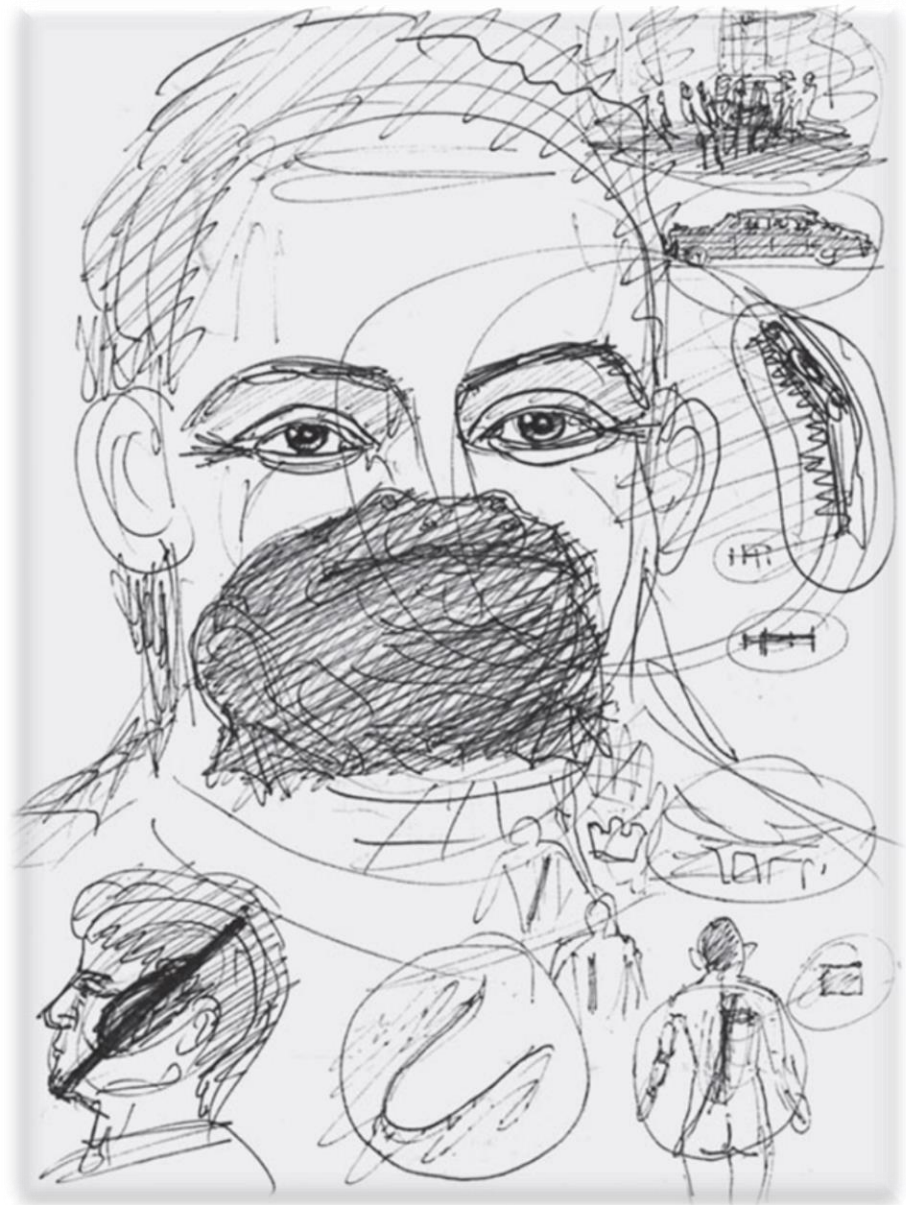
«Аура»: повышенная чувствительность к свету, запахам, шумам



«Аура»: искажение формы предметов, серая гамма окружающего пространства



Диапазон изменений личности при эпилепсии весьма значителен — от относительно нерезких характерологических особенностей до расстройств, указывающих на глубокое, специфичное для этого заболевания слабоумие.

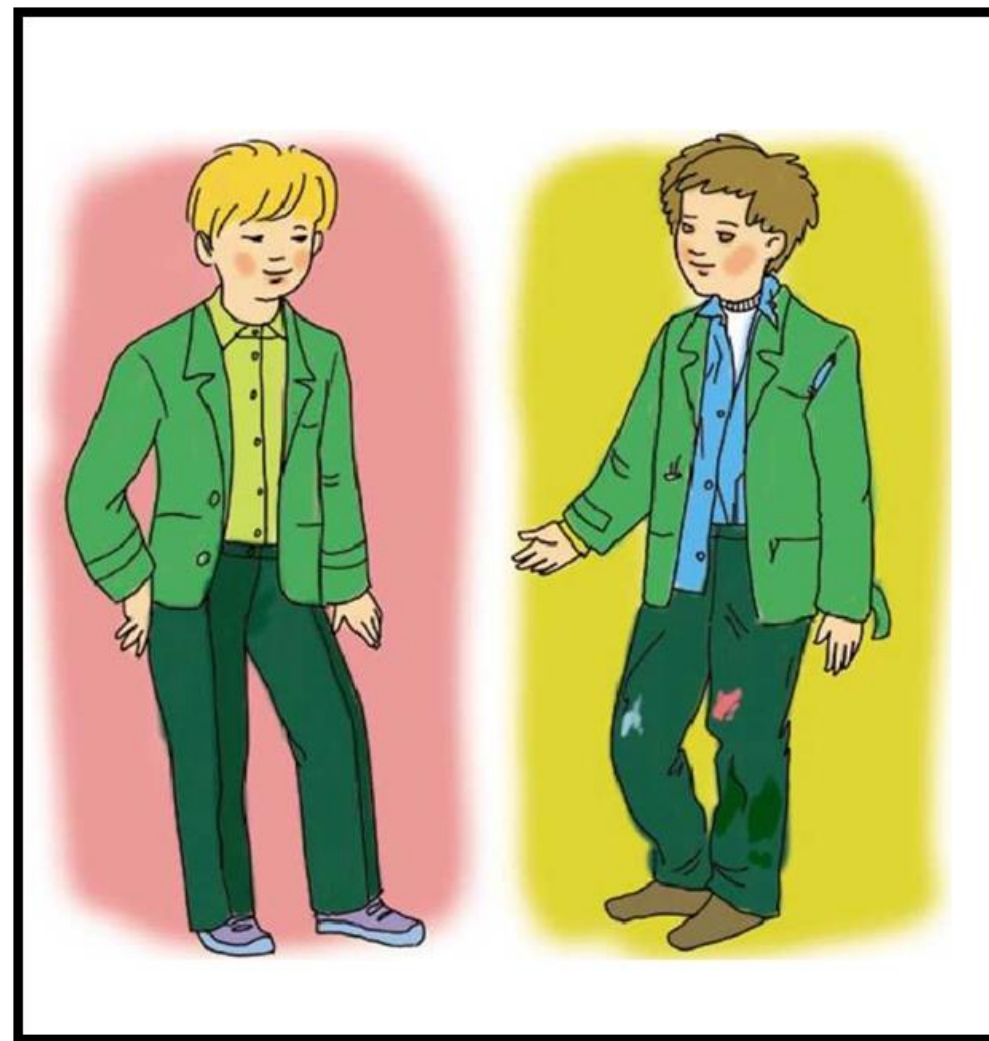


Значительное место в картине личностных изменений занимает полярность аффекта в виде сочетания аффективной вязкости, склонности заикливаться на определенных, особенно негативных, аффективных переживаниях, с одной стороны, и экспозивность (взрывчатость)-с другой.





Больным свойствен подчеркнутый, нередко карикатурный педантизм в отношении как своей одежды, так и особого скрупулезного порядка в своем доме, на своем рабочем месте.





Больные, как правило, медлительны, скупы и сдержанны в жестах, лицо их малоподвижно и маловыразительно, мимические реакции очень бедны. Нередко бросается в глаза особый, холодный, «стальной» блеск глаз (симптом Чижана).



Мышление становится конкретно-описательным; утрачивается способность отделять главное от второстепенного, больной вязнет в мелочах и деталях. Одновременно снижается память, оскудевает словарный запас, появляется олигофазия.

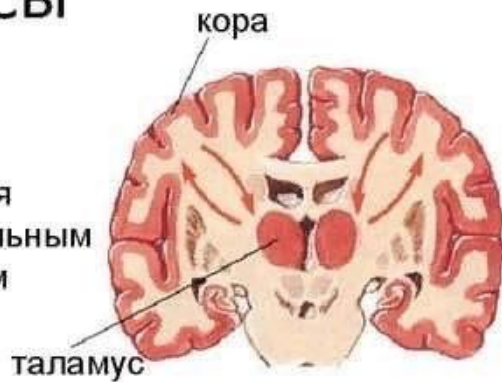


Абсансы

ребенок в ясном сознании до и после припадка



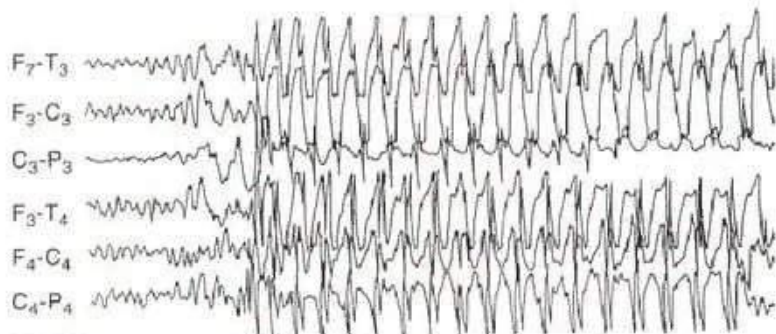
являются результатом ненормального взаимодействия между кортикальным и таламическим проведением



утрата внимания
остановившийся взгляд
моргание или
подъем глаз вверх

типичный абсанс
нарушение сознания
на протяжении
2 - 15 секунд

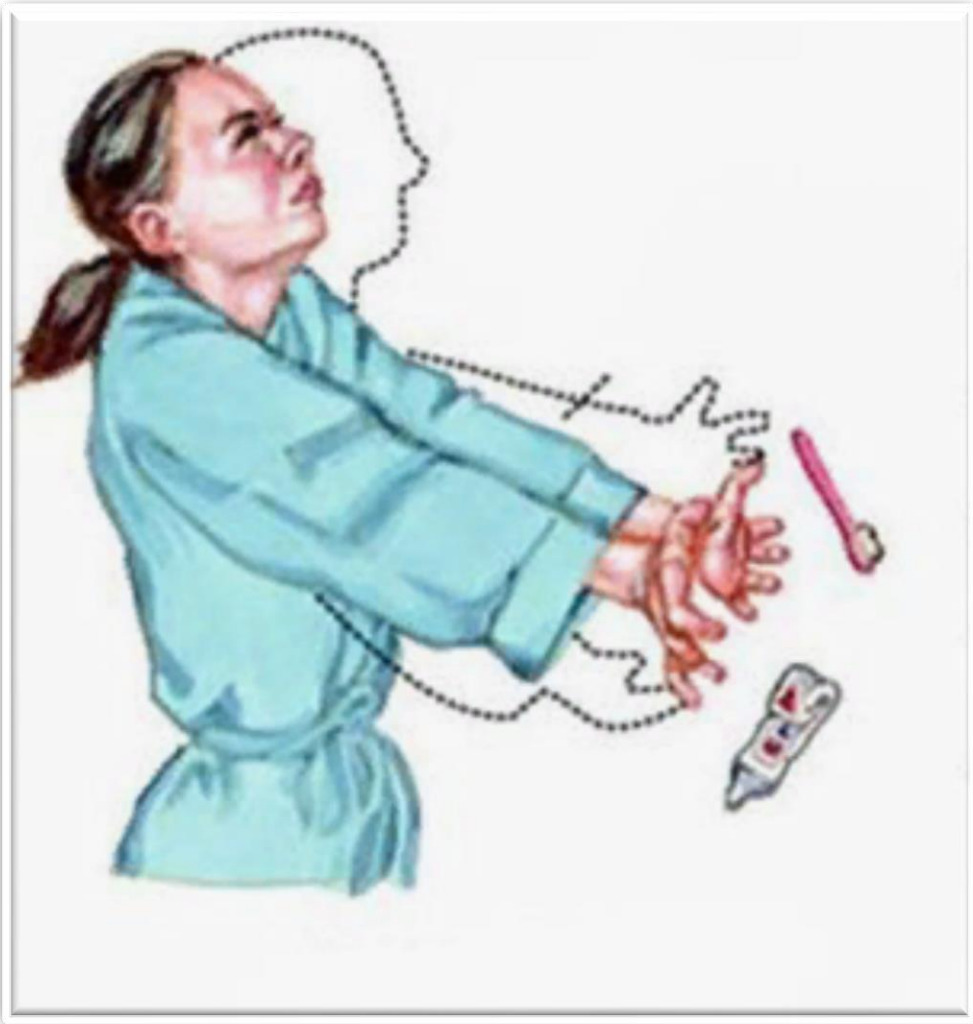
внезапное начало
← 2 - 15 сек →
внезапное окончание



ЭЭГ при типичных абсансах

Изменения личности у больных бессудорожным вариантом эпилепсии, в отличие от классического варианта наступают позже и имеют менее выраженный характер

Таким образом, течение и прогноз эпилепсии, определяются не только особенностью патологического процесса, но и внешними условиями (условиями жизни, труда и отдыха, приверженности к лечению и т.п.). Прогноз эпилепсии определяется типом течения, при частых генерализованных тонико-клонических приступах изменения личности довольно глубокие и плохо поддаются коррекции.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

