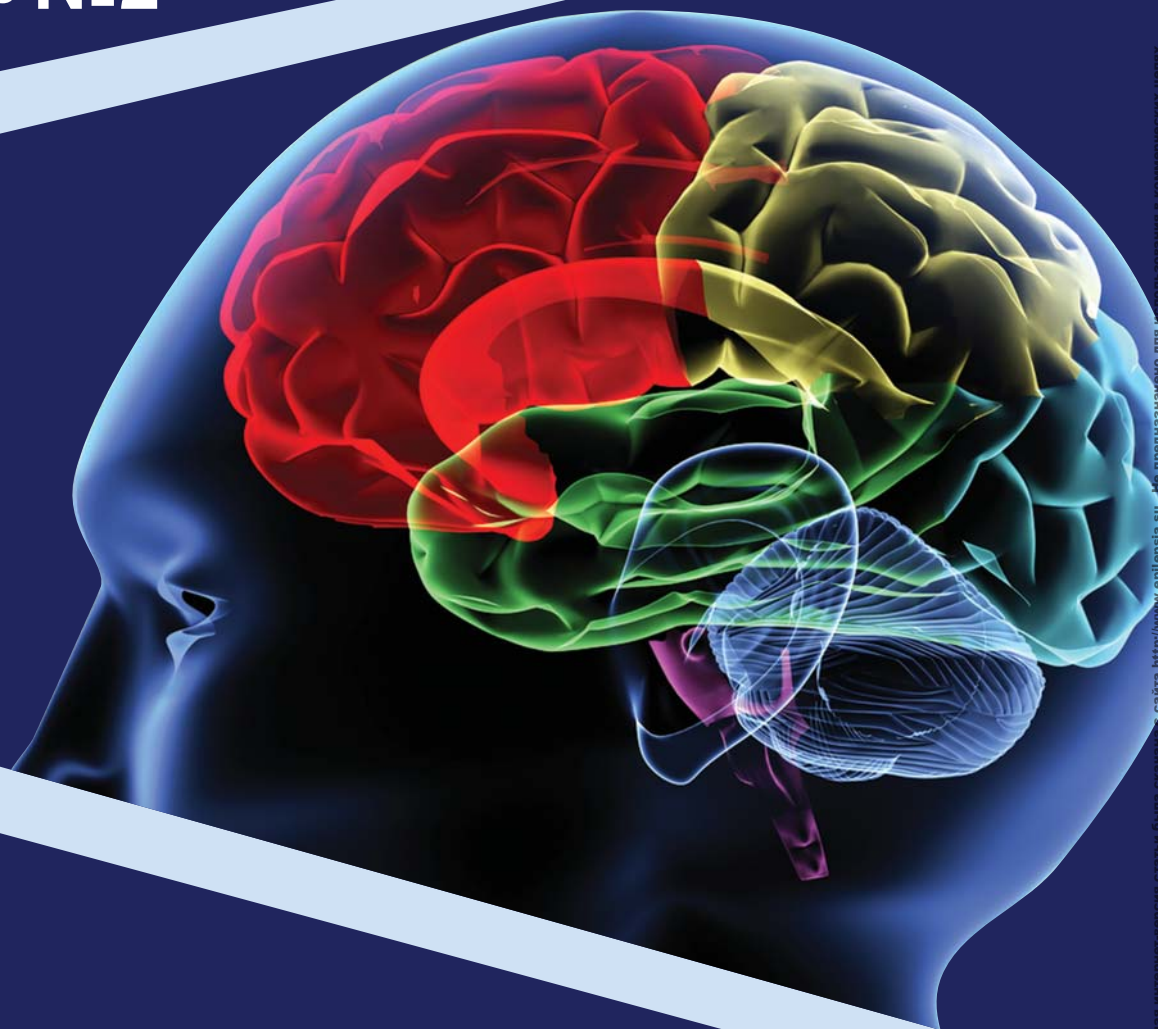


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАМН  
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

# ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2013 Том 5 №2



Включен в перечень ведущих  
рецензируемых журналов  
и изданий ВАК

# ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Авакян Г.Н.

ГОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, Москва

## Неэпилептические пароксизмальные состояния

- ▶ Представляется более правильным условно разделить все неэпилептические пароксизмальные состояния на следующие нарушения:
  - поведения;
  - сознания;
  - цикла сон-бодрствование;
  - поддержания позы и движения (дистонии/дискинезии);
  - равновесия (атаксии);
  - ощущений (боль, нарушения чувствительности).
- ▶ Наиболее распространенными из пароксизмальных неэпилептических нарушений являются:
  - псевдоэпилептические приступы;
  - синкопальные состояния (Venbadis S., 2009)

Слайд 1.

## Пароксизмальные состояния Вегетативные кризы

- ▶ Вегетативные кризы – это пароксизмальные состояния неэпилептической природы, которые проявляются полиморфными вегетативными расстройствами, связанными с неэпилептической активацией центральных (надсегментарных) вегетативных структур
- ▶ Только часть кризов обусловлена органическим поражением гипоталамуса, лимбической системы или ствола мозга (лимбико-ретикулярного комплекса)
- ▶ Вегетативные кризы могут возникнуть:
  - в острой стадии тяжелой ЧМТ, внутрисерпного кровоизлияния, гипоксической энцефалопатии, **опухоли III желудочка, инфаркта гиппокампа** (проявляются на фоне др. неврологических, когнитивных, нейроэндокринных нарушений), а также **при психических, соматических, эндокринных заболеваниях, на фоне приема лекарственных препаратов** (психостимулирующих, симпатомиметических)

Слайд 2.

## Патогенез пароксизмальных состояний

- ▶ Гиперактивность функциональных систем головного мозга:
  - миндалин, гиппокампа, таламуса, гипоталамуса,** височной и лобной коры, стволовых центров и связь с
- ▶ Психогенными факторами (личностные, стрессогенные ситуации)
- ▶ Наследственной предрасположенностью (дисфункция лимбических, катехоламинергических стволовых систем, гипоталамуса, нейромедиаторных систем, нейропептидов и др.)

Слайд 3.

## Общие нейрофизиологические характеристики пароксизмальных состояний

- ▶ Общие нейрофизиологические характеристики:
  1. Повышение общей мощности спонтанной электрической активности
  2. Межполушарная асимметрия мощности тета-диапазона
  3. Реакция гиперсинхронизации в ответ на 24-часовую депривацию сна
  4. «Готовность» мозга к развитию пароксизма - динамическое повышение вышеуказанных параметров спонтанной и вызванной биологической активности
- ▶ Дисбаланс активности активирующих систем с преобладанием **гипоталамо-гиппокампальной** структур [с учетом наличия «функционального ядра» в тета-диапазоне]

Слайд 4.

## Сходные черты пароксизмальных состояний

- ▶ Несмотря на разные механизмы формирования, пароксизмальные состояния различных типов имеют **сходные клинические черты:**
- ▶ 1. Кратковременность расстройств;
- ▶ 2. Частое сочетание эмоциональных, двигательных и вегетативных нарушений в момент пароксизма;
- ▶ 3. Нормальный неврологический статус в межприступном периоде;
- ▶ 4. Возможный положительный ответ на антиконвульсанты!
- ▶ Эти факты позволили рассмотреть «пароксизм» как возможный универсальный патогенетический механизм реагирования мозга на эндогенные и экзогенные стимулы («**ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЙ МОЗГ**»)
- ▶ А.М. Вейн, О.В. Воробьева, 1999; В.А. Карлов, 1999, 2002

Слайд 5.

## Пароксизмальные состояния Диагностика и лечение

- ▶ **Диагностика**
- ▶ Продолжительность – не более ...20-40 мин ...
- ▶ На ЭЭГ – «эпиактивность»
- ▶ Видео-ЭЭГ-мониторинг
- ▶ Д/д с парциальными височными эпилептическими припадками
- ▶ **Лечение:**
- ▶ **Антидепрессанты** (трициклические, ингибиторы и стимуляторы обратного захвата серотонина, ингибиторы MAO типа А)
- ▶ **Бензодиазепины...**
- ▶ **Карбамазепины...**

Слайд 6.

## Рациональные комбинации ПЭП\*

- ▶ Вальпроат + Карбамазепин
- ▶ Вальпроат + Окскарбазепин
- ▶ Вальпроат + Ацетазоламид
- ▶ Вальпроат + Клоназепам
- ▶ Вальпроат + Ламотриджин
- ▶ Вальпроат + Топирамакс
- ▶ Вигабатрин + Ламотриджин
- ▶ Фенобарбитал + Фенитоин
- ▶ Окскарбазепин +
- ▶ Леветирацетам +
- ▶ Зонисамид +
- ▶ Прегабалин +
- ▶ Возможные комбинации
- ▶ Карбамазепин + Ламотриджин
- ▶ Ламотриджин + Фенитоин
- ▶ Карбамазепин + Фенитоин ?
- ▶ Карбамазепин + Фенобарбитал ??
- ▶ Вальпроат + Фенобарбитал ?? (сомноленция)

Слайд 7.

## Пароксизмальные состояния

- ▶ «**Пароксизмальный мозг**»
- ▶ Эпилепсии+ эписиндромы...
- ▶ Мигрень
- ▶ **Неэпилептические пароксизмальные состояния**
- ▶ **Хроническая боль**
  - Хронические головные боли
  - Головная боль напряжения
- ▶ **Аменорея центрального генеза**
- ▶ **Гнездная аллопеция**
- ▶ и др...
- ▶ образование
- ▶ **Центральной патологической системы (генератора)+антисистемы**

Слайд 8.