

# **ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і 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

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2015 року

## **МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА**

до практичного заняття по темі «Епілепсія» для студентів 4 курсу медичного  
факультету  
(спеціальність «Лікувальна справа» та «Педіатрія»)

Запоріжжя – 2015 рік

## Тема: «Епілепсія»

Кількість годин – 4 академічні години

### I. Актуальність теми:

Епілепсія (грец. *epilepsia* – схоплювання, епілептичний напад) – хронічне поліетіологічне захворювання, яке проявляється нападами судом та іншими видами нападів, психічними розладами та характерними розладами особистості.

Епілепсія – одне зі стародавніх захворювань людства. Вперше описане Гіппократом як хвороба головного мозку або «священна хвороба».

Міжнародна статистика засвідчує частоту захворювання від 5 до 8 на 1000 населення.

### II. Навчальні цілі заняття:

A. Сформувати поняття про епілепсію та неепілептичних пароксизмальних станах, принципи диференційного лікування епілепсії, надання невідкладної допомоги при епістатусі. (а-I)

Б. Знати:

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

В. Вміти:

- 1). Обстежити хворого з епілепсією (а-III);
  - 2). Проводити клініко-неврологічне дослідження хворих на епілепсію (а-III);
  - 3). Аналізувати результати клінічних і функціональних методів дослідження (а-III);
  - 4). Визначити тактику ведення хворого з епілепсією (а-III).
- Г. Розвивати творчі здібності в процесі клінічного та лабораторно-інструментального дослідження при обстеженні хворих з епілепсією (а-IV).

### III. Цілі розвитку особистості:

Засвоєння студентами пріоритету видатних вчених у вивченні фізіології і патології епілептичних станів. Виховання сучасного клінічного мислення, формування деонтологічного підходу до хворих з епілепсією. Використання психотерапевтичного впливу у хворих з епілептичними синдромами. Формування у студентів філософських уявлень про діяльність ЦНС в нормальних умовах і при патології.

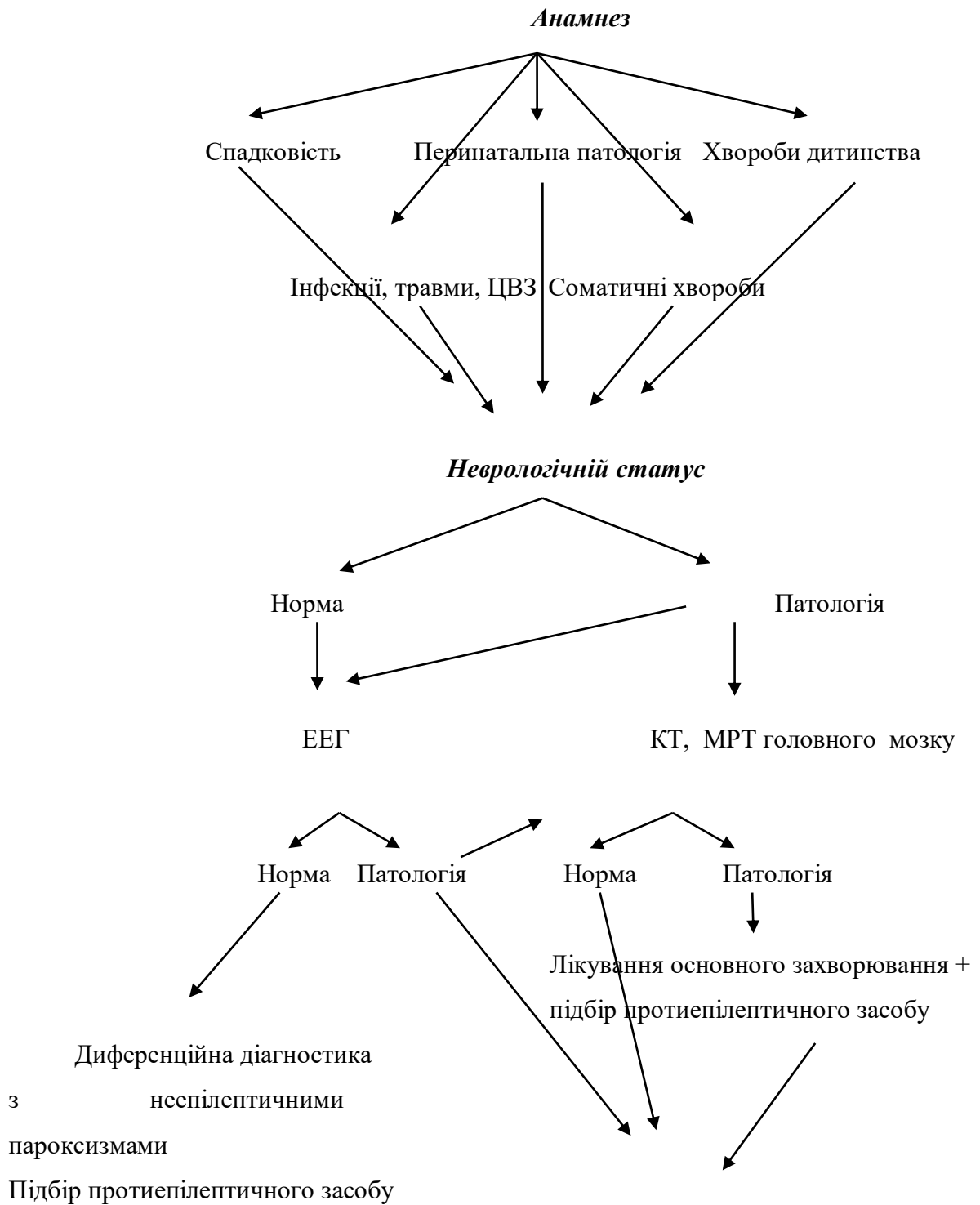
### IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліна	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Нормальна анатомія	Будову головного мозку	Визначити місце розташування патологічного осередку в ЦНС. Схематично відобразити відділи головного мозку.
Нормальна фізіологія	Функцію нейрона та проведення нервового імпульсу	Визначити функцію різних відділів головного мозку
Біохімія	Основні нейромедіатори	Пояснити роль нейромедіаторів при пароксизмальних станах

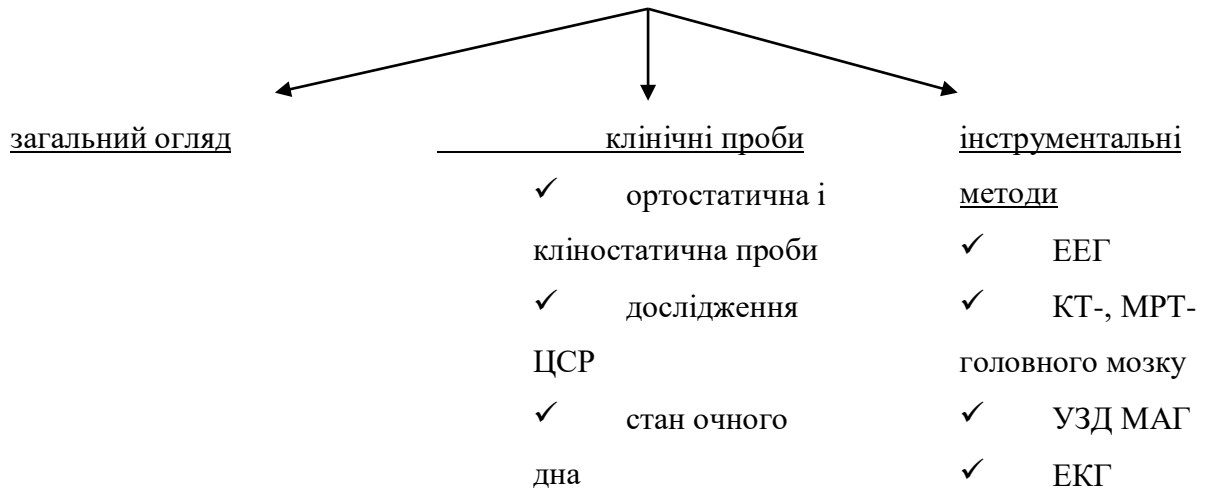
Фармакологія	Механізми дії протиепілептичних засобів	Проводити фармакологічні протиепілептичні проби
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Методи дослідження функції внутрішніх органів	Провести фізикальне обстеження органів і систем
II. Наступні дисципліни (забезпечуємі):		
Нейрохірургія	Механізми впливу ЧМТ та пухлин головного мозку на розвиток епілептичних нападів	Виявляти ознаки пухлини головного мозку, ЧМТ
Ендокринологія	Гіпоталамо-гіпофізарну регуляцію ендокринних залоз	Виявити нейроендокринні вегетативні синдроми
Кардіологія	Механізми розвитку зомлінь при кардіальних захворюваннях, механізми вегетативної регуляції серцевої діяльності	Виявляти вегетативні та органічні розлади в діяльності серця
III. Внутрішньопредметна інтеграція (між темами даної дисципліни):		
Судинні захворювання нервової системи	Перманентні і пароксизмальні прояви ГПМК	Диференціювати епілепсію з ГПМК
Захворювання вегетативної нервової системи	Клінічні прояви вегетативних пароксизмі	Диференціювати вегетативні і синкопальні стани з епілептичними
Запальні захворювання нервової системи	Клінічні ознаки менінгітів, епідуральних та субдуральних абсцесів, енцефалітів	Диференціювати епілепсію з запальними захворюваннями нервової системи
Неврози	Ознаки судомних станів при неврозах	Диференціювати істеричний та епілептичний напади

## V. Зміст теми заняття

### Епілепсія



## Методи дослідження



## VI. План і організаційна структура заняття:

№	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивності)	Час (хв)
<b>I. Підготовчий етап</b>					
1.	Організація заняття			Академічний журнал	1
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація			П2. «Навчальні цілі» П1. «Актуальність»	2
3.	<b>Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</b> 1). Етіологія, патогенез епілепсії; 2). Класифікація епілептичних нападів; 3). Неепілептичні пароксизмальні напади; 4). Патологічні стани без судом; 5). Методи диференційної діагностики епілепсії та неепілептичних пароксизмальних станів; 6). Лікування пароксизму і лікування за відсутності нападів	I II II II II II	Тестовий контроль I рівня  Індивідуальне усне опитування  Фронтальна бесіда  Тестовий контроль II рівня  Рішення типових задач II рівня	Методичні розробки  Тематичні таблиці, плакати, слайди, структурно-логічні схеми  Питання для індивідуального усного опитування  Тестові завдання I, II рівня  Типові задачі II рівня	35
<b>II. Основний етап</b>					
	<b>Формування професійних навичок та вмінь:</b> 1). Зібрати анамнез захворювання; 2). Обстежити неврологічний статус хворого, провести	III III	Методи формування навичок: професійний тренінг,  рішення тестів II	Алгоритми для формування практичних навичок  Методичні розробки.	130 хв

	<p>лабораторно-інструментальне дослідження, вміти інтерпретувати їх дані;</p> <p>3). Обґрунтовувати попередній діагноз;</p> <p>4). Призначити додаткові методи обстеження та оцінити їх результати;</p> <p>5). Обґрунтовувати заключний діагноз згідно клінічних класифікацій;</p> <p>6). Проводити диференціальну діагностику епілепсії та неепілептичних пароксизмальних станів;</p> <p>7). Скласти план лікування з урахуванням етіології, тяжкості перебігу захворювання;</p> <p>8). Визначити тактику ведення хворого, провести експертизу непрацездатності</p>	<p>III</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>IV</p>	<p>рівня, типових задач II рівня</p> <p>Методи формування вмінь:</p> <p>професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій, задачі III рівня</p>	<p>Неврологічні молоточки. Таблиці. Тести, типові задачі III рівня</p> <p>Алгоритми для формування професійних вмінь.</p> <p>Пацієнти. Історії хвороби пацієнта. Ситуаційні нетипові задачі. Імітаційні ігри. Обладнання.</p> <p>Дані ЕЕГ, КТ, ЯМР-дослідження</p>	
III Заключний етап					
1.	Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок	III	Методи контролю навичок: індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів.	Обладнання	8 хв
2.	Підведення підсумків заняття (теоретичного, практичного, організаційного)		контроль практичних навичок та їх результатів.	Результати клінічного обстеження. Задачі III рівня	3 хв
3.	Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)		Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи, рішення тестів, задач	Тестові завдання III рівня	1 хв
3.			Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи, рішення тестів, задач	Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою	

## **VII. Матеріали методичного забезпечення заняття:**

### *7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.*

#### **Матеріали для тестового контролю (I а):**

1) Назвіть тип епілептичного нападу, який найчастіше зустрічається у дорослого:

- A. \*складний парціальний
- B. генералізований тоніко-клонічний
- C. абсанс
- D. простий парціальний
- E. джексоновський

2) Парціальний напад включає все перераховане, **окрім:**

- A. \*джексоновських нападів
- B. періоду передвісників
- C. аури
- D. нападу
- E. періоду після нападу

3) Епілептичний напад може бути спровокований усім наведеною, **окрім:**

- A. \*розсіяний склероз
- B. пневмококовий менінгіт
- C. субарахноїдальний крововилив
- D. субфронтальна менінгіама
- E. внутрішньомозкова гематома

4) За наявності у хворого генералізованого тоніко-клонічного

епілептичного нападу, смерть може настати від усього нищенаведеного, **окрім:**

- A. \*защемлення мозкової кили у великому потиличному отворі
- B. гіпертермії
- C. дегідратації
- D. аритмії серця
- E. 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:

- A. \*генералізований епілептичний напад
- B. простий парціальний напад епілепсії
- C. серозний менінгіт
- D. енцефаліт
- E. 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 (Іа):

*Тест 1 – тест з множинним вибором*

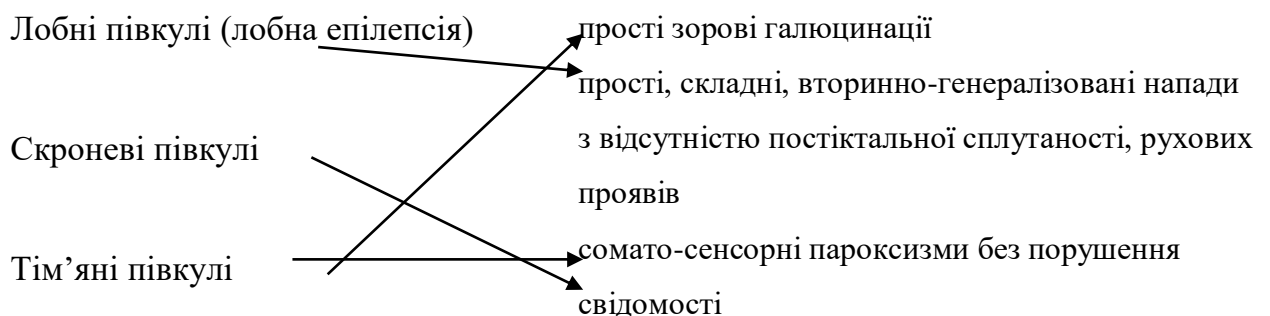
Пропонують лікувати епілептичний статус внутрішньовенним введенням великих доз сібазону завдяки його властивості :

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:



Потиличні півкулі

перевага складних парціальних  
нападів з ороаліментарними та  
кистевими автоматизмами,  
вторинною генералізацією

*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)

## 7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою обстеження хворих з епілепсією	<p>Виконувати обстеження хворих у такій послідовності:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Зібрати ретельно скарги, анамнез хвороби та життя.</li> <li>2. Ретельно зібрати інформацію про симптоми нападу, характер судомних пароксизмів, тривалість нападу, стан у періоді після нападу, наявність аури тощо.</li> <li>3. Провести зовнішній огляд хворого</li> <li>4. Дослідити соматичний статус</li> <li>5. Дослідити неврологічний статус</li> <li>6. Ознайомитися з додатковими методами дослідження</li> </ol>	<p>Звернути увагу на наявність в анамнезі даних про перинатальну патологію, фібрилярні посмикування у дитинстві, хвороби дитинства.</p> <p>Звернути увагу на стан свідомості під час нападу і після його закінчення, клінічні симптоми</p> <p>Звернути увагу на теперішні соматичні захворювання.</p> <p>Звернути увагу на дані загально клінічних і додаткових методів дослідження – ЕЕГ, КТ-, МРТ-дослідження головного мозку</p>
2.	Встановити клінічний і топічний діагноз, визначити план лікування	<p>На підставі виявлених симптомів обґрунтувати топічний діагноз, сформулювати клінічний діагноз.</p> <p>Призначити диференційне лікування хворому.</p>	

### ***7.3 Матеріали контролю для заключного етапу заняття.***

#### **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 почастішанням 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

## **VIII. Література**

### *Навчальна.*

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.
7. ПСИХІАТРІЯ : Нормативне виробничо-практичне видання. – К. : МНІАЦ медичної статистики ; МВЦ «Медінформ», 2009. – 628 с. – ISBN 966-8318-09-9.
8. Психіатрія / під ред. В. М. Козідубової, В. М. Кузнєцова, В. А. Вербенко, Л. М. Юр'євої, О. О. Фільца, І.О. Бабюка. – Харків : Оберіг, 2013. – 1164 с. – ISBN 978-966-8689-18-5.
9. Чугунов В. В. Психотерапевтический диагноз. – 3-е изд., расширенное. – Харьков: Наука, 2014 / 2015. – 536с. – ISBN 978-966-526-140-7.