

Методические указания к практическому занятию по теме: «Эпилепсия»

Цель

Целью темы занятия «Эпилепсия» является изучение классификации, патогенеза эпилепсии, методов исследования пациентов при пароксизмальных нарушениях сознания, клинических проявлений заболевания или дифференциально-диагностического алгоритма при основных заболеваниях, при которых могут отмечаться эпилептические синдромы. Систематизация знаний по основным разделам эпилепсии, пароксизмальные нарушения сознания, фокальные судорожные приступы.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез эпилепсии, пароксизмальных нарушений сознания, диагностировать эпилепсию, изучить критерии диагноза, основные принципы оказания помощи при эпилептическом приступе, плановой рациональной терапии и профилактики. Основные группы противоэпилептических препаратов

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор больного с эпилепсией

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями пароксизмальными нарушениями сознания и эпилепсией, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования (ЭЭГ) и лечения заболеваний эпилептических приступов (антиконвульсанты).

Ординатор должен знать:

1. Знать особенности жалоб и анамнеза при эпилепсии и пароксизмальных нарушениях сознания;
2. Знать критерии синдрома эпилептического синдрома;
3. Знать классификацию антиконвульсантов. .
4. Современную семиотику и классификации основных заболеваний эпилептических приступов.
5. Патофизиологию эпилептических синдромов,
6. Клинику фокальных судорожных приступов.
7. Определения эпилепсии и эпилептических приступов.
8. Этиологию и патогенез этих состояний,
9. Этапы диагностического поиска,
10. Классификацию,
11. Осложнения,
12. Понятие эпилептический статус и его лечение.
13. Особенности антиконвульсантов

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении эпилепсии и пароксизмальных нарушений сознания, формулировать план диагностики и лечения при эпилепсии и эпилептических синдромах, степени тяжести, осложнения, понятие об эпилептическом статусе и его лечение. Интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований головного мозга, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х, оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, обусловленных эпилепсией, назначать антиконвульсантную терапию.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении эпилепсии, диагностики эпилепсии, степени тяжести, осложнений, оценки данных основных лабораторных,

инструментальных исследований головного мозга, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, обусловленных эпилепсией, назначения антиконвульсантной терапии.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 3 часа

Самостоятельная работа – 2 часа

Всего – 5 часов

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с фокальными судорожными припадками, эпилепсией.
4. Интерпретация исследований: ЭЭГ, КТ/МРТ головного мозга.
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации по теме «Эпилепсия», «Пароксизмальные нарушения сознания».
6. Разбор историй болезней пациентов с эпилепсией в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры: маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и врач общей практики. Причина, по которой пациент с эпилепсией, может быть госпитализирован в стационар. Учебная ЛКК.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с эпилепсией, осмотр, определением характера эпилептического синдрома, интерпретация инструментальных данных (КТ/МРТ головного мозга, ЭЭГ).

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие об эпилепсии, фокальных эпилептических припадках.
2. Дифференциальный диагноз эпилепсии и пароксизмальных нарушений сознания.
3. Алгоритм ведения пациента с эпилепсией на амбулаторном, стационарных этапах
4. Основные ошибки амбулаторного этапа
5. Эпилептический статус, патогенез, лечебная тактика.

Хронокарта клинического практического занятия по теме:

«Эпилепсия»

	135 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	6 мин

Тестирование	12 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	25 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	70 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	12 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 мин

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

Классификация эпилепсии.

Фокальные эпилептические припадки, патогенез.

Тактика ведения больного с эпилептическим статусом, показания для экстренной госпитализации.

Основные темы докладов:

Современные антиконвульсанты.

Критерии эффективности противоэпилептической терапии.

Фокальные эпилептические припадки – тактика ведения.

Эпилепсия и беременность. Тактика ведения на амбулаторном этапе.

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-5

- 1) Эпилепсия относится к:
 - а) астеническим состояниям
 - б) функциональным нарушениям
 - в) пароксизмальным нарушениям сознания

ПК-5

- 2) Основным признаком эпилепсии является:
 - а) потеря сознания и судорожный приступ
 - б) обморок
 - в) коллапс

ПК-5

- 3) При височной эпилепсии генерализованному судорожному припадку могут предшествовать:
- а) обонятельные галлюцинации
 - б) произвольные движения в руке и ноге
 - в) парестезии в руке и ноге

ПК-5

- 4) Причинами пароксизмальных нарушений сознания могут быть:
- а) эпилепсия
 - б) переедание
 - в) переохлаждение

ПК-5

- 5) В типичном случае генерализованному судорожному припадку предшествует:
- а) аура
 - б) предвестники
 - в) упадок сил

ПК-5

- 6) Что может провоцировать генерализованный судорожный припадок:
- а) бессонная ночь
 - б) обильное питание
 - в) горизонтальное положение

ПК-5

- 7) Состояния, которые могут провоцировать эпилептический приступ:
- а) повышение АД
 - б) интоксикация (инфекционная, экзогенная)
 - в) приступ головокружения

ПК-5

- 8) Для лечения эпилепсии используются:
- а) антиконвульсанты
 - б) ноотропы
 - в) антиагреганты

ПК-5

- 9) Для генерализованного судорожного припадка характерно:
- а) чувство жара
 - б) нервозность и снижение работоспособности
 - в) потеря сознания и клонико-тонические судороги

ПК-5

- 10) Для фокального судорожного приступа характерно:
- а) клонико-тонические судороги в руке и ноге без потери сознания
 - б) онемение в дистальных отделах конечностей
 - в) дизартрия

ПК-5

- 11) Клинические проявления при фокальной эпилепсии указывают на:

- а) проявление отека мозга
- б) локализацию эпилептогенного очага
- в) характер сопутствующей патологии

ПК-5

12) К факторам провокации эпилептического приступа относятся:

- а) ритмическая фотостимуляция
- б) подъем на высоту
- в) физическая нагрузка

ПК-5

13) Эпилептический статус – это:

- а) серия повторных судорожных приступов без прояснения сознания
- б) два приступа в день
- в) три приступа в неделю

ПК-5

14) Не купирование эпилептического статуса может приводить к:

- а) стабилизации течения эпилепсии
- б) гипертоническому кризу
- в) отеку головного мозга

ПК-5

15) Для купирования эпилептического статуса применяется:

- а) гипотензивные средства
- б) глюкокортикоиды
- в) ингаляционный наркоз

ПК-5

16) Среди перечисленных препаратов к антиконвульсантам относятся:

- а) производные вальпроевой кислоты
- б) производные индолуксусной кислоты
- в) ингибиторы АПФ

ПК-5

17) Для подтверждения диагноза при эпилепсии необходимо выполнить:

- а) ЭЭГ
- б) РЭГ
- в) УЗДГ

ПК-5

18) Фокальные судорожные припадки возникают при:

- а) метастатическом поражении головного мозга
- б) гипертоническом кризе
- в) ишемической болезни сердца

ПК-5

19) Фокальные судороги в правой руке и ноге указывают на:

- а) локализацию эпилептогенного очага в левой гемисфере
- б) гиповолемию
- в) гипопропротеинемию

ПК-5

- 20) Для верификации эпилептической активности используют:
- а) ЭЭГ-видеомониторирование
 - б) холтеровское мониторирование
 - в) МРТ головного мозга

ПК-5

- 21) Первая помощь при эпилептическом приступе заключается в:
- а) предупреждении травмирования пациента
 - б) измерении артериального давления
 - в) регистрация ЭКГ

ПК-5

- 22) Наиболее значимым ограничением назначения антиконвульсантов при беременности является:
- а) ортостатическая гипотензия
 - б) тератогенное действие
 - в) эффект гиперседации

ПК-5

- 23) Эффективность назначенной терапии антиконвульсантов оценивается по:
- а) концентрации препарата в плазме крови
 - б) уровню АЛТ, АСТ
 - в) клиническому анализу крови

ПК-5

- 24) Для верификация эпилептогенного очага при фокальной эпилепсии используется:
- а) КТ/МРТ головного мозга
 - б) дуплексное сканирование
 - в) РЭГ

ПК-5

- 25) При эпилептическом приступе:
- а) отмечается прикус языка
 - б) хореический гиперкинез
 - в) тремор

Контрольные вопросы

1. Определение и сущность эпилепсии; ПК-5
2. Характеристика ведущего синдрома – судорожный припадок и выключение сознания; ПК-5
3. Патогенез эпилептических припадков; ПК-5
4. Классификация эпилепсии; ПК-5
5. Стратификация риска; ПК-5
6. Лечебные мероприятия. ПК-6

Ситуационные задачи

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача 1.

Больная Н., 16 лет на уроке в школе потеряла сознание. Отмечались генерализованные судороги тонико-клонического характера. Перед приступом ощутила запах жженой резины. С 10-летнего возраста 1-2 раза в год возникали состояния «замирания», приступы «неожиданного падения», которые девочка амнезировала. В течение последнего года появилась раздражительность, снохождение, сноговорение.

Эпилептические приступы отмечались у тети по материнской линии.

Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики нет.

На ЭЭГ – комплексы «острая-медленная волна», усиление пароксизмальной активности после гипервентиляции.

Выделить клинические синдромы.

Дать оценку изменениям на ЭЭГ.

План обследования

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача №2

Больная Б., 20 лет. С 10 лет возникают приступы выключения сознания на несколько секунд. Больная в этот момент замолкает, не отвечает на заданные вопросы, кожа лица бледнеет, глаза становятся неподвижными, но не падает. Создается впечатление, что она задумалась. Как только заканчивается приступ, больная продолжает прерванный разговор или работу. О припадках ничего не помнит. Эти состояния повторяются 3-4 раза в сутки.

В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено.

Глазное дно – без патологии.

На ЭЭГ – «спайк-волны».

Выделить клинические синдромы.

Назначить лечение.

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача №3

Больного С., 18 лет беспокоят судорожные припадки, начинающиеся с ощущения радужных колец перед глазами, все предметы при этом изменяют свои очертания, после чего больной теряет сознание, падает и развиваются тонико-клонические судороги генерализованного характера. Такими припадками страдает с детства, частота их 3-4 раза в месяц.

В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Глазное дно без патологии.

На ЭЭГ – эпилептиформная активность генерализованного характера, более выраженная в затылочной области.

Выделить клинические синдромы.

Прогноз

Назначить лечение.

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача №4

Больная Р., 70 лет жалуется на головные боли, больше в утренние часы, которые иногда сопровождаются рвотой. Накануне, впервые в жизни, развился приступ клонических судорог в правой кисти, без потери сознания, который длился около 10 мин.

В неврологическом статусе: сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо, снижена сила в правой руке, особенно кисти до 4 баллов, сухожильные рефлексы на руках D>S.

На глазном дне: начальные явления застоя дисков зрительных нервов.

Выделить клинические синдромы.

Возможные причины.

Назначить необходимые методы обследования

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача №5

Больной 3., 30 лет. С 12 лет отмечает приступы тонико-клонических судорог с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Частота припадков 1 раз в 2-3 месяца, наследственность не отягощена.

В неврологическом статусе: очаговой симптоматики не выявлено.

Глазное дно – без патологии.

На ЭЭГ – эпилептиформная активность генерализованного характера.

Выделить клинические синдромы.

Лечение.

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

б) дополнительная литература:

1. Никифоров А.С., Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>
2. Багненко С.Ф., Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-3421-5 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>