

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России  
Кафедра неврологии и нейрохирургии

**Методические разработки для студентов**  
для подготовки к практическому занятию по теме  
**«Эпилепсия, обмороки. Головные боли: мигрень, пучковая головная боль,  
головная боль напряжения. Тактика при неотложных состояниях»**  
студентов 3 курса стоматологического факультета

«Утверждаю»  
Заведующий кафедрой неврологии  
и нейрохирургии, д.м.н., профессор

В.В. Линьков

1. **Тема занятия** - Эпилепсия, обмороки. Головные боли: мигрень, пучковая головная боль, головная боль напряжения. Тактика при неотложных состояниях.

2. **Мотивация изучения темы** – Эпилепсия является одним из самых распространенных заболеваний нервной системы, которое изрядно нарушает повседневную и трудовую активность пациентов. У 20-30% больных заболевание проявляется в течение всей жизни. 1/3 больных эпилепсией умирает от причин, связанных с эпилептическим припадком. Головные боли также весьма распространены в популяции. Нужно сказать, что болевые синдромы, в особенности головная боль, ухудшают качество жизни пациентов. Для женского населения наиболее характерна мигрень, для мужского – кластерная головная боль, которая встречается значительно реже.

3. **Цель занятия** - изучить этиологию, патогенез, принципы классификации, клиническую картину различных форм эпилептических приступов, принципы диагностики с оценкой данных параклинических методов исследования (ЭЭГ, ЭЭГ-видеомониторирование, компьютерная и магнитно-резонансная томография головного мозга) и лечения эпилепсии, а также дифференциальную диагностику различных пароксизмальных расстройств сознания (обмороки), врачебно-трудовую экспертизу данной категории больных; изучить современные данные об этиологии, патогенезе, классификации, основным клиническим проявлениям головных болей напряжения, кластерной головной боли и мигрени, о лечении и профилактике.

4. **Практические умения и навыки**, приобретаемые на конкретном занятии в результате изучения темы:

*Студент должен знать:*

этиологию, патогенез, принципы классификации, клиническую картину различных форм эпилептических приступов, принципы диагностики с оценкой данных параклинических методов исследования (ЭЭГ, ЭЭГ-видеомониторирование, компьютерная и магнитно-резонансная томография головного мозга) и лечения эпилепсии, а также дифференциальную диагностику различных пароксизмальных расстройств сознания (обмороки), врачебно-трудовую экспертизу данной категории больных; современные данные об этиологии, патогенезе, классификации, основным клиническим проявлениям головных болей напряжения, кластерной головной боли и мигрени, о лечении и профилактике (ПК 5, ПК 6).

*Студент должен уметь:*

- Определить тип эпилептического приступа (ПК 6).
- Диагностировать эпилепсию и судорожные синдромы соматического и другого генеза (инфекция, травма, опухоль) (ПК 5, ПК 6).
- Пользоваться данными ЭЭГ при диагностике эпилепсии (ПК 5, ПК 6).
- Назначить лечение больным в зависимости от типа приступа (ПК 6).
- Сформулировать правила оказания неотложной медицинской помощи при эпилептическом статусе (ПК 6).
- Определить тип первичной головной боли (напряжения, кластерная, мигрень) (ПК 6).
- Определить тактику ведения пациента с различными вариантами головной боли (ПК 6).

*Студент должен владеть:*

- Исследованием неврологического статуса (ПК 5).

#### 5. **Исходные знания по теме**

1. Каковы симптомы раздражения передней центральной извилины?
2. Каковы симптомы раздражения задней центральной извилины?
3. Каковы симптомы раздражения адверсивной области?
4. Каковы симптомы раздражения оперкулярной области?
5. Каковы симптомы раздражения височной области?
6. Каковы симптомы раздражения затылочной области?
7. Анатомия, функция, симптомы поражения тройничного нерва.

#### 6. **Методические указания по самоподготовке.**

При изучении темы уделить внимание причинам, патогенезу, клинической картине различных типов эпилептических приступов, диагностике, лечению эпилепсии, дифференциальной диагностике различных пароксизмальных расстройств сознания (обмороки); этиологии, па-

тогенезу, основным клиническим проявлениям головных болей напряжения, кластерной головной боли и мигрени

## **7. Основные положения темы**

1. Этиология и патогенез эпилепсии
2. Классификация эпилепсии и эпилептических приступов
3. Клинические проявления эпилептических приступов
4. Диагностика и дифференциальная диагностика
5. Лечение, врачебно-трудовая экспертиза
6. Оказание неотложной помощи при эпилептическом статусе
7. Мигрень: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение
8. Головная боль напряжения: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение
9. Кластерная головная боль: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение

## **8. Рекомендуемая литература**

### **Основная литература**

1. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Т. 1 : Неврология. - 2015.
2. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Т. 2 : Нейрохирургия. - 2015.
3. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов медицинских вузов : с компакт-диском : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 1 : Неврология. - 2013. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
4. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов медицинских вузов : с компакт-диском : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 2 : Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 2013.
5. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : приложение на компакт-диске к учебнику : для студентов медицинских вузов : в 2 т. / Н. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM)
6. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия : учебник с приложением на компакт-диске : для студентов медицинских вузов : в 2 т. Т. 1/ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
7. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : приложение на компакт-диске к учебнику : для студентов медицинских вузов : в 2 т. / Н. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

### **ЭБС:**

1. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 1. Неврология. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>
2. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 2. Нейрохирургия / под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>

### **Дополнительная литература:**

1. Линьков В.В., Гаранина Е.С. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм: электронное обучающе-контролирующее учеб. пособие. - Иваново, 2010.
2. Линьков В.В., Гаранина Е.С. Рассеянный склероз (клиника, диагностика, лечение): электронное обучающе-контролирующее учеб. пособие - Иваново, 2010.
3. Ястребцева И. П. Оценка ограничений жизнедеятельности при нарушениях двигательных функций по этапам восстановительного лечения : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / И. П. Ястребцева. - Иваново, 2008.

## ЭБС:

Можаев С.В. Нейрохирургия: учебник/ С.В. Можаев, А.А. Скоромец; Т.А. Скоромец. . - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009. <http://www.studmedlib.ru/book>

### 9. Организационная основа действий (ООД) при работе с тематическими больными

1. Выяснить фамилию, имя, отчество пациента, его возраст;
2. Выяснить жалобы, провести их детализацию.
3. Собрать анамнез болезни.
  - Необходимо уточнить время появления первых признаков заболевания (возраст больного),
  - Важно отметить, как началось заболевание (остро, подостро, постепенно),
  - Выяснить, какие возможные факторы предрасполагали к заболеванию.
  - Если имеются указания на простудный фактор, то выяснить в каких пределах и сколько дней была повышенная температура, какое было самочувствие, чем все закончилось (выздоровление полное, с остаточными явлениями и т.д.).
  - При наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы уточнить степень её тяжести, какое получал лечение и какой исход травмы (выздоровление и т.д.).
  - Подобная конкретизация нужна в отношении других обстоятельств, с которыми больной связывает развитие заболевания.
  - После описания первых проявлений заболевания необходимо изложить в хронологической последовательности развитие новых симптомов, дать им клиническую характеристику, динамику степени выраженности, проводимое лечение и его эффективность.
  - Следует обращать внимание на выявление побочных реакций при лечении, непереносимость определенных лекарственных препаратов.
  - В анамнезе болезни должны быть отражены данные о длительности пребывания больного по тем или иным заболеваниям на больничном листке, о прохождении ВТЭК с указанием группы инвалидности и сроках её продолжительности.
4. Собрать анамнез жизни
  - В анамнезе жизни отражают характеристики возрастных этапов развития с учётом динамики семейных, социальных и психологических факторов.
  - Начинать следует о месте рождения, особенностях протекания беременности и родов у матери.
  - При расспросе больного особое внимание уделяют описанию тех сторон жизни, которые могут иметь значение для данного заболевания. Для оценки роли социально-психологических факторов (конфликтные семейные и служебные ситуации, болезни близких и др.), определяющее значение имеют отношение больного к этим событиям, способы его психологической адаптации.
  - При описании возрастных этапов жизни следует отразить половой анамнез, (менструации, семейно-брачный анамнез), трудовой маршрут с указанием профессиональных вредностей (шум, химические вредности и т.д.), жилищно-бытовые условия, наличие хронических интоксикаций, перенесенные травмы, инфекции, операции.
  - Анамнестические данные по наследственности включают в себя указания на наличие семейных заболеваний (мигрень, эпилепсия, алкоголизм, психические заболевания, туберкулёз, сифилис, болезни обмена веществ и внутренней секреции); возраст и состояние здоровья родителей при рождении больного и на момент курации; количество выкидышей и мертворожденных у матери» наличие родства между родителями; количество братьев и сестер, состояние их здоровья с указанием на возраст и причины смерти при возможности таковой; а так же данные о наличии аналогичного заболевания (по отношению к курируемому больному) у отдаленных родственников. При получении данных, свидетельствующих о возможном наследственном характере заболевания у больного, следует составить генеалогическую таблицу с применением общепринятых условных обозначений.
  - При невозможности собрать анамнез вследствие тяжелого состояния больного, нарушения речи, сознания, пользуются данными, полученными при опросе родственников, сослуживцев и др., а также заключениями медицинских документов.

- Анамнестические сведения помогают врачу составить представление о возможных этиологических факторах и патогенетических механизмах развития заболевания, об особенностях формирования и характере личности больного, имеющих важное значение для эффективного лечения.
5. Провести общесоматическое обследование пациента в соответствии с предъявляемыми дополнительными жалобами: проводится осмотр только тех систем органов, на которые пациент предъявляет жалобы.
    - Оцениваются общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое), сознание (ясное, оглушенное, сумеречное, сопор, кома, психомоторное возбуждение), положение (активное, пассивное, вынужденное).
    - Проводится осмотр дыхательной (частота дыхания, аускультация) и сердечно-сосудистой систем (пульс, его частота и характеристика, артериальное давление (на правой и левой плечевых артериях)).
  6. Провести исследование неврологического статуса
    - Выявить симптомы и синдромы, свидетельствующие о сосудистом заболевании головного или спинного мозга, объединить их в синдромы и установить топический и клинический неврологический диагнозы.
  7. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (ликворологических, рентгенологических, нейрофизиологических, нейровизуальных и ультразвуковых методов исследования, консультации других специалистов).
  8. Общее клиническое заключение с обоснованием неврологического синдрома и топического диагноза. Жалобы, данные анамнеза и выявленные симптомы объединяются в неврологические синдромы (например - левосторонний центральный гемипарез, мозжечковая атаксия и т.д.).
  9. Топический диагноз. Определяют локализацию патологического очага при каждом неврологическом синдроме.
  10. Предварительный клинический диагноз и его обоснование.
  11. Обоснование диагноза проводится на основании жалоб, анамнеза, клинических проявлений, данных лабораторно-инструментальных методов исследования. Необходимо избегать полного перечисления жалоб и данных анамнеза, следует выбирать наиболее характерные проявления изучаемой патологии.
  12. Дифференциальный диагноз.

Проводится сопоставление клинических проявлений заболевания у курируемого больного с другими болезнями, имеющими сходство по структуре неврологических синдромов, их тяжести, течению процесса и по другим признакам. В истории болезни необходимо отразить клинические синдромы разбираемой патологии в сравнении с клиникой заболеваний с которыми проводится дифференциальный диагноз (по литературным данным) с указанием принципиальных различий.
  13. Окончательный клинический диагноз.

В развернутом клиническом диагнозе должна указываться этиология, морфология, топика, течение болезни, неврологические синдромы, степень нарушенных функций, стадия и фаза развития процесса (ремиссия, обострение), наличие осложнений основного заболевания и сопутствующих болезней.

Пример 1. Идиопатическая эпилепсия с частыми генерализованными тонико-клоническими приступами.

Пример 2. Мигрень без ауры (простая мигрень) с редкими приступами средней тяжести.
  14. Лечение.

Составляется (по литературным данным) план лечения с учётом режима, диеты, фармакологических препаратов, физиотерапии и других методов. Приводится механизм действия, рецепты лекарственных средств. Указывается лечение курируемого больного в стационаре.
  15. Профилактика.

Дается комплекс мероприятий по первичной и вторичной профилактике разбираемой патологии.

## 16. Прогноз.

Указываются прогноз для возможной продолжительности жизни и для восстановления нарушенных функций (реабилитационный), трудовой, социальной у курируемого больного и при разбираемой форме заболевания.

## 17. Трудоспособность.

Оценивается трудоспособность больного с учётом нарушения функций нервной системы, течения заболевания, профессии больного и условий работы.

## 10. Ситуационные задачи по теме, тестовый контроль.

1. Что включает в себя понятие эпилептический очаг?
2. В чем заключается механизм вторичного эпилептогенеза?
3. Каковы взаимоотношения экзогенных и эндогенных факторов в генезе эпилепсии?
4. Каковы патоморфологические изменения при эпилепсии?
5. Какова разница патогенетических механизмов, лежащих в основе развития эпилепсии, и эпилептических синдромов при других заболеваниях, а также обмороках?
6. Какие органические болезни головного мозга могут протекать с наличием судорожных пароксизмов?
7. Имеются ли при эпилепсии специфические нарушения обмена веществ?
8. Какие изменения метаболизма наблюдаются после эпилептического припадка?
9. Каковы основные принципы классификации эпилептических приступов и самого заболевания?
10. Что такое аура, каковы её клинические проявления?
11. Какие Вы знаете формы и их клиническая характеристика при генерализованных приступах?
12. Каковы клинические проявления фокальных эпилептических приступов?
13. Какие изменения в эмоционально-психической сфере характерны для текущего эпилептического процесса?
14. Какие методы параклинических исследований используются в диагностике эпилепсии?
15. Какие изменения на ЭЭГ характерны для эпилепсии?
16. Какие провокации применяются для выявления скрытой эпилептической активности на ЭЭГ и ЭЭГ-видеомониторировании?
17. В чём различие эпилептического припадка и эпилептического статуса?
18. Каковы основные принципы медикаментозной терапии при эпилепсии?
19. Что включает в себя комплексная терапия эпилепсии?
20. Какие медикаментозные препараты применяются в зависимости от типа судорожного приступа?
21. Какие медикаментозные препараты назначают для купирования эпилептического статуса?
22. С какой целью назначается дегидратирующая терапия при эпилептическом статусе?
23. В чём заключается нейрохирургическое лечение при эпилепсии?
24. Какие критерии используют для дифференциальной диагностики различных пароксизмальных приступов потери сознания?
25. Каковы прогноз, врачебно-трудовая экспертиза при эпилепсии?
26. Каковы этиологические факторы и механизмы патогенеза головной боли напряжения, кластерной головной боли и мигрени?
27. Дифференциальная диагностика различных вариантов первичной головной боли.
28. Каковы принципы диагностики головной боли напряжения, кластерной головной боли и мигрени?
29. Каковы принципы лечения и профилактики головной боли напряжения, кластерной головной боли и мигрени?

### Задача № 1.

Больной Ф., 18 лет, доставлен после приступа, сопровождавшегося потерей сознания, выделением изо рта кровянистой пены, тоническими и клоническими судорогами конечностей, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа наступил сон.

В возрасте 4-х лет после испуга развилось заикание. Через год родители заметили, что у ребенка периодически на несколько секунд отключается сознание. Находился под наблюдением

врача, но за последний месяц перестал принимать противосудорожные препараты, развернутый приступ развился впервые. Состояние больного после выхода из припадка удовлетворительное. Очаговой неврологической симптоматики нет.

1. Поставьте диагноз (ПК 6).
2. Определите типы приступов (ПК 6).
3. Какие дополнительные методы обследования можно назначить (ПК 5, ПК 6).
4. В какой медикаментозной терапии больной нуждается? (ПК 6)

### **Задача № 2.**

Больная А., 24 лет. Считает себя больной с 12-летнего возраста, когда впервые без видимой причины во время разговора внезапно прервала речь на полуслове, в контакт не вступала, взгляд был отсутствующим. Приступ длился три-четыре секунды, после чего продолжала разговор на прерванном слове. С тех пор подобные состояния повторялись до 25-30 раз в сутки. Через четыре года присоединились приступы потери сознания, которые возникали ежемесячно или ежеквартально, с тонико-клоническими судорогами, продолжительностью до 5 - 15 минут, сопровождавшиеся прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа отмечается выраженная общая слабость, головная боль, сонливость, конградная амнезия.

Неврологический статус: установочный нистагм при крайних отведениях глазных яблок в стороны, преобладающий влево, анизорефлексия за счет повышения глубоких рефлексов слева, без наличия патологических стопных и кистевых рефлексов.

Данные ЭЭГ: альфа-ритм дезорганизован, отмечается склонность его к гиперсинхронизации; межполушарной асимметрии не выявлено, большое количество комплексов пик-медленная волна, которые после гипервентиляции следуют с частотой три в секунду.

1. Какие типы приступов наблюдаются у больной? (ПК 6)
2. Какие факторы могут иметь значение в провоцировании приступов? (ПК 6)
3. Как следует расценивать изменения по данным электроэнцефалографии? (ПК 5, ПК 6)
4. Каков клинический диагноз в данном случае? (ПК 6)
5. Необходимы ли другие методы диагностики, кроме тех, которые указаны в задаче, и с какой целью необходимо их использовать? (ПК 5)
6. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз? (ПК 6)
7. Каковы принципы лечения при данном заболевании? (ПК 6)
8. Какие клинические и параклинические признаки необходимо учитывать для оценки эффективности проводимой противоэпилептической терапии? (ПК 6)

### **Задача №3.**

Больная, 20 лет, страдает с 14-летнего возраста приступами головной боли, локализующимися в правой половине головы. Перед приступом головной боли больная отмечает снижение умственной работоспособности, подавленное настроение, апатию. Нередко появляется левосторонняя гемианопсия, фотопсии в левых полях зрения. Гемикрания интенсивного характера и сопровождается тяжелым общим самочувствием и депрессией. Свет, звуки, аффективное состояние, физическое напряжение, кашель усиливают головную боль. Во время приступа отмечается бледность лица, интенсивнее выраженная на стороне боли. Височная артерия на той же стороне плотная и болезненная при пальпации. Почти всегда в конце приступа бывает рвота. Продолжительность цефалгии от нескольких часов до суток. Такими же приступами головной боли страдает старшая сестра больной и тетка по материнской линии.

При объективном исследовании больной органических очаговых симптомов поражения нервной системы не выявлено. Глазное дно без патологических изменений. На рентгенограмме черепа признаков повышенного внутричерепного давления не отмечено.

1. Какой неврологический синдром? (ПК 6)
2. Назовите диагноз (ПК 6).
3. Укажите возможные причины болевого синдрома (ПК 6).
4. Какой патогенез указанного приступа? (ПК 6)

5. Проведите дифференциальный диагноз (ПК 6).
6. Определите тактику ведения (ПК 6).