

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/12519>

**Тип работы:** Дипломная работа

**Предмет:** Неврология

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПСИИ 5

1.1 Понятие, этиология, классификация, наследственность и патогенез эпилепсии 5

1.2 Клиническая картина и предвестники развития приступа при эпилепсии 9

1.3 Принципы лечения эпилепсии 12

1.4 Диагностика эпилепсии 15

Глава 2 ОБЩИЕ АСПЕКТЫ УХОДА ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ 18

2.1 Организация ухода за пациентами. 18

2.2 Деонтологические аспекты ухода за пациентами 21

2.3 Уход за пациентами и его значение 23

2.4 Сестринский процесс при уходе за пациентами с психическими расстройствами 25

ГЛАВА 3 Основные принципы сестринского ухода при эпилепсии 30

3.1 Особенности ухода за пациентами с эпилепсией 30

3.2 Помощь пациентам, страдающим эпилепсией и экстренная помощь при приступе эпилепсии 32

3.3 Роль медицинской сестры в организации и оказании сестринской помощи пациентам с эпилепсией, с психическими расстройствами 35

3.4 Принципы организации специализированной помощи пациентам с эпилепсией, в условиях психиатрической службы 36

ВЫВОД 46

ВВЕДЕНИЕ

Вряд ли существует такое поражение головного мозга, которое не обладало бы свойством в известных условиях вызывать эпилепсию

Д. Колье

Стремительное развитие нейрофармакологии в последнее время, синтез развития новых высокоэффективных антиэпилептических препаратов (АЭП), кардинальный пересмотр различных принципов лечения эпилепсии, позволило в настоящее время отнести эпилепсию к курабельным заболеваниям. Согласно приведенным данным от ведущих противоэпилептических центров мира, значительный терапевтический эффект достигается в основном у 75-85% пациентов, страдающих от заболевания эпилепсии. В РФ в настоящее время отсутствует статистика о пациентах страдающих данным заболеванием. Это вызвано многими причинами: не все врачи ознакомлены с международной классификацией эпилепсии, в статистику эпилепсии не вошли такие диагнозы, как «эпилептиформный синдром», «судорожный синдром», поэтому они не употребляются не только в России, но и в других зарубежных странах. В России пациенты страдающие эпилепсией наблюдаются у неврологов, психиатров, что негативно влияет на статистику по развитию заболевания эпилепсией. В зарубежных странах эпилепсия рассматривается, как неврологическое заболевание. В течение последнего времени происходит накопление новейших знаний о проблеме эпилепсии. Как экспериментальные, так и клинические исследования способствовали глубокому пониманию основных патофизиологических механизмов заболевания. Новые методы исследования изменили возможности при проведении диагностики эпилепсии и выявлении этиологических факторов заболевания.

Большие достижения были сделаны в разработке подходов к медикаментозному и хирургическому лечению. Актуальность исследования заключается в том, что эпилепсия у взрослых обусловлена высокой распространенностью заболевания, она может привести к инвалидизации пациентов и негативным последствиям. Данное заболевание считается сложным и многогранным. Цель исследования: оптимизировать прогнозирование развития эпилепсии, выявить как данное заболевание влияет на пациентов, рассмотреть различные формы заболевания и влияния антиэпилептических препаратов на пациентов, охарактеризовать диагностику и стандарты лечения.

Задачи исследования: рассмотреть теоретические аспекты развития эпилепсии: понятие, этиологию, классификацию, наследственность и патогенез данного заболевания, клиническую картину, предвестники развития эпилептического приступа, принципы лечения и диагностики данного заболевания; охарактеризовать общие аспекты ухода за психиатрическими пациентами: организацию ухода за пациентами, деонтологические аспекты и уход за пациентами, сестринский процесс при уходе за пациентами с психическими расстройствами; выявить принципы сестринского ухода при эпилепсии: рассмотреть помощь пациентам, страдающим эпилепсией и экстренную помощь при приступе эпилепсии, роль медицинской сестры в организации и оказании сестринской помощи пациентам с эпилепсией, с психическими расстройствами, принципы организации специализированной помощи пациентам с эпилепсией, в условиях психиатрической службы. Объект исследования: организация сестринского ухода при эпилепсии. Предмет исследования: основные принципы и организация сестринского ухода при эпилепсии. Методы исследования: рассмотрение источников информации, поиск новой информации, проведение систематического и анализируемого материала при эпилепсии. Структура работы: дипломная работа состоит из трех глав, введения, заключения, приложения и списка литературы.

## ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПСИИ

### 1.1 Понятие, этиология, классификация, наследственность и патогенез эпилепсии

#### Понятие эпилепсии

Эпилепсия - хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными приступами, которые возникают в результате чрезмерной нейронной активности и сопровождаются клиническими и параклиническими проявлениями. При эпилепсии возникают различные припадки, при них у пациентов наблюдается аномальная и высокая электрическая активность нервных клеток головного мозга, в результате этого возникает разряд. При этом наблюдаются различные исходы данного заболевания: разряд может прекратиться в границах его возникновения, может распространиться на соседние отделы головного мозга или внезапно прекратиться, встретив сопротивление; распространиться в последствии на всю нервную систему, а только после этого прекратиться. Если припадки возникли в двух случаях, то их называют парциальными, а если на другие отделы головного мозга, то они называются генерализованными припадками. Генерализованные припадки нарушают сознание пациентов, но при парциальных припадках сознание пациентов может быть утраченным или оно сохраняется. Для обозначения припадков применяют, используют различные термины (например: судороги, приступы, эпизоды). Представленное понятие содержит в себе два основных положения: первое - эпилепсия не включает в себя единичные приступы вне зависимости от их возникновения и клинических проявлений, повторные приступы являются основным признаком для установления диагноза эпилепсии; второе - к этому заболеванию относятся приступы (спонтанные, непровоцируемые), но могут быть исключения рефлекторные формы. [1] Эпилепсия встречается только у 1-2% людей, но судорожные состояния встречаются намного чаще у пациентов. Примерно 5% людей в своей жизни отмечают эпилептические приступы. Эти состояния могут возникнуть в результате провоцирующих причин, например: при высокой температуре, при длительном хроническом алкоголизме судорожные абстинентные приступы, или при хронической наркомании - судороги, вызванные дефицитом наркотиков. В настоящее время не возможно назвать точные цифры распространения эпилепсии, потому что отсутствует единый учет этого заболевания, при этом сам диагноз специально или ошибочно не устанавливается, он проходит под видом других диагнозов (например: эписиндром, судорожный синдром, различные пароксизмальные состояния, судорожная готовность, некоторые виды фебрильных судорог и др.), все это не учитывается общей статистикой эпилепсии. Припадки могут возникать и при других заболеваниях и они связаны с другими причинами, т.к. истинные причины возникновения эпилепсии неизвестны. Исследования показывают, это заболевание возникает после определения зоны поражения головного мозга, которая вследствие этого может быть полностью разрушена. Пострадавшие клетки головного мозга еще сохраняют свою жизнеспособность, но они начинают служить источником патологических разрядов и в результате этого возникают у пациентов припадки. Во время припадка иногда возникает новое поражение головного мозга, вблизи или в отдалении от прежнего. Так начинают формироваться дополнительные эпилептические очаги. Одно и тоже заболевание у одних пациентов сопровождается припадками, а других этого не происходит. Еще одно загадочное обстоятельство, у одних пациентов, перенесших припадок, в дальнейшем он не повторяется, а у других наоборот начинают возникать частые повторные припадки. Наиболее важное значение, имеет генетическая предрасположенность, но тип наследования при эпилепсии не установлен учеными. Эпилепсия развивается в любом возрасте, чаще всего это заболевание наблюдается у детей, подростков, у 75% людей данный диагноз устанавливается в 20 летнем возрасте.

Радикального метода лечения эпилепсии не существует, но с помощью медикаментозных средств можно добиться прекращения припадков в 60-80% случаев. Заболевание редко приводит к смерти или грубому нарушению физического состояния или умственных способностей пациентов.

#### Этиология эпилепсии

Причины развития заболевания и механизмы его развития полностью не изучены. Виды причин эпилепсии: Группа идиопатических причин - передаются по наследству, т.к. многие ученые считают эпилепсию наследственным заболеванием, оно передается через поколения. При этом поражение головного мозга может отсутствовать, но патологическая реакция нейронов сохраняется. Форма эпилепсии, рассматривается в том случае, когда присутствует генетический фактор причин, при этом она может отличаться непостоянством, приступы начинают носить беспричинный характер; группа симптоматических причин - причиной выступает развитие очагов импульсации патологического характера. К этому приводит травма, интоксикация или порок развития (опухоль, киста головного мозга), все это может привести к толчку развития очагов, в последующем к развитию эпилепсии. Заболевание такой формы носит непредсказуемый характер, для развития самого приступа нужен толчок -раздражитель (например: болевые ощущения, чувство обиды); группа криптогенных причин - в нее включены все ситуации, когда причину развития патологических очагов эпилепсии не удалось установить. Исследователи в области эпилепсии указывают на то, что большинство случаев развития заболевания приходится на различные средовые факторы. К ним относятся: повреждения мозга экзогенно-органического характера в раннем постнатальном периоде, которые носят токсико-аллергический или травматический характер. [3]

#### Патогенез эпилепсии

В патогенезе эпилепсии основное ведущее место занимает нейрональная активность головного мозга, впоследствии этого происходит воздействие патологических факторов, они могут быть чрезмерными или периодическими. Эпилептические приступы являются следствием патологических разрядов, связанных с изменением возбуждения нейронов, их клинические проявления зависят от места происхождения, длительности и распространенности разряда. Внезапная выраженная деполяризация нейронов в мозге является локальной, она происходит в виде парциальных и генерализованных припадков. Установлены различные нарушения процессов таламокортикального взаимодействия и повышение чувствительности кортикальных нейронов. Биохимической основой припадков является избыточный выброс в синаптическую щель возбуждающих нейротрансмиттеров: аспартата и глутамата и недостаток тормозных нейромедиаторов ГАМК. В основе эпилептического патогенеза лежат нарушения баланса между активностью тормозных и возбуждающих нейротрансмиттеров, за счет этого происходит изменение чувствительности рецепторов к ним, нарушение функционирования ионных клеточных каналов. Триггерную роль играют нейроны, обладающие свойством пароксизмального деполяризационного сдвига мембранного потенциала в результате повреждения мембраны, или нарушении концентрации ионов в нейроне. Аспартат и глутамат, которого много у эпилептиков являются возбуждающими медиаторами. После формирования такого очага образуется генератор патологически усиленного возбуждения. Затем патологическая Сп формируется с ведущим первичным

2 Анфисова Е.П. Эпилепсия и пароксизмальные состояния у взрослых. - М.: Высшая школа, 2015. - 336с.

3 Гусев П.Д. Эпилепсия и пароксизмальные состояния у взрослых. - М.: Экзамен, 2016. - 234с.

4 Кириллов А.Ж. Психиатрия. - М.: ЮНИТИ, 2016. - 234с.

5 Мухина Ф.Д. Эпилепсия. - М.: Просвещение, 2016. - 456с.

6 Ушаков В.Ф. Неврология. - М.: Медицина, 2015. - 234с.

7 Громашкин Л.Н. Реабилитация пациентов с заболеванием эпилепсия. - М.: Просвещение, 2016. - 458с.

8 Воронова У.Е. Неврология с курсом психиатрии. - М.: Экзамен, 2016. - 123с.

9 Антонова К.Е. Неврология с курсом психиатрии. - М.: Фабула, 2015. - 823с.

10 Пожидаев Е.Н. Эпилептология мозга. - М.: Просвещение, 2017. - 123с.

11 Миронов А.П. Неврология с курсом психиатрии. - М.: Экзамен, 2016. - 456с.

12 Жуков В.В. Психиатрия. - М.: Проспект, 2017. - 458с.

13 Погодова К.Е. Уход за эпилептическими пациентами. - М: БИНОМ, 2017. -192с.

14 Головина У.З. Уход за пациентами страдающими эпилепсией. - М.: Высшая школа, 2007. - 100с.

15 Запашная А.А. Уход за пациентами страдающими эпилепсией. - М.: БИНОМ, 2016. - 640с.

16 Леонова Л.Л. Уход за пациентами страдающими эпилепсией. - М.: Экзамен», 2008. - 230с.

17 Сорокина Ф.Ж. Уход за пациентами страдающими эпилепсией. - М.: Просвещение, 2017. – 530с.

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/12519>