

## Талма Эпилепсия

**Бул эмне?** Талма (пароксизмдер же конвульсиялар деп да аталат) – бул көп учурларда булчуңдардын улам кайталанган, ритмдүү тарткылоолору менен коштолгон, капыстан, көбүнчө, кыска мөөнөттүү, адам эсин жоготуусу же психикалык абалы өзгөрүүсү.

10–20 баланын ичинен бирөөнүн 15 жашка чейин, жок дегенде, бир жолу талмасы кармайт. Бирок 50 баланын ичинен бирөөндө гана анда-санда орун алуучу пароксизмдери өнөкөт (узак мөөнөт бою улам кайталанып турган) талмага өтүп кетет. Мындай илдет **эпилепсия** деп аталат.



### ӨНӨКӨТ ТАЛМАНЫН (ЭПИЛЕПСИЯНЫН) СЕБЕПТЕРИ

Талма мээ жабыркап калганда же анын нормалдуу абалы бузулганда пайда болот. Эң көп учураган себептерине төмөнкүлөр кирет:

- **Мээ жабыркоо.** Бул – эпилепсиялардын, жок дегенде, 1/3 бөлүгүнүн негизги себеби. Мээ төрөткө чейин, төрөт учурунда же төрөттөн кийин жабыркап калышы мүмкүн. Балдардын церебралдык шалдыгына алып келүүчү мээ жабыркоолор эпилепсиянын пайда болушуна да алып келиши мүмкүн (91-бетти караңыз). **Далай учурларда церебралдык шалдык менен эпилепсия айкалышып чогуу орун алат.** Мындай айкалышуунун эң көп учураган себеби – **менингит**. Жаш балдарда дененин **температурасы катуу көтөрүлүүдөн же дене катуу суусуздануудан** улам денеде карышуулар пайда болушу мүмкүн. Абалы абдан оор бейтаптарда анын себеби **менингит, безгектен мээ жабыркоо же уулануу** болушу мүмкүн (“*Үй-бүлөнүн ден соолугу үчүн*” деп аталган китептин 178-бетин караңыз). Улам күчөгөн эпилепсия, айрыкча эгер мээ жабыркагандыгынын башка белгилери менен чогуу байкалса, **мээде шишик** (же ымыркайларда **гидроцефалия**, 169-бет) бар экенинин белгиси болушу ыктымал. Мындай шишиктен улам пайда болгон талмада, демейде, дененин бир жагы күчтүүрөөк таасирленет. Сейрек учурларда талма чочконун “солитер” деп аталган мите куртуанан улам пайда болушу мүмкүн (“*Үй-бүлөнүн ден соолугу үчүн*” деп аталган китептин 143-бетин караңыз).
- **Тукум куучулук.** Эпилепсиясы бар бейтаптардын болжол менен 1/3инин бул илдеттен жапаа чеккен жакын туугандары бар.
- **Себеби белгисиз.** Болжол менен эпилепсия учурларынын 1/3инде себеби аныкталбаган бойдон калат.

**Дененин температурасы катуу көтөрүлгөндөгү карышуулар фебрилдик карышуулар деп белгилүү, 6 айдан 6 жашка чейинки балдардын 5%ында учурайт.** Көп учурда карыштыруучу талма дененин температурасы катуу көтөрүлүп кеткенинин же инфекциянын биринчи белгиси болушу мүмкүн. Баланын кулагы жана тамагы **инфекцияланбаганына**, андан тышкары, бактериялык дизентерия (кан аралаш ич өткөк жана дене табы катуу көтөрүлүү) жок бекенине текшерип, **себебин дарылаңыз.** Температураны түшүрүү үчүн, демейде ар 4–6 саат сайын дененин салмагынын ар бир килограммына 10–15 мг парацетамол кабыл алуу жетиштүү.

Бир жолу, температурасы катуу көтөрүлүүгө денеси мындай карышуулар менен жооп берген балада кийин температурасы кайра көтөрүлсө, денеси так ушундай жооп кайтаруусу кайталанышы мүмкүн, айрыкча эгер жакынкы туугандарынын бирөөндө да фебрилдик карышуулар байкалган болсо. Эгер мындай карышуулар салыштырмалуу кыска (10 мүнөттөн аз) болсо, алар демейде олуттуу зыян келтирбейт. Бирок эгер мындай фебрилдик карышуулар бат-бат (6 айдын ичинде 3 жолудан кем эмес) кайталанса же узак (10 мүнөттөн ашык) кармаса, же тынымсыз биринин артынан бири жүрсө, жана бала мындай карышуулардын ортолорунда эсине келбесе, 6–12 ай бою карышууларга каршы колдонулуучу вальпрой кычкылдыгы менен дарылоо талап кылынат. Бул дарыны күнүгө, күнүнө 2 маал, туура дозасында кабыл алуу керектигин унутпагыла.

Дененин температурасы катуу көтөрүлгөндө гана пайда болуучу талма демейде бала 6 жашка чыккыча эле өзү токтоп калат. Фебрилдик карышуулары кармап турган балдардын айрымдарында кийин эпилепсия (дене табы катуу көтөрүлүүгө байланышы жок, карыштыруучу талма менен коштолгон жана талманын бул түрүнө каршы атайын тандалган дарылар менен такай дарылоону талап кылган илдет) калыптанат.

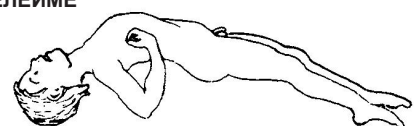
**ЭСКЕРТҮҮ!** Катуу ооруган балада карышуулар **менингиттин же энцефалиттин** белгиси болушу мүмкүн. Мындай учурда, баланын өмүрүн сактап калуу үчүн, ага тезинен медициналык жардам көрсөтүлүшү керек. Менингиттин белгилерин таанууну үйрөнүп алыңыз (“*Үй-бүлөнүн ден соолугу үчүн*” деп аталган китептин 185-бетин караңыз).

#### МЕНИНГИТ



**Селейме** учурундагы булчуңдардын спазмдарын эпилепсиянын талмасы менен алмаштырып алуу мүмкүн. Мында жаактар бир бирине тыгыз басылып кармалып калат (чайнатуучу булчуңдардын спазмы), ал эми дене капыстан артты көздөй жаага окшошуп ийилип кетет (“*Үй-бүлөнүн ден соолугу үчүн*” деп аталган китептин 182-бетин караңыз).

#### СЕЛЕЙМЕ



## ТАЛМА (ЭПИЛЕПСИЯ) ТУУРАЛУУ КОШУМЧА МААЛЫМАТ

**Акыл-эс жөндөмдүүлүгү.** Эпилепсиясы бар балдардын бир бөлүгүнүн интеллекти сакталуу болсо, башкаларында акыл-эси өрчүүсү артта калуу, китеп окуганды үйрөнүүдө кыйынчылыктар же окуусунда башка көйгөйлөр байкалат. Кээде, улам жана катуу кармап берген талма мээнин жабыркашына алып келип, **акыл-эс өрчүү артта калуу** көйгөйүн пайда кылат же күчөтөт. Ушул себептен, карышууларга каршы туура тандалган терапия зор мааниге ээ.

**Талманын түрлөрү.** Карыштыруучу талманын клиникалык белгилери ар түрдүү балдарда бир биринен бир топ айырмаланышы мүмкүн. Балдардын бир бөлүгүндө булчуңдары өзүнөн өзү катуу жыйрылуусу жана эс жоготуу менен коштолгон, “чоң” деп аталган оор талма байкалса, башкаларда кыска убактылуу эс жоготуу жана дененин бир бөлүгү кызыктай кыймылдашы менен коштолгон, анча катуу эмес, “кичи” талма байкалат. Талма жүрүм-турум капыстан кызыктай өзгөрүшү түрүндө да байкалышы, мисалы, бала эриндерин чопулдата же кийимин тарткылай башташы мүмкүн (ал айланасында эмне болуп жатканын түшүнбөйт). Же ал “абсанстар” деп аталган, эс кыска убактылуу жоголуу (бала капыстан бир жерди тиктеп, катып калат; кээде тез көз ирмөө же кабактар тез тарткылоо менен коштолот) түрүндө болушу ыктымал.

Айрым балдарда кичи да, чоң да талма кармашы, же кичи талма чоң түрүнө өтүп кетиши мүмкүн.

**Эпилептикалык талманын алдын ала билдирүүчү белгилери, же “аура”.** Талманын түрүнө жараша, бала (же анын ата-энеси) талманын кармап келе жатканын сезиши мүмкүн. Кээ бир балдар талма “кармап келе жатканын” билдирүүчү бир түстүү же түркүн түстүү жаркыроолорду көрүшөт, же капыстан кыйкырып жиберишет. Кээ бир түрлөрүндө анын келе жатканын билдирүүчү белги болуп коркуу сезими же галлюцинациялар – элестетилген көрүнүштөр, добуштар, жыттар же даамдар болушу мүмкүн. Талманын башка түрлөрүндө “аура” болбойт. Баланын денеси капыстан жулкуна башташы, же аны бирөө капталын көздөй чукул ыргытып жибергендей кыймыл жасашы ыктымал. Мындай балдар, баштарын жабыркатып алуудан сакташы үчүн, такай атайын коргоочу баш кийим кийип жүрүүгө тийиш. Балдардын көбү талмасынын алдында болуучу аураны сүрөттөп айтып бере алышпайт.

**Талманын кармоо жыштыгы.** Талма бир нече жумада же бир нече айда бир эле жолу, же тез-тез кармап бериши мүмкүн. Кичи талма же “абсанстар” топ болуп – көбүрөөк эртең менен жана кечкурун кармашы ыктымал. Талма кармоо кадимки суук тийүү сыяктуу оор эмес инфекциялык оору учурунда же эгер бала уйкусу кангыдай уктабаганда күчөшү мүмкүн.

Талма көбүнчө узак кармабайт. Талмалардын көпчүлүгүнүн узактыгы 30 секундтан 2 мүнөткө чейин. 5 мүнөттөн ашык созулган талмалар сейрек. Мындай талма дарыгерлер “эпилептикалык статус” деп аташкан, узак убактылуу карышуулар менен коштолгон абал калыптанып жатканын билдириши ыктымал. Мындай учурларда тезинен медициналык жардам көрсөтүү талап кылынат.

Талманын кээ бир түрлөрү биринчи жолу бардык эле курактарда кармашы мүмкүн. Башка түрлөрү бала эң кичинекейинде башталып, ал чоңойгон сайын, демейде, басылат же башка түрлөрүнө өтүп кетет.

Далайлар эпилепсиядан өмүр бою жапаа чегишет. Бирок далай балдарда талма бир нече ай же жыл бою кармагандан кийин токтоп калат.

Демейде, балада талманын кайсы түрү бар экенин так билүүнүн зарылчылыгы жок. Бирок анын айрым түрлөрүндө дары-дармектердин белгилүү бир гана түрлөрү жардам берет. **240- жана 241-беттердеги тизмекте** карыштыруучу талманын негизги түрлөрү, кайсы куракта башталышы жана дарылоо ыкмалары сүрөттөлүп келтирилген.

## АТАЙЫН МЕДИЦИНАЛЫК ИЗИЛДӨӨ КАЧАН ТАЛАП КЫЛЫНАТ?

Экономикалык жактан начар өнүккөн өлкөлөрдө кээде дарыгерлер, илдеттин себептерин аныктоо үчүн, тийиштүү изилдөө жүргүзбөй эле талмага каршы дарыларды дайындай беришет. Кээде дарыгер талманын кармашынын клиникалык белгилерине таянып, ылайыктуу дарыны тандап берет. Бирок, талмага каршы колдонулуучу дарылардын терс да таасирлери болушу мүмкүн болгондуктан, дарыгерлердин улам көп саны балдарды аспаптуу изилдөөлөргө, мисалы ЭЭГге (электроэнцефалография) жөнөтө баштады. Мындай изилдөө бала үчүн эң эффективдүү дарыны тандоого дарыгерге жардам берет. Мээде шишик бар болушу мүмкүн деп шек саналганда, компьютердик томография (КТ) же магниттик-резонанстык изилдөө (МРТ) сунуш кылынат. Эгер атүгүл мындай изилдөөлөрдүн өзү бекер болсо да, ал үчүн көп учурда шаарга баруу, демек көп убакыт жана жолго чоң акча сарптоо талап кылынат. Сизди тейлеген эмканадагы медициналык кызматкерлерден жана коомчодогу медициналык-санитардык кызматчылардан кеңеш издөө баарынан артык. Буларда алыскы шаарлардагы улуттук же регионалдык медициналык борборлор камсыз кылган медициналык жардамдын сапаты боюнча жана ал үчүн кайда кайрылуу керек экени тууралуу атайын маалымат бар болушу мүмкүн. Алар сизге туура чечим кабыл алууга, боло турган чыгымдарды аныктоого жана мындай саякаттан эмне күтүүгө болорун билүүгө жардам бериши ыктымал.

## БАЛАНЫН ТАЛМАСЫ КАРМАСА, ЭМНЕ КЫЛУУ КЕРЕК

- Башталып келаткан талманын “алдын ала белгилерин” (мисалы, капыстан коркуу же кыйкырып жиберүү) тааныганды үйрөнүңүз. Мындай учурда баланы тезинен жумшак килемге же кокус бир жерин жабыркатып алуусу мүмкүн болбогон башка коопсуз жерге жаткырыңыз.
- Карыштыруучу “чоң” талма кармаган учурда, эгер бала кооптуу жерде эле болбосо, аны башка жерге которууга аракет кылбаңыз.
- **Бир жерин жабыркатып алуудан баланы коргоңуз, бирок кыймылдарын күчкө салып токтотпоого аракет кылыңыз.** Учтуу жана катуу буюмдарды алысыраак алып салыңыз.
- **Талмасы кармаган учурда баланын оозуна эч нерсе** – тамак-аш, суусундук, дары, жаактарын бир биринен ажыратуу жана тилин тиштеп алуусуна жол бербөө үчүн кандайдыр бир буюм **салууга аракет кылбаңыз.**
- Карышуулардын арасында, шилекейи дем алуу учурунда өпкөсүнө кирип кетпей, оозунан сыртка чыгып турушу үчүн, баланын башын капталына этияттап буруп коюңуз.
- Талмасы бүткөндөн кийин баланын абдан уйкусу келиши, кош көңүл, башы маң болушу (ал азыр каерде экенин жана ага эмне болгонун түшүнбөшү, айланасындагыга жооп кайтарбашы) мүмкүн. **Уктап, эс алсын.** Эгер **башы ооруса** (талмадан кийин далай орун алат), ацетаминофен (парацетамол) же аспирин бериңиз.

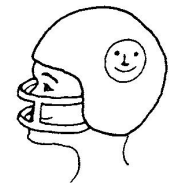
### БАШЫН КАНТИП КОРГОСО БОЛОТ

Талмасы кармаганда, көп жыгылып, бир жерин катуу урунткан бала, башын жабыркатып алуудан сакташы үчүн, убактысынын басымдуу бөлүгүн коргоочу баш кийим кийип жүрүүсү туура болот.

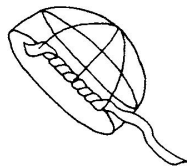


ээкти коргоо үчүн жумшак нерсе

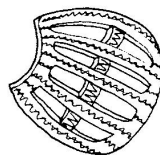
Талмасы кармаганда жүзүн улам жабырката берген балага беткабы бар бекем туулга керек болушу мүмкүн.



Коргоочу мындай туулганын “сүлдөрүн” бекем сымдан, аны автоунаанын камерасынан кесилген тилкелер, жумшак кездеме же губка менен ороп жасоого болот.



Же автоунаанын эски дөңгөлөгүнөн буга окшогон бөлүктү кесиңиз.



Же кездемеден мындай тилкелерди кесип, анан аларга жумшак бир нерсе толтуруу жолу менен баш кийим тигиңиз.



## КАРЫШУУЛАРГА КАРШЫ КОЛДОНУЛУУЧУ ДАРЫЛАР

Эпилепсиядан айыктыра турган бир да дары жок. Бирок такай кабыл алынганда талманын кармоосун балдардын көпчүлүгүндө жеңилдетүүчү же болтурбоочу дарылар бар. **Талмасы кармай берсе – бул жылдап же өмүр бою созулушу мүмкүн – бала эпилепсияга каршы колдонулуучу дарыларды кабыл алууну токтотпой улантууга тийиш.**

Туура тандалган дарыларды узак убакыт кабыл алганда, кээде бала илдетинен толугу менен айыгып кеткендей, карыштыруучу талмалары биротоло токтоп калгандай сезилет. Бирок бул эгер дарылоону токтотсо, эпилепсиясы кайрадан жанданбайт дегенди билбирбейт. Ушул себептен, эгер мурун талмасы бат-бат кармап турган болсо, кармаган акыркы талмасынан 2 жылдан кем эмес убакыт өтмөйүнчө бала дарыны кабыл алууну токтотпоого тийиш. Ошондон кийин гана, адегенде дарынын дозасын бара-бара азайтып, андан соң кабыл алууну токтотуп, дарыны кайрадан кабыл алуу керек же керек эмес экенин аныктоо үчүн, балага байкоо жүргүзүү зарыл болот. Балдардын көпчүлүгүндө талма дарынын дозасын азайтуу баскычында же аны токтоткондон кийин бир айдын ичинде кайрадан кармай баштайт. Дарыны кайрадан такай кабыл алууга кайтуу жана анын дозасын кадимки көлөмүнө чейин көбөйтүү демейде карыштыруучу талманы кайрадан көзөмөлгө алууга мүмкүнчүлүк берет.

**ЭСКЕРТҮҮ!** Дарыларды тандоодо өзгөчө этияттык талап кылынат. Бала үчүн эң пайдалуу, ал эми терс таасирлери эң аз болушу үчүн, балага өз дарысын тандап берүү керек. Бала дайыма уйкусурудон, башы тегеренүүдөн, шалдыроодон же көңүл коштуктан жапаа чекпеши үчүн, ага дарынын өтө чоң дозаларын бербөөгө аракет кылыңыз. Бириндеген сейрек талмалар олуттуу терс таасирлери менен коштолуусуна же баланын башка балдар менен ойноо жана катнашуу, мектепте окуу жана кадимкидей эле тиричилик кылуу жөндөмдүүлүктөрүн бир кыйла азайтууга алып келген агрессивдүү дарылык терапияга салыштырмалуу коопсузураак.

## Дарыларды тандоо

Дары баланын карыштыруучу талмасынын түрүнө жараша тандалууга тийиш. Конкреттүү балада карышуулардын кайсы түрү кармоосун тагыраак аныктоо үчүн, талмасынын мүмкүн болушунча толугураак сүрөттөлүшүн алуу керек.

Эпилепсиясы бар бала үчүн эң мыкты дарынын (же дарылардын) төмөнкүдөй сапаттары бар болууга тийиш:

- эффективдүүлүк (талманы карматпайт);
- коопсуздук (терс таасирлери аз);
- баасы кымбат эмес (анткени аны жылдап кабыл алуу талап кылынат);
- кабыл алуу ыңгайлуулугу (таасири узак убактылуу болгондуктан, аны күнүнө көп маал кабыл алуу талап кылынбайт);
- жеткиликтүүлүк.

Эпилепсияны дарылоо үчүн карышууларга каршы бир катар дарылар колдонулат. Талмалардын бир түрүн көзөмөлгө алуу үчүн, мындай дарылардын бир тобу эң ылайык болсо, башка түрү үчүн – дарылардын башка тобу ылайык. Талмалардын кээ бир түрлөрүндө эки же андан көп дарыны айкалыштырып чогуу колдонуу талап кылынат. Балдардын биринде талмасын көзөмөлгө алуу жеңил болсо, башкалардын талмасын дарылоо оор болот. Кээде, эң эффективдүү дарылоо ыкмасын табуу үчүн, карышууларга каршы дарылардын далай түрлөрүн жана бир нечесин чогуу биринин артынан бирин колдонуп көрүүгө туура келет. Кээ бир учурларда эч бир дарынын жардамы менен талманын алдын алуу мүмкүн эмес болот.

## Эң мыкты дары

Терапиялык ыкманы тандоодо балада карыштыруучу талманын кайсы түрү кармарын аныктоо абдан маанилүү.

Тандоо дарынын жеткиликтүүлүгүнөн жана анын баасынан да көз каранды.

Мисалы, генералдашкан тоникалык-клоникалык же “чоң” талманы вальпроат же карбамазепин (же окскарбазепин) дарысы менен көзөмөлгө алуу баарынан артык.

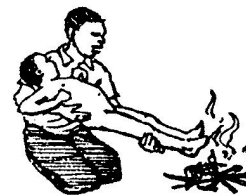
Абсанстарды демейде этосуксимид же вальпроат жакшы көзөмөлгө алат.

Неонаталдык карышууларды фенобарбитал баарынан артык дарылайт.

Илгертен, карыштыруучу талмалардын көпчүлүк түрлөрүнө каршы фенобарбитал жана фенитоин биринчи колдонулуучу дарылар катары пайдаланылып келген, бирок бул дарылар эффективдүү болгонуна карабастан, адамдын когнитивдик функцияларына чоң таасирин тийгизет. Бул дарылар бардык жерлерде жеткиликтүү, жакшы иштейт, бирок алардын бир топ терс таасирлери бар. Эгер башка, альтернативдүү дарыларды кабыл алуу мүмкүн болсо, ошолорду сунуш кылуу керек. Фенобарбиталдын жана фенитоиндин когнитивдик функцияларга терс таасири чоң болушу мүмкүн. Эпилепсияны дарылоодо үй-бүлө мүчөлөрүнө терапиялык режимди сактоонун эрежелерин: дарыны күнүгө, кээде, дайындалган дарынын түрүнө жараша, күнүнө бир нече маал кабыл алууну, андан тышкары, эпилепсияга каршы дарыларды колдонуу учурунда кармаган талманы токтотуу иш-аракеттерин үйрөтүү абдан чоң мааниге ээ. Мындан тышкары, кээ бир дарылар менен дарыланганда, мезгил-мезгили менен лабораториялык изилдөөдөн өтүп туруу: мезгил-мезгили менен кандын формуласын же боордун функциясын текшерип туруу талап кылынат. Мисалы, вальпрой кычкылдыгын кабыл алып турган балдар үчүн адегенде дарылоону баштоодон мурун, дарылап баштоодон 6 жума жана 6 ай өткөндөн кийин боордун функциясынын биохимиялык көрсөткүчтөрүн текшертип аныктоо керек. Эгер бул көрсөткүчтөрдүн баары нормалдуу болсо, мындай текшерүүлөрдү андан ары аткаруу талап кылынбайт.

Дарыны жана анын дозасын тандоонун максаты – илдетти бир же эки дарынын жардамы менен оптималдуу түрдө көзөмөлгө алууга жетишүү, терс таасирлери минималдуу, баасы үй-бүлө үчүн кабыл алгылыктуу болушун камсыз кылуу. Акыркы учурларда вальпроат, ламотриджин, окскарбазепин жана леветирацетам сыяктуу жаңы дарылар жакыр өлкөлөрдүн көбүндө улам жеткиликтүүрөөк жана баасы арзаныраак боло баштады.

**ЭСКЕРТҮҮ!** Талмасы кармаган баланын буттарын отко жакындатпагыла. Бала андан эсине келбейт, бирок буттары күйүп калат.



**ЭСКЕРТҮҮ!** Бала какап калбашы үчүн, дарысын ал аркасында жаткан же башын чалкалаткан абалында бербейиз. Дайыма башы бир аз көтөрүлүп жана бир аз алдыга эңкейип туруусун камсыз кылыңыз. Дарысын талмасы кармаган учурда, уктап жаткан же эсин жоготкон абалында эч качан оозу аркылуу бербейиз.

Демейде, дарылоону карышууларга каршы колдонулуучу бир дарыдан башташып, анын дозасын сунуш кылынган эң чоң өлчөмүнө чейин болжол менен 2 жуманын ичинде бара-бара көбөйтүшөт. Дары балада кармаган талманын түрүнө жараша тандалат. Жаңы дарыны дарылоо нугуна киргизүү узактыгы жана анын дозасын эффективдүү деңгээлине жеткирүү мөөнөтү дарынын өзүнө жараша ар түрдүү. Балдардын болжол менен 80%ында талманы бир эле дарынын жардамы менен мыкты көзөмөлгө алуу мүмкүн. Мисалы, сиз баланы вальпроат менен дарылап баштап, дозасын 20мг-га/кг/күн чейин көбөйтүп (демейде бир күндүк дозасы күнүнө 2 маал берүү үчүн экиге бөлүнөт), оң натыйжага минтип жеткен бекениңерге байкоо жүргүзөсүз. Эгер жетпесеңер, дозасын 30мг-га/кг/күн же атүгүл 40 мг-га/кг/күн чейин көбөйтсө болот, эгер зарыл болсо. Эгер дозасын максималдуу өлчөмүнө жеткирип, бирок талманы ойдогудай көзөмөлгө алууга жетишпесеңер, талманын түрүн туура аныктадыңар бекенин текшериниз, же карышууларга каршы колдонулуучу башка дарыны кошуңуз. Эгер вальпроатка эпилепсияга каршы колдонулуучу дагы башка дарыны кошуп берүүнү чечсеңиз, анда дозасын кайрадан тууралоо (эгер ламотриджинди кошсоңуз) талап кылынат, бирок эгер леветирацетамды (Кеппра) кошсоңуз, дозасын тууралоо талап кылынбашы мүмкүн.

**ЭСКЕРТҮҮ!** Карышууларга каршы колдонулуучу дарыны кабыл алууну токтотуу же башкасына өтүү бара-бара кылынууга тийиш. Кабыл алууну капыстан токтотуу же дарыны чукул алмаштыруу талманы күчөтүп жиберши мүмкүн. Мисалы, эгер бала бир нече күн бою фенобарбитал кабыл алган болсо, анын дозасын 2 айдан кем эмес мөөнөттүн ичинде бара-бара азайтып отуруп токтотуу талап кылынат. Мындан тышкары, жаңы дары толук көлөмүндө таасир бере башташы үчүн, бир нече күн керек.



**САК БОЛГУЛА!** Эпилепсияга каршы колдонулуучу дарылардын бардыгы өтө чоң дозаларда адамдын өмүрү үчүн коркунучтуу. Дозаларына болгон талаптарды катуу карманып, дарыларды балдар жетпеген жерде сактаңыз.

## ЭПИЛЕПСИЯГА КАРШЫ КОЛДОНУЛУУЧУ ДАРЫЛАРДЫ КАБЫЛ АЛУУДАГЫ ДОЗАЛАР ЖАНА САКТЫК ЧАРАЛАР

### Фенобарбитал (фенобарбитон, Люминал)

Талмалардын бардык түрлөрү үчүн. Чыгаруу формасы:

15 мг-дык таблеткалар  
60 мг-дык таблеткалар

30 мг-дык таблеткалар  
100 мг-дык таблеткалар

(100 мг-дык таблеткаларды алып,  
аларды бөлүп берген арзаныраак.)

**Дозасы:** Сатыктагы таблеткалардын чоңдуктары ар түрдүү болгондуктан, дозасы миллиграм (мг) түрүндө берилет.

Көбүнчө, бир күндүк дозасы дененин салмагынын ар бир килограммы үчүн 3төн 8 мг-га чейин (3–8 мг/кг/сутки). Демейде күнүнө **2 маал** (эртең менен жана кечинде) кабыл алуу үчүн бөлүнөт:

Дарыны күнүнө 2 маал бериңиз. Бир маалдык дозасы:

12 жаштан өткөн балдар . . . . . 50–150 мг

7–12 жаштагы балдар . . . . . 25–50 мг

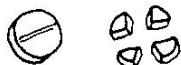
7 жашка чейинки балдар . . . . . 10–25 мг

Кээ бир балдарга дарысын күнүнө 2 маал бергендин ордуна, **1 маал** эле берген мыктыраак. Эки эселик дозаны 1 маал уктаар алдында бериңиз. Бирок эгер талмасы кайра жанданса, же бала уйкуга кире албай жана уктап атып улам ойгонуп кетип кыйналса, дарысын күнүнө **2 маал** кадимки дозаларында берүүгө кайтыңыз.

### ТЕРС ТААСИРЛЕРИ ЖАНА АБАЛ ООРЛОО

- Өтө чоң дозасынан баланын уйкусу келе бериши же дем алуусу жайлашы мүмкүн.
- Абдан активдүү балдардын айрымдары гиперактивдүү болуп кетишет, же алардын жүрүм-туруму бузулат.
- Кээде жеңил формада баш тегеренүү, каректер тез кыймылдоо жана териге исиркектер чыгуу байкалат.
- Сөөктөрдүн өсүүсүнө байланышкан көйгөйлөр пайда болушу мүмкүн, айрыкча акыл-эси өрчүүсү жай жүргөн балдарда. D витаминин кошумча кабыл алуу жардам бериши мүмкүн.
- Ачуу даамдануу. Таблетканы күлгө чейин майдалап, бал же варенье менен кошо берүүгө болот.
- Көз карандылыкты жаратат.

**ЭСКЕРТҮҮ!** Эгер сиз 100 мг-дык таблеткаларды колдонсоңуз, үйдөгүлөрдүн бардыгына мындай таблеткаларды бөлүп берүү керек экенин жакшылап түшүндүрүп, андан соң баары муну туура түшүнгөнүн текшериниз. Адегенде аларга муну кантип аткаруу керек экенин көрсөтүңүз. Андан кийин алар муну сиздин алдында кайталасын.



Эгер кичине бөлүгүн бергендин ордуна бир бүтүн таблетканы берсе, бала ууланышы мүмкүн.



### Карбамазепин (Тегретол)

Талманын көптөгөн түрлөрүнө каршы экинчи ирээтте тандалуучу же башка дары менен чогуу берилүүчү дары катары эффективдүү. Карбамазепин “психомотордук” талмаларга каршы өзгөчө эффективдүү (241-бет). Кемчилиги – баасы кымбат.

Чыгаруу формасы: 100 мг-дык же 200 мг-дык таблеткалар.

**Дозалары:** 10–25 мг/кг/күн, күнүнө 2–4 маал берүү үчүн бөлүнүп берилет. Же төмөнкү бир күндүк дозалардан, аларды күнүнө 4 маал кабыл алуу үчүн бөлүп алып баштагыла:

10–15 жаштагы балдар . . . . .	200 мг
5–10 жаштагы балдар . . . . .	150 мг
1–5 жаштагы балдар . . . . .	100 мг
1 жашка чейинки балдар . . . . .	50 мг

Дарыны **тамактануу убагында кабыл алуу** сунуш кылынат.

Карбамазепиндин дозасын ар бир бала үчүн өзүнчө тандоо керек. Талманын алдын алууга канчалык жакшы жетишкениңизге жараша, анын дозасын 30 мг-га/кг/күн чейин (бирок мындан көп эмес) көбөйтсө же 10 мг-га/кг/күн чейин азайтса болот. Талманын алдын алууга жарактуу эң кичине дозасын карманууга аракет кылгыла (эң кичине эффективдүү дозасы).

### ТЕРС ТААСИРЛЕРИ ЖАНА АБАЛ ООРЛОО

Сейрек учурларда боор жабыркоо, кан уюу жөндөмдүүлүгү азаюу же оор формада териге бир нерсе чыгуу мүмкүн. Эгер териге исиркектер чыкса, дарыны кабыл алууну токтотуп, альтернативдүү дарыга өтүү зарыл. Абдан сейрек учурларда териде көптөгөн исиркектердин жана жарылып турган ыйлаакчалардын пайда болушу менен коштолгон Стивенс – Жонсон синдрому деп аталган абал өрчүшү ыктымал. Бул баланы интенсивдүү терапия бөлүмүнө жаткырууну талап кылган, анын өмүрү үчүн абдан кооптуу жагдай.

Эгер бала үчүн карбамазепиндин дозасы өтө эле чоң болсо, анын башы тегерене башташы, басканы туруктуу болбой калышы же ал кусушу мүмкүн. Айрым өлкөлөрдө лабораторияда дарынын кандагы көлөмүн аныктоо мүмкүн. Бул дарынын эффективдүү жана коопсуз дозасын тандоого дарыгерге жардам бере алат.

### Фенитоин (дифенилгидантоин, Дилантин)

Талманын көптөгөн түрлөрү үчүн, бирок бала денесинин тең салмактыгын капыстан жоготуп, башын ийкеп, тулкусун эңкейтип, колун сунун жиберүүсү (баланы алдыга, артка же капталына “ыргытып” салгансыйт) менен коштолгон кыска убактылуу түрлөрү жана бала капыстан токтоп, бир жерди тиктеп “катып” калуусу, көздөрүн ирметүүсү же тез кыймылдатуусу менен коштолгон “кичи талмалар” үчүн эмес.

Чыгаруу формасы: 25мг-дык, 50 мг-дык жана 100 мг-дык капсулдар же таблеткалар  
ар 5 мл-инде 125 мг (1 чай кашык) фенитоини бар сироп

**Дозалары:** 5–10 мг/кг/күн, 2 маал кабыл алуу үчүн бөлүнүп берилет, бирок бир күнүнө 300 мг-дан ашпайт.

Төмөнкү дозадан, күнүнө бир маал берүүдөн баштаңыз:

12 жаштан өткөн балдар . . . . .	100–300 мг
7–12 жаштагы балдар . . . . .	100 мг
6 жаштагы жана ага чейинки балдар . . . . .	50 мг

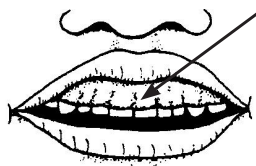
2 жумадан кийин, эгер талма толук көзөмөлгө алынбаса, дозасын бара-бара көбөйтсө болот, бирок 2 эседен ашпоо зарыл. “Жетишсиз” менен “өтө эле чоң дозанын” ортосундагы айырма абдан кичинекей болушу мүмкүн.

Эгер карыштыруучу талманы көзөмөлгө алууга жетишсеңиз, бирок олуттуу терс таасирлери байкалып жатса, дозасын бир аз төмөндөтүп көрсө болот. Бирок дозасын төмөндөтүү талманын кайра жандануусуна алып келиши мүмкүн.

### ТЕРС ТААСИРЛЕРИ ЖАНА АБАЛ ООРЛОО

**ЭСКЕРТҮҮ! Баш тегеренүү, каректер ары-бери тез кыймылдоо, көзгө кош көрүнүү жана абдан уйку келе берүү** болбошуна көзөмөл жүргүзүңүз. Бул белгилердин бири пайда болору менен дозасын азайтыңыз. Булар – мээнин оңдолгус болуп бузулушуна алып келиши мүмкүн делген, дарынын токсикалык таасиринин биринчи белгилери.

- Фенитоинди узак мөөнөт кабыл алганда, көп учурда **бүйлө шишип, аномалдуу түрдө чоңоюп кетет**. Муну ооздун ичин жакшылап кароо аркылуу азайтууга болот. **Бала тамактангандан кийин тиштерин жана бүйлөсүн жакшылап тазалап туруусун камсыз кылыңыз**. Эгер бала муну өз алдынча аткара албаса, ага жардам бериңиз, же андан да мыктысы – муну кылууну ага үйрөтүңүз. Эгер бүйлө олуттуу түрдө жабыркап калса, дарыны алмаштырууну ойлонуштуруңуз. (*Where There Is No Dentist* (Тиш доктур жок жерде эмне кылуу керек) деп аталган китептин 109-бетин караңыз.)



Катуу шишип кеткен, сезгенген бүйлө тиштерди толугу менен жаап калган. Анын себеби – фенитоинди кабыл алып жүргөн бейтап тиштерин тазалап жүргөн жана оозунун ичинин гигиенасын сактаган эмес.

- Кээде башка терс таасирлери: денеде түк өсүү күчөө, табит жоголуу, кусуу орун алат.
- Чоң дозалары боорду жабыркатышы мүмкүн.
- Кээде сөөктөрдүн өсүүсүнө байланыштуу көйгөйлөр, айрыкча акыл-эси өрчүүсү жай жүргөн балдарда пайда болот. D витаминин кошумча кабыл алуу жардам бериши мүмкүн.

**ЭСКЕРТҮҮ!** Балада фенитоинди кабыл алууну чукул токтотуу **узак убактылуу талманын** кармашына алып келиши мүмкүн. Ушул себептен, дарыны кабыл алууну токтотууда же аны башкасына алмаштырууда **дозасын бара-бара кичирейтиңиз**.

## ЭПИЛЕПСИЯГА КАРШЫ КЭЭДЕ КОЛДОНУЛУУЧУ БАШКА ДАРЫЛАР

- **Примидон (Мизолин).** Эпилептикалык талмалардын бардык түрлөрүндө колдонулат. Кичинекей дозалардан баштап, бара-бара аны 10–25 мг-га/кг/күн жеткирип, бир күндүк дозасын 2–4 маалга бөлүп берүү керек. Уйку келе берүүнү, баш тегеренүүнү, кусууну же денеге исиркек чыгууну пайда кылышы мүмкүн. Примидон (Мизолин) дененин ичинде фенобарбиталга чейин метаболизмделет. Колдонуу боюнча сунуштары окшош. Дары фенобарбитал жок жерлерде жеткиликтүү болушу мүмкүн.
- **Этосуксимид (Заронтин).** Алдыдагы мейкиндикке “бош кароо”, каректер ары-бери тез кыймылдоо жана, кээде, кызыктай кыймылдар (айрыкча талма эртең менен жана кечинде биринин артына бири кармаса) менен коштолгон “абсанс” сыяктуу кичи талмаларга каршы негизги дары. Бир күндүк дозасы – 10–25 мг/кг/күн, 1 же 2 маалга бөлүнүп берилет. Бул дарыны, ашказан оорубашы үчүн, тамак менен чогуу кабыл алышат. Сейрек учурларда боорду жабыркатышы мүмкүн.
- **Вальпроат (Депакин).** Өзүнчө же эпилепсияга каршы колдонулуучу башка дарылар, айрыкча ламотриджин (*Lamictal*) и леветирацетам (*Keppra*) менен чогуу берилет. Аны генералдашкан тоникалык-клоникалык талмаларда же абсанстарда биринчи тандоо дарысы катары дайындоого болот. Дары талмалардын бул эки түрүнөн тең жапаа чеккен балдар үчүн абдан эффективдүү. Андан тышкары, дары Леннокс – Гасто синдрому сыяктуу, көзөмөлгө оюну менен алынбаган талманын түрүндө жакшы иштейт. 1ден 12 жашка чейинки балдар үчүн стандарттык баштапкы дозасы – 20 мг-га/кг/күн чейин, күнүнө 2 маал берүү үчүн бөлүнөт. Улуураак балдар үчүн 40 мг-га жана атүгүл 60 мг-га/кг/күн чейинки дозалары дагы колдонулушу мүмкүн. (Мисалы, салмагы 10 кг бала күнүнө 200 мг, 20 кг бала – 400 мг кабыл алышы керек.) Вальпроатты 2 жашка чейинки балдарга берсе болот, бирок бул курактагы балдардын айрымдарында дарыдан боор жабыркашы ыктымал. Бул категориядагы балдарга кийинкилер кирет: • акыл-эси өрчүүсү бузулгандар (өнүгүүсүндө артта калуунун же интеллектуалдык бузулууларынын белгилери барлар); • белгилүү метаболикалык бузулуулары барлар; • карышууларга каршы колдонулуучу башка дарыларды кабыл алгандар; • мээсинде органикалык бузулуусу бар экени тастыкталгандар. Эгер дарыны 2 жашка чейинки балага бергиңиз келсе, бала ушул гана дарыны кабыл алышы керек, жана боорунун функцияларынын кабыл алып баштоого чейинки (андан кийин, кабыл алып баштоодон 6 жума, 3 ай жана 6 ай өткөндөгү) лабораториядан текшерилген көрсөткүчтөрү нормалдуу чыгууга тийиш. Эгер бала улам көбүрөөк көңүл кош, өзүнө окшобогондой болуп, тамакка табити тартпай баратса, кайрадан боорун текшерүү зарыл. Вальпроатты кабыл алуудан улам орун алган боор жабыркоо учурлары 2 жаштан өткөн балдарда кыйла азыраак. Дары миоклоникалык талмасы бар өспүрүмдөрдө мыкты иштейт (эгер терс таасирлери болбосо, ал бул топтогу бейтаптар үчүн абдан эффективдүү). Эгер аял же кыз боюна бүткөн болушу мүмкүн болсо, аларга бул дарыны дайындабаңыз. Дарыны чыгаруучу ишкана аны кабыл алууну каалагандардын бардыгына дарыны алып баштоодон мурун (анан кабыл алып баштагандан 6 жума жана 6 ай өткөндө дагы) лабораториялык изилдөөдөн өтүүнү сунуш кылат. Эгер бардык көрсөткүчтөр нормалдуу болсо, мындан башка текшерүүлөр талап кылынбайт.
- **Кортикостероиддер (же кортикотропин).** Бул дарыларды кээде “ымыркайлардын спазмдарында” же “булчуңдардагы спазмдардан улам дененин тең салмактыгы капыстан бузулганда” (240-бет), башка дарылар жардам бербегенде, колдонуп көрүшөт. Бул дарыларды узак мөөнөт колдонуу олуттуу жана атүгүл коркунучтуу терс таасирлери пайда болушуна алып келет (137-бет). Буларды бардык башка дарылар колдонулуп көрүлгөндөн кийин, жогоруквалификациялуу дарыгердин сунушу менен гана колдонуу керек.
- **Диазепам (Валиум).** Кээде “неонаталдык карышууларда” же “ымыркайлардын спазмдарында” (240-бет), андан тышкары, эпилептикалык статус учурунда карышууларды азайтуу үчүн колдонулат. Бирок адегенде башка дарыларды берип көрүү зарыл. Уйку келе берүүгө же баш тегеренүүгө алып келиши мүмкүн. Жеңил даражадагы көз карандылыкты пайда кылат. Болжол менен 0,2 мг/кг/күн дозасында, күнүнө бир нече маал берүү үчүн бөлүнүп дайындалат. Диазепамды (Валиум) булчуңга сайып берүүгө болбойт, аны вена же, эгер зарыл болсо, арткы тешик аркылуу гана берүү керек. Эгер Мидазолам бар болсо, так ушул дарыны берген артык, анткени аны вена, булчуң, мурун жана арткы тешик аркылуу берүүгө болот.



**КОШ БОЙЛУУЛУК УЧУРУНДАГЫ САКТЫК ЧАРАЛАР:** Эпилепсияга каршы дарылардын көбүн, өзгөчө фениитоинди жана вальпроатты, боюнда барлар кабыл алса, бала тубаса дефекти бар болуп төрөлүү ыктымалдыгы жогорулашы мүмкүн. Андан тышкары, бул дарылардын айрымдары эмчек сүткө өтүп кетет. Ушул себептен, боюнда барлар бул дарыларды башка дарылардын жардамы менен көзөмөлгө алынбаган талмасы улам кармай бергенде же катуу кармаган талмасы бар болгондо гана кабыл алууга тийиш. Эгер эпилепсияга каршы дарыларды кабыл алган аялдар балдарын эмчек сүтүнөн башка толук баалуу азыктар менен камсыз кыла алса, балдарына эмчек сүтүн бербей эле коюусу зарыл. Аялдар кош бойлуу кезинде кабыл алуу үчүн эң коопсуз дары – фенобарбитал болсо керек.

## УЗАК МӨӨНӨТТҮҮ ТАЛМАЛАРДЫ ДАРЫЛОО

Талма 5 мүнөттөн ашык созулганда:

- эгер кимдир бирөө венага дары сайганды билсе, **венага** диазепам (Валиум) или фенобарбитал сайып киргизсин.

**ЭСКЕРТҮҮ!** Диазепамды да, фенобарбиталды да абдан жай киргизүү керек. Диазепам балдарга 3 мүнөттөн кем эмес убакыт бою, фенобарбитал бир мүнөттө 30 мг же мындан да жайыраак ылдамдык менен киргизилүүгө тийиш. Чоңдорго киргизүү ылдамдыгы – бир мүнөттө 100 мг-дан көп эмес.

 <p>Диазепамды сайып берүү дозалары:</p> <p>Чоңдорго . . . . . 5–10 мг 7–12 жаштагы балдарга . . . . . 3–5 мг 7 жашка чейинки балдарга . . . . . 1 мг (дененин салмагынын ар 5 кг-ы үчүн)</p>	 <p>Фенобарбиталдын сайып берүү дозалары:</p> <p>Чоңдорго . . . . . 200 мг 7–12 жаштагы балдарга . . . . . 150 мг 2–6 жаштагы балдарга . . . . . 100 мг 2 жашка чейинки балдарга . . . . . 50 мг</p>
--	---

- же арткы тешигине диазепамдын, паральдегиддин же фенобарбиталдын суппозиторий шамын киргизиңиз.

**ЭСКЕРТМЕ.** Булчуңга сайылганда, бул дарылар жайыраак таасир берет, жана эффективдүүлүгү азыраак. Эгер сизде дарынын ийне аркылуу берилүүчү же суюк түрү гана бар болсо, аны арткы тешикке **ийнеси жок пластик** шприцтин жардамы менен киргизиңиз. Же диазепамдын же фенобарбиталдын таблеткасын күл түрүнө чейин майдалап, ага суу кошуп, арткы тешикке киргизиңиз.



Диазепам булчуңга сайылганга салыштырмалуу арткы тешикке (ийнеси жок (!) шприцтин жардамы менен) киргизилгенде, дары тезирээк таасир берет.

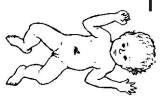
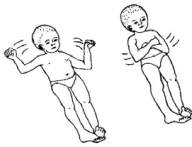



Эгер дарыны киргизгенден кийин 5 мүнөттүн ичинде талма токтобосо, дозасын кайталаңыз. **Эч качан бир жолудан ашык кайталабаңыз.**

## Эпилептикалык талмалардын түрлөрү

**Эскертме.** Төмөнкү маалыматтар реабилитологдор үчүн жана балдарын эпилептикалык талмадан дарылап жүргөн ата-энерлерге жардам катары келтирилет. Талманын айрым түрлөрүн так аныктоо бир кыйла оор болгондуктан, аларды чөнтөк телефондун камерасына тартып алуу көп учурда карыштыруучу талманын түрүн туура аныктоого дарыгерге жардам берет. Эгер баланын талмасын эффективдүү түрдө көзөмөлгө алууга мүмкүн болбой жатса, көп тажрыйбалуу дарыгерлерге, мисалы, балдардын неврологуна (эгер бар болсо) жардам үчүн кайрылуу керек. Uptodate® вебсайты сыяктуу интернеттеги сапаттуу маалымат булактары, же беделдүү булактардан алынып, интернетте жарыяланган макалалар абдан жардам бериши мүмкүн.


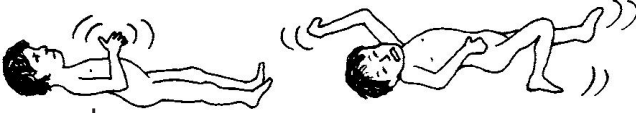



Төмөнкү тизмек авторлору Кемпе, Силвер жана О'Брайен болгон, *Current Pediatric Diagnosis and Treatment* (Педиатриядагы дарт аныктоонун жана дарылоонун заманбап ыкмалары) деп аталган, толугураак маалыматтарды камтыган басылмадан алынып, бул китепке ылайыкталган.

Талма бат-бат көз ирмөө же каректер кызыктай кыймылдоо, апноэ (дем алуу токтоо), көгөрүү, кызыктай кыйкырык чыгаруу, соруу же чайноо кыймылдары, дене мүчөлөрү кызыктай жулкунуу же сенейип, катыгансып калуу, же жөн эле шалдыроо түрүндө байкалышы мүмкүн. Жаңы төрөлгөн балдарда мындай карышууларды табуу үчүн, аларга тынбай байкоо жүргүзүү талап кылынат.

ТҮРҮ	ТАЛМА БАШТАЛГАН КУРАК	СЫРТКЫ БЕЛГИЛЕРИ	ДАРЫЛОО
<p>Неонаталдык карышуулар</p> 	<p>төрөлгөндөн тартып 2 жумага чейин</p> <p>Неонаталдык карышуулар төрөт учурундагы асфиксиянын, гипогликемиянын (канда кантын деңгээли төмөн болуу) жана кальцийдин деңгээли төмөн болуунун (айрыкча ара туулган балдарда) натыйжасында пайда болушу мүмкүн. Мындай карышуулар наркотиктерди кабыл алган энелерден төрөлгөн ымыркайларда пайда болушу ыктымал.</p>	<p>Көп учурларда, кийин пайда болуучу талмалар үчүн мүнөздүү эмес. Денедө капыстан жүн баштык пайда болушу, же, тескерисинче, ал катып калгансып сенейип калышы мүмкүн. Дем алуу кыска мөөнөттөргө токтоо, дене көгөрүү, кызыктай кыйкыруулар; каректер төбөнү карап калуу; көз ирмөө же каректер ары-бери тез кыймылдоо; соруу же чайноо кыймылдары; дене мүчөлөрү же бүтүндөй дене тарткылоо же кызыктай кыймылдоо орун алышы мүмкүн.</p> <p><b>ЭСКЕРТҮҮ!</b> Булчуңдардагы спазмдар селеймеден же менингиттен улам болбогонун текшериниз (233-бет).</p> <p>Церебралдык шалдыкта жаңы төрөлгөн баланын булчуңдары, көбүнчө, жүнү бош болот. Дене катып калгансып сенейүү жана/же өзүнөн өзү кыймылдоолор демейде бир нече айдан кийин орун алат, бирок бала эсин жоготпойт.</p>	<p>Фенобарбиталдын "тойдуруу" дозасы – 20 мүнөт бою венага 20 мг/кг киргизүү. Андан соң, 24 саттан кийин, ушул эле дарыны 5 мг/кг дозасында оозу аркылуу бериңиз. Фенитоин (20 мг/кг венага 20 мүнөт бою киргизүү) сыяктуу, карышууларга каршы колдонулуучу башка дарыларды карышууларды көзөмөлгө алуу мүмкүн болбогондо кошумчалап берүүгө болот. Эгер вальпроат ушундай дарылык формасында бар болсо, аны венага сайып киргизсе болот (2 жашка чейинки балдарга карата сактык чараларын 239-беттен караңыз).</p> <p>Максат – карышууларды толук көзөмөлгө алуу. Көп учурларда күнүгө бир маал фенобарбиталды кийинки бир нече ай бою кабыл алуу дайындалып, эгер талманын алды алынса, дарынын дозасы өзгөртүлбөйт. Демейде бала үчүн бул доза болжол менен 3 айдан кийин жетишсиз болуп калат. Ошондо аны токтотууга болот.</p> <p>(Төрөт учурунда жабыркоодон пайда болгон талманы көп учурда көзөмөлгө алуу абдан оор.)</p>
<p>Ымыркайлардын спазмдары (Вест синдрому)</p>	<p>3–18 айда (улуураак балдарда сейрек)</p> <p>Мындай учурларда ЭЭГ жардам берет, анткени анын жардамы менен эрте баскычтарында гипсаритмия деп аталган өзгөчө абал аныкталат. Кийин, демейде, ыргак нормага кайтат.</p>	<p>Колу-буттар капыстан эки жакка жайылып калат, бул тулку алдыга эңкейүү менен коштолот. Мындай кыймылдар көп учурда <b>топ-топ</b> болуп кайталанат. Баланын өнүгүүсүндө регрессия (өздөштүрүлгөн ык-жөндөмдөрдү жоготуу) байкалышы мүмкүн, ал ушул бойдон эч качан толук айыкпай калышы ыктымал, акыл-эси өрчүүсү жай жүрөт.</p> 	<p>Кортикостероиддерди же адренокортикотропдук гормонду (АКТГ) колдонуп көрсө болот. Бул дарыларды неонатолог же балдар неврологу берүүгө тийиш. Эффективдүү болушу мүмкүн башка дарылар – вальпроат жана кээде вигабатрин.</p> <p>Бирок вальпроат 2 жашка чейинки балдарда колдонулганда, боорду жабыркатуу ыктымалдыгы кыйла көп (сактык чараларын 239-беттен караңыз).</p>
<p>Фебрилдик карышуулар (баланын дене табы катуу көтөрүлгөндө орун алат)</p> 	<p>6 айдан 4 жашка чейин</p>	<p>Демейде баланын дене табы 38,5° С-дан жогору көтөрүлгөндө пайда болот. Калтыратмага тамактын сезгениши, кулак инфекциясы же респиратордук инфекция алып келиши мүмкүн.</p> <p><b>ЭСКЕРТҮҮ!</b> Менингеалдык белгилерге текшериниз.</p>	<p>Мындай карышуулар 10 мүнөт же андан ашык созулганда гана, аларды дарылоо талап кылынат. Карышууларды диазепамды же фенобарбиталды 20 мүнөт бою венага киргизүү жолу менен басууга болот. Эгер мидазолам жеткиликтүү болсо, аны венага, булчуңга же мурун аркылуу киргизүү коопсуз. Фебрилдик карышуусу биринчи жолу кармаганда, бала канчалык жаш болсо, ден табы дагы катуу көтөрүлгөндө, ал кайталануу ыктымалдыгы ошончо жогору. Карышуулар биринчи жолу орун алганда, 12 айга чыга элек балдарда мындай карышуулар кайталануу ыктымалдыгы – орто эсеп менен 50%. Көтөрүлүп бараткан дене табын түшүрүп, карыштыруучу талманын ыктымалдыгын азайтуу үчүн, үйдө дайыма парацетамол же ибупрофен болууга тийиш. Эгер балада карышуулар кайталанса (6 ай ичинде 3 жолудан кем эмес), вальпроат (239-бет) сыяктуу, карышууларга каршы колдонулуучу дарыны күнүгө 2 маал колдонууну ойлонуштуруңуз. Башка дарылардан ичинен фенобарбитал гана фебрилдик карышуулардын калыптанышына жол бербөөгө жарайт, бирок вальпроатка салыштырмалуу анын терс таасирлери кыйла көбүрөөк. Эгер карышуулар көп кайталанса, мындай карышууларды үйүнөн басканды ата-энеге үйрөтүп, жана, эгер кыла алса, арткы тешик аркылуу киргизилүүчү диазепам жана булчуңга сайылуучу мидазолам менен аларды камсыз кылган артык.</p>
<p>Леннокс – Гастро синдрому</p> 	<p>бардык курактарда, бирок 4–7 жашта көбүрөөк</p>	<p>Леннокс – Гастро синдрому бар балдарда кармап келатканын алдын ала билдирүүчү белгилери жок, капыстан күчтүү кыймылдар же айрым булчуңдарында күчтүү спазмдар байкалат. Мындай кыймылдар баланы капталды, алдыны же артты көздөй "ыргытып", азап чектириши мүмкүн. Көбүнчө ал эсин жоготпойт.</p> <p>Далай балдарда "чоң" же генералдашкан тоникалык-клоникалык талма да орун алат.</p> <p>Кичинекейинде балада "ымыркайлардын спазмдары" орун алган болушу мүмкүн (жогоруну караңыз).</p>	<p>Биринчи кезекте берилүүчү дары катары көп учурда вальпроат (239-бет) сунуш кылынат, бирок анын жардамы менен карыштыруучу талманы көзөмөлгө алуу кыска убактылуу гана болушу мүмкүн. Карышууларга каршы башка дарылардын ичинен фенобарбитал, фенитоин жана леветирацетам (Кеппра) эффективдүү болушу ыктымал. Мындай баланы дарылоону тажрыйбалуу балдар неврологу жетектөөгө тийиш. Башты жабыркатып алуудан коргоо үчүн, атайын баш кийим талап кылынышы мүмкүн.</p> 



## Эпилептикалык талмалардын түрлөрү (уландысы)

ТҮРҮ	ТАЛМА БАШТАЛГАН КУРАК	СЫРТКЫ БЕЛГИЛЕРИ	ДАРЫЛОО
Эс жоготуулар, же "абсанстар" (кичи талма). (Талманын бул түрү өзүнчө байкалуусу сейрек.)	3–15 жаш 	Бала кылып жатканын капыстан токтотуп, бир жерди кызыктай же "бош көз караш" менен тиктеп, кыска убакытка катып калгансыйт; каректер ары-бери тез кыймылдашы же кабактары "дирилдеши" мүмкүн. Талмасы кармаганда, бала демейде айланасында эч нерсени көрбөй, эч нерсени укпай калат. Талма болгону бир нече секунд гана, кээде 10 секундка чейин созулат. Талма учурунда жазылып алынган ЭЭГда секундасына 3-4 комплекс пик-толкундуу жыштыктагы эпилептикалык активдүүлүк катталат. Мындай талмага гипервентиляция (бат-бат терең дем алуу) алып келиши мүмкүн. Баланын булчуңдарынын тонусу түшпөйт, бала жыгылбайт, эс жоготуу гана орун алат. Андан соң бала дароо эсине келет.	Вальпроат же этосуксимид. Абсанстары бар балдардын 10–20%ында карыштыруучу чоң талма кармоо да байкалат. Этосуксимид чоң эпилептикалык талма өрчүшүнүн алдын албайт, бирок абсанстарга каршы абдан эффективдүү. Вальпроат (239-бет) демейде чоң талмага каршы да, абсанстарга каршы да жакшы жардам берет.
Фокалдык талма	бардык курактарда 	Карышуулар дененин бир бөлүгүндө башталат. Андан кийин алар башка бөлүктөрүнө белгилүү бир ирээтте (Жексон маршы) жайылып, генералдашкан түрүнө өтүшү мүмкүн.  <b>Эскертме.</b> Эгер талма дененин бир бөлүгүнө гана таасир этсе, мунун себеби мээдеги шишик болушу мүмкүн.	Карбамазепинди же вальпроатты (239-бет) колдонуу зарыл. Компьютердик томография сыяктуу визуалдаштыруучу изилдөөлөр талап кылынышы ыктымал. Вальпроат жетиштүү даражада эффективдүү болушу мүмкүн, бирок эгер талманын алдын алуу мүмкүн болбой жатса, кошумча дары дайындалат.
Психомотордук талма (комплекттүү парциалдык талма/ психомотордук эпилепсия/мээнин көз менен кулактын ортоңку бөлүгүнө байланышкан талма)	Бардык курактарда пайда болушу мүмкүн, бирок демейде 5 жаштан өткөндө. 	"Алдын ала билдирүүчү белгилеринен": коркуу сезиминен, ашказандан келген жагымсыз сезимдерден, кызыктай жыттардан же даамдануудан, угуу же көрүү галлюцинацияларынан башталат. Талма эсти жоготуу менен коштолгон бош көз караш, жүздү кызыктай кыйшандатуу (бет, ооз булчуңдарын, тилди кыймылдатуу), кызыктай добуштарды чыгаруу же кызыктай кыймылдоо (мисалы, бейтап кийиминен бир нерсе чогултуп жаткансыйт) түрүндө орун алышы мүмкүн. "Аң-сезим өчүп калуулардан" айырмаланып, мындай талма демейде топ-топ болуп эмес, бирден кармайт жана узагыраак созулат. Психомотордук талмалардан жапаа чеккен балдардын көпчүлүгүндө кийин "чоң" талма калыптанат. Талма кандайдыр бир сезимдин пайда болушунан башталышы, же бейтап кандайдыр бир добуш чыгарышы, кырылдашы, кандайдыр бир аура пайда болушу мүмкүн. Андан соң талма генералдашкан чоң түрүнө өтөт.	Адегенде карбамазепинди же окскарбамазепинди, андан кийин ламотриджинди, же бул экөөнү чогуу колдонуп көргүлө. Психолог менен кеңешүү да пайдалуу болушу мүмкүн.
Генералдашкан, тоникалык-клоникалык талма/ эпилепсия/grand mal/карыштыруучу чоң талма менен коштолгон эпилепсия	Бардык курактарда пайда болушу мүмкүн, бирок эң күчтүү кармаган мезгили баланын кичинекей кези жана эрте өспүрүм курагы. 	Бала эсин жоготот, көп учурда алдын ала билинер-билинбес сезим пайда болгондон же кыйкырыктан кийин. Өзүнөн өзү болгон, кайталанган, чукул, ритмдүү же күчтүү кыймылдар орун алат. Каректер төбөнү карап калат. Бейтап тилин тиштеп алышы, билбей заара кылып же заңдап коюшу мүмкүн. Талмадан кийин бейтаптын башы маң болуп, ал уктап калат. Далай учурда талманын башка түрлөрү менен чогуу байкалат. Көп учурда жакын туугандардын да эпилепсиясы бар болот.	Карбамазепин же вальпроат (сактык чараларын 239-беттен караңыз).
Миоклоникалык карыштыруучу талма	Бардык курактарда пайда болушу мүмкүн, бирок бала кичинекей кезинде көбүрөөк; кээ бир генетикалык бузулууларга байланышы болушу ыктымал.	Бир же бир нече колу-буттар жулкунуп кыймылдашы мүмкүн, бирок бала эсин жоготпойт. Кээде, орусча "дроп-атака" деген аталыш менен белгилүү жыгылуулар орун алат (мында булчуңдарынын тонусу жоголуп, денеси капыстан "жүүнү бош" болуп кетип, ал жыгылып калат).	Бул абалды дарылоо үчүн, Ривотрил (клоназепам) колдонулат.
Ювенилдик миоклоникалык карыштыруучу талма	Өспүрүм курактын башында пайда болот.	Талманын бул түрү бала ойгонгондон кийин көп өтпөй же эгер ал абдан чарчаса башталат. Бала жыгылат, ритмдүү жулкунуулар орун алат. Талма кармаган учурда алынган ЭЭГда жыштыгы секундасына 3–4 комплекс болгон, эпилепсияга мүнөздүү ыргактык катталат.	Вальпроат (239-бет) жана леветирацетам эффективдүү. Биринчи кезек дарысы катары демейде вальпроат колдонулат. Балдар дарыны күнүнө 2 маал кабыл алышы керек.
Аффективдик-респиратордук чабуул, кыжырланып жарылуу же "жинденүү" (эпилепсия эмес)	7 жашка чейин 	Кээ бир балдарда, кыжырланып жарылуу учурунда дем алуу токтоп калып, бала көгөрүп кетет. Аба жетпей калуу бала эсин кыска убактылуу жоготуусуна жана атүгүл конвульсияларга (бүтүндөй денедө спазмдар орун алуу, каректер төбөнү карап калуу) алып келиши мүмкүн. Бала эсин жоготкуча эле көгөрө баштоосу менен коштолгон мындай кыска убактылуу абалдар кооптуу эмес.	Дарылар менен дарылоо талап кылынбайт. Мындай абалдар денесинде темир жетишпөөсү менен мүнөздүү болгон анемиясы бар балдарда күчтүүрөөк байкалышы мүмкүн. Жүрүм-турумду башкаруу ыкмаларын колдонуңуз (40-бөлүмдү караңыз).

## АЙЛАНАҢАРДАГЫ АДАМДАРГА ЭПИЛЕПСИЯСЫ БАР АДАМДАРГА ТУУРА МАМИЛЕ КЫЛУУСУНА ЖАРДАМ БЕРГИЛЕ

Эпилептикалык талмадан ага күбө болгон адамдар чочулашы мүмкүн. Ушул себептен, эпилепсиясы бар балдар (жана чоңдор) үчүн кээде айланасындагы адамдар менен нормалдуу мамилелерди куруу жана алардын колдоосуна ээ болуу жеңил болбойт.

Реабилитологдор эпилепсиясы бар адамдын айланасындагы бардык адамдар эпилепсия – бирөөнүн суук дубасынын натыйжасы же жиндердин аракети эмес экенин түшүнүп, так билип алуусуна жардам бериши керек. Ал акылдан тайгандыктын белгиси эмес, бала, анын ата-энеси же ата-бабалар кылган жаман иштер үчүн жаза эмес, жугуштуу оору эмес (аны башка бирөөдөн же башка бирөөгө жугузуу мүмкүн эмес). Эпилепсия балдардын мээсинде алардын өсүүсүн жана жаңы нерселерди үйрөнүүсүн мүмкүн кылган татаал өзгөрүүлөр болуп жаткан мезгилде көбүрөөк учурайт.

Эпилепсиясы бар балдар мектепте окушу, үй-бүлөсүнүн күндөлүк иштерине, оюндарга, үй-бүлөсүнүн жана коомчосунун турмушундагы иш-чараларына катышып туруусу маанилүү. Талмасын атүгүл толук көзөмөлгө алуу мүмкүн болбой жатса да, жогорудагы айтылган нерселердин мааниси чоң. Мектептеги мугалимдер менен окуучулар эпилепсия жөнүндө жакшыраак билип, баланын талмасы кармаганда, ал бир жерин жабыркатып албашы үчүн, аны коргоо ыкмаларын үйрөнүп алуулары керек. Эпилепсия тууралуу көбүрөөк билгенден кийин, алар мындай көйгөйү бар баладан чочулабай же ага орой мамиле кылбай калышат, тескерисинче, ага колдоо көрсөтө башташы мүмкүн. (429-беттеги “БАЛА балага” программасынын иш-чараларын караңыз.)

Эпилепсиясы бар балдарга нормалдуу, активдүү жашоо мүнөзүн кармаңууга түрткү берүү керек. Бирок кээ бир сактык чаралар талап кылынат – айрыкча талмасы капыстан, келатканын алдын ала билдирүүчү белгилерисиз эле кармаган балдар үчүн. Коңшулаш жашаган балдарга мындай баланы, айрыкча эң кооптуу учурларда коргоп жүрүүнү үйрөтүп койсо болот.



### Эпилепсиянын АЛДЫН АЛУУ

1. Энесинин курсагында кезинде, төрөт учурунда жана кичинекейинде мээси жабыркап калуусуна жеткирбөөгө аракет кылгыла. Бул маселе балдардын церебралдык шалдыгынын алдын алууга арналган бөлүктө каралат (107-бет).
2. Жакын туугандар никелешүүдөн оолук болгула, айрыкча эгер үй-бүлөнөрдө эпилепсия менен ооругандар бар болгон болсо.
3. Эгер эпилепсиясы бар балдар, талмасын алдын алуу үчүн, анын дарыларын такай кабыл алып турушса, кээде, дарыларды кабыл алууну токтоткондон кийин, талмасы кармабай калат. Талмасы кайрадан жанданбашы үчүн, балага талмасы акыркы жолу кармаганынан жок дегенде дагы 2 жыл өтмөйүнчө эпилепсияга каршы дарыларын улантып, сөзсүз берип туруңуз. (Бирок кээде, дарыларды кабыл алууну токтоткондон кийин, талма кайрадан кармай баштайт. Эгер ушундай болсо, дарыларын кайрадан берип баштап, жок дегенде бир жыл бою үзбөй берип туруу керек. Андан кийин аларды берүүнү токтотуп, талмасы жанданар бекенин кайра текшерип.)