

Эпилепсия

Что это такое? Припадки (их также называют судорогами или конвульсиями) – это внезапные, обычно кратковременные периоды потери сознания или изменения в психическом состоянии, часто сопровождаемые странными судорожными подергиваниями.

У одного из 10–20 детей к 15 годам бывает, по крайней мере, один припадок. Но только у одного из 50 детей это переходит в хронические припадки (неоднократно повторяющиеся в течение длительного периода времени). Такое заболевание называется **эпилепсией**.



ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ (ЭПИЛЕПСИИ)

Припадки происходят в результате повреждения или нарушения нормального состояния головного мозга. К наиболее распространенным причинам относятся:

- **Травма головного мозга.** Эта причина лежит в основе, по крайней мере, 1/3 эпилепсий. Травмы могут возникать до рождения, во время родов и в любое время после рождения. Повреждения мозга, которые приводят к церебральному параличу, могут вызывать и эпилепсию (см. с. 91). Нередки сочетанные случаи **церебрального паралича и эпилепсии**. Распространенная причина такого сочетания – **менингит**. У маленьких детей часто наблюдаются судороги при **высокой температуре, сильном обезвоживании организма**. У тяжелобольных причиной судорог, припадков могут быть **менингит, малярия, отравление**. Кроме того, эпилептические припадки могут быть вызваны **опухолью мозга (или гидроцефалии)** у младенца, с. 169). В этом случае припадки обычно сильнее затрагивают одну сторону тела. Изредка припадки могут вызываться свиными солитерами (цепнями) (см. *Where There Is No Doctor* (“Там, где нет врача”), с. 143, 178).
- **Наследственность.** Примерно у 1/3 больных эпилепсией в роду были эпилептики.
- **Неизвестные причины.** Примерно в 1/3 случаев не удается выявить явных причин эпилепсии.

Судороги при высокой температуре.

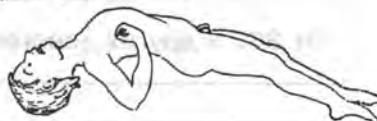
Если у ребенка однажды возникли судороги при высокой температуре, то вполне возможно, что они будут повторяться и в дальнейшем при высокой температуре, особенно если у кого-нибудь из других членов семьи при высокой температуре тоже случались судороги. Проверьте, нет ли у ребенка **инфекционного заболевания ушей или горла**, а также **бактериальной дизентерии** (понос с кровью и высокой температурой), и **лечите причину**.

Судороги, возникающие только при высокой температуре, обычно прекращаются к 7 годам. Иногда они могут развиваться в эпилепсию, не связанную с высокой температурой, особенно если у ребенка наблюдаются симптомы церебральных нарушений (см. “Детский церебральный паралич”, с. 87–88).

ОСТОРОЖНО! Судороги у тяжелобольного ребенка могут быть вызваны **менингитом** – в этом случае необходима безотлагательная медицинская помощь, чтобы спасти жизнь ребенка. Научитесь распознавать симптомы менингита (см. *Where There Is No Doctor* (“Там, где нет врача”), с. 185).

МЕНИНГИТ

За припадок эпилепсии можно по ошибке принять **столбнячные судороги**. При столбняке челюсти крепко стиснуты (спазм жевательных мышц), а тело внезапно резко выгибается. Научитесь распознавать ранние симптомы столбняка (см. *Where There Is No Doctor* (“Там, где нет врача”), с. 182).

СТОЛБНЯК

ЕЩЕ КОЕ-ЧТО О ПРИПАДКАХ (ЭПИЛЕПСИИ)

Психическое состояние. Одни дети, страдающие эпилепсией, обладают живым умом, другие психически заторможены. Иногда очень частые и тяжелые приступы могут приводить к повреждению головного мозга, вызывая или усугубляя умственную отсталость. Поэтому очень важно предупредить эпилептические припадки.

Типы припадков. Припадки различаются по характеру, продолжительности, степени тяжести. У одних больных могут случаться тяжелые, “большие” припадки с сильными, неконтролируемыми телодвижениями и потерей сознания. У других могут быть “малые” припадки в менее тяжелой форме, проявляющиеся в кратковременной потере сознания (“провалы сознания”), и странных движений какой-нибудь части тела. Это могут быть внезапные странности поведения – ребенок начинает чмокать губами или дергать одежду. Либо это может быть кратковременное помрачение сознания (сумеречное состояние), при котором ребенок внезапно замирает, уставившись в пространство, иногда у него при этом моргают или быстро подергиваются веки.

У некоторых детей могут наблюдаться либо и малые и большие припадки, либо малые припадки могут со временем переходить в большие.

Предвестники эпилептического припадка, или аура. Ребенок (и родители) может предчувствовать приближение припадка. Некоторые дети видят световые или цветные вспышки, “предвещающие” приступ, либо внезапно вскрикивают. При некоторых припадках “предвестником” может быть чувство страха или галлюцинации – воображаемые зрительные образы, звуки, запахи, вкусовые ощущения. При других видах припадков ауры не бывает. Тело ребенка может внезапно задрожать, или его может резко швырнуть в сторону. Таким детям необходимо постоянно носить какую-нибудь шапочку или другой защитный головной убор, чтобы предохранить голову от травм.

Частота припадков. Припадки могут случаться раз в несколько недель или месяцев, а могут происходить очень часто. Малые припадки и абсансы (кратковременные помрачения сознания) могут происходить не поодиночке, а группами – часто это бывает рано утром и ближе к вечеру.

Припадки обычно непродолжительны. Малые припадки могут длиться всего несколько секунд. Большие припадки редко продолжаются более 10–15 минут. Однако изредка ребенок может впасть в продолжительное “эпилептическое состояние”, которое длится часами. В таких случаях требуется неотложная медицинская помощь.

Одни виды припадков могут возникать в любом возрасте. Другие начинаются в раннем детстве и с возрастом обычно прекращаются или переходят в другие формы. Многие люди страдают эпилепсией всю жизнь.

При различных видах припадков требуются разные лекарства. На с. 240–241 описаны их основные типы, указан возраст, в котором они начинают проявляться, и их лечение.

КОГДА НУЖНЫ СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ?

В экономически слаборазвитых странах врачи иногда прописывают лекарства от эпилептических припадков, не выяснив как следует их симптомы и причины. Сейчас врачи все чаще направляют детей на дорогостоящее обследование, например на ЭЭГ (электроэнцефалограмма). Чтобы провести такое обследование, часто приходится ехать далеко в город, а это требует много времени и влечет большие расходы, даже если само обследование бесплатное. Обычно такие исследования мало что дают для выбора лечения, если только нет подозрения на опухоль головного мозга. И даже если это опухоль, шансы на успешное лечение, в том числе хирургическое, могут быть очень малы, а расходы зачастую непомерно велики.

От ЭЭГ и других дорогостоящих обследований обычно мало пользы.

ЧТО ДЕЛАТЬ, КОГДА У РЕБЕНКА ПРИПАДОК

- Научитесь распознавать “предвестники”, предупреждающие о приближении припадка, например, внезапный страх или вскрик. Поскорее уложите ребенка на мягкий коврик или в другое безопасное место, где он не сможет причинить себе вред.
- Когда начинается “большой” припадок, не пытайтесь трогать ребенка, если только он не находится в опасном месте.
- **Постарайтесь предохранить ребенка от травм, но не пытайтесь насильно сдерживать его движения.** Уберите подальше острые и твердые предметы.
- **Во время припадка ничего не засовывайте ребенку в рот** – ни еду, ни питье, ни лекарство, никакие предметы, чтобы предотвратить прикусывание языка.
- Между спазмами осторожно поверните голову ребенка набок, чтобы мокрота стекала изо рта и не попала в легкие при вдохе.
- По окончании припадка ребенок может быть сонным, у него может путаться сознание (он не понимает, где он и что с ним, не реагирует на окружающее). **Пусть спит.** При **головной боли**, которая часто бывает после припадка, дайте ацетаминофен (парацетамол) или аспирин.

КАК ПРЕДОХРАНИТЬ ГОЛОВУ

Если во время припадка ребенок падает, необходимо предохранить его от ушибов головы. Такому ребенку было бы разумно носить какой-нибудь защитный головной убор.



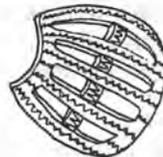
Если ребенок во время припадков часто ранит себе лицо, необходим “твердый” шлем с лицевой маской.



Можно сделать “каркас” из жесткой проволоки, обмотав его полосками из автомобильной или велосипедной камеры, мягкой ткани или губки.



Или разрезать старый автомобильный шлем.



Или сшить такую шапку из полос толстой ткани.



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИПАДКОВ

Существуют лекарства, которые могут предупреждать припадки у большинства детей, пока они принимают эти лекарства регулярно. **Пока ребенок страдает эпилепсией, – а это может длиться годами или всю жизнь, – он должен продолжать принимать противозепилептические лекарства.**

Предотвращение припадков в течение длительного времени иногда создает впечатление, что удалось совсем избавиться от эпилепсии. Если в прошлом у ребенка было много припадков, то обычное благоразумие требует, чтобы он продолжал регулярно принимать противозепилептические лекарства, по крайней мере, в течение года после последнего припадка. И только по прошествии этого времени следует начать постепенно снижать дозу, а затем выяснить, нуждается ли еще ребенок в лекарстве.

ВНИМАНИЕ! Особое внимание уделите подбору лекарств, делать это надо строго индивидуально, чтобы они приносили ребенку наибольшую пользу и наименьший вред. Старайтесь не давать ребенку слишком много лекарств, чтобы они не вызывали у него постоянной сонливости, головокружения, заторможенности, вялости или безучастности. Несколько припадков, может быть, лучше, чем слишком много лекарств, которые могут вызвать у ребенка отравление.

ВЫБОР ЛЕКАРСТВ

Лучшее лекарство для ребенка, страдающего эпилепсией, это то, которое обладает следующими качествами:

- эффективность (предупреждает припадки)
- безопасность (имеет мало побочных действий)
- дешевизна (ведь его нужно принимать годами)
- удобство для приема (обладает длительным действием, поэтому его не требуется принимать много раз в день)
- легкодоступность

ОСТОРОЖНО! Во время припадка не подносите ноги ребенка к огню. В себя он от этого не придет, но получит тяжелые ожоги.



От эпилепсии применяют много различных лекарств. При одних видах припадков лучше действует одно лекарство, при других – другое, при третьих – то или иное сочетание лекарств. У одних детей припадки легко предотвращать, у других – трудно. Иногда приходится перепробовать разные лекарства и их сочетания, чтобы найти наиболее эффективное лечение. У некоторых детей припадки не удастся полностью предотвратить никакими лекарствами.

Лучшим лекарством, которое следует испробовать в первую очередь почти при всех типах припадков, является фенobarбитал. Он часто оказывает очень эффективное действие, относительно безопасен, дешев и удобен для приема. Он действует в течение 24 часов, поэтому его достаточно принимать один раз в сутки.

На втором месте среди лекарств от “больших” припадков стоит фенитоин. Он также достаточно безопасен, дешев и обычно его нужно принимать только один раз в сутки. (При некоторых видах эпилепсии в результате приема фенитоина припадки могут усилиться.)

В большинстве случаев фенobarбитал и фенитоин оказываются лучшими лекарствами. Сначала испробуйте каждое из этих лекарств отдельно. Если это не поможет, попробуйте оба вместе. Большинство других лекарств обычно действует хуже, к тому же они менее безвредны и стоят гораздо дороже.

К сожалению, многие врачи прописывают более дорогие, менее безвредные и часто менее эффективные лекарства, прежде чем попробовать фенobarбитал или фенитоин. Отчасти в этом повинны фармацевтические фирмы, рекламирующие свою дорогую продукцию. В некоторых странах фенobarбитал трудно достать особенно в таблетках. В результате многим детям дают дорогие, но малоэффективные лекарства, которые к тому же оказывают серьезное побочное действие. Реабилитационным работникам следует отдавать себе в этом отчет и делать все, что в их силах, чтобы помочь в обеспечении наиболее безопасными и дешевыми лекарствами, эффективно предупреждающими эпилептические припадки у каждого ребенка.

ВНИМАНИЕ! Чтобы ребенок не задохнулся, не давайте ему лекарства, когда он лежит на спине или когда голова у него запрокинута назад. Убедитесь, что голова приподнята. **Ни в коем случае не вводите ребенку лекарства в рот во время припадка, во сне или в бессознательном состоянии.**

Лучше всего начинать только с одного противосудорожного лекарства – обычно с фенобарбитала, если он есть. Начните с маленькой или средней дозы, а через неделю, если припадки не удастся снять и если нет серьезных побочных явлений, увеличьте дозу. Через несколько дней, если припадки по-прежнему не удастся снять, добавьте второе лекарство – фенитоин при "больших припадках". Как и в первом случае, начните с маленькой или средней дозы и постепенно увеличивайте ее по мере необходимости.

ВНИМАНИЕ! Прекращать прием лекарства или переходить на другое лекарство следует постепенно. При резком прекращении приема или смене лекарства припадки могут усиливаться. Чтобы новое лекарство в полной мере проявило свое действие, может потребоваться несколько дней.



ОСТОРОЖНО! Все противосудорожные лекарства в больших дозах представляют угрозу для жизни. Строго соблюдайте дозировку и держите лекарства вне пределов досягаемости детей.

ДОЗИРОВКА И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ПРИЕМЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ЛЕКАРСТВ

Фенобарбитал (фенобарбитон, люминал)

Для всех типов припадков. Форма выпуска:

таблетки по 15 мг	
таблетки по 30 мг	(Дешевле покупать таблетки по 100 мг
таблетки по 100 мг	и разрезать их на части.)

Дозировка:

Поскольку размеры таблеток различаются, мы приводим дозировку в миллиграммах (мг).

Суточная доза составляет от 3 до 6 мг на килограмм массы тела (3–6 мг/кг/сутки) и распределяется на 2 приема (утро и вечер):

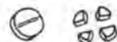
Давайте ребенку лекарство 2 раза в день. Разовая доза составляет:

дети старше 12 лет	50–150 мг
дети 7–12 лет	25–50 мг
дети младше 7 лет	10–25 мг

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ

- Избыток лекарства может вызвать сонливость или замедленное дыхание.
- Некоторые активные дети становятся чрезмерно активными или начинают плохо себя вести. Изредка легкое головокружение, подергивание глаз и кожная сыпь.
- Могут возникать проблемы, связанные с ростом костей, особенно у детей с умственной отсталостью. Здесь может помочь витамин D.
- Горький вкус. Таблетку можно измельчить в порошок и давать с медом или вареньем.
- Вызывает слабое привыкание.

ВНИМАНИЕ! Если вы пользуетесь таблетками по 100 мг, хорошенько объясните всем домочадцам, что эти таблетки необходимо разрезать на части, и убедитесь, что они все правильно поняли. Сначала покажите им, как это делается, затем заставьте их проделать это при вас.



Если дать целую таблетку, вместо маленькой частички, ребенок может отравиться.



Фенитоин (дифенилгидантоин, дилантин)

При припадках всех типов, кроме кратковременных, при которых ребенок внезапно теряет равновесие ("кидающие припадки"), и "малых припадков", при которых ребенок неподвижно смотрит в пространство, моргает или быстро двигает глазами. (При этих видах припадков от фенитоина может стать хуже.)

Форма выпуска:

капсулы по 30 мг

капсулы по 100 мг

в виде сиропа, содержащего по 125 мг на 5 мл (1 чайная ложка)



Дозировка: капсулы по 100 мг, 5–10 мг/кг/сутки

Начните со следующей дозы по одному разу в день:

дети старше 12 лет 100–300 мг (1–3 капсулы)

дети 7–12 лет 100 мг (1 капсула)

дети 6 лет и младше 50 мг (1/2 капсулы)

Через 2 недели, если припадки не удается полностью предотвратить, дозу можно увеличить, но не больше, чем в 2 раза.

Если в течение нескольких недель у ребенка нет припадков, попробуйте понемногу уменьшать дозу, до тех пор пока не найдете наименьшую дозу, которая предотвращает припадки.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ

ОСТОРОЖНО! Следите, не появляются ли у ребенка **головокружение, подергивание глаз, двоение в глазах и сильная сонливость**. При возникновении таких признаков уменьшите дозу. Это – ранние симптомы отравления, которое может привести к необратимому повреждению мозга.

- При длительном употреблении часто возникает **распухание и аномальное разрастание десен**. Отчасти это можно предотвратить хорошим уходом за полостью рта. **Следите за тем, чтобы ребенок хорошо чистил зубы и десны после еды**. Если он не может сделать этого сам, помогите ему или, лучше, научите. Если проблема с деснами достаточно серьезная, подумайте о смене лекарств. (См. *Where There Is No Dentist* ("Там, где нет зубного врача"), с. 109.)



сильно распухшие, воспаленные десны почти закрывают зубы, это вызвано тем, что при приеме фенитоина больной не чистил зубы

- Иногда наблюдаются побочные явления: усиленный рост волос на теле, сыпь, потеря аппетита, рвота.
- Слишком большие дозы могут поражать печень.
- Иногда возникают проблемы, связанные с ростом костей, особенно у детей с умственной отсталостью. Может помочь дополнительный прием витамина D.

ОСТОРОЖНО! Резкое прекращение приема фенитоина может вызвать у ребенка **продолжительный припадок**. Поэтому при прекращении приема или смене лекарства **уменьшайте дозу постепенно**.

Карбамазепин (тегретал)

Полезен почти при всех типах припадков в качестве второго варианта или в сочетании. Эффективен главным образом при "психомоторных" припадках (см. с. 241) и при серьезных нарушениях поведения у детей. Недостаток – высокая стоимость. (К сожалению, многие врачи прописывают его в первую очередь, хотя более дешевые лекарства, такие, как фенобарбитал или фенитоин, помогают не хуже или даже лучше.)

Форма выпуска: таблетки по 200 мг.

Дозировка: 14–25 мг/кг/сутки, делится на 2–4 приема. Начинайте с 20 мг в сутки на килограмм массы тела ребенка. Например, если 10-летний ребенок весит 30 кг, можно начать с суточной дозы 600 мг, разделив ее на 3 приема по 200 мг – или по одной таблетке 3 раза в день.

Это лекарство лучше всего **принимать во время еды**.

Дозу карбамазепина для каждого ребенка следует регулировать индивидуально. Ее можно увеличить до 30 мг/кг/сутки (но не больше) или снизить до 10 мг/кг/сутки.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ

- Изредка поражает печень или снижает свертываемость крови.

ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА, ИНОГДА ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- **Примидон (мизолин).** При всех типах эпилептических припадков. Начинать следует с маленьких доз и постепенно увеличивать до 10–25 мг/кг/сутки, деля суточную дозу на 2–4 приема. Может вызвать сонливость, головокружение, рвоту или сыпь.
- **Этосуксимид (заронтин).** Основной препарат при "малых припадках", для которых типичны пустой взгляд в пространство, подергивания глаз и, иногда, странные движения, особенно если припадки происходят утром и вечером. Суточная доза – 10–25 мг/кг/сутки в 1 или 2 приема. Это лекарство принимают с едой во избежание болей в желудке. Изредка поражает печень.
- **Вальпроевая кислота (депакен).** Применяется отдельно или в сочетании с другими противосудорожными средствами при "малых припадках", которым сопутствуют пустой взгляд в пространство или кратковременное помрачение сознания, особенно когда припадки происходят неоднократно. Начинайте с 5 мг/кг/сутки и постепенно увеличивайте дозу до 30 мг/кг/сутки: ни в коем случае не давайте больше 60 мг/кг/сутки. Побочных действий мало. Изредка поражает печень.
- **Мефенитоин (мезантоин).** Применяется так же, как и фенитоин, но **гораздо более опасен.** Может вызвать прекращение выработки красных и белых кровяных телец. Необходимо регулярно проверять кровь. Суточная доза – 4–15 мг/кг/сутки делится на 2 приема. (Мы упоминаем здесь это лекарство в основном для того, чтобы **предостеречь от его применения.**)
- **Кортикостероиды (или кортикотропин).** Эти средства иногда пробуют при "младенческих судорогах" или "кидающих припадках" (с. 240), когда другие лекарства не помогают. Длительное применение этих лекарств **оказывает серьезное и, возможно, опасное побочное действие** (с. 137). Ими следует пользоваться только под наблюдением высококвалифицированного врача, когда испробованы все другие лекарства.
- **Диазепам (валиум).** Иногда применяется при "припадках новорожденных" или "младенческих судорогах" (с. 240), но сначала следует испробовать другие лекарства. Может вызвать сонливость или головокружение. Вызывает слабое привыкание. Давайте из расчета примерно 0,2 мг на килограмм массы тела в сутки, деля суточную дозу на несколько приемов.

ПРЕДОСТОРОЖНОСТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ. Многие из противосудорожных средств, особенно фенитоин, при приеме беременными женщинами **повышают риск врожденных пороков.** Беременным следует пользоваться этими лекарствами только при частых или тяжелых припадках. Женщинам, принимающим противосудорожные средства, не следует кормить грудью (так как часть лекарства попадает в грудное молоко), если они в состоянии обеспечить младенцу полноценное питание без грудного молока. Самым безвредным противосудорожным средством в период беременности является **фенобарбитал.**

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИПАДКЕ

Если припадок длится более 15 минут:

- если кто-нибудь умеет делать внутривенные инъекции (уколы), то введите **в вену** диазепам (валиум) или фенобарбитал.

Дозировка для инъекций диазепам	Дозировка для инъекций фенобарбитала
 <p>Взрослые 5–10 мг Дети 7–12 лет 3–5 мг Дети младше 7 лет 1 мг на каждые 5 кг массы тела</p>	 <p>Взрослые 200 мг Дети 7–12 лет 150 мг Дети 2–7 лет 100 мг Дети младше 2 лет 50 мг</p>

- или введите суппозиторий (свечу) диазепам, паральдегида или фенобарбитала в задний проход.

Примечание. При внутримышечном введении эти лекарства действуют не так быстро и эффективно. Если у вас есть лекарство только для инъекции или в жидком виде, введите его в прямую кишку с помощью пластмассового шприца без иглы. Либо измельчите таблетку диазепам или фенобарбитала в порошок, смешайте с водой и введите в прямую кишку.



При введении диазепам в прямую кишку лекарство действует быстрее, чем при внутримышечной инъекции.

Если припадок не прекращается в течение 15 минут после введения лекарства, повторите дозу. **Ни в коем случае не повторяйте более одного раза.**

Типы эпилептических припадков

Замечание. Эти сведения предназначены для реабилитационных работников и родителей, поскольку многие врачи и медицинские работники лечат эпилептические припадки неправильно. Может быть, вы сами сумеете справиться лучше, если будете внимательны и осторожны.

Однако правильно поставить диагноз и выбрать лечение бывает очень трудно. Если у вас есть такая возможность, посоветуйтесь со сведущим медицинским работником. Попросите его помочь вам разобраться в таблице, которая приведена ниже.

ТИП	ВОЗРАСТ, КОГДА НАЧИНАЮТСЯ ПРИПАДКИ	ВНЕШНЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ	ЛЕЧЕНИЕ
Припадки новорожденных 	от момента рождения до 2 недель	Часто нетипично для более поздних припадков. Тельце может внезапно обмякнуть или стать напряженным и скованным (тугоподвижным); кратковременное прерывание дыхания и посинение; странные вскрики; закатывание глаз; моргание или подергивание глаз; сосательные или жующие движения; подергивания или странные телодвижения (отдельной части или всего тела). ОСТОРОЖНО! Убедитесь, что судороги не вызваны столбняком или менингитом (с. 233). При церебральном параличе у новорожденного тельце обычно вялое. Напряженность и скованность и (или) произвольные движения обычно появляются спустя месяцы, но сознания ребенок не теряет.	Фенобарбитал или фенитоин. Если не помогает, добавьте диазепам. (Припадки, вызываемые мозговой травмой при родах, часто очень трудно предотвратить.)
Младенческие судороги (синдром Уэста) 	3-18 месяцев (иногда до 4 лет)	 Внезапное разведение и сведение рук и ног или повторение странных однообразных движений. Судороги часто повторяются группами при пробуждении или засыпании, либо когда ребенок очень утомлен, болен или огорчен. Большинство детей, страдающих такими судорогами, умственно отсталые.	Можно попробовать кортикостероиды, но они опасны. Попробуйте получить помощь у опытного врача или медицинского работника. Возможно, поможет вальпроевая кислота или диазепам.
Температурные припадки (только при высокой температуре) 	от 6 месяцев до 4 лет	Обычно "большие" припадки, возникающие только при повышенной температуре по какой-то другой причине (ангина, инфекционное заболевание уха, сильная простуда). Могут длиться до 15 минут или более. Часто температурные припадки встречаются в роду. ОСТОРОЖНО! Проверьте, нет ли симптомов менингита.	Если у ребенка несколько раз случались припадки при высокой температуре, его следует постоянно лечить фенобарбиталом до 4-летнего возраста или в течение одного года после последнего припадка. Когда ребенок станет старше, эти припадки обычно прекращаются.
Кидающие или "молниеносные" припадки (синдром Леннокса-Гасто) 	в любом возрасте, но обычно в 4-7 лет	Внезапные сильные спазмы некоторых мышц, возникающие без предупреждения, могут швырнуть ребенка в сторону, вперед или назад. Потери сознания обычно не происходит, либо она бывает лишь кратковременной. Многие дети страдают также "большими" припадками. В раннем детстве у ребенка, возможно, наблюдались "младенческие судороги" (см. выше).	Попробуйте фенобарбитал с вальпроевой кислотой. Если улучшения нет, посоветуйтесь с врачом, стоит ли попробовать кортикостероиды, как при младенческих судорогах, или другие лекарства под наблюдением врача. Предохраняйте голову ребенка с помощью головного убора и подушечки под подбородком. 

Типы эпилептических припадков (продолжение)

ТИП	ВОЗРАСТ, КОГДА НАЧИНАЮТСЯ ПРИПАДКИ	ВНЕШНЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ	ЛЕЧЕНИЕ
<p>Провалы сознания, малая эпилепсия. Этот тип припадка редко встречается в одиночку.</p>	<p>3–15 лет</p> 	<p>Ребенок внезапно бросает свое занятие и ненадолго застывает, уставившись в пространство странным, пустым или "отсутствующим" взглядом. Обычно ребенок во время припадка не падает, но ничего вокруг не видит и не слышит. Такое помрачение сознания обычно происходит группами. Ребенок может делать бессознательные движения, глаза могут быстро двигаться или моргать. Эти припадки могут быть спровоцированы частым и глубоким дыханием. (Это можно использовать как признак при проверке.) Эти припадки часто путают с "психомоторными" припадками, которые встречаются гораздо чаще.</p>	<p>Вальпроевая кислота или этосуксимид. Поскольку у многих детей бывают и "большие" припадки, добавьте, если нужно, фенobarбитал (или попробуйте его в первую очередь, если предполагаете, что припадки могут быть "психомоторного" типа – см. ниже).</p>
<p>"Маршевые" (фокальные, или очаговые припадки)</p>	<p>в любом возрасте</p>	<p>Судорога начинается в одной части тела. Затем переходит на другие и принимает общий характер.</p>  <p>Примечание. Если судороги, возникающие с одной стороны тела, становятся все сильнее или появляются другие симптомы церебральных нарушений (повреждения головного мозга), то причиной может быть опухоль мозга.</p>	<p>Фенobarбитал или фенитоин (или то и другое). Если плохо помогает, попробуйте карбамазепин или примидон.</p>
<p>Умственно-телесные (психомоторные) припадки</p>	<p>в любом возрасте</p> 	<p>Начинается с "предвестников": чувство страха, неприятные ощущения в желудке, странные запахи или вкусовые ощущения, слуховые или зрительные галлюцинации. Припадок может проявляться в отсутствующем взгляде, странных гримасах (движениях лицевых мышц, языка или рта), странных звуках или странных движениях, например, больной как будто снимает что-то с одежды. В отличие от "провалов сознания" эти припадки обычно случаются не группами, а поодиночке, и длятся дольше. У большинства детей, страдающих психомоторными припадками, впоследствии развивается "большая" эпилепсия.</p>	<p>Сначала попробуйте фенobarбитал, потом фенитоин, то и другое вместе, затем карбамазепин или все 3 вместе. Может помочь и вальпроевая кислота. Или примидон вместо фенobarбитала. Проконсультируйтесь с психологом.</p>
<p>Генерализованные, или "большие" припадки (большая эпилепсия)</p>	<p>в любом возрасте</p> 	<p>Потеря сознания, часто после смутного предчувствия или вскрика. Неконтролируемые выкручивающиеся или резкие беспорядочные движения. Глаза закатываются. Может прикусить язык, обмочиться, испражниться. После припадка – смутное сознание и сон. Часто путают с другими типами припадков. Обычно в роду есть случаи эпилепсии.</p>	<p>Сначала попробуйте фенobarбитал. Затем фенитоин. Затем карбамазепин – или сочетание. Либо сочетание примидона или метсуксимида с одним (или более) из других упомянутых выше лекарств.</p>
<p>Вспышки гнева, или "истерики" (ненастоящая эпилепсия)</p>	<p>младше 7 лет</p> 	<p>У некоторых детей во время "приступов гнева" прерывается дыхание, и они синеют. Нехватка воздуха может привести к кратковременной потере сознания и даже к конвульсиям (судороги, закатывающиеся глаза). Эти непродолжительные припадки, при которых ребенок синее прежде, чем теряет сознание, неопасны.</p>	<p>Медицинское лечение не требуется. Помогите ребенку наладить поведение (см. гл. 40).</p>

ПОМОГИТЕ ОКРУЖАЮЩИМ ПРАВИЛЬНО ОТНОСИТЬСЯ К ЭПИЛЕПСИИ

Эпилептические припадки могут пугать окружающих. Поэтому детям (и взрослым), страдающим эпилепсией, иногда бывает нелегко наладить нормальные отношения с окружающими и получить их поддержку.

Реабилитационные работники должны помочь всем окружающим осознать, что эпилепсия – это не следствие порчи, не злые духи и не козни дьявола. Это не признак сумасшествия, не наказание за дурные поступки, совершенные ребенком, его родителями или предками, не инфекционная болезнь, поэтому ею нельзя заразиться и она не передается другим людям.

Важно, чтобы дети, страдающие эпилепсией, ходили в школу, участвовали в повседневных делах, играх и событиях семейной и общественной жизни. Это нужно даже в том случае, если припадки не удастся полностью предотвратить. Школьные учителя и дети должны иметь представление об эпилепсии и научиться предохранять ребенка от повреждений во время припадка. Больше узнав об эпилепсии, они перестанут бояться или проявлять жестокость по отношению к больному, а напротив, смогут оказать ему поддержку. (См. мероприятия по программе "РЕБЕНОК – ребенку", с. 429.)

Хотя детей, страдающих эпилепсией, следует поощрять к активному, нормальному образу жизни, нужны некоторые меры предосторожности – особенно для детей, у которых припадки начинаются внезапно. Соседские детишки могут научиться оберегать такого ребенка – особенно в моменты наибольшей опасности.



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ

1. Старайтесь избегать повреждений головного мозга – в период беременности, при родах и в детстве. Этот вопрос рассматривается в разделе, посвященном предупреждению детского церебрального паралича, с. 107.
2. Избегайте браков между близкими родственниками, особенно если в роду были больные эпилепсией.
3. Если дети, страдающие эпилепсией, регулярно принимают лекарства, предупреждающие припадки, то иногда после прекращения приема лекарства припадки не возобновляются. На всякий случай, обязательно продолжайте давать ребенку противосудорожное лекарство по меньшей мере еще год после последнего припадка. (Часто, однако, при прекращении приема лекарства припадки возобновляются. Если это случается, лекарства следует принимать еще по меньшей мере год, прежде чем пробовать снова прекратить прием.)