

Судорожные припадки

Эпилепсия

Что это такое? Судорожные припадки (их также называют пароксизмами или конвульсиями) — это внезапные, как правило, кратковременные периоды потери сознания или изменения психического состояния, часто сопровождаемые повторяющимися ритмичными мышечными подергиваниями.

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



ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКИХ СУДОРОЖНЫХ ПРИПАДКОВ (ЭПИЛЕПСИИ)

Припадки вызываются повреждениями или нарушением нормального состояния головного мозга. К наиболее распространенным причинам относятся:

- **Повреждение головного мозга.** Эта причина лежит в основе, по крайней мере, 1/3 всех случаев эпилепсии. Повреждение головного мозга может произойти до рождения, во время родов или в любое время после рождения. Повреждения головного мозга, приводящие к детскому церебральному параличу, могут вызывать и эпилепсию (см. с. 91). Более того, **детский церебральный паралич и эпилепсия часто сочетаются**. Распространенной причиной возникновения такого сочетания является **менингит**. У маленьких детей судороги могут развиваться в результате **высокой температуры** или **сильного обезвоживания**. У находящихся в тяжелом состоянии пациентов причиной судорог может быть **менингит, поражение головного мозга при малярии** или **отравление** (см. книгу «Здоровье для всей семьи», с. 178). Постоянно прогрессирующая эпилепсия, особенно в сочетании с появлением других признаков повреждения головного мозга, может быть признаком **опухоли головного мозга** (или **гидроцефалии** у младенцев, см. с. 169). Припадки, вызванные опухолью, как правило, сильнее затрагивают одну сторону тела. В редких случаях припадки могут быть вызваны паразитом — свиным солитером, который может образовывать кисты в головном мозге (см. книгу «Здоровье для всей семьи», с. 143).
- **Наследственность.** Примерно у 1/3 больных эпилепсией есть близкие родственники, страдающие этим заболеванием.
- **Неизвестные причины.** Примерно в 1/3 случаев не удается выявить причин эпилепсии.

Судороги при высокой температуре тела известны как фебрильные судороги, встречаются у 5% детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. Часто судорожный припадок может стать первым проявлением высокой температуры или инфекции. Проверьте, нет ли у ребенка **инфекций** ушей и горла, а также бактериальной дизентерии (понос с кровью и высокой температурой тела), и **лечите причину**. Для того, чтобы сбить температуру, обычно достаточно принимать парацетамол в дозировке 10–15 мг на килограмм веса через каждые 4–6 часов.

Ребенок, у которого однажды уже возникли судороги при высокой температуре, может таким же образом реагировать и на последующие подъемы температуры, особенно если у кого-либо из близких родственников также наблюдались фебрильные судороги. Если такие припадки относительно короткие (менее 10 минут), они обычно не наносят серьезного вреда. Но если приступы фебрильных судорог становятся частыми (не менее 3 раз за 6 месяцев) или длительными (более 10 минут), или без перерыва следуют один за другим, и ребенок между приступами не приходит в себя, следует назначить противосудорожное лечение препаратом вальпроевой кислоты на 6–12 месяцев. Помните, что препарат необходимо принимать ежедневно, два раза в день, в правильной дозировке.

Припадки, возникающие только при высокой температуре тела, как правило, прекращаются до достижения ребенком возраста 6 лет. У некоторых детей, страдающих фебрильными судорогами, впоследствии развивается эпилепсия — заболевание, сопровождающееся судорожными припадками, не связанными с высокой температурой, и требующее постоянного лечения противосудорожными препаратами, подобранными для этого типа припадков.

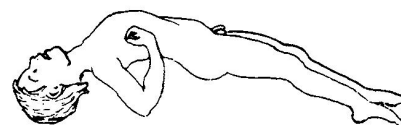
ВНИМАНИЕ! Судороги у тяжелобольного ребенка могут быть симптомом **менингита или энцефалита**. В этом случае необходима безотлагательная медицинская помощь, чтобы спасти жизнь ребенка. Научитесь распознавать симптомы менингита (см. книгу «Здоровье для всей семьи», с. 185).

МЕНИНГИТ



За припадок эпилепсии можно ошибочно принять спазмы мышц при **столбняке**. В этом случае челюсти крепко стиснуты (спазм жевательных мышц), а тело внезапно дугой выгибается назад. Научитесь распознавать ранние симптомы столбняка (см. книгу «Здоровье для всей семьи», с. 182).

СТОЛБНЯК



ПОДРОБНЕЕ О ПРИПАДКАХ (ЭПИЛЕПСИИ)

Умственные способности. Одни дети с эпилепсией сохраняют интеллект, у других наблюдается задержка умственного развития, затруднения в обучении чтению или другие трудности в учебе. Иногда, частые и тяжелые припадки могут приводить к повреждению головного мозга, вызывая или усугубляя *отставание в умственном развитии*. Поэтому адекватная противосудорожная терапия имеет очень большое значение.

Типы припадков. Клинические проявления судорожных припадков у разных детей могут значительно отличаться. У одних наблюдаются тяжелые, так называемые «большие» припадки, сопровождающиеся сильными, неконтролируемыми сокращениями мышц и потерей сознания. У других – слабее выраженные «малые» припадки, проявляющиеся кратковременной потерей сознания («провалы сознания») и странными движениями какой-нибудь части тела. Это могут быть внезапные странности поведения, например, ребенок начинает чмокать губами или дергать себя за одежду, при этом ребенок не осознает, что происходит вокруг. Или это могут быть так называемые «абсансы» – кратковременные отключения сознания, при которых ребенок внезапно замирает, уставившись в одну точку – иногда это сопровождается частым морганием или быстрым подергиванием век.

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

Предвестники эпилептического припадка, или «аура». В зависимости от вида припадка, ребенок (и его родители) может предчувствовать приближение припадка. Некоторые дети видят световые или цветные вспышки, «предвещающие» припадок, либо внезапно вскрикивают. При некоторых видах припадков «предвестником» может быть чувство страха или галлюцинации – воображаемые зрительные образы, звуки, запахи или 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 какой-нибудь защитный головной убор, чтобы уберечь голову от травм. Многие дети не могут описать ауру, предшествующую их припадкам.

Частота припадков. Припадки могут случаться один раз в несколько недель или месяцев, или могут быть очень частыми. Малые припадки или «абсансы» могут происходить группами – чаще это бывает рано утром и ближе к вечеру. Приступы могут учащаться в период нетяжелых инфекционных заболеваний, таких как обычная простуда, или если ребенок не высыпается.

Припадки, как правило, непродолжительны. Длительность большинства припадков от 30 секунд до 2 минут. Продолжительные припадки более 5 минут встречаются редко и могут указывать на развитие продолжительного судорожного состояния, которое врачи называют «эпилептическим статусом». В таких случаях требуется неотложная медицинская помощь.

Некоторые виды припадков могут впервые возникнуть в любом возрасте. Другие начинаются в раннем детстве и с возрастом, как правило, прекращаются или переходят в другие формы.

Многие страдают эпилепсией всю жизнь. Однако у многих детей, после нескольких месяцев или лет заболевания, припадки прекращаются.

Как правило, нет необходимости точно знать, какой вид припадков у ребенка. Однако при некоторых видах припадков требуются только определенные лекарственные препараты. В **таблице на с. 240 и 241** описаны основные типы судорожных припадков, указан возраст, в котором они начинаются, и их лечение.

КОГДА ТРЕБУЕТСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ?

В экономически слаборазвитых странах врачи иногда назначают противосудорожные препараты, не проведя адекватного обследования для выявления причины заболевания. Иногда врач может подобрать подходящий препарат, основываясь на описании клинической картины припадка. Однако, учитывая потенциальные побочные эффекты противосудорожных препаратов, все больше врачей стали регулярно направлять детей на инструментальные исследования, например, на ЭЭГ (электроэнцефалографию), которые могут помочь врачу подобрать для ребенка наиболее эффективный препарат. В случае подозрения на опухоль головного мозга, рекомендуется компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансное исследование (МРТ). Даже если сами такие исследования проводятся бесплатно, для этого зачастую приходится ехать в город, что требует времени и влечет большие расходы. Лучше всего посоветоваться с медицинскими работниками в обслуживающей вас клинике и общинными медико-санитарными работниками, которые могут иметь доступ к специальной информации о качестве медицинской помощи, доступной в национальных или региональных медицинских центрах в отдаленных городах, и о том, куда нужно обращаться. Они могут помочь вам принять решение, оценить предполагаемые затраты и ожидаемые преимущества от такой поездки.

ЧТО ДЕЛАТЬ, КОГДА У РЕБЕНКА ПРИПАДОК

- Научитесь распознавать «предвестники» приближающегося припадка, например, внезапный страх или вскрик. В этом случае поскорее уложите ребенка на мягкий ковер или в другое безопасное место, где он не сможет случайно пораниться.
- Во время «большого» судорожного припадка не пытайтесь переместить ребенка, если только он не находится в опасном месте.
- Постарайтесь **уберечь ребенка от получения повреждений, но не пытайтесь насильно сдерживать его движения**. Уберите подальше острые и твердые предметы.
- **Во время припадка не пытайтесь ничего вложить ребенку в рот** – ни еду, ни питье, ни лекарство, ни какой-либо предмет, чтобы разжать зубы и предотвратить прикусывание языка.
- Между судорогами осторожно поверните голову ребенка набок, чтобы слюна стекала изо рта и не попала в легкие при вдохе.
- После припадка ребенок может быть очень сонным, вялым, со спутанным сознанием (он может не понимать, где он и что с ним, не реагировать на окружающее). **Пусть поспит**. При **головной боли**, которая часто бывает после припадка, дайте ацетаминофен (парацетамол) или аспирин.

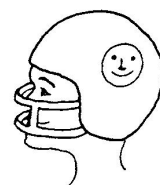
КАК ЗАЩИТИТЬ ГОЛОВУ

Ребенку, который часто падает и сильно ударяется во время припадка, было бы разумно большую часть времени носить какой-нибудь защитный головной убор, чтобы уберечь голову от ушибов.

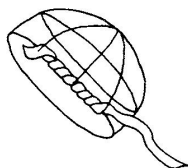


мягкая подкладка для подбородка

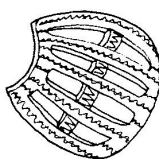
Ребенку, который часто ранит лицо во время припадков, может быть необходим твердый шлем с лицевой маской.



«Каркас» защитного головного убора можно изготовить из жесткой проволоки, которую затем необходимо обмотать лентами, вырезанными из автомобильной камеры, мягкой ткани или губки.



Либо вырезать из старой автомобильной шины что-то, похожее на это.



Либо сшить такую шапку из полос ткани с мягким наполнителем.



ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Не существует лекарств, способных излечить от эпилепсии. Однако существуют препараты, которые при регулярном приеме могут облегчать припадки или предотвращать их у большинства детей. **Пока ребенок страдает эпилепсией – которая может длиться годами или всю жизнь – он должен продолжать принимать противосудорожные лекарственные препараты.**

При длительном приеме хорошо подобранных противосудорожных препаратов иногда создается впечатление, что ребенок полностью излечился, и судорожные припадки прекратились навсегда. Однако это не означает, что приступы эпилепсии не возобновятся после прекращения лечения. По этой причине, если в прошлом у него были частые припадки, ему следует продолжать прием противосудорожного препарата не менее **двух** лет после последнего приступа судорог. И только по прошествии этого времени можно начать постепенно снижать дозу, а затем полностью прекратить прием препарата, чтобы продолжить наблюдение и выяснить, нужно ли продолжать медикаментозное лечение. У большинства детей, которым необходимо продолжать лечение, судорожные припадки возобновляются на стадии снижения дозы препарата или в течение месяца после его отмены. Возобновление регулярного приема противосудорожного препарата и повышение его дозы до первоначальное обычно позволяет восстановить контроль над судорожными приступами.

ВНИМАНИЕ! К подбору лекарственных препаратов необходимо отнестись особенно осторожно. Делать это надо строго индивидуально, чтобы медикаментозное лечение принесло ребенку наибольшую пользу, при наименьших побочных эффектах. Старайтесь не давать ребенку слишком высокие дозы, чтобы он не страдал от постоянной сонливости, головокружения, заторможенности или безучастности. Редкие одиночные припадки менее опасны, чем чрезмерно агрессивная лекарственная терапия, которая может сопровождаться серьезными побочными эффектами или существенно снизить способность ребенка играть и общаться с другими детьми, обучаться в школе и жить нормальной жизнью.

Выбор лекарственных препаратов

Выбор препарата должен основываться на типе судорожных припадков, которыми страдает ребенок. Необходимо получить как можно более подробное описание приступов, чтобы с наибольшей вероятностью определить, какой именно тип судорог у данного ребенка.

Лучшее лекарство (или лекарства) для ребенка, страдающего эпилепсией, это то, которое обладает следующими качествами:

- эффективность (предупреждает припадки);
- безопасность (имеет мало побочных эффектов);
- невысокая цена (ведь его нужно принимать годами);
- удобство приема (обладает длительным действием, поэтому его не требуется принимать много раз в день);
- легкодоступность.

Для лечения эпилепсии применяется целый ряд противосудорожных препаратов. Для контроля одного типа припадков оптимально подходит одна группа этих препаратов, для другого типа – другая, некоторые типы припадков требуют назначения комбинации двух и более препаратов. У некоторых детей легко удастся добиться контроля приступов, у других заболевание трудно поддается лечению. Иногда приходится последовательно пробовать различные противосудорожные препараты и их сочетания, чтобы найти наиболее эффективное лечение. В некоторых случаях никакими лекарственными средствами не удастся добиться полного контроля припадков.

Лучший лекарственный препарат

При выборе терапевтического подхода очень важно определить, какого типа судорожными припадками страдает ребенок.

Выбор также зависит от доступности препарата и его цены.

Например, генерализованные тонико-клонические или «большие» припадки лучше всего поддаются лечению вальпроатом или карбамазепином (или окскарбазепином).

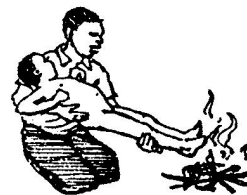
Абсансы обычно хорошо контролируют этосуксимид или вальпроат.

Неонатальные судороги лучше всего лечит фенobarбитал.

Исторически фенobarбитал и фенитоин рекомендовались в качестве препаратов первой линии для большинства типов судорожных припадков, но, несмотря на то, что эти препараты эффективны, они оказывают значительное влияние на когнитивные функции. Эти препараты повсеместно доступны, они хорошо работают, но у них есть значительные побочные эффекты. Если есть возможность принимать другие, альтернативные препараты, их необходимо рекомендовать. Отрицательное влияние на когнитивные функции фенobarбитала и фенитоина может быть значительным. В лечении эпилепсии очень важное значение имеет обучение членов семьи правилам соблюдения терапевтического режима: необходимости ежедневного приема лекарственного препарата, иногда, в зависимости от назначенного препарата, несколько раз в день, а также мероприятия по купированию припадка, возникшего на фоне приема противосудорожных препаратов. Кроме того, при лечении некоторыми препаратами необходимо периодически проходить лабораторное обследование: периодически определять формулу крови или функции печени. Например, детям, принимающим препараты вальпроевой кислоты, необходимо определять биохимические показатели функции печени перед началом лечения, через шесть недель и через шесть месяцев после начала. Если все эти показатели в норме, больше проводить такие тесты не требуется.

Целью подбора препарата и дозировки является достижение оптимального контроля заболевания с помощью одного или двух препаратов, при минимальных побочных эффектах и приемлемой для семьи стоимости. В последнее время новые препараты, такие как вальпроат, ламотриджин, окскарбазепин и леветирацетам, становятся все более доступными во многих беднейших странах, и по более низкой цене.

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



ВНИМАНИЕ! Чтобы ребенок не поперхнулся, не давайте ему лекарства, когда он лежит на спине или, когда голова у него запрокинута назад. Всегда убеждайтесь, что голова приподнята и слегка наклонена вперед. Ни в коем случае не вводите лекарство ребенку в рот во время припадка, когда он спит или в бессознательном состоянии.

Как правило, лечение начинают одним противосудорожным препаратом и постепенно повышают его дозу до максимально рекомендуемой в течение, примерно, 2 недель. Препарат подбирается, исходя из типа припадков, которыми страдает ребенок. Продолжительность введения в лечение нового препарата и периода повышения дозы до эффективного уровня может разниться, в зависимости от препарата. Примерно у 80% детей удается добиться хорошего контроля заболевания на одном противосудорожном препарате. Например, вы начинаете лечить ребенка вальпроатом, повышаете дозу до 20 мг/кг/день (обычно суточную дозу делят на 2 приема в день) и наблюдаете, удалось ли добиться эффекта. Если нет, дозировку можно повысить до 30 мг/кг/день или даже до 40 мг/кг/день, если нужно. Если вы повысили дозу до максимальной и не добились адекватного контроля судорожных припадков, подумайте, правильно ли вы определили тип припадков, который лечите, или добавьте другой противосудорожный препарат. Если вы решили добавить к вальпроату другой противосудорожный препарат, тогда, вероятно, потребуется скорректировать дозу (если вы добавляете ламотридин), но коррекции дозы может и не потребоваться (если добавляется леветирацетам (Кеппра)).

ОСТОРОЖНО! Прекращать прием противосудорожного препарата или переходить на другой следует постепенно. Внезапное прекращение приема или резкая смена препарата может привести к усилению припадков. Например, если ребенок получал фенобарбитал более нескольких дней, его дозу следует медленно снижать до полной отмены в течение не менее 2 месяцев. Кроме того, требуется несколько дней, чтобы новое лекарство в полной мере проявило свое действие.



ВНИМАНИЕ! Все противосудорожные средства в слишком больших дозах представляют угрозу для жизни. Строго соблюдайте дозировку и держите лекарственные препараты вне пределов досягаемости детей.

ДОЗИРОВКА И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ПРИЕМЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Фенобарбитал (фенобарбитон, Люминал)

Для всех типов припадков. Форма выпуска:

таблетки по 15 мг
таблетки по 60 мг

таблетки по 30 мг
таблетки по 100 мг

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

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

Как правило, суточная доза составляет от 3 до 8 мг на килограмм массы тела (3–8 мг/кг/сутки) и обычно делится на **2 приема** (утром и вечером):

Давайте препарат 2 раза в день. Разовая доза на прием составляет:

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

Некоторым детям лучше давать препарат **1 раз** в сутки, вместо 2 раз. Дайте двойную дозу 1 раз перед сном. Но если припадки возобновятся или у ребенка начнутся проблемы с засыпанием и частыми пробуждениями во время сна, вернитесь к режиму в **2 приема** в сутки в обычной дозировке.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ

- Слишком высокая доза может вызвать сонливость или замедление дыхания.
- Некоторые очень активные дети становятся гиперактивными или начинают вести себя плохо.
- Иногда наблюдаются легкое головокружение, подергивание глаз и кожная сыпь.
- Могут возникнуть проблемы, связанные с ростом костей, особенно у детей с замедленным умственным развитием. Может помочь дополнительный прием витамина D.
- Горький вкус. Таблетку можно измельчить в порошок и давать вместе с медом или вареньем.
- Вызывает привыкание.

ОСТОРОЖНО! Если вы используете таблетки 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 пусть они повторяют это при вас.



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



Карбамазепин (*Тегретол*)

Эффективен при многих типах припадков в качестве препарата второго выбора или в сочетании с другим противосудорожным препаратом. Карбамазепин особенно эффективен при «психомоторных» припадках (с. 241). Недостаток – высокая стоимость.

Форма выпуска: таблетки по 100 мг или 200 мг.

Дозировка: 10–25 мг/кг/сутки, делится на 2–4 приема. Либо начинайте со следующих суточных доз, разделив их на 4 приема в день:

дети 10–15 лет	200 мг
дети 5–10 лет	150 мг
дети 1–5 лет	100 мг
дети младше 1 года	50 мг

Препарат рекомендуется **принимать во время еды**.

Дозу карбамазепина для каждого ребенка следует подбирать индивидуально. В зависимости от того, как хорошо удастся контролировать припадки, его дозу можно увеличить до 30 мг/кг/сутки (но не более) или уменьшить до 10 мг/кг/сутки. Старайтесь поддерживать наименьшую дозу, способную предотвратить припадки (наименьшая эффективная доза).

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ

В редких случаях возможно повреждение печени, снижение свертываемости крови или тяжелые кожные проявления. В случае появления кожной сыпи необходимо прекратить прием препарата и перейти на альтернативное противосудорожное средство. В очень редких случаях возможно развитие так называемого синдрома Стивенса – Джонсона, сопровождающееся тяжелым поражением кожи с многочисленными высыпаниями и образованием лопающихся пузырей. Это опасное для жизни осложнение, которое требует госпитализации ребенка в отделение интенсивной терапии.

Если доза карбамазепина слишком высока для ребенка, у него может появиться головокружение, неустойчивость походки или рвота. В некоторых странах можно лабораторно определить концентрацию препарата в крови. Это может помочь врачу подобрать эффективную и безопасную дозу.

Фенитоин (дифенилгидантоин, *Дилантин*)

Для многих типов припадков, кроме кратковременных, при которых ребенок внезапно теряет равновесие из-за мышечных спазмов, резко кивает, наклоняется, вытягивает руки (ребенка как-бы «швыряет» вперед, назад или в сторону), или «малых припадков», при которых ребенок внезапно застывает, уставившись в одну точку, моргает или быстро двигает глазами. (Применение фенитоина может сделать эти виды припадков более тяжелыми.)

Форма выпуска: капсулы или таблетки по 25 мг, 50 мг и 100 мг
сироп, в каждом 5 мл которого содержится по 125 мг фенитоина (1 чайная ложка)

Дозировка: 5–10 мг/кг/сутки, разделить на 2 приема, но не более 300 мг в сутки.

Начните со следующей дозы один раз в день:

дети старше 12 лет	100–300 мг
дети 7–12 лет	100 мг
дети 6 лет и младше	50 мг

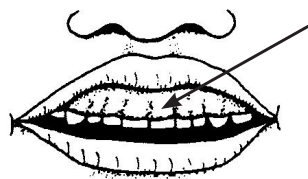
Через 2 недели, если припадки не удастся полностью контролировать, дозу можно постепенно увеличить, но не более, чем в 2 раза. Разница между «недостаточная» и «слишком высокая доза» может быть очень маленькой.

Если удалось добиться контроля судорожных припадков, но наблюдаются значительные побочные эффекты, можно попробовать немного снизить дозу. Однако снижение дозы может привести к возобновлению судорожных приступов на фоне лечения.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ

ВНИМАНИЕ! Следите за тем, чтобы не было **головокружения, подергивания глаз, двоения в глазах и выраженной сонливости**. При наличии любого из этих симптомов уменьшите дозу. Это – ранние признаки токсического действия препарата, которое может привести к необратимому повреждению головного мозга.

- При длительном употреблении фенитоина часто **опухают и аномально разрастаются дёсны**. Отчасти это можно предотвратить хорошим уходом за полостью рта. **Следите за тем, чтобы ребенок хорошо чистил зубы и дёсны после еды**. Если он не может сделать этого сам, помогите ему или, лучше, научите. Если дёсны серьезно поражены, подумайте о смене препарата. (См. книгу *Where There Is No Dentist (Там, где нет зубного врача)*, с. 109.)



Сильно опухшие, воспаленные дёсны почти полностью прикрывают зубы. Причина в том, что принимающий фенитоин пациент не чистил зубы и плохо соблюдал гигиену полости рта.

- Иногда проявляются другие побочные эффекты: усиленный рост волос на теле, сыпь, потеря аппетита, рвота.
- Большие дозы могут вызвать повреждение печени.
- Иногда возникают проблемы, связанные с ростом костей, особенно у детей с замедленным умственным развитием. Может помочь дополнительный прием витамина D.

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

ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИНОГДА ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- **Примидон (Мисолин).** Применяется при всех типах эпилептических припадков. Начинать следует с маленьких доз и постепенно увеличивать до 10–25 мг/кг/сутки, разделив суточную дозу на 2–4 приема. Может вызывать сонливость, головокружение, рвоту или сыпь. Примидон (Мисолин) метаболизируется в организме до фенobarбитала, и рекомендации по его применению аналогичны. Препарат может быть доступным в некоторых местах, где нет фенobarбитала.
- **Этосуксимид (Заронтин).** Основной препарат при малых припадках типа «абсанс», для которых типичны пустой взгляд в пространство, подергивания глаз и, иногда, странные движения, особенно если припадки происходят сериями утром и вечером. Суточная доза – 10–25 мг/кг/сутки в 1 или 2 приема. Этот препарат принимают с едой во избежание болей в желудке. В редких случаях может привести к повреждению печени.
- **Вальпроат (Депакин).** Применяется отдельно или в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами, особенно в сочетании с ламотриджином (*Lamictal*) и левитирацетамом (*Keppra*). Его можно назначать в качестве терапии первой линии при генерализованных тонико-клонических припадках или абсансах, препарат очень эффективен у детей, страдающих обоими типами припадков. Также препарат хорошо работает при трудно поддающихся контролю типах припадков, таких как при синдроме Леннокса – Гасто. Обычная начальная доза для детей от 1 до 12 лет составляет до 20 мг/кг/день, разделенная на два приема, но могут применяться и более высокие дозы – до 40 мг/кг/день и даже до 60 мг/кг/день для детей старшего возраста. (Например, ребенку весом 10 кг следует принимать 200 мг в сутки, при весе 20 кг – 400 мг в сутки.) Вальпроат можно давать детям до 2 лет, но у некоторых в этой возрастной группе препарат может вызвать повреждение печени. В такую категорию входят дети: • с нарушениями умственного развития (признаки задержки развития или нарушения интеллекта); • с известными метаболическими нарушениями; • принимающие другие противосудорожные препараты; • с подтвержденными органическими нарушениями головного мозга. Если вы хотите давать его ребенку до 2 лет, препарат должен быть единственным, что ребенок будет принимать, и показатели лабораторного обследования работы печени до (а затем через 6 недель, 3 месяца и 6 месяцев после) начала его приема должны быть в норме. Если ребенок становится все более вялым, непохожим на себя, теряет аппетит, необходимо снова проверить работу его печени. Случаев повреждения печени в результате приема вальпроата намного меньше у детей старше 2 лет. Препарат хорошо работает у подростков с юношескими миоклоническими припадками, он очень эффективен в этой группе пациентов, при условии, что хорошо переносится. Не назначайте препарат женщинам и девушкам, если не исключается возможность беременности. Производитель рекомендует всем без исключения проводить лабораторное обследование перед началом лечения этим препаратом, а затем через шесть недель и шесть месяцев приема. Если все показатели в норме, дальнейших регулярных обследований не требуется.
- **Кортикостероиды (или кортикотропин).** Эти препараты иногда пробуют применять при «младенческих спазмах» или «внезапных потерях равновесия из-за мышечных спазмов» (см. с. 240), когда другие лекарства не помогают. Длительное применение этих препаратов приводит к серьезным и, возможно, опасным побочным действиям (см. с. 137). Их следует использовать только по рекомендации высококвалифицированного врача после того, как будут испробованы все другие лекарственные средства.
- **Диазепам (Валиум).** Иногда применяется при «неонатальных судорогах» или «младенческих спазмах» (см. с. 240), а также для купирования судорог при эпилептическом статусе, но сначала следует попробовать другие препараты. Может вызвать сонливость или головокружение. Вызывает слабое привыкание. Назначается из расчета примерно 0,2 мг/кг/день, разделив суточную дозу на несколько приемов. Диазепам (*Валиум*) нельзя вводить внутримышечно, его следует назначать только внутривенно или, если необходимо, через прямую кишку.

Если имеется Мидазолам, то его применение предпочтительно, так как его можно назначать внутривенно, внутримышечно, интраназально и через прямую кишку.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ: Многие противоэпилептические препараты, особенно фенитоин и вальпроат, при приеме беременными, могут повысить вероятность врожденных дефектов. Кроме того, некоторые из этих препаратов проникают в грудное молоко. Поэтому беременным женщинам рекомендуется принимать эти препараты только при частых и тяжелых припадках, не поддающихся контролю другими противосудорожными средствами. Женщинам, принимающим противоэпилептические препараты, не следует кормить детей грудью, если они могут обеспечить им полноценное питание без грудного молока. Самым безопасным противоэпилептическим препаратом в период беременности вероятно все-таки является фенobarбитал.

ЛЕЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫХ ПРИПАДКОВ

Когда припадок длится более 5 минут:

- если кто-нибудь умеет делать внутривенные инъекции, пусть введет **в вену** диазепам (*Валиум*) или фенobarбитал.

ОСТОРОЖНО! И диазепам, и фенobarбитал следует вводить очень медленно. Что касается диазепам, детям этот препарат необходимо вводить не менее 3 минут. А фенobarбитал детям следует вводить скоростью 30 мг в минуту или еще медленнее, а взрослым – не более 100 мг в минуту.

	Дозировка для инъекций диазепам:		Дозировка для инъекций фенобарбитала:
	Взрослым 5–10 мг		Взрослым 200 мг
	Детям 7–12 лет 3–5 мг		Детям 7–12 лет 150 мг
	Детям младше 7 лет 1 мг на		Детям 2–6 лет 100 мг
	каждые 5 кг		Детям младше 2 лет 50 мг
	массы тела.		

- или введите свечу-суппозиторий диазепам, паральдегида или фенobarбитала в прямую кишку.

ПРИМЕЧАНИЕ. При внутримышечном введении эти препараты действуют медленнее и менее эффективно. Если у вас есть лекарство только для инъекций или в жидком виде, введите его в прямую кишку с помощью **пластикового шприца без иглы**. Либо измельчите таблетку диазепам или фенobarбитала в порошок, смешайте с водой и введите в прямую кишку.



При введении диазепам в прямую кишку (с помощью шприца без иглы!) препарат действует быстрее, чем при внутримышечной инъекции.

Если припадок не прекратится в течение 5 минут после введения лекарства, повторите дозу. **Ни в коем случае не повторяйте более одного раза.**

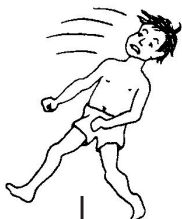
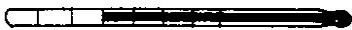
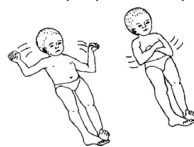
Типы эпилептических припадков

Примечание. Следующая информация предназначена для реабилитологов и в помощь родителям, лечащим своих детей от эпилептических припадков. Некоторые приступы довольно трудно диагностировать, поэтому регистрация приступов на камеры мобильных телефонов зачастую очень помогает врачам правильно определить тип судорожного припадка. Если не удастся добиться эффективного контроля припадков у ребенка, следует обратиться за помощью к более опытным практикующим врачам, в частности к детскому неврологу, если таковой имеется. Может очень помочь доступ к качественной медицинской информации онлайн, такой как специализированный сайт Uptodate®, или к опубликованным онлайн статьям из авторитетных источников.

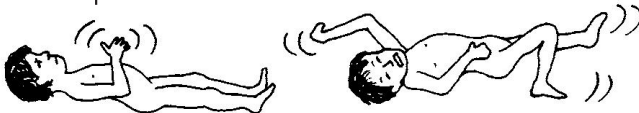
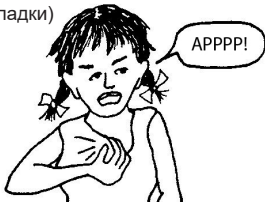
Данная таблица адаптирована из содержащего более полную информацию издания *Current Pediatric Diagnosis and Treatment* (Современные методы постановки диагноза и лечения в педиатрии) под авторством Кемпе, Силвер и О'Брайен (Медицинское издательство Ланге).

Приступы могут проявляться быстрым морганием или странными движениями глаз, апноэ (остановкой дыхания), посинением, странными криками, сосательными или жевательными движениями, странными подергиваниями или скованностью, или просто вялостью. Для диагностики судорог у новорожденных необходим высокий индекс настороженности.

ТИП	ВОЗРАСТ, КОГДА НАЧИНАЮТСЯ ПРИПАДКИ	ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ	ЛЕЧЕНИЕ
Неонатальные судороги	с момента рождения до 2 недель Неонатальные судороги могут возникать в результате асфиксии в родах, гипогликемии (низкого уровня сахара в крови) и низкого уровня кальция, особенно у недоношенных детей. Судороги могут возникать у младенцев, рожденных от употребляющих наркотики матерей.	Зачастую нетипичен для более поздних припадков. Тельце может внезапно обмякнуть либо наоборот стать тугоподвижным; могут быть кратковременные периоды остановки дыхания и посинения; странные вскрики; закатывание глаз; моргание или подергивание глаз; сосательные или жующие движения; подергивания или странные телодвижения (отдельной части или всего тела). ВНИМАНИЕ! Убедитесь, что спазмы мышц не вызваны столбняком или менингитом (см. с 233). При ДЦП у новорожденного мышцы, как правило, вялые. Тугоподвижность и/или непровольные движения обычно появляются спустя месяцы, но ребенок не теряет сознания.	Доза насыщения фенобарбитала 20 мг/кг внутривенно в течение 20 минут. Затем, через 24 часа, дайте этот же препарат через рот из расчета 5 мг/кг. Другие противосудорожные, такие как фенитоин 20 мг/кг внутривенно в течение 20 минут, можно ввести дополнительно, если не удастся достичь контроля судорожного состояния. Можно ввести внутривенно вальпроат, если он доступен в этой лекарственной форме (меры предосторожности для детей до 2 лет см. на с. 239). Цель – достичь полного контроля судорог. Зачастую однократный ежедневный прием фенобарбитала назначается на несколько последующих месяцев и, если припадки хорошо контролируются, дозу не меняют. Ребенок обычно перерастает эту дозу примерно через три месяца, когда ее можно отменить. (Припадки вследствие родовой травмы зачастую очень трудно контролировать.)
Младенческие спазмы (синдром Веста)	3–18 месяцев (реже у более старших детей) ЭЭГ в таких случаях информативна, так как выявляет на ранних этапах особую картину, известную как гипсаритмия, позднее ритмика обычно возвращается к норме.	Внезапное разведение рук и ног с наклонами туловища вперед. Эти движения зачастую повторяются группами . У ребенка может наблюдаться регрессия в развитии (потеря ранее приобретенных навыков), он может никогда полностью не выздороветь, его умственное развитие останется замедленным.	Можно попробовать кортикостероиды или адренокортикотропный гормон (АКТГ). Необходимо, чтобы эти препараты давал неонатолог или детский невролог. Другие препараты, которые могут оказаться эффективными, – это вальпроат и иногда вигабатрин. Но вальпроат с большей вероятностью может спровоцировать повреждение печени у детей младше 2 лет (меры предосторожности см. на с. 239).
Фебрильные судороги (возникают у ребенка только при высокой температуре)	от 6 месяцев до 4 лет	Обычно возникает только если температура у ребенка поднялась выше 38,5° С. Лихорадка может быть вызвана воспалением в горле, инфекцией уха или респираторной инфекцией. ВНИМАНИЕ! Проверьте на менингеальную симптоматику.	Такие судороги требуют лечения только если они продолжаются 10 минут и более. Их можно купировать внутривенным введением диазепама или фенобарбитала в течение 20 минут. Если доступен мидазолам, его можно безопасно вводить внутривенно, внутримышечно или интраназально. Чем младше был ребенок во время первого эпизода фебрильных судорог, тем выше вероятность, что, при подъеме температуры до высоких цифр, приступ повторится. У детей младше 12 месяцев на момент первого приступа риск повторения фебрильных судорог составляет около 50%. Родители должны постоянно иметь дома парацетамол или ибупрофен, чтобы сбить поднимающуюся температуру и снизить вероятность судорожного припадка. Если у ребенка наблюдаются повторные приступы (не менее 3 раз за 6 месяцев), примите решение о назначении противосудорожного препарата, типа вальпроата (с. 239), для ежедневного приема 2 раза в день. Из других противосудорожных препаратов, предотвратить развитие фебрильных судорог может только фенобарбитал, но у него значительно больше побочных эффектов, чем у вальпроата. Если приступы часто повторяются, желательно обучить родителей купировать приступы на дому, и, если он способен это сделать, обеспечить их диазепамом для ректального и мидазоламом для внутримышечного (в виде инъекций) введения.
Синдром Леннокса – Гасто	в любом возрасте, но чаще в 4–7 лет	У детей с синдромом Леннокса – Гасто наблюдаются внезапные насильственные движения или мощные спазмы некоторых мышц, возникающие без предвестников, которые могут отбросить ребенка в сторону, вперед или назад и причинить боль. Потери сознания зачастую не происходит. У многих детей также случаются «большие» или генерализованные тонико-клонические припадки. В раннем детстве у ребенка, возможно, наблюдались «младенческие спазмы» (см. выше).	В качестве препарата первой линии зачастую рекомендуется вальпроат (см. с. 239), но достигнутый с его помощью контроль судорожных припадков может оказаться кратковременным. Из других противосудорожных препаратов, эффективными могут оказаться фенобарбитал, фенитоин и леветирацетам (Келпра). Лечение такого ребенка обычно должен руководить опытный детский невролог. Для предотвращения травм головы может потребоваться ношение защитного шлема.



Типы эпилептических припадков (продолжение)

ТИП	ВОЗРАСТ, КОГДА НАЧИНАЮТСЯ ПРИПАДКИ	ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ	ЛЕЧЕНИЕ
Провалы сознания, или «абсансы» (малые припадки). (Этот тип припадков редко встречается изолированно.)	3–15 лет 	Ребенок внезапно бросает свое занятие и ненадолго застывает, уставившись в одну точку странным, пустым или «отсутствующим» взглядом; может наблюдаться быстрое движение глаз или «трепетание» век ребенка. Как правило, ребенок во время припадка ничего вокруг не видит и не слышит. Приступы длятся всего несколько секунд, иногда до 10 секунд. На ЭЭГ, записанной во время приступа, регистрируется эпилептическая активность частотой 3–4 комплекса пик-волна в секунду. Такой припадок может быть спровоцирован гипервентиляцией (частым глубоким дыханием). У ребенка нет падения мышечного тонуса, он не падает, наблюдается только эпизод отключения сознания, после которого он сразу приходит в себя.	Вальпроат или этосуксимид. У 10–20% детей с абсансами наблюдаются также большие судорожные припадки. Этосуксимид не предотвращает развитие больших эпилептических припадков, но очень эффективен при абсансах. Вальпроат (с. 239) обычно хорошо работает и при больших припадках, и при абсансах.
Фокальные припадки	в любом возрасте 	Судороги начинаются в одной части тела. Затем могут распространяться на другие части тела в определенной последовательности (джексоновский марш) и становиться генерализованными. Примечание. Если припадки вовлекают только одну часть тела, то их причиной может быть опухоль мозга.	Следует использовать карбамазепин или вальпроат (с. 239). Могут быть показаны визуализирующие исследования, такие как компьютерная томография. Вальпроат может быть достаточно эффективным, но если не удается добиться контроля припадков, назначается дополнительный препарат.
Психомоторные припадки (комплексные парциальные припадки/психомоторная эпилепсия/височные припадки)	Может возникнуть в любом возрасте, но обычно после 5 лет. 	Начинаются с «предвестников»: чувство страха, неприятные ощущения в желудке, странные запахи или вкусовые ощущения, слуховые или зрительные галлюцинации. Припадок может проявляться в отсутствующем взгляде с отключением сознания, странных гримасах (движениях лицевых мышц, языка или рта), странных звуках или странных движениях, например, больной как будто собирает что-то с одежды. В отличие от «провалов сознания», эти припадки, как правило, происходят не группами, а поодиночке, и длятся дольше. У большинства детей, страдающих психомоторными припадками, впоследствии развиваются «большие» припадки. Припадок может начинаться с появления какого-то ощущения, или пациент издает какой-то звук, хрипит, или появляется какая-то аура. Затем припадок разворачивается в большой генерализованный.	Сначала попробуйте карбамазепин или окскарбамазепин, затем ламотриджин, или и то, и другое вместе. Кроме этого, может быть полезной консультация психолога.
Генерализованные, тонико-клонические припадки/эпилепсия grand mal/эпилепсия с большими судорожными припадками	Может возникнуть в любом возрасте, но пик приходится на раннее детство и ранний подростковый возраст. 	Потеря сознания, часто после смутного предчувствия или вскрика. Неконтролируемые, повторяющиеся, резкие, ритмичные или насильственные движения. Глаза закатываются. Больной может прикусить язык, возможно непроизвольное мочеиспускание и опорожнение прямой кишки. После припадка – спутанное сознание и сон. Часто наблюдается совместно с другими типами припадков. Зачастую есть случаи эпилепсии у близких родственников.	Карбамазепин или вальпроат (меры предосторожности для детей до 2 лет см. на с. 239).
Миоклонические судорожные припадки	Может возникнуть в любом возрасте, но чаще в раннем детстве; может ассоциироваться с некоторыми генетическими нарушениями.	Могут быть подергивания одной или нескольких конечностей, но без потери сознания. Иногда наблюдаются дроп-атаки, при которых ребенок теряет мышечный тонус, внезапно обмякает и падает.	Для лечения этого состояния применяется Ривотрил (клоназепам).
Ювенильные миоклонические судорожные припадки	Возникают в раннем подростковом возрасте.	Эти припадки возникают вскоре после пробуждения или если ребенок очень утомлен. Ребенок падает, появляются ритмические подергивания. На ЭЭГ в момент приступа регистрируется типичная эпилептическая ритмика с частотой 3–4 комплекса в секунду.	Эффективны вальпроат (с. 239) и леветирацетам. Препаратом первого выбора обычно бывает вальпроат. Дети должны принимать противосудорожный препарат 2 раза в день.
Аффективно-респираторные приступы, вспышки раздражения или гнева (не эпилепсия)	до 7 лет 	У некоторых детей во время «вспышек гнева» прерывается дыхание, и они синеют. Нехватка воздуха может привести к кратковременной потере сознания и даже конвульсиям (спазмы во всем теле, закатывание глаз). Эти непродолжительные припадки, при которых ребенок синее прежде , чем теряет сознание, неопасны.	Медицинское лечение не требуется. Эти состояния могут быть более выраженными у детей с железодефицитной анемией. Используйте методики управления поведением (см. гл. 40).

ПОМОГИТЕ ОКРУЖАЮЩИМ ПРАВИЛЬНО ОТНОСИТЬСЯ К ЛЮДЯМ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

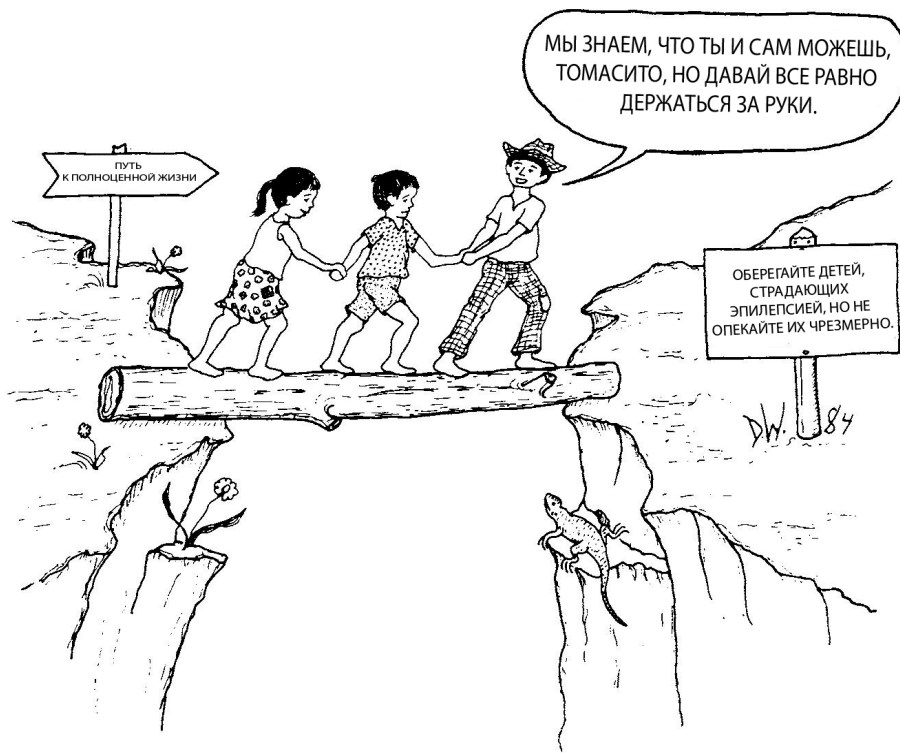
Эпилептические припадки могут пугать окружающих. Поэтому детям (и взрослым), страдающим эпилепсией, иногда бывает нелегко наладить нормальные отношения с окружающими и получить их поддержку.

Реабилитологам необходимо помочь всем окружающим четко понять, что **эпилепсия – это не результат наведенной порчи** или действия злых духов. Это **не признак сумасшествия, не наказание за дурные поступки**, совершенные ребенком, его родителями или предками, и **не инфекционная болезнь (ею нельзя заразиться, и она не передается другим людям)**. Эпилепсия чаще встречается у детей в тот период, когда их головной мозг претерпевает сложные изменения, позволяющие им расти и учиться.

Важно, чтобы дети, страдающие эпилепсией, ходили в школу, участвовали в повседневных делах своих семей, играх и событиях семейной и общественной жизни. Это необходимо, даже если припадки не удается полностью контролировать. Школьные учителя и дети должны иметь представление об эпилепсии и научиться предохранять ребенка от получения повреждений во время припадков. Больше узнав об эпилепсии, они перестанут бояться или проявлять жестокость по отношению к такому ребенку, а напротив, смогут оказать ему поддержку.

(См. мероприятия по программе «РЕБЕНОК ребенку», с. 429).

Детей, страдающих эпилепсией, следует побуждать к нормальному активному образу жизни, однако нужны некоторые меры предосторожности – особенно для детей, у которых припадки начинаются внезапно, без предвестников. Соседских детишек можно научить 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 ДЦП (с. 107).
2. Избегайте заключения браков между близкими родственниками, особенно если в роду были больные эпилепсией.
3. Если дети, страдающие эпилепсией, в целях предупреждения припадков регулярно принимают противосудорожные препараты, то иногда, после прекращения приема лекарств, припадки не возобновляются. Для того чтобы припадки не возобновились, обязательно продолжайте давать ребенку противоэпилептические средства по меньшей мере еще 2 года после последнего припадка. (Однако иногда, после прекращения приема противосудорожных средств, припадки возобновляются. Если это происходит, следует вновь начать принимать лекарственные препараты и продолжать прием еще, по меньшей мере, в течение года, прежде чем пробовать снова прекратить их прием.)