

# ЧТО ТАКОЕ ЭПИЛЕПСИЯ?



### Что такое эпилепсия?

Эпилепсия — это хроническое заболевание нервной системы, признаком которой являются повторяющиеся и возникающие без провоцирующего фактора эпилептические приступы. Эстонцам она известна также под названием «падучая болезнь». Этот термин неточен, он устарел и вводит в заблуждение.

Эпилепсия не исключает одаренности. Что объединяет таких людей как Сократ, Пифагор, Александр Македонский, Юлий Цезарь, Петр I, Наполеон Бонапарт, Федор Достоевский, Винсент Ван Гог, Альфред Нобель? Они были поистине великими людьми своего времени, и все они страдали эпилепсией. Кажется, комментарии здесь излишни.

Больной эпилепсией — это обычный человек, который во время приступа нуждается в помощи и понимании окружающих. В период между приступами способности и потребности этих людей сохраняются в полном объеме.

Примерно 0,8% населения Земли страдают эпилепсией, в Эстонии приблизительно 9000 больных эпилепсией. Можно сказать, что количество людей, страдающих эпилепсией, превышает общепринятое представление о распространённости этого заболевания.

### Что является причиной эпилепсии?

Эпилептические приступы вызывает возникающая одновременно с ними в коре головного мозга эпилептическая активность нервных клеток, которая на короткое время прерывает нормальную деятельность мозга – возникает эпилептический приступ.

Эпилепсию могут вызвать возникшие во время беременности или родов повреждения мозга, врожденные нарушения обмена веществ, опухоли мозга, отравления и пр. Зачастую даже после тщательного исследования определить причину заболевания не удастся.

## Какими бывают эпилептические приступы?

Эпилептические приступы проявляются в нескольких формах. Эти различные формы называются **видами приступов**. Приступы можно разделить на две группы:

1) **Генерализованные приступы**. Во время такого приступа человек теряет сознание, может упасть, возникают конвульсии тела, внезапная дрожь, а также кратковременное отключение сознания. Иногда во время приступа больной может прикусить язык или щеку, также может возникнуть непроизвольное мочевыделение. Во время приступа больной не чувствует боли.

2) **Фокальные приступы**. При фокальном приступе больной, как правило, не падает. У него возникают непроизвольные движения конечностей или лица. В случае, если не происходит потери сознания, других проявлений приступа может не быть. Приступ фокального типа больные сами часто не замечают, он может остаться незамеченным и окружающими (особенно в случае с больными детьми).

Для определения типа приступа необходимо по возможности его точное описание (с помощью свидетелей) и проведение исследований (например, электроэнцефалограмма).



## Почему необходимо лечить эпилепсию?

Приступы эпилепсии опасны для больного риском получить травму. Слишком продолжительные и частые приступы повреждают мозг. Недомогание после приступа мешает повседневной жизни и снижает работоспособность. В детском возрасте эпилепсия замедляет развитие ребёнка, снижает способность к обучению, влияет на поведение.

Больным эпилепсией не разрешается работать на некоторых должностях. Также больной не имеет права водить автомобиль (это право могут восстановить в том случае, если с момента последнего приступа прошёл один год (категория В)).

**Регулярное употребление противосудорожных препаратов способствует прекращению приступов.**

## Как можно вылечить эпилепсию?

Поскольку эпилептический очаг может находиться в различных участках мозга, приступы проявляются по-разному. Поэтому одному больному лучше подходит один препарат, другому — другой. Лечение можно закончить, если приступы больше не повторяются и ЭЭГ не фиксирует эпилептических проявлений. В некоторых достаточно редких случаях эпилепсия лечится хирургическим путем. Это делается лишь в том случае, если лекарственные препараты не помогают, и эпилептический очаг находится в том участке мозга, откуда его возможно удалить.

## Каковы принципы приема лекарств от эпилепсии?

При лечении эпилепсии самым важным является **регулярный прием** противосудорожных препаратов. Необходимо помнить, что лечение эпилепсии — это **длительный процесс**, лекарства принимаются не курсами как антибиотики, а ежедневно в одно и то же время, на протяжении нескольких лет.

Необходимо знать, что принятый препарат поступает через пищеварительный тракт в кровь, с которой перемещается до необходимой зоны воздействия (в случае с эпилепсией — это головной мозг). Для того, чтобы лекарство действовало эффективно, оно должно постоянно присутствовать в крови в определённом количестве.

В течение суток количество препарата в крови не должно понижаться, в этом случае оно не даст никакого результата. Поэтому важно **регулярно принимать лекарство, в одно и то же время.**

Для того, чтобы не забыть принять лекарство, эту процедуру можно связать с какими-либо ежедневными действиями, например, с приемом пищи, чисткой зубов и т. д. Советуем вести учет таблеток, например разделить таблетки на недельные дозы (для одной недели — одна баночка), чтобы и позднее иметь представление о количестве принятых лекарств.

Противоэпилептические препараты не вызывают привыкания, исключением являются лишь бензодиазепины.

**Если по какой-то причине после приёма препарата(ов) у больного произошёл приступ рвоты, препарат необходимо принять повторно. Он еще не успел всосаться в кровь!**

### **Как врач ведет лечение?**

Так как эпилептический шок может быть проявлением и другого заболевания, прежде всего необходимо выяснить, не имеем ли мы дело с какой-нибудь другой болезнью. Если есть уверенность, что у человека нет заболевания, которое можно диагностировать сразу же на месте, то обычно после первого приступа лекарства не назначаются. В таком случае советуют придерживаться здорового образа жизни — строго соблюдать режим сна и бодрствования, не употреблять алкоголь и т. д. (недосыпание и употребление алкоголя провоцируют возникновение приступов). К сожалению, примерно у половины людей за первым приступом следует и второй. Это указывает на необходимость лечения.

Существует несколько противоэпилептических препаратов, **найти из них подходящее — совместная задача врача и пациента.** Выбор лекарства зависит от типа приступа. Дозы противоэпилептических препаратов увеличиваются и уменьшаются постепенно.



Цель лечения — достижение контроля над приступами. Часто контроль достигается при употреблении одного препарата (прим. в 50% случаев). Реже приходится принимать несколько препаратов одновременно. В начале лечения доза препарата (его количество в крови) может быть недостаточной. Доза увеличивается до прекращения приступов или до появления сильных побочных эффектов. Поэтому нужно следить как за приступами, так и за побочными эффектами. Для этого больной должен старательно вести **дневник приступов**.

Если на фоне лечения в течение 1–2 недель приступ повторится, нужно связаться со своим неврологом и пересмотреть схему лечения. Если же приступ повторится из-за нерегулярного приёма лекарств, нужно обязательно сказать об этом врачу.

Если в течение 3–5 лет приступы не будут повторяться, то будет рассматриваться возможность прекращения лечения.

**Решение о прекращении лечения принимает только врач!**

### **Как можно приобрести противоэпилептические препараты?**

Почти все противоэпилептические препараты можно купить со скидкой на 100%, т. е. в аптеке нужно будет заплатить только установленную минимальную цену. Необходимую информацию Вы найдёте на домашней страничке Больничной кассы.  
<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/soodusravimid>.

Для покупки льготного препарата врач должен выписать рецепт с соответствующей скидкой, по которому можно получить лекарства в количестве, достаточном для лечения от двух до шести месяцев. Если лекарство закончится (лучше всё же до этого момента), следует снова пойти к врачу и получить новый рецепт. В аптеках есть препараты, изготовленные разными фирмами, но имеющие общее действующее вещество. Их цена может отличаться. Несмотря на наличие общего действующего вещества, действие разных препаратов может быть разным.

**Важно не менять лекарственный препарат в течение лечебного цикла (напр., в связи с более низкой ценой), а принимать лекарство одной и той же фирмы-изготовителя. По вопросу смены лекарства всегда консультируйтесь с врачом.**

Во время использования любых препаратов могут возникнуть побочные явления, зависящие от конкретных веществ данного препарата. В нижеследующем перечне приведены основные побочные явления лекарств, получивших разрешение на использование в Эстонии.



Побочные явления могут временно проявиться и при увеличении дозы лекарства. Если расстройства не проходят и мешают в повседневной жизни, необходимо посоветоваться с врачом об изменении схемы лечения.

**Обязательно следует ознакомиться с инфолистком препарата.**

<b>Действующее вещество</b>	<b>Основные побочные явления</b>
<b>Ацетазолы</b>	покраснение, отсутствие аппетита, тошнота, увеличенный диурез, сонливость
<b>Бензодиазепины</b>	сонливость, вялость, слабость, повышенное слюноотечение, когнитивные и поведенческие расстройства, беспокойство, агрессивность, нарушения координации NB! Длительное употребление вызывает привыкание (необходимость постоянного увеличения доз), зависимость (физическая, психологическая или обе), отключение от реальности.
<b>Клобазам</b>	те же, что и у бензодиазепинов, но выраженные в существенно меньшей мере
<b>Клоназепам</b>	вялость, сонливость, повышенное слюноотечение, гиперактивность, трудности концентрации внимания, нарушения координации, при длительном приёме отключение от реальности

## ∞ Побочные явления основных действующих веществ

<b>Эсликарбазепин</b>	головокружение, сонливость, головная боль, нарушения равновесия и движения, нарушение внимания, двоение в глазах, дрожь, тошнота, рвота
<b>Этосукзимид</b>	отсутствие аппетита, раздражение желудка, тошнота и рвота, боль в животе и понос; реже наблюдается потеря веса, светобоязнь, эйфория, икота, головная боль, а также поведенческие и психологические расстройства
<b>Фелбамат</b>	сонливость, отсутствие аппетита, тошнота, головокружение, головная боль, рвота, потеря веса, повышенная возбудимость, гиперактивность и поведенческие расстройства
<b>Габапектин</b>	повышенный аппетит, прибавление веса, головокружение, головная боль, слабость, тошнота, двоение в глазах Расстройство поведения (агрессивность) наблюдается у детей.
<b>Карбамазепин</b>	сонливость, головная боль, двоение в глазах, туманное зрение, аллергические высыпания, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, нарушения равновесия и движения, дрожание конечностей или др. частей тела, импотенция Побочные явления со стороны центральной нервной системы зависят от дозы и появляются в начале лечения.
<b>Лакозамид</b>	головокружение, головная боль, двоение в глазах, рвота
<b>Ламотригин</b>	высыпания на коже, головная боль, тошнота, двоение в глазах, нарушения равновесия и движения, дрожание конечностей или др. частей тела, астения, чувство тревоги, агрессивность, повышенная возбудимость, бессонница, сонливость, рвота, понос
<b>Леветирацетам</b>	сонливость, астения, головокружение, головная боль, отсутствие аппетита, поведенческие расстройства



<b>Окскарбазепин</b>	головная боль, головокружение, усталость, тошнота, сонливость, нарушения равновесия и движения, двоение в глазах
<b>Фенобарбитал</b>	сонливость, вялость, агрессивность, депрессия, поведенческие расстройства, нарушения внимания, когнитивные расстройства
<b>Фенитоин</b>	нарушения равновесия и движения, сонливость, гиперплазия (утолщение) дёсен, усиленный рост волосеного покрова на теле
<b>Прегабалин</b>	увеличение веса, сонливость, головокружение, эйфория, повышенная возбудимость, нарушение координации, нарушения памяти, тремор, ухудшение зрения, снижение сексуального влечения, запоры, рвота
<b>Руфинамид</b>	головная боль, головокружение, усталость, сонливость, нарушения равновесия и движения
<b>Стирипентол</b>	отсутствие аппетита, потеря веса, бессонница, вялость, нарушения равновесия и движения, рвота
<b>Султиам</b>	тошнота, головокружение, понижение аппетита, сыпь
<b>Тиагабин</b>	слабость, головная боль, головокружение, тремор, когнитивные расстройства, трудности с концентрацией внимания, депрессия, трудности в речевом самовыражении
<b>Топиримат</b>	сонливость, отсутствие аппетита, слабость
<b>Вальпроевая кислота</b>	тремор
<b>Вигабатрин</b>	нарушения поля зрения, сонливость, головокружение, нарушения равновесия и движения, поведенческие и когнитивные нарушения, нарушения памяти
<b>Зонисамид</b>	вялость, сонливость, слабость, головокружение, повышенная возбудимость, раздражимость, отсутствие аппетита, потеря веса, зрительные галлюцинации, фоточувствительность кожи, дрожание рук



Людам с эпилептическими приступами на разных этапах жизни и заболевания сопутствуют некоторые социально-психологические проблемы. Негативное и настороженное отношение общества к эпилепсии на начальном этапе заболевания может вызвать у человека отрицание и желание скрыть свою болезнь. На самооценку человека оказывают существенное влияние преодоление трудностей, связанных со многими ограничениями для больного эпилепсией. Это, например, выбор профессии, поиск места работы, проблемы с правом на автовождение, а иногда и затруднённое общение с людьми. Низкая самооценка в свою очередь способствует возникновению психосоциальных проблем.

### **Проблемы с памятью, способностью сосредоточиться и мышлением**

У больного эпилепсией могут проявляться нейропсихологические нарушения, т. е. проблемы с мышлением, памятью, вниманием и способностью сосредоточиться. Если на начальных этапах на эти проблемы не обращать достаточного внимания, уровень образования может остаться низким, что в свою очередь в будущем приведет к ограничению в выборе места работы. Обычно в первые 5–10 лет после диагностирования заболевания проблем не так много, положение усугубляется медленно, и в большинстве случаев строгое следование схеме лечения останавливает

появляющиеся изменения. Повседневные действия человека существенно не нарушаются, но, несмотря на это, могут появиться когнитивные проблемы.

По данным исследований проблемы с памятью чаще возникают в результате продолжительной болезни. Чаще всего могут присутствовать проблемы с вербальной памятью при решении сменяющих друг друга заданий. Иногда проблемы с памятью могут проявляться в качестве побочного эффекта при лечении заболевания, например, в виде неспособности сосредоточиться, замедление переработки информации и другие изменения.

### Депрессия

Самая частая проблема больного эпилепсией — депрессия, которая оказывает существенное влияние на качество жизни. По данным исследований в течение жизни испытывают депрессию примерно от четверти до двух третей людей, больных эпилепсией. Различия между представителями разных полов обнаружены не были.

Депрессия может иметь как психологическое, так и нейрогенное происхождение. У людей, страдающих эпилепсией, депрессия часто имеет эндогенный характер. Это означает, что она возникает не только как психологическая реакция, но и вследствие происходящих физиологических изменений.

**Иногда депрессия проявляется после изменения лечения, в этом случае следует обязательно рассказать об этом лечащему врачу.**

Длительная депрессия может быть причиной возникновения мыслей о суициде. Исследования показали, что у больных эпилепсией риск совершения суицида возрастает в 4–5 раз. Суицидальность встречается чаще а) у людей с хронической эпилепсией, у тех, у кого приступы находятся под контролем; б) в промежутках между приступами и во время депрессии, наступающей после приступов.

Для лечения депрессии есть несколько способов. Некоторым людям подходит психотерапия, некоторым — лечение антидепрессантами. Но первым шагом должно быть прежде всего осознание проблемы и обращение к специалисту (психиатру или психологу) для поиска подходящего метода лечения депрессии.

### Прочие проблемы

Учащение эпилептических приступов может за собой повлечь и другие психологические изменения, например, раздражительность и психотические симптомы. Иногда эпилепсию может сопровождать повышенная возбудимость, ужас и боязнь в отношении к каким-то определённым обстоятельствам и ситуациям (например, при передвижении среди людей). Иногда у людей с этим диагнозом наблюдается изменение личностных качеств.

Чтобы оценить свои слабые и сильные стороны и найти наиболее подходящую стратегию для развития способности преодоления трудностей, используют метод нейропсихологической оценки. Нейропсихологическая оценка означает, что соответственным образом подготовленный специалист составляет клиническую оценку различных когнитивных функций. Помимо учёта информации, связанной с заболеванием, и проведенной основательной беседы, применяются различные нейропсихологические тесты.

## **Является ли эпилепсия наследственным заболеванием?**

Это спрашивают почти все люди, у кого была диагностирована эпилепсия. В основном за этим вопросом стоит страх перед вероятностью передачи эпилепсии детям.

Краткий ответ таков: **как правило эпилепсия не является наследственным заболеванием**. Но здесь нужно сразу добавить, что вопрос наследственности довольно сложен, и по нескольким причинам ответить на этот вопрос однозначно нельзя. Во-первых, термин «эпилепсия» не охватывает лишь одно заболевание, а включает в себя относительно разные состояния, риск передачи которых тоже различен. Если вы запланировали беременность, эпилепсия не должна стать препятствием на пути к этому. У ребёнка, имеющего одного из родителей больного эпилепсией, опасность возникновения эпилептических приступов в среднем лишь на ничтожно малую часть превышает вероятность заболевания ребёнка здоровых родителей. В то же время существуют редкие наследственные болезни, одним из симптомов которых (наряду с другими симптомами) является эпилептический приступ. По вопросу о наследственных заболеваниях всегда можно побеседовать с врачом и в случае необходимости проконсультироваться с генетиком.

## **Наследственность и семейная предрасположенность**

В упрощенном виде, исходя из причин возникновения, заболевания можно разделить на три группы:

1. Наследственные — это заболевания, проявление которых зависит лишь от внутренних (наследственных) факторов организма. В этом случае болезни передаются из поколения в поколение по чётким закономерностям наследственности, внешние факторы здесь не играют большой роли (например, гемофилия).
2. Заболевания, обусловленные семейной предрасположенностью, для проявления которых одних только свойств организма мало, необходимо и влияние каких-то внешних факторов. Такие заболевания чётко не передаются из поколения в поколение, а чаще проявляются у некоторых представителей данного рода (например, ревматизм, диабет, опухоли).

Заболевания, зависящие от внешних факторов, которые вызываются лишь внешними, т. е. приобретёнными факторами (например, инфекционные заболевания).

Хотя наблюдаются и формы эпилепсии с наследственными мутациями, по механизмам возникновения она относится прежде всего ко второй группе. Это означает, что для возникновения эпилепсии нужна семейная предрасположенность, но наследственной болезнью она не является. **Развитие эпилепсии определяют два основных фактора: во-первых, индивидуальный порог судорожной готовности (наследственный фактор), во-вторых, повреждение мозга или другое раздражающее мозговую деятельность событие (внешний фактор).**

У каждого человека есть свой наследственный порог судорожной готовности и вместе с этим — возможность приобрести эпилептический приступ при определённых обстоятельствах. Если этот порог высок, то для наступления приступа необходимо более сильное воздействие на мозг. Если этот порог очень низок, то приступ может возникнуть спонтанно. Больных эпилепсией в основном и характеризует настолько низкий судорожный порог, что какое-то происшествие, повлиявшее на деятельность мозга и часто оставшееся даже незамеченным, легко может вызвать у них эпилептический припадок. В то же время этот порог не воздействует на другие механизмы деятельности мозга.

### Различные формы эпилепсии и риск их передачи

Насколько велик риск передачи этого заболевания с семейной предрасположенностью? При ответе на этот вопрос нужно иметь в виду, что риск существует всегда — никто не застрахован от возникновения эпилептических приступов. В случае с эпилепсией таким риском считается 0,5% или 1:200, и увеличение опасности сравнивается именно с этим показателем.

**Симптоматическая эпилепсия** (структурная/метаболическая). Это эпилептические приступы, вызванные постоянным очагом повреждения в коре головного мозга. Сам очаг является последствием мозговой травмы или какого-либо другого повреждения мозга.

Понятно, что в этой группе наследственный процент очень мал, но он все-таки чуть больше, чем в среднем у населения. Если у одного из родителей есть эпилепсия, то риск заболеваемости у детей 1–2%. Также отслеживается и риск заболеваемости среди сестёр/братьев больного. При этой форме болезни риск заболеваемости составляет примерно 4%.

**Эпилепсия без ясных причин.** Чаще всего (примерно 60% от всех случаев) наблюдается эпилепсия, когда врачи не могут выявить четкую причину её возникновения. В таких случаях у пациента никогда не было ни сильной травмы головы, ни серьёзного заболевания мозга.

Не смотря на то, что в механизме возникновения эпилепсии этой группы имеется дело прежде всего с низким судорожным порогом, и она в сравнении с предыдущей формой имеет повышенную опасность передачи, риск заболевания ребёнка остаётся в пределах 2–4%. Обратите внимание: вероятность того, что у ребёнка не разовьётся эпилепсия составляет 96–98%! Риск заболевания сестёр/братьев является таким же как и для предыдущей группы, приблизительно 4%.

**Генетическая эпилепсия.** Здесь имеется дело с такой формой эпилепсии, когда характер приступов и результат электроэнцефалограммы (ЭЭГ) в определённой мере отличается от других форм этого заболевания. В качестве примера можно привести абсанс эпилепсию, миоклонную эпилепсию и пр. Генетическая эпилепсия встречается довольно редко и проявляется преимущественно в детском возрасте, позже в подростковом.

В этой группе риск передачи эпилепсии самый большой. Если у одного из родителей генетическая эпилепсия, то у ребёнка риск заболеваемости 3–6%; но опять же, обратите внимание на то, что вероятность остаться здоровым составляет все-таки 94–97%.

Существенно больший риск заболеваемости есть у ребёнка, оба родителя которого страдают генетической эпилепсией, он составляет 20–30%. У детей, имеющих больного эпилепсией отца, риск заболеваемости меньше, чем у имеющих больную мать. Риск заболеваемости сестёр и братьев около 10%.

## Менструальный цикл и эпилепсия

У некоторых женщин эпилептические приступы связаны с их менструальным циклом. Это объясняется гормональными колебаниями и нарушениями водного баланса в организме. В этом случае необходимо посоветоваться с врачом, так как в некоторой степени смогут помочь дополнительные препараты.

## Противозачаточные средства

**Женщина, страдающая эпилепсией, может использовать любые противозачаточные средства.** Конкретный выбор средства зависит от личных предпочтений и гинекологических показаний. Используя противозачаточные таблетки, нужно иметь в виду, что некоторые противоэпилептические препараты уменьшают их действие. А именно, карбамазепин, фенитоин, фенobarбитал и примидон ускоряют расщепление важного компонента противозачаточных таблеток эстрогена в печени. Таким образом, при использовании упомянутых противоэпилептических препаратов необходимо употреблять те таблетки, в которых содержание эстрогена больше обычной дозы. В этом случае риск побочного действия со стороны эстрогена не увеличивается, так как это вещество быстрее расщепляется в организме.

Не существует никаких доказательств того, что противозачаточные таблетки могли бы в какой-то мере способствовать возникновению эпилепсии.

## Оплодотворение

**Ни эпилепсия, ни лечение этого заболевания не влияют на способность женщины к зачатию.** Если бесплодие становится проблемой и рассматривается соответствующее лечение, то противоэпилептическая терапия не является противопоказанием.

## Беременность

**При планировании семьи уже до беременности следует побеседовать со своим врачом и обсудить вопросы возможной опасности, питания во время беременности, противоэпилептического лечения.** Возможно, что последнее требует небольшой коррективы (желательно за 6 месяцев до беременности).



Противоэпилептическое лечение несёт в себе известную опасность для развивающегося плода. А именно, это способствует появлению некоторых недостатков его развития. Но здесь важно добавить, что риск возникновения этих недостатков лишь чуть больше, чем в среднем у населения, и большинство принимающих противоэпилептические препараты женщин рожают абсолютно здорового ребёнка.



Опасность отклонений в развитии увеличивается, если противоэпилептические препараты используются комбинированно и в больших дозах. Поэтому и нужно (желательно до наступления беременности) проконсультироваться с врачом по вопросу корректировки схемы лечения. В то же время обнаружено, что угрозу возникновения отклонений увеличивает нехватка витаминов в период беременности. В первые недели и месяцы беременности особенно необходимо наличие достаточного количества фолиевой кислоты в организме (она находится в листовых овощах и печени). Наряду с этим страдающая эпилепсией мать должна обратить внимание на исключение других провоцирующих отклонения в развитии факторов (курение и употребление алкоголя). С целью определения отклонений за плодом возможно следить уже в период беременности. Для внутриутробного диагностирования гинекологи используют специальные тесты и исследования.

**В любом случае, важно продолжать противоэпилептическое лечение во время беременности, так как риск во время приступа для плода гораздо больший, чем риск, обусловленный приёмом лекарств.** В связи с этим, **вторым важным заданием во время беременности является осуществление контроля над приступами.** У большинства женщин частота приступов в период беременности существенно не меняется. Причиной учащения приступов может быть пропуск приёма лекарства (к примеру, по причине тошноты или ложных опасений), недосыпание или изменения в организме из-за уменьшения содержания лечебного препарата в крови.

По возможности необходимо контролировать концентрацию препарата в крови раз в три месяца и в случае необходимости увеличить дозу лекарства.

### Роды

Для предупреждения послеродовых кровотечений в последний месяц беременности в качестве дополнительного препарата назначаются таблетки витамина К. **Для избежания неожиданностей и осложнений желательно рожать в больнице.**

Нет никаких оснований считать, что именно во время родов произойдёт эпилептический приступ.

Присутствующим при родах людям **нужно обязательно сообщить об эпилепсии** и важно проследить, чтобы и во время родов противосудорожные препараты были приняты вовремя.

### Уход за ребёнком

Матерям советуют кормить ребёнка грудным молоком, и страдающие эпилепсией мамы не являются исключением. Количество противосудорожного препарата в грудном молоке настолько мало, что не вызывает у ребёнка никаких проблем.

Единственной проблемой при кормлении грудью являются прерывания ночного сна и недосыпание и связанная с этим опасность возникновения приступа. В этом случае кто-то другой мог бы кормить ребёнка ночью из бутылочки и (или) дать возможность матери отдохнуть днём.

Если нет полного контроля над приступами, то во время неожиданных приступов за ребёнком должен ухаживать кто-то другой. Занимаясь с ребёнком или кормя его лучше всего находиться на полу и окружить себя подушками и одеялами, сидя прислонившись к стене или спинке кровати. Во время мытья ребёнка лучше предусмотрительно набирать в ванну минимум воды или вообще не мыть его в ванне. Лучше всего, если кто-нибудь поможет купать ребёнка.

Ребёнку можно (и нужно) сделать все прививки. В данном случае эпилепсия матери не является противопоказанием.

## **Страдающий эпилепсией ребёнок в детском саду и школе**

**Если болезнь с помощью лекарственных препаратов взята под контроль и нет других препятствий, дети-эпилептики посещают обычные детские сады и школы.**

Приступы болезни и длящийся годами приём лекарств могут вызвать у ребёнка комплекс неполноценности. Для избежания этого, необходимо понимание как со стороны воспитателей, учителей, так и окружающих детей.

Необходимо обратить внимание на то, что внезапная потеря сознания ребёнком не обязательно может быть проявлением эпилепсии, это может быть простой обморок. Потеря сознания может быть обусловлена резким снижением уровня сахара в крови, в случае чего, в отличие от эпилептического приступа, требуется немедленная врачебная помощь.

Необходимо помнить о двух фактах:  
Эпилептический приступ обычно проходит сам.  
Боль во время приступа не чувствуется.

## **Может ли эпилепсия осложнить учебный процесс и если может, то как?**

Обычно контролируемая при помощи препаратов эпилепсия не мешает ни учёбе, ни работе, но часть препаратов могут вызвать чувство беспокойства или трудности концентрации.

К ребёнку-эпилептику нужно относиться как к любому другому, за исключением того времени, когда у него случается приступ. Результатом повышенного внимания к ребёнку может стать развитие эгоцентризма, когда ребёнок будет требовать от других постоянного внимания к себе.

Устанавливайте по возможности небольшие ограничения. Любое приятное времяпровождение, движение на свежем воздухе будут полезны. Также и на уроках физкультуры можно делать почти всё, но плавание и гимнастика на различных снарядах требуют постоянного внимания со стороны окружающих ребёнка. Большое напряжение и состязательные соревнования (спорт) нежелательны.

После сильного приступа ребёнок чувствует себя усталым и нуждается в небольшом отдыхе. Желательно, чтобы в детском саду и школе нашлось место, где он мог бы полежать. Отправлять ребёнка домой необязательно, так как он быстро восстановится. **О повторении приступов в школе необходимо оповестить родителей.**

Если небольшие приступы продолжительностью в несколько секунд подряд часто повторяются, часть слов и фраз, сказанные ребёнку, остаются не услышанными. То есть он сам не получает эту информацию, поэтому в таких случаях нельзя ребёнку предъявлять никаких претензий.

Если приступы болезни начинают мешать обучению, то при согласовании с родителями нужно найти возможность обучения ребёнка на дому.

Воспитатель и учитель это те личности, в поддержке и одобрении которых ребёнок нуждается в детском саду и школе. Взрослый должен относиться с пониманием к ученику с ограниченными способностями и разъяснить это другим ученикам. Свободное от предубеждений отношение взрослого должно стать основой для понимания детьми того, что в повседневной жизни необходимо считаться с имеющими ограниченными способности людьми. Важно подчеркнуть то, что жизнь у каждого только одна, и ребёнок не виноват в том, что отличается от других.

Основным признаком эпилепсии является неспособность контролировать себя из-за самопроизвольных движений или потери сознания. Кажущиеся наивные ситуации при стечении обстоятельств могут привести к неожиданно серьезным последствиям. Для избежания несчастных случаев полезно придерживаться некоторых правил безопасности.

Требования безопасности должны быть разумными и соответствовать обстановке. Слишком большие ограничения мешают повседневной жизни, подрывают самоуверенность. Так возникает чувство протеста уже против оправданных требований. Необходимо найти компромисс между безопасностью и нормальной жизнью. Важнее всего жить настолько активно, насколько это представляется возможным.



Приступы эпилепсии у людей проявляются по-разному, и эти приступы также по-разному поддаются лечению, вследствие чего степень их опасности и требования безопасности в определённой степени различаются. Следующие советы полезны прежде всего в случаях внезапной потери сознания и приступов, связанных с падением. Но полезные указания найдут здесь и люди с другими видами приступов.

### **Мебель и жилые помещения**

С точки зрения безопасности особое внимание следует уделить именно дому. Творчески осмотрите комнату, попробуйте расставить мебель, технику и декоративные вещи так, чтобы при падении человек получил наименьшие повреждения. На острые углы можно положить подушечки, установить вперёд менее опасные предметы и т. д.

На полу должны лежать мягкие и легко чистящиеся ковры. Низкие окна должны быть из ударостойкого стекла и быть закрытыми.

Стеклянная дверь должна быть изготовлена из ударостойкого стекла. Может быть рациональнее установить другую дверь, без стекла или с небольшим стеклянным квадратом в ней.

Горячие радиаторы или печи должны быть накрыты или обнесены заграждением.

Предпочтение необходимо отдавать огнестойким материалам.

Особенно в том случае, если человек курит!

Открытый огонь относительно опасен (свечи, камин и др.). Перед камином можно установить защитную решётку. Свечи должны гореть в безопасном месте, стоять на надёжном основании в недосягаемой зоне.

Если в доме есть лестницы, их необходимо покрыть мягким ковром или может даже установить в верхней части лестницы открывающиеся «лестничные ворота».

В случае с ночными приступами следует обратить внимание на условия для сна. Для сна используйте низкую широкую кровать.

Очень мягкие подушки могут быть опасными — лёжа не животе, повернув лицо в подушку, можно задохнуться. Иногда лучше предпочесть сон вообще без подушки.

### На кухне

Выступающие ручки сковородок и кастрюль разверните от себя в противоположную сторону, чтобы во время неожиданного приступа не опрокинуть посуду.

При кипячении воды или варке еды предпочитайте низкие, накрытые крышкой кастрюли и чайники. Относительно безопасны закрытые электрические чайники, которые выключаются сами.

Избегайте хождения с горячими жидкостями в руках!

Накладывать в тарелку еду возле кастрюли намного безопаснее, чем подносить для этого кастрюлю к тарелке.

Готовя еду в небольших количествах, предпочитайте использовать больше мелкой посуды, а не одну и большую кастрюлю.

Постарайтесь избегать использование переносных газовых и электрических плит. Их гораздо легче перевернуть, чем стационарно установленные большие плиты.

Подумайте о приобретении микроволновой печи, которая намного безопаснее обычной.

## Ванная и туалет

Водные процедуры в маленьком закрытом помещении потенциально опасны. Во время приступа есть большая опасность получения травмы или вероятности захлебнуться.

Установите двери так, чтобы они открывались наружу, тогда упавший не заблокирует собой дверь.

Желательно не закрывать двери изнутри. При необходимости вставьте в дверь такой замок, который открывался бы и снаружи.

Предпочитайте ходить в ванну или душ, когда кто-нибудь есть дома. Оповестите об этом других членов семьи.

Мыться в душе безопасней, чем принимать ванну. Только следите, чтобы пол не был скользким и не пользуйтесь слишком горячей водой.

## Двор

Если в семье растёт ребёнок с частыми приступами эпилепсии, разумным было бы не оставлять его играть одного без присмотра, особенно на тех детских площадках, где есть опасность падения. Разрешённая игровая территория должна быть чётко ограничена и безопасна.

Тщательно распланируйте свой двор. С точки зрения безопасности газон лучше, чем участки с твёрдым покрытием.

Особенно опасны глубокие водоёмы и бассейны. Если они в данный момент не используются, нужно предусмотрительно накрыть их пластинами, решёткой или сеткой.

Страдающий эпилепсией человек должен избегать работу с циркулярной пилой или другими мотопилами.

## Лекарства

Выходя из дома, возьмите с собой столько таблеток, сколько их может потребоваться или даже чуть больше.

Лекарственные препараты являются ядом. Следите, чтобы они не попали в руки детям, которые могут их перепутать с конфетами.

Лекарства должны находиться в надёжном, недоступном для детей месте. Проверьте, чтобы лекарства были недоступны также в кармане или сумочке. Дети очень изобретательны!

## Спорт и досуг

Посильное занятие спортом и активный отдых пойдут только на пользу. Особенно подходят игровые виды спорта, сопутствующее спорту общение крайне важно.

От купания и плавания не нужно отказываться, но делать это можно только под присмотром. Плавая в обществе друзей, необходимо их предупредить о возможном приступе. Катаясь на лодке или ловя рыбу, желательно надеть спасательный жилет.

При частых неожиданных приступах езда на велосипеде тоже должна проходить под присмотром и с использованием защитных средств (шлема, налокотников и наколенников).

## Работа

Правила безопасности зависят от рабочих условий и характера приступов.

Работа на некоторых должностях предусматривает определённые условия и неконтролируемые эпилептические приступы в таких случаях могут стать непреодолимым препятствием. Это, например, профессия лётчика, шофёра, полицейского, военного, пожарника, водолаза и пр.

Некоторые рабочие ситуации могут быть опасны для больного эпилепсией, их нужно избегать. Например, работа на высоте, возле открытого водоёма, в изолированных местах, вблизи движущихся механизмов, с легко бьющимися объектами, с открытым огнём и т. д.



Эстонская система медицинского страхования построена по принципу солидарности. Это означает, что больничная касса в случае болезни оплачивает лечение в независимости от величины уплаченного человеком социального налога. Из заплаченного социального налога работающего населения оплачивается и лечение неработающей, но в то же время застрахованной его части. Действительность своей медицинской страховки можно проверить либо через интернет-банк, либо через портал [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee)



Необходимые документы для **открытия медицинской страховки, её прекращения или остановки** больничной кассе обязано предоставить учреждение или лицо, которое платит социальный налог. Более точную информацию можно найти на домашней страничке больничной кассы. В основном медицинская страховка действует после прекращения оплаты социального налога ещё в течение 1–3 месяцев, но её наличие всё-таки лучше перепроверить на домашней страничке больничной кассы. <http://www.haigekassa.ee/kindlustatule>

## Неденежные компенсации

Неденежные компенсации это либо оказанная услуга в сфере здравоохранения с целью профилактики или лечения, либо компенсация за лекарства и медицинские аппараты. Человек не имеет права требовать неденежных компенсаций.

В случае с **компенсациями на медицинские услуги** больничная касса платит за те услуги, которые внесены в соответствующий перечень больничной кассы. Единственной областью, в случае с которой больничная касса не берёт на себя оплату услуг, является плановое лечение зубов у совершеннолетних. Бесплатное лечение зубов совершеннолетний получит тогда, когда неоказание медицинской помощи будет опасным для жизни больного. О необходимости такого шага решает врач. Больничная касса даёт возможность бесплатного лечения зубов застрахованным лицам моложе 19 лет. Но при этом бесплатными будут лишь те лечебные процедуры, которые перечислены в перечне **медицинских услуг** и у **тех врачей**, с которыми больничной кассой заключён договор о финансировании лечения.

В случае с **компенсацией на лекарства** больничная касса оплачивает лекарственные препараты для амбулаторного лечения, внесённые в перечень, а также покупку в розницу по медицинскими показателями специальных продуктов. Перечень лекарств устанавливает министр социальных дел. Больничная касса не оплачивает долю самофинансирования пациента, предельную сумму или

сумму, превышающую договорную цену. Точную информацию о порядке оплаты и расчёта компенсации за лечение можно найти на домашней страничке больничной кассы.

<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/soodusravimid>

**На основании компенсации на медицинские устройства** компенсируются те устройства, с помощью которых можно лечить заболевания или использованием которых возможно предотвратить усугубление болезни. Необходимость медустройств определяет лечащий врач, который пишет сопроводительное письмо для покупки на льготных условиях этих устройств. Более точная информация о медустройствах, компенсируемых больничной кассой и правилах их компенсации находится на домашней страничке больничной кассы. <http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/abivahendid>

## Денежные компенсации

Помимо неденежных компенсаций больничная касса оказывает застрахованным лицам определённые денежные компенсации: в случае временной нетрудоспособности, за лечение зубов, дополнительную компенсацию на лекарства и пр.

**Компенсация по временной нетрудоспособности** выплачивается на основании листа по нетрудоспособности. Порядок выплаты этой компенсации зависит от типа и причины нетрудоспособности. Важно помнить, что компенсация по временной нетрудоспособности высчитывается по официальным доходам человека. Также нужно помнить, что на компенсацию не имеет права тот, кто не является на приём к врачу в установленное время без объективной причины, игнорирует распоряжения врача, заболел по причине алкогольного опьянения или нарочно спровоцировал заболевание. Так же не получит компенсацию тот, кто хочет за время своей временной нетрудоспособности получить доход, облагаемый социальным налогом.

<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/hyvited>

Те застрахованные лица, которые по государственному пенсионному закону получают пенсию по нетрудоспособности или по старости и те, возраст которых превышает 63 года, имеют право ходатайствовать о получении **компенсации расходов на лечение зубов**. Об этой компенсации также могут ходатайствовать беременные, мамы, имеющие детей возрастом менее одного года и те лица, у которых по причине последствий некачественно оказанных медицинских услуг возникла острая необходимость в лечении зубов.

**Дополнительная компенсация расходов на лекарство**, это денежная компенсация, которая выплачивается в том случае, если человеком были куплены лекарства на сумму 384–1300 евро (6000–20 000 крон) в течение календарного года. О компенсации нельзя ходатайствовать в случае покупки лекарств в ручной продаже, а также рецептурных лекарств, на которые льготы не

распространяются. На суммы, превышающие 1300 евро (20 000 крон), дополнительная компенсация расходов не распространяется. Основой для расчёта дополнительной компенсации расходов на лекарства является потраченная в течение календарного года сумма на льготные лекарства, откуда вычитается часть самофинансирования человека и цена лекарства, превышающая предельную или договорную цену.

<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/ravim>

### Как получить медицинскую услугу?

Больничная касса оплачивает застрахованному медицинскую услугу лишь в том случае, если у лечебного учреждения есть договор с больничной кассой. Условия заключения договора установлены законом о медицинской страховке. Необходимо помнить, что **больничная касса не обязана заключать договор со всеми учреждениями/лицами, оказывающими медицинские услуги.** Решение в пользу того или иного партнёра делает совет больничной кассы. Суммы в бюджете больничной кассы, предназначенные для медицинских услуг, делятся между региональными отделами по количеству застрахованных лиц каждого участка обслуживания. При распределении помощи врача-специалиста учитывается число всех застрахованных, в случае лечения зубов у детей — число лиц в возрасте до 19 лет, при патронажном лечении исходят из количества лиц старше 65 лет на данном участке.

Больничная касса оплачивает лишь те услуги, которые перечислены в перечне медицинских услуг больничной кассы, и для которых есть медицинские показания. Медицинские показания устанавливаются лечащим врачом.

Как правило, необходимо наличие направления, исключение составляют случаи, оговоренные в законе. Поэтому перед обращением к врачу-специалисту желательно посетить семейного врача. Семейный врач больного, страдающего эпилепсией:

**пациента, у которого подозревается эпилепсия** (с появлением первых судорог), **сразу направляет на консультацию к неврологу**, т. к. диагностирование эпилепсии входит в компетенцию невролога; наблюдает течение болезни пациента, у которого диагностирована эпилепсия, советуя больному вести дневник эпилептических приступов; семейный врач выписывает пациенту лекарства, назначенные неврологом, следуя действующим льготным ставкам на лекарства; выдаёт или оставляет не выданной справку для вождения транспортного средства соответственно действующему законодательству; начинает экспертизу по нетрудоспособности и инвалидности; также нужно помнить, что редкие и находящиеся под контролем эпилептические приступы не вызывают инвалидность и не уменьшают работоспособность.

При составлении главы использована информация с домашней странички Больничной кассы Эстонии (<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule>).

### социального пособия, по постоянной нетрудоспособности и физическому недугу

Недуг — это потеря анатомической, физиологической или психической структуры (функции) или отклонение, которое во взаимодействии с различными препятствиями, возникающими в общении и окружающей среде, ограничивает участие в жизни общества наравне с другими.

**NB! Редкие и хорошо контролируемые эпилептические приступы не вызывают физического недуга и не уменьшают работоспособность!**

Государство выделяет человеку с недугом социальное пособие, если у такого человека **из-за этого физического недостатка возникают дополнительные расходы**, например, необходимы вспомогательные принадлежности, патронаж, реабилитация или дополнительные расходы, связанные с транспортом, работой, учёбой. Целью выплаты пособия является поддержка самостоятельного поведения, социальной интеграции и создание равных возможностей для человека, имеющего физические недостатки посредством возмещения его дополнительных расходов.

**Степени тяжести недуга** классифицируются как глубокая, тяжёлая и средняя. Степень недуга и обусловленные этим недостатком дополнительные расходы определяются у детей младше 16-ти лет и людей пенсионного возраста, исходя из необходимости наличия посторонней помощи, наставника или постоянного присмотра. Степень тяжести недуга работоспособного человека определяется по наличию ограничений в повседневной трудовой и общественной жизни. Степень тяжести недуга и обусловленные этим недугом дополнительные расходы для **совершеннолетнего человека** устанавливаются продолжительностью в **6 месяцев, 1 год, 2 года, 3 года и 5 лет**. Степень тяжести недуга работоспособного человека назначается на период до наступления его пенсионного возраста. Детям устанавливается степень тяжести недуга сроком на 6 месяцев, 1 год, 2 года и 3 года и не дольше, чем до наступления 16 лет. Более точную информацию можно найти на домашней страничке Департамента социального страхования.

<http://www.ensib.ee/puude-raskusastme-ja-lisakulude-tuvastamine-3/>

Одновременно с определением степени тяжести можно ходатайствовать и о назначении постоянной нетрудоспособности. Постоянная нетрудоспособность может быть: **полная (100%)**, при которой у человека проявляется сильное функциональное нарушение, возникшее в результате болезни или травмы, в результате чего он не в состоянии зарабатывать на средства к жизни; **частичная (10–90%)**, при которой человек способен заработать на пропитание, но вследствие полученного из-за болезни или травмы функционального расстройства не может делать подходящую для себя работу в объеме, отвечающем общим государственным нормам.

В основном об экспертизе постоянной нетрудоспособности может ходатайствовать человек в трудоспособном возрасте, от 16 лет и до пенсионного возраста, но в качестве исключения можно ходатайствовать и после наступления пенсионного возраста или детям моложе 16 лет. Подробнее с условиями ходатайства об экспертизе по назначению постоянной нетрудоспособности возможно познакомиться на домашней страничке Департамента социального страхования.

<http://www.ensib.ee/ekspertiis-ja-rehabilitatsioon/>

Лечащий врач при определении как постоянной нетрудоспособности, так и тяжести недуга составляет описание состояния здоровья пациента и представляет его Департаменту социального страхования. **Важно помнить, что для ходатайства постоянной нетрудоспособности пациент должен посетить врача не менее 3-х месяцев до предоставления ходатайства!**

Определение постоянной нетрудоспособности и экспертизу тяжести недуга делает Департамент социального страхования вместе с врачами-экспертами. Для определения постоянной нетрудоспособности и обусловленных этим дополнительных расходов необходимо заполнить форму ходатайства экспертизы, которая доступна как в местном Пенсионном департаменте, где человеку поможет работник департамента заполнить ходатайство, так и на домашней страничке Департамента социального страхования в рубрике «Бланки/бланки экспертизы». Если человек самостоятельно не справится с заполнением ходатайства и не сможет пойти в отдел обслуживания клиентов Пенсионного департамента, ходатайство может заполнить кто-то из членов семьи ходатайствующего, опекун, социальный работник или какой-нибудь другой помощник.

Ходатайство должно быть подписано тем, кто его заполнил, ходатайствующим или его законным представителем.

Департамент социального страхования оформляет письменное решение с результатами экспертизы, которое отправляется ходатайствующему лицу. О решении сообщается и врачу, представившим описание состояния здоровья данного человека.

Обычно осуществление экспертизы длится около полутора месяца.

Если человек находит, что ожиданием экспертизы нарушаются права и ограничивается его свобода, в течение 3 месяцев после получения решения он может обратиться с жалобой в комиссию по спорам при Департаменте социального страхования (Лембиту 12, 15092 Таллинн).

Существует несколько **видов социальных пособий**. Ходатайствовать могут все люди, с ограниченными возможностями здоровья, независимо от степени тяжести недуга. Для ходатайства любого из социальных пособий обязательно нужно предоставить заявление, паспорт или идентификационную карту ходатайствующего и решение экспертизы о тяжести недуга.

<http://www.ensib.ee/sotsiaaltoetused-puuetega-inimestele/>

**Пособие ребенку с ограниченными возможностями здоровья** выплачивается ежемесячно до достижения ребенком 16-летнего возраста с целью компенсации дополнительных расходов, обусловленных недугом и действий, предусмотренных планом его реабилитации.

**Пособие лицу с ограниченными возможностями здоровья трудоспособного возраста** выплачивается ежемесячно лицу трудоспособного возраста с целью компенсации дополнительных расходов, обусловленных его недугом.

**Пособие лицу с ограниченными возможностями здоровья пенсионного возраста** выплачивается ежемесячно лицу пенсионного возраста со средним, тяжелым или глубоким недугом с целью компенсации дополнительных расходов, обусловленных недугом и, в случае наличия реабилитационного плана, с целью компенсации предусмотренных в нем действий.

**Пособие для родителя с ограниченными возможностями здоровья, имеющего ребёнка до 16 лет или ученика основной школы, гимназиста или ученика профтехучилища** возрастом до 19 лет, выплачивается ежемесячно:

- родителю-одиночке с ограниченными возможностями здоровья;
- одному из родителей с ограниченными возможностями здоровья;
- приемному родителю с ограниченными возможностями здоровья;
- опекуну с ограниченными возможностями здоровья;
- лицу с ограниченными возможностями здоровья, в случае если на основании Закона о соцобеспечении с ним заключен письменный договор о попечительстве в семье.

**Учебное пособие** выплачивается ежемесячно неработающему учащемуся с ограниченными возможностями здоровья, который учится в 10–12 классе гимназии, профтехучилище или высшем учебном заведении и который несет в связи с учебой дополнительные расходы. Учебное пособие не выплачивается за июль и август.

**Рабочее пособие** выплачивается работающему лицу с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 16 лет и старше, которое, в связи с недугом, несет дополнительные расходы, связанные с работой.

**Реабилитационное пособие** выплачивается лицу с ограниченными возможностями в возрасте 16–65 лет на реабилитацию в определенных Министерством социальных дел реабилитационных учреждениях.

**Пособие на дополнительное обучение** выплачивается работающему лицу с ограниченными возможностями здоровья для прохождения профессионального и уровневого обучения.

При составлении главы использовалась информация домашней странички Департамента социального страхования. <http://www.ensib.ee/puuetega-inimestele/>

## Эстонский союз эпилепсии

Эстонский союз эпилепсии (EEL) — это добровольное объединение людей, страдающих эпилепсией, членов их семей и всех людей, интересующихся эпилепсией.

EEL предлагает самопомощь за стенами кабинета врача.

Мы организуем встречи и различные совместные мероприятия, в том числе обучающие семинары и лекции, распространяем информацию об эпилепсии в пределах своих возможностей.

EEL создан в 1993 году. Мы сотрудничаем с Эстонской противоэпилептической Лигой (общество эстонских врачей, лечащих эпилепсию) и Финским союзом эпилепсии.



При составлении текста были использованы следующие материалы: руководство к лечению эпилепсии, руководство для оказания первой медицинской помощи, домашние странички Эстонской больничной кассы и Департамента социального страхования. Рисунки: Таави Сёёт.



Издание инфоматериалов поддержали Эстонская больничная касса и Совет по налогообложению с азартных игр.

Для бесплатного распространения.

# Первая помощь при приступе эпилепсии

Если приступ начался, остановить его невозможно. Приступ пройдёт сам по себе примерно через 1-5 минут.

Сохраняйте спокойствие!

Засеките время!

Выясните, как долго продолжался приступ.

Проследите, чтобы больной не повредил себя во время приступа. Под голову можно положить что-то мягкое (предмет одежды или др.). Не оставляйте больного в одиночестве, пока он не придёт в себя.

**Ничего не кладите в рот!**

Представление о том, что больному нужно что-то вставить между зубами, абсолютно ошибочно!

Поверните больного на бок и оставьте лежать, зафиксировав в таком положении.

В редких случаях после приступа может проявиться беспокойство, дождитесь, пока это пройдёт.

После приступа больной чувствует усталость или сонливость. Не мешайте ему, пусть он спокойно лежит (спит).

Во время приступа не пытайтесь препятствовать движениям больного или приводить его в чувство, встряхивая, похлопывая или давая нюхать нашатырный спирт. Это просто бесполезно.

Скорую помощь нужно вызвать, если

**приступ произошёл впервые в жизни;**  
**больной нанёс себе серьёзную травму;**  
**в течение 60 минут за одним приступом следует второй;**  
**судороги во время приступа длятся дольше 5 минут;**  
**больной не приходит в сознание в течение 30 минут**