

## «СВЯЩЕННАЯ» БОЛЕЗНЬ

*Эпилепсия сопутствует человечеству всю историю его существования. Все известные в древности медики в той или иной степени касались этого недуга. В 400 году до новой эры отец научной медицины Гиппократ написал книгу «О священной болезни» – так называли эпилепсию его современники, считая ее отметкой богов.*

### ПАТОЛОГИЯ БЕЗ ВОЗРАСТА

Наверное, каждому доводилось быть свидетелем эпилептического припадка, когда человек, только что выглядевший вполне здоровым, неожиданно падает, как подкошенный, теряет сознание, бьется в судороге, у него синееет лицо, на губах выступает пена, дыхание нарушается...

В Евангелии имеется описание исцеления Христом больного эпилепсией. Этим заболеванием страдали Сократ, Платон, Аристотель, Юлий Цезарь, Иван Грозный, Петр I, писатели Байрон, Флорбер, Достоевский.

Эпилепсия – одна из самых распространенных патологий головного мозга. Болезни подвержены взрослые и дети, мужчины и женщины. Заболеть можно в любом возрасте – раннем детском и старческом.

Неврологи определяют эпилептический припадок как приступ, возникающий вследствие развития чрезмерных разрядов нейронов в коре головного мозга.

### ВИДЫ ПРИПАДКОВ

Эпилептические припадки не однородны, они подразделяются на генерализованные приступы, абсансы, парциальные (фокальные) приступы, другие более редкие виды.

**Генерализованные припадки** характеризуются внезапной потерей сознания, напряжением мышц туловища и конечностей, переходящих в судороги, частым прикусом языка с появлением пены, окрашенной в красный цвет, задержкой дыхания и непроизвольным мочеиспусканием. Длится такой приступ не более 5 минут, но человек не сразу приходит в себя – первое время он сонлив, заторможен.

**Абсансы** – это генерализованные приступы с кратковременной потерей сознания, остановкой зрения, но без падения и судорог, длительностью до 20 секунд.

**Парциальные (фокальные) приступы** характеризуются судорогами, но они охватывают не все конечности, а какую-либо одну руку, ногу, а также лицевые мышцы. Иногда это даже не судороги, а ощущение онемения конечности или части тела. Не исключен и так называемый автоматизм в виде причмокивания, жевания, жестикуляций.

Иногда парциальные приступы могут проявляться как различные психические феномены: чувством страдания или, напротив, блаженства, ощущением уже виденного чего-либо прежде или присутствия в подобной ситуации ранее (дежавю). Протекают

такие приступы без потери сознания.

**Парциальные вторично генерализованные припадки** – это припадки, начинающиеся, как парциальные приступы, но которые выступают в виде ауры-предвестника и затем переходят в большие генерализованные припадки.

### ПРИЧИНЫ НЕДУГА – ОЧЕВИДНЫЕ И НЕЯСНЫЕ

Это могут быть любые повреждения коры головного мозга: черепно-мозговые травмы (в том числе родовая травма), энцефалит (воспаление вещества мозга), менингит (воспаление мозговых оболочек), инсульт, опухоли мозга, аневризма... Такие факторы чаще вызывают парциальные и парциальные вторично генерализованные припадки.

Причина генерализованных припадков – различные интоксикации (в том числе алкогольная), а также наследственная предрасположенность. Однако часто причина остается неясной.

Любой генерализованный эпилептический припадок может угрожать здоровью и даже жизни больного: тяжелая травма головы при падении и ударе, например, об асфальт, угроза утопления, если приступ произошел на воде во время купания, катания на лодке, ожоги при падении в костер, на горячие предметы.

Особую опасность представляет припадок, состоящий из серии переходящих один за другим генерализованных приступов, которые сопровождаются нарушением дыхания

и сердечно-сосудистой деятельности вплоть до смерти больного.

Обычно сведения о наличии эпилептических припадков врач получает от самого больного и его родственников, особенно, когда приступы достаточно редки или происходят ночью, во время сна, и медработники лишены возможности их наблюдать, даже если пациент лежит на обследовании в больнице. Дело в том, что не всегда легко отличить эпилептический припадок от других пароксизмальных состояний с нарушением сознания, например, от глубокого обморока.

### ДИАГНОСТИКА НА ПИКЕ И ВОЛНЕ

Большим подспорьем в диагностике заболевания является электроэнцефалография (ЭЭГ). У многих больных эпилепсией во время этого обследования наблюдаются периодические эпилептические разряды типа «пик-волна». Однако не у всех больных при проведении ЭЭГ в покое можно обнаружить эти разряды. Поэтому назначают дополнительные тесты: гипервентиляцию (глубокое форсированное дыхание) и фотостимуляцию (вспышки света).

Иногда для выявления эпилептических разрядов приходится проводить так называемую депривацию, лишение сна – больной не спит ночью перед исследованием. Когда припадки возникают практически всегда во сне, делают ночной мониторинг ЭЭГ.

Другой метод диагностики – нейровизуализационное исследование. Компьютерная и магнит-

но-резонансная томографии головного мозга позволяют установить «источник» эпилептической активности и тем самым определить причину припадков. Это могут быть посттравматические, поствоспалительные, постинсультные изменения головного мозга, а также опухоли и подбололочные кровоизлияния.

### ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Лечение больных эпилепсией включает регулярный прием противосудорожных препаратов и оптимизацию образа жизни.

В настоящее время имеется много противосудорожных средств, назначение которых – прерогатива врача-эпилептолога (невролога или психиатра). Вначале больному назначают какой-либо один препарат и подбирают адекватную дозу до наступления так называемой медикаментозной ремиссии, то есть прекращения приступов. Порой приходится назначать два и даже три препарата с учетом состояния пациента.

**Требования к противосудорожной терапии:** эффективность, индивидуальный подбор дозировки препарата, хорошая переносимость, ибо многие лекарства имеют побочные действия, особенно при высоких дозах, экономическая и социальная доступность – цена препарата и наличие его в бесплатном доступе.

Пациент должен пунктуально выполнять назначения врача. Любая самостоятельность может закончиться катастрофой: возобновлением приступов или возникновением угрожающего жизни эпистатуса.

При недостаточной эффективности лекарственной терапии прибегают к хирургическому удалению эпилептического очага.

**Оптимизация образа жизни** предусматривает ряд ограничений. Больной эпилепсией не должен находиться в сложных климатических условиях – на жаре или сильном холоде, ему необходимо избегать тяжелых физических нагрузок, работы на высоте, около движущихся механизмов, возле воды и открытых источников огня, употреблять алкоголь.

Диета включает ограниченное употребление соли, сахара, сладостей, солений, острых блюд, копченостей, поскольку эти продукты вызывают жажду.

В некоторых клиниках, главным образом детских, для лечения эпилепсии используют кетогенную диету, которая предполагает употребление большого количества жиров (80-90% от ежедневного пищевого рациона) и белков (10-15%), а также резкое ограничение углеводов (до 5%). Такое лечение проводят только под наблюдением опытного врача и при отсутствии у пациента атеросклероза, заболеваний печени и поджелудочной железы.

### РОДНЫМ НА ЗАМЕТКУ

Теперь о том, что нужно знать родственникам больного эпилепсией.

Иногда за несколько минут до начала приступа у человека может возникать аура-предвестник, блаженство или беспокойство. Это время надо постараться использовать, чтобы уложить его в кровать, на ковер, помочь перейти в безопасное место, подальше от стен, мебели, травмирующих предметов, дверных косяков...

Главное – не паниковать, не пытаться приводить больного в чувство, брызгать на него водой, хлопать по щекам или подносить нашатырный спирт: резкий запах может спровоцировать повторение припадков. Не давайте никакие лекарства. Откройте окно для доступа свежего воздуха.

Поверните голову больного набок, чтобы не захлебнулся пеной. Не удерживайте его, когда он бьется в судорогах – своими усилиями вы можете повредить ребра, суставы или

позвоночник. Припадок длится несколько минут, он завершится сам собой.

Отметьте его начало и продолжительность. После окончания приступа не оставляйте больного некоторое время, проявите заботу и внимание.

«Скорую помощь» вызывают, если припадок длится более 5 минут, если приступы повторяются и в случае травмы больного после падения.

**Альберт КАДЫКОВ,**  
профессор, доктор  
медицинских наук.

## Философия здоровья

*Психологи советуют не подавлять гнев, не винить себя во всем, так как это зачастую приводит к заболеваниям. Лучше рассказать о том, что вас огорчает, обменяться мнениями с окружающими, возможно, даже поспорить.*

## Посмотри на рыбок

Умение выпускать пар – это искусство, которым должен владеть каждый из нас. Кто-то обращается к психологу, кто-то – сам себе психолог. Лично я всегда ищу выход, а не виновников. Винить только себя – себе дороже: ухудшается настроение, повышается давление, болит сердце. Значит, надо победить стресс. Обычно я включаю спокойную музыку с пением птиц, плеском морских волн и слушаю где-то в течение получаса. Очень помогает поглаживание кошки и собачки – моих любимцев. Хорошо успокаивает и наблюдение за плавающими в аквариуме рыбками. Казалось бы, ничего особенного я не предпринимаю, а давление приходит в норму, самочувствие улучшается.

А еще мне помогает аутотренинг. Сажусь поудобнее с прямой спиной, закрываю глаза. Сосредотачиваюсь на мышцах живота. Представляю, что воздух сначала заполняет брюшную полость, а затем – грудную клетку и легкие. Делаю глубокий вдох, потом несколько спокойных выдохов подряд. Затем снова вдох и говорю 20 раз: «Я (вдох)... успокаиваюсь (выдох)». Потом просто сижу и вспоминаю какие-то приятные моменты: цветомузыкальный фонтан, горный водопад, красоту Долины роз в Кисловодске и другие незабываемые моменты из своей жизни.

Вывод: я счастливый человек, и мой организм сам вырабатывает нужный ему витамин. Витамин радости.

**Адрес: Кузьминой Галине Георгиевне, 440513 Пензенская обл., Пензенский р-н, с. Засечное, ул. Механизаторов, д. 12, кв. 60.**