**ЭПИЛЕПСИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, ЕЁ ОСОБЕННОСТИ**

С.П. Федорова логопед, неврологи Л.Р. Сапронова, Т.С.Ускова, Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №7» г. Комсомольск-на-Амуре

Актуальность проблемы эпилепсии у детей обусловлена высокой распространенностью заболевания и нередко инвалидизирующими последствиями. Распространенность эпилепсии в общей популяции составляет 5-10 случаев на 1000, причем основная масса больных – дети и подростки. Известно, что эпилепсия начинается в детском возрасте, когда судорожная готовность выше, чем у взрослых. Чем меньше возраст, тем ниже порог судорожной готовности. Это обуславливает необходимость организации своевременной и высококвалифицированной медицинской помощи детям, страдающим эпилепсией и другими судорожными состояниями. В последние годы отмечается рост заболеваемости эпилепсией среди детей и подростков. Частота первичной заболеваемости эпилепсией детей по РФ увеличилась в 1,5 раза.

Основными вопросами для врачей являются вопросы этиологии, феноменологии, прогноза и лечения эпилепсии. Для больных и их родителей, напротив, основными являются социальные аспекты заболевания. Влияние эпилепсии на социальную активность очень разнообразно. В то время как некоторые больные эпилепсией практически не имеют никаких социальных проблем, другие испытывают серьезные проблемы, вследствие которых не могут вести полноценную в социальном смысле жизнь. Принципиально значимыми социальными аспектами при эпилепсии являются: влияние эпилепсии на образование, трудоустройство, вождение автомобиля, страхование, качество жизни и, наконец, определенная "социальная стигма". Показано, что степень социальной дисфункции выше у больных, находящихся в общей популяции, в сравнении с больными, проживающими в специальных сообществах.

**Болезнь** эпилепсия бывает **двух видов**. В основе **идиопатической эпилепсии** лежит **каналопатия** (генетически обусловленная диффузная нестабильность мембран нейронов). Признаков органического поражения мозга при этом варианте эпилепсии нет, т.е. интеллект больных – нормальный. Однако наблюдается высокая частота эпилепсии среди родственников.

**Симптоматическая эпилепсия**  - это уже проявление  органического повреждения нейронов головного мозга.

Под микроскопом при эпилептическом припадке в этом месте головного мозга виден отек клеток, мелкие участки кровоизлияний. Каждый припадок облегчает проведение следующего, формируя постоянные припадки. Вот почему **эпилепсию надо лечить!**Чаще всего больным эпилепсией приходится принимать противосудорожные препараты от 3 до 5 лет. В подростковом периоде прием препарата нельзя прекращать, из-за гормональных перемен.   Лечение – строго индивидуально!Самое главное: чью сторону примет больной (или его родители) – болезни или врача - тот и победит!

**ОБУЧЕНИЕ И УСПЕВАЕМОСТЬ В ШКОЛЕ**

Дискуссионным остается вопрос о том, насколько нарушены познавательные функции детей с эпилепсией, независимо от принимаемых ими препаратов. Важным аспектом является взаимосвязь между интеллектом и "достижениями" в учебе. Показано, что у детей с эпилепсией, в сравнении с контролем, чаще наблюдаются пониженная успеваемость в школе и пропуски посещения занятий.

Выделены 3 специфических типа нарушений обучения у детей с эпилепсией:

* дефицит памяти (нарушения краткосрочной и временной памяти);
* дефицит внимания;
* нарушение "фактора скорости" (замедленность усвоения информации и приобретения навыков).

Пониженная успеваемость в школе может быть обусловлена различными факторами: сочетанные с эпилепсией неврологические нарушения, тяжесть заболевания, лечение антиконвульсантами. Кроме того, снижению успеваемости могут способствовать пониженная оценка способностей ребенка родителями и учителями, социальные и культурные факторы, особенности личности и психического здоровья ребенка. Симптоматическая этиология эпилепсии, ранний дебют заболевания, большое число приступов способствуют значительным нарушениям познавательных функций детей с эпилепсией. Способность к обучению может изменяться под влиянием антиконвульсантной терапии, в частности при применении политерапии и наличии высоких концентраций препаратов. Однако, социальные проблемы являются не просто результатом хронического заболевания (эпилепсии). В последние годы повышение эффективности и качества лечения эпилепсии способствовало увеличению процента больных эпилепсией, поступающих в университеты, и имеющих равные социальные возможности со здоровыми людьми.

**Эпилептический припадок**

В головном мозге «работают» тормозящая и возбуждающая системы, благодаря которым мы бодрствуем или спим и т.д. При эпилептических припадках наступает сбой работы этой системы, начинает преобладать возбуждающая система. Высокая температура (фебрильные судороги), недостаток витамина В6 у грудных детей, недостаток кальция и Д, отравление угарным газом, алкогольное  опьянение, снижение уровня сахара в крови, наследственные заболевания,  лямблии, аскариды, гипертонический криз (т.е. внезапно поднявшееся очень высоко артериальное давление), стресс и т.д. приводят к сбою. Частая смена черного и белого, мелькание кадров на экране телевизора или компьютера у некоторых людей вызывают эпилептические реакции. Классический большой (генерализованный) эпилептический припадок: человек (младенец, взрослый, мужчина, женщина и т.д.) падает без сознания, вытягивается в струнку, весь напрягается, глаза заведены вверх, рот стиснут. Потом появляются пена изо рта и ритмичные подергивания тела и/или конечностей в течение 1-2 минут, заканчивается все непроизвольным мочеиспусканием, иногда сном, иногда человек сразу приходит в себя, но при этом вял, заторможен некоторое время. Помощь - необходимо дать человеку доступ свежего воздуха: расстегнуть, распахнуть стесняющую одежду, повернуть на бок, не сдерживать биение тела. Есть еще малые приступы, когда человек (ребенок) просто замирает, застывает. Встречается 40 разновидностей эпилептических припадков.

**Международная классификация эпилептических приступов(**сокращенный вариант**). Таблица №1**

|  |  |
| --- | --- |
| **I.      Парциальные (фокальные, локальные) эпилептические приступы.**  1.     Простые парциальные приступы (сознание не нарушено).  А. С моторными симптомами:  - фокальные моторные с маршем;  - фокальные моторные без марша (джексоновские); и др.  Б. С соматосенсорными или специфическими сенсорными симптомами:  - соматосенсорные;  - зрительные;  -слуховые;и др.  В. С вегетативными симптомами.  Г. С психическими симптомами (около 15 видов)  вторичной генерализацией.  - Простые парциальные приступы, переходящие в сложные парциальные с последующей вторичной генерализацией. | 2.     Сложные  парциальные приступы (сознание нарушено).  А. Начинающиеся как простые парциальные с последующей потерей сознания:  Б. Начинающиеся с нарушения сознания:  - только с нарушением сознания;  3.     - с автоматизмами.Парциальные приступы со вторичной генерализацией.  - Простые парциальные приступы со вторичной генерализацией.  - Сложные парциальные приступы со  **II.    Генерализованные эпилептические приступы.**  1.     Абсансы.  2.     Миоклонические приступы.  3.     Клонические приступы.  4.     Тонические приступы.  5.     ТОнико-клонические приступы.  Атонические (астатические приступы.) |

**Клинический пример:** Выписка из истории болезни №1101.

ФИО К. Диана В. Возраст 02.12.1999г. Место жительства: г. Комсомольск-на –Амуре, Васянина.. **Время нахождения на лечении в стационаре** с 19 .04.10. по 21 .04.10г. Неврологическое отделение. **Диагноз:** Идиопатическая генерализованная эпилепсия. Состояние после эпиприступа. **Анамнез жизни:** Страдает эпилепсией с детства. Наблюдается у невролога по месту жительства. Является инвалидом 1 гр. с детства. Противосудорожные препараты принимает не регулярно. Регулярно госпитализируется в неврологическое отделение больницы №7 бригадой СМП после судорожного синдрома. Данная госпитализация 4-я в течение года.

КАК ВОСПИТЫВАТЬ РЕБЁНКА С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Эпилепсия может проявляться в различные возрастные периоды. Она может сочетаться как с нормальным интеллектом, так и с некоторыми отклонениями в поведении (эмоциональностью, агрессивностью). На родителях лежит серьёзное бремя ответственности за правильное формирование личности ребёнка больного эпилепсией. Известный психоаналитик, Юнг, обращал внимание на важную роль родителей в формировании психики ребёнка: « У детей своеобразная патология. Как его тело в эмбриональный период представляет собой часть материнского тела, так и его психика в течение многих лет является частью духовной атмосферы родителей. Это объясняет, почему многие детские неврозы – это по сути своей скорее симптомы духовного состояния родителей, нежели собственного заболевания ребёнка. Психика детей лишь отчасти принадлежит им самим, по большей части она всё ещё зависит от психики родителей, такая зависимость нормальна и её нарушение вредно для естественного роста психики…».Нередко излишняя тревога за судьбу ребёнка, постоянное чувство ожидания приступа, необоснованное чувство вины за «порочную наследственность» приводят к искажению представления о тактике воспитания ребёнка. Многие родители пытаются создать ребёнку чрезмерно комфортные условия существования, ограничивают его контакты с окружающими и сверстниками. Подобнаягиперопека, а также само заболевание вызывает у детей чувство неполноценности и закомплексованности. Такие дети вырастают социально неадаптированными и во многих случаях, несмотря на отсутствие приступов, чувствуют себя ущербными. Постоянная нетребовательность к ребёнку не развивает его способностей , в то же время завышенные требования к нему вызывают вредный стресс.

Таким образом, представляется гораздо более правильным вселить оптимизм в ребёнка и обеспечить ему гармоничное воспитание, так как это делается по отношению к здоровым детям. В результате такого подхода к воспитанию, дети будут развиваться социально адаптированными и не будут чувствовать себя обречёнными. Разумное решение – рассматривать ребёнка как обыкновенного, нормального маленького человека, которому повышенная забота нужна только в области здоровья.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ**

Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения, качество жизни - состояние полного физического, психического и социального здоровья.Качество жизни включает 3 основных аспекта:

* физическое здоровье (например, ежедневная активность, общее самочувствие, приступы, интоксикации, боль, сила);
* психическое здоровье (например, восприятие своего самочувствия, самооценка, беспокойство, депрессия);
* социальное здоровье (например, социальная активность и взаимоотношения с семьей и друзьями.

В сравнении с диагностическими и лабораторными тестами, качество жизни конкретного человека оценивается по его функционированию в реальном мире (работа, транспорт, независимое проживание, самооценка).

**Список использованных источников:**

1 **Болдырев,А.И.** первые пароксизмальные проявления эпилепсии у детей. //Журнал невропатологии и психиатрии. -1987. -№6. -С. 828-832.

2 **Болдырев,А.И.** Лечение детей и подростков в начальной стадии эпилепсии. //Журн. невропатологии и психиатрии. -1988. -№6. -С. 861-866.

3 **Бондаренко,Е.С**., Эдельштейн Э.А., Мизикова И.З. Эпилепсия у детей. -М., 1982. -13 с.

4 **Буздин,В.В.** Ночные страхи как инициальные проявления эпилепсии у детей. //Всесоюзная конференция по организации психиатрической и неврологической помощи детям. -М., 1980. С. 224-225.

5 **Бурд,Г.С.** Международная классификация эпилепсии и основные направления ее лечения. //Журнал невропатологии и психиатрии. -1995. -№3. -С. 4-12

6 **Геладзе,Т.Ш.**Гиперактивное поведение детей как осложнение антиэпилептического лечения //Журнал невропатологии и психиатрии. -1988. -№6. С. 17-21.

7 **Гельниц, Г.,** Курт, Кнаапе Г. Об отношении ночных страхов к страхам у детей при эпилепсии //Проблемы психоневрологиидетского возраста. -М., 1964. -С. 461-476.

8 **Гузева,В.И.** Пароксизмальные расстройства сознания у детей раннего возраста (диагностика и реабилитация). Автореф. дисс. доктора мед. наук. -С-Петербург, 1992. -37 с.

9 **Свиридова,Е.И.** Детская эпилепсия, ее особенности //6-й Всероссийский съезд психиатров, 1990. -Т.2. -С. 33-35.

10 **Шаньк,Г.Г.** Эпилепсия и пароксизмальные состояния у детей //Неврология детского возраста. -Минск, 1990. -С. 228-312.