

«Общественные  
инициативы  
в психиатрии»,  
«Острова Надежды»

# К

Луч света в темном царстве

# атерина

Редакция: В.Г.Ротштейн (главный редактор), М.Н.Богдан,  
А.Е.Вольян, Л.В.Гордиенко, Л.Ф.Куценко, Л.И.Симонова, В.С.Ястребов

Выпуск 8, Август 2000

Эпилепсия – одна из самых удивительных и таинственных болезней. Она известна много веков, даже тысячелетий. Великие врачи древности называли ее *morbus sacer* – священная болезнь. Ею страдали многие великие люди – Александр Македонский, по некоторым данным, Наполеон, Федор Михайлович Достоевский. Иногда она протекает так благоприятно, что практически не мешает больному жить, а иногда она разрушает личность в течение считанных лет. Иногда она проявляется в виде тяжелейших припадков, а иногда эти припадки бывают едва заметными. Это явно органическое заболевание, потому что им болеют не только люди, но и некоторые животные. Но никому и никогда не удалось обнаружить в мозгу больных



ничего такого, что можно было бы определенно и однозначно назвать причиной болезни. Иногда на электроэнцефалограмме удается найти своеобразный очаг, который считается типичным для эпилепсии. Пытались

даже удалять этот участок мозга хирургически, и иногда это помогало. Но очень многим не помогало; более того, такой же очаг иногда находят и у людей, никогда в жизни не болевших эпилепсией. Невропатологи и психиатры до сих пор не могут договориться о том, в чью компетенцию она входит.

Самое известное проявление эпилепсии – это так называемый большой классический припадок. Такие припадки возникают внезапно. Начинаются они с того, что в одно и то же мгновение больной теряет сознание, а все мышцы его охватывает так называемая тоническая судорога, то есть все мышцы напрягаются и больше уже не расслабляются. Поэтому больной падает, причем падает как подрубленный. Из-за судороги тело его не может мягко осесть на пол, как бывает, например, при обмороке. Из-за потери сознания больной не в состоянии как-то предостеречь себя от травм, например, опереться рукой на пол. Иногда падение сопровождается криком, а иногда – нет. Это зависит от того, начался ли припадок в момент выдоха или вдоха. Если припадок начался в момент выдоха, больной падает молча. Если он начался в момент вдоха, сокращающиеся мышцы грудной клетки выжимают воздух из легких, он проходит сквозь судорожно сократившиеся голосовые связки – и возникает крик. Вдох не наступает до тех пор, пока продолжается тоническая судорога. Обычно она продолжается несколько секунд, иногда – до минуты, но никогда не больше. Лицо больного становится иссиня-багровым, изо рта может выступить кровь, потому что может случиться, что больной прикусил себе язык. Наконец, наступает вторая фаза припадка – фаза клонических судорог. Мышцы начинают подергиваться. Восстанавливается дыхание. Из рта появляется обильная пена. Если больной не прикусил язык раньше, то во время клонических судорог он прикусывает его почти всегда, поэтому пена окрашивается кровью. Подергивания могут продолжаться две-три минуты, потом они становятся все реже и слабее. Наконец, они прекращаются, и больной обычно засыпает. Потом он ничего не помнит о припадке и знает о нем только по косвенным признакам – по болям в мышцах и в прикушенном языке, по травмам, которые больной нередко получает в момент падения. Как видим, картина припадка довольно устрашающая. Свидетели обычно пугаются, начинают метаться, не знают, что делать. Часто среди них оказывается «знаток», который предлагает держать больного. Этого делать нельзя. В лучшем случае это бесполезно, в худшем – приводит к вывихам и переломам. Что нужно делать, если вы стали свидетелем эпилептического припадка?

- Не держать больного.
- Не давать ему никаких лекарств.
- Если больной лежит на животе, перевернуть его на спину.
- Если есть возможность, подложить ему что-нибудь мягкое под голову.
- Если есть возможность, поместить между коренными зубами больного (не между передними! – Они сломаются!) металлический шпатель, или ручку чайной ложки, или что-нибудь похожее. Этот предмет обязательно должен быть металлическим, и обязательно обернуть его тканью, например, носовым платком. Этим вы предохраните язык больного от прикуса.
- Если начались подергивания, а дыхание не восстанавливается, срочно вызывайте скорую помощь.

*Пессимист в любой возможности ищет трудности,*

*оптимист – в любой трудности ищет возможности*

# Это не обязательно ЭПИЛЕПСИЯ



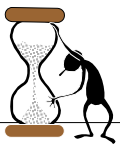
Эпилепсия – тяжелое, но, к счастью, редкое заболевание. Совсем не всякий обморок, не всякая потеря сознания и даже не всякий припадок говорит об эпилепсии. Поэтому, случись такой эпизод, прежде чем пугаться и даже прежде чем идти к врачу, нужно хорошенько подумать. Надо иметь в виду, что настоящая эпилепсия чаще всего начинается в детстве. Первым ее проявлением обычно бывает большой классический припадок, картина которого описана в предыдущей статье. Обмороки, помрачение сознания и судороги во время высокой температуры обычно ничего общего с эпилепсией не имеют. У маленьких детей даже настоящий эпилептический припадок, возникший на фоне высокой температуры, может не быть связанным с эпилепсией: такие припадки могут быть просто реакцией организма на температуру или другое физическое неблагополучие. Поэтому по-настоящему тревожная ситуация возникает, если у ребенка среди полного, казалось бы, благополучия возникают большие припадки и если они повторяются. Тут, несомненно, нужно идти к врачу и лучше всего – к эпилептологу. Сейчас есть такие специалисты.

Если эпилептический припадок возник у взрослого, то, скорее всего, нужно пойти к

Неужели я заболел?!

невропатологу. Повторим еще раз, что у взрослых настоящая эпилепсия начинается редко. Чаще всего у них возникает так называемая симптоматическая эпилепсия, то есть болезнь, внешне похожая на эпилепсию, но имеющая совершенно определенную причину. Очень часто врачам приходится сталкиваться с так называемой травматической и алкогольной эпилепсией. В первом случае болезнь вызвана перенесенной черепно-мозговой травмой, во втором – злоупотреблением алкоголем. В обоих случаях нужно лечить не собственно припадки, а основную болезнь.

Если эпилептический припадок возник впервые в жизни у пожилого человека, то тревожиться об эпилепсии нечего, но есть все основания беспокоиться о еще более грозной болезни. Дело в том, что эпилептические припадки у пожилых людей очень часто свидетельствуют об опухоли мозга. Поэтому в таких случаях первый визит должен быть нанесен нейрохирургу.



Как с этим жить?

## А если все-таки?..

Если у человека все-таки настоящая эпилепсия, это, конечно, большое горе. Однако жили же с эпилепсией и Александр Македонский, и Наполеон, и Достоевский. Как со всякой хронической болезнью, с эпилепсией можно жить, только нужно знать, как.

Прежде всего, человек должен знать, что он болен. Он должен знать, что болезнь в известной мере ограничивает его возможности, прежде всего, в связи с опасностью получить травму во время неожиданного (а они всегда неожиданны) припадка. Поэтому старая формула ВТЭК «запретить работу на высоте, у огня, воды и движущихся механизмов» должна быть принята как руковод-

ство ко всей жизни. Нельзя не только работать в этих условиях, – нужно позаботиться о том, чтобы вообще избегать подобных ситуаций. Понятно, что ушибы во время припадков неизбежны, но лучше все-таки чтобы они были как можно менее тяжелыми. Как это ни грустно, но больному нельзя водить автомобиль. Несколько лет назад в одном из французских специальных журналов была целая дискуссия на эту тему. Было признано, что вероятность припадка во время вождения очень невелика, но она существует, и последствия могут быть настолько катастрофическими, что садиться за руль просто преступно. Нельзя употреблять алкогольные напитки. Интоксикация мозга алкоголем может спровоцировать припа-

док, а систематическое употребление может даже вызвать заболевание эпилепсией у предрасположенных людей.

Наконец, нельзя прерывать лечение. Эпилепсия лечится очень трудно. Тем не менее, бороться с этой болезнью все-таки можно. Длительное, систематическое и очень аккуратное лечение может принести успех. Но лекарства приходится принимать годами, без всяких перерывов. Поэтому больной человек должен всегда заботиться о том, чтобы вовремя посещать врача, чтобы был достаточный запас лекарств, чтобы они были у него с собой, если он куда-нибудь уезжает. Лекарства – это единственно эффективный метод лечения (не считая редких случаев, когда помогает операция). Распро-

странное мнение, что больного надо поскорее женить, не более чем заблуждение. Половая жизнь никакого отношения ни к возникновению, ни к исчезновению припадков не имеет. И, наконец, еще раз о припадках. Предотвратить припадок невозможно, предвидеть, когда он произойдет – тоже. Остается только позаботиться о том, чтобы, если припадок случится вне дома, окружающие поняли, что происходит, и не повредили больному. Поэтому многие носят с собой в одном из наружных карманов записку, в которой написано, чем он болен, и как ему можно помочь во время припадка. Многие указывают там свое имя и телефон того, кому можно сообщить о случившемся.

*Пессимист в любой возможности ищет трудности,*

*оптимист – в любой трудности ищет возможности*



# Британская Ассоциация Эпилепсии

## Общественные движения

Британская ассоциация эпилепсии объединяет людей, жизнь которых связана с проблемой эпилепсии, – самих больных, членов их семей, их друзей, врачей и других медицинских и социальных работников. Ассоциация является самой большой подобной организацией в мире, она насчитывает 21935 членов. В 2000 г. она отмечает свой золотой юбилей.

С 1950 г., когда ассоциация была основана, она поддерживает советами и информацией людей, по отношению к которым веками существовало недопонимание и отторжение. Сегодня больные эпилепсией живут совсем не так, как те, кто 50 лет назад основал эту ассоциацию. Сегодня эпилепсию уже не рассматривают как непреодолимое препятствие к тому, чтобы нормально жить, иметь семью, получить образование, работать.

Несмотря на все достижения, работы еще очень много. Эпилепсия до сих пор не входит в число болезней, борьба с которыми составляет приоритетную задачу врачей. Эффективных лекарств мало, а квалифицированное лечение

получают далеко не все больные.

Ассоциация выпускает два журнала ('Bubble' и 'Epilepsy Today') тиражом 180000 экземпляров, много работает с радио и телевидением. В 1999 г. по инициативе ассоциации в прессе было опубликовано 45 000 материалов и более 20 радиопередач об эпилепсии.

Ассоциация не только организует встречи со своими членами, но много работает по переписке. В прошлом году она разослала 136 839 книг и брошюр по эпилепсии, ответила на почти три тысячи писем и более, чем на 1000 запросов по электронной почте. По «горячей» телефонной линии работники ассоциации ответили за год более чем на 28 000 вопросов. Ассоциация пользуется поддержкой очень многих благотворительных фондов и активно сотрудничает с парламентской группой по эпилепсии.

**Почтовый адрес Британской ассоциации эпилепсии:** New Anstey House, Gate Way Drive, Yeadon, Leeds, LS19, 7XY, UK.

**Телефон:** +44 (0)113 210 8800

**Факс:** +44 (0)113 391 0300

**Электронная почта:** [epilepsy@bea.org.uk](mailto:epilepsy@bea.org.uk)

## Четыре заповеди больного эпилепсией



Для того, чтобы больной эпилепсией жил полноценной жизнью, Британская ассоциация эпилепсии полагает необходимым:

### 1. Вооружиться знаниями

Это означает, что нужно знать все факты об эпилепсии и знать, какие из них имеют отношение лично к вам. Это освободит вас от необоснованных тревог и поможет вам всегда контролировать свое состояние. Насколько много знаний вы почерпнете и насколько вы сможете применить их к себе, – зависит от вас. Если вы в чем-то не уверены, вы всегда можете обратиться к своему врачу или в Британскую ассоциацию эпилепсии. Делитесь своим опытом и знаниями с другими людьми, которые страдают

этой же болезнью, – это один из путей узнать больше и одновременно это путь к преодолению изоляции.

### 2 Самоощущение

Отношение к своей болезни может влиять на то, как вы относитесь к себе и то, как вас воспринимают окружающие. Следует помнить, что вы, прежде всего, человек, а уж потом больной эпилепсией. Если вы говорите «я эпилептик», вы тем самым исключаете возможность увидеть за этикеткой человека. Британская ассоциация эпилепсии выступает против термина «эпилептик»: эпилепсия – это то, чем вы больны, а не вы сами! Никогда не говорите «я эпилептик». Гораздо лучше воспринимать себя отдельно, а болезнь – отдельно.

### 3. Болезнь тут ни при чем.

Уверенность в своих возможностях необходима. Никогда не сваливайте на болезнь свои неудачи. Никогда не говорите «если бы не эпилепсия, я был бы ...». Делайте то, что считаете нужным, не списывая на болезнь ошибки и неудовлетворенность. Научитесь искать положительные стороны даже в том, чего вы действительно не можете делать из-за болезни. Например, то, что вы не можете водить машину, избавляет вас от уличных пробок и экономит деньги.

### 4. Ответственность

Если вы последуете всем этим советам, вы будете обязаны только самому себе всем, что узнали о болезни. Вы будете хорошо пони-

## За рубежом

мать, как действуют на вас лекарства и почему вы должны их принимать. Вы будете знать, какие факторы (стресс, усталость, алкоголь) ухудшают ваше состояние и приводят к учащению припадков. Вы научитесь избегать этих факторов так, чтобы ваша жизнь при этом не стала слишком скучной. Вы будете точно знать, что вам можно, а чего нельзя и убедитесь в том, что запретов не так уж много. Помните, что эти запреты оправданы, – например, вождение автомобиля действительно крайне опасно для вас. Не рискуйте жизнью!

*Пессимист в любой возможности ищет трудности,*

*оптимист – в любой трудности ищет возможности*

# Солнце для всех!



## Права и льготы

В сравнительно недавнем прошлом все люди, которые лечились у психиатров, автоматически лишались множества простых и, казалось бы, естественных возможностей, которыми пользовались все остальные. Так, например, любое психическое заболевание считалось абсолютным противопоказанием к санаторно-курортному лечению. Попав «на учет» в психиатрический диспансер, можно было навсегда расстаться с мечтой об отдыхе или лечении у моря. Конечно, лечиться у врачей любой специальности по месту жительства не возбранялось, но фактически в поликлиниках и больницах общего профиля старались не заниматься психически больными. Как только там узнавали, что пациент «состоит на учете», его старались «отфутболить» в диспансер.

Теперь положение изменилось. Действующий Закон о психиатрической помощи гарантирует право лиц, страдающих психическими заболеваниями

ми, на «все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям». Теперь никто не может отказать человеку в заполнении санаторно-курортной карты на том основании, что он страдает психическим расстройством.

Однако в связи с этим нужно сделать два существенных замечания. Сначала о санаторно-курортном лечении. Формально дело с этим теперь обстоит хорошо. Право на санаторно-курортное лечение прямо указано в Законе. Поэтому отказов в направлении на курорты в последнее время действительно нет. Заметим только, что этим правом нужно пользоваться разумно. Например, в период депрессии ехать на курорт просто не стоит, потому что на саму депрессию санаторно-курортное лечение не действует, а никакого удовольствия от пребывания на курорте больной не получит. А вот в период ремиссии такому больному ехать на курорт имеет полный смысл.

Второе замечание относится к лечению психически больных у врачей других специальностей в поликлиниках и больницах. С этим дело обстоит пока гораздо хуже. Поскольку и раньше за психически больными не отрицалось право лечиться по поводу других заболеваний, действующий закон в этом отношении как бы ничего не изменил. Неформальная же тенденция не связываться с психически больными сохранилась. В результате специальные исследования, проведенные в Научном центре психического здоровья РАМН, доказывают, что физическое здоровье лиц, страдающих психическими заболеваниями, существенно хуже, чем у психически здоровых. Так что предстоит еще большая работа по преодолению этой тенденции. Роль общественных организаций в этой работе невозможно преувеличить.

Редакция очень просит читателей более активно сотрудничать с «Катериной». Нам очень важно знать, нравится ли она вам, важны ли вам те вопросы, которые мы пытаемся осветить, есть ли у вас пожелания относительно тем будущих публикаций. Если у вас есть какие-нибудь собственные материалы, которые вы бы хотели увидеть в «Катерине», мы будем рады опубликовать их. Пользователи Интернета могут присылать нам информацию по E-mail через нашу страницу:

[www.pubinitpsy.da.ru](http://www.pubinitpsy.da.ru)

Информационный бюллетень для тех, кто столкнулся с психической болезнью



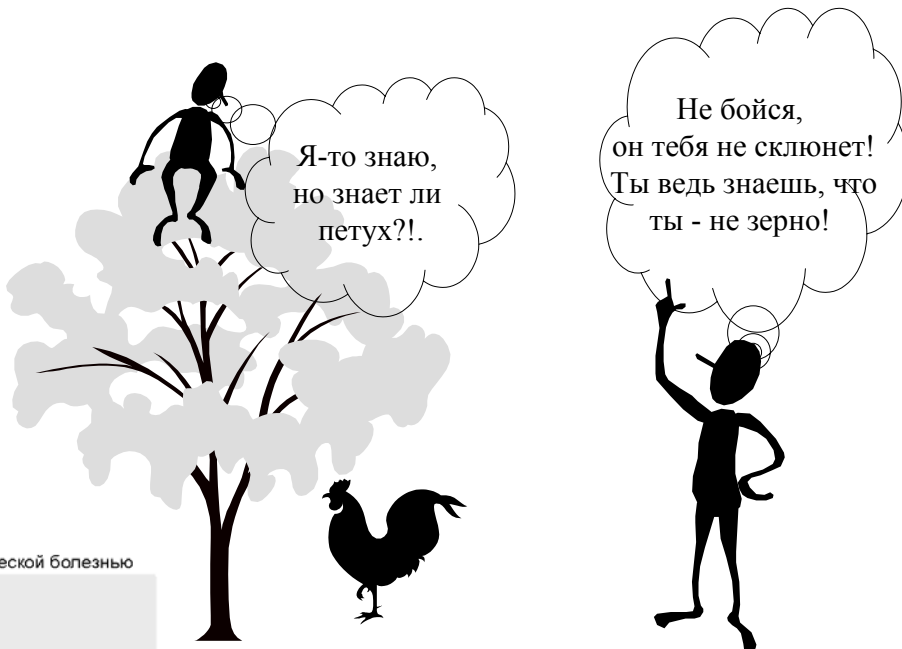
«Общественные инициативы в психиатрии», «Острова Надежды»

# К

Луч света в темном царстве

# атерина

113152 Москва, Загородное шоссе, 2, 2



*Пессимист в любой возможности ищет трудности,*

*оптимист – в любой трудности ищет возможности*