

## **Международный День борьбы против эпилепсии.**

К настоящему времени установлены две даты в году, когда в средствах массовой информации говорят об эпилепсии: Международный День борьбы против эпилепсии и Европейский День эпилепсии или Фиолетовый день. **Международный День борьбы** против эпилепсии стало принято официально отмечать во второй понедельник февраля — 9 февраля 2015 года. Далее **Международный День эпилепсии — 8 февраля 2016 году, 13 февраля 2017 года.**

**Фиолетовый день отмечается 26 марта.** Что значит фиолетовый цвет? Почему День эпилепсии назвали Фиолетовый день?

Фиолетовый цвет благоприятно влияет на нервную систему, снижает уровень тревоги. Фиолетовый, или цвет лаванды, стал международным цветом эпилепсии.

Этот праздник придумала в 2008 году канадская девочка Кессиди Меган, которая с ранних лет страдала от этого заболевания и уже успела прочувствовать негативное отношение к себе ровесников и взрослых. Она рассказала окружающим о болезни и доказала, что ничего страшного в ней нет, что она такая же, как и все остальные девятилетние дети. Спустя год ее инициативу поддержали многие студенты, политики, общественные организации. Постепенно празднование распространилось по всему миру.

На Руси недуг называли «падучая», потому что человек, у которого случались приступы, падал и бился в судорогах.

Больные эпилепсией – не умственно отсталые. Многие известные люди (А. Македонский, Ю. Цезарь, Ф. Достоевский, Наполеон Бонапарт, Иван Грозный и другие) страдали этим недугом.

Эпилепсия – хроническое нервно-психическое полиэтиологическое заболевание, возникающее преимущественно в детском и юношеском возрасте, характеризующееся полиморфной клинической картиной, главными элементами которой являются:

- повторные, непровоцируемые эпилептические припадки;
- транзиторные (преходящие) психические расстройства;
- хронические изменения личности и интеллекта, иногда достигающие степени деменции.

Эпилепсия является одним из наиболее распространенных нервно-психических заболеваний. Заболеваемость эпилепсии составляет 50-70 на сто тысяч человек. Не менее одного припадка в течение жизни переносят 5% населения, у 20-30% больных заболевание является пожизненным. У 70% пациентов эпилепсия дебютирует в детском и подростковом возрасте и по праву считается одним из основных заболеваний педиатрической психоневрологии. В настоящее время общее число больных эпилепсией на планете составляет 50 млн. человек. Увеличение показателя распространенности эпилепсии в последние годы обусловлено большей обращаемостью к врачам, лучшей выявляемостью заболевания в связи с совершенствованием методов диагностики и активной деятельностью эпилептологических центров.

Согласно современным представлениям существует три разновидности эпилепсии: идиопатическая, симптоматическая, криптогенная.

**1. Идиопатическая,** при которой отсутствуют заболевания, могущие быть причиной эпилепсии и эпилепсия является как бы самостоятельным заболеванием. Для нее характерны следующие особенности:

- Генетическая предрасположенность (высокая частота случаев эпилепсии в семьях пробандов)
- Лимитированный возраст дебюта заболевания - начало болезни преимущественно в детском и подростковом возрасте (например, юношеская миоклоническая эпилепсия никогда не дебютирует до 8 лет, а Роландическая эпилепсия – после 13 лет)
- Отсутствие изменений в неврологическом статусе при рутинном обследовании;
- Нормальный интеллект;
- Отсутствие структурных изменений в мозге при нейрорадиологическом исследовании (компьютерной и магнитно-резонансной томографии);
- Сохранность основного ритма на ЭЭГ;
- Относительно благоприятный прогноз с достижением терапевтической ремиссии в большинстве случаев.

**2. Симптоматическая.** Данная этиологическая форма является следствием приобретенных, врожденных, наследственно-обусловленных поражений головного мозга. Первичные очаговые поражения становятся в этих случаях причиной формирования эпилептических очагов и очаговых нейронных разрядов. Возникновение первичного поражения мозга чаще всего наблюдается после черепно-мозговых травм, нейроинфекций, энцефалопатий, острых нарушений мозгового кровообращения.

Нейроинфекции рассматриваются в качестве причины возникновения заболевания почти в половине случаев эпилепсии у детей. Это объясняется тем, что большое количество инфекционных заболеваний в детском возрасте сопровождается или осложняется поражением головного мозга, а также протекает в форме первичных серозных менингитов и менингоэнцефалитов. Эпилепсия развивается после данных заболеваний в ранние сроки. Подобные очаговые поражения в детском возрасте становятся причиной формирования эпилептического очага и развития припадков, поскольку мозг ребенка отличается склонностью к распространению очаговых нейронных разрядов.

**3. Криптогенная эпилепсия** (при которой причина заболевания остается скрытой, неясной). Очевидно, что по мере развития новых возможностей диагностики эпилепсии (например, нейровизуализации) большинство видов криптогенной эпилепсии будет переведено в разряд симптоматических.

История лечения эпилепсии начинается с появления солей брома, которые первым применил Чарльз Леккок в 1857 г. С 1912 г. единственными препаратами для купирования эпилептических припадков стали барбитураты. В 1964 г. в клиническую практику был введен карбамазепин (финлепсин, тегретол), а в 1967 г. — вальпроаты (депакин, конвулекс, конвульсофин).

Важнейшим средством профилактики пароксизмов при эпилепсии является постоянный прием противосудорожных средств.

**Гор. психиатр**

**Крыжова Л.Ф.**