## Оказание первой помощи при приступе эпилепсии

1. Помощь нужно оказывать тогда, когда человек падает и у него начинаются судороги.

2. Вам следует положить больного и убрать все лишние предметы, которые могут находиться рядом с ним.

3. Первым делом нужно оградить человека от возможной опасности. Если вы увидели упавшего человека на дороге, то обязательно оттащите его с проезжей части на обочину или тротуар. Смотрите за тем, чтобы он не ударился.

4. Во время эпилептического приступа не пытайтесь привести человека в чувство, в сознание, а также не сдерживайте проявляющиеся судороги. Вы можете нанести вред больному такими действиями. Не стоит забывать, что эпилептики во время таких припадков не чувствуют ничего.

5. Во время оказания первой помощи следует положить под голову больного какой-нибудь валик. Это может быть подушка и скрученная верхняя одежда.

6. Когда человек открывает рот, нужно свернуть тряпочку и всунуть ему между челюстей. Это делается для того, чтобы он не смог прикусить свой язык.Ни в коем случае не нужно пытаться разжать рот, пытаясь вставить пальцы или твердые предметы, т.к. в результате тризма (спазма жевательной мускулатуры) зубы крепко сжаты, а такие попытки могут привести или к откусыванию вашего пальца или к повреждению его зубов.

7. При обильном слюноотделении он может захлебнуться, в связи с чем необходимо положить больного набок для того, чтобы слюна или другая жидкость могла свободно вытекать.

8. Не забывайте, что длительность такого приступа не превышает трех минут и ваша задача — сделать так, чтобы человек смог пережить это время. Сидя на коленях, слегка придерживайте его голову.

9. После приезда скорой помощи надо рассказать врачу все детали и сам процесс приступа во всех подробностях. Так вы укажете доктору, с чего начинать процесс лечения, и поможете правильно установить диагноз больному, которому, скорее всего, вы спасете жизнь.

# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СУДОРОЖНОМ ПРИСТУПЕ

## Не кладите ничего пациенту в рот

- **Неотложная помощь**. В первую очередь необходимо нормализовать дыхание, а затем проводить медикаментозное лечение, направленное на ликвидацию судорог, нормализацию сердечно-сосудистой деятельности и обмена.
- Эффективными мерами противосудорожной терапии являются: внутривенное введение 2 мл 0,5% раствора диазепама (седуксена) в 20 мл 40% раствора глюкозы. Смесь вводят медленно, в течение 3—4 мин. Если по прошествии 10—15 мин после введения указанного раствора судороги не прекращаются, введение следует повторить. При отсутствии эффекта внутривенно вводят 70—80 мл 1% раствора тиопентала натрия.

3. Купирование признаков ОССН, при их наличии, на этапе скорой помощи осуществляется сердечными гликозидами (например, 0,5—0,7 мл 0,05% р-ра строфантина или другими препаратами этой группы) и сосудоактивными средствами типа мезато-на или норадреналина.

4. Купирование отека головного мозга рекомендуется проводить в условиях стационара. С этой целью вводятся осмодиуретики или салуретики по общепринятым методикам: лазикс — 1 мг/1 кг веса, мочевина из расчета 1 — 1.5 г/1 кг веса больного (см. тему острая неврологическая патология).

5. Для улучшения реологических свойств крови можно использовать низкомолекулярные декстраны (реополиглюкин 400 мл в/в, капель-но) или гепарин 2500—5000 ЕД п/к или в/м 2—4 раза в сутки.

6. Больным показано введение антигипоксантов (препараты типа ГОМК (оксибутират натрия) из расчета 20—30 мг/1 кг веса). Следует помнить, что данную расчетную дозу следует вводить на физрастворе, в/в, капельно, медленно в течение 15—20 минут. При быстром, струйном, в/в введении данный препарат сам по себе может вызвать возникновение судорожного синдрома.