1. Зачастую приступы являются кратковременными (несколько секунд или минут) и заканчиваются самостоятельно. Однако при длительных приступах или приступах, следующих один за другим без восстановления сознания, существует угроза развития эпилептического статуса, и следует незамедлительно вызвать скорую помощь для дальнейшей госпитализации при необходимости.
2. Важно помнить о необходимости оказания своевременной медицинской помощи и получении консультации специалистов, как можно действовать в экстренной ситуации в зависимости от индивидуальной ситуации больного.

Всё это свидетельствует о том, что диагноз «эпилепсия» всегда индивидуален и ни в коей мере не является «клеймом», обрекающим больного и его семью на многочисленные несчастья.

Наши координаты:

Официальный сайт ИРООРДИ «Солнечный круг»: http://[solnzekrug.ru](http://www.solnzekrug.ru)



Александра: т. 89086472779

Татьяна: т. 89500615405

Сайт «Эпилепсия. Особое детство Иркутска»: http://epi.dety38.ru

При подготовке брошюры использованы материалы:

1. Экстренная помощь при эпилепсии <http://www.epilepsyinfo.ru/sos>

2. Сайт «Фиолетовый день» <http://www.purpleday.org/>

**26 марта — Фиолетовый день**

**26 марта, все желающие могут выразить поддержку людям,**

 **которые живут с диагнозом «эпилепсия»**



Иркутск, 2015 год

Выпущено ИРООРДИ «Солнечный круг» в рамках проекта «Дети-Детям 2015г.»

при поддержке администрации города

Однажды девятилетняя девочка КессидиМеган (CassidyMegan), страдающая от эпилепсии, решила показать другим людям, что она ничем не отличается от них. За свои девять лет ребенок уже успел ощутить на себе некоторое пренебрежение со стороны взрослых и сверстников, которые воспринимали ее заболевание не совсем адекватно, считая его чем-то вроде легкой формы сумасшествия.

**Чтобы развеять мифы о болезни, Кессиди в 2008 году придумала «Фиолетовый день» (PurpleDay). В этот день, 26 марта, все желающие могут выразить поддержку людям, которые живут с диагнозом «эпилепсия».**Инициативу девочки поддержала сначала Ассоциация эпилепсии Новой Шотландии, а затем и другие организации мира. Уже в 2009 году к Фиолетовому дню присоединились 100 тысяч студентов, около 100 общественных объединений и свыше 100 известных политиков, а телевизионная башня в Торонто на один вечер окрасилась в фиолетовый цвет.С тех пор в разных странах мира 26 марта распространяется информация о болезни и о первой помощи, которую можно оказать страдающим от нее людям. Кроме того, проводятся аукционы, ярмарки, концерты и спортивные состязания, на которых собираются средства для тех, кому не повезло жить с этим диагнозом. Таких людей в мире немало. Эпилепсия считается одним из самых распространенных хронических неврологических заболеваний человека. Оно проявляется внезапными судорожными приступами. С этой особенностью связано русское название болезни — «падучая». Есть сведения, что эпилепсией страдали многие известные люди. В их числе Юлий Цезарь, Александр Македонский, Нострадамус, Данте Алигьери, Иван Грозный, Наполеон Бонапарт, Федор Достоевский, Альфред Нобель, Винсент Ван Гог.

Эпилепсия является одним из наиболее распространённых заболеваний нервной системы. Эпилепсия нередко сочетается с другими заболеваниями и патологическими состояниями – хромосомными синдромами, наследственными болезнями обмена веществ, детским церебральным параличом. Многие формы эпилепсии имеют мультифакториальную природу, т.е. обусловлены совокупностью генетических и приобретённых факторов. Эпилептические приступы могут появиться у человека в любом возрасте – от периода новорождённости (первый месяц жизни) до глубокой старости.

**Помощь при приступе (по рекомендациям Международной антиэпилептической лиги)**

1. В первую очередь, если вы становитесь свидетелем приступа, необходимо вызвать скорую помощь, чтобы больной мог получить помощь квалифицированного специалиста.
2. Если приступ больного начинается с каких-то необычных состояний («аура»), он предчувствует утрату сознания и судороги и может сообщить об этом окружающим, больному следует лечь на кровать или на землю, подальше от травмирующих предметов, ослабить галстук (при наличии).
3. Необходимо защитить больного от травм, особенно от травмы головы.
4. Если судорожный приступ возникает внезапно, и больной не предчувствует его и не может защитить себя от травмы, то меры предосторожности предпринимаются уже после начала приступа. Во время приступа больного не рекомендуется переносить, кроме тех случаев, когда ему может угрожать опасность, например, на проезжей части, возле огня, на лестнице или в воде.
5. При повышенном слюноотделении и рвоте больного нужно положить на бок, чтобы он не захлебнулся. Делать это надо мягко, не применяя силу. Не надо пытаться держать больного, ограничивая его движения. Опасное осложнение приступа такое, как западение языка, возникает, как правило, в случае положения головы лицом вверх с запрокидыванием головы назад. Поэтому ни в коем случае нельзя допускать положения запрокидывания головы! Не нужно пытаться открыть рот больного, даже если произошло прикусывание языка, поскольку это может привести к травме зубов, слизистой полости рта, верхней и нижней челюстей и самого языка. Прикусывание языка возникает в самом начале приступа. Если больной прикусил язык или щёку, то травма уже произошла. Дальнейшие попытки открыть рот, чтобы избежать травмирования слизистой полости рта, бесполезны и даже опасны.
6. Нужно подождать, когда закончится приступ, находясь рядом с больным и внимательно наблюдая за его состоянием, чтобы правильно и полно описать проявления приступа врачу. Очень важно засечь время, когда начался приступ, поскольку длительность приступа или серий приступов является весьма важной для лечащего врача.
7. После приступа, как правило, больной чувствует слабость, истощение или засыпает. В этом случае не надо его тревожить, чтобы дать возможность восстановиться истощенным от приступа нервным клеткам. Важно оставаться рядом с больным и дождаться, когда закончится период постприступной спутанности сознания (если таковая развивается), и сознание полностью восстановится. Иногда бывает, что вслед за приступом у больного возникает психомоторное возбуждение.
8. Не следует поливать больного водой, чтобы «привести его в чувство», делать искусственное дыхание и др.
9. Не следует пытаться сдерживать и ограничивать действия больного, поскольку насильственное ограничение может усилить возбуждение и спутанность сознания и спровоцировать агрессию.