

# ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА



За период \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Возраст, в котором впервые  
было диагностировано заболевание \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Принимаемые препараты	Дозировка и частота применения
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Аллергия и непереносимость \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Уважаемые пациенты!

Старайтесь заполнять дневник пациента регулярно и максимально подробно, поскольку это поможет обеспечить врача необходимой информацией для подбора наиболее эффективной терапии.

### Правила заполнения дневника:

В календаре (стр. 2) необходимо отмечать день и время приступов с помощью следующих условных обозначений (см стр. 2)

Например:

Данный символ означает, что имел место генерализованный судорожный приступ

3 числа, месяца в 3 часа ночи

Дни	Часы 1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3			○				
4							

22	23	24	Длительность	Прим.

Пометка в графе «Примечание» означает, что на следующей странице написаны комментарии по данному приступу

Перед заполнением дневника вы можете посоветоваться со своим лечащим врачом, какие именно обозначения лучше использовать.

Помимо условных обозначений приступов, в календарь (стр. 2) необходимо вносить их длительность, а также наименования принимаемых препаратов и их дозировку, поскольку лекарства могут иметь побочные эффекты и это важно учитывать при лечении.

В примечания рекомендуется вносить: Подробные описания



приступов (наличие ауры и др.)



Факторы, которые могли спровоцировать приступ



Побочные эффекты от принимаемых лекарств

Данный дневник рассчитан на один месяц, для последующих месяцев можно распечатать дополнительные страницы.











































# ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СУДОРОЖНОМ ПРИСТУПЕ



При наличии ауры (предвестников приступа), необходимо положить пациента на спину на кровать или на пол, расстегнуть воротник

и освободить от тесной одежды.



Повернуть голову пациента набок во избежание аспирации слюны и западения языка.



При возникновении рвоты удерживать пациента (без применения силы) в положении на боку.



Находиться возле пациента до полного прекращения приступа.



Не тревожить пациента после приступа и, в случае наступления сна, дать ему выспаться.



При подозрении на фебрильный приступ измерить температуру тела.



Изолировать пациента от любых повреждающих предметов (острые углы и края, вода)



Не паниковать, вести себя спокойно. Соблюдать тишину и внимательно наблюдать за течением приступа.



Ни в коем случае нельзя применять никаких предметов (шпатель, ложка) для разжатия челюстей.



Не давать никаких лекарств или жидкостей перорально (через рот).



В ряде случаев приступы могут повторяться один за другим. Если больной в промежутках между эпилептическими приступами приходит в сознание, то такие приступы называются серийными. Если в промежутке между приступами сознание не восстанавливается и продолжительность каждого приступа составляет не менее 15 минут, то такое течение судорог называется эпилептическим статусом. Эпилептический статус является состоянием, угрожающим жизни пациента из-за возможности развития отека мозга. При возникновении эпилептического статуса больной должен быть немедленно госпитализирован.

Представительство АО «САНОФИ-АВЕНТИС ГРУП», (Франция) 125009, г. Москва, ул. Тверская, д.22  
тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11  
[www.sanofi.ru](http://www.sanofi.ru)

