

რა არის ეპილუფსია?

„ეპილუფსია“ წარმოდგება ბერძნული სიტყვიდან „epilambanein“ (შეპყრობა) და ნიშნავს „გარე ძალების მიერ შეპყრობილ ადამიანს“. დაავადებას სხვადასხვა პერიოდში უწოდებდნენ „ჰერკულესის დაავადებას“ (ერთ-ერთი მითის მიხედვით ეპილუფსიით შეპყრობილი იყო ჰერკულესი), „ღვთაებრივ დაავადებას“, „ვარსკვლავთა დაავადებას“, „მთვარის დაავადებას“ და სხვა. საქართველოში ეპილუფსია ცნობილი იყო „მტერდაცემის“, „ბნელის“, „ავი ზნის“, „სარას“ ან „ერუნჩხვის“ სახელწოდებით.

დიაგნოზი - „ეპილუფსია“ საკმაოდ მძიმე სტრესია პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრებისათვის, რადგან დაავადება თითქმის ყველა შემთხვევაში აღიქმება როგორც „დასამალი“, „განუკურნებელი“ და „სამარცხვინო“ მდგომარეობა; „ეპილუფსია“ ის საიდუმლო დამდაა, რომელიც პაციენტმა და მისმა ოჯახმა მთელი სიცოცხლის მანძილზე დიდი სიფრთხილით უნდა ატაროს, რადგან მისი გამყლავნების შემთხვევაში დაავადებულს უდიდესი საფრთხე ემუქრება საზოგადოებაში დამკვიდრების, ინტელექტუალური და პროფესიული სრულყოფის, ოჯახის შექმნის, დასაქმების საკითხებში.

ეპილუფსიისადმი მტრული და არაყეთილმოსურნე დამოკიდებულება საუკუნეების მანძილზე ყალიბდებოდა დაავადების შესახებ არსებული მცდარი საზოგადოებრივი შეხედულებებისა თუ საკანონმდებლო აქტების გამო. ამიტომ, გასაკვირი არაა, რომ ამჟამადაც ხშირად გვხვდება ეპილუფსიასთან დაკავშირებული ისეთი ცრურწმენები, როგორიცაა:

- ეპილუფსია იშვიათი დაავადებაა;
- ეპილუფსია გადამდებია;
- ეპილუფსია მხოლოდ ბავშვებს ემართებათ;
- ეპილუფსიის მქონე პირები უნარშეზღუდულები არიან და სწავლა არ შეუძლიათ;
- გულყრის დროს ადამიანმა შეიძლება ენა გადაყლაპოს;
- გულყრის დროს ადამიანს შავი ნაჭერი უნდა გადაეფაროს;
- ეპილუფსიით დაავადებული დედის ბავშვს აუცილებლად ექნება ეპილუფსია და სხვა მრავალი.

ასეთი შეხედულებები სუბინაქტურია და სინამდვილეს არ შეესაბამება!

საზოგადოებრივ ცნობიერებაში შემონახული ასეთი არასწორი და მცდარი შეხედულებები დღესაც აკანონებს ეპილუფსიისადმი შიშსა და დაავადებულის მიმართ არაყეთილმოსურნე დამოკიდებულებას; მრავალ პრობლემას უქმნის არა მარტო პაციენტს, არამედ მთელ მის ოჯახს; პიროვნებას ხელს უშლის სოციალურ ადაპტაციაში, მნიშვნელოვნად ზრდის მისი იზოლაციის, ემოციური პრობლემებისა და სტიგმატიზაციის ხარისხს. ამიტომ, აუცილებელია, პაციენტმა და საზოგადოებამ იცოდეს სწორი ინფორმაცია ეპილუფსიის სამედიცინო, ფსიქო-სოციალურ თუ დაავადებულის ყოველდღიური ცხოვრების სპეციფიკის საკითხებზე.

ეპიდემიის თავის ტვინის ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც შეიძლება განვითარდეს ნებისმიერი ასაკის, სქესის, რასისა და სოციალური ფენის ადამიანს. ის განსაკუთრებით ხშირია ბავშვებში, მოზარდებში და მოხუცებულებში.

კვლევის უახლესი მეთოდებისა და მრავალი ეფექტური ანტიეპიდემიოლოგიური წამლის არსებობის მიუხედავად, ეპიდემიის განკურნების უნივერსალური საშუალება დღეისათვის ჯერ კიდევ არ არსებობს. ამის გამო, ზოგიერთ დაავადებულს ეპიდემიოლოგიური გულისრები, შეიძლება, მთელი სიცოცხლის მანძილზე გაჰყვას.

ბავშვობის ასაკში დაწყებული ეპიდემიოლოგიური გულისრები, უმეტეს შემთხვევაში, კეთილთვისებიანი ხასიათისაა, რაც იმას ნიშნავს, რომ ბავშვობაში ეპიდემიის მქონე ადამიანი მოზრდილობაში, შეიძლება, სრულად განიკურნოს ეპიდემიისაგან, თუ ექიმის მიერ დანიშნულ სწორ მკურნალობასთან ერთად ცხოვრების ჯანსაღ რეჟიმსაც დაიცავს.

რა იხვევს ეპიდემიას?

ეპიდემია პოლიეტოლოგიური დაავადებაა, ანუ იგი მრავალი სხვადასხვა მიზეზის გამო შეიძლება განვითარდეს. თუმცა, შემთხვევათა 30-40%-ში ეპიდემიის გამომწვევი მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება.

ბავშვებში ეპიდემიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- **პრენატალური** (მეცლადყოფნის პერიოდის) ფაქტორები: ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია, ორსულობისას დედის ინფექციური დაავადება, ინტოქსიკაცია, ალკოჰოლისა და ტოქსიკური მედიკამენტების მიღება.
- **პერინატალური** (მშობიარობის პერიოდის) ფაქტორები: ასფიქსია (ყანგბადის ნაკლებობა), თავის ტვინის ტრავმები (მაშების, ვაკუუმ-ექსტრაქტორის გამოყენების შედეგად და სხვ.).
- **პოსტნატალური** ფაქტორები: ნეიროინფექციები, რომლის შედეგად ბავშვს უვითარდება ტვინის გარსების ანთება (მენინგიტი), ან ტვინის ნივთიერების ანთება (ენცეფალიტი), ქალა-ტვინის ტრავმები.

მოზრდილობაში: ეპიდემიოლოგიური გულისრები შეიძლება განვითარდეს თავის ტვინის სხვადასხვა დაზიანების დროს, როგორცაა სიმსივნე, ანევრიზმა, სისხლის მიმოქცევის მოშლა და სხვა.

ჩივი რა შეიძლება გამოიწვიოს გულისრება?

კრუნხვითი გულისრების მიზეზები შეიძლება იყოს აგრეთვე: ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია, სისხლში შაქრის დაბალი დონე (ჰიპოგლიკემია), სხეულის მაღალი ტემპერატურა, ყანგბადის უკმარისობა, ქალციუმის ნაკლებობა, აზოტის ძლიერი მომატება, უძილობა, შიმშილი, სტრესი და ა.შ.

არის თუ არა ეპიდემია გენეტიკური და მემკვიდრეობითი დაავადება?

ეპიდემია არ არის მემკვიდრეობითი დაავადება. თუმცა, გენეტიკურ ფაქტორებს გარკვეული მნიშვნელობა აქვს ზოგიერთი ეპიდემიოლოგიური სინდრომის შემთხვევაში. მტანმომავლობაში ეპიდემიის განვითარების რისკი სხვადასხვა ეპიდემიოლოგიური სინდრომის დროს 2-10%-ა.

რამდენი ადამიანი ეპიდემიით დაავადებულია?

მთელ მსოფლიოში ეპიდემიით დაავადებულია 50-90 მილიონი ადამიანი (მსოფლიოს მოსახლეობის 1%); 100 მილიონზე მეტ ადამიანს იგი სიცოცხლის რომელიმე ეტაპზე აქვს გადატანილი.

საქართველოში ეპილექსიით დაავადებულთა რიცხვი 40 000-მდე აღწევს და ყოველწლიურად 2000-ზე მეტი ადამიანი ავადდება (ახალი შემთხვევები).

როგორია დაავადების გამოსავალი?

დაავადების სწორი დიაგნოსტიკის, ადეკვატური მკურნალობის, მეთვალყურეობის, ფსიქო-სოციალური გარემო პირობებისა და პაციენტის მიერ მკურნალობის რეჟიმის დაცვის პირობებში დაავადებულთა 80% სრულიად თავისუფლდება გულყრებისგან, მათი 70-80% სრული განკურნების ჟანდიდატია; ასეთი პაციენტების 90%-ი ფსიქო-სოციალურად სრულფასოვანი პიროვნებაა.

გონებრივ განვითარებაში შეფერხება აღენიშნება დაავადებულთა 5-10%-ს.

ეპილექსიის მქონე პიროვნების სრული გამოჯანმრთლება დამოკიდებულია:

- ეპილექსიის პროფესიონალიზმზე (რომელიც აწარმოებს ეპილექსიური გულყრებისა და დაავადების კლინიკური სურათის შეფასებას, გამოკვლევების თანმიმდევრობის დაგეგმვას, საბოლოო დიაგნოსტიკას, მკურნალობის შერჩევასა და პაციენტის/მისი ახლობლების განათლებას);
- თვით პაციენტზე (რომელიც იცავს მკურნალობის, კვების თუ ყოველდღიურ საყოფაცხოვრებო რეჟიმს);
- დაავადებისა და დაავადებულისადმი ოჯახის წევრებისა თუ საზოგადოების დამოკიდებულებაზე.

რა არის ეპილექსიური გულყრა?

ეპილექსიური გულყრა ვითარდება თავის ტვინის ნეირონების ნორმალური აქტივობის დარღვევისა და პათოლოგიური პაროქსიზმული განტვირთვების აღმოცენების შედეგად, რაც კლინიკურად ვლინდება ეპილექსიური გულყრით, ხოლო ელექტროენცეფალოგრაფიულად - სპეციფიკური პაროქსიზმული ცვლილებებით.

გულყრა ეპილექსიის აუცილებელი ნიშანია; ის შეიძლება იყოს ქრუნჩხვითი და არაქრუნჩხვითი; ქრუნჩხვითი გულყრები კი შეიძლება იყოს როგორც ეპილექსიური ისე არაეპილექსიური.

ეპილექსიური სტატუსი (ლათ.-„epileptic state“) გადაუდებელი სამედიცინო მდგომარეობაა, რომლის დროსაც ეპილექსიური შეტევების მიმდინარეობა გახანგრძლივებულია (30 წთ-ზე მეტი), ასეთ დროს აუცილებელია სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახება და პაციენტის მოთავსება რეანიმაციულ განყოფილებაში.

ერთი ან რამდენიმე გულყრა არ ნიშნავს ეპილექსიას, როგორც დაავადებას. გულყრა არის ცენტრალური ნერვული სისტემის პასუხი სხვადასხვა მავნე ზემოქმედებაზე, ამიტომ, გულყრის განვითარების რისკი, სხვადასხვა მიზეზის გამო, მუდმივად, ყველა ადამიანს აქვს. თუმცა, გულყრები უვითარდებათ იმ პირებს, რომელთაც გულყრის შემავსებელი ზღურბლი დაბალი აქვთ. ზოგიერთი ადამიანი გულყრისადმი ასეთი დაბალი ზღურბლით იბადება, ზოგს კი იგი შემდგომში უქვეითდება ტვინის სხვადასხვა დაზიანების გამო.

ეპილექსიის მქონე პირებს გულყრის შემავსებელი ზღურბლი ყიდევ უფრო დაქვეითებული აქვთ და გულყრა შედარებით ადვილად უვითარდებათ. ამიტომ, გარემო ფაქტორები, რომლებიც მეტ-ნაკლებად უვნებელია ჯანმრთელი ადამიანისათვის, ეპილექსიით დაავადებულებისათვის, შესაძლოა, გულყრის განვითარების მაღალ რისკს წარმოადგენდეს. სხვადასხვა სიტუაციაში უეცრად განვითარებული გულყრა ყი უხერხულობისა და ეპილექსიის განუყურებლობის განცდის გარდა, ჰაციენტის ტრავმატიზმის საშიშროებასაც ქმნის. ეპილექსიის მქონე ჰაციენტმა და მისმა ახლობლებმა უნდა იცოდნენ უსაფრთხოების აუცილებელი წესები, ოჯახური გარემო პირობების მოწყობის თავისებურებები, სამსახურთან, დასვენებასთან, მოგზაურობასთან, სპორტთან, ავტომანქანის მართვასთან და ა.შ. დაკავშირებული საკითხები, რომელთა გათვალისწინებაც აუცილებელია წარმატებული მყურნალობისა და სრული გამოჯანმრთელებისათვის.

როგორ ხდება ეპილექსიის დიაგნოსტიკა?

ეპილექსიის დიაგნოზი ისმება ეპილექტოლოგის (ზოგ შემთხვევაში ნევროლოგის) მიერ დაავადების მონაცემების დეტალური შეჯრებისა და აუცილებელი გამოკვლევების შედეგების შეჯრების საფუძველზე. ეპილექსიის დიაგნოზის დადგენა ძალზე რთულია და დამატებით გამოკვლევებთან ერთად, ჰაციენტზე ხანგრძლივი დაკვირვების პერიოდს მოითხოვს. დაავადების დიაგნოზის სიზუსტე განსაზღვრავს მყურნალობის მოსალოდნელ ეფექტურობას და დაავადებულის გამოჯანმრთელების შესაძლებლობას.

როგორ და რითი მყურნალობან ეპილექსიას?

დღეისათვის, ეპილექსიის სამყურნალოდ განიხილება შემდეგი ძირითადი ასპექტები:

- o ფარმაკოლოგიური მყურნალობა;
- o ქირურგიული მყურნალობა;
- o არაფარმაკოლოგიური მყურნალობა.

ეპილექსიის ფარმაკოლოგიური მყურნალობა

მთელ მსოფლიოში ეპილექსიის მყურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს ფარმაკოლოგიური ანუ ანტიეპილექსიური პრეპარატებით მყურნალობა.

ანტიკონვულსანტები: ეპილექსიის სამყურნალო პრეპარატებია, რომლებიც სხვადასხვა მექანიზმებით აქვეითებენ გულყრის აღმოცენების შესაძლებლობას.

ეპილექტოლოგთან კონსულტაციისა და სათანადო გამოკვლევების საფუძველზე ჰაციენტს, უდგინდება რა ეპილექსიის დიაგნოზი, ენიშნება შესაბამისი ანტიეპილექსიური მყურნალობა. ანტიეპილექსიური წამლების დანიშვნა და სათანადო დოზამდე მიღწევა ხდება ეტაპობრივად, სპეციალისტის მიერ ინდივიდუალურად შერჩეული გრაფიკის მიხედვით. ანტიეპილექსიური წამლების თავიდანვე სრული დოზით მიღება არ შეიძლება, რადგან მათ შეუძლიათ გამოიწვიონ მონამვლა.

ყველა ჰაციენტი თითოეული ანტიკონვულსიური პრეპარატის მიმართ მყვეთრად ინდივიდურ დამოკიდებულებას ამყლავნებს. ზოგჯერ, კონყრეტული ჰაციენტისათვის შერჩეული ადეკვატური მყურნალობა არასასურველი გყერდითი მოვლენებით ხასიათდება, რის გამოც ექიმი, იძულებულია, შეცვალოს წამლის დოზა ან თვით პრეპარატიც ყი. ეს პროცესი არ გამორიცხავს გულყრების განმეორებითი განვითარების შესაძლებლობას, რაც ჰაციენტში ხშირად ინვევს მყურნალობისადმი უიმედო და უპერსპექტივო დამოკიდებულებას.

ყოველი ჰაციენტისთვის წამლის „მორგების“ პროცესში აქტიურად მონაწილეობს როგორც ექიმი (კონსულტაცია, ელექტროენცეფალოგრაფიული გამოკვლევა და სხვა), ისე ჰაციენტი ან ჰაციენტის მშობელი, რომელიც მყურნალობის დაწყებისთანავე თვალყურს ადევნებს საყუთარ ან დაავადებული ოჯახის წევრის მდგომარეობას.

თუ გაურნალოვის ფონზე პაციენტს აღენიშნება:

- გულისრევა, ტეზინება,
- ჭარბი ძილიანობა,
- მეტყველების შენელება,
- ხანზე გამონაყარი,
- ჰალუცინაციები,
- გაორება,
- ყაბზობა ან ფატარათი,
- გულყრების გახშირება,
- სხვა, ახალი ტიპის გულყრების აღმოცენება,
- თმის ბუდობრივი ცვენა,
- მოუსვენრობა, აგზნება ან სხვა ქცევითი, თავისებურებები,
- წონაში მნიშვნელოვანი მატება ან დაკლება.

აუცილებელია, ახსოვდეს პაციენტს, რომელიც პაციენტს მისცემს სათანადო რჩევებს აღნიშნული სიმპტომების დასაძლევად.

ეპილეფსიით დაავადებულები, წლების მანძილზე, ყოველდღიურად ტეზულობენ ანტიეპილეფსიურ წამლებს. ადეკვატური მკურნალობის ეფექტურობა მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული პაციენტის მიერ მკურნალობის, აუცილებელი კონსულტაცია/გამოკვლევებისა და ცხოვრების სწორი რეჟიმის დაცვაზე, ამიტომ, პაციენტმა უნდა იცოდეს, თუ რა პერიოდულობით უნდა მიაქითხოს ექიმს, ან ჩაიტაროს ესა თუ ის პროცედურა.

პაციენტისთვის მკონა პირის გეგმიური კონსულტაცია და ავლავები შეწყვეტილი გულყრების შემთხვევაში

№	კონსულტაცია/გამოკვლევები	მკურნალობის პირველი წელი	მკურნალობის შემდგომი წლები
1	ნევროლოგის კონსულტაცია	4 თვეში- 1-ჯერ	6 თვეში- 1-ჯერ
2	ეეგ-გამოკვლევა	4 თვეში- 1-ჯერ	6 თვეში- 1-ჯერ
3	ნეიროფსიქოლოგიური კვლევა	6 თვეში- 1-ჯერ	წელიწადში 1-ჯერ
4	სისხლის საერთო ანალიზი	6 თვეში- 1-ჯერ	წელიწადში 1-ჯერ
5	შარდის საერთო ანალიზი	6 თვეში- 1-ჯერ	წელიწადში 1-ჯერ
6	ღვიძლის ფუნქციების განსაზღვრა სისხლში (ALT, AST, ბილირუბინი)	6 თვეში- 1-ჯერ	წელიწადში 1-ჯერ
7	ანტიკონვულსანტის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში	6 თვეში- 1-ჯერ	წელიწადში 1-ჯერ
8	სხვა კვლევები (სპეციალისტის მითითებით)		



ყურადღება!

- დაუშვებელია ანტიეპილეფსიური წამლების მიღების თვითნებურად შეწყვეტა;
- პაციენტმა მკაცრად უნდა დაიცვას ანტიეპილეფსიური წამლის მიღების რეჟიმი;
- ანტიეპილეფსიური წამალი მიიღება ჭამის შემდეგ;
- წამლის მიღების დროისა და ჯერადობის შესახებ ინფორმაციას იძლევა მკურნალი ექიმი.

როგორია ანტიკვილუფსიური ნამლების შექმნისა და შენახვის პრინციპები?

ზოგჯერ პაციენტი ზედმინწევით იცავს შერჩეული მკურნალობისა თუ ცხოვრების რეჟიმს, მაგრამ გულყრები მაინც გრძელდება. ეს ფაქტი მასზე საყმაოდ დამთრგუნველად მოქმედებს, ეწყება უიმედობა, დეპრესია და ფიქრობს, რომ ვერასდროს ველარ განიყურნება. ხშირად, ასეთი შემთხვევები გამოწვეულია ანტიკვილუფსიური ნამლის შენახვის წესების არცოდნით, რის გამოც წამალი უარგავს თავის სამკურნალო თვისებებსა და გულყრებზე სათანადო ზემოქმედების უნარს.

ნამლის სამკურნალო თვისებები მნიშვნელოვნად ქვეითდება, თუ იგი:

- ვადაგასულია;
- ინახება სინათლისაგან დაუცავ ადგილზე;
- ინახება ტენიან ადგილზე.

ვადაგასული და წამლისათვის არახელსაყრელ პირობებში შენახული პრეპარატები არა მარტო დაავადების სამკურნალოდაა უვარგისი, არამედ საშიშიცაა, რადგან ისინი ხშირად ინტოქსიკაციას (მონამვლას) იწვევენ და საფრთხეს უქმნიან ადამიანის ჯანმრთელობას. ასეთი სიტუაციების თავიდან ასაცილებლად პაციენტმა აფთიაქში (და არა ჯიხურში) უნდა შეიძინოს ერთი თვის სამყოფი ანტიკვილუფსიური ნამალი, ყოლოფზე ან ფირფიტაზე შეამომოს ვარგისიანობის ვადები; წამალი უნდა შეინახოს ბნელ, მშრალ და გრილ ადგილას.

ზოგჯერ, აფთიაქში მისულ პაციენტს პროვიზორმა შეიძლება შესთავაზოს კონკრეტული სახელწოდებით დანიშნული წამლის შემცვლელი პრეპარატი; ამიტომ, პაციენტი გათვითცნობიერებული უნდა იყოს, რომელი დასახელების პრეპარატით შეიძლება დანიშნული წამლის შეცვლა, რათა არ დაირღვეს მკურნალობის რეჟიმი და არ მოხდეს ეპილუფსიის მიმდინარეობის გაუარესება (გულყრების გახშირება).

საქართველოში დარეგისტრირებული ანტიკვილუფსიური ნამლებია:

ძირითადი სახელწოდება	სხვა სახელწოდებები (შემცვლელი პრეპარატები)
ფენობარბიტალი	ლუმინალი
ფენიტონი	დიფენინი, დილანტინი, ეპანუტინი
კარბამაზეპინი	ტევრეტოლი, ფინლუპსინი, მელუფსინი, თიმონილი, სირტალი
დიაზეპამი	ვალთიუმი, რეტანოუმი, სედუქსენი, ფაუსტანი
კლონაზეპამი	ანტელუფსინი, რივოტრილი
ეთოსუქსიმიდი	სუქსილუპი, პეტნიდანი, პიკნოლუფსინი
ვალპროის მჟავა	დეპაკინი-ქრონო, დეპაკინი-ენტერიკი, კონველუქსი, ორლუპტი, კონველსოფინი, ტეპტინალი, ერგენილი, ორფირილი, მილპროინი
ლამოტრიჟინი	ლამიქტალი
ტოპირამატი	ტოპამაქსი
გაბაპენტინი	ნეურონტინი

ახალი თაობის ანტიკვილუფსიური ნამლები, რომლებიც საქართველოში ჯერ არ არის დარეგისტრირებული:

ძირითადი სახელწოდება	სხვა სახელწოდებები (შემცვლელი პრეპარატები)
ოქსკარბაზეპინი	ტრილუპტალი
ლევეტირაცეტამი	ეპსრა
ფელბამატი	ფელბატოლი
ვიგაბატრინი	საბრილი

სხვა რა მეთოდები არსებობს ეპილევსიის სამკურნალოდ?

ეპილევსიის ნეიროქირურგიული მკურნალობა

შემთხვევათა 20-25 %-ში ეპილევსიური გულყრები არ ექვემდებარება ადეკვატური ანტიეპილევსიური მედიკამენტებითა და რეჟიმით მიმდინარე მკურნალობას. ასეთი პაციენტებისათვის მოწოდებულია ეპილევსიის მკურნალობის ნეიროქირურგიული მეთოდი. მკურნალობის ასეთი მეთოდი საქართველოში ჯერ-ჯერობით არ არის დანერგილი.

ეპილევსიის მკურნალობა ეპიგენური დიეტით

ეპიგენური დიეტა, რომელიც ხელს უწყობს ეპილევსიური გულყრების შემცირებას, გულისხმობს ადმიანის მიერ ცხიმების დიდი რაოდენობით შემცველი (ნაღები, ცხიმები, მცენარეული ზეთები) პროდუქტების მიღებასა და საკვები ინგრედიენტებიდან ტკბილეულის, პურის, სხვადასხვა ბურღულეულის, რძისა და მაკარონის გამორიცხვას. ეპიგენური დიეტით მკურნალობამდე პაციენტს, სპეციალისტის მითითებით, უტარდება გამოკვლევები; შერჩეული პაციენტი თავსდება სტაციონარში და დიეტის დანყება ხდება სპეციალიზირებული სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობით. მკურნალობის შემდგომი გაგრძელება და მეთვალყურეობა მიმდინარეობს ბინაზე.

ეპიგენური დიეტით მკურნალობის მეთოდი საქართველოში დაინერგა 2007 წლიდან.

ეპილევსიის საკითხებზე დამატებითი ინფორმაციის მიღება შეგიძლიათ:

- „ეპილევსიის კონტროლისა და პრევენციის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში;
- ვებ-გვერდზე: www.cpce.ge „ფორუმის“ მეშვეობით.