

რა უნდა ვიცოდეთ ეპილექსიის შესახებ



პრაქტიკული რეკომენდაციები
მასწავლებლებისთვის
ეპილექსიით დაავადებული ბავშვების
სწავლებისა და მეთვალყურეობის საკითხებში

EPILEPSY
out of the shadows



რა უნდა ვიცოდეთ ეპიდემიის შესახებ?

თავის ტვინის ქრონიკული ნევროლოგიური დაავადებებიდან ეპილევსია ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული მდგომარეობაა. ეპილევსიით დაავადებულია მსოფლიო მოსახლეობის 1% (50 მილიონი ადამიანი). საქართველოში ეპილევსიის გავრცელების მაჩვენებელია 5-6 დაავადებული ყოველ 1000 მოსახლეზე (დაახლოებით 40 000). ავადობა ყველაზე ხშირია ადრეული ბავშვობისა (3 წლამდე) და სასკოლო ასაკის (7-16 წწ) ბავშვებში. ამასთან, ადეკვატურ ანტიეპილევსიურ მკურნალობას ყველაზე ეფექტურად ემორჩილება სწორედ სასკოლო ასაკში დაწყებული სხვადასხვა ტიპის ეპილევსიური შეტევები და ასეთი ბავშვების 90-95%-ი შემდგომშიც ინარჩუნებს ფსიქო-სოციალურ სრულფასოვნებას.

ეპილევსიით დაავადებული ბავშვების 80-85% სრული გამოჯანმრთელების კანდიდატია თუ:

- დაავადების სწორი დიაგნოზი დროულად დგინდება;
- ბავშვი დროულად იწყებს ადეკვატური ანტიეპილევსიური პრეპარატის მიღებას;
- მკურნალობის პროცესი ხორციელდება პროფესიონალთა მეთვალყურეობით;
- დაცულია წამლის უწყვეტი მიღებისა და ჯერადობის რეჟიმი;
- დაავადებული იმყოფება ადეკვატურ ფსიქო-სოციალურ გარემო პირობებში (ოჯახი, სკოლა).

დაავადების სწორი დიაგნოსტიკა, ადეკვატური ანტიეპილევსიური პრეპარატის შერჩევა და მკურნალობის მონიტორინგი ეპილევტოლოგის, ნევროლოგისა და პედ-სპეციალისტის პრეკოორდინაცია; რაც შეეხება დაავადების დროულ დიაგნოსტიკას, მკურნალობის რეჟიმის მეთვალყურეობასა და დაავადებულისათვის შესაფერისი ფსიქო-სოციალური გარემო პირობების შექმნას, აღნიშნული საკითხების გადაჭრაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭებათ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლებს, ბავშვის ოჯახის წევრებს, სკოლის მასწავლებლებსა და ფსიქოლოგებს, ფართო საზოგადოებას.

მასწავლებელი ის პიროვნებაა, ვისაც მშობლის შემდეგ ყველაზე ხშირი ურთიერთობა აქვს ბავშვთან. მასწავლებელი განუზომელ გავლენას ახდენს ბავშვის, როგორც პიროვნების ჩამოყალიბებაზე; სწორედ მისი უშუალო მონაწილეობით ხორციელდება ბავშვის ნიჭისა თუ უნარების გამოვლენა და განვითარება.

ჯანმრთელი ბავშვების მსგავსად, ეპილევსიით დაავადებული ყველა ბავშვი უნიკალურია. მასწავლებელი ზრუნავს თითოეული ბავშვის შესაძლებლობების მაქსიმალური განვითარებისა თუ რეალიზაციისთვის და ყოველი მათგანისთვის უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ინდივიდუალობის პატივისცემას. ამ მხრივ, არც ეპილევსიით დაავადებული ბავშვი არ უნდა წარმოადგენდეს გამონაკლისს.

ეპილევსიის მქონე ბავშვის სწავლებისა თუ განვითარების შესაფერისი პირობების უზრუნველსაყოფად მასწავლებელი უნდა ფლობდეს ინფორმაციას თვით ეპილევსიისა და ეპილევსიით დაავადებული ბავშვის მდგომარეობის შესახებ. კერძოდ, გათვითცნობიერებული უნდა იყოს თუ:

- რა არის ეპილევსია?
- როგორია კონკრეტული ბავშვის ეპილევსიის მიმდინარეობისა და მკურნალობის სპეციფიკა?
- როგორ გავლენას ახდენს ეპილევსია ბავშვის აკადემიურ მოსწრებაზე, ემოციურ, სოციალურ, თუ ფიზიკურ განვითარებაზე?

რა არის ეპილევსია?

ეპილევსია თავის ტვინის ქრონიკული დაავადებაა და შეიძლება განვითარდეს ნებისმიერი ასაკის, სქესის, რასისა და სოციალური ფენის ადამიანს.

ეპილევსიის სახელწოდება წარმოდგება ბერძნული სიტყვიდან „ეპილამბანეინ, რაც ნიშნავს „მოულოდნელობით შეპყრობილს“. ასეთი სახელწოდება დაავადებამ შეიძინა მისთვის

დამახასიათებელი სიმპტომის – ეპილექსიური გულყრის გამო, რომელიც დაავადებულს შეიძლება განუვითარდეს უეცრად, ნებისმიერ დროსა და ნებისმიერ ადგილას.

დაავადება მრავალი სინონიმითაა ცნობილი: „ჰერკულესის დაავადება“, „კომიტეტის დაავადება“, „ღვთაებრივი დაავადება“, „ვარსკვლავთა დაავადება“, „მთვარის დაავადება“, „დემონური დაავადება“ და სხვ. საქართველოში ეპილექსიას უწოდებდნენ „ბნელას“, „მტერდაცემას“, „ავ ზნეს“ ან „ყრუნჩხვას“.

საქმაოდ ხანგრძლივი ისტორიის მანძილზე ეპილექსია ყოველთვის იყო გარემოცული მცდარი შეხედულებებითა და ცრურწმენებით, რომლებიც დღესაც საქმაოდ ხშირად გვხვდება საზოგადოებაში:

- ეპილექსია იშვიათი დაავადებაა;
- ეპილექსია გადამდებია;
- ეპილექსია მხოლოდ ბავშვებს ემართებათ;
- ეპილექსიის მქონე პირები უნარშეზღუდულები არიან და სწავლა არ შეუძლიათ;
- გულყრის დროს ადამიანმა შეიძლება ენა გადაყლაპოს და სხვა მრავალი.
- ეპილექსიის მქონე დედის ბავშვს აუცილებლად ექნება ეპილექსია და სხვა მრავალი.

ასეთი შეხედულებები სუბიექტურია და სინამდვილეს არ შეესაბამება.

ეპილექსიის ბიოლოგიური საფუძველია თავის ტვინის ნეირონების ნორმალური აქტივობის დარღვევა და პათოლოგიური მოქმედების რეჟიმში გადართვა, რაც კლინიკურად ეპილექსიური გულყრით, ხოლო ელექტროენცეფალოგრაფიულად – სპეციფიკური პაროქსიზმული ცვლილებებით ვლინდება.

ეპილექსია ხასიათდება არაპროვოცირებული, განმეორებითი ეპილექსიური გულყრებით. გულყრა ეპილექსიის აუცილებელი კლინიკური ნიშანია; მაგრამ გულყრა შეიძლება იყო როგორც ეპილექსიური, ისე არაეპილექსიური. ეპილექსიური გულყრის ძირითადი მახასიათებლებია: პაროქსიზმულობა, განმეორებადობა, სტერეოტიპულობა და ვლინდება როგორც ყრუნჩხვითი ისე არაყრუნჩხვითი შეტევების სახით.

არაყრუნჩხვითი გულყრები ხშირად ვლინდება ცნობიერების ხანმოკლე (5-10 წამი) დათრგუნვით, უეცარი ხანმოკლე აგზნებით ან მზერის ხანმოკლე გამტერებით. შეტევისას, ცნობიერების დათრგუნვის გამო ბავშვმა, შეიძლება, მასწავლებლის შეკითხვა უპასუხოდ დატოვოს, ან არაადეკვატური და გაუგებარი პასუხი გასცეს.. ასეთი შეტევები ბავშვს, ძირითადად, დღის პირველ ნახევარში, სკოლაში ყოფნის პერიოდში უვითარდება, ამიტომ დაავადების პირველ სიმპტომებს, ყველაზე ხშირად, სწორედ მასწავლებელი ამჩნევს.

ეპილექსიური შეტევების დროულ ამოცნობას ძირითადი მნიშვნელობა აქვს ბავშვის მყურნალობის ეფექტურობის, ფსიქო-სოციალური სრულფასოვნების შენარჩუნებისა და სრული გამოჯანმრთელებისათვის.

რა ნიშნებით უნდა მივიჩნიოთ ავჯი ეპილექსიური გულყრის არსებობაზე?

ეპილექსიური გულყრები სხვადასხვა ტიპის ქმედებებითა და შეგრძნებებით ვლინდება. მაგალითად:

- ბავშვი აშტერებს მზერას და არ რეაგირებს მიმართულ მეტყველებაზე ან შენიშვნაზე;
- ხანმოკლე დროით აბნეულია, ან გაურკვევლად მეტყველებს;
- აქვს თავის უეცარი ჩაქინდვრები;
- უნთების ტონუსი უცაბედად უქვეითდება, სხეული უდუნდება;
- აქვს ქუთუთოების ხამხამის ან თვალის ჯაკტების ზემოთ მოძრაობის ხანმოკლე ეპიზოდები;
- მერხთან ჯდომისას უეცრად შეხტება, ხელიდან უვარდება საგანი;
- აქვს პირისა და სახის მოძრაობები, რომელთაც თან ახლავს სახის „ცარიელი“ გამომეტყველება;
- აქვს უაზრო, უმიზნო ქცევა, არაადეკვატური განმეორებითი მოქმედებები;
- აქვს ხელების, ან ფეხების ყრუნჩხვები;

ასეთი ნიშნების შემჩნევსას მასწავლებელმა დედას უნდა ურჩიოს, ბავშვი კონსულტაციაზე მიიყვანოს ეპილექტოლოგთან.

რა ტიპის გულყრები ახასიათებს აპილექსიას?

გენერალიზებული გულყრა

ნაირონული აგზნება მთელს ტვინში ვრცელდება

განარჩევნენ ურუნჩხვით და არაურუნჩხვით გენერალიზებულ გულყრებს

გენერალიზებული ტონურ-კლონური ურუნჩხვითი გულყრა

ინყება გონების უეცარი დაუარგვით, რის გამოც ბავშვი უეცრად, მოკვეთილივით ეცემა პირქვე ან ზურგზე. დაცემისთანავე ინყება გულყრის პირველი - ტონური ფაზა: ბავშვი მთელი სხეულით იჭიმება, თითქოს იზმოვრება. სახის ქანი თავდაპირველად ფერმკრთალია, შემდეგ კი, სუნთქვის გაძნელების გამო, მოლურჯო-მოწითალო ფერს იძენს. გულყრის პირველი ფაზა, დაახლოებით, ერთ წუთამდე გრძელდება და გადადის მეორე ფაზაში, რომელიც კლონური ფაზის სახელითაა ცნობილი: ბავშვი ინყებს თავისა და კიდურების მოხრა-გაშლითი ხასიათის რიტმულ მოძრაობებს, უწესრიგო, ხმაურიან სუნთქვას, ხროტინს, პირიდან ხშირად გადმოედინება სისხლიანი ღეჭი (ენის მოკვანეტის გამო), ზოგჯერ აღენისნება უნებლიე შარდვა ან ყუჭის მოქმედება. სხეული უხვი ოფლით ეფარება, ეცვლება სხეულის ტემპერატურა (იმატებს ან უტეხება). გულყრის შემდგომ პერიოდში ბავშვებში ხშირია პირღებინება და ძილიანობა. რაც უფრო მცირე ასაკისაა ბავშვი, მით უფრო ხანმოკლე და ღრმა ძილით იძინებს. გამოღვიძების შემდეგ მომხდარის შესახებ არაფერი ახსოვს, გაბრუებულ და დაღლილია, ზოგჯერ, შეიძლება, თავის ტკივილიც ჰქონდეს. თვითონ გულყრა 5 წუთზე მეტხანს არ გრძელდება, თუმცა, პატარა ბავშვებში, შეიძლება 10 წუთამდეც კი გაგრძელდეს.

ყურადღება უნდა მიაქციოთ შემდეგს:

გულყრამდე ბავშვს შეიძლება ჰქონდეს რაიმე დამახასიათებელი ქცევა, ან ნიშანი: დაღლილობა, სისუსტის შეგრძნება, აგზნება, შიში, თავის ტკივილი და სხვა. **გულყრის შემდეგ** ხშირია გაბრუება, ძილიანობა.

როგორ უნდა მოიქცეთ?

- შეინარჩუნეთ სიმშვიდე. ბავშვს მაშინვე გაუთავისუფლეთ ადგილი და უსაფრთხოებისათვის მოაშორეთ მჭრელი ან ელექტრო საგნები.
- შეუხსენით და შეუთავისუფლეთ საყელო.
- თავქვე დაუდეთ რაიმე რბილი საგანი. ბავშვი დაანვინეთ გვერდზე და თავი ისე დაადებინეთ, რომ სუნთქვას არ უშლიდეს.
- ნუ ეცდებით ფეხებისა და ხელების დაჭერას ან გაყავებას, პირში რაიმე საგნის ჩადებას, ნამლის მიწოდებას.
- დაელოდეთ მისი ცნობიერების სრულ დაბრუნებას, შემდეგ დაამშვიდეთ, მოეფერეთ.
- ეცადეთ, დანვრილებით დაიხსომოთ და ჩაინიშნოთ შეტევის დანყების, მიმდინარეობისა და შეტევის შემდგომ პერიოდებში ბავშვის მოქმედებისა და მოძრაობის თითოეული დეტალი; ჩაინიშნოთ შეტევის ხანგრძლივობა. ეს მონაცემები მნიშვნელოვნად დაეხმარება სპეციალისტს სწორი დიაგნოზისა და მკურნალობის შერჩევაში.

გენერალიზებული არაურუნჩხვითი გულყრა

აბსანსი:

ბავშვი წამიერად ითიშება, უეცრად წყვეტს მოძრაობას, მზერა თითქოს გაყინული აქვს, არ ესმის მიმართული მეტყველება, ვერ გრძნობს მის გარშემო რა ხდება; ამ დროს, ზოგჯერ, შეიძლება თვალებს ახამხამებდეს. ასეთი ტიპის გულყრა რამდენიმე წამი გრძელდება, ბავშვი სწრაფადვე გამოდის მდგომარეობიდან და აგრძელებს ჩვეულებრივ ქმედებას.

ყურადღება მიაქციეთ შემდეგს:

ბავშვმა არ იცის, თუ რა ემართება. მისი მდგომარეობა ადვილად შეიძლება მივანეროთ უყურადღებობას, გაფანტულობას, ოცნებას.

როგორ უნდა მოიქცეთ?

გაგებით მოუხილეთ ბავშვის ასეთ "სადღაც წასვლას". გაუმეორეთ მასალა, რომელიც გამოტოვა შეტყვის მომენტში. ჩაინიშნეთ გაკვეთილზე რა სიხშირით ემართება ასეთი ეპიზოდები და ურჩიეთ მშობელს, ბავშვი კონსულტაციაზე მიიყვანოს უპილეთეკოლოგთან.

ფოქალური გულყრა

აგზნება ვრცელდება ტვინის მხოლოდ გარკვეულ ნაწილზე

მარტივი ფოქალური გულყრა:

ნათელი ცნობიერების ფონზე ბავშვმა შეიძლება შეიგრძნოს უცნაური სუნი, ყურებში ხმაური, ხედავდეს მბრწყინავ, ან ფერად ნერტილებს, საგნები მოეჩვენოს ზომაზე პატარა ან გადიდებული, ჰქონდეს სხეულის უცნაური შეგრძნებები, ხელის თუ ფეხის უნებლიე დაჭიმვა ან მოძრაობები. ხანდახან ასეთი ნიშნები შეიძლება შემდგომი ტონურ-კლონური, ან რთული პარციალური გულყრების დაწყების მაჩვენებელიც იყოს.

ყურადღება მიაქციეთ შემდეგს:

ამ დროს ბავშვს ნათელი ცნობიერება აქვს, შეკითხვაზე ადეკვატურად პასუხობს. აცნობიერებს, თუ რა მოსდის, მაგრამ ვერ ახერხებს პროცესის შეჩერებას.

როგორ უნდა მოიქცეთ?

იყავით ბავშვის გვერდით და გაამხნევეთ. დააკვირდით შეტყვის მიმდინარეობის ხანგრძლივობას და თითოეულ დეტალს. ეს ინფორმაცია მიაწოდეთ მშობელს და ურჩიეთ, ბავშვი კონსულტაციაზე მიიყვანოს უპილეთეკოლოგთან.

რთული ფოქალური გულყრა:

შეტყვა მიმდინარეობს დათრგუნული ცნობიერების ფონზე და ზოგჯერ მის დაწყებას წინ უსწრებს დამახასიათებელი „აურა“ (ზემოაღწერილი მხედველობითი, სმენითი, ყნოსვითი და შეხებითი შეგრძნებებით). ასეთი შეტყვის დროს, ერთი შეხედვით შეიძლება მოგეჩვენოთ, რომ ბავშვი სრულ ცნობიერებაზეა, თუმცა, არაადეკვატურად იქცევა (სადღაც მიდის, რალაცას ეძებს, ალაგებს ან აწესრიგებს, ღიღებს იხსნის ან იკრავს, ტუჩებს აწკლანჭებს ან ნერწყვს ყლაპავს და ა.შ.) ან კითხვაზე არაადეკვატურად გპასუხობთ.

ყურადღება მიაქციეთ შემდეგს:

შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ირაციონალურ ქმედებებსა და არაადეკვატურ ქცევას, რაც ხშირად აღიქმება როგორც ქცევის დარღვევა.

რა უნდა იღონოთ ჰირველადი დახმარების აღმოსაჩენად

როგორ უნდა იმოქმედოთ?

გენერალიზებული ტონურ-კლონური კრუნჩხვითი გულყრა 3-დან 5 წუთამდე გრძელდება. ასეთ დროს დროს ბავშვს ნუ დატოვებთ უყურადღებოდ. ესაუბრეთ მშვიდად და ხმადაბალი ტონით. ნუ გააკავებთ, წინააღმდეგობას ნუ გაუწევთ და არ დაუყვიროთ. ეცადეთ, მოაშოროთ საფრთხეს და უსაფრთხო ადგილას გადაიყვანოთ. იყავით მასთან მანამ, სანამ სრულად არ აღუდგება ცნობიერება.

შეტყვის პროცესში დაუშვებელია:

- პირის ძალდატანებითი გახსნა მყარი საგნებით;
- წყლის, მედიკამენტების ან საკვების მიწოდება;
- ჰაციენტის გაკავება, თავის წამოწევა, წამოჯენა;

- ენის დაჭერა;
- მძაფრი სასუნთქებლის (მაგ. ნიშადურის) გამოყენება;
- სახეზე ნაჭრის გადაფარება;
- ტკივილის მიყენება (ჩხვლეტა, თითის გაჭრა და ა.შ.);
- გულყრის შემდეგ ბავშვის გამოფხიზლების მცდელობა;
- გულყრის შემდგომი აგზნებისას ბავშვის ძალდატანებით დამშვიდება.

როგორც წესი, ექიმის გამოძახება საჭირო არ არის. მაგრამ, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება აუცილებელი ხდება, როდესაც:

- გულყრა არ მთავრდება 5 წუთის შემდეგაც;
- ერთ გულყრას მაშინვე მეორე მოსდევს;
- ბავშვი გონზე არ მოდის 20 წუთის გასვლის შემდეგ;
- ბავშვს აქვს გახანგრძლივებული ჰირტეზიონება;

როგორ უნდა ასწავლოთ აპილექსიის მქონე ბავშვს?

ეპილექსიის მქონე ბავშვების უმრავლესობა სასკოლო მიღწევებით არ განსხვავდება თანატოლებისაგან. მათი უმრავლესობა საყმაღრო ბუჯითი და წარმატებული მოსწავლეა. ზოგიერთ მათგანს კი შეიძლება აღენიშნებოდეს სხვადასხვა სირთულეები.

დასწავლისათვის აუცილებელი შემეცნებითი უნარების პრობლემები:

- სმენითი და მხედველობითი მეხსიერების;
- ყურადღების კონცენტრაციისა და აღეჭვარად გადანაცვლების;
- ჰიპერაქტივობისა და იმპულსურობის;
- ხელისა და თვალის კოორდინაციის;
- მოტორული კოორდინაციისა და მოტორული ჩვევების ათვისების;
- სივრცითი ინფორმაციის ანალიზისა და სინთეზის;
- თხრობისა და წინადადებებში აზრის ჩამოყალიბების;
- მიმართული მეტყველებისა თუ ინსტრუქციის გაგების და სხვა.

აღნიშნული დარღვევები ბავშვს გარკვეულ დაბრჯოლებებს უქმნის ისეთი აკადემიური ჩვევების დაუფლებაში, როგორცაა წერა, კითხვა, მათემატიკური ანგარიში.

ასეთ დროს მასწავლებელი:

- უნდა დააკვირდეს მოსწავლეს, მის შეცდომებს, გამოიკვლიოს ბავშვის ძლიერი და სუსტი მხარეები;
- ბავშვის პრობლემებთან დაკავშირებით ესაუბროს მშობელს, მისგან აიღოს ინფორმაცია, თუ როგორ ამზადებს სახლში ბავშვი გაკვეთილებს, როგორი მეთოდით ურჩევნია დასწავლა;
- მასწავლებელმა მშობელთან შეთანხმების შემდეგ უნდა მიმართოს სკოლის ფსიქოლოგს ბავშვის დიაგნოსტიკის მიზნით;
- სკოლის ფსიქოლოგისგან მიიღოს ინფორმაცია მოსწავლის განვითარების დონის, მისი უნარების, შესაძლებლობების შესახებ; უნდა გაითვალისწინოს ბავშვის სწავლების თავისებურებებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები, რომლებიც, საჭიროების შემთხვევაში, ინდივიდუალურად უნდა იქნას შემუშავებული;
- მშობელს უნდა გაცნოს სპეციალური დავალებების დანიშნულება, ხასიათი, პროცედურული ინსტრუქციები და მათი შესრულების მნიშვნელობა.

ქვევითი პრობლემები.

ეპილექსიით დაავადებული ბავშვის ქვევითი პრობლემები და ჰიპერაქტივობა, შეიძლება, დაკავშირებული იყოს ანტიეპილექსიური წამლების (ანტიკონვულსანტების) მოქმედების გვერდით ეფექტებთან ან დაავადებული ბავშვისა და თვით დაავადების მიმართ ოჯახის წევრების არასწორ დამოკიდებულებასთან. ხშირად, გულყრის განვითარების შიშით, მშობლები ერიდებიან ბავშვის ზედმეტად გაღიზიანებას და ცდილობენ მისი ყველა სურვილის შესრულებას. ფიქრობენ, რომ ზედმეტი მზრუნველობით შეამცირებენ გულყრის განვითარების საშიშროებას.

ემოციური პრობლემები: სხვა ბავშვებისგან განსხვავებით, ეპილექსიით დაავადებულებს უფრო ხშირად აღენიშნებათ მატალის ხარისხის შფოთვა და აგრესიული რეაქციები; ზედმეტად დამოკიდებულნი არიან ოჯახის წევრებზე. ახასიათებთ დაბალი თვითშეფასება და მოტივაცია, მძაფრად განიცდიან სხვა ბავშვებისაგან განსხვავებულობას. მუდმივად თან სდევთ შეტევის განვითარების შიში, რის გამოც ირჩევენ ჩაკეტილობას, თავს არიდებენ საზოგადოებასთან ურთიერთობას. ეპილექსია ხანგრძლივ და რეგულარულ მყურნალობას მოითხოვს და მყურნალობის რეჟიმის დარღვევისას ხშირია გულყრების განახლება. ამის გამო პაციენტებს უფლებათ იმედგაცრუება (ფრუსტრაცია) და დაავადება განუყურებელ სენად მიაჩნიათ. ასეთი შეხედულებებისა და განცდების აღმოცენება, პირველ რიგში, დამოკიდებულია ოჯახის წევრების მიერ ეპილექსიის მქონე პიროვნების აღქმაზე, დაავადებულის, მისი ოჯახის წევრებისა და სკოლის პედაგოგიური კოლექტივის წარმოდგენებზე ეპილექსიის შესახებ. მშობლებისა და მასწავლებლების განწყობები მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს ბავშვის მიერ საკუთარი პიროვნების აღქმასა და თვითშეფასებას.

ეპილექსიით დაავადებული ბავშვისთვის ბევრად უფრო მავნე და საშიშია დაავადების გამო მისი იზოლაცია თუ მისთვის არაადეკვატური გარემოს შექმნა, ვიდრე თვით ეპილექსიის მიზეზით გამოწვეული ფიზიკური პრობლემები.

როგორ უნდა მოიქცეთ?

პირველ რიგში, ხმარებიდან ამოიღეთ დამამცირებელი სიტყვა „ეპილექტიკი“. უმჯობესია, გამოიყენოთ ტერმინი „ეპილექსიის მქონე პიროვნება“.

თქვენზე, როგორც მასწავლებელზე, ბევრადაა დამოკიდებული ეპილექსიის მქონე ბავშვის პიროვნების ნორმალური, ჯანსაღი განვითარება. გახსოვდეთ, რომ ადეკვატურ ფსიქო-სოციალურ გარემოში მყოფი ეპილექსიით დაავადებული ბავშვების 95% საზოგადოების სრულფასოვანი წევრია.

ყურადღების ცენტრში უნდა იყოს ბავშვი და არა მისი ეპილექსია!

- ყოველთვის წახალისეთ ბავშვი დავალების შესრულებისას;
- იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი ვერ ასრულებს დავალებას, აუხსენით შეცდომა, აჩვენეთ და სთხოვეთ, გაიმეოროს;
- თუ ბავშვი დავალებას ვერ ასრულებს თქვენი ახსნის შემდეგ, დავალება ერთად, თქვენი კარნახით გააკეთეთ; ამის შემდეგ დადებითად შეაფასეთ ბავშვი და წახალისეთ, რომ დამოუკიდებლად გააკეთოს იგივე დავალება;
- თუ ბავშვს გულყრა განუვითარდა კლასში, გაკვეთილის მსვლელობის დროს, დაამშვიდეთ სხვა ბავშვები; აუხსენით, რომ შეტევა მათი თანაკლასელის სიცოცხლისათვის საშიში არ არის და ყველაფერი მალე გაუვლის. გულყრის მქონე ბავშვს ოპერატიულად აღმოუჩინეთ პირველადი დახმარება (ისე, როგორც ეს ზემოთაა აღწერილი).
- გულყრის ჩამთავრებისა და ცნობიერების დაბრუნების შემდეგ, დაავადებულ ბავშვს უხერხულობისა და სირცხვილის განცდა აქვს. ეს დაკავშირებულია დიდი გულყრების დროს უნებლიე შარდვასთან ან კუჭის მოქმედებასთან, გაძლიერებულ ნერწყვდენასთან და ა.შ. დარჩით ბავშვთან, დაეხმარეთ მოინესრიგოს თავი და დაამშვიდეთ. ნუ მოახდენთ ამ ფაქტის იგნორირებას! ბავშვისათვის გამაღიზიანებელია, როდესაც ისე იქცევით, თითქოს არაფერი მომხდარა. პირიქით, გაესაუბრეთ იმაზე, რასაც გრძნობს და განიცდის, რათა იგრძნოს მხარდაჭერა.

- აუცილებლად უნდა გამონახოთ დრო და ბავშვის თანაქტასულებს ესაუბროთ, თუ რა ემართება მას; აუხსნათ, რომ ასეთი მდგომარეობა სიცოცხლისათვის საშიში არ არის. სასურველია, ეპილექსიის შესახებ მიაწოდოთ ამომწურავი ინფორმაცია: როგორი დაავადებაა, რა მიზეზები იწვევს მას, რა არის გულყრა, როგორ უნდა დაეხმარონ დაავადებულს გულყრის დროს და ა.შ. ბავშვები ადვილად იგებენ მარტივი და გასაგები ენით გადმოცემულ ინფორმაციას. საუბრის შემდეგ, სასურველია, მოაწყოთ დისკუსია, უპასუხოთ მოსწავლეთა შეკითხვებს; მიეცით საშუალება თანატოლებმა გამოხატონ საკუთარი განცდები და დამოკიდებულება ბავშვის გულყრის დროს კლასში მომხდარი ამბის შესახებ.
- აუცილებელია, ეპილექსიის მქონე ბავშვს ჰქონდეს სურს თუ არა დაესწროს ასეთ დისკუსიას და საინფორმაციო საუბარს. თუ ბავშვი არ ესწრება ასეთ შეხვედრას, უნდა უზრუნველყოთ მისთვის სწორი ინფორმაციის მიწოდება ასეთი შეხვედრის შესახებ.
- მიიღეთ რაც შეიძლება მაქსიმალური ინფორმაცია ეპილექსიის შესახებ ექიმისაგან, ეპილექსოლოგისაგან, ნეიროფსიქოლოგისაგან. ეს საშუალებას მოგვცემთ ბავშვებს მათთვის გასაგები ენით აუხსნათ, თუ რა არის ეპილექსია და როგორ უნდა დაეხმაროთ ადამიანს გულყრის დროს.

გულყრის გამომწვევი მიზეზი ხშირად უცნობია, თუმცა, **გულყრის პროვოცირებას ხელს უწყობს შემდეგი ფაქტორები:**

- ანტიეპილექსიური წამლის არარეგულარული მიღება;
- ძლიერი შფოთვა;
- სტრესი;
- ძილის რეჟიმის დარღვევა (უძილობა);
- მენსტრუაცია;
- ყაშაშა, მოციმციმე სინათლე;
- მათემატიკური ანგარიში, კითხვა, ჭადრაკის ან ყარტის ხანგრძლივი თამაში და სხვ.

სად შეიძლება მიიღოთ ინფორმაცია და ვის უნდა მიმართოთ დასახმარებლად?

ეპილექსია არა მარტო სამედიცინო, არამედ მნიშვნელოვანი სოციალური პრობლემაა; საზოგადოებას ეპილექსიით დაავადებულებისადმი გამორჩეულად არაეკთილმოსურნე დამოკიდებულება აქვს, მაშინ, როდესაც, დაავადებულთა უმეტესი ნაწილი საზოგადოებრივად სრულფასოვანი და სრულყოფილი პიროვნებაა. ამიტომ, ეპილექსიის ადეკვატური მკურნალობა, დაავადების სწორი დიაგნოსტიკისა და ანტიეპილექსიური წამლებით მკურნალობის გარდა, გულისხმობს დაავადების შესახებ საზოგადოებაში გავრცელებული მცდარი შეხედულებების, განწყობებისა და დაავადებულისადმი არასწორი დამოკიდებულების აღმოფხვრას ანუ ეპილექსიის სტიგმის წინააღმდეგ ბრძოლას; რადგან, ხშირად, სწორედ ეპილექსიის სტიგმაა არაეფექტური მკურნალობის ძირითადი მიზეზი.

ეპილექსიის სტიგმას საკმაოდ მყარი ისტორიული საფუძვლები აქვს. მე-20 საუკუნემდე ეპილექსიის მქონე ადამიანები მთელ მსოფლიოში აღიქმებოდნენ არასრულფასოვან, გონებრივად შეზღუდულ და აგრესიულ პიროვნებად; ეპილექსია კი ითვლებოდა დეგენერაციულ და მემკვიდრულ დაავადებად.

ვინაიდან ასეთი მცდარი შეხედულებები დღესაც მრავალ ქვეყანაშია გავრცელებული და მნიშვნელოვან ბარიერებს უქმნის ეპილექსოლოგიური პრობლემების დროულ მოგვარებას, 1998 წლიდან მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციამ (WHO) ეპილექსიასთან ბრძოლის საერთაშორისო ლიგასა (ILAE) და ეპილექსიის წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო ბიუროსთან (IBE) ერთად მთელ მსოფლიოში დაიწყო გლობალური კამპანია დევიზით **„გამოვიყვანოთ ეპილექსია ჩრდილიდან“**.

კამპანიის მიზნებია:

- საზოგადოებისა და პროფესიონალების განათლება თავის ტვინის უნივერსალური დაავადების _ ეპილექსიის სამედიცინო და ფსიქო-სოციალურ საკითხებში;
- საზოგადოების განათლება, საზოგადოებრივ ცნობიერებაში ეპილექსიის შესახებ არასწორი ინფორმაციის აღმოფხვრა და ადეკვატური ცნობიერების ჩამოყალიბება;
- დაავადებულთა ადეკვატური მკურნალობის, მეთვალყურეობისა და ფსიქო-სოციალურ გარემო პირობებში ეპილექსიის განხურნებადობის პროპაგანდა;
- ეპილექსიით დაავადებულთა პრობლემებში გათვითცნობიერება და საზოგადოების ჰუმანიზაცია;
- ქვეყნის მთავრობების, ჯანდაცვის სისტემებისა და საზოგადოების სტიმულაცია ეპილექსიით დაავადებულთა საჭიროებებისა და მოთხოვნილებების გასათავისაბლად.
- დაავადებულთათვის ადეკვატური მკურნალობის უწყვეტობისა და ნორმალური ცხოვრების უზრუნველყოფა.

საქართველოში მცხოვრები პაციენტების დიდმა უმრავლესობა მოკლებულია ადეკვატურ მკურნალობას, მეურვეობას და შესაბამისად, ეპილექსიისგან განხურნების შესაძლებლობას, რადგან არ იცის, საჭიროების შემთხვევაში ვის უნდა მიმართოს დახმარებისთვის.

**„ეპილექსიის ეროვნული და პრაქტიკული სამედიცინო-
პრაქტიკული
ცენტრი“ (ეპეც)
„ეპილექსიის ეროვნული რეგისტრი“**

**ცენტრის ბაზაზე ფუნქციონირებს
სამედიცინო პროფილით**

- ეპილექსიის ცენტრალური ეროვნული რეგისტრი – დაავადებულთა იდენტიფიკაცია, რეგისტრაცია, მონიტორინგი;
- ეპილექსიის დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, მკურნალობის კორექცია;
- ეპილექსიით დაავადებული ქალების ორსულობის მენეჯმენტი, ოჯახის დაგეგმვა, კონტრაცეფცია, მათ ახალშობილებში ეპილექსიის პრევენცია;
- ახალი ანტიეპილექსიური და სხვა პრეპარატების აპრობაცია;
- ელექტროფიზიოლოგიური კვლევები;
- მოძრაობის დარღვევების (პარკინსონის დაავადება და სხვა) დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, მკურნალობის კორექცია;
- ძილ-ღვიძილის ციკლის დარღვევების (პარასომნია, ინსომნია, ძილის აპნოე, მოუსვენარი ფეხების სინდრომი და სხვ.) დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.

ნეიროფსიქოლოგიური პროფილით

- ეპილექსიის, ქრონიკული ნევროლოგიური მდგომარეობებისა და განვითარების დარღვევების მქონე პირების ნეიროფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკა, კორექცია და რეაბილიტაცია;
- ქვევითი დარღვევების დიაგნოსტიკა, კორექცია;

საგმანათლებლო პროფილით

- ეპიდემიოლოგიაში პროფესიონალების (ექთანი, ზოგადი პროფილის ექიმი, ნევროლოგი, ელექტროფიზიოლოგი) უწყვეტი სამედიცინო განათლება;
 - ეპიდემიის საკითხებში პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრების განათლება;
- საკონსულტაციო პროფილით**
- სწავლისა და ქცევის პრობლემების მქონე ბავშვებთან ურთიერთობისა და სწავლების საკითხებში მასწავლებლებისა და სკოლის ფსიქოლოგების კონსულტაცია;
 - ინტეგრაციული სწავლების საკითხებზე სკოლის პედაგოგების კონსულტაცია;
 - ეპიდემიით დაავადებული ბავშვების სწავლების საკითხებზე სკოლის პედაგოგების კონსულტაცია.
 - სხვადასხვა პრობლემების მქონე ბავშვების მშობლებისა და ოჯახის წევრების კონსულტაცია.

ცენტრის მისამართია:

თბილისი, ი. ჯავახიშვილის ქ.51 (II სართული)

ტელ: (995 32) 91 29 47; 95 75 20;

ტელ/ფაქსი: (995 32) 91 29 47

ელ.ფოსტა: CPCEpi@gmail.com

ვებგვერდი: [www. cpce.ge](http://www.cpce.ge)

საქართველოში არსებული საერთაშორისო ორგანიზაციები

- ეპიდემიისათან ბრზოლის საერთაშორისო ლიგა (ILAE-პროფესიონალებისთვის);
- ეპიდემიის წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო ბიური (IBE-ნებისმიერი მსურველისთვის);
- ორსულობისა და ანტიეპიდემიური პრეპარატების ტერაპოგენობის შემსწავლელი საერთაშორისო რეგისტრი (EURAP- პროფესიონალებისთვის)
- ეპიდემიით დაავადებულებისა და მათი გულშემატკივრების ურთიერთდახმარების ჯავშირი (ასოციაცია)-„ლოკუსი“ (ნებისმიერი მსურველისთვის)

ყველა დაინტერესებულ პირს შეუძლია ნებისმიერ დროს გაერთიანდეს ამ ორგანიზაციებში ზემოაღნიშნულ მისამართებზე.

ერთად დავძლიოთ ეპიდემიის სტიგმა

შამოგვიერთდით!

ბროშურა მომზადდა „ეპიდემიის კონტროლისა და პრევენციის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მიერ 2006 წლის ცენტრალური სახელმწიფო პროგრამის – „ეპიდემიის პროფილაქტიკა და მკურნალობა“ – ფარგლებში.

შემდგენლები:

თამარ ბაგრატიანი- ფსიქოლოგიური მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი;

სოფიო ხასრაძე – მედიცინის მეცნ. დოქტორი.