

სახიფხუმო პიდეგოგობის ისტორია

ლთაბ თაიბუ
საფიფ ჟასტაბუ
თაბაბ გაგაბიბუ

2007 წელი

ეპილეფსიის ისტორია საქართველოში

ეპილეფსია თავის ტვინის საკმაოდ გავრცელებული და ხანგრძლივი ისტორიის მქონე ქრონიკული ნევროლოგიური მდგომარეობაა. ჩვენამდე მოღწეული ქართული წყაროებიდან ეპილეფსიის შესახებ პირველი მონაცემები „გრიგოლ ხანძთელის ცხოვრებაში“ აღწერილი: ძლიერი ემოციის ფონზე, წმ. გრიგოლის მოსაკლავად დაქირავებული გლეხი „...ფრიად ძრწოლამან შეიპყრა..., რამეთუ დაჰხსნდეს ძარღვნი მკლავთა მისთანი და ზარისა მისგან დიდისა დაცემული იდგა ქუეყანასა ზედა.“

IX-X საუკუნეების საქართველოში საკმაოდ კარგადაა ცნობილი დაავადების მრავალი დეტალი. მაგ: „სერაპიონ ზარზმელის ცხოვრებაში“ ამოიკითხავთ ეპილეფსიური გულყრის მიმდინარეობის დეტალებს: „დაეცა კაცი... უხმოდ მდებარე და გარდამოავდო ენაი განსივებული, საშინელთა პეროლიდა და გორავდა...“ ცოტა ხანში „კაცი იგი მოეგო გონებასა... დაღაცათუ ენითა ვერ მეტყუელებდა...“.

შემდგომი ხანის ლიტერატურაში, როგორცაა „უსწორო კარაბადინი“, ეპილეფსიური გულყრის შეტევა კიდევ უფრო დაწვრილებითაა აღწერილი, ხოლო თვითონ დაავადება „მტერდაცემის“ სახელით მოიხსენიება. პარალელურად გამოყენებულია მისი არაბული სახელწოდებაც – „სარა“. არაბულ მედიცინაში „სარას“ უწოდებდნენ დაავადებას, რომლის დროსაც გარეგნულად სრულიად ჯანმრთელი ადამიანი უეცრად კარგავს გონებას, ვარდება, პირიდან გადმოედინება ნერწყვი და ღუჟი, აქვს უნებლიე შარდვა და შემდგომში ამ მოვლენების შესახებ არაფერი არ ახსოვს. „უსწორო კარაბადინში“, ეპილეფსიით დაავადებულთათვის მოწოდებულია კვებისა და ცხოვრების რეჟიმიც: ეპილეფსიით დაავადებული უნდა მოერიდოს ხალხმრავალ ადგილებს, ძლიერ ხმაურს, არ უნდა შეხედოს მბრუნავ საგნებს (წისკილი), მზეს და თოვლს.

XV-XVI საუკუნეებიდან საქართველოში ეპილეფსიას უკვე „ბნედის“ სახელით იხსენიებენ. „ბნედა“, ძველი სამედიცინო ტერმინოლოგიით, ცნობიერების დაკარგვას ნიშნავს.

საზოგადოებაში უხსოვარი დროიდან დღემდე დამკვიდრებული ცრურწმენებისა და მცდარი შეხედულებების გამო ეპილეფსია ყოველთვის იყო დამამცირებელი დაავადება, რომელის სახელსაც საუკუნეების მანძილზე მრავალი ადამიანის უფლებები და სიცოცხლე შეეწირა: ჩვ.წ.ად-მდე 1780 წ. ჰამურაბის ხელნაწერებიდან ირკვევა, რომ ეპილეფსიით დაავადებულ ქალს ეკრძალებოდა ოჯახის შექმნა; მე-15-16 საუკუნეებში ეპილეფსიით დაავადებულებს არ ჰქონდათ საზოგადოებრივ დასახლებებთან ახლო ტერიტორიაზე ცხოვრების უფლება და ცალკე კოლონიებად ასახლებდნენ; ამავე

პერიოდში ევროპაში, ეპილექსით დაავადებულ ქალებს გრძნეულობის საბაბით კოცონზე სწავდნენ და სხვ.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში ეპილექსით დაავადებული ადამიანების საზოგადოებიდან განდევნის, ცალკე კოლონიებად გადასახლების ან სიკვდილით დასჯის ფაქტები არ მოიპოვება, საზოგადოება მაინც ყოველთვის გაუბრბოდა ასეთ ადამიანებთან ურთიერთობას. ისტორიული წყაროებიდან ცნობილია, რომ საქართველოში ეპილექსით დაავადებულთა ძირითად თავშესაფარს მართლმადიდებლური ეკლესიები წარმოადგენდა და ასეთ ადამიანებს სხვადასხვა მცენარეული წამლებით მკურნალობდნენ სახალხო მკურნალები.

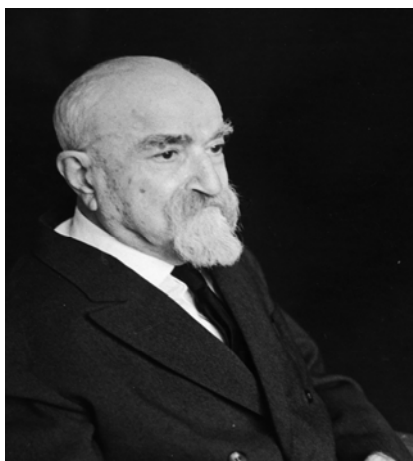
ჩვენი ქვეყნის ყველა კუთხეში დღემდეა შემორჩენილი როგორც ეპილექსის ხალხური მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდი (მკურნალები დღესაც საკმაოდ პოპულარობით სარგებლობენ საზოგადოების თითქმის ყველა ფენაში), ისე მრავალი ცრურწმენა, რომელთაგან ყველაზე გავრცელებული შეხედულებებია:

- ეპილექსია გენეტიკური დაავადებაა;
- ეპილექსია განუკურნებელია;
- გულყრის დროს ადამიანს სახეზე შავი ნაჭერი უნდა გადაეფაროს;
- გულყრის დროს ადამიანს ხელი უნდა გაუჭრან ან თითზე უკბინონ;
- ეპილექსით დაავადებული ქალის შვილს აუცილებლად ექნება ეპილექსია;
- ეპილექსით დაავადებულები გონებრივად ჩამორჩენილები არიან;
- ეპილექსით დაავადებულ ბავშვებს სკოლაში სწავლა არ შეუძლიათ.

ასეთი შეხედულებები საზოგადოებრივ ცნობიერებაში დღესაც აკანონებს დაავადებისა და დაავადებულის მიმართ მტრულ და არაკეთილმოსურნე დამოკიდებულებას. ეპილექსის, როგორც სამარცხვინო დაავადების გამოაშკარავების შემთხვევაში დაავადებულებს საზოგადოების მხრიდან დღესაც ელით უსაფუძვლო დისკრიმინაციის პერსპექტივა და საკუთარი მდგომარეობის გამჟღავნების შიშით მაქსიმალურად ერიდებიან საზოგადოებასთან ურთიერთობას.

ქართული ეპილეფტოლოგიის ისტორია

1947 წელს გამოჩენილი ქართველი მეცნიერების ივანე ბერიტაშვილისა და პეტრე სარაჯიშვილის თაოსნობით თბილისში შეიქმნა პირველი კლინიკური ელექტროფიზიოლოგიის კაბინეტი, რომელსაც სათავეში ჩაუდგა პ. სარაჯიშვილის მოსწავლე თინა გელაძე.



აკად. ივანე ბერიტაშვილი

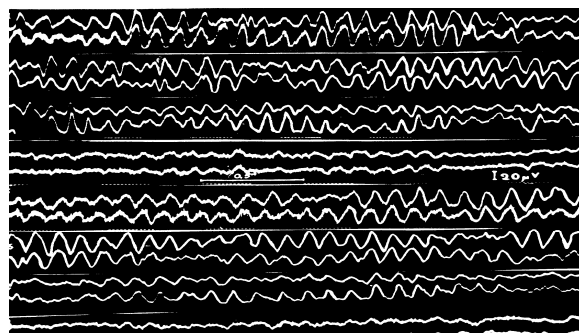


აკად. პეტრე სარაჯიშვილი

1947 წელს, ელექტროფიზიოლოგიურ კაბინეტში, ამიერკავკასიაში პირველად დარეგისტრირდა ადამიანის ელექტროენცეფალოგრაფიული კვლევის ჩანაწერი.



მარცხნიდან მარჯვნივ:
პროფ. თ. გელაძე, აკად. პ. სარაჯიშვილი,
პროფ. ნ. ბარათაშვილი (1947 წ.)



საქართველოში კლინიკური
ელექტროფიზიოლოგიის
ლაბორატორიაში დარეგისტრირებული
პირველი ემზ-ჩანაწერი (1947 წელი)

1972 წელს, პ. სარაჯიშვილი, მსოფლიოს 12 გამოჩენილ ეპილეფტოლოგთან ერთად, შეყვანილ იქნა ეპილეფსიური გულყრების პირველი საერთაშორისო კლასიფიკაციის შემქმნელთა კომისიაში. ამავე წელს, პ. სარაჯიშვილის მიერ, პირველად გამოიცა

„ეპილეფსიურ გულყრათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის“ სახელმძღვანელო რუსულ ენაზე.

1987 წელს, პროფ. თინა გელაძის თაოსნობით, პ. სარაჯიშვილის სახელობის ნევროლოგიის ინსტიტუტის ბაზაზე ამოქმედდა „ეპილეფსიის ცენტრი“, რომელიც აღჭურვილი იყო იმ პერიოდის ევროპული სტანდარტების შესაბამისი ელექტროფიზიოლოგიური ლაბორატორიით, გააჩნდა როგორც კლინიკური (ხელმძღვანელი პროფ. თინა გელაძე) და ექსპერიმენტული ეპილეფტოლოგიის (ხელმძღვანელი აკად. ვაჟა ოკუჯავა), ისე ეპილეფსიის ნეიროქირურგიული მკურნალობის (ხელმძღვანელი პროფ. სოზარ ჩხენკელი) განყოფილებები.

ცენტრი წარმოადგენდა სამეცნიერო და კლინიკური ეპილეფტოლოგიისა და ელექტროფიზიოლოგიის სათაო დაწესებულებას ყოფილი საბჭოეთის ქვეყნებისათვის. აღნიშნულ ცენტრში (62 სტაციონარული საწოლი), რომელიც ემსახურებოდა რუსეთის, კავკასიის, შორეული აღმოსავლეთის, ციმბირის, ბალტიისპირეთის, უკრაინის, ამიერკავკასიისა და შუა აზიის მცხოვრებლებს, ეპილეფსიის მენეჯმენტს ახორციელებდნენ აღნიშნულ ბაზაზე აღზრდილი პროფესიონალი ეპილეფტოლოგები და ელექტროფიზიოლოგები, ხოლო დაავადებულთა ხანგრძლივ ამბულატორიულ მეთვალყურეობას აწარმოებდა ნევროლოგიის ინსტიტუტის საკონსულტაციო პოლიკლინიკა. ეპილეფსიის ცენტრის ბაზაზევე წარმოებდა ყოფილი საბჭოეთის ფარმაკოლოგიურ ქსელში შემოსული ყველა ახალი ანტიეპილეფსიური პრეპარატის კლინიკური აპრობაცია.

აღნიშნულ პერიოდში ეპილეფსიით დაავადებულთა კვლევებს (თავის ტვინის კტ და ბმრ კვლევები, რუტინული ეეგ, ეეგ-მონიტორინგი, ვიდეო-ეეგ მონიტორინგი, ძილის ეეგ-კვლევა), სტაციონარულ თუ ამბულატორიულ მკურნალობასა და ანტიეპილეფსიური პრეპარატების უწყვეტობას ფინანსურად უზრუნველყოფდა სახელმწიფო. ამიტომ, ყველანაირი სახის კვლევა და მკურნალობა ხელმისაწვდომი იყო ყოფილი საბჭოეთის სივრცეში მცხოვრები ყველა დაავადებულისათვის.

1980-90-იანი წლებში ეპილეფტოლოგიის განხრით ცენტრის თანამშრომელთა მიერ შესრულდა 9 საკანდიდატო დისერტაცია; საქართველოში შეიქმნა ეპილეფსიის წინააღმდეგ მებრძოლი საერთაშორისო ლიგისა (პრეზიდენტი პროფ. თინა გელაძე) და ეპილეფსიის წინააღმდეგ მებრძოლი საერთაშორისო ბიუროს (პრეზიდენტი პროფ. ნათელა ოკუჯავა) ქართული განყოფილებები; ევროპის ეპილეფსიის აკადემიის წევრი გახდა ცენტრის 8 ეპილეფტოლოგი.

1990 წლიდან, სოციალისტური სისტემის რეორგანიზაციასთან ერთად, სახელმწიფოს მხრიდან ეპილეფტოლოგიაზე და ეპილეფსიით დაავადებულებზე

მზრუნველობის ფორმა კარდინალურად შეიცვალა: ამბულატორიული სადიაგნოსტიკო, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო სტანდარტები საერთოდ აღარ არსებობდა; არ განიხილებოდა ასეთი პაციენტების წამალთმომარაგებისა და მზრუნველობის საკითხები; საქართველოს ჯანდაცვის სისტემამ იტვირთა მხოლოდ ეპილეფსიის ურგენტული შემთხვევების (ეპილეფსიური სტატუსი) დაფინანსება. შედეგად, მკურნალობა არაეფექტური და მიუწვდომელი გახდა პაციენტთა უმრავლესობისათვის.

1990-იანი წლების ბოლოს, ჯანდაცვის სფეროში მიმდინარე გამუდმებული რეფორმებისა და ქვეყნის მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობის გამო, ეპილეფტოლოგია საერთოდ ამოვარდა სამედიცინო დისციპლინების სიიდან და 1997 წელს „ეპილეფსიის ცენტრმა“ შეწყვიტა ფუნქციონირება. ცენტრი გაუქმდა, მისი აღჭურვილობის უდიდესი ნაწილი გაიქურდა, ეპილეფტოლოგთა უმრავლესობა განითქვა ან პროფესია შეიცვალა. როგორც „გადარჩენილი“ ეპილეფტოლოგები, ისე ეპილეფსიით დაავადებული ადამიანები ყველანაირი მზრუნველობის გარეშე დარჩნენ; დაავადებულებიცა და მათი მკურნალი ექიმებიც ყველასათვის არასასურველ კონტიგენტად გადაიქცა. სამარცხვინო და დასაცინი გახდა არა მხოლოდ დაავადება – ეპილეფსია, არამედ სპეციალობა – ეპილეფტოლოგია. დაავადებულთა ადეკვატურ მზრუნველობას ვერ უზრუნველყოფდა ვერც ერთეულ ენთუზიასტ ეპილეფტოლოგთა უკვე საკმაოდ მცირერიცხოვანი ჯგუფი (*ელემენტარული სამუშაო პირობების არქონის გამო*), ვერც ზოგადი პროფილის ნევროლოგთა ხალხმრავალი არმია (*სპეციფიკური ეპილეფტოლოგიური ცოდნის დაბალი დონის გამო*), ვერც პირველადი ჯანდაცვის რგოლი (*ეპილეფტოლოგიურ საკითხებში გაუთვითცნობიერებლობის გამო*) და ვერც სოციალური უზრუნველყოფის სამსახური (*პრობლემის იგნორირებისა და მწირი ფინანსების გამო*). მნიშვნელოვნად გაიზარდა არაადეკვატური მკურნალობის, მკურნალობის შეწყვეტის, დაავადების სერიული გულყრებით მიმდინარეობის, ეპილეფსიური სტატუსისა და ეპილეფსიის მიზეზით სიკვდილიანობის შემთხვევათა ხვედრითი წილი; იმატა თვითმკურნალობისა და არაპროფესიონალებთან, მოლებთან, მლოცავებთან, მკითხავეებთან მკურნალობის შემთხვევებმა; სამედიცინო დაწესებულებებში მნიშვნელოვნად შემცირდა პაციენტთა ამბულატორიული მომართვიანობა და საგრძნობლად გაიზარდა ეპილეფსიის მიზეზით ინვალიდების, უმუშევრებისა და პენსიონერების რაოდენობა. სახელმწიფოსა და საზოგადოების მხრიდან დაავადებულთა იგნორირების შედეგად მნიშვნელოვნად იმატა ეპილეფსიის სტიგმის ხარისხმაც და გახშირდა დეპრესიის, სუიციდის, დევიანტური ქცევების მქონე ადამიანთა რიცხვიც (იხ. ქვემოთ).

გამოიკვეთა მკვეთრი დისბალანსი: მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანას ჰყავდა პროფესიონალ ეპილეფტოლოგთა ჯგუფი და ევროპის ეპილეფსიის აკადემიამ (EUREPA), სწორედ ამ პერიოდში, ეპილეფტოლოგიაში საერთაშორისო ტრენერის სერტიფიკატი მიანიჭა ჯერ ორ (ოთარ თოიძე, ნათელა ოკუჯავა), შემდგომში კი კიდევ ერთ ქართველ ეპილეფტოლოგს (ნანა ტატიშვილი), საქართველოში აღარ ფუნქციონირებდა ეპილეფტოლოგიური სამსახური და სახელმწიფოს მხრიდან უახლოეს ოცწლეულში აღარ სჩანდა ასეთი სამსახურის პრიორიტეტულობის პერსპექტივა: ქვეყნის ჯანდაცვის პოლიტიკა 2000-2010 წლების სტრატეგიულ მიმართულებათა შორის ეპილეფსიის პრობლემას საერთოდ არ განიხილავდა. საზოგადოებისა და სახელმწიფოს მხრიდან ეპილეფსიისადმი გამოტანილმა ასეთმა „განაჩენმა“ შექმნა ეპილეფტოლოგიური დარგის სრული განადგურებისა და ეპილეფსიით დაავადებულების სრული უპერსპექტივობის რეალური საშიშროება!

ასეთი ფსიქო-სოციალური, ეკონომიკური და პოლიტიკური წნეხის პირობებში, 2000 წელს, სარაჯიშვილის სახ. ნევროლოგიის ინსტიტუტის ყოფილი „ეპილეფსიის ცენტრის“ თანამშრომლებისაგან შეიკრიბა ეპილეფტოლოგიისა და ეპილეფსიით დაავადებულთა „გადასარჩენად“ მებრძოლი ენთუზიასტი ეპილეფტოლოგებისა და ნეიროფსიქოლოგების მცირერიცხოვანი ჯგუფი, რომელმაც მტრული დამოკიდებულების გარემოცვაში, ყველანაირი ფინანსური მხარდაჭერის გარეშე, საქართველოში დაიწყო ეპილეფტოლოგიური სამსახურის რეაბილიტაცია.

2000 წელს, ჯგუფის წევრები, საკუთარი ფიზიკური და ფინანსური სახსრებით 6 თვის მანძილზე ატარებდნენ ეპილეფტოლოგიური სამსახურის ფუნქციონირებისათვის აუცილებელი ტერიტორიის (300 კვ/მ) სარეაბილიტაციო სამუშაოებს, რომლის დამთავრებისთანავე ჯგუფმა აქტიური მუშაობა დაიწყო სამედცინო (ამბულატორიული პაციენტების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა), ნეიროფსიქოლოგიური (დიაგნოსტიკა, რეაბილიტაცია), ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისა და საგანმანათლებლო მიმართულებებით; ფინანსური უზრუნველყოფისათვის ჯგუფის წევრებმა საგრანტო პროექტებით მიმართეს საქართველოში მოქმედ საერთაშორისო ორგანიზაციებს (ფონდი „ღია საზოგადოება თავისუფალი საქართველო“, USAID) და მათი ფინანსური მხარდაჭერით განახორციელეს პროექტები: „ეპილეფსიის რეგისტრის ფორმირება“, „ეპილეფსიით დაავადებულ პაციენტთა მობილიზაცია, განათლება და საზოგადოებაში ინტეგრირება“ (ქ. თბილისის გლდანი-ნაძალადევის, ისან-სამგორისა და დიდუბე-ჩუღურეთის რაიონების მასშტაბით). *აღნიშნულმა პროექტებმა საფუძველი ჩაუყარეს საქართველოში „ეპილეფსიის ეროვნული რეგისტრის“ შექმნას და „ანტისტიგმის კამპანიის“ დაწყებას.*

2000 წელს, ჯგუფის წევრები მიწვეულნი იყვნენ ევროპის ეპილეფსიის აკადემიის (EUREPA) საერთაშორისო პროექტის „ორსულობისა და ანტიეპილეფსიური წამლების საერთაშორისო რეგისტრის“ შემდგენელთა ჯგუფში. 2001 წელს, ფლორენციაში მიმდინარე ეპილეფსიის ევროპულ კონგრესზე, პროექტის შედგენასა და განხორციელებაში მონაწილე ქვეყნებიდან, ჯგუფის წევრებს ოფიციალურად მიენიჭათ ყველაზე მაღალი აკადემიური რეიტინგი. ამავე წელს, აღნიშნული პროექტის ხელმძღვანელის პროფ. ტიორნბორნ ტომსონის რეცენზირებით, ქართულ ენაზე შეიქმნა სახელმძღვანელო (გაიდლაინი) ეპილეფსიით დაავადებული ქალების ორსულობის მონიტორინგისა და ანტიეპილეფსიური მეურნალობის პრინციპების საკითხებზე, რომელიც გამოიცა საქართველოში მოქმედი საერთაშორისო ორგანიზაციის UMCOR-ის ფინანსური მხარდაჭერით. *აღნიშნულმა პროექტმა საფუძველი ჩაუყარა საქართველოში ეპილეფსიით დაავადებული ქალების რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უსაფრთხო ორსულობის სამსახურის შექმნას.*

2001 წელს ჯგუფის წევრების მიერ, ქ. თბილისში, ფიზიოლოგთა საერთაშორისო კონფერენციის ფორმატში, ევროპის ეპილეფსიის აკადემიის ეგიდით (EUREPA) პირველად ჩატარდა სამეცნიერო-საგანმანათლებლო კურსი ეპილეფტოლოგიაში. *აღნიშნულმა აქტივობამ საფუძველი ჩაუყარა საქართველოში EUREPA-ს საგანმანათლებლო კურსების დაარსებასა და მათ საერთაშორისო აკრედიტაციას; საქართველოში სადემონსტრაციო პროექტის (ILAE/IBE/WHO) „ეპილეფსიის მართვა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე“ შექმნასა და განხორციელებას.*

2001 წელს, დაავადებულთა ფიზიკური რეაბილიტაციის სამსახურის ჩამოყალიბებასა და დანერგვაში დახმარების მიზნით, ავსტრიის სარეაბილიტაციო სკოლამ გამოთქვა სურვილი, მის თანამშრომლებს, ყოველგვარი ანაზღაურების გარეშე, ერთი თვის მანძილზე, საგანმანათლებლო ტრენინგები და პრაქტიკული სამუშაოები ეწარმოებინათ ჯგუფის წევრებთან ერთად. *აღნიშნულმა აქტივობამ საფუძველი ჩაუყარა საქართველოში ნეირორეაბილიტაციური სამსახურის ჩამოყალიბებას.*

ასეთი აღმავლობის პროცესში, 2002 წელს ქ. თბილისში მომხდარი მიწისძვრის შედეგად დაზარალებული მოსახლეობის საცხოვრებელი ადგილით უზრუნველყოფის მიზნით, 2002 წლის 27 აპრილს, ჯგუფი 24 სთ-ის განმავლობაში გამოასახლეს დაკავებული ტერიტორიიდან და ეპილეფტოლოგიური სამსახური კვლავ აღმოჩნდა ქუჩაში, ღია ცის ქვეშ, უკვე სრული განადგურების გარდაუვალი საშიშროებით. ამავე წელის სექტემბერში, ჯგუფს მნიშვნელოვანი დახმარება აღმოუჩინა საქართველოს სამედიცინო აკადემიამ (რექტორი პროფ. რომან შაქარიშვილი) და აკადემიის

ტერიტორიაზე დროებით გამოუყო საოფისე ფართი (178 კვ. მ), რათა გაეგრძელებინა საქმიანობა და განეხორციელებინა საერთაშორისო დონორების მიერ უკვე დაფინანსებული პროექტები.

2003 წელს ჯგუფმა ჩამოაყალიბა არასამთავრობო ორგანიზაცია: „ქრონიკული ნერვული სნეულებების მქონე პაციენტთა სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური დახმარების კავშირი“ - ასოციაცია (2003-2005 წ.წ.) და დაჩქარებული ტემპით დაიწყო ეპილექსოლოგიური სამსახურის სისტემის ფორმირება მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

პირველ ეტაპზე ასოციაციის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში არსებული სიტუაციის რეალური შეფასება:

- მატერიალურ-ტექნიკური და ინტელექტუალური რესურსები;
- ეპილექსოლოგიური სამსახურისა და ეპილექსით დაავადებულების მდგომარეობა;
- ეპილექსიის ეკონომიკური საკითხები;
- წამალთმომარაგების საკითხები;
- სამედიცინო პერსონალის ცოდნის დონე ეპილექსიის მეურნეობისა და მეურვეობის საკითხებში პირველადი ჯანდაცვის რგოლიდან დაწყებული სპეციალიზირებული ნევროლოგიური კლინიკების ჩათვლით;
- პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრების ცოდნის დონე ეპილექსიის საკითხებში,
- დაავადებულთა სტიგმის ხარისხი;
- პაციენტთა ცხოვრების ხარისხი;
- საზოგადოების დამოკიდებულება ეპილექსიისა და ეპილექსით დაავადებულების მიმართ და სხვა;

ორგანიზაციის მიერ წარმოებული კვლევების მცირედი ნაწილი დაფინანსდა საერთაშორისო დონორების (USAD, ფონდი „ღია საზოგადოება თავისუფალი საქართველო“) მიერ. დანარჩენი თანხები გაიღეს ორგანიზაციის წევრებმა.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს რომ, ორგანიზაციის აქტივობის წარმატებაზე იყო დამოკიდებული არა მხოლოდ საქართველოს, არამედ მთელი ამიერკავკასიის ეპილექსოლოგიური სამსახურის განვითარების სტრატეგიაც.

ამრიგად, 2000 წლიდან, უამრავი წინააღმდეგობების ფონზე, საქართველოში დაიწყო აქტიური ბრძოლა ეპილექსით დაავადებულებისა და ეპილექსოლოგიური სამსახურის გადასარჩენად, მათი უფლებებისა და სამართლიანობის აღსადგენად.

შედეგები

სიჭრადიერი ანალიზი 2002-2004 წწ

1. ეპილექსიის ეპიდემიოლოგია

ეპილექსიის ეპიდემიოლოგიური კვლევები, ამიერკავკასიის ქვეყნებიდან მხოლოდ საქართველოშია წარმოებული.

საქართველოში ეპილექსიის პირველი ეპიდემიოლოგიური კვლევა ჩატარდა 1971-1975 წ.წ. ქვეყნის მაღალმთიან რეგიონებში (აფხაზეთი, სვანეთი) აკად. პეტრე სარაჯიშვილის ხელმძღვანელობით.

1987-1991 წ.წ., ეპიდემიოლოგიური კვლევის მეორე ეტაპზე, სამიზნე რეგიონებს წარმოადგენდა აღმოსავლეთ საქართველოს შემდეგი რაიონები: თიანეთი, კახეთი და შიდა ქართლი (გორის რ. და ბორჯომის რ.).



ეპიდემიოლოგიური კვლევის ეპიზოდები თიანეთში (1987 წ.)

კვლევას აწარმოებდა სარაჯიშვილის სახ. ნევროლოგიის ინსტიტუტის „ეპილექსიის ცენტრის“ 16 თანამშრომელი პროფ. თინა გელაძის ხელმძღვანელობით.

კვლევები ფინანსდებოდა ადგილობრივი მმართველობის ბიუჯეტებიდან და მკვლევართა პირადი თანხებით. შემდგომ პერიოდში კვლევების გაგრძელება ვეღარ მოხერხდა სოციალისტური წყობის გარდაქმნასთან დაკავშირებული მდგომარეობის გამო.

აღნიშნული კვლევის ფარგლებში, ეპილექსიის ცენტრის მიერ შემუშავებული სპეციალური კითხვარების მეშვეობით გამოიკითხა ამ რაიონების 10 966 ყველა ასაკის მცხოვრები. ყველა შემთხვევაში, სადაც საეჭვო იყო ეპილექსიის არსებობა, სავსე პირობებში, პორტარტული ეგ-აპარატით, წარმოებდა გამოკვლევები, ხოლო სხვა

დამატებითი გამოკვლევების აუცილებლობის შემთხვევაში პაციენტებს კვლევები უტარდებოდათ პ. სარაჯიშვილის სახელობის ნევროლოგიის ინსტიტუტში.

ეპილექსიის გავრცელება საქართველოს რეგიონების მიხედვით

რეგიონი	გამოკითხულთა რაოდენობა	გავრცელება :1000
თიანეთი	1 712	5.3
წინანდალი	2 109	4.3
ყარაჯალა*	1 088	10.1
ხიდისთავი	2 921	4.8
კასპი	939	5.3
ბორჯომი	2 197	5.9
სულ	10 966	5.7

*ყარაჯალაში მცხოვრებთა 98% აზერბაიჯანელი ეროვნების მოსახლეობაა; მათი ტრადიციით ნათესაური ქორწინებები დაშვებულია.

1987-1991 წ.წ. წარმოებული კვლევებით დადგენილია, რომ საქართველოში აქტიური ეპილექსიის

პრევალენსია: 5.7:1000

ინსიდენსი: 40:100 000

2. ინცლოდიცუალური ტესტისი

შემაჯანა	მოსახლეობა	ნევროლოგთა რაოდენობა 1 მლნ.-ზე	EUREPA-ს ტრენერი	ეპილექსიოლოგი	ეპილექსიოლოგიური სამსახური
საქართველო	4.5 მლნ.	162,9	3	14	—
სომხეთი	2.5 მლნ	142,9	1	1	—
აზერბაიჯანი	12.0 მლნ.	146,3	—	—	—

3. ეპილექსიის წინააღმდეგ მებრძოლი საერთაშორისო ორგანიზაციები:

- ✓ ეპილექსიის წინააღმდეგ მებრძოლი საერთაშორისო ლიგის საქართველოს განყოფილება (1997 წლიდან) – პრეზიდენტი თინა გელაძე (67 წევრი)
- ✓ ეპილექსიის წინააღმდეგ მებრძოლი საერთაშორისო ბიური (1998 წლიდან) – პრეზიდენტი ნათელა ოკუჯაბა (32 წევრი)

4. მაცდრიალურ-ცოდნიკური ზაზა:

- 9 – კომპიუტერული ტომოგრაფი;

- 5 -- ბმრ-ტომოგრაფი;
- 2 – კომპიუტერული ეეგ,
- 14 ეეგ-აპარატი (16-არხიანი ALVARI და MEDICOR-ის ფირმის, 20-30 წლის),
- 1 პორტატული ეეგ-აპარატი;
- 2 პორტატული ეეგ- მონიტორინგის აპარატი (8 და 4 არხიანი, ორივე 25-25 წლის).

5. სპეციალიზირებული სტაციონარი: არ არსებობს. ასეთი პაციენტები ურგენტულ შემთხვევებში მკურნალობენ ჯერ კიდევ შემორჩენილ ნევროლოგიურ კლინიკებში (ძირითადად, ბავშვთა და მოზრდილთა რესპუბლიკურ საავადმყოფოების ნევროლოგიურ განყოფილებებში) ან ზოგად რეანიმაციულ განყოფილებებში და მათ ემსახურებათ მხოლოდ სამი კვალიფიციური ეპილექტოლოგი.

6. დაავადებულთა აღრიცხვიანობა და ამბულატორიული მეთვალყურეობა:

ჯანდაცვის სამინისტროს სტატისტიკურ დეპარტამენტში, საქართველოში მცხოვრები 4,5 მილიონი ადამიანიდან ეპილექსიის დიაგნოზით აღრიცხულია **6 642** პირი. ე.ი. ოფიციალური მონაცემებით ეპილექსიის გავრცელების მაჩვენებელი 0,01%-ია! მათგან **5800** დაავადებულის (**87%**) დიაგნოზში ფიგურირებს მკვეთრი გონებრივი ჩამორჩენილობა და სხვა ფსიქიატრიული პათოლოგიები;

არ არსებობს პაციენტთა მეთვალყურეობის ერთიანი სისტემა. ასეთი ადამიანების სპონტანურ და არაკოორდინირებულ მეთვალყურეობას უზრუნველყოფს ფსიქო-ნევროლოგიური დისპანსერი, ნევროლოგიის ინსტიტუტის საკონსულტაციო პოლიკლინიკა, ბავშვთა №10 პოლიკლინიკის ეპილექტოლოგიური კაბინეტი და ბავშვთა და მოზრდილთა ნევროლოგიური კლინიკების ნევროლოგები. ერთი წლის განმავლობაში ამბულატორიული მომართვიანობის საერთო რიცხვი არ აღემატება **1 000**-სს.

7. წამალთმომარაგება: არ არსებობს წამალთმომარაგების სისტემა. ჰუმანიტარული დახმარების გზით ქაოტურად მოწოდებული, ხშირად, ვადაგასული წამლების მცირერიცხოვანი პარტიები, არ ეფუძნება არანაირ მარკეტინგულ გათვლებს და პროფესიონალთა კონსულტაციებს; ხშირად გამოიყენება კორუფციის წყაროდ. სააფთიაქო ქსელში გავრცელებული პრეპარატები საკმაოდ ძვირი და პაციენტთა 90%-ისათვის ხელმიუწვდომელია. ადგილობრივი წამალწარმოების დაწყებას შექმნილი აქვს მნიშვნელოვანი ბარიერები.

8. მკურნალობის სტანდარტები: სახელმწიფო აფინანსებს მხოლოდ ეპილექსიური სტატუსის სამდღიან სტაციონარულ მკურნალობას. ეპილექსიის სხვადასხვა ფორმების ამბულატორიული მკურნალობის სტანდარტები არ არსებობს.

9. პიტირიაზი და დიაბეტის გართობის დიაგნოსტიკაში: ამ რეგოლის ექიმებსა და ექთნებს არა აქვთ ელემენტარული ცოდნა ეპილექსიის დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, მეურვეობის საკითხებში. არ არსებობს სპეციალიზირებული გაიდლაინები და სასწავლო ლიტერატურა; საერთოდ არ არსებობს და არც მოიაზრება სპეციალიზირებული ექთნის ინსტიტუტი.

10. სპეციალიზირებული ნეფროლოგიური სტაციონარის თანამშრომელთა ცოდნის დონე ეპილექსიის დიაგნოსტიკაში:

ნეფროლოგების უმრავლესობამ არ იცის ეპილექსიური გულყრებისა და სინდრომების კლასიფიცირება, არ ძალუძთ დაავადების დიფერენციალური დიაგნოსტიკა; დიაგნოზი ხშირად აისახება მხოლოდ ერთი სიტყვით – ეპილექსია; შემთხვევათა 80% -ში ვხვდებით დიაგნოსტიკურ შეცდომებსა და არაადეკვატურ მკურნალობას. არ არსებობს დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გაიდლაინები, სასწავლო სახელმძღვანელოები.

11. უტრენინგო შემთხვევების მკურნალობა:

არ არსებობს სხვადასხვა სახის ეპილექსიური სტატუსისა თუ სერიული გულყრების მკურნალობის გაიდლაინები და პროტოკოლები, ხელმიუწვდომელია სასწავლო ლიტერატურა; მკურნალობა წარმოებს ზოგადი რეანიმაციული პრინციპებით. მაღალია ურგენტული შემთხვევების ლეტალური გამოსავალის შემთხვევები.

12. ექიმებისა და ექთნების უწყვეტი სამედიცინო განათლება ეპილექსიის დიაგნოსტიკაში:

არ არსებობს უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამები და კურსები.

13. ნეფროლოგიური სამსახური

არ არსებობს;

14. პაციენტთა ექსიდი-სტაციალური რეანიმაციის ცენტრი

საერთოდ არ განიხილება;

15. ეპილექსიის სტიგმის წინააღმდეგ ბრძოლა

ტერმინი „სტიგმა“ უცნობია როგორც სამედიცინო სფეროს წარმომადგენელთა უმრავლესობისათვის, ისე საზოგადოებისათვის;

16. პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ცოდნის დონე ეპილექსიის საკითხებში:

არცერთ მათგანს ელემენტარული წარმოდგენაც კი არა აქვს საკუთარი პრობლემის რეალური სურათის შესახებ.

17. პაციენტთა ცხოვრების ხარისხი:

ეპილექსიის საბაბით ასეთი ადამიანების

- 86,4% - უმუშევარია;
- 55,9% – დაუოჯახებელია;
- 26,9% – განქორწინებულია;
- 20,4% – პირველი ჯგუფის ინვალიდია;
- 76% – II ჯგუფის ინვალიდია;
- 25,4% – ღებულობს ალტერნატიულ მეურნეობას (აკუპუნქტურა, შინაური წამლები, შელოცვები);
- 40%-ს – აღენიშნება დეპრესია;
- 25%-ს ერთხელ მაინც ჰქონდა სუიციდის მცდელობა.

18. საზოგადოებრივი აზრი ეპილექსიისა და ეპილექსიით დაავადებულთა შესახებ:

ეპილექსიის ატიტუდების კითხვარით ქ. თბილისის მოსახლეობის შერჩევაში გამოკვლეულ იქნა 614 ცდის პირი, რომელთა შორის იყვნენ ეპილექსიის არმქონე ექიმები, არასამედიცინო სფეროს საშუალო და უმაღლესი განათლების პირები, ეპილექსიის მქონე პირები და მათი ოჯახის წევრები.

კვლევის შედეგები:

- ექიმების 58%-ს ეპილექსია განუკურნებელ დაავადებად მიაჩნია;
- არაექიმების 80%-ის აზრით ეპილექსია განუკურნებადია;

ეპილექსიით დაავადებულს:

- პასუხისმგებელ თანამშრომლად არ მიიღებდა ექიმებისა და არაექიმების 70%;
- დაავადებული ქირურგის მიერ ოპერაციულ მეურნეობაზე უარს იტყოდა გამოკითხულთა 70%;

- დაავადებული ადვოკატის მიმართ უნდობლობა არ გამოუცხადებია არცერთ გამოკითხულს;
- დაავადებული პოლიტიკოსისადმი უნდობლობა მხოლოდ ექიმებმა გამოხატეს;
- ყველა ჯგუფიდან უმრავლესი მათგანი არ იქორწინებდა დაავადებულთან;
- დაავადებულისაგან შვილს იყოლიებდა გამოკითხულთა 50%, დანარჩენ 50%-ს გადაწყვეტილება გაურკვეველი ჰქონდა.

19. ჯანდაცვის სასელმწიფო პოლიტიკა:

2000-2010წ.წ. პერიოდის პრიორიტეტულ მიმართულებათა შორის ეპილექსის საკითხი საერთოდ არ განიხილება; ეპილექსიით დაავადებული მე-2 და მე-3 ჯგუფის ინვალიდთა ყოველთვიური საპენსიო ანაზღაურება შეადგენს მაქსიმუმ 12 ლარს (6 €)

ასოციაციის ეგიდით წარმოებული კვლევების მონაცემებზე დაყრდნობით განისაზღვრა საქართველოში ეპილექსის სამედიცინო, ფსიქო-სოციალური, საგანმანათლებლო, წამალთმომარაგებისა და ადგილობრივი წამალთწარმოების, პაციენტთა მათვალყურეობის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ჯანდაცვის პოლიტიკის ოპტიმალური შესაძლებლობები, დაისახა მოკლევადიანი და გრძელვადიანი რეალური პერსპექტივები და შემუშავდა მრავალწლიანი სახელმწიფო პროგრამის „ეპილექსის პროფილაქტიკა და მკურნალობა“ პროექტი.

2005 წლიდან, ეპილექტოლოგიური სამსახურის ფორმირების, ფუნქციონირებისა და პაციენტთა მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით, „ქრონიკული ნერვული სნეულებების მქონე პაციენტთა სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური დახმარების კავშირი“ გარდაიქმნა

შპს „ეპილექსის პრევენციისა და მკურნალობის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“

რომელმაც, „ვარდების რევოლუციის“ შემდეგ, შემუშავებული პროექტი „ეპილექსის პროფილაქტიკა და მკურნალობა“ განსახილველად წარუდგინა ჯანდაცვის სამინისტროსა და საქართველოს პარლამენტს.

**საქართველოს სასელმწიფო 2005 წლიდან ეპილექსია აღიარა
პრევენციულ მიმართულებად**

ლიტერატურა

1. Эристави К.Д., Гелбахиани П.Г., Саакашвили М.Г., Гелашвили А.П. (1967). Медицина Грузии. Тбилиси, "Ганатлеба", стр. 213-216,
2. Геладзе Т., Вирсаладзе М., Тоидзе О., и др. Некоторые Эпидемиологические Аспекты Эпилепсии в Восточной Грузии. Сборник трудов ИК и ЭН им. Сараджишвили. Из-во „Меგობარი“; 1995: стр. 140-145.
3. კასრაძე ს., თოიძე ო., გაგოშიძე თ. (2004). ეპილეფსია ქალებში – პრობლემები, ფაქტები. თბილისი, გამომც. „ნეკერი“.
4. თოიძე ო. (2003) ეპილეფსია პირველად ჯანდაცვაში. თბილისი, გამომც. „ნეკერი“.
5. თოიძე ო., კასრაძე ს., გაგოშიძე თ., ურუშაძე რ., ლობჯანიძე თ. (2005) ეპილეფსია. თბილისი, გამომც. „ნეკერი“.
6. თოიძე ო., კასრაძე ს. (2002). თბილისი (UMCOR).
7. Morrell, M.J., Flynn K (Eds.) (2003) Women with epilepsy. Cambridge University Press.

