



ქალი და ავღუფსია

ხუმონდაციები ეპილუფსიით დაავადებული ქალებსათვის

ავღუფსიის ჯონბროლისა და
პრავენციის სამეცნიერო-პრაქტიკული
ცენტრი

თბილისი
20076

ოთარ თოიძე – ეპილუფტოლოგი, მედ. მეცნ. დოქტორი; ევროპის ეპილუფსიის
აკადემიის (EUREPA) სერტიფიცირებული
ტრენერი

სოფიო ჯასრაძე – ეპილუფტოლოგი, მედ. მეცნ. დოქტორი; „ორსულობისა და
ანტიეპილუფსიური ნამლების შემსწავლელი
საერთაშორისო რეგისტრის“ (EURAP)
კოორდინატორი საქართველოში

შუძლია თუ არა ეპილევსიის მქონე პირს ოჯახის შექმნა?

ეპილევსიით დაავადებულ ადამიანს ყოველთვის აინტერესებს რამდენიმე მნიშვნელოვანი კითხვის პასუხი:

- შუძლია თუ არა შექმნას ოჯახი და იყოს სრულფასოვანი მეუღლე ან დედა?
- ეყოლება თუ არა ჯანმრთელი შვილები?
- როგორია ეპილევსიის მთამომავლობაზე გადაცემის რისკი და სხვა.

ეპილევსიით დაავადებულ ქალისთვის მნიშვნელოვანია შვილოსნობასთან (ფერტილობასთან), ორსულობასთან, მშობიარობასთან, ახალშობილის ყვებასთან და პირმშოს მომავალთან დაკავშირებული საკითხებიც.

- ეპილევსიით დაავადებული დედების ბავშვების ფიზიკური და გონებრივი განვითარება შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში ნორმალურია.
- მთამომავლობაში ეპილევსიის გადაცემის რისკი მატულობს, თუ ბავშვის მამაც დაავადებულია ეპილევსიით.
- ჯახის დაგეგმვასა და შვილოსნობასთან დაკავშირებული კონკრეტული კითხვებით შეგიძლიათ მიმართოთ ეპილევტოლოგს.

ეპილევსია და მენსტრუაცია

- ეპილევსიით დაავადებული ქალების დაახლოებით 17%-ს გულყრები უვითარდება მენსტრუაციის დანყების ფონზე, ან მისი ჩამთავრებისას. ეპილევსიის ასეთი მიმდინარეობის აღსანიშნავად გამოიყენება ტერმინი - **კატამენიური ეპილევსია**.
- გოგონებში პირველი ეპილევსიური გულყრა ზოგჯერ ემთხვევა პირველი მენსტრუაციის (მენარქე) პერიოდს და ისინი შემდგომში ძირითადად კატამენიური მიმდინარეობით ხასიათდებიან.
- პირველი ეპილევსიური გულყრები შეიძლება აღმოცენდნენ კლიმაქტერულ პერიოდში, მენსტრუაციული ციკლის შეწყვეტის შემდეგ.

ეპილევსიურ გულყრებსა და მენსტრუაციას შორის ყავშირი განპირობებულია მრავალი ფაქტორით. მათ შორის ყველაზე მნიშვნელოვანია სასქესო და გონადური ჰორმონების სეკრეციის ფიზიოლოგიური, ან პათოლოგიური ცვლილებები.

ეპილევსიით დაავადებულმა ყველა ქალმა უნდა აწარმოოს „კალენდარი ეპილევსიის მქონე პირებისთვის“, სადაც რეგულარულად უნდა აღნიშნოს მენსტრუაციული ციკლების დანყებისა და დამთავრების რიცხვი, გულყრის განვითარების რიცხვი, საათი და გულყრის აღწერილობა

მოქმედებს თუ არა ეპილევსია შვილოსნობის უნარზე?

ეპილევსიით დაავადებულ ქალაქში შვილოსნობის დამთრგუნველი ფაქტორებია:

- ადრეულ ასაკში დანყებული ეპილევსია;
- საფეთქლის ეპილევსია;
- ზოგიერთი ანტიეპილევსიური წამლის (ვალპროატი, ფენიტოინი) მაღალი დოზები;
- რეპროდუქციულ-ენდოკრინული დარღვევები (არენიშნება ეპილევსიით დაავადებული ქალების 17-25%-ს);
- დაავადებულისათვის არახელსაყრელი ფსიქო-სოციალური გარემო პირობები.

ეპილევსიით დაავადებული ქალების 80-85%-ს შვილოსნობის ჩვეულებრივი უნარი გააჩნია. ასეთ ქალებში შვილოსნობასთან დაკავშირებული პრობლემები არა მარტო ეპილევსიით, არამედ რეპროდუქციული სისტემის ფუნქციის სხვადასხვა დარღვევებითაცაა განპირობებული; შესაბამისად, ასეთ ქალებში რეპროდუქციულ-ენდოკრინული სისტემის ნორმალური და პათოლოგიური ფუნქციონირების მიხედვით

ეპილექსიის მკურნალობის სტრატეგიები განსხვავებულია. რეპროდუქციული უსაფრთხოებისა და მათი ჯანმრთელი შთამომავლობისათვის ზრუნვა შესაძლებელია ოჯახის წინასწარი დაგეგმარებით, რაშიც არსებითი დახმარების განწვევა შეუძლიათ ერთობლივად ეპილექსოლოგსა და რეპროდუქტოლოგს.

ეპილექსია და კონტრაცეფცია

ეპილექსიით დაავადებული ქალისათვის ორალურ კონტრაცეპტივებს (აბები) უეუჩვენება არ გააჩნიათ – ისინი არ ამძიმებენ ეპილექსიის მიმდინარეობას. მიუხედავად ამისა, სასურველია, რომ კონტრაცეფციის მეთოდი ჰაციენტს ერთობლივად შეურჩიონ რეპროდუქტოლოგმა და ეპილექსოლოგმა, ვინაიდან რიგ შემთხვევებში მხედველობაში უნდა მივიღოთ ზოგიერთი მეტად საყურადღებო გარემოება:

- ესტროგენის მაღალი კონცენტრაციით შემცველმა კონტრაცეპტივებმა შეიძლება გამოიწვიონ გულყრების გახშირება;
- ზოგიერთი ანტიეპილექსიური პრეპარატი (ქარბამაზეპინი, ფენიტოინი, ფენობარბიტალი, პრიმიდონი) აჩქარებს კონტრაცეფციული ჰორმონის დამლისა და მისი გამოყოფის პროცესს, რის გამოც, შესაძლოა, კონტრაცეფცია არაეფექტური აღმოჩნდეს. ასეთ შემთხვევებში რეკომენდებულია მაღალი დოზის შემცველი ჰორმონული აბების, კონდომების (პრეპერატივი) ან საშვილოსნოსშიდა (სპირალი) საშუალებების გამოყენება.

მოქმედებს თუ არა ეპილექსია ორსულობის მიმდინარეობაზე?

ორსულობა უარყოფითად არ მოქმედებს ეპილექსიაზე;

ეპილექსოლოგისა და გინეკოლოგის მუდმივი მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი ეპილექსიით დაავადებული ქალების 60%-ს მთელი ორსულობის განმავლობაში გულყრები არა აქვთ; დაავადებულთა 9%-ს გულყრების სიხშირე ისეთივე აქვთ, როგორც ორსულობამდელ პერიოდში; 16%-ში ორსულობის ფონზე გულყრები მცირდება, ხოლო 15%-ში მოსალოდნელია გულყრების გახშირება.

ორსულობისას გულყრების გახშირების მიზეზებია:

- სისხლში ანტიეპილექსიური წამლის კონცენტრაციის დაქვეითება ორსულის წონაში მატების გამო;
- ორსულის ორგანიზმში წყალ-მარილოვანი წონასწორობის დარღვევა;
- ძილის დარღვევა (ხშირი გამოღვიძებები);
- სასქესო და გონადოტროპული ჰორმონების სეკრეციის ფიზიოლოგიური ცვლილებები;
- ორსულთა ჰიგიენის წესების დარღვევა.

როგორია ორსულის ანტიეპილექსიური მკურნალობის პრინციპები?

ორსული და არაორსული ეპილექსიით დაავადებული ქალის ანტიეპილექსიური მკურნალობის პრინციპები ერთნაირია. ზოგიერთ შემთხვევაში, ორსულობამდე ან ორსულობის პერიოდში, ეპილექსიის მქონე ქალი საჭიროებს ანტიკონვულსანტის დოზის კორექციას, რაც მხოლოდ ექიმ-ეპილექსოლოგის მითითებითა და მეთვალყურეობით უნდა განხორციელდეს.

ნაბავშვობიდან დაუზვეალია

ორსულობისას ანტიეპილექსიური პრეპარატის თვითნებური მოხსნა ან დოზის შემცირება!

ეპილექსიით დაავადებულმა ქალმა, სასურველია, დაგეგმილ ორსულობამდე 9-12 თვით ადრე აცნობოს მკურნალ ექიმს, რათა გულყრების მაქსიმალურად შემცირების მიზნით, ექიმმა მოუწესრიგოს ანტიეპილექსიური წამლის დოზა და მკურნალობის რეჟიმი, რადგან ზოგიერთ ანტიეპილექსიურ პრეპარატს გააჩნია ნაყოფის ანომალიების (სიმახინჯეების) განვითარების შესაძლებლობა. ფოლიუმის მკაფის ნაქლებობა, რომელიც განსაკუთრებით დაბალი აქვთ ანტიეპილექსიურ მკურნალობაზე მყოფ ქალებს, ზრდის ნაყოფის სიმახინჯეების განვითარების რისკს. ამიტომ,

ეპილექსიის მქონე ქალმა, რომელიც ლებულობს ანტიეპილექსიურ პრეპარატებს, ორსულობის პირველი სამი თვისა და ბოლო ოთხი კვირის მანძილზე ყოველდღიურად უნდა მიიღოს ფოლიუმის მკაფა, 5 მგ/დღეში.

როგორ უნდა იმშობიაროს ეპილექსიის მქონე ქალმა?

- ეპილექსიით დაავადებულმა ორსულმა უნდა იმშობიაროს სპეციალიზებულ სამშობიაროში;
- ეპილექსიით დაავადებულთა მშობიარობა **ფიზიოლოგიურად** მიმდინარეობს.
- **საკეისრო კვეთა** მხოლოდ იმ შემთხვევებშია ნაჩვენები, როდესაც კრუნჩხვითი გულყრები ხშირია და მათი შეწყვეტა მედიკამენტებით ვერ ხერხდება;
- სამშობიარო ბლოკში მშობიარემ უნდა დაიცვას ანტიეპილექსიური მკურნალობის უწყვეტობის რეჟიმი.
- მშობიარობის შემდგომ, მოსალოდნელია დედის სისხლში ანტიკონვულსანტის კონცენტრაციის უეცარი მატება, რაც პრეპარატისთვის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენებით გამოვლინდება და წამლის დოზის კორექციის მიზნით ეპილექსიოლოგთან კონსულტაციას მოითხოვს.

რითი კვებით ახალშობილი?

- ეპილექსიის მქონე დედამ ბავშვი აუცილებლად ძუძუთი უნდა კვებოს, რადგან, ბავშვის ზრდის პროცესში, სხეულის მასის მატების გამო, ბავშვის ორგანიზმში დედის რძით მოხვედრილი ან უცვლელი დოზით მიწოდებული ანტიკონვულსანტის პლაზმური კონცენტრაცია თანდათანობით ბუნებრივად ისე მცირდება, რომ სიცოცხლის მეექვსე თვისთვის შესაძლებელია ხელოვნურ კვებაზე უმტკივნეულოდ გადასვლა და შესაბამისად, პრეპარატის მოხსნაც;
- ბუნებრივი კვება უნდა შეწყდეს მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში. თუ დედის რძით კვება შეუძლებელია, ახალშობილს უნდა მიეცეს იგივე ანტიკონვულსანტი, რომელსაც ლებულობს დედა (დოზას გაიანგარიშებს ეპილექსიოლოგი). ამით თავიდან ავიცილებთ ახალშობილში ანტიკონვულსანტისადმი აბსტინენციის სინდრომს (მოუსვენრობა, კანქალი, აგზნება, კრთომები, ნერწყვისდენა, ლებინება);
- თუ ჩვილი ჭარბძილიანობას ამჟღავნებს მას უნდა შეუმცირდეს დედის რძის ულუფა და მის შესავსებად უნდა დაემატოს შესაბამისი რაოდენობის ხელოვნური საკვები;

როგორ მოვუაროთ ახალშობილს?

სიცოცხლის პირველი რამდენიმე კვირის მანძილზე ბავშვის მოვლის ჩვეულებრივი წესების გარდა საჭიროა დამატებით რამდენიმე მარტივი წესის დაცვა:

- თუ დედას გულყრები მოულოდნელად უვითარდება, წინასწარი შეგრძნებების (აურის) გარეშე, მაშინ, ბავშვის უსაფრთხოების მიზნით, მისი კვება და თეთრულის გამოცვლა უმჯობესია იატაკზე;
- თუ დედა მარტოა, ბავშვის ბანაობის ნაცვლად უკეთესია მისი სველი ტრუბლით გასუფთავება;
- თუ ბავშვი ღამით ხშირად იღვიძებს და ამით დედას არ აძლევს ძილის საშუალებას იქმნება დედის გულყრების გააქტივების საშიშროება, ამიტომ დედას ღამით ძილის ან ძილის დეფიციტის შევსების საშუალება უნდა ჰქონდეს.

