

პედიკულისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესი

შ ა მ დ გ ე ნ ტ ა ბ ი :

სოფიო ჯანსაღა - პედიკულოლოგი, მაღ. მეცნ. დოქტორი;

ოთარ თონია - პედიკულოლოგი, მაღ. მეცნ. დოქტორი, აკროზის პედიკულის ანაღვივის სარბიფიცირებალი ბრანერი;

დავით ჯვარნაძე - პედიკულოლოგი, მაღ. მეცნ. დოქტორი;

თამარ გავრშიძე - ნეიროფსიქოლოგი, ფსიქოლოგიურ მეცნ. დოქტორი –პროფესორი;

ლია მაისურაძე - ელექტროფიზიოლოგი (ძილის ავლავის სპეციალისტი), ბიოლოგიურ მეცნეობათა დოქტორი, პროფესორი.

პედიკულის აონბროლისა და პრევენციის სამეცნეო-პრეპტიული ცენტრი

2007 წელი

ეპილექსია და ცხოვრების ხანსალი წესი

ეპილექსია თავის ტვინის ქრონიკული დაავადებაა, რომელის დამახასიათებელ ნიშანსაც წარმოადგენს **გულყრა**.

გულყრა არის ცენტრალური ნერვული სისტემის პასუხი სხვადასხვა მავნე ზემოქმედებაზე, ამიტომ, გულყრის განვითარების რისკი, სხვადასხვა მიზეზის გამო, მეტნაყოფად, ყველა ადამიანს აქვს. თუმცა, გულყრები უვითარდებათ იმ პირებს, რომელთაც გულყრის შემთავებელი ზღურბლი დაბალი აქვთ. ზოგიერთი ადამიანი გულყრისადმი ასეთი დაბალი ზღურბლით იბადება, ზოგს კი იგი შემდგომში უქვეითდება ტვინის სხვადასხვა დაზიანების გამო.

ეპილექსიის მქონე პირებს გულყრის შემთავებელი ზღურბლი ყიდევ უფრო დაქვეითებული აქვთ და გულყრა შედარებით ადვილად უვითარდებათ. ამიტომ, გარემო ფაქტორები, რომლებიც მეტ-ნაყოფად უვნებელია ჯანმრთელი ადამიანისათვის, ეპილექსიით დაავადებულებისთვის, შესაძლოა, გულყრის განვითარების მალალ რისკს წარმოადგენდეს. სხვადასხვა სიტუაციაში უეცრად განვითარებული გულყრა კი უხერხულობისა და ეპილექსიის განუკურნებლობის განცდის გარდა, პაციენტის ტრავმატიზმის საშიშროებასაც ქმნის.

ეპილექსიის მქონე პაციენტმა 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 ეპილექსიის წარმატებული მკურნალობისა და დაავადებულთა სრული გამოჯანმრთელებისათვის.

გარემო ფაქტორები

რე მიზეზები შეიძლება ჰქონდეს ეპილექსიური გულყრების განვითარებას ყოველდღიურ ცხოვრებაში?

ძოგჯერ, ადეკვატური ანტიეპილექსიური წამლებით მკურნალობის რეჟიმის დაცვა ვერ უზრუნველყოფს გულყრების სრულ შეწყვეტას, რადგან ეპილექსიური გულყრების გააქტივებას, შესაძლოა, ხელს უწყობდეს გარემო ფაქტორები, რომლებიც მრავლად გვხვდება ყოველდღიურ ცხოვრებაში. დაავადებულების უმრავლესობამ არ იცის, რომ ხშირად, სწორედ ეს მიზეზები წარმოადგენს გულყრების გააქტივებისა და არაეფექტური მკურნალობის საბაბს.

- **ფოტოსტიმულაცია.** ეპილექსიით დაავადებული პაციენტების 3-5%-ს გულყრები უვითარდება სინათლის ციმციმის დროს. ასეთი პაციენტები უნდა მოერიდონ მონიტორთან (ეკრანთან) ახლოს დაჯდომას, ან დიდი ხნით ყურებას, სინათლის ეფექტების მქონე ადგილებს (დისკოთეკა, ლამის ქულები და ა.შ.), მგზავრობისას გვერდითი ფანჯრიდან ხანგრძლივ ცქერას (როცა ხეებსა და ფოთლებს შორის სინათლე თამაშობს), მზიან ადგილას დიდხანს ყოფნას.
- **სტრესი.** ეპილექსიური გულყრის განვითარებას ზოგჯერ წინ უსწრებს ემოციური სტრესი, ამიტომ ეპილექსიით დაავადებულებმა თავი უნდა აარიდონ უარყოფითი ემოციებით დატვირთულ სიტუაციებს.
- **კლიმატური ცვლილებები.** ზოგ შემთხვევაში გულყრებს აქტიურებს კლიმატური პირობების შეცვლა, ამიტომ ეპილექსიით დაავადებულმა დასასვენებლად ან სამოგზაუროდ გამგზავრებამდე რჩევები უნდა მიიღოს ექიმისგან.
- **ცხელი აბაზანა.** გულყრების განვითარებას ხელს უწყობს ცხელ, დაორთქლილ აბაზანაში ხანგრძლივად ყოფნა, ამიტომ პაციენტი უნდა მოერიდოს ცხელი წყლით დიდხანს ბანაობას.

- **გამონაბოლქვი.** ლუმელის დანთებისას ან გაუნმენდავი საკვამურის მიზეზით სახლში ხშირად დგება ყვამლი, რომელიც შეიცავს CO-ს. CO წარმოადგენს გულყრების გამააქტივებელ აირს. ამიტომ, საკვამური ხშირად უნდა გაინმინდოს, ხოლო ლუმელის დანთებამდე ოთახი აუცილებლად უნდა განიავდეს.
- **პარაზიტული ჭიებით ინვაზია.** პარაზიტული ჭიები იკვებებიან ადამიანის ორგანიზმისათვის აუცილებელი ნივთიერებებით. აღნიშნულის გამო ორგანიზმს ექმნება ამ ნივთიერებების დეფიციტის პირობა, ქვეითდება თავის ტვინის აგზნების ზღურბლი და იოლდება ეპილექსიური გულყრების აღმოცენება. ამიტომ, ჰიგიენური ნორმების დაცვა (ხელების ხშირი დაბანა საპნით, ფრჩხილების დაჭრა), განავლის პერიოდული გამოკვლევა პარაზიტული ჭიებით დასნებოვნების არსებობის გამოსარიცხად, აუცილებელია, არა მარტო ეპილექსიით დაავადებული, არამედ ჯანმრთელი ბავშვებისთვისაც.
- **იმუნიზაცია (აცრა).** ეპილექსიით დაავადებული ბავშვებისთვის იმუნიზაცია არ წარმოადგენს უეჭვებებს. იშვიათ შემთხვევებში, იმუნიზაციის პერიოდში, ისევე როგორც ჯანმრთელ ბავშვებს, ეპილექსიით დაავადებულ ბავშვსაც შეიძლება განუვითარდეს გულყრა. ამიტომ, ეპილექსიით დაავადებული ბავშვის მშობელმა, იმუნიზაციის ჩატარებამდე, კონსულტაცია უნდა მიიღოს ოჯახის ექიმის ან მკურნალი ექიმისაგან. თუ ექიმთან კონსულტაცია ვერ ხერხდება, აცრამდე 4-5 დღის განმავლობაში და აცრის შემდგომი 3 დღის მანძილზე ბავშვს უნდა მიეწოდოს რომელიმე ანტიჰისტამინური პრეპარატი (დიაზოლინი, კეტოტიფენი, ლარინატი, ტავეგილი, სუპრასტინი) ასაკისა და წონის შესაბამისი დოზით. ასეთი პრეპარატების დოზაზე ინფორმაციის მიღება მშობელს შეუძლია ოჯახის ექიმის ან პედიატრისაგან.
- **სხვა სამედიცინო პრობლემები და არაეპილექსიური წამლები.** სტომატოლოგიური, ქირურგიული, ონკოლოგიური და სხვა პრობლემების შემთხვევაში, პაციენტმა აუცილებლად უნდა აუწყოს აღნიშნული დარგის სპეციალისტს თავისი დაავადების შესახებ, რათა მათ სათანადო ყურადღება გამოიჩინონ სხვადასხვა სამკურნალო პრეპარატების გამოყენების შემთხვევაში. ზოგიერთი წამალი (არაანტიეპილექსიური) ხელს უწყობს გულყრების გახშირებას. ასეთი პრეპარატების გამოყენება დასაშვებია მხოლოდ ეპილექსიოლოგთან კონსულტაციის შემდგომ.

მედიკამენტები რომლებიც აქვეითებენ ქონიზაციის ზღურბლს და ხელს უწყობენ გულყრის აღმოცენებას:

- **სტიმულატორები და ანალგეტიკები** - კორაზოლი, ბემეგრინი, ქაფური, სტროფანტინი, ეუფილინი;
- **ანალგეტიკები და ანტიბიოტიკები** - ამიდოპირინი (მაღალი დოზით), რეოპირინი, ბუტადიონი, ანალგინი;
- **ადგილობრივი ტიპის ანესთეზიკები** - ნოვოკაინი, ტიდიოკაინი;
- **ანტიბიოტიკული პრეპარატები** - ტეტრამი, აპომორფინი;
- **ანტიბიოტიკები და ანტიბაქტერიული პრეპარატები** - პენიცილინი ან დეპოპენიცილინი პროკაინთან ერთად (ძალზე მაღალი დოზით), სტრეპტომიცინი (მხოლოდ კუნთებში შეყვანისას), ცეფალოსპორინები (ცეფალექსინი, ცეფალქორი, ცეფადროქსილი), იზონიაზიდო;
- **ანტიჰისტამინები** - პიპერაზინი (განსაკუთრებით მცირე ასაკის ბავშვებში);
- **ფსიქოტროპული საშუალებები** - ამინაზინი, ნეულეპტილი, მაჟეპტილი, ამიტრიპტილინი, ტრიმიპრამინი;
- **ანტიპარკინსონული პრეპარატები** - ციკლოდოლი, მიდანტანი;
- **ჰორმონული პრეპარატები** - ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი და კორტიზოლი (მოზრდილებში), ესტროგენის მაღალი კონცენტრაციის შემცველი კონტრაცეპტივები (ქალებში), ვიაგრა.

საყოფაცხოვრებო პირობები

უსაფრთხოების რა ნაწილი უნდა დაიცვას ეპილექსიის მქონე პირმა და შესაძლებელია თუ არა ამით ტრავმატიზმის რისკის შემცირება?

ეპილექსიით დაავადებული ადამიანი გულისრის პერიოდში ვერ იმორჩილებს საკუთარ სხეულს. პაციენტისა და მისი ახლობლების შფოთვის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს საზოგადოებაში გულისრის მოულოდნელად განვითარების შიში. ამის გამო პაციენტი თავს არიდებს საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებს, ხოლო მშობლები ერიდებიან დაავადებული ბავშვის საზოგადოებაში გამოჩენას, სახლში კი ასეთი ბავშვებისადმი ჭარბ მზრუნველობას ავლენენ. ამგვარი ქმედებები პაციენტ ვერ დაიცავს გულისრის განვითარებისა თუ შესაძლო ტრავმატიზმსაგან, განსაკუთრებით, ანტიეპილექსიური მეურნალობის საწყის ეტაპზე. ეპილექსიით დაავადებულის ოჯახში ელემენტარული საყოფაცხოვრებო პირობების დაცვა კი მნიშვნელოვნად შეამცირებს ტრავმატიზმის რისკს.

- თუ ეზოში წყლის ბუნებრივი რეზერვუარია (ჭა), მიწიდან მისი სიმაღლე არ უნდა იყოს 1 მ-ზე დაბალი და აუცილებლად უნდა ჰქონდეს თავსახური, რადგან გულისრის დროს, შესაძლებელია, პაციენტი ჩავარდეს რეზერვუარში და მის სიცოცხლეს საფრთხე შეექმნას.
- თუ საცხოვრებელი სახლი აივანიანია, აივანს აუცილებლად უნდა ჰქონდეს მინიმუმ 1 მ სიმაღლის მოაჯირი, რათა აივანზე ყოფნისას გულისრის უეცრად განვითარების დროს პაციენტი დავიცვათ სიმაღლიდან გადავარდნისა და ტრავმატიზაციისაგან. ასეთივე მოაჯირი საჭიროა ასასვლელი კიბისა და ფანჯრებისათვის.
- თუ საპირფარეო ეზოში დგას, იგი მოცილებული უნდა იყოს წყლის ბუნებრივი რეზერვუარიდან მინიმუმ 50 მეტრის მანძილზე, რათა ჭის წყალი დაცული იყოს დაბინძურებისაგან.
- სახლის, ოთახებისა და აბაზანის კარები უნდა იღებოდეს გარეთა მხარეს, რათა პაციენტის შეტევის დროს გადავიღდეს კარის გაღება.
- ოთახის და აბაზანის იატაკზე აუცილებელია სქელი და რბილი ხალიჩის დაგება, რათა პაციენტმა უეცარი დაცემის დროს ტრავმა არ მიიღოს.
- ავეჯის შექმნისას პაციენტის ოჯახის წევრებმა უნდა შეარჩიონ სახელურებიანი სკამები, მომრგვალებულკუთხეებიანი ავეჯი, ან მახვილკუთხეებიანი ავეჯზე მიამაგრონ პატარა რბილი ბალიშები.
- ნავთქურა და სპირალიანი ელექტროლუმები, რომელიც გადაყირავებისას ავტომატურად არ ითიშება, საშიშია ეპილექსიით დაავადებულის ბინისათვის, რადგან გულისრის დროს მათალია ავადმყოფის დამწვრობის, ტრავმატიზმის და ხანძრის გაჩენის რისკი.
- საყოფაცხოვრებო ელექტროაპარატურა (უთო, თმის საშრობი, მტვერსასრუტი, ელექტრო ხერხი) უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ავტომატური გამოსათიშით.
- სახლში არსებულ ბუხარს უნდა ჰქონდეს დამცავი გისოსი.
- ბუხრის საკვამური ხშირად უნდა გაიწმინდოს, რადგან გაუნმენდავი საკვამურის შემთხვევაში ნამწვი ნახშირორყანგი, რომელიც აქტივებს ეპილექსიურ გულისრებს, შეიძლება, ოთახში დაგროვდეს.

რჩევები ეპილექსიით დაავადებული პაციენტებისათვის

- ბანაობისას ნუ დაჟეჯავთ აბაზანის ქარს, ქარებზე გარედან ჩამოკიდეთ ნიშანი, რომ აბაზანა დაჟავებულია.
- თუ ხშირი გულყრები გაქვთ, ბანაობისას აბაზანაში ჩადგით სკამი და მჯდომარე მდგომარეობაში იბანავით.
- მოერიდეთ აბაზანაში დაგროვილ წყალში ჩანოლას.
- მოერიდეთ ძალიან ცხელი წყლით დიდხანს ბანაობას.
- მოერიდეთ ელექტროხელსაწყოების (თმის საშრობი, წვერის საპარსი) აბაზანაში (წყალთან ახლოს) გამოყენებას.
- გამოიყენეთ ძირითადად პლასტმასისა და არა შუშის ჭურჭელი.
- ცხელი საჭმლის ოთახიდან ოთახში გასატანად გამოიყენეთ ბორბლებიანი მაგიდა.
- გაზურაზე საჭმლის მოსამზადებლად გამოიყენეთ უკანა დასადგამი.
- შუშის ჭურჭლის რეცხვისას ან მჭრელი საგნების გამოყენებისას ხელეზე გაიკეთეთ სქელი რეზინის ხელთათმანები.
- ქუჩაში ტრანსპორტის ან ბაქანზე მატარებლის ლოდინისას დადექით ბაქნიდან (ან ტროტუარიდან) მოშორებით.
- ველოსიპედზე უდომისას იხმარეთ ჩაფხუტი, სამუხტეები და იდაყვების სამკლავურები.
- თუ ხშირი გულყრები გაქვთ, ეცადეთ, ქუჩაში მარტომ არ იაროთ.

პაციენტის რეჟიმი

საჭიროა თუ არა პაციენტის სპეციალური რეჟიმის დაცვა?

ეპილექსიის მქონე პაციენტებს არ ესაჭიროებათ რაიმე სპეციალური დიეტა; თუმცა, აუცილებელია ჯანმრთელი ყვება და ალერგიული საკვებისაგან თავის არიდება, რაც ხელს უწყობს გულყრებზე კონტროლის შენარჩუნებას. მეტად მნიშვნელოვანია ფოლიუმის მჟავით, კალციუმით, კალციუმით, ვიტამინი K, ვიტამინ B₁₂ და ვიტამინი D-თი მდიდარი საკვების მიღება, კერძოდ: ფოლიუმის მჟავით მდიდარია უმი, მოთუშული ხილი და ბოსტნეული; კალციუმით და მაგნიუმით მდიდარია რძის პროდუქტები, ვიტამინ K –ს უხვი რაოდენობით შეიცავს მწვანელი და სალათის ფოთლები, ვიტამინ D-ს კი თევზი და რძე, ვიტამინ B₁₂-ით მდიდარია ხორცი და რძის პროდუქტები. მეტად მნიშვნელოვანია, რომ ეპილექსიის მქონე პაციენტს ჰქონდეს შაქრის ნორმალური და სტაბილური დონე. ტკბილი საკვები და ალკოჰოლი იწვევს შაქრის დონის მერყეობას, რაც შეიძლება გულყრის განვითარების მიზეზი გახდეს.

თავისთავად, ანტიკონვულსანტები (ეპილექსიის საწინააღმდეგო წამლები) ადამიანის ორგანიზმში იწვევენ ვიტამინების და მინერალური მარილების დეფიციტს. მკურნალობის ფონზე ირღვევა K და D ვიტამინების, კალციუმის, მაგნიუმის, ფოლიუმის მჟავის ცვლა. ამ დანაჯლისის შესავსებად საჭიროა ბალანსირებული ყვება, განსაკუთრებით ბავშვებისათვის, ხანში შესული ადამიანებისა და ორსული ქალებისათვის. პაციენტს ვიტამინები აუცილებლად ექიმმა უნდა დაუნიშნოს. თვითმკურნალობა და მულტივიტამინების თვითნებური მიღება შეიძლება საშიში იყოს ჯანმრთელობისათვის. მაგალითად, დიდი დოზით ფოლიუმის მჟავის მიღებამ შეიძლება გაახშიროს ეპილექსიური გულყრები.

მეტად მნიშვნელოვანია რეგულარული ყვების რეჟიმის დაცვა. ეს აუცილებელია არა მხოლოდ იმიტომ, რომ შიმშილს შეუძლია გულყრის პროვოცირება, არამედ ანტიკონვულსანტის მიღების რეჟიმის დასაცავადაც. წამლის მშვირ კუჭზე მიღება არ შეიძლება, რადგან იგი აღიზიანებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტს.

ატეოლოგიის მცირე რაოდენობით მიღება აკრძალული არ არის. შეხვედრისას, სატამოზე, სუფრასთან დასაშვებია 1-2 ჭიქის დალევა. ატეოლოგიის ხშირი და დიდი დოზით მიღება კი შეიძლება თვითონ იყოს გულყრის გამომწვევი მიზეზი. ანტიკონველსანტიო მკურნალობის პერიოდში დიდი რაოდენობით ატეოლოგიის მიღება აქვეითებს გულყრის ზღვრებს და შესაბამისად, გულყრების კონტროლი შეუძლებელი ხდება.

ძილის რეჟიმი

ძილის რეჟიმის მონესრიგებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ეპილექსიით დაავადებული პირისათვის. დილით გვიან გაღვიძებისას გვიანდება წამლის მიღების დრო, რის გამოც ორგანიზმში შეიძლება დაქვეითდეს ანტიეპილექსიური წამლის კონცენტრაცია და ხელი შეუწყოს გულყრის განვითარებას. ანტიეპილექსიური მკურნალობის მიუხედავად, ზოგიერთ პაციენტს გულყრები აღენიშნება უძილობის ფონზე, ამიტომ ეპილექსიით დაავადებულებისათვის მნიშვნელოვანია დროული დაძინება, სრულყოფილი ძილი, და საერთოდ, ძილის რეჟიმის დაცვა რეგულარულად. ზოგიერთი ტიპის ეპილექსიური გულყრა აქტიურდება გამოღვიძების პროცესში. ასეთი გულყრების მქონე პაციენტების ძალდატანებითი გაღვიძება შეიძლება გულყრის განვითარების მიზეზი გახდეს.

ძილის ხარისხი მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული დღის განმავლობაში ადამიანის გუნება-განწყობაზე. ეპილექსიის დიაგნოზი და მისი ხანგრძლივი მიმდინარეობა საკმაოდ ძლიერი სტრესია დაავადებულისთვის, ამიტომ ასეთ ადამიანებს უფრო ხშირად აღენიშნებათ დეპრესია, რომელიც დაავადებაზე და სტიგმატიზაციაზე პაციენტის რეაგირების შედეგს წარმოადგენს. დაავადებული ადამიანების მიერ საკუთარ მდგომარეობაზე ხანგრძლივი განცდა და წუხილი, მნიშვნელოვნად აქვეითებს ძილის სრულფასოვნებას, ახანგრძლივებს ჩაძინების პროცესს, ხელს უწყობს ხშირ გამოღვიძებებს, რამაც, შეიძლება, გამოიწვიოს გულყრების გახშირება.

რჩევები ეპილექსიით დაავადებული პაციენტებისათვის

როდესაც გიჭირთ ჩაძინება:

- ეცადეთ, ძილის წინ წაიკითხოთ, ან მოუსმინოთ თქვენთვის სასიამოვნო მუსიკას, გაიხსენოთ სასიამოვნო ეპიზოდები თქვენი ცხოვრებიდან;
- თუ უძილობა (ინსომნია) გაწუხებთ, შუადღის შემდეგ ნუ მიიღებთ კოფეინიან სასმელს ან კოფეინის შემცველ პროდუქტებს (ყავა, ჩაი, კოლა, ჯაჟაო, შოკოლადი); ძილის წინ არ უყუროთ მძიმე, ემოციურ ფილმებს;
- თუ თამბაქოს მწველი ბრძანდებით, სასურველია, თამბაქოს მოწვეას თავი დაანებოთ, ან შუადღის შემდეგ, განსაკუთრებით სატამოს, მისი მოწვევისაგან თავი შეიკავოთ; არ მოწიოთ ღამით, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ გამოღვიძების შემდეგ გიჭირთ ძილის შებრუნება;
- ვახშამზე მიიღეთ მსუბუქი საკვები, რძე და რძის პროდუქტები, კრეკერები და სხვადასხვა სასუსნავი;
- თუ ხმაური ჩაძინებაში ხელს გიშლით, ეცადეთ, გამოიყენოთ ბგერის შთანთქმავი მოწყობილობა, მაგ. ყურის საცობი;
- საძინებელ ოთახში მოერიდეთ კედლის საათის ჩამოკიდებას;
- თანდათანობით შეამცირეთ საწოლში ყოფნის დრო, ცხადია, იმ შემთხვევაში, როდესაც არ გძინავთ, რადგან საწოლში მღვიძარე მდგომარეობაში ყოფნის დროის თანდათანობითი შემცირებით ადამიანის ღამის ძილი უფრო სრულყოფილი და საღი (ჯანმრთელი) ხდება, და, შესაბამისად, მომდევნო დილიდან უფრო მხნედაც იქნებით.
- თუ გიჭირთ ძილთან დაკავშირებული პრობლემების დამოუკიდებლად მოგვარება, მიმართეთ ოჯახის ექიმს, მკურნალ ექიმს ან ძილის სპეციალისტს (სომნილოგს).

ბავშვის ეპილევსია და ოჯახური გარემო

დიაგნოზი „ეპილევსია“ პაციენტისა და მისი ახლობლებისთვის უამრავ შეკითხვას ბადებს:

- აქვს თუ არა ბავშვს თავის ტვინის დაზიანება?
- იმოქმედებს თუ არა ეპილევსია ბავშვის ფიზიკურ და გონებრივ განვითარებაზე?
- შეძლებს ბავშვი ნორმალურად სწავლას, თამაშს, სპორტზე სიარულს, ურთიერთობას სხვა ბავშვებთან?
- რას იფიქრებენ ნათესავები და მეგობრები, როდესაც გაიგებენ, რომ ჩემს შვილს ეპილევსია აქვს?
- როგორ ავუხსნა თვით ბავშვს, რომ ეპილევსიითაა ავად?
- როგორ ვიზრუნო დაავადებულ ბავშვზე?
- რომელ სპეციალისტს მივმართო?
- როგორ მოქმედებენ ანტიეპილევსიური წამლები ბავშვზე?
- რა უარყოფითი ზემოქმედების უნარი გააჩნია ანტიეპილევსიურ წამლებს?
- რატომ განუვითარდა ეპილევსია ჩემს შვილს?

შეკითხვები უსასრულოდ ბევრი და ყველა მშობლისათვის მსგავსია.

ეპილევსიასთან დაკავშირებულ ზემოაღნიშნულ საკითხებზე სწორი ინფორმაციის მიღება მშობელს შეუძლია პროფესიონალი სპეციალისტებისაგან (ეპილევტოლოგი ან ნევროლოგი, ნეიროფსიქოლოგი). პროფესიონალები მშობელს შეუქმნიან სწორი არჩევანის შესაძლებლობას, დაეხმარებიან დაავადებულ ბავშვთან ადეკვატური ურთიერთობების წარმართვაში, ურჩევენ, როგორ სჯობს პრობლემურ სიტუაციასთან გამკლავება; აუხსნიან, როგორ უნდა მოექცნენ ეპილევსიით დაავადებულ ბავშვს, გაათვითცნობიერებენ ეპილევსიის სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ პრობლემებში.

საბედნიეროდ, ეპილევსიის მქონე ბავშვების უმრავლესობა ნორმალურად ვითარდება და არაფრით არ განსხვავდება სხვა ბავშვებისაგან იმის გარდა, რომ ლეზულობს ანტიეპილევსიურ წამალს და აქვს მცირედი შეზღუდვები.

ხშირად, მშობლები მოჭარბებულ მზრუნველობას იჩენენ დაავადებული ბავშვების მიმართ; ზღუდავენ მათ სახლში, სკოლაში, სხვა ბავშვებთან თამაშსა და ურთიერთობებში. მშობლების მხრიდან მოჭარბებული მზრუნველობის, მფარველობის და შეზღუდვების ზიანი ბავშვს მთელი ცხოვრების მანძილზე გაჰყვება; მაშინ, როდესაც ძალიან ხშირად, ბავშვობის ასაკში დანყებული ეპილევსიური გულყრები დროებითია და გარდატეხის ასაკისთვის სრულიად წყდება. ამიტომ, დაავადებული ბავშვისადმი მშობლის განწყობას, სწორ მუერვობასა და ეპილევსიის შესახებ სრული ინფორმაციის ფლობას ყველაზე დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ბავშვის ფიზიკური და ფსიქო-სოციალური განვითარების პროცესში.

მშობელთა უმეტესობა საერთოდ გაურბის ეპილევსიაზე ფიქრსაც კი, იგნორირებას უკეთებს ეპილევსიის თემას. ცდილობს დაარწმუნოს როგორც საკუთარი თავი, ისე გარშემო მყოფნიც, რომ ეპილევსია და მასთან დაკავშირებული პრობლემები მის ოჯახში არ არსებობს. ასეთი მშობლები დიდი ხნის მანძილზე მარტო რჩებიან საკუთარ პრობლემასთან, ძალიან უჭირთ სიტუაციის სწორი მართვა და მასთან შეგუება, რითაც ხელს უშლიან ბავშვის სრულყოფილ განვითარებას.

ეპილევსიით დაავადებული ბავშვები ისე აღიქვამენ საკუთარ დაავადებას, როგორც დამოკიდებულებაც აქვთ დაავადების მიმართ მათ მშობლებს; ბავშვები ძალზე ღიზიანდებიან, როდესაც გულყრების განვითარების შიშით მშობლები უკრძალავენ სპორტს, თამაშს, მეგობრებთან ურთიერთობას. ისინი საკუთარ თავს თანატოლებისაგან განსხვავებულად აღიქვამენ, აქვთ დაბალი თვითშეფასება, მოზრდილობაში კი უჭირთ ახალი მეგობრების შექმნა.

პაციენტისთვის აღიქვამიერი ოჯახური გარემოს შესაქმნლად:

- მოიძიეთ, რაც შეიძლება, მეტი ინფორმაცია ეპილექსიის შესახებ!
- ეცადეთ დაამყაროთ ურთიერთობა ასეთივე პრობლემის მქონე სხვა მშობლებთან და გაუზიაროთ მათ თქვენი პრობლემები!
- ბავშვს გასაგები ენით აუხსენით მისი მდგომარეობა; თუ თქვენ თვითონ ამას ვერ შეძლებთ, დახმარება სთხოვეთ მეურნალ ექიმს.
- ეპილექსიით დაავადებულ ბავშვს ისევე მოექცით, როგორც ჯანმრთელს!
- მოერიდეთ ზედმეტ და მუდმივ შეზღუდვებს, ჭარბ მზრუნველობას, რადგან ეს იწვევს ბავშვის იზოლაციას და დამღუპველად მოქმედებს ბავშვის პიროვნების ჩამოყალიბებაზე.

რა პრობლემები შეიძლება შეექმნას ეპილექსიის მქონე ბავშვს სწავლაში?

ეპილექსიის მქონე პაციენტების 85-90% არ განსხვავდება ჯანმრთელი ადამიანებისაგან სწავლისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უნარით. ჩვენს საზოგადოებაში შემორჩენილი ცრურწმენების გამო ყი ხშირად მიაჩნიათ, რომ ეპილექსიის მქონე ადამიანისთვის პრობლემაა სკოლაში ან უმაღლეს სასწავლებელში სწავლა. ეპილექსიით დაავადებული პიროვნებისადმი საზოგადოების მტრული და დისკრიმინაციული განწყობა, ოჯახის მხრიდან ყი დაავადებულისადმი ჭარბი მზრუნველობა და ამ დაავადებასთან დაკავშირებული უხერხულობა მნიშვნელოვნად მოქმედებს ეპილექსიის მქონე პიროვნების თვითშეფასებასა და ცხოვრების სრულფასოვნებაზე; ყოველივე ეს გავლენას ახდენს ადამიანის მიერ საყუთარი ყომპეტენტურობის აღქმასა და თვითდარწმუნებულობაზე სწავლის პროცესში.

დადგენილია, რომ ეპილექსიის მქონე ბავშვების უმრავლესობას ისეთივე სასყოლო მიღწევები აქვთ, როგორც ჯანმრთელებს. ეპილექსიის მქონე პირებს, როგორც ყველა სხვა ადამიანს, სხვადასხვა ნიჭი და მიღრეყილება აქვს, რომელიც სწავლის პერიოდში მყტავნდება. ეპილექსია, უმრავლეს შემთხვევაში, არ არის ხელის შემშლელი ფაქტორი საშუალო და უმაღლესი განათლების მისაღებად. ისტორიულად ცნობილია ეპილექსიის მქონე მრავალი საზოგადო მოღვაწე, მეცნიერი, თუ ხელოვანი - იულიუს ყეისარი, ნაპოლეონი, ალფრედ ნობელი, ნიყოლო პაგანინი, ჩარლზ დიკენსი, ვალტერ სყოტი, ლუის ყერიოლი, აგატა ყრისტი და სხვ. რომლებმაც საყუთარ წარმატებასა და აღიარებას მიაღწიეს საყუთარ დარგში.

გასათვალისწინებელია, რომ სისხლში ანტიეპილექსიური წამლის მაღალი ყონცენტრაცია გავლენას ახდენს ყურადღებაზე, სწავლის პროდუქტიულობაზე და შეიძლება შეცვალოს სწავლების პროცესი. ამიტომ ეპილექსიის მქონე პირმა მეურნალ ექიმს უნდა აცნობოს იმ ცვლილებების, თუ პრობლემების შესახებ, რომელსაც შეამჩნევს ყოველდღიურ ცხოვრებაში თუ სწავლის პროცესში. გულყრის სიხშირეც ახდენს გავლენას სწავლასა და სასწავლო პროცესში აქტიურ მონაწილეობაზე. ამიტომაც მნიშვნელოვანი სწორი სამეურნალო და საყოფაცხოვრებო რეყიმი, რაც უზრუნველყოფს გულყრების სრულ შეწყვეტას წამლის გვერდითი მოვლენების გარეშე.

ეპილევსია და სპორტი

შეიძლება თუ არა სპორტული აქტივობა ეპილევსიით დაავადებულისთვის?

ექიმები, მშობლები და მასწავლებლები ხშირად გადაჭარბებული, უსაფუძვლო სიფრთხილით ეცილებიან ეპილევსიის მქონე პიროვნების ფიზიკურ აქტივობას. მაშინ, როდესაც, გამოკვლევების მიხედვით, გულყრების აღმოცენების სიხშირე ფიზიკური და გონებრივი აქტივობის პირობებში უფრო კლებულობს, ვიდრე მოსვენებულ მდგომარეობაში. ამიტომ, თუ ეპილევსიით დაავადებულ ბავშვს ან მოზარდს სურს დაეხმოს აქტიური სპორტით, იგი არ უნდა შეიზღუდოს. თვით ის ფაქტი, რომ მას შეუძლია სპორტულ შეჯიბრებებში მონაწილეობის მიღება, საკმაოდ ზრდის პიროვნული თვითშეფასების დონესა და დამოუკიდებლობის ხარისხს, რაც მეტად მნიშვნელოვანია ეპილევსიის მქონე ყველა პიროვნებისათვის. აქედან გამომდინარე, ეპილევსიით დაავადებულისათვის აქტიური სპორტი არა თუ შეზღუდული, არამედ, პირიქით, წახალისებელიც კი უნდა იყოს, რადგან ეპილევსიით დაავადებულები მოკლებულნი არიან თანატოლებთან სრულფასოვან ურთიერთობებს, სპორტულ აქტივობას, თამაშს; მშობლები კი ხელს უწყობენ ასეთი ბავშვების იზოლაციას ზედმეტი ყურადღებითა და გადაჭარბებული მზრუნველობით. ასეთ პირობებში გაზრდილ ეპილევსიით დაავადებულ ბავშვებს მოზრდილობაში უჭირთ სოციალური კონტაქტი, არა ჰყავთ მეგობრების წრე, მუდმივად აქვთ გულყრის განვითარების შიში, ეწყებათ დეპრესია, ემიჯნებიან საზოგადოებას და ეწვიან განმარტოებულ ცხოვრებას. ამიტომ ეპილევსიის მქონე ადამიანის სოციალური ინტეგრაცია აუცილებელია ბავშვობის ასაკიდანვე დაიწყოს, რითაც გაუმჯობესდება პიროვნების ცხოვრების ხარისხი, მობილუბდება მისი ფიზიკური, გონებრივი და სოციალური რესურსები და შემცირდება გულყრები.

ეპილევსიით დაავადებული პაციენტის ფიზიკური აქტივობის დაწყებამდე გასათვალისწინებელია:

- ეპილევსიის მქონე პიროვნებისათვის არჩეული სპორტის სარგებლიანობა;
- ტრავმატიზმის რისკის ხარისხი;
- გულყრათა სიხშირე და მათი განაწილება დღის მანძილზე;
- ანტიეპილევსიური მკურნალობის ტიპი და მისი გვერდითი მოვლენები;
- პაციენტის პირადი სურვილი.

თანამედროვე ანტიეპილევსიური წამლებით მკურნალობა უზრუნველყოფს გულყრების სრული შეწყვეტის შესაძლებლობას გვერდითი მოვლენების გარეშე. ამიტომ, დღეისთვის ეპილევსიით დაავადებულ ადამიანს აქტიური სპორტით დაკავების სრული შესაძლებლობა გააჩნია.

იშვიათი გამონაკლისის გარდა, სისტემატური ფიზიკური ვარჯიში ძალზე სასარგებლოა არა მარტო უკვე შეწყვეტილი გულყრების, არამედ გულყრების მქონე ეპილევსიით დაავადებულებისთვისაც. ფიზიკური ვარჯიში, ერთის მხრივ, აუმჯობესებს გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის ფუნქციონირებას, მეორეს მხრივ კი ხელს უწყობს პაციენტის სოციალური კონტაქტების გაღრმავებას, სოციალურ ადაპტაციას.

ფიზიკური აქტივობა არ იწვევს გულყრათა სიხშირის მატებას, პირიქით, სპორტულ შეჯიბრებებში მონაწილეობით მიღებული დადებითი ემოციები უმეტესად გადაწონის სპორტისგან მიღებული ტრავმატიზმის რისკს.

- ეპილევსიით დაავადებულმა თავი უნდა შეიზღუდოს სპორტის შემდეგი სახეობებისაგან:**
- თხილამურებით სრიალი;
 - ტრამპლინიდან ხტომა;
 - ალპინიზმი;
 - საპარაშუტო სპორტი;
 - მოტოსპორტი;
 - საწყალოსნო სპორტი;
 - ტანვარჯიში;
 - რაგბი;
 - მიზანში სროლა (მშვილდისრით ან სპორტული პისტოლეტით).

ქონტაქტურ სპორტში (კრივი, ჭიდაობა, და ა.შ.) - ეპილექსიით დაავადებულთა შორის ტრავმატიზმის რისკი არ აღემატება პოპულაციურს. ყველა შემთხვევაში აუცილებელია თავისა და სახის დამცავი შლემის გამოყენება.

ცურვა - არ არის აკრძალული, თუ უზრუნველყოფილია სათანადო ზედამხედველობა. ამასთან, მწვრთნელი აუცილებლად უნდა იყოს ინფორმირებული ბავშვისა თუ მოზარდის ეპილექსიით ავადობის შესახებ. მწვრთნელი უნდა ფლობდეს ინფორმაციას მოულოდნელად განვითარებული გულყრის დროს პირველადი დახმარების პრინციპების შესახებ. ეპილექსიით დაავადებულებს, რომლებსაც გულყრები უვითარდებათ დღე-ღამის მკაცრად განსაზღვრულ მონაკვეთში (მაგ: ღამით, ძილში, გამოღვიძებისას), ცურვა არ ეკრძალებათ.

ზოგჯერ, აქტიური სპორტული ვარჯიშის დაწყების შემდეგ, პაციენტი უწყვეტობს წონაში და საჭირო ხდება ანტიეპილექსიური წამლის დოზის შემცირება, რაც დაუშვებელია ექიმთან კონსულტაციის გარეშე. ეს ფაქტი აქტიური სპორტის უეჭვებებს არ წარმოადგენს.

სისტემატური ფიზიკური ვარჯიშის დროს მუხლის და იდაყვის დამცავების, შლემების გამოყენება ბევრად ამცირებს ტრავმატიზმის რისკს.

თუ ეპილექსიური გულყრების განვითარებას ხელს უწყობს სინათლის ციმციმი (ცურვისას მზის სხივის ციმციმი, ველოსიპედით სეირნობისას ხეებსა და ფოთლებს შორის სინათლის თამაში და ა.შ.), ასეთი ფიზიკური აქტივობისას პაციენტმა უნდა გამოიყენოს მუქი სათვალე.

ეპილექსია და პროფესია

რა პრობლემები შეიძლება ჰქონდეს ეპილექსიის მქონე პიროვნებას დასაქმებაში?

ეპილექსიით დაავადებული პიროვნების შრომისა და დასაქმების შესახებ დისკრიმინაციული შეხედულებაა გავრცელებული, რის გამოც ეპილექსიით დაავადებულთა შორის უმუშევრობა ორჯერ უფრო მეტია, ვიდრე ჯანმრთელ პოპულაციაში. ყოველივე ზემოაღნიშნულის მიზეზია ის, რომ დაავადებულებს, საზოგადოებას, კოლეგებსა და ადმინისტრაციის წევრებს აქვთ არასწორი და არასრული ინფორმაცია ეპილექსიის შესახებ.

გამოკვლევების მიხედვით, ეპილექსიის მქონე პირისა და მისი კოლეგების შრომის ნაყოფიერება დიდად არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან. ეპილექსიით დაავადებულების შრომითი პროდუქტულობა, კოლეგებთან თანამშრომლობის უნარი და სამსახურებრივი პასუხისმგებლობა არ ჩამოუვარდება ჯანმრთელი პირებისას. გამოკვლეულია, რომ ეპილექსიით დაავადებულებს ბევრად ნაკლები გაცდენილი სამუშაო დღეები აქვთ, ვიდრე ჯანმრთელებს, რადგან ისინი, როგორც წესი, რეგულარულად მიმართავენ ექიმს და სხვადასხვა დაავადებების პრევენცია მათ შემთხვევაში დროულად ხდება; გამოკვლევების მიხედვით, საწარმოო ტრავმები 1,5-ჯერ უფრო იშვიათია ეპილექსიის მქონე პირებში (0,6%), ვიდრე ზოგადად პოპულაციაში (1,92%).

რას უნდა მიაჩციოს ყურადღება ეპილექსიის მქონე პირმა პროფესიის არჩევისას?

ეპილექსიის მქონე პირი, ისევე როგორც სხვა ნებისმიერი ადამიანი, პროფესიას საკუთარი ინტერესის, და მიდრეკილების მიხედვით ირჩევს.

ეპილექსიით დაავადებულს მხოლოდ იმ პროფესიაზე შეიძლება ეთქვას უარი, როდესაც საქმე ეხება გულყრის შემთხვევაში დაავადებულის გარშემომყოფთა უსაფრთხოების გარანტიას; ასეთია, ძირითადად, მფრინავის, მებანძრის, ზოგიერთი კონკრეტული სახის სამხედრო სამსახურის, ფაბრიკა-ქარხნებში არაუსაფრთხო მანქანა-მექანიზმების მართვის პროფესიები.

გასათვალისწინებელია ისიც, რომ ეპილექსიის მქონე პირისათვის არასასურველია უძილობა, რადგან იგი გულყრების პროვოცირებას იწვევს, ამიტომ,

ეპილექსიით დაავადებულმა თავი უნდა აარიდოს ისეთ სამუშაოებს, რომელიც სხვადასხვა ცვლაში მუშაობას მოითხოვს.

შეიძლება თუ არა ეპილექსიის მქონე პირმა მართოს ავტომანქანა?

ავტომანქანის მართვისას, პირველ რიგში, გასათვალისწინებელია არა დიაგნოზი „ეპილექსია“, არამედ გულყრების სიხშირე და გულყრების განვითარების დღე-ღამური განაწილება. ზოგიერთი ქვეყნის კანონმდებლობის თანახმად, ეპილექსიით დაავადებულისათვის, რომელიც გადის ადეკვატურ ანტიეპილექსიურ მკურნალობას და მის ფონზე 12 თვის განმავლობაში გულყრა არ აღენიშნება, მანქანის მართვა ოფიციალურადაა ნებადართული. მანქანის მართვის ნებართვა ეკუთვნის ისეთ პიროვნებასაც, რომელსაც ბოლო 5 წლის მანძილზე აღენიშნება მხოლოდ ძილის გულყრები.

ავტომანქანის მართვასთან დაკავშირებული მოთხოვნები ეპილექსიის მქონე პიროვნების მიმართ:

- თუ დაავადებულს აღენიშნება გულყრები, ავტომანქანის მართვა დაუშვებელია ბოლო გულყრიდან 2 წლის განმავლობაში.
- თუ პაციენტს ჰქონდა ერთჯერადი ეპილექსიური გულყრა, მანქანის მართვა დაუშვებელია გულყრიდან 6 თვის განმავლობაში.
- თუ გულყრა მეორდება რაიმე მაპროვოცირებელი მიზეზით (სხვადასხვა არაეპილექსიური დაავადებები, მოწამვლა, უძილობა, ალკოჰოლი, სტრესი, ანტიეპილექსიური მკურნალობის რეჟიმის დარღვევა და ა.შ.), მანქანის მართვა დაუშვებელია ბოლო პროვოცირებული გულყრიდან 3 თვის განმავლობაში.
- ანტიეპილექსიური მკურნალობის დასრულებისა და წამლის მოხსნის შემდგომ განვითარებული გულყრის დროს მანქანის მართვა დაუშვებელია:
 - წამლის აღდგენის შემთხვევაში ბოლო გულყრიდან 3 თვის განმავლობაში;
 - მკურნალობის განუახლებლობის შემთხვევაში ბოლო გულყრიდან 2 წლის შემდეგ.
- ღვიძილის გულყრების მქონე პაციენტებისათვის მანქანის მართვა დაუშვებელია ბოლო გულყრიდან 12 თვის განმავლობაში.
- ძილისა და ღვიძილის გულყრების მქონე პაციენტებისათვის მანქანის მართვა დაუშვებელია ბოლო ოპიოიდის გამოყენების 12 თვის

ყურადღება!

ყველა ზემოაღნიშნულ შემთხვევაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ეპილექსიოლოგის მიერ პაციენტის ეპილექსიის ფორმის, გულყრათა სიხშირის, ელექტროენცეფალოგრაფიული მონაცემებისა და მკურნალობის ეფექტურობის მონაცემებზე დაყრდნობით გამოტანილ დასკვნას.

მგზავრობა

შეიძლება თუ არა მგზავრობა და რა უნდა გაითვალისწინოს ეპიტელისის მქონე პირმა მოგზაურობისას?

ეპიტელისის მქონე ადამიანებს ისევე შეუძლიათ საზღვაო, საჰაერო, სახმელეთო და ა.შ. ტრანსპორტით მოგზაურობა, როგორც ეპიტელისის არმქონე პირებს. მოგზაურობა დადებითად მოქმედებს პიროვნების განწყობაზე, ამაღლებს თვითშეფასების დონეს და იწვევს დადებით ემოციებს.

მოგზაურობამდე:

- ეპიტელისის მქონე პირმა უნდა ჩაიტაროს ყონსულტაცია მკურნალ ექიმთან;
- ექიმმა უნდა განსაზღვროს მკურნალობის რეჟიმი სამოგზაურო ქვეყნის ზონის მიხედვით;
- ვაქცინაციის აუცილებლობის შემთხვევაში უნდა განისაზღვროს ვაქცინაციის გავლენა გულყრათა აქტივაციაზე;
- ექიმისაგან წინასწარ უნდა მიიღოს ინფორმაცია სამოგზაურო ქვეყნებში ანტიეპიტელისური სამსახურის სპეციფიკის შესახებ;
- წინასწარ უნდა იცოდეს საჭიროების შემთხვევაში აუცილებელი სამედიცინო დახმარების მოცულობის შესახებ, რათა პრობლემები არ შეექმნას სადაზღვევო კომპანიებთან ურთიერთობის დროს;
- ეპიტელისის მქონე პიროვნებას თან უნდა ჰქონდეს მკურნალი ექიმის სამედიცინო დასკვნა:

- დიაგნოზი (ეპიტელისის საერთაშორისო კვალიფიკაციის მიხედვით),
- სამკურნალო ანტიეპიტელისური წამალი (ძირითადი დასახელება),
- წამლის დოზა და მიღების წერადობა.

- ვაციენტმა თან უნდა იქონიოს ანტიეპიტელისური წამალი იმ შეფუთვით, როგორც იყიდება აფთიაქში. წამალი უნდა შეინახოს ხელჩანთაში, სიბნელეში.

თვითმფრინავით მგზავრობა ეპიტელისის მქონე პიროვნებისათვის სრულიად დასაშვებია, თუმცა, ზოგიერთ ვაციენტში ძლიერი გადაღლა ან ძილის დარღვევები გულყრების გახშირებას უწყობს ხელს. ამიტომ ასეთმა პირებმა უნდა იმგზავრონ დღის რეისებით.

სასურველია, ეპიტელისით დაავადებულმა წინასწარ აცნობოს თვითმფრინავის მომსახურე პერსონალს საკუთარი დაავადების შესახებ, საჭიროების შემთხვევაში კი უნდა გააცნოს პირველადი დახმარების პრინციპები გულყრის განვითარების შემთხვევაში.

ეპიტელისის მქონე ადამიანის უფლებაები

ჩანონის მიხედვით რა სამართლებრივი უფლებაები აქვს ეპიტელისით დაავადებულ პიროვნებას?

გარკვეული შეზღუდვების მიუხედავად, ადამიანის უფლებათა დაცვის ყოდექსის თანახმად, დამქირავებელი ან ორგანიზაციის ხელძღვანელი ვალდებულია ეპიტელისით დაავადებულ პიროვნებას შეუქმნას ხელშემწყობი სამუშაო პირობები. სამუხაროდ, ყოდექსის აღნიშნული მუხლი ძირითადად ირღვევა, რადგან, როგორც წესი, დამქირავებელსა და ორგანიზაციის ხელმძღვანელ რგოლს ინფორმაცია არ გააჩნიათ ეპიტელისის შესახებ. ამიტომ, ეპიტელისის მქონე პირებისთვის ყოველთვის მწვავედ დგას სამსახურის პრობლემა და ისინი ხშირად ტეზულობენ უარს დასაქმებაზე. ეპიტელისით დაავადებულს სამსახურზე უარი უნდა ეთქვას მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როდესაც ეპიტელისია მიმდინარეობს ხშირი (დღეში 1-2-ჯერ) გულყრებით, ეს გულყრები ხშირად სამუშაო ადგილზე ვითარდება და ხელს უშლის სამუშაოს სათანადოდ წარმოებას. დანარჩენ შემთხვევაში ეპიტელისის მქონე პირს არ შეიძლება უარი ეთქვას სამუშაო ადგილზე დაავადების გამო, რადგან მისი ხელშეწყობა დამქირავებლის მხრიდან მოითხოვს მინიმალურ დანახარჯს, ან სულაც არ არის ხარჯებთან დაკავშირებული.

ზოგიერთი ქვეყნის კანონმდებლობის მიხედვით, დამქირავებლის მიერ მოსამსახურის დაქირავების პროცესში დაუშვებელია ავტობიოგრაფიულ მონაცემებში ეპილექსიურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული კითხვების შეტანა; აქედან გამომდინარე, ეპილექსიით დაავადებულს სრული უფლება აქვს, პასუხი არ გასცეს აღნიშნულ შეკითხვას. სამედიცინო შემონიშნება და დასვენება დამქირავებელმა შეიძლება მოითხოვოს მხოლოდ იმ შემთხვევებში, თუ სამუშაო განსაკუთრებულ პირობებშია შესასრულებელი.

ეპილექსიით დაავადებულს შეუძლია თავისი დაავადების შესახებ ინფორმაცია მიაწოდოს ადმინისტრაციას მაშინ, როდესაც ამას თვითონ ჩათვლის საჭიროდ. ამასთან, უდიდესი მნიშვნელობა აქვს, ეპილექსიით დაავადებული პიროვნების მიერ საკუთარი დაავადების შესახებ სრულყოფილ ინფორმაციასა და ცოდნას. ირგვლივ მყოფებმა უნდა იცოდნენ, რომ პაციენტი სრულყოფილად ფლობს ინფორმაციას საკუთარი დაავადების შესახებ და მათგან ზედმეტ ზრუნვას არ საჭიროებს. ასეთი დამაჯერებლობა, თვითშეფასება და ცოდნა ყოველთვის წარმატების მომტანია.

ეპილექსიის შესახებ საზოგადოებაში ძირითადად ცრურწმენები და უარყოფითი ინფორმაცია გავრცელებულია, ამიტომ პაციენტის სამუშაო გარემოში ჩუმი მოთქმა-მოთქმისა და ჭორების თავიდან ასაცილებლად, ყოველთვის სჯობს, ადმინისტრაციას თვითონ პაციენტმა აცნობოს საკუთარი დაავადების შესახებ; ამ შემთხვევაში, კვლავ უდიდეს მნიშვნელობას იძენს თვით პაციენტის ცოდნის დონე ეპილექსიის საკითხებში. ასეთ პაციენტს თვითონ შეუძლია ირგვლივ მყოფებიც გაანათლოს, მაგალითად, იმაში, თუ როგორი უნდა იყოს პირველადი დახმარება ეპილექსიური გულყრის დროს.

როგორ დავხმაროთ პაციენტს პრენახვითი გულყრის დროს?

თითოეულმა ადამიანმა უნდა იცოდეს ის მანიპულაციები, რომლებიც აუცილებელი ან დაუშვებელია ეპილექსიური გულყრისა ან მის შემდგომ პერიოდში

დ ა უ შ ვ ბ ე ლ ი ა !

- პირში მყარი საგნების (კოვზი, დანა, ჩანგალი) ან თითის ჩაყოფა, პირის ძალდატანებით გახსნის მცდელობა, ხელოვნური სუნთქვა;
- პაციენტის გაქავება, წამოჭდომა;
- წყლის, წამლის ან საკვების (შაქარი) მიწოდება;
- ნიშადურის ხმარება;
- სახეზე ნაჭრის გადაფარება;
- ტკივილის მიყენება, თითის გაჭრა;
- გულყრის შემდეგ პაციენტის გამოფხიზლება;
- გულყრის შემდგომი ფსიქომოტორული აგზნებისას პაციენტის ძალდატანებითი დამშვიდება ან საკვების მიცემა;
- გულყრისა და გულყრის შემდგომი პერიოდის დამთავრებამდე პაციენტის მარტო, ყურადღების გარეშე დატოვება.

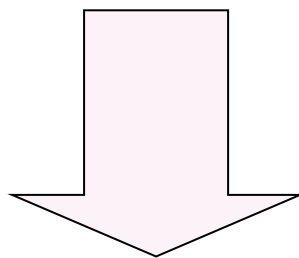
ა უ ც ი ტ ე ბ ე ლ ი ა

- სიმშვიდე;
- ტანსაცმლის შეთავისუფლება, სათვალის მოხსნა, პირის ღრუს პროტეზის მოხსნა;
- პაციენტის გვერდზე გადაწვენა ან თავის გვერდზე გადაწვევა;
- თავქვეშ რბილი საგნის (ბალიში, მუთაქა და ა.შ.) დადება;
- ტრავმისათვის საშიში საგნების მოცილება (დანა, ქურა);
- გულყრის დაწყების, მიმდინარეობის, დამთავრებისა და შემდგომი პერიოდის ყველა სიმპტომის ზედმიწევნით თანმიმდევრულად დამახსოვრება (ან ჩაწერა), გულყრის ხანგრძლივობის შეფასება;
- სამ წუთზე მეტი ხანგრძლივობის ნებისმიერი ტიპის გულყრისას დიაზეჰამის (2 მლ) უნთში შეყვანა;
- თუ გულყრის შემდგომ პაციენტმა არ აღიდგინა სუნთქვა და განუვითარდა მეორე გულყრა, მოსალოდნელია ეპილექსიური სტატუსის ჩამოყალიბება (30 წუთზე მეტი ხანგრძლივობის ეპილექსიური გულყრა, ან ერთმანეთის მიყოლებით განვითარებული ეპილექსიური გულყრები). ასეთ დროს საჭიროა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახება და პაციენტის გადაყვანა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში.

სად შეიძლება მიიღოთ ინფორმაცია და ვის უნდა მიმართოთ დასახმარებლად?

ყოფილი საბჭოეთის ქვეყნებს შორის საქართველო დღესაც ინარჩუნებს ლიდერის პოზიციას ანტიეპილექსიური სამსახურის ტექნიკური უზრუნველყოფის, სპეციალიზებული კადრების, სამეცნიერო პოტენციალის, პრაქტიკული და საგანმანათლებლო საქმიანობის მხრივ. ამასთან, პაციენტთა დიდი უმრავლესობა ვერ იღებს ადეკვატურ სამედიცინო დახმარებას და დაავადებულთა 75% ლეულობს არაადეკვატურ მყურნალობას.

გულყრების მქონე პირმა უნდა მიმართოს ეპილექსოლოგს ან ნევროლოგს!



ინფორმაცია

საქართველოში არსებული სპეციალიზებული ეპილექსოლოგიური სამსახურების შესახებ

თბილისი

„ეპილექსიის ჯონტროლისა და პრევენციის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“.

სამედიცინო საქმიანობა

კონსულტაციები

- ეპილექსიის, პარკინსონის დაავადების, და სხვა პაროქსიზმული მდგომარეობების, ქრონიკული ნერვული სნეულებების, განვითარების დარღვევების, პოსტ-ინსულტური, ნეიროქირურგიული ოპერაციების შემდგომი და ძილ-ღვიძილის ციკლის დარღვევების მქონე პაციენტების სამედიცინო კონსულტაცია, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მულტიდისციპლინური მონიტორინგი;
- ეპილექსიით დაავადებული პაციენტების რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა (ოჯახის დაგეგმვა, კონტრაცეფცია) და ორსულობის მეთვალყურეობა; ასეთი პაციენტების ახალშობილების კონსულტაცია, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მონიტორინგი.

გამოკვლევები

- რუტინული ჯომპიუტერული ელექტროენცეფალოგრაფია (ეეგ);
- ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება.

პრევენციული და საგანმანათლებლო საქმიანობა

სასწავლო და საგანმანათლებლო კურსები და ტრენინგები:

- ნეიროფსიქოლოგიებისა და ფსიქოლოგებისთვის;
- პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრებისთვის;
- პედაგოგებისთვის;
- ფართო საზოგადოებისთვის.

ფსიქოლოგიური საქმიანობა

ნეიროფსიქოლოგიური სამსახური:

- მეტყველებისა და მეხსიერების დარღვევების, დისლექსიის, ქვევისა და სწავლის პრობლემების, აუტიზმისა და სხვა პრობლემების მქონე ბავშვებისა და მოზრდილების ნეიროფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკა და რეაბილიტაცია;

ფსიქოსოციალური სამსახური:

- ფსიქოლოგიური ინტერვენცია;
- შრომითი და რეკრეაციული თერაპია;
- ფსიქოთერაპია.

საკონსულტაციო სამსახური:

- პაციენტებისა და მათი ოჯახების ფსიქოლოგიური კონსულტაცია;
- პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის ჯანდაცვის, განათლების, სამართლებრივ, შრომითი დასაქმების საკითხებზე რეკომენდაციების მომზადება და მიწოდება;
- მასწავლებლებისა და განათლების მუშაებისათვის რეკომენდაციების მომზადება და მიწოდება;

მეთოდური სამსახური

- ინდივიდუური სასწავლო პროგრამების შემუშავება ეპილექსიისა და სხვა ქრონიკული ნერვული სნეულებებისა თუ პაროქსიზმული მდგომარეობების, განვითარების დარღვევების, პოსტინსულტური, ნეიროქირურგიული ოპერაციის შემდგომი დარღვევების მქონე პირებისათვის;

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

