

რა უნდა ვიცოდეთ ეპილევსიის შესახებ?

ქრონიკული ნევროლოგიური მდგომარეობებიდან ეპილევსია ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა. საქართველოში ეპილევსიის გავრცელების მაჩვენებელია 5-6 დაავადებულია ყოველ 1000 მოსახლეზე (დაახლოებით 40 000). ავადობა ყველაზე ხშირია ადრეული ბავშვობისა (3 წლამდე) და სასკოლო ასაკის (7-16 წწ) ბავშვებში. ამასთან, დაავადებისთვის დამახასიათებელი სხვადასხვა ტიპის გულყრებიდან ადეკვატური ანტიეპილევსიური მკურნალობა ყველაზე ეფექტურია სასკოლო ასაკში დაწყებული ეპილევსიური გულყრების შემთხვევაში. ასეთი ბავშვების 90-95%-ი შემდგომში ფსიქო-სოციალურად სრულფასოვან პიროვნებად ყალბდება და მათი 80-85% სრული გამოჯანმრთელების კანდიდატია თუ:

- დაავადების სწორი დიაგნოზი დროულად დგინდება;
- ბავშვი ღებულობს ადეკვატურ ანტიეპილევსიურ პრეპარატს;
- მკურნალობის პროცესი ხორციელდება პროფესიონალთა მეთვალყურეობით;
- დაცულია წამლის მიღების ჯერადობის რეჟიმი;
- დაავადებული იმყოფება ადეკვატურ ფსიქო-სოციალურ გარემოში (ოჯახი, სკოლა).

დაავადების სწორი დიაგნოსტიკა, ადეკვატური ანტიეპილევსიური პრეპარატის შერჩევა და მკურნალობის მონიტორინგი ეპილევტოლოგისა და პჯდ-ს პროფესიონალების პრეროგატივაა; რაც შეეხება დაავადების დროულ დიაგნოსტიკას, მკურნალობის რეჟიმის დაცვასა და დაავადებისათვის შესაფერისი ფსიქო-სოციალური გარემო პირობების შექმნას, აღნიშნული საკითხების გადაჭრაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭებათ ბავშვის ოჯახის წევრებს, სკოლის მასწავლებლებსა და ფსიქოლოგებს.

მასწავლებელი ის პიროვნებაა, ვისაც მშობლის შემდეგ ყველაზე ხშირი ურთიერთობა აქვს ბავშვთან. მასწავლებელი განუზომელ გავლენას ახდენს ბავშვის, როგორც პიროვნების ჩამოყალიბებაზე; მის ხელთაა ბავშვის ნიჭისა თუ უნარების გამოვლენა და განვითარება.

ეპილევსიის არმქონე, თუ ეპილევსიით დაავადებული ყველა ბავშვი უნიკალურია და დიდი მნიშვნელობა აქვს მათი ინდივიდუალობის პატივისცემას. მასწავლებელი ზრუნავს ყოველი ბავშვის შესაძლებლობების მაქსიმალური განვითარებისა და რეალიზაციისათვის; ამ მხრივ, ეპილევსიით დაავადებული ბავშვი გამონაკლისს არ უნდა წარმოადგენდეს.

ეპილევსიის მქონე ბავშვის სწავლებისა და განვითარების შესაფერისი პირობების უზრუნველსაყოფად მასწავლებელი უნდა ფლობდეს ინფორმაციას ბავშვის მდგომარეობისა და თვით ეპილევსიის 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?

სიტყვა „ეპილევსია“ წარმოსდგება ბერძნული სიტყვისგან „epilembanein“ და ნიშნავს „მოულოდნელობით შეპყრობილს“. ასეთი სახელწოდება დაავადებამ შეიძინა მისთვის დამახასიათებელი სიმპტომის – ეპილევსიური გულყრის გამო, რომელიც დაავადებულს შეიძლება განუვითარდეს უეცრად, ნებისმიერ ასაკში, ნებისმიერ დროსა და ნებისმიერ ადგილას. ეპილევსიას უძველესი ისტორია აქვს და ყოველთვის იყო გარემოცული მრავალი ცრურწმენით, რომლებიც დღესაც ხშირად გვხვდება საზოგადოებაში:

- ეპილევსია იშვიათი დაავადებაა;
- ეპილევსია გადამდებია;
- ეპილევსია მხოლოდ ბავშვებს ემართებათ;
- ეპილევსიის მქონე პირები უნარშეზღუდულები არიან და სწავლა არ შეუძლიათ;
- გულყრის დროს ადამიანმა შეიძლება ენა გადაყლაპოს და სხვა მრავალი.

ასეთი შეხედულებები სუბიექტურია და სინამდვილეს არ შეეფერება.

რეალურად, ეპიდემიის თავის ტვინის ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც მიმდინარეობს როგორც კრუნჩხვითი, ისე მრავალნაირი არაკრუნჩხვითი გულყრებით. არაკრუნჩხვითი გულყრები შეიძლება გამოვლინდეს ცნობიერების ხანმოკლე (5-10 წამი) დათრგუნვით, უეცარი ხანმოკლე აგზნებით, მხერის ხანმოკლე გაშტერებით. ასეთი შეტევები ძირითადად დღის პირველ ნახევარში, ბავშვის სკოლაში ყოფნის დროს ვითარდება. შეტევის დროს ბავშვმა, შეიძლება, მასწავლებლის შეკითხვა უპასუხოდ დატოვოს, ან არაადეკვატური და გაუგებარი პასუხი გასცეს. ამ სიმპტომებს პირველად, ხშირად, სწორედ მასწავლებელი ამჩნევს. მათ დროულ ამოცნობას კი უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ბავშვის ეფექტური მკურნალობისა და სრული გამოჯანმრთელებისათვის.

ხანმოკლე შეტევები ბავშვს, შეიძლება, რამოდენიმე თვის ან წლის მანძილზეც კი ჰქონდეს, მაგრამ მასწავლებელმა და მშობელმა, შეიძლება ყურადღებაც კი არ მიაქციონ; სამწუხაროდ, მშობელი პროფესიონალს მხოლოდ მას შემდეგ მიმართავს, როდესაც ბავშვს პირველი გენერალიზებული კრუნჩხვითი გულყრა უვითარდება.

ეპიდემიური გულყრის ტიპები

გენერალიზებული ტონურ-კლონური კრუნჩხვითი გულყრა – ვითარდება მთელ თავის ტვინში გავრცელებული ნეირონული აგზნების გამო. იგი შეიძლება დაიწყოს გონების უეცარი დაკარგვითა და ვარდნით; ზოგჯერ, შეტევას წინ უსწრებს ხანმოკლე „აურა“ (უცნაური ქცევა ან უცნაური

ტონურ-კლონური კრუნჩხვა:

იწყება გონების უეცარი დაკარგვით, ადამიანი მოკვეთილივით ეცემა ძირს, პირქვე, ან ზურგზე. დაცემისთანვე ეწყება ტონური კრუნჩხვა – მთელი სხეული იჭიმება, ადამიანი თითქოს იზმორება, ზოგჯერ დასაწყისში აღმოხდება შემზარავი ხმა. სახე ჯერ ფერ-მკრთალია, შემდეგ მოლურჯო-წითელი ფერის, სუნთქვის გაძნელების გამო. კრუნჩხვის ეს პირველი ფაზა დაახლოებით 1 წუთამდე გრძელდება და თანდათანობით გადადის მეორე- კლონურ ფაზაში. ამ დროს ადამიანი იწყებს თავის და კიდურების მოხრა-გაშლის ხასიათის რიტმულ მოძრაობებს, უწესრიგო სუნთქვას ხმაურით, ხროტინებს, პირიდან გადმოდის დუჟი, ხანდახან სისხლიანი (ენის მოკნეცის გამო). ამ დროს ხშირია უნებლიე შარდვა, დეფეკაცია. სხეული უხვი ოფლით იფარება, იცვლება სხეულის ტემპერატურა – მატულობს, ან კლებულობს. ბავშვებში ხშირია გულყრის შემდეგ პირღებინება. მთლიანი გულყრა მაქსიმუმ 5 წუთამდე გრძელდება, თუმცა ბავშვებში შეიძლება უფრო ხანგრძლივი იყოს – 10 წუთი. მისი დამთავრების შემდეგ ადამიანი ძილს მიეცემა. რაც უფრო მცირე ასაკისაა ბავშვი, მით უფრო ხანმოკლე და ღრმაა ძილი.

გაღვიძების შემდეგ ადამიანს არაფერი ახსოვს, გაბრუებულია, დაღლილი, შეიძლება ჰქონდეს თავის ტკივილი.

რა ნიშნებით უნდა მივიტანოთ ეჭვი ეპილეფსიური გულყრის არსებობაზე?

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

ასეთი ნიშნების შემჩნევის შემთხვევაში მასწავლებელმა დედას უნდა ურჩიოს, ბავშვი კონსულტაციაზე მიიყვანოს ეპილეფტოლოგთან.

ყურადღება მიაქციეთ შემდეგს:

გულყრამდე შეიძლება იყოს რაიმე დამახასიათებელი ქცევა, ან ნიშნები: დაღლილობის, სისუსტის შეგრძნება, აგზნება, შიში, თავის ტკივილი და სხვა. გულყრის შემდეგ ხშირია გაბრუება, ძილიანობა.

რა უნდა გააკეთოთ?

- შეინარჩუნეთ სიმშვიდე. მაშინვე გაუთავისუფლეთ ადგილი და უსაფრთხოებისათვის მოაშორეთ მჭრელი, მძიმე, ან ელექტრო საგნები.
- შეუხსენით საყელო.
- თავქვეშ დაუდეთ რაიმე რბილი საგანი. ბავშვი დააწვინეთ და თავი ისე დაადებინეთ გვერდზე, რომ სუნთქვას არ უშლიდეს.
- ნუ ეცდებით ფეხების და ხელების დაჭერას, პირში რაიმეს ჩადებას, წამლის მიწოდებას.
- დაელოდეთ როდის მოვა გონზე სრულად, დაამშვიდეთ, მოეფერეთ.

აბსანსი:

ბავშვის მზერა თითქოს გაყინულია, სახის გამომეტყველება ისეთი აქვს, თითქოს არ ესმის მის გარშემო რა ხდება; ამ დროს შეიძლება თვალებს ახამსამებდეს. გულყრა მიმდინარეობს რამდენიმე წამი და ბავშვი სწრაფადვე გამოდის მდგომარეობიდან.

ყურადღება მიაქციეთ შემდეგს:

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

რა უნდა გააკეთოთ?

გაგებით მოეკიდეთ ბავშვის ასეთ "სადაც წასვლას". გაუმეორეთ, რაც გამოტოვა იმ მომენტში. ჩაინიშნეთ რა სიხშირით ემართება ეს ბავშვს გაკვეთილზე.

პარციალური

აგზნება ვრცელდება ტვინის მხოლოდ ნაწილზე

მარტივი პარციალური:

ბავშვმა შეიძლება შეიგრძნოს უცნაური სუნი, ხმაური, მბრწყინავი, ან ფერადი წერტილები, ჰქონდეს სხეულის უცნაური შეგრძნებები, ან ხელის, თუ ფეხის უნებლიე მოძრაობები. ხანდახან ასეთი ნიშნები შეიძლება შემდგომი ტონურ-კლონური, ან რთული პარციალური გულყრების დაწყების მაჩვენებელი იყოს.

ყურადღება მიაქციეთ შემდეგს:

ამ დროს ცნობიერება ნათელია. ბავშვი აცნობიერებს, თუ რა მოსდის, მაგრამ ვერ ახერხებს მის შეჩერებას.

რა უნდა გააკეთოთ?

იყავით ბავშვის გვერდზე და გაამხნევეთ.

რთული პარციალური:

შეიძლება დაიწყოს დამახასიათებელი „აურით“: მხედველობითი, სმენითი,

გემოვნების, შეხების შეგრძნებებით. თითქოს ჩანს, რომ ბავშვი ცნობიერებაზეა, მაგრამ შეიძლება არაადეკვატურად მოიქცეს, ან გიპასუხოთ. მას შეიძლება ჰქონდეს სტერეოტიპული მოძრაობები (ნერწყვის ყლაპვა, ტუჩების წკლაპუნი, თითებით ძებნითი მოძრაობები და ა.შ.).

ყურადღება მიაქციეთ შემდეგს:

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

რა უნდა გააკეთოთ?

ამ დროს ბავშვს უყურადღებოდ ნუ დატოვებთ; ესაუბრეთ მშვიდად და დაწყნარებით. წინააღმდეგობას ნუ გაუწევთ, არ დაუვიროთ. ეცადეთ მოაშოროთ საფრთხეს და უსაფრთხო ადგილას მოათავსოთ. იყავით მასთან მანამ, სანამ სრულად არ დაუბრუნდება ცნობიერება.

რა არ უნდა გააკეთოთ პირველადი დახმარების აღმოსაჩენად?

გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრა 3-დან 5 წუთამდე გრძელდება. ამ შემთხვევაში **დაუშვებელია:**

- პირის ძალდატანებით გახსნა მყარი საგნებით;
- წყლის, მედიკამენტების ან საკვების მიწოდება;
- პაციენტის გაკაფება, თავის წამოწევა, წამოჯენა;
- ენის დაჭერა;
- მძაფრი სასუნთქებლის (მაგ. ნიშადურის) გამოყენება;
- სახეზე ნაჭრის გადაფარება;
- ტკივილის მიყენება (ჩხვლეტა 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;
- აქვს გახანგრძლივებული პირღებინება;

როგორ ვასწავლოთ ეპილეფსიის მქონე ბავშვს?

ეპილეფსიის მქონე ბავშვების უმრავლესობა არ განსხვავდება თანატოლებისაგან სასკოლო მიღწევებით, ბევრიც წარმატებით სწავლობს; ზოგიერთ მათგანს კი შეიძლება შემდეგი პრობლემები ჰქონდეს:

- ხანმოკლე სმენითი და მხედველობითი მეხსიერების;
- ყურადღების კონცენტრაციის და გადანაცვლების;
- ჰიპერაქტივობის და მოუსვენრობის;
- ხელის და თვალის კოორდინაციის;
- მოტორული კოორდინაციის და მოტორული ჩვევების;
- სივრცითი ანალიზის და სინთეზის;
- მოყოლის, წინადადებებში აზრის ჩამოყალიბების;
- მეტყველების.

აღნიშნული სირთულეები ქმნის გარკვეულ დაბრკოლებებს აკადემიური ჩვევების დაუფლებაში: წერის, კითხვის, ანგარიშის. ასეთ დროს მასწავლებელი:

- აკვირდება მოსწავლეს, მის შეცდომებს, იკვლევს ძლიერ და სუსტ მხარეებს;
- ესაუბრება მშობელს ბავშვის პრობლემებთან დაკავშირებით, იღებს მისგან ინფორმაციას, თუ როგორ ამზადებს ბავშვი გაკვეთილებს სახლში, როგორ ურჩევნია დასწავლა;
- მშობლის თანხმობით მიმართავს სკოლის ფსიქოლოგს დიაგნოსტიკის მიზნით;
- იღებს ინფორმაციას სკოლის ფსიქოლოგისაგან ბავშვის განვითარების დონის, მისი უნარების და შესაძლებლობების შესახებ და მოსწავლის სწავლებასთან დაკავშირებულ რეკომენდაციებს, რომელიც საჭიროების შემთხვევაში ინდივიდუალურად უნდა შემუშავდეს;
- მშობელს აცნობს სპეციალური დავალებების დანიშნულებას და ხასიათს, მათი შესრულების პროცედურას და ინსტრუქციებს.

ეპილეფსიის მქონე ბავშვს შეიძლება ჰქონდეს **ქცევითი და ემოციური პრობლემები.**

ქცევითი პრობლემები შეიძლება დაკავშირებული იყოს ჰიპერაქტივობასთან, ანტიკონვენსანტების მოქმედების გვერდით ეფექტებთან, ოჯახის წევრების არასწორ დამოკიდებულებასთან დაავადებული ბავშვის მიმართ; ხშირია, როდესაც გულყრის შიშით მშობლები ცდილობენ ბავშვს ყველა სურვილი შეუსრულონ, ზედმეტად იზრუნონ მასზე.

ემოციური პრობლემები: ეპილეფსიის დროს ხშირია მაღალი შფოთვა, ოჯახის წევრებზე ზედმეტად დამოკიდებულება, დაბალი თვითშეფასება, აგრესიული რეაქციები, დაბალი მოტივაცია, საკუთარი განსხვავებულობის მძაფრი განცდა, ჩაკეტილობა, შიში, იმედგაცრუება (ფრუსტრაცია). მათი აღმოცენება პირველ რიგში დამოკიდებულია ოჯახის წევრების მიერ ეპილეფსიის მქონე პიროვნების აღქმაზე, მისი და ოჯახის წევრების, სკოლის კოლექტივის წარმოდგენებზე ეპილეფსიის შესახებ. მშობლების და მასწავლებლების განწყობები მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავენ ბავშვის მიერ საკუთარი თავის აღქმას, მის თვითშეფასებას.

ბავშვისათვის ბევრად უფრო საშიში და დამაზიანებელია მისი იზოლაცია ეპილეფსიის გამო და მისთვის არაადეკვატური გარემოს შექმნა, ვიდრე ეპილეფსიით გამოწვეული ფიზიკური პრობლემები.

პირველ რიგში, ამოიღეთ ხმარებიდან დამამცირებელი სიტყვა „*ეპილეპტიკი*“. უმჯობესია გამოიყენოთ ტერმინი *ეპილეფსიის მქონე პიროვნება*. თქვენზე, როგორც მასწავლებელზე ბევრადაა დამოკიდებული ეპილეფსიის მქონე ბავშვის პიროვნების ნორმალური, ჯანმრთელი განვითარება.

ყურადღების ცენტრში უნდა იყოს ბავშვი და არა მისი ეპილეფსია!

- ყოველთვის წაახალისეთ ბავშვი დავალების შესრულებისას.
- იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი ვერ ასრულებს დავალებას, აუხსენით შეცდომა, აჩვენეთ და სთხოვეთ გაიმეოროს.
- იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი ვერ ასრულებს დავალებას თქვენი ახსნის შემდეგ, გააკეთეთ დავალება ერთად, თქვენი კარნახით; ამის შემდეგ დადებითად შეაფასეთ ბავშვი და წაახალისეთ დამოუკიდებლად გააკეთოს იგივე დავალება.
- თუ ბავშვს გულყრა კლასში დაემართება გაკვეთილის მსვლელობის დროს, დაამშვიდეთ სხვა ბავშვები; უთხარით, რომ ეს არ არის მათი კლასელის სიცოცხლისათვის საშიში და მალე კარგად გახდება. ოპერატიულად აღმოუჩინეთ პირველადი დახმარება (იხე, როგორც ეს ზემოთ არის აღწერილი).
- გონზე სრულად მოსვლის შემდეგ, ბავშვს უხერხულობისა და სირცხვილის განცდა აქვს. ეს დაკავშირებულია დიდი გულყრების დროს უნებლიე შარდვასთან, გაძლიერებულ ნერწყვის დენასთან და ა.შ. დარჩით ბავშვთან, დაეხმარეთ მოიწესრიგოს თავი და დაამშვიდეთ. ნუ მოახდენთ ფაქტის იგნორირებას! ბავშვისათვის გამაღიზიანებელია, როდესაც ისე იქცევით, თითქოს არაფერი მომხდარა. პირიქით, დაელაპარაკეთ იმაზე, რასაც გრძნობს და განიცდის.
- აუცილებელია მოძებნოთ დრო და კლასელებს აუხსნათ, თუ რა ემართება ბავშვს; აგრეთვე ის, რომ სიცოცხლისათვის ასეთი მდგომარეობა არ არის საშიში. სასურველია მიაწოდოთ ეპილეფსიის შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია: რა არის, რა მიზეზები იწვევს, რა არის გულყრა და ა.შ. ბავშვები ადვილად იგებენ მარტივი და გასაგები ენით გადმოცემულ ინფორმაციას. შემდეგ სასურველია მოაწოთ დისკუსია, უპასუხოთ მოსწავლეთა შეკითხვებს; მიეცით მათ საშუალება გამოხატონ საკუთარი განცდები და დამოკიდებულება იმის შესახებ, რაც მოხდა კლასში ბავშვის გულყრის დროს.
- აუცილებელია ეპილეფსიის მქონე ბავშვს ჰკითხოთ, 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 ეპილეფსიის შესახებ ექიმისაგან, ეპილეპტოლოგისაგან, ნეიროფსიქოლოგისაგან. ეს საშუალებას მოგცემთ ბავშვებს მათთვის გასაგები ენით აუხსნათ, თუ რა არის ეპილეფსია და როგორ უნდა დავეხმაროთ ადამიანს გულყრის დროს.

ხშირად უცნობია გულყრის გამომწვევი მიზეზი, თუმცა გულყრის პროვოცირება შესაძლებელია შემდეგი ფაქტორებით:

- წამლის არარეგულარული მიღება
- ძლიერი შფოთვა
- სტრესი
- უძილობა
- მენსტრუაცია
- კაშკაშა, მოციმციმე სინათლე.
- ანგარიში, კითხვა, ჭადრაკის, ან კარტის თამაში