

ეპილექსიის მართვა

პრობოკოლი №1

პირველადი ჯანდაცვის ეპიდეზიოლოგიის

1. განმარტება

ეპილექსია. თავის ტვინის ქრონიკული ნევროლოგიური დაავადებებიდან ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული მდგომარეობაა. იგი შეიძლება განუვითარდეს ნებისმიერი ასაკის, სქესისა და სოციალური ფენის ადამიანს. საქართველოში ეპილექსიის 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.

ეპილექსიის მართვაში პირველადი ჯანდაცვის ფუნქციას წარმოადგენს დაავადების გამოვლენის, მეურნეობის პროცესის წარმართვის, მეთვალყურეობის, პროფილაქტიკისა და რეაბილიტაციის ხელშემწყობი ღონისძიებების გატარება შესაბამისი კომპეტენციის ფარგლებში;

ოჯახის ექიმი ძირითად როლს წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე დაავადების დროული გამოვლენის პროცესში; იგი მეთვალყურეობას უწევს ეპილექსიით დაავადებული პირის მეურნეობის მიმდინარეობის, ფსიქო-სოციალური მდგომარეობის ცვლილებათა პროცესს და სათანადო ინფორმაციას სისტემატურად აწვდის ნევროლოგს.

ჰაციენტის მეურნეობისა და ფსიქო-სოციალური მდგომარეობის მეთვალყურეობაში **ოჯახის ექიმს** მნიშვნელოვან დახმარებას უწევს **ექთანი**, რომელიც ყველაზე ხშირად ეკონტაქტება პაციენტს, დაავადებულის შესახებ შესაბამისი კომპეტენციის ფარგლებში აგროვებს ინფორმაციას, დაავადებულს უმომზებს მეურნეობის რეჟიმს, აღნიშნულ ინფორმაციას აწვდის ოჯახის ექიმს.

2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

ეპილექსიის კარდინალური ნიშანია ეპილექსიური გულყრა. გულყრა შეიძლება იყოს ქრუნჩხვითი ან არაქრუნჩხვითი.

ეპილექსიური გულყრის ძირითადი მახასიათებლებია: პაროქსიზმულობა, განმეორებადობა, სტერეოტიპულობა.

ეპილექსიური გულყრები მრავალნაირია და ვლინდება ტონურ-კლონური კრუნჩხვებით, ცნობიერების ხანმოკლე (5-10 წამი) დათრგუნვით, უეცარი ხანმოკლე აგზნებით ან მზერის ხანმოკლე გაშტერებით, არაადეკვატური მოქმედებით, სხვადასხვა შერტყვებით.

3. სიმპტომები და ნიშნები

ეპილექსიის გამოვლენა პედ-დონეზე:

ეპილექსიური გულყრების მსგავსი სიმპტომები ეპილექსიის გარდა სხვა პაროქსიზმულ მდგომარეობებსაც ახასიათებს. ეპილექსიური და არაეპილექსიური შეტევების დიფერენცირებას და ეპილექსიური გულყრების ამოცნობას კარდინალური მნიშვნელობა აქვს პაციენტის დროული დიაგნოსტიკის, ადეკვატური მეურნეობის უწყვეტობის, ფსიქო-სოციალური სრულფასოვნების შენარჩუნებისა და სრული გამოჯანმრთელებისათვის.

პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ეპილექსიური და არაეპილექსიური შეტევების დიფერენცირებისათვის ეპილექსიასთან მებრძოლი საერთაშორისო ბიუროს (IBE) მიერ მოწოდებულია სკრინინგ-კითხვარი, რომელიც ოჯახის ექიმს ეხმარება ეპილექსიის გამოვლენაში (იხ. დანართი №1)

4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაცია

სპეციალიზირებულ დანესებულებაში, მულტიდისციპლინური ჯგუფის მიერ, ეპილექსიის სინდრომოლოგიური დიაგნოზის შესაბამისი ანტიკონვულსიური მკურნალობის დანიშვნის შემდეგ, ნევროლოგმა თვალყური უნდა ადევნოს დაავადების მიმდინარეობას, ეპილექსიოლოგიასთან შეთანხმებით უნდა დაგეგმოს დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული კვლევებისა და კონსულტაციების გრაფიკი და მონიტორინგისათვის გადასცეს ოჯახის ექიმს, აღნიშნულის შემდეგ პაციენტისა და მისი მკურნალობის მეთვალყურეობა უნდა აწარმოოს ოჯახის ექიმმა და ექთანმა სათანადო გრაფიკის მიხედვით.

1. გეგმიური კონსულტაცია და ავლავები აუდირებადი გულყრების შემთხვევაში

№	ქმედება	მკურნალობის პირველი წელი	მკურნალობის შემდგომი წლები
1	ნევროლოგის კონსულტაცია	4 თვეში- 1-ჯერ	6 თვეში- 1-ჯერ
2	ეეგ-გამოკვლევა	4 თვეში- 1-ჯერ	6 თვეში- 1-ჯერ
3	ნეიროფსიქოლოგიური კვლევა	6 თვეში- 1-ჯერ	წელიწადში 1-ჯერ
4	სისხლის საერთო ანალიზი	6 თვეში- 1-ჯერ	წელიწადში 1-ჯერ
5	შარდის საერთო ანალიზი	6 თვეში- 1-ჯერ	წელიწადში 1-ჯერ
6	ღვიძლის ფუნქციების განსაზღვრა (ALT, AST, ბილირუბინი)	6 თვეში- 1-ჯერ	წელიწადში 1-ჯერ
7	სისხლში ანტიკონვულსანტის კონცენტრაციის განსაზღვრა	6 თვეში- 1-ჯერ	წელიწადში 1-ჯერ
8	სხვა კვლევები (საჭიროების მიხედვით)		

ეპილექსიის ეფექტური მართვა, ადეკვატურ მკურნალობასთან ერთად, ეპილექსიის მიმართ პაციენტისა და საზოგადოების არაადეკვატური შეხედულებებისა და დაავადებისადმი არასწორი დამოკიდებულებების მართვასაც გულისხმობს.

ეპილექსიის მკურნალობაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება პაციენტის წარმოდგენებს დაავადების შესახებ; არასწორი წარმოდგენები ხშირად ხდება პაციენტის მკურნალობისადმი დაუმორჩილებლობისა და მკურნალობის რეჟიმის დარღვევის მიზეზი. რეჟიმის დარღვევა კიდევ უფრო აუარესებს პაციენტის მდგომარეობას და ამტყიცებს მის რწმენას გამოჯანმრთელების შეუძლებლობის შესახებ.

ამიტომ, ოჯახის ექიმის ექთნის მიერ უნდა ხდებოდეს ეპილექსიის მიზეზით პაციენტისათვის პრობლემური საკითხების გამოვლენა და ოჯახის ექიმისათვის შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდება.

ოჯახის ექიმის ექთანი

- ინფორმაციას აგროვებს დაავადებულისა და მისი ოჯახური მდგომარეობის შესახებ, აწარმოებს მის მუდმივ მეთვალყურეობას და აღნიშნულ ინფორმაციას აწვდის ოჯახის ექიმს;
- მკურნალობის პროცესში ოჯახის ექიმს აქტიურად ეხმარება პაციენტის სხვადასხვა სახის სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური ხასიათის პრობლემების გამოვლენასა და კონკრეტულ საჭიროებათა განსაზღვრაში;
- დაავადებულს უმომენტებს მკურნალობის რეჟიმს და აღნიშნულ ინფორმაციას ყოველთვის ურად აწვდის ოჯახის ექიმს.

ექთნის მიერ პაციენტის მკურნალობისა და ცხოვრების რეჟიმის შესახებ ინფორმაციის შეკრება შესაძლებელია ეპილექსიასთან მებრძოლი

საერთაშორისო ბიუროს (IBE) მიერ მოწოდებულია სკრინინგ-კითხვარით (იხ. დანართი 2).

5. მკურნალობის მონიტორინგი და მეთვალყურეობა

ოჯახის ექიმი

- ახდენს ეპილექსიის ყველა საჭევო შემთხვევის გამოვლენას და დაიგნოზის დასახუსტებლად ჰაციენტს მიმართავს ნევროლოგთან;
- მიმდინარე მეთვალყურეობას უწევს სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში დიაგნოსტიკურ და ადეკვატურ ანტიკონვულსიურ თერაპიაზე მყოფ ეპილექსიით დაავადებულ პირს;
- ჰაციენტის შესახებ ინფორმაციას 3 თვეში ერთხელ აწვდის ნევროლოგს;
- ადგენს თითოეული ჰაციენტის გეგმიური კონსულტაციების გრაფიკს, ათანხმებს ნევროლოგთან და აწარმოებს გამოკვლევების შესრულების მონიტორინგს შესაბამისი სქემებით.

ჰაციენტზე მიმდინარე მეთვალყურეობისათვის ეპილექსიასთან მებრძოლი საერთაშორისო ბიუროს (IBE) მიერ მოწოდებულია სპეციალური სქემა, რომელსაც ავსებს ოჯახის ექიმი და შედეგების მიხედვით აწარმოებს შემდგომ ქმედებებს (იხ. დანართი 3).

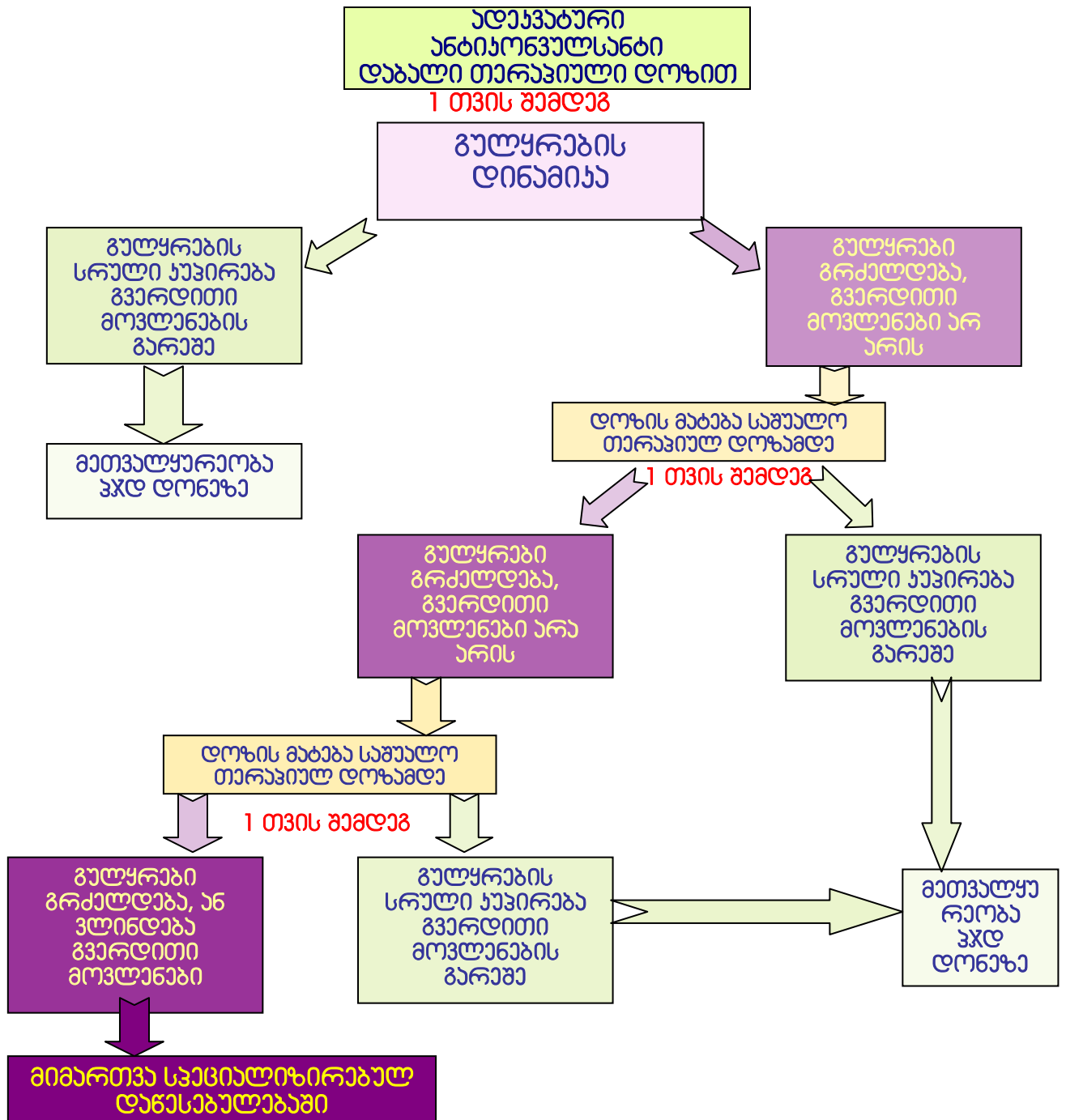
ნევროლოგი (არარეფერენსი)

- ხელმძღვანელობს გაფართოებული მეთვალყურეობის სქემებით;
- საჭიროების შემთხვევაში ახდენს ადეკვატური ანტიეპილექსიური პრეპარატის დოზის კორექციას;
- დაავადებულის ოჯახის წევრებსა და/ან მეურვეს აწვდის სრულ ინფორმაციას ჰაციენტის მდგომარეობის შესახებ, ასევე იმ ღონისძიებების თაობაზე, რომლებიც უნდა გატარდეს მკურნალობის რეჟიმის დარღვევის, პრეპარატის გამოტოვების ან სხვა (გასტროინტესტინური პრობლემები, ვირუსული ინფექციები, აცრები, რესპირატორული დაავადებები) შემთხვევებში.
- აქტიურად თანამშრომლობს სპეციალიზირებულ დაწესებულებასთან, საჭიროების შემთხვევაში ორგანიზებას უკეთებს რთული შემთხვევების მულტიდისციპლინურ განხილვას, მონაწილეობს საგანმანათლებლო დისკუსიებსა და კონფერენციებში.

ნევროლოგი ავსებს ეპილექსიით დაავადებულების მონიტორინგის სქემას და აღნიშნულ ინფორმაციას 6 თვეში ერთხელ აწვდის სპეციალიზირებულ დაწესებულებას (იხ. დანართი 4);

ადეკვატური ანტიეპილექსიური მკურნალობისას პრეპარატის დოზის კორექციის პროცესში ნევროლოგი ხელმძღვანელობს შემდეგი სქემით:

ჯად-ღონეზე ადამიანური ანტივილფსიური პრეპარატის
 დოზის უორქციის
 აღგორიბი



ეპილექსიით დაავადებულ ბავშვებს, ანტიეპილექსიური მკურნალობის ფონზე, ხშირად აღენიშნებათ სწავლისა და ქცევის პრობლემები. ასეთი ჩივილების გამოვლენისთანავე პაციენტი უნდა გაიგზავნოს სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში ნეიროფსიქოლოგიური გამოკვლევისათვის.

სოციალური მუშაი არის პიროვნება, რომელიც ხელს უწყობს ეპილექსიით გამონვეული სოციალური პრობლემების გადაწყვეტას, ან პრობლემის სიმწვავის შემცირებას. სოციალური მუშაი იყენებს ოჯახის ექიმის, ექთნისა და სპეციალისტის მიერ უკონკრეტო პაციენტისათვის განსაზღვრული მნიშვნელოვანი ფსიქო-სოციალური საკითხის გადასაწყვეტად შემუშავებულ ფორმატს.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვა უზრუნველყოფს ეპილექსიის შესახებ სამედიცინო და სოციალური ინფორმაციის მოპოვება-შეგროვებას; ახდენს ინფორმაციის სისტემატიზაციას და გეგმავს შესაბამის საზოგადოებრივ ჯანდაცვით ღონისძიებებს სხვადასხვა მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით, რათა შეამციროს ეპილექსიის სტიგმის ხარისხი; რიგი პარამეტრების მისაღებად და გასაზომად აწარმოებს კვლევებს, მიღებული შედეგების საფუძველზე აკეთებს ანალიზს და შესაბამის ინფორმაციას აწვდის როგორც პუბლიკაციის, ისე სპეციალიზირებული (ეპილექსოლოგიური) მომსახურების დაწესებულებებს.

6. გაიდლაინი, როგელსაც უყრდნობა აღნიშნული პრაქტიკული

„ეპილექსიის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა“ ნაციონალური გაიდლაინი, სრული ვერსია.

მომზადებულია „ეპილექსიის კონტროლისა და პრევენციის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ მიერ. 2007 წ.

ავილავსიური გულყრის სადიაგნოზო ქითხვარი

(სარინინგ-ქითხვარი ოჯახის ექიმისათვის)

შავსახის თარიღი

ავციანების გვარი, სახელი, ასაი:

მისაგართი:

ღალღიტი ჰასუხის სემთხვავი შემოხაჟთ შესახამისი ნოგერი

№	შეკითხვა	შენიშვნა
1	დაკარგა გონება? ჰქონდა კრუნჩხვები?	
2	კრუნჩხვების დროს ჰქონდა ენის მოკნეტა, დუჟი, უნებლიე შარდვა?	
3	შეტევის შემდეგ დაიძინა?	
4	შეტევის შემდეგ სტიოდა კუნთები, მოთენთილი იყო?	
5	დილით, გამოდვიების შემდეგ ხომ არა აქვს უნებლიე შეკრთომები?	
6	ხომ არა აქვს ცნობიერების წამიერი გამოთიშვები?	
7	ხომ არ აღენიშნება „გაყინული მზერის“ ფონზე უნებლიე წოვითი ან დეჭვითი მოძრაობები?	
8	ხომ არა აქვს ხანმოკლე შეტევები რომელიმე კიდურის დაჭიმვით (მოხრით, გაშლით, ზმით ან უკან გაწევით)	
9	გონება ხომ არ დაუკარგავს 20 წთ-ზე მეტხანს?	
10	გონების დაკარგვა ხომ არ უკავშირდება ემოციური სფეროს ცვლილებას?	
11	შეტევა განუვითარდა ხანგრძლივად დგომისას, უეცარი წამოდგომისას	
12	შეტევა განუვითარდა ხალხმრავალ ან ჩახუთულ გარემოში,	
13	შეტევა განუვითარდა ტკივილის, შიშის, ემოციის ფონზე, შარდვისას, ხველისას.	

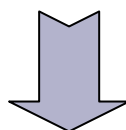
თუნდაც ერთი ღალღიტი ჰასუხის შემთხვავი

ჰასუხი 1-8
(შესაძლოა ღალღიტი 9-13 ჰასუხების თანაარსებობაც) სავარაუდოა ავილავსიური გულყრა



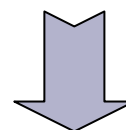
იგავნება ნევროლოგთან

მხოლოდ 9-10
სავარაუდოა არაავილავსიური (ფსიქოგენური) გულყრის არსებობა



იგავნება ფსიქიატრთან

მხოლოდ 11-13
სავარაუდოა სინოვალური შეტევის არსებობა



იგავნება ჰარდიოლოგთან

ჰაციანების მიერ წამლის მიღების რეჟიმის შესაფასებელი ხითხვარი

(ყოველთვიურად ავსებს ოჯახის ექიმის ექთნი)

1. ჰაციანები ზოლო ერთი თვის განმავლობაში წამალს იღებდა:

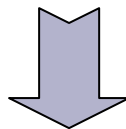
რეგულარულად

არარეგულარულად არ მიუღია 1-2-ჯერ
 3-4-ჯერ
 5-ჯერ და >

საერთოდ არ მიუღია

2. აღნიშნეთ მიზეზი, რის გამოც ჰაციანები წამალს არარეგულარულად, ან საერთოდ არ ღებულობდა:

№	შესაძლო მიზეზი	კი	არა	შენიშვნა
1	შეაწუნა წამლის გვერდითმა პრობლემებმა			
2	დროულად ვერ იშოვა წამალი			
3	წამალს იღებს თვითღიანსებული რეჟიმით			
4	ავიწყდება წამლის მიღება			
5	ფიქრობს, რომ წამალი არ შველის			
6	თვლის, რომ წამალი არ სჭირდება			
7	ფინანსური პრობლემა აქვს			
8	სხვა (დააკონკრეტეთ შენიშვნაში)			



აღნიშნულ ინფორმაციას აქთან იწვდის ოჯახის ექიმს

ავილუფსიით ღაჰაღაბული ჰაციენტის გჰურნალოგის
ჰროცანის შასაფასებალი
ჰითხვარი

ოჯახის ჰიმიისათვის

შავსების თარიღი

ჰაციენტის გჰარი, სახალი, ასახი:

მისამართი:

ღიგნოზი

გჰურნალოგის ხანგრძლივობა:

გჰურნალოგა (ანტიჰონვეულსანტი) (ღლიური ღოზა მგ/ჰგ/ღღ)

..... (ანტიჰონვეულსანტი) (ღლიური ღოზა მგ/ჰგ/ღღ)

მღგომარეობა	ჰასუხის ჰარიანბები	ჩანართი ჰასუხის შასაბამისი ციფრი
მჰურნალოგისადმი ჰაციენტის მორჩილება	1. ემორჩილება 2. ცუდად ემორჩილება 3. არ ემორჩილება	
გვერღეითი მოვლენები	1 არა, 2 სუსტი 3 ზომიერი 4 მძიმე	
მედიკამენტის ზეგავლენა ჰაციენტის სნავლაზე და ყოველღლიურ აქტივობაზე	1. არ ზემოქმეღებს 2. ზემოქმეღებს 3. მნიშვნელოვნად ზემოქმეღებს	
მჰურნალოგის შეღეგი ჰაციენტის შეფასებით	1. ძალიან ჰარგი 2. ჰარგი 3. უცვლელი 4. უარესი	
მჰურნალოგის შეღეგი ექიმის შეფასებით	1. ძალიან ჰარგი 2. ჰარგი 3. უცვლელი 4. უარესი	
ობიექტური შეფასება	1. ძალიან ჰარგი 2. ჰარგი 3. უცვლელი 4. უარესი	

ოჯახის ჰიმიის სტრატეგია ღა ჰმეღება ჰასუხების მიხეღვით

ჰასუხები 1 ღა 2

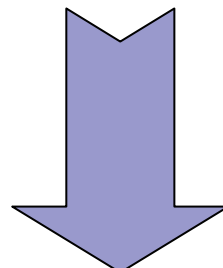


ჰრობღამას გჰურჰოგს
ოჯახის ჰიმი
(საგანმანათლებლო საუბარი)

ჰასუხები 3 ღა 4



ჰაციენტი იზღავნება
ღავროლოგთან



ეპიდემიის დამატებითი მონიტორინგის სქემა ნევროლოგიისთვის (ივსება 6 თვეში ერთხელ)

№	გვარი, სახელი	ასაკი	ინდივიდუალური კოდი	დაავადების კოდი (ICD-10)	ქმ-ის დადგენის თარიღი	მკურნალობის დაწყების თარიღი	აუ წამალი დოზა (მგ/დღ)	კონსულტაციები და გამოკვლევები							
								ნევროლოგის კონსულტაცია		ეეგ-გამოკვლევა		ნეიროფსიქ. კონსულტაცია		სისხლი, შარდი და სხვ	
								გეგმა	შესრულება	გეგმა	შესრულება	გეგმა	შესრულება	გეგმა	შესრულება
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															

