

ეპილეფსია

ეპილეფსია ყველაზე ხშირი ნევროლოგიური პათოლოგია ინსულტიის შემდეგ. ეპილეფსიით დაავადებიათობის მაჩვენებელი მერყეობს 0,6%-დან 3,4%-მდე მსოფლიო მოსახლეობაში. პოპულაციის 3%-ს, თავის ცხოვრების მანძილზე, 2-ჯერ ან უფრო ხშირად, ჰქონია კრუნჩხვები. იგი თანაბრად არის გავრცელებული ევროპასა და აზიაში, ხოლო აფრიკაში ეპილეფსიით ავადობა 2-ჯერ აღემატება დასავლეთის მაჩვენებლებს. ნორმალურად, კორტიკალური ნეირონების აქტივობა შეზღუდულია. ეპილეფსიის დროს კი ადგილი აქვს ნეირონების პაროქსიზმულ, განმეორებით და ჰიპერსინქრონულ აქტივობას, რაც გამოწვეულია ნეირონებს შორის სინაპტიკური კავშირების ინჰიბიციის უკმარისობით. შეტევას იწვევს თავის ტვინის უცარი და ჭარბი ელექტრული განმუხტვა: ის იწყება თავის ერთ ნაწილში და შემდეგ მოიცავს მის დანარჩენ არეებსაც. დიაგნოზის დასმა ერთი კრუნჩხვითი შეტევით არ შეიძლება. არსებობს დაავადების ოჯახური შემთხვევებიც.

ეპილეფსიური გულყრების კლასიფიკაცია

- ❖ **გენერალიზებული გულყრები** გამოწვეულია ნეირონების, მთელს ტვინში გავრცელებული, არანორმალური ელექტრული აქტივობებით. იგი შეიძლება იყოს პირველადი, იდიოპათიური და მეორადი. გენერალიზებულ კრუნჩხვას შესაძლოა წინ უსწრებდეს აურა.
- კრუნჩხვითი (დიდი ეპილეფსიური – grand mal) გულყრები
 - ტონურ-კლონური – ამ ტიპის გულყრას ჩვეულებრივ თან ახლავს ცნობიერების დაკარგვა. ტონურ ფაზას მოჰყვება კლონური ფაზა, რაც ხასიათდება მუსკულატურის გენერალიზებული კრუნჩხვითი შეკუმშვით. ამას მოჰყვება კომა. დამახასიათებელი ნიშანია ენის ან ტუჩების მოკვნეტა, შარდის ან განავლის შეუკავებლობა და სხვა სახის ტრავმა.
 - ტონური
 - კლონური
 - აკინეზიური
- გულყრები კრუნჩხვის გარეშე
 - აბსანსები (petit mal) - შესაძლოა წარმოდგენილი იყოს ცნობიერების გაუარესებით, რასაც ზოგჯერ თან ახლავს ზომიერად გამოხატული კლონური, ტონური, ატონიური ან ავტონომიური სიმპტომები. ეს გულყრა ძალიან ხანმოკლეა და ამ დროს კლასიკური აღწერილობით პაციენტი „შეშდება სივრცეში“. აბსანსი, რომელიც ბავშვობაში იწყება, ჩვეულებრივ წყდება ცხოვრების მესამე დეკადაში.
 - ატიპიური აბსანსები
 - მიოკლონური აბსანსები
- ❖ **ლოკალიზებული (ლოკალური, ფოკალური, პარციალური) ეპილეფსია** – იწყება ერთერთი ჰემისფეროს ნეირონების ნაწილის ჯგუფის გააქტიურებით, ამიტომ მას ეძახიან ფოკალურ გულყრებსაც. იგი ორჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე გენერალიზებული ფორმები და არის მეორადი, ვითარდება თავის ტვინის პათოლოგიური პროცესის ან რაიმე სხვა დაავადების შედეგად.
- მარტივი პარციალური გულყრები (ცნობიერების დაკარგვის გარეშე) - მარტივი გულყრის სიმპტომები მოიცავს ფოკალურ მოტორულ და სომატოსენსორულ

სიმპტომებს. ასევე შეიძლება გამოიხატოს გარკვეული სენსორული სიმპტომები, რომელიც მოიცავს ტვინის მხედველობით, სმენით, ყნოსვით ან გემოვნებით რეგიონებს. რიგ შემთხვევებში სახეზეა ფსიქოლოგიური სიმპტომები, ცნობიერების გაუარესების სახით.

- მოტორული (ჯეკსონის)
- სენსორული
- ვეგეტატიური
- რთული პარციალური გულყრები (ცნობიერების დაკარგვით)

❖ **პარციალური გულყრები მეორადი გენერალიზაციით**

- მარტივი პარციალური გულყრები, გარდამავალი გენერალიზებულ ტონურ-კლონურ გულყრებში
- რთული პარციალური გულყრები, გარდამავალი გენერალიზებულ ტონურ-კლონურ გულყრებში
- მარტივი პარციალური გულყრები, გარდამავალი რთულ პარციალურ, შემდეგ კი გენერალიზებულ ტონურ-კლონურ გულყრებში

არსებობს **სპეციფიური სინდრომები** - სიტუაციურად განპირობებული შეტევები:

- ფებრილური კრუნჩხვები.
- გულყრები, რომლებიც ვითარდება მწვავე მეტაბოლური და ტოქსიური დარღვევების დროს.
- იზოლირებული გულყრები ან იზოლირებული ეპილეფსიური სატატუსი.

არსებობს არაეპილეფსიური გულყრის განვითარების უამრავი მიზეზი, ისინი შეიძლება გავაერთიანოთ შემდეგ ჯგუფებში:

a. კარდიოგენური

1. მარტივი სინკოპე
2. გარდამავალი იშემიური შეტევა
3. არითმიები
4. სინუსის კვანძის სისუსტის სინდრომი

b. ელექტროლიტური დისბალანსით გამოწვეული

1. ჰიპოკალცემია
2. ჰიპონატრემია და წყლით ინტოქსიკაცია
3. ჰიპომაგნეზემია

გ. მეტაბოლური

1. ჰიპოგლიკემია
2. ჰიპერგლიკემია
3. თირეოტოქსიური შოკი
4. პირიდოქსინის დეფიციტი

დ. მოხსნის სინდრომი (პრეპარატის მიღების უეცარი შეწყვეტა)

1. ალკოჰოლი

2. ბენზოდიაზეპინები
3. კოკაინი
4. ბარბიტურატები
5. მეპერიდინი

ე. მედიკამენტური ინტოქსიკაცია

1. კოკაინი
2. დექტროამფეტამინი
3. თეოფილინი
4. იზონიაზიდი
5. ლითიუმი
6. აცეტილქოლინესთერაზას ინჰიბიტორები

ვ. მეტალები

1. ვერცხლისწყალი
2. ტყვია

ზ. ინფექციები

1. გრამ-უარყოფითი სეპტიცემია შოკით
2. ვირუსული მენინგიტები
3. ბაქტერიული მენინგიტები (გრამ-უარყოფითი ან სიფილისური)

თ. ჰიპოთერმია

ი. ფსიქოგენური (ფსევდოკრუნჩხვა)

კ. მალიგნიზაცია

ლ. იდიოპათიური (იზოლირებული არაპროვოცირებული გულყრა)

სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში კრუნჩხვის განვითარების უხშირესი მიზეზი სხვადასხვაა, კერძოდ

ა) 10 წლამდე:

1. იდიოპათიური
2. თანდაყოლილი
3. სამშობიარო ტრავმა
4. მეტაბოლური

გულყრათა ტიპის განმსაზღვრელ ფაქტორს წარმოადგენს თავის ტვინის სიმწიფე: მაგ.: ახალშობილს, შესაძლებელია, ჰქონდეს მიგრირებადი ფოკალური გულყრები, ხოლო მოზარდებს, პათოლოგიის მიუხედავად, უფრო ხშირად აღენიშნებათ, მიოკლონური გულყრები.

5-7 წლის ბავშვებს, შესაძლოა, დაეწყოთ, აბსახსები.

13-19 წლებში, უფრო ხშირად გვხვდება გენერალიზებული გულყრები და რაც უფრო მატულობს ასაკი, მით უფრო იზრდება საფეთქლის წილიდან მომდინარე ფსიქომოტორული შეტევების სიხშირე. გულყრები, უფრო ხშირია ბავშვებში, ვიდრე ზრდასრულებში. ბავშვის ასაკის მატებასთან ერთად, გულყრების აღმოცენების ზღურბლი მატულობს და იწყება გაქრობის ტენდენცია.

ბ) 10-დან 40 წლამდე:

1. იდიოპათიური

2. თავის ტრავმა
3. წინ უსწრებს ტვინის რაიმე ფოკალური დაავადება
4. მედიკამენტის უეცარი მოხსნა

გ) 40 წლის შემდეგ:

1. ტვინის სიმსივნე
2. გადატანილი ინსულტი
3. ტრავმა

დიაგნოსტიკა: ახლად აღმოცენებული გულყრის მკურნალობის დაწყებისას გადაწყვეტილებას საფუძვლად უნდა დაედოს გულყრის დეტალური დახასიათება, ლაბორატორიული კვლევის მონაცემები (მ.შ. გლუკოზა, ელექტროლიტები, ალკოჰოლი და სხვა ტოქსინები), ელექტროენცეფალოგრამაზე კრუნჩხვის შეტევიდან ორი კვირის შემდეგ უნდა აღინიშნებოდეს ეპილექსიური აქტივობის ნიშნები. აუცილებელია, მკაცრი ხელახალი შეფასება და მონიტორინგი.

პაციენტებს ახლად აღმოცენებული კრუნჩხვით უნდა ჩაუტარდეთ შემდეგი სახის გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, სისხლში გლუკოზა, ღვიძლის და თირკმლის ფუნქციური ტესტები და სეროლოგიური ტესტი სიფილისზე.

აუცილებელია საწყისი და პერიოდული ეეგ. კომპიუტერული ტომოგრაფია და მაგნიტურ-ბირთვული გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს პაციენტებში, რომლებსაც აღენიშნებათ ლოკალური ნევროლოგიური სიმპტომები და/ან ნიშნები, ფოკალური გულყრები, ან ეეგ მონაცემებით ვლინდება ფოკალური პათოლოგია. გულმკერდის რენტგენოგრაფია ნაჩვენებია მწველ პაციენტებში, ვინაიდან საკმაოდ ხშირია ფილტვის პირველადი ნეოპლაზია მეორადი მეტასტაზებით თავის ტვინში, რაც იწვევს ტვინის შემუშუბას და კრუნჩხვებს.

ქალას რენტგენოგრაფიით რაიმე, დიაგნოსტიკისათვის მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მიღება ნაკლებად სავარაუდოა. სიმსივნის გამორიცხვის მიზნით, ყველაზე მნიშვნელოვანი გამოკვლევაა ტვინის მაგნიტურ-ბირთვული რეზონანსი. ღირებული ალტერნატივაა კომპიუტერული ტომოგრაფია.

მედიკამენტის მიღების შეწყვეტაზე შეიძლება ვიფიქროთ, თუ პაციენტს აღენიშნებოდა კრუნჩხვისაგან თავისუფალი ოთხწლიანი პერიოდი. საბოლოო გადაწყვეტილების მისაღებად საჭიროა ელექტროენცეფალოგრამა, სადაც აღარ გამოვლინდება ეპილექსიური აქტივობის სურათი.

ეპილექსიური სტატუსი - გადაუდებელი სამედიცინო მდგომარეობაა, რომლის დროსაც სიკვდილობის მაჩვენებელი 20%-ს აღწევს, ხოლო გადარჩენილებში მაღალია ნევროლოგიური და ფსიქიკური ნარჩენი მოვლენების აღმოცენების რისკი.

მისი განვითარება შესაძლოა განაპირობოს ანტიეპილექსიური მედიკამენტური რეჟიმის დარღვევამ, ალკოჰოლის მიღების უეცრად შეწყვეტამ (მოხსნის სინდრომი), ინტრაკრანიალურმა ინფექციამ, ნეოპლაზიამ, მეტაბოლურმა დარღვევებმა, ან წამლის პერედოზირებამ.

ეპილექსიური სტატუსის მართვა გულისხმობს სასუნთქი გზების გამავლობის აღდგენას, ჰიპოგლიკემიის შემთხვევაში რეკომენდირებულია 50% დექსტროზა, ნაჩვენებია ი/ვ დიაზეპამი, ი/ვ ფენიტოინი, რეზისტენტულ შემთხვევებში ი/ვ ფენობარბიტალი.

ეპილეფსიისა და სინკოპალური მდგომარეობების დიფერენციალური დიაგნოსტიკა

დამახასიათებელი თვისება	პაროქსიზმის სახეობა	
	სინკოპე	ეპილეფსია
მემკვიდრული დატვირთვა	არ აღინიშნება, შესაძლოა ანამნეზში იყოს მშობლების სინკოპე	არაიშვიათად ეპილეფსიური გულყრები
ცხოვრების ანამნეზი	ხშირია სომატური დაავადებების, ცუდი ფიზიკური განვითარების ფონზე	ხშირია კრუნჩხვები ჩვილობის ან ადრეული ბავშვობის ასაკში, ფებრილური გულყრები, „სპაზმოფილია“, მთვარეულობა, ღამის შიშები
ნევროლოგიური სტატუსი	ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისფუნქცია	ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისფუნქცია შესაძლოა შეუღლებული იყოს ცნს-ს ორგანული დაზიანების ნიშნებთან
მაპროვოცირებელი ფაქტორები	დამახასიათებელია	არ არის დამახასიათებელი
პაროქსიზმის სუბიექტური განცდა	ცუდი შეგრძნების, სისუსტის, გონების მოსალოდნელი დაკარგვის ხატოვანი აღწერა	არ აღინიშნება ან დამოკიდებულია გულყრის ტიპზე; შეიძლება იყოს მთელი სხეულის, მისი ნაწილის (დეპერსონალიზაცია) ან გარე სამყაროს შეცვლილი აღქმა (დერეალიზაცია)

ობიექტური ცვლილებები შეტევის დროს:		
კანის საფარველი	ფერმკრთალი, ოფლით დაფარული	სიფერმკრთალე, ციანოზი
პულსი	მაფისებური, შესაძლოა არ ისინჯებოდეს, ზოგჯერ შენელებულია	გახშირებული
არტერიული წნევა	ჩვეულებრივ ქვეითდება	ნორმალური ან მომატებული
პაციენტის დაცემა	ხშირია	დამოკიდებულია გულყრის ტიპზე
შეტევის პრევენციის შესაძლებლობა	შესაძლებელია პაციენტის მიერ ჰორიზონტალური მდგომარეობის მიღების შემთხვევაში	არ ხდება
მდგომარეობა შეტევის შემდეგ	საერთო სისუსტე	დამოკიდებულია გულყრის ტიპზე (შესაძლოა არ შეიცვალოს, ორიენტაციის მოშლა ან ძილიანობა)

უსაფრთხოების ზომები ეპილეფსიით დაავადებული ადამიანებისათვის

ეპილეფსიით დაავადება ზრდის სიცოცხლის რისკს, განსაკუთრებით ზოგიერთი პაციენტისათვის. საჭიროა თუ არა უსაფრთხოების სპეციალური ზომების მიღება? ეს დამოკიდებულია გულყრის სახეზე, სიხშირესა და სხვა თქვენთვის მნიშვნელოვან საკითხებზე.

როდესაც გაქვთ მიდრეკილება გულყრებისადმი, თქვენ უნდა დაიცვათ წონასწორობა თქვენს სურვილებსა – თქვენს პიროვნულ თავისუფლებასა – და თქვენს პერსონალურ უსაფრთხოებას შორის.

დაზიანების რისკი შედარებით დაბალია, თუ გულყრა ხანმოკლეა, ან გულყრა ძილში ვითარდება. პაციენტები ხშირი გულყრებით ცნობიერების დაკარგვით, რომლებიც გამაფრთხილებელი სიგნალების გარეშე მიმდინარეობს (განსაკუთრებით გულყრები კრუნჩხვებითა და დაცემით), დაზიანების მიღების განსაკუთრებულად დიდი რისკის ქვეშ არიან.

გამოკვლევების თანახმად, კრუნჩხვათა მხოლოდ 1% მთავრდება დაზიანებებით. დაზიანებების განაწილება პაციენტებს შორის არათანაბარია. ზოგადად, ეპილეფსიით დაავადებული პაციენტის ყოველწლიური შანსი იმისა, რომ ის მიმართავს გადაუდებელ დახმარების განყოფილებას კრუნჩხვის შედეგად მიღებული დაზიანების გამო, შეფასებულია, როგორც 5%.

საქმიანობები, რომლებიც სიმაღლეზე, წყალსატევების ნაპირზე ან სხვა არაუსაფრთხო ადგილას მიმდინარეობს, ზრდის თქვენი დაზიანების რისკს, თუ თქვენ გულყრებისაკენ ხართ მიდრეკილი. ასე რომ ჰკითხეთ თქვენს თავს: შეიძლება თუ არა ესა თუ ის საქმიანობა გავხადო უფრო უსაფრთხო? რამდენად მნიშვნელოვანია ჩემთვის რისკის გაწევა?

თითოეულმა ჩვენთაგანმა – და ჩვენი ოჯახის წევრებმა – უნდა აწონ-დაწონოს ამა თუ იმ საქმიანობისა და მასთან დაკავშირებული რისკის შეფარდება. ზოგჯერ პასუხი დამოკიდებულია ინდივიდუალურ ჯანმრთელობაზე, სურვილებსა და ცხოვრების სტილზე. მიიღეთ გადაწყვეტილებები, რომელთაც დადებითი ზეგავლენა ექნებათ თქვენს ცხოვრებაზე!

არ არის საჭირო ეპილეფსიით დაავადებული პაციენტების ზედმეტად დაცვა. დაიმახსოვრეთ, შეზღუდვები არ არის უსაფრთხოების გარანტია. როდესაც გარკვეული რისკი გარდაუვალია, მნიშვნელოვანია არ გადააჭარბოთ, რადგან პიროვნების დამოუკიდებლობის უსარგებლო შეზღუდვები (განსაკუთრებით ეპილეფსიით დაავადებული ბავშვების) შეიძლება მეტი ზიანის მომტანი იყოს, ვიდრე პოტენციური უბედური შემთხვევა.

ქვემოთ მოყვანილი ინფორმაცია დაგეხმარებათ გააცნობიეროთ რისკი და დაეხმაროთ თქვენს თავს, იცხოვროთ უსაფრთხოდ და აქტიურად. დაუთმეთ დრო უსაფრთხოების იმ ძირითადი პროცედურების შემუშავებას, რომლებიც თქვენთვისაა საჭირო, თქვენი გულყრების ტიპიდან გამომდინარე. შემდეგ კონცენტრაცია გააკეთეთ ყველა იმ საქმიანობაზე, რომელსაც ეწევით. მიზანია უსაფრთხოების ღონისძიებათა წონასწორობაში მოყვანა იმ გზასთან, რომლის მიხედვით გასურთ თქვენს ცხოვრების წარმართვა.

იციან თუ არა თქვენმა ახლობლებმა და მეგობრებმა როგორ დაგეხმარონ გულყრის შემთხვევაში?

- თქვენი ოჯახის წევრებმა, მეგობრებმა, თანამშრომლებმა, მასწავლებლებმა აუცილებლად უნდა იცოდნენ პირველი დახმარების წესები გულყრის შემთხვევაში. დაკიდეთ პირველი დახმარების ამსახველი პლაკატი თვალსაჩინო ადგილზე.
- თქვენ და თქვენმა ოჯახმა უნდა იცოდეთ, თუ როგორ უნდა უნდა აღმოუჩინოთ პაციენტს პირველი დახმარება მოხრჩობის დროს.
- ატარეთ სამედიცინო საიდენტიფიკაციო სამაჯური ან ყელსაბამი.
- ერიდეთ გულყრის მაპროვოცირებელ ფაქტორებს, მაგ.: არ დაგავიწყეთ მედიკამენტების მიღება, გამოძინეთ სრულყოფილად, ნუ მიიღებთ ალკოჰოლს.
- თან იქონიეთ მობილური ტელეფონი ან პორტატული სიგნალიზატორი იმ შემთხვევაში, თუ გჭირდებათ დახმარება.

დაცემულხართ ოდესმე ან მიგიღიათ დამწვრობა გულყრის დროს სახლში?

კონკრეტული ცვლილებების განხორციელება ბინაში მნიშვნელოვნად ამცირებს დაზიანებების რისკს. დააგეთ ხალიჩები იატაკზე, კორიდორისა და სააბაზანოს ჩათვლით. სასურველია, ხალიჩა იყოს ხაოიანი, სქელი ქვედა შრით.

- დაფარეთ მაგიდებისა და სხვა სახის ავეჯის ბასრი კიდეები. ნუ დატოვებთ კარადებს ღიად.
- ერიდეთ ტორშერებსა და მაგიდის ნათურებს, ასევე მინის დეკორატიულ ნაკეთობებს.
- შეძლებისდაგვარად, დაჯექით საშინაო საქმეების კეთებისას ან საოჯახო მეურნეობაში გამოყენებული იარაღების ხმარებისას.
- მოათავსეთ არააალებადი უსაფრთხო ბარიერები ცხელი რადიატორების, გამაცხელებლებისა და ბუხრების წინ.
- მარტო ყოფნისას ერიდეთ სიგარეტის მოწევას, ცეცხლის ან სანთლების ანთებას.
- ეცადეთ იატაკზე არ იყოს უწესრიგობა და შეკარით თავისუფლად დაგდებული ან ჩამოშვებული ელექტროსადენები.
- ერიდეთ სკამზე ან კიბეზე ასვლას, განსაკუთრებით მარტო ყოფნისას. გაუკეთეთ უსაფრთხოების მოაჯირები ვერტიკალურ კიბეებს.
- შეძლებისდაგვარად გამოიყენეთ ელექტროხელსაწყოები, რომლებიც ავტომატურად ითიშება.
- სიფრთხილით მოეკიდეთ უთოებს, თმის საშრობებს, ხერხებს, საკერავ მანქანებსა და სხვა ხელსაწყოებს.
- საიმედოდ ჩაკეტეთ გარეთ გასასვლელი კარები, თუ თქვენ გახასიათებთ სიარული შეტევის დროს. სხვების გასადვილებლად შეგიძლიათ გარეთა კართან მოათავსოთ მალვიძარას მსგავსი მოწყობილობა.



თუ გულყრები უეცარი და ხშირია, შეგიძლიათ ატაროთ ჩაფხუტი სახის დამცველი მოწყობილობით და/ან სამუხლები და იდაყვის დამცველები, უკდურეს შემთხვევაში მაშინ, როდესაც სახლში მარტო იმყოფებით.

უსაფრთხოების ზომები ბინაში

გქონიათ ოდესმე შეტევა აბაზანაში ყოფნისას?

ქვემოთ მოყვანილია ზომები დაზიანებისა და დახრჩობის რისკის შესამცირებლად:

- მიიღეთ შხაპი და არა აბაზანა.
- ხშირად შეამოწმეთ, მუშაობს თუ არა სააბაზანოს დრენაჟი. ნუ მისცემთ დრენაჟის ხვრელს ტანსაცმლით ან ღრუბლით დაცობის საშუალებას. ეს გამოიწვევს აბაზანის გავსებას წყლით.
- საშხაპის იატაკზე მოათავსეთ რეზინის ხალიჩა ფეხის გაცურების თავიდან ასაცილებლად.
- მიიღეთ შხაპი, როდესაც სახლში მარტო არა ხართ. (საშხაპეში სიმღერა დაარწმუნებს სხვებს, რომ თავს კარგად გრძნობთ). სხვა შემთხვევებში ბანაობის მაგიერ ისარგებლეთ სველი ღრუბლით და ნიჟარით.
- ნუ გააცხელებთ წყალს ზედმეტად. პირველ რიგში მოუშვით ცივი წყალი, პირველ რიგში გადაკეტეთ ცხელი წყალი.
- მოერიდეთ ძალზე ცხელ შხაპს – ზოგიერთი პაციენტისათვის სიცხე გულყრის მაპროვოცირებელი ფაქტორია. სააბაზანო ოთახი კარგად უნდა ნიავედებოდეს.
- თუ გულყრების დროს ხშირად ეცემით, გამოიყენეთ სკამი აბაზანასა და შხაპში, რომელიც უსაფრთხოა და არ ისრიალებს; ხელში დასაჭერი შხაპის “ტელეფონი” და აბაზანის კიდეების დაფარვა დაკეცილი პირსახოცით აგაცილებთ შესაძლო რისკს.
- ერიდეთ მინის კარებს საშხაპეში. იქონიეთ მდგრადი მინისაგან დამზადებული სარკე.
- ნუ დაკეტავთ სააბაზანოს კარს. შეგიძლიათ კარებს დააწეროთ “დაკავებულია”.
- დაკიდეთ სააბაზანოს კარები იმგვარად, რომ ის იღებოდეს გარეთ, და არა შიგნით, რადგან თქვენ შესაძლოა დაეცეთ დახურული კარის წინ.
- ერიდეთ თმის საშრობების, ელექტროსაპარსისა და სხვა ელექტრომოწყობილობების გამოყენებას სააბაზანო ოთახში ან წყალთან ახლოს, ან როდესაც მარტო ხართ.
- გამოიყენეთ დაფარული უნიტაზი.

გემართებათ თუ არა გულყრა ღამით?

- ერიდეთ მახვილი კიდეების მქონე საწოლის ჩარჩოებს ან მახვილკუთხეებიან ტუმბოებს.
- ერიდეთ ორსართულიანი საწოლის მეორე სართულს.
- ერიდეთ სულხუთვის გამომწვევ საძილე ზედაპირებს.
- თუ ბალიში გაწუხებთ, გადაადგეთ ის, ან გამოიყენეთ უფრო ბრტყელი ბალიში.
- თქვენს ოთახში მოთავსებული სპეციალური მოწყობილობის საშუალებით შეგიძლიათ სიგნალი მიაწოდოთ სხვებს გულყრის შესახებ.
- არსებობს უახლესი ტექნოლოგიის, გულყრაზე მგრძობიარე საგანგაშო მოწყობილობები (მაგ. ისინი ირთვება გულყრითი მოძრაობებით საწოლში და მავთულით გადაეცემა ტელეფონის ავტომატურ აპარატს).

დასვენება და სპორტი

სპორტისა და დასვენების სახეობათა უმრავლესობა უსაფრთხოა და ამავე დროს, სასარგებლოა, ეპილეფსიით დაავადებული პაციენტებისათვის; ისინი განამტკიცებს ჯანმრთელობას და ამცირებს სტრესს, ხელს უწყობს ძვლოვანი მასის შენარჩუნებას. ქვემოთ მოყვანილია უსაფრთხოების ზომები:

- ატარეთ შესაბამისი უსაფრთხო ტანსაცმელი, მაგ. ჩაფხუტები, საცურაო მოწყობილობები, სამუხლევები და საიდაყვეები.
- შეძლებისდაგვარად, ივარჯიშეთ რბილ ზედაპირებზე, მაგ. ბალახზე ან ლეიბზე.
- ვარჯიშის დროს უნდა გაგრილდეთ – ხშირად შეისვენეთ.

- ცურვა შეიძლება იყოს უსაფრთხო და სასიამოვნო, მაგრამ ყოველთვის მეგობართან ერთად, რომელიც გამოცდილი მოცურავეა. გააფრთხილეთ მამული, რომ გულყრები გემართებათ, და ატარეთ ადვილად ამოსაცნობი საცურაო ქუდი ან საბანაო მოწყობილობა.
- ერიდეთ ან მოდიფიკაცია გაუკეთეთ სპორტის ისეთ სახეობას, რომელსაც ხშირად ახლავს ქალა-ტვინის ტრავმა.
- ველოსიპედით სიარულის ან ასფალტის ციგურების გამოყენების დროს დაიხურეთ ჩაფხუტი, გაიკეთეთ სამუხლები და საიდაყვეები. თუ ჩაფხუტის სარჩული დაზიანებულია, საჭიროა ახალი ჩაფხუტის შექმნა. მოერიდეთ გადატვირთულ გზებსა და მარტო მოგზაურობას.
- ერიდეთ ნაოსნობას, ციგაობასა და თხილამურებით სრიალს მარტო. გამოიყენეთ უსაფრთხოების თასმები და კავეები თხილამურებზე სრიალისას.
- ყვინთვა, დელტაპლანერიზმი უკუნაჩვენებია.
- სპორტის სახეობის არჩევამდე, წინასწარ განიხილეთ შესაძლო რისკი და სარგებლობა.

უსაფრთხოება ტრანსპორტში

გემართებათ თუ არა გულყრები მგზავრობის დროს?

- მანქანის მართვა დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გაქვთ მართვის უფლება და აღარ გაქვთ გულყრები.
- თუ თქვენ გახასიათებთ უაზრო სიარული გულყრის დროს, მგზავრობისას აუცილებლად უნდა გყავდეთ თანმხლები – ნათესავი ან მეგობარი.
- თუ ესკალატორი ან კიბე ძალიან ციცაბოა, ისარგებლეთ ლიფტით.
- შვებულებაში ყოფნისას, თან იქონიეთ მედიკამენტების მარაგი, რომელიც საკმარისი იქნება მთელი შვებულების პერიოდისათვის, ასევე იქონიეთ ექიმის ტელეფონის ნომერი.

უსაფრთხოება სამუშაოზე

სამუშაოს უსაფრთხოება შეიძლება გაზარდოთ მცირე ცვლილებების განხორციელებით. მაგალითად:

- უთხარით თქვენს თანამშრომლებს, რომ გაქვთ ეპილეფსია და მიაწოდეთ ინფორმაცია გულყრის დროს პირველი დახმარების აღმოჩენის მეთოდების შესახებ. ეს დაგეხმარებათ შიშის დაძლევისა და გაუგებრობის თავიდან აცილებაში.
- ეცადეთ დაიცვათ შრომის დისციპლინა, რომ არ მოგიხდეთ სამუშაოზე გვიანობამდე დარჩენა და უძილო ღამეების გატარება.
- ადით მხოლოდ იმ სიმაღლეზე, საიდანაც ჩამოვარდნა უსაფრთხოა, განსაკუთრებით ბეტონის იატაკზე, თუ არა გაქვთ უსაფრთხოების ქამრები და ჩაფხუტი თავის ქალას დასაცავად.
- მანქანა-დანადგარებთან მუშაობისას შეამოწმეთ მათი უსაფრთხოება, მაგ. ავტომატური ამომრთველები და უსაფრთხოების დამცავი მექანიზმები.
- თქვენი სამუშაოს სპეციფიკიდან გამომდინარე, თუ ხშირი გულყრები გაქვთ. ისარგებლეთ შესაბამისი დამცავი სამოსით.
- სამუშაოზე იქონიეთ გამოსაცვლელი ტანსაცმელი იმ შემთხვევისათვის, თუ გულყრის დროს ტანსაცმელი დაგესვარათ.

ფოტოსენსიტიური ეპილეფსია

ეპილეფსიით დაავადებულ ადამიანთა მცირე რიცხვი (ჩვეულებრივ, ბავშვები) „ფოტოსენსიტიურები“ არიან, რაც იმას ნიშნავს, რომ მათთვის ძლიერი, ძალზე სწრაფი მოციმციმე სინათლე გულყრის ტრიგერ-ფაქტორია. თუ თქვენ, ფოტოსენსიტიურობა გახასიათებთ, ერიდეთ მოციმციმე შუქს (მაგ. ანიმაციით გადატვირთულ კომპიუტერულ თამაშებს) და ისარგებლეთ მუქი სათვალით. როდესაც აუცილებელი სამუშაო გაქვთ, ფოტოსენსიტიურობის ეფექტის შემცირება შეიძლება ერთი თვალის დაფარვით. ტელევიზორის ყურება და კომპიუტერით სარგებლობა ჩვეულებრივ არ წარმოადგენს პრობლემას ეპილეფსიით დაავადებული ადამიანებისათვის.

ეპილეფსიური სამსახურები

სტრატეგიული ამოცანები

- მაქსიმალური ჯანმრთელობის მიღწევა
- ავადობის შემცირება კრუნჩხვების სიხშირისა და კრუნჩხვებით გამოწვეული ტრავმების კონტროლით და ეფექტური მხარდაჭერის განხორციელებით
- ავადობის იმ ფორმების პრევენცია, რომელთა თავიდან აცილება შესაძლებელია. ეს უმნიშვნელოვანესია ახალგაზრდებში, და უმთავრესად უკავშირდება კრუნჩხვებით გამოწვეულ სიკვდილიანობას, თუმცა გარკვეული პროცენტი თვითმკვლელობით არის გამოწვეული.

ფასეულობები

- ეპილეფსიური სამსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობა ყველასათვის, საჭიროებიდან გამომდინარე;
- მომსახურება ხაზს უსვამდეს გაზიარებული მზრუნველობის მნიშვნელობას პირველად და მეორეულ სამსახურებს შორის, რაც გულისხმობს რესურსების აუცილებლობას პირველადი სამსახურებისათვის;
- მულტიდისციპლინარული მიდგომა, მოზრდილთა და ბავშვთა სპეციალისტების ჩათვლით;
- პაციენტისა და მზრუნველის განათლებისა და ინფორმაციის სამსახურები.

მკურნალობა

- პრევენტაბელური ავადობის შემცირება 20%-ით. ამჟამად აღნიშნულის ზუსტი განსაზღვრა საკმაოდ რთულია;
- რემისიის მიღწევა პაციენტთა 70%-ში, დიაგნოზის დასმიდან 2 წლის შემდეგ;
- იმ პაციენტების პროპორციის შემცირება 30%-ზე ქვემოთ, რომლებიც ერთზე მეტ პრეპარატს ღებულობენ
- სპეციალისტების მიერ კონსულტირებულ მოზრდილ პაციენტთა 80%-ისა და ბავშვთა 50%-ის უკან მიმართვა ზოგადი პრაქტიკის ექიმთან;
- სათანადო აუდიტის აუცილებლად ჩართვა ზემოთ აღწერილ მონიტორინგის პროცესში.

ჯანმრთელობის დამკვიდრება

- თითოეულ პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში, ეპილეფსიით დაავადებული პაციენტების რეგისტრაცია, მათი მოთხოვნების დაკმაყოფილების მიზნით. ზემოხსენებული უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას ანტიეპილეფსიური მედიკამენტების, დიაგნოზის (თარიღი, გულყრის ტიპი და ა.შ.), გულყრების კონტროლი, თანმხლები დაავადებები, განმეორებითი კონსულტაციების სიხშირე და რექტალური დიაგნოზის საჭიროების თითოეული შემთხვევის რეგისტრაცია.

- პროტოკოლის შემუშავება ეპილექსიით დაავადებულთა ინფორმაციითა და რჩევებით უზრუნველყოფის მიზნით, რაც მოიცავს ინფორმაციას მედიკამენტების მიღების გაგრძელების, პაციენტთა და მოხალისეთა საზოგადოებების, ასევე საკონსულტაციო სამსახურების ხელმისაწვდომობას.
- პირველადი და მეორეული სამსახურების მიერ ეპილექსიის კლინიკური მართვის სახელმძღვანელოების ერთობლივად შემუშავება და შეთანხმება.

პრევენცია

- გენეტიკური კონსულტაციების ხელმისაწვდომობა და ჩასახვისწინა კონსულტაციები ეპილექსიით დაავადებულთათვის, რომელთაც სურთ შვილების Gგაჩენა (მოთხოვნის მიხედვით).
- ანტენატალური და პერინატალური მეთვალყურეობა პირველად, მეორეულ და მესამეულ სექტორებში.
- პაციენტებისა და პროფესიონალების უზრუნველყოფა საგანმანათლებლო ინფორმაციით ეპილექსიის პრევენციული საკითხების შესახებ, კერძოდ:
 - თავის ტრავმა (გულყრების პრევენციის მიზნით)
 - ინსულტით გამოწვეული ტრავმების პრევენცია
 - ეპილექსიისა და მისი მკურნალობის შედეგების მეორეული პრევენცია (მაგ. გვერდითი მოვლენების)
 - სამსახურების ურთიერთმოქმედება

გამოკვლევები და თერაპია

- სპეციალისტთან მიმართვის კრიტერიუმები უნდა იყოს:
 - პოტენციური ახალი დიაგნოზი
 - ყოველწლიური მიმოხილვა
 - ხელმეორედ კონსულტირება გულყრების გამო, რომელიც 5 წელიწადს გრძელდება
 - თანმხლები დაავადება
- კლინიციკების კლინიკური დამოუკიდებლობის შენარჩუნების მიუხედავად, ეპილექსიის მართვის სტრატეგია უნდა შემუშავდეს პირველად და მეორეულ დონეებს შორის მიღებულ სახელმძღვანელოებზე დაყრდნობით.
- შემუშავებულ უნდა იყოს პროცედურები ეპილექსიის მესამეულ ცენტრებში იმ პაციენტების მიმართვის მიზნით, რომელთაც აღენიშნებათ გართულებულ ეპილექსია, ქირურგიული ჩარევის ან ფსიქიური დაავადებების მკურნალობის მიზნით. უნდა განხორციელდეს მიმართვების რაოდენობის მონიტორინგი.

რეაბილიტაცია

- შემუშავებული უნდა იყოს კავშირის სისტემა ჯანდაცვის პირველად და მეორეულ გუნდებს შორის, ჩვეულებრივ ექთან-ეპილექსიოლოგის საშუალებით.
- კავშირის დამყარება აგრეთვე ხდება მოხალისეთა და თვითდახმარების ჯგუფების საშუალებით, დამჭირავებლების, სკოლებისა და სასკოლო ჯანდაცვის სამსახურების, ასევე სოციალური ორგანიზაციების მეშვეობით.
- განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს:
 - სირთულეების არსებობა სწავლისას
 - ფსიქიატრიული პათოლოგია
 - თანმხლები მედიკამენტები

ანტიეპილეფსიური პრეპარატების დოზები და გვერდითი მოვლენები

პრეპარატი	საწყისი დოზა მოზრდილთათვის	საშუალო ეფექტური დოზა მგ/კგ/დღეში	გვერდითი მოვლენები
ვალპროის მჟავა	500 მგ per/os 2-ჯერ დღეში, მაქს. დოზა – 2-3 გ/დღეში	20-30. ჩვეულებრივ, 500მგ დილით, 1000მგ საღამოს	ძილიანობა, ტრემორი, თმის ცვენა, თრომბოციტოპენია, ტოქსიური ჰეპატიტი ტერატოგენური მოქმედება (ნერვული მილის დეფექტები). პრეპარატი არ ინიშნება ორსულობის დროს. ურთიერთმოქმედებს სხვა ანტიეპილეფსიური პრეპარატებთან.
კარბამაზეპინი (ფინლეპსინი, ტეგრეტოლი)	100-200 მგ per/os 1-2-ჯერ დღეში, მაქს. დოზა 2 გ/დღეში	30	უმაღლობა, გულისრევა, ღებინება, თავბრუსხვევა, ძილიანობა, გამონაყარი, ხმაური ყურებში, ატაქსია, დიპლოპია. შესაძლებელია ტერატოგენური მოქმედება (ხერხემლის ნაპრალები). ურთიერთმოქმედებს სხვა ანტიეპილეფსიურ პრეპარატებთან, პერორალურ კონტრაცეპტივებთან, ვარფარინთან.
კლონაზეპამი	0.25 მგ per/os 2-ჯერ დღეში	0.1 – 0.2	ძილიანობა, დაღლილობა, კუნთოვანი სისუსტე, ატაქსია, თავბრუსხვევა, სუნთქვის მოშლა. ურთიერთმოქმედებს ალკოჰოლთან.
ფენიტოინი	5მგ/კგ/დღეში per/os 2 მიღებაზე	5 - 6	ძილიანობა, დაღლილობა, ატაქსია, ნისტაგმი, გაურკვეველი მეტყველება, უმაღლობა, თავბრუსხვევა, გულისრევა, ღებინება, გამონაყარი, ღრძილების ჰიპერტროფია, ჰირსუტიზმი. ტერატოგენური მოქმედება (მგლის ხახა, კურდღლის ტუჩი, გულის თანდაყოლილი მანკები).
ფენობარბიტალი	30-90 მგ per/os 2-ჯერ დღეში	2 - 4	ძილიანობა, თავბრუსხვევა, ატაქსია, გამონაყარი, ემოციური ლაბილობა, ურთიერთმოქმედებს სხვა ანტიეპილეფსიური პრეპარატებთან, პერორალურ კონტრაცეპტივებთან, ვარფარინთან.
ეთოსუკსიმინი (ინიშნება მხოლოდ აბსანსების დროს)	20-30 მგ/კგ/დღეში per/os 2 მიღებაზე	30	უმაღლობა, გულსრევა, ღებინება, ფაღარათი, ძილიანობა, ატაქსია, თავის ტკივილი, ცვლილებები სისხლში.