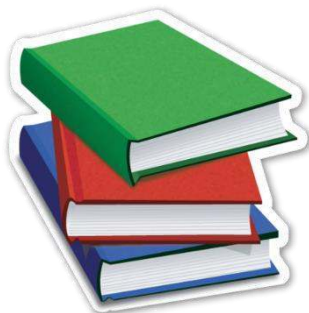


*Главный принцип обучения
– принцип педагогического оптимизма*

ЧТО ТАКОЕ ЭПИЛЕПСИЯ



Эпилепсия – это хроническое заболевание головного мозга, которое характеризуется наличием повторяющихся не провоцируемых приступов с различными проявлениями: изменением сознания, потерей ориентации в пространстве и/или неконтролируемыми двигательными, чувствительными, психическими, вегетативными нарушениями. У любого человека в определенной ситуации хотя бы однократно в жизни может возникнуть судорожный приступ (при инфекционном заболевании нервной системы, после вакцинации, при тяжелой черепно-мозговой травме), диагноз в таких случаях устанавливается только после неврологического обследования.

ЧТО МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ПРИСТУП

Обычно приступы возникают без предшествующих факторов (случайно) и полностью непредсказуемы. Некоторые пациенты замечают определенные состояния, которые могут спровоцировать возникновение приступов. После выявления провоцирующих факторов можно принять меры по их избеганию, что будет способствовать снижению частоты эпилептических приступов в дальнейшем. Примерами факторов, провоцирующих приступы у некоторых пациентов, являются: мелькающий свет, ограничение сна, стрессовые ситуации, прием алкоголя или некоторых лекарств. Женщины, страдающие эпилепсией, часто жалуются на повышение частоты приступов во время менструации, что, вероятно, связано с гормональными изменениями и задержкой жидкости.

ВАЖНО: преподавателю необходимо выяснить индивидуальные особенности здоровья конкретного студента, поговорите с самим студентом, его родителями

Частые «студенческие» провокаторы



Регулярный недосып пагубно сказывается на работе мозга. Это то, что может вызвать приступ эпилепсии у студентов и молодых людей, предпочитающих ночной образ жизни. Через некоторое время на фоне нарушенного режима сна, организм, и в первую очередь мозг, выматываются настолько, что, «спавшая» до этого времени предрасположенность, «просыпается». Как правило, при такой причине возникновения заболевания, симптомы уходят вскоре после нормализации режима сна.



Перевозбужденность или чрезмерная усталость нервной системы, так же отрицательно влияют на здоровье, как и физическое переутомление. При внезапном попадании в стрессовую ситуацию может включиться скрытая предрасположенность, которая никак не проявляла себя до этого времени, и случится припадок. Однако, чаще приступы происходят, когда человек нервничает продолжительное время. Психологические проблемы, заложенные в детстве или приобретенные в течение жизни, также отрицательно сказываются на физическом здоровье.

ПРИЗНАКИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА



Первым симптомом эпилептического приступа может стать аура. Иногда больному легко распознать ее по характерным чувствам, мыслям, поведению. Для ауры характерно **появление необычных запахов, звуков или вкусов, нарушение зрения, страх, паника, негативные или очень приятные чувства, хаотичные мысли, головная боль и головокружение, тошнота, онемение или покалывание в разных частях тела.**

Середина эпилептического приступа – **видимые симптомы**. К ним относятся: обморок, провалы в памяти, рассеянность, неспособность различать или слышать звуки, потеря зрения или визуальные галлюцинации, нарушения речи, слюнотечение, частое моргание, отсутствие движений или мышечного тонуса, тремор, подергивание конечностей или всего тела, автоматизмы (повторяющиеся движения), конвульсии, недержание мочи или кала, изменение цвета кожи (бледность, синюшность), затрудненное дыхание, частый пульс и падение с высоты собственного роста.

После эпилептического приступа некоторые люди восстанавливаются немедленно. Другим требуется несколько минут или даже часов. В это время у них может возникнуть **сонливость, нарушения памяти, слабость, замедленность реакций, нарушения речи, головокружение, головная боль, тошнота, жажда, расстройство желудка.**

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ

Если вы заподозрили у студента эпилептический приступ:

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ



Разжимать человеку зубы, придерживать язык или вставлять какие-либо предметы в рот



Переносить человека с места, где случился приступ, если только оно не является опасным для жизни



Пытаться насильственно сдерживать судорожные движения



Делать искусственное дыхание или массаж сердца



Пытаться дать выпить воды или какие-либо лекарственные препараты

ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ



Защитите голову больного от возможной травмы, при возможности подложите что-нибудь мягкое под голову



Освободите окружающее пространство от мебели, режущих предметов в целях предотвращения травматизации



Освободите от тесной одежды



Поверните голову на бок для предотвращения западения языка попадания слюны в гортань



При возникновении рвоты осторожно поверните голову на бок для предотвращения аспирации рвотных масс и попадания их в легкие



После того как судорожные движения прекратились, поверните человека на бок



Проверьте, если дыхание затруднено, не блокируют ли заднюю часть гортани слюна, рвотные массы или зубные протезы

- ✓ Судороги прекратятся сами по себе через несколько минут.
- ✓ После окончания приступа может возникнуть спутанность сознания, слабость или сонливость.
- ✓ Оставайтесь рядом до того момента, когда человек придет в сознание. При необходимости, помогите организовать доставку пострадавшего домой.
- ✓ Если приступ продолжается больше 5-10 минут, или приступы следуют один за другим, или человек получил травму, необходимо вызвать «скорую помощь».

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА



Общение на равных. Уделяйте внимание человеку, а не его инвалидности, относитесь к нему как к личности, так же, как и к остальным студентам.



Используйте социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью установления полноценных межличностных отношений, создания комфортного психологического климата в студенческой группе.



При эпилепсии рекомендована активность в умственном и физическом виде. **Дозированность этих нагрузок** – главное условие при эпилепсии, учитывайте это при конструировании программ собственных дисциплин и планировании самостоятельной работы студентов. Отбирайте самый важный материал, давайте задание меньше, но сложнее. **Стоит помнить, что материал усваивается лучше тогда, когда нет перегруза.**



При проведении занятий следует учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности **менять формы проведения занятий**, при необходимости проводите индивидуальные занятия со студентом, консультирование.



Обучение студентов с соматическими заболеваниями может **осуществляться индивидуально, а также с применением дистанционных технологий**, возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование «online» семинаров и консультаций, консультаций в режиме «off-line», посредством электронной почты.



Будьте гибкими в отношении установления сроков выполнения работы, посещаемости. В связи с особенностями здоровья не все студенты могут регулярно посещать занятия, поэтому данная категория студентов может обучаться по индивидуальному учебному плану в установленные сроки **с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося**.



Оценивание знаний целесообразно осуществлять по модульно-рейтинговой системе согласно технологической карте, чтобы обучающиеся имели возможность **самостоятельно распределять учебную нагрузку** при освоении дисциплины.



Форма проведения текущей и итоговой аттестации для студентов устанавливается **с учетом индивидуальных психофизических особенностей** (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости студенту предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.



Обучающимся с эпилепсией могут быть предложены варианты адаптационных курсов, направленных на **развитие коммуникативных навыков, самоконтроля и саморефлексии**, а также целесообразно предусмотреть возможности индивидуальных консультаций с психологом, посещения кабинетов «психологической разгрузки».

Обратите внимание на **положительные качества**, которые относятся к типологическим характерологическим особенностям лиц с эпилептиформными расстройствами:

- ✓ высокий уровень ответственности;
- ✓ выраженная потребность в общении с людьми;
- ✓ потребность в творческом самовыражении;
- ✓ склонность следовать установленным регламентам, правилам, порядку.

Такие студенты очень хорошо реализуются на ответственных позициях: староста, руководитель проектной группы, агрегатор, председатель студенческого совета, президент научно-практического студенческого клуба и т.д.

Если у Вас есть потребность в получении консультации по вопросам организации инклюзивного высшего образования, то Вы можете обратиться в Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ ТюмГУ:

Call-центр 8-800-700-76-62
rumts@utmn.ru

rtmc.utmn.ru
инклюзивноеобразование.рф