

# ფაქრიშური გულყრა

2007 წელი

---

1

## რე არის ფაბრილური ჯრუნჩხვა?

---

**ფებრილური ჯრუნჩხვა (კონვულსია)** ბავშვის ორგანიზმის სწრაფი, გენერალიზებული, სიმეტრიული ჯრუნჩხვითი რეაქციაა მაღალ ტემპურატურაზე, რომელიც არ არის დაკავშირებული ცენტრალური ნერვული სისტემის ინფექციურ ან ნევროლოგიურ დაავადებასთან.

## რე შამთხვაში ვითარდება ფაბრილური ჯრუნჩხვა?

---

ფებრილური ჯრუნჩხვები (**ფა**) ძირითადად ვითარდება 6 თვიდან 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში ვირუსული ინფექციებით (წითელა, ჰერპესი) გამომწვეული მაღალი ტემპურატურის ფონზე; თუმცა, შესაძლოა, მაღალი ტემპურატურის სწრაფი დაქვეითების პროცესშიც აღმოცენდეს. ყველაზე კრიტიკულ პერიოდს წარმოადგენს 18-22 თვის ასაკი. **ფა** ვაჟებში უფრო ხშირია, ვიდრე გოგონებში.

## რე არის ფაბრილური ჯრუნჩხვის მიზეზი?

---

**ფა**-ს ძირითად გამომწვევ ფაქტორად გენეტიკურ განწყობას მიიჩნევენ. ხშირია **ფა**-ის ოჯახური შემთხვევები. მაღალი ტემპურატურის ფონზე ჯრუნჩხვითი ეპილექსიური რეაქციის რისკი 4-5-ჯერ უფრო მაღალია ისეთ ბავშვებში, რომელთა მშობლებს ან დედმას ერთხელ მაინც ჰქონდათ **ფა**. დადგენილია, რომ ერთი ჯვერცხუჯრედიდან განვითარებულ ტყუპებში **ფა**-ს განვითარების რისკი 70%-ს აღწევს, მაშინ, როდესაც სხვადასხვა ჯვერცხუჯრედიდან განვითარებულ ტყუპებში 20%-ს არ აღემატება. გენეტიკური კვლევების საფუძველზე აღწერილია **ფა**-ის გადაცემის აუტოსომურ-დომინანტური, აუტოსომურ-რეცესიული და მულტიფაქტორული ტიპები.

## როგორ მიმდინარეობს ფაბრიკური გულყრა?

ფა-ის უმრავლესობა (92%) რამდენიმე წამიდან 5-6 წუთამდე ხანგრძლივობისაა; შედარებით იშვიათია გახანგრძლივებული ფა-სა (<15) და ფებრილური ეპილექსიური სტატუსის შემთხვევები. ქრუნჩხვების დამთავრების შემდგომ ხანმოკლე (30-60წთ) ძილიანობა ფა-ის შემდგომი ჩვეული სიმპტომია; გახანგრძლივებული ძილიანობის ან სხვა სიმპტომების არსებობის შემთხვევებში აუცილებელია გამოიჩინოს სხვა პათოლოგიების არსებობა (მენინგიტი, ენცეფალიტი, ტოდის დამბლა და სხვა).

### განასხვავებენ ფა-ის ორ ძირითად კატეგორიას:

- **მარტივი** ფებრილური ქრუნჩხვები - გვხვდება შემთხვევათა 70%-ში. ამ დროს, სახეზეა გენერალიზებული ტონურ-კლონური ქრუნჩხვები, რომელთა ხანგრძლივობა არ აღემატება 15 წუთს, აღარ მეორდება 24 საათის განმავლობაში და არც შემდგომში მალალი ტემპერატურით მიმდინარე დაავადებებისას.
- **რთული** ფა-ის შემთხვევაში გენერალიზებული ტონურ-კლონური ქრუნჩხვების ხანგრძლივობა 15 წუთზე მეტია, მეორდება 24 საათის განმავლობაში (16%), ახასიათებს ჰემიკონვულსიური (სხეულის ერთ-ერთ ნახევარში) ან ფოკალური (სხეულის კონკრეტულ მიდამოში) შეტევები (6%). ხშირად ვითარდება ფებრილური ეპილექსიური სტატუსი.

ფა-ის შემთხვევათა 80% მიმდინარეობს გენერალიზებული ტონურ-კლონური ქრუნჩხვითი გულყრებით. ტონური (დაჭიმვით - 13%), ატონური (მოღუნებით - 3%), ჰემიკონვულსიური ან ფოკალური, მეორადად გენერალიზებული ქრუნჩხვითი გულყრები (4%) შედარებით იშვიათია. ქრუნჩხვების ხანგრძლივობა არ აღემატება 6 წუთს. პირველი გულყრის შემდეგ ბავშვების 50 %-ს გულყრა აღარ უმეორდება.

**რა სიმპტომებით ხასიათდება ფაბრიული ქრუნჩხვა და რა სიტუაციაში მატულობს მისი განვითარების ალბათობა?**

<b>ფაბრიული გულყრის სიმპტომები</b>	
<b>შეტყვამდე</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• სხეულის მატალი ტემპერატურა</li> <li>• ტემპერატურის სწრაფი დაქვეითება</li> </ul>
<b>შეტყვის დროს</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• შეტყვის უეცარი დასაწყისი;</li> <li>• ცნობიერების დათრგუნვა (30 წამიდან 5 წუთამდე);</li> <li>• ტონურ-კლონური ქრუნჩხვითი გულყრები (6 წთ-მდე);               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ტონური დაჭიმულობა და კუნთების რიგიდობა (15-20 წამი);</li> <li>➢ კლონური განტვირთვები (რიტმული ერთომები 1-2 წთ-ის განმავლობაში);</li> </ul> </li> <li>• ტრიზმი (ქრიჭის შეყვრა);</li> <li>• ჰიპერსალივაცია (ნერწყვდენა, ღუყი);</li> <li>• უნებლიე ურინაცია (უნებლიე შარდვა);</li> <li>• სუნთქვის გაძნელება               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ სუნთქვის ხანმოკლე შეჩერება, ღრმა სუნთქვა;</li> <li>➢ ციანოზი (სილურჯე);</li> </ul> </li> </ul>
<b>შეტყვის შემდეგ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• გულყრის შემდგომ სიმპტომების სპონტანური (თავისთავადი) უკუგანვითარება;</li> <li>• ძილიანობა და მოთენთილობა (1 სთ-მდე ხანგრძლივობის);</li> <li>• შეტყვის პერიოდის სრული ამნეზია (შეტყვის შესახებ არაფერი არ ახსოვს);</li> <li>• თავის ტკივილი;</li> <li>• მოუსვენრობა, შფოთვა ან ჭირვეულობა.</li> </ul>

**ფა-ს რისკ-ფაქტორები:** მალალ ტემპერატურაზე ჯრენჩხვითი რეაქციის განვითარების რისკი გააჩნია ისეთი ბავშვების დაახლოებით 30 %-ს, რომლებსაც აღენიშნებათ ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელიმე ერთ-ერთი, ან მათი სხვადასხვა კომბინაცია:

- ფა-ს ოჯახური შემთხვევები;
- ახალშობილობის პერიოდისათვის დამახასიათებელი ცვლილებების დროში გახანგრძლივება (დაბადებიდან 28 დღის შემდგომაც);
- ტყუპები (განსაკუთრებით მონოზიგოტური);
- ზრდა-განვითარების შეფერხება;
- ბავშვების არარეგულარული ამბულატორიული მეთვალყურეობა.

### **როგორია პირველადი მარტივი ფაბრილური ჯრენჩხვის მართვა?**

პირველადი მარტივი ფა-ის შემთხვევაში მკურნალობა უნდა წარიმართოს ძირითადი დაავადების მიხედვით. მწვავე ვირუსული ინფექციების დროს ტემპერატურის სწრაფი დაქვეითების ტაქტიკა არასწორია, რადგან იგი გულყრის განმეორების რისკს ზრდის. ბავშვთა ასაკში სასურველია მოვერიდოთ ასპირინით მკურნალობას, თუმცა, ყველა კონკრეტულ შემთხვევაში მკურნალობის ტაქტიკა ინდივიდუალურია.

### **პირველადი ფა-ის მქონე ბავშვებს ანტიბიოტიკური მართვა არ ესაჭიროებათ თუ:**

- ბავშვის ზრდა-განვითარება ნორმალურია;
- ჯრენჩხვითი გულყრა გენერალიზებულია და არა ფოკალური (ანუ როდესაც ჯრენჩხვები ვითარდება მთელ სხეულში და არა მის რომელიმე ნაწილში);
- გულყრის ხანგრძლივობა არ აღემატება 15 წუთს;
- პირველი ფებრილური ჯრენჩხვიდან 24 საათის განმავლობაში იგი აღარ მეორდება;
- ბავშვის ნევროლოგიური დაზიანების ნიშნები არ ვლინდება.

ქონდხვითი გულყრების **განმეორების** რისკი გააჩნია ჰირველადი ფა-ის მქონე ბავშვების 30%-ს **თუ**:

- ჰირველადი **ფა** ვითარდება ადრეულ ასაკში (< 1 წლამდე);
- **ფა** აღენიშნებოდა რომელიმე მშობელს ან და-ძმას;
- **ფა** განვითარდა დაბალი ცხელების ფონზე (სხეულის ტემპერატურა <38° ჩ);
- **ფა** სწრაფად ვითარდება ტემპერატურის მატების პროცესშივე.

### როგორია ეპილფსიის განვითარების ალბათობა ჰირველადი მარტივი ფაბრილური ქონდხვის შემთხვევაში?

ამ დროს ეპილფსიის განვითარების ალბათობა მინიმალურია, ან არ არსებობს, თუ:

- გულყრა გენერალიზებული, ხანმოკლე (<6 წთ) და ერთჯერადია;
- ოჯახში ასეთი გულყრა არავის ჰქონია;
- ოჯახის არც ერთ წევრს არა აქვს ეპილფსია;
- ბავშვს არა აქვს ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგია.

## რას არის რთული ფაბრიკური ქრუნჩხვა?

---

რთული ფა ნარმოადგენს გახანგრძლივებულ (15 წუთზე მეტი) გენერალიზებულ ტონურ-კლონურ ქრუნჩხვით გულყრას, რომელიც ხასიათდება განმეორებითი გენერალიზებული ქრუნჩხვებით (16%), ჰემიკონველსიური ან ფოკალური შეტევებით (6%) და ფებრილური ეპილექსიური სტატუსით.

**ეპილექსიური სტატუსი** არის გახანგრძლივებული (30 წუთზე მეტი) ეპილექსიური გულყრა, ან მიჯრით მიმდინარე ეპილექსიური გულყრები, რომელთა შორის ინტერვატებში პათოლოგიური სიმპტომების უკუგანვითარება არ ხდება და პაციენტი გონზე არ მოდის.

**ფაბრიკური ეპილექსიური სტატუსის** მართვა და მედიკამენტური

## როგორია ეპილექსიის განვითარების ალბათობა რთული ფაბრიკური ქრუნჩხვის დროს?

---

რთული ფა-ის ან ფებრილური ეპილექსიური სტატუსის შემთხვევაში ეპილექსიის განვითარების ალბათობა 6-15%-ია, თუ სახეზეა ქვემოთ ჩამოთვლილი ორი ან მეტი რისკ-ფაქტორი:

- ქრუნჩხვის ხანგრძლივობა 15 წთ-ზე მეტია;
- ქრუნჩხვა განმეორდა პირველი ქრუნჩხვიდან 24 სთ-ის განმავლობაში;

- ყრუნჩხვისას სხეულის ტემპერატურა არ აღემატება 38 °C;
- ყრუნჩხვა ჰემიკონვულსიური ან ფოკალურია (ვითარდება ერთ-ერთ რომელიმე მხარეს ან რომელიმე კონკრეტულ მიდამოში);
- ყრუნჩხვის შემდგომ რჩება ხანმოკლე ჰარეზი (დამბლა);
- ცენტრალური ნერვული სისტემა ყრუნჩხვის განვითარებამდე უკვე დაზიანებულია;
- ოჯახის რომელიმე წევრი დაავადებულია ეპილექსიით.

### როული ფა-ს დიაგნოსტიკა:

ანამნეზურ მონაცემებთან ერთად აუცილებელია ელექტროენცეფალოგრაფიული და თავის ტვინის ნეიროვიზუალიზაციის (თავის ტვინის ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ან კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული) მეთოდებით ჯვლევა.

### მკურნალობა:

როული ფა-ის შემთხვევაში, როდესაც სახეუა ეპილექსიის განვითარების ზემოაღნიშნული რისკ-ფაქტორებიდან რომელიმე ორი ან მეტი მიზეზი, ეპილექტოლოგთან კონსულტაციისა და დამატებითი გამოკვლევების საფუძველზე უნდა გადაწყდეს ანტიკონვულსანტებით (ანტიეპილექსიური წამლებით) ხანგრძლივი მედიკამენტური მკურნალობის საკითხი, რაც ითვალისწინებს:

- ჰაციენტის მუდმივ ამბულატორულ სამედიცინო მეთვალყურეობას;
- პერიოდულ პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს;
- 2-3 წლიან ანტიკონვულსიურ მკურნალობას
  - ფენობარბიტალით ან
  - ვალპროატით.



## **როდის და როგორ ინიშნება ანტიკონვულსანტიანი მედიკამენტები?**

- ანტიკონვულსანტიანი მედიკამენტების ინიშნება მხოლოდ რთული ფა-ის შემთხვევაში. მედიკამენტების ტიპს და ხანგრძლივობას განსაზღვრავს ეპილექტოლოგი ან ნევროლოგი.
- ანტიკონვულსანტის დღიური დოზის გამოტოვება, ან მისი უეცარი შეწყვეტა იწვევს არასასურველ, ზოგჯერ სიცოცხლისათვის საშიშვლო გართულებებს (**ეპილექსიური სტატუსი**).
- დაუშვებელია მედიკამენტის ერთჯერადი დოზის 12 და მეტი საათით გამოტოვებისას კომპენსაციის მიზნით მისი ანაზღაურება.
- ფა-ის მედიკამენტური პროფილაქტიკის ძირითად საშუალებად მსოფლიო სამედიცინო პრაქტიკაში დღეისათვის აღიარებულია ვალპროის მჟავა და ფენობარბიტალი.

### **ფენობარბიტალის (ლამინალი) გვერდითი მოვლენები:**

- ალერგია იშვიათია (2%);
- ფენობარბიტალი ბავშვის გონებრივი განვითარების პროცესს არ აფერხებს;
- შემთხვევათა თითქმის ნახევარში, მიუხედავად იმისა, თუ რა დოზით იღებს ბავშვი ლამინალს, ადგილი აქვს აგზნებადობის მატებას, გაღიზიანებადობას, უმიზნო ჭირვეულობას, ტირილს, მოუსვენრობას და ჰიპერაქტიურ ქცევას, ყურადღების კონცენტრაციის უნარის დაქვეითებას. ეს სიმპტომები მძაფრდება ძილის წინა პერიოდში. ჩაძინება გაძნელებულია. ამ სიმპტომების ინტენსივობის მატებისას აუცილებელია მედიკამენტის თანდათანობითი შეწყვეტა მხოლოდ ექიმის მითითებითა და მეთვალურყოებით.

## ვალურობის მქაზას (ღაჯაინი, ჯონვულაქსი, ორღაჯბი) გვარღიტი მოვღენები:

- იშვიათია აღერგია;
- ზოგიერთ ბავშვს მკურნალობის დასაწყისში აღენიშნება გულისრევა, ღებინება, ტკივილი მუცელში, თავბრუხვევა, გაღიზიანება. ხანგრძლივი მკურნალობისას, იშვიათად, შეიძლება განვითარდეს პანკრეატიტი ან სისხლის შეღებების უნარის დაქვეითება, ხოლო ძალიან იშვიათად, მოსალოდნელია, ღვიძლის უქმარისობის განვითარება, რომლის რისკ-ფაქტორებია:
  1. გონებრივი ჩამორჩენილობა,
  2. ანამნეზში ღვიძლის დაავადება,
  3. რამღენიმე მედიკამენტით ერთღროული მკურნალობა,
  4. ბავშვის ასაკი 2 წღამღე.

## როგორღა ფაბრიღური გულყრების ამონა ბავშვების ფსიქო-ფიზიღური განვითარების პარსპექტივა?

---

- მარტივი ან რთული ფყ-ის შემღგომ ბავშვის ინტელექტუღური განვითარება ნორმალურიღ, გარღა ისეთი შემთხვევებისა, როცა ნერვული სისტემა უკვე გულყრამღელ პერიოდში იყო დაზიანებული.
- ასეთი ბავშვები ზეღმეტ და განსაკუთრებულ ყურადღებას არ საჭიროებენ.
- მათ შეუძლიათ იარონ ჩვეულებრივ საბავშვო ბაღსა და სკოღაში.

## **როგორია ფაბრიკური ქრუნჩვის პროფილაქტია?**

---

- არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება მშობლების განათლებას კრიტიკულ სიტუაციაში დროული, სწორი ღონისძიებების წარმართვისათვის; მშობლის მიერ გულყრის დასაწყისისა და მიმდინარეობის პროცესში თითოეული უმნიშვნელო დატალის აღწერა და ექიმისათვის მიწოდება ექიმს ეხმარება აღნიშნული მდგომარეობის სწორი შეფასების, დროული გამოკვლევების დაგეგმვისა და მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის შერჩევაში;
- ფს-ს პროფილაქტიკაში აუცილებელია ბავშვის მუდმივი მეთვალყურეობის სწორი ორგანიზაცია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დონეზე.

## **პირველადი დახმარება ფაბრიკური ქრუნჩვის დროს**

---

ქრუნჩვითი გულყრა ერთ-ერთი შემადრწუნებელი ფაქტია, რისი მოწმეც შეიძლება გახდეს თვითმხილველი. ბავშვის ქრუნჩვის პერიოდში, განსაკუთრებით, პირველი ქრუნჩვისას, მშობლების დაბნეულობა და პანიკური რეაქცია ბუნებრივია. ამ დროს მშობლების არასწორი მოქმედებები ხშირად ბავშვის ფიზიკური და ფსიქიკური ტრავმირების მიზეზი ხდება. ყველა მშობელმა უნდა იცოდეს გულყრის დროს როგორც აუცილებელი, ისე აკრძალული და პოტენციურად საშიში მანიპულაციები.

## გულყრის დროს ხატავორიულად დაუშვებელია:

- ბავშვის მიტოვება ან სხვაზე გადაბარება;
- ბავშვის ნჯღრევა;
- ლოყაზე ან საჯდომზე დარტყმა;
- ფეხებით დაჯიდება;
- გულის მასაჟი;
- პირიდან პირში ხელოვნური სუნთქვა;
- თითის გაჭრა; ნემსის ჩხვლეტა;
- შავი ნაჭრის გადაფარება;
- წყლის შესხურება;
- პირის ძალდატანებით გახსნის მცდელობა თითით, კოვზით ან სხვა რაიმე საგნით;
- „ენის დაჭერა“ და მისი ამოქაჩვა;
- მძაფრი სასუნთქებლის (ნიშადური, აცეტონი) ყნოსვა ან წყლის მიწოდება

ეს მანიპულაციები ბავშვის ასფიქსიის (მოგუღვის), ყბაბის, აბილაბისა და პირის დროს ბრავმული დაზიანებებისა და სიმცმცხლისათვის სახიფათოა!

## გულყრის დროს აუცილებელია:

- არ მოშორდეთ ბავშვს და შეინარჩუნოთ სიმშვიდე;
- ბავშვი გადაიწვინოთ მკლავზე, ზურგით თქვენსკენ, თავის ოდნავ დაშვებული პოზიციით - ამით ბავშვს ააცილებთ ნერწყვის ან პირნაღები მასის სასუთეში გადაცდენას;
- დამახსოვრეთ გულყრის ყველა დეტალი, ჩაინიშნეთ დრო და ხანგრძლივობა - გულყრის დასაწყისიდან მის დამთავრებამდე - ამით მნიშვნელოვან ინფორმაციას მიაწვდით ექიმს სწორი სამომავლო ტაქტიკის განსაზღვრისათვის;
- გამოიძახეთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარება;
- ფებრილური ქრუნჩხვის 10-15 წუთზე მეტად გახანგრძლივების შემთხვევაში (მოკლე ინტერვალებით განმეორებადი გულყრები, რთული ფა) სამედიცინო მანიპულაციებში დახელოვნებულმა მშობელმა, ახლობელმა ან მედიცინის მუშაკმა ბავშვს სიფრთხილის დაცვით უნდა გაუკეთოს დიაფეჰამის ოყნა ან უნთშიდა ინექცია:
  - ჩვილს (4 თვემდე ასაკის) - 5 მგ;
  - პატარას (15 კგ-მდე წონის) - 10მგ.
- არ დატოვოთ ბავშვი ცნობიერების სრულ აღდგენამდე, გაუზომეთ სხეულის ტემპერატურა, დაუთვალოთ პულსი, დააკვირდით, რომელიმე კიდურში ხომ არ აღენიშნება სისუსტე ან დამბლა;
- ყოველი შეტევის შესახებ აცნობეთ თქვენი ოჯახის ექიმს, ნევროლოგს. საჭიროების შემთხვევაში მიმართეთ ეპილექტოლოგს.

# თბილისი



„ეპიდემიის კონტროლისა და პრევენციის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“.

## მისამართი:

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](mailto:CPCEpi@gmail.com)

ვებგვერდი: [www.cpce.ge](http://www.cpce.ge)

