

65 წლის მამაკაცი მოგმართავთ საღამოს მიღებაზე და აღწერს, რომ ვახშმობის დროს უეცრად განუვითარდა კრუნჩხვა. მეუღლე ამტკიცებს, რომ ადრე მსგავსი რამ არასოდეს შეუნიშნავს. როგორც ჩანს, მამაკაცს ჰქონდა მარჯვენა ზედა და ქვედა კიდურის კუნთების კრუნჩხვითი შეკუმშვა, რაც გრძელდებოდა დაახლოებით 5 წუთის განმავლობაში. მან ცოტა ხნით დაკარგა გონება.

ანამნეზური მონაცემებიდან საყურადღებოა, რომ პაციენტი ხანგრძლივი მწვეველია (ეწევა 80 პაკეტ სიგარეტს წელიწადში) და აღნიშნება ქრონიკული ბრონქიტი. გასინჯვით რაიმე ნევროლოგიური პათოლოგია არ ვლინდება. არტერიული წნევა 150მმ. ვწყ.სვ. პულსი 96 წუთში, რეგულარული.

1. პირველი (კრუნჩხვა) და მეორე (ქრონიკული ბრონქიტი და მძიმე მწვევლობა) გათვალისწინებით ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დებულებაა ჭეშმარიტი?

ძალიან მაღალია ალბათობა იმისა, რომ ამ ორ პრობლემას შორის მჭიდრო ურთიერთკავშირი არსებობს. ეს ურთიერთკავშირი შემდეგი სახით შეიძლება გამოიხატოს:

პრობლემა 1: პაციენტი ორმოცს გადაცილებული მამაკაცია, ხოლო ამ ასაკში ახალ-აღმოცენებული კრუნჩხვის მთავარი მიზეზი ტვინის სიმსივნეა (პირველადი ან მეორადი).

პრობლემა 2: ქრონიკული ბრონქიტისა და მძიმე მწვევლობის ანამნეზი, ექვს ბადებს ბრონქოგენული კარცინომის არსებობაზე.

კრუნჩხვა+თამბაქოს მოწევა = მაღალია პირველადი ბრონქოგენული კარცინომის ალბათობა თავის ტვინში მეორადი მეტასტაზებით.

2. რა ტიპის გულყრას მიეკუთვნება კონკრეტულ შემთხვევაში აღწერილი გულყრა?

აღწერილია კომპლექსური გულყრა. 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.

3. რა არის ამ ასაკის პაციენტებში კრუნჩხვის აღმოცენების ყველაზე ხშირი მიზეზი?

ამ ასაკის პაციენტებში ახლად აღმოცენებული კრუნჩხვის ყველაზე ხშირი მიზეზია ტვინის სიმსივნე.

მეუღლის თანხლებით მოგმართავთ 22 წლის მამაკაცი. პაციენტის გადმოცემით ბაღში მუშაობის დროს მან უეცრად დაკარგა გონება და დავარდა მიწაზე. მან სუნთქვა დროებით შეწყვიტა. ეს დაახლოებით 45 წამი გაგრძელდა, ამას მოჰყვა ოთხივე კიდურის კრუნჩხვითი შეკუმშვა, რაც 2-3 წუთს გაგრძელდა. ამის შემდეგ 3-4 წუთში პაციენტს გონება დაუბრუნდა. გასინჯვით, პაციენტი რამდენადმე გაბრუნებულია. ენაზე აღინიშნება დიდი ზომის, ხოლო ტუჩებზე მცირე ლაცერაციები. ნევროლოგიური გასინჯვით სხვა პათოლოგია არ ვლინდება. სასიცოცხლო ფუნქციები ნორმაშია.

რა ტიპის გულყრასთან გვაქვს საქმე?

აღწერილია ტონურ-კლონური გულყრის შემთხვევა.

დედამ თქვენთან მოიყვანა 12 წლის გოგონა. მისი გადმოცემით უკვე ექვსი თვეა, რაც თავად მან და ბავშვის მასწავლებელმაც შენიშნეს, რომ იგი გარკვეული მომენტებში უაზროდ

იცქირებოდა სივრცეში. ეს ჩვეულებრივ 30-45 წამი გრძელდებოდა. ზოგჯერ ამას ახლდა ყველა კიდურის სწრაფი უნებლიე მოძრაობა. ნევროლოგიური გასინჯვით რაიმე პათოლოგია არ გამოვლენილა.

*რომელია ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზი ამ შემთხვევაში?*

ამ შემთხვევაში სახეზეა ტიპური აბსანსი (Petit mal). ასეთი ტიპის გულყრა 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 "შემდება სივრცეში". აბსანსი, რომელიც ბავშვობაში იწყება, ჩვეულებრივ წყდება ცხოვრების მესამე დეკადაში.

### როლური სცენარი

ორი წლის ანდროს ჰქონდა სურდო და ხველა შაბათ სადამოს, ხოლო კვირას დაეწყო ცხელება. გამოძახებულმა ზოგადი პრაქტიკის ექიმმა ნახა ბავშვი, რომელსაც ჰქონდა ტემპერატურა 37.9, ხოლო ზოგადი მდგომარეობა იყო საკმაოდ კარგი. ბებუის რჩევით ბავშვს მისცეს სითხე, თბილად ჩააცვს და დააწვინეს რადიატორთან ახლოს. ერთი საათის შემდეგ მშობლებმა გაიგეს უცნაური ხმაური და ნახეს, რომ ბავშვი იყო დალურჯებული და გაშეშებული. მათ ჩაუტარეს პირით პირში სუნთქვა და გამოიძახეს სასწრაფო, რომელმაც მიიყვანა ბავშვი გადაუდებელ განყოფილებაში. განყოფილებაში მისვლისას ბავშვი იყო ვარდისფერი, მშობლებთან კონტაქტში არ შედიოდა და კიდურებში ჰქონდა კრუნჩხვითი მოძრაობები. ანდროს კრუნჩხვა უგრძელდებოდა 20 წუთის განმავლობაში. ექიმმა მისცა რექტალურად დიაზეპამი და კრუნჩხვა სპონტანურად შეწყდა.

*რა დამატებით ინფორმაციას აგროვებს ექთანი?*

- ◆ ბავშვი იყო ნევროლოგიურად ნორმალური განვითარების.
- ◆ კრუნჩხვა ახლდა მაღალ ტემპერატურას და იყო გენერალიზებული (თუმცა დასაწყისი არ უნახავთ).
- ◆ ბებუის გადმოცემით ბავშვის დედას ორჯერ ჰქონდა კრუნჩხვა ცხელების ფონზე იმავე ასაკში.
- ◆ ანდროს გასინჯვით ფიზიკური პათოლოგია არ ვლინდება, გარდა მაღალი სიცხისა (38.9) და სურდოსი.

ექთანი ახდენს პრობლემის ფორმულირებას, რომ ეს იყო მარტივი ფებრილური გულყრა:

მარტივი ფებრილური კრუნჩხვები – შეჯამება

- ◆ ბავშვი ნევროლოგიურად ნორმალურია
- ◆ ანამნეზში კრუნჩხვა არ აღინიშნება (გარდა მარტივი ფებრილური კრუნჩხვისა)
- ◆ ცხელება
- ◆ ასაკი – 6 თვიდან 6 წლამდე
- ◆ ხანგრძლივობა – 30 წუთზე ნაკლები
- ◆ გენერალიზებული გულყრა

და უხსნის მშობლებს, რუ როგორ უნდა მართონ სიცხიანი ბავშვი, როდესაც არის კრუნჩხვის განვითარების ტენდენცია:

- ◆ ანტიპირეტიკების (პარაცეტამოლი) გამოყენება;
- ◆ გადახურების პრევენცია;

- ◆ ტანსაცმლის სრულიად გახდა არ შეიძლება, ასევე ცივ ოთახში დაწვენა ან ცივი საფენები, რადგან კანის ვაზოკონსტრიქციის განვითარებით შესაძლოა ტემპერატურა უფრო ზევით ავიდეს.
- ◆ შესაძლოა ანდროს ფებრილური გულყრა მემკვიდრულია; რჩევა პირველი დახმარების შესახებ (შესაბამისი პოზა და სასწრაფოს გამოძახება, თუ კრუნჩხვა 10 წუთში არ შეწყდა).

პირველმა კრუნჩხვამ მშობლები ძალზე დააშინა. ამიტომ მათ სჭირდება მხარდაჭერა. ძალზე მნიშვნელოვანია წერილობითი ინფორმაციის მიწოდება, რომელსაც ისინი შემდეგ წაიკითხავენ და თავიანთ ოჯახის ექიმთან ერთად განიხილავენ.

ბავშვები მდგომარეობიდან სწრაფად გამოდიან, რადგან ხშირად ეს ვირუსული ინფექციის შედეგია, მაგრამ გარკვეული დროის განმავლობაში საჭიროა მათზე დაკვირვება, რათა დავრწმუნდეთ, რომ კრუნჩხვას არ ჰქონდა უფრო სერიოზული მიზეზი – მაგ. მენინგიტი ან სეპტიცემია. ფებრილური კრუნჩხვები ხშირად მემკვიდრულია (ზოგჯერ აუტოსომურ-დომინანტური) – აქ მნიშვნელოვანია ბებია-ბაბუის მიერ მოწოდებული ანამნეზი. პირველი ფებრილური კრუნჩხვა, შესაძლოა იყოს, შემდგომი გულყრების წინამორბედი, მაგრამ პროფილაქტიკური თერაპია ანტიკონვულსანტებით არაეფექტურია მოკლე ვადაში, ხოლო გრძელვადიანი შედეგის მოდიფიცირებას არ ახდენს. ფებრილური კრუნჩხვები უხშირესად კეთილთვისებიანია – ბავშვებს სკოლის ასაკში, ის არ უვითარდებათ და არ არსებობს მოგვიანებით ეპილეფსიის განვითარების რისკი.