

ՏԵՆԴԱՅԻՆ ՑՆՑՈՒՄՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

Ընդհանուր դրույթներ

Տենդային կամ ֆերրիլ ցնցումը (ՏՑ) վեց ամսականից մինչև հինգ տարեկան հասակում հանդիպողվիճակ է, որը չունի որևէ ակնհայտ պատճառ, պայմանավորված է մարմնի բարձր ջերմությամբ և չի ուղեկցվում կենտրոնական նյարադային համակարգի (ԿՆՀ) վարակային կամ այլ բնույթի սուր ախտահարման նշաններով: Երեխայի պարագայում տենդի կամ բարձր ջերմության մասին խոսում են այն դեպքում, երբ նրա մարմնի ջերմաստիճանը $\geq 38^{\circ}\text{C}$: Մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում ՏՑ առաջանում է 2-4% դեպքերում: Առաջին դրվագից հետո ՏՑ 33% դեպքերում կարող է կրկնվել մեկ և ավելի անգամ: Հարկ է նշել, որ ցնցումային նոպան այն առաջին անգամ տեսնողների մոտ առաջացնում է վախի և ճնշվածության զգացում: Սակայն ոչ երկարատև ցնցումն ինքնին չի ուղեկցվում գլխուղեղի ֆունկցիաների խանգարումներով և չի հանդիսանում երեխայի զարգացման հապաղման պատճառ: Մարմնի ջերմաստիճանի հստակ շեմ, որից բարձր կարող են առաջանալ ՏՑ, հնարավոր չէ սահմանել: Տարբերակում են պարզ և բարդ ՏՑ՝

- *պարզ՝ մարմնի բարձր ջերմության ֆոնին առաջացող առաջնային տարածուն (գեներալիզացված) տոնիկ-կլոնիկ ցնցումներ, որոն տևում են մինչև 15-20 րոպե և չեն կրկնվում հաջորդիվ 24 ժամերի ընթացքում*
- *բարդ (կոմպլեքսային կամ օջախային)՝ բարձր ջերմության ֆոնին առաջացող երկարատև ($\geq 15-20$ րոպե) տեղային կամ օջախային բնույթի և/կամ 24 ժամերի ընթացքում կրկնվող ցնցումներ, որոնք ունեն բազմապիսի դրսևորումներ*

ՏՑ պատճառներն են բարձր ջերմությամբ ուղեկցվող տարբեր հիվանդություններ, ավելի հաճախ սուր շնչառական վարակները (հատկապես մարդու հերպեսվիրուս 6-ով հարուցված): ՏՑ կարող է առաջանալ պատվաստումներից հետո նույնպես, հատկապես MMR (measles, mumps, rubella) պատվաստանյութից (կարմրուկ, խոզուկ և կարմրախտ): Ցնցումների նկատմամբ ժառանգական նախատրամադրվածության դեպքում տենդը հանդես է գալիս իբրև դրդիչ գործոն:

ՏՑ արդի վարման հիմքում ընկած են ռիսկի գործոնների վերլուծությունը, բուժական միջամտությունների անհրաժեշտության որոշումը, երկրորդային վնասումների

կանխարգելումը, ստացիոնար բուժհաստատություն դիմելու ցուցումների սահմանումը և ծնողներին կրթելը: Սույն գործելակարգը լուսաբանում է բոլոր վերոնշյալ քայլերը՝ տրամադրելով առաջնային օղակի մանկաբույժներին օգտակար տեղեկատվություն, որը հիմնված է ապացուցողական բազայի վրա:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Հակոբյան Արծրունի Վաղինակի, բ.գ.թ., Մխիթար Հերացու անվան Երևանի պետական բժշկական համալսարանի նյարդաբանության ամբիոնի ողջնոս, «Բժշկական գենետիկայի և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնի» խորհրդատու, ՀՀ ԱՆ գլխավոր մանկական նյարդաբան:

Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, 10 Գյուրջյան փողոց, Երևան 0056, հեռ՝ +(374)091808915, էլ . հասցե՝ sglmc-neuro@mail.ru

2. Բիայնա Սուխուդյան, մանկական նյարդաբան, Նյարդաբանական բաժանմունքի ղեկավար Արաբկիր Բժշկական Համալիր ԵրԴԱԻ

3. Սերգեյ Սարգսյան Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի մանկաբուժության թիվ 2 ամբիոնի ողջնոս, «Արաբկիր» Բժշկական համալիր - Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտի Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտի ղեկավար, ՀՀ ԱՆ Գլխավոր մանկաբույժ:

Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, 30 Մամիկոնյանց փողոց, Երևան 0014, հեռ՝ +374094506261, էլ . հասցե՝ sargsyans@dolphin.am

4. Լիլիթ Երվանդի Մարության, բժիշկ-մանկաբույժ, «Վարդանանց» նորարարական բժշկության կենտրոնի մանկաբուժական ծառայության ղեկավար

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0010, Վարդանանց 18/1, հեռ՝ (+374) 10592100,
Էլ. հասցե՝ Imarutyan@vardanants.am

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

Պատասխանատու կարգավորողը և աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են իրենց շահերի բախման բացակայության մասին:

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն Գործելակարգը մշակվել է բազմամասնագիտական խմբի կողմից հետևյալ արդի գրականության աղբյուրների տվյալների հիման վրա՝

1. <https://www.uptodate.com/contents/febrile-seizures-beyond-the-basics#H1>
2. https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Febrile_convulsion/

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժում ստացող **6 ամսականից** մինչև 5 տարեկան պացիենտները (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Տենդային ցնցումներով մանկաբուժական պացիենտի մոդել

| | |
|--------------------------|--|
| Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ | Բաղադրիչի նկարագրությունը |
| Նոզոլոգիական ձևը | Տենդային ջղաձգություն |
| Տարիքային կարգավիճակ | 6 ամսականից մինչև 5 տարեկան պացիենտներ |
| Հիվանդության աստիճանը | Ցանկացած |
| Հիվանդության փուլը | Ցանկացած |
| Բարդությունները | Անկախ բարդություններից |

| | |
|---|--|
| ԿողըրստՀՄԴ-10 | R 56.0 |
| Բուժօգնության Ցուցաբերման պայմանները | Արտահիվանդանոցային Հիվանդանոցային (ցնցման տևողությունը \geq 15 րոպե) |

Հապավումներ

ՏՑ՝ տենդային ցնցում

ԿՆՀ՝ կենտրոնական նյարդային համակարգ

ՊՏՑ՝ պարզ տենդային ցնցում

ԲԴՑ՝ բարդ տենդային ցնցում

ՈՏՑ՝ ոչ տենդային ցնցում

1. Ռիսկի գործոններ

1.1. Առաջին ՏՑ-ի

1.1.1. ՏՑ ընտանեկան պատմություն

1.1.2. դուրս գրում նորաձնային բաժանմունքից \geq 28 օր հետո

1.1.3. երեխայի հոգեշարժողական զարգացման դանդաղում

1.1.4. հատուկ խնամքի կարիք ունեցող երեխաներ

1.1.5. շիճուկում նատրիումի ցածր պարունակություն

1.1.6. գերբարձր ջերմություն

1.1.7. մարմնի ջերմաստիճանի կտրուկ բարձրացում

1.2. ՏՑ կրկնության՝

1.2.1. վաղ հասակ

1.2.2. ՏՑ ընտանեկան պատմություն

1.2.3. առաջին ցնցմանը նախորդող տենդի կարճատև շրջան

1.2.4. առաջին ցնցման ժամանակ համեմատաբար ոչ բարձր ջերմություն

1.2.5. ոչ տենդային ցնցումների(ՈՏՑ) ընտանեկան պատմություն

1.3. ՏՑ հաջորդող ոչ տենդային ցնցման և էպիլեպսիայի առաջացման՝

1.3.1. մինչև առաջին ցնցումը երեխայի հոգեշարժողական զարգացման
խանգարման առկայություն

1.3.2. ՈՏՑ-երի ընտանեկան պատմություն

1.3.3. առաջին ՏՑ եղել է բարդ բնույթի

2. Ախտորոշում

2.1. Կլինիկական դրսևորումներ

2.1.1. Պարզ տենդային ցնցումներ (ՊՏՑ)

2.1.1.1. որպես կանոն ի հայտ են գալիս մարմնի բարձր ջերմաստիճանի ֆոնին՝ հաճախ լինելով հիմնական հիվանդության առաջին նշանը

2.1.1.2. ցնցումների բնույթը՝ առաջնային տարածուն, տոնիկ-կլոնիկ

2.1.1.3. օջախային (ֆոկալ) նշանների բացակայություն

2.1.1.4. տևողությունը՝ մինչև 15-20 րոպե

2.1.1.5. հոգեշարժողական զարգացումը չի տուժում

2.1.2. Բարդ տենդային ցնցումներ(ԲՏՑ)

2.1.2.1. Տևում են >15-20 րոպե և/կամ առնվազն երկու անգամ կրկնվում են առաջիկա 24 ժամվա ընթացքում

2.1.2.2. ունեն օջախային բնույթ

2.1.3. Ընդհանուր հատկանիշներ՝

2.1.3.1. և պարզ, և բարդ տենդային ցնցումների դեպքում կարող են դիտվել նախորդող նյարդաբանական խանգարումներ կամ անբարենպաստ ընտանեկան ֆոն

2.1.3.2. երեխայի առույգությունը ցնցման նոպայից անմիջապես հետո վերականգնվում է, որը համարվում է կարևոր նշան (մենինգիտի կամ էնցեֆալիտի ժամանակ նույնպես կարող է առաջանալ ցնումային նոպա, որին սակայն հաջորդում է քնկոտությունը կամ գիտակցության խանգարումը)

2.2 Օժանդակ գործիքային հետազոտություններ

2.2.1 Գոտկային պունկցիա՝ ցուցված է հետևյալ դեպքերում՝ մինչև 18 ամսական երեխաների շրջանում հնարավոր մենինգիտի ժխտման նպատակով

2.2.2 Էլեկտրաուղեղագրություն՝ միայն երկարատև ԲՏՑ դեպքերում

2.2.3 Արյան հետազոտությունները առաջին ՊՏՑ հետո պարտադիր չեն: դրանք կարող են կատարվել ջերմության հիմնական օջախի հայտնաբերման նպատակով

3. Բուժում

3.1. Ցնցման նոպայի վարում

- 3.1.1. Առաջին ՊՏՑ հակացնցումային բուժում չի պահաջում և վարումը սահմանափակվում է ընդհանուր բնույթի և ջերմիջեցնող միջոցառումներով՝
 - 3.1.1.1. երկրորդային վնասումների կանխարգելում՝ տալով ապահով դիրք կողքի վրա կամ բերանքսիվայր
 - 3.1.1.2. սառը լոզանք կամ թրջոցներ
 - 3.1.1.3. պարացետամոլ՝ 5-10 մգ/կգ/օրը
 - 3.1.1.4. ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղորայք՝ իբուպրոֆենի կախույթ(միանվագ 5-10 մգ/կգ), անհրաժեշտության դեպքում կրկնել վեցը ժամը մեկ անգամ
 - 3.1.1.5. թթվաձին (հասանելիության դեպքում) դիմակով
- 3.1.2. Երկարատև ցնցումների դեպքում՝ դիագնոստիկ ն/ե, մ/մ (միանվագ 0.2-0.3 մգ/կգ) կամ ուլիդ ադիքային (միանվագ 0.3-0.5 մգ/կգ) ճանապարհներով

3.2. Կանխարգելիչ բուժում

- 3.2.1. Կանխարգելիչ բուժման ցուցումներն են՝
 - 3.2.1.1. երեխան շատ փոքր տարիքում է, իսկ ցնցումները հաճախակի են
 - 3.2.1.2. ցնցմանը հաջորդել են օրգանական ախտահարման նշաններ
 - 3.2.1.3.** խիստ մեծ է ծնողների տագնապը անգամ այն բանից հետո, երբ համոզվել են ցնցման բարենպաստ ելքի մեջ
- 4.2.2 Դիագնոստիկ տրվում է խմելու ձևով կամ ուլիադիքային ճանապարհով

4. Ուղղորդման ցուցանիշներ

- 4.1. Մանկական նյարդաբանի խորհրդատվություն
 - 4.1.1. ՊՏՑ, որոնք ուղեկցվում են օջախային նյարդաբանական նշաններով
 - 4.1.2. ոչ տենդային ցնցումների առաջացման ռիսկի գործոնների առակայություն

- 4.1.3. շարունակական բուժման/վերահսկման անհրաժեշտություն
- 4.2. Ստացիոնար բուժհաստատություն
 - 4.2.1. ինտենսիվ հսկողության անհրաժեշտություն
 - 4.2.2. Եթե երեխայի վիճակը չի կայունացել
 - 4.2.3. չի բացառվել մենինգիտը
 - 4.2.4. ծնողների իրազեկությունը կամ ակտիվությունը բավարար մակարդակի չեն կամ շատ խորն է նրանց տագնապը

5. Ծնողների իրազեկում և խորհուրդներ

5.1. Տնային պայմաններում առաջին օգնության վերաբերյալ.

- 5.1.1. ՏՅ դեպքում երեխային պակեցնել կողքի վրա կամ բերանքսիվայր
- 5.1.2. չփորձել որևէ առարկայով բացել բերանը
- 5.1.3. հետևել որպեսզի երեխայի քիթը և բերանը ազատ լինեն օտար մարմիններից կամ փսխման զանգվածից
- 5.1.4. կանխել հնարավոր վնասվածքները, հատկապես գլխի շրջանի
- 5.1.5. $\geq 5-10$ բույս տևողությամբ ցնցումների դեպքում կապ հաստատել տեղամասային մանկաբույժի կամ **ընտանեկան բժշկի** հետ և փոխանցել անհրաժեշտ տեղեկատվությունը՝ հաջորդիվ հետևելով վերջինիս խորհուրդներին

5.2. Ելքերի վերաբերյալ

- 5.2.1. չնայած, որ ՏՅ ծանր տպավորություն են թողնում, կարճատև լինելու դեպքում դրանք չեն վնասում գլխուղեղը իսկ էպիլեպսիայի առաջացման կամ ՌՏՑ-երի կրկնության հավանականությունը շատ ցածր է
- 5.2.2. ՏՅ հնարավոր է կրկնվի
- 5.2.3. ոչ մի դեղորայք կամ միջամտություն, բացառությամբ հակացնցումային դեղորայքի, չի կարող ընդհատել արդեն իսկ ծավալված նոպայի ընթացքը

6. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

6.1. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

| Ծածկագիր | Անվանում | Տրամադրման հաճախականություն | Միջինը անակ | Ստորաբաժանում | Մասնագետ | Կատարման ժամկետներ |
|----------|--------------------------------|-----------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| | Մանկաբույժի խորհրդատվություն | 1 | 2 | Մանկաբուժական բաժանմունք | Բժիշկ-մանկաբույժ | 1 օր |
| | Նեղ մասնագետի խորհրդատվություն | 1 | 2 | Այլ բաժանմունքներ | Ցանկացած նեղ մասնագետ | 1 օր |

6.2 Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

| Ծածկագիր | Անվանում | Տրամադրման հաճախականություն | Միջինը անակ | Ստորաբաժանում | Մասնագետ | Կատարման ժամկետներ |
|----------|------------------------------------|-----------------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|
| | Ինտենսիվ թերապևտի խորհրդատվություն | 0.25 | 1 | Ինտենսիվ թերապիայի արբանձնունք | Անէսթեզիոլոգ-ռեանիմատոլոգ | 1-3 օրեր |

7. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

7.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

| ԴԹԽ | ԱԹՔԴ | ՄՈԱ | Նշանակման հաճախականություն | ԿՈԴ | ՀԿԴ | Մասնագետ | Կատարման ժամկետներ |
|-----|------|-----|----------------------------|-----|-----|----------|--------------------|
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-------------|---|---------------|---------------|------------------|------|
| Ոչսթերոիդ հակաբորբոքային միջոցներ | M01AE01 | Իբուպրոֆեն | 1 | 5-10 մգ/կգ | 20 մգ/կգ | Բժիշկ-մանկաբույժ | 1 օր |
| Անիլիդներ | NO2BE01 | Պարացետամոլ | 1 | | 5-10 մգ/կգ | Բժիշկ-մանկաբույժ | 1 օր |
| Քնաբեր միջոցներ | NO5BA01 | Դիպեպամ | 1 | 0.2-0.3 մգ/կգ | 0.2-0.3 մգ/կգ | Բժիշկ-մանկաբույժ | 1 օր |
| Բժշկական գազեր | VO3AN01 | Թթվածին | 1 | | | Բժիշկ-մանկաբույժ | 1 օր |

7.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

| ԴԹԽ | ԱԹՔ | ՄՈԱ | Նշանակման հաճախականություն | ԿՈԴ | ՀԿԴ | Մասնագետ | Կատարման ժամկետներ |
|-----------------|---------|-----------|----------------------------|---------|---------|--------------------------------|--------------------|
| Քնաբեր միջոցներ | NO5CD08 | Միդազոլամ | 0.5 | 15.0 մգ | 15.0 Մգ | Անզգայացման մասնագետ/բուժքույր | 1 օր |

8. Պահանջներ աշխատանքի ռեժիմի, հանգստի, բուժման կամ վերականգնման նկատմամբ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ:

9. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջները կատարում ը պարտադիր չէ:

10.

Հիվանդի հոժարակամ տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները Գործելակարգը կատարելիս և հիվանդի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում

Հարկավոր է պացիենտի ծնողների/ներկայացուցիչների հետ համատեղ քննարկել ՏՑ խնդիրները և հավանական ելքերը:

11. **Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը**

Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերի ցանկ

| Ելքի անվանում | Ելքի զարգացման հաճախականություն | Ելքի նհասնելում ոտավոր ժամկետ | Բժշկական օգնության ցուցաբերման հաջորդականություն |
|---|---------------------------------|-------------------------------|---|
| Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված թանհիֆունկցիայի մասնակի վերականգնմամբ | 98% | | Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին |
| Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված թանհիֆունկցիայի ամբողջական կորստով | 2% | | Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին |

| | | | |
|-----------------------------------|-------|--|--|
| Յատրոգենբարդությունների զարգացում | 2% | | Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին |
| Մահ | 0.05% | | |