

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 16 აგვისტოს № 259/ო ბრძანებით

ცხელების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ცხელების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი

1. განმარტება

ცხელება წარმოადგენს ორგანიზმის არასპეციფიურ დაცვით-შეფუებით რეაქციას სხვადასხვა პათოგენურ გამლიზიანებლებზე და ხასიათდება თერმორეგულაციის პროცესების გარდაქმნით, რომელსაც მივყავართ სხეულის ტემპერატურის მომატებასთან და ორგანიზმის ბუნებრივი რეაქტიულობის სტიმულაციასთან.

რამდენადაც ცხელება წარმოადგენს ორგანიზმის არასპეციფიურ დაცვით-შეფუებით რეაქციას, ამდენად მისი გამომწვევი მიზეზები მრავალფეროვანია. სამედიცინო ლიტერატურაში გამოიყენება ცხელების სხვადასხვა განსაზღვრება.

მოცემულ შემთხვევაში ცხელების ქვეშ განიხილება სხეულის ტემპერატურის მომატება ნორმალური დღე-ღამური მერყეობის ზევით.

2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში ერთერთ რთულ დიაგნოსტიკურ და თერაპიულ პრობლემას წარმოადგენს ავადმყოფი ცხელებით. უმეტეს შემთხვევაში, დიაგნოსტიკის საკითხები წარმატებით წყდება ავადმყოფთა რუტინული გამოკვლევის საფუძველზე (ანამნეზური მონაცემები, ობიექტური გამოკვლევა, სისხლის და შარდის ანალიზი, გულ-მკერდის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა), ხოლო სამკურნალო ტაქტიკა განისაზღვრება მიღებული მონაცემების მიხედვით.

საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში ცხელების ძირითადი მიზეზებია:

- მწვავე ვირუსული ინფექციები;
- მწვავე ბაქტერიული ინფექციები;
- ქრონიკული ბაქტერიული ინფექციების გამწვავება;
- ჰიპერერგიული რეაქცია (მედიკამენტებზე, ვაქცინაზე, კვებით პროდუქტებზე და სხვ.);
- მეტაბოლური დარღვევები (ჰიპერურიკემია);
- სიმსივნური დავადებების პირველი შემთხვევა (რეციდივი);
- სისტემური ვასკულიტების პირველი შემთხვევა (გამწვავება).

პაციენტის სხეულის ტემპერატურის პირველადი შეფასება შესაძლებელია შეხებით. გარკვეული უნარ-ჩვევების არსებობისას შესაძლებელია ასეთნაირად დაახლოებით განისაზღვროს რამდენად მაღალია სხეულის ტემპერატურა. ტემპერატურის შეხებით შეფასების მეთოდი გამოიყენება კანის ტემპერატურის შეფასებისათვის ანთების კერაში. სხეულის ტემპერატურის ზუსტი შეფასება შესაძლებელია მხოლოდ სპეციალური ხელსაწყოების-თერმომეტრის დახმარებით.

თერმომეტრებთან და გაზომვის ადგილთან დაკავშირებული რეკომენდაცია (C):

- 4 კვირაზე უმცროსი ასაკის ბავშვებში სხეულის ტემპერატურა უნდა გაიზომოს ელექტრონული თერმომეტრის საშუალებით ილლიის ფოსოში;
- 4 კვირიდან 5 წლამდე ასაკში ჯანდაცვის პროფესიონალმა ტემპერატურა უნდა გაზომოს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი მეთოდით:

- ✚ ელექტრონული თერმომეტრით ილლიაში
- ✚ ქიმიური წერტილოვანი თერმომეტრით ილლიაში
- ✚ ინფრაწითელი ტიმპანური თერმომეტრით

- პროფესიონალებმა, რომლებიც იყენებენ ქიმიური წერტილოვანი თერმომეტრით გაზომვას ილლიაში, მრვალჯერადი გაზომვის საჭიროების პირობებში უნდა განიხილონ ალტერნატიული მეთოდები;
- სხვა მეთოდები (ორალური, რექტალური, შუბლის) არ არის რეკომენდირებული; ი, რამდენადაც არიან ან ძალიან ინვაზიური ან არასაიმედო.

შენიშვნა: ტემპერატურის გასაზომად ჩვენს ქვეყანაში ყველაზე მეტად გავრცელებულია სამედიცინო ვერცხლისწყლიანი თერმომეტრი, რომელიც მიეკუთვნება თხევად თერმომეტრს. ის აკრძალულია მრავალ ქვეყანაში. სასურველია გათვალისწინებულ იქნას ვერცხლისწყლიანი თერმომეტრის გატეხის შემთხვევაში ვერცხლისწყლის ხანგრძლივი ზემოქმედების შედეგად ტოქსიური დამაზიანებელი გავლენა ორგანიზმზე.

ტემპერატურის სუბიექტური განსაზღვრა მშობლის ან მზრუნველის მიერ

რეკომენდაცია: (B)

- მშობლის სუბიექტური აზრის ბავშვის სხეულის ტემპერატურის მომატებასთან დაკავშირებით ღირებულად უნდა ჩაითვალოს და ჯანდაცვის პროფესიონალის მიერ განხილულ იქნას სერიოზულ ნიშნად.

ჰიპერთერმიის ერთნაირი დონის პირობებში ცხელება შეიძლება მიმდინარეობდეს სხვადასხვაგვარად.

- თუ სითბოს გაცემა შეესაბამება სითბოს წარმოქმნას, ეს ნიშნავს, რომ ცხელების მიმდინარეობა არის ადექვატური. კლინიკურად პაციენტის გუნება-განწყობილება დამაკმაყოფილებელია, კანი ვარდისფერი ან ზომიერად ჰიპერემიულია, ტენიანი და თბილი (ვარდისფერი ცხელება);
- იმ შემთხვევაში, თუ სითბოს გაცემა გაძლიერებული სითბოს პროდუქციის ადექვატური არ არის, კლინიკურად აღინიშნება გამოხატული შემცივნება, კანის სიფერმკრთალე, აკროციანოზი, ცივი კიდურები და ხელისგულები. ცხელების ასეთი მიმდინარეობა პროგნოზულად არაკეთილსაიმედოა (თეთრი ცხელება);
- ჰიპერთერმიული სინდრომი - უმეტეს შემთხვევაში განპირობებულია ინფექციური ანთებით, რომელიც მიმდინარეობს ტოქსიკოზით. ამასთან

აღინიშნება მყარი (6 და მეტი საათი) და მნიშვნელოვანი (40°C-ზე მეტი) ტემპერატურის მომატება, რომელსაც თან ახლავს მიკროცირკულაციის დარღვევა, მეტაბოლური მოშლილობა და სასიცოცხლო მნიშვნელობის ორგანოებისა და სისტემების მზარდი დისფუნქცია.

3. სიმპტომები და ნიშნები

ეფექტური დიაგნოსტიკური ძიებისათვის აუცილებელია ინფორმაცია მოცემული კლინიკური სიტუაციის ძირითადი პარამეტრების შესახებ.

ძირითადი კლინიკო-დიაგნოსტიკური ორიენტირი, რომელიც გასათვალისწინებელია ცხელებიან პაციენტში, არის შემდეგი:

- ტემპერატურის სიდიდე;
- ცხელების ხანგრძლივობა;
- ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია;
- ფონური დაავადებები;
- დამატებითი კლინიკურ-ლაბორატორიული ნიშნები;
- მედიკამენტების მიღება ან სხვა სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარება ანამნეზში;
- ექიმთან მომართვამდე ჩატარებული მკურნალობის შედეგი;
- ავადმყოფის მდგომარეობა.

ფებრილურ ციფრებამდე ტემპერატურის მომატებას შეიძლება ახლდეს გარკვეული ნეგატიური სიმპტომები: თავის ტკივილი, ოფლიანობა, არტერიული წნევის მომატება და ა.შ.

რეკომენდაცია (D)

- *ცხელების შემთხვევაში დიაგნოსტიკური ძიების დროს აუცილებელია დეტალური ანამნეზის შეკრება და სრულყოფილი ობიექტური გასინჯვა ორგანიზმის ყველა სისტემის შეფასებით.*

5 წლამდე ასაკის ბავშვებში უნდა განხორციელდეს დიაგნოსტიკური ძიება სერიოზული ბაქტერიული ინფექციის ნიშნების გამოვლენის მიზნით. იმ შემთხვევაში თუ სახეზეა მხოლოდ სხეულის ტემპერატურის მომატება და არ არის დადგენილი ცხელების წყარო, მნიშვნელოვანია შეფასდეს სერიოზული ბაქტერიული ინფექციის განვითარების რისკი.

რეკომენდაცია (D):

- *ექიმმა უნდა გაზომოს და დააფიქსიროს სხეულის ტემპერატურა, გულისცემის სიხშირე, სუნთქვის სიხშირე და კაპილარების ავსების სიჩქარე, როგორც ცხელებიანი ბავშვის რუტინული გამოკვლევის ნაწილი;*

- ცხელებიანი ბავშვის გამოკვლევისას აუცილებელია იმის გათვალისწინება, რომ პულსის აჩქარება შეიძლება იყოს მძიმე დაავადების, კერძოდ კი, სექტიური შოკის მაჩვენებელი;
- კაპილარების ავსების სიჩქარე $\geq 3\text{წმ}$ უნდა ჩაითვალოს მძიმე დაავადების საშუალო რისკის ნიშნად („ყვითელი“ ნიშანი);
- ექიმმა ცხელებიან ბავშვს შესაბამისი აპარატის არსებობისას უნდა გაუზომოს არტერიული წნევა, თუკი სახეზეა კაპილარების ავსების დროის ან გულისცემის სიხშირის ნორმიდან გადახრა.

რეკომენდაცია (D):

- ექიმმა უნდა მოძებნოს ცხელების წყარო და გამოავლინოს სპეციფიური დაავადების მაჩვენებელი სიმპტომები და ნიშნები.

რეკომენდაცია (C):

- სხეულის ტემპერატურის სიდიდე იზოლირებულად არ უნდა იქნას გამოყენებული ბავშვებში სერიოზული დაავადების რისკის დადგენის მიზნით. თუმცა, ბავშვები, რომელთაც აღენიშნებათ ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები განხილულ უნდა იქნან სერიოზული დაავადების მაღალი რისკის ჯგუფში:
 - 3 თვემდე ასაკის ბავშვები ტემპერატურით $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - 3–6 თვემდე ასაკის ბავშვები ტემპერატურით $\geq 39^{\circ}\text{C}$

რეკომენდაცია (C):

- ცხელების ხანგრძლივობა არ უნდა გამოვიყენოთ სერიოზული დაავადების აღბათობის პროგნოზირების მიზნით.

რეკომენდაცია:(D)

- გულისცემის სიხშირე იზოლირებულად არ უნდა იქნას გამოყენებული ბავშვის სპეციალისტთან რეფერალის კრიტერიუმად, თუმცა, ჯანდაცვის პროფესიონალმა უნდა გაითვალისწინოს ის ფაქტი, რომ გულისცემის მომატებული სიხშირე შესაძლებელია წარმოადგენდეს სერიოზული დაავადების, განსაკუთრებით კი, სექტიური შოკის ნიშანს.

რეკომენდაცია:(C)

ბავშვი ცხელებით უნდა შეფასდეს დეჰიდრატაციის ნიშნების არსებობაზე. ჯანდაცვის პროფესიონალმა უნდა გამოიკვლიოს, სახეზეა თუ არა:

- კაპილარების ავსების დროის გახანგრძლივება
- კანის ტურგორის დაქვეითება

- პათოლოგიური სუნთქვა
- სუსტი პულსი
- ცივი კიდურები

რეკომენდაცია (D):

- მენინგოკოკური ინფექციის გათვალისწინება აუცილებელია ნებისმიერ ბავშვში, ცხელებით და გამონაყარით, რომელიც არ ფერმკრთალდება ზეწოლისას, განსაკუთრებით ქვემოთ მითითებულ რეკომენდაციაში ჩამოთვლილი რომელიმე სიმპტომის თანაარსებობისას.

რეკომენდაცია (C):

- მენინგიტი გასათვალისწინებელია ბავშვში ცხელებითა და ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე სიმპტომით:
 - ✚ კისრის კუნთების რიგიდულობა;
 - ✚ დაჭიმული ყიფლიბანდი;
 - ✚ ცნობიერების შეცვლა;
 - ✚ კონვულსიური ეპილეპტიური სტატუსი.
- ჯანდაცვის პროფესიონალმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ მენინგიტის კლასიკური ნიშნები, როგორცაა კისრის კუნთების რიგიდობა, დაჭიმული ამობერილი ყიფლიბანდი, გამკვივანი ხმით ტირილი, ხშირად არ აღენიშნებათ ბაქტერიული მენინგიტის მქონე ჩვილებს.

რეკომენდაცია (C):

ჰერპესული ენცეფალიტი გასათვალისწინებელია ბავშვებში ცხელებითა და ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე ნიშნით:

- ფოკალური ნევროლოგიური ნიშნები;
- ფოკალური კრუნჩხვები;
- ცნობიერების შეცვლა.

რეკომენდაცია II,B:

პნევმონიის გათვალისწინება აუცილებელია ბავშვში ცხელებითა და ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელიმე სიმპტომით:

- ტაქიპნოე (სუნთქვის სიხშირე > 60/წთ–ში 0–5 თვის ასაკში, > 50/წთ–ში 6–12 თვის ასაკში და > 40 წთ–ში 12 თვის ზემოთ ასაკში);
- სველი ხიხინი გულმკერდის აუსკულტაციისას;
- ცხვირის ნესტოების ბერვა;
- გულმკერდის ჩადრეკა;
- ციანოზი;
- ჟანგბადის სატურაცია < 95%–ზე.

რეკომენდაცია (III,C):

- საშარდე ტრაქტის ინფექცია გასათვალისწინებელია 3 თვემდე ასაკის ნებისმიერ ბავშვში ცხელებით;
- 3 თვისა და უფროსი ასაკის ბავშვებში საშარდე ტრაქტის ინფექცია გასათვალისწინებელია ცხელებისა და ქვემოთ ჩამოთვლილი ერთი ან მეტი სიმპტომის თანაარსებობისას:
 - ✚ ლებინება;
 - ✚ საკვებზე უარი;
 - ✚ ლეთარგია;
 - ✚ აგ ზნებადობა;
 - ✚ მუცლის ტკივილი ან დაჭიმულობა;
 - ✚ ხშირი შარდვა ან დიზურია;
 - ✚ იმპერატიული შარდვა ან ჰემატურია.

რეკომენდაცია (IV, D):

სეპტიური ართრიტი/ოსტეომიელიტი უნდა გავითვალისწინოთ ბავშვებში ცხელებითა და ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე ნიშნით:

- კიდურის ან სახსრის შეშუპება;
- კიდურის დაზოგვა;
- სიმძიმის ცენტრის გადანაწილება.

რეკომენდაცია (IV,D):

- კავასაკის დაავადება გასათვალისწინებელია ბავშვებში ცხელების 5 დღეზე არანაკლები ხანგრძლივობითა და ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ოთხი სიმპტომის თანაარსებობისას:
 - კონიუნქტივის ბილატერალური ინექცია;
 - ზედა რესპირატორული ტრაქტის ლორწოვანი გარესბის ცვლილებები (მაგ.: ხახის ჰიპერემია, მშრალი დახეთქილი ტუჩები, ან ყოლოსებრი ენა);
 - კიდურების დაზიანება (მაგ.: შეშუპება, ერითემა ან დესქვამაცია);
 - პოლიმორფული გამონაყარი;
 - კისრის ლიმფადენოპათია;
 - ჯანდაცვის პროფესიონალმა უნდა იცოდეს, რომ იშვიათ შემთხვევებში არასრული/ატიპიური კავასაკის დაავადების დიაგნოზის დასმა შესაძლებელია ნაკლები კრიტერიუმების საფუძველზეც.

რეკომენდაცია შემოტანილი ინფექციების შესახებ (IV, D):

- ცხელებიანი ბავშვის შეფასებისას ჯანაყვის პროფესიონალმა უნდა გამოიკითხოს უახლოეს წარსულში საზღვარგარეთ მოგზაურობის შესახებ და გაითვალისწინოს შემოტანილი ინფექციის ალბათობა სამოგზაურო რეგიონის სპეციფიკის მიხედვით.

4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

- a) ცხელების გამომწვევი მიზეზის დიაგნოზი ანამნეზს, ფიზიკალურ გასინჯვასა და სხვადასხვა ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს ემყარება.
- b) რეკომენდებულია ყველა პაციენტში ცხელებასთან ასოცირებული მძიმე დაავადების რისკის შეფასება კლინიკური სიმპტომკომპლექსის საფუძველზე.
- c) პიროგენული და არაპიროგენული ცხელების დიფერენცირებისთვის მიზანშეწონილია ასპირინის ტესტის ჩატარება (მდგომარეობს იმაში, რომ აძლევენ ასპირინს და აკვირდებიან ცხელების რეაქციას ანტიპირეტიკზე. უარყოფითი პასუხი მიუთითებს არაპიროგენული გენეზის ცხელებაზე).
- d) ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების აუცილებლობა წინასწარი კლინიკური შეფასების შედეგად დგინდება.
- e) ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები, რომლებიც შესაძლოა დაგჭირდეს ცხელების დიაგნოსტიკის პროცესში:
 - უპირველეს ყოვლისა ჩატარდეს რუტინული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი; განავლის მიკროსკოპიული გამოკვლევა, გულმკერდის რენტგენოგრაფია.

სხვა გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით

1. სისხლის საერთო ანალიზი და მიკროსკოპია;
2. შარდის საერთო ანალიზი;
3. სისხლის ბიოქიმია (მაგალითად, ღვიძლის ფუნქციური გამოკვლევა);
4. კულტურალური გამოკვლევა (სისხლის, ნახველის, განავლის, შარდისა და თავ-ზურგტვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური კვლევები);
5. სეროლოგიური გამოკვლევა, რომელიც განსაკუთრებით სასარგებლოა ბრუცელოზის, CMV ინფექციის, აივ-ინფექციის, ამებიაზის, ტოქსოპლაზმოზის და ქლამიდიური ინფექციის სადიაგნოსტიკოდ;
6. სხვა კვლევებიდან აღსანიშნავია: ანტინუკლეარული ანტისხეულების, რევმატიული აქტივობის, თიროქსინის დონის განსაზღვრა და

გამოსახვითი კვლევები:

- გულმკერდის რენტგენოგრაფია

- მუცლის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია;
- კომპიუტერული ტომოგრაფია
- მაგნიტურ–რეზონანსული ტომოგრაფია

f) სპეციალისტის კონსულტაცია ნაჩვენებია, თუკი საწყისი ანამნეზური, ობიექტური და რუტინული ლაბორატორიული გამოკვლევის შეფასების საფუძველზე ვერ ხერხდება ცხელების გამომწვევი მიზეზის დადგენა.

რეკომენდაცია:(C)

- *დაგეგმეთ სპეციალისტის კონსულტაცია და შემდგომი გამოკვლევები პაციენტებისთვის უცნობი ეტიოლოგიის ცხელებით, თუკი საწყისი ანამნეზური და ობიექტური შეფასების საფუძველზე ვერ ხერხდება ცხელების გამომწვევი მიზეზის დადგენა.*

g) გაითვალისწინეთ ინფექციონისტის კონსულტაციის აუცილებლობა, თუკი ინფექციის დიაგნოზი ან კლინიკური მიმდინარეობა უჩვეულოა.

h) ჰოსპიტალიზაცია ნაჩვენებია იმ შემთხვევაში, თუკი პაციენტს აღენიშნება მძიმე დაავადება და/ან სიცოცხლისათვის საშიში ისეთი ნიშნები, როგორცაა ცნობიერების შეცვლა, ნევროლოგიური დარღვევა ან რესპირატორული დისტრესი.

i) ცხელებიანი ბავშვის შეფასებისას ჯანდაცვის პროფესიონალმა უნდა გამოიკითხოს და დაადგინოს სავარაუდო სერიოზული დაავადების სპეციფიური სიმპტომების ნიშნები "შუქნიშნის" ცხრილის მიხედვით (იხ. ქვემოთ).

j) ბავშვის ჰოსპიტალიზაციაზე გადაწყვეტილების მიღებისას ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს კლინიკური მდგომარეობის გარდა, შემდეგი ფაქტორები:

- სოციალური და ოჯახური მდგომარეობა;
- ნათესავებისა და ბავშვის თანმხლები დაავადებები;
- მშობლების შეშფოთება და ინტუიცია;
- მძიმე ინფექციური დაავადების მქონე სხვა პირებთან კონტაქტი;
- საზღვარგარეთ სუბტროპიკულ/ტროპიკულ რაიონებში ან ენდემური დაავადებების მაღალი რისკის რაიონებში მოგზაურობა;
- იგივე ჩივილებით განმეორებითი მიმართვა ექიმთან;
- ცხელებით სიკვდილიანობის ან მძიმე დაავადების არსებობა ოჯახში;
- ცხელების აშკარა მიზეზის არარსებობა, რომელიც გრძელდება უფრო მეტხანს ვიდრე მოსალოდნელია თვითღიმიტირებადი მდგომარეობისთვის.

k) ბავშვები „მწვანე“, მაგრამ არა „ყვითელი“ ან „წითელი“ ნიშნებით, შესაძლებელია დარჩნენ ბინაზე და მათი მდგომარეობის მართვა განხორციელდეს მშობლის ან მზრუნველისთვის მიცემული შესაბამისი რჩევა–დარიგების საფუძველზე, რომელიც ასევე უნდა მოიცავდეს ინსტრუქციას იმის შესახებ, თუ როდის უნდა მიმართოს პაციენტმა სამედიცინო მომსახურებას შემდგომი მეთვალყურეობის მიზნით.

მოგზაურთა ცხელება

მოგზაურთა ცხელება განისაზღვრება, როგორც ცხელების ან ასოცირებული სიმპტომების: სისუსტის, შემცივნების, ოფლიანობის, მიალგიის ან თავის ტკივილის ანამნეზი ან ტემპერატურა იღლიის ფოსოში $> 37.5^{\circ}\text{C}$ -ზე, რომელიც აღენიშნება მოგზაურობიდან ახლახანს დაბრუნებულ პირს.

რეკომენდაცია (D):

- ყველა მოგზაურს, რომელიც ახლახანს დაბრუნდა ენდემიური კერიდან და აღენიშნება ცხელება, აუცილებელია ჩაუტარდეს გამოკვლევა მალარიაზე და სისხლის საერთო ანალიზი;
- აუცილებელია დიფერენციულ დიაგნოზში ადგილობრივი გავრცელებული დაავადების ჩართვა, რომელსაც გაითვალისწინებდით არამოგზაურ პაციენტში.

რეკომენდაცია (I, A)

- მოგზაურთა ცხელებისა და დიარეის თანაარსებობის შემთხვევაში, თუკი ინკუბაციური პერიოდი მეტია 8 კვირაზე, დაავადების ეტიოლოგია მეტად სავარაუდოა იყოს პარაზიტული, ვიდრე ბაქტერიული (I, A);

რეკომენდაცია (II)

- იმ შემთხვევაში, თუკი მოგზაურობიდან ახლად დაბრუნებულ ცხელებიან პირს აღენიშნება სიცოცხლისათვის საშიში რომელიმე ისეთი ნიშანი, როგორცაა ნევროლოგიური დაზიანება, რაც ასოცირებულია მენინგიტთან ან მალარიასთან და რესპირატორული დისტრესი, რომელიც დაკავშირებულია მალარიასთან, აუცილებელია მისი დაუყოვნებელი ჰოსპიტალიზაცია. (II, B:)
- ნებისმიერ ცხელებიან მოგზაურს, რომელიც ჩამოვიდა მალარიის ენდემიური კერიდან (თუკი ექსპოზიციიდან სიმპტომების განვითარებამდე გასულია არანაკლებ 6 დღისა), უნდა ჩაუტარდეს ყველა შესაძლო გამოკვლევა მალარიაზე (სულ მცირე, თხელი წვეთის, დამატებით სქელი წვეთის და სწრაფი ანტიგენური ტესტი). (II, A);
- თუკი პაციენტი აღნიშნავს ანამნეზში კავშირს ახალ სქესობრივ პარტნიორთან, ცხელებას, ლიმფადენოპათიას, გამონაყარს, ლეიოკოპენიას და/ან თრომბოპენიას, აუცილებელია აივ-ინფექციის ალბათობის გათვალისწინება (II, B);
- თუკი მოგზაურთა ცხელების შემთხვევაში ვლინდება ხველა და ქოშინი, ეოზინოფილების რიცხვის განსაზღვრა ძირითადი მეთოდია ბაქტერიული და პარაზიტული ინფექციების დიფერენცირების მიზნით (II, B);

რეკომენდაციები (III)

- მოგზაურობისას უმი რძის პროდუქტების მოხმარება და სიმპტომების ხანგრძლივობა >7 დღეზე, ასოცირებულია ბრუცელოზი, ან *Mycobacterium bovis*-ით ინფიცირების რისკთან (III,C);
- მუცლის ტკივილისა და ცხელების თანაარსებობისას მოგზაურებში გასათვალისწინებელია ისეთი დაავადებები, როგორცაა ტიფი, მალარია, ღვიძლის ამებური აბსცესი. თუკი პერიფერიულ სისხლში ლეიკოციტების რაოდენობა > 10X10⁹/ლ, აუცილებელია აბდომინალური ექოსკოპიის განხორციელება ღვიძლის აბსცესის დიაგნოსტიკის მიზნით (III,C);
- ჰეპატომეგალია და ცხელება, პირველ ყოვლისა, გვაფიქრებინებს ვირუსულ ჰეპატიტზე, ხოლო უფრო იშვიათად კლონორქოზსა და ოპისტორქოზზე, ისევე როგორც ვისცერალურ ლეიშმანიოზზე (III,C);
- სპლენომეგალიას მოგზაურთა ცხელების დროს მალარიის დიაგნოსტიკის თვალსაზრისით მაღალი სავარაუდო ღირებულება ახასიათებს (III,C).

უცნობი გენეზის ცხელება

უცნობი გენეზის ცხელება (კლასიფიკაციის კოდი-R50) – განისაზღვრება, როგორც სხეულის ტემპერატურის მომატება 38,3°C–ს (100,9°F) ზემოთ, რომელიც გრძელდება სამ კვირაზე მეტი დროის განმავლობაში, დიაგნოზი რჩება უცნობი ადეკვატური გამოკვლევების მიუხედავად.

გამოიყო უცნობი გენეზის ცხელების 4 ქვეჯგუფი:

- კლასიკური
- ნოზოკომიალური
- ნეიტროპენიული
- აივ-ასოცირებული

კლასიკური უცნობი გენეზის ცხელების დიაგნოზი დგინდება თუ:

- ტემპერატურა $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ (100,9°F)
- ცხელების ხანგრძლივობა აღემატება 3 კვირას
- ცხელების მიზეზი რჩება უცნობი 3 ამბულატორიული ვიზიტის ან არანაკლებ 3 დღიანი სტაციონალური გამოკვლევის ან გააზრებული და ინტენსიური (ინვაზიური) 1 კვირიანი ამბულატორიული გამოკვლევის მიუხედავად.

უცნობი გენეზის ცხელებით ავადმყოფთა შორის, სრულყოფილი გამოკვლევის მიუხედავად, გვხვდება დაუდგენელი გენეზის ცხელებაც - ისეთებიც, რომელთა დიაგნოზის დადგენა ვერ ხერხდება. ეს ციფრი მერყეობს 5-9%-ის ფარგლებში და განისაზღვრება რიგი ფაქტორებით (დაავადების თავისებურება და ბუნება, კვლევის

დონე, გამოყენებული მეთოდების ადექვატურობა, ინფორმატიულობა და სხვ.). ითვლება, რომ უცნობი გენეზის ცხელების ყველა შემთხვევიდან, ცხელების მიზეზი შეიძლება დადგინდეს 90%-ში. დაუდგენელი გენეზის ცხელების ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში უნდა შემუშავდეს დიაგნოსტიკური ძიების ინდივიდუალური ალგორითმი, რომელიც ითვალისწინებს მიზანმიმართულ გამოკვლევას მოცემული კლინიკური სიტუაციის შესატყვისი ინფორმაციის კვლევის მეთოდების გამოყენებით.

რეკომენდაცია (IV,DD):

- *უცნობი ეტიოლოგიის ცხელების დიაგნოსტიკის პროცესში ანამნეზისა და კლინიკური გასინჯვის საფუძველზე ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს ყველა შესაძლო გამომწვევი და შესაბამისად დაგეგმოს შემდგომი გამოკვლევები.*

ცხელება მოხუცებში

მოხუცებში, ასაკის მატებასთან ერთად იცვლება თერმორეგულაციის მექანიზმები და იმუნური პასუხი სხვადასხვა პათოლოგიურ ფაქტორებზე. ინფექციით უფრო მაღალი ავადობა და სიკვდილობა ახალგაზრდებთან შედარებით, განპირობებულია მთელი რიგი ფაქტორებით, რომელთა შორის უფრო მეტი მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგს:

- იმუნიტეტის დარღვევა, დაკავშირებული ასაკსა და თანმხლებ პათოლოგიასთან;
- ხანდაზმულთა უფრო ხშირი ჰოსპიტალიზაცია, ნოზოკომიალური ინფექციის განვითარების მაღალი რისკით;
- მედიკამენტთა ფარმაკოკინეტიკის დარღვევა, მათ შორის ანტიბიოტიკოთერაპიის;
- მედიკამენტოზურ გართულებათა რისკის მომატება;
- ინფექციის დაგვიანებითი დიაგნოსტიკა და ადექვატური თერაპიის არადროული დაწყება.

უცნობი გენეზის ცხელების მიზეზები მოხუცებში:

- ბაქტერიული ინფექციები 25-35%;
- სისტემური დაავადებანი 29-31%;
- სხვადასხვა ლოკალიზაციის აბსცესები 16%;
- ტუბერკულოზი 8-10%;
- ავთვისებიანი სიმსივნეები 12-23%;
- სხვა ინფექციები 5-6%.

5. ცხელებითი მდგომარეობის მართვა

ცხელების მიზეზის გამორკვევამდე მკურნალობის დანიშვნის მიზანშეწონილობის საკითხი არ შეიძლება გადაწყდეს ერთმნიშვნელოვნად და საჭიროა, განხილული იქნას ინდივიდუალურად, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში.

უნდა განვასხვავოთ ცხელება (არეგულირებს ორგანიზმით) და ჰიპერთერმია (არ რეგულირდება ჰიპოთალამუსით).

არაინფექციური ანთებითი დაავადებების დროს ჰორმონების გაძლიერებული წარმოქმნის (თიროქსინი, კატექოლამინები), მედიკამენტების ჰიპერდოზირების შემთხვევაში ანტიპირეტიკების დანიშვნა არ არის საჭირო. ტემპერატურა ნორმალიზდება ძირითადი დაავადების მკურნალობის ფონზე. ვეგეტატიური გენეზის ცხელების დროს არ ინიშნება ანტიპირეტიკები; გამოიყენება სედატიური მოქმედების პრეპარატები, კარგ ეფექტს იძლევა სამკურნალო ფიზკულტურა, მასაჟი, ჰიპნოთერაპია, აუტოგენური ვარჯიში.

უცნობი გენეზის ცხელების დროს, მის გაშიფვრამდე მკურნალობის დანიშვნის მიზანშეწონილობის საკითხი, აუცილებელია განხილულ იქნას კონკრეტული სიტუაციის მიხედვით, ინდივიდუალურად. სტაბილურ მდგომარეობაში, ჯობია, თავი შევიკავოთ მკურნალობისაგან. ამასთანავე, ზოგჯერ, წინასწარი დიაგნოსტიკური ჰიპოთეზის დასაბუთების შეუძლებლობის შემთხვევაში, შეიძლება განიხილებოდეს საცდელი მკურნალობის დანიშვნის საკითხი, როგორც დიაგნოსტიკის ერთერთი მეთოდის. ასე მაგ.: საცდელი მკურნალობა ტუბერკულოსტატიური პრეპარატებით; ჰეპარინის დანიშვნა ღრმა ვენების თრომბოზების ტყვის შემთხვევაში.

ცხელება წარმოადგენს ფიზიოლოგიურ პასუხს ინფექციაზე და სხვა მდგომარეობებზე.

ინფექციურ-ანთებითი დაავადებების დროს ცხელების ფიზიოლოგიური როლის გათვალისწინებით, მიზანშეწონილი არ არის ყოველთვის მივაღწიოთ სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზებას.

სიცხის დამწვევი საშუალებების (ანტიპირეტიკების) დანიშვნის საწინააღმდეგო არგუმენტებია:

- ცხელება შეიძლება წარმოადგენდეს დაავადების დიაგნოსტიკის და პროგნოზირების ერთადერთ ინდიკატორს;
- ცხელებითი რეაქცია დაცვითია, აძლიერებს იმუნურ პასუხს;
- სიცხის დამწვევი საშუალებებით თერაპია შლის კლინიკურ სურათს და ქმნის უსაფრთხოების ცრუ შთაბეჭდილებას;
- სიცხის დამწვევ თერაპიას ახლავს გვერდითი ეფექტები.

ამის მიუხედავად, ადამიანები და მათ შორის ბევრი ექიმი, ექთანი და მშობლები თვლიან, რომ ცხელებას უნდა უმკურნალონ ტემპერატურის დასაქვეითებლად.

მკურნალობის საფუძველს წარმოადგენს ძირითადი დაავადების ეტიოლოგიური მკურნალობა, ხოლო სიცხის დამწვევ თერაპიას აქვს სიმპტომატური ხასიათი. ცხელების მკურნალობა მოიცავს სპეციფიური მდგომარეობების მკურნალობას, ფიზიკურ ჩარევასა და ანტიპირეტიკებით ინტერვენციას.

იმ პაციენტებში, რომლებიც ცხელების მიზეზი ინფექცია ან სხვა ანთებითი მდგომარეობაა, ჰიპოთალამუსის თერმორეგულაციის მომატებული ზღურბლია პასუხისმგებელი პირექსიაზე. ანტიპირეტიული თერაპია გამოყენებული უნდა იქნეს მომატებული ზღურბლის დასაწევად. ანტიპირეტიული თერაპიის სარგებელი და რისკი ერთმნიშვნელოვნად არ არის განსაზღვრული, რადგან ბევრი პაციენტი კარგად იტანს მაღალ ტემპერატურას და ანტიპირეტიულმა თერაპიამ შესაძლოა უფრო მეტი დისკომფორტი გამოიწვიოს, ვიდრე თვითონ პირექსიამ. სხვა პაციენტში – მიალგია, სისუსტე, შემცივნება, კანკალი, ტახიკარდია. არტერიული წნევის მომატება და ა. შ. შეიძლება იყოს არაკომფორტული და ანტიპირეტიკული თერაპია, შესაძლოა, გამოყენებული იქნეს სიმპტომების შესამსუბუქებლად. მნიშვნელოვან პირექსიას უნდა ვუმკურნალოთ მცირეწლოვან ბავშვებში, პაციენტებში ინსულტით, მოხუცებსა და ჭკუასუსტ პაციენტებში, აგრეთვე კარდიო–პულმონალური დაავადებით პირებში, ვინაიდან ამ ჯგუფებში მოსალოდნელია ცუდი გამოსავალი. მიზანშეწონილია ვუმკურნალოთ ყველა პაციენტს, რომელთა ტემპერატურა 40°C –ზე მეტია, მათ შორის ჯამრთელ ახალგაზრდებშიც კი.

ზოგადი თერაპიული ღონისძიებანი

ცხელების კეთილსაიმედო მიმდინარეობისას:

- პაციენტის აქტიურობის შეზღუდვა. წოლითი რეჟიმი თუ ტემპერატურა მეტია $38-38,5^{\circ}\text{C}$ და პაციენტი თავს გრძნობს ცუდად;
- ოთახის ტემპერატურა არ უნდა აღემატებოდეს 20°C -სს, მიზანშეწონილია ოთახის ტემპერატურის დაქვეითება $3-4^{\circ}\text{C}$ –ით, პაციენტის ძილის პერიოდში;
- სითხეების დიდი რაოდენობით მიღება, შეუზღუდავად, რამდენსაც მოისურვებს. ხილის წვენები - ასკილის ნაყენი, ჩაი ლიმონით, მინერალური წყლები, (ოფლის გამოყოფით და პერსპირაციის გზით დეჰიდრატაციის განვითარების თავიდან ასაცილებლად);
- კვება მადის შესაფერისად;
- პაციენტს მივაწოდოთ მრავალფეროვანი, ნახშირწყლებით მდიდარი საკვები. მწარე კონსერვირებული პროდუქტები არ მიეცეს, არასასურველია ცარიელი რძის მიღება, მაღალი სიცხის დროს, შესაძლოა ჰიპოლაქტაზიის გამო.

ფიზიკური ჩარევა

„ვარდისფერი ტიპის“ ცხელების (ცხელი კიდურები, სახის ჰიპერემია, სიცხის შეგრძნება) დროს, სხეულის მაღალი ტემპერატურის დაწევას იწყებენ გაგრილების ფიზიკური მეთოდებით.

სხეულს აგრილებენ $30-32^{\circ}\text{C}$ ტემპერატურის წყალში დასველებული ღრუბლით 5 წუთის განმავლობაში: ბავშვის ტანსაცმელი უნდა იყოს მსუბუქი, თავისუფალი

პროცედურა მეორდება 30 წუთის ინტერვალით 3–4 ჯერ. გასათვალისწინებელია ორი გარემოება:

- ოთახის ტემპერატურის (20-25⁰C) წყლით გაწმენდა იძლევა ნაკლებ ეფექტს, ვიდრე 30-32⁰C წყლიანი ღრუბლით გაგრილება;
- არყისა და ძმრის დამატება არ ზრდის ეფექტს, რადგან სხეულის ტემპერატურის მკვეთრი დაწევა იწვევს სისხლძარღვთა სპაზმს და სითბოს გაცემის შეფერხებას.

ჰიპერპირექსიის დროს (ტემპერატურა მეტია 40,5-41⁰C) მოწოდებულია გამაგრილებელი აბაზანები. წყლის ტემპერატურა 1⁰C-ით ნაკლები უნდა იყოს სხეულის ტემპერატურაზე; ნელ-ნელა წყლის ტემპერატურას აქვეითებენ თითო-თითო გრადუსით 37⁰C-მდე. მთლიანად სამკურნალო აბაზანა შეიძლება გაგრძელდეს 10 წუთს. ასეთი პროცედურის დროს სითბოს გაცემა სამჯერ აღემატება კანის სველი გაწმენდის ან განიავების დროს გაცემულ სითბოს რაოდენობას.

სხეულის სველი ღრუბლით გაწმენდის გარდა, ფიზიკურ მეთოდებს მიეკუთვნება, აგრეთვე, გახდა და განიავება. ეს მეთოდები გამოიყენება სითბოს დაკარგვისათვის კონვექციის და აორთქლების გზით, ისინი აგრილებენ კანს, მაგრამ არ აქვეითებენ პროსტაგლანდინების კონცენტრაციას, ვერ ხსნიან ცხელების მიზეზს, არ ცვლიან დაავადების მიმდინარეობას და ჰიპოთალამუსის მიერ დადგენილ ტემპერატურას, ამიტომ მთელი სხეულის ტემპერატურა არ ქვეითდება. ამასთან ჰიპოთალამუსი კვლავ აგრძელებს ტემპერატურის შენარჩუნებას მაღალ დონემდე და ფიზიკურ მკურნალობას შეუძლია მიგვიყვანოს კანკალამდე და სხვა არასასურველ ეფექტებამდე, რადგან ორგანიზმი ცდილობს შეინარჩუნოს მაღალი ტემპერატურა, რომელიც ჰიპოთალამუსით არის განსაზღვრული. ამიტომ სასურველია გაგრილების ფიზიკური მეთოდები გამოიყენებული იქნეს ფარმაკოთერაპიასთან ერთად.

კვლევებით დადგინდა, რომ წყალში დასველებული ღრუბლით გაწმენდა ფარმაკოთერაპიასთან ერთად არ ზრდიდა ტემპერატურის დაქვეითების ეფექტს ან შედეგი იყო ხანმოკლე.

რეკომენდაცია(IV,D):

- *გაღებული ფანჯრისა და ვენტილატორით განიავების გავლენის მტკიცებულება დღეისათვის არ არის. აქედან გამომდინარე, ბავშვებს ცხელებით ტანსაცმელი უნდა ჩააცვათ გარემო პირობების შესაბამისად, გადახურების და გაციების თავიდან ასაცილებლად, უპირველეს ყოვლისა ბავშვის კომფორტის გათვალისწინებით.*
- *ამრიგად, ცივ წყალში დასველებული ღრუბლით გაწმენდა არ არის რეკომენდებული ცხელების მკურნალობაში. ბავშვები ცხელებით არ უნდა გავაშიშვლოთ და არც შევფუთოთ, საჭიროა ჩავაცვათ გარემოს შესაბამისად.*

გაგრილების ფიზიკური მეთოდები არ გამოიყენება “თეთრი ტიპის” ცხელების დროს. გაგრილების ფიზიკური მეთოდების არაეფექტურობის შემთხვევაში ინიშნება მედიკამენტური თერაპია.

მედიკამენტური თერაპია

ტემპერატურის კონტროლის ძირითადი მეთოდი მდგომარეობს ანტიპირეტიკების დანიშვნაში. სიცხის დაწვევის საშუალებები მედიცინაში გამოიყენება 200 წელზე მეტია. დღეისათვის ანალგეტიკ-ანტიპირეტიკები იყოფა:

არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები - იბუპროფენი, აცეტილსალიცილის მჟავა და ა.შ. და ანალგეტიკ-ანტიპირეტიკი - პარაცეტამოლი.

სიცხის დამწვევი საშუალების შერჩევა

სიცხის დამწვევი საშუალებები ფართოდ გამოიყენება მათი შერჩევისას უნდა გავითვალისწინოთ უსაფრთხოება, მიღების მოხერხებულობა, ეფექტურობა, ფასი. დღეისათვის უცნობია საჭიროა თუ არა ჩატარდეს ანტიპირეტიული მკურნალობა და მოაქვს თუ არა ამას რაიმე სარგებლობა. ასევე არ არის დადგენილი ცხელების მკურნალობის ზუსტი ჩვენებები. ეს განაპირობებს კლინიკური მიდგომების დიდ მრავალფეროვნებას მკურნალობის მეთოდის მხრივ.

პარაცეტამოლი წარმოადგენს დღეისათვის არჩევის პრეპარატს. მას აქვს სიცხის დამწვევი, ანალგეზიური და სუსტად გამოხატული ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი, რადგან ციკლოოქსიგენაზის ბლოკირებას ახდენს უპირატესად ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში და არ გააჩნია პერიფერიული მოქმედება. აქედან გამომდინარე არა აქვს გამოხატული ანტითრომბოციტალური ეფექტი (ე.ი. არ არღვევს თრომბოციტების ფუნქციას). არ იწვევს და არ აძლიერებს სისხლდენას, არ თრგუნავს დიურეზს. პარაცეტამოლის მეტაბოლიზმის ხარისხი იცვლება ასაკთან ერთად, რაც განისაზღვრება ციტოქრომა p-450 სისტემის სიმწიფით. გარდა ამისა, პრეპარატის და მისი მეტაბოლიტების გამოყოფის შეფერხება შეიძლება აღინიშნებოდეს ღვიძლისა და თირკმელების ფუნქციის დარღვევისას. დღე-ღამის დოზა 60 მგ/კგ ბავშვებში უსაფრთხოა, მაგრამ მისი გაზრდის შემთხვევაში შეიძლება გამოვლინდეს პრეპარატის ტოქსიური მოქმედება. თუ ბავშვს აღინიშნება გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის და გლუტათიონის რედუქტაზის უკმარისობა, პარაცეტამოლის დანიშვნამ შეიძლება გამოიწვიოს ერითროციტების ჰემოლიზი, მედიკამენტური ჰემოლიზური ანემია, რასაც ზოგჯერ ახლავს ზოგადი რეაქცია (ტემპერატურის მომატება, თავის ტკივილი). პარაცეტამოლის ტოქსიურობას ზრდის ალკოჰოლის გამოყენება. პარაცეტამოლის მიღება ბარბიტურატებთან, კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატებთან და რიფამპიცინთან ერთად ზრდის ჰეპატოტოქსიურ ეფექტის განვითარების რისკს.

პარაცეტამოლის სამკურნალწამლო ფორმებიდან უპირატესობა ენიჭება ბავშვებში ხსნარის-სიროფის, ხსნარის მოსამზადებელი ფხვნილების და ტაბლეტების გამოყენებას. ერთჯერადი დოზა 10 მგ/კგ დღეისათვის მიჩნეულია არასაკმარისად, რადგან მან შესაძლოა ვერ მოგვცეს სასურველი ეფექტი. აქედან გამომდინარე იზრდება საფრთხე მშობელმა მისცეს ბავშვს განმეორებით და მივიღოთ პერედოზირება. ამჟამად რეკომენდებულია პარაცეტამოლის ერთჯერადი დოზა - 15 მგ/კგ (დღე-ღამის დოზა 60მგ/კგ). მათი მოქმედება იწყება 30-60 წუთში და

გრძელდება 2–4 საათი. უფრო ხანგრძლივი ეფექტი აქვს პარაცეტამოლს სანთლებში (20 მგ/კგ ერთჯერადი დოზით), მისი მოქმედება იწყება უფრო გვიან და გრძელდება ექვსი საათის განმავლობაში. ეს ძალიან მოხერხებულია ბავშვებში, განსაკუთრებით ღამის საათებში. მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ისიც, რომ ბევრი ბავშვი უარს ამბობს წამლის მიღებაზე. პარაცეტამოლი ხასიათდება ტოქსიურობის დაბალი პროფილით, ამიტომ ის ნებადართულია ბავშვებში ერთი თვის ასაკიდან. მისი ტოქსიურობა ვლინდება მაშინ თუ მისი დოზა გადააჭარბებს 150–120 მგ/კგ, განსაკუთრებით ხანგრძლივი მიღებისას. ასეთი მდგომარეობა შეიძლება აღმოცენდეს პრეპარატის კურსობრივი მიღებისას.

იბუპროფენი მეორე ხელმსაწვდომი სიცხის დამწვევი პრეპარატი, ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების ჯგუფიდან. ხასიათდება როგორც ცენტრალური, ისე პერიფერიული ანთების საწინააღმდეგო ეფექტით. მისი ბიომედიკალური შეესაბამება პარაცეტამოლისას. ხასიათდება სიცხის დამწვევი და შედარებით უფრო ძლიერი ტკივილგამაყუჩებელი, ანთების საწინააღმდეგო ეფექტით. იგი უკუნაჩვენებია კუჭის და 12–გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს, ასპირინული აუტანლობის, სისხლმზადი ორგანოების, თირკმლის, ღვიძლის მძიმე დარღვევებისას და მხედველობის ნერვის დაავადებებისას. აგრეთვე, შეიძლება გამოიწვიოს დისპეპსიური მოვლენები, გამონაყარი და ჰიპოთერმია.

ამიტომ, მისი გამოყენება უფრო მიზანშეწონილია ინფექციებში გამოხატული ანთებითი კომპონენტით და ბავშვებში, რომელთანაც ცხელებას ახლავს ტკივილის კომპონენტი. განმეორებითი მიღება შეიძლება 4-5 სთ-ის შემდეგ. დღელამური დოზა ზუსტად არ არის დადგენილი, სხვადასხვა მონაცემებით შეადგენს 20–40 მგ/კგ, გამოყენება უფრო მიზანშეწონილია ინფექციებში გამოხატული ანთებითი კომპონენტით და ბავშვებში, რომელთანაც ცხელებას ახლავს ტკივილის კომპონენტი. იმუნიზაციის შემდგომი ჰიპერთერმია განიხილება, როგორც ჩვენება იბუპროფენის მიღებაზე.

იბუპროფენის ერთჯერადი დოზა შეადგენს 6-10 მგ/კგ, განმეორებითი მიღება შეიძლება 4-5 სთ-ის შემდეგ. დღელამური დოზა ზუსტად არ არის დადგენილი, სხვადასხვა მონაცემებით შეადგენს 20–40 მგ/კგ, გამოშვების ფორმა ხსნარის სახით–სიროფი (100 მგ/5 მლ), ტაბლეტირებული ფორმა პრეპარატის (200–600) არ გამოიყენება ბავშვებში. იბუპროფენი არ გამოდის სანთლების ფორმით. იბუპროფენი ინიშნება ბავშვებში სიცოცხლის პირველი თვეებიდან (3 თვის ასაკიდან).

შედარებითი ეფექტურობა პარაცეტამოლის და იბუპროფენის ჯერ კიდევ განიხილება. ბოლო წლების გამოკვლევების მიხედვით არსებითი განსხვავება ამ ორ პრეპარატს შორის არ არის. იბუპროფენის უფრო გამოკვეთილი სიცხის დამწვევი ეფექტი 6–10 მგ დოზით აღინიშნება პარაცეტამოლის 10 მგ/კგ–თან და არა 15 მგ/კგ–თან შედარებით.

- **საშუალებები, რომლებიც რეკომენდირებული არ არის სიცხის დაწვევის მიზნით ბავშვებში.**

ნომენკლატურიდან ამოღებულია ამიდოპირინი, ფენაცეტინი, ანტიპირინი.

აცეტილსალიცილის მჟავას ხმარება ჯანმრთელობის ექსპერტთა რეკომენდაციით სიცხის დაწვევის მიზნით 15 წლის ასაკამდე მწვავე დაავადებით რეკომენდირებული არ არის. მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციების, გრიპის, ჩუტყვავილის დროს მას შეუძლია გამოიწვიოს რეის სინდრომი – მძიმე ენცეფალოპათია და შინაგანი ორგანოების ცხიმოვანი დეგენერაციის განვითარება, ძირითადად ღვიძლის უკმარისობით და 50%-ზე მაღალი სიკვდილობით.

ბავშვებში ასპირინის აუტანლობა გვხვდება იშვიათად და ამ შემთხვევაში იბუპროფენის გამოყენებაც უკუნაჩვენებია.

მეტამიზოლს შეუძლია გამოიწვიოს ანაფილაქსიური შოკი და აგრანულოციტოზი (მისი სიხშირე 1;500000) სასიკვდილო გამოსავალით. შესაძლებელია ამ პრეპარატზე ხანგრძლივი კოლაპტოიდური მდგომარეობის განვითარება ჰიპოთერმიით (34,5–35 °C) ამის გამო ის ამოღებულია ხმარებიდან ან მკვეთრად არის შეზღუდული მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში.

მეტამიზოლს პარენტერალური დანიშვნა ნაჩვენებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა პერორალური ან რექტალური გზით სიცხის დამწვევი საშუალებების (პარაცეტამოლი, იბუპროფენი) შეყვანა ვერ ხერხდება.

დაუშვებელია ბავშვებში სიცხის დაწვევის მიზნით ნიმესულიდის გამოყენება - პრეპარატი, ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების ჯგუფიდან, რომელიც აას პრეპარატებს შორის ყველაზე ტოქსიური.

ცხელების არაკეთილსაიმედო მიმდინარეობისას “თეთრი ტიპის ცხელებისას”

მიზანშეწონილია სიცხის დამწვევი საშუალებების კომბინირება სისხლძარღვთა გამაფართოებელ საშუალებებთან (პაპავერინი 1-2 მგ/კგ, დიბაზოლი 0,1 მგ/კგ, ნიკოტინის მჟავა 1 მგ/კგ), რომელთაგან ყველაზე ხშირად გამოიყენება პაპავერინი 5-20მგ ასაკის მიხედვით ან ანტიპირეტიკების მიცემა, კანის დაზეღვა გაწითლებამდე, ექიმის გამოძახება ან ჰოსპიტალიზაცია.

მდგრადი ცხელების დროს, ზოგადი მდგომარეობის დარღვევით და ტოქსიკოზის ნიშნებით, აგრეთვე ჰიპერთერმიული სინდრომის დროს, მიზანშეწონილია ანტიპირეტიკების, სისხლძარღვთა გამაფართოებლების და ანტიჰისტამინური (ან ნეიტროლეპტიური) პრეპარატების კომბინირებული გამოყენება პარენტერალური გზით. გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენის შემდეგ საჭიროა ჰოსპიტალიზაცია.

კრუნჩხვითი პაროქსიზმის კუპირებისათვის გამოიყენება ინტრავენური ან ინტრამუსკულარული 0,5% დიაზეპამის შეყვანა 0,5 მგ/კგ-ზე , ან 0,2–0,45 მგ/კგ (იხ. გაიდლაინი „ფებრილური გულყრა ბავშვთა ასაკში“).

ცხელების მართვა ბავშვებში

სერიოზული დაავადების რისკის მიხედვით მართვასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები:

- ცხელებიანი ბავშვის დისტანციური (მაგალითად, ტელეფონის საშუალებით) შეფასებისას ჯანდაცვის პროფესიონალმა უნდა გამოიკითხოს და დაადგინოს სერიოზული ან სპეციფიური დაავადების ნიშნები "შუქნიშნის" ცხრილის მიხედვით (C);
- ბავშვები, რომელთა სიმპტომიც ან სიმპტომთა კომბინაცია მიუთითებს სიცოცხლისათვის საშიში დაავადების ალბათობაზე, დაუყოვნებლივ უნდა გაიგზავნონ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისათვის ტრანსპორტის ყველაზე მისაღები საშუალებით (სასწრაფო); (B)
- ბავშვი, რომელსაც აღენიშნება ნებისმიერი „წითელი“ სიმპტომი, მაგრამ სავარაუდოდ არ აქვს სიცოცხლისათვის საშიში დაავადება, სასწრაფოდ უნდა ინახოს ექიმის მიერ უშუალო კლინიკური შეფასების მიზნით არა უგვიანეს 2 საათის განმავლობაში;(B)
- ბავშვები „ყვითელი“, მაგრამ არა „წითელი“ ნიშნებით ექიმმა უნდა შეაფასოს პირისპირ. ამ შეფასების განხორციელების დრო უნდა განისაზღვროს იმ ექიმის კლინიკური გადაწყვეტილების საფუძველზე, რომელიც ახორციელებს დისტანციურ შეფასებას;(C)
- ბავშვები „მწვანე“, მაგრამ არა „ყვითელი“ ან „წითელი“ ნიშნებით, შესაძლებელია დარჩნენ ბინაზე და მათი მდგომარეობის მართვა განხორციელდეს მშობლის ან მზრუნველისთვის მიცემული შესაბამისი რჩევა-დარიგების საფუძველზე, რომელიც ასევე უნდა მოიცავდეს ინსტრუქციას იმის შესახებ, თუ როდის უნდა მიმართოს პაციენტმა სამედიცინო მომსახურებას შემდგომი მეთვალყურეობის მიზნით.(C)

3 თვემდე ასაკის ბავშვებში ცხელების მართვა

რეკომენდაცია (III, C):

3 თვემდე ასაკის ბავშვები ცხელებით უნდა გამოკვლეული იქნეს ექიმის მიერ და შეფასდეს სასიცოცხლო ნიშნები:

- სხეულის ტემპერატურა
- გულისცემის სიხშირე
- სუნთქვის სიხშირე

3 თვეზე უფროსი ასაკის ბავშვების მართვა

წითელი ჯგუფი

რეკომენდაცია(III, C):

ბავშვებში ცხელების ამკარა მიზეზების გარეშე 1 ან მეტი „წითელი“ ნიშნით ატარებენ შემდეგ გამოკვლევებს:

- სისხლის საერთო ანალიზი ლეიკოციტოგრამით;
- სისხლის კულტურა;
- C რეაქტიული ცილა;
- შარდის ანალიზი საშარდე გზების ინფექციის არსებობაზე.

ჩვენების არსებობისას უნდა ჩატარდეს:

- ლუმბალური პუნქცია ყველა ასაკის ბავშვებში (უკუჩვენებების არ არსებობისას);
- გულმკერდის რენტგენოგრაფია სისხლის ტემპერატურისა და სისხლში ლეიკოციტების რიცხვის მიუხედავად;
- სისხლის შრატში ელექტროლიტების განსაზღვრა.

ყვითელი ჯგუფი

ბავშვებში ცხელების ამკარა მიზეზების გარეშე 1 ან მეტი „ყვითელი“ ნიშნით ატარებენ შემდეგ გამოკვლევებს:

- შარდის ანალიზი საშარდე გზების ინფექციის არსებობაზე;
- სისხლის საერთო ანალიზი ლეიკოციტოგრამით;
- სისხლის კულტურა;
- C რეაქტიული ცილა;
- ლუმბალური პუნქცია 1 წელზე უმცროსი ასაკის ბავშვებში;
- გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია 39°C -ზე მაღალ ტემპერატურასა და ლეიკოციტოზი $2015 \times 10^9 / \text{ლ}$ მეტი.

მწვანე ჯგუფი

ბავშვებში ცხელების ამკარა მიზეზებისა და მძიმე დაავადების ნიშნების გარეშე ატარებენ:

- შარდის ანალიზის საშარდე გზების ინფექციის არსებობაზე
- პნევმონიის სიმპტომების შეფასებას.

სისხლის ტესტები და გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა ასეთ ბავშვებს რუტინულად არ უტარდებათ.

რეკომენდაციები (IV, D):

- ბავშვებს „მწვანე“ ჯგუფიდან შეიძლება ჩაუტარდეთ მკურნალობა ამბულატორიულად მშობლებისთვის აუცილებელი რჩევა-დარიგების მიწოდებით;
- ვირუსული კოინფექცია ბავშვები, რესპირატორულ სინციტიალური ინფექციის ან გრიპის ვირუსით გამოწვეული ცხელებით, უნდა შეფასდეს მძიმე დაავადების ნიშნების არსებობაზე. რეკომენდებულია შარდის ანალიზის ჩატარება შესაძლო საშარდე გზების ინფექციის გამოსავლენად;
- მეთვალყურეობა კლინიკაში დაკვირვების პერიოდი 3 თვეზე უფროსი ასაკის ბავშვებში, ცხელების აშკარა მიზეზის გარეშე (გამოკვლევით ან მის გარეშე) უნდა განვიხილოთ როგორც მძიმე ან მსუბუქი დაავადების დიფერენციალური დიაგნოსტიკის ნაწილი;
- ანტიპირეტიულ თერაპიაზე პასუხი, თუ ბავშვი ღებულობს ანტიპირეტიკებს;
- მძიმე ან მსუბუქი დაავადების დიფერენციალური დიაგნოსტიკისთვის, ექიმი არ უნდა ეყრდნობოდეს 1-2 საათის შემდეგ ბავშვის ტემპერატურის შემცირების ან შენარჩუნების მაჩვენებელს;
- წითელი ან ყვითელი სიგნალით ჰოსპიტალიზირებული ბავშვის მდგომარეობას უნდა აფასებდნენ ყოველ 1-2 საათში ერთხელ.

ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები (IV, D)

ბავშვის ჰოსპიტალიზაციაზე გადაწყვეტილების მიღებისას ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს კლინიკური მდგომარეობის გარდა შემდეგი ფაქტორები:

- სოციალური და ოჯახური მდგომარეობა;
- ნათესავებისა და ბავშვის თანმხლები დაავადებები;
- მშობლების შემფოთება და ინტუიცია;
- მძიმე ინფექციური დაავადების მქონე სხვა პირებთან კონტაქტი;
- საზღვარგარეთ სუბტროპიკულ/ტროპიკულ რაიონებში ან ენდემური დაავადებების მაღალი რისკის რაიონებში მოგზაურობა;
- იგივე ჩივილებით განმეორებითი მიმართვა ექიმთან;
- ცხელებით სიკვდილიანობის ან მძიმე დაავადების არსებობა ოჯახში;
- ცხელების აშკარა მიზეზის არარსებობა, რომელიც გრძელდება უფრო მეტხანს ვიდრე მოსალოდნელია თვითლიმიტირებადი მდგომარეობისთვის.

თუ დიაგნოზის დასმა მოხერხდა და ბავშვის ჰოსპიტალიზაცია არ ჩაითვალა საჭიროდ, მაშინ მშობელს უნდა მიეცეს ინსტრუქცია რა შემთხვევაში მიმართოს სასწრაფო დახმარებას (მათ შორის, როგორ განსაზღვროს ყვითელი და წითელი სიგნალები).

ანტიპირეტიული მკურნალობა ბავშვებში

ფიზიკური ჩარევა

კვლევებით დადგინდა, რომ წყალში დასველებული ღრუბლით გაწმენდა ფარმაკოთერაპიასთან ერთად არ ზრდის ტემპერატურის დაქვეითების ეფექტს ან შედეგი იყო ხანმოკლე.

რეკომენდაცია(IV,D):

- *გაღებული ფანჯრისა და ვენტილატორით განიავების გავლენის მტკიცებულება დღეისათვის არ არის. აქედან გამომდინარე, ბავშვებს ცხელებით ტანსაცმელი უნდა ჩააცვათ გარემო პირობების შესაბამისად, გადახურების და გაციების თავიდან ასაცილებლად, უპირველეს ყოვლისა ბავშვის კომფორტის გათვალისწინებით;*
- *ამრიგად, ცივ წყალში დასველებული ღრუბლით გაწმენდა არ არის რეკომენდებული ცხელების მკურნალობაში. ბავშვები ცხელებით არ უნდა გავაშიშვლოთ და არც შევფუთოთ, საჭიროა ჩავაცვათ გარემოს შესაბამისად.*

მედიკამენტური მკურნალობა

რეკომენდაცია (IV, D):

1. *ანტიპირეტიკების გამოყენება რეკომენდებულია ბავშვებში, რომელთაც ცხელების გამო აღენიშნებათ დისტრესი;*
2. *ბავშვებში ცხელებით ანტიპირეტიკის სახით რეკომენდებულია პარაცეტამოლის ან იბუპროფენის გამოყენება;*
3. *ანტიპირეტიკები რუტინულად არ უნდა დაინიშნოს ტემპერატურის დაწვევის ერთადერთი მიზნით;*
4. *დადგენილია, რომ პარაცეტამოლის და იბუპროფენის კომბინირებული დანიშვნა არ იძლევა ტემპერატურის დაქვეითების რაიმე დამატებით უპირატესობას ერთ-ერთი მათგანით მონოთერაპიასთან შედარებით;*
5. *პარაცეტამოლისა და იბუპროფენის კომბინირებული გამოყენებისას უსაფრთხოება არ არის დამტკიცებული. ცალკეულ შემთხვევებში მითითებულია ამ ორი პრეპარატის ურთიერთქმედების პოტენციურ რისკზე ერთად დანიშვნის შემთხვევაში;*
6. *ამიტომ, პარაცეტამოლი და იბუპროფენი არ უნდა დაინიშნოს ერთად და არც მონაცვლეობით, მაგრამ თუ ბავშვის მდგომარეობა არ უმჯობესდება ერთი პრეპარატის შემთხვევაში, აუცილებელია მეორე პრეპარატის მიწოდება.;*

7. რამდენადაც ცხელება წარმოადგენს ინფექციაზე ნორმალურ პასუხს, ანტიპირეტიკების დანიშვნა სპეციფიური პროცესებისას, მათ შორის ავადმყოფებში მაღარიით, ჩუტყვავილით და სხვა ვირუსული ინფექციებით, როგორც კვლევები გვიჩვენებს ანელებს გამოჯანმრთელების პროცესს და პაციენტის თვითგრძნობას მნიშვნელოვნად არ აუმჯობესებს.(1).

მნიშვნელოვანია მშობლების შეშფოთება მაღალი ტემპერატურის ფონზე ფებრილური კრუნჩხვების აღმოცენებასთან დაკავშირებით.

რეკომენდაცია (A):

- ანტიპირეტიკები თავიდან ვერ გვაცილებენ ფებრილური კრუნჩხვების განვითარებას და ამიტომ არ უნდა დაინიშნოს ამ მიზნით.

სხვა მოსაზრებები ცხელებიანი ბავშვების მდგომარეობის მართვის თაობაზე

რუტინულმა ემპირიულმა ანტიბიოტიკოთერაპიამ ცხელებიან პაციენტებში არ აჩვენა დადებითი შედეგები (III).

რეკომენდაციები (IV, D)

1. რეკომენდებულია, რომ კარგად მყოფ ცხელებიან ბავშვებს, არ ჩაუტარდეთ დიაგნოსტიკური კვლევა, დავაკვირდეთ გაწერის შემდეგ ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყების გარეშე;
2. რეკომენდებულია, რომ კარგად მყოფ ცხელებიან ბავშვებს დადებითი ლაბორატორიული შედეგებით ვირუსულ დაავადებებზე, როგორცაა გრიპი, RSV, და ენტეროვირუსი, და ვისი დისპანსერული მეთვალყურეობის ალბათობა კარგია, დავაკვირდეთ გაწერის შემდეგ ანტიბიოტიკების გამოყენების გარეშე. მშობლების ინსტრუქტირება ძალიან მნიშვნელოვანია კლინიკური კურსის მეთვალყურეობის გათვალისწინებით;
3. რეკომენდებულია, რომ კარგად მყოფ ცხელებიან ბავშვებს ნორმალური ლაბორატორიული შედეგებით, და კარგი დისპანსერული მეთვალყურეობის ალბათობით, დავაკვირდეთ გაწერის შემდეგ ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყების გარეშე;
4. რეკომენდებულია, რომ კარგად მყოფ ცხელებიან ბავშვებს დადებითი დიაგნოსტიკური კვლევებით საშიშ ბაქტერიულ ინფექციაზე, პნევმონიაზე, ან გასტროენტერიტზე ჩაუტარდეთ მკურნალობა გაიდლაინის შესაბამისად;
5. რეკომენდებულია, რომ კარგად მყოფ ცხელებიან ბავშვებს რისკ-ფაქტორებით და დადებითი დიაგნოსტიკური შედეგებით ბაქტერიამიაზე, და ვისაც აქვს კარგი დისპანსერული მეთვალყურეობის ალბათობა, ჩაუტარდეთ ანტიბიოტიკო-თერაპია შესაფერისი კულტურის ნიმუშების აღების შემდგომ.

რეკომენდაცია (IV, D)

- რეკომენდებულია, რომ გარეგნულად ავადმყოფ ბავშვებს ანამნეზის, ფიზიკური გასინჯვისა და დიაგნოსტიკური შეფასების საფუძველზე სავარაუდო სერიოზული ბაქტერიული ინფექციის ნიშნებით, ჩაუტარდეთ ანტიბიოტიკებით მკურნალობა შესაბამისი კულტურის ნიმუშების აღების შემდეგ.

ამოქსიცილინის ყველაზე ეფექტური დოზა ჯერ კიდევ არ არის დადგენილი.

რეკომენდაცია (IV, D)

- რეკომენდებულია ანტიბიოტიკური თერაპიის შეწყვეტა, თუ ბაქტერიული კულტურალური კვლევა უარყოფითია და დაავადების კლინიკური სიმპტომები შეესაბამება ვირუსულ ინფექციას;
- სისხლის დადებითი კულტურის შემთხვევაში რეკომენდებულია პაციენტის ხელახალი შეფასების განხორციელება, რათა შეფასდეს კლინიკური გაუმჯობესება ან ბაქტერიემიის გამომწვევი პირველად დაუდგენელი ისეთი ინფექციები, როგორცაა მენინგიტი, საშიში ბაქტერიული ინფექციები, ან ბაქტერიემია.

აუცილებელია მშობლისთვის ინფორმაციის მიწოდება როდის მიმართოს ექიმს ბავშვის ტემპერატურის მონიტორინგის შემთხვევაში.

რჩევები, რომლებიც ექიმმა უნდა მისცეს მშობელს:

გთხოვთ მიმართოთ ექიმს თუ:

- ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა გაუარესდა
- თქვენ შეშფოთებული ხართ
- თქვენ გაქვთ კითხვები ავადმყოფი ბავშვის ბინაზე მოვლასთან დაკავშირებით
- ბავშვს განუვითარდა კრუნჩხვები
- ბავშვს გაუჩნდა გამონაყარი, რომელიც არ იცვლის ფერს ზეწოლისას (იხ. ჭიქის ტესტი)
- ცხელება გრძელდება 5 დღეზე მეტხანს;
- თუ თქვენ შეშფოთებული ხართ იმის გამო, რომ არა გაქვთ ბავშვის სათანადო მოვლის უნარი

რა არის აუცილებელი თუ ბავშვს აქვს ცხელება:

გაუწყლოების პროფილაქტიკა

რეგულარულად შესთავაზეთ ბავშვს სითხე. თუ ძუძუთი კვებაზეა, შესთავაზეთ ხშირად ძუძუ.

გაუწყლოების ნიშნები

- ჩავარდნილი ყიფლიბანდი
- პირის სიმშრალე
- ჩაცვნილი თვალები
- არ აქვს ცრემლი

თუ აღმოაჩინეთ გაუწყლოების ნიშნები შესთავაზეთ მას მეტი სითხე, ბავშვის მოუსვენრობის შემთხვევაში მიმართეთ სასწრაფო დახმარებას.

ტანსაცმელი:

ბავშვს ცხელებით არ შეიძლება მთლიანად გახადოთ ან შეფუთოთ. თუ ბავშვი კანკალებს ან ძალიან ოფლიანობს შეცვალეთ მისი ტანსაცმლის რაოდენობა.

მედიკამენტები ტემპერატურის დაქვეითებისათვის

ანტიპირეტული პრეპარატების (პარაცეტამოლისა და იბუპროფენის) გამოყენება არ არის აუცილებელი ცხელების სამკურნალოდ. თუმცა თუ ბავშვი თავს ცუდად გრძნობს შეგიძლიათ მისცეთ საბავშვო პარაცეტამოლი ან საბავშვო იბუპროფენი (თავდაპირველად გაეცანით ბოთლზე ინსტრუქციას). ნუ მისცემთ ბავშვს ამ პრეპარატებს ერთდროულად. თუ ბავშვის მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა 2-3 სთ-ში, მიეცით მეორე პრეპარატი.

წყლით კანის გაწმენდა

ნუ გაწმენდავთ წყლით ბავშვს, ეს არ დაგეხმარებთ ტემპერატურის დაწვევაში.

ბავშვზე დაკვირვება

მთელი ღამის განმავლობაში დააკვირდით ბავშვს. მას შეიძლება გაუჩნდეს გამონაყარი ან გაუუარესდეს მდგომარეობა. გამონაყარის გაჩენისას ჩაატარეთ ჭიქის ტესტი. თუ ბავშვის მდგომარეობა არ უმჯობესდება მიმართეთ სამედიცინო დახმარებას. თუ ბავშვს აქვს ცხელება, ის არ უნდა დადიოდეს ბაღში ან სკოლაში. შეატყობინეთ ექთანს ბავშვის ავადმყოფობის შესახებ.

პრევენცია

გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ამცირებს დაავადებიანობას და ინფექციის თვალსაჩინო კერის გარეშე ცხელების სიხშირეს. მასიურმა ვაქცინაციამ პნევმოკოკური და B ტიპის ჰემოფილური ინფექციის წინააღმდეგ, სადაც ის ტარდება, შეამცირა ბაქტერიემიის სიხშირე ცხელებიან ბავშვებში 2 %-მდე, ხოლო

პნევმოკოკურმა ვაქცინაციამ აშშ-ში შეამცირა პნევმოკოკური ბაქტერიემიის სიხშირე 84 %-ით და 0–4 წლის ბავშვებში ბაქტერიემიის ყველა შემთხვევიდან – 69 %. ვაქცინაციამ ბაქტერიემიის შემთხვევები იმდენად იშვიათი გახადა, რომ ბავშვებში ინფექციის თვალსაჩინო კერის გარეშე ცხელების დროს სისხლის დათესვის ჩატარების მიზანშეწონილობის საკითხი ეჭვქვეშ დგება, რანდენადაც დადებით პასუხს ვიღებთ შემთხვევათა 10%- ში.

6. მეთვალყურეობა

- პაციენტებში მძიმე დაავადების დაბალი რისკი განმეორებითი შეფასება და შესაფერისი რჩევა-დარიგების უზრუნველყოფა რეკომენდებულია 2 დღის შემდეგ;
- პაციენტებში მძიმე დაავადების საშუალო რისკით საწყისი შეფასების შემდეგ, განმეორებითი გამოკვლევა და რისკის შესწავლა მიზანშეწონილია 12–24 საათში;
- პაციენტებში დისტანციურად (მაგალითად, ტელეფონის საშუალებით) განსაზღვრული მძიმე დაავადების მაღალი რისკით პირისპირ შეფასების უზრუნველყოფა რეკომენდებულია 2 საათის განმავლობაში;
- პაციენტები მძიმე დაავადების მაღალი რისკით დაუყოვნებლივ უნდა გაიგზავნონ სტაციონარში.

7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

ცხელების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში.

8. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგად საექიმო პრაქტიკაში ცხელების მართვის შესაბამისი პრაქტიკის განხორციელებისთვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია ცხრილში.

ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი	კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება სამოქმედო ტაქტიკის შერჩევა მედიკამენტური მკურნალობა და რეფერალი სპეციალისტთან მიმდინარე მეთვალყურეობა	
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	მძიმე დაავადების რისკის შეფასება პაციენტის/მშობლის კონსულტირება	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა და მონიტორინგი; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური		
სხვადასხვა ტიპის თერმომეტრები	ტემპერატურის გაზომვა	სავალდებულო
ბავშვებისათვის მძიმე დაავადების რისკის შეფასების „შუქნიშნის“ სქემა	რისკის შეფასება	სავალდებულო
ცხელების თაობაზე პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი
ლაბორატორიული აღჭურვილობა სისხლის, შარდის ანალიზის ჩასატარებლად	დიაგნოზის დადასტურება	სავალდებულო
რეფერალის შესაძლებლობა მეორეული დონის გამოკვლევებისათვის	დიაგნოზის დადასტურება	მიმართვა სადიაგნოსტიკო ცენტრში

ცხელების დიაგნოსტიკა

სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები	ინტერპრეტაცია
ანამნეზი	
ტემპერატურის სიდიდე	<p>თუმცა არ წარმოადგენს სპეციფიურ ნიშანს, მაგრამ მაინც მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ბავშვთა ასაკში, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ტაქტიკის არჩევის თვალსაზრისით. მძიმე დაავადების მაღალი რისკი აღენიშნებათ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 თვემდე ასაკის ბავშვები ტემპერატურით $\geq 38^{\circ}\text{C}$ • 3–6 თვემდე ასაკის ბავშვები ტემპერატურით $\geq 39^{\circ}\text{C}$
ცხელების ხანგრძლივობა	სარწმუნო ასოციაცია ცხელების ხანგრძლივობასა და მძიმე დაავადების რისკს შორის არ არის, თუმცა, ცხელება, რომლის ხანგრძლივობაც აღემატება სამ კვირას (ორ კვირას ბავშვებში), წარმოადგენს უცნობი გენეზის ერთერთ კრიტერიუმს.
ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია	გასათვალისწინებელია კონტაქტი ინფექციურ დაავადებასთან, მოგზაურობა სხვა ქვეყანაში (რეგიონში) და ენდემიურ კერებში, ინფექციურ დაავადებათა აღმოცენების სეზონურობა და ეპიდემიოლოგია, ჩატარებული იმუნიზაცია მართვად ინფექციებთან მიმართებაში, პაციენტი მიეკუთვნება ინფექციებით ავადობის მაღალი რისკის ჯგუფს (მოხუცთა თავშესაფრები, ბავშვთა სახლები და ა.შ.)
ფონური დაავადებები	არსებული ფონური დაავადების ხასიათი განსაზღვრავს დიაგნოსტიკური ძიების მიმართულებას და ასრულებს გადამწყვეტ როლს ადექვატური თერაპიის შერჩევაში.
დამატებითი კლინიკურ-ლაბორატორიული ნიშნები	დამატებითი ნიშნების გამოვლენა ცხელებიან ავადმყოფებში, საშუალებას გვაძლევს ეჭვი მივიტანოთ კონკრეტულ დაავადებაზე (დაავადებებზე) და გამოვრიცხოთ სხვები, რითაც შევამცირებთ დიაგნოსტიკური ძიების არეს. ასე მაგ.: თუ გვაქვს ცხელება ართრიტთან ერთად, დიზურიული მოვლენებით და კონიუქტივით (რეიტერის სინდრომი) მაღალია ინფექციური ართრიტის (ხშირად ქლამიდიოზური) არსებობის ალბათობა. თუ გამოხატულია გრანულოციტოპენია – გასათვალისწინებელია გრამ-ნეგატიური ბაქტერიული ან სოკოვანი ინფექციის არსებობა, ხოლო ცხელება ლიმფადენოპათიასთან ერთად ზოგიერთი ვირუსული ინფექციის ფონზე საჭიროებს ლიმფოპროლიფერაციული სიმსივნეების გამორიცხვას.
მედიკამენტების მიღება ან სხვა სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარება ანამნეზში	გარკვეული მედიკამენტების მიღებამ (მაგალითად, ალფა-მეთილდოფა, ჰალოპერიდოლი, პენიცილამინი და სხვ.) შესაძლებელია გამოიწვიოს ცხელების განვითარება
ექიმთან მომართვამდე ჩატარებული მკურნალობის	ანტიბაქტერიული თერაპიისას, ცხელების განვითარების შესაძლებლობის გათვალისწინება მნიშვნელოვანია, განსაკუთრებით გაურკვეველი გენეზის ცხელებითი

შედეგი	მდგომარეობის პაციენტებში.
ავადმყოფის მდგომარეობა	სიმძიმის ხარისხის შეფასება ცხელებიან ავადმყოფთან საჭიროა მართვის ტაქტიკის გადაწყვეტილების მისაღებად.
ფიზიკალური მონაცემები	ცხელების ფონზე განსაზღვრავს დაავადების სიმძიმეს
გულისცემის სიხშირე	ხშირად განიხილება, როგორც მძიმე დაავადების მარკერი, მათ შორის სისხლის მიმოქცევის უკმარისობა-შოკის დროს.
კაპილარების ავსების დრო (კად)	ბავშვებში კად-ის გახანგრძლივება 3 წმ-ზე მეტად მიუთითებს მენინგოკოკური ინფექციის მაღალ ალბათობაზე.
არტერიული წნევა	ბავშვებში მენინგოკოკური ინფექციით დაბალი არტერიული წნევა სხვა ფაქტორებთან ერთად წარმოადგენს ცუდი გამოსავლის პრედიქტორს.
სუნთქვის სიხშირე	სუნთქვის სიხშირის პათოლოგიური ცვლილება წარმოადგენს მძიმე დაავადების არასპეციფიურ მარკერს და პნევმონიის სპეციფიურ ნიშანს. მისი შეფასება აუცილებელია აგრეთვე დეჰიდრატაციის შეფასებისას
დეჰიდრატაციის შეფასება	ბავშვებში დეჰიდრატაცია მძიმე დაავადების მარკერია,
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	ადასტურებს დიაგნოზს
სისხლის ანალიზი ლეიკოციტური ფორმულით	შესაძლებელია დაგეხმაროს მძიმე დაავადების რისკის დადგენაში; სისხლის საერთო ანალიზი პათოლოგიურად ითვლება, თუკი ლეიკოციტების რიცხვი >15,000/მიკროლიტრში ან <5,000/მიკროლიტრში; ახალგაზრდა ლეიკოციტები >1,500; ეოზინოფილია >500მმ ³ – შისტოზომატოზის შემთხვევაში
C რეაქტიული ცილა	მომატებული დონე მძიმე ბაქტერიული დაავადების მნიშვნელოვანი მარკერია
შარდის ანალიზი ნალექის მიკროსკოპია, ბაქტერიოლოგიური კვლევის	ნალექის მიკროსკოპიისას – პათოლოგია, ან ბაქტერიოლოგიური კვლევის დადებითი შედეგი მიუთითებს საშარდე გზების ინფექციის არსებობაზე
გულ-მკერდის რენტგენოგრამა (რესპირატორული სიმპტომების არსებობისას)	პნევმონიისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები
განავლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა (დიარეისას)	დადებითი კულტურა
ლუმბალური პუნქცია	ცნს-ის ინფექციის დადასტურება

ფებრილურ ციფრებამდე ტემპერატურის მომატების ნეგატიური შედეგები:

- ტაქიკარდია (1°C-ზე ტემპერატურის მომატებას მოსდევს გულის ცემის გახშირება 10-15-ით წუთში)
- სუნთქვის სიხშირე იზრდება 1°C ტემპერატურის მომატებისას 4-ით წუთში
- არტერიული წნევის მომატება მაღალი ტემპერატურის დროს და არტერიული წნევის დაქვეითება ტემპერატურის დაქვეითებისას
- სითხის დაკარგვის გაძლიერება ჰიპერვენტილაციის და ოფლის გამოყოფის (1 ლ-მდე დღეში) ხარჯზე
- შარდში ტრანზიტორული ცილის ცილინდრების გაჩენა, შესაძლოა კრეატინინის მომატება
- კუჭ-ნაწლავის სისტემაში სეკრეციული, აბსორბციული და მოტორული ფუნქციის დარღვევა
- დარღვევები ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ (უმნიშვნელო ცვლილებიდან დელირიოზულ მდგომარეობამდე)
- ლატენტური ჰერპეს-ვირუსული ინფექციის აქტივაცია
- ფებრილური კრუნჩხვები

ანტიპირეტიკების მიღების ჩვენება

ბავშვთა ჯგუფები	მხოლოდ ცხელება (ტემპერატურა აქსილარული)	ცხელება, ტემპერატურე, შემცივნება, ტკივილი (ტემპერატურა აქსილარული)
ჯანმრთელი ბავშვები (ასაკი > 2 თვეზე)	>39.0-39,5°C	>38°C
2 თვემდე ასაკის ბავშვები რისკის ჯგუფის ბავშვებ	>38-38,5°C	>37,5°C

ანტიბიოტიკოთერაპიის რეკომენდებული დოზები

ანტიბიოტიკი	დოზა
ამოქსიცილინი	80-100 მგ/კგ/დღე
ცეფტრიაქსონი	50-75 მგ/კგ/დღე/24სთ (მაქს. დოზა: 1-2 გ/24 სთ)

ბავშვებში დაავადების სავარაუდო სპეციფიური სიმპტომებისა და ნიშნების შეჯამება

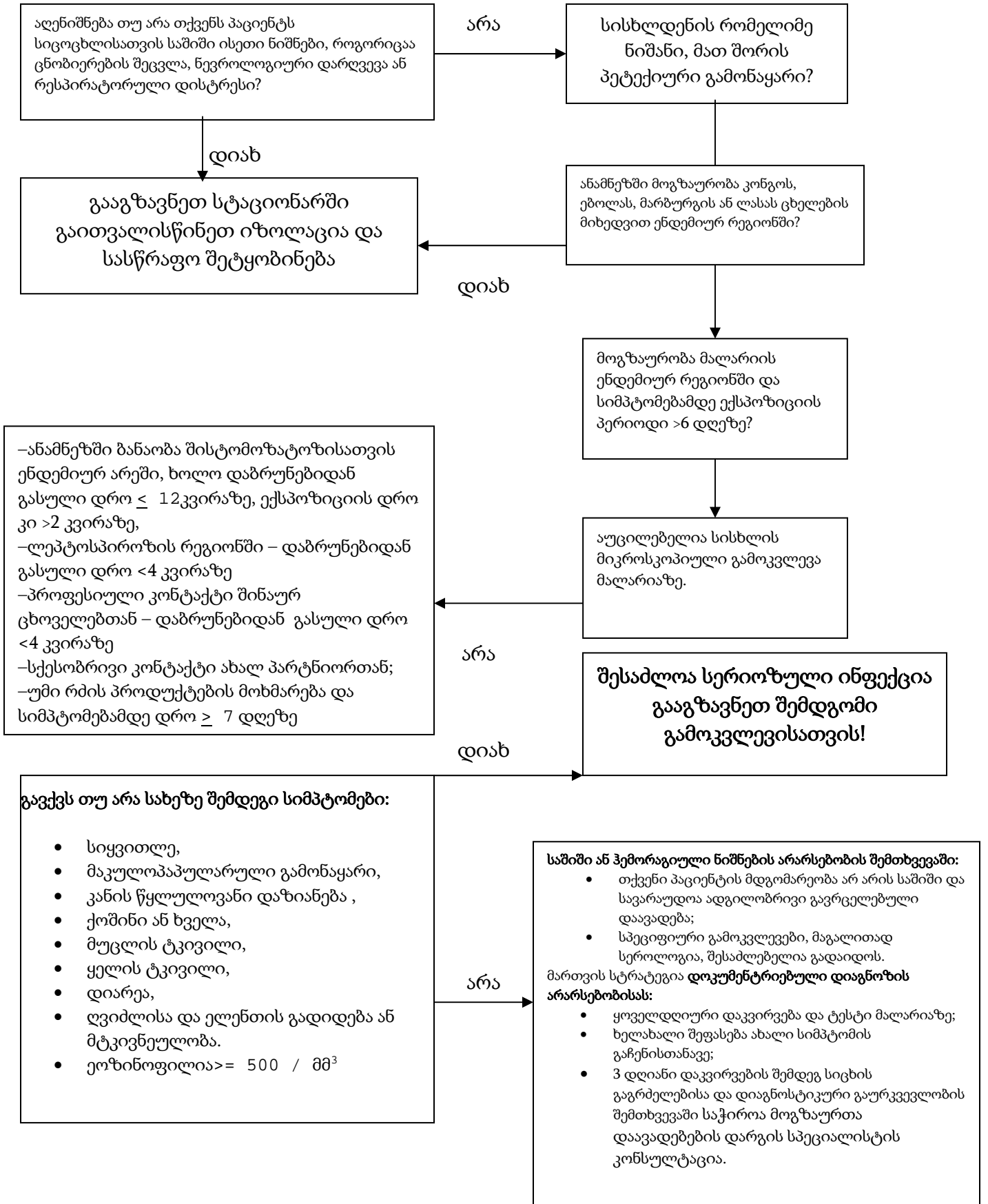
სავარაუდო დიაგნოზი	სიმპტომები და ნიშნები ცხელებასთან ერთად
მენინგოკოკური დაავადება	<p>გამონაყარი, რომელიც არ ფერმკრთალდება, განსაკუთრებით, ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთი ან მეტი სიმპტომის თანხლებისას:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ბავშვის ავადმყოფური შესახედაობა • 2მმ-ზე მეტი დიამეტრის დაზიანებები (პურპურა) • კაპილარული ავსების დროჰჰწმ • კისრის კუნთების რიგიდობა
მენინგიტი	<p>კისრის კუნთების რიგიდობა</p> <p>ამობერილი ყიფლიბანდი</p> <p>ცნობიერების შეცვლა</p> <p>კონვულსიური ეპილეპტიური სტატუსი</p>
პნევმონია	<p>ტაქიპნოე (სუნთქვის სიხშირე > 60/წთ-ში 0-5 თვის ასაკში, > 50/წთ-ში 6-12 თვის ასაკში და > 40 წთ-ში 12 თვის ზემოთ ასაკში)</p> <p>სველი ხიხინი გულმკერდის აუსკულტაციისას</p> <p>ცხვირის ნესტოების ბერვა</p> <p>გულმკერდის ჩადრეკა</p> <p>ციანოზი</p> <p>ჟანგბადის სატურაცია $\leq 95\%$</p>
საშარდე გზების ინფექცია	<p>ღებინება</p> <p>უარი საკვებზე</p> <p>ლეთარგია</p> <p>აგზნებადობა</p> <p>მუცლის ტკივილი ან დაჭიმულობა</p> <p>გახშირებული შარდვა ან დიზურია</p> <p>იმპერატიული შარდვა ან ჰემატურია</p>
სეპტიური ართრიტი	<p>კიდურის ან სახსრის შეშუპება</p> <p>კიდურის დაზოგვა</p> <p>სიმძიმის ცენტრის გადანაწილება</p>
კავასაკის დაავადება	<p>ცხელება რომლის ხანგრძლივობაც არანაკლებ 5 დღეა და ქვემოთ ჩამოთვლილიდან 4 სიმპტომის თანაარსებობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • კონიუნქტივის ბილატერალური ინექცია • ლორწოვანი გარსების ცვლილებები • კიდურების ცვლილებები • პოლიმორფული გამონაყარი • კისრის ლიმფადენოპათია

მბიძე ინფექციის რისკის შეფასება

კად-კაპილარების ავსების დრო
სს-სუნთქვის სიხშირე

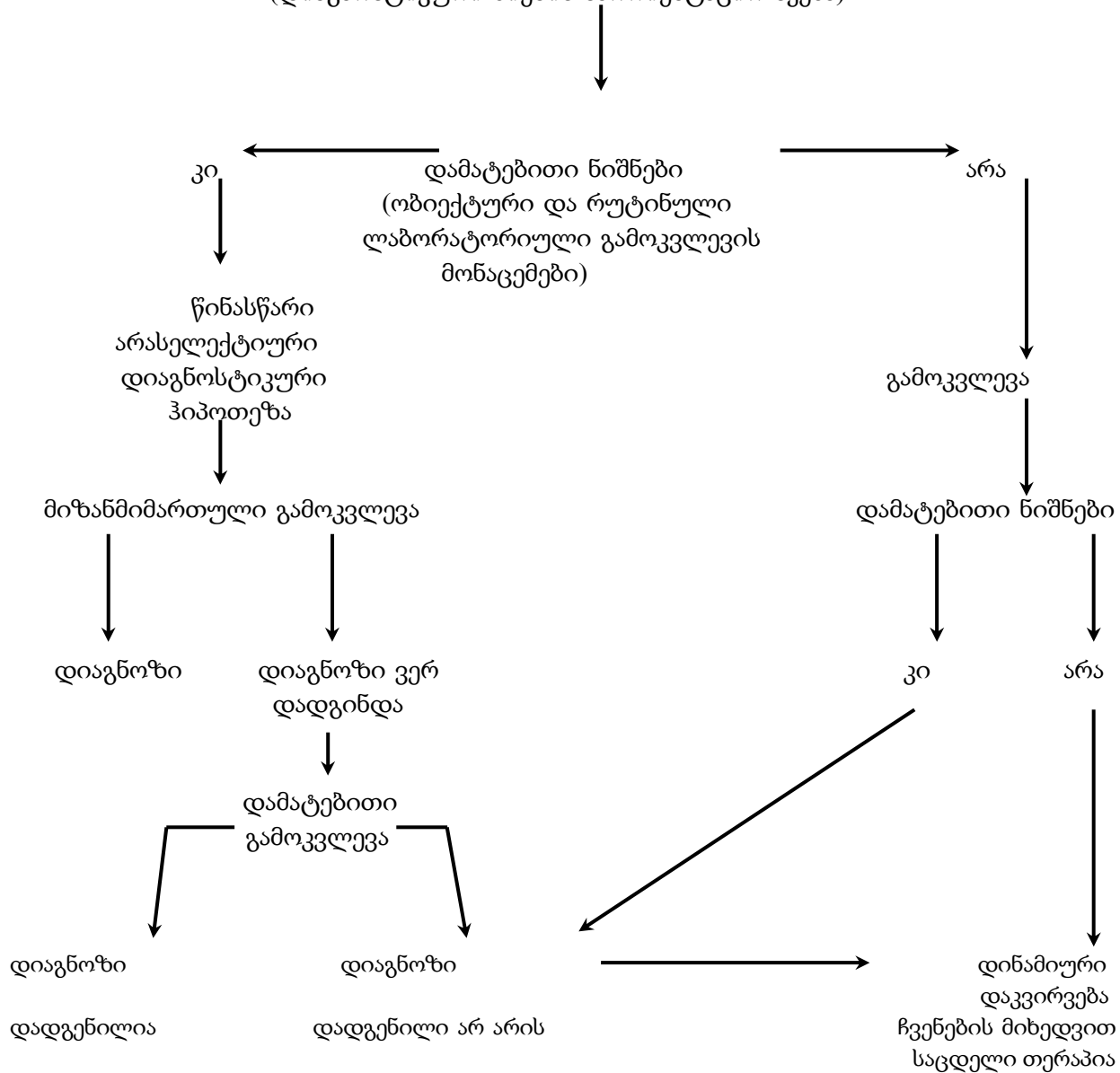
ნიშნები	მწვანე-დაბალი რისკი	ყვითელი - საშუალო რისკი	წითელი- მაღალი რისკი
კანისა და ხილული ლორწოვანის ფერი	ნორმალური ფერის კანი, ტუჩები, ენა	ფერმკრთალი მშობლების აზრით	კანი ფერმკრთალი, ციანოზური, მიწისფერი, აჭრელებული
აქტივობა	<ul style="list-style-type: none"> - კმაყოფილი/ილიმება - ნორმალურად რეაგირებს სიგნალებზე - ფხიზლობს ან სწრაფად იღვიძებს - ძლიერად ტირის/არ ტირის 	<ul style="list-style-type: none"> - არ ილიმება - ნორმალურად არ რეაგირებს სიგნალებზე - ძნელად იღვიძებს - დაქვეითებულია აქტივობა 	<ul style="list-style-type: none"> - არ რეაგირებს სიგნალებზე - არ იღვიძებს ან გაღვიძების შემდეგ სწრაფად იძინებს - ტირის სუსტი ხმით - ექიმის შეფასებით გამოიყურება ავადმყოფურად
სუნთქვა		<ul style="list-style-type: none"> - ცხვირის ნესტოების ბერვა - ტაქიპნოე: - სუნთქვის სიხშირე >50/წთ ასაკი 6-12 თვის - სს >40/წთ >12 თვეზე - ჟანგბადის სატურაცია <95% - კრეპიტაცია 	<ul style="list-style-type: none"> - მკვნესარე სუნთქვა - ტაქიპნოე: სუნთქვის სიხშირე >60/წთ-ში - ზომიერი ან გამოხატული გულმკერდის რეტრაქცია
ჰიდრატაცია	<ul style="list-style-type: none"> - კანის ტურგორი ნორმალური - სველი ლორწოვანი 	<ul style="list-style-type: none"> - ლორწოვანი მშრალი - ცუდად იკვებება - კას >3 წმ - დაქვეითებული დიურეზი 	<ul style="list-style-type: none"> - კანის ტურგორის დაქვეითება
სხვა	ყვითელი და წითელი სიმპტომები არ არის	ცხელება > 5 დღეზე	<ul style="list-style-type: none"> - ასაკი 0-3 თვის, ტემპერატურა >38°C - ასაკი 3-6 თვის, ტემპერატურა >39°C
		<ul style="list-style-type: none"> - კიდურის ან სახსრის შესიება - კიდურს არ ამოძრავებს 	<ul style="list-style-type: none"> - გამონაყარი არ იცვლის ფერს ზეწოლით - ყიფლიბანდის ამოზურცვა - კეფის კუნთების რიგიდობა - ეპილეფსიური სტატუსი - კეროვანი ნევროლოგიური დარღვევა - ლოკალური გულყრა
		სიმსივნე >2 სმ	ღებინება ნაღვლის წვენი

მოგზაურთა ცხელების საწყისი შეფასების ალგორითმი



უცნობი გენეზის ცხელება

(დიაგნოსტიკური ძიების საორიენტაციო სქემა)



**დაავადებანი, რომელთა დროსაც ხშირად ისმება უცნობი
გენეზის ცხელების დიაგნოზი**

მოზრდილებში	ბავშვებში
<p>ინფექციები (შემთხვევათა 40%)</p> <p><u>ბაქტერიული ინფექციები:</u></p> <p>აბსცესი, ღვიძლის ან მცირე მენჯის აბსცესი სანადვლე გზების ინფექცია, მაგ. ქოლანგიტი ქრონიკული სეფსისი ინფექციური ენდოკარდიტი ლაიმის დაავადება ტუბერკულოზი ბრუცელოზი ოსტეომიელიტი მუცლის ტიფი და პარატიფი</p> <p><u>ვირუსული და ქლამიდიური ინფექციები:</u></p> <p>ინფექციური მონონუკლეოზი ციტომეგალოვირისული ინფექცია აივ-ინფექცია Q-ცხელება ორნიტოზი</p> <p><u>პროტოზოული ინფექცია:</u></p> <p>მალარია, ტოქსოპლაზმოზი, ამებიაზი</p> <p>ავთვისებიანი სიმსივნეები (შემთხვევათა 30%)</p> <p><u>ჰემობლასტოზი</u></p> <p>ლეიკოზი ლიმფოზები და ლიმფოგრანულომატოზი</p> <p><u>სოლიდური</u> (თირკმლის, ღვიძლის, პანკრეასის, კუჭის, ფილტვის) <u>სიმსივნეები</u></p> <p>იმუნური დაავადებანი (შემთხვევათა 20%)</p> <p>მედიკამენტოზური ალერგია, რევმატიული დაავადებანი (რევმატიზმი, რევმატოიდული ართრიტი, სისტემური წითელი მგლურა, კვანძოვანი პერიამტერიტი, გიგანტურუჯრედოვანი არტერიტი, რევმატიული პოლიმიალგია)</p> <p><u>სარკოიდოზი</u></p> <p><u>კრონის დაავადება</u></p> <p>სიმულაცია (1-5% შემთხვევაში) მიზეზი რჩება უცნობი (5-9% შემთხვევაში)</p>	<p>ინფექციები (შემთხვევათა 40%)</p> <p>ვირუსული ინფექციები საშარდე გზების ინფექციები პნევმონია ფარინგიტი სინუსიტი მენინგიტი</p> <p>რევმატიული დაავადებანი (შემთხვევათა 15%)</p> <p>იუვენილური ვენერიული ართრიტი სისტემური წითელი მგლურა რევმატიზმი ჰემორაგიული ვასკულიტი</p> <p>ავთვისებიანი სიმსივნეები (შემთხვევათა 7%)</p> <p>ლეიკოზი ლიმფოზი ლიმფოგრანულომატოზი</p> <p>ნაწლავთა ანთებითი დაავადებანი (შემთხვევათა 4%)</p>

უცნობი გენეზის ცხელებით პაციენტების დიაგნოსტიური კვლევის მეთოდები

კვლევა	შესაძლო დიაგნოზები
გულმკერდის რენტგენოგრაფია	ტუბერკულოზი პნევმონია პნევმოცისტური პნევმონია ავთვისებიანი სიმსივნე
მუცლის ღრუს და მცირე მენჯის კომპიუტერული ტომოგრაფია	აბსცესი ავთვისებიანი სიმსივნე
თავის ტვინის მაგნიტურ რეზონანსული გამოკვლევა	ავთვისებიანი წარმონაქმნები
პოზიტიურ-ემისიური ტომოგრაფია	ავთვისებიანი წარმონაქმნები, ანთეზა
ტრანსთორაკალური ან ტრანსეზოფაგალური ეზოკარდიოგრაფია	ბაქტერიული ენდოკარდიტი
ვენების დოპლეროგრაფიული გამოკვლევა	ვენური თრომბოზი

უცნობი გენეზის ცხელების მიზეზები სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში

მიზეზები	ხანდაზმულები (204)	ახალგაზრდები (152)
ბაქტერიული ინფექცია	72 - (35%)	33 - (21%)
ვირუსული ინფექცია	1 - (0,5%)	8 - (5%)
ტუბერკულოზი	20 - (10%)	4 - (3%)
აბსცესი	25 - (16%)	6 - (4%)
ენდოკარდიტი	14 - (7%)	2 - (1%)
სხვა ინფექციები	12 - (6%)	13 - (9%)
სისტემური დაავადებები	57 - (28%)	27 - (17%)

უცნობი გენეზის ცხელების კლასიფიკაცია ბავშვთა ასაკში

I დაავადებანი პიროგენული ცხელებით

1. კეროვანი, გახანგრძლივებული და პერსისტიული ინფექციები

1. საშარდე სისტემა - პიელონეფრიტი, პიელიტი, ცისტიტი, ურეთრიტი;
2. ოტო-რინო-ფარინგიალური სისტემა - ტონზილიტი, ადენოიდები, სინუსიტი, მასტოიდიტი, შუა ოტიტი;
3. ბრონქო-პულმონალური - არასპეციფიური გახანგრძლივებული პნევმონია; გახანგრძლივებული, მორეციდივე და ქრონიკული ბრონქო-ექტაზიური დაავადება, პლევრიტი, ფილტვის ტუბერკულოზი
4. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის - რეგიონალური ენტერიტი, წყლულოვანი კოლიტი, პანკრეატიტი, აპენდიციტი;
5. ღვიძლის და ნაღველ-გამომყოფი გზების - ვირუსული ჰეპატიტი, ქოლერისტიტი;
6. გულ-სისხლძარღვთა სისტემა – ენდოკარდიტი, მიოკარდიტი;
7. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის - ოსტეომიელიტი, ინფექციური ართრიტი;
8. გენიტალური - ადნექსიტი, ორქიტი, პროსტატიტი;
9. ფარული აბცესები - დენტალური, პოსტინექციური (ინექციის შემდგომი), დიაფრაგმისქვეშა, მცირე მენჯის, პარატონზილარული, ღვიძლში, ფილტვების, ტვინის, პარანეფრიტი;
10. გახანგრძლივებული, ქრონიკული, პერსისტიული ინფექციების - სალმონელოზი, მუცლის ტიფი, ფსევდო-ტუბერკულოზი, იერსინიოზი, ტუბერკულოზი, ბრუცელოზი, ტულარემია, სტრეპტოკოკური ინფექცია, ლაიმის დაავადება, „კატის ნაკაწრის დაავადება“ ინფექციური მონუკლეოზის, აივ-ინფექცია, ჰერპესული ინფექცია, ჩვილ ბავშვთა თანდაყოლილი ინფექციები (მიკოპლაზმოზი, ქლამიდიოზი, ტოქსოპლაზმოზი, ციტომეგალოვირუსი და ა.შ), მორეციდივე სოკოვანი, ბაქტერიული, ვირუსული ინფექციები—თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტის მქონე ბავშვებში.

2. პარაზიტული დაავადებანი - ასკარიდოზი, ტრიქინელოზი, ტოქსოპლაზმოზი, ექინოკოკოზი, მალარია და სხვ.

3. შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებანი

1. რევმატიზმი;
2. შემაერთებელი ქსოვილის დიფუზური დაავადება - რევმატოიდული ართრიტი, სისტემური წითელი მგლურა და სხვ;
3. კავასაკის სინდრომი (ლორწოვან-კან-ჯირკვლოვანი სინდრომი);
4. სხვა სისტემური ვასკულიტები.

4. ალერგოზები - ალერგია კვების, ინჰალაციურ და მედიკამენტურ ალერგენებზე

5. ავთვისებიანი ახალ წარმონაქმნები

1. ნეირობლასტომა
2. ემბრიონალური სარკომა
3. რეტინობლასტომა
4. ჰეპატომა
5. კარცინომატოზი
6. ლეიკოზი
7. ლიმფოგრანულომატოზი
8. სხვა ტიპის ლიმფომები

6. სისხლის დაავადებანი

1. ჰემოლიზური ანემია
2. თრომბოციტოპენიური პურპურა

7. რეტიკულოჰისტოციტოზი

8. სარკოიდოზი

9. სხვა დანარჩენი

1. დამწვრობა
2. ტრავმები
3. მოყინვა
4. შეუთავსებელი ჯგუფის სისხლის გადასხმა
5. უცხო ქსოვილის გადანერგვა

II არაპიროგენული ცხელებითი დაავადებანი და მდგომარეობები

ენდოკრინული დაავადებანი

1. ფარისებრი ჯირკვლის დაზიანება, თირეოტოქსიკოზით მიმდინარე

1. თირკმელზედა ჯირკვლის დაზიანება (ფეოქრომოციტომა)
2. შაქრიანი დიაბეტი
3. უშაქრო დიაბეტი (ნეიროგენული ან ნეფროგენური)
4. ჰიპერპარათირეოზი
5. ჰიპოფიზმის დაზიანება (ხშირად ადენომა)
6. ჰიპოთალამური სინდრომი

2. ნერვული სისტემის დაავადებანი (ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისტონიით)

1. ასფიქსიის შედეგად, ზურგისა და ქალა-ტვინის ტრავმა მშობიარობის დროს, ნაყოფის ქრონიკული მწვავე ჰიპოქსია, საშვილოსნოს შიდა ინფექციები-ბავშვთა ცერებრული დამბლა, ტვინის მცირე დისფუნქცია, ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფერხება;
2. გადატანილი ნეიროინფექციის და ქალა-ტვინის ტრამვის შედეგად;
3. ტვინის სიმსივნე;
4. ტვინის განვითარების მანკები (ანომალიები);
5. ეპილეფსია;
6. კისრის მძიმე ოსტეოქონდროზის შედეგად, ვერტებრო-ბაზილარული სისხლის მიმოქცევის დარღვევა (თუ უკმარისობა);
7. ნერვული სისტემის ფუნქციონალური დაავადებანი - ნევროზი, ფსიქოპათია.

3. მოსაზღვრე მდგომარეობანი

1. კონსტიტუციონალური - განპირობებული ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დისტონია;
2. ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისტონია მოზარდებში;
3. ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისტონია ორსულობის პერიოდში.

4. სხვა დანარჩენი

1. მემკვიდრეობითი დაავადებანი

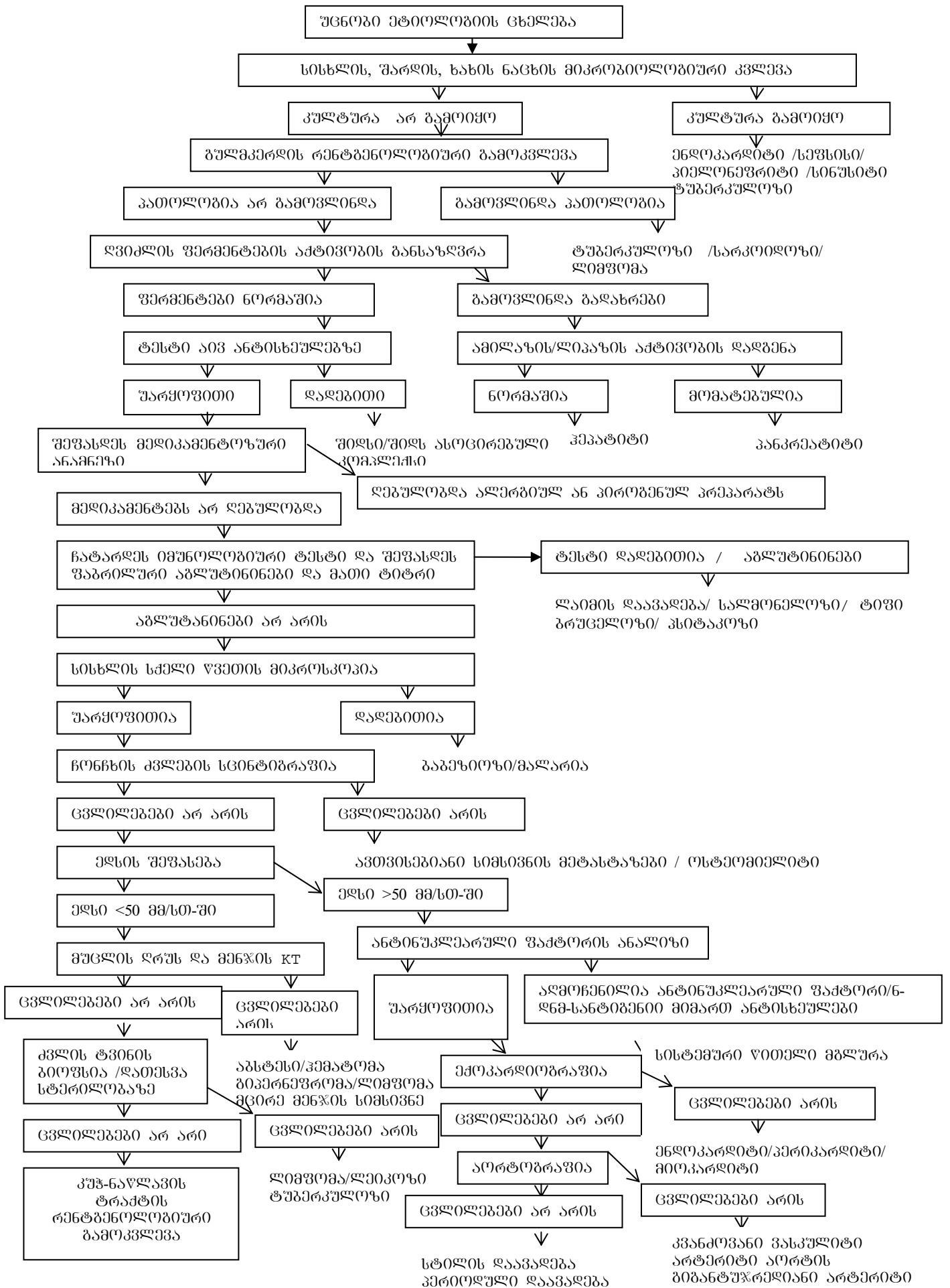
1. ექტოდერმალური ანგიოდროტიული დისპლაზია ისაოფლე ჯირკვლების არ არსებობის გამო);
2. პერიოდული დაავადება;
3. ოჯახური დიზავტონომია (რაილი-დეის სინდრომი);
4. თირკმელ-ტუბულარული აციდოზი;
5. დებრე-დე-ტონი ფანკონის დაავადება.

2. რეაქცია სამკურნალწამლო საშუალებებზე (ასპირინი, ატროპინი და ბელადონას სხვა ალკალოიდები, თეოფილინი, ადრენალინი, ნორადრენალინი, პროსტაგლანდინი, ამფეტამინი, ლაზერგილის მჟავას წარმოებულნი (მეტაკვალონი, ჰალოპერიდოლი, მათ ინჰიბიტორები ამინაზინი, ფენციკლიდინ, ამფოტერიცინ B);

3. რეაქცია ტოქსინებზე და შხამიან ნივთიერებებზე (ფოსფორ-ორგანული შენაერეთებით მოწამვლა, შხამიანი მცენარეებით და სოკოებით, კარტოფილის სოლანინი, ნაკბენი – ფუტკრის, მორიელის, ობობის „შავი ქვრივი“, მედუზი დამწვრობის), ნახშირწყალბადის ჩასუნთქვა;

4. თერმომეტრის არასწორი ჩვენება;

5. სიმულაცია – ფსიქოლოგიური ან ემოციონალური მოსაზრებებით ბავშვების ან მათი მშობლების მიერ ტემპერატურის შეგნებული აწევა;
6. ტემპერატურის მომატება ფიზიკური გადამაზვის, უხვი ინსოლაციის შედეგად.



ცხელება

ინფორმაცია პაციენტებისათვის

რა არის ცხელება?

ცხელება არის სხეულის ტემპერატურის მომატება ნორმალური დღეღამური მერყეობის ზემოთ. იმის გამო, რომ ყველა ოჯახში არ მოიპოვება თერმომეტრი, ხშირად სხეულის ტემპერატურის მომატების დადგენა სუბიექტური ნიშნების საფუძველზე ხდება. ეს ჩვეულებრივ, ხორციელდება ხელის შეხებით შუბლზე ან სხეულის ზედაპირის სხვა ნაწილზე. ტემპერატურის სუბიექტურ შეფასებაზე ჩატარებული კვლევების საფუძველზე ირკვევა, რომ სუბიექტურად დადგენილი ტემპერატურის მომატება მნიშვნელოვანი დიაგნოსტიკური აკურატულობით ხასიათდება და მისი გათვალისწინება აუცილებელია.

როგორ უნდა გაიზომოს სხეულის ტემპერატურა?

სხეულის ტემპერატურის გასაზომად თერმომეტრის სხვადასხვა ტიპები არსებობს. ჩვენს ქვეყანაში ყველაზე გავრცელებულია ვერცხლისწყლიანი თერმომეტრი, თუმცა არის სხვა სახის თერმომეტრებიც, მაგალითად ელექტრონული, ქიმიური, თხევადკრისტალური და ინფრაწითელი. სხეულის ტემპერატურის გაზომვის ადგილებია: ილიის ფოსო, პირის ღრუ, სწორი ნაწლავი, საზარდული და საშო.

ვერცხლისწყლიანი თერმომეტრი გამოიყენება ტემპერატურის გასაზომად ილიაში, საზარდულის ნაოჭთან, პირის ღრუში და სწორ ნაწლავში.

გაზომვის წინ თერმომეტრი უნდა უჩვენებდეს 35-36°C დონეს. თერმომეტრის გაზომვას აწარმოებენ შემდეგნაირად:

ილიის ფოსოში – შემოწმებული, ნორმალური მაჩვენებლით თერმომეტრს ათავსებენ წინასწარ გამომშრალეულ ილიის ფოსოში ისე, რომ ვერცხლისწყლის საცავი ფოსოს ცენტრში მოჰყვეს, მხარს მჭიდროდ მიიტანენ გულმკერდთან და ასე ტოვებენ 7-10 წუთის განმავლობაში.

საზარდულის არეში - ეს მეთოდი გამოიყენება ჩვილ ბავშვებში სხეულის ტემპერატურის გაზომვისათვის. თერმომეტრს ათავსებენ საზარდულის ნაოჭსა და ბარძაყს შორის და აფიქსირებენ მოხრილ მდგომარეობაში 7-10 წუთის განმავლობაში.

ორალური გაზომვისას - თერმომეტრს ათავსებენ ენის ქვეშ, ენის ლაგამის მარჯვენა ან მარცხენა მხარეს და სთხოვენ ავადმყოფს პირი დახუროს 3 წუთის განმავლობაში, თუ ავადმყოფი ატარებს კბილის პროტეზს, საჭიროა მოიხსნას ტემპერატურის გაზომვის წინ.

ეს მეთოდი არ გამოიყენება 4 წლის ასაკამდე და აგზნებულ პირებში. გაზომვის შემდეგ თერმომეტრი ინახება ანტისექტიკურ ხსნართან ჭურჭელში.

სწორ ნაწლავში – ეს მეთოდი გამოიყენება 4 წლამდე ასაკის ბავშვებში. თერმომეტრის ვერცხლისწყლის საცავის ნაწილს ესმება ვაზელინი და შეყავთ სწორ ნაწლავში ნელი, ფრთხილი მოძრაობით 2-3 სმ-ის სიღრმეში; თერმომეტრს აკავებენ დუნდულოებზე მოთავსებული ხელის თითებით 1-2 წუთის განმავლობაში. დაუშვებელია ბავშვის აქტიური მოძრაობა. თერმომეტრს, რომელიც გამოყენებული იყო სწორ ნაწლავში, ამუშავებენ სპირტით და ინახავენ განცალკევებით სხვა თერმომეტრებისაგან. არ შეიძლება თერმომეტრის ცხელი წყლით გარეცხვა. ჩვეულებრივ, რექტალური ტემპერატურა ილღის ფოსოში გაზომილზე საშუალოდ 0,5°C-ით მაღალია.

საშოში - ამ მეთოდს იყებენ ძირითადად ოვულაციის დროის განსაზღვრისათვის. გაზომვა ტარდება დილით, საწოლიდან ადგომამდე თერმომეტრი შეყავთ საშოში, 5 წუთის განმავლობაში.

ვერცხლისწყლიანი თერმომეტრის გატეხვისას საჭიროა:

- პირველ რიგში გაიხსნას ფანჯრები სუფთა ჰაერის შემოსასვლელად, გავიკეთოთ მარლის ნიღაბი და ჩავიცვათ ხელთათმანი დასალაგებლად;
- შეიძლება გამოვიყენოთ მსხვილი წვეთების ასაღებად რეზინის ბალონი (მსხალი), ხოლო წვრილი წვეთების ასაღებად ლეიკოპლასტიკური ან წებოვანი ლენტა –სკოჩი;
- არ შეიძლება დაღვრილი ვერცხლისწყლის გაწმენდა ჩვრით (უფრო დაიფანტება) და მტვერსასრუტის გამოყენება;
- მოგროვილი ვერცხლისწყალი და საგნები (რითაც ვაგროვებდით) მოვათავსოთ მინის ჭურჭელში, რომელშიც მოთავსებულია დემერკურიზატორი და მჭიდროდ დავახუროთ თავი. შეგროვებული ვერცხლისწყალი შეიძლება ჩავაბაროთ სანეპიდზედამხედველობის სამსახურს. მათივე დახმარებით შეიძლება საჭიროების შემთხვევაში ჩატარდეს ვერცხლისწყალით ჰაერის დაბინძურების ანალიზი;
- დაბინძურების ადგილი გაიწმინდოს დემერკურიზატორის ხსნარით;
დემერკურიზატორი არის ქიმიური ხსნარი, რომლის გამოყენება აქვეითებს ვერცხლისწყალის აქროლების სისწრაფეს და აადვილებს მის მექანიკურ მოცილებას. დემერკურიზატორებს მიეკუთვნება:
 - სოდიან-საპნიანი წყალი (4% საპნიანი წყალი 5% სოდის წყალხსნარში)
 - 5-10 %-იანი მარილმუჟავას ხსნარი
 - 20% -იანი კირის ქლორიანი წყალი და სხვა.

რა იწვევს ცხელებას (მაღალ ტემპერატურას)?

ვირუსული ინფექცია – უხშირესი მიზეზია. ვირუსულმა ინფექციამ შესაძლებელია მრავალი გავრცელებული დაავადება გამოიწვიოს, როგორცაა გრიპი, დირეა და ა.შ. ზოგჯერ ვირუსი უფრო სერიოზული დაავადების მიზეზიც შეიძლება გახდეს.

ბაქტერიული ინფექცია ვირუსულზე ნაკლებ გავრცელებულია, მაგრამ ასევე შეუძლია ცხელების გამოწვევა. ბაქტერიას მეტი ალბათობით შეუძლია გახდეს ისეთი სერიოზული დაავადების გამომწვევი მიზეზი, როგორცაა მაგალითად, პნევმონია, საშარდე ტრაქტისა და თირკმელების ინფექცია, სპეტიცემია და მენინგიტი;

ინფექციის სხვა სახეები შედარებით არატიპურია, თუმცა, გასათვალისწინებელია განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში, თუკი ტემპერატურის მომატება გრძელდება ორ კვირაზე მეტ ხანს.

ცხელება შესაძლებელია არაინფექციურმა მიზეზებმაც გამოიწვიოს, როგორცაა, მაგალითად, ნერვული სისტემისა და ენდოკრინული დაღვევები, ზოგიერთი მედიკამენტების გვერდითი ეფექტი და ა. შ. თუმცა ასეთ შემთხვევაში მიმდინარეობა სხვა სიმპტომებითაც ხასიათდება.

რა უნდა მოვიმოქმედოთ ცხელების შემთხვევაში?

- აუცილებელია მაქსიმალური კომფორტის შენარჩუნება;
- თუკი ტემპერატურის მომატება თქვენზე სტრესულად მოქმედებს, შესაძლებელია სიცხის დაწვევის მიზნით პარაცეტამოლის ან იბუპროფენის მიღება;
- ტანსაცმელი უნდა იყოს გრილი, არ უნდა იწვევდეს ორგანიზმის გადახურებას;
- შეამოწმეთ ხომ არ გაგიჩნდათ რომელიმე ისეთი სიმპტომი, რომელიც შესაძლებელია სერიოზულ დაავადებაზე მიუთითებდეს;
- სასურველია ცხელების პერიოდში მოერიდოთ სამსახურში სიარულს;
- მიმართეთ სამედიცინო დახმარებას, თუკი თქვენ შეშფოთებული ხართ;
- სამედიცინო დახმარებას აუცილებლად უნდა მიმართოთ, თუკი თქვენ ახალახანს დაბრუნდით მოგზაურობიდან ან ცხელება ხილული მიზეზის გარეშე ორ კვირაზე მეტ ხანს გრძელდება.

ცხელეზა განსაკუთრებით ყურადსაღებია ბავშვებში.

გთხოვთ მიმართოთ ექიმს თუ:

- ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა გაუარესდა;
- თქვენ შეშფოთებული ხართ;
- თქვენ გაქვთ კითხვები ავადმყოფი ბავშვის ბინაზე მოვლასთან დაკავშირებით;
- ბავშვს განუვითარდა კრუნჩხვები;
- ბავშვს გაუჩნდა გამონაყარი, რომელიც არ იცვლის ფერს ზეწოლისას (იხ. ჭიქის ტესტი);
- ცხელეზა გრძელდება 5 დღეზე მეტხანს;
- თი თქვენ შეშფოთებული ხართ იმის გამო, რომ არა გაქვთ ბავშვის სათანადო მოვლის უნარი.

სასწრაფო დახმარების ტელ: _____

ან მიიყვანეთ ბავშვი სასწრაფოდ: _____

რა არის აუცილებელი თუ ბავშვს აქვს ცხელეზა:

გაუწყლოების პროფილაქტიკა

რეგულარულად შესთავაზეთ ბავშვს სითხე. თუ ძუძუთი კვებაზეა, შესთავაზეთ ხშირად ძუძუ.

გაუწყლოების ნიშნები

- ჩავარდნილი ყიფლიბანდი
- პირის სიმშრალე
- ჩაცვნილი თვალები
- არ აქვს ცრემლი

თუ აღმოაჩინეთ გაუწყლოების ნიშნები შესთავაზეთ მას მეტი სითხე, ბავშვის მოუსვენრობის შემთხვევაში მიმართეთ სასწრაფო დახმარებას.

ტანსაცმელი:

ბავშვს ცხელეზით არ შეიძლება მთლიანად გახადოთ ან შეფუთოთ. თუ ბავშვი კანკალებს ან ძალიან ოფლიანობს შეცვალეთ მისი ტანსაცმლის რაოდენობა.

მედიკამენტები ტემპერატურის დაქვეითებისათვის (ანტიპირეტიკები)

ანტიპირეტიული პრეპარატების (პარაცეტამოლისა და იბუპროფენის) გამოყენება არ არის აუცილებელი ცხელების სამკურნალოდ. თუმცა თუ ბავშვი თავს ცუდად გრძნობს შეგიძლიათ მისცეთ საბავშვო პარაცეტამოლი ან საბავშვო იბუპროფენი (თავდაპირველად გაეცანით ბოთლზე ინსტრუქციას). ნუ მისცემთ ბავშვს ამ პრეპარატებს ერთდროულად. თუ ბავშვის მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა 2-3 სთ-ში, მიეცით მეორე პრეპარატი.

წყლით კანის გაწმენდა

ნუ გაწმენდავთ წყლით ბავშვს. ეს არ დაგეხმარებთ ტემპერატურის დაწევაში.

ბავშვზე დაკვირვება

მთელი ღამის განმავლობაში დააკვირდით ბავშვს. მას შეიძლება გაუჩნდეს გამონაყარი ან გაუუარესდეს მდგომარეობა. გამონაყარის გაჩენისას ჩაატარეთ ჭიქის ტესტი. თუ ბავშვის მდგომარეობა არ უმჯობესდება მიმართეთ სამედიცინო დახმარებას. თუ ბავშვს აქვს ცხელება, ის არ უნდა დადიოდეს ბაღში ან სკოლაში. შეატყობინეთ ექთანს ბავშვის ავადმყოფობის შესახებ.

„ჭიქის“ ტესტი – მნიშვნელოვანია მენინგოკოკური გამონაყარის სწორად იდენტიფიკაცია. ადრეულ ეტაპზე მენინგოკოკურ გამონაყარს შესაძლოა მკვლევარსა და მკურნალებს შორის გაიყოს. მკურნალებს უნდა გაუფრთხილებინდეთ, რომელიც ზეწოლით, მაგრამ ძალიან სწრაფად იგი იღებს პეტეჩიის სახეს, რომელიც ზეწოლით არ იცვლება. გამონაყარის შეფასებაში დაგვეხმარება „ჭიქის“ ტესტი. შუშის ჭიქის ზეწოლით პეტეხიური გამონაყარი სახეს არ იცვლის.

პრევენცია

გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ამცირებს დაავადების ანობას და დაუდგენელი წყაროს ცხელების სიხშირეს.

ანტიპირეტიკები	ჩვენებები	რეჟიმი
პარაცეტამოლი	რეკომენდებულია სიცხის დაწვევის მიზნით პაციენტებში, რომელთაც ცხელების გამო აღენიშნებათ დისტრესი	<ul style="list-style-type: none"> - მოზრდილები – 500–1000მგ ერთჯერადი დოზა (1–2 ტაბლეტი); - 12–16 წელი – 500–1000მგ (1–2 ტაბლეტი) ერთჯერადი დოზა; - 6–12 წელი – 250–500მგ ერთჯერადი დოზა; - 1–5 წელი – 120–250მგ ერთჯერადი დოზა; - 3–12 თვე – 60–120 მგ (10–15 მგ/კგ) ერთჯერადი დოზა; - დოზის გამეორება შესაძლებელია 4–6 საათში

იბუპროფენი	რეკომენდებულია სიცხის დაწვევის მიზნით პაციენტებში, რომელთაც ცხელების გამო აღენიშნებათ დისტრესი, ან პარაცეტამოლის უეფექტობის შემთხვევაში	<ul style="list-style-type: none"> - მოზრდილები – 200–400მგ ერთჯერადი დოზა (1–2 ტაბლეტი); - ბავშვებში – 5–10მგ/კგ ერთჯერადი დოზა; - დოზის გამეორება შესაძლებელია 6–8 საათში, მაქსიმალური დღიური დოზა 1,2 გ
-------------------	---	---

შეჯამება

ცხელების შემთხვევათა უმრავლესობა დაკავშირებულია ინფექციასთან, რომელიც არ არის საშიში და დიდხანს არ გრძელდება. თუმცა, აუცილებელია მიმართოთ ექიმს, თუკი მდგომარეობა არ უმჯობესდება რამდენიმე დღეში ან ჩნდება ახალი საშიში სიმპტომები.