

Տեղեկանք

Տրվում է առ այն, որ Էլեն [REDACTED] (ծնվ.՝ [REDACTED] 25թ.) 22.06.2026թ.-ից հոսպիտալացված է «Արաբկիր» ԲՀ-ի Մինչև մեկ տարեկան երեխաների բաժանմունքում՝ Անհայտ ծագման տենդ ախտորոշմամբ:

Հոսպիտալացման առաջին օրվանից սկսել է համառ ջերմել ֆերրիլ, իսկ կրկնակի լաբորատոր հետազոտություններով նկատվել է բորբոքային ցուցանիշների կտրուկ աճ: Մինևույն ժամանակ նկատվել է կլինիկական վիճակի վատացում. երեխան դարձել է անհանգիստ, ցանր շատացել է:

Հաշվի առնելով հիվանդության կլինիկական ընթացքը, կատարվել են լայնածավալ լրացուցիչ հետազոտություններ՝ ինվազիվ բակտերիալ և այլ ինֆեկցիոն պատճառները բացառելու նպատակով, ներառյալ կրծքավանդակի ռենտգենաբանական հետազոտություն, մեզի ընդհանուր քննություն, քիթ-կոկորդ-ականջաբանի խորհրդատվություն, արյան և այլ կենսասնյութերի մանրէաբանական քննություններ: Սկսվել է նաև լայն սպեկտրի հակաբակտերիալ բուժում (Ցեֆտրիաքսոն):

Չնայած իրականացվող բուժմանը՝ երեխան շարունակել է համառ ֆերրիլ ջերմել, իսկ լաբորատոր հետազոտություններով արձանագրվել է նաև ֆերիտինի մակարդակի կտրուկ բարձրացում: Կատարված հետազոտություններով ժխտվել է նաև նեյրոինֆեկցիան: Տարբերակիչ ախտորոշման նպատակով երեխան գնահատվել է ալերգոլոգի և ռևմատոլոգի կողմից:

Հաշվի առնելով համառ տենդը, մաշկային ցանր, ինֆեկցիոն օջախի բացակայությունը, արտահայտված բորբոքային ակտիվությունը և հիպերֆերիտինեմիան՝ առաջնային կասկած է հարուցում հնարավոր աուտոբորբոքային/աուտոիմուն հիվանդությունը՝ մակրոֆագերի ակտիվացման համախտանիշի (Macrophage Activation Syndrome, MAS) զարգացման բարձր ռիսկով, որը հանդիսանում է կյանքին վտանգ սպառնացող բարդություն: Միաժամանակ տարբերակիչ ախտորոշման մեջ շարունակում է դիտարկվել նաև ոչ լրիվ Կավասակիի հիվանդությունը, որի ախտորոշումը կարող է հաստատվել կամ բացառվել միայն հիվանդության հետագա կլինիկական ընթացքի և բնորոշ չափանիշների ի հայտ գալու հիման վրա:

Ներկայումս, հաշվի առնելով երեխայի ծանր վիճակը, վերջնական ախտորոշման բացակայությունը, սակայն կյանքի համար վտանգավոր աուտոբորբոքային/աուտոիմուն գործընթացի և մակրոֆագերի ակտիվացման համախտանիշի զարգացման բարձր հավանականությունը, կենսական ցուցումով անհրաժեշտ է սկսել ներերակային իմունոգլոբուլինով (IVIG) բուժում՝ 2 գ/կգ դեղաչափով, ինչը հանդիսանում է տվյալ կլինիկական իրավիճակում ընդունված և հիմնավորված բուժման մեթոդ:

Ընդհանուր անհրաժեշտ է՝ Օկտագամ 5% (Octagam 5%), 50մլ՝ 16 գ. (7 սրվակ)

Բուժող բժիշկ՝ Ա.Ա. Առաքելյան

Մինչև մեկ տարեկան երեխաների բաժանմունքի վարիչ՝ Զ. Գ. Մարկարյան

26.06.2026թ.

