

# რა არის თანდაყოლილი ჰიპერინსულინიზმი?



თანდაყოლილ ჰიპერინსულინიზმი ახალშობილებსა და ბავშვებში წარმოადგენს მძიმე, პერსისტული ჰიპოგლიკემიის ყველაზე ხშირ მიზეზს. ხანგრძლივი ჰიპოგლიკემია კი თავის მხრივ ტვინის შეუქცევადი დაზიანების ყველაზე ხშირი გამომწვევაა; თუმცა, დროული დიაგნოსტიკითა და სწორმართვით, შესაძლოა თავის ტვინის დაზიანების

მძიმე ჰიპერინსულინიზმი სხვადასხვა მიზეზით შეიძლება იყოს გამოწვეული. ზოგი ფორმის დროს პაციენტის მდგომარეობა გარკვეული პერიოდის შემდეგ უმჯობესდება და ტრანზიტორულ ხასიათს ატარებს, ზოგი მათგანი კი კონკრეტული გენეტიკური დეფექტითაა განპირობებული და მთელი ცხოვრების მანძილზე პერსისტირებს. თავის ტვინის დაზიანების რისკი ორივე შემთხვევაში ძალიან მაღალია.

ჰიპერინსულინიზმით დაავადებული ჩვილი ბავშვების 60%-ს ჰიპოგლიკემია დაბადებიდანვე ან რამდენიმე თვეში უვითარდება. დანარჩენი ბავშვების უმეტესობას 1 წლამდე ასაკში.



ძირითადად ჰიპერინსულინიზის გავრცელება მერყეობს 1:25.000-50.000-მდე.

ჰიპერინსულინიზმით დაავადებულ ბავშვებს 5-ჯერ მეტი შაქარი (გლუკოზა) სჭირდებათ ჯანმრთელ ბავშვებთან შედარებით.

ჰიპერინსულინიზმით დაავადებულ პაციენტებში პანკრეასი, რომელიც გამოიმუშავებს ინსულინს, სისხლში გლუკოზის დონეზე ვერ რეაგირებს ადექვატურად და გამოიმუშავებს ინსულინს მაშინაც კი, როცა სისხლში გლუკოზა მაღალი არ არის, რაც ბუნებრივია, იწვევს მძიმე და გახანგრძლივებულ ჰიპოგლიკემიას.

## #bemysugar #stopthelows

სადღეისოდ, დროული დიაგნოსტიკის, ადრეული მკურნალობის და ჰიპოგლიკემიის პრევენციისათვის მიმართული აგრესიული ქმედებების საშუალებით, შესაძლებელია თავის ტვინის დაზიანების და ლეტალური გამოსავლის თავიდან აცილება.

# ჰიპოგლიკემიის ნიშნები და სიმპტომები

ჯანდაცვის ყველა მუშაკი, რომელიც პატრონაჟს უწევს ახალშობილებს, უნდა იყოს კარგად ინფორმირებული ჰიპოგლიკემიის კლინიკური ნიშნების შესახებ, რათა დროულად მოხდეს სიცოცხლისათვის ამ მეტად საშიში მდგომარეობის ამოცნობა და მკურნალობა. ჰიპოგლიკემიის უხშირესი სიმპტომებია:

- კანის სიფერმკრთალე ან ციანოზური შეფერილობა
- გაძნელებული სუნთქვა, აპნოე, ბრადიპნოე, ტაქიპნოე ან ხმაურიანი სუნთქვა
- აგზნება, რომელსაც მოჰყვება მოდუნება
- კუნთების ჰიპოტონია, ატონია
- კვების პრობლემები (სუსტი წოვა), ლებინება
- ჰიპოთერმიის ეპიზოდები
- ტრემორი, კანკალი, ოფლდენა და გულყრები

## ჰიპოგლიკემიის სადიაგნოსტიკოდ საკვანძო საკითხები:

- ხშირი (რეკურენტული) ჰიპოგლიკემია ახალშობილებში, ჩვილებსა და ბავშვებში არ წარმოდგენს ნორმას. ჯანმრთელ ახალშობილებში გლუკოზის დონე 50მგ/დლ -ზე ( 2.7 მმოლ/ლ) ნაკლები არ უნდა იყოს. ახალშობილები და ჩვილები, რომლებსაც სისხლში გლუკოზის დონე უქვეითდებათ 50მგ/დლ-მდე, საჭიროებენ შეფასებას.
- ჰიპოგლიკემიის რისკის მქონე ახალშობილები და ჩვილები უნდა იმყოფებოდნენ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც უზრუნველყოფილ იქნება ნორმოგლიკემია სისხლში და გაეწეონ ბინაზე მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუკი ასაკისათვის შესაბამისი კვების რეჟიმის პირობებში მიიღწევა და ნარჩუნდება ნორმოგლიკემია. ასეთმა ბავშვებმა ბინაზე გაწერამდე უნდა ჩაუტარდეთ შიმშილის ტესტი, ჰქონდეთ დადგენილი ჰიპოგლიკემიის გამომწვევი მიზეზი და შესაბამისად შემუშავებული უნდა იყოს ჰიპოგლიკემიის მართვისა და მკურნალობის ეფექტური გეგმა.
- ახალშობილები, რომლებსაც არა აქვთ ჰიპოგლიკემიის განვითარების რისკ ფაქტორები, მაგრამ მაინც აღენიშნებათ ჰიპოგლიკემიის სიმპტომები და ხშირი ჰიპოგლიკემიის ეპიზოდები, საჭიროებენ შეფასებას და მკურნალობას თავის ტვინის დაზიანების და სიკვდილის თავიდან ასაცილებლად.
- გულყრის გარეგანი გამოვლინება ახალშობილებში განსხვავდება ჩვილებში, ბავშვებსა და მოზრდილებში განვითარებული გულყრისგან. სამედიცინო პერსონალი, ვისაც უწევს მუშაობა ახალშობილებთან, კარგად უნდა იცნობდეს აღნიშნულ თვისებურებებს. ახალშობილთა გულყრების დროს ყოველთვის უნდა შეფასდეს სისხლში გლუკოზის დონე.