თამაზ ჭუმბურიძე | ნინო ნემსიწვერიძე | დიანა შუბითიძე
ნათია კვიშინაძე | ეკა ფრუიძე

ფარმაცევტული ზრუნვა



ფარმაცევტის პროფესიული საქმიანობის ძირითადი მიმართულება





თბილისი
2019

სახელმძღვანელო

PSP

მედიცინის ყველა მიმართულებით PSP ლიდერი კომპანიაა, რომლის მთავარ სიძლიერეს ხარისხზე ორიენტაცია, კვალიფიციური, ერთ გუნდად შეკრული თანამშრომლები და ძლიერი მენეჯმენტი განაპირობებს.

PSP №1 "ჩემი ოჯახის აფთიაქი" 1994 წლიდან თქვენს სამსახურში

თანამშრომლების მუდმივი განვითარების ხელშეწყობა, საკუთარი ტრენინგცენტრი; მონვეული სპეციალისტების და მსოფლიო მედიცინის სიახლეების პერიოდული ტრენინგ-სემინარები



მუდმივად განვითარებადი ქსელი

220-ზე მეტი აფთიაქი საქართველოს ყველა კუთხესა და დედაქალაქის ყველა უბანში

EU

მედიკამენტების და პარაფარმაციის პროდუქტების მრავალფეროვანი არჩევანი, ფრანგული და ევროპული ბრენდების კოსმეტიკური პროდუქტები, ბავშვთა კვების და მოვლის საშუალებები



GMP 2000 წ.

პირველი საერთაშორისო ფარმაცევტულ სტანდარტის საწარმო [illegible] აწარმოებს 150-ზე [illegible] მსოფლიო მედი[illegible] კვალდაკვალ[illegible] მსოფლიოს [illegible] ფლობს 2 [illegible] ლაბორატ[illegible]

PSP დაზღვევა 2010 წ.

2015 წლიდან ყველაზე წარმატებულ სადაზღვევო კომპანიების სიაში. 150-ზე მეტი კომპანიის 250 ათასზე მეტი დაზღვეული ახორციელებს სრულ ონლაინ სადაზღვევო მომსახურებას.

NEW HOSPITALS 2011 წ.

მრავალპროფილური ევროპული სტანდარტის 150 საწოლიანი ჰოსპიტალი. ამბულატორიას 1000 პაციენტის მომსახურება შეუძლია. უმაღლესი ხარისხის აპარატურა და აღჭურვილობა, კვალიფიციური ექიმები და მედპერსონალი 'ნიუ ჰოსპიტალსში' უნიკალური ოპერაციების ჩატარების საშუალებას იძლევა. 2019 წლიდან ნიუ ჰოსპიტალში ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი ფუნქციონირებს სრული პედიატრიული მომსახურებით.

ინოვატორი "უფრო მეტი ვიდრე აფთიაქი"

5000-ზე მეტი თანამშრომელი, რომელიც ამაყობს პეესპელობით

მომხმარებელზე ორიენტირებულობა

www.psponline.ge www.psp.ge www.fb.com/psp.ge (032) 2 40 20 20 *20 20

თამაზ ჭუმბურიძე | ნინო ნემსიწვერიძე | დიანა შუბითიძე
ნათია კვიშინაძე | ეკა ფრუიძე

ფარმაცევტული ზრუნვა

ფარმაცევტის
პროფესიული საქმიანობის
ძირითადი მიმართულება

სახელმძღვანელო

თბილისი
2019

ფარმაცევტული ზრუნვა

წინამდებარე სახელმძღვანელო განკუთვნილია ფარმაციის ფაკულტეტის სტუდენტებისათვის და მაგისტრანტებისთვის, აქვე აღვნიშნავთ, რომ ზოგადი ინფორმაცია დაავადებების შესახებ განსაზღვრულია სტუდენტებისთვის, ხოლო ფარმაცევტისა და პაციენტის ურთიერთობის ალგორითმი მაგისტრანტებისთვის. იგი შემუშავებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და ფარმაცევტთა საერთაშორისო ფედერაციის რეკომენდაციების შესაბამისად და ასახავს ბოლო წლების ცვლილებებს ფარმაცევტულ განათლებაში.

ავტორები:

თამაზ ჟუმბურიძე - პროფესორი, აკადემიური დოქტორი
ნინო ნემსიწვერიძე - ასისტენტ პროფესორი, აკადემიური დოქტორი
ნათია კვიჟინაძე - ასოცირებული პროფესორი, აკადემიური დოქტორი
დიანა შუბითიძე
ეკა ფრუიძე

რედაქტორი: – **ვაჟა ერიაშვილი** - პროფესორი

ტექრედაქტორები:

ნანა დუღაშვლი
სოსო თომაძე
ნინო ნემსიწვერიძე
თეა ზარქუა

თსსუ–ს სოციალური და კლინიკური ფარმაციის დეპარტამენტი განსაკუთრებულ მადლობას უხდის შპს "აი სტუდიოს" წიგნის დიზაინის შექმნისთვის.

მადლობა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტს, ფარმაცევტულ კომპანია PSP-ს წიგნის მომზადებასა და გამოცემაში დახმარებისათვის.

ავტორები განსაკუთრებულ მადლიერებას გამოხატავენ უკრაინის ნაციონალური ფარმაცევტული უნივერსიტეტის კლინიკური ფარმაციისა და კლინიკური ფარმაკოლოგიის კათედრის გამგის პროფესორ ი. ზუპანეცის და მისი თანამშრომლების მიმართ მასალების, მათ შორის ალგორითმების მოწოდებისა და თანამშრომლობისათვის.

[illegible]
[illegible]

ISBN 978-9941-8-1434-1

სარჩევი

ფარმაცევტული ზრუნვა. წინასიტყვაობა 7

ფარმაცევტული ზრუნვა რიგი პათოლოგიების დროს 9
სხვადასხვა ლოკალიზაციის ტკივილი
ტკივილი თავის არეში, კბილის ტკივილი, ზურგის ტკივილი. მიოზიტი, ნევრალგია, ოსტეოართროზი, ტრავმით გამოწვეული ტკივილი, ჰემატომები და დაჟეჟილობები. პირველადი დახმარების საშუალებები ტკივილის სინდრომის დროს.

ცენტრალური ნერვული სისტემის აშლილობები 32
სტრესი, შფოთვა, უძილობა

პერიფერიული სისხლძარღვების პათოლოგია 42

ალერგიული რეაქციები 46
ჭინჭრის ციება, დერმატიტი, თივის ცხელება, ალერგიული რინიტი

ზედა სასუნთქი გზების დაავადებები გაციების დროს 53
გაციებით გამოწვეული დაავადებები ბავშვებში. სხვადასხვა ტიპის ხველა. ხახისა და ხორხის ანთებითი დაავადებები

საჭმლის მომნელებელი სისტემის პათოლოგიები 65
მეტეორიზმი, გულძმარვა, ყაბზობა. კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტული უკმარისობა. დიარეა. ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები. პილოროსპაზმი და კოლიტი.

ღვიძლის პათოლოგიები 87
ჰეპატიტი, ჰეპატოზი, ციროზი

შარდ-კენჭოვანი დაავადებები 91

მაგნიუმის დეფიციტი 94

კანის დაავადებების პროფილაქტიკა 97

ტერფების მოვლა 104

ვაგინალური რძიანა 106

პედიკულოზი 109

მობილური აფთიაქი 111

ტერმინთა განმარტებანი 115

გამოყენებული ლიტერატურა 116

ფარა ცივ ტყეში

ფარმაცევტული ზრუნვა

წინასიტყვაობა

ბოლო ოთხი ათწლეულის განმავლობაში, ნათელი გახდა, რომ მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებში შეინიშნება ყურადღების გადატანა ტრადიციული ფარმაცევტული საქმიანობიდან (წამლის აფთიაქში მომზადება) პაციენტისათვის ჯანდაცვის სერვისის მიწოდების საკითხებზე. ამან გამოხატულება ჰპოვა ჯანმოსა **(WHO)** და ფარმაცევტთა საერთაშორისო ფედერაციის **(FIP)** ერთობლივ პროექტში, რომელიც მიმართულია ფარმაცევტული პრაქტიკის განვითარებისაკენ **(Developing Pharmacy Practice)**. ამ პროექტის ფარგლებში ნათლადაა წარმოდგენილი ფარმაციის თანამედროვე პარადიგმა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ფარმაცევტული ზრუნვა. ამ პარადიგმის მიხედვით ფარმაცევტის ძირითადი ფუნქცია – ფარმაცევტული პროდუქციის დანიშვადება და გაცემა, შეიცვალა და დღეს თანამედროვე ფარმაცევტი გვევლინება როგორც სერვისის, ინფორმაციისა და პაციენტზე ზრუნვის განმახორციელებელი.

ფარმაცევტს შეუძლია დიდი ზეგავლენა მოახდინოს დანიშნული თერაპიის შედეგიანობასა და პაციენტის სიცოცხლის ხარისხზე.

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, შეიძლება დავასკვნათ, რომ ეს არის ახალი მიმართულება ფარმაციაში სახელწოდებით **„ფარმაცევტული ზრუნვა/-ჯანდაცვა".**

მისი განმარტება ასე ჟღერს:

,,ფარმაცევტული ზრუნვა" ეს არის პაციენტისთვის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, მედიკამენტური თერაპიის ეფექტური და სანდო მიწოდება." **(Hepler and Strand, 1990).**

ზემოთ მოცემული განმარტებას საერთაშორისო ფარმაცევტულმა ფედერაციამ **(FIP)** 1998 წელს ერთი მნიშვნელოვანი შესწორება დაამატა: ,,რათა მოხდეს პაციენტის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება ან არსებულის შენარჩუნება".

ფარმაცევტული ზრუნვის პრაქტიკა ახალია, რადგან ფარმაცევტები ხშირად ვერ იღებდნენ პასუხისმგებლობას მსგავს მზრუნველობაზე. ისინი არ აწარმოებდნენ გაცემული ,,ზრუნვის" ადეკვატურ დოკუმენტირებას, მონიტორინგსა და განხილვას. პასუხისმგებლობის საკუთარ თავზე აღება კი ყველაზე მნიშვნელოვანი ასპექტია ჯანდაცვის სერვისის მიწოდების პრაქტიკაში.

თაობიდან თაობამდე ფარმაციის კურსდამთავრებულების ბაზისური ცოდნა განუწყვეტლივ იცვლება. ვინაიდან ახალი კურსდამთავრებულები ასევე განუწყვეტლად გადადიან პრაქტიკულ საქმიანობაში, ფარმაცევტული პრაქტიკული საქმიანობაც შესაბამისად იცვლება, რათა თავის თავში ასახოს ცოდნის ახალი დონე. თუმცა ჯერ კიდევ არსებობენ სწავლების ძველ მოდელზე აღზრდილი ფარმაცევტები, ორიენტირებულები პირველ რიგში პროდუქტზე. იმისათვის, რომ მათ გაითავისონ ახალი თაობის ფარმაცევტის როლი, საჭიროა ხელი მიუწვდებოდეთ შესაბამის ინფორმაციაზე და ჰქონდეთ ამ ინფორმაციის მიღების სურვილი, იქცნენ მოსწავლეებად მთელი ცხოვრების მანძილზე, რაც თავის მხრივ, ახალი თაობის ფარმაცევტის ერთ-ერთი ფუნქციური მახასიათებელია.

მოცემული სახელმძღვანელო შექმნილია სწორედ ზემოთ განხილული მოთხოვნების შესაბამისად. ის განსაზღვრულია არა მხოლოდ პრაქტიკოსი ფარმაცევტებისთვის, არამედ თავად ფარმაცევტული ცოდნის მომწოდებელებისთვის.

ამჟამად მთელ მსოფლიოში აღინიშნება ურეცეპტოდ გასაცემი პრეპარატების (უგპ) **(OTC - over the couter)** ნუსხის ზრდა. ასეთი ნუსხის არსებობა თავისთავად ბადებს შესაძლებლობას, რომ პაციენტი ექიმის რეკომენდაციის გარეშე ე.ი. თავისი პასუხისმგებლობით ეწევა **თვითმკურნალობას**. ჯანმო-ს განსაზღვრით „თვითმკურნალობა" არის პაციენტის მიერ ურეცეპტოდ გასაცემი (თავისუფალ გაყიდვაში არსებული) პრეპარატების გამოყენება მკურნალობისა და პროფილაქტიკისათვის, თვითდიაგნოსტირების საფუძველზე. ამ საკითხთან დაკავშირებით, XX საუკუნის ბოლოს მთელი მსოფლიოს ჯანდაცვის განვითარების ერთ-ერთ მთავარ სტრატეგიულ მიმართულებად დაისახა სწორედ ფოკუსირება პაციენტზე. თვითმკურნალობის კონცეპციის განვითარებამ პოზიტიური როლი უნდა ითამაშოს მოსახლეობისათვის ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი და იაფი მომსახურების უზრუნველყოფაში. მსოფლიო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ სამედიცინო საზოგადოებისა და მოსახლეობის გათვითცნობიერებამ „საპასუხისმგებლო თვითმკურნალობასთან" დაკავშირებით და შესაბამისი ნორმების დანერგვამ, შესაძლებელია მიგვიყვანოს, როგორც ჯანდაცვის ხარჯების შემცირებამდე, ასევე მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებამდე. სწორედ ასეთ პირობებში განსაკუთრებულად იზრდება ფარმაცევტის როლი, ვინაიდან ის გაუწევს პაციენტს კვალიფიციურ დახმარებას. ფარმაცევტი არჩევს რა დაავადებების თუ ჩივილისათვის ესაჭიროება პაციენტს აღნიშნული პრეპარატი, ხომ არ აქვს პაციენტს ისეთი სიმპტომები, რომლებისთვისაც აუცილებელია ექიმის სასწრაფო კონსულტაცია. ფარმაცევტი არა მარტო შეარჩევს წამალს, არამედ ირჩევს ოპტიმალურ წამლის ფორმას, უხსნის მისი მიღების წესის, შესაძლო გვერდით ეფექტებს, აგრეთვე აღნიშნული პრეპარატის საკვებთან და სხვა მედიკამენტებთან შესაძლო ურთიერთქმედების შესახებ. ამრიგად **„ფარმაცევტული ზრუნვა"** არის კომპლექსური პროგრამა ფარმაცევტსა და პაციენტს შორის - წამლით მკურნალობის მთელი პეროდის განმავლობაში, წამლის გაცემიდან მის საბოლოო მოქმედებამ-



დე. ამ შემთხვევაში რა თქმა უნდა, საქმე არ ეხება ექიმის როლის ნიველირებას ფარმაცევტის სასარგებლოდ. თვითმკურნალობა დასაშვებია მხოლოდ სიცოცხლისათვის არა საშიში სიმპტომებისა და სინდრომების განვითარების შემთხვევაში, მაშინ როდესაც მათი შემცირება შესაძლებელია ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების მეშვეობით (მაგ. ანტიდოტები, საფაღარათო, ანალგეზიური, სპაზმოლიზური საშუალებები და ა.შ.).

GPP-ის (Good Pharmacy Practice - კარგი სააფთიაქო პრაქტიკა) საერთაშორისო სტანდარტის მოთხოვნების შესაბამისად ცნება „ფარმაცევტული ზრუნვა" დამკვიდრდა, როგორც პრაქტიკის იდეოლოგიის სახელწოდება, რომელიც ავადმყოფს და საზოგადოებას მოიაზრებს, როგორც პირველად მომხმარებლებს ფარმაცევტის პრაქტიკაში. კანონზომიერი იქნება, ვთქვათ, რომ **GPP** - წარმოადგენს ფარმაცევტული ზრუნვის განხორციელების ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ გზას. აღნიშნული სახის ზრუნვის საფუძველს წარმოადგენს ფარმაცევტის პროფესიული ცოდნა და პრაქტიკული გამოცდილება, სამედიცინო ეთიკისა და დეონტოლოგიის ნორმები, ფარმაცევტის გულისხმიერება პაციენტისა და თავისი პროფესიული მოვალეობების მიმართ. თქვენს ხელთ არის ფარმაცევტის სამოქმედო სახელმძღვანელო, რომელის ავტორებმაც გაითვალისწინეს ის სიძნელეები, რომლებსაც აწყდებიან აფთიაქში მომუშავე ფარმაცევტები თავიანთ ყოველდღიურ საქმიანობაში. ავტორები შეეცადნენ ეს პროცესი და მისი გადაწყვეტა წარმოედგინათ რეალური სიტუაციის ალგორითმების სახით.

ვიმედოვნებთ, რომ აღნიშნული ნაშრომი დაეხმარება ფარმაცევტებს თავიანთი პრაქტიკული საქმიანობის უფრო წარმატებულად განხორციელებაში.

სხვადასხვა ლოკალიზაციის ტკივილი

ტკივილი თავის არეში

თავის ტკივილი ერთერთი ყველაზე გავრცელებული ჩივილია სამედიცინო პრაქტიკაში. 1889 წელს გამოჩენილი თერაპევტი ზახარინი თავის „კლინიკურ ლექციებში" წერდა „არ არსებობს უფრო ხშირი, მრავალრიცხოვანი და მრავალფეროვანი მიზეზებით გამოწვეული ავადმყოფური მოვლენა, როგორიცაა არასასურველი შეგრძნება თავის არეში - ტკივილი. თავის რბილი ქსოვილების ტკივილის შეგრძნება, ქალას, სახის ძვლების, მრავალრიცხოვანი ნერვების, შეგრძნების ორგანოებისა და თავის ტვინის მოვლენები, რომელიც გარდა დაზიანებებისა, ორგანოებში სხვადასხვაგვარი აშლილობებითაა განპირობებული და წარმოადგენს ხშირი თავის ტკივილის თავის არეში და სიმძიმის შეგრძნების მიზეზს". ჩვენს დროში აქტუალური რჩება ცეფალგიის პრობლემა. ტორონტოში 1985 წელს ჩატარებულ თავის ტკივილის მე-7 საერთაშორისო კონგრესის მონაცემების მიხედვით, ევროპისა და ჩრდილოეთ ამერიკის მოსახლეობის 70% უჩივის მწვავე და ქრონიკული ხასიათის თავის ტკივილებს.

თავის ტკივილის ხასიათი და ინტენსივობა დამოკიდებულია გამომწვევ მიზეზზე. უფრო ხშირად გვხვდება დაძაბულობით გამოწვეული მწვავე და ქრონიკული ხასიათის თავის ტკივილი (პაციენტთა 60-70%-ში). რომელიც წარმოიშვება ფსიქოემოციური დაძაბულობის საპასუხოდ, ის შეხამებულია აწეულ გაღიზიანებადობას, მუდმივი დაღლილობის შეგრძნებასა და სწრაფი გადაღლილობის წარმოქმნასთან, ძილისა და მადის დაქვეითებასთან. ზოგიერთ ავადმყოფში თავის ტკივილის მიზეზად გვევლინება კისრის, თვალისა და თავის ქალას კუნთების ფიზიკური გადაძაბვა. ჩვეულებრივად, ეს დაკავშირებულია პროფესიულ საქმიანობასთან (მუშაობა წვრილ დეტალებთან, კომპიუტერთან, საკერავ მანქანასთან, ავტომობილის მართვასთან და ა.შ). ხასიათის მიხედვით გადაძაბვითი ტკივილი შეიძლება იყოს ყრუ, მოჭერითი, ქაჩვითი, დაწოლითი და მონოტონური; ინტენსივობის მიხედვით კი, ზომიერი და ძლიერი. როგორც წესი, ტკივილი დიფუზური და ორმხრივია, მაგრამ ერთერთი მხარე შეიძლება უფრო გამოხატული იყოს. ამინდის ცვალებადობა, დახუთულ შენობაში მუშაობა, შიმშილი იწვევენ ტკივილის პროვოცირებას. აღსანიშნავია, რომ თავის ტკივილი ინფექციურ დაავადებათა თანმხლები მოვლენაა, და შესაძლებელია მიმდინარეობდეს სხეულის ტემპერატურის მომატებით. როგორც ლოკალური, ასევე დიფუზური, მბურღავი, გახანგრძლივებული თავის ტკივილი ხშირია თვალის, ცხვირისა და დამატებითი ღრუების ანთებითი პროცესების დროს. თავის ქალას ტრავმების დროს თავის ტკივილი პათოლოგიის ერთ-ერთი ძირითადი სიმპტომია.

კისრის ოსტეოქონდროზის დროს თავის ტკივილი არ შემოიფარგლება მხოლოდ კისრითა და კეფის ტკივილით, შეიძლება გავრცელდეს შუბლის ორბიტალურ მიდამოზე.

მიზეზები

- შაკიკი
- ფსიქოემოციური და ფიზიკური გადაძაბვა (მათ შორის სექსუალურ აქტივობასთან დაკავშირებული)
- სიცივის ზემოქმედება (გარეგანი გადაციება, ცივი საკვების ან წყლის მიღება)
- ქალა-ტვინის ტრავმა და მისი შედეგები
- ხველა
- ტვინის სისხლძარღვების დაზიანებები (ათეროსკლეროზი, არტერიული ჰიპერტენზია, არტერიიტი, თანდაყოლილი ანევრიზმები და სხვა)
- ქალასშიდა წნევის მომატება
- ზოგიერთი ნივთიერების მიღებით გამოწვეული, მათ შორის სამკურნალწამლო საშუალებებით (ნიტრატები, კალციუმის არხების ბლოკატორები, ჭვავის რქის პრეპარატები, ალკოჰოლი და სხვ.) ან მათი მიღების შეწყვეტა (კოფეინი, ნარკოტიკული, ფსიქოსედატიური საშუალებები და სხვ.)
- ვირუსული და ბაქტერიული ინფექციები
- მეტაბოლური (ნივთიერებათა ცვლის) პროცესების დარღვევები
- თავის ქალას, კისრის, თვალის, ყელ-ყურ-ცხვირის , კბილისა და პირის ღრუს დაზიანებები
- თავის ქალას ნერვების დაზიანებები
- თავის სიმსივნეები

თავის ტკივილის საერთაშორისო კლასიფიკაცია

შაკიკი

დაძაბულობის თავის ტკივილი

კლასტერული თავის ტკივილი

თავის ტკივილი, რომელიც არ არის დაკავშირებული ტვინის სტრუქტურულ დაზიანებებთან

თავის ტრავმასთან დაკავშირებული ტკივილი

სისხლძარღვთა დაავადებებით განპირობებული ტკივილი

ქალასშიდა არასისხლძარღვოვანი დაავადებების თანმხლები ტკივილები

თავის ტკივილი, დაკავშირებული ზოგიერთი ნივთიერების ან პრეპარატების/ მიღებასთან ან მათ შეწყვეტასთან

ტვინის გარე ინფექციების შედეგად განვითარებული თავის ტკივილი

მეტაბოლური პროცესების დარღვევების შედეგად წარმოქმნილი ტკივილები

თავისა და სახის ტკივილი, რომელიც გამოწვეუ-

ლია სახისა და ქალას სტრუქტურების პათოლოგიებით

ნერვული ღეროს პათოლოგიის შედეგად გამოწვეული ტკივილი

არაკლასიფიცირებული თავის ტკივილი

გამოყოფენ აგრეთვე თავის ტკივილის შემდეგ ტიპებს:

პირველადი, როდესაც თავის ტკივილი დაავადების მთავარი და ერთადერთი სიმპტომია

მეორადი, როდესაც თავის ტკივილი სხვა დაავადების სიმპტომია.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- თავის ტკივილის წარმოშობა დაკავშირებულია ახლახან მიღებულ ტრავმასთან.
- თავის ტკივილი დაკავშირებულია არტერიული წნევის ცვლილებასთან (დაწევა ან აწევა).
- თავის ტკივილი წარმოიშვა უეცრად და მისი ინტენსივობა იზრდება.
- თავის ტკივილი გრძელდება 3 დღის განმავლობაში და მისი ინტენსივობა იზრდება.
- პულსირებადი ხასიათის თავის ტკივილი, რომელსაც ახლავს მგრძნობელობის აწევა ხმამაღალი ბგერების, მკვეთრი სინათლის მიმართ, აგრეთვე გულისრევა და პირღებინება.
- თავის ტკივილი ძლიერდება გაჭინთვისას, ხველებისას, თავის მდგომარეობის შეცვლისას.
- თავის ტკივილი ახლავს თვალების გაწითლებას, მხედველობის დაქვეითებასა და დარღვევას.
- თავის ტკივილთან ერთად აღინიშნება კიდურებში მგრძნობელობის დაკარგვა (დაქვეითება), მეტყველების გაძნელება.
- თავის ტკივილს ახლავს კეფის კუნთების ტონუსის აწევა (ნიკაპით მკერდთან შეხების გაძნელება).

ფარმაცევტული ზრუნვა

მწვავე შეტევის დროს თავის ტკივილის შესამსუბუქებლად უნდა მივიღოთ ჰორიზონტალური მდგომარეობა და მოვერიდოთ მკვეთრ სინათლეს და ბგერით გამაღიზიანებლებს.

რეგულარული თავის ტკივილი (რომელიც არ უკავშირდება შაკიკის და ზოგად დაავადებს: ყურისა და ცხვირის ვირუსულ ინფექციებს, სინუსიტს, არტერიული ჰიპოტენზიას და სხვ.), რეკომენდებულია:

- რეგულარული კვება, B ჯგუფის ვიტამინების, კალციუმისა და მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების გამოყენება
- ძილისა რეჟიმის რეგულირება
- მოწევისაგან თავის შეკავება (მათ შორის პასიურისგან)
- ჩახუთული, უჟანგბადო გარემოში ყოფნისგან თავის არიდება
- დასვენების რეჟიმის ნორმალიზება (მათ შორის სუფთა ჰაერზე ყოფნის), შრომის ოპტიმალური პირობების შექმნა (თავის ტკივილის ერთ-ერთი გამომწვევი მიზეზია კუნთების ხანგრძლივი დაჭიმულობა, რომელიც გამოწვეულია პროფესიული საქმიანობით: წვრილ დეტალებთან დიდხანს მუშაობა, კომპიუტერთან ჯდომა, ავტომობილის მართვა
- სასურველია განისაზღვროს უკავშირდება თუ არა ტკივილი გარკვეული საკვების მიღებას, რეაქციის შემთხვევაში ამოეღოთ ეს პროდუქტი რაციონიდან.

თავის ტკივილი შეიძლება იყოს სერი[illegible] ავადების სიმპტომი, ამიტომ დაუყოვნ[illegible] და მივმართოთ ექიმს, სიცოცხლისა დ[illegible] ლობისთვის საშიში მდგომარეობის [illegible] ვის მიზნით.

თავის ტკივილის კუპირებისათვის არანარკოტიკული ანალგეტიკების მიღება ექიმის კონსულტაციის გარეშე დაუშვებელია 3 დღეზე მეტ ხანს.

თავის ტკივილის ანალგეზიური პრეპარატების გამოყენება კვირაში 2-ჯერზე უფრო ხშირად არ შეიძლება, ვინაიდან შესაძლებელია მოხდეს ტკივილის მგრძნობელობის ზღურბლის დაქვეითება და ტკივილის სიხშირე და ძალა გაიზარდოს.

დაუშვებელია კოფეინის შემცველი კომბინირებული ანალგეზიური პრეპარატების მიღება, ყავასთან ან ჩაისთან ერთად, კოფეინის დოზის გადაჭარბების თავიდან აცილების მიზნით.

ღვიძლის ფუნქციის მძიმე დარღვევების მქონე პირებს, პარაცეტამოლის შემცველი პრეპარატები ენიშნებათ სიფრთხილით.

დაუშვებელია, პარაცეტამოლის შემცველი პრეპარატების გამოყენება ალკოჰოლთან ერთად (ჰეპატოტოქსიურობის გაზრდის გამო).

პარაცეტამოლის შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივად მიღებისას საჭიროა პერიფერიული სისხლის შემადგენლობის კონტროლი.

აცეტილსალიცილის მჟავას შემცველი პრეპარატების მიღება რეკომენდებულია ჭამის შემდეგ.

დაუშვებელია აცეტილსალიცილის მჟავას შემცველი პრეპარატების მიღება ანტიკოაგულანტებსა და ანტიაგრეგანტებთან ერთად, აგრეთვე დაუშვებელია მისი გამოყენება ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში.

დაუშვებელია აცეტილსალიცილის მჟავას შემცველი პრეპარატების მიღება ალკოჰოლთან ერთად (იზრდება კუჭიდან სისხლდენის საშიშროება).

აცეტილსალიცილის მჟავას შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივად გამოყენებისას იზრდება ფარული სისხლდენის საშიშროება.

ნატრიუმის მეტამიზოლის შემცველი პრეპარატები აქვეითებენ ორგანიზმის დაცვით ფუნქციებს, იწვევენ ბაქტერიულ გართულებებს. მეტამიზოლის შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივმა გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ერითროციტების ჰემოლიზი (დაშლა), სისხლწარმოქმნის დათრგუნვა და სისხლის ფორმულის შეცვლა.

ტკივილი თავის არეში

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

თქვენ გაქვთ თავის ტკივილი?
ძლიერი (ჩვეულებრივზე უფრო ძლიერი), ხანგრძლივი მწვავე დასაწყისით; გრძელდება 2-3 დღე და ძლიერდება; თან ახლავს მგრძნობელობის დაკარგვა (შემცირება), მეტყველების მოშლა, ცნობიერების, ორიენტაციის დარღვევა, ყლაპვის გაძნელება, ხმის შეცვლა, სახის ასიმეტრიულობა. ტკივილი გულის არეში, აზროვნების დარღვევები დაკავშირებულია თავის ქალას ტრამვასთან, სისხლის მიმოქცევის მოშლასთან, ან ინფექციური დაავადებასთან, თან ახლავს მაღალი ტემპერატურა?

დიახ → თქვენ აუცილებლად **უნდა მიმართოთ ექიმს!**

არა → გაწუხებთ მაღალი ან დაბალი არტერიული წნევა? (საჭიროების შემთხვევაში გაიზომეთ აფთიაქში)?

დიახ → შესაძლებელია თქვენი თავის ტკივილი დაკავშირებული იყოს არტერიული წნევის მომატება /შემცირებასთან. თქვენ დაუყონებლივ **უნდა მიმართოთ ექიმს!**

არა → ...ით თქვენ ... კისრის ოსტეოხონდროზი, ...ლაუკონა, ...ომე; ყურის, ცხვირის ან დანამატი ღრუს ...ავადებები, ...წუხებთ კბილები, სამწვერა ნერვის ანთება, ნერვალგია, სახის ნერვის ანთება?

დიახ → თქვენ აუცილებლად **უნდა მიმართოთ ექიმს!** თქვენი თავის ტკივილი დაკავშირებულია დაავადებასთან, მდგომარეობის დროებით შესამსუბუქებლად შეგიძლიათ მიიღოთ ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები.

არა → ღებულობთ რაიმე წამალს? ალკალოიდებს, ნიტრატებს, პეროლარულად კონტრაცეპტივებს, თეოფილინს, ტრანკვილიზატორებს, H2 ბლოკატორებს, ანტიჰიპოტენზიურ საშუალებებს (კალციუმის ანტაგონისტებს, მეთილდოფას), ანტიმიკრობულ საშუალებებს?
თქვენ შეწყვიტეთ მიღება: ერგოთიამინის, კოფეინის, არანარკოტიკული და ნარკოტიკული ანალგეტიკების?

დიახ → თქვენ აუცილებლად **უნდა მიმართოთ ექიმს!** შესაძლებელია თავის ტკივილი დაკავშირებული იყოს სამკურნალო პრეპარატების მიღება/შეცვლასთან.

არა → თქვენ ამ დროისთვის იცავთ მკაცრ დიეტას ან შიმშილობთ?

არა → თავის ტკივილი საშუალო ან მნიშვნელოვანი ინტენსივობით, ერთმხრივი, მფეთქავი გრძელდება 3 დღე,ფოტო ან ფონოფობიის თანხლებით, გულისრევით?

დიახ → შესაძლებელია თქვენი თავის ტკივილი გამოწვეული იყოს ჰიპოგლიკემიით,აუცილებლად მიიღეთ ადვილად შესათვისებელი ნახშირწყლები.

დიახ → კონკრეტული წამლის რეკომენდაციისთვის მიმართეთ ექიმს.

არა → გირჩევთ მიიღოთ ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატი.

თუ თავის ტკივილმა რეგულარული ხასიათი მიიღო, კონსულტაციისთვის **აუცილებლად მიმართეთ ექიმს.** (ნევროპათოლოგს)!

თუ თქვენ: ანამნეზში გაქვთ პეპტიკური კუჭის წყლული და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული, სისხლის მიმოქცევის დარღვევა, ხართ 60 წელს ზემოთ?

არა → თქვენთვის რეკომენდებულია, ნებისმიერი პრეპარატი, რომელიც შეგიმსუბუქებთ თავის ტკივილს.

დიახ → თქვენთვის რეკომენდებულია კომბინირებული პრეპარატი, რომელიც შეიცავს პარაცეტამოლს.

კბილის ტკივილი

კბილის ტკივილი არის არასასიამოვნო, ხშირად აუტანელი სპეციფიური შეგრძნება, გამოწვეული კბილის მგრძნობიარე ნერვების გაღიზიანებით. უმრავლეს შემთხვევებში კბილის ტკივილი კბილის ამა თუ იმ დაავადების გამოვლინებაა. ყველაზე ხშირად გვხვდება (95%) კარიესი - ვირუსული ბუნების დაავადება, რომელიც ვლინდება კბილის მაგარი ქსოვილების - ემალისა და მის ქვეშ მდებარე დენტინის დაშლით. შემდგომში კი კარიესული ღრუების ფორმირებით.

კბილის მწვავე ტკივილი ხასიათდება ძლიერი სპეციფიური შეგრძნებაა, თავიდან ლოკალურად მტკივნეულია კბილის მიდამო, შემდგომ კი ვრცელდება სახის, ლოყის, თვალბუდისა და ყურის მხარეს. ტკივილის შეგრძნება წარმოიშვება ან ძლიერდება ცივი ან ცხელი, მჟავე ან მწარე საკვების მიღებისას. ამ გამღიზიანებლებთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ (თბილი წყლის გამოვლება პირის ღრუში) ტკივილი, როგორც წესი, ქრება. იმ შემთხვევებში, როცა ტკივილი წარმოიშვება ამ გამღიზიანებელი ფაქტორების გარეშე, თანდათან ძლიერდება და ვრცელდება კბილის ირგვლივ მდებარე უბანზე, უნდა ვივარაუდოთ, რომ ადგილი აქვს კბილის რბილი ქსოვილების მწვავე ანთებას - პულპიტს. ტკივილი არის ხანგრძლივი და მტანჯველი. ასეთი ტკივილი შეიძლება თავისთავად შესუსტდეს ან გაქრეს გარკვეული პერიოდის შემდეგ, თუ დესტრუქციული მოვლენების შედეგად მოხდება კარიესულ ღრუსა და კბილის საკანს შორის ძგიდის დაშლა, შიგთავსი გადმოდინება. პულპიტის მწვავე პერიოდი გაივლის, გადავა ქრონიკულ სტადიაში, რასაც თან ახლავს ტკივილის შესუსტება ან სრულიად გაქრობა. კბილის ტკივილი ასევე შეიძლება იყოს გამოწვეული კბილის ირგვლივ მდებარე ქსოვილებისა და ნერვების ანთებით პროცესში „ჩათრევით“ (პერიოდონტიტი). ასეთი ტკივილის შეგრძნება თავისთავად წარმოიშვება კბილის მიდამოში ზუსტი ლოკალიზაციით და ძლიერდება კბილზე მსუბუქად დარტყმით ან შეხებით. იქმნება შთაბეჭდილება, თითქოს კბილი დაგრძელდა ე.წ „ამოზრდილი კბილის“ სიმპტომი. ასეთ დროს ტკივილი შეიძლება შემცირდეს გამაუტკივარებელი საშუალებების მეშვეობით (პარაცეტამოლით ან სხვა კომბინირებული გამაყუჩებელი პრეპარატით).

მიზეზები

კბილის ტკივილის უფრო ხშირი მიზეზი არის კბილის დაავადებები. კარიესი, რომელიც აზიანებს კბილის ემალს, ქმნის ხელსაყრელ ნიადაგს შემდგომ პულპიტის განვითარებისთვის. კბილების არარეგულარული მოვლა, ჰიგიენური ღონისძიებების თავის არიდება საყოველთაოდ აღიარებულ ხელშემწყობი ფაქტორებით. „ფუღუროში“ არსებული ინფექცია კბილის გარეგანი ფენიდან იჭრება კბილის საკანში და იწვევს პულპის ანთებას. კბილის ტკივილი შესაძლებელია ტრავმით იყოს გამოწვეული, გვირგვინის ნაწილის ჩამოშლა აშიშვლებს პულპას, და მის ნერვული ქსოვილს, ამიტომ კბილზე ოდნავი შეხებაც კი იწვევს მწვავე ტკივილს.

შეიძლება ტკივილის მიზეზი იყოს არაკარიესული წარმოშობის (ემალის ჰიპოპლაზია და მჟავური ნეკროზი, ფლუროზი და სხვ.)

კბილის ირგვლივი ქსოვილების ინფიცირება (პერიოდონტიტი) შესაძლებელია გავრცელდეს პულპაზე, კბილის ფესვის არხებზე, შემდგომ კი გავრცელდეს ნერვულ ღეროებზე, რაც იწვევს მეორადი ტკივილის სინდრომს. ასეთ შემთხვევაში ტკივილი ნაკლებად ინტენსიურია, შეიძლება კუპირებული იქნეს ანალგეზებით. თუმცა განკურნების იმედი სტომატოლოგის ჩარევის გარეშე ვერ მოხერხდება, ამიტომ ისეთი მძიმე გართულებების თავიდან აცილების მიზნით, როგორებიცაა: აბსცესი, ფლეგმონები, ოსტეომიელიტი, უნდა მივმართოთ კბილის ექიმს. ისინი პერიოდონტიტის დროს უფრო სავარაუდოა, რამდენადაც პროცესი უკვე ატარებს საკმაოდ გავრცობილ ხასიათს.

კბილის ტკივილის შეგრძნებას უახლოვდება ჰაე- მორის ღრუსა და სახის ნერვის ანთების, ყბის სიმსი- ნეს, ცნს ზოგიერთი დაავადების სიმპტომები. ამიტო ტკივილი ყბის მიდამოში, განსაკუთრებით არაზუსტა ლოკალიზებული, აუცილებლად უნდა შეფასდე სტომატოლოგის მიერ და არ უნდა განიხილებოდეს როგორც მხოლოდ კბილის ტკივილი და სხვა არაფერი.

კლასიფიკაცია

გამოყოფენ მწვავე და ქრონიკულ კბილის ტკივილს.

უეცარი მწვავე ტკივილი ხშირად არის პულპიტის განვითარების ნიშანი, თუმცა შეიძლება იყოს კბილის ირგვლივი ქსოვილების ანთების ანუ პერიოდონტიტის შედეგიც.

ქრონიკული კბილის ტკივილი ხშირად არ არის დაკავშირებული კონკრეტულ კბილთან და მოითხოვს მისი გამომწვევი მიზეზის დადგენას.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- კბილის ტკივილი დაწყებიდან რამდენიმე საათის შემდეგ აღინიშნება ტემპერატურის აწევა 38°C მდე და ზევით, თვითშეგრძნების გაუარესებით.
- კბილის ტკივილს თან ახლავს ცხვირის სადინარების არასიმეტრიული „დაცობა“.
- კბილის ტკივილის დაწყებისას, განსაკუთრებით მრავალმხრივის, აღინიშნება სწრაფი (რამდენიმე საათის განმავლობაში) პერიოსტიტის (ფლუსი) სიმპტომების გამძაფრება.
- ქრონიკული ხასიათის კბილის ტკივილს ახლავს ყელზე ლიმფური კვანძების გადიდება .

ფარმაცევტული ზრუნვა

თუ პაციენტს უახლოეს დროში არ აქვს ექიმთან მისვლის შესაძლებლობა ექიმთან ტკივილის კუპირების მიზნით უნდა მიიღოს არანარკოტიკული ანალგეზები (პარაცეტამოლი ან მისი შემცველი კომბინირებული პრეპარატები).

არანარკოტიკული ანალგეტიკების გამაუტკივარებელი ეფექტის გაძლიერების მიზნით, დასაშვებია ადგილობრივი ანესთეზიის (ბენზოკაინი, ლიდოკაინი) გამოყენება (აპლიკაციების სახით).

კარიესის განვითარების პროფილაქტიკისთვის საჭიროა:

- შაქრის მოხმარების შეზღუდვა
- ფტორის შემცველი პასტით კბილების გახეხვა დღეში ორჯერ; კბილის ძაფების გამოყენება;
- ჭამის შემდეგ (თუ არ არის გახეხვის შესაძლებლობა) უშაქრო საღეჭი რეზინის გამოყენება არა ნაკლებ 20 წუთისა;
- სტომატოლოგთან კონსულტაციის შემდეგ პერიოდულად (ზაფხულის სეზონის გამოტოვებით) ფტორიდების გამოყენება;
- ჰიპოთირეოზისა და ოსტეოპოროზის დროს უკუნაჩვენებია ნატრიუმის ფტორიდის გამოყენება. ნატრიუმის ფტორიდის ტაბლეტები საჭიროა გავაჩეროთ პირში მის სრულ გაწოვამდე (დაუღეჭავად).

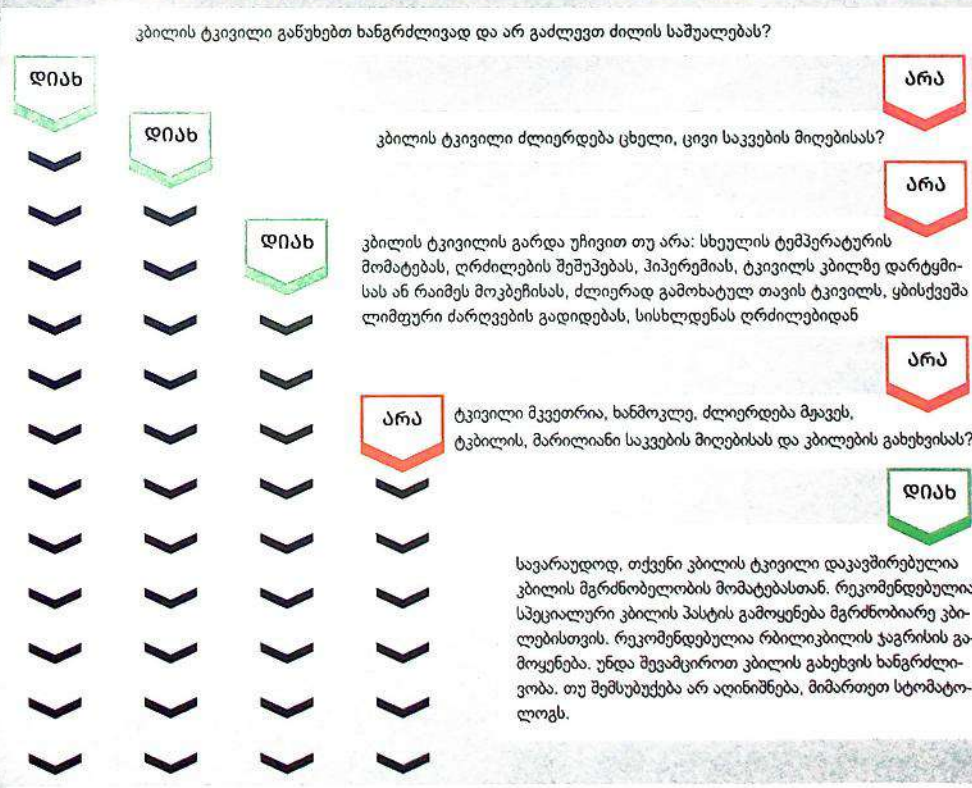
კბილების მგრძნობელობის მომატების შემთხვევაში გამოიყენება სპეციალური პასტები და ჯაგრისები (soft); კბილის გახეხვის დრო კი შემცირდება (არა უმეტეს 15 წამისა თითოეულ უბანზე).

ეფექტის გაძლიერების მიზნით არ არის სასურველი სხვადასხვა **აასპ (არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები)** გამოყენება, ვინაიდან იზრდება გვერდითი ეფექტების წარმოქმნის რისკი.

იმ პაციენტებში, რომლებიც იღებენ არაპირდაპირ ანტიკოაგულანტებს ან ანტიჰიპერტენზიულ პრეპარატებს, საგულე გლიკოზიდებს არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები (აასპ) სიფრთხილით უნდა იქნას დანიშნული

კბილის ტკივილი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი



თქვენ დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ სტომატოლოგს, მდგომარეობის დროებითი შემსუბუქების მიზნით, უნდა მიიღოთ არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები (მაგ. პარაცეტამოლი) ან მისი შემცველი კომბინირებული პრეპარატები.

მიოზიტი, ნევრალგია, „ღეროვანი სინდრომი“

ნევრალგიის ცნება აერთიანებს დაავადებათა რიგს, რომელთა დამახასიათებელია ძლიერი ტკივილი სხეულის გარკვეულ ნაწილში, გამოხატული თანმხლები ემოციური რეაქციით და ვეგეტატიური გამოვლინებებით. ნევრალგია საკმაოდ ცუდად ექვემდებარება მკურნალობას. მიოზიტი ჩონჩხის კუნთების სხვადასხვა მიზეზით გამოწვეული (ტრავმა, სისხლჩაქცევა, ინფექციები და ა.შ.) ანთებითი პროცესია, შეიძლება გამოვლინდეს ადგილობრივი ტკივილის სინდრომით. გარკვეულწილად, მიოზიტმა შეიძლება მოახდინოს ნევრალგიის სინდრომის სტიმულირება. ასეთ გამოვლინებებს უახლოვდება „ღეროვანი სინდრომი“, რომელიც აღინიშნება გავა-წელის რადიკულიტის დროს, გამოწვეულია ქსოვილების რეაქტიული შეშუპებით და ნერვების დაბოლოებების (ფესვის) მალების სეგმენტებით ტრავმიტიზაციით. (მოჭყლეტვით)

ყველაზე ხშირია ნეკნთაშორისი ნევრალგია, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ჩხვლეტითი და დაჭიმულობითი ტკივილი ნეკნთაშორის სეგმენტში. ერთდროულად შეიძლება მოცული იყოს ორი ან მეტი ნეკნთაშორისი მონაკვეთი. ტკივილი ჩვეულებრივ მუდმივ ყრუ ხასიათისაა, მწვავდება სუნთქვის, სხეულის მოძრაობისა და სიარულის პროცესში. ზოგიერთ შემთხვევაში ახლავს ვეგეტატიური გამოვლინებები: კანის გაციება, მასზე ჩნდება მარმარილოსებური ნახატი“, ოფლიანობა. განსაკუთრებულად მკაფიოდ ვლინდება სამწვერა ნერვის ნევრალგიის შემთხვევაში მწვავე ტკივილით სახის გარკვეულ ნაწილში. სამწვერა ნერვის პირველი ტოტის დაზიანებისას, ტკივილი მოიცავს შუბლს, ცხვირს და თვალს. მეორე ტოტის დაზიანება ინვევს ზედა ყბის (კბილებთან ერთად) ნესტოში ტკივილს, მესამე ტოტი – მოიცავს ქვედა ყბას კბილებით. ტკივილი იმდენად ძლიერია, რომ მას დენის დარტყმას ადარებენ. ძლიერდება თავის მობრუნების, კისრის გასინჯვისას, დაცემინებისა და დახველების დროს, შეიძლება ახლდეს გულისრევა და პირღებინება. შეტევის დროს სახის კანი ჯერ ფერმკრთალდება, მერე კი წითლდება. ტკივილი იმდენად ძლიერია, რომ ავადმყოფმა შეიძლება გონებაც კი დაკარგოს. ტკივილის პროვოცირება შეიძლება მოხდეს კანზე შეხებით ან საჭმლის მიღებით.

კეფის ნერვის ნევრალგიისათვის დამახასიათებელია ტკივილი კეფის არეში, რომელიც ინაცვლებს წინ თავის ზედა ნაწილისკენ და ირადიაციით საფეთქელსა და თვალში. „ღეროვანი სინდრომი“ – გამოიხატება მოჭეჭყილი ნერვული დაბოლოების ინერვაციის ადგილში ძლიერი ტკივილით, რომელიც მძაფრდება მოძრაობის, დახველების, დაცემინების ან ჭინთვის დროს.

მიოზიტისათვის დამახასიათებელია დაზიანებული კუნთის ტკივილი, ძირითადად ყრუ და ხანგრძლივია, მძაფრდება მოძრაობისას ან შეიძლება უკავშირდებოდეს ამინდის შეცვლას. პალპაციის საშუალებით შესაძლებელია ტკივილის კერის გამოვლენა(კიდურებში ან წელის არეში). დროთა განმავლობაში დაზიანების არეში შეიძლება განვითარდეს ანთებითი ხასიათის ინფილტრატი.

მიზეზები

ყველაზე ხშირად მიოზიტი უკავშირდება ტრავმას, უფრო იშვიათად არის არასპეციფიკური ინფექციის შედეგი (ვირუსული), ინტოქსიკაცია, ან შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაავადებების სიმპტომი (დერმატომიოზიტის, სისტემური წითელი მგლურა, რევმატოიდული ართრიტი და ა.შ.) აგრეთვე ზოგიერთი პარაზიტული ინვაზიით (ტრიქინელეზი). შესაძლებელია იყოს რამდენიმე გამომწვევი მიზეზი, რომელთაგან ერთი ქმნის არასასურველ ფონს. მიოზიტი, როგორც მიკროტრავმის შედეგი, ხშირია სამუშაოზე კუნთების ქრონიკული ფუნქციონალური გადაძაბვით, რაც უკავშირდება მონოტონური ფიზიკური სამუშაოს შესრულებას, მრეწველობის ისეთ დარგებში როგორიცაა სამშენებლო, მადნის მომპოვებელი, მანქანათმშენებლობის და ა.შ. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებულად არაკეთილსაიმედო პროფესიებია: მჭედლები, დურგლები, დამაუთავებლები, და მისთ. ხშირ[illegible]მთხვევებში მიოზიტი თან ახლავს სხვა პათოლოგიას, მაგალითად, კიდურის მყესის ან სახსრის დაავადებები, როგორიცაა წინამხრის კრეპიტირებული ტენდოვაგინიტი, სტენოზირებული ლიგამენტიტი, მხრის ეპიკონდილიტი, ბურსიტები, ოსტეოართროზი, გავა-წელის დისკრადიკულიტი და ა.შ. ეს დაავადებები უმეტესად ქვემწვავე ან ქრონიკული ხასიათისაა.

კლასიფიკაცია

კლინიკური გამოვლინების ლოკალიზაციის მიხედვით არჩევენ ნევრალგიის სახეებს:

სამწვერა ნერვის

კეფის ნერვის

ნეკნთაშორის

მიოზიტი იყოფა არასპეციფიური (მათ შორის ტრავმის შედეგი) და ინფექციური ხასიათის. ინფექციურის ქვეშ იგულისხმება ბაქტერიული ინფექციის არსებობა (ჩირქოვანი, ნეკროზული სტრეპტოკოკული მიოზიტი და ა. შ.). ღეროვანი სინდრომის დროს უთითებენ დაზიანებული სეგმენტის ადგილმდებარეობას, ნერვის ფესვის ნუმერაციის შესაბამისად.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- მიოზიტის ან ნევრალგიის ფონზე აღინიშნება მაღალი ტემპერატურა 38,5°C გრადუსამდე, ხანგრძლივად (3 დღე-ღამე);
- ნევრალგიის სიმპტომები მწვავდება, შეტევათა სიხშირე მატულობს;
- სამწვერას ნევრალგია ლოკალიზდება კბილებში (საჭიროა სტომატოლოგის კონსულტაცია).

ფარმაცევტული ზრუნვა

ადგილობრივად გამაღიზიანებელი მალამოები, გელები, დასაზელი საშუალებები დაიტანება კანის ზედაპირზე მტკივნეულ არეში და ინტენსიურად შეიზილება. დაზელილი ადგილი სასურველია შეიფუთოს თბილად (შალის ქსოვილით, მაგრამ არ არის სასურველი ოკლუზირი ნახვევის დადება).

ადგილოვრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატები დაიტანება მხოლოდ დაუზიანებელ კანზე.

ადგილოვრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატების შეზელვის შემდეგ აუცილებელია ხელების საპნით დაბანა, იმ შემთხვევაშიც თუ წასასმელად იყენებდით აპლიკატორს.

თუ პრეპარატის გამოყენების შემდეგ გაქვთ ძლიერი წვის შეგრძნება, აუცილებელია დარჩენილი პრეპარატის მოცილება საფენის მეშვეობით და კანის ზედაპირზე წყუსვათ ვაზელინი ან (მცენარეული) ზეთი.

თუ ადგილობრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატების გამოყენების შემდეგ აღინიშნება ძლიერი ტკივილი, ან ალერგიული რეაქცია, არავითარ შემთხვევაში არ ჩაიშხაპნოთ წყლით!

მგრძნობიარე კანის მქონე ავადმყოფებმა თავი უნდა შეიკავონ თბილი აბაზანის მიღებისგან, ადგილობრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატების გამოყენების შემდეგ.

ფუტკრის შხამზე დამზადებული პრეპარატების გამოყენებისას, სასურველია დასაზელი ადგილი წინასწარ თბილ წყალში დასველებული ტამპონით დაამუშავოთ (შეწოვის გასაუმჯობესებლად)

ადგილობრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატების გამოყენების უკუჩვენებაა კანის დაავადებები და მომატებული მგრძნობელობა პრეპარატის შემადგენელი კომპონენტების მიმართ.

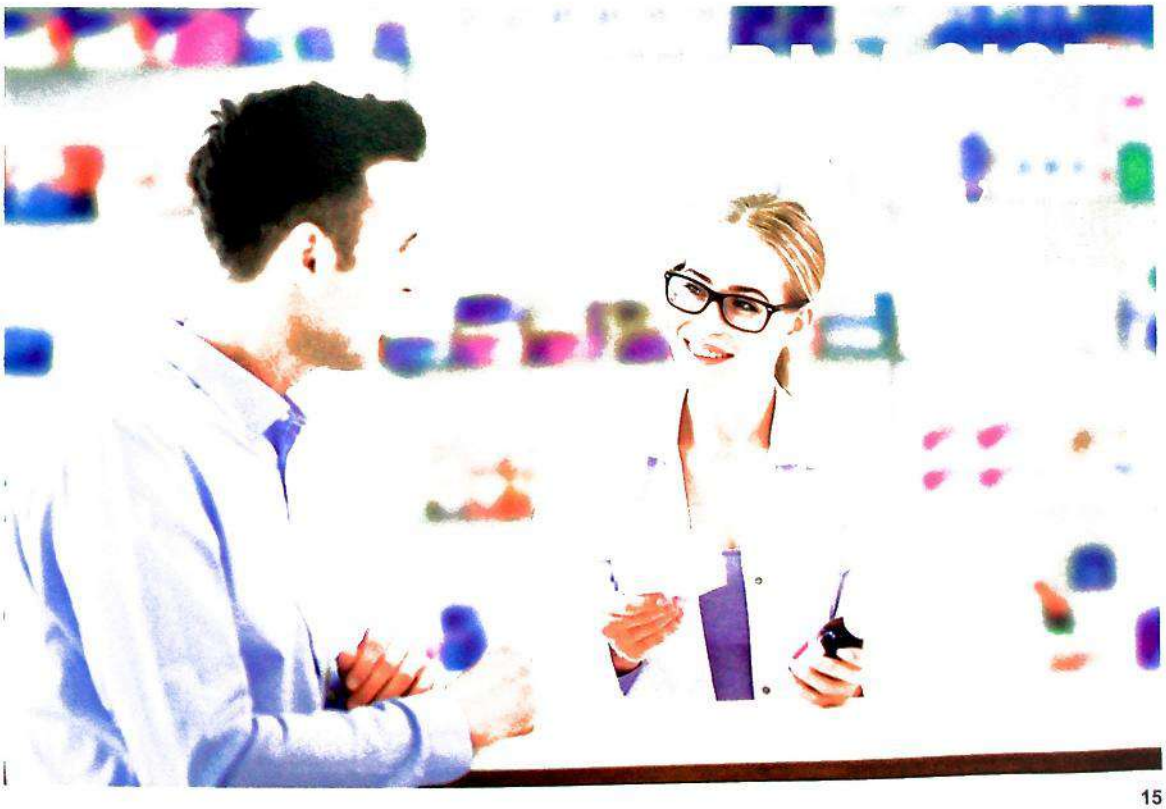
ფუტკრის ან გველის შხამზე დამზადებული პრეპარატების გამოყენებისას შესაძლებელია ადგილობრივი ალერგიული რეაქციები, რომლებიც ქრება პრეპარატის შეწყვეტისას ან ანტიჰისტამინური პრეპარატის მიღების ფონზე.

უნდა გავხსოვდეს, რომ გველის და ფუტკრის შხამის შემცველ პრეპარატებზე განსაკუთრებით მგრძნობიარენი არიან ქალები (მენსტრუაციის და ორსულობის პერიოდში), ბავშვები და მოხუცები, რომელთაც ამ პრეპარატების მიმართ აქვთ მომატებული მგრძნობელობა.

აღნიშნული ჯგუფის პაციენტებისათვის არ არის რეკომენდირებული წიწაკის შემცველი პრეპარატების გამოყენებაც.

წიწაკის შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივად (1 კვირის) გამოყენებისას შეიძლება განვითარდეს დამუშავებული კანის არეში ჰიპერემია, ქავილი, კანის აქერცვლა, ნერვული ბოჭკოების დეგენერაცია.

აასს-ის გამოყენებასთან დაკავშირებით იხილეთ თავი „ტკივილი ტრავმის დროს“.



მიოზიტი, ნევრალგია, ღეროვანი სინდრომი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაქვთ თუ არა თქვენ საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადებები (ართრიტი, ბურსიტი, ტენდოვაგინიტი, რევმატიზმი)?

დიახ — **არა**

ტკივილი დაკავშირებულია ტრავმასთან?

დიახ — **თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს.** მდგომარეობის დროებით გასაუმჯობესებლად შეგიძლიათ მიიღოთ აასს, ადგილობრივ გამაღიზიანებელი მოქმედების, გამახურებელი საშუალებები, გამაუტკივარებელი ეფექტით.

არა

გქონდათ თუ არა მეტისმეტად მძიმე ფიზიკური დატვირთვა? დაკავებული იყავით მონოტონური ფიზიკური შრომით?

დიახ — თქვენ აუცილებლად უნდა მოაწესრიგოთ შრომისა და დასვენების რეჟიმი, მდგომარეობის დროებით გასაუმჯობესებლად შეგიძლიათ გამოიყენოთ ადგილობრივ გამაღიზიანებელი, გამახურებელი, ანალგეზიური საშუალებები.

არა

გაქვთ თუ არა თქვენ :სისტემური წითელი მგლურა, პარაზიტული ინვაზია (ტრიხინელოზი და სხვა, ოსტეოხონდროპათია

დიახ — **თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს** ძირითადი დაავადების სამკურნალოდ!

არა

ტკივილი გრძელდება ერთ კვირაზე მეტ ხანს; ადგილი აქვს ტემპერატურის ანევას სამ დღეზე მეტ ხანს, სახსრის შესიებას, კანის ჰიპერემიას, გამონაყარს კანზე სახსრის მიდამოებში? ფეხმძიმედ ხართ?

დიახ — **აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს**

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს

არა

იყენებდით თუ არა ადრე გარეგან სახმარ აასპს?

არა — თქვენთვის რეკომენდებულია კომბინირებული პრეპარატები ადგილობრივ გამაღიზიანებელი (ანალგეზიური, ანთების საწინააღმდეგო) მოქმედებით, აგრეთვე აასპ ადგილობრივ გამოყენებისთვის.

დიახ

აღგენიშნებოდათ თუ არა გადაუტანლობა აასპს შემცველი გარეგან სახმარი პრეპარატების გამოყენებისას (გამონაყარი კანზე, ქავილი, წვა და შენითლება)?

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია საშუალებები ადგილობრივ გამაღიზიანებელი (ანალგეზიური, ანთების საწინააღმდეგო) მოქმედებით, რომლებიც არ შეიცავს აასპ-ს რომლის ხმარების დროსაც აღგენიშნებოდათ ალერგიული რეაქცია.

ზურგის ტკივილი

ზურგის ტკივილი აქტიური ასაკის ადამიანებში ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული სიმპტომია. ის შეიძლება აღინიშნებოდეს საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის რიგი დაავადებებისა და მდგომარეობების დროს. უმრავლეს შემთხვევაში უშუალო მიზეზი არის ხერხემლის მალების ოსტეოქონდროზი - მალების ზედაპირისა ხრტილოვანი და ძვლოვანი ქსოვილის, აგრეთვე მალთაშორისი დისკების დისტროფიულ ცვლილებები. ოსტეოქონდროზი ფართოდ გავრცელებული დაავადებაა. 40 წლის ასაკისათვის ამ დაავადების ნიშნები პრაქტიკულად ყველა ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს. მალთაშორისი დისკების დისტროფიულ ცვლელებები ყველაზე ხშირად ყალიბდება: განმეორებითი ტრავმის შედეგად, ასაკობრივი ცვლილებების გამო, საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის ანთებითი პროცესებით. პირებში რომლებიც საერთოდ არ ვარჯიშობენ ეს პროცესი შესაძლებელია უფრო ადრეც (20 წლიდან) დაიწყოს. ამავე დროს გადამეტებულ ფიზიკურ დატვირთვას ვარჯიშის დროს ასევე მივყავართ ხერხემლის მალებისა და მის გარშემო არსებული ქსოვილების მოკროტრავმებამდე.

ოსტეოქონდროზის გამოვლენის ყველაზე ხშირი სიმპტომებია ზურგში დაღლილობისა და ტკივილის მუდმივი შეგრძნება, პერიოდული გამწვავებებით. ტკივილის ინტენსიობა დამოკიდებულია სხეულის მდგომარეობაზე, ტკივილი მწვავდება ხერხემლის მოხრის, გაჭიმვის, უხეში მოძრაობის, სიმძიმის აწევის, გაციების, ხველების, ცემინების დროს. ტკივილის სინდრომს ხშირად ახლავს ზურგის სხვადასხვა სეგმენტში მგრძნობელობის შეცვლა (დაბუჟება და მგრძნობელობის დაქვეითებას) ქვედა კიდურებსა და საზარდულის მიდამოებში. მწვავე ტკივილი წელის არეში ჩვეულებრივ მოწმობს მალთაშორისი დისკის ამოვარდნაზე? ზურგის ტკივილის მექანიზმი დამოკიდებულია ნერვის დაბოლოვების ან დისკის ტრავმის ხასიათზე, რომელიც იწვევს კუნთების და დაზიანებული ადგილის გარშემო არსებული არტერიოლების რეფლექტორულ სპაზმს. წარმოშობილი კუნთების დაძაბულობა აფერხებს ვენურ სისხლის გადინებას? რაც შეშუპების და სისხლმომარაგების შეფერხების მიზეზი ხდება. ნერვის დაბოლოება მსხვილდება და "იჭედება" მალთაშორის ხვრელში, რაც იწვევს აუტანელ ტკივილს. ლოკალური კუნთების ტონუსის გაძლიებას მოსდევს ტკივილის გაძლიერება და შეზღუდვა უმარტივეს მოძრაობისაც კი. უკუკავშირის მექანიზმით ყალიბდება წრე:ტკივილი–სპაზმი–ტკივილი. იშემიის განვითარებას ხელს უწყობენ ალგოგე-ნური ქიმიური ნივთიერებები. კუნთების სპაზმი აფერხებს მოძრაობის კოორდინაციას, რაც ინტენსიურ ტკივილთან კომბინაციაში, არ შეიძლება არ მოქმედებდეს პაციენტის ცხოვრების ხარისხზე.

მიზეზები

ტკივილის სინდრომის უშუალო მიზეზი ხერხემლის მალთაშორისი ხრტილოვანი დისკების ამორტიზაციის უნარის დარღვევაა. ყველა ძუძუმწოვრის ხერხემლის აგებულება პრაქტიკულად ერთნაირია, მაგრამ მხოლოდ ადამიანისთვის არის დამახასიათებელი ვერტიკალური მდგომარეობაში სიარული, ამიტომ ხერხემლის მალები არათანაბრად იტვირთება. დატვირთვა შეიძლება იყოს ორგვარი: სტატიკური (უმოძრაო) და დინამიური (მოძრაობით დატვირთვა). დაახლოებით 20 წლის ასაკისათვის გაუვარჯიშებელი ადამიანის ხერხემალში იწყება ცვლილებები, რომელთაც მივყავართ მალთაშორისი დისკების ბირთვის გამკვრივებამდე, ფიბროზული რკალი ხდება ნაკლებად მდგრადი. სხეულის წონის ზეწოლის შედეგად დისკი თანდათან იჭყლიტება (იპრესება) და მალებს შორის მანძილი მცირდება. რასაც ახლავს არასასურველი კონტაქტი დისკსა და ზურგის ტვინიდან გამომავალ ნერვებს შორის. თვითონ დისკი კარგად არის ინერვირებული, და მისი სტრუქტურის ცვლილება, შეიძლება გახდეს ხერხემლის მუდმივი ყრუ ტკივილის მიზეზი. პროფესიულ სპორტსმენებს აღენიშნებათ კუნთებისა და მყესების გადამეტებული დაჭიმულობა, გადამეტებული კუნთის მასა, რაც ხერხემალს ზედმეტად ტვირთავს და „არყევს" სეგმენტს:მალა-დისკი-მალა. სპორტიდან წასვლის შემდეგ თავს იჩენს ხერხემლის მიკროტრავმები, ოსტეოქონდროზი ვითარდება უფრო სწრაფად და მძიმედ ვიდრე არასპორტსმენ ადამიანებში.

მალების მოტეხილობები შეიძლება იყოს სპორტული ტრავმის უხეში მოხრის ან ფეხზე დახტომის შედეგი. იშვიათ შემთხვევაში ზურგის ტკივილი შესაძლებელია გამოწვეული იყოს მალთაშორისი დისკის, ფასეტური ან მონორადიკულარული თიაქარით.

ზურგის ტკივილის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ხერხემლის ქრონიკული დავადება; ოსტეოქონდროზი, სპონდილოლისტეზი, სპონდილოართროზი და ა.შ.
- ხერხემლის ტრავმები, მათ შორის სპორტულიც;
- შინაგანი ორგანოების დაავადებების (გული, კუჭნაწლავი, კუჭქვეშა ჯირკვალი, ნაღვლის ბუშტი) ირადიაციით ზურგში.

კლასიფიკაცია

არჩევენ ზურგის მწვავე და ქრონიკულ ტკივილს, დამოკიდებულს, გამოვლენის დროზე. გამომწვევი მიზეზების გათვალისწინებით არჩევენ:ძვლოვანსახსროვანი დაავადებით და ნერვული დაბოლოებების დაავადებებით გამოწვეულ ტკივილს. უკანასკნელს რადიკულარულ სინდრომს (ანუ „რადიკულიტს") უწოდებენ

ტკივილის ლოკალიზაციის მიხედვით არჩევენ:

ა) კისრის მალების – კისრის რადიკულიტს

ბ) მკერდის მალების – მკერდის რადიკულიტს

გ) წელ-გავის განყოფილების წელ-გავის რადიკულიტს.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ზურგის ტკივილს ახლავს დაბუჟება (მგრძნობელობის შეცვლა) ერთ ან ორივე ქვედა კიდურში კუნთოვანი სისუსტე.
- ზურგის მწვავე ტკივილს ახლავს სხეულის ტემპერატურის მომატება;
- ზურგის მწვავე ტკივილს ახლავს შარდვის პრობლემები.

ზურგის ტკივილი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ტკივილი წარმოიშვა ტრავმის შედეგად?

არა

გაქვთ თუ არა:
- ძლიერი ტკივილი, რომელიც გიშლით ნორმალურად ცხოვრებაში
- უეცარი ტკივილი ზურგში გატკაცუნების შემდეგ
- ტკივილი გაჩნდა გულმკერდის მიდამოებში ბეჭის ქვეშ ირადიაციით
- ტკივილი, რომლის დროსაც ვერ ამოძრავებთ ხელს, ფეხს
- არარეგულარული კუჭის მოქმედება, შარდვა
- ტკივილი 5-7 დღის განმავლობაში, ფეხში ირადიაციით
- შარდვისას ტკივილი, ქავილი, წვა, სისხლიანი შარდი; გულისრევა, პირღებინება
- ქოშინი, ხველება, ციება
- ტკივილი ზურგის ზედა ნაწილში, ირადიაციით მუცელში, ტკივილი ჩასუნთქვისას
- ტკივილი სიმძიმის აწევის შემდეგ
- ორსულად ხომ არ ხართ?

არა

ხომ არ აღინიშნება:
- არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა
- არასწორი დგომა (პოზა)
- სხეულის ზედმეტი წონა
- ოსტეოქონდროზი
- ოსტეოპოროზი

არა

დიახ

1) შესაძლებელია ტკივილი გამოწვეულია ზურგის კუნთების სისუსტით, აუცილებელია ტკივილის მიზეზის დადგენა.
2) ტკივილის მოსახსნელად შესაძლებელია ადგილობრივად აასს-ის გამოყენება, თუ 2-3 დღის განმავლობაში ტკივილი არ მოიკლებს, **მიმართეთ ექიმს!**

დიახ

ხომ არ გქონიათ:
- სხეულის "გადაცივება" (კონდიციონერის გვერდით ან სიცივეში მუშაობა)
- ფიზიკური დატვირთვა ტანის წინ გადახრით
- უხერხულ პოზაში ყოფნა

არა

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

ოსტეოართროზი

ოსტეოართროზი სხვადასხვა ეტიოლოგიის სახსრების ქრონიკული არა ანთებითი დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება სახსროვანი ხრტილის დეგენერაციით, სუბქონდრალური ძვლის სტრუქტურული ცვლილებებით, სინოვიტის აშკარა ან ფარული მიმდინარეობით. ოსტეოართროზის პროგრესირებამ, განსაკუთრებით მენჯ-ბარძაყისა (კოქსართროზი) და მტევნების ფალანგების დაზიანებამ, შეიძლება გამოიწვიოს პაციენტის სრული ინვალიდობა.

ოსტეოართროზი საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის გავრცელებული დაავადებაა, რომელიც უხშირესად ხანდაზმულ ასაკში ვითარდება. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მონაცემებით, ოსტეოართროზით დაავადებულია მსოფლიო მოსახლეობის 12%.

დაავადების უფრო ხშირი ადრეული სიმპტომია სახსრის პერიოდული გაფანტული ტკივილის შეგრძნება, რომელიც, ჩვეულებრივ, ვლინდება დატვირთვის შემდეგ ან დაწყება მოსვენების მდგომარეობაში, ტკივილი შეგრძნობა დატვირთვის დაწყებიდან რამდენიმე წუთის ან საათის შემდეგ და შესაძლებელია გაგრძელდეს რამდენიმე საათის განმავლობაში. ოსტეოართროზისათვის დამახასიათებელია, აგრეთვე, დილის შებოჭილობა, რომელიც ვლინდება სახსარში მოძრაობის ხანმოკლე (30წთ.) შეზღუდვით. აღინიშნება გარშემო არსებული რბილი ქსოვილის ტკივილი (განსაკუთრებით კუნთების), ამასთან ერთად დაზიანებულ სახსარში თანდათან მცირდება მოძრაობების დიაპაზონი. გარკვეულ შემთხვევებში, განსაკუთრებით ხანდაზმულ ასაკში, დამახასიათებელია ატიპიური კლინიკური სურათი. მიუხედავად იმისა, რომ ხანდაზმულ ასაკში გვხვდება ძვალ-კუნთოვანი სისტემის სხვადასხვა პათოლოგიური ცვლილებები, ზემოთ განხილული ცვლილებები უფრო ხშირია. იშვიათად ოსტეოართროზის პირველი სიმპტომები ვითარდება სწრაფად (რამდენიმე დღის ან კვირის განმავლობაში). ასეთ შემთხვევაში ტრავმა, როგორც ჩანს, თამაშობს „გამშვები“ მექანიზმის როლს სახსარში ცვლილებების გამოვლენისათვის, რაც მანამდე, დიდი ხნის განმავლობაში, მიდიოდა უსიმპტომოდ; შემდგომში სახსრის ტკივილსა და შეზღუდულობას ემატება სინოვიტი - რბილი ქსოვილების შესივება და სიწითლე ამ უბანზე. უფრო ხშირად ეს სიმპტომი აღინიშნება მუხლის სახსარში, უფრო იშვიათად მტევნის ფალანგებს შორის სახსრებში. ოსტეოართროზის განსაზღვრულ სტადიაზე სახსარში ისმის კრეპიტაციის ხმა, რაც მისი ხორკლიანი ზედაპირების ხახუნის შედეგია). ძირითადი დაავადების გართულებას წარმოადგენს ბურსიტი (სასახსრე ჩანთის ანთება), ტენდოვაგინიტი (მყესის ფოსოს ანთება) და შემდგომ - სახსრის ამოვარდნილობა და არასტაბილურობა. აგრეთვე ძვლოვანი ქსოვილის მსხვილი წანაზარდების გაჩენა და დეფორმაცია მოძრაობის შემდგომი უუნარობის განვითარებით (ანკილოზი).

მიზეზები

ოსტეოართროზის წარმოშობის კონკრეტული მიზეზები არ არის ცნობილი. თვლიან, რომ დაავადების გამომწვევი სხვადასხვა ფაქტორი: შინაგანი (ასაკი, მდედრობითი სქესი, ჩონჩხის განვითარების დეფექტი, გენეტიკური მიდრეკილება) და გარეგანი ფაქტორები: (ტრავმა, გადამეტებული სპორტული და პროფესიული დატვირთვები, ჭარბი წონა) რაც აზიანებს სახსრის ხრტილს და/ან ძვლოვან ქსოვილს. ოსტეოართროზის განვითარებაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სახსრის ქსოვილის ხანგრძლივი ტრავმატიზაცია, დაკავშირებული განსაზღვრული სახსრის მუდმივ დატვირთვასთან (პროფესიის თავისებურებები და სხეულის მასა).

კლასიფიკაცია

ოსტეოართროზი, რომელსაც ადრე უწოდებდნენ მადეფორმირებელს, იყოფა:

1. კლინიკური ფორმის მიხედვით - პოლიოსტეოართროზი (ყველა სახსრის დაზიანებით), ოლოგოოსტეოართროზი (ფეხის ან ხელის სახსრების ჩართვით), მონოართროზი (ერთი სახსრის დაზიანება) და ხერხემლის ოსტეოართროზთან შეხამებით.

2. პათოგენეზური მიზეზების მიხედვით: პირველადი და მეორადი (ტრავმის, დისპლაზიის ფონზე)

3. ლოკალიზაციის მიხედვით

4. რენტგენული გამოვლინებების ხარისხის მიხედვით გამოყოფენ ხრტილისა და ახლომდებარე ძვლოვანი ქსოვილების დაზიანების 4 სტადიას. სახსრის თანამდევი პათოლოგიის მიხედვით სინოვიტს ყოფენ შემდეგ ხარისხებად: სუბკლინიკური, სუსტი, ზომიერი, მნიშვნელოვანი.

ოსტეოართროზის დიაგნოსტირება, დაავადების დინამიკის შეფასებისა და მკურნალობის მიზნით გამოიყენება კვლევის ინსტრუმენტული მეთოდები (რენტგენოგრაფია, ექოსკოპია და სხვ.) აღნიშნული კვლევების დახმარებით შეიძლება შეფასდეს ხრტილისა და სინოვიალური გარსის სისქე, გამოვლინდეს ხრტილის არსებული ეროზიები და სახსრის სხვადასხვა უბანზე სითხის რაოდენობის შემცველობა. გარდა ამისა, ეს მეთოდები საშუალებას იძლევიან გამოვლინდეს ოსტეოართროზის თანმხლები ცვლილებები: ხრტილის მსუბუქი ხორკლიანობიდან ღრმა ეროზიამდე.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- დაზიანებული სახსრის უბანზე ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ აღინიშნება მკვეთრი ტკივილი და მოძრაობის შეზღუდულობა
- დაზიანებული სახსარი შეხებით არის ცხელი და კანი - შენითლებული
- დატვირთვის საპასუხოდ სახსარში წარმოშობილი ტკივილი არ სუსტდება 2 საათის განმავლობაში
- დაზიანებული სახსრის ტკივილი მატულობს. ამასთანავე, მატულობს ტემპერატურა და არ მცირდება რამდენიმე დღის განმავლობაში
- ტკივილი და დილის შებოჭილობა წვრილ სახსრებში გრძელდება 30 წუთზე მეტ ხანს.

ფარმაცევტული ზრუნვა

ოსტეოართროზის თერაპიის ძირითადი პრინციპებია: დაავადების პროგრესირების ხელშემწყობი ფაქტორების შეძლებისდაგვარად თავიდან აცილება, მედიკამენტური (პათოგენეზური, სიმპტომური) თერაპია, ქრონიკული ინფექციის ლიკვიდაცია (კბილების, ცხვირ-ხახის, ნაღველგამომყოფი და საშარდე გზების სანაცია და სხვ.) სახსარში ცვლის პროცესების ნორმალიზება, რაციონალური კვება და შესაბამისი მამოძრავებელი რეჟიმი.

ოსტეოართროზის მედიკამენტური თერაპიის მთავარი ამოცანაა სახსრის ხრტილის დესტრუქციის თავიდან აცილება, ამიტომ ამ პათოლოგიის მკურნალობისთვის საჭიროა გამოვიყენოთ პათოგენეზური მოქმედების პრეპარატები, რომლებიც ასტიმულირებენ სახსრის ხრტილში რეპარაციულ პროცესებს - გლუკოზამინის ჰიდროქლორიდი, გლუკოზამინის სულფატი, ქონდროიტინის სულფატი, N-აცეტილგლუკოზამინი.

ტკივილის სინდრომის ასაცილებლად უნდა მოვერიდოთ იმ არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენებას (აასს), რომლებიც თრგუნავს სახსრის ხრტილის მეტაბოლიზმს (აცეტილსალიცილის მჟავა, ინდომეტაცინი, ფენილბუტაზონი, ფენოპროფენი, იბუპროფენი). აუცილებელია, უპირატესობა მივანიჭოთ აასს-ს ქონდრომოდულირებადი მოქმედებით ან გამოვიყენოთ პრეპარატები, რომლებიც არ მოქმედებს სახსრის ხრტილის მეტაბოლიზმზე.

აასს და ქონდროპროტექტორების ერთდროული მიღება (ქონდროიტინის სულფატი და გლუკოზამინის სულფატი) საშუალებას გვაძლევს შევამციროთ აასს-ის დოზა და დავიცვათ ხრტილი შემდგომი დესტრუქციისაგან (დაშლისგან)

გლუკოზამინის ნაწარმები (გლუკოზამინის ჰიდროქლორიდი, გლუკოზამინის სულფატი, N-აცეტილგლუკოზამინი) ქონდროპროტექტორული აქტივობის გარდა ავლენს ანთების საწინააღმდეგო, ანტიჰიპოქსიურ, ჰეპატოპროტექტორულ და დეტოქსიკაციურ მოქმედებას.

კლინიკურად მნიშვნელოვანი ეფექტი ქონდროპროტექტორული პრეპარატების გამოყენებიდან ვლინდება არა უადრეს 4-6 კვირისა.

გლუკოზამინი აძლიერებს ტეტრაციკლინის აბსორბციას და ამცირებს - პოლისინთეტური პენიცილინებისა და ქლორამფენიკოლისას.

დიაცერეინი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს კუჭნაწლავის ტრაქტის დაავადებების დროს.

ოსტეოართროზის გამწვავების პერიოდში საჭიროა დაზიანებული სახსრის მოსვენების უზრუნველყოფა, მაგრამ ტკივილის შეგრძნების შემცირებისას მამოძრავებელი რეჟიმი ფართოვდება. სამკურნალო ფიზკულტურა უნდა იყოს დამთავაზი. ქვედა კიდურების ოსტეოართროზის დროს რეკომენდებულია ავადმყოფი სახსრის განტვირთვა (ხელ-ჯოხისა და საყრდენების გამოყენება), ხანგრძლივ მანძილის გავლისა და დიდხან ფეხზე დგომისგან თავის შეკავება.

ოსტეოართროზით დაავადებულთათვის აუცილებელია რაციონალური კვება (ოთხჯერადი, ხუთჯერადი; ნაკლებად კალორიული ცხოველური ცხიმებისა და ნახშირწყლების მცირე ულუფებით გამოყენება, ვიტამინებით მდიდარი საკვების მიღება). დაავადების გამწვავებისას სასურველია ნახშირწყლებისა და საჭმელი მარილის მიღების შეზღუდვა და ალკოჰოლის აკრძალვა.



სახსრის ტკივილი და ფუნქციის დარღვევა ტრავმის შედეგად წარმოიქმნა?

დიახ

დიაგნოზის დაზუსტებისთვის
უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

გაქვთ თუ არა: ტკივილი წვრილ სახსრებში, შემცივნება, კანის გამონაყარი, კანისა და ხილული ლორწოვანი გარსების სიყვითლე, კონიუქტივიტი და ურეთრიტი?
გქონდათ თუ არა ცოტა ხნის წინ ინფექციური დაავადება (ანგინა, მწვავე რესპირატორული ვირუს ინფექციები)?

არა

აქვთ შეწუხებელ ტკივილს სახსრებში? ტკივილი ჩნდება დატვირთვის შემდეგ და/ან ვლინდება მოძრაობის დასაწყისში?

დიახ

დიაგნოზის დაზუსტებისთვის
უნდა მიმართოთ ექიმს!

დიახ

არის თუ არა ართროზის ხელშემწყობი ფაქტორები: სახსრის მეტისმეტი მექანიკური და ფუნქციური და დატვირთვისას (პროფესიული, სპორტული, სხეულის ზედმეტი წონა);
სახსრის ტრავმა წარსულში;
ოსტეოართროზი ახლო ნათესავებში;
ადრე გადატანილი ართრიტი?

არა

დიაგნოზის დაზუსტებისთვის
უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

დიაგნოზის დაზუსტებისთვის
უნდა მიმართოთ ექიმს!

დიახ

როგორც ჩანს, თქვენ ოსტეოართროზი გაქვთ.
გაქვთ ამ მომენტში სახსრის ანთების ნიშნები?
ჰიპერემია დაზიანებული სახსრის უბანზე?
ტემპერეტურის ლოკალური აწევა;
სახსრის გაფართოება;
მოძრაობის შეზღუდვა?

დიახ

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს
ასაპ-ის ინდივიდუალური შერჩევისთვის. სტაბილური ეფექტის მიღებისა და ხრტილოვანი ქსოვილის დასაცავად დაშლისაგან ასაპ-თან ერთად უნდა მიიღოთ ხონდროპროტექტორები.

ტრავმით გამოწვეული ტკივილი

რბილ ქსოვილებში ტკივილის შეგრძნება, შეშუპება და მოძრაობის შეზღუდულობა, დიდხანს მოგვაგონებს გადატანილ ტრავმას. ტკივილი მოძრაობისას ძლიერდება, ზღუდავს მოძრაობის აქტივობას და იწვევს ნეგატიურ ემოციებს. ცალკეულ შემთხვევაში ტკივილი და ქსოვილების შეშუპება შეიძლება იყოს ზოგიერთი სისტემური დაავადების ნიშანი, ან გამოწვეული იყოს სასახსრე აპარატის პათოლოგიებით, როგორიცაა: ამოვარდნილობა, რევმატოიდული ართრიტი და სხვა.

გადატანილი ტრავმის (დარტყმითი, მოჭყლეტვითი, დაჭიმვითი) უმეტეს შემთხვევებში აღინიშნება დაზიანებული ადგილის ტკივილი, თავიდან მწვავე, გარკვეული დროის შემდეგ იკლებს და გადადის ყრუ, გამუდმებულ ტკივლიში. ტკივილი (ტრავმირებისას) კუნთის ზედმეტი გადაძაბვის გამო ბოჭკოები განიცდიან მიკრონწყვეტას, ადგილი აქვს სისხლჩაქცევებს, რაც მეორადი შეშუპებების მიზეზი ხდება. ჰემატომის შემთხვევაში ადგილობრივი შეშუპება სწრაფად ვითარდება. კანქვეშა სილურჯის სახით. კიდურების ტრავმის შემდეგ მოძრაობა ნატკენ სეგმენტში, გარკვეული დროის შემდეგაც იწვევს მოძრაობის შეზღუდვას. სახსრის მიდამოების ქსოვილების პერიოდული ტკივილი, სახსრის მოხვრის გაძნელება, ყოველივე ეს მიუთითებს იმაზე, რომ ამ პერიოდში დაუშვებელია ზედმეტი ფიზიკური დატვირთვა. თუ დაზიანებული ტრავმირებული კუნთის ქსოვილის არე დიდია, შეიძლება აღინიშნოს ზოგადი სიმპტომები: სხეულის ტემპერატურის მომატება, მადის დაკარგვა, თავის ტკივილი და ა.შ.

მიზეზები

ტკივილი ტრავმის შედეგად განპირობებულია კუნთის ქსოვილების სტრუქტურული ელემენტების დაზიანებით. ორგანოები და ქსოვილები მექანიკური ზემოქმედების მიმართ განსხვავებული მდგრადობით ხასიათდებიან. განსაკუთრებულად ადვილად ზიანდება კანქვეშა უჯრედისი და კუნთები. რაც შეეხება კანს, ფასციას და ხრტილებს, ისინი მექანიკური ზემოქმედების მიმართ უფრო მაღალი მდგრადობით ხასიათდებიან. ტრავმის გამომწვევი აგენტის ძლიერი ზემოქმედების დროს ზიანდებიან უფრო ღრმად განთავსებული ორგანოები და ძვლოვანი ქსოვილი. ასეთ დროს საქმე გვაქს მოტეხილობასთან. ტკივილის სინდრომი ყველა შემთხვევაში ორგანიზმის ბუნებრივი რეაქციაა დამაზიანებელ ფაქტორზე. ჯერ კიდევ უძველეს დროში გალენმა აღწერა ტკივილის სინდრომი და ჩამოაყალიბა ანთებთი პროცესის ხუთი მახასიათებელი: ტკივილი, შეშუპება, ქსოვილის სიწითლე, ლოკალური ტემპერატურის მომატება, ფუნქციონალური დარღვევები.

კლასიფიკაცია

მიღების ხასიათის მიხედვით არჩევენ: საწარმო, სპორტულ, საყოფაცხოვრებო, საგზაო-სატრანსპორტო და სხვა ტრავმებს. რომლებიც, თავის მხრივ, შეიძლება იყოს: მწვავე (უეცარი დაცემით გამოწვეული) და ქრონიკული (პროფესიული საქმიანობის დროს მიღებული). უკანასკნელი ვითარდება ხანგრძლივი განმეორებითი სუსტი მიკრო-ტრავმებით. მკურნალობის ტაქტიკის შერჩევისას გასათვალისწინებელია კანის მდგომარეობა, თუ კანის მთლიანობა დარღვეულია, მაშინ დაჟეჟილი ქსოვილის ინფიცირების საშიშროებაა. რბილი ქსოვილების ტრავმას კლინიკური გამოვლინების ხასიათის მიხედვით არჩევენ: სუბკლინიკურ, სუსტ, ზომიერ და გამოხატულ ტრავმებს.

პირველ და მეორე შემთხვევაში ექიმის ჩარევა არ არის აუცილებელი.

საშიში სიმპტომები, რ[illegible]ის დროსაც აუცილებლად [illegible] მიმართოთ ექიმს!

- ტრავმის ადგილას მცირე ფიზიკუ[illegible] და [illegible]ირთვის დროს აღინიშნება ძლიერი ტ[illegible]ივი და სახსარში მოძრაობის შეზღუდულობა
- დაზიანებული ქსოვილის სწრაფი შეშუპება, გალურჯება
- ტრავმის შემდეგ აღინიშნება გულისრევა, თავბრუსხვევა, ძილიანობა
- ტრავმას ახლავს სისხლმდენი ჭრილობა

ფარმაცევტული ზრუნვა

თერაპიული მკურნალობის ამორჩევა დამოკიდებულია ტკივილის მიზეზზე

ნაღრძობის და გაჭიმულობის დროს აუცილებელია ყინულის დადება და მოსვენებული მდგომარეობა (<48სთ).

კუნთის შეშუბების შემთხვევაში კიდურზე იდება ნახვევი, კიდური უნდა იყოს შეძლებისდაგვარად აწეულ მდგომარეობაში, დასაშვებია მსუბუქი მასაჟი

ბავშვებში კუნთის ტკივილის შემთხვევაში მოვერიდოთ კანის გამაღიზიანებელ პრეპარატებს: წიწაკის, მეთილასლიცილატის შემცველებს

ბავშვებში კუნთის ტკივილის შემთხვევაში უმჯობესია გამოვიყენოთ მსუბუქი მასაჟი მენთოლის შემცველი პრეპარატებით

არ შეიძლება ადგილობრივად გამაღიზიანებელი მალამოების, ბალზამების ელასტიური ბანდებსა და რეზინის სათბურის ერთდროული გამოყენება

დაუშვებელია პიროქსიკამის ადგილობრივი გამოყენება 14 წლამდე ბავშვებში, ორსულობის III ტრიმესტრში, და ლაქტაციის პერიოდში, სიფრთხილით ინიშნება ორსულობის I და II ტრიმესტრში

ნონივამიდისა და ნიკობოქსილის შემცველი პრე-

პარატების გამოყენების შემდეგ აუცილებელია ხელის საპნით დაბანა; თუ პრეპარატი მოხვდება თვალში ან ლორწოვანზე აუცილებლად დაიბანეთ დიდი რაოდენობა ცივი წყლით (ცხელით არა!)

პაციენტებს რომლებსაც აღენიშნებათ ნონივამიდისა და ნიკობოქსილისადმი გაძლიერებული მგრძნობელობა, არ უნდა მიიღონ ცხელი შხაპი ან აბაზანა პრეპარატის მიღების შემდეგ

ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების დანიშვნის დროს განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო ასე აცეტილსალიცილის მჟავას პრეპარატები სიფრთხილით ინიშნება პრონქიალური ასთმის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ერზოებისა და სისხლმდენი წყლულის, ღვიძლისა და თირკმლის პათოლოგიის მქონე პაციენტებში

სალიცილის მჟავას არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო **(აასს)** ყველა პრეპარატი პაციენტმა უნდა მიიღოს აუცილებლად ჭამის შემდეგ

აცეტილსალიცილის მჟავა (ასპირინი), დიკლოფენაკი, ინდომეტაცინი, თიაპროფენისმჟავა, ნაპროქსენი, ტენოქსიკამი, კეტოპროფენი – იწვევენ თრომბოციტების აგრეგაციისა და სისხლის შედედების შემცირებას და ჰემორაგიული სინდრომის განვითარებას. **აასს** გამოყოფა ორგანიზმიდან ძლირდება შარდის ტუტე რეაქციის შემთხვევაში, ამ დროს პრეპარატების მოქმედების ეფექტი მცირდება, მოქმედება ხდება უფრო ხანმოკლე. ვინაიდან **აასს-ის** 80-90% მეტაბოლიზირდება ღვიძლში, მისი პათოლოგიის შემთხვევაში იზრდება გვერდითი მოქმედების რისკი

აასს-ის ყველა პრეპარატისთვის, განსაკუთრებით აცეტილსალიცილის მჟავასა და ინდომეტაცინისათვის დამახასიათებელია ულცეროგენული მოქმედება (კუჭის ლორწოვანი გარსის დაზიანება), რის გამოც პრეპარატებს არ უნიშნავენ თორმეტგოჯა ნაწლავის, კუჭის პეპტიურ წყლულიან, ჰემორაგიული დიათეზისა და „ასპირინული“ ბრონქიალური ასთმის მქონე პაციენტებს. აასს-განსაკუთრებულად ინდომეტაცინი, დიკლოფენაკი, თიაპროფენისმჟავა, კეტოპროფენი და აცეტილსალიცილისმჟავა აქვეითებენ მარყუჟოვანი შარდმდენების ეფექტს (ფუროსემიდი, ეთაკრინის მჟავა)

აასს ამცირებენ ორგანიზმიდან დიგოქსინის და ამინოგლიკოზიდების გამოყოფას, რაც იწვევს კუმულაციას

აასს-ისა და ანტაციდების ერთდროული გამოყენებისას, მათი შეწოვის ხარისხი იკლებს, ამავდროულად იზრდება აასს ორგანიზმიდან გამოყოფის სიჩქარე

კეტოპროფენის, ნაპროქსანის თიაპროფენის მჟავის და ინდომეტაცინის გამოყენებისას, შესაძლებელია პაციენტს აღენიშნებოდეს თავბრუსხვევა, უძილობა და ჰალუცინაციებიც კი (სეროტონინის მსგავსი მეტაბოლოტების დაგროვების გამო) ამიტომ ეს პრეპარატები უკუჩვენებაა მძღოლების და იმ პირებისათვის, ვისაც სამსახურში ესაჭიროება ყურადღების მაქსიმალური კონცენტრირება. ნატრიუმის მეტამიზოლის, თიოპროფენის მჟავას, კეტოპროფენის გამოყენება ანტიკოაგულანტებთან, სულფანილამიდებთან, შაქრის დამწევ პერორალურ პრეპარატებთან ერთად დიდ სიფრთხილეს მოითხოვს, ვინაიდან ბრდის ბიოშეღწევადობას და შესაძლოა გამოიწვიოს გვერდითი ეფექტები. ამ პრეპარატების მიღება დაუშვებელია ორსულობის პერიოდში.

ბავშვებისთვის არ არის რეკომენდირებული აცეტილსალიცილის მჟავას, კეტოპროფენის, კეტოროლაკის, მელოქსიკამის, ტენოქსიკამის დანიშვნა (14 წლამდე) თიაპროფენის მჟავას (14 წლამდე), დიკლოფენაკის (12 წლამდე), ნაპროქსენის (2- წლამდე)

კეტოროლაკმა შესაძლოა გამოიწვიოს ჰიპოტენზიური საშუალებების მოქმედების აქტივობის დათრგუნვა, მისი ხანგრძლივად გამოყენება დაუშვებელია

კეტოროლაკი ნივრის, ხახვის, გინკო ბილობასთან კომბინაციაში ზრდის ჰემორაგიული გართულების შესაძლებლობას

კეტოპროფენის გამოყენება დაუშვებელია ალკოჰოლის მომხმარებლებში

ფენილბუტაზონის გამოყენებისას აუცილებელია სუფრის მარილის მოხმარების შეზღუდვა

ფენილბუტაზონის მიღების დროს აუცილებელია კვირაში ერთხელ სისხლის და შარდის საკონტროლო ანალიზი

აასს შემცველი მალამოები და გელები გამოიყენება მხოლოდ კანის დაუზიანებელ ინტაქტურ ზედაპირზე, დაუშვებელია მათი ლორწოვანზე მოხვედრა, ამ პრეპარატებმა შესაძლებელია გამოიწვიონ კანის გაღიზიანება, ქავილი, დერმატიტები, ჰიპერემია, შეშუპება, პაპულები, ვეზიკულები, ამ სიმპტომების შემთხვევაში აუცილებელია პრეპარატის მყისიერი მოხსნა

აასს გელები კანის დიდ ზედაპირზე გამოყენებისას იძლევიან აასს პერორალურად მიღების დროს გამოვლენილი გვერდითი ეფექტების ანალოგიურ ეფექტს. დიკლოფენაკის შემცველმა გელებმა კი შეიძლება გამოიწვიოს ფოტოსენსიბილიზაციის მოვლენა

ტკივილი წარმოიშვა ტრავმის შედეგად?

არა

დიახ

უნდა უზრუნველყოთ ტრავმირებული კიდურის დაფიქსირება უმოძრაოდ, ტკივილის გასაყუჩებლად შეგიძლიათ მიიღოთ აასს, თუ 1-3 დღის განმავლობაში მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა მიმართეთ ექიმს.

ხომ არ ხართ გაციებული (ვირუსული ინფექცია)

დიახ

უნდა ჩაიტაროთ გაციების (ვირუსული ინფექცია) საწინააღმდეგო კომპლექსური მკურნალობა

არა

გაქვთ თუ არა: კუნთების გამოხატული სისუსტე; სახსრების ტკივილი; სისხლის შედედების დარღვევა გაძლიერებული სისხლდენა? ცივება დიდი ხნის განმავლობაში, წონაში უეცარი კლება, შაქრიანი დიაბეტი, ვენების ვარიკოზული გაგანიერება, პერიფერიული ნერვების დაავადება?
ხომ არ ხართ ორსულად?

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

ხომ არ ღებულობთ შემდეგ პრეპარატებს:
- დიურეტიკებს
- ანტიჰიპერტენზიულ საშუალებებს
- კალციუმის პრეპარატებს
- დ ვიტამინს?

დიახ

უნდა მიმართოთ ექიმს! შესაძლებელია კუნთების ტკივილი გამოწვეული იყოს მედიკამენტებით

არა

ხომ არ უძღოდა კუნთების ტკივილს წინ შემდეგი ფაქტორები:
- გადამეტებული ფიზიკური ვარჯიში
- შემცივნება?

დიახ

ტკივილის გასაყუჩებლად შეგიძლიათ მიიღოთ აასს, თუ 2-3 დღის განმავლობაში მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა მიმართეთ ექიმს!

არა

დიაგნოზის გასარკვევად უნდა მიმართოთ ექიმს, მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ მიიღოთ აასს ან არანარკოტიკული ანალგეტიკები.

ჰემატომები და დაჟეჟილობები

დაჟეჟილობაში იგულისხმება ნებისმიერი ქსოვილის ან შინაგანი ორგანოს დაზიანება გარეგანი ძალის ზემოქმედებით, კანის მთლიანობის დარღვევის გარეშე. დაჟეჟილობა, ჩვეულებრივ, ვითარდება სხეულის რომელიმე უბანზე დარტყმის შედეგად. დაზიანების მექანიზმი სხვადასხვა მიზეზით შეიძლება იყოს განპირობებული: ბლაგვი საგნის დაცემით ან დარტყმით. დაჟეჟილობა არის ზოგადად ტრავმის კერძო სახეობა, რომელშიც ერთიანდება დაზიანების სხვადასხვა ფორმები (ჭრილობები, მოყინვები, დამწვრობები და ა.შ.) ტრავმის ეს სახეობა ხშირია და ძნელად ექვემდებარება სტატისტიკურ აღრიცხვას, რადგან უმნიშვნელო დაჟეჟილობები უბრალოდ, არ იქცევენ ყურადღებას. კლინიკურად უფრო გამოხატული დაჟეჟილობები, ჩვეულებრივ, მიმდინარეობს სხვადასხვა ხარისხის სისხლჩაქცევებით უფრო ღრმად განლაგებულ ქსოვილებში უმნიშვნელო სილურჯიდან, მნიშვნელოვან ჩაქცევამდე. უკანასკნელ შემთხვევაში ლაპარაკობენ ჰემატომების განვითარებაზე.

დაჟეჟილობის დროს აღინიშნება ტრავმირებული ადგილის ტკივილი, ქსოვილის შეშუპება, დაზიანებული ორგანოს ფუნქციის მოშლა, ტრავმირებული ქსოვილის შეწითლება ან სხვადასხვა ხარისხით გამოხატული სისხლნაჟღენთი. თუ დაჟეჟილობა საკმაოდ ძლიერია, რამდენიმე საათის შემდეგ შეიმჩნევა ტრავმული შეშუპება. ჰემატომის განვითარებისას შეშუპება ჩნდება უფრო სწრაფად. ამასთანავე, კანქვეშ აღინიშნება სილურჯე. განისაზღვრება სისხლის გამუქება. ქსოვილთა დიდი ფართობების დაზიანების დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს შემდეგი სიმპტომები: სხეულის ტემპერატურის მომატება, საერთო სისუსტე, მადის დაქვეითება, თავის ტკივილი და სხვა. სიმპტომები დამოკიდებულია დაჟეჟილობის ლოკალიზაციაზე, ასე გულმკერდის კედლის დაჟეჟილობას შეიძლება ახლდეს ნეკნის მოტეხილობა, მკერდის სისხლძარღვების გაგლეჯა, პლევრისა და ფილტვის ტრავმები. თავის დაჟეჟილობა შეიძლება მიმდინარეობდეს ცნს ფუნქციის დარღვევებით: გონების დაკარგვით, გულისრევით და ღებინებით, მხედველობისა და სმენის დაქვეითებით. საბოლოოდ, მძიმე დაჟეჟილობამ შეიძლება გამოიწვიოს შოკი, გონების დაკარგვა სიცოცხლისათვის საშიში სიმპტომატიკით.

მიზეზები

დაჟეჟილობა და შემდგომ განვითარებული სიმპტომები დაკავშირებულია ქსოვილის დაზიანებასთან, ადგილობრივი და ზოგადი აღდგენითი პროცესების აქტივაციასთან (ადგილობრივად ტემპერატურის მომატება, ქსოვილების გაწითლება და შეშუპება). სისხლში შეწოვილმა დაშლის პროდუქტებმა შეიძლება გამოიწვიოს ესა თუ ის უმნიშვნელო სიმპტომები, მაგრამ, თუ დაჟეჟილობების ფართი დიდია, სიმპტომატიკა მკვეთრადაა გამოხატული. დაჟეჟილობების ხარისხი დამოკიდებულია თანმხლები სისხლჩაქცევების ადგილას დაზიანებული სისხლძარღვების რაოდენობასა და დიამეტრზე, აგრეთვე, სისხლის შედედების მდგომარეობაზე. მათი არსებითი დარღვევების შემთხვევაში შესაძლებელია მასიური, სიცოცხლისათვის საშიში, სისხლჩაქცევების განვითარება (ჰემოფილიის, ავიტამინოზის, დისბაქტერიოზის და სხვათა დროს). ხშირად ჰემატომის გავრცელების ადგილად გვევლინება ცხიმოვანი ბადე და კუნთებსშორისი სივრცე. ძლიერმა ზემოქმედებამ შეიძლება, აგრეთვე) გამოიწვიოს კანის გავრცობილი განშრევება ქსოვილის შემდგომი დაინფიცირებით. მსხვილი ნერვის დაზიანებამ, კი, შეიძლება გამოიწვიოს შოკი და ინერვირებული ადგილის დამბლა, სახსრის დაჟეჟილობა კი, სახსრის დისფუნქციას გამოიწვევს.

კლასიფიკაცია

დაჟეჟილობის ხასიათი და სიმძიმე დამოკიდებულია ძალისმიერი აგენტის თავისებურებებზე (სიმძიმე, კონსისტენცია, მოქმედების სისწრაფე და სხვ.) და ტრავმირებული ქსოვილის სახეზე (კანი, კუნთები, ცხიმი, ძვლები და სხვ.), მის განლაგებასა და ფიზიოლოგიურ აქტივობაზე (ავსება, დაჭიმულობა და სხვ.) თუ რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა იწვევს მხოლოდ ტკივილსა და კიდურების მოძრაობის ზომიერ შეზღუდვას, შინაგანი ორგანოების დაჟეჟილობას (ტვინი, ღვიძლი, ფილტვები, თირკმელები) კი შეიძლება მოჰყვეს მძიმე დარღვევები მთელ ორგანიზმში და რიგი ორგანოებისათვის დამახასიათებელი სპეციფიური გართულებები. ამასთან, დაჟეჟილობების კლასიფიკაციაში მხედველობაში მიიღება არა მარტო ქსოვილის ტრავმის ხარისხი, არამედ ლოკალიზაციის ადგილი (გულმკერდის კედელი, წელი, წინამხარი და სხვ). დაჟეჟილობის გამოსავლად გვევლინება სისხლჩაქცევის გაწოვა. დაზიანებული ორგანოს ფუნქციის სრულად ან ნაწილობრივ აღდგენა, დამოკიდებულია დაზიანების ხარისხსა და ჩატარებულ მკურნალობაზე.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- დაზიანებული სახსრის უბანზე ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ აღინიშნება მკვეთრი ტკივილი და მოძრაობის შეზღუდულობა
- დაზიანებული სახსარი შეხებით არის ცხელი და კანი - შეწითლებული
- დატვირთვის საპასუხოდ სახსარში წარმოშობილი ტკივილი არ სუსტდება 2 საათის განმავლობაში
- დაზიანებული სახსრის ტკივილი მატულობს. ამასთანავე, მატულობს ტემპერატურა და არ მცირდება რამდენიმე დღის განმავლობაში
- ტკივილი და დილის შებოჭილობა წვრილ სახსრებში გრძელდება 30 წუთზე მეტ ხანს.

ფარმაცევტული ზრუნვა

თუ ჰემატომა წარმოიშვა დაჟეჟილობის, ნაკაწრის და მექანიკური მოჭეჭყვის ადგილას, აუცილებელია დაზიანებულ ადგილზე ცივი საფენის დადება.

სახის მიდამოებში ჰემატომის ლოკალიზიციისას (განსაკუთრებით თვალის) აუცილებელია მივმართოთ ექიმს.

თუ ჰემატომის უბანზე აღინიშნება გამოხატული შეშუპება, შეწითლება აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

ჰემატომის მკურნალობისთვის გამოიყენება ტოპიკური, ანტითრომბული (ჰეპარინი და ჰეპაროიდები), კაპილაროპროტექტორული (რუტოზიდები, ესცინი და გინკო) და ანთების საწინააღმდეგო მოქმედების მალამოები და გელები.

მალამო და გელი უნდა დავიტანოთ კანის დაუზიანებელ უბნებზე. უნდა მოვერიდოთ მის ჭრილობასა და დაზიანებულ ადგილებზე მოხვედრას.

მალამო და გელი არ უნდა წავისვათ ჰაერგაუმტარი სახვევის ქვეშ.

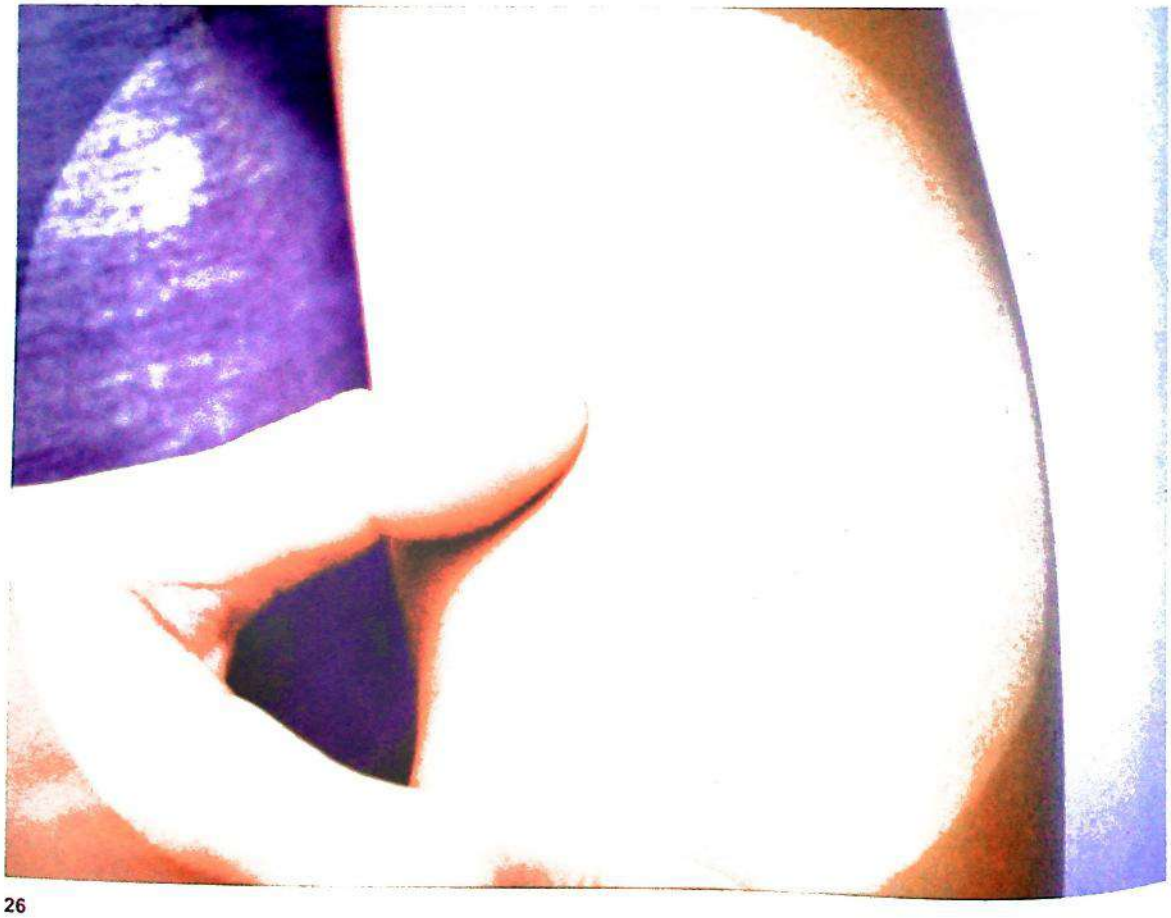
მალამოსა და გელის გამოყენებისას საჭიროა პრეპარატის განაწილება ჰემატომის პერიმეტრზე, შემდეგ კი მისი მსუბუქი შეზელვა.

გელის შემადგენლობაში დამხმარე ნივთიერების გამაციებელი და დამამშვიდებელი ეფექტი, კიდევ უფრო ავსებს პრეპარატის ძირითად მოქმედებას. გარდა ამისა, გელის უპირატესობა იმაში მდგომარეობს, რომ, ის არ ტოვებს ლაქებს ტანსაცმელზე.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ამა თუ იმ გარეგანი საშუალების გამოყენებისას შეიძლება განვითარდეს კონტაქტური დერმატიტი - ქავილი, ჰიპერემია, შესიება, ვეზიკულებისა და პაპულების გაჩენა. ასეთ შემთხვევაში პრეპარატის გამოყენება უნდა შეწყდეს. სამკურნალო საშუალების შერჩევისას უნდა მოვერიდოთ ისეთი პრეპარატების გამოყენებას, რომელთა მიმართ პაციენტს ადრე აღინიშნებოდა აწეული მგრძნობელობა.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ჰეპარინის შემცველი მალამოები და გელები არ გამოიყენება ჰიპოკოაგულაციური მდგომარეობების დროს (ჰემორაგიული დიათეზი, პურპურის სხვადასხვა ფორმები, თრომბოციტოპენია).

ჰეპარინის შემცველი მალამოები და გელები არ უნდა წავისვათ კანის ფართო უბანზე, რადგანაც სისტემური აბსორბციის ალბათობის პირობებში შეიძლება ადგილი ქონდეს ჰემორაგიულ გართულებებს.



ჰემატომის წარმოქმნა დაკავშირებულია ტრამვასთან, დაზიანებასთან ან მექანიკურ ზემოქმედებასთან?

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია: ანტითრომბული, კაპილარდამცველი და ანთების საწინააღმდეგო ადგილობრივი, გარეგანი საშუალებები.

არა

ჰემატომის წარმოქმნა დაკავშირებულია სისხლდენასთან: ცხვირიდან, ღრძილებიდან და სხვა. ადრეული სიმპტომებია კანის შესიება და ანთებითი პროცესები.

დიახ

დიაგნოზის დაზუსტებისთვის **უნდა მიმართოთ ექიმს!**

არა

თუ თქვენ გაქვთ:
- რაიმე ქრონიკული დაავადება, თირკმლის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის იმუნური სისტემის დაავადება, ჰემორაგიული დაავადება. გადატანილი გაქვთ ინფექციური დაავადება ან ჩაიტარეთ ანტიბიტიკოთერაპია?
- თქვენ ფეხმძიმედ ხართ?

დიახ

თქვენ აუცილებლად **უნდა მიმართოთ ექიმს!**

არა

გადიხართ მკურნალობის კურს: ანტიკოაგულანტებით (პირდაპირი და არა პირდაპირი), ციტოსტატიკებით, სულფანილამიდებით, აცეტილსალიცილის მჟავით, ქლორამფენიკოლის პრეპარატებით.

არა

ჰემატომის წარმოქმნა უკავშირდება საკვებ რაციონში ხილისა და ბოსტნეულის ნაკლებობას რომლებიც მდიდარია C, K, P, ვიტამინებით.

დიახ

ჰემატომის წარმოქმნა დაკავშირებულია სამკურნალო პრეპარატებთან.თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს.!

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა დააბალანსოთ საკვები, გაიაროთ ვიტამინოთერაპია, ადგილობრივ სახმარად შეიძლება გამოიყენოთ ანტითრომბული დაკაპილარდამცველი საშუალებები.

არა

ზუსტი დიაგნოზის დასადგენად თქვენ აუცილებლად **უნდა მიმართოთ ექიმს!**

პირველადი დახმარების საშუალებები ტკივილის სინდრომის დროს

ტკივილის შეგრძნებას ცხოვრების განმავლობაში თითქმის ყოველი ადამიანი განიცდის. ტკივილი ლოკალიზებული ან გაბნეული დიფუზური შეგრძნებაა, რომელიც, გამოვლინების ძალის მიხედვით, ვარირებს დისკომფორტის შეგრძნებიდან შოკის მდგომარეობამდე. გამაყუჩებელი პრეპარატები ყველაზე დიდი მოთხოვნით სარგებლობენ ისეთი სერიოზული დაავადების დროს, როგორებიცაა კიბო, შაქრიანი დიაბეტი, შიდსი.

ტკივილი წარმოიქმნება ნერვული დაბოლოებების გაღიზიანების შედეგად. ტრავმის ან დაავადების შემთხვევაში ნერვული დაბოლოებები რეაგირებენ უშუალოდ გამაღიზიანებელ ფაქტორთან კონტაქტზე ან განსაზღვრულ ბიოაქტიურ ნივთიერებებზე. არჩევენ ტკივილის წარმოქმნის 4 სტადიას. სუსტი ზემოქმედების გამღიზიანებლით ან ქიმიური ნივთიერების შედეგად გამოწვეული გაღიაზიანება ან უხერხულობის შეგრძნება, მისი გაძლიერება კი გამოიწვევს ტკივილს. ამ სტადიას უწოდებენ ინიციაციას (შესავალი). შემდეგი სტადია, ტრანსმისიაა - ტკივილის ბოჭკოების დაბოლოებები გზავნიან სიგნალს ცნსში, პერიფერიული ნერვის გავლით ზურგის ტვინში. გადაცემული ინფორმაცია გადის ნერვების გადაკვეთის წერტილს სინაპსებს. სინაფსი ასრულებს „მაკონტროლირებელ - გამშვებ“ ფუნქციას. იმისათვის, რომ მოხდეს ნერვზე სიგნალის გადაცემა, ე.ი. ტკივილის ზღურბლის გადალახვა, უნდა დაგროვდეს ინფორმაციის გადამცემი ქიმიური ნივთიერების გარკვეული რაოდენობა. თუ ტკივილის ზღურბლი გადალახულია, სიგნალი აღწევს ტვინის ტკივილის ცენტრს. მესამე სტადია - რეკოგნაცია (შეცნობა). ტკივილის ცენტრები აგზავნიან სიგნალს „ცნობიერებაში“ იმისთვის, რომ მიღწეული იყოს ადექვატური რეაქცია. ტკივილის წარმოქმნის მეოთხე სტადია იწოდება „საპასუხო რეაქციად“. როგორც კი სიგნალი მიაღწევს ტკივილის ცენტრს, ხდება რეაგირება, როგორც წესი, კუნთების შეკუმშვას განსაზღვრულ უბანზე და აიძულებს ადამიანს რეფლექტორულად უპასუხოს ტკივილის წყაროს. რეაგირების შემდეგი ეტაპი ხდება უკვე გონების საშუალებით. განსაზღვრულმა მოძრაობებმა მაგ. შეხებამ ან შეკუმშვამ შეიძლება მოგვცეს სასურველი ეფექტი, რამდენადაც ნერვიულ დაბოლოებებზე დაწოლის ძალის ცვლილება შეიძლება გამოიწვიოს. ტკივილის შესუსტება მიიღწევა აგრეთვე მგრძნობელობის დაქვეითებით ტკივილის კონკრეტულ წერტილში განსაკუთრებული უჯრედებისა და ნერვული ბოჭკოების მიერ ტკივილგამაყუჩებელი ნივთიერებების გამომუშავების შედეგად.

მიზეზები

ტკივილის სინდრომი საკმაოდ ხშირად გვევლინება, როგორც სხვადასხვაგვარი ტრავმის შედეგი. ტკივილი არასპეციფიკური ინფექციის შედეგად განვითარებული ანთებითი პროცესის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოვლინებაა. რიგ შემთხვევაში ის ინტოქსიკაციის შედეგია. შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაავადებებს, სხვა სიმპტომებთან ერთად, ხშირად ახასიათებთ ტკივილი. ტკივილი შეიძლება იყოს ზოგიერთი პარაზიტული ინვაზიის შედეგიც (ტრიხინელოზი და სხვ.).

რიგ პათოლოგიურ მდგომარეობებში, ტკივილი წარმოიშვება ჟანგბადის დეფიციტის შედეგად. მაგალითად, სტენოკარდიის, მიოკარდიუმის ინფარქტის, ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტირებელი ათეროსკლეროზის დროს და სხვ. იშვითად გვხვდება ე.წ. ფანტომიური ტკივილი, ამპუტირებული კიდურის ტკივილი.

კლასიფიკაცია

არსებობს ტკივილის რამდენიმე კლასიფიკაცია განმასხვავებელი ნიშნების მიხედვით, მაგრამ უფრო მნიშვნელოვანია დაყოფა მწვავე და ქრონიკული ხასიათის ტკივილებად.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ტკივილი წარმოიშვა უეცრად და მისი ინტენსივობა იზრდება.
- ტკივილი გრძელდება 3 დღეზე მეტ ხანს და მისი ინტენსივობა იზრდება.
- მუცლის არეში გაჩნდა მწვავე ტკივილი.
- ტრავმის შემდეგ ტკივილის სინდრომი მატულობს.
- ტკივილი წარმოიშვა ტემპერატურის ფონზე ($38^{\circ}C$ -ზე მეტი)
- ტკივილს ახლავს ცნობიერების მოშლა ან მხედველობის გაუარესება, მგრძნობელობის დაქვეითება ან კიდურების მოძრაობის უნარის შეზღუდვა, მეტყველების გაძნელება.
- ტკივილის ხასიათისა და ინტენსივობის შეცვლა მისი ქრონიკული მიმდინარეობისას.

ფარმაცევტული ზრუნვა

არ არის რეკომენდებული სედატიური, საძილე და ტრანკვილიზატორების კომბინირებული გამოყენება არანარკოტიკულ, ბარბიტურატების შემცველ ანალგეზებთან ერთად.

ფენობარბიტალის შემცველი კომბინირებული ანალგეზების მიღებისას თავი უნდა შევიკავოთ ალკოჰოლის მოხმარებისაგან.

ფენობარბიტალის ან ტრანკვილიზატორების ანალგეზების გამოყენებისას დაუშვებელია სატრანსპორტო საშუალების მართვა.

ანტიპირეტიების კომბინირებული გამოყენება კოფეინთან და კოდეინთან აძლიერებს ანალგეზიურ და სიცხის დამწევ ეფექტებს.

კოფეინის შემცველი ანალგეზიანი ტიპირეტიკების ჯგუფის კომბინირებული პრეპარატების მიღება, ჩაისა და ყავის დიდ რაოდენობასთან ერთად, დაუშვებულია კოფეინის გადამეტებული დოზის საშიშროების გამო.

ანალგეტიკი-ანტიპირეტიკების ხშირი ხმარებისას, თავის ტკივილის კუპირების მიზნით, შეიძლება განვითარდეს თავის ტკივილი, რომელიც ძლიერდება ჩვეული პრეპარატის მიუღებლობის შემთხვევაში.

ორსულობისა და ლაქტაციის დროს, აგრეთვე ბავშვობის ასაკში, შედარებით უვნებელ პრეპარატს წარმოადგენს კარგად გასუფთავებული პარაცეტამოლი.

აცეტილსალიცილის მჟავის გამოყენებამ მენსტრუალური ტკივილის კუპირებისთვის შეიძლება გააძლიეროს სისხლდენა.

ბრონქული ასთმის, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის დაავადებების შემთხვევებში, აგრეთვე ხანდაზმულ და ბავშვობის ასაკში მყოფთათვის უკუნაჩვენებია აცეტილსალიცილის მჟავის გამოყენება.

ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ჭამის შემდეგ დიდი რაოდენობის გადაუღებულ ან ბუტილირებულ არაგაზირებულ წყალთან ერთად (არანაკლებ 200 მლისა).

პაციენტებისთვის, რომლებიც მუდმივად გადიან წამლით თერაპიას, არ არის რეკომენდებული კომბინირებული ფენობარბიტალის შემცველი პრეპარატების მიღება, ამ სამკურნალო საშუალებების ბიოტრანსფორმაციაზე ზეგავლენის მოხდენისა და სამკურნალო ეფექტის დამახინჯების შესაძლებლობის გამო.

ტაბლეტური ანალგეზების დამხმარე ნივთიერებების შემადგენლობაში შედის ლაქტოზა. ამას უნდა მიაქციონ ყურადღება იმ პირებმა ვისაც ახასიათებს ლაქტოზის გადაუტანლობა.

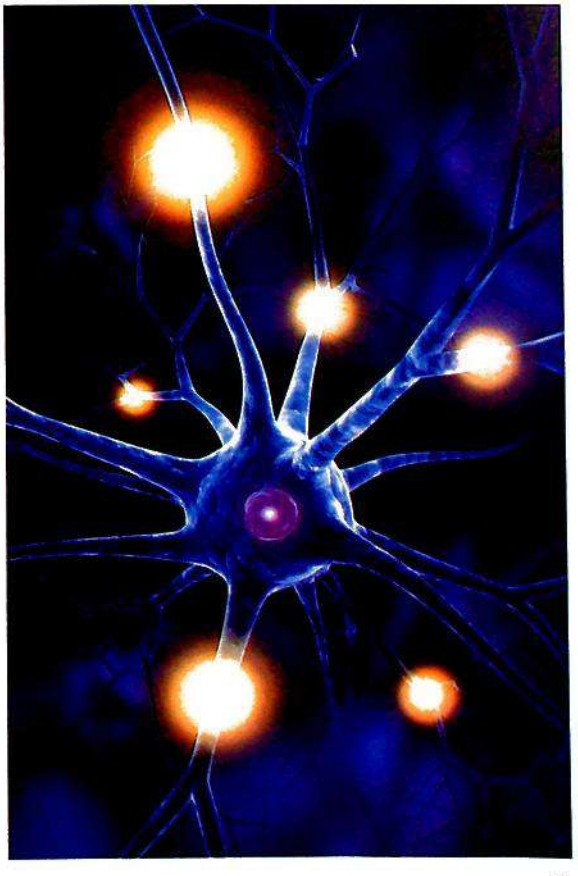
ნატრიუმის მეტამიზოლის შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივმა მიღებამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს სისხლწარმოქმნის პროცესზე.

ანალგეზების უკონტროლოდ ხანგრძლივმა გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება, რომელიც გამოვლინდება სტაბილურად მაღალი ტემპერატურით ან მისი მკვეთრი აწევით, ლორწოვანი გარსების ანთებით, განსაკუთრებით - პირის, ცხვირისა და ყელის. ამ შემთხვევაში უნდა შეწყდეს ანალგეზების მიღება და უნდა მივმართოთ ექიმს.

სპასტიური ხასიათის ტკივილის დროს რაციონალურია კომბინირებული ანალგეზების მიღება, რომელთა შემადგენლობაში შედის სპაზმოლიტიკური ეფექტის მქონე კომპონენტები.

არ შეიძლება არანარკოტიკული ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებების გამოყენება 3 დღეზე მეტხანს. თუ ამ დროის განმავლობაში არ მოხერხდა ტკივილის სინდრომის კუპირება, უნდა მივმართოთ ექიმს კონსულტაციისათვის.

შარდის შეფერილობის ცვლილება (წითელიფერი) ანალგეტიკების მიღების დროს, რომლებიც შეიცავს ნატრიუმის მეტამიზოლს, განპირობებულია მისი მეტაბოლიტებით და არ უნდა გახდეს წამლის მიღების შეწყვეტის მიზეზი.



პირველი დახმარების საშუალებები ტკივილის სინდრომის დროს

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატი განკუთვნილია ოჯახის უფროსი ასაკის წევრებისთვის:

დიახ

თქვენ ან თქვენი ოჯახის ნევრებს ხშირად გაქვთ საჭიროება ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატების მიღებისა?

არა

თუ პრეპარატი განკუთვნილია ბავშვისთვის, მაშინ ოპტიმალური მედიკამენტის შერჩევა უნდა განახორციელოს ექიმმა ბავშვის ინდივიდუალური თავისებურებების, ასაკის და სხვა მომენტების გათვალისწინებით

დიახ

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს ხშირად ნარმოშობილი ტკივილის მიზეზის გასარკვევად, დაავადების დიაგნოზის დასაზუსტებლად

არა

გაქვთ თუ არა თქვენ ან თქვენი ოჯახის წევრებს: ქრონიკული გასტრიტი, კუჭისა და თორმეტგოჯას პეპტიდური წყლული; ბრონქიალური ასთმა ან სხვა ალერგიული დაავადება; სისხლის დაავადებები?

დიახ

წამლის სწორად შერჩევის მიზნით

უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

თქვენთვის რეკომენდებულია ნებისმიერი ანალგეტიკი-ანტიპირეტიკი ან მათი შემცველი კომბინირებული პრეპარატები.

ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები არ უნდა გამოვიყენოთ უმნიშვნელოდ გამოხატული ტკივილის სინდრომის დროს!

თქვენ უნდა გახსოვდეთ, რომ ექიმის დაუყოვნებელი კონსულტაცია საჭიროა შემდეგი მდგომარეობის დროს: - ტემპერატურის აწევა და 3 დღეზე მეტხანს არსებობა; თავის ტკივილი, რომელსაც ახლავს მხედველობის მოშლა, ცნობიერების, მეტყველების დარღვევა, გულისრევა და ღებინება. მოძრაობის გართულება; ტკივილი სახსრებსა და კუნთებში, ტემპერატურის ანევა; ტრავმით გამოწვეული თავის ტკივილი; ტკივილი წელის არეში ტემპერატურის ანევითა და დიზურიული მოვლენებით; ტკივილი მუცლის არეში , რომელსაც ახლავს ტემპერატურის აწევა, გულის რევა, ღებინება, დიარეა.

GM Pharmaceuticals

არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები

ციკლო-ოქსიგენაზა-2-ის ინჰიბიტორები

პიროქსიკამი კაფს. 20მგ №20	Piroxicam
დიკლარენი ტაბ. 50მგ №20	Diclofenac
კეტოროლი ტაბ. 10მგ №10	Ketorolac
პერუფენი კაფს 400მგ №20	Ibuprofen
პერუფენი კაფს. 200მგ №10	Ibuprofen
პერუფენი [illegible]მგ/მლ 200მლ	Ibuprofen
პერუფენი [illegible]0მგ/5მლ 100მლ მარწყ.	Ibuprofen
პერუფენი [illegible]0მგ/5მლ 100მლ ფორთ.	Ibuprofen
ტაიქოლდი S სუპ.125მგ №12	Paracetamol
ტაიქოლდი S სუპ.250მგ №12	Paracetamol
ტაიქოლდი კიდსი სირ. 40მგ/მლ 85მლ	Paracetamol
ტენიკამი ფლ 20მგ №1	Tenoxicam
ზუმ-25 პაკეტი 25მგ №10	Dexketoprofen
ზუმ-25 ტაბ. 25მგ №10	Dexketoprofen
ზუმ-25 ამპ. 50.0 მგ/2.0მლ №5	Dexketoprofen

ციკლო-ოქსიგენაზა-2-ის სელექტიური ინჰიბიტორი

კამელოტი ტაბ. 7.5მგ №20	Meloxicam
კამელოტი ტაბ. 15მგ №20	Meloxicam
კამელოტი ამპ. 15მგ/1.5მლ №3	Meloxicam
სუარონი ტაბ. 100მგ №20	Nimesulide
სუარონი პაკეტი 100მგ №10	Nimesulide

ადგილობრივი გამოყენების არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალება

ფენოგელი გელი 50მგ/გ 60გ	Ibuprofen+Menthol
დიკლარენი გელი 100მგ/გ 100გ	Diclofenac
დიკლარენი გელი 10მგ/გ 60გ	Diclofenac
ზუმ გელი 1.25% 60გ ტუბი	Dexketoprofen

სტრესი

სტრესი დაძაბულობის მდგომარეობაა, რომელიც წარმოიშვება ადამიანში გარეგანი ფაქტორების ზემოქმედების შედეგად. ადამიანი იმყოფება მუდმივი სტრესის პირობებში. ჩვეულებრივ პირობებში შეგუების მექანიზმები დროთა განმავლობაში ამცირებენ ან სრულიად აქრობენ სტრესული ზემოქმედების ნეგატიურ შედეგებს (ძილისა და დასვენების დროს, საქმიანობის ცვლილებებისას). ადაპტაციის პერიოდი გადის სამ ეტაპს:

1. გაოცების ან განგაშის რეაქცია მოულოდნელობის ან სიტუაციის ფლობის შეუძლებლობის გამო
2. წინააღმდეგობის გაწევის რეაქცია, როდესაც ადამიანი ცდილობს გაუმკლავდეს გარემოებებს
3. გადაძაბვის რეაქცია, ენერგიის მარაგის დახარჯვა, რომელიც იწვევს გადაღლილობის შეგრძნებას

თუმცა გარეგანი ფაქტორის ზემოქმედება შეიძლება ისეთი ძლიერი იყოს, რომ დაცვით ძალებს არ შეეძლოთ გამკლავება და ამ დროს წარმოიშვება ავადმყოფური მდგომარეობა. ანალოგიური სიტუაციები წარმოიქმნება ნაკლები ინტენსივობის მრავალჯერადი სტრესების ზემოქმედების შემდეგ. ორგანიზმის ადაპტაციის (შეგუების, დაცვის) დარღვევას უწოდებენ კრებით სახელს - „ფსიქოსომატურ დაავადებებს".

სტრესის პასუხად წარმოქმნილი სომატური პათოლოგიების სიმპტომური და კლინიკური მრავალფეროვნების მიუხედავად, მათ აერთიანებს ერთიანი პათოგენური მექანიზმი და განვითარების კანონზომიერება. სტრესზე მორეაგირე ფსიქიკასა და მოპასუხე რეაქციის მაფორმირებელ ორგანიზმს შორის კავშირი ხორციელდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის საშუალებით და მჟღავნდება სხვადასხვა ვეგეტატიურ-სისხლძარღვოვანი რეაქციებით. გვხვდება რეაქციის სამი ტიპი:

1. რეაქცია გამომყოფი ორგანოების მხრიდან - ნერწყვის გამოყოფის მომატება, ოფლიანობა, შარდის გამოყოფის გაძლიერება, დიარეა („დათვური დაავადება"), შესაძლებელია ღებინება. ასეთი სიტუაცია აღინიშნება ჩვეულებრივ, გამოცდის, საჯარო ლექციის, გამოსვლის და სხვ. წინ)
2. ტემპერატურული რეაქცია, რომელიც ხშირად შეიმჩნევა ბავშვებში სტრესული სიტუაციის საპასუხოდ (კბილების ამოჭრის დროს, ძლიერი ტირილის და, ზოგადი დაძაბულობისას) ტემპერატურული რეაქცია დამახასიათებელია აგრეთვე ზოგიერთი ქალებისთვის. ქრონიკული **ფსიქოლოგიური ტრავმების** სიტუაციების შედეგად ადგილი აქვს სუბფებრილურ ტემპერატურას (37°-37,5°C), რომელიც შეიძლება გაგრძელდეს დიდხანს - კვირაობით ან თვეობით
3. რეაქცია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრიდან, რომელიც ვლინდება სისხლძარღვოვანი სპაზმები, არტერიული წნევის აწევით ან გულის ცემის გახშირებით და სხვ.

მიზეზები

ნებისმიერი არასპეციფიკური რეაქცია შეიძლება მიმდინარეობდეს შფოთისა და შიშის სიმპტომებით. ფსიქოგენური სიტუაცია, როგორც მაპროვოცირებელი ფაქტორი, წარმოშობს თავდაპირველად ადაპტაციის ზოგად არასპეციფიკურ რეაქციას. განმეორებადი სტრესის ან ხანგრძლივი ფსიქიური ტრავმული სიტუაციის პირობებში, რეაქცია იღებს უკვე განსაზღვრულ სპეციფიურ ხასიათს ცალკეული ორგანოების ან ორგანოთა სისტემების დაზიანებით. სხვა სიტყვებით, ზიანდება სამიზნე ორგანო, რომელსაც გააჩნია წინასწარი განწყობა. გარეგნულად ვლინდება ორგანიზმის ზოგადადაპტაციური სინდრომით, რომელიც არის სტრესის გამოხატულება. ერთი და იგივე ემოციური სტრესი სახვადასხვა ადამიანებში იწვევს სხვადასხვაგვარ რეაქციასა და დაავადებას. ეს განსხვავებულობა განპირობებულია, როგორც სხვადასხვა დაავადებებისადმი გენეტიკური მიდრეკილებით, ასევე პიროვნების ხასიათობრივი თავისებურებებით. თავდაპირველ ეტაპზე სიმპტომური აშლილობები ფუნქციურია და რიგ შემთხვევებში ნიღბავს ფსიქიურ პათოლოგიას (ნევროზი, დეპრესია). შემდგომში დაავადება იღებს მდგრად ან შეუქცევად ხასიათსაც კი. ამასთან, ადაპტაციის რეაქციასა და ავადობას შორის საზღვარი პირობითია და დამოკიდებულია როგორც ზემოქმედი ფაქტორის სიძლიერესა და ხანგრძლივობაზე, ასევე ადამიანის ფსიქოლოგიურ და ფიზიკურ მდგომარეობაზე.

კლასიფიკაცია

სტრესს შეიძლება ქონდეს განვითარების 3 სტადია:

1. შფოთი, რომლის დროსაც ხდება ორგანიზმის საწყისი ძალების მობილიზაცია
2. რეზისტენტობა
3. გამოფიტვა, როცა სინდრომი იღებს პათოლოგიურ ხასიათს

სტრესის ფონზე განვითარებული ფსიქოსომატური დაავადებები შემდეგია:

სომატური რეაქციები, როცა სტრესული ფაქტორის მოხსნის შემდეგ ავადმყოფური მდგომარეობა ქრება

სომატური ფსიქოზები, როცა სიმპტომები შინაგანი ორგანოების მხრიდან არა თუ ნარჩუნდება, არამედ ხშირად ატარებს უკვე დამოუკიდებელი დაავადების ნიშნებს.

ფსიქიკის დარღვევები, რომლებიც წარმოიშვება შინაგანი ორგანოების პათოლოგიებთან დაკავშირებით, შეადგენს ფსიქიატრიის სპეციალურ ნაწილს - სომატოფსიქიატრიას. რეაგირების ტიპების მიხედვით ისინი იყოფა:

ასთენიური

აფექტური (განწყობის დარღვევა)

გადახრები ქარაქტეროლოგიურ რეაქციებში

ბოდვითი მდგომარეობები

გონების დაბინდვის სინდრომი

ორგანული ფსიქოსინდრომი

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ტკივილი გულის არეში, როგორც რეაქცია სტრესზე, რომელიც გრძელდება 20 წუთს-ზე მეტხანს;
- დროთა განმავლობაში აღინიშნება სტრესის საპასუხოდ წარმოქმნილი ტკივილის ინტენსივობის გაზრდა;
- სტრესის პასუხად აღინიშნება ტემპერატურის მნიშვნელოვანი მომატება (380c ზევით);
- სტრესის პასუხად განვითარებული დიარეის დროს შეიმჩნევა განავლის სისხლიანი დაძარღვა.

ფარმაცევტული ზრუნვა

სტრესის გადალახვის ძირითადი მეთოდები:

- სრულფასოვანი დასვენება, პირველ რიგში ძილის ნორმალიზება:
- კვების რეჟიმის ოპტიმიზაცია. საკვები პროდუქტების ძირითადი კომპონენტები უნდა იყოს შემდეგ შესაბამისობაში: 35% ცხიმები, 15-20% ცილები, 50% ნახშირწყლები. საკვები მდიდარი უნდა იყოს მცენარეული უჯრედისით, ვიტამინებითა და მიკროელემენტებით.
- საკმარისი ფიზიკური აქტივობის უზრუნველყოფა. ფიზიკური ვარჯიშები უნდა ჩატარდეს მუდმივად დატვირთვის თანდათანობით გაზრდის პირობებში
- ადექვატური ფსიქოლოგიური განწყობის უზრუნველყოფა და საკუთარი ქცევის კონტროლი
- დროის დაგეგმვა
- საქმიანობის სახის შეცვლა

საჭიროა გვახსოვდეს, რომ სტრესულია შემდეგი ფაქტორები: ხმაური, ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენება, დროის სარტყელის ხშირი ცვლა, თამბაქოს მოწევა და სხვ.

სედატიური და საძილე საშუალებების, ტრანკვილიზატორების მოხმარებისას არსებობს შეჩვევის რისკი. ამ პრეპარატების მიღებისას არ შეიძლება ისეთი სამუშაოს შესრულება, რომელიც მოითხოვს სწრაფ რეაქციას, ყურადღების კონცენტრაციას, მოძრაობის მკვეთრ კოორდინაციას

რეკომენდებულია მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების ვიტამინ B6 თან ერთად მიღება

მაგნიუმის შემცველი პრეპარატები არ შეიძლება დაინიშნოს ფოსფატებისა და კალციუმის მარილების შემცველ მედიკამენტებთან ერთად

მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღება არ არის რეკომენდებული ძუძუთი კვების პერიოდში

არ არის რეკომენდებული მაგნიუმის შემცველი პრეპარატებისა და ლევოდოპას ერთდროული მიღება; ტეტრაციკლინთან ერთად მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღების დროს საჭიროა მიღებებს შორის ინტერვალის დაცვა. (არანაკლებ 3 საათისა);

ყველა სედატიური საშუალება აძლიერებს საძილეების მოქმედებას და თვითონ შეუძლიათ მოახდინონ საძილე ეფექტი მაღალი დოზების მიღების დროს;

მცენარეული სედატიური საშუალებები აძლიერებენ საძილეების, ცენტრალური მოქმედების ჰიპოტენზიური საშუალებების, ანალგეტიკების მოქმედებას განსაკუთრებით, იმ პირებში, რომლებიც გამოირჩევიან აწეული აღგზნებადობით

სედატიური საშუალებები უფრო ეფექტურია ხანგრძლივი მიღებისას 2-3 კვირა და მეტ ხანს)

სპირტის შემცველი ნაყენების გამოყენება რიგ შემთხვევებში (უმცროსი ასაკის ბავშვები, ორსულები, ალკოჰოლის მიღებისგან თავის დანებების დროს) არ არის მიზანშეწონილი - შეიძლება გამოიწვიოს როგორც მოქმედი ნივთიერების ეფექტის გამოხატულების, ასევე პაციენტის რეაქციის ცვლილება მასზე

მცენარეული ნაყენები უნდა ინახებოდეს ბნელ და გრილ ადგილას

კატაბალახას პრეპარატები ფლობენ ნაღველმდენ ეფექტს, ასტიმულირებენ საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ჯირკვლების სეკრეციას

ადრეული ასაკის ბავშვების მკურნალობისას ხშირად იყენებენ კატაბალახას ფესვის ნაყენს

ბავშვებს უნიშნავენ კატაბალახას სითხოვან პრეპარატებს – რამდენი წლისაც არის ბავშვი იმდენ წვეთს.

შავბალახას ექსტრაქტი უკუნაჩვენებია ორსუ-

ლობის პერიოდში

ბრომის შემცველი პრეპარატები მოქმედებას იწყებენ 2-4 საათის შემდეგ

ბრომის შემცველი პრეპარატების მიღების დროს, საჭიროა დიეტის დაცვა კალიუმის შემცველი პროდუქტით (კარტოფილი მუნდირში, ჭერამი, ქიშმიში, ბანანი და სხვ.)

ბრომის შემცველი პრეპარატები აუმჯობესებენ გულის მუშაობას, ამიტომ ნაჩვენებია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დროს

ბრომის შემცველი პრეპარატები უნდა იყოს მიღებული ჭამის შემდეგ-უზმოზე მათმა მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ტკივილი კუჭის არეში

ბრომის მარილები ნელა გამოიდევნება ორგანიზმიდან. კუმულაციის შემთხვევაში შეიძლება გამოიწვიოს ბრომიზმის მოვლენა

ბრომიზმის პირველი გამოვლინების დროს პრეპარატის მიღება უნდა შეწყდეს! ანტიდოტად ამ შემთხვევაში გვევლინება ნატრიუმის ქლორიდი

მცენარეული სედატიური საშუალებები (მზა წამლის ფორმები – ტაბლეტები, კაფსულები, ნაყენები) არ ინიშნება სამ წლის ასაკამდე ბავშვებში

ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდში მცენარეული სედატიური საშუალებების მიღების მიზანშეწონილობას ადგენს ექიმი ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში

მცენარეული სედატიური საშუალებებით მკურნალობის ხანგრძლივობა შეზღუდული არ არის. მათი ხანგრძლივი მიღების დროს არ ვითარდება დამოკიდებულება - აბსტინენციის სინდრომი

სინთეზური სედატიური საშუალებების მიღების დროს შესაძლებელია ფსიქომოტორული რეაქციების სიჩქარის დაქვეითება, ამიტომ მათი გამოყენება არ არის რეკომენდებული ისეთი საქმიანობის დაწყების წინ, რომელიც მოითხოვს ყურადღების კონცენტრაციას

დოზირების გადაჭარბების მოვლენები შეიძლება აღინიშნებოდეს 20გ კატაბალახას ფესვებისა და ფესურების ერთდროულად მიღების დროს (ან შესაბამისი რაოდენობით მყარი ფორმების მიღებისას) აღინიშნებოდა დაღლილობის გაძნება, კუჭის სპაზმი, გულზე „მოჭერის" შეგრძნება, თავბრუსხვევა, ტრემორი, გუგების გაფართოება. ეს მოვლენები ატარებენ უხიფათო ხასიათს და შეიძლება თავისით გაიარონ 24 საათის განმავლობაში. აუცილებლობის შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს კუჭის გამორეცხვა და სიმპტომური თერაპია.

სტრესი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაქვთ თუ არა: სტრესის ფონზე გამწვავება; (ბრონქული ასთმის, ქრონიკული გასტრიტის, კუჭის ან/და თორმეტგოჯას პეპტიკური წყლული, ნიკრის მომატება?

დიახ

დაუყოვნებლივ
უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

თქვენ გაწუხებთ შემდეგი სიმპტომები: დაღლილობა, მოდუნება; აგზნებადობა; ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითება; დეპრესია, აპათია; უძილობა; აგრესიულობა.

დიახ

ეს სიმპტომები გაჩნდა ისეთი მოვლენების ფონზე, როგორიცაა: ემოციური გადატვირთვა (შიში, ძლიერი ნერვული სტრესი, გართულებული ურთიერთობა ოჯახში, სამსახურში, დროის დეფიციტი); ფიზიკური დატვირთვა; შრომისა და დასვენების დაუბალანსებელი რეჟიმი (ძილის, კვების, საათობრივი სარტყლების მონაცვლეობა და სხვ.)

არა

არა

დიაგნოზის დასაზუსტებლად
უნდა მიმართოთ ექიმს!

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია მცენარეული სედატიური საშუალებების მიღება არსებული სიმპტომების სიძლიერის შესამცირებლად. შეძლებისდაგვარად, უნდა შეამციროთ სტრესული ფაქტორების გავლენა.

დულოქსეტინი

დულოქსეტინი
30მგ, 60მგ №28



ერთად ყველაზე!

ტკივილის და დეპრესიის ეფექტური მკურნალობა უკვე პირველი კვირიდან

- მტკივნეული პერიფერიული ნეიროპათია
- ფიბრომიალგია
- ქრონიკული ტკივილი ოსტეოართრიტის დროს და ქრონიკული წელის ტკივილი
- შაკიკი და დაძაბვის ტიპის თავის ტკივილი



ველაქსინი

ვენლაფაქსინი 37.5მგ, 75მგ, 150მგ №28
გახანგრძლივებული მოქმედების კაფსულები

შეყვარდი ველაქსინს!



EGIS

ᲓᲦᲔ ᲔᲛᲘᲡ ᲛᲐᲠᲙᲔᲢᲘᲜᲒᲘᲡᲐᲓᲛᲘ
ᲬᲐᲠᲛᲝᲛᲐᲓᲒᲔᲜᲔᲚᲝᲑᲐ ᲡᲐᲥᲐᲠᲗᲕᲔᲚᲝᲨᲘ (ᲕᲔᲜᲔᲖᲘᲐᲜᲘ)
ᲐᲚᲔᲥᲡᲐᲜᲓᲠᲔᲘᲡ ᲒᲐᲛᲖ.154, ᲢᲔᲚ.: 255 99 06

შფოთვა

შფოთვა (მოუსვენრობა, მღელვარება) ეს აკვიატებული გაურკვეველი გრძნობაა რაიმე არასასიამოვნოს მოლოდინის, საშიშროების დაუსაბუთებელი წინათგრძნობა.

შიშისგან განსხვავებით, შფოთვას არ გააჩნია განსაზღვრული წყარო. ეს არის „შიში რაღაც გაურკვეველის მიმართ" ფსიქოლოგები განასხვავებენ შფოთვას, როგორც მდგომარეობას და შფოთიანობას, როგორც ადამიანის პიროვნების თვისებას. შფოთი, როგორც მდგომარეობა, დამახასიათებელია ყველა ადამიანისთვის. შფოთვა გარკვეულ დონეზე აუცილებელია ადამიანის ემოციური, ინტელექტუალური და ნებელობითი ძალების მობილიზაციისათვის. შფოთვის ეს ოპტიმუმი თითოეულს თავისებური გააჩნია და დამოკიდებულია ადამიანის ინდივიდუალურ თავისებურებებზე.

ხანგრძლივ შფოთვას თან ახლავს განწყობის დაქვეითება, საქმიანობისადმი ინტერესის დაკარგვა, ზოგჯერ აგრესიულობა. შფოთვითი მდგომარეობის ხშირი თანამგზავრია თავის ტკივილი, ტაქიკარდია, მადის დაქვეითება, ძილის დარღვევები, რაც არსებითად მოქმედებს ცხოვრების ხარისხზე. შესაბამისი მედიკამენტური ან არამედიკამენტური კორექციის გარეშე შფოთვის აშლილობა წარმოადგენს ნევროზის გამოვლინებას, რისთვისაც აუცილებელია სათანადო მკურნალობა.

მიზეზები

უფრო ხშირად ამ აშლილობების საფუძველს წარმოადგენს ყოფითი პრობლემები, რაც ბადებს გაურკვევლობას ან შფოთვას, (დაკავშირებულს ახლობლების ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან, სამსახურში ან ოჯახში უსიამოვნებასთან, სასიცოცხლოდ აუცილებელი პრობლემების გადაჭრასთან და მნიშვნელოვან მოვლენებთან) გამოცდა, ოჯახური სტატუსის ცვლილება, სამუშაო ადგილის შეცვლა და სხვ.

რიგ შემთხვევაში შფოთვა დაკავშირებულია ამა თუ იმ სომატური დაავადებასთან:

- თირეოტოქსიკოზი
- სტენოკარდია
- ჰიპოგლიკემია
- აბსტინენციის სინდრომი (თავის შეკავება ნიკოტინის, ალკოჰოლის, საძილე საშუალებების, ნარკოტიკების მოხმარებისგან)
- სამკურნალო საშუალებების გვერდითი მოქმედებები

კერძოდ: შფოთვა შეიძლება იყოს ფსიქიური დაავადებების - შიზოფრენია, მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის სიმპტომი.

ბავშვებში შფოთვის მიზეზი შეიძლება იყოს შინაგანი კონფლიქტი, უთანხმოება საკუთარ თავთან. რაც გამოვლინდება მოუსვენარი, გამაღიზიანებელი და უხეში ქცევით გარშემომყოფთა მიმართ ან პირიქით-სრული აპათიით, განურჩევლობით, ინტერესის დაკარგვით, ბავშვები კარგავენ თავდაჯერებულობას, უსიამოვნებების მოლოდინში არიან, ემოციურად გაუწონასწორებლები, ეჭვიანები, უნდობლები, ჭირვეულები და გაღიზიანებულები, რაც ნევროზის ნიშანია, ბავშვებში შფოთვას იწვევს:

- ახლობლების გულგრილობა
- უფროსების მხრიდან ზედმეტი სიმკაცრე, რომელიც არ შეესაბამება ბავშვის შესაძლებლობებსა და მისწრაფებებს
- წინააღმდეგობრივი მოთხოვნები სხვადასხვა პირების მხრიდან (მაგ. დედა უკრძალავს იმას, რის უფლებასაც ბებია აძლევს)

მიუხედავად იმისა, რომ პრაქტიკამ გვაჩვენა, რომ ბავშვთა ასაკში არ არის აუცილებელი მედიკამენტების გამოყენება, მშობლები მაინც ირჩევენ სამკურნალწამლო საშუალებებს

სამკურნალო საშუალებებს, რომელთა გამოყენებას შეიძლება ახლდეს შფოთი ვეგეტო-სენრობა, ემოციური აღგზნებადობა, განწყობა:

- სიმპტომები (მათ შორის ბრონქიალური ასთმის სამკურნალო პრეპარატები (სალბუტამოლი, ფენოტეროლი, ალბუტეროლი), რინიტის სამკურნალო სისხლძარღვების შემავიწროვებელი მედიკამენტები (ფსევდოეფედრინი, ოქსიმეტაზოლინი), გაციების სიმპტომების საკორექციო კომპლექსური ნაკრებები (ქოლდრექსი და მისთ.)
- ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების პრეპარატები (L - თიროქსინი)
- ზოგადმატონიზებელი საშუალებები (ჟენშენის ნაყენი და სხვ.) დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში
- კოფეინის შემცველი პრეპარატები დიდხანს გამოყენების ან მაღალი დოზით მიღების შემთხვევაში.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

როცა შფოთვა მნიშვნელოვანი მიზეზის გარეშეა, განსაკუთრებით საყურადღებოა რათა არ გამოგვეპაროს რაიმე სერიოზული დაავადება, რომელიც ხასიათდება მოუსვენრობით. ასეთი დაავადებების სიმპტომები შეიძლება იყოს:

- ტკივილი გულის არეში, რომელიც გადაეცემა ხელს, ყელის არესა და ყბებს
- გახშირებული გულისცემა
- მაღალი წნევა
- ქოშინი, გახშირებული ან გაძნელებული სუნთქვა
- შფოთვას ახლავს გულისრევა, ღებინება, კუჭის აშლილობა, სხეულის მასის დაქვეითება
- შფოთვას ახლავს სიცხის შეგრძნება, პირის სიმშრალე, ოფლიანობა

- შფოთვა წარმოიშვება უმმოზე ან ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ (ხშირად აღინიშნება დიაბეტის დროს)
- შფოთვა ჩნდება რომელიმე სამკურნალო საშუალების მიღების ფონზე ან მისი შეწყვეტისას
- შფოთვა გართულებულია პანიკური განწყობით, ფობიით, დეპრესიით

ფარმაცევტული ზრუნვა

შფოთვის მდგომარეობების მკურნალობა მოიცავს ფიზიკურ, გონებრივ და ემოციურ სფეროზე ზემოქმედებას. პირველ რიგში პაციენტმა უნდა გააანალიზოს შექმნილი მდგომარეობა და გამოავლინოს შფოთვის წყარო. მეტად მნიშვნელოვანია განმუხტვის მარტივი მეთოდების შესწავლა (რელაქსაცია). დიდი მნიშვნელობა აქვს დაბალანსებულ რეგულარულ კვებას და ძილს (არა ნაკლებ 8-9 საათისა დღეში).

შფოთიანობის შემთხვევაში ბავშვს უნდა ავუმაღლოთ თვითშეფასება, შევაქოთ რაც შეიძლება ხშირად, არ დავიშუროთ სიყვარულის გამოვლენა მის მიმართ, მივცეთ მას ინიციატივის თავისუფლად გამოჩენის უფლება.

სედატიური საშუალებების გამოყენების თავისებურებები იხილეთ თავში-„სტრესი“.

კრაზანას შემცველი პრეპარატები ნაჩვენებია პირებისთვის, რომლებიც განსაკუთრებით მგრძნობიარენი არიან ამინდის ცვალებადობის მიმართ.

კრაზანას პრეპარატების გამოყენებისას მაქსიმალური ეფექტი ვლინდება მისი რეგულარული მიღების დაწყებიდან 10-14 დღის შემდეგ.

საჭიროა მკვეთრად დავიცვათ ერთჯერადი დოზები მცენარეული ანტიდეპრესანტების გამოყენებისას, რომლებიც შეიცავს კრაზანას. არ უნდა დავუშვათ დოზის გადაჭარბება პრეპარატის მიღების გამოტოვების შემთხვევაშიც კი.

კრაზანას პრეპარატების გამოყენებისას უნდა ავარიდოთ თავი მზეზე და სოლარიუმში ყოფნას ფოტოსენსიბილიზაციის შესაძლო განვითარების გამო (დამწვრობა, ჰიპერპიგმენტაცია)

კრაზანას შემცველი ანტიდეპრესანტების დანიშვნა 6 წლის ასაკამდე არ არის რეკომენდებული. აგრეთვე, პირებისათვის - რომელთაც აღენიშნებათ აწეული მგრძნობელობა პრეპარატის კომპონენტების მიმართ.

შესვენება მაოს ინჰიბიტორებით (იპრაზიდი, ნიალამიდი, ფენელზინი) მკურნალობასა და მცენარეული ანტიდეპრესანტების მიღებას შორის უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 14 დღისა.

კრაზანას პრეპარატებით მკურნალობისას საჭიროა ალკოჰოლის მოხმარებისგან თავის შეკავება.

კრაზანას სტანდარტიზებული ექსტრაქტის შემცველი პრეპარატების მიღებისათვის დამახასიათებელია შეჩვევა და დამოკიდებულება. აგრეთვე, პრეპარატის მიღების შეწყვეტის სინდრომი.

კრაზანას სტანდარტიზებული ექსტრაქტის შემცველი პრეპარატები არ ზემოქმედებენ ყურადღების კონცენტრაციასა და მეხსიერებაზე. მათი მიღება შესაძლებელია აქტიური სამუშაოთი დაკავებული პირებისათვის.

პაციენტი გაფრთხილებული უნდა იყოს იმის შესახებ, რომ თუ კრაზანას შემცველი პრეპარატით მკურნალობის დაწყებიდან 4-6 კვირის განმავლობაში თერაპიული ეფექტი არ აღინიშნება, უნდა შეწყდეს მედიკამენტის მიღება და უნდა მივმართოთ ექიმს.

შფოთვა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

პაციენტი უჩივის:
მოუსვენრობას, მღელვარებას, შფოთვას, მომატებულ აღგზნებადობას

გაქვთ თუ არა: ქოშინი, გახშირებული ან გაძნელებული სუნთქვა, ჰაერის უკმარისობა, ტკივილი მკერდის არეში, რომელიც ვრცელდება ლავიწქვეშ, ქვედა ყბაზე, ყელზე, ხელზე (განსაკუთრებით მარცხენა ხელის მარცხენა მხარეზე), შფოთვის გარდა - გულის რევა, ღებინება, დიარეა, სხეულის მასის შემცირება,სიცხის შეგრძნება, ოფლიანობა, პირის სიმშრალე, შფოთვას თან ახლავს პანიკა, შიში, შფოთვა ვლინდება უმმოზე ან ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ.

დიახ

არა

დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს!

გაქვთ თუ არა შინაგან ორგანოთა ან შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლების დაავადებები: ფარისებური ჯირკვლის, თირკმელზედა ჯირკვლის, შაქრიანი დიაბეტი, სტენოკარდია, არტერიული წნევა?

არა

დიახ

იღებთ თუ არა პრეპარატებს? სიმპატომიმეტიკებს (ბრონქიალური ასთმის, რინიტის სამკურნალო), გაციების სამკ. კომპლექსურ პრეპარატებს, სისხლძარღვების შემავიწროვებელ პრეპარატებს; კოფეინის შემცველ პრეპარატებს (განსაკუთრებით ხანგრძლივად და დიდი დოზებში); ზოგადმატონიზებელ საშუალებებს (განსაკუთრებით დიდ დოზებში)? გაქვთ თუ არა შეწყვეტის პერიოდში აბსტინენციის სინდრომი (დამოკიდებულების სინდრომი) საძილეების, ნიკოტინის, ალკოჰოლის, ტრანქვილიზატორის მიმართ?

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს; შეიძლება თქვენი ჩივილები დაკავშირებულია ძირითად დაავადებასთან.

არა

დიახ

გაქვთ თუ არა შფოთვითი აშლილობებით გამოწვევის ხელშემწყობი ფაქტორები: ქრონიკული სტრესი; თქვენი პროფესია მოითხოვს აწეულ ნერვულ დაძაბულობას; (პედაგოგები, ექიმები, მომსახურების სფეროს მუშაკები)?

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს, რადგან თქვენი მდგომარეობა შეიძლება დაკავშირებულია პრეპარატის მიღებით/შეწყვეტით

დიახ

არა

დიაგნოზის დასაზუსტებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

თქვენ შეძლებისდაგვარად უნდა აიშოროთ თვიდან არასასურველი ფაქტორები. აგრეთვე, ნაჩვენებია მცენარეული დამამშვიდებელი საშუალებები და კრაზანას ექსტრაქტის შემცველი ანტიდეპრესანტები. ექიმის დანიშნულებით!

უძილობა

უძილობა – ძილის აშლილობაა, დარღვეული ჩაძინების პროცესით, ძილი ზედაპირულია, ხანმოკლე ან ნაადრევი გამოღვიძებით.

ძილი – არის ფიზიოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც ენაცვლება სიფხიზლეს, ადამიანებში ხასიათდება ფსიქიკური აქტივობის შემცირებით და გარე გამღიზიანებლებზე დაქვეითებული რეაქციით. ზრდასრული ადამიანის ძილის საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენს საშუალოდ 6-9 საათს.

ზრდასრული მოსახლეობის 30% უჩივის უძილობას. ექიმთან პირველი ვიზიტის დროს პაციენტები განსაკუთრებით ხშირად უჩივიან უძილობას. ეკონომიკურად განვითარებად ქვეყნებში შრომისუნარიანი მოსახლეობის დაახლოებით 20% პერიოდულად ღებულობს საძილე საშუალებებს.

ტერმინი „უძილობა" (ინსომანია), არ არის ზუსტი, ვინაიდან ცოცხალი ორგანიზმი უძლობით შეიძლება დაიღუპოს. „ძილის აშლილობის" (დისომნია) ტერმინის ქვეშ იგულისხმება ძილის ხარისხის და რაოდენობის დარღვევა, რომელსაც თავის მხრივ მივყავართ დღის საათებში დაღლილობის, ძილიანობის შეგრძნების, ყურადღების გაფანტულობის, მეხსიერების დაქვეითების, დაძაბულობასა და შფოთვამდე.

პრესომნური დარღვევები გულისხმობს დროულად დაძინების უნარის დაკარგვას რომელსაც ახლავს შფოთვა, შიში, აკვიატებული აზრები. ინტრასომნური დარღვევებისას კი ძილი ზედაპირული და შფოთიანი ხშირი გაღვიძებით. პოსტსომნური დარღვევები - გულისხმობს დამაკმაყოფილებელ ჩაძინებას, დროზე ადრე გამოღვიძებით, შემდგომი ჩაძინების გაძნელებით ან შფოთიანი ძილით. ხშირად აღინიშნება აშლილობის სხვადასხვა ვარიანტის კომბინაცია ერთ და იგივე პაციენტში.

- ფაქტორებს რომლებიც ხელს უწყობენ ძილის აშლილობას მიეკუთვნება: ხანდაზმული ასაკი, ქალის ორგანიზმის ჰორმონალური გარდაქმნები, თამბაქოს მოხმარება, (აგრეთვე ნიკოტინური ან ალკოჰოლური აპსტიდენციის სინდრომი) არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა, სიმსუქნე, დიდი რაოდენობით საკვების (განსაკუთრებით ცხიმიანი) მიღება საღამო საათებში, ჩვეული ცხოვრების რიტმის შეცვლა(ღამის ცვლაში გადასვლა)

მიზეზები

- სტრესი და ფსიქოტრავმირებადი სიტუაციები, რომლებიც ხელს უშლიან ჩაძინებას.
- გადაადგილება სხვა საათობრივ სარტყელში, ასეთ შემთხვევაში ძილის აშლილობა აღენიშნებათ აქტიური ცხოვრების წესისა და სამუშაოს მქონე პირებს. მუშაობისა და დასვენების რეჟიმის სწორი კორექტირებისას უძილობა მოკლე ხანში თავისთავად გაივლის.
- დაავადებები, რომლებიც იწვევენ ფიზიკურ დისკომფორტს, ან ახლავთ ტკივილის სინდრომი, - თითქმის ყველა სომატიური დაავადება იწვევს ძილის ხარისხის გაუარესებას, ვინაიდან პათოლოგიურ პროცესში ჩართულია ნერვული სისტემა, წარმოიშვება ავადმყოფობის ფაქტის ემოციური განცდა ან წარმოიშვება ძილის ხელისშემშლელი სიმპტომები მაგ.: ტკივილი, ხველა, ღამის პოლიურია და ა.შ)
- ნევრალგიური დაავადებები (ნევრიზები) განსაკუთრებულად დეპრესიის
- ფსიქოტროპული ნივთიერებების, ალკოჰოლის, კოფეინის, საკვები დანამატების, ნიკოტინის ჭარბი მოხმარება – რომლებიც იწვევენ ცნს-ის აღგზნებას და შესაბამისად ძილის სხვადასხვა სახის აშლილობას.
- სამკურნალწამლო საშუალებების მიღება. ძილის დარღვევა შესაძლებელია გამოწვეული იყოს ფსიქოსტიმულატორების მიღებით (კოფეინი, ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი, სიმპატომიმეტიკები). ნეგატიურად მოქმედებენ ძილზე ისეთი პრეპარატები როგორიცაა გლიკოკორტიკოიდები, თირეოიდული ჰორმონები, ხველების და შეშუპების საწინააღმდეგო პრეპარატები, ჰიპოჰოლესტერინემიის სამკურნალო საშუალებები, თეოფილინისა და სიმფატომიმეტიკების შემცვე-

კლასიფიკაცია

დაავადების კლასიფიკაცია ხდება:

1. **მოქმედების ხანგრძლივობის მიხედვით:**
   - ხანმოკლე ინსომანია
   - ქრონიკული ინსომანია
2. **ეტიოლოგიის მიხედვით:**
   - პირველადი ძილის აშლილობა
   - მეორადი ძილის აშლილობა (გამოწვეული ფსიქოტრავმირებადი სიტუაციებით, ფსიქიკური აშლილობებით, სომატიური და ნერვული დაავადებებით, ფსიქოაქტიური საშუალებების მიღებით).

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ძილის უეცარი აშლა, ყოველგვარი მიზეზის გარეშე
- უძილობა, ხასიათის უეცარ მერყეობებთან ერთად
- უძილობა გამოწვეული ძლიერი ტკივილით, წოლის დროს ქოშინი, ტაქიკარდია და საჭმელის ამობოყინებით ძილში
- ჩაძინების პრობლემა და ხშირი გაღვიძება გამოწვეული ხშირი შარდვით
- ძილის დარღვევა, რომელიც დროში ემთხვევა რაიმე პრეპარატის მიღებას (დამთავრებას).

უძილობა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაქვთ თუ არა: უძილობა 48 სთ მანძილზე, გონების დაკარგვა? თავბრუსხვევა? კრუნჩხვა?
ხომ არ წარმოიშვა უძილობა ქრონიკული დაავადების გამწვავების ფონზე?

არა

ძილის მოშლა, თქვენი აზრით გამოწვეულია: მენსტრუაციით, კლიმაქსით; სტრესით; მოგზაურობისას საათობრივი სარტყელის შეცვლით; ხმაურიან ადგილას ძილით; ადგომა -დანოლის რეჟიმის დარღვევით; კოფეინის ან ალკოჰოლის მიღებით საღამოს – ეწევით?

დიახ

თქვენ აუცილებლად
უნდა მიმართოთ ექიმს!

დიახ

შესაძლებელია ხანმოკლე პერიოდით საძილე საშუალების მიღება, ეცადეთ აღმოფხვრათ უძილობის მიზეზი

არა

ხომ არ იღებთ შემდეგ პრეპარატებს: - გლიკოკორტიკოიდებს ან თირეოიდულ ჰორმონებს; - სიმპათომიმეტიკებს; - ანტიარითმიულ, ჰიპოქოლესტერინემიის ან სხვა მაგ: პირაცეტამს; - სედატიურს, ადაპტოგენებს? შესაძლებელია ხანმოკლე პერიოდით საძილე საშუალების მიღება, ეცადეთ აღმოფხვრათ უძილობის მიზეზი

არა

გაქვთ თუ არა: კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადება;
-სუნთქვის სისტემის დაავადება;
-გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადება;
-სახსრებისა და კუნთების დაავადებები;
-ენდოკრინული ან ინფექციური დაავადება?

დიახ

თქვენ აუცილებლად
უნდა მიმართოთ ექიმს!
შესაძლებელია, ძილის აშლა გამოწვეული იყოს რომელიმე სამკურნალწამლო საშუალებით.

დიახ

თქვენ აუცილებლად
უნდა მიმართოთ ექიმს!
რათა უმკურნალოთ ძირითად დაავადებას; უძილობა შესაძლებებლია გამოწვეულია სერიოზული დაავადებებით (სიმპტომებით: ქოშინი, ტკივილი, წყურვილი, პოლიურია, დისპეპსია)

არა

თქვენ აუცილებლად
უნდა მიმართოთ ექიმს!
უძილობის მიზეზის გასარკვევად. მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის, შესაძლებელია, მცირე ხნით საძილე საშუალებების მიღება.

GM Pharmaceuticals

სედატიური საშუალება

სომნა–რიცი კაფს. №10	Passiflora, Humulus, Valeriana, Melissa, Crataegus, Hypericum
სომნა–რიცი კაფს. №30	Passiflora, Humulus, Valeriana, Melissa, Crataegus, Hypericum
სომნა–რიცი ფორტე კაფს. №10	Passiflora, Valeriana, Melissa, Crataegus
სონერალი კაფს. №60	GMP valerian root extract+melatonin

ტვინის და პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის გამაუმჯობესებელი საშუალება

ბილობა–რიცი კაფს. 40მგ №20	Extr. Ginkgo Bilobae
ბილობა–რიც ფორტე კაფს. 80მგ №20	Extr. Ginkgo Bilobae

ანტიეპილეფსიური საშუალება

ნეიროლეფსინი ტაბ. 200მგ №50	Carbamazepine
ნეიროლეფსინი ტაბ. 400მგ №50	Carbamazepine

ანტიდეპრესანტი სეროტონინის უკუმიტაცების სელექტიური ინჰიბიტორები

ზოლეპტინი ტაბ. 50მგ №10	Sertraline

ფსიქოტროპული საშუალებები ნეიროლეფსიური (ანტიფსიქოზური) საშუალებები

სედარექსი ტაბ. 1მგ №30	Risperidone
სედარექსი ტაბ. 2მგ №30	Risperidone
სედარექსი ტაბ. 4მგ №30	Risperidone
ოლზაპი ტაბ. 5მგ №30	Olanzapine
ოლზაპი ტაბ. 10მგ №30	Olanzapine

ვენების ვარიკოზული გაგანიერება წარმოადგენს ქვედა კიდურების დიდი ან მცირე კანქვეშა ვენების სისტემის ზედაპირული სისხლძარღვების პათოლოგიას, რაც გამოწვეულია სისხლძარღვის კუნთოვანი შრის თანდაყოლილი არასრულფასოვნებით და სარქველის უკმარისობით. დაავადება ვითარდება 20 წლის შემდეგ და ქალებში 2-3 ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე მამაკაცებში. ის აღენიშნება მოსახლეობის 17-25%, დაავადების რისკი ასაკთან ერთად მატულობს.

დაწყებით სტადიაში, დაავადების ძირითადი სიმპტომი კიდურის კანქვეშა ვენების გაგანიერება, სისხლძარღვოვანი კვანძების წარმოქმნით, ამ ეტაპზე ეს კოსმეტიკური დეფექტია და აღენიშნებათ ნაკლებ პიგმენტიანი კანის მქონე ადამიანებს, სხვა ჩივილები შეიძლება არც იყოს, ვინაიდან სისხლმომარაგება საკმარისია. დაავადების პროგრესირებასთან ერთად, კიდურებში მატულობს დაღლილობის, სიმძიმის, შეშუპების შეგრძნება, ძლიერდება საღამოს საათებში. სიმპტომები უფრო ხშირია მარცხენა ქვედა კიდურზე, რაც საზარდულის ვენის ანატომიური თავისებურებით არის განპირობებული. (მარცხენა ვენა უფრო გრძელია). შემდგომ ეტაპზე აღინიშნება კანჭის კუნთების კრუნჩხვა და ცალკეულ უბნებში სხვადასხვა ხარისხის მგრძნობელობის დაქვეითება (პარესტეზია). ამ ფაზაში შესაძლებელია ფეხების შეშუპება განსაკუთრებით საღამოსკენ ან დიდი ხანს ფეხზე დგომის შემდეგ, ღამის დასვენების შემდეგ, როგორც წესი, ცხრება და სრულებით ქრება. უფრო ხშირად შუბდება ტერფები, ზოგჯერ წვივის ქვედა ნაწილიც. შესაძლოა კანის გათხელება ან აქერცვლა ვენოზური კვანძების თავზე. დროთა განმავლობაში ვითარდება ტროფიკული დარღვევები, რომლებიც გამოიხატება კანის ზოგიერთი ადგილის გასქელებით და პიგმენტაციით, ამ ადგილას შემდგომში შეიძლება განვითარდეს ტროფიკული წყლული, რომელიც საკმაოდ ცუდად ექვემდებარება მკურნალობას. დაავადება ხშირად რთულდება ვენების მწვავე ანთებით (ტრომბოფლებიტით), ვარიკოზული კვანძის გახეთქვით და სისხლის დენით, ქრონიკული ვენოზური უკმარისობით – შემდგომში ტროფიკული წყლულების გაჩენით.

მიზეზები

ვენური სისხლის დენა ქვედა კიდურებიდან გულში ხორციელდება ბარძაყისა და წვივის კუნთების შეკუმშვით (ე.წ. კუნთოვანი ტუმბო), რის შედეგადაც იზრდება ზეწოლა ღრმა ვენებზე და ხდება სისხლის გადასროლა მცირე მენჯის ვენებში. ვენების სარქველებს აქვთ ჯიბისებური ფორმა, ისინი ეწინააღმდეგებიან სისხლის უკუდენას და ხელს უშლიან სისხლის მოხვედრას ზედპირული ვენების სისტემაში, (ამ შემთხვევაში კუნთების ზეწოლა ვენებზე არ აღინიშნება). ვენების ვარიკოზული გაფართოებისას ვითარდება ზედაპირულ და ღრმა ვენებს დამაკავშირებელი კომუნიკატორული ვენების (წვივების სისხლით მომარაგება) სარქველების უკმარისობა. კუნთების შეკუმშვის შემთხვევაში ღრმა ვენიდან სისხლი მიეწოდება ზედაპირულ სისტემას მაღალი წნევის ქვეშ. აღსანიშნავია, რომ კომუნიკატორული ვენების სარქველები უძლებენ 3 ატმოსფეროს დატვირთვას! ზედაპირულ ვენებში წნევის აწევის შედეგად კარგავენ ელასტიურობას და რჩებიან გაფართოებულები, რის გამოც მათი სარქველები ინაქტივირდებიან, სისხლი გუბდება, სისხლის დენი იკლებს, შესაბამისად კაპილარული სისხლის მომარაგება, ქსოვილებში სისხლისა და ჟანგბადის მიწოდება ფერხდება. სწორედ ეს ფაქტორები წარმოადგენენ ტროფიკული წყლულის განვითარების წინაპირობას. ვენების ვარიკოზული გაგანიერების ხელშემწყობი ფაქტორებია: ორსულობა, ჭარბი წონა, დიდ ხანს ფეხზე დგომა, მოჭერილ ბანდაჟიანი წინდები. არასასურველი ფაქტორებია: მძიმე ფიზიკური დატვირთვა, ტრავმები, საუნა, შრომისა და დასვენების რეჟიმის დარღვევა, არასრულფასოვანი კვება (ვიტამინების და მიკროელემენტების დეფიციტი).

კლასიფიკაცია

არჩევენ ვენების ვარიკოზული გაგანიერების IV სტადიას:

I სტადია კომპენსირებული, ახასიათებს მხოლოდ კოსმეტიკური დეფექტები, გამოწვეული კანქვეშა კვანძების წარმოქმნით, სუბიექტური ჩივილები პაციენტებს არ აღენიშნებათ.

II სტადია – სუბკომპენსირებული, ჩივილები მინიმალურია, დაკავშირებულია ქვედა კიდურების დაღლასთან დღის მეორე ნახევარში.

III სტადია – დეკომპენსირებული, პაციენტებს აღენიშნებათ წვივის კანის ტროფიკული დარღვევები (ნაწიბურები, წყლულები) ეს სტადია შეიძლება დაიყოს ქვესტადიებად:

ა) წყლულის გარეშე

ბ) წყლულით

IV სტადიაში პაციენტებს, ზემოაღნიშნული სიმპტომების გარდა, აღენიშნებათ სხვა გართულებები (ტრომბოფლებიტი, ვენის დახშობა და შეხორცებები, წითელი ქარი, ლიმფოსტაზი, პოსტტრომბოფლებიტური სინდრომი და ა.შ.)

სამედიცინო პრაქტიკაში გამოიყენება ასევე დაყოფა პირველად ვარიკოზულ გაგანიერებად, რომელიც გამოწვეულია ანატომიური დეფექტებით, და მეორად ვარიკოზულ გაგანიერებად, რომელიც უკავშირდება ზემოაღნიშნულ მექანიზმებს.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- მტკივნეული კვანძის გაჩენა ქვედა კიდურის კანქვეშა ვენის გასწვრივ, სხეულის ტემპერატურის მომატებით 38,5°C-დე ტკივილი და კანის გაწითლება ვარიკოზულ კვანძზე.
- კიდურის უეცარი შეშუპება და გაფერმკრთალება, განსაკუთრებით თუ დილით არ იკლებს.
- ვარიკოზული კვანძიდან ან წყლულიდან სისხლდენა.

ფარმაცევტული ზრუნვა

რეკომენდებულია კომპრესული მკურნალობა, რაც გულისხმობს, სპეციალური სამედიცინო კომპრესიული ტრიკოტაჟის ტარებას(ჩულქი, წინდა და ა.შ). კომპრესიის ხარისხის არჩევა და გამოყენების ვადა დამოკიდებულია ქრონიკული ვენური უკმარისობის ხარისხზე, რომელიც ისაზღვრება ექიმის მიერ.

კომპრესიული ტრიკოტაჟის გამოყენება დაუშვებელია ტროფიკული დარღვევების ან წყლულის მქონე პაციენტებში!

აუცილებელია სხეულის მასის კონტროლი, კვების სწორი რეჟიმი მცენარეული უჯრედისის შემცველი პროდუქტების გამოყვება, ვიტამინოთერაპია, (ვიტამინები C და P), სამკურნალო ფიზკულტურა, ცურვა.

თუ თქვენი სამუშაო ითხოვს დიდხანს ჯდომას, ან ფეხზე დგომას, აუცილებელია განტვირთვითი ვარჯიშის ჩატარება დღეში რამდენჯერმე, გადაეჩვიეთ ფეხის ფეხზე გადადებას, სასურველია ძილის დროს ფეხების ქვეშ ბალიშის დადება.

სახლის პირობებში ყოველ საღამოს გაიკეთეთ ფეხის გრილი აბაზანები მსუბუქი მასაჟით.

უარი თქვითა აბანოსა და საუნაზე (დაუშვებელია 1 სთ მეტი), ერიდეთ მზეს და თბილ იატაკს.

ფეხსაცმელი არ უნდა იყოს მოჭერილი, უარი თქვით მაღალ ქუსლებზე, მოჭერილ თეთრეულზე, კორსეტებზე, სტრეჩზე (stretch – (აქ მოტკეცილი შარვალი).

რბილი წამლის ფორმების გამოყენებისას (1-5 სმ ზოლი) შეიზილება მსუბუქად მტკივან ადგილას, მალამოს ნარჩენებს იცილებენ 30-40 წთ. შემდეგ, სველი ხელსახოცით, ანთებითი პროცესის შემთხვევაში გარეგანი სახმარი პრეპარატების გამოყენება დაუშვებელია. წასმულ პრეპარატს ზემოდან აფარებენ ოკლუზიურ ან ელასტიურ ნახვევს.

ფეხებში ინტენსიური და ხანგრძლივი ტკივილის შემთხვევაში მიზანშეწონილია ფლებოტროპული გარეგანი, წამლის ფორმების მონაცვლეობა, აასს-ის რბილი წამლის ფორმებთან ჩანაცვლება შემდეგი სქემით: 4 დღე – ფლებოტროპული პრეპარატები, 4 დღე –აასს, 4 დღე – ფლებოტროპული პრეპარატები, 4 დღე –აასს.

ფლებორტოპული რბილი წამლის ფორმის ამორჩევისას, საჭიროა მალამოს ფუძის ხასიათის გათვალისწინება: ცხიმოვან ფუძეზე დამზადებული მალამოები ტოვებენ კვალს ტანსაცმელსა და თეთრეულზე, თუმცა უფრო ეფექტურია მშრალი კანის მქონე პაციენტებისათვის, გელები – კი სწრაფად შეიწოვება კანის მიერ და არ ტოვებენ ლაქებს სპირტიან - ეთერზეთოვანი შემადგენლობის გამო, მაგრამ ზედმეტად აშრობენ კანს.

ჰეპარინის შემცველ მალამოებს, რომლებიც ფართოდ გამოიყენება ვენების ვარიკოზული გაფართოების მკურნალობაში, არ უნიშნავენ პირებს რომელთაც აღენიშნებათ ჰემორაგია ან სისხლდენისკენ მიდრეკილება;

გელები და მალამოები, რომლებიც შეიცავენ ჰეპარინის მაღალ კონცენტრაციას (1000 ერთ-1 გრ) შესაძლებელია გამოვიყენოთ ქრონიკული ვენური უკმარისობისა და ტროფიკული აშლილობების დროს;

ფლებორტოპული საშუალების ტოპიკური ფორმის პრეპარატის წასმა დაუშვებელია ღია ჭრილობაზე, ლორწოვანზე, ინფიცირებულ ჩირქოვან კანის სეგმენტებზე, დასხივებულ ან დამწვარ კანზე.

კანის ალერგიული რეაქციები ვენების ვარიკოზული დაავადების სამკურნალო საშუალებების გამოყენებისას იშვიათია. (შესაძლებელია გამოვლინდეს კანზე ალერგიული გამონაყარის სახით)

ვენოტონური საშუალებების (რუტოზიდების) გამოყენება უკუნაჩვენებია ორსულობის I ტრიმესტრში, და ინდივიდუალური ალერგიული რეაქციის შემთხვევაში.

თრომბოფლებიტის პროფილაქტიკის ჩვენებაა აცეტილსალიცილის მჟავას დაბალი დოზები, კურსობრივად (ანტიაგრეგანტის სახით).

პერიფერიული სისხლძარღვების პათოლოგია

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

პაციენტი უჩივის:
კანქვეშა ვენების გაგანიერებას კვანძების ჩამოყალიბებით;
ტელეანგიექტაზიის გამოვლინებას;
ქვედა კიდურების ტკივილს და სიმძიმის შეგრძნებას.

გაწუხებთ თუ არა შემდეგი სიმპტომები:
- ტკივილი გაგანიერებული ვენის გასწვრივ;
- სინითლე ზოლებად; - ვენის გამკვრივება, კვანძის გაჩენა;
- სხეულის ტემპერატურის მომატება.

დიახ

დაუყოვნებლივ
უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

გაწუხებთ თუ არა შემდეგი სიმპტომები:
- ტკივილი და სიმძიმე ქვემო კიდურებში დღის მეორე ნახევარში;
-კიდურების შეშუპება აღინიშნება საღამოს დილისთვის ქრება;
- დაბუჟების, ქავილის, ტერფების წვის შეგრძნება;
- ღამის საათებში კანჭის კუნთების კრუნჩხვა?

არა

მიეკუთვნებით თუ არა ქვემო კიდურების ვენების დაავადებების რისკ ჯგუფს: - თქვენი საქმიანობა უკავშირდება დიდხანს ფეხზე დგომას, ან ჯდომას, სიმძიმის აწევას;
- გაქვთ ჭარბი წონა;
- ხართ 40 ზე მეტი წლის;
- ხართ ორსულად ან ახალი ნამშობიარები?

დიახ

გააქვთ თუ არა შემდეგი დაავადება:
- შაქრიანი დიაბეტი;
- მაობლიტირებელი ენდარტერიტი;
- ქვედა კიდურების მაობლიტირებელი ათეროსკლეროზი;
-გულის ქრონიკული უკმარისობა?

დიახ

გაქვთ თუ არა ვენების ვარიკოზული გაგანიერების რისკ ფაქტორები;
- დიდხანს გქონდათ წოლითი რეჟიმი;
- გადაიტანეთ ტრავმა, ოპერაცია;
- ხშირი მოგზაურობის დისკომფორტი;
- იღებთ ესტროგენულ ჰორმონებს ან კონტრაცეპტივებს?

არა

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს, მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ გარეგანი მოხმარების ვენოტონური საშუალებების გამოყენება

პროფილაქტიკისათვის შეგიძლიათ მიიღოთ გარეგანი მოხმარების და შიგნით მისაღები ვენოტონური საშუალებები, აგრეთვე იხმაროთ სამკურნალო ტრიკოტაჟი, წინდები, ელასტიური ბანდები.

GM Pharmaceuticals

ვენოტონური და ანგიოპროტექტორული საშუალება

ვენო-რიცი ტაბ. №30	Diosmin + Hesperidin
ტურბომიკრონ G ტაბ. 500მგ №60	Diosmin + Hesperidin
ტურბო გელი 100 მლ	Aesculus Hippocast+Ginkgo Gil+Arnica







ჭინჭრის ციება, დერმატიტი, თივის ცხელება, ალერგიული რინიტი

ალერგია არის ორგანიზმის გაძლიერებული მგრძნობელობა რაიმე ნივთიერების ან ნივთიერებების (ალერგენის) მიმართ.

ალერგია, როგორც დაავადება, დიდი ხანია ცნობილი, უკანასკნელ ათწლეულში ალერგია გახდა მსოფლიო სამედიცინო-ბიოლოგიური სფეროს ერთერთი ყველაზე აქტუალური პრობლემა. მეგაპოლისების მოსახლეობის 30-60% მდე შეპყრობილია ამ დაავადებით. ჯანმო-ს მონაცემებით, უკანასკნელ პერიოდში, ალერგიული დაავადებები იკავებენ რიგით მე-3 ადგილს და მომავალში შესაძლებელია პირველი ადგილი დაიკავონ დაავადებათა სიხშირის მიხედვით. დაავადება პოლიეთიოლოგიურია, ანუ ის შეიძლება გამოიწვიოს რიგმა ფაქტორებმა.

გამოჰყოფენ: ეგზოგენურ-ფიზიკურ ფაქტორებს (ტემპერატურა, მექანიკური, ქიმიური, სამკურნალო წამლო საშუალებებით, საკვები პროდუქტებით და სხვა) და ენდოგენურ ფაქტორებს (შინაგან ორგანოებში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესები– საჭმლის მომნელებელი სისტემის, ენდოკრინული და სხვა პათოლოგიები).

ალერგენი – არის ნებისმიერი ანტიგენი, რომელიც მის მიმართ გაძლიერებული მგრძნობელობის მქონე ადამიანებში იწვევს ალერგიას.

ალერგიის კლინიკური გამოვლინება სხვადასხვაგვარია. ის შეიძლება გამოვლინდეს არა მარტო კანის გამონაყარით და დაბუჟებით, არამედ შესაძლებელია ცემინება, რინორეა, მშრალი ხველა, ცრემლდენა, ტემპერატურის მომატება, გულისრევის შეგრძნება, პირღებინება, დიარეა, მუცლის ტკივილი, ზოგადი სისუსტე. სიმპტომი (კუნთოვანი სისუსტე, სწრაფი დაღლა), მადის დაკარგვა, ძილის მოშლა-არევა, გაღიზიანებადობა.

მიზეზები

ალერგიული რეაქცია შეიძლება გამოიწვიოს ყველაფერმა, გარშემო არსებულმა საყოფაცხოვრებო ქიმიკატებმა, შინაური ცხოველების ბეწვმა, ქერტლმა, მცენარეთა ყვავილის მტვერმა და ა.შ. ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ალერგენებია:

- საკვები - ძროხის რძე, კვერცხი, შოკოლადი, ციტრუსები
- საყოფაცხოვრებო - სახლის, წიგნის (ბიბლიოთეკის) მტვერი, შინაური ცხოველების ბეწვი და ქერტლი, თევზების მშრალი საკვები
- მტვერი - ხეებისა და სარეველა ბალახების ყვავილის მტვერი
- კონტაქტური - სარეცხი საშუალებები, სინთეტიკური ნაკეთობანი, ლაქები და საღებავები, პოლიმერები, პლატინის მარილები, ვერცხლისწყალი
- ინსექტიციდები - შხამები, ფუტკრისა და ბზიკის ალერგენული სუბსტანციები
- წამლისმიერი - პრაქტიკულად ყველა წამალი.

კლასიფიკაცია

ალერგიის ერთიანი კლასიფიკაცია სადღეისოდ არ არსებებს. ალერგიული რეაქცი-ების კლასიფიცირება შეიძლება:

- ეტიოლოგიური ფაქტორების მიხედვით - წამლისმიერი, საკვებით, პოლინოზი, ინსექტური ნივთიერებებით გამოწვეული
- მიმდინარეობის მიხედვით - სეზონური, მუდმივი(მთელი წლის განმავლობაში)
- კლინიკური გამოვლინების ლოკალიზაციის მიხედვით რინიტი, კონიუქტივიტი, დერმატოზი და ა. შ.
- მიმდინარეობის სიმძიმის მიხედვით – მსუბუქი (ალერგიული რინიტი, კონიუქტივიტი და სხვა.) და მძიმე (ანაფილაქსური შოკი, შრატისმიერი დაავადება, სტივენს ჯონსის სინდრომი, ლაიელის სინდრომი, ბრონქიალური ასთმა).

ზოგიერთი ავტორი სარგებლობს შემდეგი კლასიფიკაციით:

- რესპირატორული ალერგოზები - ალერგიული რინიტი, ალერგიული რესინუსუტი, ალერგიული ტრაქეობრონქიტი, ბრონქიალური ასთმა.
- საკვებით გამოწვეული ალერგია
- კანის ალერგიის ფორმები (მათ შორის ლორწოვანი გარსის ანთებები, ჭინჭრის ციება, კვინკეს შეშუპება, ატოპიური დერმატიტის, ეგზემა, ალერგიული კონიუქტივიტი
- ანაფილაქსიური შოკი
- შრატისმიერი დაავადება

ალერგოდერმატოზები (კანის ალერგიული დაავადებები) წარმოადგენენ ალერგიული პათოლოგიის ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ სახეს. ბავშვებში კანის ალერგიული დაავადებებიდან პირველი ადგილი უკავია ატოპიურ დერმატიტის, მოზრდილებში ჭინჭრის ციება და კვინკეს შეშუპებას.

ალერგიული რეაქციები გამოწვეულია შემდეგი ფაქტორებით:

- ალერგიული რეაქციისადმი მემკვიდრეობითი მიდრეკილება
- ადრეულ ასაკში ალერგენებთან კონტაქტი სენსიბილიზაცია (მუცლადყოფნის პერიოდშიც)
- თამბაქოს კვამლის ზემოქმედება
- სენსიბილიზაციის გამომწვევი წარმოების ნარჩენები
- ორგანიზმში აქტიური ჰორმონალური ცვლილებების პერიოდები: სქესობრივი მომწიფების,

ორსულობის, მენსტრუალური პერიოდი, კლიმაქსი

დიდი რაოდენობით ნახშირწყლებით მდიდარი საკვები(ტკბილეულობა)

ჭიებით ინვაზია

ალერგიის ნებისმიერი გამოვლისას აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია, რათა მოხდეს ალერგენის იდენტიფიცირება, მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავება და შემდგომი ალერგიული რეაქციის პროფილაქტიკა.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ძლიერი ქოშინი, სუნთქვის გაძნელება, არტერიული წნევის დაცემა, ნერვული აშლილობა, მშრალი არაპროდუქტიული ხველა, სტვენითი სუნთქვა, ხრჩობის შეგრძნება.
- სასის **შეშუპების შეგრძნება** - ხმის ჩახლეჩა, მყეფავი ხველა, სუნთქვის გაძნელება
- **აბდომინალური სინდრომი** - გულისრევა, პირღებინება, მუცლის ტკივილი, სხვადასხვა ინტენსივობით.
- შფოთვა, შიში, სისუსტე, მოძრაობის აქტივობის ზრდა.

განმეორებითი ვიზიტი ექიმთან აუცილებელია შემდეგ შემთხვევებში:

- როდესაც ვლინდება ალერგიის ახალი ნიშნები (მაგ. ჭინჭრის ციების ფონზე აღინიშნება სუნთქვის გაძნელება, ხუთვის შეგრძნება);
- თუ ალერგიის ნიშნები არ ექვემდებარება დანიშნული მედიკამენტებით მკურნალობას.

ფარმაცევტული ზრუნვა

ალერგიული რეაქციის პირველადი გამოვლენისას აუცილებელია პაციენტმა მიმართოს ექიმს, რათა გაირკვეს ალერგიის წარმოშობის მიზეზი.

ალერგიული რეაქციის მიზეზის, ანუ ალერგენის დადგენის შემდეგ საჭიროა ალერგენთან კონტაქტის აღმოფხვრა

პოლინოზიანი ავადმყოფების საყურადღებოდ:

პოლინოზის გამწვავების პერიოდში განსაკუთრებულად მწვავდება ე.წ. ჯვარედინი მგრძნობელობა სხვა ალერგენების მიმართ მაგ. ოთახის მტვერის, მედიკამენტების, კოსმეტიკური საშუალებების მიმართ

ყვავილის მტვერის ყველაზე მაღალი კონცენტრაცია ჰაერში აღინიშნება ადრე დილით ცხელ ამინდში, ამიტომ ასეთ დროს უმჯობესია, პაციენტმა თავი აარიდოს სახლიდან გარეთ გამოსვლას.

სამსახურში და სახლში მაქსიმალურად მოერიდონ ფანჯრის გაღებას

გამოიყენონ ჰაერის გამწმენდი საშუალებები

ქუჩიდან შემოსვლის შემდეგ აუცილებელია მიიღონ შხაპი

პოლინოზის პერიოდში პაციენტი უნდა მოერიდოს სამკურნალო მცენარეების (ნახარშის, ნაყენის და სხვ.) მიღებას.

აღსანიშნავია, რომ პირველი თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატები იწვევენ ძილიანობას, დაღლილობის შეგრძნებას, ყურადღების გაფანტულობას, რეაქციის შენელებას. ამიტომ ეს პრეპარატები არ არის რეკომენდირებული მძღოლებისათვის, მოსწავლეებისთვის და იმ პირებისთვის, რომლებსაც უწევთ მუშაობა აპარატურა-სთან და ესაჭიროებათ ყურადღებისა და მოძრა-ობის კოორდინირების სიზუსტის დაცვა.

პირველი თაობის პრეპარატებია: დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი), ქლორპრომაზინი, ასტემიზოლი, პრომეტაზინი (პიპოლფენი), ქლორფენირამინი, ჰიდროქსიზინი, ციპროჰეპტადინი).

შედარებით უსაფრთხოა მეორე თაობის ანტიალერგიული პრეპარატების (ტერფენადინი, ლორატადინი, ცეტირიზინი, ლევოცეტირიზინი, ქიფენადინი, სქიფენადინი). დაბალი ლიპოფილობის გამო ისინი ძნელად აღწევენ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში და ნაკლებად იწვევენ ძილიანობასა და ყურაღების დაქვეითებას. გამოყოფენ აგრეთვე ე.წ. მესამე თაობის პრეპარატებს, რომლებიც უმეტესად მეორე თაობის პრეპარატების ნაკლებად ტოქსიკურ მეტაბოლიტებს წარმოადგენენ (ფექსოფენადინი, ნორასტემიზოლი, ჰიდროკორბოეთოქსილორატადინი).

თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ II და III თაობად პრეპარატების დაყოფა საკმაოდ პირობითია, რადგან მგრძნობელობა მათ მიმართ ხშირად ინდივიდუალურია, ამიტომ პაციენტმა ექიმის ან ფარმაცევტის დახმარებით უნდა იპოვოს თავისი პრეპარატი.

პირველი თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატების მიღება დაუშვებელია: ალკოჰოლთან, სედატიურ, საძილე, ტრანკვილიზატორებთან, ნეიროლეფსურ, ნარკოტულ ანალგეზიურ და ც.ნ.ს. მოქმედ პრეპარატებთან ერთად.

პრეპარატები რომლებიც შეიცავენ პრომეტაზინს (დიპრაზინი, პიპოლფენი) შესაძლოა გამოიწვიონ არტერიული წნევის მერყეობა

პირველი თაობის ანტიჰისტამინურმა პრეპარატებმა განსაკუთრებულად ციპროჰეპტადინმა და ასტემიზოლმა შეიძლება გამოიწვიონ მადის მომატება და შესაბამისად ხანგრძლივი მოხმარებისას ხელს უწყობენ სხეულის წონის მომატებას.

ანტიჰისტამინური პრეპარატების ხანგრძლივი მიღება (განსაკუთრებით I თაობის) იწვევს მათი თერაპიული მოქმედების შემცირებას (ტახიფილაქსია)

პოხიერი უჯრედების მემბრანების სტაბილიზატორები გამოიყენება მხოლოდ პროფილაქტიკისათვის (მიღებას იწყებენ ალერგენთან კონტაქტამდე 3-4 კვირით ადრე)

პოხიერი უჯრედების მემბრანების სტაბილიზატორების მყარი ეფექტი ვითარდება მკურნალობის მთელი კურსის განმავლობაში 10-12 კვირა (მუდმივი მიღებისას).

პრეპარატები, რომლებიც შეიცავენ ფენირამინს და ქლორ ფენირამინს უკუნაჩვენებია პროსტატის ჰიპერტროფიის მქონე პაციენტებში, აგრეთვე გლაუკომის შემთხვევაში.

ფექსოფენადინი და აკრივასტატინი არ გამოიყენება 12 წლამდე ბავშვებში, ასელასტინი, კლემასტინი კი 6-წლამდე დიდი სიფრთხილით, ლორატადინი, ცეტირიზინი - 2 წლამდე ასევე სიფრთხილით ინიშნება.

ალერგიული რეაქციები

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

დაავადების დიაგნოზი დასმულია ექიმის მიერ?

დიახ

თქვენ უნდა მიიღოთ მხოლოდ ექიმის მიერ გამოწერილი პრეპარატები!

არის თუ არა სიმპტომის კავშირი ალერგენთან:
- შინაური ცხოველები, თევზის საკვები
- მცენარეთა ყვავილობის პერიოდი
- კონტაქტი ქიმიურ პრეპარატებთან,
- წამლები?

დიახ

მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეიძლება ხანმოკლე დროის განმავლობაში მიიღოთ ანტიჰისტამინური პრეპარატი, თუ თქვენი პროფესია არ უკავშირდება მანქანის ტარებას, და არ მოითხოვს სწრაფ რეაქციას.
შემდეგ აუცილებელია მიმართოთ ექიმს!

დიახ

თქვენ უნდა მიიღოთ ისეთი ანტიჰისტამინური პრეპარატები, რომელთაც არ ახასიათებთ სედატიური ეფექტი

არა

გაქვთ თუ არა ალერგიის ერთი ან რამოდენიმე სიმპტომი:
- ცემინება
- ქავილი და თვალების სიწითლე
- ცხვირიდან გამონადენი
- კანზე გამონაყარი
- კანის ქავილი?

არა

დიაგნოზის დასაზუსტებლად აუცილებლად მიმართეთ ექიმს!

არა

თქვენ შეგიძლიათ მიიღოთ ნებისმიერი ანტიჰისტამინური პრეპარატი

ალერგიული რინიტი

ალერგიული რინიტი სისტემური ალერგიული დაავადებაა ცხვირის ლორწოვანი გარსის ანთების ადგილობრივი გამოვლინებით, რომელიც ვლინდება ალერგენთან კონტაქტის შედეგად და მიმდინარეობს ისეთი სიმპტომებით, როგორიცაა ქავილი, ცემინება, რინორეა, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება. ალერგიული რინიტითა და ალერგიული კონიუნქტივიტით დაავადებულია მოსახლეობის 10%.

მიზეზები

ალერგენის სახით შეიძლება გვევლინებოდეს: სახლის მტვერის პარაზიტები, შინაური ცხოველების ბეწვი და ნერწყვი, ობის სოკოს სპორები, მცენარის მტვერი და სხვ.

იმუნოგლობულინისა (IgE) და ალერგენის ურთიერთქმედების შედეგად ხდება პოხიერი უჯრედების გრანულებიდან ჰისტამინის გადასროლას სისხლში. ჰისტამინის გარდა სისხლში გადადის ანთების სხვა მედიატორები-ლეიკოტრიენები, პროსტაგლანდინები, თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორები, ისინი ზემოქმედებენ ქსოვილებზე და იწვევენ ვაზოდილატაციას, სისხლძარღვთა განვლადობის ზრდას, ცხვირის სეკრეტის წარმოქმნას, ჰისტამინი იწვევს სურდოს, ქავილს, ცემინებას, და ცხვირით სუნთქვის გაძნელებას.

კლასიფიკაცია

ალერგიული რინიტი შეიძლება იყოს:

- სეზონური - მცენარეების მტვრისადმი სენსიბილიზაციით გამოწვეული);
- წლიური - საყოფაცხოვრებო მტვრისადმი, საკვებისადმი და სხვათა მიმართ ალერგიით გამოწვეული).

არსებობს ალერგიული რინიტის მკურნალობისადმი სახვადასხვა მიდგომა:

- ელიმინაციური ღონისძიებები (ალერგენთან კონტაქტის თავიდან აცილება);
- თანამედროვე ფარმაკოთერაპია (დეკონგესტანტები, ანტიჰისტამინური, ანტიქოლინერგული პრეპარატები, გლუკოკორტიკოსტეროიდები, კრომონები, ანტილეიკოტრიენები, აასს);
- სპეციფიური იმუნოთერაპია (იმუნური პასუხის კორექცია);
- ქირურგიული კორექცია (ლოკალური ზონის მაგ. ცხვირის ძგიდის გამრუდების კორექცია;
- პაციენტების ინსტრუქტაჟი მაგალითად, სეზონური ალერგიის რინიტის მქონე პირები უნდა შეეცადონ ალერგენი მტვერის სეზონის განმავლობაში დახურული ჰქონდეთ ფანჯრები და ნაკლები დრო გაატარონ გარეთ. სახლში კი აუცილებელია დალაგება სველი წესით და ტანსაცმლის ხშირი რეცხვა;

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ალერგიულ რინიტს ახლავს ბრონქოსპაზმი.
- ცხვირიდან სისხლიანი გამონადენი;
- მეორადი ინფექციის ჩართვა (ჩირქოვანი გამონადენი, მაღალი ტემპერატურა).
- ჩატარებული მკურნალობის ფონზე იზრდება დაავადების სიმპტომების გამოხატულება.
- მძიმე დაავადებების მქონე პირთა ავადობის შემთხვევები (ღვიძლის, თირკმლის, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის მოშლა).

ფარმაცევტული ზრუნვა

12 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის არ არის რეკომენდებული ფექსოფენადინისა და აკრივასტატინის გამოყენება. აზელასტინი და კლემასტინი 6 წლამდე, ლორატადინი, ცეტირიზინი კი-2 წლამდე ასაკის ბავშვებში უნდა დაინიშნოს განსაკუთრებული სიფრთხილით;

ასტემიზოლმა შეიძლება გამოიწვიოს მადის მომატება შესაბამისად სხეულის მასის მომატება.

გლუკოკორტიკოსტეროიდების შემცველი აეროზოლების გამოყენებისას საჭიროა ზუსტად დავიცვათ გამოყენების ინსტრუქცია;

გლუკოკორტიკოსტეროიდების შემცველი ადგილობრივი სამკურნალო ფორმების გამოყენებამ შესაძლებელია გამოიწვიოს ცემინება, ცხვირში ქავილის შეგრძნება, ცხვირიდან სისხლის დენა.

ანტიჰისტამინური პრეპარატების ხანგრძლივი მიღებისას (10 დღეზე მეტხანს) მათი ეფექტურობა ეცემა 30-40%-ით. საჭიროების შემთხვევაში ის, სხვა მედიკამენტით უნდა შეიცვალოს.

ადგილობრივი მოქმედების პრეპარატების (წვეთები, სპრეი) მიღება 2-3 -ზე მეტჯერ დღეში არ შეიძლება, დოზის გადაჭარბებამ და ხშირმა გამოყენებამ შეიძლება ცხვირის ქსოვილის დაზიანება გამოიწვიოს.

სამკურნალო საშუალებების გამოყენების წინ სასურველია ცხვირის ღრუს გამორეცხვა;

ცხვირის ლორწოვანის გაღიზიანების შემთ-

ხვევაში გამოიყენება ვაზელინის ზეთი.

რინიტის სამკურნალო ურეცეპტოდ გასაცემი პრეპარატების გამოყენებისას აუცილებელია ფარმაცევტთან კონსულტაცია გამოყენების თავისებურებების, გვერდითი ეფექტების, სხვა პრეპარატებთან საშიში ურთიერთქმედების შესახებ.

ბავშვებისთვის არ არის რეკომენდებული ცხვირის ზეთოვანი წვეთების გამოყენება, ვინაიდან, ზეთის შემთხვევითმა მოხვედრამ ფილტვებში შეიძლება მოახდინოს პნევმონიის პროვოცირება.

სისხლძარღვების შემავიწროებელი სიმპატომიმეტური პრეპარატების გამოყენება 5-7 დღეზე მეტხანს დაუშვებელია.

ცხვირის ლორწოვანის შეშუპების მომხსნელი პრეპარატების (დეკონგესტატების) გამოყენება ხანგრძლივი დროით (2 კვირაზე მეტი) არ არის რეკომენდებული.

ფსევდოეფედრინისა და ფენილპროპანოლამინის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს შფოთვა, უძილობა, ტრემორი. მათი გამოყენება ზრდის ინსულტის რისკს, ტვინში სისხლის მიმოქცევის დარღვევას (ახალგაზრდულ ასაკშიც კი) და გულის რიტმის მოშლას, წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერფუნქციის მქონე პაციენტებში შესაძლებელია შარდის გამოყოფის პრობლემები.

ქლორფენირამინისა და ფენირამინის შემცველი პრეპარატები შეუთავსებელია ალკოჰოლთან, დაუშვებელია ამ პრეპარატების მიღება მძღოლებისთვის მანქანის მართვის დროს,

სიმპატომიმეტიკების შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია 6 წლამდე ბავშვებისთვის.

დაუშვებელია ფენილპროპანოლამინის გამოყენება ინდომეტაცინთან კომპლექსში.

სიმპატომიმეტური საშუალებების გამოყენებამ შესაძლებელია გამოიწვიოს არტერიული წნევის აწევა. ამიტომ მათი დანიშნვა არტერიული ჰიპერტენზიისა და ჰიპერთირეოზის მქონე პაციენტებში განსაკუთრებულ სიფრთხილეს მოითხოვს.

სიმპატომიმეტიკურმა საშუალებებმა შეიძლება გამოიწვიოს თვალისშიდა წნევის აწევა, ამიტომ სიფრთხილით ინიშნება გლაუკომიან პაციენტებში.

სიმპატომიმეტიკებურმა საშუალებების გავლენით შეიძლება გაძლიერდეს ანტიდეპრესანტების (მაოს ინჰიბიტორები) და ფსიქოსტიმულატორული პრეპარატების მოქმედება და გვერდითი ეფექტები ამ ურთიერთგავლენის ერთ-ერთი გამოვლინებაა არტერიული წნევის აწევა. ამიტომ აღნიშნული ჯგუფის პრეპარატების გამოყენება უკუნაჩვენებია სიმპატომიმეტიკებთან ერთად.

სიმპატომიმეტიკული საშუალებების შემცველი პრეპარატებისა და ანტიჰიპერტენზიული საშუალებების ერთობლივი გამოყენება (მათ შორის ბეტა-ადრენო ბლოკატორების) ასუსტებს ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტს, რასაც მოყვება წნევის აწევა და გულის რიტმის დარღვევაც.

სისხლძარღვების შემავიწროებელი სიმპატომიმეტიკების შემცველი პრეპარატების მიღება სედატიურ საშუალებებთან ერთად არ არის რეკომენდებული (მოქმედების შესუსტება). სხვა შემავიწროვებელ პრეპარატებთან ერთად კი მოსალოდნელია გვერდითი ეფექტების გაძლიერება.

ფენირამინისა და ქლორფენირამინის შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერფუნქციისა და გლაუკომის დროს.

პირველი თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატები ინვევენ ძილიანობას, დაღლილობის შეგრძნებას, ამიტომ მათ ნიშნავენ საღამოს მისაღებად.

პირველი თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატების გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი მძღოლებისათვის, რადგან ეს პრეპარატები იწვევენ ყურადღების დაქვეითებასა და მოძრაობის კოორდინაციის მოშლას.

დაუშვებელია პირველი და მეორე თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატები ალკოჰოლთან, სედატიურ საშუალებებთან ტრანკვილიზატორებთან, საძილეებთან, ნეიროლეპტიკებსა და ნარკოტიკულ ანალგეზებთან ერთდროული მიღება.

არ არის მიზანშეწონილი სტეროიდული ჰორმონების შემცველი პრეპარატების მიღება ფეხმძიმე ქალებისა და მეძუძური დედებისათვის, აგრეთვე, 4 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის.

სტეროიდული ჰორმონების შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივი გამოყენების შემთხვევაში აღინიშნება თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის დათრგუნვას, ცხვირ-ხახის კანდიდოზს.

რინიტის პროფილაქტიკისთვის განკუთვნილი კრომოგლიკანის მჟავას პრეპარატები, სასურველია მათი გამოყენება ალერგენთან სავარაუდო კონტაქტამდე 3-4 კვირით ადრე.

კრომოგლიკატების (სპრეი) გამოყენებისას (პირველ დღეებში) შესაძლებელია ცხვირის ლორწოვანის გაღიზიანება, რაც არ უნდა გახდეს პრეპარატის შეწყვეტის მიზეზი. სასურველი ეფექტის მისაღებად საჭიროა მათი დღეში 3-4 ჯერ მაინც შესხურება.

ალერგიული რინიტი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაწუხებთ წყლისებური გამონადენი ცხვირიდან?

არა

თუ ცხვირიდან გამონადენი ატარებს სხვაგვარ ხასიათს: აქვს არასასიამოვნო სუნი, თავის ტკივილი, ტემპერატურა, ტკივილი თვალის არეში, ცხვირის გაჭედილობა, მაშინ სავარაუდოა, რომ თქვენ გაგიმწვავდათ ქრონიკული რინიტი ან სინუსიტი. დიაგნოზის დასადგენად და სამკურნალოდ **მიმართეთ ექიმს.**

დიახ

გაქვთ თუ არა: შაქრიანი დიაბეტი, არტერიული ჰიპერტენზია, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, გლაუკომა, ეპილეფსია, წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერტროფია, ჰიპერთირეოზი?
იმ ადამიანის ასაკი, რომლისთვისაც ყიდულობთ წამალს, არის 2 წელზე ნაკლები?

არა

გაქვთ თუ არა მიღებული უკანასკნელი დღეების განმავლობაში რაიმე სისხლძარღვების შემავიწროვებელი საშუალება?

დიახ

თქვენ
უნდა მიმართოთ ექიმს!
ამ კატეგორიის ავადმყოფთათვის არ შეიძლება ფსევდოეფედრინის, ფენილპროპანოლამინი, სისხლძარღვების შემავიწროვებელი საშუალებები და სიმპატომიმეტიკები!

დიახ

რინორეა შეიძლება იყოს სისხლძარღვების შემავიწროვებელი პრეპარატებისადმი შეჩვევის შედეგი. ამ შემთხვევაში უნდა შეწყვიტოთ პრეპარატის მიღება. თქვენთვის ნაჩვენებია ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის გამოყენება

არა

რინორეას თან ახლავს გაციების სხვა სიმპტომები: სხეულის ტემპერატურის მომატება, ხველა, ყელის, კუნთების და თავის ტკივილი,

არა

რინორეას თან ახლავს ცემინება, ცრემლდენა, თვალის და კანის ქავილი, გამონაყარი კანზე.

დიახ

სავარაუდოა, რომ რინიტი გამოწვეულია მრვი-ით. თქვენ აუცილებლად უნდა მიიღოთ კომპლექსური პრეპარატი გაციების სამკურნალოდ ან ანალგეტიკ-ანტიპირეტიკების ჯგუფის პრეპარატი. ადგილობრივად საჭიროა სისხლზარღვების შემავიწროებელი საშუალებების გამოყენება. თუ 3 დღის შემდეგ მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა **მიმართეთ ექიმს!**

არა

დიაგნოზის დასაზუსტებლად თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს. მდგომარეობის დროებით გაუმჯობესების მიზნით თქვენთვის ნაჩვენებია სისხლძარღვების შემავიწროვებელი საშუალებები

დიახ

მოცემული სიმპტომები ატარებენ სეზონურ ხასიათს. (ზოგიერთი მცენარის ყვავილობა)?

არა

მოცემული სიმპტომები შემსუბუქდება წელიწადის დროისგან დამოუკიდებლად?

დიახ

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს ალერგენის იდენტიფიკაციის მიზნით. მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად შესაძლებელია ანტიჰისტამინური პრეპარატების გამოყენება.

არა

დიახ

საავარაუდოა, რომ თქვენი რინიტი ატარებს ალერგიულ ხასიათს და უნდა მიმართოთ ექიმს. მდგომარეობის დროებით გაუმჯობესების მიაზით შესაძლებელია მიიღოთ ანტიჰისტამინური პრეპარატები. ექიმის მიერ "ალერგიული რინიტის" დიაგნოზის დასმის შემდეგ, ნაჩვენებია კრომოგლიცინის მჟავას შემცველი პრეპარატების მიღება. თუ რინიტს ახლავს თვალის სიმპტომები,ნაჩვენებია კრომოგლიცინის მჟავას თვალის ფორმების გამოყენება.

GM Pharmaceuticals

ალერგიის საწინააღმდეგო H_1–ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორი

ალერტეკი ტაბ. 10მგ №20	Cetirizine
ლორანექსი ტაბ. 5მგ №10	Desloratadine
ლორანექსი ხსნ 0.5მგ/მლ 150 მლ	Desloratadine

პოხიერი უჯრედების მემბრანების სტაბილიზატორი

კეტოტიფენი ტაბ. 1მგ №20	Ketotifen

სისხლძარღვების შემავიწროვებელი საშუალებები ადგილობრივი გამოყენებისათვის

ქსილომარინი სპრ. 0.05% 10მლ	Xylometazoline
ქსილომარინი სპრ. 0.1% 10მლ	Xylometazoline

გლუკოკორტიკოიდული საშუალებები ადგილობრივი გამოყენებისათვის. ყელ-ყურ-ცხვირის პრეპარატები

რენოქსი სპრეი 50მკგ 140 დოზა	Mometasone

ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატი ადგილობრივი გამოყენებისათვის ოტორინოლარინგოლოგიაში

ნიამარინი ცხ. სპრეი 50 მლ	Sea Water
ნიამარინი ცხ. სპრეი 100 მლ	Sea Water
ნიამარინი ცხ. სპრეი 30 მლ	Sea Water

გაციება არის სიმპტომთა კომპლექსი, რომელიც ხასიათდება ცხვირით სუნთქვის გაძნელებით, რინიტით, ხველებით, ყელისა და მკერდის ძვლის ტკივილით, ციებით, კონიუნქტივიტით, რაც, უმრავლეს შემთხვევაში, რესპირატორული ტრაქტის ვირუსული დაზიანებითაა განპირობებული. ამიტომ ტერმინი „გაციება" მიღებულია მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციების ჯგუფის აღმნიშვნელად. (მრვი).

ყველა რესპირატორული დაავადების შემთხვევაში გამომწვევის შეჭრა ხდება სასუნთქი გზებით. ავადმყოფის ორგანიზმში ინფექციის გადაცემის მექანიზმი ჰაერ-წვეთოვანი (ხველების, ხმამაღალი ლაპარაკის დროს). გამომწვევის ტიპი განსაზღვრავს დაავადების გამოხატულებას, ძირითად სიმპტომებსა და პათოლოგიური ცვლილებების ლოკალიზაციას. რინოვირუსული ინფექციების დროს აღინიშნება ცხვირის ლორწოვანი გარსის ანთებითი ცვლილებები, ადენოვირუსული ინფექციების დროს კი - ცხვირ-ხახის ანთება. პარაგრიპი ვლინდება უპირატესად ხორხის დაზიანებით, ტრაქეის - გრიპი რესპირატორულ - ვირუსული დაავადების დროს ბიანდება ბრონქები. ზოგიერთი გამომწვევი, გარდა რესპირატორული ტრაქტისა, აზიანებს სხვა ორგანოებსაც. ადენოვირუსული დაავადებების შემთხვევაში შესაძლებელია წარმოიშვას კონიუნქტივიტი, ენტეროვირუსული დაავადებების დროს - კუნთების ტკივილი, კანის გამონაყარი.

ჩვეულებრივად, გაციება იწყება საერთო სისუსტით, ყელის ტკივილით, ცხვირის გაჭედვით ან სურდოთი, რომლებიც მკვეთრად ვლინდება 2-3 დღის შემდეგ. ზოგჯერ ხმის ჩახლეჩა, ყელის ტკივილი და ხველა იწყება რინიტის შესუსტების შემდეგ. გაციება შეიძლება მიმდინარეობდეს სხეულის მაღალი ტემპერატურით, თავის ტკივილით, ყურების დაგუბებით, „მტვრევის" შეგრძნებით კუნთებსა და სახსრებში. ბავშვებისთვის დამახასიათებელია ერთდროულად რამდენიმე სიმპტომის არსებობა .

ცხვირისმიერი სუნთქვის გაძნელებისა და შემაწუხებელი მშრალი ხველის შედეგად ადგილი აქვს ძილის მოშლას. როგორც წესი, დაავადების სიმპტომები გაივლის 3-7 დღის შემდეგ. ორგანიზმის დასუსტების ფონზე გაციება შეიძლება გართულდეს ინფექციით, რასაც მოჰყვება ცხვირის ღრუების, შუა ყურისა და ბრონქების დაზიანება.

მიზეზები

გაციების უშუალო მიზეზად გვევლინება რესპირატორული ვირუსული ინფექციები, რომლებიც შეიძლება გამოწვეული იყოს 200-მდე სახეობის ვირუსით. გაციების გამომწვევი ვირუსები გადადის ავადმყოფი ადამიანიდან ჯანმრთელზე ჰაერ-წვეთოვანი გზით, აგრეთვე - საყოფაცხოვრებო ნივთებით, რომელთა ზედაპირზე ისინი შეიძლება იმყოფებოდნენ რამდენიმე საათის განმავლობაში. გაციების გადამტანი ავადმყოფები შეიძლება იყვნენ ვირუსის მატარებლები რამდენიმე დღიდან სამ კვირამდე.

გაციებას შეიძლება ხელს უწყობდეს შემდეგი ფაქტორები:

- ადგილობრივი და ზოგადი გადაცივება
- ხშირი და/ან ხანგრძლივი კონტაქტი ავადმყოფებთან (ტრანსპორტში, სამსახურში, სახლში)
- სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებები (ქრონიკული ტონზილიტი, ადენოიდები, ცხვირის ძგიდის გამრუდება და სხ.)
- ორგანიზმის არადამაკმაყოფილებელი ფიზიკური წვრთნა
- არადამაკმაყოფილებელი კვება (ცილოვანი საკვების მოხმარების დაქვეითება, ვიტამინების არასაკმარისი მიღება)
- გონებრივი და ფიზიკური გადაძაბვა
- დაბინძურებული ჰაერი, როგორც გარეთ, ასევე სახლში.

კლასიფიკაცია

გამომწვევის სახეობის დამოკიდებულებით არჩევენ შემდეგი ჯგუფების ვირუსებს:

სხვადასხვა ანტიგენური ჯგუფისა და ვარიანტის მქონე ვირუსები

პარაგრიპის ვირუსები (4 ტიპის)

ადენოვირუსები (32 ტიპის)

რეოვირუსები (3 ტიპის)

რინოვირუსები (100 ტიპის)

კორონაროვირუსები (4 ტიპის)

რესპირატორულ - სინციტიალური ვირუსი

ენტეროვირუსები (70 ტიპის)

სტრეპტოკოკები, სტაფილოკოკები და სხვა ბაქტერიული აგენტები

ზედა სასუნთქი გზების სხვადასხვა განყოფილების უპირატესი დაზიანების მიხედვით არჩევენ გაციების შემდეგ კლინიკურ ვარიანტებს:

ლარინგიტი - ხორხის ლორწოვანი გარსის ანთება (სიმშრალის, ჩახეხვის შეგრძნება ყელში, მშრალი მტანჯველი ხველა)

რინიტი - ცხვირის ლორწოვანი გარსის ანთება („გაჭედილობის" შეგრძნება, უხვი ლორწოვანი ან ჩირქოვანი გამონადენი ერთი ან ორივე ნესტოდან)

ფარინგიტი - საყლაპავის ლორწოვანი გარსის ანთება (ფხაჭნის შეგრძნება, ყელის ტკივილი ყლაპვის დროს)

ტრაქეიტი - ტრაქეის ლორწოვანი გარსის ანთება

ბრონქიტი - ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთება (მშრალი, შემდეგ სველი ხველა)

ხშირად, აღნიშნული კლინიკური ვარიანტები ერთმანეთთანაა შერწყმული

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- სხეულის ტემპერატურა არის 40ᴼC-ზე მეტი
- სხეულის ტემპერატურა 38ᴼC-ზე მეტია და შენარჩუნებულია სამ დღეზე მეტ ხანს
- ინტოქსიკაციის გამოხატული ნიშნები: მკვეთრი სისუსტე, შემცივნება, ძლიერი თავის ტკივილი, მტვრევა კუნთებსა და სახსრებში და ცნობიერების დაბინდვა
- ჭარბი ოფლიანობა (განსაკუთრებით ღამით)
- ტკივილი ყლაპვისას
- ცხვირიდან ჩირქოვანი გამონადენი
- გამოხატული ტკივილი მკერდის არეში
- ყელის ძლიერი ტკივილი, რომელიც 2 დღის განმავლობაში გრძელდება
- გახშირებული და გაძნელებული სუნთქვა
- სასის ქვედა მიდამოს შეწითლება
- ნადები ნუშისებრ ჯირკვლებზე
- პროდუქტიული ხველა
- ხველა, რომელიც 10 დღეს გრძელდება
- გამონაყარი კანზე

ფარმაცევტული ზრუნვა

გაციებასთან დაკავშირებული დაავადებების დროს აუცილებელია ნოლითი რეჟიმის დაცვა, ვიტამინებით მდიდარი საკვები რაციონის უზრუნველყოფა. შენობა, რომელშიც იმყოფება ავადმყოფი, ხშირად უნდა განიავდეს და დასუფთავდეს სველი წესით.

თავი უნდა შევიკავოთ მოწევისა და თამბაქოს ჩასუნთქვისგან; მწარე, ძალიან ცხელი ან ცივი საკვების მიღებისგან, აგრეთვე - ალკოჰოლის მიღებისგან

უნდა გავზარდოთ ორგანიზმისთვის ვიტამინით მდიდარი საკვების მიწოდება. ამოვიღოთ რაციონიდან ძნელად გადასამუშავებელი საკვები (ცხიმიანი ხორცი და თევზეული)

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებისთვის არ არის რეკომენდებული შაქრის შემცველი სამკურნალწამლო ფორმების დანიშვნა

მიმზიდველი შესახედაობისა და ტკბილი გემოს მქონე პრეპარატები უნდა ინახებოდეს ბავშვებისთვის მიუწვდომელ ადგილას მოწამვლის თავიდან აცილების მიზნით

ყელის ტკივილისა და მაღალი ტემპერატურის დროს რეკომენდებულია თბილი სასმელების უხვი რაოდენობით მიღება. (3-4 ლიტრი)

ბავშვებში სხეულის ტემპერატურის დაწევა უნდა დავიწყოთ გაგრილების ფიზიკური მეთოდით (შენობის განიავება, ოთახის ტემპერატურის წყლით სხეულის დაზელვა, დაუშვებელია სპირტის და ძმრის გამოყენება!)

შემცივნების დროს უნდა მოვერიდოთ ფიზიკურ აქტივობას, დავიცვათ ნოლითი რეჟიმი)

სიცხის დამწევი პრეპარატების რეგულარული მიღება პროფილაქტიკისათვის არ არის მიზანშეწონილი

ორსულობის პერიოდში აკრძალულია აცეტილსალიცილის მჟავას, იბუპროფენის და მეფენამინის მჟავას მიღება

ბავშვებში ვირუსული ინფექციის დროს ტემპერატურის ნორმალიზაციის მიზნით არ არის რეკომენდებული აცეტილსალიცილის მჟავის გამოყენება რეის სინდრომის განვითარების რისკთან დაკავშირებით

ყველა პრეპარატი, რომელიც ამცირებს ცხვირით სუნთქვის გაძნელების სიმპტომებს (დეკონგესტანტები), არ არის რეკომენდებული გამოვიყენოთ 2 დღეზე მეტხანს

ფსევდოეფედრინისა და ფენილპროპანოლამინის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს მოუსვენრობა, უძილობა, ტრემორი, მათი გამოყენების დროს იზრდება ინსულტის განვითარების რისკი. აგრეთვე, ტვინში სისხლის მიმოქცევისა (ახალგაზრდებსა და ასაკშიც კი) და გულის რიტმის დარღვევების განვითარების შესაძლებლობა, წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერტროფიის შემთხვევაში კი - შარდის გამოყოფის შეფერხება

ფენილპროპანოლამინის შემცველი პრეპარატების შეხამება ინდომეტაცინთან დაუშვებელია.

ქლორფენირამინისა და ფენირამინის შემცველი პრეპარატები შეუთავსებელია ალკოჰოლთან, უკუნაჩვენებია მძღოლებისთვის

სიმპტომიმეტიკების შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია 6 წლამდე ბავშვებისთვის

სიმპტომიმეტიკებმა შეიძლება გამოიწვიოს არტერიული წნევის აწევა, ამიტომ ისინი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს ჰიპერტონიისა და ჰიპერთირეოზის დროს

სიმპტომიმეტიკებს შეუძლიათ აწიონ მაღლა თვალისშიდა წნევა, ამიტომ ისინი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს გლაუკომის შემთხვევაში

სიმპტომიმეტიკების შემცველ პრეპარატებს შეუძლიათ გააძლიერონ ანტიდეპრესანტების მოქმედება და გვერდითი ეფექტები. აგრეთვე-მაოს ინჰიბიტორებისა და ფსიქოსტიმულატორების

სიმპტომიმეტიკების შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება დააქვეითოს ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატების მოქმედება. მათი ბეტა - ბლოკატორებთან ერთდროული გამოყენების დროს შეიძლება განვითარდეს გულის რიტმის დარღვევები

სიმპტომიმეტიკების ჯგუფის სისხლძარღვების შემავიწროვებელი პრეპარატები არ შეიძლება მივიღოთ სედატივებთან ერთად (მოქმედების შესუსტება), სხვა შემავიწროვებელ პრეპარატებთან ერთად (მოქმედებისა და გვერდითი ეფექტების გაძლიერება), აგრეთვე, ცხვირის ღრუში შესა-

ყვან სხვა ნებისმიერ მედიკამენტთან ერთად

ქლორფენირამინისა და ფენირამინის შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია წინამდებარე ჭირკვლის ჰიპერტროფიის დროს. აგრეთვე, გლაუკომის შემთხვევაში

მწვავე ანთებითი პროცესის დროს უმჯობესია მცენარეული ამოსახველებელი პრეპარატების მიღება

მშრალი და სველი ხველის დროს ნაჩვენებია ნატურალური ეთერზეთების შემცველი პრეპარატების ინჰალაციები

ეთერზეთების შემცველი საინჰალაციო პრეპარატებისათვის უკუჩვენებას წარმოადგენს კომპონენტების ინდივიდუალური აუტანლობა

რეკონვალესცენციის პერიოდში ტემპერატურის არარსბობის დროს შესაძლებელია ნატურალური ეთერზეთის შემცველი თბილი აბაზანების მიღება

ამოსახველებელი პრეპარატების მიღებიდან პირველი ორი - სამი დღის განმავლობაში ხველა და ნახველის ამოღება შეიძლება გაძლიერდეს, რაც ადასტურებს პრეპარატის ეფექტურობას

მცენარეული ამოსახველებელი პრეპარატები ფლობენ არა მარტო ამოსახველებელ მოქმედებას, არამედ ხელს უწყობენ ბრონქების დაზიანებული ლორწოვანი გარსის რეგენერაციას მასში მიკროელემენტების, ვიტამინებისა და ბიოგენური სტიმულატორების შემცველობის გამო

ხველების დროს ნახველის ამოღების სტიმულაციისთვის შეიძლება მკერდის დაზელა ნატურალური ეთერზეთების შემცველი მალამოებისა და ბალზამების გამოყენებით

დამძიმებული ალერგიული ანამნეზის მქონე პაციენტებს მრავალკომპონენტიანი მცენარეული პრეპარატების დანიშნვა სიფრთხილით უნდა მოხდეს, ვინაიდან იზრდება ალერგიული რეაქციის რისკი

ბავშვებისთვის რეკომენდებულია გაციებისა და ხველების დროს შესატყვისი სამკურნალო სიროფების გამოყენება



ზედა სასუნთქი გზების დაავადებები გაციების დროს

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ფარმაცევტს მიმართა პაციენტმა, გაციების ერთი ან რამდენიმე სიმპტომით.
(თავის ტკივილი, სისუსტე, ყელის ტკივილი, ხველა, სურდო, შემცივნება...)

მოცემული ჩივილები წარმოიშვა გადაცივების შედეგად.
თქვენ გქონდათ კონტაქტი მრვი დაავადებულ პირებთან?

არა

დიახ

დიაგნოზის დასაზუსტებლად და მკურნალობის დასანიშნად უნდა მიმართოთ ექიმს!

გაქვთ თუ არა: „აალებადი ყელი", ნუშურების მკვეთრი გადიდება და ნადები მასზე, წყლულები, ყელის შესიება, სისხლიანი, ჩირქიანი გამონადენი ცხვირიდან, ხველა, რომელსაც ახლავს ქოშინი, მკერდის ტკივილი სუნთქვისას, ხველება ხუთვით, ხველა სისხლის მინარევით, ტემპერატურა 39°C, ...ევი...
თქვენ არ შეგიძლიათ ნერწყვ... ...დაყლაპვა?
ყელის ტკივილს ახლავს კანზ... ...ონალური,
შარდის ფერის ცვლილებით, ...ელის ტკივილი,
შუცლის არეში ტკივილი?
ფეხმძიმედ ხართ?

გაციება გრძელდება უკვე რამდენიმე დღეს, ძლიერდება სიმპტომები?

არა

დიახ

თქვენ უნდა მიიღოთ გაციების სიმპტომების სამკურნალო პრეპარატები

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს!

ხველება სველია	მცენარეულ კომპონენტების შემცველი ამოსახველებელი საშუალებები, ინჰალაცია ეთერზეთებით, მკერდის დაზელვა ბალზამებით, რომლებიც შეიცავენ ეთერზეთებს.
ხველება მშრალია	ხველების საწინააღმდეგო და სეკრეტოლიტ მცენარეულ ფუძეზე, კომბინირებული, ცენტრალური მოქმედების და სხვ.
თავის ტკივილი, შემცივნება, სისუსტე	გაციების სამკურნალო კომბინირებული პრეპარატები
სურდო, ცხვირის გაჭედილობა	თქვენთვის ნაჩვენებია სურდოს საწ. პრეპარატები, შესაძლებელია მცენარეული ამოსახველებელი საშუალებები, ინჰალაციები ეთერ - ზეთის შემცველი პრეპარატებით
ყელის ტკივილი	თქვენთვის ნაჩვენებია ყელის ტკივილის სამკურნალო პრეპარატები (პასტილები, ტაბლეტები, აეროზოლები და სხვ.)

გაციებით გამოწვეული დაავადებები ბავშვებში

სტატისტიკის მიხედვით მწვავე რესპირატორულ ვირუსულ დაავადებებს(მრვი) წამყვანი პოზიცია უკავია ინფექციურ დაავადებებს შორის როგორც მოზრდილებში, ასევე ბავშვებში. მრვი-ით ბავშვთა ავადობის დონე 7-7,5 ჯერ აღემატება სხვა ინფექციურ დაავადებების მაჩვენებელს.

ბავშვებში გაციება შეიძლება განისაზღვროს შემდეგი ძირითადი ნიშნების მიხედვით: სურდო, ხველა, ყელის „ჩახეხვა“, ხმის ტემბრის ცვლილება, ცემინება. გაციება თითქმის ყოველთვის მიმდინარეობს ტემპერატურის აწევით, შემცივნებით, თავისა და კუნთების ტკივილით, მთელს სხეულში „მტვრევის“ შეგრძნებით. ბავშვებში გაციებით გამოწვეული დაავადებების მიმდინარეობას გარკვეული თავისებურებები ახასიათებს. მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციის (მრვი) დროს სურდო შეიძლება გართულდეს ცხვირის დამატებითი ღრუების - სინუსების ანთებით (სინუსიტი). ლორწოვანი გარსის შეშუპება ვრცელდება მთელ ცხვირ-ხახაზე, შესაძლოა გავრცელდეს ევსტაქიტი, ოტიტი, ფარინგიტი, ტრაქეობრონქიტი, პნევმონია. გარდა ამისა, ცხვირის შეგუბება ბავშვს უშლის ხელს ძილსა და ჭამაში. ამიტომ, ისინი უბრალო სურდოსაც კი ამბობენ უარს ძუძუთი კვებაზე, რის გამოც შეიძლება მოხდეს გაღიზიანებადობა და წონაში კლება.

ბავშვისთვის არანაკლებ მტანჯველი მდგომარეობაა ხველა. მრვი-ის დროს, ზედა სასუნთქი გზების დაზიანების შემთხვევაში (ბრონქების ჩართვის გარეშე), ხველა ჩვეულებრივ, ზედაპირულია, „ფხაჭნის“ შეგრძნებით, ნახველი პრაქტიკულად არ აღინიშნება. ანთებადი პროცესის დროს ხორხში ზიანდება ხმის იოგები, იცვლება ბავშვის ხმა, ჩნდება ჩახლეჩა. ხველა უხეშია, მყეფავი, ნახველის გარეშე. ასეთი ხველა დამახასიათებელია ლარინგიტისა და ლარინგო-ტრაქეიტისთვის, აგრეთვე, ცრუ კრუპისთვის (მრვი-ს გართულება ალერგიული რეაქციისადმი მიდრეკილ ბავშვებში). ცრუ კრუპი სახიფათოა ხორხის მძიმე სტენოზის და მოხრჩობის სინდრომის განვითარების გამო. ამიტომ, ამ სიმპტომების გაჩენის შემთხვევაში საჭირო ხდება ექიმის დაუყოვნებელი ჩარევა. შეტევითი ან კრუნჩხვითი ხველა დამახასიათებელია საჭმლის რეგურგიტაციით (კუჭის მოუნელებელი შემცველობის უკუდინებით საყლაპავისკენ), მღელვარებით ან სხვათა მიზეზით იყოს განპირობებული.

მიზეზები

მრვი განეკუთვნება პოლიეტიოლოგიური დაავადებების ჯგუფს. მისი გამომწვევი შეიძლება იყოს 100 სახეობის ვირუსი, 40-ზე მეტი ადენოვირუსი, კორონავირუსი, პარაგრიპის რამდენიმე ტიპით და რესპირატორულ-სინციტიალური ვირუსი, ენტეროვირუსი, აგრეთვე, (A,B,C) გრიპის ვირუსები, რომლებიც ვრცელდება ჰაერ-წვეთოვანი გზით. უნდა აღინიშნოს, რომ ბავშვები განსაკუთრებით მგრძნობიარენი არიან ინფექციის გამომწვევი ფაქტორების მიმართ, რადგან მათი იმუნური სისტემა ფორმირების პროცესში იმყოფება. ბავშვთა მრვი-ით დაავადების სხვა რისკის ფაქტორებია:

- **ორსულობის პათოლოგია და გართულებული ნეონატალური პერიოდი**
- **ახალშობილის მცირე წონა**
- **ხელოვნური კვება**
- **ზოგადი და ადგილობრივი გადაცივება**
- **არა ბალანსირებული და არასაკმარისი კვება**
- **დასუსტებული იმუნიტეტი**
- **ოჯახში ჯანმრთელი ცხოვრების წესების დარღვევა (თამბაქოს მოწევა, არაკეთილსაიმედო ფსიქოემოციური კლიმატი და სხვ.)**
- **ქრონიკული ოტო-რინო-ლარინგო დაავადებები, სხვა სომატური და ენდოკრინული დაავადებები**

ისეთი ინფექციებისთვის, როგორიცაა ყივანახველა და პარა ყივანახველა. ეს მდგომარეობა უფრო ხშირად, ვითარდება ღამით, ზოგჯერ ადგილი აქვს ღებინებას, რომელიც ჩვილ ბავშვებში სუნთქვის გაჩერების რისკს წარმოადგენს. ხველების ბიძგები მთავრდება განსაკუთრებული მსტვინავი ბგერებით ამოსუნთქვის მომენტში.

ანთებით პროცესში ბრონქების ჩართულობაზე მიუთითებს ღია ფერის ლორწოვანი ნახველის გაჩენა, რომელიც დაავადების ქრონიკულ ფორმაში გადასვლის შემთხვევაში იღებს ჩირქოვან ხასიათს. ლორწოვან - ჩირქოვანი ნახველი შეიძლება იყოს აგრეთვე პნევმონიის ნიშანი, რომელიც გართულების შემდეგ წარმოიშვება. ზოგჯერ ხველა შეიძლება არ არის დაკავშირებული სასუნთქი გზების დაავადებასთან, ამის მიზეზი ბავშვის გადამეტებული დატვირთვაა სკოლაში.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ბავშვის დაავადების პირველი ეპიზოდი
- ტემპერატურის აწევა 39°C ზევით
- სხეულის ტემპერატურა 38,5-39°C ზე ზევით 2 თვემდე ასაკში, 2 დღეზე მეტ ხანს 38°C შენარჩუნება
- სუბფებრილური ტემპერატურა ერთ კვირაზე მეტ ხანს
- სხეულის ტემპერატურის აწევა 38°C-ზე ზევით, გულ-სისხლძარღვთა და/ან თავის ტვინის დაავადებების მქონე ბავშვებში
- ტემპერატურის თუნდაც მცირედ აწევის ფონზე კრუნჩხვის სინდრომის განვითარება
- გამოხატული უძლურება, მტვრევის შეგრძნება კუნთებსა და სახსრებში. ნებისმიერი ტემპერატურის პირობებში ცნობიერების დარღვევები, დეზორიენტაცია, უჩვეულო სიმპტომების გაჩენა ან დაავადების უფრო დამძიმება, სუნთქვის გახშირება და გაძნელება, შეტევითი მყეფარე ხველა, ხმის ცვლილება და ჩახლეჩა.

- გახანგრძლივებული (7 დღე) რინიტი ან ხველა, განსაკუთრებით სიმპტომატური მკურნალობის ფონზე.
- ყურისა და თავის ძლიერი ტკივილი.
- ცხვირიდან ჩირქოვან-სისხლიანი გამონადენი.
- გამონაყარი კანზე.

ფარმაცევტული ზრუნვა

ბავშვებში გაციებასთან დაკავშირებული დაავადებების სიხშირე და ხანგრძლივობის დასაქვეითებლად მშობლებმა უნდა დაიცვან შემდეგი წესები:

აუცილებელია სრულფასოვანი კვების უზრუნველყოფა (ვიტამინებით მდიდარი და ასაკის შესაბამისი კალორიების შემცველი) დღის რეჟიმის დაცვა (ძილის ხანგრძლივობის გაზრდა, ძილის წინ სუფთა ჰაერზე გასეირნების ჩვეულებად გადაქცევა)

შეძლებისდაგვარად, ბავშვის კონტაქტების რიცხვის შემცირება ავადობის სეზონის დროს. (მგზავრობისგან თავის შეკავება საზოგადოებრივი ტრანსპორტით; დოლბანდის ნიღბების გამოყენება, ხელების ხშირი დაბანა და სხვ.)

ბავშვებთან თამბაქოს მოწევისგან თავის შეკავება

პროფილაქტიკური აცრების მნიშვნელობის აღიარება (მათ შორის გრიპის)

აუცილებელია სხეულის გაკაჟების პროცედურების ჩატარება და ბავშვის დაკავება სპორტით

ბავშვთა მკურნალობის პრაქტიკაში არჩეულ პრეპარატად ითვლება პარაცეტამოლი, რომლის მაქსიმალური დოზა არ უნდა აღემატებოდეს 60 მგ/კგ დღე-ღამეში;

პარაცეტამოლის გამოყენების უკუჩვენების შემთხვევაში არჩევის მეორე ხაზად გვევლინება იბუპროფენი

სიცხის დაწევის მიზნით აკრძალულია ნატრიუმის მეთამიზოლისა და აცეტილსალიცილის მჟავას გამოყენება სერიოზული გვერდითი ეფექტების თავიდან ასაცილებლად

რინიტის მკურნალობის დროს აუცილებელი პროცედურაა ცხვირის ღრუს გამორეცხვა მარილის ხსნარით და მცენარეული ნაყენებით ან ნახარშებით. მიზანშეწონილია მარილხსნარებზე დამზადებული მზა წამალთა ფორმების გამოყენება;

დეკონგესტანტების გამოყენება ბავშვებში დასაშვებია მხოლოდ ცხვირის ძლიერი გაჭედვის დროს, განსაკუთრებით ღამით. უპირატესია დეკონგენსანტების ხსნარების გამოყენება მხოლოდ წვეთების ან სპრეის სახით, ბავშვის ასაკისთვის შესაფერისი დოზირების გათვალისწინებით..

3 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის არ არის რეკომენდებული ცხვირში ზეთოვანი ხსნარების შეყვანა, რადგან ამან შეიძლება გამოიწვიოს ხსნარის მოხვედრა ფილტვებში და პნევმონიის განვითარება.

ბავშვებში ხველების სიმპტომური მკურნალობისთვის მიზანშეწონილია გამოყენებული მცენარეული პრეპარატების გამოყენება, რომელთაც აქვთ ხველების საწინააღმდეგო და ამოსახველებელი მოქმედება.

სიმპტომური მკურნალობის მნიშვნელოვანი მიმართულებაა ეთერზეთის შემცველი ადგილობრივი მოქმედების მქონე პრეპარატების გამოყენება. მოცემული სამკურნალწამლო საშუალებები შეიძლება გამოყენებული იყოს ნებისმიერი ასაკის ბავშვებში ინჰალაციის სახით, შესაზელისა და ფეხის აბაზანების სახით. ერთადერთი უკუჩვენებაა ალერგიისადმი მიდრეკილება.

გაციებით გამოწვეული დაავადებები ბავშვებში

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ბავშვს გაციების სიმპტომები გამოუვლინდა:
-ავადმყოფთან კონტაქტის შემდეგ;
-გადაციებეის შემდეგ;
-აკლიმატიზაციის პერიოდში?

არა → თქვენთვის აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია!

დიახ

ბავშვს აქვს:
- ყელ-ყურ ცხვირის ქრონიკული დაავადებები;
- სხვა ქრონიკული სომატური დაავადებები ან ენდოკრინული პათოლოგიები;
-ალერგიული დაავადებები?

დიახ → თქვენთვის აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია!

არა

თქვენთვის რეკომენდებულია გაციების სიმპტომური საშუალებები (იხ. „ხახისა და ხორხის ანთებითი დაავადებები და „ხველა"), აგრეთვე საშუალებები ადგილობრივი თერაპიისათვის მცენარეული ეთერზეთების შემცველი პრეპარატები -ინჰალაციის, დასაზელი, ფეხის აბაზანებისთვის.

სხვადასხვა ტიპის ხველა

ხველა რთული რეფლექტორული აქტია, რომელიც წარმოიქმნება ჰაერგამტარი გზების რაიმე აგენტით (ლორწო, ნახველი, ქიმიური ნივთიერებები, უცხო სხეულები და სხვ.) გაღიზიანების შედეგად, როგორც საპასუხო დაცვითი რეაქცია და მიმართულია სასუნთქი გზების მათგან გათავისუფლებისკენ.

ხველა არის სასუნთქი ორგანოების დაავადებების ყველაზე გავრცელებული სიმპტომი, რომელიც გვხვდება მოსახლეობის თითქმის 20%-ში და ხშირად გვევლინება შრომის დროებით უუნარობის მიზეზად, ზოგჯერ ინვალიდობისაც კი. ხველას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს სრულიად ჯანმრთელ ადამიანებში სასუნთქი გზების მტვერით, კვამლით, სუნით გაღიზიანებისას, ნახშირბადის ოქსიდების შემცველი ქიმიური ნივთიერებებით, გოგირდით და აგრეთვე, ცივი, მშრალი და გახურებული ჰაერის ჩასუნთქვისას.

ხველების აქტში საწყის მომენტს წარმოადგენს ცხვირის ჰაერგამტარი გზების ლორწოვანი გარსის ნერვული დაბოლოებების გაღიზიანება, რაც გადაეცემა მოგრძო ტვინს და იწვევს შესაბამისი ცენტრის აგზნებას. ხველების მექანიზმში შედარებით მგრძნობიარე ზონაა ხორხის უკანა კედელი, ხმის იოგების ქვედა ზედაპირი, ტრაქეისა და ბრონქების გამყოფი უბანი, ბრონქების წილოვანი და სეგმენტური შესასვლელები, ბრონქული სისტემის ქვემოთ მდებარე ფილტვის ქსოვილი, რომელიც შედარებით ნაკლები მგრძნობელობით გამოირჩევა. ხველა სასუნთქი გზების ანთებითი დაავადებების დროს ვითარდება სხვადასხვა უბნების ლორწოვანი გარსის შეშუპების შედეგად, რომელიც რთულდება ნახველის მასზე მექანიკური ზემოქმედებით.

ხველების აქტში გამოყოფენ სამ ფაზას. პირველ ფაზაში ხდება სწრაფი, ღრმა ჩასუნთქვა მბგერავი ნაპრალის მაქსიმალურად გახსნით; მეორე ფაზაში მბგერავი ნაპრალი იკეტება და იხსნება ალვეოლური გზები. ალვეოლები და სასუნთქი გზები ქმნიან ჭერმეტულ სისტემას. დიაფრაგმისა და ნეკნთაშუა კუნთების სწრაფი და ძლიერი შეკუმშვა მკვეთრად ზრდიან მასში წნევას. შემდეგ, ალვეოლური გზები იკეტება, ხოლო მბგერავი ნაპრალი უეცრად იხსნება. ჰაერი ძლიერად ამოისროლება პირის ღრუში და იტაცებს თან გამაღიზიანებელ ფაქტორს. მესამე ფაზაში იღება ალვეოლური გზები და ალვეოლებში „ჩაკეტილი" ჰაერი მიემართება ბრონქებში და თან ამოაქვს ლორწო.

თავისი ხასიათის მიხედვით ხველა შეიძლება იყოს მშრალი (ნახველის გამოყოფის გარეშე) და სველი (ნახველის გამოყოფით). მშრალი ხველა ხშირად შეტევით ხასიათს ატარებს და მიმდინარეობს ყელის ტკივილით, ჩხვლეტის შეგრძნებით გულ-მკერდის არესა და მუცლის ზედა ნაწილში, შეიძლება გამოიწვიოს ღებინება. ხველა ძლიერდება ცივი ჰაერის ჩასუნთქვისას, ხმამაღალი ლაპარაკისა და სწრაფი მოძრაობის დროს. დროთა განმავლობაში მშრალი ხველა გადადის სველში, ე.ი. წარმოიშვება ნახველი. სველი ხველისას გულმკერდის არეში ტკივილი მნიშვნელოვნად იკლებს. ამოდის ლორწოვანი ნახველის მცირე რაოდენობა, რომელსაც სუნი არ გააჩნია. არაგახანგრძლივებული ხველა (2 დღე-ღამე) შემცივნებასთან ერთად აღინიშნება მწვავე რესპირატორულ ვირუსული ინფექციის დროს. მტანჯველი შეტევითი ხველა, გახანგრძლივებული ჩასუნთქვითა და მცირე რაოდენობის ღია ფერის ნახველით დამახასიათებელია მწვავე ინფექციური დაავადების - ყივანა-ხველისათვის. ფილტვის სიმსივნეები შეიძლება გამოვლინდეს ხანგრძლივი ხველით, რომლის დროს გამოიყოფა ნახველი სისხლიანი „დაძარღვით". ხველა შეხამებულია არამოტივირებულ სისუსტესთან, სხეულის მასის დაქვეითებასთან. არაკეთილსაიმედო ნიშანია ხველის არსებობა კვამლისა და ქიმიურ ნივთიერებათა და სხვ. გამღიზიანებელი ფაქტორის ზემოქმედების გარეშე, აგრეთვე, სისუსტის სიმპტომით თანდართული.

მიზეზები

- მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციები (ლარინგიტი, ტრაქეიტი)
- გამაღიზიანებელ ნივთიერებათა ორთქლის ჩასუნთქვა
- ფილტვის სიმსივნეები
- თამბაქოს მოწევა
- ფილტვისა და ბრონქების დაავადებები (ბრონქიტი, პნევმონია, ბრონქული ასთმა, ტუბერკულოზი, ყივანა-ხველა და სხვ.)
- სასუნთქ გზებში საკვების ან უცხო სხეულის მოხვედრა
- ცხვირ-ხახიდან ლორწოს ჩადინება ხორხში

კლასიფიკაცია

მშრალი

სველი

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ხველა გრძელდება 1 კვირაზე მეტ ხანს და მისი ინტენსივობა იზრდება
- ხველა აწეული ტემპერატურის ფონზე (38,5°C) 3-ზე მეტი დღის განმავლობაში
- ხველა ტემპერატურის მყარი აწევით (2 კვირაზე მეტი) 37,5 °C
- ხველას თან ახლავს მოხრჩობის შეტევები, ქოშინი, ტკივილი გულ-მკერდის არეში ან მომწვანო ფერის სქელი ნახველი
- ხველას ახლავს სისხლით დაძარღვული ნახველი
- ხველას ახლავს გამოხატული სისუსტე, სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება, უხვი ოფლიანობა (განსაკუთრებით ღამით), შემცივნებები
- ინტენსიური ხველა შეუჩერებლივ 1 საათის განმავლობაში
- ხველების შედეგად უხვი ნახველის გამოყოფა
- ხმის მდგრადი ჩახლეჩა

ფარმაცევტული ზრუნვა

ამბროქსოლი უკუნაჩვენებია ორსულობის პირველ ტრიმესტრში.

აცეტილცისტეინმა შეიძლება გამოიწვიოს სისხლდენა ფილტვიდან, ღვიძლისა და თირკმლის ფუნქციის მოშლა, ბრონქული ასთმის დროს ბრონქოსპაზმის პროვოცირება.

აცეტილცისტეინის ხსნარის შერევა ერთ შპრიცში ანტიბიოტიკთან არ შეიძლება.

ბრომჰექსინს და ამბროქსოლს შეუძლიათ ღვიძლის ტრანსამინაზების აქტივობის გაზრდა.

ბრომჰექსინი და ამბროქსოლი შეუთავსებელია ტუტე ხსნარებთან, კოდეინის შემცველ პრეპარატებთან.

ბრომჰექსინი და ამბროქსოლი ასტიმულირებენ სურფაქტანტის სინთეზს, რომელიც აუმჯობესებს ალვეოლური უჯრედების ფუნქციას, აადვილებს ნახველის გამოყოფას სასუნთქი გზებიდან.

ბრომჰექსინი არ ინიშნება 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში.

კარბოცისტეინი არ არის რეკომენდებული საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ეროზიულ-წყლულოვანი დაავადებების დროს.

ამოსახველებელი პრეპარატები არ შეიძლება კომბინაციაში გამოყენებული იქნას ხველების რეფლექსის დამთრგუნავ საშუალებებთან (კოდეინი, ტუსუპრექსი, გლაუცინი და ა.შ) და ანტიჰისტამინურ პრეპარატებთან ერთად, რომლებიც ასქელებენ ნახველს (დიმედროლი, პიპოლფენი და სხვ.).

ამოსახველებელი საშუალების მიღების დროს არ შეიძლება დაინიშნოს პრეპარატები, რომლებიც იწვევენ ორგანიზმის გაუწყლოებას (შარდმდენები, საფაღარათოები და ა.შ).

რეფლექტორული მოქმედების ამოსახველებელმა საშუალებებმა (თერმოფსისი, ტერპინჰიდრატი, ალთეა, ლიკორინი) დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში შეიძლება გამოიწვიონ ღებინება; ისინი უკუნაჩვენებია კუჭისა და თორმეტგოჯას დაავადებების დროს (ასტრიტი, დუოდენიტი, პეპტიდური წყლული).

ამოსახველებელი პრეპარატები უნდა მივიღოთ დიდი რაოდენობის შეტუტიანებულ სასმელთან ერთად. რეკომენდებულია დამატებით ფიზიოლოგიურ ნორმასთან 15-20%-ით მეტი სითხის მიღება ფიზიოლოგიური დანაკარგების კომპენსაციის მიზნით.

ამოსახველებელი საშუალებების კლინიკური ეფექტი, როგორც წესი, აღინიშნება 6-7 კვირის შემდეგ.

ამოსახველებელი პრეპარატების მიღების პირველი 2-3 დღის განმავლობაში ხველა და ნახველის გამოყოფა შეიძლება გაძლიერდეს. რაც პრეპარატის ეფექტურობაზე მიუთითებს (და არა პირიქით).

მწვავე ანთებითი დაავადებების დროს უმჯობესია მცენარეული წარმოშობის ამოსახველებელი საშუალებების მიღება.

იოდის შემცველი პრეპარატების დოზის გადაჭარბების ან ხანგრძლივი გამოყენებისას დროს (კაბების ან ხანგრძლივი გამოყენებისას დროს (კალიუმის იოდიდი, ნატრიუმის იოდიდი) შესაძლებელია იოდიზმის განვითარება - რინიტი, ძილიანობა, პასტოზურობა. შესაძლებელია, აგრეთვე, ჰიპერთირეოზის მოვლენები – ტაქიკარდია, ტრემორი, აწეული აღგზნებადობა, უძილობა, დიარეა (უფრო ხშირია 40 წელს გადაცილებულ პაციენტებში).

მცენარეულ ნაყენებს და ნახარშებს (ძირკვბილა, ალთეს ფესვები, ვირისტერფა, ანისული, ცერეცო, ბეგქონდარა) ახასიათებთ არა მხოლოდ ამოსახველებელი მოქმედება, არამედ ბრონქის დაზიანებული ლორწოვანი გარსის რეგენერაციის თვისება, რაც აიხსნება პრეპარატებში არსებული მიკროელემენტების, ვიტამინების და ბიოგენური სტიმულატორების მოქმედებით.

ხველების საწინააღმდეგო პრეპარატების არ [illegible]შნება ბრონქული სეკრეციის გაძლიერებისას, ხველის უხვად გამოყოფის დროს.

კოდეინის, დექსტრომეტორფანის, ბუტამირატის შემცველი ხველის საწინააღმდეგო პრეპარატები არ არის რეკომენდებული 2 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის, ორსულებისა და მეძუძური დედებისათვის.

გლაუცინის ჰიდროქლორიდის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება დაქვეითოს არტერიული წნევა.

დექსტრომეტორფანის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს ცნს და სუნთქვის დათრგუნვა მათი დიდი დოზებით ან ხანგრძლივი გამოყენებისას.

ოქსელადინის, ბუტამირატისა და განსაკუთრებით დექსტრომეტორფანის გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს მოდუნება, ძილიანობა, თავბრუსხვევა. ეს პრეპარატი არ არის რეკომენდებული მძღოლებისთვის და იმ პირთათვის, რომელთა პროფესია მოითხოვს ყურადღების კონცენტრაციას.

ოქსელადინის, ბუტამირატის, დექსტრომეტორფანის და განსაკუთრებით კოდეინის შემცველი პრეპარატები არ შეიძლება გამოყენებული იყოს ალკოჰოლთან ერთად ცნს და სუნთქვის დათრგუნვის მაღალი რისკის გამო.

ბუტამირატის შემცველი პრეპარატების მიღებამ მაღალ დოზებში შეიძლება გამოიწვიოს ღებინება, დიარეა, არტერიული წნევის დაქვეითება, ხოლო მძიმე შემთხვევებში - ცნს გამოხატული დათრგუნვა.

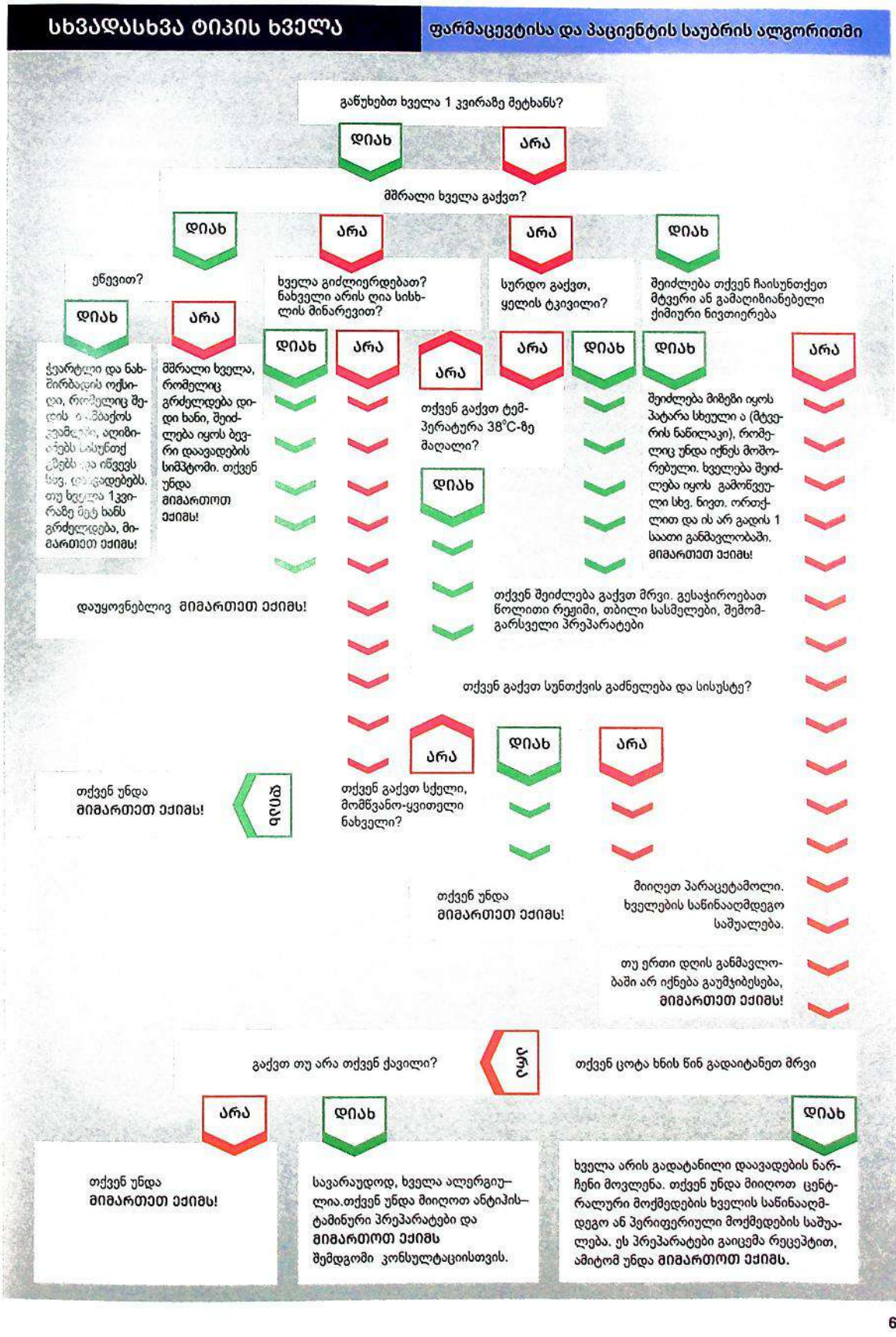
ლიბექსინის ტაბლეტების დაღეჭვამ შეიძლება გამოიწვიოს პირის ღრუსა და ხახის ლორწოვანი გარსების მგრძნობელობის დაკარგვა. ამიტომ პრეპარატი უნდა გადავყლაპოთ დაუღეჭავად.

ლიბექსინის მიღებისას შეიძლება აღინიშნოს პირისა და ხახის სიმშრალე.

ლიბექსინის მიღება არ არის რეკომენდებული დაბალი არტერიული წნევის დროს.

სხვადასხვა ტიპის ხველა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი



ხახისა და ხორხის ანთებითი დაავადებები

ხახა, ხორხი, პირისა და ცხვირის ღრუ წარმოადგენს საუკეთესო გარემოს სხვადასხვა სახის მიკრობთათვის. ამ ადგილებში გვხვდება 160 სახის მუდმივად მცხოვრები მიკროორგანიზმი. გარდა ამისა, აღმოჩენილია მიკრობები, რომლებიც აქ ხვდება საკვებთან, ჰაერთან და წყალთან ერთად. ყველაზე დიდი რაოდენობა მიკრობებისა შეიმჩნევა კბილის ყელთან და პირის ღრუს სხვა უბნებზე, რომლებიც ძნელად ირეცხება ნერწყვით და მიუწვდომელია მასში შემავალი ლიზოციმისთვის. ნუშისებრ ჯირკვლებზე თითქმის მუდმივად არსებობენ სტრეპტოკოკები, სტაფილოკოკები და ადენოვირუსები. რიგ შემთხვევებში ინფექციის წყაროდ გვევლინება ცხვირისა და მისი დანამატი ღრუების ჩირქოვანი დაავადებები. ყელ-ყურ ცხვირის ანთებითი დაავადებები ვითარდება ან ენდოგენური გამომწვევით (აუტოინფექცია) ან ეგზოგენურად, ინფექციის ჰაერწვეთოვანი და ალიმენტური გადაცემით. ხახისა და ხორხის ლიმფადენოიდური ქსოვილის ანთებას ეწოდება ანგინა, ხახის ლორწოვანი გარსის ანთებას - ფარინგიტი და ხორხისას- ლარინგიტი. ენის ანთებას კი - გლოსიტი.

ანგინა - მწვავე ინფექციური დაავადებაა, ისეთი ადგილობრივი სიმპტომებით, როგორიცაა: ყლაპვისას გაძლიერებული ყელის ტკივილი, ტემპერატურის მომატება, სისუსტე, თავის ტკივილი და სხვა. ანგინა, განსაკუთრებით კი, არანამკურნალევი, შეიძლება გართულდეს პერიტონზილარული აბსცესით, მწვავე ლარინგიტით, ხორხის შეშუპებით, ყელის მწვავე ლიმფადენიტით, შუა ყურის მწვავე ანთებით, აგრეთვე რევმატიზმით, ქოლეცისტიტით, მენინგიტით, ნეფრიტით და ა.შ.

ფარინგიტი - იშვიათად არის იზოლირებული, უფრო ხშირად შეხამებულია ზედა სასუნთქი გზების ანთებასთან. დაავადება გამოვლინდება ყელის ტკივილით, რომელიც ყლაპვისას ძლიერდება. ის უფრო მეტადაა გამოხატული ნერწყვის (და არა საჭმლის) ჩაყლაპვისას, დაშახასიათებელია კაწვრის და ჩახეხვის შეგრძნება ხახის მიდამოში. ზოგადი მდგომარეობა მცირედ იცვლება. სხეულის ტემპერატურა, ჩვეულებრივ, ნორმალური ან სუბფებრილურია. ცხვირის ღრუს ლორწოვან გარსზე ანთების შემდგომი გავრცელებისას (ნაზოფარინგიტი) ამ სიმპტომებს ემატება რინიტის ნიშნები.

ლარინგიტი - ხორხის ლორწოვანი გარსის მწვავე ან ქრონიკული დაავადებაა, რომლის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია ვირუსული და ბაქტერიული ინფექციები, გადაძაბვა, ხმის იოგების დეფორმაცია ან დაზიანება, მავნე ნივთიერებათა ჩასუნთქვა, ხორხის არასაკმარისი სინოტივე, კუჭის შიგთავსის ამოსროლა (კუჭ-საყლაპავის რეფლუქსი), ალერგია, თამბაქოს მოწევა. კლინიკურად ლარინგიტი გამოვლინდება ხმის ჩახლეჩვით ან მისი გაქრობით (აფონია), ავადმყოფს აწუხებს ყელის წვა, მშრალი ხველა, ხოლო ხორხის შეშუპებისას ვითარდება ქოშინი. ზოგიერთ ავადმყოფს აღენიშნება ყლაპვის გაძნელება (დისფაგია). ინფექციური ეტიოლოგიის ლარინგიტის დროს, ჩვეულებრივ, ადგილი აქვს ტემპერატურის აწევას.

მიზეზები

- ორგანიზმის რეაქტიულობის დაქვეითება, რაც დაკავშირებულია ინტენსიურ ფიზიკურ და ფსიქიურ გადაძაბვასთან, არასაკმარისი და დაუბალანსირებელი კვება, ჰიპოვიტამინოზი, სპირტიანი სასმელის ჭარბად მოხმარება, ახალ კლიმატურ პირობებთან შეგუება, ზოგად ან ადგილობრივ გადაციებასთან.
- ცხვირისმიერი სუნთქვის მდგრადი დარღვევა (ადენოიდები, ცხვირის ძგიდის გამრუდება, ქრონიკული რინიტი).
- შრომისა და ყოფის არადამაკმაყოფილებელი სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები (დაბინძურებული ჰაერი, გამაღიზიანებელი ორთქლისა და აირების შემცველობა, მომატებული სინოტივე, ცუდი ტემპერატურული რეჟიმი და სხვა).
- პირის ღრუსა და სასუნთქ[illegible]ებში ქრონიკული ინფექციის კერების არსებობა (ტონზილიტი, ცხვირის დამატებითი ღრუების ანთ[illegible], კარიესი და სხვა) ან კონტაქტი ინფექციის მატ[illegible]ებელ ადამიანებთან (ტრანსპორტში, სამსახურ[illegible], სახლ[illegible].)

კლასიფიკაცია

ხახისა და ხორხის ანთებით დაავადებებს განეკუთვნება ფარინგიტი, ლარინგიტი, ტონზილიტი.

ფარინგიტი მიმდინარეობს მწვავე და ქრონიკული ფორმით.

ლარინგიტი იყოფა მწვავე, ქრონიკულ და ქრონიკულ-ჰიპერტროფიულ ფორმებად. (ხასიათდება ეპითელიუმისა და ლორწქვეშა გარსის გასქელებით).

ქრონიკული ტონზილიტი იყოფა კომპენსირებულ და დეკომპენსირებულ ფორმებად. მწვავე ტონზილიტი შეიძლება მიმდინარეობდეს კატარული, ფოლიკულური და ლაკუნური ანგინის სახით.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- გაძნელებული სუნთქვა, ჩასუნთქვათა შორის ზედიზედ რამდენიმე სიტყვის წარმოთქმის გაძნელება;
- ნერწყვის გადაყლაპვის შეუძლებლობა;
- სასის ნუშისებრი ჯირკვლების მკვეთრი გადიდება, ნადები, დაწყლულება;
- მწვავე ანგინა;
- პალპაციით ლიმფური კვანძების მტკივნეულობა;
- ტემპერატურის აწევა 38-39^0 C-მდე;
- ყელის ტკივილი, რომელსაც ახლავს კანზე გამონაყარი;
- ყელის ტკივილს ახლავს შარდის შეფერილობის ცვლილება.

ფარმაცევტული ზრუნვა

ყელის ტკივილის დროს რეკომენდებულია თბილი სითხეების მიღება. (ჩაი ლიმონით, შეტუტიანებული არაგაზირებული მინერალური წყალი, რძე).

ხორხისა და ხახის ანთებითი დაავადებების დროს ეფექტურია ანტისეპტიკური პრეპარატების ხსნარების სავლებად ხშირი ხმარება. დაახლოებით ყოველ 2-3 საათში ერთხელ.

მოწევისა და სიგარეტის კვამლის ჩასუნთქვისგან თავის არიდება, აგრეთვე ცხარე ცივი ან ძალიან ცხელი საკვებისა და ალკოჰოლის აკრძალვა.

საწუწნი ტაბლეტების და კანფეტების გამოყენებიდან 1-2 საათის განმავლობაში თავი უნდა შევიკავოთ საკვების და სითხის მიღებისგან.

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის რეკომენდებულია უშაქრო საწუწნი კანფეტებისა და პასტილების მიღება.

საწუწნი კანფეტები, ტაბლეტები, დრაჟეები უნდა გავაჩეროთ პირის ღრუში სრულ გაწოვამდე.

მიმღებელი შესახედაობის სამკურნალო კანფეტებ შევინახოთ ბავშვებისთვის მიუწვდომელ ადგილას, მოწამვლისგან თავდაცვის მიზნით.

დიკლონინის შემცველი პრეპარატების მიღების დროს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს პირის ღრუში დაბუჟების შეგრძნებას, რაც მის გვერდით მოქმედებად არ უნდა ჩაითვალოს.

ამილმეტაკრეზოლის შემცველი პრეპარატების გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს დისკომფორტის შეგრძნება კუჭის არეში.

ღვიძლის ფუნქციის დარღვევების მქონე პაციენტებში, აგრეთვე, ორსულებსა და მეძუძურ ქალებში ფენოლის შემცველი პრეპარატები სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს.

იოდის შემცველი პრეპარატების დანიშვნა არ არის რეკომენდებული ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევების დროს.

ქლორჰექსიდინის შემცველი პრეპარატების გამოყენება იოდის შემცველ ანტისეპტიკებთან ერთად დაუშვებელია.

ფარინგიტითა და ლარინგიტით ხშირი ავადობისას იმუნიტეტის მკვეთრი დაქვეითების დროს, საჭიროა C ვიტამინის მიღება.

C ვიტამინის შემცველი პრეპარატები სიფრთხილით ინიშნება შაქრიანი დიაბეტის, კენჭოვანი დაავადებების, პანკრეატოპათიისა და სისხლის შედედების დარღვევების მქონე პაციენტებში.

C ვიტამინის შეწოვა ქვეითდება პერორალურ კონტრაცეპტივებთან ერთდროული გამოყენებისას. აგრეთვე, ახალი ხილისა და ბოსტნეულის, წვენების, შეტუტიანებული სასმელებისა და ანტაციდების მიღების შემთხვევებში.

არ არის რეკომენდებული ასკორბინის მჟავის კომბინირებული გამოყენება სალიცილატებთან, პენიცილინებთან, რკინის შემცველ პრეპარატებთან, ჰეპარინთან და არაპირდაპირ კოაგულანტებთან ერთად.

აეროზოლების გამოყენებისას შეფრქვევის წინ სასურველია პირის ღრუში თბილი წყლის გამოვლება.

ყელის ტკივილის დროს აეროზოლების გამოყენებისას, სეფრქვეული პრეპარატი არ უნდა ჩავისუნთქოთ!

აეროზოლის შეფრქვევის შემდეგ პრეპარატი უნდა გავაჩეროთ პირის ღრუში 3-5 წთ. განმავლობაში და ამის შემდეგ არ უნდა მოხდეს საკვები და სითხეების მიღება.

6-8 წლამდე ბავშვებში არ არის რეკომენდებული აეროზოლების გამოყენება, ვინაიდან, უფრო ადრეულ ასაკში ბავშვს უჭირს შეფრქვევის პროცესში სუნთქვის მართვა.



GM Pharmaceuticals

გაცივებისა და მისი თანმხლები დაავადებებისას მისაღები საშუალებები

ტაიქოლდი კაფს. №10	Paracetam+Phenyleph+Chlorphen+Caffein+Ascorbic Acid
ტაიქოლდი კაფს. №3	Paracetam+Phenyleph+Chlorphen+Caffein+Ascorbic Acid
ტაიქოლდი პაკ. ლიმონი №10	Paracetamol+Chlorphenamine+Ascorbic Acid
ტაიქოლდი პაკ. ჟოლოთი №10	Paracetamol+Chlorphenamine+Ascorbic Acid
ტაიქოლდი პაკ. თაფლი და ლიმონი №10	Paracetamol+Chlorphenamine+Ascorbic Acid
ტაიქოლდი პაკ. ტყის კენკრა №10	Paracetamol+Chlorphenamine+Ascorbic Acid

არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები ცოგ-ის ინჰიბიტორები

პერუფენი კაფს. 200მგ №10	Ibuprofen
პერუფენი 20მგ/მლ 200მლ	Ibuprofen
პერუფენი 100მგ/5მლ 100მლ მარწყ.	Ibuprofen
პერუფენი 100მგ/5მლ 100მლ ფორთ.	Ibuprofen
ტაიქოლდი კიდსი სირ. 40მგ/მლ 85მლ	Paracetamol
ტაიქოლდი S სუპ.125მგ №12	Paracetamol
ტაიქოლდი S სუპ.250მგ №12	Paracetamol

მუკოლიზური საშუალებები

პულმოლანი ტაბ. 30მგ №20	Ambroxol Hydrochloride
პულმოლანი 30მგ/5მლ 100მლ სიროფი	Ambroxol Hydrochloride

ანტისეპტიკური საშუალებები ადგილობრივი გამოყენებისათვის

ბენზილორი საწ.ტაბ. 5მგ/5მგ №20	Chlorhexidine+Benzocaine
ტაიქოლდ ლორი საწ.ტაბ.თ/ლიმ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი საწ.ტაბ.კენკრა №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი საწ.ტაბ. მენთოლ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი საწ.ტაბ. ფორთ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი საწ.ტაბ. ქლიავ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol

იმუნომოდულატორი

ისმიჟენი ტაბ. №10	Bacterial lysates lyophilized
ისმიჟენი ტაბ. №30	Bacterial lysates lyophilized
ისმი-კიდი ფლ 10 მლ	Bacterial lysates lyophilized
იმუნო-რიცი კაფს. №20	Echinacea, Unkaria, Spirulina

მეტეორიზმი

მეტეორიზმი არის მუცლის შებერილობა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში გაზის მომატებული შემცველობის (წარმოქმნის) გამო, რომელიც შეიძლება მიმდინარეობდეს ტკივილით მუცლის არეში, ბოყინითა და ქოშინით.

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში არსებული გაზის 80% ხვდება იქ ჰაერის ჩაყლაპვის შედეგად. უფრო ხშირად ეს არის დაკავშირებული საკვების სწრაფ ჩაყლაპვასა და ლაპარაკის დროს საკვების დაღეჭვასთან. საკვები პროდუქტების უმეტესობა თავის შემადგენლობაში შეიცავს ჰაერს (მაგ. ჰაერი პურის ფორებში) ან გაზს (გაზიანი სასმელები). გარდა ამისა, პროდუქტების უჯრედებში არსებული ჰაერი თავისუფლდება დაღეჭვისა და უჯრედების შემდგომი დაშლის დროს მომნელებელი ფერმენტების ზეგავლენით. დამატებითი „ღვაწლი" შეაქვთ მიკროორგანიზმებს, რომლებიც სახლობენ ადამიანის მსხვილ ნაწლავში. საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ამ ნაწილში ირყოფება 100 სახეობის სხვადასხვა მიკროორგანიზმი. ნაწილი, როგორიცაა ნაწლავის ჩხირი, ლაქტო- და ბიფიდუმბაქტერიები, იმყოფება თავისებურ „თანამშრომლობაში" ადამიანის ორგანიზმთან. ისინი ხელს უწყობენ საკვების გადაუმუშავებელ ნარჩენებს, მათ შორის უჯრედისს, რომლის გადამუშავებისთვის ორგანიზმს არ გააჩნია ფერმენტები. იყენებენ რა თავისი საჭიროებისთვის საკვების ნარჩენებს, ბაქტერიები ასინთეზირებენ ვიტამინების მთელ სპექტრს, რომელიც აუცილებელია ორგანიზმისთვის. ჩვეულებრივ პირობებში აღნიშნული მიკროორგანიზმები ამუხრუჭებენ სხვა უსარგებლო ან მავნე მიკროორგანიზმების განვითარებას. ორგანიზმისთვის არაკეთილსაიმედო ბაქტერიები, თავისი ცხოველმოქმედების პროცესში ხშირად გამოიმუშავებენ გაზებს და გვევლინებიან მეტეორიზმის წარმოქმნის მიზეზად. ნაწლავის ბუნებრივი მიკროფლორა აგრეთვე გამოიმუშავებს გაზებს, ამასთანავე, მათი გამოყოფის ინტენსივობა დამოკიდებულია მსხვილი ნაწლავის შიგთავსზე. შაქრების აწეული შემცველობა აძლიერებს ბაქტერიების ნივთიერებათა ცვლას და ამით ზრდის მათ მიერ გამომუშავებული გაზის მოცულობასა და თვისებრივ შემადგენლობას. სახელდობრ, ისინი ანიჭებენ ნაწლავურ გაზებს დამახასიათებელ არასასიამოვნო სუნს. ეს სუნი შეიძლება იცვლებოდეს მიღებული საკვების ხასიათისა და მისი ზეგავლენის მიხედვით ბაქტერიების ცხოველმოქმედებაზე. გაზის ნაწილი შეიწოვება ნაწლავის კედლის მიერ, ხოლო მეორე ნაწილი გამოდის ანუსის გავლით 5-დან 15 ჯერ დღე-ღამეში. გაზის შეკავება ორგანიზმის ჯანმრთელობის მდგომარეობისთვის არ არის საზიანო, მაგრამ ეს არაიშვიათად იწვევს ტკივილს მუცლის არეში. გაზის გამოსვლა ნაწლავიდან შეიძლება ჩაითვალოს პათოლოგიად, თუ ამას თან ახლავს ტკივილი, ხშირად მეორდება და ძალიან მყრალი სუნი აქვს.

მიზეზები

მეტეორიზმის წარმოქმნა ხშირად არის დაკავშირებული კვების სხვადასხვა ასპექტთან. ზემოთ იყო ნათქვამი სწრაფი კვებისა და ამ დროს საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში ჰაერის მოხვედრის შესახებ. ამ მოვლენას მიეკუთვნება აგრეთვე საკვები რეზინის გამოყენების ჩვევა. გადაძღომამ და იმ საკვები პროდუქტების დიდი რაოდენობით გამოყენებამ, რომლებიც შეიცავს ჰაერსა და გაზებს, აგრეთვე შეიძლება გამოიწვიოს მეტეორიზმი. მეტეორიზმის მიზეზად ზოგჯერ გვევლინება ზოგიერთი საკვების ინდივიდუალური გადაუტანლობა:რძის პროდუქტები, სოკო, სოია, ტკბილეულობა, პარკოსნები, ნიგოზი, კომბოსტო, ქლიავი, ბურღულეული, ხილის წვენები და სხვ. უჩვეულო საკვები და კვების ხასიათის შეცვლა (მივლინება, შვებულება, ვეგეტარიანელობა და სხვ.) შეიძლება აგრეთვე გახდეს მუცლის შებერილობის მიზეზი.

ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში სარგებლობის მოტანა შეუძლია იმ საკვების გამოვლენასა და რაციონიდან ამოღებას, რომლებიც იწვევს მეტეორიზმს, შაქრის შემცველი პროდუქტებისა და მისი შემცვლელების მოხმარების შეზღუდვას, საკვების მიღებას მოსვენებულ მდგომარეობაში მცირე ულუფებით 4-5ჯერ დღეში და საკვები რეზინის გამოყენების აღკვეთას.

ზოგიერთი პაციენტისთვის მეტეორიზმის აღმოსაფხვრელად ეფექტურია ფიზიკური დატვირთვის გაზრდა. ცალკე ჯგუფს შეადგენს ავადმყოფები, დაავადებული კუჭ-ნაწლავის ტრაქტით. გასტრიტი და კუჭისა და თორმეტგოჯას პეპტიური წყლული, ნაღვლის ბუშტის ცალკეული დაავადებები, დისბაქტერიოზი, ანომალიური პერისტალტიკა, ოპერაციის შემდგომი პერიოდი ხშირად მიმდინარეობს მეტეორიზმით.

პაციენტებისთვის, რომლებიც დაავადებულნი არიან საჭმლის მომნელებელი ორგანოების პათოლოგიებით, აუცილებელია არა მხოლოდ მეტეორიზმის, არამედ, ძირითადი დაავადების მკურნალობა. თუმცა, ნებისმიერ შემთხვევაში, სასარგებლოა პროდუქტების მოხმარება, რომლებიც შეიცავს აციდოფილურ კულტურებს (კეფირი, იოგურტი და სხვ.)

მეტეორიზმი შეიძლება განუვითარდეს ზოგჯერ ქალებს პრემენსტრუალურ პერიოდში.

რიგ შემთხვევაში მოწევას თან ახლავს მეტეორიზმი, ამიტომ ამ მავნე ჩვევაზე უარის თქმას აუცილებლად ექნება დადებითი ეფექტი.

ზოგიერთი მედიკამენტის ინდივიდუალური გადაუტანლობის გამო შეიძლება ადგილი ქონდეს მეტეორიზმს, რაც მოითხოვს ექიმის კონსულტაციას.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- მეტეორიზმს ახლავს მუცლის არეში ინტენსიური ტკივილი;
- გულისრევის გამოხატული შეგრძნება და ძლიერი ღებინება მეტეორიზმის ფონზე;
- მუცლის შებერილობა სამკურნალო საშუალების მიღების შემდეგ (აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია და პრეპარატის ადექვატური შეცვლა);
- კანისა და სკლერების სიყვითლე;
- ნონის მკვეთრი და გამოხატული შემცირება.
- ბოლო ორი პუნქტი მიუთითებს სერიოზული დაავადების განვითარებაზე.

ფარმაცევტული ზრუნვა

კვების რაციონიდან ისეთი საკვების ამოღება, რომელიც იწვევს მეტეორიზმს;

უმჯობესია საკვების მიღება პატარა პორციებით; საჭიროა აციდოფილური კულტურებით მდიდარი რძის პროდუქტების მიღება;

აუცილებელი ფიზიკური აქტივობის გაზრდა, საღეჭი რეზინის მოხმარების აკრძალვა, თამბაქოს მოწევის მიტოვება ან შეზღუდვა;

ფერმენტული პრეპარატები უნდა იქნეს მიღებული ჭამის პროცესში ან ჭამის შემდეგ მაშინვე;

ტაბლეტები, დრაჟეები და კაფსულები არ უნდა დავანაწევროთ ან დავღეჭოთ;

ნაყენები და ნახარშები არ უნდა ინახებოდეს მაცივარში 3 დღეზე მეტხანს;

შაქრის შემცველი პროდუქტების შეზღუდვა, რომლებიც იწვევს მეტეორიზმს;

სიმეტიკონისა და დიმეტიკონის თერაპიული ეფექტი მცირდება ანტაციდების ერთდროული გამოყენების დროს;

სორბენტები აბსორბციის უნარის გამო აქვეითებენ სხვა პრეპარატების ეფექტურობას მათი ერთდროული მიღების დროს;

რეკომენდებულია ინტერვალის დაცვა სორბენტისა და სხვა მედიკამენტების მიღებებს შორის;

სორბენტების ხანგრძლივი მიღების დროს ადგილი აქვს ორგანიზმის გაღარიბებას ვიტამინებით, ცილებით და სხვ.;

ადსორბენტების ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მიღებამ (აგრეთვე დიდი დოზებით) შეიძლება გამოიწვიოს ყაბზობა. ამ გვერდითი მოვლენის შემცირება შეიძლება კომბინირებული



პრეპარატების მიღებით, რომლებიც შეიცავს არა მარტო ადსორბენტს, არამედ სპაზმოლიტიკს, რომელიც შერჩევითად ამცირებს ნაწლავის სპაზმური უბნის დაჭიმულობას და ამით მიიღწევა ნორმალური ტრანზიტი;

სილიკონები (დიმეტიკონი, სიმეტიკონი) რეკომენდებულია მიღებული იქნეს მცირე რაოდენობის სითხესთან ერთად საკვების ყოველი მიღების შემდეგ და ძილის წინ;

მეტეორიზმის საწინააღმდეგო მცენარეული საშუალებები (ცერეცოს, კამის, ბექონდარას) ასტიმულირებენ ლაქტაციას მეძუძურ დედებში;

მეტეორიზმის ტკივილის სინდრომთან თანაარსებობა („მწვავე მუცლის" არ არსებობოს დროს) შეიძლება კუპირებული იყოს კომბინირებული პრეპარატებით, რომლებიც შეიცავენ გაზის ადსორბენტებსა და მიოტროპულ სპაზმოლიტიკებს (სიმეტიკონს + ალვერინი);

აქტივირებული ნახშირი აძლევს განავალს შავ შეფერილობას;

ატაპულგიტი უკუნაჩვენებია მაღალი ტემპერატურის დროს, შეკრულობისა და ორსულობის პირველი ტრიმესტრის შემთხვევებში, აგრეთვე ძუძუთი კვების დროს, ბავშვებში 6 წლის ასაკამდე;

მეტეოტიზმი აწუხებს ბავშვს?

დიახ

თუ ბავშვი 3 წლამდეა, აწუხებს მეტეორიზმი, კუჭის მოქმედება გახშირებულია და აქვს მუავე სუნი, მიმართეთ ექიმს (შესაძლებელია აღინიშნებოდეს ლაქტაზის უკმარისობა)

არა

განუხებთ თუ არა:
მუცლის ტკივილი;
გულისრევა, პირღებინება;
კანის და ხილული ლორწოვანი გარსების სიყვითლე;
წონში დაკლება

დიახ

აუცილებელია
უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

გაქვთ თუ არა:
•კოლიტი;
•თორმეტგოჯას ან კუჭის პეპტიური წყლული;
•ნაღველკენჭოვანი დაავადება;
•დიზბაქტერიოზი;
•ქრონიკული პანკრეატიტი?

დიახ

მეტეორიზმი გამოწვეულია თქვენი ძირითადი დაავადებით.
თქვენ უნდა **მიმართოთ ექიმს** ძირითადი დავადების მკურნალობისთვის. მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ მიიღოთ მეტეორიზმის საწინააღმდეგო პრეპარატი.

არა

ხომ არ იღებთ შაქრის დამწევ პრეპარატებს, აასს, ანტიბიოტიკებს?

არა

უკავშირებთ თუ არა მეტეორიზმს: საკვებ პროდუქტებს (რძეს, ყველს, კომბოსტოს, სოკოს) უჩვეულო საკვებს; კვების რეჟიმის დარღვევას (მივლინება, შვებულება)
ეწევით?
ღეჭავთ კევს (საღეჭ რეზინს)?

დიახ

შესაძლებელია მეტეორიზმს იწვევს თქვენს მიერ მიღებული წამლები

არა

მეტეორიზმის მიზეზის დასადგენად **მიმართეთ ექიმს,** მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ მიიღოთ მეტეორიზმის საწინააღმდეგო საშუალება

დიახ

შეძლებისდაგვარად შეზღუდეთ მეტეორიზმის გმომწვევი ფაქტორები (კვების რეჟიმის ნორმალიზაცია) უარი თქვით სიგარეტსა და საღეჭ რეზინზე, მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ მიიღოთ მეტეორიზმის საწინააღმდეგო საშუალება

გულძმარვა

გულძმარვა არის წვის შეგრძნება ეპიგასტრიულ უბანზე და მკერდის ძვლის უკან, რაც დაკავშირებულია კუჭის შიგთავსის ამოსროლასთან საყლაპავის ქვედა ნაწილში.

ჩვეულებრივ ფიზიოლოგიურ პირობებში მიღებული საკვები მოძრაობს რა საყლაპავში, ხვდება კუჭში და მის უკან სვლას ეწინააღმდეგება კარდიალური სფინქტერი - წრისმაგვარი კუნთი, რომელიც მდებარეობს საყლაპავიდან კუჭში გადასვლის ადგილას. ჩვეულებრივ, ეს კუნთი იმყოფება შეკუმშულ მდგომარეობაში. რის შედეგადაც, კუჭი ყოველთვის „ჩაკეტილია“. საყლაპავში გავლისას საკვები პორცია (საკვები გუნდა) მექანიკურად ზემოქმედებს სფინქტერზე, ის მოეშვება და საჭმლის გუნდა ჩადის კუჭში. ამის შემდეგ სფინქტერი იკეტება. რაიმე ფაქტორების ზემოქმედების შედეგად, რომელიც აქვეითებს სფინქტერის ტონუსს ან აღემატება მის წინააღმდეგობას, შეიძლება კუჭის შიგთავსი მოხვდეს საყლაპავის ქვედა ნაწილში. ყველა შემთხვევაში ამ შიგთავსის შემადგენლობაში ყოველთვის იქნება კუჭის წვენი. ის ასრულებს მომნელებელ ფუნქციას და შეიცავს მარილმჟავს, რომელიც ქმნის კუჭში მჟავე არეს და რაც აუცილებელია კუჭის წვენის მომნელებელი ფერმენტის-პეფსინის საკმაო აქტივობისათვის. კუჭის ლორწოვანი გარსი დაცულია მასზე მარილმჟავას აგრესიული ზემოქმედებიგან ლორწოთი, რომელიც გამომუშავდება შეუწყვეტლად. საყლაპავს ასეთი დაცვა არ გააჩნია და მარილმჟავასთან კონტაქტის დროს ადგილი აქვს ქიმიურ დამწვრობას, რომელიც აღიქმება ადამიანის მიერ როგორც წვა - გულძმარვა. გულძმარვას განიცდიან მამაკაცების 61,7% და ქალების 63,6%. შესაბამისად, 10,3% და 15% ხშირად და მუდმივად.

მიზეზები

პაციენტები, რომლებიც განიცდიან გულძმარვას, შეიძლება დავყოთ ორ ჯგუფად-პირველს განეკუთვნებიან პირები, რომლებიც დაავადებული არიან საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ქრონიკული დაავადებით. ძირითადს მათ შორის წარმოადგენს:

- გასტროეზოფაგიტი;
- B ტიპის ჰელიკობაქტერული ინფექცია;
- კუჭის ან თორმეტგოჯას პეპტიდური წყლული;
- ქრონიკული ხოლეცისტიტი და სანაღვლე გზების დისკინეზია;
- დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი.

ამ კონტინგენტის პაციენტებში გულძმარვის მოხსნა დამოკიდებული იქნება ძირითადი დაავადების მკურნალობაზე. გულძმარვის შესამსუბუქებლად გამოიყენება ანტაციდური პრეპარატები.

მეორე ჯგუფში შედიან პირები, რომელთაც გულძმარვა უჩნდებათ გარეგანი მიზეზების შედეგად. უფრო ხშირად ეს არის: არარაციონალური კვება, საკვების მიღება ფეხზე, გადაძღომა, მწვავე და ცხარე საკვების მიღება, დიდი რაოდენობით ტკბილისა და ცხიმოვანი საკვების მოხმარება. სხვადასხვა პროდუქტები: ფორთოხალი, მანდარინი, ხახვი, ნიორი, პამიდვრის პასტები და სოუსები, ყავა, ჩაი, შოკოლადი აქვეითებენ კარდიალური სფინქტერის ტონუსს. ალკოჰოლური სასმელები გარდა იმისა, რომ აქვეითებენ სფინქტერის ტონუსს, ასტიმულირებენ კუჭის წვენის გამოყოფას.

გულძმარვის მიზეზი შეიძლება იყოს მუცლისშიდა წნევის მომატება, რომელიც გამოწვეულია გაცხიმებით და ორსულობა, ცხოვრების წესის განსაზღვრული პირობები - ჰიპოდინამია, ძილი, საკვების მიღების შემდეგ მაშინვე დაწოლა, ტანსაცმელის მოწევა, მოჭერილი ტანსაცმლის ტარება. ცხოვრების წესის შესაბამისმა მოდიფიკაციამ შეიძლება აგრეთვე აცილოს თავიდან გულძმარვა.

განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებენ პირები, რომლებიც იღებენ სამკურნალო პრეპარატებს (რეფლექტორული მოქმედების ამოსახველებელი საშუალებები, ეუფილინი, კომბინირებული პეროორალური კონტრაცეპტივები, ქოლინომიმეტიკები, ასპა და სხვ.).

თუ გულძმარვა გამოწვეულია რომელიმე სამკურნალო პრეპარატით, აუცილებელია მკურნალი ექიმის კონსულტაცია მკურნალობის შესაძლო კორექციის მიზნით.

დღესდღეობით გულძმარვის კუპირებისათვის იყენებენ სიმპტომურ თერაპიას-გამოყოფილი მარილმჟავას განეიტრალება ანტაციებით. პათოგენეტიკურ თერაპიას - H2 ჰისტამინ-რეცეპტორების ბლოკადა, კუჭის შიგთავსის ევაკუაციის დაჩქარება პროკინეტიკების დახმარებით და პროფილაქტიკის მკაცრი ზომების დაცვა (დიეტა, ზედმეტი წონის დაკლება, მავნე ჩვევებისგან თავის შეკავება).

ანტაციდები იყოფა შეწოვად (ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი) და არაშეწოვად (**ნატრიუმის ფოსფატი, ალუმინის ჰიდროქსიდი, მაგნიუმის ტრისილიკატი, მაგნიუმის ოქსიდი**) ჯგუფებად. ამჟამად, უპირატესობას ანიჭებენ არაშეწოვად ანტაციდებს მათი ეფექტურობისა და უსაფრთხოების გამო.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- მუდმივი გულძმარვა 3 და მეტი დღის განმავლობაში;
- გულძმარვა შეხამებულია მუცლის ტკივილთან;
- მუდმივი გულძმარვა წონის პროგრესირებად კლებასთან ერთად;

- გულძმარვა, რომელსაც ახლავს ქოშინი, ოფლის გამოყოფა და ყლაპვის გაძნელება;
- გულძმარვა, რომელიც განპირობებულია განსაზღვრული მედიკამენტების მიღებით;
- გულძმარვას ახლავს ღებინება „ყავის ნალექის“ შეფერილობით ან სისხლის მინარევით;
- გულძმარვა და შავი (კუპრისმაგვარი) განავალი.
- ბოლო ორი სიმპტომი მიუთითებს მძიმე გართულებაზე, როგორიცაა კუჭ-ნაწლავიდან სისხლდენა.

ფარმაცევტული ზრუნვა

პაციენტებისთვის გულძმარვის დროს რეკომენდებულია: ტანზე მოჭერილი ტანსაცმლის ტარებისგან თავის შეკავება, საკვების მიღებისთანავე ჰორიზონტალური და მოხრილი მდგომარეობის მიღების უგულვებელყოფა, გვიან საღამოს ან უშუალოდ ძილის წინ საკვების მიღებისგან თავის შეკავება, მოწევისთვის თავის დანებება, კვება პატარ-პატარა ულუფებით და საკვების გულდასმით დაღეჭვა, ზედმეტი წონის დაკლება.

გულძმარვის დროს უნდა შეიზღუდოს ისეთი საკვების მიღება, რომელიც იწვევს გაზწარმოქმნას ან შეიცავს გაზს (ფხვიერი ცომის ნამცხვარი, გაზიანი სასმელები, სუფლე, ათქვეფილი ნაღები და სხვ.).

გულძმარვის აღმოფხვრისათვის გამოიყენება ანტაციდები (კუჭის წვენის მარილმჟავის გამანეიტრალებელი საშუალებები) და H2 ჰისტამინ რეცეპტორების ბლოკატორები პატარა დოზებით (10მგ ფამოტიდინი და 75მგ რანიტიდინი).

ალუმინშემცველი ანტაციდების მიღებისას ადგილი აქვს ყაბზობას. მაგნიუმის შემცველი ანტაციდების გამოყენებისას კი - საფაღარათო ეფექტს.

შედარებით ხანმოკლე გამანეიტრალებელი მოქმედების უნარი გააჩნია არაშეწოვად ანტაციდებს. შეწოვად ანტაციდებს აქვთ უფრო გამოხატული და გახანგრძლივებული მოქმედება.

ალუმინის შემცველი ყველა ანტაციდი ალუმინის ფოსფატის გამოკლებით არღვევს ფოსფორის შეწოვას ნაწლავში, მოქმედებს ფოსფორ-კალციუმის ცვლასა და ფტორის შემცველობაზე და შეიძლება გამოიწვიოს კალციუმის „ჩამორეცხვა“ ძვლებისგან. ალუმინის შემცველი ანტაციდების ხანგრძლივი გამოყენებისას ალუმინის ჭარბი რაოდენობა გროვდება თირკმლის მარყუჟში, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს თირკმლის უკმარისობა. ალუმინის ფოსფატის შემცველი სამკურნალო საშუალებები მიეკუთვნება მცირედ შეწოვად მედიკამენტებს.

ალუმინის შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივად გამოყენებამ ავადმყოფებში თირკმლის ფუნქციის დარღვევებით შეიძლება გამოიწვიოს ალცჰეიმერის დაავადების ტიპის ენცეფალოპათია (მეტყველების მოშლა, კუნთის შეკრთომები, კრუნჩხვები), ხოლო შემდგომ-გონების სისუსტე.

არაშეწოვადი ანტაციდები ამუხრუჭებენ ზოგიერთი სამკურნალო საშუალების შეწოვას, როგორიცაა: ტეტრაციკლინი, ნორფლოქსაცინი, საგულე გლიკოზიდები, კორტიკოსტეროიდები.

შეწოვადი ანტაციდების გამოყენებას ხშირად თან სდევს „რიკოშეტის“ ფენომენი – მარილმჟავას მეორადი სეკრეციის გაძლიერება ნეიტრალიზაციის საწყის ეფექტთან შედარებით

შეწოვადი ანტაციდების გამოყენებამ დიდ დოზებში შეიძლება გამოიწვიოს სისტემური მეტაბოლური რეაქციები - ალკალოზი და რძემჟავური სინდრომი.

ავადმყოფებისთვის ჰიპერტენზიით, გულისა და თირკმლის უკმარისობით, ღვიძლის ციროზით უკუნაჩვენებია ანტაციდების მოხმარება, რომლებიც შეიცავს ნატრიუმის ჰიდროკარბონატს. ქიმიური რეაქციის შედეგად კუჭის წვენის მარილმჟავასთან ისინი წარმოქმნიან ნატრიუმის ქლორიდს, რომელიც კარგად შეიწოვება და აკავებს წყალს ორგანიზმში

სილიციუმის შემცველი ანტაციდები მაგნიუმის ტრისილიკატისა და კალციუმის კარბონატის სახით სიფრთხილით უნდა იქნეს გამოყენებული კენჭოვანი დაავადებების დროს, რადგანაც გამოიყოფა რა შარდით, ისინი ხელს უწყობენ შარდგამომყოფ გზებში კენჭების ჩამოყალიბებას.

ანტაციდური პრეპარატების დიდხანს გამოყენება შეიძლება მიმდინარეობდეს დისბაქტერიოზით, როგორც მარილმჟავას დაცვითი ფუნქციის დაქვეითების გამოვლინება.

ნებისმიერი ანტაციდი მიიღება მხოლოდ გულძმარვის განვითარების დროს ან ჭამიდან 1-2 საათის შემდეგ.

ანტაციდების შეხამება კოლოიდურ ბისმუტის პრეპარატებსა და სუკრალფატთან არ შეიძლება (ფარმაკოდინამიკური შეუთავსებლობა).

ფოსფალუგელი და ანტაციდები, რომელთა შემადგენლობაში შედის ჰიდროტალციდი, არ შეიცავენ შაქარს, ამიტომ მათი მიღება დასაშვებია დიაბეტით დაავადებულთათვის.

გულძმარვისა და მეტეორიზმის დროს შერჩევის პრეპარატად ითვლება სორბციული თვისების მქონე ანტაციდები (ალუმინის ფოსფატი) ან პრეპარატები, რომელთა შემადგენლობაში დამატებით შედის სიმეტიკონი ან დიმეტიკონი.

ჩივილები:
ნვის შეგრძნება ეპიგასტრიუმის უბანში, გულმკერდის ძვლის უკან.
ბოყინი მუავე გემოთი.

თუ ტკივილი მკერდის უკან ვრცელდება მარცხენა ხელზე აქვს მოჭერის ხასიათი, არ არის დაკავშირებული საკვების მიღებასთან, არ მცირდება ანტაციდების მიღებით, ხოლო ნიტროგლიცერინის ან ვალიდოლის მიღებით ქრება.შესაძლებელია ეს იყოს გულის იშემიური დაავადების გამოვლინება.
დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს!

ახლავს თუ არა გულძმარვას ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში,გულისრევა,ღებინება, პირში მწარე გემო და მუცლის შებერილობა?

დიახ

თქვენი მდგომარეობის მიზეზი შეიძლება იყოს: ქრონიკული გასტრიტის, კუჭისა და თორმეტგოჯას ჰელიკობაქტერული ინფექციით გამოწვეული წყლული, ნაღვლის გამომყოფი გზების დისკინეზია, ქრონიკული ქოლეცისტიტი ფუნქციური დისპეპსია

დიაგნოზის დასაზუსტებლად და მკურნალობისთვის უნდა **მიმართოთ ექიმს!** მდგომარეობის დროებით გაუმჯობესების მიზნით უნდა მიიღოთ არაშეწოვადი ანტაციდური პრეპარატი.

არა

გულძმარვა შეიძლება წარმოიქმნას განსაზღვრული საკვების მიღებისას ან გარკვეულ პირობებში.

დიახ

გულძმარვის მიზეზი შეიძლება იყოს: საკვების სწრაფი ფეხზე დგომით მიღება; უხვი, ცხიმიანი ზედმეტად შემწვარი საკვები პროდუქტების მოხმარება, რომლებისთვისაც დამახასიათებელია კარდიალური სპინქტერის ტონუსის დაქვეითება. ციტრუსი, ყავა, ჩაი, ალკოჰოლი; ზოგიერთი პროდუქტის ინდივიდუალური გადაუტანლობა; საკვების მიღების შემდეგ ნამოწოლის ჩვევა; წამლების მიღება.

თქვენთვის აუცილებელია ცხოვრების წესისა და კვების რეჟიმის შეცვლა,მიმართეთ ექიმს. მდგომარეობის დროებით გაუმჯობესების მიზნით უნდა მიიღოთ არაშეწოვადი ანტაციდური პრეპარატი.

არა

დიახ

ორსულობის პერიოდში გულძმარვის ნარმოშობა დაკავშირებულია მუცლის ღრუში ნნევის აწევასთან. შესაძლებელია ალუმინის ფოსფატის შემცველი ანტაციდების ხანგრძლივი მიღება, ამიტომ აუცილებელია **ექიმის კონსულტაცია.**

ხართ თუ არა ფეხმძიმედ?

არა

გულძმარვას ახლავს ყლაპვის მტკივნეული გაძნელება, ბოყინი? აგრეთვე მტკივნეული შეგრძნება ეპიგასტრიუმის მიდამოში?

დიახ

შესაძლებელია თქვენ გქონდეთ რეფლუქს ეზოფაგიტი,დიაგნოზის დაზუსტებისა და მკურნალობისათვის **მიმართეთ ექიმს.** მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით მიიღეთ ანტაციდური პრეპარატები.

არა

თქვენი მდგომარეობა: დაკავშირებულია სტრესულ სიტუაციასთან, ყელში სპაზმთან და უძილობასთან.

დიახ

შეიძლება თქვენი მდგომარეობა გამონვეულია ქრონიკული სტრესით,მდგომარეობის შესამსუბუქებლად მიიღეთ ანტაციდური პრეპარატები.

არა

მიმართეთ ექიმს კონსულტაციისთვის!

ყაბზობა

ყაბზობა არის ნაწლავის ფუნქციის დარღვევა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია დეფეკაციის აქტებს შორის ინტერვალის გადიდება (48 საათზე მეტი) ინდივიდუალურ ფიზიოლოგიურ ნორმასთან შედარებით ან ნაწლავის სისტემატიური არასრული დაცლა.

ყაბზობას ხშირად თან ახლავს მადის დაქვეითება, არასასიამოვნო გემო პირის ღრუში, ბოყინი. დამახასიათებელია სიმძიმის, გადავსების, ზეწოლისა და დაჭიმულობის შეგრძნება მუცლის ღრუში. მუდმივი ინტოქსიკაციის ფონზე ვითარდება თავის ტკივილი, სისუსტე, უარესდება თვითშეგრძნება და ქვეითდება შრომისუნარიანობა. (მძიმე შემთხვევებში-დეპრესია), ადგილი აქვს ძილის დარღვევებს, აღინიშნება მეხსიერების გაუარესება. უმრავლეს პაციენტებში შეიმჩნევა კანის სიმშრალე და ის იღებს მიწისმაგვარ შეფერილობას, აღინიშნება ქავილი, დერმატიტი. ფრჩხილები განშრევდება, თმები ხდება მტვრევადი და ქერტლიანი. შეიმჩნევა თმის ცვენის გაძლიერება. ქრონიკული ყაბზობა ხელს უწყობს მეორადი ენტეროკოლიტის, ბუასილის, ანალური ნახეთქების ჩამოყალიბებას. როგორც წესი, ქრონიკულ ყაბზობას თან ახლავს დისბაქტერიოზი, იმუნური სისტემის დარღვევა და ნივთიერებათა ცვლის მოშლა. ნაწლავის დაცლის შენელება იწვევს სისხლსა და ლიმფაში ტოქსინების კონცენტრაციის გაზრდას, მათ შორის კანცეროგენული ნივთიერებისას. შეკრულობის გამო ხშირმა გაჭინთვებმა შეიძლება გამოიწვიოს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პროვოცირება, განსაკუთრებით ხანდაზმულ ადამიანებში (ინსულტი, მიოკარდიუმის ინფარქტი, თრომბოემბოლია).

მიზეზები

მედიკამენტური მკურნალობის დაწყებამდე აუცილებელია ყაბზობის გამომწვევი მიზეზების გარკვევა. ხშირად მათი აღმოფხვრის შემდეგ კუჭის მოქმედება ნორმალიზდება. ყაბზობის გამომწვევი მიზეზები მრავალფეროვანია, თუმცა შეიძლება მათი დაყოფა ჯგუფებად.

- მსხვილი ნაწლავის დაავადებები (კოლიტი, ნაწლავის ატონია, მსხვილი ნაწლავის სპაზმი, გირშპრუნგის დაავადება, კრონის დაავადება, მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი) და მასთან დაკავშირებული მტკივნეული დეფეკაცია (ჰემოროი, ნახეთქები)
- ზოგადი ხასიათის ნივთიერებათა ცვლის დარღვევები (გაუწყლოვნება, ფარისებური ჯირკვლისა და თირკმელზედას ფუნქციის დაქვეითება). ასეთ შემთხვევებში ძირითადი დაავადების მკურნალობამ შეიძლება მოგვცეს დადებითი ეფექტი
- კვების თავისებურებები. ყაბზობის მიზეზი შეიძლება გახდეს კვების რეჟიმის მკვეთრი ცვლილება მივლინების ან ტურისტული მოგზაურობის დროს. მაგალითად, დიდი რაოდენობით ცხიმიანი საკვების მიღება იწვევს ნაწლავის მამოძრავებელი აქტივობის დაქვეითებას, რის გამოც წყლისა და საკვები ნივთიერების შეწოვა ხანგრძლივდება. სითხის არასაკმარისი რაოდენობით მიღება, რკინის სიჭარბე საკვებში, ფოლიუმის მჟავის დეფიციტი იწვევს განავლის მასების გამკვრივებასა და გადაადგილების შენელებას ნაწლავის შიგნით. საკვების მოცულობისა და ხარისხობრივი შემადგენლობის რეგულაცია ხელს უწყობს ყაბზობის პრობლემის გადაჭრას
- ზოგიერთი სამკურნალო საშუალების მიღება, მათ შორის, ანტაციდების, ალუმინის მარილების შემცველი პრეპარატების, ანტიჰისტამინების, ფსიქოტროპული მედიკამენტების, ანტიჰიპერტენზიურების (კალციუმის არხების ბლოკატორები), ოპიატების (კოდეინი), რკინისა და კალციუმის პრეპარატების გამოყენება. ამ ჯგუფის პრეპარატების მიღების აუცილებლობის შემთხვევაში უპირატესობა უნდა მიეცეს ვიტამინურ - მინერალურ კომპლექსებს

ყაბზობის გამომწვევი ფაქტორები:

- არასრულყოფილი ფიზიკური დატვირთვა
- საფაღარათო საშუალებების ხანგრძლივი მიღება
- ოყნის ხშირი გამოყენება

კლასიფიკაცია

განასხვავებენ სპასტიურ და ატონიურ ყაბზობას.

სპასტიური ყაბზობა ვითარდება ტოქსიური ზემოქმედების შედეგად. ფსიქოემოციური დაძაბულობის და აგრეთვე, მუცლის ღრუს სხვა ორგანოებიდან მიღებული სიგნალების შედეგად. ამ ფაქტორების გავლენა გამოიხატება ნაწლავის ცალკეული უბნების სპასტიკური შეკუმშვით და აქ განავლის მასების დაგროვებით.

ატონიური ყაბზობა ვითარდება მსხვილი ნაწლავის კედლის ტონუსის დაქვეითებისა და პერისტალტიკის შესუსტების შედეგად, რაც გამოწვეულია:

საკვების მიღებით მცირე ულუფებით და მათში უჯრედისის უმნიშვნელო შემცველობით

ნაწლავის კედელში არსებული ცვლილებებით ასაკის ან გაცხიმების გამო

B1 ჰიპოვიტამინოზით (ვიტამინი B1 არეგულირებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პარასიმპატიკურ ნაწილს)

ნაწლავის პერისტალტიკის თანდაყოლილი დარღვევებით, მაგალითად, გირშპრუნგის დაავადებისას

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ტემპერატურის აწევა

- ტემპერატურის აწევა
- განავალში სისხლის შემცველობა
- ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში
- მუცლის მკვეთრი შებერილობა
- ღებინება
- სხეულის მასის შემცირება

ფარმაცევტული ზრუნვა

ყაბზობის დროს საჭიროა უჯრედისით მდიდარი საკვების მიღება, მათ შორის პექტინებით, საკვები ბოჭკოებით **(ჭარხალი, ვაშლი, ქლიავი, შვრიისა და სხვა მარცვლოვნების ფაფები, ასევე ფოთლოვანი ბოსტნეული, კომბოსტო, მსხვილი დაფქვის პური)** შემჟავებული რძის პროდუქტები, ცხოველური ცხიმებით ღარიბი საკვები. უნდა იქნეს უზრუნველყოფილი წყლის მიღების ოპტიმალური რეჟიმი (არანაკლები 1,5ლ-ისა დღე-ღამეში). აუცილებელია ფიზიკური აქტივობის ამაღლება, შეძლებისდაგვარად, უნდა აღმოიფხვრას განავლის შეკავების მიზეზები

არ უნდა იქნას ბოროტად გამოყენებული გამწმენდი ოყნა.

ანტრაგლიკოზიდების შემცველი საფაღარათო საშუალებები მოქმედებს 8-12 საათში მათი მიღებიდან. მათი მიღება დაუშვებელია სპასტიური ყაბზობის დროს, რადგან შეუძლიათ ტკივილის შეგრძნების გამოწვევა მსხვილ ნაწლავში

ანტრაქინონები აღწევენ დედის რძეში, ამიტომ მათი შემცველი პრეპარატების მიღება ძუძუთი კვების პერიოდში დაუშვებელია

საფაღარათო საშუალებების ხანგრძლივი მიღება არ არის რეკომენდებული

ნატრიუმის პიკოსულფატის გამოყენება ახალშობილებში არაეფექტურია სპეციფიური მეტაბოლიზმის გამო

ვაზელინის ზეთის ხანგრძლივი გამოყენებისას ქვეითდება ცხიმში ხსნადი ვიტამინების შეწოვა (A და D) და იზრდება ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების რისკი საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში

აბუსალათინის ზეთის გამოყენება უკუნაჩვენებია ცხიმში ხსნადი შხამებით მოწამვლის დროს და ფეხმძიმობის პერიოდში

მცენარეული ბოჭკოების შემცველი საფაღარათო საშუალებების მიღებისას საჭიროა არანაკლებ 1,5ლ სითხის მიღება დღე-ღამის განმავლობაში

ლაქტულოზას შემცველი საფაღარათო პრეპარატები შეიძლება დაენიშნოთ ახალშობილებს, აგრეთვე, მეძუძურ დედებსა და ფეხმძიმეებს

ლაქტულოზის მიღება არ შეიძლება იმ პაციენტებისთვის, რომლებსაც აქვთ ნაწლავის მწვავე ანთებითი დაავადებები

მარილოვანი საფაღარათო საშუალებები უკუნაჩვენებია ორსულობის პერიოდში.

მარილოვანი საფაღარათო საშუალებები მოქმედებენ 4-6 საათის შემდეგ

ზღვის კომბოსტოს შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივი გამოყენებისას იოდის გარკვეული მიწოდების გამო შეიძლება განვითარდეს იოდიზმი **(რინიტი, ხველა, მეტალის გემოს შეგრძნება)**

ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიების (ჰიპერთირეოზი), აგრეთვე გლომერულონეფრიტის, ჰემორაგიული დიათეზის მქონე პაციენტებში უკუნაჩვენებია ზღვის კომბოსტოს პრეპარატების გამოყენება

მარილოვანი საფაღარათო საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენების დროს ირღვევა ელექტროლიტური ბალანსი

მრავალძარღვას თესლების შემცველი პრეპარატების მიღების პირველ დღეებში შეიძლება გაძლიერდეს მეტეორიზმი

მარილოვანი საფაღარათო საშუალებების მიღებისას შესაძლებელია ადგილი ქონდეს სხვა ერთდროულად გამოყენებული პრეპარატების აბსორბციის დარღვევას, ამიტომ რეკომენდებულია მათი მიღება ცალკე (არანაკლებ 2 საათის ინტერვალით)

ნატრიუმის დოკუზატის გამოყენებისას შესაძლებელია განვითარდეს სწორი ნაწლავის წვა. ხანგრძლივი გამოყენებისას კი სწორ ნაწლავში შეკავებითი პროცესი



ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

თქვენ არ გქონიათ კუჭის მოქმედება 48 საათზე მეტ ხანს

დიახ

არა

კუჭის მოქმედება არა იშვიათად 1-დან 2-3-ჯერ დღის განმავლობაში არის ფიზიოლოგიური მოვლენა და არ ითვლება ყაბზობად.

უჩივით თუ არა: ციებას, განავალში სისხლის შემცველობას, სპასტიური სახის ტკივილს მუცლის არეში, გულისრევას, ღებინებას, მუცლის მკვეთრ შებერილობას, მტკივნეულ დეფეკაციას, თქვენი პროფესია დაკავშირებულია მავნე ნივთიერებებთან (მუშაობა ტყვიასთან, ვერცხლისწყალთან და სხვ.)?

დიახ

დიაგნოზის დადგენისთვის სასწრაფოდ მიმართეთ ექიმს!

არა

ფეხმძიმედ ხართ?

არა

იღებთ თუ არა ამჟამად სამკურნალო საშუალებებს: ალუმინის შემცველ ანტაციდებს, ანტიჰისტამინურ წამლებს, ანტიდეპრესანტებს, ნეიროლეპტიკებსა და ფსიქოტროპულ პრეპარატებს, კალციუმის ანტაგონისტებს, რკინის, ლითიუმის პრეპარატებს, ოპიატებს (კოდეინს) და სხვა?

დიახ

ფეხმძიმობის დროს შეიძლება დაირღვეს ნაწლავის ფუნქცია, უნდა გაზარდოთ ფიზიკური აქტივობა, რაციონში უნდა შეიტანოთ მეტი სითხე და უჯრედისით მდიდარი საკვები, რძის შემჟავებული პროდუქტი, საფაღარათო საშუალება უნდა მიიღოთ მხოლოდ ექიმის კონსულტაციით.

არა

დიახ

მოცემული პრეპარატების მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ე.წ. მედიკამენტური შეკრულობა თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს!

შეკრულობა გაწუხებთ მუდმივად (ქრონიკული)

არა

დიახ

თქვენ შეგიძლიათ მიიღოთ ნებისმიერი საფაღარათო საშუალება

გარდა საფაღარათო საშუალებების მიღებისა, თქვენ უნდა ისარგებლოთ ყაბზობის არამედიკამენტური მკურნალობის რეკომენდაციებით (დიეტა, ფიზიკური აქტივობა და სხვ.)

კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტული უკმარისობა

კუჭქვეშა ჯირკვალს გააჩნია გარეგანი და შინაგანი სეკრეციის ფუნქცია: გამოყოფს რა ფერმენტების შემცველ წვენს, მონაწილეობს საჭმლის მონელებაში, ხოლო ჰორმონის გამომუშავების დახმარებით მონაწილებას იღებს ცილოვანი, ცხიმოვანი და ნახშირწყლოვანი ცვლის რეგულაციაში. კვების ჩვეული რაციონის შეცვლისას, სუფრაზე ჭარბი რაოდენობით საკვების მიღებისას, საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაავადებების ფონზე შეიძლება განვითარდეს ჯირკვლის სეკრეტორული უკმარისობის მდგომარეობა. სხვადასხვა პირობებში მას შეიძლება ქონდეს ეპიზოდური და ქრონიკული ხასიათი.

კუჭქვეშა ჯირკვლის უკმარისობაზე მოწმობენ დისპეფსიისათვის დამახასიათებელი სიმპტომები, ეს არის ტკივილი და დისკომფორტი მუცლის არეში. გარდა ამისა, პაციენტს შეიძლება აწუხებდეს მუცლის შებერილობა (მეტეორიზმი), ბოყინი, გულისრევის შეგრძნება, დიარეა. პირღებინების შემდეგ ჩვეულებრივად, მდგომარეობა მსუბუქდება. საკვები ნივთიერებების შეწოვის დარღვევები ატარებს მალაბსორბციის სინდრომის სახელწოდებას და გამოვლინდება წყლიანი განავლით, ინტოქსიკაციის სიმპტომებით (გულისრევა, თავის ტკივილი, ძილის მოშლა). ეს ნიშნები შეიძლება იყოს პერიოდული ან მუდმივი. ძლიერდებოდეს საკვების მიღების შემდეგ. ამ მდგომარეობისათვის დამახასიათებელია ძალიან მყრალი ან „ცხიმოვანი“ განავალი ნაწლავის მიერ ცხიმის შეწოვის დარღვევის გამო. ცალკეულ შემთხვევებში განვითარებული პანკრეატიტის დროს აღინიშნება ტკივილი მუცლის არეში, თავიდან ყრუ ან ბასრი ხასიათის, მუდმივი. დაავადების პროგრესირებასთან ერთად იზრდება ინტენსიურ, ზოგჯერ შოკის გამომწვევ ტკივილამდე. ტკივილი ლოკალიზდება ეპიგასტრიუმის ზედა არეში, მარჯვენა ან მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოში, ხოლო ჯირკვლის სრულად დაზიანების შემთხვევაში, ატარებს სარტყლისებურ ხასიათს. აღინიშნება ხშირი ღებინება, რომელიც არ იწვევს მდგომარეობის გაუმჯობესებას ნაღებინებ მასაში შეინიშნება ნაღვლის მინარევი. ავადმყოფებს აწუხებთ პირის სიმშრალის შეგრძნება, სლოკინი, ბოყინი. დაავადების პროგრესირებით მიმდინარეობის შემთხვევაში ავადმყოფის მდგომარეობა უარესდება (რამდენიმე საათის განმავლობაში). მწვავე პანკრეატიტს ხშირად ახლავს ჰეპატიტი. ზოგჯერ, დაავადების განვითარება გამოიხატება ქრონიკული პანკრეატიტით, რომელიც მაპროვოცირებელი ფაქტორების გავლენით შესაძლებელია მიიღოს მწვავე ფორმა.

მიზეზები

კუჭქვეშა ჯირკვლის გარესეკრეტორული უკმარისობა ვითარდება წვრილ ნაწლავში შეწოვის პროცესების დარღვევის გამო, რაც განპირობებულია კუჭქვეშა ჯირკვლის წვენში განსაზღვრული ფერმენტების ნაკლებობით, გადამუშავების პროცესის სრულფასოვანი წარმართვისათვის. ქრონიკული ფერმენტული უკმარისობის დროს პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა რთულდება ორგანიზმში ვიტამინების დონის დაქვეითებით, ჰემოგლობინისა და სისხლის პლაზმის ცილების შემცირებით, და სხვ. შეიძლება უკავშირდებოდეს საჭმლის მომნელებელი ორგანოების მთელ რიგ პათოლოგიურ ცვლილებებზე, მათ შორის თანდაყოლილზე.

თუმცა დისპეფსია ყოველთვის არ არის ავადმყოფობის მაჩვენებელი ამ სიტყვის ჩვეული მნიშვნელობით. შეიძლება იყოს დროებითი მდგომარეობაც. საჭმლის გადამუშავების დარღვევები უფრო ხშირად ვითარდება საკვების არარეგულარული მიღების დროს, გადაძღომისას (მათ შორის ერთჯერადაც) შემწვარი, შებოლილი და ცხიმიანი კერძების ჭარბად გამოყენებისას, ჩვეული რაციონისთვის უცხო სანელებლებითა და ეგზოტიკური საკვებით ზედმეტად გატაცების შემთხვევაში.

კლასიფიკაცია

კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტული უკმარისობა შეიძლება იყოს პირველადი (გადაძღომისას, პანკრეატიტის დროს) და მეორედი, განვითარებული ნაღვლის მჟავის მარილების უკმარისობის გამო (ღვიძლის ციროზის, ქოლესტაზის დროს, წამლების გამოყენების დროს, რომლებიც ბოჭავენ ნაღვლის მარილებს, ქოლესტერამინს, კალციუმის კარბონატს). ფერმენტული უკმარისობის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორი შეიძლება იყოს ნაწლავის დისბაქტერიოზი, ქრონიკული სისხლ-ძარღვოვანი დაზიანებები (გულის უკმარისობა, მეზენტერიული უკმარობა), ნაწლავში ანთებითი პროცესები (ლიმფომის, კოლიტის, ყაბზობის დროს), ენდოკრინული სისტემის დაავადებები (შაქრიანი დიაბეტი, თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა, თირეოტოქსიკოზი). ყველა შემთხვევაში ეფექტურია ფერმენტული პრეპარატების მიღება. ფერმენტების მიღება აუცილებელია საკვებთან ერთად, არ შეიძლება რძის და გაზიანი სასმელების დაყოლება. უჯრედისით მდიდარმა პროდუქტებმა შეიძლება დააქვეითონ ამ პრეპარატების აქტივობა.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ტკივილის შეგრძნების წარმოშობის დროს სწრაფად მატულობს ინტოქსიკაციის ნიშნები, აღინიშნება გონების დაბინდვა, ქვეითდება არტერიული წნევა;
- ქრონიკული პანკრეატიტის სიმპტომებს ახლავს გულის იშემიური დაავადების გამწვავება;
- აღინიშნება კუპრისმაგვარი განავალი.

ფარმაცევტული ზრუნვა

ფერმენტ პანკრეატინის შემცველი პრეპარატები გამოდის სხვადასხვა სამკურნალწამლო ფორმით (დრაჟე, ტაბლეტები), რომლებიც დაფარულია გარსით, ეს უკანასკნელი იცავს ფერმენტს კუჭის წვენის ზემოქმედებით ინაქტივაციისაგან. სამკურნალო ეფექტის მისაღწევად პრეპარატი უნდა იქნეს მიღებული მთლიანად დაუღეჭავად მცირე რაოდენობის წყალთან ერთად;

კუჭქვეშა ჯირკვლის გარესეკრეტორული უკმარისობის დროს სამკურმალწამლო თერაპიისთვის მიზანშეწონილია მკურნალობაში ჩაირთოს პოლივიტამინების კომპლექსი, მიკროელემენტები, პრობიოტიკები, ნაღვლმდენები;

ფერმენტული პრეპარატების მიღება უკუნაჩვენებია მწვავე ჰეპატიტის დროს, ნაწლავური ობტურაციული გაუვალობისა და მექანიკური სიყვითლის შემთხვევაში;

ღორის კუჭქვეშა ჯირკვლისგან მიღებული პანკრეატინის შემცველი პრეპარატები არ უნდა იყოს მიღებული ღვიძლის ხორცისადმი აწეული მგრძნობელობის მქონე პაციენტებში;

პანკრეასის ფერმენტების შემცველი პრეპარატები ზრდიან ზოგიერთი პრეპარატის (სულფანილამიდების, ანტიბიოტიკების, აგრეთვე ცხიმში ხსნადი ვიტამინებისა და ლიპოფილური ნივთიერებების) აბსორბციას;

გამოჯანმრთელებისა და დაავადების განმეორებითი გამწვავების თავიდან აცილების მნიშვნელოვანი პირობას წარმოადგენს კვების რეჟიმის დაცვა. საკვები უნდა იქნეს მექანიკურად და ქიმიურად დამზოგავი. რაციონში უნდა შეიზღუდოს ცხიმების მოხმარება, შემწვარი და სუნელებიანი კერძები, ცივი და შუშხუნა სასმელები. აგრეთვე ნახშირწყლებისა და მოუხდელი რძის მიღება. კვება უნდა იყოს ხშირი-4-5ჯერ დღეში;

აუცილებელია განტვირთვის დღეების მოწყობა. შეძლებისდაგვარად სამკურნალო შიმშილობა 1-3 დღეს. ამ დღეებში არ უნდა შეიზღუდოს სითხის მიღება (წყალი, ღია ფერის უშაქრო ჩაი, ასკილის ნაყენი, მშრალი ხილისგან დამზადებული კომპოტები);

გამწვავების პერიოდში აბსოლუტურად გამორიცხულია ალკოჰოლური სასმელების მიღება. მათ შორის ლუდის;

დადებით ეფექტს იძლევა მინერალური წყლების - „ბორჯომი“, „ნაბეღლავი“, „ლიკანი“, „საირმე“ და სხვ. მიღება. მათ იღებენ თბილ მდგომარეობაში (34-35°C) ჭამის წინ თითო ჭიქას 3-4-ჯერ დღეში. მიღების დრო განისაზღვრება კუჭის სეკრეტორული აქტივობით: დაქვეითებული მჟავიანობის დროს - 10-20 წუთით ადრე, ნორმალურის დროს 40-60 წუთით ადრე და აწეული მჟავიანობისას კი-1,5 საათით ადრე.

აუცილებელია კვების რეჟიმის დაცვა;

რეკომენდებულია ზოგად გამაჯანსაღებელი ღონისძიებების ჩატარება მათ შორის ფიზიოპროცედურების. სახლის პირობებში შეიძლება წიწვოვანების აბაზანის მიღება ზღვის მარილთან ერთად (წყლის ტემპერატურა უნდა იყოს 36-37°C) დღეგამოშვებით (მკურნალობის კურსი შეადგენს 10-12 პროცედურას).



კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტული უკმარისობა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაწუხებთ ტკივილი მუცლის ზედა მარცხენა მხარეს, დიეტის დარღვევისთან არ არის დაკავშირებული, ამჩნევთ კანისა და ლორწოვანი გარსების სიყვითლეს?

არა

გაქვთ თუ არა: პანკრეატიტი, შაქრიანი დიაბეტი, ღვიძლის, სანაღვლე გზებისა და ნაწლავის ქრონიკული დაავადებები (მათ შორის დისბაქტერიოზი). კუჭისა დათორმეტგოჯა ნაწლავის ნყლული, ქრონიკული გასტრიტი, კვებითი ალერგია, პოდაგრა, ათეროსკლეროზი, შარდკენჭოვანი დაავადება?

დიახ

თქვენ კონსულტაციისთვის **უნდა მიმართოთ ექიმს!**

დიახ

თქვენთვის ნაჩვენებია ძირითადი დაავადების მკურნალობა ფერმენტული პრეპარატები, კუჭქვეშა ჯირკვლის გარესეკრეტორული უკმარისობის კომპენსაციისათვის.

არა

არღვევთ თუ არა კვების რეჟიმს:
- იკვებებით სწრაფად, ფეხზე;
- ჭარბი კვება;
- ცხიმიანი, შემწვარი და ცხარე საკვების მიღება
- მოიხმართ ალკოჰოლს სისტემატურად?

არა

თქვენ კონსულტაციისთვის **უნდა მიმართოთ ექიმს!**

დიახ

საჭმლის მონელების გასაუმჯობესებლად რეკომენდებულია ფერმენტული პრეპარატების მიღება

დიარეა

დიარეა არის დეფეკაციის გახშირება (დღე-ღამეში 3-ზე მეტჯერ) ან თხიერი განავალი. თუმცა ერთჯერადი თხიერი განავალი არ არის აუცილებელი იყოს დიარეა. ჩვეულებრივად, დიარეა განპირობებულია საჭმლის მონელების პროცესის დარღვევით ან ინფექციით, რომელიც ვირუსით ან ბაქტერიით გამოწვეულია.

დიარეის საფუძველს წარმოადგენს ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევა ნაწლავში. ჩვეულებრივ ადამიანის მიერ წყლის საშუალო მოხმარება შეადგენს 2 ლიტრს დღე-ღამეში, ამ დროის განმავლობაში ნაწლავებში გაივლის 8-10 ლიტრი სითხე. წყალი რომელიც შეიწოვება ნაწლავის მიერ განმეორებით ხვდება სანათურში ნერწყვისა და საჭმლის მომნელებელი წვენების მეშვეობით. საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სანათურში წყლის გადაადგილება ნელნელა მიმდინარეობს ელექტროლიტთა კონცენტრაციის სხვაობის გამო, შედეგად წყლის შეწოვა ხდება ძირითადად წვრილ ნაწლავში და მხოლოდ 1-1,5 ლ. აღწევს მსხვილ ნაწლავში, გრძელდება შეწოვა, ხოლო დარჩენილი ნაწილი (დაახლოებით 100მლ) გამოიყოფა განავალთან ერთად. მსხვილ ნაწლავში შეიძლება შეიწოვოს 4ლ-მდე წყალი დღე-ღამის განმავლობაში. თუ წვრილი ნაწლავიდან მსხვილში გადასული სითხის რაოდენობა აღემატება 4 ლ-ს, ვითარდება დიარეა. დიარეის განვითარების მექანიზმში დიდი როლი ენიჭება საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის მოტორულ აქტივობას. ნაწლავში შიგთავსის გადაადგილების სისწრაფე განსაზღვრავს მსხვილ ნაწლავში წყლის შეწოვის დროს. შედეგად, სწრაფი ტრანსპორტი შეიძლება იყოს დიარეის გამოწვევის ერთადერთი მიზეზი ან შეიძლება გამწვავოს სხვა მდგომარეობები, რომლებიც მიმდინარეობს დიარეით. გაუწყლოების პროფილაქტიკისთვის აუცილებელია ავადმყოფმა დამატებით მიიღოს სითხის დამატებითი რაოდენობა. წყლიანი ფაღარათის დროს უნდა იქნეს მიღებული თითო ჭიქა სითხე ნაწლავების დაცლის ყოველი ეპიზოდის შემდეგ. რაციონალურია არა სუფთა წლის მიღება, არამედ ღია ფერის ჩაი, მორსი ან ნაკლებმარილიანი ბოსტნეულის ნახარში ან სუპი. აუცილებელია რაციონიდან მწარე, სანელებლიანი, ცხიმოვანი პროდუქტებისა კოფეინისა და ალკოჰოლის შემცველი სასმელების ამოღება, უნდა მოვერიდოთ მოუხდელ რძეს, დასაშვებია შემჟავებული რძის პროდუქტების გამოყენება.

მიზეზები

დიარეა შეიძლება განვითარდეს წვრილი ნაწლავისა (ენტერიტი) და მსხვილი ნაწლავის ანთების (კოლიტი) ფონზე.

ძირითად დამამძიმებელ ფაქტორად გვევლინება ინფექცია. ინფექციური ეტიოლოგიის ენტერიტის დროს გამომწვევი არ იჭრება ნაწლავის ლორწოვანი გარსის უჯრედებში, თუმცა იწვევს მათ ტოქსიკურ დაზიანებას, რაც იწვევს შეწოვის პროცესების დარღვევას და გამოიხატება ელექტროლიტებისა და წყლის დიდი რაოდენობით დაკარგვით. ინფექციური კოლიტის დროს გამომწვევი იჭრება უჯრედებში, იწვევს ლორწოვანი გარსის დაწყლულებას, განავალში შეინიშნება სისხლისა და ლორწოს შემცველობა, ხოლო წყლის შემცველობა კლებულობს ენტერიტთან შედარებით. დროს ამ ფაქტორებმა შეიძლება ხელი შეუწყოს დისბაქტერიოზის განვითარებას.

დიარეის ზოგიერთი შემთხვევები დაკავშირებულია კვების რაციონის შეცვლასთან ან ისეთი საკვების მიღებასთან, რომელიც ხელს უწყობს ნაწლავის მოტორული აქტივობის სტიმულირებას (მცენარეული ზეთი, შავი ქლიავი, ჭარხალი, ვაშლი, მკვახე ხილი, სორბიტოლის, მანიტოლის, ქსილიტის შემცველი კანფეტები და სხვ.)

დიარეა შეიძლება გამოიწვიოს ზოგიერთი მედიკამენტის მიღებამ (საფაღარათო საშუალებები, მაგნიუმშემცველი ანტაციდები, ზოგიერთი ანტიბიოტიკი, სულფანილამიდები, სტეროიდები, არასტეროიდული ანთებისაწინააღმდეგო საშუალებები და სხვ.)

დიარეის შემთხვევას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს უეცარი სტრესისა და ნერვიულობის გამო.

კლასიფიკაცია

არჩევენ მწვავე და ქრონიკულ დიარეას.

დიარეა ითვლება მწვავედ, როცა მისი ხანგრძლივობა არ აღემატება 2-3 კვირაზე ნაკლებ ხანს მიმდინარეობს. მწვავე დიარეის ძირითადი მიზეზებია კვებითი ტოქსიური ინფექციები, კვების დარღვევები და რომელიმე პრეპარატების მიღება. ჩვეულებრივად, მწვავე დიარეის პროგნოზი კეთილსაიმედოა და მკურნალობა გვაძლევს კარგ ეფექტს.

ქრონიკული დიარეა, როგორც წესი, ვითარდება მსხვილი ნაწლავის პათოლოგიის შედეგად. ჰერისტალტიკის დარღვევის (გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი), მისი ქრონიკული დაავადებების დროს (არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი, კრონის დაავადება, შიდსი), აგრეთვე, მუცლის ღრუს სხვა ორგანოების დაზიანებებისას (ღვიძლი, კუჭქვეშა ჯირკვალი), სხვადასხვა სომატური დაავადებების დროს (ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური დარღვევები, კიბო), ემოციური სტრესის ფონზე და სხვ. ხშირად ხანგრძლივი დიარეის მიზეზი შეიძლება გახდეს საკვები პროდუქტების შემადგენლობაში შემავალი ნივთიერებების შეწოვის დარღვევა, (რძის და სხვა შაქრები, ცილა, გლუტეინი, ძროხის რძის ცილა, ცხიმი) ან კვებითი ალერგია (რძე, მარცვლოვნების და სხვათა მიმართ). დაავადების დიაგნოსტირებისთანავე დიარეის მკურნალობას ახორციელებს ექიმი.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ავადმყოფის ზოგადი მძიმე მდგომარეობა, რო-

მელიც განპირობებულია დიარეით

- დიარეა, რომელიც გრძელდება 48 საათზე მეტ ხანს
- დიარეა, რომელიც მიმდინარეობს მაღალი ტემპერატურით
- ლორწოსა და სისხლის შენარევები განავალში
- ხშირი მტკივნეული მოთხოვნილება და მტკივნეული დეფეკაცია
- დიარეის შეხამება ღებინებასთან
- საერთო გაუწყლოების ნიშნები (ძლიერი წყურვილი, პირის სიმშრალე, კანის გამოშრობა, სხეულის მასის შემცირება, შარდის მნიშვნელოვანი შემცირება)

ფარმაცევტული ზრუნვა

ნებისმიერი ეტიოლოგიის დიარეის აღმოსაფხვრელად გამოიყენება პერისტალტიკის დამთრგუნველი პრეპარატები.

ლოპერამიდი სიფრთხილით ინიშნება ღვიძლის ფუნქციის დარღვევების დროს.

ლოპერამიდის მიღებისას იშვიათად აღინიშნება სპაზმები მუცლის ქვედა ნაწილში, მოთენთილობა, პირის სიმშრალე, ღებინება.

ლოპერამიდის დანიშვნა, ნაწლავის მოტორიკის მასტიმულირებელ საშუალებებთან ერთად, არ არის რეკომენდებული.

ლოპერამიდი არ ინიშნება ორსულობის პირველ ტრიმესტრში, ძუძუთი კვების დროს და 5 წლის ასაკს ქვემოთ.

დიარეის დროს ადგილი აქვს სითხისა და ელექტროლიტების დაკარგვას, ამიტომ აუცილებელია პერორალური საშუალებების მიღება რეჰიდრატაციისთვის.

რეჰიდტრაციისათვის მარილის შემცველი პრეპარატების უკონტროლო გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ელექტროლიტური დისბალანსი.

დაუშვებელია პერორალურ რეჰიდრატაციის ხსნარებში შაქრის დამატება (რაც ბრდის ოსმოლარობას, რაც იწვევს დიარეის გაძლიერებას).

შეკრულობის განვითარების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა შეწყდეს პერისტალტის დამთრგუნველი პრეპარატების მიღება.

ანტიმიკრობული თერაპიის ფონზე შესაძლებელია პრობიოტიკური პრეპარატების მიღება, რადგან მათ შემადგენლობაში შედის ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტული ნაწლავური მიკროფლორის შტამები.

ატაპულგიტის მიღებისას შეიძლება ადგილი ქონდეს შეკრულობას.

ატაპულგიტს 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში იყენებენ ექიმის კონტროლის ქვეშ.

ატაპულგიტი ხელს უშლის სხვა პრეპარატების შეწოვას (რეკომენდებულია 2 საათიანი ინტერვალის დაცვა ატაპულგიტისა და სხვა მედიკამენტების მიღებებს შორის).

რადგან დიოსმექტიტი ახასიათებს ადსორბციის უნარი, შესაძლებელია მოახდინოს სხვა პრეპარატების მოქმედების შენელება ან სრული ინაქტივაცია. ამიტომ რეკომენდებულია პრეპარატების მიღებებს შორის ინტერვალის დაცვა.

სიმეტიკონის შემცველი პრეპარატები ამცირებენ მეტეორიზმს.

მიკროორგანიზმების ცხოველმოქმედების პროდუქტების შემცველი მედიკამენტების მიღება რძესთან ან რძის პროდუქტებთან ერთად არ არის რეკომენდებული.

დაუშვებელია ეუბიოტიკებისა და პრობიოტიკების მიღება ანტაციდებთან ერთად.

ლაქტობაქტერიების შემცველი პრეპარატების მიღება რეკომენდებულია რძესთან ან რძის პროდუქტებთან ერთად.

დიარეა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

თუ უჩივით ხშირ დეფეკაციას არა ნაკლებ სამჯერ უკანასკნელი დღე-ღამის განმავლობაში?

დიახ

შეიმჩნევა თუ არა: განავლის ფერის შეცვლა (შავი, კუპრისმაგვარი, თეთრი, ბრინჯის ნახარშის კონსისტენციის), სისხლის მინარევი? გულის რევა, ღებინება, სხეულის ტემპეტატურის მომატება, გონების დაკარგვა, აღენიშნებათ თუ არა დიარეა თქვენი ოჯახის წევრებს? ხართ თუ არა ფეხმძიმედ?

დიახ

დიაგნოზის დასასუსტებლად და სამკურნალოდ უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

არა

დეფეკაციის სიხშირე დღე-ღამეში 2-3 ჯერ ითვლება ფიზიოლოგიურად.

თქვენ აუცილებლად უნდა მიიღოთ ჰერისტალტიკის დამთრგუნველი პრეპარატი. დამატებითი თერაპია საჭირო იქნება დიარეის მიზეზის დადგენის შემდეგ. თქვენი აზრით გახშირებული დეფეკაცია დაკავშირებულია...

გადაძღომა, კვების რაციონის ცვლილების რეჟიმი, ტომატის, ქიშმიშის, ჭერმისა და შავი ქლიავის მოხმარება საკვების სახით?

დიახ

თქვენ უნდა გააგრძელოთ ჩვეული რაციონით კვება და მიიღოთ ფერმენტული პრეპარატები.

არა

მო. ხდელი რძის პროდუქტების მიღება?

დიახ

შესაძლებელია დიარეა დაკავშირებული იყოს ლაქტოზის გადაუტანლობასთან. აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია და მოუხდელი რძის პროდუქტების ამოღება რაციონიდან

არა

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ქრონიკული დაავადებების გამწვავება (ჰიპოაციდური გასტრიტის, პანკრეატიტი, ქოლეცისტიტი, კოლიტი და სხვ.)?

დიახ

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს ძირითადი დაავადების სამკურნალოდ!

შიშთან და სტრესთან არის დაკავშირებული?

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიიღოთ სედატიური პრეპარატები ექიმის დანიშნულებით!

არა

ანტიკოაგულანტების , ნატრიუმის შემცველი ანტაციდების, საგულე გლიკოზიდების, კალიუმის პრეპარატებთან არის დაკავშირებული ?!

დიახ

თქვენ აუცილებლად **უნდა მიმართოთ ექიმს** შემდგომი თერაპიის კორექციისთვის!

არა

ანტიბაქტერიული, სულფანილამიდური პრეპარატების, ანტიბიოტიკების მიღებასთან?!

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიიღოთ ნაწლავის მიკროფლორის ამღდგენი პრეპარატები, შესაძლებელია დიარეა დაკავშირებულია დისბაქტერიოზთან!

თუ დიარეა შეუწყვეტლივ გრძელდება 4 დღის განმავლობაში უნდა მიმართოთ ექიმს!

ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები

ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები, რომლებიც ვლინდება დისკინეზიითა და თანმხლები ანთებითი პროცესებით, საკმაოდ ხშირი პათოლოგიაა მოსახლეობაში. მუცლის ღრუს ქირურგიულ დაავადებებში მწვავე ქოლეცისტიტი (ნაღვლის ბუშტის ანთება) დიაგნოსტირდება შემთხვევების 10-12 % -ში. ამ დაავადებების 90 % ვითარდება სანაღვლე გზების ნაღვლკენჭოვანი დაავადებების ფონზე. თვით ნაღვლწარმოქმნის მოვლენა, რომელიც ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების მრავალი პათოლოგიური მდგომარეობებისა და უმრავლესი დაავადებების საფუძველია, ბოლომდე ჯერ კიდევ შეუსწავლელია. კენჭები აღენიშნება ყველა ასაკის ევროპელი მოსახლეობის 10-20 %-ს. ამასთანავე, 20 წლამდე ასაკში ის პრაქტიკულად არ გვხვდება. 40 წლის ასაკის ადამიანებში ის გამოვლენილია 25 %-ში, ხოლო 70 წელს ზემოთ - შემთხვევების 50 %-ში. უმრავლეს შემთხვევებში ნაღვლკენჭოვანი დაავადებები მიმდინარეობს უსიმპტომოდ. უფრო ხშირად აღინიშნება ქალებში.

ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევების ძირითადი სიმპტომი არის პერიოდული შეტევითი ხასიათის ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, დაკავშირებულია კვების რაციონის დარღვევასთან (ცხიმიანი და ცხარე საკვების დიდი რაოდენობით მიღება, ალკოჰოლის, კრემიანი საკონდიტრო ნაწარმის და სხვათა უკონტროლო გამოყენება). ტკივილს შეიძლება ქონდეს სხვადასხვაგვარი ხასიათი. ნაღვლის ბუშტის შენელებული დაცლის დროს ტკივილი შეიძლება იყოს ყრუ, მტანჯველი. ტკივილი შეტევითი ხასიათისაა, როგორც წესი, ინტენსიურია, იძლევა ირადიაციას ზურგში, მარჯვენა ბეჭზე, მარჯვენა ლავიწქვეშა მიდამოზე და დაკავშირებულია ნაღვლის ბუშტის სპაზმთან ან მის მკვეთრ დაჭიმვასთან სანაღვლე გზების კენჭით დაცობის გამო (ღვიძლის ჭვალი). ცალკეულ შემთხვევებში, როცა ადგილი აქვს ერთდროულად კუჭქვეშა ჯირკვლის ანთებით მოვლენებს (პანკრეატიტი), ტკივილი ვრცელდება მარცხენა ნეკნთა ქვემო არეში. გულის იშემიით დაავადებულ ხანდაზმულ პაციენტებს შეიძლება განუვითარდეთ ტკივილი მკერდის ძვლიდან მარცხენა მხარეს ან მის უკან. ეს არის ე.წ. რეფლექტორული სტენოკარდია. ხშირად ის ეშლებათ ხოლმე გულის დაავადების სიმპტომში. ბევრ ავადმყოფს უვითარდება გულის რევის შეგრძნება და ღებინება, თავიდან - მიღებული საკვებით და შემდგომ ლორწოსთან ნაღვლის შენარევით. შესაძლებელია ტემპერატურის აწევა-სუბფებრილურიდან (სადინარებში ანთებითი პროცესების არსებობისას) მაღალი ტემპერატურა (ქოლეცისტიტის დროს). ნაღვლის დინების გაძნელების შემთხვევაში ჭვალის გახანგრძლივებული შეტევითი ტკივილების ფონზე 2-3 დღეში ვითარდება კანის, თვალის სკლერებისა და ლორწოვანი გარსების სიყვითლე.

მიზეზები

ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების ფუნქციის დარღვევები შეიძლება გამოწვეული იყოს სხვადასხვა ფაქტორით. მათ შორის მნიშვნელოვანია:

- არარაციონალური კვება (მაღალკალორიული საკვების სიჭარბე და მცენარეული ბოჭკოების სიმცირე რაციონში);
- ნაღვლის ბუშტის ინერვაციის დარღვევა;
- ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების თანდაყოლილი ანომალიები (ნაღვლის ბუშტის არაფუნქციური ფორმა-რკალისებური, დაკლაკნილი, წაგრძელებული და სხვ.), გადაჭიმვის არსებობა, სადინარების შევიწროება და სხვ.);
- ჰიპოდინამია და სიმსუქნე;
- უმარტივესებით (ლამბლიები) და ჰელმინთებით (ღვიძლის მწოველი) გამოწვეული ანთებითი პროცესები.
- ნაღვლის შენელებული მოძრაობა (ატონია), დაკავშირებული მისი ქიმიური შემადგენლობის ცვლილებით, მემკვიდრული ფაქტორით ან სამკურნალო საშუალებებით (ანაბოლური სტეროიდები, თიაზიდური დიურეტიკები, ესტროგენები, ერითრომიცინი, ლინკომიცინი, ინდომეტაცინი დასხვ.);
- ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადება. ქვების შემცველობა ნაღვლის ბუშტში ხელს უწყობს მისი აქტივობის მოშლას და ანთების განვითარებას.
- **დაიმახსოვრეთ:** ნაღვლის ბუშტის დაცლა ფერხდება, როდესაც ადამიანი უცხიმო დიეტას იცავს ან სრულიად არ მიირთმევს ცხიმიან კერძს, ასევე მაშინ, როდესაც იშვიათად, მაგალითად, დღეში სულ ორჯერ იკვებება, ტოვებს საუზმეს ან სადილს. ამ დროს იზრდება ალბათობა, დარჩენილი ცხოვრება ფერდქვეშ ჩალაგებული ქვებით განვლოთ

რეკომენდებული მენიუ:

- წინა დღის, კარგად გა-მომშრალი თეთრი პური;
- ბოსტნეულისა და ბურღულის წვნიანი;
- საქონლის, ფრინველის მჭლე ხორცი და თევზი;
- მოხდილი რძის პროდუქტები;
- ბოსტნეული, კენკრა.

იკრძალება:

- ახალი, თბილი პური, ქადა-ნაზუქი, ფუნთუშები;
- ხორცის, ქათმისა და სოკოს წვნიანი;
- ცხიმიანი ხორცი, განსაკუთრებით – ღორისა და ცხვრის;
- შაშხი, კონსერვები;
- ნაღები, ცხიმიანი რძე;
- ბარდა, მჟაუნა, ბოლოკი, პრასი, ნიორი, მწნილი;

შოკოლადი, კრემიანი ნამცხვარი, ნალექიანი ყავა, კაკაო.

კლასიფიკაცია

ნაღვლის ბუშტის დარღვევებს ყოფენ ორ ჯგუფად: მწვავე და ქრონიკული, რომელიც შეიძლება განვითარდეს როგორც ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადების ფონზე (კალკულოზური ქოლეცისტიტი), ასევე ქვების არარსებობის დროს. პირველ შემთხვევაში, გართულების საშიშროება უფრო მაღალია, რადგან ის განპირობებულია ნაღვლგამომყოფი გზების დახშობით. გამოყოფენ მწვავე ქოლეცისტიტის სამ ფორმას:

კატარული, რომელიც მიმდინარეობს ზომიერად გამოხატული კლინიკური სიმპტომებით (2 დან 7 დღემდე) და საკმაოდ ეფექტურად ექვემდებარება მედიკამენტურ მკურნალობას;

ფლეგმონოზური, როცა დაავადების სიმპტომები გამოხატულია მეტი ხარისხით;

განგრენული, რომელიც მოითხოვს დაუყოვნებლივ ოპერაციას.

სანაღვლე ბუშტინარების მოტორული ფუნქციის დარღვევების დროს შეიძლება დაისვას ატონიური (ფუნქციის დაქვეითების დროს) ან ჰიპერტონიური ტიპის (მისი მომატების დროს) დიაგნოზი.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- სიყვითლისა და კანის ქავილის გაჩენა;
- ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების დარღვევების სიმპტომების გაძლიერება შემდგომი 2-3 დღის განმავლობაში;
- ვითარდება ღვიძლის ჭვალის შეტევა დამახასიათებელი შეტევისმაგვარი ტკივილით მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში;
- ღვიძლის ჭვალის დროს ტკივილის გავრცელება მუცლის ღრუზე, ერთვის სისუსტის და ასთენიის მოვლენით.

ფარმაცევტული ზრუნვა

ნაღვლმდენი პრეპარატები პაციენტმა უნდა მიიღოს ჭამამდე ან ჭამის დროს სითხის მცირე რაოდენობასთან ერთად.

ნაღვლის კომპონენტების შემცველი ნაღვლმდენი პრეპარატების მიღება დიარეის ან გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს დაუშვებელია.

ნაღვლწარმომქმნელი და ნაღვლგამომყოფი პროცესების მარეგულირებელი მცენარეული პრეპარატების მიღება შეხამებული უნდა იყოს დიეტასთან.

ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების დაავადებების დროს საკვების მიღება უნდა იყოს ხშირი, პატარა ულუფებითა და და ერთი და იგივე დროს. კვების რაციონის უნდა იცვლებოდეს დაავადების ფაზების მიხედვით. შეტევებს შორის პერიოდში სასურველია მცენარეული ბოჭკოს შემცველი პრეპარატების მიღება. აგრეთვე, აუცილებელია კვების რაციონიდან მწარე, ცხიმიანი პროდუქტებისა და ალკოჰოლური სასმელების ამოღება. ქოლელითიაზისადმი მიდრეკილების შემთხვევაში უნდა შეიზღუდოს ცომეული, ბურღულეული, ხორცი (ძროხის, ღორის, ცხვრის), თევზეული და კვერცხი. გამწვავების პერიოდში დიეტა უნდა იყოს ქიმიურად და მექანიკურად დამზოგავი, უხეში მცენარეული უჯრედისის მიღება გამორიცხულია. ანთების საწინააღმდეგო დიეტა ითვალისწინებს მარილიანი და ცილებით მდიდარი საკვების მიღების შეზღუდვას.

ნაღვლის შეგუბების პროფილაქტიკისათვის და ნაღვლგამომყოფი გზების დაავადებების დროს პაციენტებისათვის რეკომენდებულია ჭამის შემდეგ 30-40 წუთით (ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში) წამოწოლა.

უნდა გვახსოვდეს, რომ არტიშოკის (ცინარა) და სხვა მცენარეული კომპონენტების შემცველი პრეპარატები, ნაღვლმდენი თვისების გარდა, სუსტ დიურეზულ ეფექტსაც ავლენენ.

ნაღვლგამომყოფი დაავადებების კომპლექსური მკურნალობისთვის დანიშნულ ზოგიერთ ფერმენტულ პრეპარატს, შეუძლია გამოიწვიოს ნაღვლმდენი მოქმედება, მათში შემავალი ნაღვლის კომპონენტების ხარჯზე.

ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების დაავადებების დროს პაციენტებმა ყურადღება უნდა მიაქციონ ნაწლავების რეგულარულ დაცლას (ყაბზობის პროფილაქტიკა). ეპიზოდური გამოყენებისათვის ნებადართულია ოსმოსური საფაღარათო საშუალებების, „შემავსებლების“ გამოყენება. მცენარეული წარმოშობის პრეპარატები დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში შესაძლებელია კუჭის აშლილობა.

უნდა გვახსოვდეს, რომ მაგნიუმის სულფატს გააჩნია, როგორც საფაღარათო, ასევე ნაღვლმდენი თვისება. რის გამოც ღვიძლის ჭვალის შეტევიდან მომდევნო დღეებში უკუნაჩვენებია მაგნიუმის სულფატის გამოყენება.

ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების ქრონიკული დაავადებების დროს ნაღვლმდენი პრეპარატების მიღება უნდა ჩატარდეს ხანგრძლივად 10-20 დღიანი კურსებით.

მცენარეული წარმოშობის ნაღვლმდენი პრეპარატების მიღებისას არასასურველი გვერდითი მოვლენები საკმაოდ იშვიათია და განპირობებულია ინდივიდუალური მგრძნობელობით პრეპარატის კომპონენტების მიმართ. შესაძლებელია ალერგიული რეაქციები, კანის სიწითლისა და გამონაყარის სახით, ქავილი, დიარეა.

პრეპარატები, რომლებიც ასტიმულირებენ ნაღვლის წარმოქმნას და დადენას, არ უნდა იყოს მიღებული სანაღვლე გზების ობტურაციის დროს, თირკმლის, ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის, სანაღვლე და საშარდე გზების დაავადებათა გამწვავების პერიოდში.

ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების დაავადებების დროს პაციენტებისათვის არ არის მიზანშეწონილი დაძაბული ფიზიკური სამუშაოთა შესრულება, სხეულის იძულებითი მდგომარეობის მიღება, მგზავრობა. უნდა მოვერიდოთ სიცივეს.

ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

დიაგნოზი დადგენილია ექიმის მიერ?

არა

თქვენ განუხებთ: ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში (უპირატესად, ცხიმიანის, შემწვარი პროდუქტის, მწარე კერძების, ალკოჰოლური სასმელის მიღების შემდეგ); ტემპერატურის მდგრადი ანევა 37,2-37,4 გრადუსამდე. შემცივნების შეტევები; სისუსტე, გულისრევის შეგრძნება, მეტეორიზმი, პირის სიმშრალე და მწარე გემო პირში.

დიახ

თქვენთვის ნაჩვენებია ექიმის მიერ [illegible]დებული, ნაღვლის წარმომქმნელი [illegible]ველმდენი პრეპარატები (ქოლერეტიკები და ქოლესეკრეტიკები), რომლებიც მისა[illegible] აღნიშნული პათოლოგიური ცვლილე[illegible] ნორმალიზაციისთვის.

დიახ

გქონდათ თუ არა ტემპერატურის მომატება 38ᴼც-ზე ზევით; ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში ირადიაციით მარჯვენა მხარეს; პირღებინება; შარდის შეფერილობის შეცვლა, კანისა და ხილული ლორწოვანი გარსების სიყვითლე?

არა

დიაგნოზის დასაზუსტებლად და თერაპიის დასანიშნად **მიმართეთ ექიმს**

დიახ

თქვენ დაუყონებლივ **უნდა მიმართოთ ექიმს**

არა

ხომ არ გაქვთ ყელ-ყურ ცხვირის ქრონიკული დაავადებები, კუჭ-ნაწლავის,ღვიძლის ქრ. დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი, შარდსასქესო სისტემის ინფექციური დაავადება, ალერგიული დაავადებები?
გადაიტანეთ მძიმე ინფექციური დაავადებები?
გქონდათ შუცლის არეში ტრავმა, მუცლის ღრუს ორგანოებზე ოპერაცია ჩატარებული გაქვთ ენდოსკოპური გამოკვლევა?

არა

ფეხმძიმედ ხართ?
გიყვართ და მოიხმართ მარილიან, მწარე, ცხიმიან და შემწვარ საკვებს?
ხშირად ჭამთ ზედმეტ ულუფას? იღებთ საკვებს დიდი ინტერვალებით?
გაქვთ შეკრულობა?
ენევით ნაკლებ მოძრავი ცხოვრების წესს და გაქვთ ჭარბი წონა?
თქვენი ასაკი 40 წელზე მეტია?
ხშირად იმყოფებით სტრესულ სიტუაციაში?

დიახ

თქვენ აუცილებლად **უნდა მიმართოთ ექიმს** ძირითადი დაავადების მკურნალობის მიზნით. თქვენთვის ნაჩვენებია კომპლექსური მკურნალობისთის პრეპარატები ქოლერეტიკული და ქოლეროსეკრეტორული მოქმედებით.

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია ნაღვლის წარმომქმნელი და ნაღველმდენი პრეპარატები, (ქოლერეტიკები და ქოლეროსეკრეტიკები)

დიახ

არა

იღებდით/იღებთ ანტიბაქტერიულ პრეპარატებს, ჰორმონალურ კონტრაცეპტივებს, ანაბოლიტიკურ სტეროიდებს, ტრანკვილიზატორებს, საძილეებს, აასპ? უკავშირდება თუ არა თქვენი პროფესია ორგანულ გამხსნელებთან ხშირ ან შუდმივ კონტაქტს? ქლორორერებულ ნახშირწყალბადოვან, მეტალთა მარილების შემცველ ხსნარებთან კონტაქტს?

არა

თქვენ **უნდა მიმართოთ ექიმს**

პილოროსპაზმი და კოლიტი

სპასტიური მდგომარეობები-კრებითი ცნებაა, რომელიც მოიცავს (გლუვი მუსკულატურის მქონე) საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ტონუსისა და მამოძრავებელი აქტივობის ფუნქციურ აშლილობებს, (საყლაპავი, კუჭი, სანაღვლე გზები, ნაწლავი). სპასტიური მდგომარეობების ფორმირების პათოლოგიურ მექანიზმებს შორის მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ფუნქციის დარღვევები. ადამიანის ორგანიზმის სხვა სტრუქტურების ინერვაციის ერთიანობამ შეიძლება განსაზღვროს სისხლძარღვების, ბრონქების, შარდსაწვეთის სპაზმის დართვა აღნიშნულ მდგომარეობებზე. შედეგად ვითარდება მთელი რიგი სპეციფიური სინდრომები, რომლებიც ახლავს დაავადებას, ან არსებს დამოუკიდებელი პათოლოგის სახით.

სპასტიური მდგომარეობების სიმპტომები დამოკიდებულია დარღვეული ფუნქციის მქონე ორგანოზე. ასე საყლაპავის სპაზმისთვის დამახასიათებელია დისფაგია, ჭამის დროს ყლაპვის შეფერხება, რის გამოც საკვები პირის ღრუდან შეიძლება მოხვდეს სასუნთქ გზებში. კუჭის დისკინეზიის დროს აღინიშნება გულძმარვა, გულისრევა, ჭამის შემდეგომ რეფლუქსი. კუჭის გასასვლელის სპაზმი მჟღავნდება ტკივილით, კუჭში საკვების შეფერხებით, რაც ხშირად იწვევს გულისრევას. თორმეტგოჯა ნაწლავის მამოძრავებელი ფუნქციის დარღვევა გამოვლინდება შეტევითი ხასიათის ტკივილით მუცლის ზემო ნაწილში, ეპიგასტრიუმის არეში ზეწოლის ან გადავსების შეგრძნებით, გულისრევითა და პირღებინების შეტევებით. მსხვილი ნაწლავის დისკინეზია ხშირად ვლინდება შეკრულობით. (განავალში პათოლოგიური მინარევების ლორწოს და სისხლის გარეშე, რაც განასხვავებს სპასტიურ მდგომარეობებს სხვა პათოლოგიებისგან. გარდა ამისა, ადგილი შეიძლება ჰქონდეს მუცლის „ბუყბუყს", შებერილობას ან სიმძიმის შეგრძნებას, ხშირია მადის დაქვეითება, ცუდი გემო პირში. ნაღვლის გამომყოფი გზების დისკინეზიის დროს ადგილი აქვს ტკივილის შეგრძნებას მარჯვენა ფერდქვეშა არეში და სხვა სიმპტომებს, რომლებიც ნაღვლის შეგუბებით არის გამოწვეული. რიგ შემთხვევებში ისინი ატარებენ შეტევით მწვავე ტკივილის ხასიათს.

მიზეზები

სპასტიური მდგომარეობის მიზეზია ორგანოთა გლუვი კუნთების სპაზმი. განპირობებული ნერვულ-რეფლექტორული რკალის გაღიზიანებადობის აწევით. სპაზმი შეიძლება გამოწვეული იყოს ნერვკუნთოვანი სინაფსის მუშაობის დარღვევით ან კუნთოვანი უჯრედების ელექტრული პოტენციალის ცვლილებით, აგრეთვე, ცალკეულ კუნთოვან შრეში ნივთიერებათა ცვლის პროცესების დარღვევით. საჭმლის გადამუშავების რეფლექტორული ფუნქციის ასეთი ცვლილებების შედეგად ირღვევა საჭმლის ნორმალური გადაადგილება მომნელებელ ტრაქტში. რაც სხვადასხვა დაავადებებისა და გართულების მიზეზი ხდება. აქტიური კუჭის წვენის ქრონიკულმა ამოსროლამ საყლაპავში (საყლაპავის რეფლუქსი) შეიძლება გამოიწვიოს საყლაპავის ლორწოვანი გარსის რეფლუქს-ეზოფაგიტი. ის კი, თავის მხრივ, შეიძლება გართულდეს წყლულის გაჩენით, გარკვეული დროის შემდეგ კი საყლაპავის ნაწიბუროვანი შევიწროვებით. დისკინეზიის განვითარებაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ორგანოების ნეირო-ჰუმორული რეგულაცია (ნევროზის, დიენცეფალური სინდრომის, ფარისებური ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითების ან მომატების, კლიმაქსის, თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის უკმარისობის და ენდოკრინული ჯირკვლების სხვა დარღვევების დროს.)

ზოგ შემთხვევაში სპასტიური მდგომარეობები ორგანული დაზიანებების გამოვლინებაა (სიმსივნე, ნაღველკენჭოვან დაავადებები, ნაღველგამომყოფი გზების ანთებითი დაავადებები, აპენდიციტი, სწორი ნაწლავის ნახეთქები და სხვ.), შესაძლებელია იყოს პარაზიტული და ნაწლავის ჭიებით ინვაზიის, აგრეთვე, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის კუნთების ფუნქციის ცვლილებასთან დაკავშირებული დაავადებებით გამოწვეული. სპასტიური სინდრომების განსაზღვრული ნაწილი აღინიშნება ცნს დაზიანებების დროს (თავის ტრავმა, სისხლჩაქცევები, პოლიომიელიტი და სხვ.)

კლასიფიკაცია

სპასტიური მდგომარეობების კლასიფიკაცია დამყარებულია სიმპტომებზე, რომლებიც ვითარდება განსაზღვრული ორგანოს გლუვი კუნთების ტონუსის ამაღლების შედეგად (პილოროსპაზმი კუჭის გასასვლელის პათოლოგიის დროს, მსხვილი ნაწლავის ფუნქციის დარღვევის შემთხვევაში - სპასტიური კოლიტი და სხვ.) გარდა ამისა, მიღებულია განვასხვავოთ მათი მწვავე და ქრონიკული, პირველადი და მეორადი ფორმები. უკანასკნელი გულისხმობს სპასტიურ მდგომარეობის გამომწვევ დაავადებას. (მაგ. კუჭის პეპტიური წყლულის არსებობა პილოროსპაზმის დროს). მასზე ეჭვის მიტანის შემთხვევაში საჭიროა სათანადო გამოკვლევის ჩატარება.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- სპაზმის დროს ძლიერი ტკივილი - ინტენსივობის გაზრდით
- სპასტიური მდგომარეობას ახლავს ღებინება.
- სპასტიური მდგომარეობას ახლავს ტემპერატურის მომატებას 38°C ზე ზევით.

ფარმაცევტული ზრუნვა

ტკივილით მიმდინარე საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ფუნქციური პათოლოგიების მკურნალობისთვის გამოიყენება სამკურნალო საშუალებათა კომპლექსი:

ტკივილის კუპირებისათვის ნაჩვენებია სპაზმოლიზური საშუალებების გამოყენება ანალგეზიურ საშუალებებთან ერთად;

საკვების გადამუშავების დარღვევის ნიშნების დროს (გულის რევა, მეტეორიზმი, ბოყინი, გულძმარვა და სხვ.), რომლებიც მატულობს საჭმლის მიღების შემდეგ, ნაჩვენებია ფერმენტული პრეპარატებით მკურნალობა;

მეტეორიზმის დროს ნაჩვენებია ქაფის წარმოქმნის საწინააღმდეგო პრეპარატები, ხოლო გულძმარვის შემთხვევაში - ანტაციდები;

შეკრულობის ან დიარეის დროს ნაჩვენებია შესაბამისად საფაღარათო ან შემკვრელი პრეპარატების გამოყენება;

ნაღველგამომყოფი გზების წყლულოვანი დისკინეზიის შემთხვევაში მიზანშეწონილია ნაღვლის შეგუბების შემამცირებელი პრეპარატების მიღება.

მწვავე აბდომინალური ტკივილის დროს დაუშვებელია არანარკოტიკული ანალგეტიკების მიღება. ვინაიდან მათ შეუძლიათ ტკივილის წარმოქმნის მიზეზების შენიღბვა, დაავადება პროგრესირებს, ვინაიდან მკურნალობა არ ხორციელდება. სპაზმოლიზური საშუალებების ანალგეზიურ საშუალებებთან (მეტამიზოლ ნატრიუმი) კომბინაციების ხშირ გვერდით მოქმედებას წარმოადგენს ალერგიული რეაქციები, არტერიული წნევის დაქვეითება, სადღეღამისო დიურეზის შემცირება, ინტერსტიციალური ნეფრიტი, ბრონქოსპასტიკური სინდრომი.

მეტამიზოლის შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივი გამოყენებისას, საჭიროა თვეში ერთხელ სისხლის კლინიკური ანალიზით სისხლის შემადგენლობის შემოწმება შესაძლებელი ცვლილებების დროულად გამოვლენის მიზნით. (აგრანულოციტოზი, ლეიკოპენია, თრომბოციტოპენია).

ჰიპერტენზიით, თირკმლის დაავადებებით, მიოკარდიუმის ინფარქტით, მრავალრიცხოვანი ტრავმების მქონე პაციენტებში სპაზმოლიზური საშუალებების, ანალგეზებთან კომპლექსში, გამოყენება მაქსიმალური სიფრთხილით ხდება.

ატიპიური ბრონქული ასთმისა და პოლინოზის მქონე პაციენტებში იზრდება ჰიპერმგრძნობელობის რისკი სპაზმოლიზური და ანალგეზიური პრეპარატების კომპლექსური გამოყენებისას

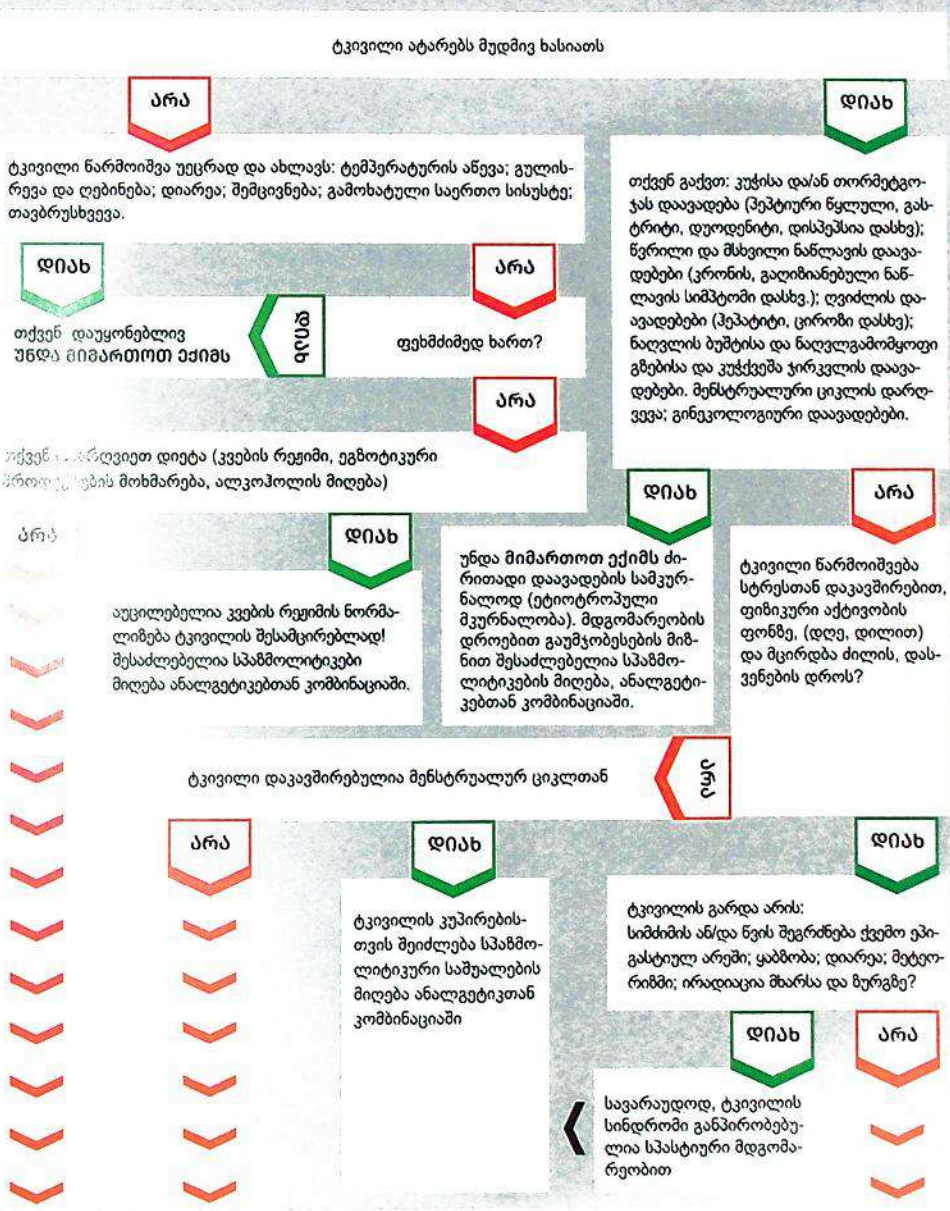
სპაზმოლიზური პრეპარატები, ანალგეზებთან კომპლექსში, აძლიერებენ ეთანოლის ეფექტს.

მეტამიზოლ ნატრიუმის შემცველი პრეპარატების პერორალულ შაქრის დამწევ საშუალებებთან, ანტიკოაგულანტებთან, ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებთან, ჰორმონალურ კონტრაცეპტივებთან, სედატიურ საშუალებებთან, სხვა არანარკოტიკულ ანალგეზებთან გამოყენებისას საჭიროა მაქსიმალური სიფრთხილე

პერორალური სპაზმოლიზური და ანალგეზიური პრეპარატების ერთდროულად, გადამეტებული დოზის მიღების შემთხვევაში მიმართავენ კუჭის ამორეცხვას, შიგნით მისაღებად ნიშნავენ 250 მლ წყალში გახსნილ 30გ. ნატრიუმის სულფატს და გააქტივებულ ნახშირს.



ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი



თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს დიაგნოზის დადგენისა და ნამლის რაციონალური შერჩევისთვის!

GM Pharmaceuticals

გასტროენტეროლოგია

მჟავურ–პეპსიური ფაქტორის აქტივობის შემამცირებელი საშუალებები

H^+-K^+-ატფ–აზას ინჰიბიტორები

ლანსოლი კაფს. 30მგ №10	Lansoprazole
ნეოპრაზოლი კაფს. 20მგ №10	Esomeprazole
ნეოპრაზოლი კაფს. 40მგ №10	Esomeprazole
პანტოპრა ტაბ. 40მგ №28	Pantoprazole
პანტოპრა ფლ. 40მგ/მლ	Pantoprazole
ომეპრაზოლი კაფს. 20მგ №10	Omeprazole

ფერმენტული საშუალება

კრეზამი 10 000 კაფს. №10	Pancreatin
კრეზამი 25 000 კაფს. №10	Pancreatin
რეოფარი ტაბ. №30	Pancreatin+Bile+Hemicellulase+Simethicon

ნაწლავის მიკროფლორის წონასწორობის მარეგულირებელი საშუალებები

ლაქტო-G კაფს. №10	Lactobacillus+Bifidobacterium+FOS
ლაქტო-G კიდსი ფლ. №10	Lactobacillus+Bifidobacter+Vit.B5+B6+B12
ლაქტოკარბონი კაფს. №30	Herbal comb.drug

ნაწლავებში აირწარმომქმნის შემამცირებელი პრეპარატები

დიალაკი კაფს. 120მგ №40	Simethicone
დიალაკი წვეთები 40მგ/მლ	Simethicone

დიარეის სამკურნალო საშუალებები

სტოპექსი კაფს. 2.0მგ №10	Loperamide

ანტიდიარეული მიკრობული პრეპარატი

კოლერინი კაფს. 250მგ №10	Saccharomyces boulardii
კოლერინი პაკ. 250მგ №10	Saccharomyces boulardii

საფაღარათო საშუალებები

პერისტალიდი 667მგ/მლ 200მლ	Lactulose

სპაზმოლიზური საშუალებები

ანასპანი ტაბ. 10მგ №20	Hyoscine butylbromide

ელექტროლიტურ ცვლაზე მოქმედი საშუალებები

რეჰიდრო ელექტროლიტები ფორტე პაკ.ჟოლო №10	NaCl+KCl+Na citrate+dextrose
რეჰიდრო ელექტროლიტები ფორტე პაკ.ფორთ. №10	NaCl+KCl+Na citrate+dextrose

კუჭ–ნაწლავის მოტორული ფუნქციის გასაუმჯობესებელი და ღებინების საწინააღმდეგო საშუალება

კინეტიკონი ტაბ. 10მგ №20	Domperidone

ანტაციდური საშუალება

ფოსფა-G პაკ. №20	Aluminium Hydroxide+Magnesium Hydroxide

ღვიძლის ფუნქციური დარღვევები და დაავადებები უფრო ხშირად აღინიშნება გასტროენტეროლოგიური პროფილის პაციენტებში. მთელ მსოფლიოში ეს პათოლოგია იკავებს ერთ-ერთ წამყვან ადგილს შრომის უნარის დაქვეითებისა და ინვალიდობის მიზეზებში. არაკეთილსაიმედო გარემოს ფონზე აღინიშნება აღნიშნული პათოლოგიების საყოველთაო ზრდის ტენდენცია.

ღვიძლის დაავადებები საკმაოდ გვიან გამოვლინდება ხოლმე კლინიკურად. ახლად დაწყებული დაავადების სიმპტომების ამოცნობა შეიძლება ღვიძლის გარკვეული გადატვირთვის შემდეგ. (შემწვარი კერძების უხვად მიღება, ფიზიკური დატვირთვა) ამ სიმპტომებს განეკუთვნება: მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში სიმძიმისა და შებერილობის შეგრძნება, ყრუ ტკივილი, მადის დაქვეითება, ცხიმიანი და მწარე საკვების გადაუტანლობა, საერთო თვითშეგრძნების გაუარესება. შეიძლება ახლდეს გულის რევის შეგრძნება, მუცლის შებერილობა, პირის სიმწარე და სიმშრალე, ბოყინი მწარე და მჟავე საკვების მიღების შემდეგ, პერიოდული დიარეა, შეიძლებელია ქავილი (უმეტესად საღამოსა და ღამის საათებში), არამოტივირებული დაღლილობის შეგრძნება, კუნთების სისუსტე, აპათია, ძილის მოშლა უძილობის განვითარება, როგორც წესი კანი იღებს ყვითელ ან მიწის ფერს. აღინიშნება კანის სიმშრალე, ფრჩხილების მტვრევადობა, თმის ცვენა.

მიზეზები

სტრესი, ხშირად გამოწვეულია ცხოვრების პირობებით და გარემოს სხვადასხვა მავნე ფაქტორებით, რომლებიც გავლენას ახდენენ ღვიძლის მუშაობაზე. ღვიძლი მნიშვნელოვანი ორგანოა, თავისი მრავალრიცხოვანი ფუნქციებით. მათ შორის: მეტაბოლური, ექსკრეტორული (გამომყოფი) და დეპონირების ფუნქციები. მნიშვნელოვანია მისი როლი საკვების გადამუშავებაში, ჰორმონების, ვიტამინებისა და სხვადასხვა ფერმენტების ცვლაში. ღვიძლი პასუხისმგებელია ნახშირწყლების, ცილების, ცხიმისა და პიგმენტურ ცვლაზე ორგანიზმში. ის ასრულებს ბარიერულ ფუნქციას-ახდენს ნივთიერებათა ცვლის შედეგად წარმოქმნილი ტოქსინების ინაქტივაციას და უცხო, ტოქსინების გამაუვნებელ ფუნქციას, ღვიძლის რეგენერაციული ფუნქცია ძალიან დიდია. შეუძლია აღიდგინოს თავისი მასა 15-დან 100%-მდე. თუმცა, ტოქსინების ზეგავლენით და ორგანიზმის დაბერების გამო მისი შესაძლებლობები საგძნობლად ქვეითდება. ღვიძლის ფუნქციური უკმარისობის ძირითად მიზეზს განეკუთვნება ვირუსული ჰეპატიტი, რომელიც იწვევს ჰეპატოციტების მნიშვნელოვანი რაოდენობის კვდომას, ნაწილი ჰეპატოციტებისა ჩანაცვლდება, მაგრამ ძირითადი დატვირთვა მაინც გადარჩენილ უჯრედებზე მოდის. ალკოჰოლის ბოროტად მოხმარება იწვევს ღვიძლის ციროზს. ორგანოს ძირითადი მასა თანდათან ჩანაცვლდება არაფუნქციონირებადი შემაერთებელი ქსოვილით. ციროზი შეიძლება იყოს ორგანიზმზე ტოქსიკურ ნივთიერებათა ზემოქმედების შედეგიც (მძიმე მეტალთა მარილები, მცენარეული ტოქსინები და სხვ.), შესაძლებელია განვითარდეს როგორც თანხმლები პათოლოგია დიაბეტის, ქრონიკული ანემიის, ფილტვის დაავადებების, პანკრეატიტისა და ენტერიტის, არასრულფასოვანი კვების, გაცხიმების დროს. ორგანიზმში შესული ტოქსინების (ან ენდოგენურად წარმოქმნილის) რაოდენობასა და ღვიძლის შესაძლებლობებს შორის წარმოქმნილი შეუსაბამისობის დროს ვითარდება ღვიძლის უკმარისობა, რომელიც ხშირად მთავრდება ლეტალურად.

კლასიფიკაცია

ღვიძლის დაავადებათა პროგნოზის განსაზღვრისათვის მნიშვნელოვანია მათი დაყოფა ჰეპატიტებად, რომლებიც ანთებითი წარმოშობისაა და ჰეპატოზები, როცა დარღვევები უპირატესად არაანთებითი ხასიათისაა. ჰეპატიტებს შორის გამოყოფენ მწვავე ჰეპატიტს, რომელსაც უმეტესად ინფექციური (ვირუსული) ბუნება გააჩნია და ქრონიკულს, რომელიც შესაძლებელია მწვავე ანთების შედეგი იყოს (პერსისტირებადი ჰეპატიტი) ან მის გართულებას წარმოადგენდეს. რიგ შემთხვევებში ქრონიკული ჰეპატიტი ტოქსიკური ზემოქმედების შედეგია. შემდგომში ვითარდება ფიბროზები და სპეციფიური ჰეპატოზი. ჰეპატიტიტებისგან განსხვავებით ჰეპატოზები, როგორც წესი, კეთილსაიმედო პროგნოზის მატარებელია და პაციენტის მდგომარეობა ემორჩილება კორექციას რაციონალური დიეტისა და სხვა სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებას. ეტიოლოგიური ნიშნის მიხედვით გამოყოფენ ვირუსულ, ალკოჰოლურ, ტოქსიურ, მედიკამენტურ და ზოგ სპეციფიურ ჰეპატიტს (პორფირიის, გლიკოგენოზის, გალაქტოზემიის და სხვათა დროს).

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- მწვავე ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, რომელსაც ახლავს დიარეა ან პირღებინება, კანის სიყვითლე
- მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში დისკომფორტის ფონზე დაღლილობის გამოხატული შეგრძნების წარმოშობა და კუნთების სისუსტე. კანისა და თვალის სკლერების გაყვითლება, რომელიც დროთა განმავლობაში ძლიერდება
- მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში დისკომფორტის შეგრძნება, გულის რევის შეგრძნება, 2 კვირაზე მეტი დროის განმავლობაში დიარეა და სხვ.
- მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოს დისკომფორტს ახლავს სხეულის ტემპერატურის მომატება.

ფარმაცევტული ზრუნვა

ღვიძლის დარღვეული ფუნქციის აღსადგენად რაციონალურია ჰეპატოპროტექტორების გამოყენება B ჯგუფის ვიტამინებთან ერთად. აგრეთვე, ასკორბინის მჟავისა და მიკროელემენტების მიღება.

ჰეპატოპროტექტორები მიიღება ჭამის შემდეგ, დაუღეჭავად არაგაზირებულ წყალთან ერთად.

ჰეპატოპროტექტორების გამოყენების უკუჩვენებად ითვლება ინდივიდუალური აწეული მგრძნობელობა პრეპარატის კომპონენტების მიმართ.

ზოგჯერ ჰეპატოპროტექტორების გამოყენების დროს აღინიშნება დიარეა, დისკომფორტის შეგრძნება ეპიგასტრიუმის მიდამოში, გულის რევა. აღნიშნული სიმპტომები ყოველთვის არ ითვლება პრეპარატის მიღების შეწყვეტის პირობად და შეიძლება იქნას დაყვანილი მინიმუმამდე პრეპარატის მიღებით ჭამის შემდეგ.

იმის გამო, რომ ჰეპატოპროტექტორებით მკურნალობა ტარდება ხანგრძლივად (თვეზე მეტი), რეკომენდებულია პრეპარატის დოზირების დაცვა არასასურველი ეფექტების განვითარების თავიდან აცილების მიზნით.

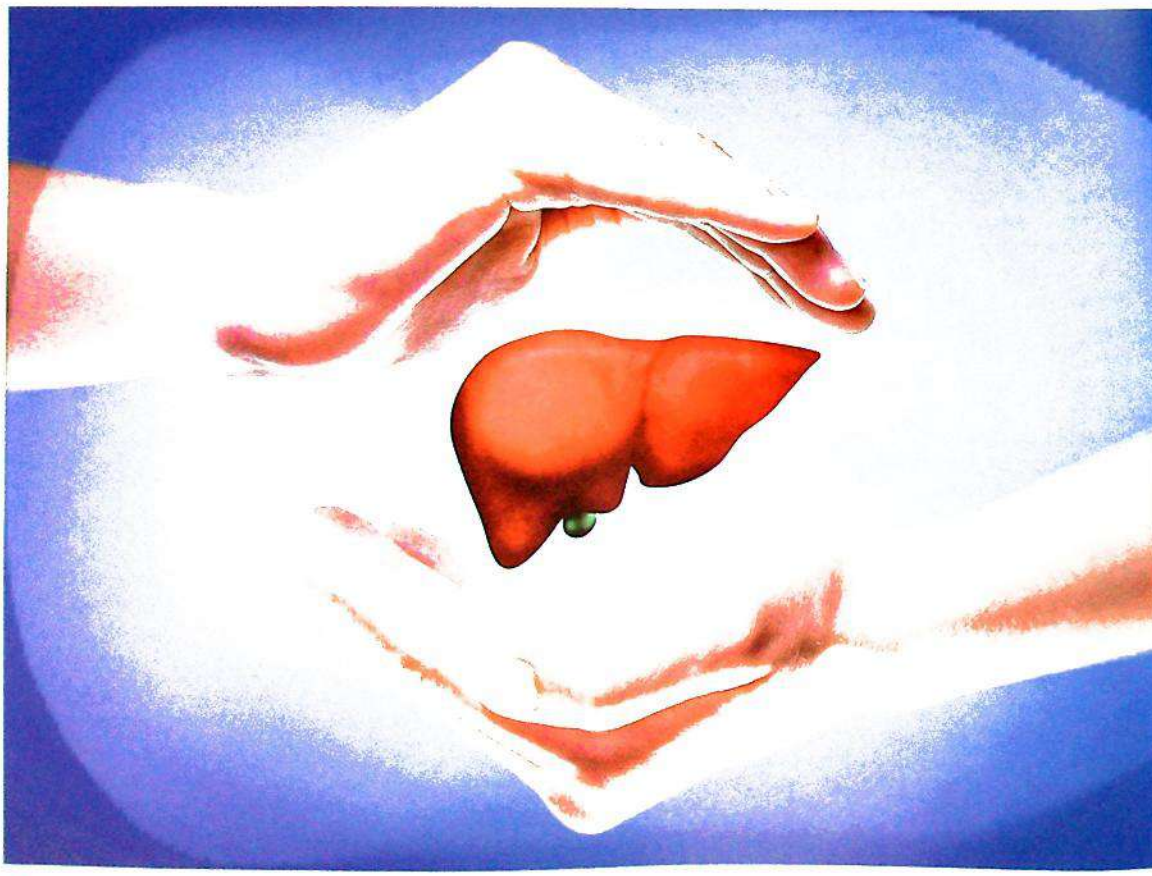
რისკის ფაქტორის არსებობის შემთხვევაში (ჰეპატოტოქსიური ეფექტის მქონე პრეპარატების მიღება, რადიაციული და ქიმიური დაბინძურების პირობებში მუშაობა) მიზანშეწონილია ჰეპატოპროტექტორების მიღება პროფილაქტიკის მიზნით.

უნდა გვახსოვდეს, რომ არტიშოკის (ცინარა) და სხვა მცენარეული კომპონენტის შემცველ ჰეპატოპროტექტორებს გააჩნიათ შარდმდენი და საფაღარათო მოქმედება.

კვების რაციონი უნდა იყოს სრულფასოვანი, მაგრამ უნდა შეიზღუდოს ექსტრაქტული ნივთიერებებისა (ხორცის ბულიონი, სოუსები და სხვ.) და ცხიმით მდიდარი პროდუქტების მიღება (ცხიმიანი ხორცი და თევზი), აგრეთვე, მწარე და შემწვარი კერძები, მარილიანი და შებოლილი პროდუქტები. რეკომენდებულია მცენარეული უჯრედისით მდიდარი საკვებით რაციონის გამდიდრება (ხილი, ბოსტნეული, მსხვილად დაფქვილი ხორბლის პური).

საკვების მიღების ჯერადობა უნდა გაიზარდოს 4-5-მდე დღეში, ამასთანავე ულუფა უნდა შემცირდეს. საკვების ბოლო მიღება უნდა მოხდეს დაძინებამდე 3 საათით ადრე.

ღვიძლით დაავადებულთათვის უკუნაჩვენებია ძლიერი ფიზიკური დატვირთვა. აუცილებელია თავის შეკავება ალკოჰოლის მიღებისაგან. მედიკამენტების მიღებისას და ტოქსინებთან კონტაქტის დროს აუცილებელია სიფრთხილე.



პაციენტი უჩივის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, სხეულის ტემპერატურის აწევას, აღენიშნება კანის ხილული ლორწოვანი სიყვითლე. სხეულის მასის შემცირება, ტკივილის გაძლიერება ფიზიკური დატვირთვისას.

არა

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს კონსულტაციისთვის!

პაციენტს აქვს, სავარაუდოდ, სხვა ინფექციური დაავადება,შეიძლება ღვიძლის სხვა ქრონიკული დაავადება, გამოსარიცხია შაქრიანი დიაბეტი, ათეროსკლეროზი, ფსორიაზი, ალერგიული აუტოიმუნური დაავადება?

დიახ

რეკომენდირებულია ძირითადი დაავადების მკურნალობა ნაღველმდენი პრეპარატებით.

არა

თქვენი პროფესიული საქმიანობა დაკავშირებულია ტოქსიკურ ნივთიერებებთან?

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს კონსულტაციისთვის!

არა

ფეხმძიმედ ხართ?

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს კონსულტაციისთვის!

არა

თქვენ მოიხმართ ალკოჰოლურ სასმელს სისტემატიურად?

არა

თქვენ უპირატესობას ანიჭებთ ცხიმიან საკვებს.?

დიახ

დიახ

არა

თქვენი მდგომარეობა, როგორც ჩანს, დაკავშირებულია ღვიძლის ფუნქციის დარღვევასთან, რომლის დროს ნაჩვენებია ჰეპატოპროტექტორების მიღება.

დიახ

თქვენ იღებთ საძილეებს (ბარბიტურატებს), ასპ, კრუნჩხვსაწინააღმდეგო, ჰორმონალურ (მათ შორის კონტრაცეპტივებს) პრეპარატებს? ხშირად მკურნალობთ ანტიბიოტიკებითა და სულფანილამიდებით?

არა

თქვენ უნდა მიმართოთ კონსულტაციისათვის ექიმს!

GM Pharmaceuticals

ჰეპატოპროტექტორები

ჰეპატო-რიცი კაფს. №50	Silibinin, Curcumin, Chelidonin, Lecitin
მონმორსი კაფსულა №90	Silibinin, Curcumin, Chelidonin, Lecitin

ქოლესტერინული ნაღვლის ქვების დაშლის ხელშემწყობი საშუალება

ურსომაკი კაფს. 300მგ №20	Ursodeoxycholic Acid



ნეფროლოგიურ პრაქტიკაში შარდ-კენჭოვანი დაავადება (თირკმლ-კენჭოვანი დაავადება, უროლითიაზი, ნეფროლითიაზი) იკავებს მეორე ადგილს ანთებითი დაავადებების შემდეგ. დაავადება გვხვდება როგორც ბავშვებში, ასევე მოზრდილებში და ხანდაზმულობის ასაკში. ბოლო ხანებში შეიმჩნევა ამ დაავადების გაზრდის ტენდენცია, რასაც უკავშირებენ არასასურველ გარემო ფაქტორებს, ჰიპოდინამიას, კვების ხასიათს და სხვ. ამ პათოლოგიას ცივილიზაციის დაავადებასაც უწოდებენ.

შარდ-კენჭოვანი დაავადება დაკავშირებულია თირკმლის პარენქიმასა და მენჯ-შარდსაწვეთის სეგმენტში მკვრივი წარმონაქმნების - კონკრემენტების წარმოქმნასთან. ხანდახან ავადმყოფობა მიმდინარეობს უსიმპტომოდ და ვლინდება შემთხვევით, სხვა მიზეზით ჩატარებული რენტგენული გამოკვლევების შედეგად ან როდესაც ავადმყოფი შეიგრძნობს წელის არეში ყრუ ტკივილს, რომელიც ძლიერდება სარაულის, რყევით მგზავრობისა და სიმძიმის აწევისას. თირკმლის ჭვალი ხასიათდება უეცარი ტკივილით ინტენსივობით, სხვადასხვაგვარი ირადიაციითა და შარდის გამოყოფის თანმხლები მოვლენებით. ტკივილი, ჩვეულებრივად, ერთმხრივია წელისა და საზარდულის მიდამოებში ლოკალიზაციით. თანმხლები მოვლენებია: დიზურია, შარდის ფერის ცვლილება, აშკარა ჰემატურია ან ურეთრიდან მკვრივი სუბსტანციების გამოყოფა. თუ თირკმლის ჭვალი დაკავშირებულია „სილის" გავლასთან, მაშინ ადგილი აქვს ხშირ და მტკივნეულ შარდზე გასვლას. შეტევას შეიძლება ახლდეს ტემპერატურის მომატება, გულისცემის სიხშირის გაზრდა. ეს სიმპტომები შესაძლებელია მალე დამთავრდეს ან გაგრძელდეს რამდენიმე საათის განმავლობაში.

შარდ-კენჭოვანი დაავადების მიზეზებისა და კლინიკური ფორმების მრავალფეროვნების გამო მისი რეციდივების პროფილაქტიკა ძალზე რთულია, საჭიროა გადაიჭრას ინდივიდუალურად დაავადების ფორმის, კენჭების მოშორების მეთოდის, ლაბორატორიული გამოკვლევების მონაცემების გათვალისწინებით.

მიზეზები

თირკმელში კენჭის წარმოქმნის მიზეზები არასაკმარისადაა შესწავლილი დაავადების განვითარების ძირითადი მექანიზმი თანდაყოლილი. ნივთიერებათა ცვლის უმნიშვნელო დარღვევებს უკავშირდება და შეიძლება გამოიწვიოს კენჭების ჩამოყალიბება. შარდ-კენჭოვანი დაავადების ჩამოყალიბებაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ ეგზოგენური და ენდოგენური ფაქტორები.

ეგზოგენური ფაქტორები:

- ცხელი და მშრალი კლიმატი, სადაც ორგანიზმი კარგავს სითხეს და ამის შედეგად იზრდება შარდის კონცენტრაცია.

გეოგრაფიული ფაქტორი – მნიშვნელოვანია წყლის შემცველობა (ხისტი წყალი კალციუმის მარილების დიდი რაოდენობის შემცველობით).

- წყლისა და საკვების ხარისხი, სითხისა და კვების რეჟიმის დაცვა, კალციუმის მარილებით მდიდარი წყლის მოხმარება, კენჭის წარმომქმნელი მარილების მაღალი შემცველობის მქონე პროდუქტების მიღება, მჟაუნმჟავითა და ოქსალატებით მდიდარი საკვების გამოყენება (ასკორბინის მჟავის დიდი რაოდენობით მიღება), პურინების სტრუქტურის მქონე (პარკოსნები, ბარდა, ხორცეული) საკვები; ცილის უკმარისობა, A და B ვიტამინების ნაკლებობა, ერთფეროვანი საკვების ხანგრძლივად მიღება (მცენარეული, რძის ან ხორცის).

ენდოგენურ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- ზოგიერთი ენდოკრინული დაავადება (პირველადი ჰიპერპარათირეოზი), ნივთიერებათა ცვლის მოშლილობები (ჰიპერკალცინურია) და ტუბულიარული სინდრომები, (ამინომჟავების რეაბსორბციის მოშლით (ცისტეინი, გლიცინი და სხვ.). დავადებათა უმრავლესობა განპირობებულია მემკვიდრული ფაქტორით;
- ძვლების ტრავმები-ოსტეომიელიტი, ოსტეოპოროზი;
- კუჭ-ნაწლავის ქრონიკული დაავადებები;
- ინფექციისა ან მოწამვლის შედეგად ორგანიზმის გაუწყლოვება;
- თირკმლის და შარდ-სასქესო გზების სხვადასხვა დაავადებები (პიელონეფრიტი, ჰიდრონეფროზი, ნეფროპტოზი, ცისტიტი, წინამდებარე ჯირკვლის ადენომა;
- შარდმჟავას ცვლის მოშლა (პოდაგრა);
- დაავადებები, რომლებიც მიმდინარეობს საკუთარი ცილების დაშლით;

კლასიფიკაცია

არსებობს თირკმლის კენჭების მინერალოგიური კლასიფიკაცია. მათი 70-80% კალციუმის არაორგანული შენაერთებია. ოქსალატების, ფოსფატების, კარბონატების სახით. მაგნიუმისა და ამონიუმის ფოსფატის ქვები (სტრუვიტები) შემთხვევათა 5-10%-ში შეიძლება ახლდეს საშარდე სისტემის ინფექციებს. შარდ-მჟავას ნაწარმები შეადგენს თირკმლის ქვების საერთო რაოდენობის 15 %-ს. უფრო იშვიათია ცილოვანი ქვები (0,4-0,6%-ში) ცისტეინის, ქსანტინოლის და სხვ., ისინი მიუთითებენ შესაბამის ამინომჟავათა ცვლის მოშლაზე. უფრო ხშირად შარდის ქვებს აქვთ შერეული ბუნება და მათი წარმოქმნა მიმდინარეობს ცვლის მოშლის პარალელური მოვლენებითა და ინფექციებით.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- უეცარი მწვავე ცალმხრივი ტკივილი წელის არეში;
- ტკივილი წელის არეში, რომელიც გადადის მუცლისა და საზარდულის მიდამოებში;
- ტკივილის ინტენსივობა არ იცვლება სხეულის მდგომარეობის შეცვლით;
- შარდის შეფერილობის ცვლილება, ურეთრიდან კონკრემენტების გამოსვლა, შარდში მკვრივი ნაწილაკების არსებობა.
- შარდის გამოყოფის გაძნელება;
- ტკივილს წელის არეში ახლავს გულის რევისა და ღებინების შეგრძნება, მეტეორიზმი, შემცივნება.

ფარმაცევტული ზრუნვა

ქვების ხასიათის მიუხედავად პროფილაქტიკის მთავარი მიმართულებაა სითხის მიღების რეჟიმი. სითხის მოხმარება უნდა შეესაბამებოდეს შარდის მოცულობას, რომელიც უნდა შეადგენდეს 2 ლიტრს ან უფრო მეტს დღე-ღამის განმავლობაში.

ორგანიზმის წყლით დატვირთვის რეჟიმის არჩევისას უნდა გვახსოვდეს, რომ ოქსალატური ქვების არსებობის შემთხვევაში არ არის მიზანშეწონილი ასკორბინის მჟავით მდიდარი წვენებისა და სასმელების მიღება, ფოსფატურიის დროს კი - საზამთროს წვენის მიღება. კომბოსტოს წვენი უკუნაჩვენებია ჰიპერურიკემიის შემთხვევაში. ურატული ქვების არსებობის შემთხვევაში უმჯობესია პაციენტის ტუტოვანი მინერალური წყლით დატვირთვა.

დიეტის არჩევა ხდება შარდის კონკრემენტების ქიმიური შემცველობის გათვალისწინებით. შარდმჟავიანი ქვების არსებობის შემთხვევაში საკვები რაციონიდან ამოიღებენ ღვიძლს, თირკმელს, ტვინს, ხბოს ხორცს, კაკაოს, ხორცის ნახარშს, ყვავილოვან კომბოსტოს, მჟაუნას, ნიგოზს, არაქისს. ფოსფატურიისა და ფოსფატური ქვების არსებობისას რეკომენდებულია ხორცი, ლორი, ცომეული. იზღუდება რძე და რძის პროდუქტების მოხმარება, მცირდება ასევე ბოსტნეულის და ხილის რაოდენობა. ოქსალატური ქვების შემთხვევაში იზღუდება მწვანე სალათის მოხმარება (ან სულ იკრძალება). აგრეთვე, ისპანახის, მჟაუნას, კარტოფილის, რძისა და სტაფილოს გამოყენება.

შარდ-კენჭოვანი დაავადების პროფილაქტიკისათვის გამოყენებული პრეპარატების მიღება ხდება კურსობრივად ექიმის დანიშნულებით.

თირკმლის კენჭების გამხსნელი საშუალებები შუშხუნა ტაბლეტების, გრანულების, წვეთებისა და პასტის სახით წინასწარ იხსნება (ან ერევა) მითითებულ სითხის რაოდენობაში (წყალი და წვენი).

ზოგჯერ, ტუტე-ციტრატული ურიკოზურიული პრეპარატების მიღებისას აღინიშნება საჭმლის მონელების აშლილობები (ქოშინი, ტკივილი მუცლის არეში, მეტეორიზმი, დიარეა) ამ პათოლოგიისადმი მიდრეკილ ავადმყოფებში.

მცენარეული კომბინირებული პრეპარატების მიღებისას, დისპეპსიური აშლილობების შემთხვევაში (გულისრევა, დისკომფორტის შეგრძნება ეპიგასტრიუმში და სხვ.), პრეპარატი უნდა იქნეს მიღებული ჭამის შემდეგ.

უნდა გვახსოვდეს, რომ მცენარეული კომბინირებული პრეპარატების გამოყენებისას ხშირია ალერგიული რეაქციები.

უნდა გავითვალისწინოთ კალიუმის შემცველობა ტუტე-ციტრატულ ლიტოლიტიკებში, განსაკუთრებით საგულე გლიკოზიდების მიღების ფონზე. (ეფექტურობის დაქვეითება, ტოქსიურობის აშაღლება); აგრეთვე, ალდოსტერონის ანტაგონისტების, კალიუმშემანარჩუნებელი დიურეტიკების, აგფ ინჰიბიტორების, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების, არანარკოტიკული ანალგეტიკების მიღებისას.

შარდის შეტუტიანება ტუტე-ციტრატული კომპლექსების მიღება ხელს უწყობს ამავე პერიოდში მიღებული სამკურნალო საშუალებების გამოდევნას (სალიცილატები და სხვა აასპ, ლითიუმის მარილები)

უმარილო დიეტაზე მყოფმა პირებმა უნდა გაითვალიწინონ უროლიტოლიტური სამკურნალო საშუალებების ტუტე-ციტრატულ კომპლექსებში ნატრიუმის შემცველობა. დიაბეტის დროს კომბინირებული მცენარეული პრეპარატების დანიშვნისას გასათვალიწინებელია ნახშირწყლების შემცველობა დრაჟეებსა და ტაბლეტებში.



ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გქონდათ თუ არა ადრე შარდკენჭოვანი დაავადების შეტევები:მწვავე ცალმხრივი ტკივილი ნელის არეში ირადიაციით საბარდულის მიდამოებზე; დიზურიული მოვლენები, შარდის შეფერილობის შეცვლა, შარდში მყარი კონკრემენტების გაჩენა?

დიახ

აუცილებელია

ექიმის კონსულტაცია!

არა

გაქვთ თუ არა შემდეგი დაავადება:
თირკმლისა და შარდკენჭოვანი სისტემის;
ნინამდებარე ჯირკვლის;
ნაწლავის;
ფარისებური ჯირკვლის;
პოდაგრა?
თქვენ გადაიტანეთ ოპერაცია თირკმლის კენჭების მოსაცილებლად, იღებთ სამკურნალო პრეპარატებს,ნაწილობრივ აასპ-ს, დიურეტიკებს?

დიახ

აუცილებელია

ექიმის კონსულტაცია!

არა

თქვენთვის ნაჩვენებია უროლიტიკური პრეპარატების პროფილაკტიკური მიღება შემდეგი დაავადებებისადმი მიდრეკილებების დროს:
გენეტიკური მიდრეკილება უროლითიაზისკენ.
პურინებით მდიდარი საკვების მოხმარება: (ტვინი, თირკმელი, კარაქი, შოკოლადი, პარკოსნები) C და D ვიტამინების უკონტროლო და ხანგრძლივი მიღება;
კალციუმის: კალციუმის მარილებით მდიდარი საკვებისა და წყლის მიღება;
ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება;
თქვენი პროფესიული საქმიანობა დაკავშირებულია ფიზიკურ დატვირთვასთან ანდა სითხის დაკარგვასთან, სითხის არასაკმარისად მოხმარება.
უროლითიაზის პროფილაქტიკის მნიშვნელოვანი მიმართულებაა: ადექვატური სასმელი რეჟიმი;
შესაბამისი დიეტის დაცვა;
მავნე ჩვევებზე უარის თქმა.



მაგნიუმის დეფიციტი

მაგნიუმი სასიცოცხლოდ აუცილებელი მიკროელემენტია. ის მონაწილეობას იღებს 300-ზე მეტი ფერმენტის აქტივაციაში, რომლებიც არეგულირებენ მეტაბოლურ პროცესებს. მასზეა დამოკიდებული ნივთიერებათა ენერგეტიკული ცვლა და ნერვ-კუნთოვანი აღგზნებადობა, ცნს მოქმედება, ცილის სინთეზი და მემბრანული შეღწევადობის რეგულაცია.

ზრდასრული ადამიანის ორგანიზმი შეიცავს 20-30გ მაგნიუმს, საიდანაც 99% იონიზებულ მდგომარეობაშია. მაგნიუმი ორგანოებსა და ქსოვილებში არათანაბრად ნაწილდება - 60% ძვლებში, ხოლო დანარჩენი მინიმალურიდან მყესებში, კბილებში.

ჰიპომაგნემიის კლინიკური ნიშნები მრავალფეროვანია იმდენად, რამდენადაც გამოწვეულია მრავალრიცხოვანი პროცესებით, რომლებშიც მონაწილეობს მაგნიუმი.

ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრიდან ვლინდება მომატებული ნერვ-კუნთოვანი აგზნებადობით, კუნთის კრუნჩხვით, ტრემორით (კანკალით) და კუნთოვანი სისუსტით. ირღვევა ყურადღების კონცენტრაცია, ვითარდება აპათია და დეპრესია, აღინიშნება ძილის სხვადასხვაგვარი დარღვევები.

ძალიან დიდია მაგნიუმის როლი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციონირებაში. მაგნიუმი წარმოადგენს კალციუმის ფიზიოლოგიურ ანტაგონისტს, იმყოფება რა კონკურენციაში მასთან უჯრედულ დონეზე. ჰიპომაგნიემია და მისთვის დამახასიათებელი კალციუმის ცვლის შესუსტება კარდიომიოციტებში შეიძლება გახდეს მიზეზი გულის კუნთის ელექტროლიტური არასტაბილურობისა, და გულის სხვადასხვა სახის არითმიებით. შესაბამისად ჰიპომაგნიემია უარყოფითად აისახება მიოკარდიუმის შეკუმშვის ფუნქციაზე.

დადგენილია მაგნიუმის დამრთგუნველი გავლენა სისხლის შედედების სისტემის ფაქტორებზე (პროთრომბინი, თრომბინი და სხვ.).

მაგნიუმის დეფიციტი უარყოფითად აისახება ლიპიდურ ცვლაზე, შესაბამისად ხელს უწყობს ათეროსკლეროზის პროგრესირებას.

ჰიპომაგნემია მნიშვნელოვნად მოქმედებს ნახშირწყლოვან ცვლაზე. მაგნიუმი ზრდის ქსოვილების ინსულინის მიმართ მგრძნობელობას, გამოვლენილია, რომ შაქრიანი დიაბეტის დროს მაგნიუმის შეთვისება ქვეითდება.

მიზეზები

მაგნიუმის დეფიციტი შეიძლება სხვადასხვა მიზეზით იყოს განპირობებული:

- **ალიმენტარული ფაქტორი.** სტანდარტული სქემით მაგნიუმის ყოველდღიური ნორმა 300-400 მგ. უნდა შეადგენდეს. რიგი მცენარეული პროდუქტების შეიცავს მაგნიუმს დიდი რაოდენობით - ბოსტნეული (მოხარშული ისპანახი, ნაკლებ მოხარშული მუქი პარკოსნები, კარგად მოხარშული თეთრი პარკოსნები, კარტოფილი), მარცვლეულის ზოგიერთი სახეობა (მოხარშული წაგრძელებული ყავისფერი ბრინჯი), ბანანი, ფორთოხალი, არაქისი, შოკოლადი. ცხოველური წარმოშობის პროდუქტში მაგნიუმის შემცველობა დაბალია. ჰიპომაგნემია შეიმჩნევა ხანგრძლივი შიმშილობისას და ხსნარებით პარენტერალური კვების შემთხვევაში.
- მიკროელემენტის დეფიციტი აღინიშნება მაგნიუმის შეწოვის დარღვევის პირობებში მაგ.: დიარეის დროს, აგრეთვე, დიაბეტის შემთხვევაში. უნდა აღინიშნოს, რომ ფოსფორის (ხორცი), ფოსფატებისა და კალციუმის მარილების შემცველ პროდუქტებს შეუძლიათ მაგნიუმის შეთვისების შეფერხება.
- **თირკმელებით მაგნიუმის გამოყოფის გაძლიერება.** ფიზიოლოგიურ პირობებში მიკროელემენტის სადღეღამისო დანაკარგის 40% ხორციელდება თირკმელებით. ის არ აღწევს თავისუფლად თირკმლის ფილტრში, რადგან 15-30% შეკავშირებულია სისხლის პლაზმასთან. გაფილტრული მაგნიუმის უპირატესი ნაწილი რეაბსორბირდება თირკმლის არხებში. თირკმლის სხვადასხვა პათოლოგიის შედეგად მაგნიუმის გამოყოფა იზრდება. თირკმლის უკმარისობა შეუძლებელს ქმნის ორგანიზმში მაგნიუმის შემცველობის აღდგენას.
- სხვადასხვა სამკურნალო პრეპარატის მიღება: ძლიერმოქმედი დიურეტიკები (შარდმდენები), ბეტა-ადრენომიმეტიკები, ცისპლატინი, ციკლოსპორინი, ამინოგლიკოზიდები, ამფოტერიცინი B, დიგოქსინი, მეტოტრექსატი, თეოფილინი, და სხვა.
- მდგომარეობები, რომლებიც ჩვეულებრივ, მიმდინარეობს ჰიპომაგნიემიით ან მაგნიუმის ორგანიზმში გადანაწილების დარღვევით: სტრესი, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, კეტოაციდოზი, ალკოჰოლიზმი, ორსულობა, ინტენსიური ფიზიოლოგიური დატვირთვები, მათ შორის სპორტით. შაქრიანი დიაბეტის დროს ინსულინის დეფიციტის შედეგად ხდება მაგნიუმის გადანაწილება სისხლის პლაზმიდან ერითროციტებში.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ჩამოთვლილი მდგომარეობები ვითარდება შაქრიანი დიაბეტის ან სამკურნალო საშუალებების მიღების ფონზე (დიურეტიკები, ამინოგლიკოზიდები, ადრენომიმეტიკები, თეოფილინი და სხვ.)

- ცენტრალური ნერვული სისტემისა (ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითება, დეპრესია, აპათია, ძილის დარღვევები და სხვ.) და აგრეთვე, პერიფერიული ნერვული სისტემის (კიდურების კანკალი, კუნთების სისუსტე, კრუნჩხვები) დარღვევები.
- გულის რითმის დარღვევა ან მისი გაღრმავება (წყვეტილობა გულის მუშაობაში, გულისცემა) და გულის უკმარისობა (ქოშინი, ქვედა კიდურების შეშუპება).

ფარმაცევტული ზრუნვა

მაგნიუმის დეფიციტით გამოწვეული პათოლოგიური მდგომარეობების დროს საჭიროა კვების რაციონში საკმარისი რაოდენობის მაგნიუმის შემცველი პროდუქტის ჩართვა-თხილი, ბანანი, ფოთლოვანი მწვანე ბოსტნეული, რძის პროდუქტი, ზღვის თევზი, ხორბლის პური და სხვ.

დაუშვებელია მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების დანიშვნა ფოსფატებისა და კალციუმის მარილების შემცველ მედიკამენტებთან ერთად.

მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღება ფეხმძიმე ქალებისათვის ან მეძუძური დედებისათვის საჭიროა ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ.

მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღება ლევოდოპასთან ერთად არ არის რეკომენდებული; ტეტრაციკლინთან ერთად მიღებისას აუცილებელია მიღებებს შორის 3-საათიანი ინტერვალის დაცვა.

იმდენად, რამდენადაც მაგნიუმის დეფიციტის სიმპტომებად გვევლინება აწეული აღგზნებადობა, უძილობა, შფოთი, რაციონალურია მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების სედატიურ საშუალებებთან ერთად მიღება.

ალერგიული დაავადებებისადმი (რეაქციებისადმი) მიდრეკილების დროს მაგნიუმის შემცველი პრეპარატები უნდა იქნეს მიღებული ტაბლეტური ფორმით, რადგანაც ხსნარების შემადგენლობაში შედის ნატრიუმის დისულფიტი, რომელსაც შეუძლია ალერგიული რეაქციის პროვოცირება.

არ არის რეკომენდებული მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების C და B5 ვიტამინებთან ერთად მიღება, რაც დაკავშირებულია მათი ფიზიკურ-ქიმიური ურთიერთქმედების გამო ეფექტის დაქვეითებასთან.

პარაფარისებური ჯირკვლის ჰიპოფუნქციის (ჰიპოპარათირეოზი) დროს მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ ექიმის კონსულატაციის შემდეგ.

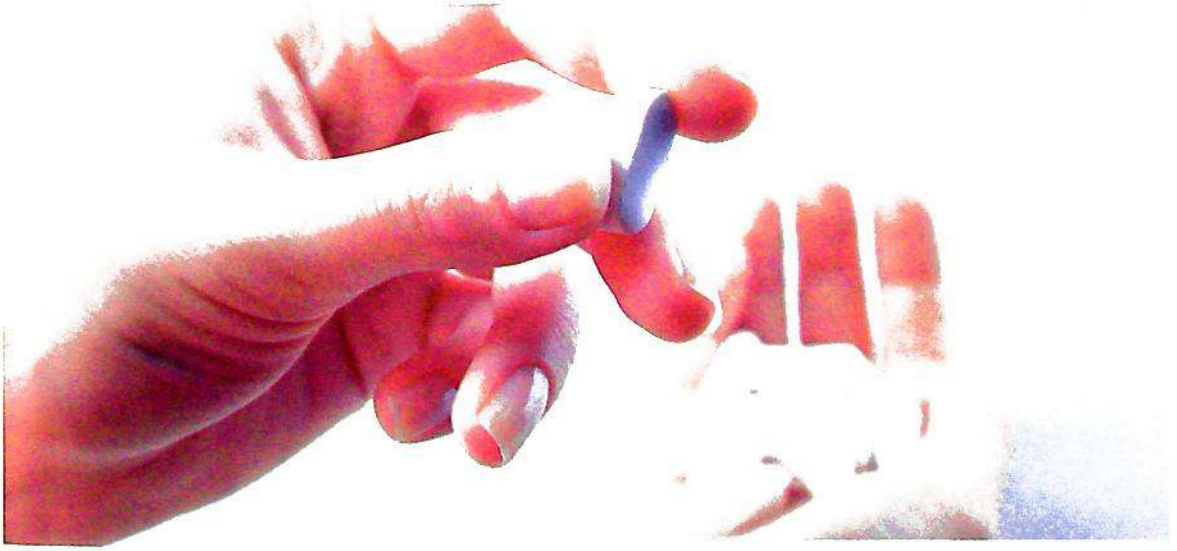
პირებმა, რომლებიც მიდრეკილი არიან ჰიპოტენზიისადმი, მაგნიუმის შემცველი პრეპარატები უნდა მიიღონ არტერიული წნევის მკაცრი კონტროლის ქვეშ.

მაგნიუმისა და ვიტამინ B6 კომპლექსის შემცველი პრეპარტების მიღებისას საჭიროა კვების რაციონში ცილების შეზღუდვა.

ვიტამინი B6 მაღლა სწევს კუჭის წვენის მჟავიანობას, ამიტომ პირებმა, რომელთაც აქვთ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პათოლოგიების მქონე პაციენტმა (პეპტიური წყლული, B ტიპის გასტრიტი) საჭიროა მაგნიუმისა და ვიტამინ B6 კომპლექსის მიღებისას დაიცვან სიფრთხილე.

გაღიზიანებული მსხვილი ნაწლავის სინდრომის დროს მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ექიმის კონსულტაციის შემდეგ.

მაგნიუმის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს კუჭის აშლა.



მაგნიუმის უკმარისობით გამოწვეული მდგომარეობები

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაქვთ სხვადასხვა ჯგუფის კუნთების კრუნჩხვები;
ყურადღების დაქვეითება, შფოთი?

დიახ

გაქვთ თუ არა: სტრესული ფაქტორების ხანგრძლივი ზემოქმედება; ინტენსიური ფიზიკური დატვირთვა; ნაწლავური დაავადებები,რომლებიც მიმდინარეობს დიარეით; მკაცრი შეზღუდვა დიეტით, ხანგრძლივი შიმშილობა ფოსფორითა და კალციუმის მარილებით (ხორცი) მდიდარი პროდუქტების ხშირი მოხმარება, ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენება.

არა

არა

უჩივით: გულის რითმის დარღვევას; აპათიას, დეპრესიას? ფეხმძიმედ ხართ?

დიახ

არა

დიახ

დაუყონებლივ **მიმართეთ ექიმს!**

იყენებდით დიურეტიკებს, ამინოგლიკოზიდებს, ბეტა - ადრენომიმეტიკებს ან თეოფილინს?

არა

დიახ

დაუყონებლივ უნდა **მიმართოთ ექიმს!**

გაქვთ თუ არა თქვენ: არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი, ათეროსკლეროზი, თრომბოფლებიტი, თირკმლის უკმარისობა?

დიახ

გაიარეთ კონსულტაცია მკურნალ ექიმთან. შესაძლებელია, თქვენი მდგომარეობა დაკავშირებულია მაგნიუმის უკმარისობასთან. თქვენთვის რეკომენდებულია მაგნიუმშემცველი პრეპარატების მიღება.

არა

შესაძლებელია თქვენი მდგომარეობა დაკავშირებული იყოს მაგნიუმის დეფიციტთან. ნაჩვენებია მაგნიუმშემცველი პრეპარატების მიღება.

კანის მოვლა პროფილაქტიკური ღონისძიებაა, რომელიც მიმართულია მისი ფიზიოლოგიური ფუნქციონირებისკენ, მნიშვნელოვანია აგრეთვე ნაადრევი სიბერის ნიშნების თავიდან აცილება. კანის პათოლოგიური ცვლილებები შეიძლება განპირობებული იყოს გარეგანი ან შინაგანი ნეგატიური ფაქტორების ზეგავლენით. კანის მოვლა არ გულისხმობს მის მკურნალობას, არამედ ის წარმოადგენს კანის დაცვას გარემოს ზემოქმედებისა და ორგანიზმის შინაგანი ფაქტორების არასასურველი ზეგავლენისგან.

რაც შეეხება კანის ძირითადი ფუნქციას, ესაა უფრო ღრმად განლაგებული ქსოვილების დაცვა გარეგანი ზემოქმედებისგან. გარდა ამისა კანი მონაწილეობს შეგრძნების აღქმაში, ნივთიერებათა ცვლაში, გამოყოფასა და თერმორეგულაციაში. ის ერთგვარი სარკეა, რომელზეც აირეკლება ორგანიზმში მიმდინარე ესა თუ ის ცვლილება.

კანი შედგება სამი ფენისგან: ზედა-ეპიდერმისი, საკუთრივ კანი-დერმა და კანქვეშა შრე (ცხიმოვანი შრე) - ჰიპოდერმა.

ეპიდერმისი კანის ზედა შრეა, რომელიც მუდმივ განახლებაშია. ეპიდერმისის ზედა შრეს კი წარმოადგენს მკვდარი უჯრედები. მას მოსდევს ცოცხალი უჯრედები, რომლებიც იზრდებიან და განლაგდებიან კანის ზედაპირზე, სადაც ისინი თანდათან კვდებიან, გადაიქცევიან ქერცლად და ცვივიან. ეპიდერმისის ყველაზე ქვემო ფენაში განლაგებულია უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ მელანინს. ეს პიგმენტი განაპირობებს კანის ფერს.

დერმა - საკუთრივ კანი, შედგება კოლაგენისა და ელასტინის ბოჭკოებისგან. სწორედ ეს ბოჭკოები ანიჭებენ კანს გამძლეობასა და ელასტიურობას. დერმაში განლაგებულია სისხლძარღვები, ნერვები, ოფლისა და ცხიმის გამომყოფი ჯირკვლები, თმის ფოლიკულები. ოფლის ჯირკვლების ფუნქციაა ორგანიზმის გაგრილება და ტოქსინების გამოყოფა. ცხიმის ჯირკვლები გამოიმუშავებენ ცხიმოვან სეკრეტს, რომელიც წარმოშობს კანის ზედაპირზე დამცველ შრეს (ლიპიდური ბარიერი), ის უზრუნველყოფს კანში სათანადო სინოტივეს, გარდა ამისა შეიცავს იმუნოგლობულინებს, რომლებიც იცავენ კანს ინფექციებისგან.

ჯანმრთელი კანი ერთგვაროვანია, ზომიერად პრიალა, მცირე ზომის ფორებით. კანის სრულფასოვანი მოვლა ითვალისწინებს ისეთი საშუალებების გამოყენებასა და პროცედურების ჩატარებას, რომლებიც უზრუნველყოფს გასუფთავებას და აქერცვლას, კვებას, ტონუსს და დატენიანებას, აგრეთვე, კანის დაცვას გარემო ფაქტორებისგან.

მიზეზები

კანის პათოლოგიების გამომწვევ მიზეზებად გვევლინება დაბინძურება, ბაქტერიების, ცხიმის, მკვდარი უჯრედების დაგროვება თმის ზოგიერთ ფოლიკულსა და ფორებში, ალერგიული დაავადებები. კანის ალერგიული ხასიათის ხშირ დაზიანებას წარმოადგენს ალერგიული დერმატიტი-ანთებითი რეაქცია განსაზღვრული გარეგანი თუ შინაგანი გამღიზიანებელის ზემოქმედებაზე საპასუხოდ (ალერგენებზე), რომელიც წარმოიქმნება მოცემული ალერგენის მიმართ ორგანიზმის აწეული მგრძნობელობის შედეგად.

ძირითადი ნეგატიური ფაქტორები

1. **ასაკი** - 20 წლის შემდეგ კანის გარქვანებული ფენა სქელდება, კოლაგენისა და ელასტინის ბოჭკოები დერმაში იშლება, კანი კარგავს სიმკვრივესა და ელასტიურობას.
2. **ჰორმონალური ფონი და ორგანიზმის ჰორმონალური ცვლილებები** (სქესობრივი მომწიფების პერიოდი, ორსულობა, კლიმაქტერიული პერიოდი) სისხლში ჰორმონების რაოდენობის ცვლილება შეიძლება გახდეს კანზე გამონაყარის მიზეზი.
3. **გარემო პირობები** - კანზე ზემოქმედებას ახდენს სიცხე, სიცივე, კლიმატის სიმშრალე და ტენიანობა, ჰაერში სამრეწველო ნარჩენების შემცველობა.
4. **ფსიქოლოგიური ფაქტორები** - ხანგრძლივი ემოციური სტრესი, არარეგულარული და არასრულფასოვანი კვება, საკვებში ცხიმების და ნახშირწყლების ჭარბი რაოდენობა, ვიტამინების არასაკმარისი შემცველობა; ალკოჰოლის მოჭარბებული გამოყენება, თამბაქოს მოწევა.
5. **შინაგანი ორგანოების დაავადებები** - გულსისხლძარღვთა, ენდოკრინული, საჭმლის მომნელებელი სისტემების დაავადებები, აგრეთვე, ადრე გადატანილი სოკოვანი და პარაზიტული დაზიანებები.
6. **მასენსიბილიზებელი ფაქტორების გავლენა:**

   ალერგიული რეაქციებისადმი მემკვიდრეობითი მიდრეკილების არსებობა;

   სენსიბილიზაცია ალერგენთან კონტაქტისას ბავშვობის ასაკში (მათ შორის მუცლად ყოფნის დროს)

კანის დაზიანებების კლასიფიკაცია მისი არასაკმარისი მოვლის შედეგად

1. **პიგმენტაციის დარღვევა** - ნათელი ან მუქი შეფერილობის ლაქების გაჩენა კანზე (ჭორფლი, მუქი რგოლები თვალის ქვეშ), რომლებიც დაკავშირებულია მზის გამოსხივებასთან, კანის არასაკმარისად მოვლასა და მედიკამენტების მიღებასთან.
2. **კანის გაღიზიანება** - როგორც წესი, არის საპასუხო რეაქცია გარეგანი ფაქტორების ან ზოგიერთი კოსმეტიკური საშუალების ზემოქმედებაზე.
3. **გამონაყარი კანზე** - ვლინდება უხეში გამონაყარით, ცხიმოვანი ჯირკვლების სადინარების გაფართოების ადგილებზე მრავალრიცხოვანი შავი წერტილებით, თეთრი კანქვეშა კვანძებით, წითელი გამობურცული ელემენტებით, წვრილი ჩირქგროვებით.
4. **გაუწყლოება** - ვლინდება კანის ჭკნობით, მკვეთრად გამოხატული ნაოჭებით, განსაკუთრებით თვალის ირგვლივ, მსხვილი ფორებით, სიფერმკრთალითა და არაერთგვაროვანი შეფერილობით. უსიამოვნო სიმშრალით და დაჭიმულობის შეგრძნებით.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- მიუხედავად ჰიგიენური თვალსაზრისით ზედმიწევნითი მოვლისა კანზე მუდმივი გამონაყარი ;
- კანის პიგმენტაციის დარღვევა ხილული მიზეზის გარეშე (დიდხანს ყოფნა მზეზე), საჭმლის მონელების სისტემის დარღვევებზე ჩივილის გარეშე;
- კანის მდგომარეობის ცვლილება ფსიქოემოციური სტრესის შემდეგ;
- კანის მდგომარეობის ცვლილება მენსტრუალური ციკლის ცვლილების ფონზე;
- ალერგიის ახალი გამოვლინებების გაჩენა (მაგ. ერითემის ფონზე აღინიშნება რინიტი, სუნთქვის გაძნელება, „მოხრჩობის" სიმპტომატიკა);
- ალერგიული რეაქციის გამოვლინების კანის ფორმები არ ექვემდებარება ადრე დანიშნული მედიკამენტებით მკურნალობას;
- ალერგიის მწვავე გამოვლინება ხანგრძლივად ნარჩუნდება ან მეორდება ეპიზოდურად.

ფარმაცევტული ზრუნვა

მშრალი კანის მოვლის ღონისძიებათა კომპლექსში მნიშვნელოვანია დამაზიანებელი ან მაპროვოცირებელი (ტრიგერული) ფაქტორების გამორიცხვა ან მოქმედების შესუსტება. ეს არის შესაბამისი დაავადების მკურნალობა, დაცვა მეტეოროლოგიური ზემოქმედებისგან ან მავნე საწარმოო ფაქტორებისგან, დეკორატიული კოსმეტიკის სწორედ შერჩევა, რაციონალური კვება;

მშრალი კანის შემთხვევაში არ არის რეკომენდებული ტანის დაბანა (თბილი ან ცხელი წყლით და საპნით) კვირაში ორ ჯერზე მეტად, თუმცა დასაშვებია ყოველდღიური გრილი შხაპი ან აბაზანა.

კანის სიმშრალის პროფილაქტიკის ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენს მცენარეული ზეთების შემცველი აბაზანების მიღება 2-3 დღეში ერთხელ. წყლის ტემპერატურა არ უნდა აღემატებოდეს 36 გრადუსს.

ზეთოვან დანამატების გამოყენებისას აბაზანის ზედაპირზე იქმნება შრე, რაც ძალიან საშიშია, რათა არ მოხდეს ფეხის დაცდენა და ტრავმის მიღება!

ზეთოვანი დანამატები აბაზანის მიღებისათვის არ შეიძლება გამოყენებული იყოს კანის მნიშვნელოვანი დაზიანებების შემთხვევაში, კანის დაავადებების გამწვავებულ სტადიებზე, ინფექციური დაავადებების შემთხვევაში, ციების დროს. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების შემთხვევაში ბალნეოლოგიურ პროცედურებს ადგენს მკურნალი ექიმი.

თუ ზეთოვანი დანამატების შემცველი აბაზანის მიღების მერე წარმოიშვა ქავილი (ან ის გაძლიერდა), წვა, კანის შეწითლება, საჭიროა კანის გასაპნა და თბილი შხაპით ჩამობანა.

დაბანის შემდეგ კანი მსუბუქად უნდა გავიმშრალოთ. ჩვეულებრივი აბაზანის მიღების შემდეგ რეკომენდებულია მცენარეულ ინგრედიენტზე დამზადებული მშრალი კანის მოსავლელი საშუალებების გამოყენება ან ემულგირებული კრემების წასმა, მსუბუქი მასირებული მოძრაობებით.

მშრალი კანის მოვლის ეფექტურ საშუალებად ითვლება მცენარეული ზეთების შემცველი საშუალებებით მასაჟის გაკეთება.

მშრალი კანის მქონე პირთათვის ზაფხულის პერიოდში საჭიროა მზის პირდაპირი სხივებისგან თავის არიდება. მზის აბაზანების მიღებისას კანზე წინასწარ უნდა შევიზილოთ სპეციალური კოსმეტიკური საშუალებები რუჯისთვის ან მცენარეული ზეთები.

მშრალი კანის მქონე პირებმა უნდა აარიდონ თავი სინთეტიკური მასალისგან შეკერილი ტანსაცმელს, რადგან კანის სიმშრალის ერთ-ერთ მიზეზთაგანს წარმოადგენს სხეულის ზედაპირიდან ნამის ინტენსიური აორთქლება.

მშრალი კანის მქონე პირებმა კვების რაციონში უნდა ჩართონ მცენარეული და ცხოველური ცხიმები, კვერცხი, ზღვისა და მდინარის თევზებისგან დამზადებული კერძები, აგრეთვე A, E, F. ვიტამინების შემცველი პროდუქტები და ჩაიტარონ ვიტამინოთერაპია.

ფიზკულტურა და სპორტი, დადებით გავლენას ახდენენ ნივთიერებათა ცვლაზე, შესაბამისად, აუმჯობესებს კანის მდგომარეობას.

კანის მოვლა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაწუხებთ სიმშრალის შეგრძნება, დაჭიმულობა, წვა, ფორების გაფართოება, ფერიმჭამელები?

დიახ

გ[illegible] კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები, ღ[illegible]ვის დაავადებები, შაქრიანი დიაბეტი, ა[illegible] დაავადებები?

დიახ

თქვენთვის საჭიროა **ექიმის კონსულტაცია** ძირითადი დაავადების სამკურნალოდ და მშრალი კანის მოვლის საშუალებები

არა

კანის სიმშრალე აღინიშნება სხეულის მხოლოდ ცალკეულ უბნებზე (სახე, სახსრებისა და ტერფის ადგილები, მიმდინარეობს ლოკალური ანთებით, ტემპერატურის ატევით) შეიძლებოდა დაავადებულიყავით მუნით, ტრიქოფიტიით, ან კანის სხვა დაავადებით?

არა

გაწუხებთ კანის ცხიმიანობა, ფორების გაფართოება, ფერიმჭამელები?

არა

თქვენთვის რეკომენდებულია ნორმალური კანის მოვლის საშუალებები

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია ცხიმიანი კანის მოვლის საშუალებები

არა

გაქვთ მიდრეკილება ალერგიისადმი? კანის სიმშრალეს ახლავს ქავილი, გამონაყარი?

დიახ

თქვენთვის საჭიროა **ექიმის კონსულტაცია!**

არა

თუ თქვენ ხართ: - 30 წელზე ზევით; - განიცდიდით მზის სხივების, ქარის, ტემპერატურის ცვლილებას; - ხშირად სარგებლობთ საპნის ხსნარებით დასაბანად; -ხშირად ხმარობთ კოსმეტიკურ საშუალებებს სპირტის ფუძეზე დამზადებულს და კრემ-ჰიდრატანტებს; - ხმარობთ A,E,F ვიტამინებით ღარიბ პროდუქტებს (ცხიმოვან და მცენარეულ ზეთებს, კვერცხს, თევზს, ღვიძლს და სხვ.)

დიახ

სავარაუდოდ, ალერგიული დერმატიტი გაქვთ. თქვენ დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს! კომპლექსური მკურნალობისთვის შეუძლებელია გარეგანი სახმარი საშუალებების გამოყენება მშრალი და მგრძნობიარე კანისთვის, რომელიც მიდრეკილია ალერგიისადმი

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია მცენარეულ ზეთზე გამზადებული მშრალი კანისთვის განკუთვნილი საშუალებები. შეძლებისდაგვარად, დიეტის გაფართოება; უნდა გამოირიცხოს ისეთი არასასურველი ფაქტორები, როგორიცაა თამბაქოს კვამლი, საწარმოო გაზები; მზის გამოსხივების გავლენა; კვების რაციონში დიდი რაოდენობით ტკბილეულის შემცველობა; ემოციური სტრესი.

PSP

PSP - კანის მოვლის ექსპერტი



CAUDALÍE PARIS

INSTITUT ESTHEDERM PARIS

BIODERMA LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

VICHY

LA ROCHE-POSAY

NUXE PARIS

SOSKIN PARIS

Soft & Gentle

TOPICREM

ziaja

Le Petit Olivier

pH 5.5 sebamed

Avène

KLORANE

www.psponline.ge www.psp.ge www.fb.com/psp.ge (032) 2 40 20 20 • 20 20

PSP

PSP - ჯანმრთელი კანის ექსპერტი

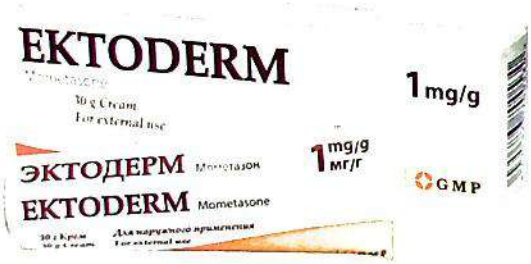


PSP - მსოფლიოს წამყვანი
დერმატოლოგიური
ბრენდების ექსპერტული
გუნდთან ერთად
საქართველოში

GM Pharmaceuticals

ადგილობრივი გამოყენების სტეროიდები

ექტოდერმი კრემი 30გ Mometasone



GM Pharmaceuticals

პროტოზოას, მიკრობების და სოკოს საწინააღმდეგო საშუალებები ადგილობრივი გამოყენებისათვის

ვაგიფლორი ვაგ.სუპ. №10	Miconazole+metronidazole+lactobacillus
კლინიზოლი ვაგ.კაფს. №7	Clindamycin+Clotrimazole+Metronidazole

სოკოს საწინააღმდეგო პრეპარატები სისტემური გამოყენებისათვის

მიკოფლუ კაფს. 150მგ №1	GMP Fluconazole



ტერფებზე მოდის კოლოსალური დატვირთვა, ამიტომ მათ მდგომარეობაზე წაყენებული მოთხოვნები საკმაოდ მაღალია. როდესაც ლაპარაკია ტერფების მოვლაზე, იგულისხმება მათი კანის მოვლა. ხშირად გვხვდება ისეთი დარღვევები, როგორიცაა კანის სიმშრალე, რაც იწვევს ფეხის გულების გახეხილობას, დაბეგვასა და კოჟრების გაჩენას (მაგ. მოუხერხებელი ფეხსაცმლის ტარებისას), ჩახურებასა და მაცერაციას. ერთიც და მეორეც შეიძლება გართულდეს სოკოვანი ინფექციით და შექმნას სერიოზული უხერხულობები. ტერფის კანის სიმშრალის დროს აღინიშნება კანის გაუხეშება და გასქელება, განსაკუთრებით მექანიკური დაწოლის ადგილებში შემდგომში კოჟრების, ნახეთქებისა და გახეხილობის წარმოქმნით, რომლებიც ქმნიან გარკვეულ დისკომფორტს სიარულის დროს. თუ ამასთანავე ადგილი აქვს სისხლის მიკროცირკულაციისა და ინერვაციის მოშლას ამ ადგილებში (მაგ. შაქრიანი დიაბეტის ან ათეროსკლეროზია დროს), წარმოიშვება ძნელად შეხორცებადი წყლულების წარმოქმნის საშიშროება, რაც ხშირად მოითხოვს ხოლმე ქირურგიულ ჩარევას.

კანის სიმშრალეს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს სხეულის ყველა უბანზე. მაგრამ თუ სახის კანის სიმშრალე ნაწილობრივ მხოლოდ სილამაზის შენარჩუნების პრობლემაა, ქვემო კიდურების კანის სიმშრალე და განსაკუთრებით ტერფების, ქმნის პრობლემებს სიარულის დროს. თუ დროულად და მუდმივად სწორად მოვუვლით ტერფებს, შეიძლება დიდხანს შევინარჩუნოთ ჯანმრთელობა და სილამაზე. ეს ნიშნავს მსუბუქი და დარწმუნებული სიარულის მანერის უზრუნველყოფას.

ტერფებზე მშრალი კანის მოვლის ამოცანაა აქ სინოტივის სათანადო დონის შენარჩუნება და ცვლის პროცესების გაუმჯობესება როგორც საკუთრივ კანში, ასევე მის ქვემოთ განლაგებულ ქსოვილებში.

კანის დატენიანების ფიზიოლოგიური დონე ნარჩუნდება იმის გამო, რომ ის დაფარულია ეპიდერმისის გარეთა ფენით, რაც წარმოადგენს წინააღმდეგობას სითხის აორთქლებისათვის. კანში განლაგებული ცხიმის ჯირკვლები გამოიმუშავებენ ცხიმს, რომელიც წარმოქმნის ეპიდერმისის ზედაპირზე ცხიმის ფენას. ტერფებზე ცხიმის ჯირკვლები არ არის, ამიტომ დამცველი ცხიმოვანი ფენა არ არსებობს, რაც დიდი დატვირთვებისადმი მათ განსაკუთრებით მგრძნობიარეს ხდის. ცუდი მოვლის პირობებში ნამის დაკარგვა განსაკუთრებით ინტენსიურია, კანი ხდება ხორკლიანი, კარგავს ელასტიურობას და იფარება წვრილი ქერცლით. მშრალი კანისთვის დამახასიათებელია აწეული მგრძნობელობა. მშრალი კანი ადვილად იქერცლება და სკდება, ის მიდრეკილია ადრეული ჭკნობისა და პიგმენტაციის დარღვევისადმი.

ქვემო კიდურების კანის სიმშრალე, განსაკუთრებით ტერფების, გამოირჩევა მგრძნობელობის დაქვეითებით, სიარულისას ტკივილის შეგრძნებით, ის ადვილად სკდება. გარედან ასეთი კანი გამოიყურება შეშუპებულად, მოლურჯო ფერისაა და დაფარულია „მარმარილოსებური ბადით". ნახეთქები და პატარა დაზიანებებიც კი ადვილად ინფიცირდება, შესაძლოა ამ ადგილებში წარმოიქმნას წყლულები.

მიზეზები

20-25 წლის ასაკის შემდეგ კანის კვება უარესდება, რაც ასაკობრივი ფაქტორის გარდა კანის სიმშრალის მიზეზი შეიძლება გახდეს:

- საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაავადებები, რომლებიც ხასიათდება საკვების შეწოვის დარღვევებით, ნაწლავის მიკროფლორის ფიზიოლოგიური წონასწორობის მოშლით (დისბაქტერიოზი)
- შინაგანი ორგანოების ფუნქციის დარღვევები (ღვიძლის, თირკმელებისა და ფილტვების)

  ნერვული სისტემის გადაძაბვა, ხანგრძლივი ფსიქო-ემოციური სტრესი
- ქრონიკული დაავადებები (შაქრიანი დიაბეტი, ათეროსკლეროზი, ვენების ვარიკოზული გაგანიერება)
- ორგანიზმში ვიტამინებისა და მიკროელემენტების ნაკლებობა
- სითხის არასაკმარისი მოხმარება
- მნიშვნელოვანი ფიზიკური დატვირთვები
- კანში სისხლის მიმოქცევის ინტენსივობის დაქვეითება, პერიფერიული სისხლძარღვების დაავადებები
- ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარება აშრობს კანს
- ზოგიერთი სამკურნალო საშუალება, რომელიც ხელს უწყობს ორგანიზმიდან სითხის გამოდევნას (მაგ.შარდმდენი ან საფაღარათო პრეპარატები)
- მოუხერხებელი ფეხსაცმელი
- სხეულის მაღალი ტემპერატურა და მეტისმეტად მშრალი ჰაერი საცხოვრებელ და სამუშაო ადგილებში
- საუნა
- მზე და ქარი დიდი რაოდენობით
- ქლორიან აუზში ცურვა
- ზღვის წყლის გავლენა
- სპირტის და ტალკის შემცველი კოსმეტიკური საშუალებების გამოყენება.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- კიდურების ტკივილი სიარულის დროს
- კანის მგრძნობელობის დაქვეითება
- კანის „მარმარილოსებური" შეფერილობა

- დიდხანს შეუხორცებადი ნაფხაჭნები და ნახეთქები ტერფებსა და ფეხის გულებზე
- ტერფების ჰიპერემია და შეშუპება
- წყლულები ფეხის ტერფებზე

ფარმაცევტული ზრუნვა

კანის სიმშრალის დროს, მათ შორის ტერფებისა, კვების რაციონი ბალანსირებული უნდა იყოს საკვების ძირითადი კომპონენტებისა და ვიტამინების A, E, და F შემცველობით.

ტერფის კანის სიმშრალის დროს საჭიროა ფეხსაცმლის გულდასმით შერჩევა. ყოველდღიური ფეხსაცმელი მოხერხებული უნდა იყოს და ნატურალური მასალისგან დამზადებული.

ტერფის კანის სიმშრალის დროს უნდა მოვერიდოთ ფეხშიშველ სიარულს.

ფეხზე ხანგრძლივად ყოფნის დროს ქვემო კიდურების სისხლით მომარაგების გაუმჯობესებისთვის რეკომენდებულია სარელაქსაციო და მატონიზებელი სავარჯიშოების ჩატარება.

ადგილობრივი მოქმედების საშუალებები დაიტანება დაბანილ და გულდასმით შემშრალებულ ტერფებზე.

ტერფის სიმშრალის საწინააღმდეგო საშუალებები შეიზილება მსუბუქი მასაჟის მოძრაობით და შემდეგ რეკომენდირებულია ბამბის წინდების ჩაცმა.

ეს საშუალებები შეიძლება გამოვიყენოთ დღისით ან წავისვათ ღამით გამოყენების ინსტრუქციის დაცვით.

კანის სიმშრალის საწინააღმდეგო საშუალებების წასმა ღია ჭრილობასა და დაბიანებულ კანზე არ შეიძლება. ლორწოვან გარსზე მათი მოხვედრისას გულდასმით უნდა ჩამოვიბანოთ წყლით.

ფეხის ოფლიანობის დროს შესაბამისი საშუალებების გამოყენების წინ სასურველია ჰიპერჰიდროზის შესამცირებელი პროცედურების ჩატარება კალიუმის პერმანგანატით, მუხის ქერქის ნახარშით, სალბით, გულყვითელათი, გვირილით და სხვ.

გარქოვანების არსებობისას ნაჩვენებია სოდიანი აბაზანები და გაუხეშებული უბნების ჩამოფხეკვა ან კერატოლიტიკური საშუალებების გამოყენება (შარდოვანა, ფერეზოლი, სპირტიანი ხსნარები და მალამოები, რომლებიც შეიცავს სალიცილის ან რძის მჟავას.)

ნახეთქების გაჩენისადმი მიდრეკილების შემთხვევაში რეკომენდებულია ისეთი საშუალებების გამოყენება, რომელთა შემადგენლობაში შედის პანთენოლი, ლინოლინის მჟავა, ტოკოფეროლის აცეტატი, კაროტინი.

ტერფების მოვლა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ფარმაცევტს მიმართა პაციენტმა ჩივილით: ტერფის კანის სიმშრალე და გარქოვანება, ქუსლებზე ნახეთქების გაჩენა, კოჯრებისა და გახეხილობის წარმოქმნა

ეს ჩივილები პირველად გაქვთ?

დიახ

ტერფის კანის სიმშრალეს ახლავს: აქერცვლა, ქავილი, ჰიპერმია და წვა, ფრჩხილის ცვლილება?

დიახ

თქვენ დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

თქვენ ხართ 30 წელზე ზემოთ
თქვენი კვების რაციონი ერთფეროვანია
ხმარობთ საკვებში ბევრ რაფინირებულ პროდუქტს
გაქვთ ჭარბი წონა
თქვენი პროფესიული საქმიანობა დაკავშირებულია ფეხზე დგომასთან
ხმარობთ მოუხერხებელ ფეხსაცმელს და სინთეტურ წინდებს
გაქვთ ზედმეტი ოფლიანობა
გაქვთ მშრალი კანი
ხშირად იღებთ შხაპს და აბაზანას
ხშირად იყენებთ საპონს
გულდასმით იშშრალებთ ფეხებს წყლის პროცედურის შემდეგ?

არა

უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

გაქვთ თუ არა - არტერიული ჰიპერტენზია; შაქრიანი დიაბეტი; ენდოკრინული სისტემის დაავადებები; ვენების ვარიკოზული გაგანიერება; მაობლიტერებელი ენდარტერიტი; სმტ ქრონიკული დაავადებები; ალერგიული ან კანის დაავადებები?

დიახ

თქვენთვის აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია ძირითადი დაავადების სამკურნალოდ. კომპლექსური თერაპიისთვის ნაჩვენებია ადგილობრივი მოხმარების პრეპარატები, რომლებსაც აქვს ანტისეპტიკური, რეგენერაციის, დამატენიანებელი და მკვებავი მოქმედება ტერფის კანზე

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია მშრალი და მგრძნობიარე კანის ყოველდღიური ინტენსიური მოვლისთვის განკუთვნილი გარეგანი საშუალებები

ვაგინალური რძიანა

ვაგინალური რძიანა საშოს ლორწოვანი გარსის სპეციფიური ინფექციური დაავადებაა, გამოწვეული საფუარის მსგავსი სოკო კანდიდათი, რომელიც ჯანმრთელი ადამიანის პირს, კუჭ-ნაწლავის, საშოს ლორწოვანის ბინადარია (საპროფიტი). ჩვეულებრივ კანდიდოზი ვითარდება მიკრორგანიზმების მიმართ ორგანიზმის იმუნიტეტის დაქვეითების შემთხვევაში და საკმაოდ ხშირად თან ერთვის სხვა დაავადებას. ამ დროს მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ორგანიზმის როგორც მთლიანი ასევე ადგილობრივი იმუნიტეტი. კანდიდოზით დაავადებულ პაციენტთა უმრავლესობას რეპროდუქტიული ასაკის ქალები შეადგენენ.

დაავადება ხასიათდება საშოდან ინტენსიური თეთრი ფერის ხაჭოსებური გამონადენით. გამონადენის გარდა აღინიშნება წვა, ქავილი, მტკივნეული შეგრძნება შარდვისა და სქესობრივი აქტის დროს. ვაგინალური რძიანა ვითარდება იზოლირებულად ან მიკოზის სხვა ფორმებთან ერთად, მაგალითად პირის ღრუს ლორწოვანი კანდიდოზი (წვა, წვრილი წითელი გამონაყარი, შემდგომში თეთრი ნაფიფქით, ტკივილი ღეჭვისა და ყლაპვის დროს), კანის (სხეულის მსხვილ ნაკეცებში ჩახურებული კანის ქავილი).

მიზეზები

ყველაზე ხშირად დაავადების მიზეზი საშოში კანდიდმატარებლის ენდოგენური ინფექციის შედეგია. სქესობრივი გზით ინფიცირება უროგენიტალური კანდიდოზის შემთხვევაში არ არის მაღალი, თუმცა არის ასეთი შესაძლებლობაც (გადაცემა ქალიდან მამაკაცზე ოროგენიტალური კონტაქტის შემთხვევაში). ვაგინალური კანდიდოზით ინფიცირების ეპიზოდი არ არის დამოკიდებული სქესობრივი პარტნიორების რიცხვსა და სქესობრივი აქტის ინტენსივობაზე. დაავადების განვითარებაზე განსაკუთრებულ გავლენას ახდენს ერთის მხრივ ორგანიზმის იმუნიტეტის დაქვეითება, მეორეს მხრივ სოკოს შტამის (ნაირსახეობის) ვირულენტური თავისებურებები. ვაგინალური კანდიდიზის გამოვლინებას ხელს უწყობს კანის ტენიანობის მომატება ლოკალურად, რაც შეიძლება უკავშირდებოდეს სინტეთიკურ თეთრეულის ტარებას, დაავადებებს: მაგ: ნახშირწყლების ცვლის დარღვევას (შაქრიანი დიაბეტი, ფერმენტოპათიები), ანტიბიოტოკების ან ქიმიოთერაპიული პრეპარატების, ჰორმონების ხანგრძლივად გამოყენება და ასევე ორსულობა. აღსანიშნავია, რომ ორსულებში რძიანა 2-3 ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე სხვა ქალებში, მრავალი პაციენტის ინფორმაციით დაავადების პირველი ეპიზოდი სწორედ ორსულობის პერიოდში გამოუვლინდათ. კანდიდოზით ინფიცირებას იწვევს იმუნიტეტის დაქვეითება და პირადი ჰიგიენის წესების და პროფილაქტიკის დაუცველობა. დაავადების ხელშემწყობ ფაქტორებს მიეკუთვნება მძიმე ქრონიკული დაავადებები, ანტიბიოტიკოთერაპია, ჰიპოვიტამინოზი, ფარისებრი ჯირკვლისა და კუჭ-ნაწლავის დაავადებები, დისბაქტერიოზი, სიმსივნეები.

კლასიფიკაცია

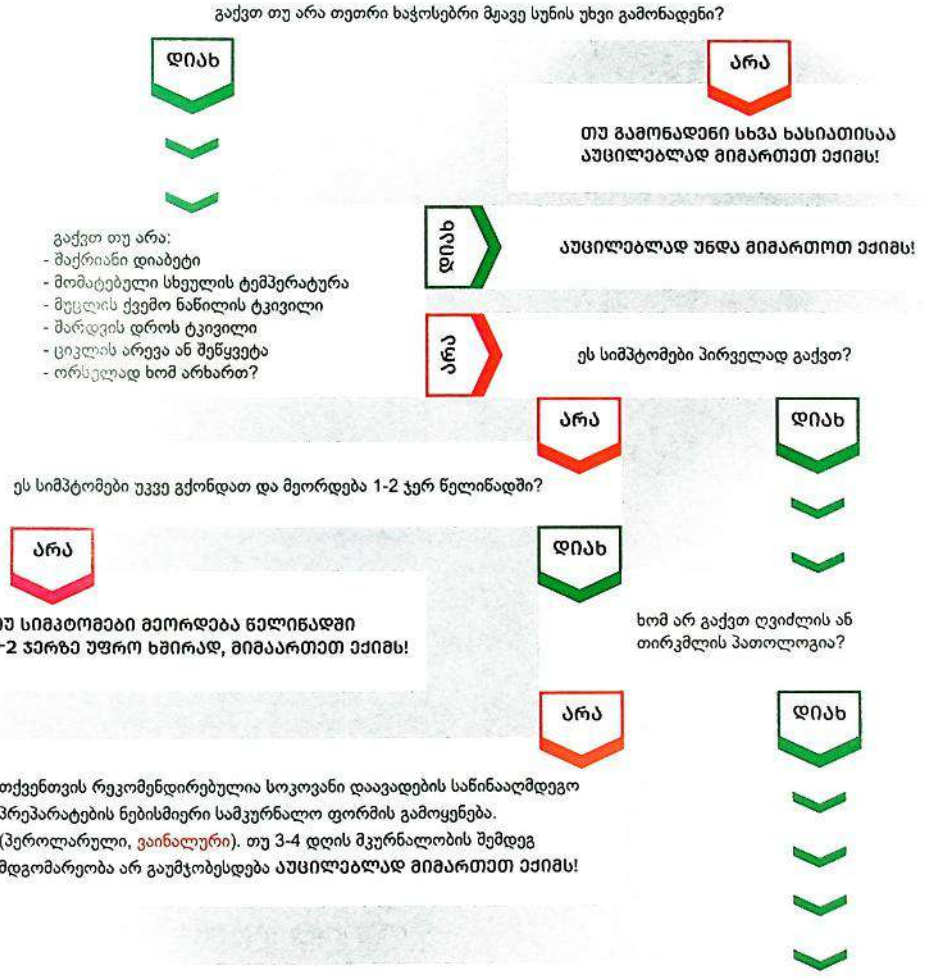
ვაგინალური რძიანა შესაძლებელია მიმდინარეობდეს მწვავე ან ქრონიკული ფორმით. უკანასკნელი იყოფა: რეციდიურ (4 ან მეტჯერ წელიწადში) და პარსისტირებულ კანდიდოზად (სიმპტომები ნარჩუნდება მუდმივად, დროებით ქრება მკურნალობის შემდეგ). საფუარისმაგვარი სოკოს მიერ გამოწვეული ქრონიკული კანდიდოზის ყველა ფორმა კლისიფიცირდება დაავადების ლოკალიზაციის მიხედვით. ვაგინალურ რძიანას შესაძლებელია ახლდეს იზოლირებულად მიმდინარე კანდიდოზური ბარტოლინიტი (საშოს წინ არსებული დიდი ჯირკვლის სპეციფიკური ანთება).

საშიში სიმპტომები, [illegible] დროსაც აუცილებლად [illegible] მიმართოთ ექიმს!

- მიუხედავად 3-4 დღის განმავლობაში მიღებული ზომებისა, დაავადების სიმპტომები ძლიერდება
- ვაგინალური კანდიდოზის დროს კანზე, ენაზე ან ტუჩებზე ჩნდება გაწითლებული უბნები თეთრი ნაფიფქით
- მდგომარეობას ემატება დისპეპსია (გულისრევა, კუჭის მოქმედების მოშლა)



პაციენტი ქალი თხოვნით მიმართავს ფარმაცევტს შეურჩიოს პრეპარატი, რადგან უჩივის: საშოდან უხვ გამონადენს; წვას, ტკივილს, ქავილს, დისკომფორტს საშოს და გარე სასქესო ორგანოებში.



თუ ვაგინალური კანდიდოზი გაჩნდა ანტიბიოტიკოთერაპიის კურსის შემდგომ, საჭიროა ნაწლავებისა და ვაგინალური ფლორის აღმდგენი პრეპარატების მიღება

ქავილი, წვა და საჭოსებრი გამონაღენი ?



სერტაკონაზოლი
პაგინალური სანთელი 300მგ.
კრემი 20გ.

ზალაინ



მხოლოდ 1 სანთელი უზრუნველყოფს განკურნებას რეციდივების გარეშე

გარეგანი დაინფიცირების თანდართვისას ეფექტი ძლიერდება კრემისა და სანთლის ერთდროული გამოყენებით

სამაგი მოქმედება ერთი მიზნისთვის

EGIS

ღწს ეგის ფარმაცევტიულს
წარმომადგენლობა საქართველოში (თბილისი)
აღმაშენებლის გამზ.154, ტელ.: 255 99 06

პედიკულოზი (დატილიანება) ადამიანზე წვრილი სისხლისმწოველი მწერების-ტილების პარაზიტირებაა. პედიკულოზის გაჩენისა და ფართოდ გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორია პირადი და საზოგადოებრივი ჰიგიენის პირობების არ არსებობა. (თავისა და ტანის რეგულარული დაბანა, თეთრეულის გამოცვლა). სანიტარული რეჟიმის დაცვა სალონებსა და საზოგადოებრივ აბანოებში.

პედიკულოზის გამომწვევი ტილი სახლობს თმებში (თავის ტილი), თეთრეულსა და ტანსაცმელში (ტანის ტილი), იშვიათად ბოქვენის მიდამოში. ტილი იკვებება მხოლოდ და მხოლოდ სისხლით. ზრდასრული მდედრი დებს ყოველდღიურად 3-6 კვერცხს (წილი), რომლებიც მჭიდროდ ეკვრის თმას ან თეთრეულს. წილის ზომაა 0,8 მმ, თეთრი ფერისაა და ტოვებს თმის ძირზე შერწყმის შთაბეჭდილებას. განვითარების პერიოდის ხანგრძლივობა სხეულის ტემპერატურის პირობებში არის 8-10 დღე დადების დღიდან მომწიფებამდე, 8-18 დღეში ახალგაზრდა მწერები აღწევენ სქესობრივ სიმწიფეს და ცოცხლობენ 9-10 დღის განმავლობაში. წილს შეუძლია იცოცხლოს 3 კვირა პატრონის ორგანიზმს გარეთ. ისინი შეიმჩნევა გაცილებით ხშირად, ვიდრე ზრდასრული ტილები და აქვთ თეთრი ბურთულების ფორმა და ძნელად ცილდება თმის ძირს ქერტლისგან განსხვავებით.

თმის ტილით გამოწვეული პედიკულოზი - გადადის უშუალოდ ავადმყოფთან კონტაქტით ან მისი საყოფაცხოვრებო საგნებით (სავარცხელი, ქუდი და ა.შ). პარაზიტებს აღმოაჩენენ თმებზე, წარბებში, წამწამებსა და წვერში. დაავადების ძირითადი სიმპტომია ძლიერი ქავილი. მიკროტრავმები, რომლებიც წარმოიშვება ქავილით გაღიზიანებულ კანზე, ხშირად ინფიცირდება, ჩნდება ჩირქოვანი დაზიანებები, დიდდება ლიმფური კვანძები ყელის უკანა ზედაპირზე.

ტანის ტილით გამოწვეული პედიკულოზი - ჰიგიენის დაცვის პირობებში იშვიათად აქვს ადგილი. ზრდასრული ტილები კვერცხებს დებენ ტანსაცმლის ნაოჭებში (უფრო ხშირად თეთრეულის ნაოჭებში) და გადადის ტანსაცმლის, ლოგინის თეთრეულისა და საცვლების საშუალებით. დაზიანება უფრო ხშირად შეიმჩნევა მხრებზე, დუნდულა კუნთებზე და მუცელზე. ქავილი იწვევს ინფექციის განვითარებას, ფურუნკულოზს. არაინფიცირებული ნაკბენები გამოიყურება, როგორც წითელი წერტილები 2-4 მმ. დიამეტრით. ქრონიკული პედიკულოზის დროს შეიძლება განვითარდეს კანის დიფუზური პიგმენტაცია გამკვრივებით იღლიის, ბოქვენისა და ტორსის მიდამოებში.

პედიკულოზი, რომელიც გამოწვეულია ბოქვენის ტილით - გადადის სქესობრივი გზით. მისი გამომწვევია ბოქვენის ტილი, რომელიც იწვევს სქესობრივი ორგანოების თმიან ნაწილებისა და ანუსის დასნებოვნებას, სადაც აღინიშნება ძლიერი ქავილი. პატარა ყავისფერი ზრდასრული პარაზიტები შეიძლება აღმოჩნდეს თმის ძირთან, წილები კი – თმის ფოლიკულის ფუძესთან. შესაძლებელია ანთების გავრცელება საზარდულის მიდამოში და აქ განლაგებული ლიმფური კვანძების გადიდება. ტილით დასნებოვნების ერთერთი ნიშანია - წვრილი მუქი ყავისფერი ლაქები (ტილის ექსკრემენტები) თეთრეულზე, სადაც მას ეხება ანოგენიტალური ადგილები.

პედიკულოზის სიმპტომები

- თავის თმიანი ნაწილების ქავილი, აბანოს, საუნასა და სილამაზის სალონში ყოფნის შემდეგ. აგრეთვე, სხვისი სავარცხლისა და თეთრეულის გამოყენების შემდეგ მატარებელში, სასტუმროსა და სხვა ადგილებში.
- სხეულის ქავილი (განსაკუთრებით ბოქვენისა და იღლიის მოდამოებში) და ქავილის ნაკვალევი სხვისი ტანსაცმლის ტარების შემდეგ, აბანოს, საუნას სასტუმროსა და მატარებელში თეთრეულით სარგებლობის შემდეგ.
- ოჯახის რომელიმე წევრის დადასტურებული დასნებოვნება
- ბავშვის საბავშვო ბაღსა და სკოლაში პედიკულოზით დასნებოვნებულებთან კონტაქტი სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების დაუცველობისას.

დადასტურებული პედიკულოზის დროს არსებული სახიფათო სიმპტომები, რომლებიც მოითხოვენ ექიმთან მიმართვას!

ტანისა და თავის ტილები გვევლინება ისეთი სერიოზული დაავადებების გადამტანებად, როგორებიცაა ტიფი და ციება. ტიფი - მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება ციებით, გამოხატული ინტოქსიკაციით, გულ-სისხლძარღვთა და ნერვული სისტემის დაზიანებით, კანზე როზეოლა-რულ-პეტეხიალური გამონაყარის არსებობით. ტიფი განვითარების პირველი ნიშნები პედიკულოზის დროს შეიძლება იყოს:

- სხეულის ტემპერატურის აწევა 38°C-მდე და ზემოთ;
- მომატებული ტემპერატურის ფონზე ძლიერი თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, უძილობა;
- აწეული ტემპერატურის ფონზე თვალის სისხლძარღვების გამოხატული ინფექცია („ჯურდღლის თვალი");
- ზურგის, იღლიების, წინამხარის შიგნითა ზედაპირის, გვერდების, თეძოებისა და კანზე გამონაყარი და წვრილი სისხლჩაქცევები.

ფარმაცევტული ზრუნვა

პედიკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატების გამოყენებამდე საჭიროა თავის დაბანა ჩვეულებრივი შამპუნით, გამშრალება, შემდეგ პრეპარატის დიდი რაოდენობით შეფრქვევა თმასა და კანზე (განსაკუთრებით ყურებს უკან და კეფაზე). თავი უნდა შევიკრათ ცელოფანით ან გასანთლული ქაღალდით და შემოვიხვიოთ ბამბის ქსოვილი. პრეპარატის ჩამობანა ხდება 10-30 წთ-ის შემდეგ. სველი თმები გულდასმით ივარცხნება ხშირი ძმარში შესველებული სავარცხლით (წილების მოსაშორებლად).

ცოცხალი ტილების არსებობის შემთხვევაში 7 დღის მერე პროცედურას იმეორებენ.

უნდა მოვერიდოთ პრეპარატის თვალში მოხვედრის შემთხვევაში სასწრაფოდ უნდა ჩამოვიბანოთ წყლით.

დაინფიცირებული ნაფხანების შემთხვევაში უნდა შეირჩეს კანის გაღიზიანების მინიმალური უნარის მქონე პრეპარატი.

ორსულებისა და მეძუძურ ქალების, აგრეთვე უმცროსი ასაკის ბავშვების მკურნალობისთვის არ არის რეკომენდებული გოგირდის შემცველი პრეპარატების გამოყენება. (გოგირდის მარტივი მალამო 5%, 10%, 20%) ტოქსიკური გართულებების საშიშროების გამო, რადგან ამ პრეპარატების ხანგრძლივი გამოყენება დაკავშირებულია რეზორბციული მოქმედების რისკთან. რეკომენდებულია თანამედროვე კომბინირებული პრეპარატების გამოყენება, რომლებიც შეიცავს ერთდროულად რამდენიმე აქტიურ ნივთიერებას და გამოიყენება ერთჯერადად.

რეკომენდებულია ყველა იმ პირის ერთდროული მკურნალობა, რომლებიც იმყოფებოდნენ კონტაქტში დაინფიცირებულთან.

ძლიერი ქავილის შემთხვევაში შეიძლება გამოყენებული იქნეს ანტიჰისტამინური პრეპარატები.

პედიკულოზის მკურნალობა შეხამებული უნდა იყოს სანოლისა და პირადი თეთრეულის დეზინსექციასთან.

სანოლისა და პირადი თეთრეულის დეზინსექცია ტარდება ქლორის შემცველი საყოფაცხოვრებო საშუალებებით ან გამოხარშვით. შემდეგ თეთრეული უნდა გაირეცხოს და დაუთოვდეს ძალიან ცხელი უთოთი.

პედიკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ პარაზიტების მედეგობის თავიდან აცილებისა და მაქსიმალურად ეფექტური შედეგის მისაღწევად აუცილებელია უპირატესობა მივანიჭოთ პრეპარატებს, რომლებიც შეიცავს რამდენიმე ინსექტიციდურ საშუალებას: პერმიტრინსა და მალათიონს.

პედიკულოზი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

აფთიაქს მიმართა პაციენტმა თავის თმიანი ნაწილის ქავილის მიზეზის გამო

გაქვთ თუ არა: ალერგიული დაავადება (კონტაქტური დერმატიტის, ატოპიური დერმატიტის დას სხვ.); დერმატოლოგიური დაავადებები (სებორეა, ტრიქოფიტია, მიკროსპორია); ნევროლოგიური დაავადებები, ინფექციური დაავადებები (დემოდეკოზი დას სხვ.)?

დიახ → დაუყონებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა → თავის თმიანი ნაწილების დათვალიერებისას არის თუ არა ცოცხალი ტილები ან/და წილები?

დიახ → თქვენ უნდა მიიღოთ პედიკულოზის სამკურნალო თანამედროვე პრეპარატები

არა → ბოლო ხანებში თქვენი ოჯახის რომელიმე წევრს გამოუვლინდა ტილი?

დიახ → თქვენ უნდა მიიღოთ პედიკულოზის სამკურნალო თანამედროვე პრეპარატები

არა

არა

თქვენ იმყოფებოდით სავარაუდოდ პედიკულოზით დაავადებულთან კონტაქტში სახლის გარეთ; იმყოფებოდით საპარიკმახეროში; სპორტულ დარბაზში, აუზში; ატარებდით სხვის ტანსაცმელს?

ნებისმიერი მოგზაურობა არა მარტო დასვენება, ახალი ადგილები, ქვეყნები და შთაბეჭდილებებია, არამედ ჯანმრთელობის გამოცდაცაა. აკლიმატიზაცია და ეგზოტიკური საკვები შეიძლება ცუდად აისახოს თვითშეგრძნებაზე და გადაიქცეს არასასიამოვნო მოვლენებად. აკლიმატიზაცია არის ცოცხალი ორგანიზმების შეგუება ახალ კლიმოგეოგრაფიულ პირობებთან. ტერმინი „აკლიმატიზაცია" პირველად გამოყენებული იქნა 30-40 წლის წინათ. პრობლემა წარმოიქმნა მაშინ, როცა გაჩნდა დედამიწის ერთი წერტილიდან მეორეში გადაადგილების შესაძლებლობა სულ რაღაც რამდენიმე საათში. ცივი კლიმატისადმი აკლიმატიზაცია დაკავშირებულია მკვეთრად გამაგრილებელი ტემპერატურის, აგრეთვე, სინოტივისა და ქარის გავლენასთან. როცა ადამიანი ხვდება ცხელ, მშრალ და ნოტიო კლიმატის პირობებში, ის უჩივის ჩახუთულობას, გადახურებასა და ჟანგბადის ნაკლებობას. განსაკუთრებით მძიმედ გადაიტანება აღნიშნული მოვლენები იმ ავადმყოფების მიერ, რომლებსაც აქვთ ჟანგბადის ქრონიკული უკმარისობა, ენდოკრინული სისტემის დაავადებები, არიან ხანდაზმულ ასაკში, განეკუთვნებიან უმცროს ასაკობრივ ჯგუფს. გარდა ამისა, ადამიანი იცვლის რა კლიმატურ რეგიონს, ის აღმოჩნდება არა მარტო უჩვეულო ბუნებრივ პირობებში, არამედ ახალ სოციალურ გარემოშიც, ამიტომ მისი ადაპტაციის ეფექტურობა დამოკიდებულია არა მარტო ორგანიზმის მეტეომგრძნობელობაზე, არამედ სოციალურ-საყოფაცხოვრებო პირობებსა და ფსიქოლოგიურ განწყობაზე.

აკლიმატიზაციის ხასიათი და ხანგრძლივობა სხვადასხვაგვარია-დაწყებული გულის არეში ტკივილით დამთავრებული საერთო სისუსტით, მოთენთილობით. მსუბუქი ჩივილებიდან თავის შეტევით ტკივილებამდე, გაღიზიანებამდე, უძილობამდე ან ძილიანობამდე, საჭმლის მონელების დარღვევებამდე. როგორც წესი, ჩივილები თვითშეგრძნების გაუარესებაზე გრძელდება 5-6 დღის განმავლობაში ანუ - მწვავე აკლიმატიზაციის პერიოდში. მეორე ფაზა აწეული რეაქტიულობით ხასიათდება, აგზნების პროცესები უპირატესია, ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მდგრადობა დაქვეითებულია. ახალ პირობებთან შეგუების დროს ქვეითდება იმუნიტეტი და ორგანიზმი ხდება ძალიან მგრძნობიარე. საჭირო ცვლილებების წარმოშობის შემდეგ, არასასურველი სიმპტომები ქრება. მაგრამ ამისთვის საჭიროა დრო.

არანაკლებ მნიშვნელოვანია მომზადება მოგზაურობისათვის პირველი დახმარების აფთიაქის ფორმირება (მობილური აფთიაქის). განსაკუთრებით საპასუხისმგებლოა მისი შევსება უცხოეთში მოგზაურობის წინ, რადგან შეიძლება ადგილობრივ აფთიაქებში არ აღმოჩნდეს ჩვეული წამლები, უმრავლესობა მედიკამენტებისა გაიცემა ექიმის რეცეპტით, მათი ღირებულებაც საკმაოდ მაღალია.

მობილური აფთიაქის ფორმირების რეკომენდაციები

- მგზავრობა სტრესია, ამიტომ მოსალოდნელია ქრონიკული დაავადებების გამწვავება. ამასთან დაკავშირებით, აფთიაქში უნდა იყოს წამლები, რომლებიც ჩვეულებრივად გამოიყენება ანალოგიურ სიტუაციებში-ჰიპოტენზიურები, პეპტიდური წყლულის, ქოლეცისტიტის, ქრონიკული პანკრეატიტის და სხვათა სამკურნალო პრეპარატები
- სარტყლების კლიმატის ცვლილების პირობებში ხშირად ადგილი აქვს გაციებას, რომლის მკურნალობისთვის საჭიროა ადგილობრივი საშუალებები ყელის ტკივილის დროს, როგორებიცაა დეკონგესტანტები, ხველების საწინააღმდეგო და სიცხის დამწევი საშუალებები
- მწვავე ეპიზოდური ტკივილის სინდრომის კუპირებისთვის საჭირო გამაუტკივარებელი მედიკამენტები (მენსტრუაციის, კბილის, თავის ტკივილები) ჩვეულებრივ, წარმოქმნილი სპასტიური ტკივილების გამაყუჩებლები (ნაწლავში, ღვიძლის ან თირკმლის არეში, მტკივნეული მენსტრუაციის დროს) - ანტისპაზმური

პრეპარატები ან მათი კომბინაციები ანალგეზებთან:

- საკვებისა და წყლის ცვლილებამ შეიძლება გამოიწვიოს საჭმლის მონელების აშლილობის პროვოცირება (ე.წ. მოგზაურთა დიარეა). სავარაუდოა, რომ რიგ შემთხვევებში მოგზაურთა დიარეა არის შედეგი ახალი პირობების შედეგად წარმოშობილი ნაწლავის ბაქტერიული ფლორის შემადგენლობაში განვითარებული ცვლილებებისა. მეორე მიზეზი-კვებისა და ყოფის რეჟიმის ცვლილება ახალ საცხოვრებელ გარემოში. სხვა მიზეზებიდან აღსანიშნავია წყლის ელექტროლიტური შემადგენლობა, სეზონური საკვები, ცხიმის განსხვავებული სახეობები. ეს ყველაფერი შეხამებულია ადგილის გამოცვლის სტრესთან, კლიმატის ცვლილებასთან. ლაბილური ნერვული სისტემის მქონე პირებში შეიძლება წარმოიშვას საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დისფუნქცია. აქედან გამომდინარე, მობილურ აფთიაქში უნდა იყოს პერორალური რეჰიტრატაციის საშუალებები, ფერმენტები (პანკრეატინის შემცველი პრეპარატები დამატებითი კომპონენტების გარეშე), ენტეროსორბენტები, ანტიპერისტალტიკური საშუალებები, ანტისპაზმური პრეპარატები, ანტიჰისტამინური პრეპარატები ალერგიული რეაქციებისას, რომლებიც წარმოიშვება ახალ საცხოვრებელ გარემოში (ეგზოტიკური პროდუქტების მოხმარება, მწერების ნაკბენები და სხვ.)
- „ზღვის დაავადების" სიმპტომების მოსახსნელი მედიკამენტები
- მზისგან დამცავი საშუალებები დაცვის ფაქტორით SPF15 ან მეტი

- დაზიანებული კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიკები
- ბანდი, პლასტირები

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- გაციების სიმპტომები, ალერგიები, დისპეფსიები. ნარჩუნდება ან ძლიერდება 3 დღის განმავლობაში და უფრო ხანგრძლივად
- ძლიერი და გახანგრძლივებული თავის ტკივილები, თავბრუსხვევა ან გულის წასვლა
- განწყობისა და ფსიქიური მდგომარეობის მკვეთრი ცვლილებები, უჩვეულო დაღლილობა ან სისუსტე
- კანის სიწითლე, ქავილი ან განშრევება, წყლულების წარმოშობა კანზე
- ფოტოსენსიბილიზაცია (კანის მგრძნობელობის აწევა მზის სხივების მიმართ)
- უჩვეულო სისხლჩაქცევები ან შეწითლებები
- ხველებისას სუნთქვის გაძნელება
- თვალების ან კანის სიყვითლე
- ძლიერი ღებინება, სხეულის მასის მკვეთრი დაქვეითება
- განავლის ფერისა და კონსისტენციის შეცვლა (სისხლიანი ფაღარათი)
- „ბრინჯის ნახარშის მსგავსი განავალი, სისხლისა და ლორწოს მინარევები ექსკრემენტში
- სხეულის ტემპერატურის ცვლილება

მობილური აფთიაქი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაქვთ თუ არა თქვენ ან თქვენი ოჯახის წევრებს რაიმე ქრონიკული დაავადებები (გულ-სისხლძარღვთა, საჭმლის მომნელებელი, სუნთქვის სისტემების და ა.შ)?

დიახ

მობილური აფთიაქის შერჩევისათვის საჭიროა მიმართოთ მკურნალ ექიმს.

არა

სიმპტომური მკურნალობისთვის რეკომენდებულია: ტკივილისა და ციებ-ცხელებისათვის-ანალგეტიკი-ანტიპირეტიკები, მიოტროპული სპაზმოლიტიკები, ანალგეტიკებისა დ სპაზმოლიტიკების კომბინაცია, საჭმლის მონელერბის დარღვევისათვი-პანკრეატინის შემცველი ფერმენტული პრეპარატები, ანტიპერისტალტიკური პრეპარატები, ანტაციდები, ენტეროსორბენტები; ალერგიის მოვლენებისას-ანტიჰისტამინური პრეპარატები; კანის მიკროტრავმები (ნაჭდევები, პარეზები და ნაკაწრები)-ადგილობრივი ანესთეტიკები; მზიგან დამცავი საშუალებები-ᲖPF15. დამწვრობის სამკურნალოდ რეპარატიული საშუალებები.

სიმპტომური პრეპარატების მიღებისას თუ მდგომარეობა არ იცვლება ან ძლიერდება, **უნდა მიმართოთ ექიმს**

აღნიშნული პრეპარატების მიღება შეიძლება სახიფათო სიმპტომების არ არსებობის დროს. თუ ისინი არსებობს **უნდა მიმართოთ ექიმს** (იხ. „დიარეა" და „თავის ტკივილი").

ბეტადინი®

პოვიდონის იოდი

უნივერსალური ანტისეპტიკი კანის და ლორწოვანი გარსის ჰიგიენისა (თხევადი საპონი) და დეზინფექციისთვის (ხსნარი)

- შეიცავს იოდს, რომელიც არ წვავს
- მყისიერად ანადგურებს ბაქტერიებს, ვირუსებს, სოკოებს და უმარტივესებს
- ადვილად ჩამოიბანება და არ ტოვებს ლაქებს
- 1 ფლაკონი ხანგრძლივად ყოფნის მთელ ოჯახს

- ჭრილობა, ჩირქოვანი გამონაყარი
- დიაბეტური ტერფის მოვლა
- აკნე, სებორეული დერმატიტი
- ინტიმური ჰიგიენა
- ბუასილის, სწორი ნაწლავის ნახეთქების მოვლა
- კანის და ფრჩხილის მიკოზი



თხევადი საპონი



ხსნარი



EGIS

ღია ეგის ფარმაცევტიკალს ნარმომადგენლობა საქართველოში (უნგრეთი) ალმაშენებლის გამზ.154. ტელ.: 255 99 06

GM Pharmaceuticals

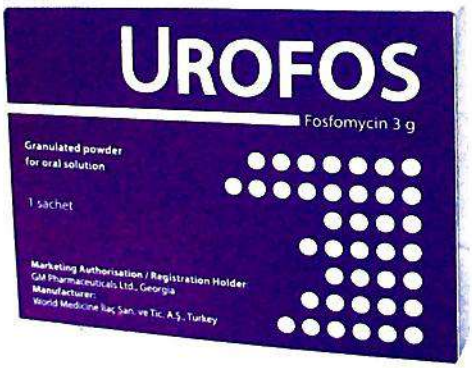
ანტიბაქტერიული საშუალებები. ფოსფონის მჟავას წარმოებულების ჯგუფის ანტიბიოტიკები

უროფოსი პაკ. 3გ №1 Fosfomycin

იმუნომოდულატორები. ბაქტერიული წარმოშობის პრეპარა[illegible]

უროსტიმი ტაბ. 50მგ №10 Escherichia coli+proteus+klebs+[illegible]oc





ტერმინთა განმარტებანი

ინსექტიციდები - მწერებისაგან დაცვის ქიმიური საშუალებები

ეტიოლოგიური ფაქტორები - დაავადების განვითარების მიზეზები

რინიტი - სურდო, გამონადენი ცხვირიდან

კონიუნქტივიტი - თვალის ლორწოვანი გარსის ანთება /შეშუპება.

სინუსიტი - ცხვირის ღრუსთან დაკავშირებული ანუ პარანაზალური წიაღების მწვავე ან ქრონიკული ანთება

ანაფილაქსიური შოკი - სიცოცხლისთვის საშიში გენერალიზებული ალერგიული რეაქციაა. ის ორგანიზმში ალერგენის (ცილის, შრატის, მედიკამენტის და სხვათა) განმეორებითი შეყვანის შემთხვევაში ვითარდება

შრატისმიერი დაავადება – ალერგიული დაავადება, რომელიც ვითარდება ცალკეულ შემთხვევებში სამკურნალო ან პროფილაქტიკური მიზნით შრატის შეყვანის შედეგად.

ჭინჭრის ციება (იგივე ურტიკარია) - არის მდგომარეობა, როდესაც წითელი ლაქები ჩნდება კანზე და იწყება ალერგიული ქავილის შეგრძნება.

პოლინოზი - ალერგიული დაავადებაა სასუნთქი გზებისა და თვალის ლორწოვანი გარსის მწვავე ანთებითი პროცესით.

პოხიერი უჯრედების მემბრანების სტაბილიზატორები - წარმოადგენენ პრეპარატებს, რომლებიც ხელს უშლიან კალციუმის არხების გახსნას და კალციუმის შეღწევას პოხიერ უჯრედებში.(მაგ კეტოტიფენი და ტრანილასტი).

ქარაქტეროლოგია - [ბერძ. charaktēr ხასიათი და logos მოძღვრება] - ფსიქოლოგიაში: მოძღვრება ხასიათის შესახებ

ასთენია astheneia - სისუსტე. ორგანიზმის საერთო სისუსტე, დაუძლურება. ახასიათებს მეხსიერების, ფსიქოლოგიური აქტივობის დაქვეითება და სხვა

ასთენიური სინდრომი (ბერძნ. Astheneia სისუსტე, უძლურობა) – ფსიქოპათოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც ვლინდება დაქანცულობით, და ასევე გამაღიზიანებელი სისუსტით (ძლიერი აგზნებადობა შესაძლებელია შეიცვალოს ტირილით ან სინანულის შეგრძნებით), ...

თირეოტოქსიკოზი - არის კლინიკური სინდრომი რომელიც გამოწვეულია თირეოიდული ჰორმონების ხანგრძლივი მომატებული კონცენტრაციით სისხლსა და ქსოვილებში.

თრომბოფლებიტი - ეწოდება ვენის კედლების ანთებას და მის სანათურში თრომბის წარმოქმნას

ლიმფოსტაზი - არის ლიმფის ცირკულაციის მოშლა, რომელიც ლიმფური სადინარების დახშობის შედეგად ვითარდება

ჰემოფილია - არის იშვიათი პათოლოგია, რომლის დროსაც სისხლი ნორმალურად ვერ დედდება არასაკმარისი შემადედებელი ცილების (შედედების ფაქტორების) არსებობის გამო.

დისბაქტერიოზი, იგივე დისბიოზი - ადამიანის ნაწლავთა მიკროფლორის თვისობრივი და რაოდენობრივი ცვლილებაა, რომელიც არა მხოლოდ საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის, არამედ მთელი ორგანიზმის ფუნქციობაზე აისახება.

კლასტერული თავის ტკივილი – პირველადი თავის ტკივილის ფორმა; ხასიათდება თავის მტანჯველი ტკივილის შეტევებით, რომელიც შეჯგუფულია „კონად" (კლასტერებად)

დერმატომიოზიტი - იშვიათი ანთებითი დაავადებაა, რომელსაც ახლავს კუნთის სისუსტე და სპეციფიკური გამონაყარი კანზე.

ოსტეოპოროზი (ოსტეო - ძვალი; პოროს - ნახვრეტი, ფორი) - არის დაავადება, რომლის დროსაც მცირდება ძვლოვანი ქსოვილის მასა და იცვლება ძვლის შენება. ძვლები მყიფდება, რაც ზრდის მოტეხილობის რისკს.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. „კლინიკური ფარმაცია ფარმაკოთერაპიით"- ი. კეზელი, რ. მახარაძე 2001 წ.
2. „ფარმაკოთერაპია" მ. ოკუჯავა, კ. ლილუაშვილი. თბილისი. 2016
3. The Role of the Pharmacist in the Health Care System. Report of a WHO Consultative Group New Delhi, 13–16 December 1988. Geneva, 2001. 37 p.
4. Health Technologies and Pharmaceuticals Programme. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience. World Health Organization 2014.
5. Menabde N., Stobbelaar F.: The patient in focus. A strategy paper//WHO/EURO (WHO/DAP/98.8). – 1998.
6. Self-medication in Europe. Common of the CP, UEMO, UEMS, AESGP – 27 February 2003
7. И. Г. Левашова, А. Н. Мурашко, Ю. В. Подпружников. Надлежащие практики в фармации. 2006.
8. კლინიკური ფარმაცია – თ. ჭუმბურიძე, ნ. კიკალიშვილი. 2006 წ.
9. http://www.escpweb.org/cms/Clinical_pharmacy
10. http://fip.org/www/index.php?page=good_pharmacy_practice
11. http://fip.org/files/fip/Statements/AdherenceEN_New_Format.pdf
12. http://www.who.int/about/who_reform/governance/en/index.html
13. „Фарматевтическая опека" Киев 2007. Атлас. И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов. „Фармацевт Практик". 2007.

PHARMACEUTICAL CARE



PSP - ფიზიური კომპანია
ჯანმრთელობის კორექტირებისთვის

პროფესიული მენეჯმენტის
საუკეთესო პრაქტიკა

PSP - ჯანმრთელის ექსპერტი

შენი კარიერა იწყება აქ

თანამშრომლების თვალით დანახული PSP:

მოქნილი გრაფიკი სტუდენტებისთვის



ანი ტუღუში

აუკეთესო სამუშაო პირობები



ნინო კახიძე

კორპორაციული კულტურა, რომელიც ორიენტირებულია თანამშრომლის კეთილდღეობაზე



მარი ტოკლიკიშვილი

დამატებითი ბენეფიტები



მაია ფუტკარაძე

კარიერული წინსვლის შესაძლებლობა



ვახტანგ ცერცვაძე

ტრენინგცენტრი, რომელიც მუდმივათ ზრუნავს თანამშრომლების პროფესიულ განვითარებაზე



ნათია ნებიერიძე

შემოუერთდი PSP-ს გუნდს!



GM Pharmaceuticals













9 789941 814341