



**GM Pharmaceuticals**



თამაზ შუბურიძე | ნინო ნემსიწვერიძე | დიანა შუბითიძე  
ნათია კვიციანიძე | ეკა ფრუიძე

# ფარმაცევტული ზრუნვა



**ფარმაცევტის**  
პროფესიული საქმიანობის  
ძირითადი მიმართულება



თბილისი  
2019

ს ა ხ ე ლ მ ძ ვ ა ნ ე ლ ღ



ბადიცივის ყვალა მიმართულებით  
PSP ლიდარი კომპანია,  
რომლის მთავარ სიძლიერას ხარისხა ორიახეცია,  
კვალიფიციური, ანთ გუნდად შაკრული თანამშრომლები  
და ძლიერი მანაჯმენტი განავირობახს.

**PSP №1**

“რემი 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



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

მრავალპროფილური ვერ-  
ამბულატორიას 1000 პაციენტის მომსახურ,  
აღჭურვილობა, კვალიფიციური ექიმები და  
ოპერაციების ჩატარების საშუალებას  
ჯანმრთელობის ცენტრი ფუნქც



ინოვაციური  
“უფრო მეტი ვიდრე აფთიაქი”



5000-ზე მეტი  
თანამშრომელი,  
რომელიც ამყობს  
პეესპელობით

[www.psonline.ge](http://www.psonline.ge)

[www.psp.ge](http://www.psp.ge)

[www.fb.com/psp](https://www.facebook.com/psp)

**GMP 2000 წ.**

პირველი საერთაშორისო დარმაცევტული  
სტანდარტის საწარმო ამიერკავკასიაში;  
ანარმობს 150-ზე მეტ დასახელებას  
მსოფლიო მედიცინის სიახლეების  
კვალდაკვალ; ექსპორტზე გადის  
მსოფლიოს 14 ქვეყანაში;  
ფლობს 2 აკრედიტირებულ  
ლაბორატორიას.

**PSP**

ლაკლვევა 2010 წ.

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

**NEW**

# ფარმაცევტული ზრუნვა

**ფარმაცევტის**  
პროფესიული საქმიანობის  
ძირითადი მიმართულება

ს ა ხ ე ლ მ ძ ღ ვ ა ნ ე ლ ო



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 ჭუმბურიძე** - პროფესორი, აკადემიური დოქტორი

**ნინო ნემსინვერიძე** - ასისტენტ პროფესორი, აკადემიური დოქტორი

**ნათია კვიციანიძე** - ასოცირებული პროფესორი, აკადემიური დოქტორი

**დიანა შუბითიძე**

**ეკა ფრუიძე**

რედაქტორი: – **ვაჟა ერიასვილი** - პროფესორი

ტექნედაქტორები:

**ნანა დულაშვილი**

**სოსო თომაძე**

**ნინო ნემსინვერიძე**

**თეა ზარქუა**

თსუ–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. ზუჰანეცის და მისი თანამშრომლების მიმართ მასალების, მათ შორის ალგორითმების მონოდებისა და თანამშრომლობისათვის.

დაიბეჭდა სს ბეჭდვითი სიტყვის კომბინატში  
მარგანიშვილის 5

ISBN 978-9941-8-1434-1

## სარჩევი

<b>ფარმაცევტული ზრუნვა. წინასიტყვაობა</b>	<b>7</b>
<b>ფარმაცევტული ზრუნვა რიგი პათოლოგიების დროს</b>	<b>9</b>
სხვადასხვა ლოკალიზაციის ტკივილი ტკივილი თავის არეში, კბილის ტკივილი, ზურგის ტკივილი. მიოზიტი, ნევრაღია, ოსტეოართროზი, ტრავმით გამოწვეული ტკივილი, ჰემატომები და დაჟეჟილობები. პირველადი დახმარების საშუალებები ტკივილის სინდრომის დროს.	
<b>ცენტრალური ნერვული სისტემის აშლილობები</b>	<b>32</b>
სტრესი, შფოთვა, უძილობა	
<b>პერიფერიული სისხლძარღვების პათოლოგია</b>	<b>42</b>
<b>ალერგიული რეაქციები</b>	<b>46</b>
ჭინჭრის ციება, დერმატიტი, თივის ცხელება, ალერგიული რინიტი	
<b>ზედა სასუნთქი გზების დაავადებები გაციების დროს</b>	<b>53</b>
გაციებით გამოწვეული დაავადებები ბავშვებში. სხვადასხვა ტიპის ხველა. ხახისა და ხორხის ანთებითი დაავადებები	
<b>საჭმლის მომწელებელი სისტემის პათოლოგიები</b>	<b>65</b>
მეტეორიზმი, გულძმარვა, ყაბზობა. კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტული უკმარისობა. დიარეა. ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები. პილოროსპაზმი და კოლიტი.	
<b>ღვიძლის პათოლოგიები</b>	<b>87</b>
ჰეპატიტი, ჰეპატოზი, ციროზი	
<b>შარდ-კენჭოვანი დაავადებები</b>	<b>91</b>
<b>მაგნიუმის დეფიციტი</b>	<b>94</b>
<b>კანის დაავადებების პროფილაქტიკა</b>	<b>97</b>
<b>ტერფების მოვლა</b>	<b>104</b>
<b>ვაგინალური რძიანა</b>	<b>106</b>
<b>პედუკულოზი</b>	<b>109</b>
<b>მობილური აფთიაქი</b>	<b>111</b>
<b>ტერმინთა განმარტებანი</b>	<b>115</b>
<b>გამოყენებული ლიტერატურა</b>	<b>116</b>

# ფარმა სევა სევი სევი ფარმა

## 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 გამოხატულა 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 დამზადება 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 ვუღერს:

„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 counter) 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, თვითდიაგნოსტიკის საფუძველზე. ამ საკითხთან დაკავშირებით, XX საუკუნის ბოლოს მთელი მსოფლიოს ჯანდაცვის განვითარების ერთ-ერთ მთავარ სტრატეგიულ მიმართულებად დაისახა სწორედ ფოკუსირება პაციენტზე. თვითმკურნალობის კონცეფციის 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, რომლებსთვისაც აუცილებელია ექიმის სასწრაფო კონსულტაცია. ფარმაცევტი არა მარტო შეარჩევს ნაშალს, არამედ ირჩევს ოპტიმალურ წამლის ფორმას, უხსნის მისი მიღების წესს, 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 მოქმედებამდე.



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, საფალარათო, ანალგეზიური, სპაზმოლიზური საშუალებები და ა.შ.).

**GPP-ის (Good Pharmacy Practice - ვარგი სააფთი-აქო პრაქტიკა) საერთაშორისო სტანდარტის მოთხოვნების შესაბამისად** ცნება „ფარმაცევტული ზრუნვა“ დამკვიდრდა, როგორც პრაქტიკის იდეოლოგიის სახელწოდება, რომელიც ავადმყოფს და საზოგადოებას მოიაზრებს, როგორც პირველად მომხმარებლებს ფარმაცევტის პრაქტიკაში. კანონმომიერი 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, რომლის ავტორებმაც გაითვალისწინეს ის სიძნელებები, 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.

**ფარმაცევტული ზრუნვა რიგი პათოლოგიების დროს**

**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, როგორცაა არასასურველი შეგრძნება თავის არეში - ტკივილი. თავის რბილი ქსოვილების ტკივილის შეგრძნება, ქალას, სახის ძვლების, მრავალრიცხოვანი ნერვების, შეგრძნების ორგანოებისა და თავის ტვინის მოვლებები, 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 1995 წელს ჩატარებულ თავის ტკივილის მე-7 საერთაშორისო კონგრესის მონაცემების მიხედვით, ევროპისა და ჩრდილო 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 წარმოიშობა ფსიქოემოციური დაძაბულობის საპასუხოდ, ის შესაძლებელია აწვევს 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, საკვრავ მანქანასთან, ავტომობილის მართვასთან და ა.შ.). ხასიათის მიხედვით გადაძაბვითი ტკივილი შეიძლება იყოს ყრუ, მოჭერიითი, ქაჩვითი, დანოლითი 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)
- სიცვივის ზემოქმედება (გარეგანი გადაციება, ცივი საკვების ან წყლის მიღება)
- ქალა-ტვინის ტრავმა და მისი შედეგები
- ხველა
- ტვინის სისხლძარღვების დაზიანებები (ათეროსკლეროზი, არტერიული ჰიპერტენზია, არტერიტი, თანდაყოლილი ანევრიზმები და სხვა)
- ქალასშიდა წნევის მომატება
- ზოგიერთი ნივთიერების მიღებით გამოწვეული, მათ შორის სამკურნალო 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 (დაწვევა ან აწვევა).
- თავის ტკივილი წარმოიშვა უეცრად და მისი ინტენსივობა იზრდება.
- თავის ტკივილი გრძელდება 3 დღის განმავლობაში და მისი ინტენსივობა იზრდება.
- პულსირებადი ხასიათის თავის ტკივილი, რომელსაც ახლავს მგრძობელობის აწვევა ხმამაღალი ბგერების, მკვეთრი სინათლის მიმართ, აგრეთვე გულისრევა და პირღებინება.
- თავის ტკივილი ძლიერდება გაჭინთვისას, ხველვებისას, თავის მდგომარეობის შეცვლისას.
- თავის ტკივილი ახლავს თვალბინების განითვლებას, მხედველობის დაქვეითებასა და დარღვევას.
- თავის ტკივილთან ერთად აღინიშნება კიდურებში მგრძობელობის დაკარგვა (დაქვეითება), მეტყველების გაძნელება.
- თავის ტკივილს ახლავს კეფის კუნთების ტონუსის აწვევა (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
- მონვევისაგან თავის შეკავება (მათ შორის პასიურისგან)
- ჩახუთული, უყანგბადო 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 ამოვიღოთ ეს პროდუქტი რაციონიდან.

- თავის ტკივილი შეიძლება იყოს სერიოზული დაავადების სიმპტომი, ამიტომ დაუყოვნებლივ უნდა მივმართოთ ექიმს, სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის საშიში მდგომარეობის გამორიცხვის მიზნით.
- თავის ტკივილის კუპირებისათვის არანარკოტიკული ანალგეტიკების მიღება ექიმის კონსულტაციის გარეშე დაუშვებელია 3 დღეზე მეტ ხანს.
- თავის ტკივილის ანალგეტიკული პრეპარატების გამოყენება კვირაში 2-ჯერზე უფრო ხშირად არ შეიძლება, ვინაიდან შესაძლებელია მოხდეს ტკივილის მგრძობელობის ზღურბლის დაქვეითება და ტკივილის სიხშირე და ძალა გაიზარდოს.
- დაუშვებელია კოფეინის შემცველი კომბინირებული ანალგეტიკული 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 პერიოდული სისხლის შემადგენლობის კონტროლი.
- აცეტილსალიცილის მჟავას შემცველი პრეპარატების მიღება რეკომენდებულია ჯამის 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,

ებს, ინვევენ ბაქტერიულ გართულებებს. მეტამიზოლის შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივად გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ერიტროციტების 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 მგრძობელობის დაკარგვა (შემცირება), მეტყველების მოშლა, ცნობიერების, ორიენტაციის დარღვევა, ცლაპვის გაძნელება, ხმის შეცვლა, სახის ასიმეტრიულობა. ტკივილი გულის არეში, აზროვნების დარღვევები დაკავშირებულია თავის ქალას ტრავმასთან, სისხლის მიმოქცევის მოშლასთან, ან ინფექციური დაავადებასთან, თან ახლავს მალაღი ტემპერატურა?

**დიახ** თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

**არა** განუხებთ მალაღი ან დაბალი არტერიული წნევა? (საჭიროების შემთხვევაში გაიზომეთ აფთიაქში)?

**არა** თუ თქვენ გაქვთ: კისრის ოსტეოხონდროზი, გლაუკომა, სიელმე; ყურის, ცხვირის ან დანამატი ღრუს დაავადებები. განუხებთ კბილები, სამწვერა ნერვის ანთება, ნერვალგია, სახის ნერვის ანთება?

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

**არა** ღებულობთ რაიმე წამალს? ალკოლიდებს, ნიტრატებს, პეროლარულად კონტრაცეპტივებს, თეოფილინს, ტრანკვილიზატორებს, H2 ბლოკატორებს, ანტიჰიპოტენზიურ საშუალებებს (კალციუმის ანტაგონისტებს, მეთილდოფას), ანტიმიკრობულ საშუალებებს?

**დიახ** თქვენ თავის ტკივილი დაკავშირებულია დაავადებასთან, მდგომარეობის დროებით შესამსუბუქებლად შეგიძლიათ მიიღოთ ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები.

**დიახ** თქვენ შეწყვიტეთ მიღება: ერგოთამინის, კოფეინის, არანარკოტიკული და ნარკოტიკული ანალგეტიკების?

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

**არა** თქვენ ამ დროისთვის იცავთ მკაცრ დიეტას ან შიმშილობთ?

**დიახ** თქვენ თავის ტკივილი დაკავშირებულია დაავადებასთან, მდგომარეობის დროებით შესამსუბუქებლად შეგიძლიათ მიიღოთ ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები.

**დიახ** თქვენ თავის ტკივილი საშუალო ან მნიშვნელოვანი ინტენსივობით, ერთმხრივი, მფეთქავი გრძელდება 3 დღე, ფოტო ან ფონოფობიის თანხლებით, გულისრევით?

**არა** თქვენ ამ დროისთვის იცავთ მკაცრ დიეტას ან შიმშილობთ?

**დიახ** კონკრეტული წამლის რეკომენდაციისთვის მიმართეთ ექიმს.

**არა** გირჩევთ მიიღოთ ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატი.

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

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

**დიახ** თქვენთვის რეკომენდებულია ნებისმიერი პრეპარატი, რომელიც შეგიმსუბუქებთ თავის ტკივილს.

**არა** თქვენთვის რეკომენდებულია კომბინირებული პრეპარატი, რომელიც შეიცავს პარაცეტამოლს.

## კბილის ტკივილი

კბილის ტკივილი არის არასასიამოვნო, ხშირად აუტანელი სპეციფიური შეგრძნება, გამომწვეული კბილის მგრძობიარე 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 შეგრძნება, თავიდან ლოკალურად მტკივნეულია კბილის მიდამო, შემდგომ კი ვრცელდება სახის, ლოყის, თვალბუდისა და ყურის მხარეს. ტკივილის შეგრძნება წარმოიშობება ან ძლიერდება ცივი ან ცხელი, მჟავა ან მწარე საკვების მიღებისას. ამ გამღიზიანებლებთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ (თბილი წყლის გამოვლება პირის ღრუში) ტკივილი, როგორც წესი, ქრება. იმ შემთხვევებში, როცა ტკივილი წარმოიშობება 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 ძვიდის დაშლა, შიგთავსი გადმოღინება. პულპიტის მწვავე პერიოდი გაივლის, გადავა ქრონიკულ სტადიაში, რასაც თან ახლავს ტკივილის შესუსტება ან სრულიად გაქრობა. კბილის ტკივილი ასევე შეიძლება იყოს გამომწვეული კბილის ირგვლივ მდებარე ქსოვილებისა და ნერვების ანთებით პროცესში „ჩათრევიტ“ (პერიოდონტიტი). ასეთი ტკივილის შეგრძნება თავისთავად წარმოიშობება 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 ხელშეწყობი ფაქტორებით. „ფულუროში“ 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 მუაჟური 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, ფლევგონები, ოსტეომიელიტი, უნდა მივმართოთ კბილის ექიმს. ისინი პერიოდონტიტის დროს უფრო სავარაუდოა, რამდენადაც პროცესი უკვე ატარებს საკმაოდ გავრცობილ ხასიათს.

კბილის ტკივილის შეგრძნებას უახლოვდება ჰაიმორის ღრუსა და სახის ნერვის ანთების, ყბის სიმპტომებს, ცნს ზოგიერთი დაავადების სიმპტომები. ამიტომ ტკივილი ყბის მიდამოში, განსაკუთრებით არაზუსტად ლოკალიზებული, აუცილებლად უნდა შეფასდეს 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 საღებავი რეზინის გამოყენება არა ნაკლებ 20 წუთისა;
  - სტომატოლოგთან კონსულტაციის შემდეგ პე-

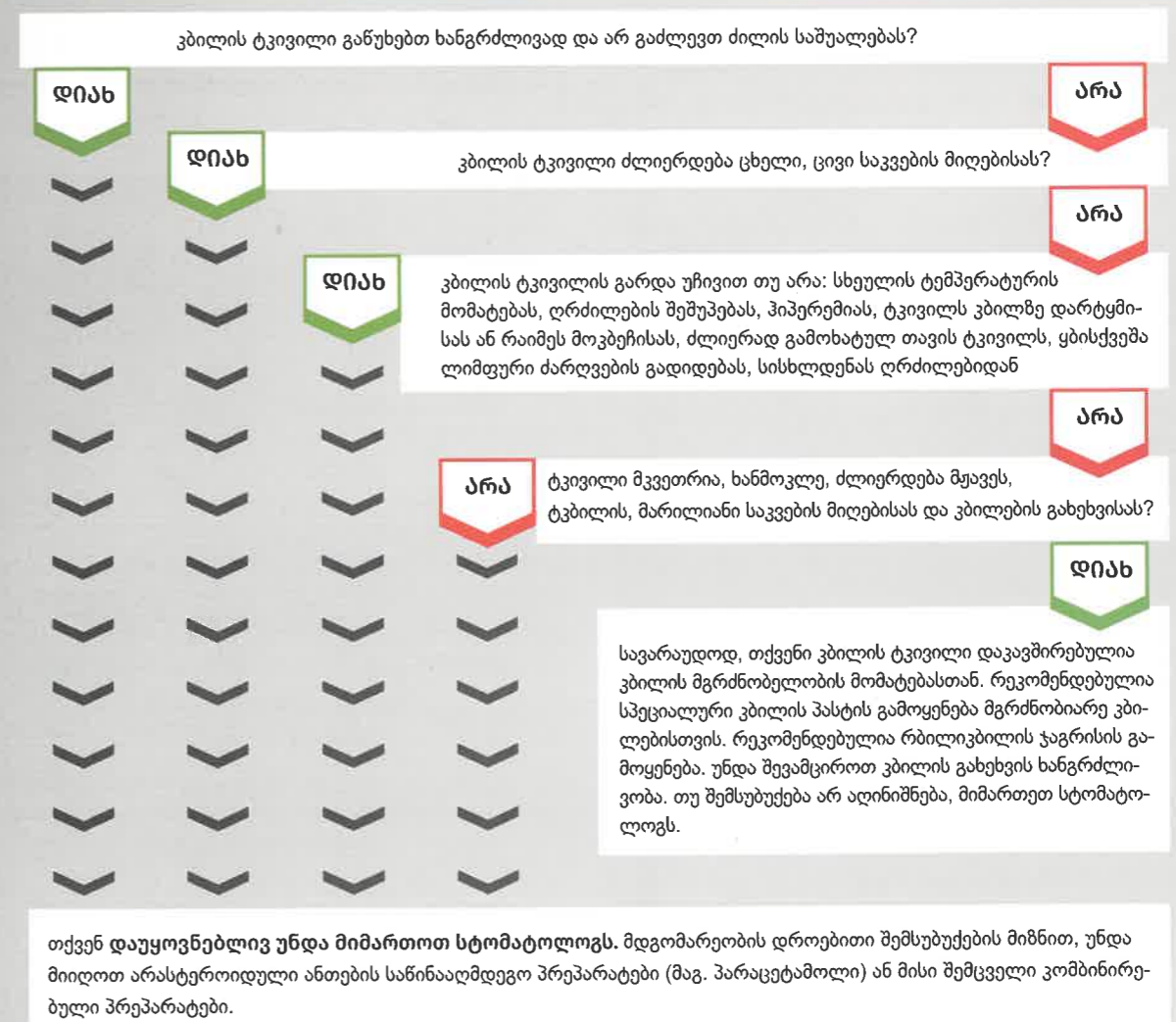
რიოდულად (ზაფხულის სემონის გამოტოვებით) ფტორიდების გამოყენება;

-ჰიპოთირეოზისა და ოსტეოპოროზის დროს უკუნაჩვენებია ნატრიუმის ფტორიდის გამოყენება. ნატრიუმის ფტორიდის ტაბლეტები საჭიროა გავაჩეროთ პირში მის სრულ განოვამდე (დაუღეჭავად).

- კბილების მგრძობიარელობის 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



## მიოზიტი, ნევრალგია, „ღეროვანი სინდრომი“

ნევრალგიის ცნება აერთიანებს დაავადებათა რიგს, რომელთა დამახასიათებელია ძლიერი ტკივილი სხეულის გარკვეულ ნაწილში, გამოხატული თანხლებები 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-ნელის რადიკულიტის დროს, გამოწვეულია ქსოვილების რეაქტიული შემუშვებით და ნერვების დაბოლოებების (ფესვის) მალეუბის სეგმენტებით ტრავმირებადობით. (მოჭყლეტვით)

ყველაზე ხშირია ნევრალგიის ნევრალგია, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ჩხვლეტითი და დაჭიმულობითი ტკივილი ნევრალგიის სეგმენტში. ერთდროულად შეიძლება მოცული იყოს ორი ან მეტი ნევრალგიის მონაკვეთი. ტკივილი ჩვეულებრივ მუდმივ ყრუ ხასიათისაა, მწვავედ სუნთქვის, სხეულის მოძრაობისა და სიარულის პროცესში. ზოგიერთ შემთხვევაში ახლავს ვეგეტატიური გამოვლინებები: კანის გაყვება, 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 იწვევს ზედა ყბის (კბილებთან ერთად) ნესტოში ტკივილს, მესამე ტოტი – მოიცავს ქვედა ყბის 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.

კვეის ნერვის ნევრალგიისათვის დამახასიათებელია ტკივილი კვეის არეში, რომელიც ინაცვლებს წინ თავის ზედა ნაწილისკენ და ირადიაციით საფეთქელსა და თვალში. „ღეროვანი სინდრომი“ – გამოიხატება მოჭყეცილი 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.

## მიზაზები

ყველაზე ხშირად მიოზიტი უკავშირდება ტრავმას, უფრო იშვიათად არის არასპეციფიკური ინფექციის შედეგი (ვირუსული), ინტოქსიკაცია, ან შემავრთბელი ქსოვილის სისტემური დაავადებების სიმპტომი (დერმატომიოზიტის, სისტემური წითელი მგლურა, რევმატოიდული ართრიტი და ა.შ.) აგრეთვე ზოგიერთი პარაზიტული ინვაზიით (ტრიქინელემი). შესაძლებელია იყოს რამდენიმე გამოწვევი 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 როგორცაა სამშენებლო, მადნის მომპოვებელი, მანქანათმშენებლობის და ა.შ. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებულად არაკეთილსაიმედო პროფესიებია: მჭედლეები, ღურგლეები, დამაუთავებლები, და მისთ. ხშირ შემთხვევებში მიოზიტი თან ახლავს სხვა პათოლოგიას, მაგალითად, კიდურის მყესის ან სახსრის დაავადებები, როგორცაა წინამხრის კრეპიტირებული ტანდოვანიტი, სტენოზირებული ლიგამენტიტი, მხრის ეპიკონდილიტი, ბურსიტები, ოსტეოართროზი, გავა-ნელის დისკრადიკულიტი და ა.შ. ეს დაავადებები უმეტესად ქვემწვავე ან ქრონიკული ხასიათისაა.

## კლასიფიკაცია

კლინიკური გამოვლინების ლოკალიზაციის მიხედვით არჩევენ ნევრალგიის სახეებს:

- სამწვერა ნერვის
- კვეის ნერვის
- ნევრალგიის

მიოზიტი იყოფა არასპეციფიკური (მათ შორის ტრავმის შედეგი) და ინფექციური ხასიათის. ინფექციურის ქვეშ იგულისხმება ბაქტერიული ინფექციის არსებობა (ჩირქოვანი, ნევროზული 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 მალა-ლი ტემპერატურა 38,5°C გრადუსამდე, ხანგრძლივად (3 დღე-ღამე);
- ნევრალგიის სიმპტომები მწვავედ, შეტევათა სიხშირე მატულობს;
- სამწვერას ნევრალგია ლოკალიზდება კბილებში (საჭიროა სტომატოლოგის კონსულტაცია).

## ფარმაცევტული ზრუნვა

- ადგილობრივად გამაღიზიანებელი მალამოები, გელები, დასაზღვეო საშუალებები დაიტანება კანის ზედაპირზე მტკივნეულ არეში და ინტენსიურად შეიზილება. დაზღვეოლი ადგილი სასურველია შეიფუთოს თბილად (შალის ქსოვილით, მაგრამ არ არის სასურველი ოკლუზირი ნახვევის დადება).
- ადგილობრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატები დაიტანება მხოლოდ დაზიანებულ კანზე.
- ადგილობრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატების შემღვლის შემდეგ აუცილებელია ხელების საწინა დაბანა, იმ შემთხვევაშიც თუ წასასმელად იყენებდით აპლიკატორს.
- თუ პრეპარატის გამოყენების შემდეგ გაქვთ ძლიერი წვის შეგრძნება, აუცილებელია დარჩენილი პრეპარატის მოცილება საფენის მეშვეობით და კანის ზედაპირზე წაუსვათ ვაზელინი ან (მცენარეული) ზეთი.
- თუ ადგილობრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატების გამოყენების შემდეგ აღინიშნება ძლიერი ტკივილი, ან ალერგიული რეაქცია, არავითარ შემთხვევაში არ ჩამოიბანოთ პრეპარატი წყლით!
- მგრძობიარე კანის მქონე ავადმყოფებმა თავი უნდა შეიკავონ თბილი აბაზანის მიღებისგან, ადგილობრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატების გამოყენების შემდეგ.
- ფუტკრის შხამზე დამზადებული პრეპარატების გა-

მოყენებისას, სასურველია დასაზღვეო ადგილი წინასწარ თბილ წყალში დასველებული ტამპონით დაამუშავოთ (შენთვის გასაუმჯობესებლად)

- ადგილობრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატების გამოყენების უკუჩვენებაა კანის დაავადებები და მომატებული მგრძობიარეობა 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 გავსოვდეს, რომ გველის და ფუტკრის შხამის შემცველ პრეპარატებზე განსაკუთრებით მგრძობიარე არიან ქალები (მენსტრუაციის და ორსულობის პერიოდში), ბავშვები და მოხუცები, რომელთაც ამ პრეპარატების მიმართ აქვთ მომატებული მგრძობიარეობა.
- აღინიშნული ჯგუფის პაციენტებისათვის არ არის რეკომენდირებული წინაკის შემცველი პრეპარატების გამოყენება.
- წინაკის 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“.





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



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 მალეების ოსტეოქონდროზი - მალეების 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 ცვლილებები 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 მალეებისა 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 მგრძობილობის შეცვლა (დაბუჟება და მგრძობილობის დაქვეითება) ქვედა კიდურებსა და საზარდულის მიდამოებში. მწვავე ტკივილი წელის არეში ჩვეულებრივ მოწმობს მალთაშორისი დისკის ამოვარდნაზე? ზურგის ტკივილის მექანიზმი დამოკიდებულია ზურგის დაბოლოვების ან დისკის ტრავმის ხასიათზე, რომელიც იწვევს კუნთების და დაზიანებული ადგილის გარშემო არსებული არტერიოლების რეფლექტორულ სპაზმს. წარმოშობილი კუნთების დაძაბულობა აფერხებს ვენურ სისხლის გაღინებას? რაც შეშუპების და სისხლმომარაგების შეფერხების მიზეზი ხდება. ზურგის დაბოლოება მსხვილდება და "იჭედება" მალთაშორისი ხვრელში, რაც იწვევს აუტანელ ტკივილს. ლოკალური კუნთების ტონუსის გაძლიერება მოსდევს ტკივილის გაძლიერება და შეზღუდვა უმარტივეს მოძრაობისაც კი. უკუკავშირის მექანიზმით ყალიბდება წრე:ტკივილი-სპაზმი-ტკივილი. იშვიათად განვითარებას ხელს უწყობენ ალგოგენური ქიმიური ნივთიერებები. კუნთების სპაზმი აფერხებს მოძრაობის კოორდინაციას, რაც ინტენსიურ ტკივილთან კომბინაციაში, არ შეიძლება არ მოქმედებდეს პაციენტის ცხოვრების ხარისხზე.

ხერხემლის აგებულება პრაქტიკულად ერთნაირია, მაგრამ მხოლოდ ადამიანისთვის არის დამახასიათებელი ვერტიკალური მდგომარეობაში სიარული, ამიტომ ხერხემლის მალეები 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 ზენოლის შედეგად დისკი თანდათან იჭყლიტება (იზრდება) და მალეებს შორის მანძილი მცირდება. რასაც ახლავს არასასურველი კონტაქტი დისკსა და ზურგის ტვინთან გამოშვალ ნერვებს შორის. თვითონ დისკი კარგად არის ინერვირებული, და მისი სტრუქტურის ცვლილება, შეიძლება გახდეს ხერხემლის მუდმივი ყრუ ტკივილის მიზეზი. პროფესიულ სპორტსმენებს აღენიშნებათ კუნთებისა და მყესების გადამტეხული დაჭიმულობა, გადამტეხული 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.

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

ზურგის ტკივილის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ხერხემლის ქრონიკული დაავადება; ოსტეოქონდროზი, სპონდილოლისტემი, სპონდილოართროზი და ა.შ.
- ხერხემლის ტრავმები, მათ შორის სპორტულიც;
- შინაგანი ორგანოების დაავადებების (გული, კუჭ-ნაწლავი, კუჭქვეშა ჯირკვალი, ნაღვლის ბუშტი) ირადიაციით ზურგში.

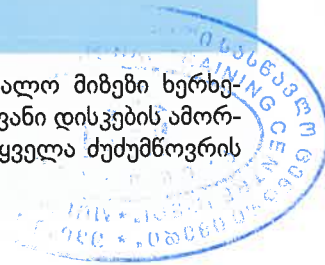
კლასიფიკაცია

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

- ტკივილის ლოკალიზაციის მიხედვით არჩევენ:
- ა) კისრის მალეების – კისრის რადიკულიტს
  - ბ) მკერდის მალეების – მკერდის რადიკულიტს
  - გ) წელ-გავის განყოფილების წელ-გავის რადიკულიტს.

მიზეზები

ტკივილის სინდრომის უშუალო მიზეზი ხერხემლის მალთაშორისი ხრტილოვანი დისკების ამორტიზაციის უნარის დარღვევაა. ყველა ძუძუმწოვრის



## საშიში სივითობები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ზურგის ტკივილს ახლავს დაბუყება (მგრძნობელობის შეცვლა) ერთ ან ორივე ქვედა კიდურში კუნთოვანი სისუსტე.

- ზურგის მწვავე ტკივილს ახლავს სხეულის ტემპერატურის მომატება;
- ზურგის მწვავე ტკივილს ახლავს შარდვის პრობლემები.

## ოსტეოართროზი

ოსტეოართროზი სხვადასხვა ეტიოლოგიის სახსრების ქრონიკული არა ანთებითი დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება სახსროვანი ხრტილის დეგენერაციით, სუბქონდრალური ძვლის სტრუქტურული ცვლილებებით, სინოვიტის აშკარა ან ფარული მიმდინარეობით. ოსტეოართროზის პროგრესირებაში, 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 და ქრება მოსვენების მდგომარეობაში, ტკივილი შეიგრძნობა დატვირთვის დაწყებიდან რამდენიმე წუთის ან საათის შემდეგ და შესაძლებელია გაგრძელდეს რამდენიმე საათის განმავლობაში. ოსტეოართროზისათვის დამახასიათებელია, აგრეთვე, დილის შებოჭილობა, რომელიც ვლინდება სახსარში მოძრაობის ხანმოკლე (30წთ.) შემლუღვით. აღინიშნება გარშემო არსებული რბილი ქსოვილის ტკივილი (განსაკუთრებით კუნთების), ამასთან ერთად დაზიანებულ სახსარში თანდათან მცირდება მოძრაობების დიაპაზონი. გარკვეულ შემთხვევებში, განსაკუთრებით ხანდაზმულ ასაკში, დამახასიათებელია ატიპური კლინიკური სურათი. მიუხედავად იმისა, რომ ხანდაზმულ ასაკში გვხვდება ძვალ-კუნთოვანი სისტემის სხვადასხვა პათოლოგიური ცვლილებები, შემოთ 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 შემლუღვლობას ემატება სინოვიტი - რბილი ქსოვილების შესივება და სინოთლე ამ უბანზე. უფრო ხშირად ეს სიმპტომი აღინიშნება მუხლის სახსარში, უფრო იშვიათად მტევნის ფალანგებს შორის სახსრებში. ოსტეოართროზის განსაზღვრულ სტადიაზე სახსარში იშვიათად ვლინდება 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, მდებარეობითი სქესი, ჩონჩხის განვითარების დეფექტი, გენეტიკური მიდრეკილება) და გარეგანი ფაქტორები: (ტრავმა, გადაძვინებული 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).

## ზურგის ტკივილი

### ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ტკივილი წარმოიშვა ტრავმის შედეგად?



გაქვთ თუ არა:

- ძლიერი ტკივილი, რომელიც გიშლით ნორმალურად ცხოვრებაში
- უცარი ტკივილი ზურგში გატაცუნების შემდეგ
- ტკივილი გაჩნდა გულმკერდის მიდამოებში ბუჭის 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?

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!



ხომ არ აღინიშნება:

- არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა
- არასწორი დგომა (პოზა)
- სხეულის ზედმეტი წონა
- ოსტეოქონდროზი
- ოსტეოპოროზი



- 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!



ხომ არ გქონიათ:

- სხეულის „გადაციება“ (კონდიციონერის გვერდით ან სიცივეში მუშაობა)
- ფიზიკური დატვირთვა ტანის წინ გადახრით
- უხერხულ პოზაში ყოფნა



თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

## კლასიფიკაცია

ოსტეოართროზი, რომელსაც ადრე უწოდებდნენ მადეფორმირებელს, იყოფა:

1. კლინიკური ფორმის მიხედვით - პოლიოსტეოართროზი (ყველა სახსრის დაზიანებით), ოლოგოსტეოართროზი (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 თანამდევ პათოლოგიის მიხედვით სინოვიტს ყოფენ შემდეგ ხარისხებად: სუბკლინიკური, სუსტი, ზომიერი, მნიშვნელოვანი.

ოსტეოართროზის დიაგნოსტიკა, დაავადების დინამიკის შეფასებისა და მკურნალობის მიზნით გამოიყენება კვლევის ინსტრუმენტული მეთოდები (რენტგენოგრაფია, ექსკოპია 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 - 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

- ოსტეოართროზის თერაპიის ძირითადი პრინციპებია: დაავადების პროგრესირების ხელშეწყობის ფაქტორების შექცევითი დაგვირგვინი 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 მუავა, 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-აცეტილ-გლუკოზამინი) ქონდროპროტექტორული აქტივობის გარდა ავლენს ანთების საწინააღმდეგო, ანტი-ჰიპოქსიურ, 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.
- დიაცერენი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების დროს.
- ოსტეოართროზის გამწვავების პერიოდში საჭიროა დაზიანებული სახსრის მოსვენების უზრუნველყოფა, მაგრამ ტკივილის შეგრძნების შემცირებისას მამოძრავებელი რეჟიმი ფართოვდება. სამკურნალო ფიზკულტურა უნდა იყოს დამზოგავი. 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.



## ოსტეოართროზი

## ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი



## 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, როგორცაა: ამოვარდნილობა, რევმატიოიდული ართრიტი და სხვა.

გადატანილი ტრავმის (დარტყმითი, მოჭყლეტვითი, დაჭიმვითი) უმეტეს შემთხვევებში აღინიშნება დაზიანებული ადგილის ტკივილი, თავიდან მწვავე, გარკვეული დროის შემდეგ იკლებს და გადადის ყრუ, გამუდმებულ ტკივილში. ტკივილი (ტრავმირებისას) კუნთის ზედმეტი გადაძაბვის გამო ბოჭკოები განიცდიან მიკროწყვეტას, 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 გამწვანება, 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 გვაქვს მოტეხილობასთან. ტკივილის სინდრომი ყველა შემთხვევაში ორგანიზმის ბუნებრივი რეაქციაა დამაზიანებელ ფაქტორზე. ჯერ კიდევ უძველეს დროში გალენმა აღწერა ტკივილის სინდრომი და ჩამოაყალიბა ანთებითი პროცესის ხუთი მახასიათებელი: ტკივილი, შეშუპება, ქსოვილის სინითლე, ლოკალური ტემპერატურის მომატება, ფუნქციონალური დარღვევები.

## კლასიფიკაცია

მიღების ხასიათის მიხედვით არჩევენ: სანარმო, სპორტულ, საყოფაცხოვრებო, საგზაო-სატრან-

სპორტო და სხვა ტრავმებს. რომლებიც, თავის მხრივ, შეიძლება იყოს: მწვავე (უცარი დაცემით გამოწვეული) და ქრონიკული (პროფესიული საქმიანობის დროს მიღებული). უკანასკნელი ვითარდება ხანგრძლივი განმეორებითი სუსტი მიკრო-ტრავმებით. მკურნალობის ტაქტიკის შერჩევასას გასათვალისწინებელია კანის მდგომარეობა, თუ კანის მთლიანობა დარღვეულია, მაშინ დაუყოლი 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, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ტრავმის ადგილას მცირე ფიზიკური დატვირთვის დროს აღინიშნება ძლიერი ტკივილი 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
- ნაღძობის და გაჭიმულობის დროს აუცილებელია ყინულის დადება და მოსვენებული მდგომარეობა (<48სთ).
- კუნთის შეშუპების შემთხვევაში კიდურზე იდება ნახვევი, კიდური უნდა იყოს შეძლებისდაგვარად ანეულ მდგომარეობაში, დასაშვებია მსუბუქი მასაჟი
- ბავშვებში კუნთის ტკივილის შემთხვევაში მოვრიდოთ კანის გამაღიზიანებელ პრეპარატებს: წინაკის, მეთილასლიცილატის შემცველებს
- ბავშვებში კუნთის ტკივილის შემთხვევაში უმჯობესია გამოვიყენოთ მსუბუქი მასაჟი მენტოლის შემცველი პრეპარატებით
- არ შეიძლება ადგილობრივად გამაღიზიანებელი მაღამოების, 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 მგრძობელობა, არ უნდა მიიღონ ცხელი შხაპი ან აბაზანა პრეპარატის მიღების შემდეგ
- ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების დანიშნვის დროს განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო ასე აცეტილსალიცილის მუავას პრეპარატები სიფრთხილით ინიშნება პრონქიალური ასთმის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ეროზიებისა და სისხლმდენი წყლულის, ღვიძლისა და თირკმლის პათოლოგიის მქონე პაციენტებში
- სალიცილის მუავას არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო (აასს) ყველა პრეპარატი პაციენტმა უნდა მიიღოს აუცილებლად ჭამის შემდეგ
- აცეტილსალიცილის მუავა (ასპირინი), დიკლოფენაკი, ინდომეტაცინი, თიაპროფენის-მუავა, ნაპროქსენი, ტენოქსიკამი, კეტოპროფენი – იწვევენ თრომბოციტების აგრეგაციისა და სისხლის შედედების შემცირებას და ჰემორაგიული სინდრომის განვითარებას. აასს გამოყოფა ორგანიზმიდან ძლიერდება 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 მუავასა 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, თიაპროფენისმუავა, კეტოპროფენი და აცეტილსალიცილისმუავა აქვეითებენ მარყუჟოვანი შარდმდენების ეფექტს (ფუროსემიდი, ეთაკრინის მუავა)
- აასს ამცირებენ ორგანიზმიდან დიგოქსინის და ამინოგლიკოზიდების გამოყოფას, რაც იწვევს კუმულაციას
- აასს-ისა და ანტაციდების ერთდროული გამოყენებისას, მათი შერთვის ხარისხი იკლებს, ამავედროულად იზრდება აასს ორგანიზმიდან გამოყოფის სიჩქარე
- კეტოპროფენის, ნაპროქსანის თიაპროფენის მუავის და ინდომეტაცინის გამოყენებისას, შესაძლებელია პაციენტს აღენიშნებოდეს თავბრუსხვევა, უძილობა და ჰალუცინაციებიც კი (სეროტონინის მსგავსი მეტაბოლოტების დაგროვების გამო) ამიტომ ეს პრეპარატები უკუჩვენებაა

მძლოლების და იმ პირებისათვის, ვისაც სამსახურში ესაჭიროება ყურადღების მაქსიმალური კონცენტრირება. ნატრიუმის მეთამიზოლის, თიაპროფენის მუავას, კეტოპროფენის გამოყენება ანტიკოაგულანტებთან, სულფანილამიდებთან, შაქრის დამწვევ პერორალურ პრეპარატებთან ერთად დიდ სიფრთხილეს მოითხოვს, ვინაიდან მრდის ბიოშელწვეადობას და შესაძლოა გამოიწვიოს გვერდითი ეფექტები. ამ პრეპარატების მიღება დაუშვებელია ორსულობის პერიოდში.

- ბავშვებისთვის არ არის რეკომენდირებული აცეტილსალიცილის მუავას, კეტოპროფენის, კეტოროლაკის, მელოქსიკამის, ტენოქსიკამის დანიშვნა (14 წლამდე) თიაპროფენის მუავას (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 მრდის ჰემორაგიული გართულების შესაძლებლობას
- კეტოპროფენის გამოყენება დაუშვებელია ალკოჰოლის მომხმარებლებში
- ფენილბუტამონის გამოყენებისას აუცილებელია სუფრის მარილის მოხმარების შეზღუდვა
- ფენილბუტამონის მიღების დროს აუცილებელია კვირაში ერთხელ სისხლის და შარდის საკონტროლო ანალიზი
- აასს შემცველი მაღამოები და გელები გამოიყენება მხოლოდ კანის დაუზიანებელ ინტაქტურ ზედაპირზე, დაუშვებელია მათი ლორწოვანზე მოხვედრა, ამ პრეპარატებმა შესაძლებელია გამოიწვიონ კანის გაღიზიანება, ქავილი, დერმატიტები, ჰიპერემია, შეშუპება, ჰაპულები, 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



**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 სიღრუჭიდან, მნიშვნელოვან ჩაქცევამდე. უკანასკნელ შემთხვევაში ლაპარაკობენ ჰემატომების განვითარებაზე.

დაჟეჟილობის დროს აღინიშნება ტრავმირებული ადგილის ტკივილი, ქსოვილის შეშუპება, დაზიანებული ორგანოს ფუნქციის მოშლა, ტრავმირებული ქსოვილის შენითლება ან სხვადასხვა ხარისხით გამობატული სისხლნაჟღერითი. თუ დაჟეჟილობა საკმაოდ ძლიერია, რამდენიმე საათის შემდეგ შეიმჩნევა ტრავმული შეშუპება. ჰემატომის განვითარებისას შეშუპება ჩნდება უფრო სწრაფად. ამასთანავე, ვანქვამ აღინიშნება სიღრუჭე. განისაზღვრება სისხლის გაშუქება. 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 ნეკროზის 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 განითლება და შეშუპება). სისხლში შეწოვილმა დაშლის პროდუქტებმა შეიძლება გამოიწვიოს ესა თუ ის უმნიშვნელო სიმპტომები, მაგრამ, თუ დაჟეჟილობების ფართი დიდია, სიმპტომატიკა მკვეთრად 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, ავითამინოზის, დისბაქტერიოზის და სხვათა დროს). ხშირად ჰემატომის გავრცელების ადგილად გვევლინება ცხიმოვანი ბადე და კუნთების შორისი სივრცე. ძლიერმა ზემოქმედებამ შეიძლება, აგრეთვე გამოიწვიოს კანის გავრცობილი განშრევა 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 შემლუღვას, 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 გამოწვევად გვევლინება სისხლჩაქცევის განოვა. 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 - 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

- თუ ჰემატომა წარმოიშვა დაჟეჟილობის, ნაკანრის და მექანიკური მოჭეჭყვის ადგილას, აუცილებელია დაზიანებულ ადგილზე ცივი საფენის დადება. სახის მიდამოებში ჰემატომის ლოკალიზაციისას (განსაკუთრებით თვალის) აუცილებელია მივმართოთ ექიმს.
- თუ ჰემატომის უბანზე აღინიშნება გამობატული შეშუპება, შეწითლება აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.
- ჰემატომის მკურნალობისთვის გამოიყენება ტოპიკური, ანტირომბული (ჰეპარინი და ჰეპაროიდები), ვაპილაროპროტექტორული (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 განანილება ჰემატომის პერიმეტრზე, შემდეგ კი მისი მსუბუქი შეზღვევა.

- 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 ანეული მგრძობელობა.
- 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.



## ჰემატომა, დაჟეჟილობები

## ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი



## 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, მაქრანი დიაბეტი, შიდა.

ტკივილი წარმოიქმნება ნერვული დაბოლოებების გაღიზიანების შედეგად. ტრავმის ან დაავადების შემთხვევაში ნერვული დაბოლოებები რეაგირებენ უშუალოდ გამაღიზიანებელ ფაქტორთან კონტაქტზე ან განსაზღვრულ ბიოქიმიურ ნივთიერებებზე. არჩევნ ტკივილის წარმოქმნის 4 სტადიას. სუსტი გემოქმედების გამაღიზიანებელი ან ქიმიური ნივთიერების შედეგად გამოწვეული გაღიზიანება ან უხერხულობის შეგრძნება, მისი გაძლიერება კი გამოიწვევს ტკივილს. ამ სტადიას უწოდებენ ინიციაციას (შესავალი). შემდეგი სტადია, ტრანსმისია - ტკივილის ბოჭკოების დაბოლოებები გზავნიან სიგნალს ცნსში, პერიფერიული ნერვის გავლით ზურვის 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 - რეკონაცია (შეცნობა). ტკივილის ცენტრები აგზავნიან სიგნალს „ცნობიერებაში“ იმისთვის, რომ მიღწეული იყოს ადექვატური რეაქცია. ტკივილის წარმოქმნის მეოთხე სტადია იწოდება „საპასუხო რეაქციად“. როგორც კი სიგნალი მიღწევს 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 ნერვულ დაბოლოებებზე დაწოლის ძალის ცვლილება შეიძლება გამოიწვიოს. ტკივილის შესუსტება მიიღწევა აგრეთვე მგრძობელობის დაქვეითებით ტკივილის კონკრეტულ წერტილში განსაკუთრებული უჭრედებისა და ნერვული ბოჭკოების მიერ ტკივილგამაყუჩებელი ნივთიერებების გამოშვების 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 პარამიტული ინვაზიის შედეგიც (ტრიხინელოზი და სხვ.).

რიგ პათოლოგიურ მდგომარეობებში, ტკივილი წარმოიქმნება უანგბადის დეფიციტის შედეგად. მაგალითად, სტენოკარდიის, მიოკარდიუმის ინფარქტის, ქვემო კიდურების არტერიების მარტივტირებული ათეროსკლეროზის დროს და სხვ. იშვიათად გვხვდება ე.წ. ფანტომური ტკივილი, ამპუტირებული კიდურის ტკივილი.

## კლასიფიკაცია

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

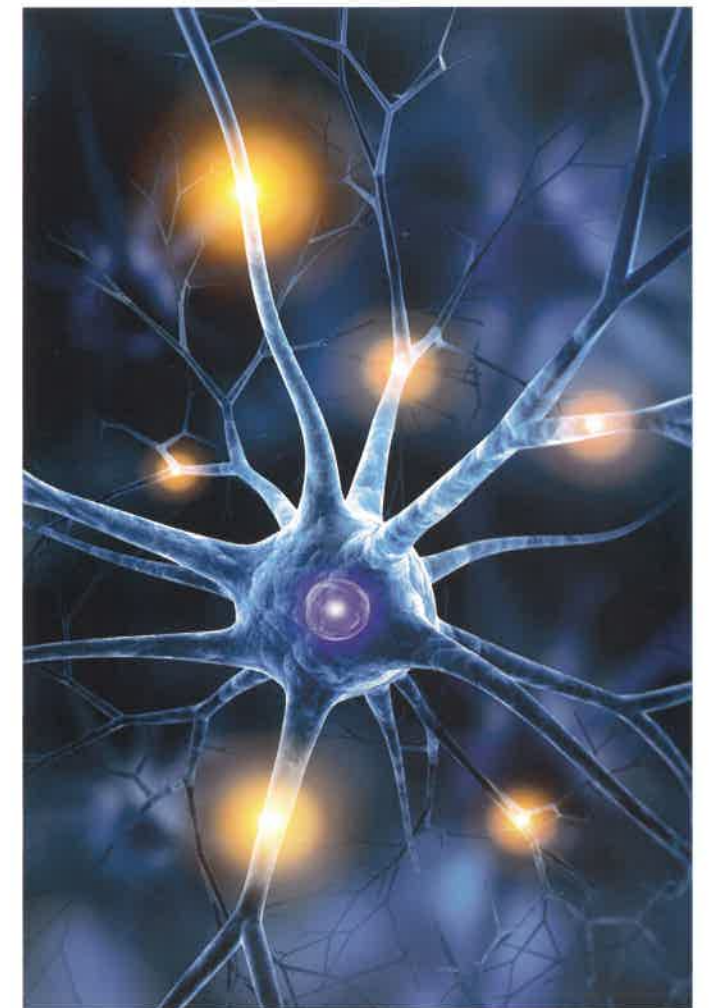
## საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- 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 ( $38^{\circ}\text{C}$  -ზე მეტი)
- ტკივილს ახლავს ცნობიერების მოშლა ან მხედველობის გაუარესება, მგრძობელობის დაქვეითება ან კიდურების მოძრაობის უნარის შემლუღვა, 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.
- ანტიპირეტიკების კომბინირებული გამოყენება კოფეინთან და კოდეინთან აძლიერებს ანალგეზურ და სიცხის დაშვებულ ეფექტებს.
- კოფეინის შემცველი ანალგეზიანი ტიპირეტიკების ჯგუფის კომბინირებული პრეპარატების მიღება, ჩაისა და ყავის დიდ რაოდენობასთან ერთად, დაუშვებელია 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 გასუფთვებული პარაცეტამოლი.
- აცეტილსალიცილის მუავის გამოყენებამ მენსტრუალური ტკივილის კუპირებისთვის შეიძლება გააძლიეროს სისხლდენა.
- ბრონქული ასთმის, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის დაავადებების შემთხვევებში, აგრეთვე ხანდაზმულ და ბავშვობის ასაკში მყოფთათვის უკუნაჩვენებია აცეტილსალიცილის მუავის გამოყენება.
- ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ჭამის შემდეგ დიდი რაოდენობის გადადუღებულ ან ბუტილირებულ არაგამირებულ წყალთან ერთად (არანაკლებ 200 მლ-ისა).
- 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.
- ტაბლეთური 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 სისხლნარმოქმნის პროცესზე.
- ანალგეზების უკონტროლოდ ხანგრძლივმა გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება, რომელიც გამოვლინდება სტაბილურად მაღალი ტემპერატურით ან მისი მკვეთრი ანევიით, 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 შეფეროების ცვლილება (წითელი-ფერი) ანალგეტიკების მიღების დროს, რომლებიც შეიცავს ნატრიუმის მეტამიზოლს, განპირობებულია მისი მეტაბოლიტებით და არ უნდა გახდეს წამლის მიღების შეწყვეტის მიზეზი.



ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატი განკუთვნილია ოჯახის უფროსი ასაკის წევრებისთვის:

**დიახ**

თქვენ ან თქვენი ოჯახის წევრებს 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 წარმოშობილი 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**

ნამლის 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 აწევა; ტრავმით გამოწვეული თავის ტკივილი; ტკივილი წელის არეში ტემპერატურის აწევითა და დიზურიული მოვლენებით; ტკივილი მუცლის არეში, რომელსაც ახლავს ტემპერატურის აწევა, გულის რევა, ღებინება, დიარეა.

**არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები**

**COX-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 20მგ/მლ 200მლ	Ibuprofen
პერუფენი 100მგ/5მლ 100მლ მარწყ.	Ibuprofen
პერუფენი 100მგ/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

**COX2-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 წარმოიშობება 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. გაცდების ან განგაშის რეაქცია მოულოდნელობის ან სიტუაციის ფლობის შეუძლებლობის გამო
2. წინააღმდეგობის გაწევის რეაქცია, როდესაც ადამიანი ცდილობს გაუმკლავდეს გარემოებებს
3. გადაძაბვის რეაქცია, ენერჯის მარაგის დახარჯვა, რომელიც იწვევს გადაღლილობის შეგრძნებას

თუმცა გარეგანი ფაქტორის ზემოქმედება შეიძლება ისეთი ძლიერი იყოს, რომ დაცვით ძალებს არ შეეძლოთ გამკლავება და ამ დროს წარმოიშობება 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 მუღავნდება 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 სუბფიზიურ ტემპერატურას (37°-37,5°C), რომელიც შეიძლება გაგრძელდეს დიდხანს - კვირაობით ან თვეობით
3. რეაქცია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრი-

დან, რომელიც ვლინდება სისხლძარღვოვანი სპაზმები, არტერიული წნევის აწევით ან გულის ცემის გახშირებით და სხვ.

მიზეზები

ნებისმიერი არასპეციფიკური რეაქცია შეიძლება მიმდინარეობდეს შფოთვისა 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 ზოგადდააპტაციური 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 აპლიკაციები 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 წარმოიშობა შინაგანი ორგანოების პათოლოგიებთან დაკავშირებით, შეადგენს ფსიქიატრიის სპეციალურ ნაწილს - სომატოფსიქიატრიას. რეაგირების ტიპების მიხედვით ისინი იყოფა:

- ასტენიური
- აფექტური (განწყობის დარღვევა)
- გადახრები ქარაქტეროლოგიურ რეაქციებში
- ბოღვითი 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 (38.0C 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 საშუალოს 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 ალგზნებადობით
- 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 მომწეველი 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 მოქმედებს ინ-ყებენ 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-უმზომე მათმა მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ტკივილი კუჭის არეში
- ბრომის მარილები ნელა გამოიდევენება 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 მცე-

ნარეული 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 კატაბალასის ფესვებისა და ფესურების ერთდროულად მიღების დროს (ან შესაბამისი რაოდენობით მყარი ფორმების მიღებისას) აღინიშნებოდა დადლილობის შეგრძნება, 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.

# დულოდოქსი

დულთქაიინი  
30მგ, 60მგ №28



ერთად ყველანი!

## ტკივილისა და დეპრესიის ეფექტური მკურნალობა უკვე პირველი კვირიდან

- მთავარი პერიოდული ნაირთვითა
- ფიბრომიალგია
- ქრონიკული ტკივილი ოსტეოართრიტის დროს და ქრონიკული წალის ტკივილი
- შაკიკი და დაძაბვის ტიპის თავის ტკივილი



# ვედაქსინი

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

შუხიჯი  
სამყაჩხლ!



**სტრესი**

**ფარმაცევტიკისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი**

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

**დიახ**

დაუყოვნებლივ  
**უნდა მიმართოთ ექიმს!**

**არა**

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

**დიახ**

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

**არა**

დიაგნოზის დასაზუსტებლად  
**უნდა მიმართოთ ექიმს!**

**დიახ**

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



დს პის შაკამიუიკალს  
ნაქოქაღვანელობა სპარტოქოქი (უბრაქოქი)  
ქლქაქაქაქის ბაქს.154, ბქლ.: 255 99 06

## შფოთვა

შფოთვა (მოუსვენრობა, მღელვარება) ეს აკვიატებული გაურკვეველი გრძობაა რაიმე არასასიამოვნოს მოლოდინის, საშიშროების დაუსაბუთებელი წინათგრძობა.

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 ნებულობითი 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 გაურკვეველობას 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, მანიაკალური-დეპრესიული ფსიქოზის სიმპტომი.

ბავშვებში შფოთვის მიზეზი შეიძლება იყოს შინაგანი კონფლიქტი, უთანხმოება საკუთარ თავთან. რაც გამოვლინდება მოუსვენარი, გამაღიზიანებელი და უხეში ქცევით გარშემოცოცხლეთა მიმართ ან პირიქით-სრული აპათიით, განუ-

რჩევლობით, ინტერესის დაკარგვით, ბავშვები კარგავენ თავდაჯერებულობას, უსიამოვნებების მოლოდინში არიან, ემოციურად გაუნონას-ნორებლები, 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 სამკურნალო საშუალებებს.
- სამკურნალო საშუალებებს, რომელთა გამოყენებას შეიძლება ახლდეს შფოთი და მოუსვენრობა, ემოციური აღგზნებადობა, განეკუთვნება:
- 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 ცხელებს
- გახშირებული გულისცემა
- მაღალი წნევა
- ქოშინი, გახშირებული ან გაძნელებული სუნთქვა
- შფოთვას ახლავს გულისრევა, ლებინება, კუჭის აშლილობა, სხეულის მასის დაქვეითება
- შფოთვას ახლავს სიცხის შეგრძნება, პირის სიმშრალე, ოფლიანობა

- შფოთვა წარმოიშობება უზომო 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 ავუმალლოთ თვითშეფასება, შევაქოთ რაც შეიძლება ხშირად, არ დავიშუროთ სიყვარულის გამოვლენა მის მიმართ, მივცეთ მას ინიციატივის თავისუფლად გამოჩენის უფლება.
- სედატიური საშუალებების გამოყენების თავისებურებები იხილეთ თავში „სტრესი“.
- კრამანას შემცველი პრეპარატები ნაჩვენებია პირებისთვის, რომლებიც განსაკუთრებით მგრძობიარენი არიან ამინდის ცვალებადობის მიმართ.
- კრამანას პრეპარატების გამოყენებისას მაქსიმალური ეფექტი ვლინდება მისი რეგულარული მიღების დაწყებიდან 10-14 დღის შემდეგ.
- საჭიროა მკვეთრად დავიცვათ ერთჯერადი დოზები მცენარეული ანტიდეპრესანტების გამო-

ყენებისას, რომლებიც შეიცავს კრამანას. არ უნდა დავუშვათ დოზის გადაჭარბება პრეპარატის მიღების გამოტოვების შემთხვევაშიც კი.

- კრამანას პრეპარატების გამოყენებისას უნდა ავარიდოთ თავი მზეზე და სოლარიუმში ყოფნას ფოტოსენსიბილიზაციის შესაძლო განვითარების გამო (დამწვრობა, ჰიპერპიგმენტაცია)
- კრამანას შემცველი ანტიდეპრესანტების დანიშვნა 6 წლის ასაკამდე არ არის რეკომენდებული. აგრეთვე, პირებისათვის - რომელთაც აღენიშნებათ ანეული მგრძობიარეობა პრეპარატის კომპონენტების მიმართ.
- შესვენება მათს ინჰიბიტორებით (იპრაზიდი, ნიალამიდი, ფენელზინი) მკურნალობასა და მცენარეული ანტიდეპრესანტების მიღებას შორის უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 14 დღისა.
- კრამანას პრეპარატებით მკურნალობისას საჭიროა ალკოჰოლის მოხმარებისგან თავის შეკავება.
- კრამანას სტანდარტიზებული ექსტრაქტის შემცველი პრეპარატების მიღებისათვის დამახასიათებელია შეჩვევა და დამოკიდებულება. აგრეთვე, პრეპარატის მიღების შეწყვეტის სინდრომი.
- კრამანას სტანდარტიზებული ექსტრაქტის შემცველი პრეპარატები არ ზემოქმედებენ ყურადღების კონცენტრაციასა და მესხიერებაზე. მათი მიღება შესაძლებელია აქტიური სამუშაოთი დაკავებული პირებისათვის.
- პაციენტი გაფრთხილებული უნდა იყოს იმის შესახებ, რომ თუ კრამანას 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 ლავინქვეშ, ქვედა ყბაზე, ყელზე, ხელზე (განსაკუთრებით მარცხენა ხელის მარცხენა მხარეზე), შფოთვის გარდა - გულის რევა, ლებინება, დიარეა, სხეულის მასის შემცირება, სიცხის შეგრძნება, ოფლიანობა, პირის სიმშრალე, შფოთვას თან ახლავს პანიკა, შიში, შფოთვა ვლინდება უზომო ან ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ.

დიახ

არა



## 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 მუსტი, ვინაიდან ცოცხალი ორგანიზმი უძილობით შეიძლება დაიღუპოს. „ძილის აშლილობის“ (დისომნია) ტერმინის ქვეშ იგულისხმება ძილის ხარისხის და რაოდენობის დარღვევა, რომელსაც თავის მხრივ მიყვავართ დღის საათებში დაღლილობის, ძილიანობის შეგრძნების, ყურადღების გაფანტულობის, მესხიერების დაქვეითების, დაძაბულობისა 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 ცხიმისანი) 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 საშუაოს

მქონე პირებს. მუშაობისა და დასვენების რეჟიმის სწორი კორექტირებისას უძილობა მოკლე ხანში თავისთავად გაივლის.

- დაავადებები, რომლებიც იწვევენ ფიზიკურ დისკომფორტს, ან ახლავთ ტკივივით 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)
- ნევროლოგიური დაავადებები (ნევრიზები) განსაკუთრებულად დეპრესიის
- ფსიქოტროპული ნივთიერებების, ალკოჰოლის, კოფეინის, საკვები დანამატების, ნიკოტინის ჭარბი მოხმარება – რომლებიც იწვევენ ცნს-ის ადგენებას და შესაბამისად ძილის სხვადასხვა სახის აშლილობას.
- სამკურნალო საშუალებების მიღება. ძილის დარღვევა შესაძლებელია გამოწვეული იყოს ფსიქოსტიმულატორების მიღებით (კოფეინი, ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი, სიმპტომი მქონე ნეგატიურად მოქმედებენ ძილზე ისეთი პრეპარატები როგორცაა გლიკოკორტიკოიდები, თირეოიდული ჰორმონები, ხველების და შემუშავების სანინალმდეგო პრეპარატები, ჰიპოპოლესტერინემიის 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 სივითობები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ძილის უეცარი აშლა, ყოველგვარი მიზეზის გარეშე
- უძილობა, ხასიათის უეცარ მერყეობებთან ერთად

- უძილობა გამონეველი ძლიერი ტკივილით, წლის დროს ქოშინი, ტაქიკარდია და საჭმელის ამობოყინებით ძილში
- ჩაძინების პრობლემა და ხშირი გაღვიძება გამონეველი 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 გამონეველია: მენსტრუაციით, კლიმაქსით; სტრესით; მოგზაურობისას საათობრივი სარტყელის შეცვლით; ხმაურიან ადგილას ძილით; ადგომა-დანოლის რეჟიმის დარღვევით; კოფეინის ან ალკოჰოლის მიღებით საღამოს – ენვეით?

**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 პორმონებს; - სიმპათომიმეტიკებს; - ანტიარითმიულ, ჰიპოქოლესტერინემიის ან სხვა მაგ: პირაცეტამს; - სედატიურს, ადაპტოგენებს? შესაძლებელია ხანმოკლე პერიოდით საძილე საშუალების მიღება, ეცადეთ აღმოფხვრათ უძილობის მიზეზი

**დიახ**

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს! შესაძლებელია, ძილის აშლა გამონეველი იყოს რომელიმე სამკურნალო საშუალებით.

**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!

რათა უმკურნალოთ ძირითად დაავადებას; უძილობა შესაძლებელია გამონეველია 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-რიცი 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

#### ნეიროლეფსინი (ანტიფსიქოტოპული) 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.

დანეებით სტადიაში, დაავადების ძირითადი სიმპტომი კიდურის კანქვეშა ვენების გაგანიერება, სისხლძარღვოვანი კვანძების წარმოქმნით, ამ ეტაპზე ეს კოსმეტიკური დეფექტია და აღენიშნებათ ნაკლებ პიგმენტირებული კანის მქონე ადამიანებს, სხვა ჩივილები შეიძლება არც იყოს, ვინაიდან სისხლძარღვოვანი სისტემის 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 მგრძობელობის დაქვეითება (პარესტეზია). ამ ეტაპში შესაძლებელია ფეხების შეშუპება განსაკუთრებით საღამოს ან დიდი ხანს ფეხზე დგომის შემდეგ, ღამის დასვენების შემდეგ, როგორც წესი, ცხრება და სრულებით ქრება. უფრო ხშირად შუადღე 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 (ტრომბოფლებიტი), 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 ჰიბისებური ფორმა, ისინი ეწინააღმდეგებიან სისხლის უკუდენას და ხელს უშლიან სისხლის მოხვედრას ზედაპირული ვენების სისტემაში, (ამ შემთხვევაში კუნთების ზეწოლა ვენებზე არ აღინიშნება). ვენების ვარიკოზული გაფართოებისას ვითარდება ზედაპირულ და ღრმა ვენებს დამაკავშირებელი კო-

მუნიკატორული ვენების (წვივის 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 წარმოადგენს ტროფიკული წყლულის განვითარების წინაპირობას. ვენების ვარიკოზული გაგანიერების ხელშემწყობი ფაქტორებია: ორსულობა, ჭარბი წონა, დიდ ხანს ფეხზე დგომა, მოჭერილ ბანდებიანი წინდები. არასასურველი ფაქტორებია: მძიმე ფიზიკური დატვირთვა, ტრავმები, საუნა, შრომისა და დასვენების რეჟიმის დარღვევა, არასრულფასოვანი კვება (ვიტამინების და მიკროელემენტების დეფიციტი).

კლასიფიკაცია

არჩევან 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 დაღლიასთან 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, გემოალნიშნული სიმპტომების გარდა, აღენიშნებათ სხვა გართულებები (ტრომბოფლებიტი, ვენის დახშობა და შეხორცებები, წითელი ქარი, ლიმფოსტაზი, პოსტ-ტრომბოფლებიტიური სინდრომი და ა.შ.)

სამედიცინო პრაქტიკაში გამოიყენება ასევე დაყოფა პირველად ვარიკოზულ გაგანიერებად, რომელიც გამოწვეულია ანატომიური დეფექტებით, და მეორედ ვარიკოზულ გაგანიერებად, რომელიც უკავშირდება გემოალნიშნულ 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 განთლებვა 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 გამოყენება, ვიტამინოთერაპია, (ვიტამინები C და P), სამკურნალო ფიზიკულურა, 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 თქვით აბანოსა და საუნაზე (დაუშვებელია 1 სთ მეტი), ვრიდეთ 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, მაღამოს ნარჩენებს იცილებენ 30-40 წთ. შემდეგ, სველი ხელსახოცით, ანთებითი პროცესის შემთხვევაში გარეგანი სახმარი პრეპარატების

გამოყენება დაუშვებელია. წასმულ პრეპარატს გემოდან 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.
- ფლებოტროპული რბილი წამლის ფორმის ამორჩევისას, საჭიროა მაღამოს ფუძის ხასიათის გათვალისწინება: ცხიმოვან ფუძეზე დამზადებული მაღამოები ტოვებენ კვალს ტანსაცმელსა და თეთრეულზე, თუმცა უფრო ეფექტურია შშრალი კანის მქონე პაციენტებისათვის, გელები – კი სწრაფად შეიწოვება კანის მიერ და არ ტოვებენ ლაქებს სპირტიან - ეთერზეთოვანი შემადგენლობის გამო, მაგრამ ზედმეტად აშრობენ კანს.
- ჰეპარინის შემცველ მაღამოებს, რომლებიც ფართოდ გამოიყენება ვენების ვარიკოზული გაფართოების მკურნალობაში, არ უნიშნავენ პირებს რომელთაც აღენიშნებათ ჰემორაგია ან სისხლდენისკენ მიდრეკილება;
- გელები და მაღამოები, რომლებიც შეიცავენ ჰეპარინის მაღალ კონცენტრაციას (1000 ერთ-1 გრ) შესაძლებელია გამოვიყენოთ ქრონიკული ვენური უკმარისობისა და ტროფიკული აშლილობების დროს;
- ფლებოტროპული 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 მუავას დაბალი დოზები, კურსობრივად (ანტიაგრეგანტის სახით).

**პაციენტი უჩივის:**

კანქვეშა ვენების გაგანიერებას ვვანძვების ჩამოყალიბებით;  
ტელეანგიექტაზიის გამოვლინებას;  
ქვედა კიდურების ტკივილს და სიმძიმის შეგრძნებას.

**განუხებთ თუ არა შემდეგი სიმპტომები:**

- ტკივილი გაგანიერებული ვენის გასწვრივ;
- სინითლე ზოლებად; - ვენის გამკვრივება, კვანძის გაჩენა;
- სხეულის ტემპერატურის მომატება.

**დიახ**

დაუყოვნებლივ  
უნდა მიმართოთ ექიმს!

**არა**

**განუხებთ თუ არა შემდეგი სიმპტომები:**

- ტკივილი და სიმძიმე ქვემო კიდურებში დღის შორე ნახევარში;
- კიდურების შეშუპება აღინიშნება საღამოს დილისთვის ქრება;
- დაბუჟების, ქავილის, ტერფების წვის შეგრძნება;
- ღამის საათებში კანის კუნთების კრუნჩხვა?

**არა**

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

**დიახ**

**გაქვთ თუ არა შემდეგი დაავადება:**

- შაქრიანი დიაბეტი;
- მალბლიტირებელი ენდარტერიტი;
- ქვედა კიდურების მალბლიტირებელი  
ათეროსკლეროზი;
- გულის ქრონიკული უკმარისობა?

**არა**

**დიახ**

**გაქვთ თუ არა ვენების ვარიკოზული გაგა-  
ნიერების რისკ ფაქტორები:**

- დიდხანს გქონდათ წოლითი რეჟიმი;
- გადაიტანეთ ტრავმა, ოპერაცია;
- ხშირი მოგზაურობის დისკომფორტი;
- იღებთ ესტროგენულ ჰორმონებს ან კონტრაცეპტივებს?

**დიახ**

**თქვენ აუცილებლად  
უნდა მიმართოთ ექიმს,  
მდგომარეობის დროებითი  
გაუმჯობესებისათვის შეგიძ-  
ლიათ გარეგანი მოხმარე-  
ბის ვენოტონური საშუალე-  
ბების გამოყენება**

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

**ვენოტონური და ანგიოპროტექტორული საშუალება**

ვენო-რიცი ტაბ. №30

ტურბომიკრონ G ტაბ. 500მგ №60

ტურბო გელი 100 მლ

Diosmin + Hesperidin

Diosmin + Hesperidin

Aesculus Hippocast+Ginkgo Gil+Arnica



ჭინჭრის ციება, დერმატიტი, თივის ცხელება, ალერგიული რინიტი

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

ალერგია, როგორც დაავადება, დიდი ხანია ცნობილი, უკანასკნელ ათწლეულში ალერგია გახდა მსოფლიო სამედიცინო-ბიოლოგიური სფეროს ერთ-ერთი 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.

გამოყოფენ: ეგზოგენურ-ფიზიკურ ფაქტორებს (ტემპერატურა, მექანიკური, ქიმიური, სამკურნალო-ნაშთო 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 მგრძობელობის მქონე ადამიანებში იწვევს ალერგიას.

ალერგიის კლინიკური გამოვლინება სხვადასხვაგვარია. ის შეიძლება გამოვლინდეს არა მარტო კანის გამონაყარით და დაბუხებით, 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 ბენჯმა, ქერტლმა, მცენარეთა ყვავილის მტვერმა და ა.შ. ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ალერგენებია:

- საკვები - ძროხის რძე, კვერცხი, შოკოლადი, ციტრუსები
- საყოფაცხოვრებო - სახლის, წიგნის (ბიბლიოთეკის) მტვერი, შინაური ცხოველების ბენჯი და ქერტლი, თევზების მშრალი საკვები
- მტვერი - ხეებისა და სარეველა ბალახების ყვავილის მტვერი
- კონტაქტური - სარეცხი საშუალებები, სინთეტიკური ნაკეთობანი, ლაქები და საღებავები, პოლიმერები, პლასტიკის მარილები, ვერცხლისწყალი

- ინსექტიციდები - შხამები, ფუტკრისა და ბზის ალერგენული სუბსტანციები
- ნამლისმიერი - პრაქტიკულად ყველა ნამალი.

კლასიფიკაცია

ალერგიის ერთიანი კლასიფიკაცია სადღესასწაულოდ არ არსებებს. ალერგიული რეაქციების კლასიფიცირება შეიძლება:

- ეტიოლოგიური ფაქტორების მიხედვით - ნამლისმიერი, 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, ლაივლის სინდრომი, ბრონქიალური ასთმა).

ზოგიერთი ავტორი სარგებლობს შემდეგი კლასიფიკაციით:

- რესპირატორული ალერგოზები - ალერგიული რინიტი, ალერგიული რესინუსიტი, 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)
- ჭიბით 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 მივართოთ ექიმს!

- ძლიერი ქოშინი, სუნთქვის გაძნელება, არტერიული წნევის დაცემა, ნერვული ამლილობა, 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 ალერგენტან კონტაქტის აღმოფხვრა

პოლინოზიანი ავადმყოფების საყურადღებოდ:

- პოლინოზის გამწვავების პერიოდში განსაკუთრებულად მწვავედ ე.წ. ჭვარედინი მგრძობელობა 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 უნევთ მუშაობა აპარატურა-სთან და ესაჭიროებათ ყურადღებისა და მოძრაობის კოორდინირების სიზუსტის დაცვა.

პირველი თაობის პრეპარატებია: დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი), ქლორპრომამინი, ასტემიზოლი, პრომეტამინი (პიპოლფენი), ქლორფენირამინი, ჰიდროქსიზინი, ციპროჰეპტადინი).

შედარებით უსაფრთხოა მეორე თაობის ანტიალერგიული პრეპარატების (ტერფენადინი, ლორატადინი, ცეტირინი, ლევოცეტირინი, ქიფენადინი, სქიფენადინი). დაბალი ლიპოფილობის გამო ისინი ძნელად აღწევენ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში და ნაკლებად იწვევენ ძილიანობასა და ყურადღების 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 მგრძობელობა მათ მიმართ ხშირად ინდივიდუალურია, ამიტომ პაციენტმა ექიმის ან ფარმაცევტის დახმარებით უნდა იზოვოს 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 პრომეტამინს (დიპრამინი, 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 უჭრედების მემბრანების სტაბილიზატორები გამოიყენება მხოლოდ პროფილაქტიკისათვის (მიღებას იწყებენ ალერგენტან კონტაქტამდე 3-4 კვირით ადრე)



- პოხიერი უჭრედების 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.

ში, აგრეთვე გლუკოზის შემთხვევაში.

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

### ალერგიული რინიტი

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

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).

### მიზეზები

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

იმუნოგლობულინისა (IgE) და ალერგენის ურთიერთქმედების შედეგად ხდება პოხიერი უჭრედების გრანულებიდან ჰისტამინის გადასროლას სისხლში. ჰისტამინის გარდა სისხლში გადადის ანთების სხვა მედიატორები-ლეიკოტრიენები, პროსტაგლანდინები, თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორები, ისინი შემოქმედებენ 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 მტვერისადმი სენსიბილიზაციით გამოწვეული);
- წლიური - საყოფაცხოვრებო მტვერისადმი, საკვებისადმი და სხვათა მიმართ ალერგიით გამოწვეული).

არსებობს ალერგიული რინიტის მკურნალობისადმი სახვადასხვა მიდგომა:

- ელიმინაციური ღონისძიებები (ალერგენტთან კონტაქტის თავიდან აცილება);
- თანამედროვე ფარმაკოთერაპია (დეკონგესტანტები, ანტიჰისტამინური, ანტიქოლინერგული პრეპარატები, გლუკოკორტიკოსტეროიდები, კრომონები, ანტილეიკოტრიენები, აასს);
- სპეციფიური იმუნოთერაპია (იმუნური პასუხის კორექცია);
- ქირურგიული კორექცია (ლოკალური ზონის მაგ. ცხვირის ძვიდის გამრუდების კორექცია);
- პაციენტების ინსტრუქტაჟი მაგალითად, სეზონური ალერგიის რინიტის მქონე პირები უნდა შეეცადონ

### ფარმაცევტული ზრუნვა

- 12 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის არ არის რეკომენდებული ფექსოფენადინისა და აკრივასტატინის გამოყენება. ასელასტინი 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-

### ალერგიული რეაქციები

### ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

დაავადების დიაგნოზი დასმულია ექიმის მიერ?



თქვენ უნდა მიიღოთ მხოლოდ ექიმის მიერ გამოწერილი პრეპარატები!

გაქვთ თუ არა ალერგიის ერთი ან რამოდენიმე სიმპტომი:

- ცემინება
- ქავილი და თვალის სინითლე
- ცხვირიდან გამონადენი
- კანზე გამონაყარი
- კანის ქავილი?



არის თუ არა სიმპტომის ვაჭირი ალერგენტთან:

- შინაური ცხოველები, თევზის საკვები
- მცენარეთა ყვავილობის პერიოდი
- კონტაქტი ქიმიურ პრეპარატებთან, წამლები?

დიაგნოზის დასაზუსტებლად აუცილებლად მიმართეთ ექიმს!



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!**

თქვენ შეგიძლიათ მიიღოთ ნებისმიერი ანტიჰისტამინური პრეპარატი



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

ხვევაში გამოიყენება ვაზელინის მეთი.

- 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 სიმპტომი-მეტური პრეპარატების გამოყენება 5-7 დღეზე მეტხანს დაუშვებელია.
- ცხვირის ლორწოვანის შეშუპების მომხსნელი პრეპარატების (დეკონგესტატების) გამოყენება ხანგრძლივი დროით (2 კვირაზე მეტი) არ არის რეკომენდებული.
- ფსევდოფედრინისა 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,
- სიმპტომი-მეტური პრეპარატების შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია 6 წლამდე ბავშვებისთვის.
- დაუშვებელია ფენილპროპანოლამინის გამოყენება ინდომეტაცინთან კომპლექსში.
- სიმპტომი-მეტური საშუალებების გამოყენებამ შესაძლებელია გამოიწვიოს არტერიული წნევის აწევა, ამიტომ მათი დანიშნვა არტერიული ჰიპერტენზიისა და ჰიპერთირეოზის მქონე პაციენტებში განსაკუთრებულ სიფრთხილეს მოითხოვს.
- სიმპტომი-მეტური საშუალებებმა შეიძლება გამოიწვიოს თვალისშიდა წნევის აწევა, ამიტომ სიფრთხილით ინიშნება გლავუკომიან პაციენტებში.
- სიმპტომი-მეტური 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 სიმპტომი-მეტურებთან ერთად.
- სიმპტომი-მეტური საშუალებების შემცველი პრეპარატებისა და ანტიჰისტერგული საშუალებების ერთობლივი გამოყენება (მათ შორის

ბეტა-ადრენო ბლოკატორების) ასუსტებს ანტიჰისტერგული ეფექტს, რასაც მოყვება წნევის აწევა და გულის რიტმის დარღვევა.

- სისხლძარღვების შემავიწროებელი სიმპტომი-მეტური პრეპარატების მიღება სედატიურ საშუალებებთან ერთად არ არის რეკომენდებული (მოქმედების შესუსტება). სხვა შემავიწროებელ პრეპარატებთან ერთად კი მოსალოდნელია გვერდითი ეფექტების გაძლიერება.
  - ფენირამინისა და ქლორფენირამინის შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერფუნქციისა და გლავუკომის დროს.
- პირველი თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატები იწვევენ 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 მუავას 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

განუხებთ წყლისებური გამონადენი ცხვირიდან?

**არა**

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

**დიახ**

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

**არა**

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

**დიახ**

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს! ამ კატეგორიის ავადმყოფთათვის არ შეიძლება ფსევდოფედრინის, ფენილპროპანოლამინი, სისხლძარღვების შემავიწროებელი საშუალებები და სიმპტომი-მეტები!

**დიახ**

რინორეა შეიძლება იყოს სისხლძარღვების შემავიწროებელი 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 სისხლძარღვების 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 შემავიწროებელი საშუალებები

**დიახ**

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

**არა**

მოცემული სიმპტომები შემსუბუქდება წელიწადის დროისგან დამოუკიდებლად?

**არა**

**დიახ**

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

**დიახ**

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

**ალერგიის სანიანაღმდებო H<sub>1</sub>-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორი**

ალერტიკი ტაბ. 10მგ №20

Cetirizine

ლორანექსი ტაბ. 5მგ №10

Desloratadine

ლორანექსი ხსნ 0.5მგ/მლ 150 მლ

Desloratadine

**პოხიარი უჯრედების მემბრანების სტაბილიზატორი**

კეტოტიფენი ტაბ. 1მგ №20

Ketotifen

**სისხლქარღვევის შეშავინროვებელი საშუალება ადგილობრივი გამოყენებისათვის**

ქსილომარინი სპრ. 0.05% 10მლ

Xylometazoline

ქსილომარინი სპრ. 0.1% 10მლ

Xylometazoline

**გლუკოკორტიკოიდული საშუალება ადგილობრივი გამოყენებისათვის. ყალ-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

**გედა სასუნთქი გზების დაავადებები გაციების დროს**

გაცემა არის სიმპტომა კომპლექსი, რომელიც ხასიათდება ცხვირით სუნთქვის გაძნელებით, რინით, ხველებით, ყელისა და მკერდის ძვლის ტკივილით, ციებით, კონიუნქტივით, რაც, უმრავლეს შემთხვევაში, რესპირატორული ტრაქტის ვირუსული დაზიანებითაა განპირობებული. ამიტომ ტერმინი „გაცემა“ 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, ტრაქტის - გრიპი რესპირატორულ - ვირუსული დაავადების დროს ზიანდება ბრონქები. ზოგიერთი გამომწვევი, გარდა რესპირატორული ტრაქტისა, აზიანებს სხვა ორგანოებსაც. ადენოვირუსული დაავადებების შემთხვევაში შესაძლებელია წარმოიშვას კონიუნქტივითი, ენტეროვირუსული დაავადებების დროს - კუნთების ტკივილი, კანის გამონაყარი.

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

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

**მიზეზები**

გაციების უშუალო მიზეზად გვევლინება რესპირატორული ვირუსული ინფექციები, რომლებიც შეიძლება გამომწვეული 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 გადაციება
- ხშირი და/ან ხანგრძლივი კონტაქტი ავადმყოფებთან (ტრანსპორტში, სამსახურში, სახლში)
- სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებები (ქრონიკული ტონზილიტი, ადენოიდები, ცხვირის ძვლის 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

გედა 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 („გაჭედობის“ შეგრძნება, უხვი ლორწოვანი ან ჩირქოვანი გამონადენი ერთი ან ორივე ნესტოდან)
- ფარინგიტი - საყლაპავის ლორწოვანი გარსის ანთება (ფხაჭნის შეგრძნება, ყელის ტკივილი ყლაპვის დროს)
- ტრაქეიტი - ტრაქტის 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 400C-ზე მეტი
- სხეულის ტემპერატურა 380C-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 შენითლება
- ნადები ნუშისებრ ჭირკვლებზე
- პროდუქტიული ხველა
- ხველა, რომელიც 10 დღეს გრძელდება
- გამონაყარი კანზე

## ფარმაცევტული ზრუნვა

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

- თავი უნდა შევიკავოთ მოწვევისა 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 (ცხიმოვანი ხორცი და თევზბული)
- შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებისთვის არ არის რეკომენდებული შაქრის შემცველი სამკურნალო-ნამლო ფორმების დანიშვნა
- მიზმიდველი შესახედაობისა და ტკბილი გემოს მქონე პრეპარატები უნდა ინახებოდეს ბავშვებისთვის მიუწვდომელ ადგილას მონამვლის თავიდან აცილების მიზნით
- ყელის ტკივილისა და მაღალი ტემპერატურის დროს რეკომენდებულია თბილი სასმელების უხვი რაოდენობით მიღება. (3-4 ლიტრი)
- ბავშვებში სხეულის ტემპერატურის დაწვეა უნდა დავიწყოთ გაგრილების ფიზიკური მეთოდით (შენობის განიავება, ოთახის ტემპერატურის წყლით სხეულის დაბეჭვა, დაუშვებელია სპირტის და ძმრის გამოყენება!)

- შემცივნების დროს უნდა მოვერიდოთ ფიზიკურ აქტივობას, დავიცვათ წოლითი რეჟიმი)
- სიცხის დამწვევი პრეპარატების რეგულარული მიღება პროფილაქტიკისათვის არ არის მიზანშეწონილი
- ორსულობის პერიოდში აკრძალულია აცეტილსალიცილის მუავას, იბუპროფენის და მეფენამინის მუავას მიღება
- ბავშვებში ვირუსული ინფექციის დროს ტემპერატურის ნორმალიზაციის მიზნით არ არის რეკომენდებული აცეტილსალიცილის მუავას გამოყენება რეის სინდრომის განვითარების რისკთან დაკავშირებით
- ყველა პრეპარატი, რომელიც ამცირებს ცხვირით სუნთქვის გაძნელების სიმპტომებს (დეკონგესტანტები), არ არის რეკომენდებული გამოვიყენოთ 2 დღეზე მეტხანს
- ფსევდოფედრინისა და ფენილპროპანოლამინის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს მოუსვენრობა, უძილობა, ტრემორი, მათი გამოყენებისას იზრდება ინსულტის განვითარების რისკი. აგრეთვე, ტვინში სისხლის მიმოქცევისა (ახალგაზრდულ ასაკშიც კი) და გულის რიტმის დარღვევების განვითარების შესაძლებლობა, წინამდებარე ჭირკვლის ჰიპერტროფიის შემთხვევაში კი - შარდის გამოყოფის შეფერხება
- ფენილპროპანოლამინის შემცველი პრეპარატების შეხამება ინდომეტაცინთან დაუშვებელია.
- ქლორფენირამინისა და ფენირამინის შემცველი პრეპარატები შეუთავსებელია ალკოჰოლთან, უკუნაჩვენებია მძღოლებისთვის
- სიმპტომთმეტიკების შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია 6 წლამდე ბავშვებისთვის
- სიმპტომთმეტიკებმა შეიძლება გამოიწვიოს არტერიული წნევის აწვეა, ამიტომ ისინი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს ჰიპერტონიისა და ჰიპერთირეოზის დროს
- სიმპტომთმეტიკებს შეუძლიათ ანიონ მაღლა თვალისშიდა წნევა, ამიტომ ისინი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს გლაუკომის შემთხვევაში
- სიმპტომთმეტიკების შემცველ პრეპარატებს შეუძლიათ გააძლიერონ ანტიდერესანტების მოქმედება და გვერდითი ეფექტები. აგრეთვე-მაოს ინჰიბიტორებისა და ფსიქოსტიმულატორების
- სიმპტომთმეტიკების შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება დააქვეითოს ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატების მოქმედება. მათი ბეჭა - ბლოკატორებთან ერთდროული გამოყენების დროს შეიძლება განვითარდეს გულის რიტმის დარღვევები
- სიმპტომთმეტიკების 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 უკუნაჩვენებია წარმოდგენს კომპონენტების ინდივიდუალური აუტანლობა
- რეკონვალესცენციის პერიოდში ტემპერატურის არარსებობის 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 მიკროფლემენტების, ვიტამინებისა და ბიოგენური სტიმულატორების შემცველობის გამო
- ხველების დროს ნახველის ამოღების სტიმულაციისთვის შეიძლება მკერდის დაბეჭვა ნატურალური ეთერზეთების შემცველი მალამოებისა და ბალზამების გამოყენებით
- დამძიმებული ალერგიული ანამნეზის მქონე პაციენტებს მრავალკომპონენტური მცენარეული პრეპარატების დანიშვნა სიფრთხილით უნდა მოხდეს, ვინაიდან იზრდება ალერგიული რეაქციის რისკი
- ბავშვებისთვის რეკომენდებულია გაციებისა და ხველების დროს შესატყვისი სამკურნალო სიროფების გამოყენება



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

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

**არა**

**დიახ**

**დიაგნოზის დასაზუსტებლად და მაკონტროლოების დასაწყისად უნდა მიმართოთ ექიმს!**

გაქვთ თუ არა: „აღლებადი ყელი“, ნუშურების მკვეთრი გადიდება და ნადები მასზე, წყლულები, ყელის შესიება, სისხლიანი, ჩირქიანი გამონადენი ცხვირიდან, ხველა, რომელსაც ახლავს ქოშინი, მკერდის ძვლის ტკივილი სუნთქვისას, ხველება ხუთვით, ნახველი სისხლის მინარევით, ტემპერატურა 39°C ზევით? თქვენ არ შეგიძლიათ ნერწყვის გადაყლაპვა? ყელის ტკივილს ახლავს კანზე გამონაყარი, შარდის ფერის ცვლილებით, ყურის ტკივილი, მუცლის არეში ტკივილი? ფეხმძიმედ ხართ?

გაციება გრძელდება უკვე რამდენიმე დღეს, ძლიერდება სიმპტომები?

**არა**

**დიახ**

**არა**

თქვენ უნდა მიიღოთ გაციების სიმპტომების სამკურნალო პრეპარატები

**თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს!**

ხველება სველია

მცენარეულ კომპონენტების შემცველი ამოსახველებელი საშუალებები, ინჰალაცია ეთერზეთებით, მკერდის დაზღვევა ბალზამებით, რომლებიც შეიცავენ ეთერზეთებს.

ხველება მშრალია

ხველების სანიინადმდგომ და სეკრეტოლიტ მცენარეულ ფუძეზე, კომბინირებული, ცენტრალური მოქმედების და სხვ.

თავის ტკივილი, შემცივნება, სისუსტე

გაციების სამკურნალო კომბინირებული პრეპარატები

სურდო, ცხვირის გაჭედულობა

თქვენთვის ნაჩვენებია სურდოს სან. 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 „ჩახხვავა“, 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-ხახამზე, შესაძლოა განვითარდეს ევსტაქიტი, ოტიტი, ფარინგიტი, ტრაქეობრონქიტი, პნევმონია. გარდა ამისა, ცხვირის შეშუპება 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 ჩახლექა. 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 შიშვე 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 აღენოვირუსი, 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 მგრძობიარენი 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 ყვიანახველა და პარა ყვიანახველა. ეს მდგომარეობა უფრო ხშირად, ვითარდება ღამით, ზოგჯერ ადგილი აქვს დებინებას, 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. ლორწოვანი - 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
- სუბფერული 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 ჩახლექა.

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

## ფარმაცევტული ზრუნვა

ბავშვებში გაცივებასთან 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 მოწვეისგან 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 იბუ-

## პროფენი

- სიცხის დაწვევის მიზნით აკრძალულია ნატრიუმის მეთამიზოლისა და აცეტილსალიცილის მუავას გამოყენება სერიოზული გვერდითი ეფექტების თავიდან ასაცილებლად
- რინიტის მკურნალობის დროს აუცილებელია პროცედურა 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 დეკონგესტანტების 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 კომპლექსური მცენარეული პრეპარატების გამოყენება, რომელთაც აქვთ ხველების სანინაალმდეგო და ამოსახველებელი მოქმედება.
- სიმპტომური მკურნალობის მნიშვნელოვანი მიმართულებაა ეთერზეთის შემცველი ადგილობრივი მოქმედების მქონე პრეპარატების გამოყენება. მოცემული სამკურნალო საშუალებები შეიძლება გამოყენებული იყოს ნებისმიერი ასაკის ბავშვებში ინჰალაციის სახით, შესაფერისი და ფეხის აბაზანების სახით. ერთადერთი უკუჩვენებაა ალერგიისადმი მიდრეკილება.

## 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 სანყის მომენტს წარმოადგენს ცხვირის ჰაერგამტარი გზების ლორწოვანი გარსის ნერვული დაბოლოებების გაღიზიანება, რაც გადაეცემა მოგრო ტვინს და იწვევს შესაბამისი ცენტრის აგზნებას. ხველების მექანიზმში შედარებით მგრძობიარე ზონაა ხორხის უკანა კედელი, ხმის იოგების ქვედა ზედაპირი, ტრაქეისა და ბრონქების გამყოფი უბანი, ბრონქების ნილოვანი და სეგმენტური შესასვლელები, ბრონქული სისტემის ქვემოთ მდებარე ფილტვის ქსოვილი, რომელიც შედარებით ნაკლები მგრძობიარეობით 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 ჰერმეტიკულ 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 გაღიზიანებულ 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. არა-გახანგრძლივებული ხველა (2 დღე-ღამე) შემცივნებასთან ერთად აღინიშნება მწვავე რესპირატორული

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. გაღიზიანებელი ფაქტორის ზემოქმედების გარეშე, აგრეთვე, სისუსტის სიმპტომით თანდართული.

## მიზნები

- მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციები (ლარინგიტი, ტრაქეიტი)
- გამაღიზიანებელ ნივთიერებათა ორთქლის ჩასუნთქვა
- ფილტვის სიმსივნეები
- თამბაქოს მოწვევა
- 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 აწვეული ტემპერატურის ფონზე (38,5°C) 3-ზე მეტი დღის განმავლობაში
- ხველა ტემპერატურის მყარი აწვეით (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 შეუჩერებელი 1 საათის განმავლობაში
- ხველების შედეგად უხვი ნახველის გამოყოფა
- ხმის მდგრადი ჩახლეჩა

## გაცივებით გამოწვეული დაავადებები ბავშვებში

### ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ბავშვს გაცივების სიმპტომები გამოუვლინდა:  
-ავადმყოფთან კონტაქტის შემდეგ;  
-გადაცივების 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!

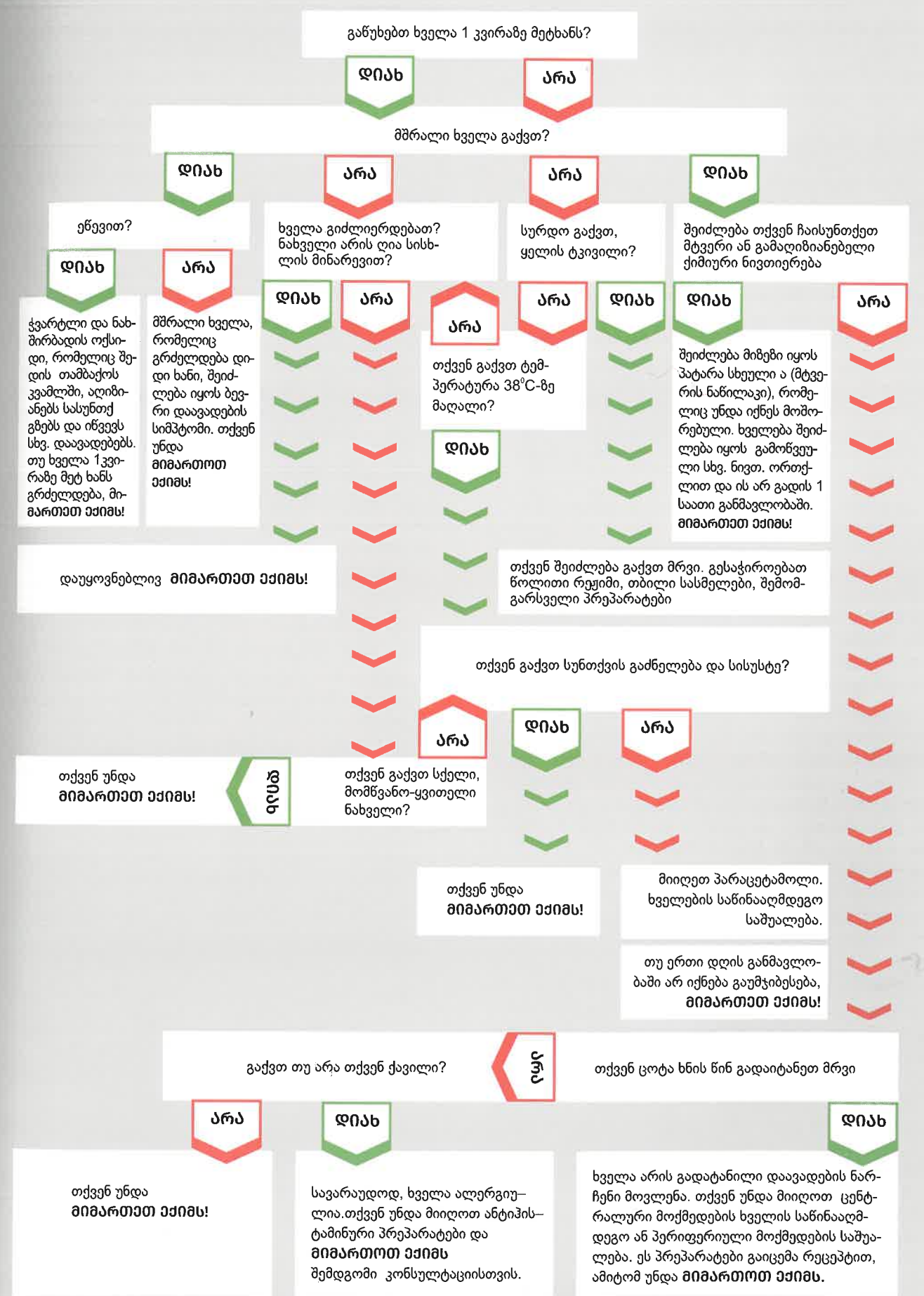
**არა**  
თქვენთვის რეკომენდებულია გაცივების სიმპტომური საშუალებები (იხ. „ხახისა და ხორხის ანთებითი დაავადებები და „ხველა“), აგრეთვე საშუალებები ადგილობრივი თერაპიისათვის მცენარეული ეთერზეთების შემცველი პრეპარატები -ინჰალაციის, დასახელი, ფეხის აბაზანებისთვის.

# ფარმაცევტული ზრუნვა

- ამბროქსოლი უკუნაჩვენებია ორსულობის პირველ ტრიმესტრში.
- აცეტილცისტინმა შეიძლება გამოიწვიოს სისხლდენა ფილტვიდან, ღვიძლისა და თირკმლის ფუნქციის მოშლა, ბრონქული ასთმის დროს ბრონქოსპაზმის პროვოცირება.
- აცეტილცისტინის ხსნარის შერევა ერთ შპრიცში ანტიბიოტიკთან არ შეიძლება.
- ბრომპექსინს და ამბროქსოლს შეუძლიათ ღვიძლის ტრანსამინაზების აქტივობის გაზრდა.
- ბრომპექსინი და ამბროქსოლი შეუთავსებელია ტუტე ხსნარებთან, კოდეინის შემცველ პრეპარატებთან.
- ბრომპექსინი და ამბროქსოლი ასტიმულირებენ სურთაქტანტის სინთეზს, რომელიც აუმჯობესებს ალვეოლური უჯრედების ფუნქციას, აადვილებს ნახველის გამოყოფას სასუნთქი გზებიდან.
- ბრომპექსინი არ ინიშნება 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში.
- კარბოცისტინი არ არის რეკომენდებული საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ეროზიულ-წყლულოვანი დაავადებების დროს.
- ამოსახველებელი პრეპარატები არ შეიძლება კომბინაციაში გამოყენებული იქნას ხველების რეფლექსის დამთრგუნავ საშუალებებთან (კოდეინი, ტუსუპრექსი, გლაუცილი 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, საფალარათოები და ა.შ.).
- რეფლექტორული მოქმედების ამოსახველებელმა საშუალებებმა (თერმოფსისი, ტერპინიფრატი, ალთეა, ლიკორინი) დომის გადაჭარბების შემთხვევაში შეიძლება გამოიწვიონ ღებინება; ისინი უკუნაჩვენებია კუჭისა და თორმეტგოჯას დაავადებების დროს (ასტრითი, 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 დომის გადაჭარბების ან ხანგრძლივი გამოყენებისას დროს (კალიუმის იოდოდი, ნატრიუმის იოდოდი) შესაძლებელია იოდის განვითარება - რინიტი, ძილიანობა, პასტოზურობა. შესაძლებელია, აგრეთვე, ჰიპერთირეოზის მოვლენები - ტაქიკარდია, ტრემორი, ანეული აღგზნებადობა, უძილობა, დიარეა (უფრო ხშირია 40 წელს გადაცილებულ პაციენტებში).
- მცენარეულ ნაყენებს და ნახარშებს (ძირტკბილა, ალთეს ფესვები, ვირისტერვა, ანისული, ცერეცო, ბეგონდარა) ახასიათებთ არა მხოლოდ ამოსახველებელი მოქმედება, არამედ ბრონქის დაზიანებული ლორწოვანი გარსის რეგენერაციის თვისება, რაც აიხსნება პრეპარატებში არსებული მიკროელემენტების, ვიტამინების და ბიოგენური სტიმულატორების მოქმედებით.
- ხველების სანინალმდეგო პრეპარატები არ ინიშნება ბრონქული სეკრეციის გაძლიერებისას, ნახველის უხვად გამოყოფის დროს.
- კოდეინის, დექსტრომეტორფანის, ბუტამირატის შემცველი ხველის სანინალმდეგო პრეპარატები არ არის რეკომენდებული 2 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის, ორსულებისა და მეტუქური დედებისათვის.
- გლაუცილის ჰიდროქლორიდის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება დააქვეითოს 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 მოღუწება, ძილიანობა, თავბრუსხვევა. ეს პრეპარატი არ არის რეკომენდებული მძლოლეებისთვის 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 დაღვწვამ შეიძლება გამოიწვიოს პირის ღრუსა და ხახის ლორწოვანი გარსების მგრძნობელობის დაკარგვა. ამიტომ პრეპარატი უნდა გადავყლაპოთ დაუღვწავად.
- 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 ლიმოციმისთვის. ნუშისებრ ჭირკვლებზე 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 (აუტონიფექცია) ან ეგზოგენურად, ინფექციის ჰაერ-ნვითოვანი 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 გართულებდეს პერიტონზილარული აბსცესით, მწვავე ლარინგიტით, ხორხის შეშუპებით, ყელის მწვავე ლიმფადენიტით, შუა ყურის მწვავე ანთებით, აგრეთვე რევმატიზმით, ქოლერისტიტით, 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, დამახასიათებელია კანკრის და ჩახეხვის შეგრძნება ხახის მიდამოში. ზოგადი მდგომარეობა მცირედ იცვლება. სხეულის ტემპერატურა, ჩვეულებრივ, ნორმალური ან სუბფებრილურია. ცხვირის ღრუს ლორწოვანი 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-საყლაპვის რეფლუქსი), ალერგია, თამბაქოს მოწევა. კლინიკურად ლარინგიტი გამოვლინდება ხმის ჩახლეჩით 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.

## მიზაზაბი

- ორგანიზმის რეაქტიულობის დაქვეითება, რაც დაკავშირებულია ინტენსიურ ფიზიკურ და ფსიქიკურ გადაძაბვასთან, არასაკმარისი და დაუბალანსირებული კვება, ჰიპოვიტამინოზი, სპირტიანი სასმელის ჭარბად მოხმარება, ახალ კლიმატურ პირობებთან შეგუება, ზოგად ან ადგილობრივ გადაციებასთან.
- ცხვირისმიერი სუნთქვის მდგრადი დარღვევა (ადენოიდები, ცხვირის ძვიდის გამრუდება, ქრონიკული რინიტი).
- შრომისა და ყოფის არადაამაკმაყოფილებელი სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები (დაბინძურებული ჰაერი, გამაღიზიანებელი ორთქლისა და აირების შემცველობა, მომატებული სინოტივე, ცუდი ტემპერატურული რეჟიმი და სხვა).
- პირის ღრუსა და სასუნთქ გზებში ქრონიკული ინფექციის ვერების არსებობა (ტონზილიტი, ცხვირის დამატებითი ღრუების ანთება, კარიესი და სხვა) ან კონტაქტი ინფექციის მატარებელ ადამიანებთან (ტრანსპორტში, სამსახურში, სახლში)

## 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 ლორწოვან გარსის გასქელება).
- 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 ჭირკვლების მკვეთრი გადიდება, ნადები, დაწყლულება;
- მწვავე ანგინა;
- პალპაციით ლიმფური კვანძების მტკივნეულობა;
- ტემპერატურის აწევა 38-39° C-მდე;
- ყელის ტკივილი, რომელსაც ახლავს კანზე გამონაყარი;
- ყელის ტკივილს ახლავს შარდის შეფერილობის ცვლილება.

## ფარმაკოპედიკული ზრუნვა

- ყელის ტკივილის დროს რეკომენდებულია თბილი სითხეების მიღება. (ჩაი ლიმონით, შეტუტიანებული არაგაზირებული მინერალური წყალი, რძე).
- ხორხისა და ხახის ანთებითი დაავადებების დროს ეფექტურია ანტიბიოტიკური პრეპარატების ხსნარების საკვებად ხშირი ხმარება. დაახლოებით ყოველ 2-3 საათში ერთხელ.
- მოწვევისა და სიგარეტის კვამლის ჩასუნთქვისგან თავის არიდება, აგრეთვე ცხარე ცივი ან ძალიან ცხელი საკვებისა და ალკოჰოლის აკრძალვა.
- სანუნნი ტაბლეტების და კანფეტების გამოყენებიდან 1-2 საათის განმავლობაში თავი უნდა შევიკავოთ საკვების და სითხის მიღებისგან.
- შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის რეკომენდებულია უშაქრო სანუნნი კანფეტებისა და პასტილების მიღება.
- სანუნნი კანფეტები, ტაბლეტები, დრაჟეები უნდა გავაჩეროთ პირის ღრუში სრულ განოვამდე.
- მიმზიდველი შესახედაობის სამკურნალო კანფეტები შევინახოთ ბავშვებისთვის მიუწვდომელ ადგილას, მონამვლისგან თავდაცვის მიზნით.
- დიკლონინის შემცველი პრეპარატების მიღების დროს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს პირის ღრუში დაბუყების შეგრძნებას, რაც მის გვერდით მოქმედებად არ უნდა ჩაითვალოს.
- ამილმეტაკრემოლის 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.

- ქლორპექსილინის შემცველი პრეპარატების გამოყენება იოდის შემცველ ანტიბიოტიკებთან ერთად დაუშვებელია.
- ფარინგიტი და ლარინგიტი ხშირი ავადობისას იმუნიტეტის მკვეთრი დაქვეითების დროს, საჭიროა C ვიტამინის მიღება.
- C ვიტამინის შემცველი პრეპარატები სიფრთხილით ინიშნება შაქრიანი დიაბეტის, ვენჭოვანი დაავადებების, პანკრეატოპათიისა და სისხლის შედედების დარღვევების მქონე პაციენტებში.
- C ვიტამინის შენოვა ქვეითდება პერორალურ კონტრაცეპტივებთან ერთდროული გამოყენებისას. აგრეთვე, ახალი ხილისა და ბოსტნეულის, წველების, 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 ჩავისუნთყოთ!
- 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.





**გაციხისა და მისი თანხმელები 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. ყოლოთი №10	Paracetamol+Chlorphenamine+Ascorbic Acid
ტაიქოლდი პაკ. თაფლი და ლიმონი №10	Paracetamol+Chlorphenamine+Ascorbic Acid
ტაიქოლდი პაკ. ტყის კენკრა №10	Paracetamol+Chlorphenamine+Ascorbic Acid

**არასტაროიდული 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

**ანთისაპტიკური საშუალებები ადგილობრივი გამოყენებისათვის**

ბენზილორი სან.ტაბ. 5მგ/5მგ №20	Chlorhexidine+Benzocaine
ტაიქოლდ ლორი სან.ტაბ.თ/ლიმ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი სან.ტაბ.კენკრა №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი სან.ტაბ. მენტოლ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი სან.ტაბ. ფორთ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი სან.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 ეოშინით.

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში არსებული გაზის 80% ხვდება იქ ჰაერის ჩაყლაპვის შედეგად. უფრო ხშირად ეს არის დაკავშირებული საკვების სწრაფ ჩაყლაპვასა და ლაპარაკის დროს საკვების დაღვწვასთან. საკვები პროდუქტების უმეტესობა თავის შემადგენლობაში შეიცავს ჰაერს (მაგ. ჰაერი პურის ფორებში) ან გაზს (გაზიანი სასმელები). გარდა ამისა, პროდუქტების უჭრედებში არსებული ჰაერი თავისუფლდება დაღვწვისა და უჭრედების შემდგომი დაშლის დროს მომწელებელი ფერმენტების მეგავლენით. დამატებითი „ღვანლი“ შეაქვთ მიკროორგანიზმებს, რომლებიც სახლობენ ადამიანის მსხვილ ნაწლავში. საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ამ ნაწილში იმყოფება 100 სახეობის სხვადასხვა მიკროორგანიზმი. ნაწილი, როგორცაა ნაწლავის ჩხირი, ლაქტო- და ბიფიდუმბაქტერიები, იმყოფება თავისებურ „თანამშრომლობაში“ ადამიანის ორგანიზმთან. ისინი ხლეჩენ საკვების გადაუმუშავებელ ნარჩენებს, მათ შორის უჭრედის, რომლის გადაუმუშავებისთვის 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 ანეული შემცველობა აძლიერებს ბაქტერიების ნივთიერებათა ცვლას და ამით ზრდის მათ მიერ გამოიმუშავებული გაზის მოცულობასა და თვისებრივ შემადგენლობას. სახელობრ, ისინი ანიჭებენ ნაწლავურ გაზებს დამახასიათებელ არასასიამოვნო სუნს. ეს სუნი შეიძლება იცვლებოდეს მიღებული საკვების ხასიათისა და მისი ზეგავლენის მიხედვით ბაქტერიების ცხოველმოქმედებაზე. გაზის ნაწილი შეინოვება ნაწლავის კედლის მიერ, ხოლო მეორე ნაწილი გამოდის ანუ-სის 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 მომწელებელ ტრაქტში ჰაერის მოხვედრის შესახებ. ამ მოვლენას მიეკუთვნება აგრეთვე საკვები რეჟიმის გამოყენების ჩვევა. გადაძლომამ 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 შემცველების მოხმარების შეზღუდვას, საკვების მიღებას მოსვენებულ მდგომარეობაში მცირე ულუფებით 4-5ჯერ დღეში და საკვები რეჟიმის 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, ანთმალიური პერისტალტიკა, ოპერაციის შემდგომი პერიოდი ხშირად მიმდინარეობს მეტეორიზმით.

პაციენტებისთვის, რომლებიც დაავადებულნი არიან საჭმლის მომწელებელი 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 შეხებრილობა სამკურნალო საშუალებების მიღების შემდეგ (აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია და პრეპარატის ადექვატური შეცვლა);
- კანისა და სკლერების სიყვითლე;
- წონის 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, საღებავი რეზინის მოხმარების აკრძალვა, თამბაქოს მოწევის მიტოვება ან შემზღუდვა;
- ფერმენტული პრეპარატები უნდა იქნეს მიღებული ჭამის პროცესში ან ჭამის შემდეგ მაშინვე;
- ტაბლეტები, დრაჟეები და კაფსულები არ უნდა დავანანევროთ ან დავლეჭოთ;
- 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 სანინალმდეგო მცენარეული საშუალებები (ცერეცოს, კამის, ბეჭონდარას) ასტიმულირებენ ლაქტაციას მეძუძურ დეჭებში;
- მეტეორიზმის ტკივილის სინდრომთან თანაარსებობა („მწვავე მუცლის“ არ არსებობს დროს) შეიძლება კუპირებული იყოს კომბინირებული პრეპარატებით, რომლებიც შეიცავენ გაზის ადსორბენტებსა და მოტროპულ სპაზმოლიტიკებს (სიმეტიკონს + ალვერინი);
- აქტივირებული ნახშირი აძლევს განავალს შავ შეფერილობას;
- ატაპულგეტი უკუნაჩვენებია მაღალი ტემპერატურის დროს, შეკრულობისა და ორსულობის პირველი ტრიმესტრის შემთხვევებში, აგრეთვე ძუძუთი კვების დროს, ბავშვებში 6 წლის ასაკამდე;

## მეტეორიზმი

## ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

მეტეორიზმი ანუხებს ბავშვს?

**დიახ**

თუ ბავშვი 3 წლამდეა, ანუხებს 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!

გაქვთ თუ არა:

- კოლიტი;
- თორმეტგოჯას ან კუჭის პეპტიური წყლული;
- ნალველკენჯოვანი დაავადება;
- დიზბაქტერიოზი;
- ქრონიკული პანკრეატიტი?

**არა**

**დიახ**

მეტეორიზმი გამოწვეულია თქვენი ძირითადი დაავადებით. თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს ძირითადი დაავადების მკურნალობისთვის. მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ მიიღოთ მეტეორიზმის სანინალმდეგო პრეპარატი.

ხომ არ იღებთ შაქრის დამწვევ პრეპარატებს, აასს, ანტიბიოტიკებს?

**არა**

**არა**

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

შესაძლებელია მეტეორიზმს იწვევს თქვენს მიერ მიღებული წამლები

**დიახ**

**არა**

**დიახ**

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

შეძლებისდაგვარად შეზღუდეთ მეტეორიზმის გამწვევი ფაქტორები (კვების რეჟიმის ნორმალიზაცია) უარი თქვით სიგარეტსა და საღებ რეზინზე, მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ მიიღოთ მეტეორიზმის სანინალმდეგო საშუალება

## გულმმარვა

გულმმარვა 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 იძვრება შეკუმშულ მდგომარეობაში. რის შედეგადაც, კუჭი ყოველთვის „ჩაკეტილია“. საყლაპავში გავლისას საკვები პორცია (საკვები გუნდა) მექანიკურად გემოქმედებს სფინქტერზე, ის მოეშვება და საჭმლის გუნდა ჩადის კუჭში. ამის შემდეგ სფინქტერი იკეტება. რაიმე ფაქტორების შემოქმედების 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 მომწიფებელ ფუნქციას და შეიცავს მარილმჟავას, რომელიც ქმნის კუჭში მჟავე არეს და რაც აუცილებელია კუჭის წვენის მომწიფებელი ფერმენტის-პეფსინის საკმაო აქტივობისათვის. კუჭის ლორწოვანი გარსი დაცულია მასზე მარილმჟავას აგრესიული შემოქმედებიდან ლორწოთი, რომელიც გამოიშვება შეუნყვებლად. საყლაპავს ასეთი დაცვა არ გააჩნია და მარილმჟავასთან კონტაქტის დროს ადგილი აქვს ქიმიურ დამწვრობას, რომელიც აღიქმება ადამიანის მიერ როგორც წვა - გულმმარვა. გულმმარვას განიცდიან მამაკაცების 61,7% და ქალების 63,6%. შესაბამისად, 10,3% და 15% ხშირად და მუდმივად.

მეორე ჯგუფში შედიან პირები, რომელთაც გულმმარვა უჩნდებათ გარეგანი მიზეზების შედეგად. უფრო ხშირად ეს არის: არარაციონალური კვება, საკვების მიღება ფეხზე, გადაძლომა, 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.

გულმმარვის მიზეზი შეიძლება იყოს მუცლის-შიდა წნევის მომატება, რომელიც გამოწვეულია ცხიმებით და ორსულობა, ცხოვრების წესის განსაზღვრული პირობები - ჰიპოდინამია, ძილი, საკვების მიღების შემდეგ მაშინვე დაწოლა, თამბაქოს მოწევა, მოჭერილი ტანსაცმლის ტარება. ცხოვრების წესის შესაბამისმა მოდიფიკაციამ შეიძლება აგვაცილოს თავიდან გულმმარვა.

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

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

დღესდღეობით გულმმარვის კუპირებისათვის იყენებენ სიმპტომურ თერაპიას-გამოყოფილი მარილმჟავას განეიტრალება ანტაციდებით. 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 გულმმარვა 3 და მეტი დღის განმავლობაში;
- გულმმარვა შეხამებულია მუცლის ტკივილთან; მუდმივი გულმმარვა წონის პროგრესირებად კლებასთან ერთად;

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

## ფარმაცევტული ზრუნვა

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

- გულმმარვის დროს უნდა შეიზღუდოს ისეთი საკვების მიღება, რომელიც იწვევს გაზნარ-მოქმნას ან შეიცავს გაზს (ფხვიერი ცომის ნამცხვარი, გაზიანი სასმელები, სუფლე, ათქვეფილი ნაღები და სხვ.).
- გულმმარვის აღმოფხვრისათვის გამოიყენება ანტაციდები (კუჭის წვენის მარილმჟავის გამანეიტრალელები საშუალებები) და H2 ჰისტამინ რეცეპტორების ბლოკატორები პატარა დოზებით (10მგ ფამოტიდინი და 75მგ რანიტიდინი).
- ალუმინუმის შემცველი ანტაციდების მიღებისას ადგილი აქვს ყაბზობას. მაგნიუმის შემცველი ანტაციდების გამოყენებისას კი - საფაღარათო ეფექტს.
- შედარებით ხანმოკლე გამანეიტრალელები 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 ალკალიოზის დაავადების ტიპის ენცეფალოპათია (მეტყველების მოშლა, კუნთის შეკრთომები, კრუნჩხვები), ხოლო შემდგომ-გონების სისუსტე.

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

- შეწოვადი ანტაციდების გამოყენებას ხშირად თან სდევს „რიკოშეტის“ ფენომენი - მარილმჟავას მეორადი სეკრეციის გაძლიერება ნეიტრალიზაციის სანყის 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 კუნჭოვანი დაავადებების დროს, რადგანაც გამოიყოფა რა შარდით, ისინი ხელს უწყობენ შარდგამომყოფ გზებში კუნჭების ჩამოყალიბებას.
- ანტაციდური პრეპარატების დიდხანს გამოყენება შეიძლება მიმდინარეობდეს დისბაქტერიოზით, როგორც მარილმჟავას დაცვითი ფუნქციის დაქვეითების გამოვლინება.
- ნებისმიერი ანტაციდი მიიღება მხოლოდ გულმმარვის 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.
- გულმმარვისა და მეტეორიზმის დროს შერჩევითი პრეპარატად ითვლება სორბციული თვისების მქონე ანტაციდები (ალუმინის ფოსფატი) ან პრეპარატები, რომელთა შემადგენლობაში დამატებით შედის სიმეტიკონი ან დიმეტიკონი.

ჩვილები: წვის შეგრძნება ეპიგასტრიუმის უბანში, გულმკერდის ძვლის უკან. ბოყინი მჟავე 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 გულმმარვას ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, გულისრევა, ღებინება, პირში მწარე გემო და მუცლის შებერილობა?

დიახ

თქვენი მდგომარეობის მიზეზი შეიძლება იყოს: ქრონიკული გასტრიტის, კუჭისა და თორმეტგოჯას პეპტიური წყლული, ნალვლის გამომყოფი გზების დისკინეზია, ქრონიკული ქოლესისტიტი ფუნქციური დისპეპსია

დიახ

გულმმარვას შეიძლება წარმოიქმნას განსაზღვრული საკვების მიღებისას ან გარკვეულ პირობებში. ორსულობის პერიოდში გულმმარვას წარმოიქმნება დაკავშირებულია მუცლის ღრუში წნევის აწევასთან. შესაძლებელია ალუმინის ფოსფატის შემცველი ანტაციდების ხანგრძლივი მიღება. ამიტომ აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

არა

არა

არა

არა

ხართ თუ არა ფეხმძიმედ?

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

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

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

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

არა

არა

არა

არა

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. (ძძიმე შემთხვევებში-დეპრესია), ადგილი აქვს ძილის დარღვევებს, აღინიშნება მუცხიერების გაუარესება. უმრავლეს პაციენტებში შეიმჩნევა კანის სიმშრალე და ის იღებს მინისმაგვარ შეფერილობას, აღინიშნება ქავილი, დერმატიტი. ფრჩხილები განშრევედება, 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 გაჭინოვებმა 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, გირმპრუნგის დაავადება, კრონის დაავადება, მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი) და მასთან დაკავშირებული მტკივნეული დეფეკაცია (ჰემოროი, ნახეთქები)
- ზოგადი ხასიათის ნივთიერებათა ცვლის დარღვევები (გაუნწყლოვნება, ფარისებური ჰირკვლისა 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 ცხიმოვანი საკვების მიღება იწვევს ნაწლავის მამოძრავებელი აქტივობის დაქვეითებას, რის გამოც

წყლისა და საკვები ნივთიერების შენოვა 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 (კოდინი), 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
  - ოყინის 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 უჭრედისის 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, გირმპრუნგის დაავადებისას

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ტემპერატურის აწევა

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

## ფარმაცევტული ზრუნვა

- ყაბზობის დროს საჭიროა უჭრედისით მდიდარი საკვების მიღება, მათ შორის პექტინებით, საკვები ბოჭკოებით (ჭარხალი, ვაშლი, ქლიავი, შვრიისა და სხვა მარცვლოვნების ფაფები, ასევე ფოთლოვანი ბოსტნეული, კომბოსტო, მსხვილი დაფქვის პური) შემუშავებული რძის პროდუქტები, ცხოველური ცხიმებით ღარიბი საკვები. უნდა იქნეს უზრუნველყოფილი წყლის მიღების ოპტიმალური რეჟიმი (არანაკლები 1,5ლ-ისა დღე-ღამეში). აუცილებელია ფიზიკური აქტივობის ამოქმედება, შეძლებისდაგვარად, უნდა აღმოიფხვრას განავლის შეკავების მიზეზები
- არ უნდა იქნას ბოროტად გამოყენებული გამწმენდი ოყნა.
- ანტრაგლიკოზიდების შემცველი საფალარათო საშუალებები მოქმედებს 8-12 საათში მათი მიღებიდან. მათი მიღება დაუშვებელია სპასტიური ყაბზობის დროს, რადგან შეუძლიათ ტკივილის შეგრძნების გამონევა მსხვილ ნაწლავში
- ანტრაქინონები აღწევენ დედის რძეში, ამიტომ მათი შემცველი პრეპარატების მიღება ძუძუთი კვების პერიოდში დაუშვებელია
- საფალარათო 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 მომწელებელ ტრაქტში
- აბუსალათინის ზეთის გამოყენება უკუნაჩვენებია

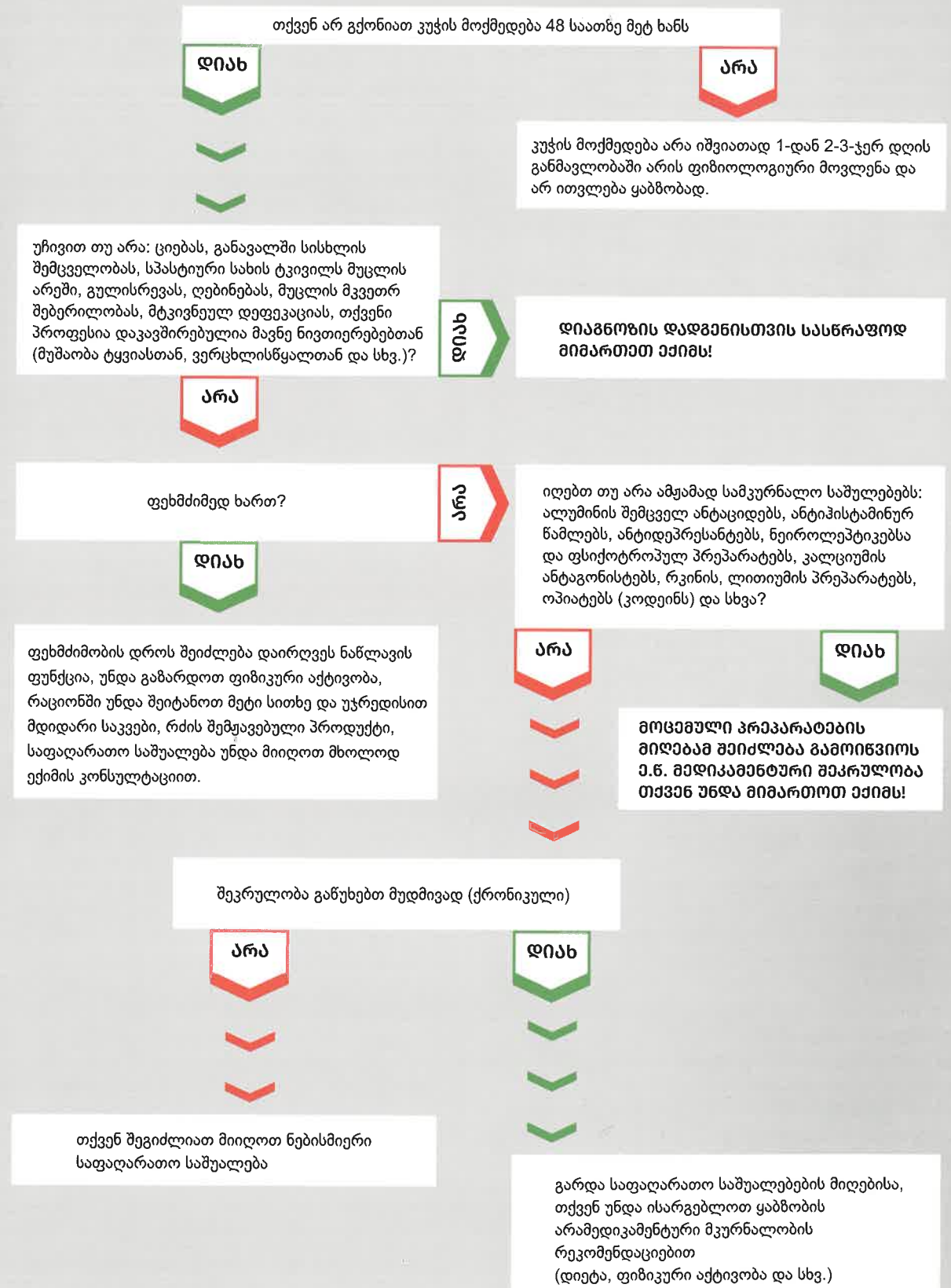
ცხიმში ხსნადი შხამებით მონამვლის დროს და ფეხმძიმობის პერიოდში

- მცენარეული ბოჭკოების შემცველი საფალარათო საშუალებების მიღებისას საჭიროა არანაკლებ 1,5ლ სითხის მიღება დღე-ღამის განმავლობაში
- ლაქტულოზას შემცველი საფალარათო პრეპარატები შეიძლება დაენიშნოს ახალშობილებს, აგრეთვე, მეძუძურ დედებსა და ფეხმძიმებს
- ლაქტულოზის მიღება არ შეიძლება იმ პაციენტებისთვის, რომლებსაც აქვთ ნაწლავის მწვავე ანთებითი დაავადებები
- მარილოვანი საფალარათო საშუალებები უკუნაჩვენებია ორსულობის პერიოდში.
- მარილოვანი საფალარათო საშუალებები მოქმედებენ 4-6 საათის შემდეგ
- მღვის კომბოსტოს შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივი გამოყენებისას იოდის გადაჭარბებული მინოდების გამო შეიძლება განვითარდეს იოდინი (რინიტი, ხველა, მეტალის გემოს შეგრძნება)
- ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიების (ჰიპერთირეოზი), აგრეთვე გლომერულონეფრიტის, ჰემორაგიული დიათეზის მქონე პაციენტებში უკუნაჩვენებია მღვის კომბოსტოს პრეპარატების გამოყენება
- მარილოვანი საფალარათო საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენების დროს ირღვევა ელექტროლიტური ბალანსი
- მრავალძარღვას თესლების შემცველი პრეპარატების მიღების პირველ დღეებში შეიძლება გაძლიერდეს მეტეორიზმი
- მარილოვანი საფალარათო საშუალებების მიღებისას შესაძლებელია ადგილი ქონდეს სხვა ერთდროულად გამოყენებული პრეპარატების აბსორბციის დარღვევას, ამიტომ რეკომენდებულია მათი მიღება ცალკე (არანაკლებ 2 საათის ინტერვალით)
- ნატრიუმის დოკუბატის გამოყენებისას შესაძლებელია განვითარდეს სწორი ნაწლავის წვა. ხანგრძლივი გამოყენებისას კი სწორ ნაწლავში შეკავებითი პროცესი



## ყაბზობა

## ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი



## კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტული უკმარისობა

კუჭქვეშა ჯირკვალს გააჩნია გარეგანი და შინაგანი სეკრეციის ფუნქცია: გამოყოფს რა ფერმენტების შემცველ წვენს, მონაწილეობს საჭმლის მონელებაში, ხოლო ჰორმონის გამომუშავების დახმარებით მონაწილეობს იღებს ცილოვანი, ცხიმოვანი და ნახშირწყლოვანი ცვლის რეგულაციაში. კვების ჩვეული რაციონის შეცვლისას, სუფრაზე ჭარბი რაოდენობით საკვების მიღებისას, საჭმლის მომწელებელი 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 მალაბსორაციის 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 მყარული 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 ინტენსიური, 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, გადაჭარბების პროცე-

სის 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 მომწელებელი 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, გადაძლიანობის (მათ შორის ერთჯერადაც) შემწვარი, მებოლილი და ცხიმოვანი კერძების ჭარბად გამოყენებისას, ჩვეული რაციონისთვის უცხო სახეობებისა და ეგზოტიკური საკვებით ზედმეტად გატაცების შემთხვევაში.

## კლასიფიკაცია

კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტული უკმარისობა შეიძლება იყოს პირველადი (გადაძლიანობის, პანკრეატიტის დროს) და მეორედი, განვითარებული ნაღვლის მუავის მარილების უკმარისობის გამო (ღვიძლის ციროზის, ქოლესტაზის დროს, ნაწლავის გამოყენების დროს, რომლებიც ბოჭავენ ნაღვლის მარილებს, ქოლესტერამინს, კალციუმის კარბონატს). ფერმენტული უკმარისობის განვითარების ხელშეწყობი 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 დაყოფა. უჭრედისით 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 პანკრეატიტის შემცველი პრეპარატები გამოდის სხვადასხვა სამკურნალო ფორმით (დრაჟე, ტაბლეტები), რომლებიც დაფარულია გარსით, ეს უკანასკნელი იცავს ფერმენტს კუჭის წვენის ზემოქმედებით ინაქტივაციისაგან. სამკურნალო ეფექტის მისაღწევად პრეპარატი უნდა იქნეს მიღებული მთლიანად დაუღუჭავად მცირე რაოდენობის წყალთან ერთად;
- კუჭქვეშა ჯირკვლის გარესეკრეტორული უკმარისობის დროს სამკურნალო ფორმის თერაპიისთვის მიზანშეწონილია მკურნალობაში ჩართოს პოლივიტამინების კომპლექსი, მიკროელემენტები, პრობიოტიკები, ნაღვლმდენები;
- ფერმენტული პრეპარატების მიღება უკუნაჩვენებია მწვავე პეპტიტის დროს, ნაწლავური ობტურაციული გაუვალობისა და მექანიკური სიყვილის შემთხვევაში;
- ღორის კუჭქვეშა ჯირკვლისგან მიღებული პანკრეატიტის შემცველი პრეპარატები არ უნდა იყოს მიღებული ღორის ხორცისადმი ანეული მგრძობილობის 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 შუშუნა სასმელები. აგრეთვე ნახშირწყლებისა და მოუხდელი რძის მიღება. კვება უნდა იყოს ხშირი-4-5ჯერ დღეში;
- აუცილებელია განტვირთვის დღეების მონაცობა. 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 ლუღის;
- 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 მუავიანობის დროს - 10-20 წუთით ადრე, ნორმალურის დროს 40-60 წუთით ადრე და ანეული მუავიანობისას კი-1,5 საათით ადრე.
- აუცილებელია კვების რეჟიმის დაცვა;
- რეკომენდებულია ზოგად გამაჯანსაღებელი ღონისძიებების ჩატარება მათ შორის ფიზიოპროცედურების. სახლის პირობებში შეიძლება წინვოვანების აბაზანის მიღება ზღვის მარილთან ერთად (წყლის ტემპერატურა უნდა იყოს 36-37°C) დღეგამოშვებით (მკურნალობის კურსი შეადგენს 10-12 პროცედურას).



ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

განუხებთ 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 და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული, ქრონიკული გასტრიტი, კვებითი ალერგია, პოდაგრა, ათეროსკლეროზი, შარდკენჭოვანი დაავადება?

**არა**

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

**დიახ**

საჭმლის მონელების გასაუმჯობესებლად რეკომენდებულია ფერმენტული პრეპარატების მიღება

**დიახ**

თქვენ კონსულტაციისთვის უნდა მიმართოთ აქიმს!

**დიახ**

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

**არა**

თქვენ კონსულტაციისთვის უნდა მიმართოთ აქიმს!

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 გამოწვეული.

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 ნელ-ნელა 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 გამომწვევის 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 დამაზიანებელ ფაქტორად გვევლინება ინფექცია. ინფექციური ეტიოლოგიის ენტერიტის დროს გამომწვევი არ იჭრება ნაწლავის ლორწოვანი გარსის უჭრედებში, თუმცა ინვეს მათ ტოქსიკურ დაზიანებას, რაც ინვეს შეწოვის პროცესის დარღვევას და გამოიხატება ელექტროლიტებისა და წყლის დიდი რაოდენობით დაკარგვით.

ინფექციური კოლიტის დროს გამომწვევი იჭრება უჭრედებში, ინვეს ლორწოვანი გარსის დანყოფილებას, 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 ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებები და სხვ.)

დიარეის შემთხვევას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს უეცარი სტრესისა და ნერვიულობის გამო.

კლასიფიკაცია

არჩევნ 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. პერისტალტიკის დარღვევის (გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი), მისი ქრონიკული დაავადებების დროს (არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი, კრონის დაავადება, შიდსი), აგრეთვე, მუცლის ღრუს სხვა ორგანოების დაზიანებისას (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, გლუტენი, ძროხის რძის ცილა, ცხიმი) ან კვებითი ალერგია (რძე, მარცვლოვნების და სხვათა მიმართ). დაავადების დიაგნოსტიკისთანავე დიარეის მკურნალობას ახორციელებს ექიმი.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ აქიმს!

- 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 გამომშრობა, სხეულის მასის შემცირება, შარდის მნიშვნელოვანი შემცირება)

**ფარმაცევტული ზრუნვა**

- ნებისმიერი ეტიოლოგიის დიარეის აღმოსაფხვრელად გამოიყენება პერისტალტიკის დამორგუნველი 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.
- რეჰიდრაციისათვის მარილის შემცველი პრე-

პარატების უკონტროლო გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ელექტროლიტური დისბალანსი.

- დაუშვებელია პერორალურ რეჰიდრატაციის ხსნარებში შაქრის დამატება (რაც შრდის ოსმოლარობას, რაც იწვევს დიარეის გაძლიერებას).
- შეკრულობის განვითარების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა შეწყდეს პერისტალტიკის დამორგუნველი პრეპარატების მიღება.
- ანტიბიოტიკური თერაპიის ფონზე შესაძლებელია პრობოტიკური 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 ადსორბაციის უნარი, შესაძლებელია მოახდინოს სხვა პრეპარატების მოქმედების შეწყვეტა ან სრული ინაქტივაცია. ამიტომ რეკომენდებულია პრეპარატების მიღებებს შორის ინტერვალის დაცვა.
- სიმეტიკონის შემცველი პრეპარატები ამცირებენ მეტეორიზმს.
- მიკროორგანიზმების ცხოველმომქმედების პროდუქტების შემცველი მედიკამენტების მიღება რძესთან ან რძის პროდუქტებთან ერთად არ არის რეკომენდებული.
- დაუშვებელია ეუბოტიკებისა და პრობოტიკების 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**

**არა**

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

**დიახ**

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

**დიაგნოზის დასაზუსტებლად და სამკურნალოდ უნდა მიმართოთ ექიმს!**

**არა**

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

გადაძლომა, 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**

მოუხდელი 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, კალციუმის 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 ამდგენი პრეპარატები, შესაძლებელია დიარეა დაკავშირებულია დისბაქტერიოზთან!

**თუ დიარეა შეუწყვეტილად 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) დიაგნოსტიკურად შემაჯავებელია 10-12% -ში. ამ დაავადებების 90% ვითარდება სანაღვლე გზების ნაღვლკენჭოვანი დაავადებების ფონზე. თვით ნაღვლნარმოქმნის 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 გემოთ - 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 (ცხიმოვანი 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 ლავინქვეშა 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 ეშლება ბოლომდე 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 არათუნქციური ფორმა-რკალისებური, დაკლაკნილი, ნაგრძელებული და სხვ.), გადაჭიმვის არსებობა, სადინარების შევიწროება და სხვ.);
- ჰიპოდინამია და სიმსუქნე;
- უმარტივესებით (ლამბლიები) და ჰელმინთებით (ღვიძლის მწოველი) გამოწვეული ანთებითი პროცესები.
- ნაღვლის შენელებული მოძრაობა (სტაზი), დაკავშირებული მისი ქიმიური შემადგენლობის ცვლილებით, მემკვიდრული ფაქტორით ან სამკურნალო საშუალებებით (ანაბოლური სტეროიდები, თიაზიდური დიურეტიკები, ესტროგენები, ერთრომიცინი, ლინკომიცინი, ინდომეტაცინი და სხვ.);
- 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 ცხიმოვან კერძს, ასევე მაშინ, როდესაც იშვიათად, მაგალითად, დღეში სულ ორჯერ იკვებება, ტოვებს საუზმეს ან სადილს. ამ დროს იზრდება ალბათობა, დარჩენილი ცხოვრება ფერდქვეშა ჩალაგებული ქვებით განვლოთ

### რეკომენდებული მენიუ:

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

### იკრძალება:

- ახალი, თბილი პური, ქადა-ნაზუქი, ფუნთუშები;
- ხორცის, ქათმისა და სოკოს წვნიანი;
- ცხიმოვანი ხორცი, განსაკუთრებით - ღორისა და ცხვრის;
- შაში, კონსერვები;
- ნაღები, ცხიმოვანი რძე;
- ბარდა, მუაუნა, ბოლოკი, პრასი, ნიორი, მწილი; 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;
- განგრუნული, რომელიც მოითხოვს დაუყოვნებლივ ოპერაციას.
- სანაღვლე სადინარების 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.
- ნაღვლნარმოქმნელი და ნაღვლგამომყოფი პროცესების მარეგულირებელი მცენარეული პრეპარატების მიღება შესაძლებელი 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, ცხიმოვანი პროდუქტებისა და ალკოჰოლური სასმელების ამოღება. ქოლელეთიამისადმი მიდრეკილების შემთხვევაში უნდა შეიზღუდოს ცომეული, ბურღულეული, ხორცი (ძროხის, ღორის, ცხვრის), თევზეული და კვერცხი. გამწვავების პერიოდში დიეტა უნდა იყოს ქიმიურად და მექანიკურად დამზოგავი, უხეში მცენარეული უჭრედის მიღება გამორიცხულია. ანთების სანინააღმდეგო დიეტა ითვალისწინებს მარილიანი და ცილებით მდიდარი საკვების მიღების შეზღუდვას.

- ნაღვლის შეგუბების პროფილაქტიკისათვის და ნაღვლგამომყოფი გზების დაავადებების დროს პაციენტებისათვის რეკომენდებულია ჭამის შემდეგ 30-40 წუთით (პორიზონტალურ მდგომარეობაში) ნამონოლა.
- უნდა გვახსოვდეს, რომ არტიზოკის (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 საფლავრათო საშუალებების, „შემავსებლების“ გამოყენება. მცენარეული ნარმოშობის პრეპარატები დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში შესაძლებელია კუჭის აშლილობა.
- უნდა გვახსოვდეს, რომ მაგნიუმის სულფატს გააჩნია, როგორც საფლავრათო, 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 ნარმოშობის ნაღვლმდენი პრეპარატების მიღებისას არასასურველი გვერდითი მოვლენები საკმაოდ იშვიათია და განპირობებულია ინდივიდუალური მგრძნობელობით პრეპარატის კომპონენტების მიმართ. შესაძლებელია ალერგიული რეაქციები, კანის სინითლისა 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 სიცივს.

## ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები

### ფარმაცევტიკა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

დიაგნოზი დადგენილია ექიმის მიერ?

**არა**

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

**დიახ**

თქვენთვის ნაჩვენებია ექიმის მიერ რეკომენდებული, ნაღვლის წარმოქმნელი და ნაღვლმდენი პრეპარატები (ქოლერეტიკები და ქოლესეკრეტიკები), რომლებიც მისაღებია აღნიშნული პათოლოგიური ცვლილებების ნორმალიზაციისთვის.

**დიახ**

გქონდათ თუ არა ტემპერატურის მომატება 38,0-ზე მეტით; ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში ირადიაციით მარჯვენა მხარეს; პირღებინება; შარდის შეფერილობის შეცვლა, კანისა და ხილული ლორწოვანი გარსების სიყვითლე?

**არა**

დიაგნოზის დასაზუსტებლად და თერაპიის დასაწინააღმდეგებლად **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 მუცლის არემი ტრავმა, მუცლის ღრუს ორგანოებზე ოპერაცია ჩატარებული გაქვთ ენდოსკოპური გამოკვლევა?

**არა**

**დიახ**

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

**დიახ**

**არა**

თქვენთვის რეკომენდებულია ნაღვლის წარმოქმნელი და ნაღვლმდენი პრეპარატები, (ქოლერეტიკები და ქოლესეკრეტიკები)

**დიახ**

იღებდით/იღებთ ანტიბაქტერიულ პრეპარატებს, ჰორმონალურ კონტრაცეპტივებს, ანაბოლიტიკურ სტეროიდებს, ტრანკვილიზატორებს, საძილეებს, ასაკ? უკავშირდება თუ არა თქვენი პროფესია ორგანულ გამსხნელებთან ხშირ ან მუდმივ კონტაქტს? ქლორირებულ ნახშირწყალბადოვან, მეტალთა მარილების შემცველ ხსნარებთან კონტაქტს?

**არა**

თქვენ **უნდა მიმართოთ ექიმს**

## პილოროსპაზმი და კოლიტი

სპასტიური მდგომარეობები-კრებიტი ცნებაა, რომელიც მოიცავს (გლუვი მუსკულატურის მქონე) საჭმლის მომწელებელი 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 პათოლოგიის 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 გულმარვა, გულისრევა, ჭამის შემდეგომ რეფლუქსი. კუჭის გასასვლელის სპაზმი მუდმივად ტკივილით, კუჭში საკვების შეფერხებით, რაც ხშირად იწვევს გულისრევას. თორმეტგოჯა ნაწლავის მამოძრავებელი ფუნქციის დარღვევა გამოვლინდება შეტევითი ხასიათის ტკივილით მუცლის შემოწმების შემდეგ, ეპიგასტრიუმის არეში ზეწოლის ან გადავსების შეგრძნებით, გულისრევითა და პირღებინების შეტევებით. მსხვილი ნაწლავის დისკინეზია ხშირად ვლინდება შეკრულობით. (განავალში პათოლოგიური მიწარეების ლორწოს და სისხლის გარეშე, რაც განასხვავებს სპასტიურ მდგომარეობებს სხვა პათოლოგიებისგან. გარდა ამისა, ადგილი შეიძლება ჰქონდეს მუცლის „ბუცბუცს“, 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 რეაქციის გაღიზიანებადობის აწევით. სპაზმი შეიძლება გამოწვეული იყოს ნერვულ-ტოვანი სინაფსის მუშაობის დარღვევით ან კუნთოვანი უკრედეტის ელექტრული პოტენციალის ცვლილებით, აგრეთვე, ცალკეულ კუნთოვან შრეში ნივთიერებათა ცვლის პროცესების დარღვევით. საჭმლის გადამუშავების რეფლექტორული ფუნქციის ასეთი ცვლილებების შედეგად ირღვევა საჭმლის ნორმალური გადაადგილება მომწელებელ ტრაქტში. რაც სხვადასხვა დაავადებებისა და გართულე-

ბის მიზეზი ხდება. აქტიური კუჭის წვენის ქრონიკულ-მა ამოსროლამ საყლაპავში (საყლაპავის რეფლუქსი) შეიძლება გამოიწვიოს საყლაპავის ლორწოვანი გარსის რეფლუქს-ემოფაგია. ის კი, თავის მხრივ, შეიძლება გართულდეს წყლულის გაჩენით, გარკვეული დროის შემდეგ კი საყლაპავის ნაწიბუროვანი შევიწროვებით. დისკინეზიის განვითარებაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ორგანოების ნერო-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 მეტით.

## ფარმაცევტული ზრუნვა

ტკივილით მიმდინარე საჭმლის მომწელებელი 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, გულქმარვა და სხვ.), რომლებიც მატულობს საჭმლის მიღების შემდეგ, ნაჩვენებია ფერმენტული პრეპარატებით მკურნალობა;
- მეტეორიზმის დროს ნაჩვენებია ქაფის წარმოქმნის საწინააღმდეგო პრეპარატები, ხოლო გულქმარვის შემთხვევაში - ანტაციდები;
- შეკრულობის ან დიარეის დროს ნაჩვენებია შესაბამისად საფაღარათო ან შემკვრელი პრეპარატების გამოყენება;
- ნაღველგამომყოფი გზების წყლულოვანი დისკინეზიის შემთხვევაში მიზანშეწონილია ნაღველის 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, სადღელა-

მისო 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 ჰიპერმგრძობელობის რისკი სპაზმოლიზური და ანალგეზიური პრეპარატების კომპლექსური გამოყენებისას.
- სპაზმოლიზური პრეპარატები, ანალგეზებთან კომპლექსში, აძლიერებენ ეთანოლის ეფექტს.
- მეტამიზოლ ნატრიუმის შემცველი პრეპარატების პერორალულ შაქრის დამწვე 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.



## პილოროსპაზმი და კოლიტი.

### ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი



**გასტროენტეროლოგია**

**მჟავურ-პეპსიური ფაქტორის აქტივობის შემამცირებელი საშუალებები H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-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 ნონასწორების მარაგულირებელი საშუალება**

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

**ნაწლავში აირნარომომქნის შეამცირებელი პრეპარატები**

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

**ღიარის სამკურნალო საშუალება**

სტოპექსი კაფს. 2.0მგ №10	Loperamide
--------------------------	------------

**ანტიდარაული მიკრობული პრეპარატი**

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

**საწლავითი საშუალება**

პერისტალიდი 667მგ/მლ 200მლ	Lactulose
----------------------------	-----------

**სააზომოლიზური საშუალება**

ანასპანი ტაბ. 10მგ №20	Hyoscine butylbromide
------------------------	-----------------------

**ელექტროლიტურ ცვლაზე მოქმედი საშუალება**

რეჰიდრო ელექტროლიტები ფორტე პაკ. ფოლო №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 კათოლოგია**

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 მრდის 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 მუავე საკვების მიღების შემდეგ, პერიოდული დიარეა, შესაძლებელია 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 გამონეველია 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 ჰიგმენტურ 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 დაზარების 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 შემავრთებელი ქსოვილით. ციროზი შეიძლება იყოს ორგანიზმზე ტოქსიკურ ნივთიერებათა ზემოქმედების შედეგიც (მძიმე მეტა-

თა მარილები, მცენარეული ტოქსინები და სხვ.), შესაძლებელია განვითარდეს როგორც თანხმობები პათოლოგია დიაბეტის, ქრონიკული ანემიის, ფიტის 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 ჰეპატოზებად, როცა დარღვევები უპირატესად არა-ანთებითი 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).

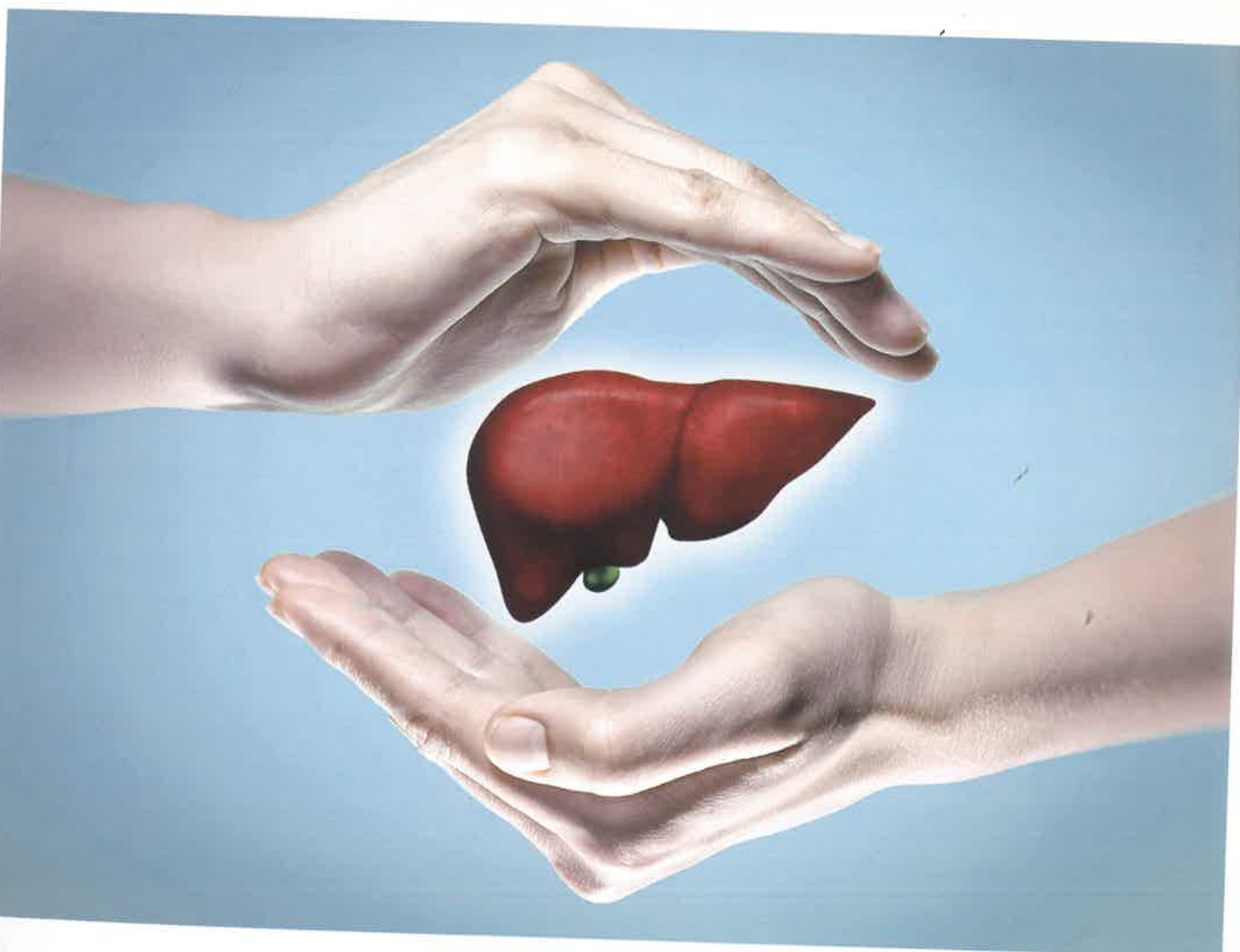
**საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!**

- 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 მუჟისა და მიკროელემენტების მიღება.
- ჰეპატოპროტექტორები მიიღება ჭამის შემდეგ, დაუღეჭავად არაგაზირებულ წყალთან ერთად.
- ჰეპატოპროტექტორების გამოყენების უკუჩვენებად ითვლება ინდივიდუალური ანეული მგრძობელობა 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 მარდმდენი და საფაღარათო მოქმედება.
- კვების რაციონი უნდა იყოს სრულფასოვანი, მაგრამ უნდა შეიზღუდოს ექსტრაქტული ნივთიერებებისა (ხორცის ბულიონი, სოსები და სხვ.) და ცხიმით მდიდარი პროდუქტების მიღება (ცხიმის ხორცი და თევზი), აგრეთვე, მწარე და შემწვარი კერძები, მარილიანი და შებოლილი პროდუქტები. რეკომენდებულია მცენარეული უჭრედისით 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.



# ღვიძლის კათოლოგიები

## ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი



**ჰეპატოპროტექტორები**

ჰეპატო-რიცი კაფს. №50

Silibinin, Curcumin, Chelidonin, Lecitin

მონმორსი კაფსულა №90

Silibinin, Curcumin, Chelidonin, Lecitin

**ქოლესტერინული ნაღვლის ქვივის დაშლის ხელშეწყობი საშუალება**

ურსომაკი კაფს. 300მგ №20

Ursodeoxycholic Acid



**შარდ-კენჭოვანი დაავადებები**

ნეფროლოგიურ პრაქტიკაში შარდ-კენჭოვანი დაავადება (თირკმელ-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 წარმოქმნების - 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 სიარულის, რყევით მგზავრობისა და სიმძიმის აწევისას. თირკმლის ჭვალი ხასიათდება უეცარი ტკივილის ინტენსივობით, სხვადასხვაგვარი ირადიაციითა და შარდის გამოყოფის თანხლებები მოვლენებით. ტკივილი, ჩვეულებრივად, ერთმხრივია წელისა და საზარდულის მიდამოებში ლოკალიზაციით. თანხლებები 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 წარმოქმნელი 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 (ჰირველადი ჰიპერპარათირეოზი), ნივთიერებათა ცვლის მოშლილობები (ჰიპერკალცემია) და ტუბულიარული სინდრომები, (ამინომჟავების რეაბსორბციის მოშლით (ცისტინი, გლიცინი და სხვ.). დაავადებათა უმრავლესობა განპირობებულია მემკვიდრული ფაქტორით;
- ძვლების ტრავმები-ოსტეომიელიტი, ოსტეოპოროზი;
- კუჭ-ნაწლავის ქრონიკული დაავადებები;
- ინფექციისა ან მონამვლის შედეგად ორგანიზმის გაუნწყლოვება;
- თირკმლის და შარდ-სასქესო გზების სხვადასხვა დაავადებები (პიელონეფრიტი, ჰიდრონეფროზი, ნეფროპტოზი, ცისტეტი, წინამდებარე ჯირკვლის ადენომა);
- შარდმჟავას ცვლის მოშლა (ჰოდაგრა);
- 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) შემთხვევითაა 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) ცისტინის, 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 სივითობები, 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 ჰიპერურემიის 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, მუაუნას, ნიგოზს, არაქისს. ფოსფატურიისა და ფოსფატური ქვების არსებობისას რეკომენდებულია ხორცი, ლორი, ცომეული. იზღუდება რძე და რძის პროდუქტების მოხმარება, მცირდება ასევე ბოსტნეულისა და ხილის რაოდენობა. ოქსალატური ქვების შემთხვევაში იზღუდება მწვანე სალათის მოხმარება (ან სულ იკრძალება). აგრეთვე, ისპანახის, მუაუნას, კარტოფილის, რძისა და სტაფილოს გამოყენება.
- შარდ-კენჭოვანი დაავადების პროფილაქტიკისათვის გამოყენებული პრეპარატების მიღება ხდება კურსობრივად ექიმის დანიშნულებით.

- თირკმლის კენჭების გამხსნელი საშუალებები მუშაობენ 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 ამაღლება); აგრეთვე, ალდოსტერონის ანტაგონისტების, კალიუმმემანარჩუნებელი 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)
- უმარლო დიეტაზე მყოფმა პირებმა უნდა გაითვალისწინონ უროლიტიკური სამკურნალო საშუალებების ტუტე-ციტრატულ კომპლექსებში ნატრიუმის შემცველობა. დიაბეტის დროს კომბინირებული მცენარეული პრეპარატების დანიშვნისას გასათვალისწინებელია ნახშირწყლების შემცველობა დრაჟეებსა და ტაბლეტებში.



## შარდ-კენჭოვანი დაავადებები

### ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

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

დიახ

აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია!

არა

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

დიახ

აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია!

არა

თქვენთვის ნაჩვენებია უროლიტიკური პრეპარატების პროფილაქტიკური 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 მიკრო-ელემენტია. ის მონაწილეობს იღებს 300-ზე მეტ ფერმენტის აქტივაციაში, რომლებიც არეგულირებენ მეტაბოლურ პროცესებს. მასზეა დამოკიდებული ნივთიერებათა ენერგეტიკული ცვლა და ნერვ-კუნთოვანი ალგზნებადობა, ცნს მოქმედება, ცილის სინთეზი და მემბრანული შეღწევადობის რეგულაცია.

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

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

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

ძალიან დიდა მაგნიუმის როლი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციონირებაში. მაგნიუმი წარმოადგენს კალციუმის ფიზიოლოგიურ ანტაგონისტს, იმყოფება რა კონკურენციაში მასთან უჭრედულ 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 დამრთავუნველი გავლენა სისხლის შედედების სისტემის ფაქტორებზე (პროთრომბინი, თრომბინი და სხვ.).

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

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

- 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. ჰიპომაგნიემია შეიმჩნევა ხანგრძლივი შიმშილობისას და ხსნარებით პარენტრალური კვების შემთხვევაში.

- მიკროელემენტის დეფიციტი აღინიშნება მაგნიუმის შენთვისების დარღვევის პირობებში მაგ.: დიაბეტის 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 (მარდმდენები), ბეტა-ადრენომიმეტიკები, ცისპლატინი, ციკლოსპორინი, ამინოგლიკოზიდები, ამფოტერიცინი B, დიგოქსინი, მეტოტრეფსატი, 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 ერთროციტებში.

### 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 სიმპტომებზე გვევლინება ანეული ალგზნებადობა, 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 ჭირკვლის ჰიპოფუნქციის (ჰიპოპარათირეოზი) დროს მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ ექიმის კონსულტაციის შემდეგ.

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

- მაგნიუმისა და ვიტამინ B6 კომპლექსის შემცველი პრეპარატების მიღებისას საჭიროა კვების რაციონში ცილების შემლუღვა.

- ვიტამინი B6 მაღლა სწევს კუჭის წვენის მუავიანობას, ამიტომ პირებმა, რომელთაც აქვთ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პათოლოგიების მქონე პაციენტმა (პეპტიური წყლული, B ტიპის გასტრიტი) საჭიროა მაგნიუმისა და ვიტამინ B6 კომპლექსის მიღებისას დაიცვან სიფრთხილე.

- გალიზიანებული მსხვილი ნაწლავის სინდრომის დროს მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ექიმის კონსულტაციის შემდეგ.

- მაგნიუმის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს კუჭის აშლა.





ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაქვთ სხვადასხვა ჯგუფის კუნთების კრუნჩხვები; ყურადღების დაქვეითება, შფოთი?

დიახ

არა

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.

აუა

უჩივით: გულის რითმის დარღვევას; აპათიას, დეპრესიას? ფეხშიშვედ ხართ?

დიახ

არა

დიახ

დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს!

იყენებდით დიურეტიკებს, ამინოგლიკოზიდებს, ბეტა - ადრენომიმეტიკებს ან თეოფილინს?

არა

დიახ

დიახ

გაიარეთ კონსულტაცია მკურნალ ექიმთან. შესაძლებელია, თქვენი მდგომარეობა დაკავშირებულია მაგნიუმის უკმარისობასთან. თქვენთვის რეკომენდებულია მაგნიუმმცველი პრეპარატების მიღება.

დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

შესაძლებელია თქვენი მდგომარეობა დაკავშირებული იყოს მაგნიუმის დეფიციტთან. ნაჩვენებია მაგნიუმმცველი პრეპარატების მიღება.

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 გარემოში თუ შინაგანი გამლიბიანებელის ზემოქმედებაზე საპასუხოდ (ალერგენებზე), რომელიც წარმოიქმნება მოცემული ალერგენის მიმართ ორგანიზმის ანეული მგრძობელობის შედეგად.

ძირითადი ნეგატიური ფაქტორები

1. ასაკი - 20 წლის შემდეგ კანის გარქოვანებული 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 გამოწყარის 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 - გულ-სისხლძარღვთა, ენდოკრინული, საჭმლის მომწეველი სისტემების დაავადებები, აგრეთვე, ადრე გადატანილი სოკოვანი და პარაზიტული დაზიანებები.
6. მასენსიბილიზებული ფაქტორების გავლენა: ალერგიული რეაქციებისადმი მემკვიდრეობითი მიდრეკილების არსებობა; სენსიბილიზაცია ალერგენტთან კონტაქტისას ბავშვობის ასაკში (მათ შორის მუცლად ყოფნის დროს)

კანის მოვლა პროფილაქტიკური ღონისძიებაა, რომელიც მიმართულია მისი ფიზიოლოგიური ფუნქციონირებისკენ, მნიშვნელოვანია აგრეთვე ნაადრევი სიბერის ნიშნების თავიდან აცილება. კანის პათოლოგიური ცვლილებები შეიძლება განპირობებული იყოს გარემო 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 გარემო ზემოქმედებისგან. გარდა ამისა კანი მონაწილეობს შვებრძნების 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 ქერცლადაც 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 სინოტივს, 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.

## 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 შემოქმედებაზე.
3. გამონაყარი კანზე - ვლინდება უხეში გამონაყარით, ცხიმოვანი ჭირვკვლების სადინარების გაფართოების ადგილებზე მრავალრიცხოვანი შავი წერტილებით, თეთრი კანქვეშა კვანძებით, წითელი გამობურცული ელემენტებით, წვრილი ჩირქგროვებით.
4. გაუნჯლობა - ვლინდება კანის ჭკნობით, მკვეთრად გამოხატული ნაოჭებით, განსაკუთრებით თვალის ირგვლივ, მსხვილი ფორებით, სიფერმკრთალობა და არაერთგვაროვანი შეფერილობით. უსიამოვნო სიმშრალით და დაჭიმულობის შეგრძნებით.

## საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- მიუხედავად ჰიგიენური თვალსაზრისით ზედმინიტი მოვლისა კანზე მუდმივი გამონაყარი;
- კანის პიგმენტაციის დარღვევა ხილული მიზების გარეშე (დიდხანს ყოფნა მზეზე), საჭმლის მონღლების სისტემის დარღვევებზე ჩივილის გარეშე;
- კანის მდგომარეობის ცვლილება ფსიქოემოციური სტრესის შემდეგ;
- კანის მდგომარეობის ცვლილება მენსტრუალური ციკლის ცვლილების ფონზე;
- ალერგიის ახალი გამოვლინებების გაჩენა (მაგ. ერთთვის 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

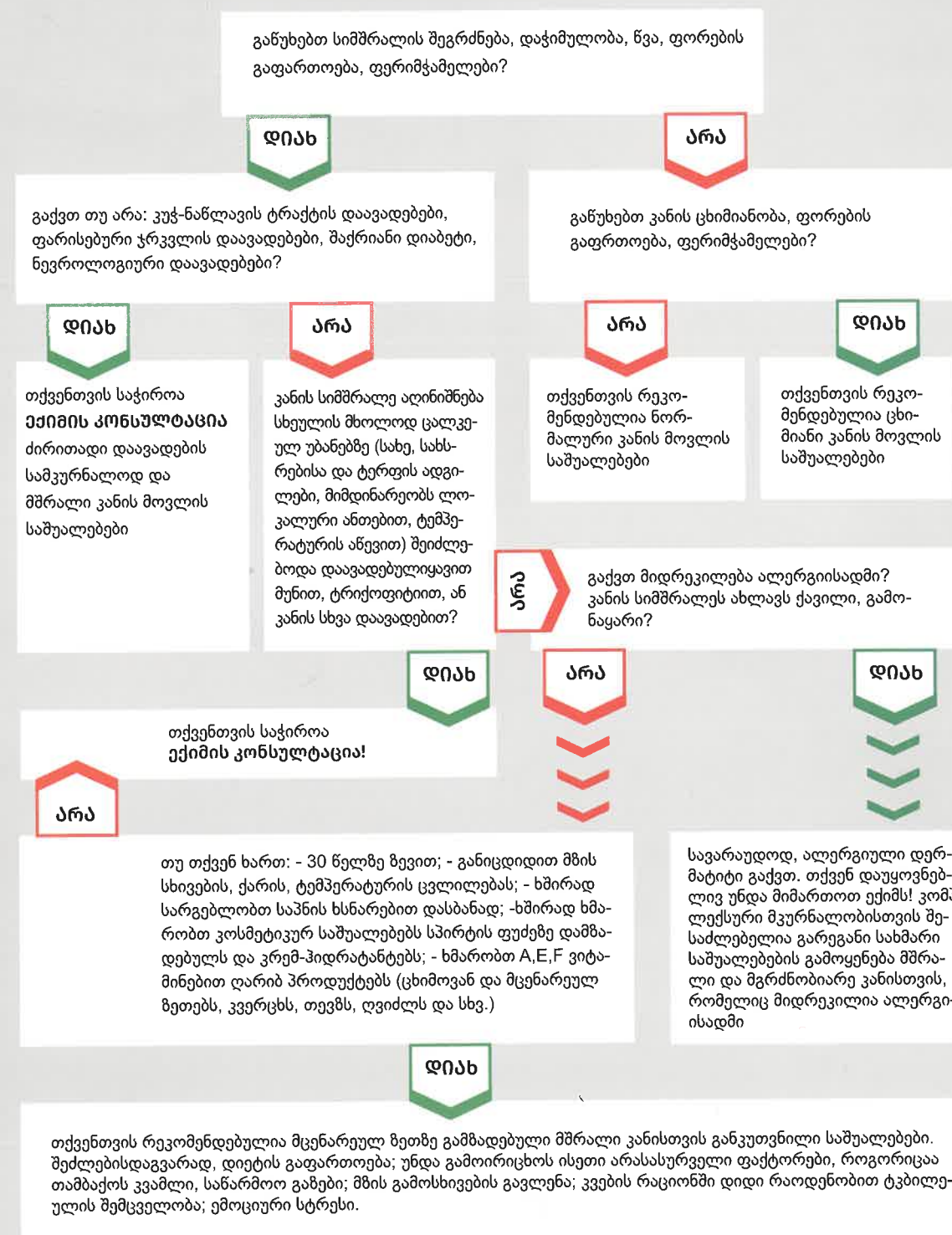
- მშრალი კანის მოვლის ღონისძიებათა კომპლექსში მნიშვნელოვანია დამაზიანებელი ან მაპროვოცირებელი (ტრიგერული) ფაქტორების გამორიცხვა ან მოქმედების შესუსტება. ეს არის შესაბამისი დაავადების მკურნალობა, დაცვა მეტეოროლოგიური ზემოქმედებისგან ან მავნე სანარმოო ფაქტორებისგან, დეკორატიული კოსმეტიკის სწორედ შერჩევა, 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. გულსისხლძარღვთა 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“ დაზიანებული 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 დაზიანებული კერძები, აგრეთვე A, E, F ვიტამინების შემცველი პროდუქტები და ჩაიტარონ ვიტამინოთერაპია.

- ფიზიკულტურა და სპორტი, დადებით გავლენას ახდენენ ნივთიერებათა ცვლაზე, შესაბამისად, აუმჯობესებს კანის მდგომარეობას.

## კანის მოვლა

### ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი





# PSP - კანის მოვლის ექსპერტი



CAUDALIE  
PARIS

INSTITUT  
ESTHEDERM  
PARIS

BIODERMA  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

VICHY

LA ROCHE-POSAY

NUXE  
PARIS

SOSKIN  
PARIS

Soft &  
Gentle

TOPICREM

ziaja

Le Petit  
Olivier

sebamed  
pH 5.5  
Healthy

Avène

KLORANE



# PSP - ჯანმრთელი კანის ექსპერტი



PSP - მსოფლიოს წამყვანი  
დარბაზოლოგიური  
ბრანდების ექსკლუზიური  
წარმომადგენელი  
საქართველოში

**ადგილობრივი გამოყენების სტეროიდები**

ექტოდერმი კრემი 30გ

Mometasone



**პროტოზოას, მიკრობების და სოკოს სანიანადგებო საშუალებები ადგილობრივი გამოყენებისათვის**

ვაგიფლორი ვაგ.სუბ. №10

Miconazole+metronidazole+lactobacillus

კლინიზოლი ვაგ.კაფს. №7

Clindamycin+Clotrimazole+Metronidazole

**სოკოს სანიანადგებო პრეპარატი სისტემური გამოყენებისათვის**

მიკოფლუ კაფს. 150მგ №1

GMP Fluconazole



ტერაპიებზე მოდის კოლოსალური დატვირთვა, ამიტომ მათ მდგომარეობებზე წაყენებული მოთხოვნები საკმაოდ მაღალია. როდესაც ლაპარაკია ტერაპიის მოვლაზე, იგულისხმება მათი კანის მოვლა. ხშირად გვხვდება ისეთი დარღვევები, როგორცაა კანის სიმშრალე, რაც იწვევს ფეხის გულეების გახეხილობას, დაბეგვასა და კოჟრების გაჩენას (მაგ. მოუხერხებელი ფეხსაცმლის ტარებისას), ჩახურბასა და მაცერაციას. ერთი და მეორე შეიძლება გართულდეს სოკოვანი ინფექციით და შექმნას სერიოზული უხერხულობები. ტერაპის კანის სიმშრალის დროს აღინიშნება კანის გაუხეშება და გასქელება, განსაკუთრებით მექანიკური დანაშაულის 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 ათეროსკლეროზის დროს), წარმოიშობება 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 ტერაპის, ქმნის პრობლემებს სიარულის დროს. თუ დროულად და მუდმივად სწორად მოვეუვლით ტერაპებს, შეიძლება დიდხანს შევინარჩუნოთ ჯანმრთელობა და სილამაზე. ეს ნიშნავს მსუბუქი და დარწმუნებული სიარულის მანერის უზრუნველყოფას.

ტერაპებზე მშრალი კანის მოვლის ამოცანაა აქ სილოტივის სათანადო დონის შენარჩუნება და ცვლის პროცესების გაუმჯობესება როგორც საკუთრივ კანში, ასევე მის ქვემოთ განლაგებულ ქსოვილებში.

კანის დატენიანების ფიზიოლოგიური დონე წარჩენდება 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. ტერაპებზე ცხიმის ჯირკვლები არ არის, ამიტომ დამცველი ცხიმოვანი ფენა არ არსებობს, რაც დიდი დატვირთვებისადმი მათ განსაკუთრებით მგრძობიარეს ხდის. ცუდი მოვლის პირობებში ნამის დაკარგვა განსაკუთრებით ინტენსიურია, კანი ხდება ხორკლიანი, კარგავს ელასტიურობას და იფარება წვრილი ქერცლით. მშრალი კანისთვის დამახასიათებელია აწეული მგრძობელობა. მშრალი კანი ადვილად იქერცლება და სკდება, ის მიდრეკილია ადრეული ჭკნობისა და პიგმენტაციის დარღვევისადმი.

ქვემო კიდურების კანის სიმშრალე, განსაკუთრებით ტერაპების, გამოირჩევა მგრძობელობის დაქვეითებით, სიარულისას ტკივილის შეგრძნებით, ის ადვილად სკდება. გარედან ასეთი კანი გამოიყურება შეშუპებულად, მოლურჯო ფერისაა და დაფარულია „მარ-

მარილოსებური ბადით“. ნახეთქები და პატარა დაზიანებებიც კი ადვილად ინფიცირდება, შესაძლოა ამ ადგილებში წარმოიქმნას წყლულები.

მიზანები

20-25 წლის ასაკის შემდეგ კანის კვება უარესდება, რაც ასაკობრივი ფაქტორის გარდა კანის სიმშრალის მიზეზი შეიძლება გახდეს:

- საჭმლის მომწელებელი 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 საშუალო 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 მგრძობელობის დაქვეითება
- კანის „მარმარილოსებური“ შეფერვა

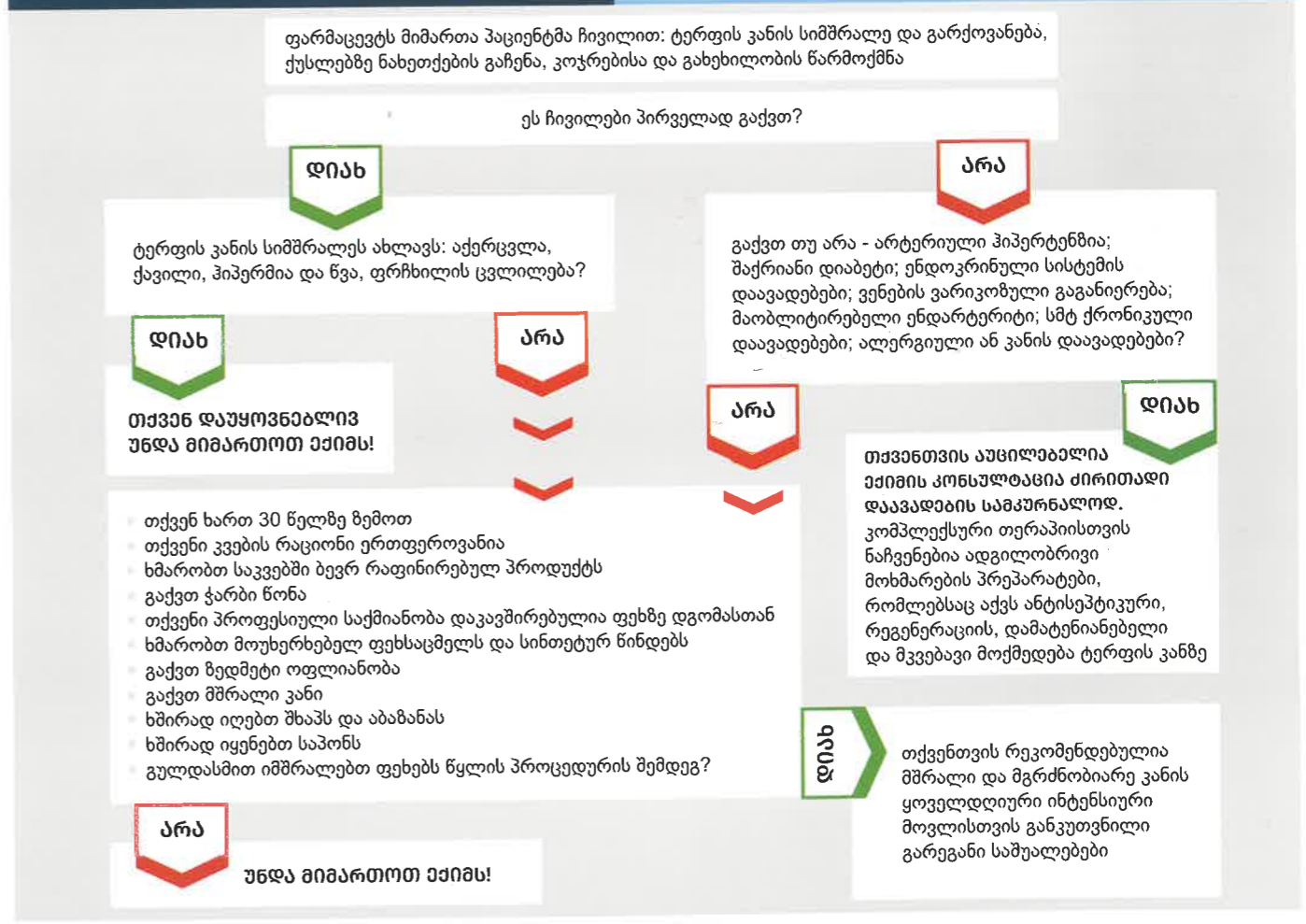
- დიდხანს შეუხორცებადი ნახეჭები და ნახეთქები ტერაპებსა და ფეხის გულეებზე
- ტერაპების ჰიპერემია და შეშუპება
- წყლულები ფეხის ტერაპებზე

ფარმაცევტული ზრუნვა

- კანის სიმშრალის დროს, მათ შორის ტერაპების, კვების რაციონი ბალანსირებული უნდა იყოს საკვების ძირითადი კომპონენტებისა და ვიტამინების A, E, და F შემცველობით.
- ტერაპის კანის სიმშრალის დროს საჭიროა ფეხსაცმლის გულდასმით შერჩევა. ყოველდღიური ფეხსაცმელი მოხერხებული უნდა იყოს და ნატურალური მასალისგან დამზადებული.
- ტერაპის 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 შემშრალეულ ტერაპებზე.
- ტერაპის სიმშრალის საწინააღმდეგო საშუალებები შეიზილება მსუბუქი მასაჟის მოძრაობით და

შემდეგ რეკომენდირებულია ბამბის წინდების ჩაცმა.

- ეს საშუალებები შეიძლება გამოვიყენოთ დღისით ან წავისვით ღამით გამოყენების ინსტრუქციის დაცვით.
- კანის სიმშრალის საწინააღმდეგო საშუალებების წასმა ღია ჭრილობასა და დაზიანებულ 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, სალით, გულყვითელათი, გვირილით და სხვ.
- გარქოვანების არსებობისას ნაჩვენებია სოდიანი აბაზანები და გაუხეშებელი უბნების ჩამოფხვვა ან ვერატოლიტიკური 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.



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 მიკროორგანიზმების 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 ნაკვეთებში 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 ერთი მხრივ ორგანიზმის იმუნიტეტის დაქვეითება, მეორეს მხრივ სოკოს შტამის (ნაირსახეობის) ვირულენტური თავისებურებები. ვაგინალური კანდიდოზის გამოვლინებას ხელს უწყობს კანის ტენიანობის მომატება ლოკალურად, რაც შეიძლება უკავშირდებოდეს სინტეტიკურ თეთრეულის ტარებას, დაავადებებს: მაგ: ნახშირწყლების ცვლის დარღვევას (შაქრიანი დიაბეტი, ფერმენტოპათიები), ანტიბიოტიკების 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 გამოვლინდა. კანდიდოზით ინფიცირებას იწვევს იმუნიტეტის დაქვეითება და პირადი ჰიგიენის წესების და პროფილაქტიკის დაუცველობა. დაავადების ხელშეწყობ 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 კლინიციურდება დაავადების ლოკალიზაციის მიხედვით. ვაგინალურ რძიანას შესაძლებელია ახლდეს იზოლირებულად მიმდინარე კანდიდოზური ბარტოლინიტი (საშოს წინ არსებული დიდი ჯირკვლის სპეციფიკური ანთება).

**საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!**

- მიუხედავად 3-4 დღის განმავლობაში მიღებული ზომებისა, დაავადების სიმპტომები ძლიერდება
- ვაგინალური კანდიდოზის დროს კანზე, ენაზე ან ტუჩებზე ჩნდება განითლებული უბნები თეთრი ნაფიფქით
- მდგომარეობას ემატება დისპეპსია (გულისრევა, კუჭის მოქმედების მოშლა)



პაციენტი ქალი თხოვნით მიმართავს ფარმაცევტს შუერჩიოს პრეპარატი, რადგან უჩივის: საშოდან უხვ გამონადენს; წვას, ტკივილს, ქავილს, დისკომფორტს საშოს და გარე სასქესო ორგანოებში.

გაქვთ თუ არა თეთრი ხაჭოსებრი მყავ სუნის უხვი გამონადენი?

**დიახ**

**არა**

თუ გამონადენი სხვა ხასიათისაა აუცილებლად მიმართეთ ექიმს!

- გაქვთ თუ არა:
- შაქრიანი დიაბეტი
  - მომატებული სხეულის ტემპერატურა
  - მუცლის ქვემო ნაწილის ტკივილი
  - შარდვის დროს ტკივილი
  - ციკლის არევა ან შეწყვეტა
  - ორსულად ხომ არხართ?

**დიახ**

**არა**

აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

ეს სიმპტომები პირველად გაქვთ?

**არა**

**დიახ**

ეს სიმპტომები უკვე გქონდათ და მეორდება 1-2 ჯერ წელიწადში?

**არა**

**დიახ**

თუ სიმპტომები მეორდება წელიწადში 1-2 ჯერზე უფრო ხშირად, მიმართეთ ექიმს!

ხომ არ გაქვთ ღვიძლის ან თირკვლის პათოლოგია?

**არა**

**დიახ**

თქვენთვის რეკომენდირებულია სოკოვანი დაავადების საწინააღმდეგო პრეპარატების ნებისმიერი სამკურნალო ფორმის გამოყენება. (პეროლარული, ვაგინალური). თუ 3-4 დღის მკურნალობის შემდეგ მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება **აუცილებლად მიმართეთ ექიმს!**

თქვენთვის რეკომენდირებულია სოკოვანი დაავადების საწინააღმდეგო მხოლოდ ვაგინალური პრეპარატების გამოყენება. თუ 3-4 დღის მკურნალობის შემდეგ მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება **აუცილებლად მიმართეთ ექიმს!**

თუ ვაგინალური კანდიდოზი გაჩნდა ანტიბიოტიკოთერაპიის კურსის შემდგომ, საჭიროა ნაწლავებისა და ვაგინალური ფლორის აღმდგენი პრეპარატების მიღება

სავილი, წვა და  
საჭოსებრი  
სამონადენი ?



სერტაქონაზოლი  
ვაგინალური სანთელი 300მგ.  
კრემი 20გ.

# გალაინი



სამბავი  
მოქმედება  
ერთი  
ფონისთვის

EGIS  
შარბაშვილი  
განყოფილება საქართველოში (სამბავი)  
ზღვის ბაზა №154, ბელ.: 255 99 06

**მხოლოდ  
1 სანთელი  
უზრუნველყოფს  
განკურნებას  
რეციდივების  
გარეშე**

**გარეგანი  
დაინფიცირების  
თანდართვისას  
ეფექტი ძლიერდება  
კრემისა და სანთლის  
ერთდროული  
გამოყენებით**

## კედიკულოზი

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. მრდასრული მდედრი დებს ყოველდღიურად 3-6 კვერცხს (ნილი), რომლებიც მჭიდროდ ეკვრის თმას ან თეთრეულს. ნილის 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. ნილს შეუძლია იცოცხლოს 3 კვირა პატრონის ორგანიზმს გარეთ. ისინი შეიმჩნევა გაცილებით ხშირად, ვიდრე მრდასრული ტილები და აქვთ თეთრი ბურთულების ფორმა და ძნელად ცილდება თმის ძირს ქერტილისგან 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 მუცლისპირზე.

ტანის ტილით გამოწვეული პედიკულოზი - ჰიგიენის დაცვის პირობებში იშვიათად აქვს ადგილი. მრდასრული 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 ილლიის, ბოქვენისა და ტორსის მიდამოებში.

პედიკულოზი, რომელიც გამოწვეულია ბოქვენის ტილით - გადადის სქესობრივი გზით. მისი გამომწვევია ბოქვენის ტილი, რომელიც იწვევს სქესობრივი ორგანოების თმის ნაწილებისა და ანუსის დასნებოვნებას, სადაც აღინიშნება ძლიერი ქავილი. პატარა ყავისფერი მრდასრული პარაზიტები შეიძლება აღმოჩნდეს თმის ძირთან, ნილები 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.

## კედიკულოზის 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 ილლიის მიდამოებში) და ქავილის ნაკვალავი 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 კედიკულოზის 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, გამონატული ინტოქსიკაციით, გულ-სისხლძარღვთა და ნერვული სისტემის დაზიანებით, კანზე რომეოლო-რულ-პეტეხილური გამონაყარის არსებობით. ტიფი განვითარების პირველი ნიშნები პედიკულოზის დროს შეიძლება იყოს:

- სხეულის ტემპერატურის აწევა 38°C-მდე და შემოთ;
- მომატებული ტემპერატურის ფონზე ძლიერი თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, უძილობა;
- აწეული ტემპერატურის ფონზე თავის სისხლძარღვების გამონატული ინფექცია („კურდღლის თვალი“);
- ზურგის, ილლიების, წინამხარის შიგნითა მუცლისპირის, გვერდების, თეძოებისა და კანზე გამონაყარი და წვრილი სისხლჩაქცევები.

## ფარმაცევტული ზრუნვა

- პედიკულოზის სანინალმდეგო 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 ჩამოხანა 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 მაღალაბო 5%, 10%, 20%) ტოქსიკური გართულებების საშიშროების გამო, რადგან ამ პრეპარატების ხანგრძლივი გამოყენება დაკავშირებულია რემორბაციული 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 სანინალმდეგო პრეპარატების მიმართ პარაზიტების მედეგობის თავიდან აცილებისა და მაქსიმალურად ეფექტური შედეგის მისაღწევად აუცილებელია უპირატესობა მივიანიტო პრეპარატებს, რომლებიც შეიცავს რამდენიმე ინსექტიციდურ საშუალებას: პერმეტრინსა და მალათიონს.

## მობილური აფთიაქი

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 კლიმატოგრაფიულ პირობებთან. ტერმინი „აკლიმატიზაცია“ პირველად გამოყენებული იქნა 30-40 წლის წინათ. პრობლემა წარმოიქმნა მაშინ, როცა გაჩნდა დედამიწის ერთი ნერტილიდან მეორეში გადაადგილების შესაძლებლობა სულ რაღაც რამდენიმე საათში. ცივი კლიმატისადმი აკლიმატიზაცია დაკავშირებულია მკვეთრად გამაგრებული ტემპერატურის, აგრეთვე, სინოტივისა და ქარის გავლენასთან. როცა ადამიანი ხვდება ცხელ, მშრალ და ნოტიო კლიმატის პირობებში, ის უჩივის ჩახუთულობას, გადახურებასა და უანგზადის ნაკლებობას. განსაკუთრებით მძიმედ გადაიტანება აღნიშნული მოვლენები იმ ავადმყოფების მიერ, რომლებსაც აქვთ უანგზადის ქრონიკული უკმარისობა, ენდოკრინული სისტემის დაავადებები, არიან ხანდაზმულ ასაკში, განუკუთვნიან 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 მეტეომგრძობელობაზე, 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 მგრძობიარე. 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, ქოლესტისტიტის, 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 სანინალმდეგო და სიცხის დამწვევი საშუალებები
  - მწვავე ეპიზოდური ტკივილის სინდრომის კუპირებისთვის საჭირო გამაუტკივარებელი მედიკამენტები (მენსტრუაციის, კბილის, თავის ტკივილები) ჩვეულებრივ, წარმოქმნილი სპასტიური ტკივილების გამაყუჩებლები (ნანლაკში, დვიდლის 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, სემონური 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 რეპიტრატაციის საშუალებები, ფერმენტები (პანკრეატიტის შემცველი პრეპარატები დამატებითი კომპონენტების გარეშე), ენტეროსორბენტები, ანტიპერისტალტიკური საშუალებები, ანტისპაზმური პრეპარატები, ანტიჰისტამინური პრეპარატები ალერგიული რეაქციებისას, რომლებიც წარმოიშვება ახალ საცხოვრებელ გარემოში (ეგზოტიკური პროდუქტების მოხმარება, მწერების ნაკვებები და სხვ.)
  - „ზღვის დაავადების“ სიმპტომების მოსახსნელი მედიკამენტები
  - მზისგან დამცავი საშუალებები დაცვის ფაქტორით SPF 15 ან მეტი

## პედიკულოზი

### ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

აფთიაქს მიმართა პაციენტმა თავის თმის ნაწილის ქავილის მიზეზის გამო

გაქვთ თუ არა: ალერგიული დაავადება (კონტაქტური დერმატიტის, ატოპური დერმატიტის დას სხვ.); დერმატოლოგიური დაავადებები (სებორეა, ტრიქოფიტია, მიკროსპორია); ნევროლოგიური დაავადებები, ინფექციური დაავადებები (დემოდეკოზი დას სხვ.)?

**დიახ**

**არა**

დაუყონებლივ უნდა მიმართოთ პაციენტს!

თავის თმის ნაწილის დათვლიერებისას არის თუ არა ცოცხალი ტილები ან/და წილები?

**არა**

**დიახ**

ბოლო ხანებში თქვენი ოჯახის რომელიმე წევრს გამოუვლინდა ტილი?

**დიახ**

თქვენ უნდა მიიღოთ პედიკულოზის სამკურნალო თანამედროვე პრეპარატები

**არა**

**არა**

**დიახ**

თქვენ იმყოფებით სავარაუდოდ პედიკულოზით დაავადებულთან კონტაქტში სახლის გარეთ; იმყოფებით საპარკმახეროში; სპორტულ დარბაზში, აუზში; ატარებდით სხვის ტანსაცმელს?



- დაზიანებული კანის დასამუშავებელი ანტიბიოტიკები
- ბანდი, პლასტიკები

**საშიში სივითოვები, 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 ფსიქური მდგომარეობის მკვეთრი ცვლილებები, უჩვეულო დაღლილობა ან სისუსტე

- კანის სინითლე, ქავილი ან განშრევება, წყლულების წარმოშობა კანზე
- ფოტოსენსიბილიზაცია (კანის მგრძობელობის ანევა მზის სხივების მიმართ)
- უჩვეულო სისხლჩაქცევები ან შენითლებები
- 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

**მოხილური აფთიაქი ფარმაცევტიკისა 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**

**არა**

მოხილური აფთიაქის შერჩევასათვის საჭიროა მიმართოთ მკურნალ ექიმს.

სიმპტომური მკურნალობისთვის რეკომენდებულია: ტკივილისა და ციებ-ცხელებისათვის-ანალგეტიკი-ანტიპირეტიკები, მიოტროპული სპაზმოლიტიკები, ანალგეტიკებისა და სპაზმოლიტიკების კომბინაცია, საჭმლის მონელების დარღვევისათვის-პანკრეატიკის შემცველი ფერმენტული პრეპარატები, ანტიპერისტალტიკური პრეპარატები, ანტიციდები, ენტეროსორბენტები; ალერგიის მოვლენებისას-ანტიჰისტამინური პრეპარატები; კანის მიკროტრავმები (ნაჭდეები, პარეზები და ნაკანრები)-ადგილობრივი ანესთეტიკები; მზიგან დამცავი საშუალებები-SPF 15. 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 ანთისეპტიკი კანის და ლორწოვანი ბარსის ჰიგიენისა (თხევადი საკონი) 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 საკონი

ხსნარი



**EGIS** ღს ჯიის შარბათაუიქიკას ნარმობაგალობა საპართაქოთი (უნბარათი) აღბათაბაბის ბაბუ.154, ბაბუ.: 255 99 06

**ანტიბაქტერიული საშუალება. ფოსფონის მჟავას წარმოებულაზის ჯგუფის ანტიბიოტიკები**

უროფოსი პაკ. 3გ №1

Fosfomycin

**იმუნომოდულატორები. ბაქტერიული წარმოშობის პრეპარატები**

უროსტიმი ტაბ. 50მგ №10

Escherichia coli+proteus+klebs+enterococ



**თერმინთა განმარტება**

**ინსექტიციდები** - მწერებისაგან დაცვის ქიმიური საშუალებები

**ეთიოლოგიური 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.

**ქინჭრის ციება (იგივე ურტიკარია)** - არის მდგომარეობა, როდესაც წითელი ლაქები ჩნდება კანზე და იწყება ალერგიული ქავილის შეგრძნება.

**პოლინოზი** - ალერგიული დაავადება 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. charakter 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 მომწელებელი 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 მყიდდება, რაც ზრდის მოტეხილობის რისკს.

25-00

**გამოყენებული ლიტერატურა**

- 1 „კლინიკური ფარმაცია ფარმაკოთერაპიით“- ი. კვბელი, რ. მახარაძე 2001 წ.
- 2 „ფარმაკოთერაპია“ მ. ოკუჯავა, ვ. 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. Подпрудников. Надлежащие практики в фармации. 2006.
- 8 კლინიკური ფარმაცია – თ. ჭუმბურიძე, ნ. კიკალიშვილი. 2006 წ.
- 9 [http://www.escpweb.org/cms/Clinical\\_pharmacy](http://www.escpweb.org/cms/Clinical_pharmacy)
- 0 [http://fip.org/www/index.php?page=good\\_pharmacy\\_practice](http://fip.org/www/index.php?page=good_pharmacy_practice)
- 1 [http://fip.org/files/fip/Statements/AdherenceEN\\_New\\_Format.pdf](http://fip.org/files/fip/Statements/AdherenceEN_New_Format.pdf)
- 2 [http://www.who.int/about/who\\_reform/governance/en/index.html](http://www.who.int/about/who_reform/governance/en/index.html)
- 3 „Фарматевтическая опека“ Киев 2007. Атлас. И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов. „Фармацевт Практик“. 2007.

PHARMA  
 CEU  
 TICAL  
 CARE