

## ავადმყოფთა მოვლა სასუნთქი სისტემის ორგანოთა დაავადებების დროს



### სასუნთქი სისტემის ფიზიოლოგია.

**პულმონოლოგია** - შინაგანი დაავადებების ნაწილია, რომელიც შეისწავლის სუნთქვის ორგანოთა პათოლოგიას და შეიმუშავებს ამ დაავადებების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და პროფილაქტიკის მეთოდებს.

სასუნთქი სისტემის ძირითადი ფუნქცია მდგომარეობს ორგანიზმის ჟანგბადით მომარაგებაში და მისგან ნახშირორჟანგის გამოძევებაში. გაზთა ცვლის პროცესი შედგება გარეგანი და შინაგანი (ქსოვილოვანი) სუნთქვისაგან.

გარეგანი სუნთქვის დროს ხდება გაზთა ცვლა ფილტვებისა და ატმოსფეროს ჰაერს შორის და ფილტვის ჰაერსა და სისხლს შორის. ფილტვების ვენტილაცია ხორციელდება ჩასუნთქვითა და ამოსუნთქვით - გულმკერდის რიტმული მოძრაობით. ჯანმრთელი ადამიანის სუნთქვის სიხშირე წუთში = 16-20. მშვიდი სუნთქვისას ადამიანი ჩაისუნთქს და ამოსუნთქავს 500სმ<sup>3</sup> ჰაერს. სუნთქვის სიხშირე დამოკიდებულია ასაკზე, სქემაზე, სხეულის მდებარეობაზე. სუნთქვის გახშირებას ადგილი აქვს ნერვული აგზნებისას, ფიზიკური დატვირთვის დროს. სუნთქვა იშვიათდება ძილის, სხეულის ჰორიზონტალური მდებარეობის დროს.

სუნთქვის მოძრაობის სიხშირე უნდა დავითვალოთ ავადმყოფისათვის შეუმჩნეველად. ამისათვის ვიღებთ ავადმყოფის ხელს ვითომდა პულსის დასათვლელად და ვითვლით სუნთქვის სიხშირეს წუთში. არჩევნ სუნთქვის 3 ფიზიოლოგიურ ტიპს:

**1. გულმკერდის ტიპი** - ახასიათებთ უპირატესად ქალებს;

**2. მუცლის ტიპი** - დამახასიათებელია მამაკაცებისათვის;

**3. შერეული ტიპი** - ახასიათებთ ხანშიშესულ პირებს.

## სიმპტომები სასუნთქი სისტემის პათოლოგიის დროს

**დი ს პ ნ ო ე** - ქოშინი წარმოადგენს სუნთქვის სიხშირეს, რითმისა და სიღრმის დარღვევას, ან არის გამწვანებული სუნთქვა სასუნთქი კუნთების გაძლიერებული მუშაობის შედეგად. ქოშინი შეიძლება იყოს ფილტვისმიერი, გულისმიერი ან ნევროგენული წარმოშობის. არჩევენ ქოშინის 2 სახეობას: ტაქიპნოე - გახშირებული, ზედაპირული სუნთქვა (წუთში 20-ზე მეტი), გვხვდება ფილტვის დაზიანების (პნევმონიის) ცხელების, სისხლის დაავადების (ანემია) დროს. ისტერიის დროს სუნთქვის სიხშირე 60-80-ს აღწევს წუთში.

**ბ რ ა დ ი პ ნ ო ე** - სუნთქვის გაიშვიათება (16-ზე ნაკლები წუთში) გვხვდება თავის ტვინისა და მისი გარსების, ტვინის სიმსივნეების, გულის უკმარისობის, შაქრიანი დიაბეტისას - კომის დროს. ამ შემთხვევაში ითრგუნება სუნთქვის ცენტრი. არსებობს ქოშინის შემდეგი ტიპები:

სუნთქვის რითმის ცვლილებასთან დაკავშირებით არჩევენ ქოშინის შემდეგ სახეებს: **ჩეინ -სტოქსის სუნთქვა** - დასაწყისში სუნთქვა ზედაპირული და იშვიათია, შემდგომში ღრმავდება და ხშირდება, ხდება ხმაურიანი, შემდეგ თანდათან სუსტდება და დგება პაუზა, რომლის დროსაც ავადმყოფმა შეიძლება დაკარგოს გონება. პაუზა გრძელდება რამოდენიმე წამიდან 30 წამამდე.

**ბიოტის სუნთქვა** - ღრმა სუნთქვის რითმულ პერიოდებს ცვლის ხანგრძლივი პაუზა, რომელიც გრძელდება 30 წამამდე.

**კუსმაულის სუნთქვა** - გაიშვიათებული სუნთქვის ტიპია ღრმა, ხმაურიანი ჩასუნთქვით და გაძლიერებული ამოსუნთქვით. ვხვდებით ღრმა კომის დროს.

**მოხრჩობა - ასთმა** - სხვადასხვა წარმოშობის მწვავედ განვითარებული ქოშინის საერთო დასახელებაა. ბრონქოსპაზმით განვითარებულ მოხრჩობას ბრონქული ასთმა ეწოდება. სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში სისხლის შეგუბების შედეგად ვითარდება გულის ასთმა.

ავადმყოფზე ქოშინის ან მოხრჩობის შემჩნევისას სასწრაფოდ უნდა შეატყობინოთ ექიმს ექთანს/ქოშინის ხასიათის, სუნთქვის სიხშირის ცვლილების შესახებ. ამასთანავე უნდა მიიღოს ზომები ავადმყოფის მდგომარეობის შესამსუბუქებლად:

1. უნდა დაამშვიდოთ, დააწყნაროთ ავადმყოფი და მისი ახლობლები;
2. მისცეთ ავადმყოფს ნახევრად მჯდომარე მდგომარეობა (წამოწიოთ საწოლის თავი ან ჩაუდოთ დამატებითი ბალიში ზურგს უკან);
3. გახადოთ მოჭერილი ტანსაცმელი, მოაცილოთ მძიმე საბანი;

- 4.გამოაღოთ სარკმელი და მიაწოდოთ ავადმყოფს სუფთა ჰაერი;
5. ექიმის დანიშნულებების მიხედვით მისცეთ ავადმყოფს ჯიბის ინჰალატორი და აუხსნათ მისი მოხმარების წესი.

### ჯიბის ინჰალატორის მოხმარების წესი

1. მოვხსნათ ბალონის სატუჩეს დამცავი სახურავი;
2. გადავაბრუნოთ ბალონი თავდაყირა და კარგად შევანჯღრიოთ.
3. ვთხოვოთ პაციენტს ღრმად ამოისუნთქოს.



4. აუხსნათ ავადმყოფს მჭიდროდ მიიჭიროს პირზე სატუჩე და ღრმად ჩაისუნთქოს ამასთანავე დააჭიროს თითი ბალონის კლაპანს, შესუნთქვის შემდეგ რამოდენიმე წამით შეიკავოს სუნთქვა;
5. ამის შემდეგ ავადმყოფმა უნდა მოიშოროს სატუჩე პირიდან და ნელა ამოისუნთქოს.

აეროზოლის დოზირებას ახდენს ექიმი. გლუკოკორტიკოიდების შესუნთქვის შემდეგ ავადმყოფმა პირში უნდა გამოივლოს წყალი პირის ღრუს კანდიდოზის პროფილაქტიკისათვის.

ოქსიგენოთერაპია - ჟანგბადის გამოყენება მკურნალობის მიზნით. მას მიმართავენ გამოხატული სუნთქვითი უკმარისობისას.

ჟანგბადის შესუნთქვა შესამჩნევად აუმჯობესებს ავადმყოფის მდგომარეობას, განსაკუთრებით მოსვენებისას არსებული ქოშინის დროს.

ჩვენება: მწვავე და ქრონიკული სუნთქვითი უკმარისობა, რომელსაც თან ახლავს ციანოზი, ტაქიკარდია. სამკურნალო მიზნით იყენებენ ნარევს, რომელიც შეიცავს 40 და 80% მდე ჟანგბადს. მხოთავი გაზით მოწამვლისას იყენებენ 95% ჟანგბადისა და 5% ნახშირორჟანგის ნარევს. არ შიძლება სუფთა ჟანგბადის გამოყენება, რადგან იგი იწვევს სასუნთქი ცენტრის დათრგუნვას, ახდენს ორგანიზმზე ტოქსიკურ ზემოქმედებას, რაც ვლინდება პირის სიმშრალით, კრუნჩხვებით, გონების დაკარგვით.

- ჟანგბადს აწოდებენ შემდეგი წესებით: 1. ჟანგბადის მიწოდება ჟანგბადის ბალიშით
- .2. ჟანგბადის მიწოდება ცხვირის კათეტერის საშუალებით.
3. ჟანგბადის მიწოდება ნიღბის საშუალებით;
4. ჟანგბადის მიწოდება ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის აპარატით.
- ამ შემთხვევაში ჟანგბადის მიწოდება ხდება ინტუბაციური მილის საშუალებით.



**ხველა**-რთული რეფლექტორული აქტია, გამოწვეული სასუნთქი გზებისა და პლევრის რეცეპტორების გაღიზიანებით - განპირობებული ლორწოთი, უცხო სხეულებით, ბრონქოსპაზმით, ლორწოვანი გარსების სიმშრალით და.ა.შ.

ხველების ფიზიოლოგიური როლი მდგომარეობს სასუნთქი გზების გასუფთავებით სეკრეტისა და იმ ნივთიერებებისაგან, რომელიც მასში მოხვდნენ გარედან.

#### **ხველის წარმოქმნის მიზეზებია:**

- სასუნთქი ორგანოების ანთებითი დაავადებები -ლარინგიტი, ტრაქეიტი, ბრონქიტი, ბრონქული ასთმა, პნევმონია. და.ა.შ.

- იმუნური რეაქციები, რომელიც ვითარდება ორგანიზმში ალერგენების მოხვედრის საპასუხოდ. (მცენარის მტვერი, სარეცხი ფხვნილი და ა. შ.);
- გულსისძარღვთა სისტემის დაავადებები განპირობებული შეგუბებითი მოვლენებით მცირე წრეში (გულის მანკები, გულის იშემიური დაავადებები, კარდიომიოპათია და ა.შ)
- მექანიკური გაღიზიანება - პნევმოკონიოზები, უცხო სხეულები, ბრონქების გამავლობის დარღვევა სიმსივნის ზეწოლის გამო;
- პნევმოკონიოზები ფილტვის პროფესიული დაავადებებია, რომელთაც იწვევს სამრეწველო მტვრის ხანგრძლივი ჩასუნთქვა.
- ქიმიური გაღიზიანება - თამბაქოს ბოლი, ჰაერის



დაბინძურება, საყოფაცხოვრებო გაზი და ა.შ.

- თერმული გაღიზიანება - ძალიან ცხელი და ცივი ჰაერი;
- ფსიქოგენური ფაქტორები;

➤

მშრალი ხველის დროს, უპირველეს ყოვლის, რეკომენდებულია ძირითადი დაავადებების

მკურნალობა, საჭიროა უხვი თბილი სასმელი, მინერალური წყალი „ბორჯომი“ - დამატებული ცხელი რძე.



**ნახველი** - სასუნთქი გზების სეკრეტია, რომელსაც ადამიანი ხველით

ამოიღებს, გადმოაფურთხებს. იგი შეიცავს ბრონქებისა და ტრაქეის ლორწოვანის სეკრეციის ელემენტებს, მასში შეიძლება ერიოს ფილტვის ქსოვილის, სიმსივნის დაშლის პროდუქტები, სისხლი და სხვა.

ნახველის რაოდენობა მერყეობს რამოდენიმე მილილიტრიდან (ქრონიკული ბრონქიტის დროს) 1 -1,5 ლ-მდე (ბრონქოექტაზიური დაავადება, ფილტვის განგრენა). ხასიათის მიხედვით ნახველი შეიძლება იყოს: ლორწოვანი - უფრო, გამჭვირვალე, წებოვანი, რომელიც პრაქტიკულად არ შეიცავს უჯრედულ ელემენტებს.

ნახველის არსებობისას უნდა უზრუნველყოთ საფურთხეების დროული დაცლა და სისუფთავე, ამასთანავე უნდა უზრუნველყოთ ავადმყოფის მოთავსება საწოლზე ზეწამოწეული ფეხებით, ნახველის უკეთ წამოდინებისათვის დღეში რამოდენიმეჯერ (კვინკეს მდებარეობა).

ავადმყოფისათვის სადრენაჟო მდებარეობის მიცემა - მიზანი: ნახველის ამოღების გაადვილება ბრონქიტის, ფილტვის აბსცესის, ბრონქოექტაზიური დაავადებების და ა. შ დროს. პროცედურისათვის მომზადება: საფურთხეებელში მოცულობის 1/3 - ზე ვასხამთ ქლორამინის 5% სადეზინფექციო ხსნარს და ვდგამთ ავადმყოფის საწოლთან გასწვრივ, რომ იგი ადვილად მისწვდეს მას.

**I ვარიანტი:** ვაბრუნებთ ავადმყოფის საწოლში 45<sup>0</sup> -ით და ვთხოვთ, გააკეთოს ღრმა ამოსუნთქვა და კარგად დაახველოს. პროცედურა მეორდება 3 -6 ჯერ.

**II ვარიანტი** (მლოცველი მუსულმანის პოზა) - ავადმყოფს ვთხოვთ დადგეს მუხლებზე და დაიხაროს წინ, დაეყრდნოს იდაყვებს (მუხლი - იდაყვის პოზა), ეს გაიმეოროს 6 -8 ჯერ თითო წუთიანი ინტერვალით.

**III ვარიანტი:** ავადმყოფს უხსნიან, რომ მისთვის საჭიროა მორიგეობით მარჯვენა და მარცხენა გვერდზე წოლისას საწოლიდან თავი და ხელები ჩაკიდოს ქვევით, თითქოს ფეხსაცმელს ეძებს საწოლქვეშ. პროცედურა უნდა გამეორდეს 5 -6 ჯერ დღეში.

პროცედურის დამთავრების შემდეგ, ავადმყოფს ვეხმარებით მიიღოს მისთვის სასურველი მდგომარეობა საწოლში, ვახდენთ ნახველის დეზინფიცირებას, ვასუფთავებთ საფურთხეებს.

გულმკერდის მიდამოებში ლიმფისა და სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებისათვის ნაჩვენებია მასაჟი, ფილტვების ვენტილაციისათვის კი - სუნთქვითი ვარჯიში. აუცილებელია იმ ოთახის განთავსება, სადაც ავადმყოფია მოთავსებული -4 ჯერ დღეში. ტემპერატურა უნდა იყოს 18 – 22<sup>0</sup>c-ის ფარგლებში. თვალყური უნდა ვადევნოთ ავადმყოფის მიერ დანიშნულების შესრულებას.

გარშემომყოფთა დასნებოვნების თავიდან ასაცილებლად, ავადმყოფს უნდა ასწავლოთ ნახველის სწორად ამოღება:

- არ ამოახველოს ჯანმრთელი ადამიანების უშუალო სიახლოვისას;
- ხველისას მიიფაროს ხელი ან ცხვირსახოცი:

- არ გადმოაფურთხოს იატაკზე, რადგან გამრობის შემდეგ ნახველი გარდაიქმნება მტვრის ნაწილაკებად და დაასნებოვნებს სხვებს.
- ნახველი უნდა შეგროვდეს მჭიდროდ თავდახურულ საფურთხებელში, რომელშიც ჩასხმულია 0,5% ქლორამინ B - ს ხსნარი მცირე რაოდენობით.

სისხლიანი ხველა და სისხლდენა ფილტვებიდან - სასუნთქი სისტემის დაავადებების ერთ-ერთი სერიოზული სიმპტომია. სისხლი ნახველში შეძლება იყოს მცირე რაოდენობით, ან მთლიანად ღებავს ნახველს. სისხლნარევი ნახველი ყველაზე მეტად გვხვდება კიბოს, ტუბერკულოზის, აბსცესის და ბრონქოექტაზიის დროს, როგორც ფილტვის ქსოვილის მთლიანობის დარღვევის შედეგი, შეიძლება იყოს ფილტვის კიბოს ნიშანი. ეს სერიოზული სიმპტომები ითხოვენ ექიმის დაუყოვნებლივ ჩარევას, როგორც კლინიკური, ისე გამოკვლევის სახით.



## ავადმყოფთა მოვლა გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დროს

შინაგანი დაავადებების ნაწილს, რომელიც შეისწავლის გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ეტიოლოგიას, პათოგენეზს, კლინიკურ გამოვლინებებს, დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და პროფილაქტიკას **კარდიოლოგია** ეწოდება

კარდიოლოგიური პროფილის ავადმყოფები ხშირად მიუთითებენ ისეთ სიმპტომებზე, როგორცაა:

- ტკივილი მკერდის არეში,
- ქოშინი,
- გაძლიერებული გულისცემა,
- მოხრჩობის გრძნობა,
- შეშუპება,

გულის მუშაობის შეფერხება. გულსისხლძარღვთა სისტემის ავადმყოფებზე დაკვირვება და მოვლა უნდა ხდებოდეს 2 მიმართულებით: \* დაკვირვება ავადმყოფის საერთო მდგომარეობაზე, თერმომეტრით, დაკვირვება პულსზე და არტერიულ წნევაზე. სიცხის ფურცლის შევსება, ავადმყოფის პირადი ჰიგიენის კონტროლი, სუდნოს მიწოდება და სხვა.

\*სპეციალური ღონისძიებები და დაკვირვება გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დამახასიათებელ სიმპტომებზე, როგორცაა: ტკივილი მკერდში და გულის არეში, გულის მწვავე და ქრონიკული უკმარისობის მოვლენები, შეშუპებები, გულის რიტმის დარღვევა და ა. შ.

## არტერიული პულსი, გამოკვლევის ტექნიკა, ძირითადი მახასიათებლები

არტერიული პულსი არტერიის კედლის პერიოდული, რითმული რხევაა, განპირობებული გულის მუშაობის შედეგად სისხლით ავსების ცვლილებით.



სხივის არტერიაზე პულსის განსაზღვრის ტექნიკა: ყველაზე ხშირად პულსის განსაზღვრა ხდება სხივის არტერიაზე სხივ - მაჯის სახსრის მიდამოში, სადაც არტერია უფრო ზედაპირულად ძევს. ნორმაში პულსი რიტმულია, ერთნაირია ორივე ხელზე. მისი სიხშირე მოსვენებულ მდგომარეობაში არის 60 – 90 მდე წუთში.

- ჩვენი ხელის თითებით ერთდროულად მოვკიდოთ ავადმყოფს ორივე სხივ- მაჯის სახსარში ისე, რომ საჩვენებელი და შუა თითის ბალიშები მოხვდეს წინამხრის შიგნითა ზედაპირზე სხივის არტერიის პროექციაზე.
- დავაჭიროთ სხივის არტერია ქვემდებარე ძვალის სხვადასხვა სიძლიერით, ამ დროს პულსური ტალღა შეიგრძნობა, როგორც არტერიის გაფართოება და ჩაჩუტვა.
- შევადაროთ არტერიის კედლის რხევა ავადმყოფის მარჯვენა და მარცხენა ხელზე. რაიმე ასიმეტრიის არ არსებობის შემთხვევაში, პულსის გამოკვლევას განაგრძობენ ერთ ხელზე.
- პულსის სიხშირის განსაზღვრისათვის ( თუ პულსი რიტმულია), საჭიროა პულსური ტალღის დათვლა 15 წამის განმავლობაში და მიღებული შედეგის გამრეველება 4 - ზე. არითმიის შემთხვევაში პულსის დათვლა ხდება 1 წუთის განმავლობაში.
- პულსის გამოკვლევის შედეგები შევიტანოთ ტემპერატურის ფურცელში.

### პულსის განსაზღვრის ტექნიკა საძილე არტერიაზე

ავადმყოფის მძიმე მდგომარეობის დროს პულსის განსაზღვრა ხდება გარეთა საძილე არტერიაზე.

- მოვნახოთ კისრის წინა ზედაპირზე ფარისებრი ხრტილის ყველაზე უფრო წინწამოწეული ნაწილი - „ადამის ვაშლი“.
- თითების ბალიშებით (საჩვენებელი და შუა თითების) განვსაზღვროთ საძილე არტერიის პულსაცია.

გამოკვლევა უნდა ჩატარედეს ფრთხილად, არ შეიძლება საძილე არტერიაზე ძლიერი ზეწოლა, რადგან იგი წარმოადგენს რეფლექსოგენურ ზონას და არსებობს გულის

შეკუმშვათა სიხშირის რეფლექსური შენელების საშიშროება, ავადმყოფის გონების დაკარგვაც კი.

### **არტერიული პულსის თვისებები**

1. პულსის რიტმულობა - ჯანმრთელ ადამიანის გულის შეკუმშვები და პულსური ტალღები თანატოლი ინტერვალებით მიყვებიან ერთმანეთს. (რიტმული პულსი), არითმიებისას გულის შეკუმშვათა სიჩქარე მეტია პულსური ტალღის რაოდენობაზე.

2. პულსის სიხშირე - მისი განსაზღვრა ხდება პულსური ტალღის რაოდენობით წუთში. ნორმაში იგი მერყეობს 60 დან 90 მდე წუთში და პულსის სიხშირე დამოკიდებულია სქესზე, ასაკზე. სხეულისა და გარემოს ტემპერატურაზე, ფიზიკურ დატვირთვაზე. ხშირი პულსი აღენიშნებთ ახალშობილებს. 25 – 60 წლის ასაკში პულსი მეტნაკლებად სტაბილურია, ქალებში პულსი უფრო ხშირია, ვიდრე მამაკაცებში, სპორტსმენებში, ნავარჯიშევ პირებში და ხანდაზმულებში პულსი შედარებით იშვიათია. პულსი გახშირებულია სხეულის ვერტიკალურ მდგომარეობაში, ფიზიკური დატვირთვისას, სხეულის ტემპერატურის მომატებისას, გულის უკმარისობის, გულის არითმიების და ა. შ. დროს. პულსი, 60 - ზე ნაკლები სიხშირით, იშვითი პულსია (ბრადიკარდია), ხოლო 90- ზე მეტი სიხშირით წუთში - გახშირებული (ტაქიკარდია).

3. პულსის ავსება - განისაზღვრება არტერიაში არსებული სისხლის მოცულობით და დამოკიდებულია გულის სისტოლურ მოცულობაზე. კარგი ავსებისას პულსური ტალღა მაღალია, ცუდი ავსებისას - მცირეა, სუსტად პულსირებს. სუსტ პულსს ძაფისებურს უწოდებენ. მისი აღმოჩენისთანავე მედდამ აუცილებლად უნდა აცნობოს ექიმს.

### **არტერიული წნევა, მისი გაზომვის მეთოდიკა**

არტერიული წნევა ის ძალაა, რომელიც წარმოიქმნება არტერიის კედლის ტონუსისა და არტერიაში არსებული სისხლის მასის ურთიერთქმედების შედეგად. არტერიებში წნევა ცენტრიდან პერიფერიისაკენ თანდათანობით ეცემა. პულსური ტალღა წარმოიქმნება სისტოლის პერიოდში, ამიტომ სისტოლის პერიოდში არტერიებში წნევა ყველაზე დიდია - მას სისტოლური წნევა ეწოდება, დიასტოლის დროს პულსური ტალღის დაცემის მომენტში იგი მინიმალურია და მას დიასტოლური წნევა ეწოდება, მათ შორის სხვაობას კი - პულსური წნევა.

არტერიული წნევის გაზომვა ხდება პირდაპირი და არაპირდაპირი მეთოდით. ყოველდღიურ პრაქტიკაში არტერიული წნევა იზომება არაპირდაპირი,

აუსკულტაციური მეთოდით, რომელიც შეიმუშავა 1905 წელს რუსმა ქირურგმა კოროტკოვმა. მან წნევის გასაზომად გამოიყენა სფიქომანომეტრი ( რივა -როჩის აპარატი, იგივე ტონომეტრი).

არტერიული წნევის გაზომვის წესები:

- არტერიული წნევის გაზომვა ხდება ადამიანის მწოლიარე ან სკამზე მჯდომარე მდგომარეობაში- გამართული ზურგით.
- რეკომენდებულია არტერიული წნევის გაზომვა საკვების მიღებიდან 1-2 საათის შემდეგ და არა უადრეს 1 საათისა ყავის დალევის ან სიგარეტის მოწევის შემდეგ.
- მანჟეტი ისე უნდა შემოვახვიოთ ავადმყოფს კიდურზე, ( მხრის არტერიაში წნევის გაზომვისას) რომ ორი თითი თავისუფლად მოძრაობდეს, მანჟეტსა და კიდურს შორის და დავამაგროთ.
- კოროტკოვის წესით გაზომვისას სანდო მონაცემების მისაღებად წნევას ზომავენ არანაკლებ სამჯერ ხუთწუთიანი ინტერვალებით და ავადმყოფის ისტორიაში შეაქვთ არტერიული წნევის ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი.



არტერიული წნევის გაზომვის ტექნიკა ავადმყოფმა უნდა მიიღოს მისთვის მოსახერხებელი მდგომარეობა ( მჯდომარე ან მწოლიარე), ხელი დევს თავისუფლად ხელისგულით ზევით .

➤ მანჟეტი მჭიდროდ შემოვახვიოთ ავადმყოფს მხარზე მისი გულის დონეზე (IV ნეკნთაშუა არე) და გაამაგრებენ,

ხრახნი მოჭერილია, იწყებენ მანჟეტში ჰაერის ჩატუმბვას, მანჟეტი თანდათან იბერება და ახშობს არტერიას, რასაც პულსის გაქრობით შევითვობთ. პულსის გაქრობის შემდეგ მანჟეტში წნევა კვლავ უნდა გავზარდოთ 5- 10მმ-ით და დავყოვნოთ 1- 2 წმ.

- გავხსნათ ხრახნი ნელნელა, შევამციროთ მანჟეტში წნევა ( ე.ი. არტერიაზე ზეწოლაც)- სანამ შევითვობთ I პულსური ტალღის გავლას. პირველად მოსმენილი ტონი შეესაბამება მაქსიმალურ წნევას - სისტოლურ წნევას, ტონის გაქრობა გვიჩვენებს დიასტოლურ წნევას.
- გავხსნათ მანჟეტი ბოლომდე, გამოვუშვათ ჰაერი ბოლომდე, მოვხსნათ მანჟეტი პაციენტს ხელიდან.
- შევითვანოთ არტერიული წნევის ციფრები ტემპერატურის ფურცელში. ადამიანის ნორმალური სისტოლური წნევა მერყეობს 100- 139მმ.ვერცხლისწყლის სვეტამდე ფარგლებში, დიასტოლური კი - 60 -89 მმ.ვერცხლისწყლის სვეტამდე. აწეულ არტერიულ წნევად ითვლება 140/90 მმ.ვწყ.სვ-მდე და მეტი ( არტერიული

ჰიპერტენზია), დაქვეითებული არტერიული წნევა  $90/60$  (არტერიული ჰიპოტენზია). არტერიული წნევის მკვეთრ მომატებას ჰიპერტონული კრიზი ეწოდება, რომელსაც თან ახლავს თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, გულის რევა, ღებინება.

### გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების საერთო სიმპტომები



**არტერიული ჰიპერტენზია.** ექთნის თანაშემწემ, რომელიც ჰიპერტენზიით დაავადებულს უვლის, განსაკუთრებით ყურადღება უნდა მიაქციოს ექიმის დანიშნულების გულდასმით შესრულებას ავადმყოფის მიერ, რადგან უარყოფითი ემოციები, ნერვულ - ფსიქიური დატვირთვა, ცუდი ძილი აუარესებს დაავადების მიმდინარეობას.

**ჰიპერტონული კრიზის** დროს საჭიროა ექთნის/ექიმის დაუყოვნებლივ ჩარევა და ანტიჰიპერტონული პრეპარატების შეყვანა, წინააღმდეგ შემთხვევაში დაავადება შეიძლება გართულდეს თავის ტვინისა და კორონალური სისხლის მიმოქცევის დარღვევით.

ექიმის მოსვლამდე უნდა უზრუნველყოთ ავადმყოფის სრული სიმშვიდე, მიაწოდოთ მას სუფთა ჰაერი, გაუკეთოთ ფეხების ცხელი აბაზანა და თბილი წყლის აბაზანა ხელებზე ტემპერატურით  $37 - 40^{\circ}\text{C}$ .

**არტერიული ჰიპოტენზია** - ზოგჯერ აბსოლუტურად ჯანმრთელ ადამიანებსაც აღენიშნებათ, იგი უფრო მეტად ახასიათებთ ასთენიური კონსტიტუციის ადამიანებს. არტერიული ჰიპოტენზია შეიძლება სერიოზული დაავადების სიმპტომიც იყოს ( მიოკარდიუმის ინფარქტი, სისხლდენა, შოკი, კოლაფსი). მწვავედ განვითარებული არტერიული ჰიპოტენზიის დროს,



- ავადმყოფი უნდა დავაწვინოთ,
- საწოლის თავი წამოვწიოთ ფეხების მხარეს, რაც საჭიროა სისხლის ნაკადის გასაძლიერებლად თავის ტვინისათვის,
- ზუსტად შევასრულოთ ექიმის დანიშნულება.

ტკივილი გულის არეში - ყოველთვის არ მიგვანიშნებს გულსისხლძარღვთა დაავადებაზე. იგი შეიძლება იყოს მშრალი პლევრიტის შედეგი, ხერხემლის ოსტეოქონდროზით, ნეკნთა შუა ნევრალგიით, მიოზიტით, დიფრაგმის თიაქრით და ა. შ. გამოწვეული. ამ ტკივილებს კარდიალგია ეწოდება. გულის არეში ტკივილი, რომელიც დაკავშირებულია გულსისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიასთან, შეიძლება განპირობებული იყოს პერიკარდის, აორტის დაზიანებით, ნევროზული მდგომარეობით.



სტენოკარდია - „გულის ანგინა“, ვითარდება კორონარული არტერიების სპაზმით, რაც ათეროსკლეროზული პროცესით არტერიების დაზიანებასთანაა დაკავშირებული. სტენოკარდიული ტკივილი გამოწვეულია მიოკარდიუმის ჟანგბადზე მოთხოვნილებისა და მისი მიწოდების შეუსაბამობით. ამის გამო გულის კუნთი განიცდის იშმიას (

ჟანგბადოვან შიმშილს), რაც ტკივილის აღმოცენების საფუძველია.

ტიპიურ შემთხვევებში სტენოკარდიული შეტევის მაპროვოცირებელია ფიზიკური, ემოციური გადატვირთვა, აღინიშნება გარდამავალი, მოჭერითი ხასიათის ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, რომელიც გადაეცემა მარცხენა ხელში, კისერში, ქვედა ყბაში, კბილებში. ეს ტკივილები გრძელდება 1 დან -10 წუთამდე და თავისით გაივლის მოსვენებულ მდგომარეობაში, ან ნიტროგლიცერინის მიღების შემდეგ ენის ქვეშ - 1-3 წუთში.

სტენოკარდიული შეტევისას უნდა უზრუნველყოთ ავადმყოფის სრული სიმშვიდე. ჩაუდოს ენის ქვეშ ნიტროგლიცერინი (ამ დროს მიზანშეწონილია მწოლიარე

ავადმყოფს თავი რამდენადმე წამოვუწიოთ), იშვიათად გავუკეთოთ მდოგვის საფენები გულის არეში.



**მიოკარდიუმის ინფარქტი** - ამ მატად სერიოზული დაავადების საფუძველია გულის კუნთის გარკვეული ნაწილის ნეკროზი ( კვდომა). ყველაზე ხშირად გვხვდება მიოკარდიუმის ინფარქტის ტიპური- ტკივილით მიმდინარე ფორმა, რომელსაც ახასიათებს: ძალიან ძლიერი ტკივილი მკედის ძვლის უკან, რომელიც არ იხსნება ნიტროგლიცერინით და

გრძელდება 30 წუთიდან რამოდენიმე საათამდე. ავადმყოფს აქვს სიკვდილის შიში, მოხრჩობის გრძნობა, ძლიერი სისუსტე, ეცემა არტერიული წნევა. ასეთი ავადმყოფები საჭიროებენ დაუყოვნებლივ ჰოსპიტალიზაციას ინტენსიური თერაპიის პალატაში, რომელიც აღჭურვილია მონიტორინგის ყველა საჭირო აპარატურით. დაავადების პირველ დღეებში ავადმყოფებს ენიშნებათ მკაცრი წოლითი რეჟიმი. ექთნის თანაშემწე ვალდებულია აკონტროლოს ავადმყოფის საწოლის თეთრეულის, პირადი თეთრეულის მდგომარეობა, ყველა ჰიგიენური პროცედურის შესრულება, ავადმყოფის კვება და ა. შ.

**გულის უკმარისობა.** გულისსხლმარღვთა სისტემის დაავადებათა დროს, ხშირად ვითარდება ქოშინი, რომელიც გულის უკმარისობის ერთ-ერთი დამახასიათებელი ნიშანია. გულის უკმარისობა ხასიათდება მცირე წრეში სისხლის შეგუბებით და სითხის შკავებით ორგანიზმში. ავადმყოფი უჩივის ჰაერის უკმარისობას ჯერ ფიზიკური დატვირთვისა და ალელვებისას, მოგვიანებით კი დაავადების პროგრესირებისას - მოსვენებულ მდგომარეობაშიც.

- **მოხრჩობა** - არის გულის უკმარისობის დროს მოულოდნელად განვითარებული ქოშინის მძიმე შეტევა, რომელსაც თან ახლავს ხამურიანი სუნთქვა, იგი უპირატესად ღამე ვითარდება. ამ დროს ავადმყოფი იკავებს იძულებით მჯდომარე მდგომარეობას.
- **ორთოპნოე** - ქოშინის განვითარება ავადმყოფის ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში სუნთქვისას, ამას თან ახლავს მოხრჩობის გრძნობა. ამის გამო ავადმყოფი იძულებულია მიიღოს მჯდომარე მდგომარეობა ქვემოთ ჩამოშვებული ფეხებით. ასეთ მდგომარეობაში ქოშინი კლებულობს სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის განტვირთვის ხარჯზე. ამ შემთხვევაში სისხლი დეპონირდება მუცლის ღრუსა და ქვედა კიდურებში.
- **გულის ასთმის შტევა** ვითარდება ასევე გულის კუმშვითი აქტივობის მკვეთრი დაქვეითებისას მისი ნეკროზის შედეგად ( ინფარქტის დროს), ანთების (მძიმე მიოკარდიტი), ან დატვირთვის ( ჰიპერტონული კრიზი, არაადექვატური ფიზიკური დატვირთვა).

- ფილტვების შეშუპება - გულის უკმარისობის მეტად მძიმე გამოხატულებაა, ამ დროს სისხლის თხიერი ნაწილი სისხლძარღვთა კედლიდან ჟონავს და გროვდება ალვეოლებში. გარდა გულის ასთმის დამახასიათებელი სიმპტომებისა, აღინიშნება ბუებუყა სუნთქვა და ნახველი ვარდისფერი ქაფით.

**დახმარება ქოშინის დროს -**

- უზრუნველყოთ ავადმყოფის სრული სიმშვიდე,
- მიეხმაროთ რომ მიიღოს მჯდომარე, ან ნახევრად მჯდომარე მდგომარეობა, გავათავისუფლოთ ვიწრო სამოსისაგან,
- მივაწოდოთ სუფთა ჰაერი,
- მივცეთ ნიტროგლიცერინი ( თუ არ არის უკუჩვენება), ან ანტიჰიპერტენზიული საშუალებები ექიმის დანიშნულების მიხედვით.
- გულის ასთმისა და ფილტვების შეშუპების დროს დახმარების
- დაუყოვნებლივ გამოვიძახოთ ექიმი.



Отеки ног при сердечной недостаточности

**შეშუპება - გულის უკმარისობის დროს,**

წარმოიქმნება სისხლის მიმოქცევის დიდ წრეში სისხლის შეგუბებით და სითხის შეკავებით ორგანიზმში. გულის პათოლოგიისას შეშუპებები ლოკალიზდება ფეხებში, თუ ავადმყოფი დადის, და შეშუპებები იქნება კუდუსუნის, წელის, ბეჭების მიდამოში თუ ავადმყოფი მწოლიარეა. კანი შეშუპების არეში სადაა, გადაჭიმული, მასზე თითის დაჭერისას, წარმოიქმნება ჩაღრმავება, რომელიც დიდხანს რჩება. გულის უკმარისობის

შორსწასულ შემთხვევაში სითხე გროვდება სეროზულ ღრუებში.

**ასციტი -** არის სითხის დაგროვება მუცლის ღრუში.( მუცლის „წყალმანკი“).



**ჰოდროთორაქსი** - არის სითხის დაგროვება პლევრის ღრუში.

### **ავადყოფის მოვლა გულის უკმარისობის დროს.**

უნდა გვახსოვდეს, რომ დაავადების ადრეულ ეტაპზე, შეშუპება შეუმჩნეველია. ამ დროს შეიძლება სწრაფად გაიზარდოს სხეულის მასა, შემცირდეს დიურეზი. ამიტომ მნიშვნელოვანია ავადმყოფებში წყლის ბალანსის ყოველდღიური კონტროლი, ე.ი. მიღებული სითხის და პარენტერალურად შევანილი სითხის რაოდენობის 70-80% უნდა შეადგენდეს დღეღამის დიურეზი 1,5- 2 ლ.

თუ გამოყოფილი შარდის რაოდენობა ნაკლებია მიღებული და პარენტერალურად შევანილი სითხის 70-80%-ზე, ლაპარაკობენ უარყოფით დიურეზზე (ე.ი. სითხის ნაწილი რჩება ორგანიზმში).

საჭიროა გვახსოვდეს, რომ ავადმყოფები, რომელთაც აქვთ წოლითი რეჟიმი და ღებულობენ შარდმდენ პრეპარატებს, უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ სუდნოთი და შარდის მიმღები ჭურჭლით.

გულის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულებს, რომლებიც იცავენ წოლით რეჟიმს, ხშირად უვითარდებათ შეშუპების ადგილებში - კუდუსუნზე, წელზე, ბეჭებზე ტროფიკის მოშლა, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ნაწოლების განვითარება. საჭიროა ზომების მიღება ნაწოლების პროფილაქტიკისათვის.

**გულის წასვლა** - გონების ხანმოკლე დაკარგვაა, რომელიც განპირობებულია თავის ტვინის სისხლმომარაგების უკმარისობით. მისი მიზეზი შეიძლება იყოს: ფსიქიური ტრავმა (შიში, ძლიერი ტკივილი, სისხლის დანახვა), დახუთულ გარემოში ყოფნა, ხანგრძლივად ღრმად სუნთქვა, გადაღლა და ა.შ. გულის წასვლა ვითარდება მოულოდნელად, ავადმყოფი გრძნობს თავბრუხვევას, ყურებში ხმაურს, თვალთუბნელდება, ძლიერია სისუსტე და კარგავს გონებას. აღინიშნება კანის სიფერმკრთალე, ცივი ოფლი, მაჯა სუსტი ავსებისაა, შენელებული, არტერიული წნევა დაქვეითებულია. ეპილეფსიური გულყრისაგან განსხვავებით, გულის წასვლისას უნებლიე შარდვა იშვიათად ხდება, ენის მოკვნეტას და სუნთქვის გაჩერებას ადგილი არა აქვს.

### **დახმარება:**

- ავადმყოფი დავაწვინოთ,
- წამოვუწიოთ ფეხები
- გავათავისუფლოთ მჭიდრო ტანსაცმლისაგან,
- მივაწოდოთ სუფთა ჰაერი,
- დავუსრისოთ საფეთქლები,
- შევასხუროთ ცივი წყალი,

- ვასუნთქოთ ბამბაზე დაწვეთებული ნიშადურის სპირტი - სუნთქვის ცენტრის აქტივაციისათვის.

**კოლაფსი** - სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის კლინიკური გამოვლინებაა, რომელსაც თან ახლავს სისხლძარღვთა ტონუსის დაქვეითება, გულის კუმშვითი ფუნქციის დასუსტება, არტერიული წნევის დაცემა. კოლაფსის განვითარებას ხელს უწყობს მძიმე დაავადებები, როგორცაა: პნევმონია, პერიტონიტი, მწვავე პანკრეატიტი, სეფსისი, იგი აღინიშნება ელექტროტრამვის, ორგანიზმის გადახურების, მოწამვლის, წნევის დამწვევი საშუალებების პერედოზირების, მიოკარდიუმის ინფარქტის, მწვავე სისხლდენის და სხვა დროს.

კლინიკურად კოლაფსი გულის წასვლის მსგავსად მიმდინარეობს, მაგრამ მას ყოველთვის არ ახლავს გონების დაკარგვა, ავადმყოფი შებოჭილია, არ რეაგირებს გარე გამღიზიანებელზე, გუგები გაფართოებულია, შეიძლება განვითარდეს ცალკეული კუნთების კრუნჩხვა, გულის მუშაობა სუსტდება, ავადმყოფი შეიძლება დაიღუპოს.

#### **დახმარება:**

- ავადმყოფი დავაწვინოთ ჰორიზონტალურად დაბლა დაწეული თავით,
- საწოლის ფეხების მხარე ავუწიოთ
- სასწრაფოდ დავეუძახოთ ექიმს.

## **ავადმყოფთა მოვლა საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადების დროს**

**გასტროენტეროლოგია** შინაგან სნეულებათა ის მონაკვეთია, რომელიც შეისწავლის საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებათა ეტიოლოგიას, პათოგენეზს, კლინიკურ გამოვლინებებს, შეიმუშავებს დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდებს, სახავს პრიფილაქტიკურ ღონისძიებებს.

საჭმლის მომნელებელი ორგანოების მიზანია საკვების დაქუცმაცება, მონელება და მისი გადაადგილება საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში, ასევე მისი სისხლში შეწოვა და მონელებული, ნარჩენი პროდუქტების გარეთ გამოყოფა.

## **საჭმლის მომნელებელი სისტემის ფუნქციები**

**კუჭის მოძრაობითი (მოტორული) ფუნქცია.** კუჭში საკვების მოხვედრისას პილორუსი იხურება. საკვების მონელება გრძელდება 2- 4 საათის განმავლობაში, ზოგჯერ უფრო მეტ ხანსაც, ხანგრძლიობას განსაზღვრავს საკვების ხასიათი. კუჭის კუნთები იკუმშება, რათა კუჭის წვენი შეერიოს საკვებს. პილორუსის მუსკულატურა პერიოდულად დუნდება, ამ დროს კუჭიდან მონელებული საკვები ცალკეული ულუფებით გადადის 12 გოჯა ნაწლავში, სადაც გრძელდება მონელების პროცესი, წვრილ ნაწლავებში ამ პროცესის ხანგრძლივობა 3- 4 საათი, მსხვილ ნაწლავში კი - 17-24 საათი.

**კუჭის სეკრეტორული ფუნქცია.** კუჭის ლორწოვანი გარსი შეიცავს სპეციფიურ ჯირკვლებს, რომლებიც გამოიმუშავენ კუჭის წვენს. მის შემადგენლობაში შედის მარილმჟავა და პეპსინი, რომლის დახმარებითაც ხდება ცილების მონელება.

12 გოჯა ნაწლავში იხსნება კუჭუკანა ჯირკვლის სადინარი, რომელიც გამოიმუშავებს პეპსინს, იგი მონაწილეობს ყვალა სახის საკვების- ცილების, ცხიმების, ნახშირწყლების გადამუშავებაში. (პეპსინის სადღეღამისო მოცულობაა 1,5ლ-მდე)

ღვიძლიდან 12 გოჯა ნაწლავში გადმოდის ნაღველი (1ლ.მდ დღეღამეში), მისი მონაწილეობით ხდება ცხიმების გადამუშავება.

ნაწლავში გამომუშავდება წვენი 2,5 ლ-მდე დღეღამეში. ნაწლავის ფერმენტების სინთეზი ხდება წვრილი ნაწლავების ლორწოვან გარსში. საჭმლის მონელებაში მონაწილეობს 20 მდე ნაწლავის ფერმენტი. საჭმლის მონელების პროცესი მთავრდება მსხვილი ნაწლავის პროქსიმალურ ნაწილში.

**კუჭის შეწოვითი ფუნქცია.** კუჭი იწოვს მხოლოდ წყალს და მასში გახსნილ ზოგიერთ ნივთიერებას ( შაქარი, მარილი მცირე რაოდენობით). ამინომჟავები, მონოსახარიდები, ცხიმოვანი მჟავები შეიწოვება წვრილი ნაწლავების ლორწოვან გარსში და აქედან გადადიან სისხლის მიმოქცევისა და ლიმფურ სისტემაში. მსხვილ ნაწლავებში შეიწოვება დარჩენილი წყალი ელექტროლიტებთან ერთად და ხდება განავლოვანი მასების ფორმირება

**. გამომყოფი (ექსკრეტორული) ფუნქცია** - ხორციელდება ორგანიზმიდან ცვლის პროდუქტების გამოძევებით. ესენია: ნაღვლის პიგმენტები, შარდოვანა, ამიაკი, მძიმე მეტალთა მარილები, სამკურნალო ნივთიერებები, კალციუმის, რკინის, ვერცხლის მარილები.

**დეფეკაცია.** განავლოვანი მასის ჩასვლისას სწორ ნაწლავში, ვითარდება განავლისაგან გათავისუფლების სურვილი - ნორმაში დეფეკაცია ნებაყოფლობითი აქტია. დეფეკაცია ნორმალურად დღეში 1 ჯერ, იშვიათად 2 ჯერ ხდება როგორც წესი დილით, ან დღის განმავლობაში.

## **საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებათა საერთო სიმპტომები**

საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებებისას ავადმყოფები ხშირად უჩივიან :

- ტკივილს მუცლის არეში,
- გულის რევას, ღებინებას,
- ბოყინს,
- გულმმარვას,

- მადის ცვლილებას,
- შერულობას,
- დიარეას,
- მეტეორიზმს და ა.შ..

მუცლის არეში არსებული ტკივილი იყოფა 2 კატეგორიად:

1. მუცლის ღრუს ორგანოთა დაავადებები, რომლებიც არ ემუქრებიან ავადმყოფის სიცოცხლეს. ხასიათდებიან მსუბუქი, მოსათმენი ტკივილით, არ მოქმედებენ ავადმყოფის ზოგად მდგომარეობაზე, აღინიშნება მეტეორიზმი, გულის რევა, ბოცინი. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს ალკოჰოლის ჭარბი მიღება, ზედმეტად დანაყრება, ცხიმიანი, მწარე საკვების მიღება და ა.შ. მიუხედავად ამისა, მუცლის არეში ტკივილებისას, საჭიროა ავადმყოფზე ყურადღებით დაკვირვება, არაიშვიათად სიცოცხლისათვის საშიში დაავადებები იწყება უმნიშვნელო ტკივილებით, განსაკუთრებით ბავშვებში, დასუსტებული, ხანდაზმულ ავადყოფებში.

**2. მუცლის ღრუს ორგანოების სიცოცხლისათვის სახიფათო დაავადებები იწყება მოულოდნელად, ძლიერი ტკივილით მუცელში, რომელსაც თან ახლავს გულის რევა, ღებინება, ზოგჯერ დიარეა, მუცლის შებერილობა, მუცლის კუნთების დაჭიმულობა „ფიცრისებული მუცელი“.** ამ მდგომარეობას „მწვავე მუცელს“ უწოდებენ.

მუცელში ტკივილის დროს **არ შეიძლება** ტკივილგამაყუჩებელი, საფაღარათო პრეპარატების მიღება, გამჭმენდი ოყნისა და სათბურის გამოყენება, მანამდე, სანამ არ იქნება გარკვეული მათი წარმოშობის მიზეზები, რადგან ასეთმა ჩარევამ შეიძლება გააძნელოს დიაგნოზის დასმა და ავნოს ავადმყოფს. გადაწყვეტილებას, ამა თუ იმ სამკურნალო მანიპულაციის ჩატარების შესახებ, მუცლის არეში ტკივილების დროს, იღებს ექიმი.

მუცელში წარმოშობილი ტკივილებისას, საჭიროა სასწრაფოდ გამოვიძახოთ ექიმი, ავადმყოფი დავაწვინოთ და ავუკრძალოთ საჭმელ - სასმელის მიღება.

**გულის რევა** ეპიგასტრიუმის მიდამოში უსიამოვნო ან ზეწოლის შგრძნებაა, იგი ხშირად წინ უსწრებს ღებინებას. გულის რევას თან ახლავს ნერწყვდენა, კანის სიფერმკრთალე, სისუსტე, ოფლიანობა, თავბრუხვევა, არტერიული წნევის დაქვეითება, ზოგჯერ გონების დაბინდვა. ამ სიმპტომს იწვევს ღებინების ცენტრის აგზნება.

თუ გულისრევა გრძელდება საათობით, მედდამ, მდგომარეობის შემსუბუქების მიზნით, ავადმყოფს უნდა ასწავლოს მინერალური, გაზგაცლილი წყლის („ბორჯომი“, „ესენტუკი“) მცირე პოზიციებით მიღება.

**ღებინება** - კუჭის შიგთავსის უნებლიე ამოტყორცნა საყლაპავში, პირის ღრუში. ხშირად ღებინებას წინ უსწრებს გულის რევა. ღებინება შეიძლება წარმოიქმნას არა მხოლოდ

საჭმლის მომწოდებელი ორგანოების დაავადებებისას, არამედ ინფექციური დაავადებებიდ, მოწამვლის, თირკმლის დაავადებების, შაქრიანი დიაბეტის, ჰიპერტონული დაავადების, ნერვული სისტემის დაავადების და ა.შ. დროს.

ღებინებამ შეიძლება დაამძიმოს ავადმყოფის მდგომარეობა, გააძლიეროს ორგანიზმის გაუწყლოება, გამოიწვიოს ელექტროლიტების დაკარგვა. გონების დაკარგვისას შეიძლება მოხდეს პირნალები მასების ასპირაცია და განვითარდეს ასპირაციული პნევმონია. პირნალები მასების დიდი რაოდენობით მოხვედრას სასუნთქ გზებში მოჰყვება მოხრჩობა - ასფიქსია, რომლის დროსაც სისხლსა და ქსოვილებში ვითარდება ჟანგბადოვანი შიმშილი და მატულობს ნახშირორჟანგის რაოდენობა. ამ დროს საჭიროა ჩატარდეს ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია.

ღებინებისას, საჭიროა გავარკვიოთ კავშირშია თუ არა იგი საკვების მიღებასთან, თუ ღებინება კუჭთანაა დაკავშირებული, როგორც წესი, ავადმყოფი უკეთესობას გრძნობს. თუ ნერვულ სისტემასთანაა კავშირში, ე.წ ცენტრალური ღებინება, ავადმყოფს შეღავათი არა აქვს. კუჭის ან 12 გოჯა ნაწლავის წყლულიდან სისხლდენის დროს პირნალები მასა „ყავის ნალექის“ ფერია. საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან, ან კუჭის კარდიალური ნაწილიდან, აღინიშნება ღებინება სავსე პირით, ამ დროს სისხლი აღისფერია.

### **ავადმყოფის მოვლა ღებინების დროს**

ღებინებისას ავადმყოფი ინსტიქტურად ღებულობს მისთვის მოხერხებულ მდგომარეობას. თუ იგი დასუსტებულია ან უგონო მდგომარეობაშია, მაშინ მას უნდა მიეცეთ ნახევრადმჯდომარე მდებარეობა, ან გადავაბრუნოთ გვერდზე, დავახრევიოთ თავი დაბლა. ავადმყოფი არ უნდა იწვეს ზურგზე, რათა პირნალები მასა არ მოხვედეს სასუნთქ გზებში. ღებინების შემდეგ მან უნდა გამოივლოს პირში წყალი, მძიმე ავადმყოფებს პირი უნდა გაეუსუფთავოთ წყალში, ან სოდიან ხსნარში დასველებული ბამბის ტამპონით. დავაწვინოთ საწოლში, დავაფაროთ საბანი.

პირნალებ მასაში სისხლის არსებობისას:

- ავადმყოფი დავაწვინოთ,
- საწოლის ფეხების მხარე წამოვწიოთ,
- სასწრაფოდ გამოვიძახოთ ექიმი.
- ექიმის მოსვლამდე ეპიგასტრიუმის არეში დავადოთ ყინულის ბუმტი.
- საჭიროა პულსისა და არტერიული წნევის კონტროლი.

პირნალები მასა გროვდება ღებინების ყოველი ეპიზოდის შემდეგ - მისი ლაბორატორიული გამოკვლევის მიზნით. ამისათვის იყენებენ მინის, გრადუირებულ, ფართოყელიან, თავსახურიან ჭურჭელს. თუ ღებინება მეორდება, საჭიროა თითოეული პორცია პირნალები მასისა, შეგროვდეს ცალცალკე

ჭურჭელში, რადგან მის რაოდენობას და შემადგენლობას შეიძლება ჰქონდეს დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა. იგი უნდა შევინახოთ ექიმის მოსვლამდე, რომელიც ლებულობს გადაწყვეტილებას ლაბორატორიულ კვლევაზე.

**ბოცინი** - პირის ღრუს გზით კუჭში დაგროვილი ჰაერის უნებლიე, ზოგჯერ ხმაურიანი ამოტყორცნაა, ბოცინს შეიძლება ჰაერის გარდა საკვების მცირე რაოდენობა ამოყვეს. ბოცინს ადგილი აქვს აეროფაგიის დროს. ( აეროფაგია - ზედმეტი რაოდენობის ჩაყლაპვაა, მისი შემდგომი ამოღებით), იგი შეიძლება განვითარდეს საკვების სწრაფი მიღებისას, კუჭის რიგი დაავადებების, ფსიქიური აშლილობის დროს. მას თან შეიძლება ახლდეს პირის ღრუში სიმჟავის შეგრძნება ( კუჭის მომატებული მჟავიანობისას), ლაყე კვერცხის გემო ( კუჭში ლპობითი პროცესებისას), ბოცინი მწარე გემოთი აღინიშნება კუჭში 12 გოჯა ნაწლავის შიგთავსის გადმოტყორცნის დროს. უსიამოვნო გემოსა და სუნის შგრძნებისას, ავადმყოფს ექმნება მნიშვნელოვანი დისკომფორტი. ამ სიმპტომების არსებობისას ავადმყოფს ვურჩიოთ ყოველი ჭამის შემდეგ გაიხეხოს კბილები, გამოივლოს პირში გადადუღებული წყალი ან პიტნის, გვირილის და ა.შ. მცენარეული ნახარში.

**გულმმარვა** - მკერდის ძვლის უკან მახვილისებური მორჩის მიდამოში წვის შეგრძნებაა. იგი აღმოცენდება კუჭის მჟავე შიგთავსის ამოტყორცნით საყლაპავში. მისი მიზეზი შეიძლება იყოს რეფლუქს - ეზოფაგატი, კუჭისა და 12 გოჯა ნაწლავის დაავადებები, ასევე სანაღვლე გზების პათოლოგიები, დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი.

გულმმარვის მოსახსნელად ავადმყოფს უნდა მიეცეთ ექიმის მიერ დანიშნული წამლები, დავუტოვოთ ღამით მისაღები რძე, მინერალური წყალი ან გადადუღებული წყალი. თუ გულმმარვა წარმოიქმნება სხეულის დაბლა დახრის, ან წოლის დროს(საკვების მიღებისთანავე), აუცილებელია, რომ ძილის დროს ავადმყოფი იწვეს თავწამოწეული, ამისათვის მას დასჭირდება საწოლის თავის წამოწევა ან დამატებითი ბალიში.

**მადის დაქვეითება** - ხშირია საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებებისას. მადა არის სასიამოვნო შგრძნება, რომელიც შიგრძნობა საჭმლის მიღების წინ.

**დისპეზია** - საჭმლის მონელების მოშლა.

დისპეზიის ( ბოცინი, გულმმარვა, გემოვნების გაუკუღმართება და ა.შ.) გამოვლინება მიუთითებს ავადმყოფის მდგომარეობის გაუარესებაზე, ამიტომ ექთნის თანაშემწე ვალდებულია, შეატყობინოს ამის შესახებ ექთანს/ექიმს.

**მეტეორიზმი** - საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში აირების დაგროვების შდეგად მუცლის შებერილობაა, რომელსაც გაზების გაძლიერებული გამოყოფა ახლავს თან. იგი ვლინდება შეტევითი ტკივილით, სიმძიმის შეგრძნებით მუცელში. ავადმყოფს აწუხებს გაზების ხშირი გამოყოფა, ბოცინი, სლოკინი. ნაწლავების გაძლიერებული

პერისტალტიკის გამო ადგილი აქვს მუცლის ყურყურს, რაც უხერხულ მდგომარეობაში აგდებს და ანერვიულება ავადმყოფს.

მეტეორიზმის მიზეზებია:

1. პროდუქტების გამოყენება, რომლებიც ხელს უწყობენ ნაწლავებში აირთა გაძლიერებულ წარმოქმნას (რძე, კომბოსტო, კარტოფილი, ბარდა, ლობიო და ა.შ.)
2. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები - რომელთაც თან ახლავთ ქრონიკული კოლიტი, ნაწლავთა დისბაქტერიოზი, პანკრეატიტი, ნაწლავთა გაუვალობა და ა. შ.
3. ნაწლავთა პარეზი - მუცლის ღრუს ორგანოებზე ოპერაციის შემდეგ, ასევე მძიმე პათოლოგიების - ინსულტის, ჯორჯლის არტერიების თრომბოზის დროს და ა. შ.

ავადმყოფის მოვლა, რომელსაც აქვს მეტეორიზმი, მოითხოვს დიეტის კორექციას- უნდა გამოვრიცხოთ ის პროდუქტები, რომლებიც იწვევენ გაძლიერებულ აირთა წარმოქმნას ნაწლავებში. ექიმის დანიშნულებით ავადმყოფს ეძლევა აქტივირებული ნახშირი ფხვნილის ან ტაბლეტის სახით 2-3 ჯერ დღეში, გვირილის ნაყენი, კამის თესლის ნახარში და სხვა.

ძირითადი საშუალებები მეტეორიზმის დროს არის გაზგამყვანი მილის შეყვანა ამას გარდა შეიძლება გამჭმენდი ოყნის გაკეთება, რომლის საშუალებითაც ნაწლავებიდან გამოდის არა მხოლოდ განავალი, არამედ გაზებიც, რაც ავადმყოფისათვის დიდი შვებია.

**დიარეა-** ფაღარათობა ნაწლავებიდან ხშირი, თხიერი განავლის გამოყოფაა. დიარეასთანაა დაკავშირებული პერისტალტიკის გაძლიერება, საკვებისა და წყლის შეწოვის დაქვეითება. ფაღარათის მიზეზი ასევე შეიძლება იყოს ნაწლავის ლორწოვანის ანთება, რომლის დროსაც გამოიყოფა დიდი რაოდენობით ლორწო, რომელიც აღიზიანებს ნერვულ დაბოლოებებს და აძლიერებს პერისტალტიკას.

დიარეის ძირითადი მიზეზებია:

- საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაავადებები- გასტრიტი დაქვეითებული სეკრეციით, კუჭის კიბო, არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი, პანკრეატიტი, ჰეპატიტი, ღვიძლის ციროზი და ა. შ.
- \*ნაწლავის ინფექციები -დიზენტერია, ქოლერა და ა.შ;
- \*დისბაქტერიოზი;
- \*მოწამვლა, მათ შორის კვებითი;
- \*ენდოკრინული სისტემის დაავადებები - თირეოტოქსიკოზი, შაქრიანი დიაბეტი;
- \*მეტაბოლური დარღვევები - ჰიპოვიტამინოზი, ამილოიდოზი და ა.შ;
- \*იატროგენული მიზეზები- საფაღარათო საშუალებების, ანტაციდების მაგნიუმის მარილები და ა.შ. მიღება

- \*ალიმენტური მიზეზები - დიდი რაოდენობით საკვების მიღება, უხეში საკვების მიღება, სწრაფი ჭამა.
- \*ფსიქოგენური ფაქტორები - სტრესული სიტუაციებისას აღინიშნება დილის დიარეა.

### ავადმყოფის მოვლა დიარეის დროს.

ავადმყოფმა უნდა დაიცვას სხეულის ჰიგიენა, ხშირად იცვალოს ლოგინის და პირადი თეთრეული. იგი უნდა სარგებლობდეს არა უნიტაზით, არამედ სუდნოთი, რათა ექიმს მიეცეს განავლის დათვალიერების შესაძლებლობა. ყოველი დეფეკაციის შემდეგ ავადმყოფმა უნდა ჩამიბანოს უკანა ტანი სუსტი სადეზინფექციო ხსნარით. ხანგრძლივი დიარეის გართულებაა ელექტროლიტების (ნატრიუმი, კალიუმი, მაგნიუმი და სხვა.) დაკარგვა, ორგანიზმის გაუწყლობა, არტერიული წნევის დაქვეითება. ექთნის თანაშემწე ყურადღებით აკვირდება ავადმყოფის მდგომარეობას, აკონტროლებს:

- პულსს,
- არტერიულ წნევას,
- მიღებულ და გამოყოფილ სითხეს,
- საჭიროა ავადმყოფის ყოველდღიური აწონვა,
- მონაცემების ტემპერატურულ ფურცელზე აღნიშვნით.

დიარეა ხშირად ინფექციის გამოვლინებაა, დიარეის მიზეზის გამორკვევამდე, საჭიროა მიმდინარე დეზინფექციის ჩატარება. ავადმყოფის ოთახში და საერთო სარგებლობის ადგილებში დალაგება ხდება სველი წესით დღეში 2-3 ჯერ. იატაკი ირეცხება ცხელი საპნის და სოდიანი წყლით. კარის სახელოურები, ტუალეტის საჯდომი, უნიტაზი, ტუალეტის იატაკი იწმინდება სადეზინფექციო ხსნარში დასველებული ჩვრით. ამისათვის გამოყოფილი უნდა იყოს ვედრო და ტილოები, რომელთაც დროდადრო გამობარშავენ ან გაუკეთებენ დეზინფექციას.

ავადმყოფის მომვლელმა ტანისამოსის ზემოდან უნდა გადაიცვას ისეთი ქსოვილის ხალათი, რომელიც იოლად ირეცხება და მკაცრად დაიცვას პირადი ჰიგიენა- ხელები დაიბაოს საპნით და ჯაგრისით, პალატიდან გამოსვლის შემდეგ იხდის ხალათს და ფეხსაცმელს იწმინდს სადეზინფექციო ხსნარით.

**უნებლიე დეფეკაცია** - უვითარდებათ იმ ავადმყოფებს, რომელთაც დარღვეული აქვთ დეფეკაციის აქტის ნერვული რეგულაცია, რომელსაც თან ახლავს გონების დაკარგვა (ინფექციები, ტვინში სისხლის ჩაქცევა); განავლის შეუკავებლობა შეიძლება გამოწვეული იყოს ანთებით, სიმსივნური, ან სწორი ნაწლავის სფინქტერის ტრამული დაზიანებით.

ასეთი ავადმყოფები თავსდებიან ცალკე პალატაში.მათი საკვები უნდა იყოს მაღალკალორიული და ადვილად ასათვისებელი. ყოველ დილით უნდა უკეთდებოდეთ გამწმენდი ოყნა, დროდადრო უნდა დავაწვინოთ რეზინის სუდნოზე, ან სპეციალურად აღჭურვილ საწოლზე, ამასთანავე აუცილებელია სხეულის სისუფთავეზე ( ხშირი ჩაბანვა, თეთრეულის გამოცვლა) სისტემატური კონტროლი.

**შეკრულობა** - ნაწლავში განავლის ხანგრძლივი დაყოვნება (48 საათი და მეტი). იგი, როგორც წესი დაკავშირებულია ნაწლავის მოტორიკის დარღვევასთან, ჭინთვის შესუსტებასთან.ამას გარდა, ნაწლავის შიგთავსის ნორმალურ გადაადგილებას, ხელს უშლის საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ორგანული ცვლილებები.შეკრულობა ნაწლავის დაავადების გარეშეც შეიძლება არსებობდეს. მაგ. არასწორი კვება,შიმშილობა, გაუწყლოება, ადვილად ასათვისებელი საკვების მიღება (მასში არ არის მცენარეული უჯრედისი)

**ქრონიკული შეკრულობისათვის დამახასიათებელია:**

- დეფეკაციის აქტის დროს ჭინთვა. ფრაგმენტული ან მკვრივი განავალი დეფეკაციის 4 აქტიდან ერთ ერთში.
- ნაწლავის შიგთავსის არასრული ევაკუაციის შეგრძნება 4 დეფეკაციის აქტიდან ერთ-ერთში;
- წინააღმდეგობის შეგრძნება განავლოვანი მასების გამოსვლისას 4 დეფეკაციის აქტიდან ერთ-ერთში;
- თითოთ მანიპულაციის აუცილებლობა დეფეკაციის აქტის შესამსუბუქებლად;
- ქრონიკული შეკრულობის დიაგნოზი ესმევა, თუ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან აღინიშნება 2 ან 2 -ზე მეტი;

შეკრულობის ძირითადი მიზეზებია: წვრილი და მსხვილი ნაწლავების ანთებითი დაავადებები;

**შეკრულობით დაავადებულის მოვლა:**

შეკრულობის სალიკვიდაციოდ აუცილებელია მოძრაობითი აქტივობის გაზრდა. საჭიროა საუბრის ჩატარება ავადმყოფთან, რათა შეცვალონ კვებისა და ცხოვრების წესი. მათ უნდა იცოდნენ, რომ ყოველდღიური დეფეკაციისას აქტი არ არის ფიზიოლოგიურად აუცილებელი. ნაწლავის სრულყოფილი დაცლა საკმარისია 2-3 დღეში 1- ჯერ. საჭიროა 4 ჯერადი კვების რეჟიმი და რაციონალური დიეტა:( კვერი, მაწონი, ახალი ჭვავის პური, ქლიავი, ვაშლი,თაფლი, მცენარეული ცხიმი, ბოსტნეული, ზღვის კომბოსტო, წიწიბურას ფაფა, ხმელი ხილი და ა.შ.). ნაწლავის მუშაობას კარგად ასტიმულირებს ორგანული მჟავები და შაქრები, რომელთაც შიცავს ბოსტნეული, ხილი, კენკრა, ამიტომ

ავადმყოფებისათვის რეკომენდებულია ხილ- ბოსტნეულის წვენები, ლეღვი, ფინიკი, ბანანი, ვაშლი.

დამატებით უნდა ავუხსნათ ავადმყოფს, რომ არის პროდუქტები, რომელთაც შეუძლიათ შეაფერხონ ნაწლავის შიგთავსის ევაკუაცია და გააღრმავონ შეკრულობა. ესენია: მაგარი ჩაი, ყავა, კაკო, ნატურალური წითელი ღვინო, თეთრი პური, ორცხოხილა, ბრინჯისა და მანანის ფაფა, კარტოფილი, კისელი და ა.შ.

არ არის რეკომენდებული ისეთი პროდუქტების საკვებად გამოყენება, რომლებიც იწვევენ გაძლიერებულ გაზწარმოქმნას. მაგ. პარკოსნები, კომბოსტო, მჟაუნა, ისპანახი, ვაშლი, ბროწეულის, ყურძნის წვენები. კვების რაციონიდან უნდა გამოირეცხოს მწარე და მარილიანი საკვები, აიკრძალოს თამბაქოს მოწევა და ალკოჰოლი.

განავლოვანი ქვების არსებობისას ექიმის დანიშნულებით, შეყავთ რექტალური სანთელი (მაგ. ბისაკოდილი), შემდეგ აკეთებენ ჰიპერტონულ ოყნას.

თუ განავლოვანი ქვა მაგარია, წინა ღამით უკეთებენ ავადმყოფს ზეთოვან ოყნას, დილით კი- რექტალურ სანთელს. გამაგრებული განავლოვანი მასების მნიშვნელოვანი რაოდენობის არსებობისას, მისი ევაკუაცია ხდება თითების საშუალებით, რადგან ასეთ შემთხვევაში ოყნა არაეფექტურია. ამისათვის მედდამ უნდა ჩაიცვას რეზინის ხელთათმანები, შეუდგას ავადმყოფს სუდნო, მარჯვენა ხელის შუა თითზე წაისვას ვაზელინი და შევარა სწორ ნაწლავში, თითებით ნაწილ ნაწილ გამოიღოს განავალი, ამის შემდეგ კეთდება გამწმენდი ოყნა.

## სისხლდენა კუჭნაწლავიდან

სისხლიანი განავალი კუჭნაწლავიდან სისხლდენის მნიშვნელოვანი ნიშანია. იმის მიხედვით, თუ რა ლოკალიზაციისაა სისხლდენა, განავალს აქვს სხვადასხვა შეფერილობა- კუპრისფერი შავი ფერიდან ალისფერამდე.

## კუჭნაწლავიდან სისხლის დენით ავადმყოფის მოვლა

ზემოჩამოთვლილი სიმპტომების გამოვლენისას, მედდამ სასწრაფოდ უნდა შეატყობინოს ექიმს და ღმოუჩინოს ავადმყოფს პირველი ექიმამდელი დახმარება.

ექიმის მოსვლამდე უნდა დააწვინოთ ავადმყოფი, არტერიული წნევის დაქვეითებისას წამოუწიოთ საწოლის ფეხების მხარე. ავადმყოფმა უნდა დაიცვას მკაცრი წოლითი

რეჟიმი. მას ეკრძალება ლაპარაკი და მოწევა, არ ეძლევა საჭმელ- სასმელი. მუცლის მიდამოში უნდა დავადოთ ყინულის ბუშტი.

არანაკლებ მნიშვნელოვანია ავადმყოფის მოვლა სისხლდენის შემდგომ დღეებში. ავადმყოფმა მკაცრი წოლითი რეჟიმი უნდა დაიცვას 3-5 დღის განმავლობაში. 1-2 დღის განმავლობაში ავადმყოფს ეკრძალება საჭმელ სასმელის მიღება. შემდეგ ეძლევა თხიერი, მცირედ შემთბარი ან ცივი საკვები - რძე, ჟელე, კვერცხის ცილა და სხვა. მედდამ თვითონ უნდა კვებოს ავადმყოფი, მიადევნოს თვალი მის მიერ ექიმის დანიშნულების შესრულებას. ჰემოროიდალური სისხლდენისას საჭიროა ბრძოლა შეკრულობის წინააღმდეგ.