



## რევმატიზმი

რევმატიზმი - შემაერთებული ქსოვილის სისტემური დაზიანებაა, რომლის დროსაც ძირითადად ზიანდება გულ-სისხლძარღვთა და საყრდენ მამოძრავებელი სისტემა. რევმატიზმის დროს შეიძლება დაზიანდეს ნებისმიერი ორგანო: თავის ტვინი, თირკმელები, ღვიძლი, კანი და სხვა.

რევმატიზმი ბერძნული სიტყვაა და ნიშნავს „დინებას“.

რევმატიზმის პირველი შეტევა აღინიშნება ბავშვთა და ახალგაზრდა ასაკში. ხანშიშესულ და მოხუცებულთა ასაკში იგი პრაქტიკულად არ გვხვდება .ქალები უფრო ხშირად ავადდებიან ვიდრე მამაკაცები.



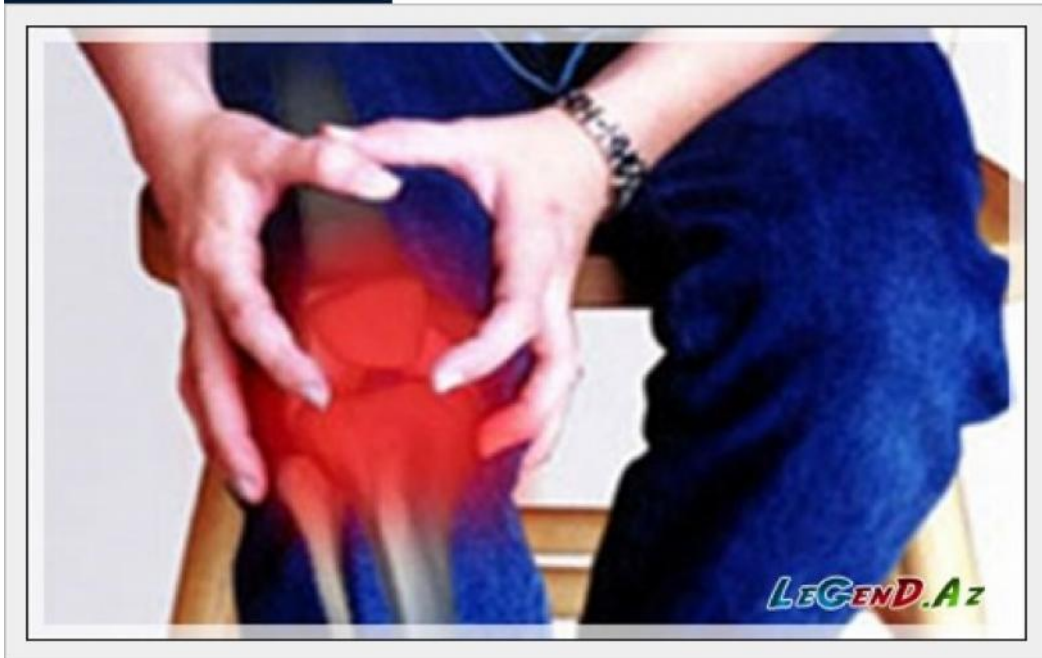
რევმატიზმს იწვევს A ჯგუფის ბეტა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი, ვირუსი და ბაქტერია. რევმატიზმის წარმოშობას წინ უძღვის ნუშისებრი ჯირკვლების ანთება-ანგინა, ტონზილიტი, ფარინგიტი. “რევმატიზმი ლოკავს სახსრებს და კბენს გულს”

რევმატიზმის განვითარებაში გამოყოფენ სამ პერიოდს. პირველი პერიოდი 1-დან 3 კვირამდე ხასიათდება უსიმპტომო მიმდინარეობით ან მსუბუქად გამოხატული სიმპტომებით: საერთო სისუსტე, სუბფებრილური ტემპერატურა, ართრალგია, ქოშინი და ტვირთვის დროს.



მეორე პერიოდი ხასიათდება დაავადების ჩამოყალიბებით. იგი გამოვლინდება პოლიართრიტით: ძირითადად ზიანდება მსხვილი სახსრები: მუხლის იდაყვის სხივ-მაჯის, მენჯ-ბარძაყის, კოჭ-წვივის. სახსრებში აღნიშნება ძლიერი ტკივილი, ტკივილი მცოცავი და სიმეტრიული ხასიათისაა. სახსარი შესიებულია, კანი შეწითლებულია, ხელის შეხებით სახსრის არე ცხელი, მოძრაობა სახსარში ტკივილის გამო მკვეთრად შეზღუდულია. გულის

დაზიანების გამო აღენიშნება - ქოშინი. მესამე პერიოდი შეზღუდებითი რევმატიზმის და სხვა ფარული ფორმების სხვადასხვა კლინიკური გამოვლინებაა.



რევმატიზმის დროს გულის დაზიანება წამყვანია. რევმატიზმის პირველი შეტევის დროს ჯერ ზიანდება გულის გარსები, ყველაზე ხშირად ენდოკარდიუმი, ხოლო შემდგომ ყალიბდება გულის მანკი.

რევმატიზმის მიმდინარეობაში არჩევენ ორ ფაზას: აქტიურს (როცა რევმატიზმი მწვავედ მიმდინარეობს) და არააქტიურს. დიაგნოსტირებაში გვხვდება ლაბორატორიული და ინსტრუმენტალური კვლევის მეთოდები.

მკურნალობა - მწვავე მიმდინარეობისას - ავადმყოფს ენიშნება წოლითი რეჟიმი. იზღუდება სუფრის მარილი, ნახშირწყლები.

მედიკამენტებიდან - არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები კორტიკოსტეროიდები, ანტიბიოტიკები, კალიუმის პრეპარატები.

პროფილაქტიკა - საჭიროა ყველა იმ ანთებადი კერის დროული ლიკვიდაცია, როგორცაა დროული ტონზილექტომია, ჰაიმორიტის, ფრონტიტის, კარიესული კბილების მკ-ბა. ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პროფილაქტიკური ღონისძიებაა ბიცილინით მკურნალობა.

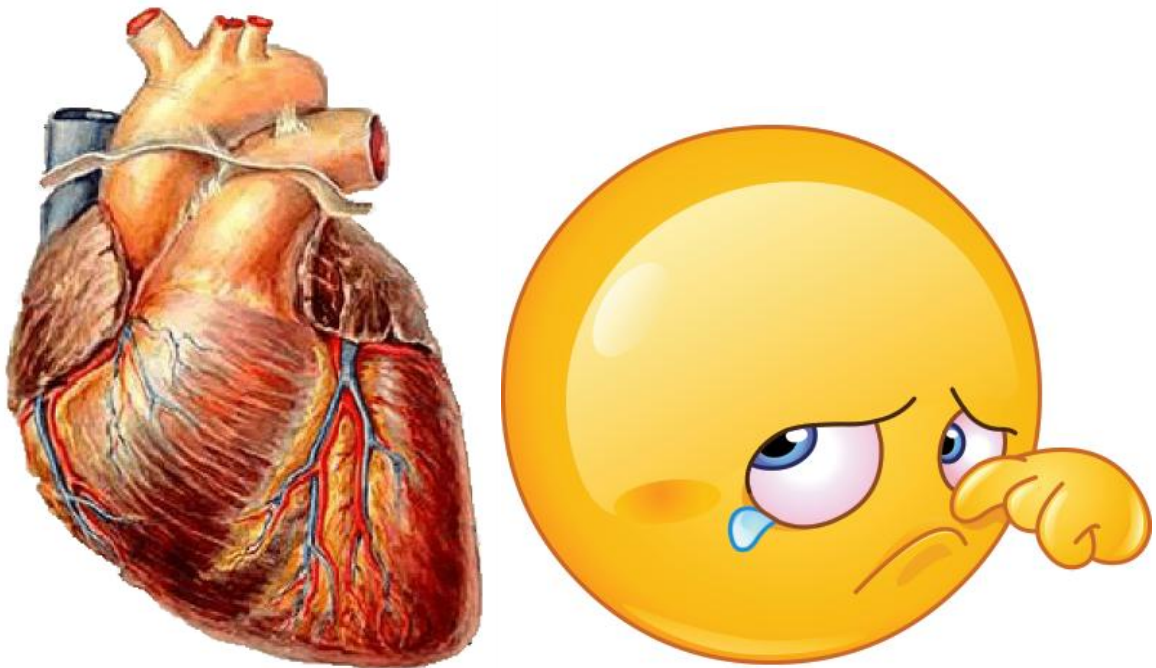
რევმატიზმით დაავადებული უნდა იყოს დისპანსერულ დაკვირვების ქვეშ მთელი წელი.





### გულის მანკები

გულის გარკვეულ პათოლოგიურ მდგომარეობას, რომელიც გამოიხატება სარქვლის დეფორმაციით (ნაკლოვანებით) ან სხვრელის შევიწროებით (სტენოზით) მანკი ეწოდება.

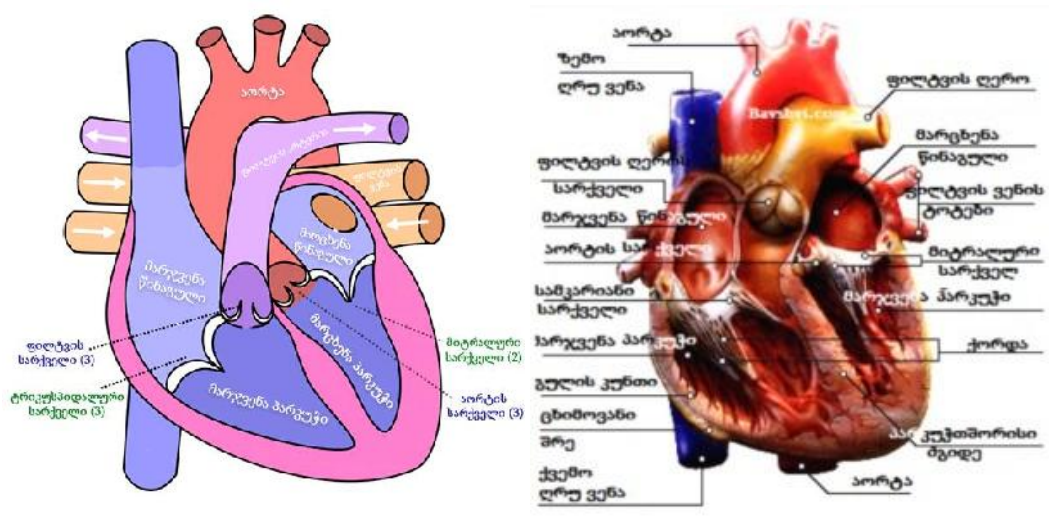


თუ სარქვლის მთლიანობა დარღვეულია, სარქველი გარკვეული მიზეზით დაპატარავებულია, შეჯმუხნულია და ამის გამო მთლიანად ვერ ხურავს მის ხვრელს. ასეთ მანკს - სარქვლის ნაკლოვანებას უწოდებენ. თუ ხვრელია დავიწროებული, რომელსაც ხერავს ესა თუ ის სარქველი - მას სტენოზი ეწოდება.

თუ ერთდროულად არსებობს სარქვლის ნაკლოვანება და სათანადო ხვრელის სტენოზი-ასეთ მანკს რთულ მანკს უწოდებენ.

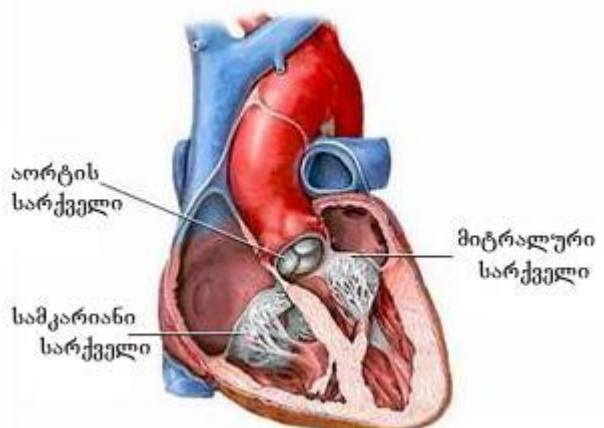
თუ ერთდროულად სხვადასხვა მანკია-ასეთ მანკს კომბინირებული ეწება. მანკი მარტივია, თუ მხოლოდ მისი რომელიმე ერთ-ერთი სახეობაა.

გულის მანკები არის თანდაყოლილი და შეძენილი.



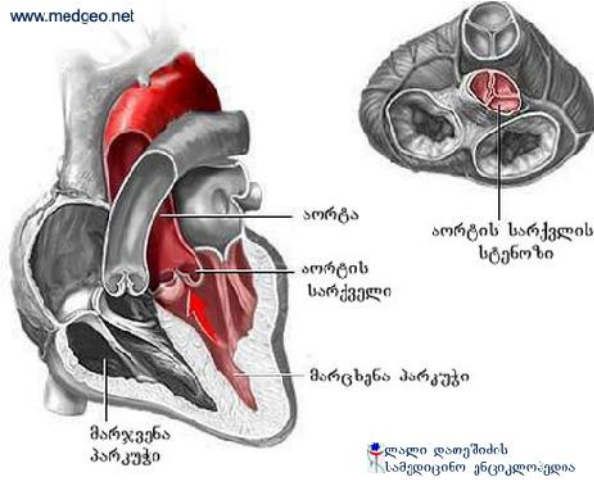
თანდაყოლილ მანკებს იწვევს ორსულობის პერიოდში ნაყოფის გულის ინფიცირება (ნაყოფის ანდოკარდიტი), ან ნაყოფის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის არაწესიერი განვითარება. თანდაყოლილი მანკების ქვეშ იგულისხმება მუცლად ყოფნის პერიოდში განვითარების დეფექტები ან ემბრიონალური სისხლის მიმოქცევის თავისებურებების შენარჩუნება დაბადების შემდეგ.

გულის შეძენილი მანკები ჩვეულებრივ ვითარდება ახალგაზრდა ასაკში, თუმცა შეიძლება განვითარდეს 40 წლის შემდეგაც. გულის შეძენილი მანკების ხშირი მიზეზია 80%-ში რევმატიზმი. რევმატიული ენდოკარდიტი, დანარჩენ შემთხვევაში-ათაშანგი, ათეროსკლეროზი. იშვიათად სარქვლის მთლიანობის დარღვევა ხდება ტრავმის გამო. სადღეისოდ დადგენილია ვირუსის როლი მანკის ჩამოყალიბებაში.



გულის შეძენილი მანკებია: ორკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება, მარცხენა ვენური ხვრელის სტენოზი, სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება, მარჯვენა ვენური ხვრელის სტენოზი, აორტის სარქვლის ნაკლოვანება და სხვა.

ყველა მანკს თავისი კლინიკური მიმდინარეობა ახასიათებს, ზოგად შეძენილი მანკებისათვის დამახასიათებელია: გულის ფრიალი, ქოშინი ფიზიკური დატვირთვისას-რომელიც ღებულობს მუდმივ ხასიათს, ვითარდება შეშუპება, შეიძლება სითხე ჩადგეს მუცლისა და პლევრის ღრუში, შეიძლება იყოს მჩხვლეტავი და ყრუ ტკივილი გულის არეში, არტერიული წნევის მომატება.



დიაგნოსტიკებისათვის საჭიროა გამოკვლევის მეთოდები. ე.კ.გ გულის ექოსკოპია, გულის კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა.

მკურნალობა - მანკით დაავადებული სისტემატიურად უნდა არიდებდეს თავს მძიმე ფიზიკურ შრომას, უნდა მოწესრიგდეს კვებისა და დასვენების რეჟიმი, კატეგორიულად ეკრძალება თამბაქოს მოწევა, ალკოჰოლის მიღება და ყოველგვარი ამგზნები საკვები. იზღუდება სითხე და სუფრის მარილი, ავადმყოფი უნდა იკვებებოდეს ხშირად და მცირე ულუფებით.

თუ კომპენსაცია დაირღვა ე.ი მცირე ფიზიკური დატვირთვა იწვევს ქოშინს და გულის ფრიალს. გაჩნდა შეშუპებები, ამ დროს ავადმყოფს ენიშნება წოლითი რეჟიმი სტაციონარში, საგულე საშუალებები, შარდმდენები და კალიუმის პრეპარატები. სტენოზის დროს მკურნალობა ოპერაციულია, კეთდება კომისუროტომია, ხოლო სარქვლის ნაკლოვანების დროს ამჟამად ფართოდ გამოიყენება ჩვენების შემთხვევაში ქირურგიული მკურნალობა სარქვლის პროტეზირება, ასევე სარქვლის პლასტიკა.





### გულის იშემიური დაავადება

გულის იშემიურ დაავადებებში იგულისხმება გვირგვინოვან სისხლ ძარღვთა ორგანული თუ ფუნქციური ნაკლოვანებით გამოწვეული სისხლის მიმოქცევის მოშლა. ბერძნულად ischio-შეფერხება, გაჩერებას ნიშნავს. haimo-სისხლი. სისხლის მიმოქცევის მოშლა გამოწვეულია კორონარული, გვირგვინოვანი სისხლის ძარღვების ათეროსკლეროზით და იშვიათად სპაზმით.

გულის იშემიურ დაავადებებს მიეკუთვნება: სტენოკარდია, მიოკარდიუმის ინფარქტი, უეცარი კორონარული სიკვდილი, პოსტინფარქტიული კარდიოსკლეროზი, გულის რითმის და გამტარობის მოშლა, გულის უკმარისობა, ასევე ათეროსკლეროზული კარდიოსკლეროზი, რომელსაც ზოგიერთი ავტორი უწოდებს იშემიურ კარდიომიოპათიას.



სტენოკარდია - სტენოკარდია არის კლინიკური სინდრომი, რომელიც აღმოცენდება მიოკარდიუმში ხანმოკლე ლოკალური უკუშექცევად იშემიის შედეგად.

მოზრდილი მოსახლეობის ერთ მილიონ ადამიანზე მოდის 30-50 ათასამდე სტენოკარდიით ავადმყოფი. ავადდებიან უფრო მამაკაცები, ვიდრე ქალები.

სტენოკარდია მიმდინარეობს მიხედვით არის: სტაბილური და არასტაბილური, ხოლო სიტუაციის მიხედვით, რომლის დროსაც ის აღმოცენდება არის მოსვენებითი და დაძაბვის. ავადმყოფთა უმრავლესობაში დაძაბვის სტენოკარდიის დროს ტკივილის სინდრომი აღმოცენდება მუდმივი ფიზიკური დატვირთვის ფონზე-რომელსაც საფუძვლად უდევს კორონარული არტერიის შევიწროება. ტკივილის მიზეზი მიოკარდიუმის იშემიაა, რომლის უბანში მცირდება კუმშვადი ფუნქცია.

მოსვენებითი სტენოკარდიის დროს ავადმყოფთა გარკვეულ ნაწილს ტკივილი უვითარდება ღამით. მოსვენებითი სტენოკარდია ხშირად ვითარდება სხვადასხვა დაავადების ფონზე: ათეროსკლეროზის, ჰიპერტონულ დაავადების და სხვა. ე.ი კორონარული ობსტრუქცია შევიწროება ხელს უწყობს იშემიის განვითარებას.

არასტაბილურ სტენოკარდიას მიეკუთვნება: პირველად აღმოცენებული სტენოკარდია. იგი ხასიათდება პოლიმორფული მიმდინარეობით და შეიძლება განიცადოს უკუგანვითარება ან პირიქით მოპროგრესირე და სტაბილური გახდეს.

არასტაბილურ სტენოკარდიას მიეკუთვნება ასევე სპონტანური, ვარიანტული პრინცმეტალის სტენოკარდია, მას ახასიათებს ანგინური ტკივილი მოსვენებით მდგომარეობაში.



კლინიკური სურათი დამოკიდებულია სტენოკარდიის სახეობაზე, კლინიკური გამოვლენების ფორმაზე. ძირითადად სტენოკარდიისათვის დამახასიათებელია: ტკივილი გულის არეში ან მკერდის ძვლის უკან, ირადიაციით მარცხენა ხელში მე-4, მე-5 თითების მიმართულებით, ასევე მარცხნივ ბეჭში, მხარში ტკივილის თან ახლავს შიში, ავადმყოფი ტკივილის გამო შეზოჭილია.

დამაბვის სტენოკარდიის დროს ტკივილი აღმოცენდება ფიზიკური დატვირთვის ან ფსიქიკური სტრესის ფონზე, რომელიც წყდება ნიტროგლიცერინის მიღების შემდეგ. ტკივილი გრძელდება 10 წუთის განმავლობაში.

დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა ინსტრუმენტალურ და ლაბორატორიულ გამოკვლევებში.

შეტვის დროს - სისხლში ცვლილებები არ ვითარდება.

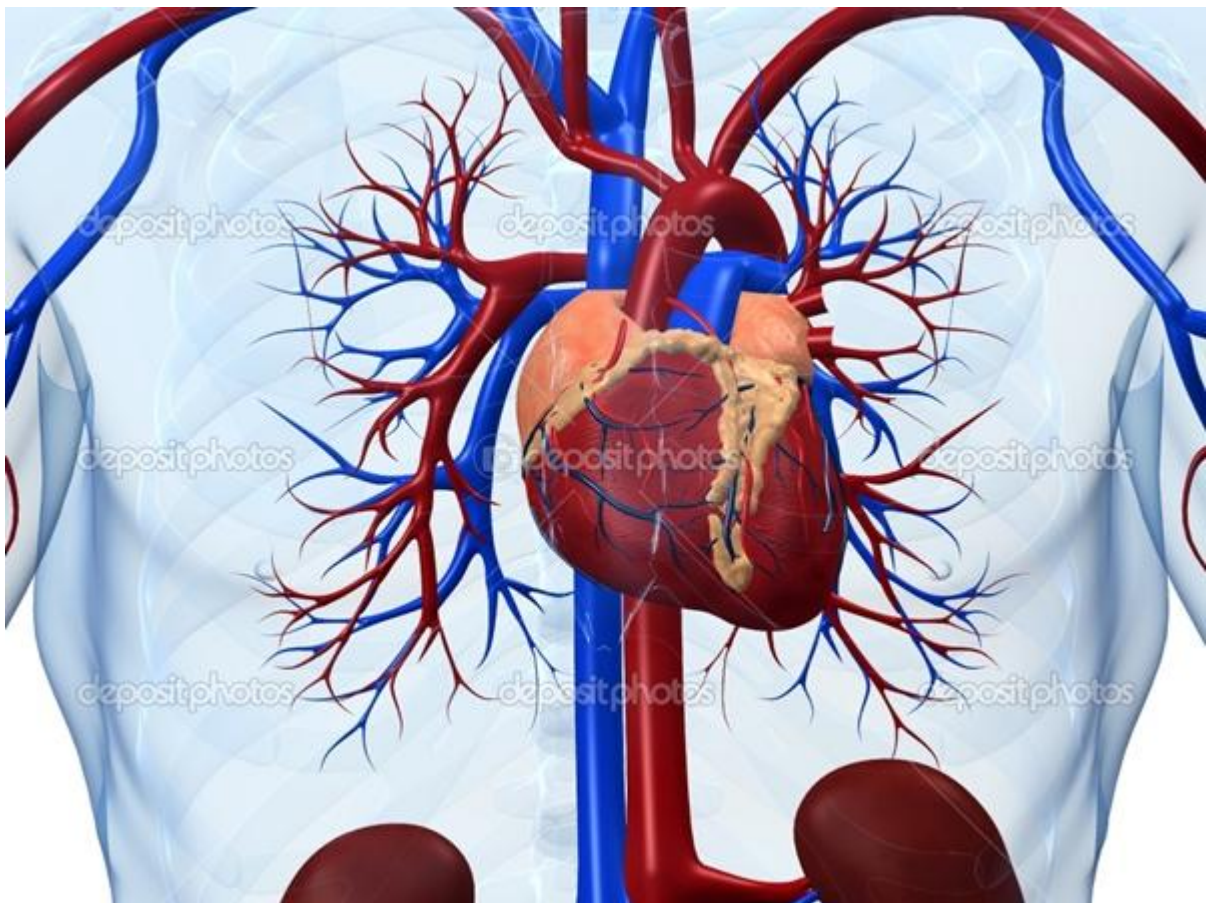


მკურნალობა: მისი მიზანია მიოკარდიუმის მიერ ჟანგბადზე მოთხოვნილების მოწესრიგება. ამ მიზნით ინიშნება ნიტრატები. B-ადრენობლოკერები. სტენოკარდიის შეტვის

მოსახსნელად გამოიყენება ენის ქვეშ ნიტროგლიცერინი. თუ ერთი არ იმოქმედებს მივცეთ მეორე, ასევე ასპირინი.

ქოლესტერინის მომატების დროს ინიშნება - ატორვასტატინები.

არასტაბილური სტენოკარდიის დროს ინიშნება ისეთივე მკურნალობა, როგორც სტაბილური სტენოკარდიის დროს. უნდა შეიზღუდოს ფიზიკური დატვირთვა. დაინიშნოს ანტიკუაგულანტები, ჰეპარინი. ტკივილის ხშირი ეპიზოდების დროს საჭიროა 24სთ-ის განმავლობაში ვენაში წვეთობრივად ნიტროგლიცერინის გადასხმა, არტერიული წნევის კონტროლი.



## გულის კუნთის ინფარქტი - მიოკარდიუმის ინფარქტი

გულის კუნთის ინფარქტი - ეს არის გულის კუნთის გარკვეული უბნის ნეკროზი ანუ სიკვდილი.

დაავადება ძირითადად ვითარდება კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზის და თრომბოზის დროს. იშვიათად დაახლოებით 5%-ში, ინფარქტის დროს კორონარულ სისხლძარღვებში ცვლილებები არ აღენიშნება.

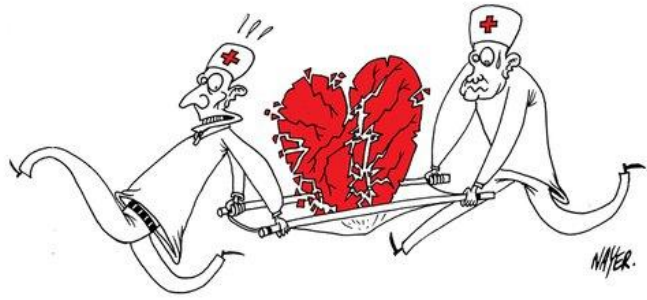
გულის კუნთის ინფარქტის განვითარებას ხელს უწყობს: ჰიპერქოლესტერინემია, მემკვიდრეობა, მაღალი არტერიული წნევა, შაქრიანი დიაბეტი, ფიზიკური აქტივობის შემცირება, ხშირი უარყოფითი ემოციები, თამბაქოს გადაჭარბებული მოწევა, ძლიერი ფიზიკური გადაღლა, ვითარდება კორონარული სისხლძარღვების ემბოლია, თრომბოზი და ანთეზა.

გამოყოფენ მსხვილკეროვან ინფარქტს ანუ ტრანსმურულს და წვრილ კეროვანას არატრანსმურულს. ინფარქტი ხშირად ლოკალიზდება მარცხენა პარკუის წინა კედელზე, უკანა კედელზე, ხოლო ძგიდის ინფარქტი აღინიშნება 25%-ში.

მიოკარდიუმის ინფარქტის კლინიკური სურათი 1910წელს აღწერეს სტრაჟენსკომ და ობრაზცოვმა. მათ დაადგინეს ინფარქტის კლინიკური გამოვლინების სამი ვარიანტი: ანგინური, აბდომინალური და ასთმური.



კლინიკა-მიოკარდიუმის ინფარქტისათვის დამახასიათებელია: ძლიერი ტკივილი გულის არეში ან მკერდის ძვლის უკან ტკივილი, რომელიც გადაეცემა მარცხენა ხელში, ბეჭების მიდამოში, იშვიათად მარჯვენა მხრის, კისრის ან ხელის თითების მიმართულებით. ტკივილი მოჭერითი ხასიათისაა, თითქოს გული მარწუხებშია მოჭერილი. ტკივილი გრძელდება რამოდენიმე საათს ან დღესაც. ავადმყოფი მოუსვენარია, ძლიერი ტკივილის გამო შფოთავს, აქვს სიკვდილის შიში.



ინფარქტის წარმოშობის პირველ საათებში სისხლში მატულობს ლეიკოციტები, ხოლო მე-3, მე-4 დღიდან ედსი აჩქარდება, ლეიკოციტები კლებულობს, ასევე სისხლში მატულობს შაქარი. C რეაქტიული ცილა დადებითია, ხდება ზოგიერთი ფერმენტის აქტივობა.

დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება ელექტროკარდიოგრაფია, გულის ექოსკოპია, კორონაროგრაფია.

მიოკარდიუმის ინფარქტის აბდომინალური ფორმის დროს ტკივილი იწყება არა გულის არეში, არამედ მუცლის არეში. აქვს გულისრევა, პირღებინება, რაც ძალიან გავს მუცლის ღრუს ორგანოების დაავადებებს. პირღებინებით ავად-ი შვებას არ გრძნობს, პირიქით მდგომარეობა მძიმდება. დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა ელექტროკარდიოგრამის გადაღება, რომლითაც ზუსტდება არა მარტო ინფარქტის არსებობა, არამედ მისი ადგილ მდებარეობა და სიდიდე. გარდა ე.კ.გ გამოიყენება ექოსკოპია დიაგნოსტიკისათვის, ასევე კორონაროგრაფია.



მიოკარდიუმის ინფარქტის გართულებებია: კარდიოგენური შოკი, პარკუჭთა ციმციმი, ასისტოლი, გულის მწვავე და ქრ. ანევრიზმა, არითმია, თრომბოემბოლია, გულის გასკდომა.



მკურნალობა: საჭიროა ავად-ის ჰოსპიტალიზაცია, წოლითი რეჟიმი. სწარმოებს ე.კ.გ მონიტორირება. საჭიროა ტკვილის მოხსნა ნარკოტიკული საშუალებებით (პრომედოლი, მორფი). ჰოსპიტალიზაციის პირველ საათებში აუცილებელია თრომბოლიზური



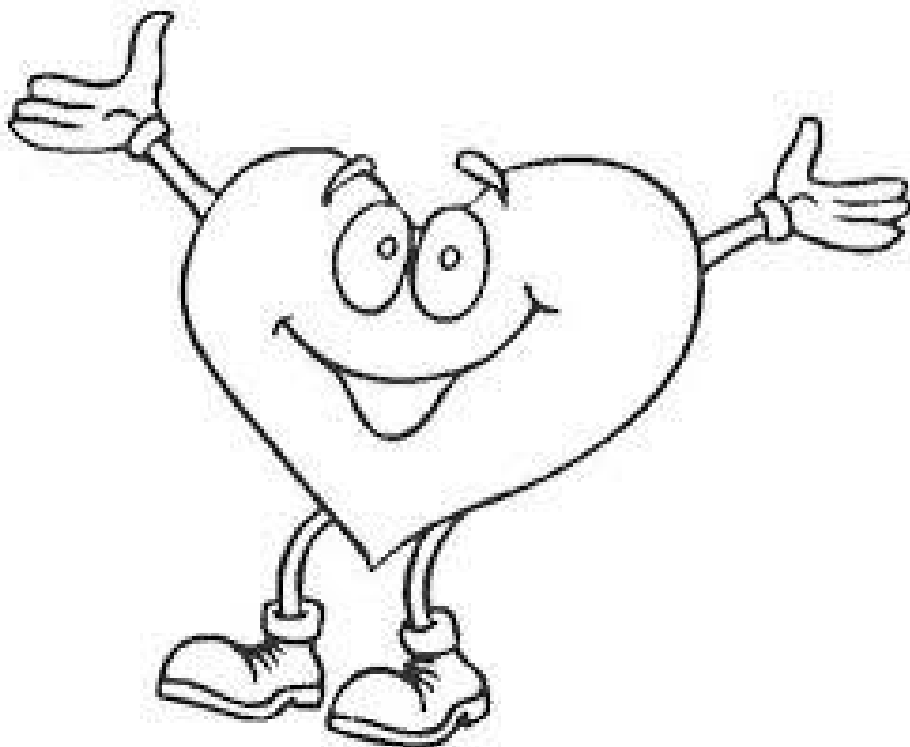
საშუალებების გამოყენება (სტრეპტოკინაზა)

და ანტიკოაგულანტები (ასპირინი, ჰეპარინი, ფრაქსიპარინი), ნიტრატები (ნიტროგლიცერინი, ნიტრონგი).

მაღალი წნევის დროს B-ბლოკერები, ა.გ.ფ ინჰიბიტორები. კალციუმის ანტაგონისტები, საჭიროა აგრეთვე გართულებების მკურნალობა. გაურთულებელი ინფარქტის დროს ფართოდ გამოიყენება ქირურგიული მკ-ბა, ანგიოპლასტიკა, სტენტირება, აორტოკორონარული შუნტირება.



ინფარქტის გადატანის შემდეგ საჭიროა კვების, შრომის და დასვენების მოწესრიგება. საკვებში უნდა შეიზღუდოს: მარილი და ცხიმი. ეკრძალება თამბაქოს მოწევა და ალკოჰოლის მიღება. რეჟიმის დაცვა უზრუნველყოფს მიუკარდიუმის, ინფარქტ გადატანილი ადამიანის ხანგრძლივ სიცოცხლეს.





### ჰიპერტონული დაავადება - ესენციური ჰიპერტენზია

ჰიპერტონული დაავადება - ეს არის უწვრილესი არტერიების არტერიოლების სპაზმის შედეგად წნევის მომატება, ვითარდება დამოუკიდებლად.

არტერიული ჰიპერტენზიებიდან გამოყოფილია ესენციური, პირველადი ჰიპერტონული დაავადება და სიმპტომური, მეორადი არტერიული ჰიპერტენზია.

სიმპტომური ჰიპერტენზია ისეთი დაავადების სიმპტომია როგორცაა თირკმელების, კლიმაქსის, ათეროსკლეროზის, ენდოკრინული სისტემის და სხვა.

ჰიპერტონულ დაავადებას საფუძვლად უდევს სისხლისძარღვების ტონუსის ნევროგენული და ჰუმორული რეგულაციის მოშლა, რომელსაც თანდათანობით მოჰყვება გულისა და სისხლძარღვების ორგანული დაზიანება.

ჰიპერტონული დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს: ნევრულ-ფსიქიკური სტრესი, გენეტიკური განწყობა, ხმაური, მხედველობისა და ყურადღების მუდმივი დაძაბვა. კვების თავისებურება: სუფრის მარილით გადატვირთვა, კალციუმის დეფიციტი. ასაკობრივი ცვლილება, თავის ქალას ტრამვა. ცხიმოვანი ცვლის მოშლა თამბაქოთი და ალკოჰოლით ინტოქსიკაცია, ჰიპოდინამია.



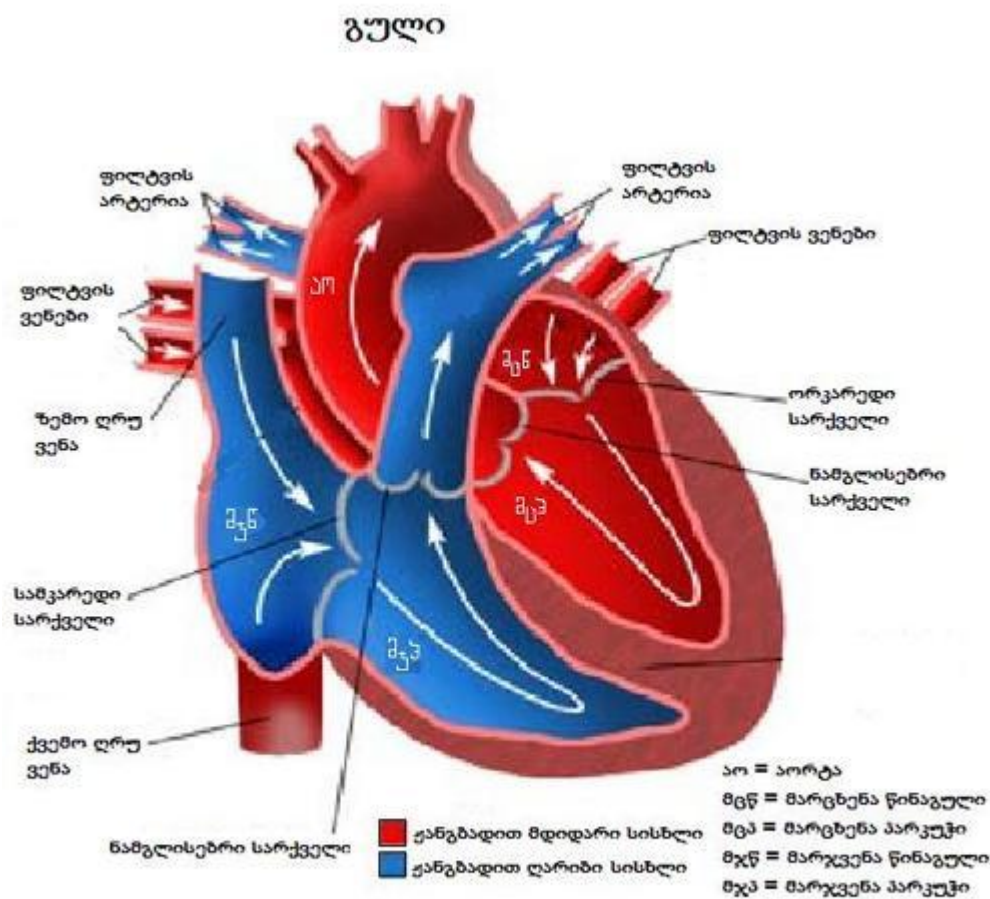
ჰიპერტონული დაავადების დროს ავადმყოფი უჩივის: თავის ტკივილს, თავბრუსხვევას, ყურებში შუილს, წონასწორობის დარღვევას, გულის ფრიალს, ადვილად დაღლას, საერთო სისუსტეს, არტ. წნევის მომატებას.

ჰიპერტონული დაავადების მიმდინარეობაში არჩევენ 3 სტადიას

I სტადიის დროს არტ. წნევა მუდმივად მომატებული არ არის. მას საფუძვლად უდევს ნერვიულობა, გადაღლა. მედიკამენტების გარეშე ნორმალიზდება, შინაგან ორგანოებში ცვლილებები არ აღინიშნება.

II სტადიაში არტ. წნევა მაღალია 200-220/120-ზე. ამ დროს ვლინდება მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფა და თირკმლის დაზიანება. სტენოკარდიული შეტევები.

III სტადიაში - ზიანდება თავის ტვინი, გულისა და თირკმელების სისხლძარღვები.



[biologyabitur.blogspot.com](http://biologyabitur.blogspot.com)

ჰიპერტონული კრიზი ვითარდება II და III სტადიაში. კრიზი დაავადების გამწვავებაა, რაც დაკავშირებულია განცდასთან, გადაღლასთან, ამინდის შეცვლასთან, ზედმეტ ჭამასთან, ამ დროს ავადმყოფი აგზნებულია ან მივარდნილია, აქვს თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, წონასწორობის დაკარგვა, ტკივილი გულის არეში, მაღალი წნევა 200/220. მკურნალობის შემდეგ 1-2 დღეში ავად-ის მდგომარეობა

უმჯობესდება. ამ დროს იხმარება სისხლძარღვთა გამაფართოებელი საშუალებანი და წნევის დამწვევები, შარდმდენები, დამაწყნარებლები.



მაღალი წნევის დროს ავად-ფს უნდა შეუქმნათ ფიზიკური და სულიერი სიმშვიდის ატმოსფერო, იწვევს მაღალ სასთუმალზე, შეიძლება კიდურებზე ცხელი აბაზანა, თავზე ცივი საფენები.





### გულის მწვავე უკმარისობა (ფილტვების შეშუპება)

გულის უკმარისობა ეს არის სინდრომი, რომელიც ვითარდება მიოკარდიუმის ფუნქციის მოშლის გამო. ამ დროს გული ვერ ახერხებს სათანადო სიჩქარით სისხლის გადასროლას ქსოვილებსა და ორგანოებში.

კლინიკური ნიშნების მიხედვით გულის უკმარისობა შეიძლება იყოს მარცხენამხრივი და



მარჯვენამხრივი.

www.shutterstock.com · 08191862

გულის მწვავე უკმარისობა შეიძლება გამოვლინდეს, როგორც მარცხენა პარკუჭის კუმშვადი ფუნქციის მწვავე დარღვევის შედეგად (მიოკარდიუმის ინფარქტი) ასევე გულზე დატვირთვის გაძლიერების გამო. ტაქიკარდია, მაღალი არტერიული ჰიპერტენზია და სხვა. მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა ხშირად გამოვლინდება კარდიალური ასთმის სახით,

რომლის დროსაც ვითარდება ფილტვების შეშუპება. მარცხენა პარკუჭს აღარ შეუძლია სისხლის გადატუმბვა, იგი გუბდება ფილტვებში და ხდება ალვეოლებში სითხის გაჟონვა.



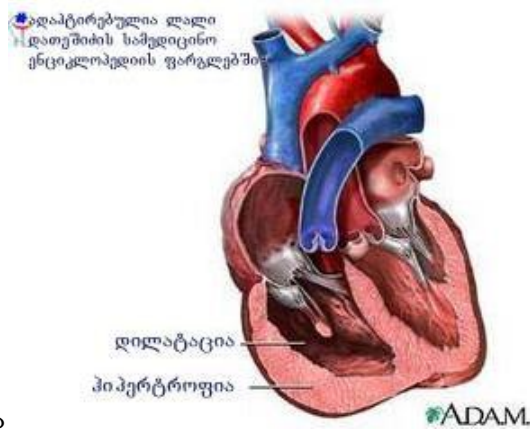
**კლინიკური ნიშნები:** ავადმყოფი იძულებულია წამოჯდეს, რათა სუნთქვა გაუადვილდეს, აქვს შეტევეთი ხასიათის ქოშინი-სულხუთვა. გამწვანებულია, როგორც ჩასუნთქვა ასევე ამოსუნთქვა. ეწყება ხველა, ვარდისფერი ქაფიანი ნახველით. გამოხატულია ციანოზი. თუ ასთმა განვითარდა მაღალი წნევის ფონზე, პულსი დაჭიმულია და აჩქარებული, სხვა შემთხვევაში პულსი სუსტია და არითმული. ფილტვებში ისმის სველი მსტვინავი ხიხინი. აღნიშნული მდგომარეობა მოითხოვს გადაუდებელ დახმარებას-მკურნალობას. ამისათვის საჭიროა:



1. მცირე წრეში წნევის დაქვეითება-ნიტროგლიცერინი ენის ქვეშ ან მისი ვენაში შეყვანა, ვაზოდილატატორები.
2. სისხლის საკმარისი ოქსიგენაციით უზრუნველყოფა. ჟანგბადის მიცემა სველი წესით, უნდა შენარჩუნდეს სატურაცია 90%.
3. ცირკულაციაში არსებული სისხლის მასის შემცირება-შარდმდენების შეყვანა ვენაში-ლაზიქსი, ფუროსემიდი. სისხლის გამოშვება 300-500 მლ-ის რაოდენობით-ვენაპუნქცია.
4. ქაფის გამქრობი საშუალებების დანიშვნა. 30% ეთილის სპირტის ინჰალაცია ხელს უწყობს ალვეოლებში ქაფის წარმოშობის შემცირებას.

5. ძალზე ეფექტიანია ნარკოტიკული ანალგეტიკები, მორფი, პრომედოლი, რომლებიც ამცირებენ აგზნებას, ქოშინს, ტაქიკარდიას. (თუ ბრადიპნოეა მაშინ ნარკოტიკი არ შეიძლება) აღნიშნული ღონისძებების შედეგად კარდიალურ ასთმის ეტევა გაივლის. ავად-ის მდგომარეობა უმჯობესდება.

**მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობის ნიშნებია:**



-საუღლე ვენების დაბერვა

-გადიდებული ღვიძლი და ელენთა

-ქვ. კიდურების გავის, ხელის მტევნების და თითების შეშუპება

-ასციტი

-ღამის პოლიურია

-წონაში მომატება

-ჰიპერტენზია (ზედმეტი სითხის გამო) ან ჰიპოტენზია (მარჯვენა პარკუჭის კუმშვადობის შემცირების გამო)

მკურნალობა: ოქსიგენოთერაპია, დიურეტიკები, წნევის დამწევეები და ჰემოდინამიკის რეგულაცია, პრედატვირთვისა და პოსტდატვირთვის შემცირება.

საჭიროა დიეტა, მარილისა და სითხის შემცირება. უნდა შეიზღუდოს მინერალური წყალი (შეიცავს ნატრიუმს). პაციენტი უნდა აიწონოს ყოველდღე საუზმის წინ.





### გულის ქრონიკული უკმარისობა

გულის უკმარისობა შეიძლება განვითარდეს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის თითქმის ყველა დაავადების ტერმინალურ სტადიაში. გულის უკმარისობა თანდათან უვითარდებათ იმ პაციენტებს, რომელთაც გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ხანგრძლივი ანამნეზი აქვთ.

ნიუ-იორკის გულის ასოციაციის მიერ მოწოდებულია გულის ქრონიკული უკმარისობის 4 ფუნქციური კლასი ანუ სტადია.



I - გულის უკმარისობის ნიშნები: ქოშინი, შეშუპება, ტაქიკარდია, საერთო სისუსტე არ აღენიშნება. ფიზიკური დატვირთვა არ არის შეზღუდული.

II – გულის უკმარისობის ნიშნები: ქოშინი, ტაქიკარდია, საერთო სისუსტე აღმოცენდება ფიზიკური დატვირთვის დროს.



III – გულის უკმარისობის ნიშნები გამოვლინდება მცირე ფიზიკური დატვირთვის დროს, ორგანიზმის ფიზიკური შესაძლებლობები მკვეთრად შეზღუდულია.

IV - გულის უკმარისობა აღინიშნება მოსვენებულ მდგომარეობაში, ფიზიკური დატვირთვა შეუძლებელია.



მკურნალობა: საჭიროა ფუნქციური კლასის მიხედვით, ასევე საჭიროა იმ ძირითადი დაავადების მკურნალობა, რომელმაც განაპირობა გულის ქრ. უკმარისობა.

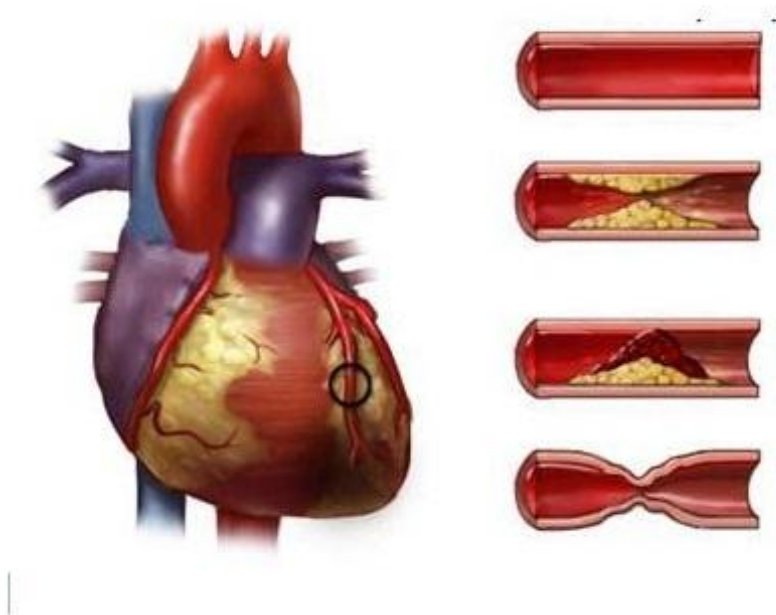
სამკურნალოდ გამოიყენება, როგორც არამედიკამენტური ისე მედიკამენტური მკურნალობა.

არამედიკამენტური მკურნალობის მეთოდია: დიეტა, წყლის და მარილის შეზღუდვა, ჟანგბადის მიცემა, ფიზიკური ვარჯიშები I, II და III ფუნქციური კლასების მქონე პაციენტებში. მედიკამენტოზური მკურნალობისას გამოიყენება: საგულე გლიკოზიდები, შარდმდენები. მაღალი წნევის დროს ა.გ.ფ - ანგიოტენზინ-გარდამქმნელი ფერმენტის ინჰიბიტორები: კაპტოპრილი, ენალაპრილი ან ანგიოტენზინ II რეცეპტორის ბლოკერები-ლოსარტანი, ვაზოდინატატორები-ნიტრატები.ანტიოქსიდანტები-ვიტამინი E და C

ანაბოლური მოქმედების პრეპარატები-რეტაბოლილი, პრედუქტალი, მილდრონატი და სხვა.

ზოგჯერ საჭიროა ქირურგიული მკურნალობა-კარდიომიოპლასტიკა.

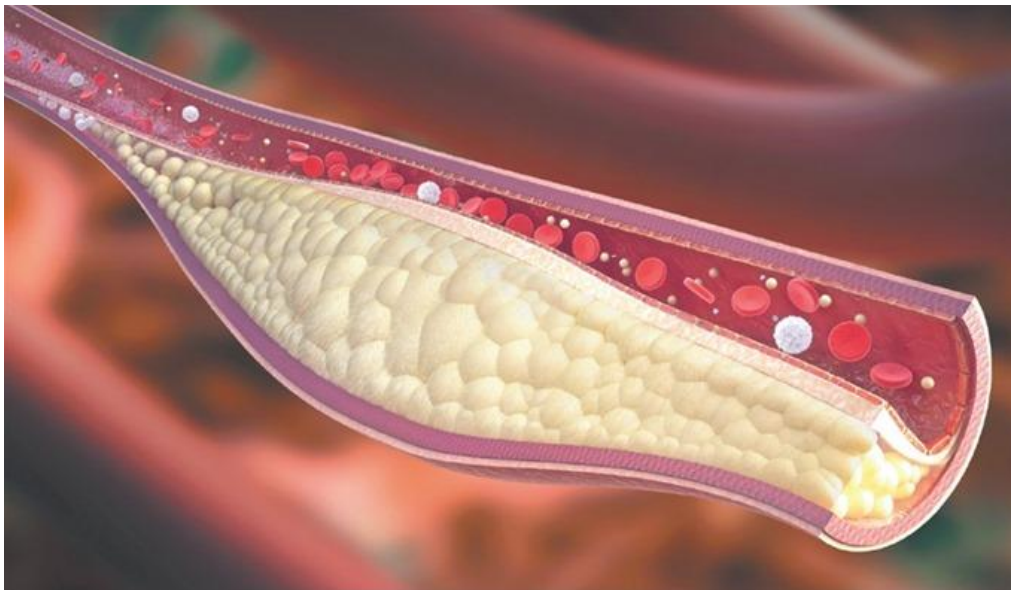




### ჰიპერლიპიდემია

ჰიპერლიპიდემია არის ცხიმოვანი ნივთიერებების ე.წ ლიპიდების, ქოლესტეროლისა და ტრიგლიცერიდების მომატება სისხლში.

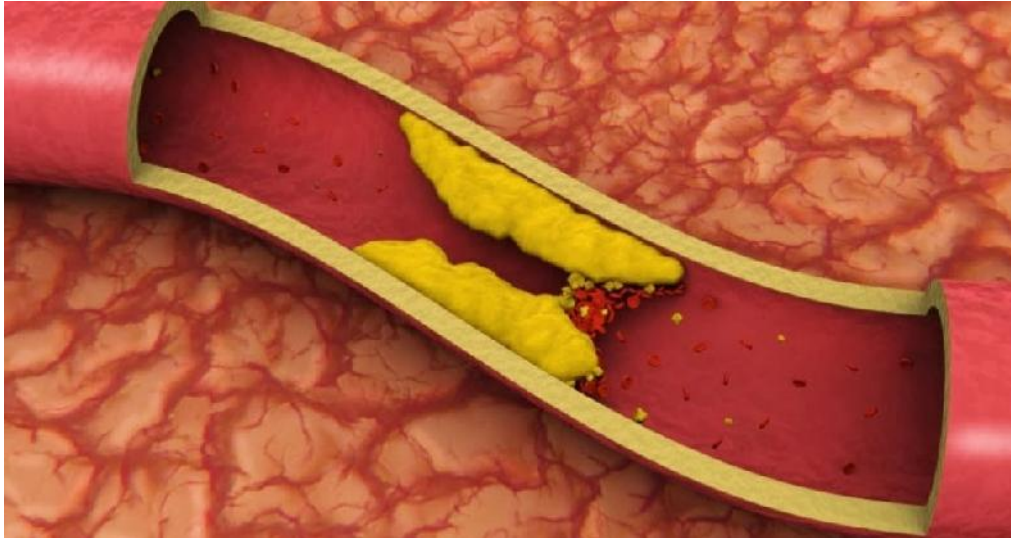
ქოლესტერინი ეს არის რბილი ცვილისებრი ნივთიერება , რომელიც მონაწილეობას იღებს უჯრედის მემბრანის და ზოგიერთი ჰორმონის ფორმირებაში. მათი მაღალი შემცველობა სისხლში გულის კორონალური დაავადებების რისკ-ფაქტორია.



ქოლესტერინი არის დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინი ანუ "ცუდი ქოლესტერინი", მათი მაღალი დონე იწვევს არტერიის კედლებზე ფოლაქების თანდათანობით წარმოქმნას და მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინი ანუ "კარგი" ქოლესტერინი, რომელსაც გადააქვს

ქოლესტერინი არტერიიდან უკან ღვიძლში. მას შეუძლია გამოდევნოს ზედმეტი ქოლესტერინი ცხიმოვანი ფოლაქებიდან და შეანელოს მათი ზრდა.

ტრიგლიცერიდები ეს არის ქიმიური ნივთიერებები, მიიღება საკვებიდან მიღებული ცხიმებისგან, ასევე არის სისხლის პლაზმაში.



ჰიპერლიპიდემიის შედეგად ვითარდება ათეროსკლეროზი. ეს არის არტერიის შიდა გარსის ენდოთელიუმის დაზიანების რთული პროცესი, რომელშიდაც ჩაღაგდება ლიპოპროტეილი, მას მოჰყვება შემაერთებული ქსოვილის ჩაზრდა და ფიბროზული ფოლაქების ჩამოყალიბება, ხდება არტერიის შევიწროება, რის შედეგადაც ვითარდება სისხლის მიმოქცევის მოშლა და იშემია შესაბამის ორგანოში.

ათეროსკლეროზის განვითარებას გარდა ლიპიდემიისა ხელს უწყობს:



-ჰიპერტენზია

-ნიკოტინის მოხმარება

-ფიზიკური აქტივობის შემცირება და სხვა.

ქოლესტერინის მაღალი დონის ძირითადი მიზეზებია:

-მალიან ცხიმოვანი და ქოლესტერინით მდიდარი საკვები

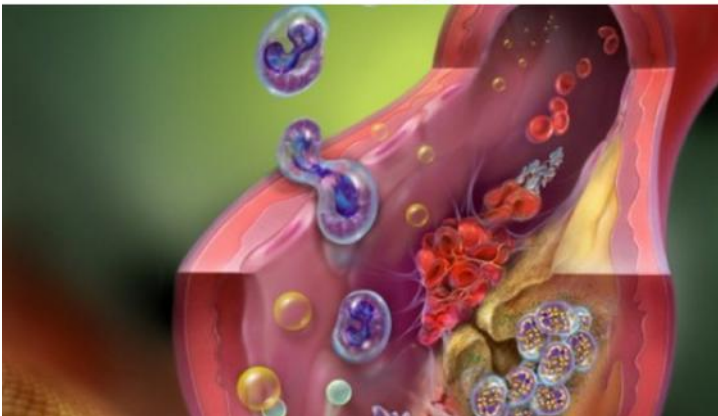
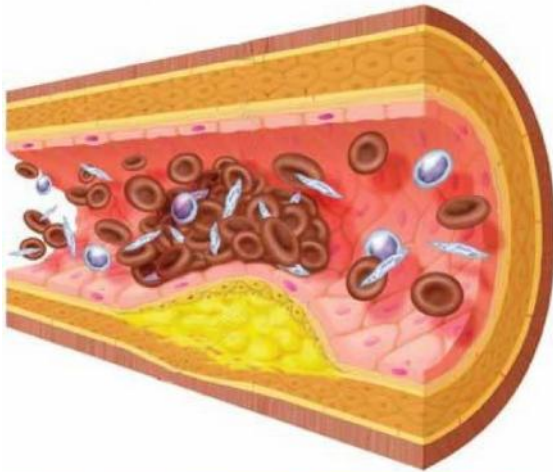
-დიაბეტი

-სიმსუქნე

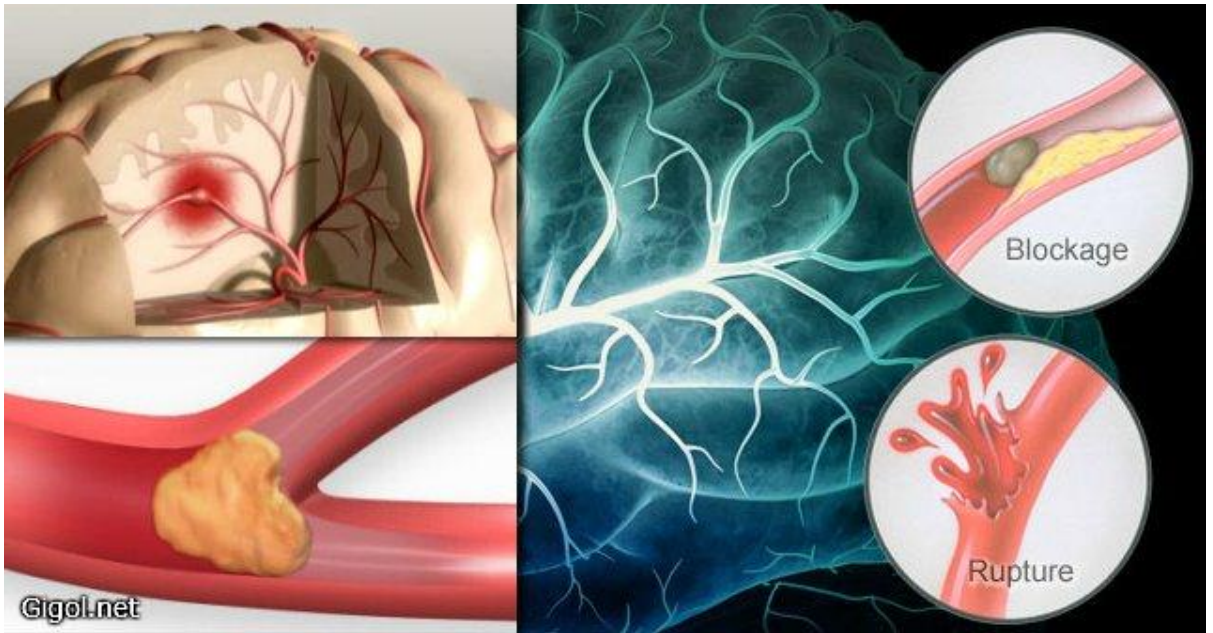
-გენეტიკური დაავადებები

-თიროიდული ჯირკვლის პათოლოგია

-სტრესი



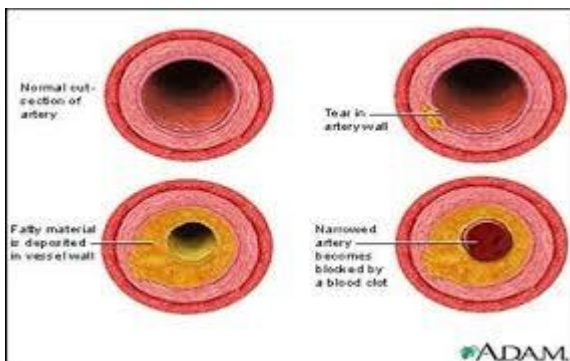
ათეროსკლეროზის კლინიკური გამოვლინებები დამოკიდებულია მორფოლოგიური ცვლილებების ლოკალიზაციაზე. ამ პათოლოგიის დროს ყველა სისხლის ძარღვეები ერთნაირი ხარისხით არ ზიანდება. ყველაზე ხშირად ზიანდება კორონარული, თავის ტვინის, თირკმლის ქვემო კიდურების არტერიები და აორტა.



კორონარული ანუ გულის სისხლის ძარღვების ათეროსკლეროზი ვლინდება გულის იშემიური დაავადებით. თავის ტვინის სისხლის ძარღვების ათეროსკლეროზი- ინსულტი, თირკმლის-ნეფროსკლეროზით, ვაზორენული-არტერიული ჰიპერტენზიით, ქვ. კიდურების ათეროსკლეროზი-განგრენით.

აორტისა და მსხვილ არტერიებში ათეროსკლეროზის გავრცელების დროს შეიძლება ჩამოყალიბდეს ანევრიზმა-აორტის ტოტის ძლიერი გაფართოება.

ათეროსკლეროზის დიაგნოსტიკაში ძირითადი მეთოდია ანგიოგრაფია.



#### საექთნო დიაგნოზი:

-ანამნეზი

-ფიზიკური შეფასება

-სისხლის ანალიზი. საერთო ქოლესტერინი (N200 მგ-ზე ნაკლები ან 2,26 მმლ|ლ)

ტრიგლიცერიდები (N 150 მგ-ზე ნაკლები ან 2,26 მმლ|ლ) მკურნალობა:

- დიეტა
- წონის დაკლება
- დიაბეტის კონტროლი
- თიროიდული პრობლემების მოგვარება
- სტატინები - ლოვასტატინი, ზოკორი, ზო-20 და სხვა
- ფიბრატები, ანტიოქსიდანტები, ნიკოტინის მჟავა.

პრევენცია - ცხოვრების სტილის ცვლილება,

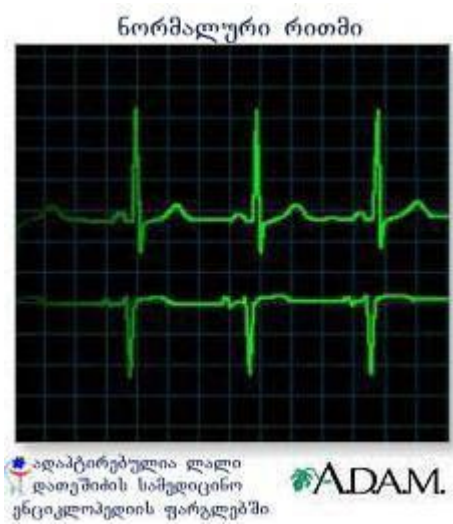
კვება ჯანსაღი საკვებით,

ფიზიკური აქტიურობა, ნიკოტინის მოხმარების შეწყვეტა.





## არითმია



არითმია ეს არის გულის მუშაობის სიხშირისა და რითმის მოშლა, რაც გამოწვეულია მიოკარდიუმის ძირითადი ფუნქციების კერძოდ ავტომატიზმის, ავზნებადობის და გამტარობის მოშლით.

არითმია ფართოდ გავრცელებული პათოლოგიაა, რომელიც შეიძლება აღმოცენდეს გულის ნებისმიერი დაავადების დროს.

ელექტროლიტური კერძოდ კალიუმის, კალციუმის, მაგნიუმის ბალანსის დარღვევისას, ინტოქსიკაციის, ზოგიერთი მედიკამენტების ზემოქმედებით. ასევე შეიძლება დაკავშირებული იყოს გამტარი გზების თანდაყოლილ დეფექტთან.

არითმიის ზოგიერთი ფორმა აღენიშნებათ ჯანმრთელ პირებსაც, მათ შორის სპორტსმენებსაც.



**სინუსური არითმია ანუ სუნთქვითი არითმია** - დაკავშირებულია სუნთქვის ფაზებთან, კერძოდ ჩასუნთქვის დროს რითმი ჩქარდება, ამოსუნთქვის დროს ნელდება. რიტმის ეს შეცვლა იმდენად უმნიშვნელოდაა გამოხატული, რომ არ შეიგრძნობა, გართულებას არ იწვევს და სპეციფიურ მკურნალობას არ საჭიროებს.



**სინუსური ბრადიკარდია და სინუსური ტაქიკარდია** - გულის ცემის აჩქარება (ტაქიკარდია) ან შენელება (ბრადიკარდია) გულის ამა თუ იმ პათოლოგიის ხშირი სიმპტომია, მაგრამ ვითარდება ფიზიოლოგიურ პირობებშიც, მაგ: ცნობილია, რომ ძილის დროს (მოსვენებით მდგომარეობაში) ჭარბობს ვაგუსის ტონუსი და რითმი შენელებულია, მოძრაობისას, ფიზიკური დაძაბვის შემთხვევაში ჭარბობს სიმპათიკუსის ტონუსი და ტაქიკარდია ვითარდება. ეს არის პათოლოგიური მდგომარეობა, მათი გამოცნობა შეიძლება პულსის დათვლით, გულის მოსმენით და ელექტროკარდიოგრაფიით.



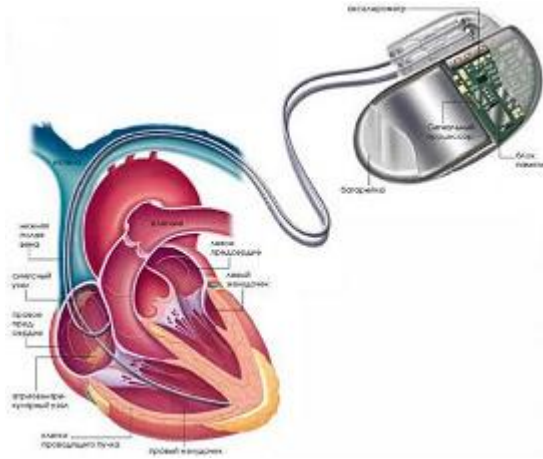
**ექსტრასისტოლური არითმია** - გულის ან მისი გარკვეული ნაწილის ნაადრევ შეკუმშვას ექსტრასისტოლა ეწოდება. იმისდა მიხედვით თუ გულის რომელ ნაწილშია პათოლოგიური კერა, არჩევენ წინაგულოვან და პარკუჭოვან ექსტრასისტოლებს.

წინაგულოვანი ექსტრასისტოლებისათვის დამახასიათებელია p-კბილის ცვლილება

**პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები** - საკმაოდ ხშირია, პარკუჭში არსებული პათოლოგიური კერა ნაადრევად იძლევა აგზნების იმპულსს, ეს იმპულსი იწვევს პარკუჭის შეკუმშვას დიასტოლის დასაწყისში ანდა მის დამთავრებამდე.

პარკუჭის ნაადრევი შეკუმშვა ე.წ ექსტრასისტოლა ხდება ნორმალური რითმის ფონზე ვითარდება ნაადრევი შეკუმშვა, რაც QRS კომპლექსის დეფორმაციას იწვევს, რასაც მოჰყვება ხანგრძლივი კომპენსაციური პაუზა.

**პაროქსიზმული ტაქიკარდია** - ეს არის გულის რიტმის მოულოდნელი ძალიან ხშირი აჩქარება, ამ დროს გულის ცემის სიხშირე წუთში 160-ზე მეტია, ზოგჯერ იმდენად მომატებულია, რომ მოსმენით და პულსის დათვლით განსაზღვრა ვერ ხდება.



**მოციმციმე არითმია ანუ წინაგულების ციმციმი** - ვითარდება დაავადებულ გულის ფონზე. ხშირად გხვდება ათეროსკლეროზის, გულის მიტრალური მანკის-განსაკუთრებით სტენოზის დროს და მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს.

მოციმციმე არითმია სიხშირის მიხედვით შეიძლება იყოს ტაქისისტოლური, როდესაც გულის ცემის სიხშირე წუთში 100-200-ს უდრის.

ნორმოსისტოლური, როცა გულის ცემის სიხშირე წუთში 70-90-მდეა და ბრადისისტოლური, როცა გულის ცემის სიხშირე 60 და უფრო ნაკლებია.

**პარკუჭთა ციმციმი** - რითმის დარღვევის უმძიმესი ფორმაა, იგი მიოკარდიუმის ინფარქტის საშიში გართულებაა, ამ დროს ე.კ.გ-ზე წაშლილია დამახასიათებელი კბილები და მოჩანს უწყესრიგო ტალღისებური მრუდი.

კლინიკა - არითმიების დროს ავადმყოფები უჩივიან გულის მუშაობის ხანმოკლე გაჩერებას, გულის ფრიალს, ბიძგს ან ძლიერ დარტყმას გულის არეში, გულის ჩავარდნას, საერთო სისუსტეს, ზოგჯერ გულის აჩქარებას, ქოშინს, თავბრუსხვევას, ტკივილს მკერდის ძვლის უკან, არტ. წნევის დაქვეითებას, აღენიშნებათ შიშის გრძნობა, ჰაერის უკმარისობა, შემცივნება.



**მკურნალობა** - ტარდება გულის ძირითადი დაავადების და დარღვეული სისხლის მიმოქცევის მკურნალობის პარალელურად.

ექსტრასისტოლის დროს, რომელიც ვითარდება ტაქიკარდიისა და არტერიული ჰიპერტენზიის ფონზე ნაჩვენებია: B-ადრენობლოკერები, C ანაპრილინი, ოზიდანი, ატენოლოლი.



**ანტიარითმული მედიკამენტები** - ნოვოკაინამიდი, რითმინორმი, კორდარონი, ლიდოკაინი და სხვა. ბრადიკარდიის დროს ბელოიდი.

პაროქსიზმული ტაქიკარდიის დროს - კარგია თვალის კაკლებზე ზომიერი ზეწოლა (აშნერის რეფლექსი), პირღებინების ხელოვნურად გამოწვევა, ვალსალვის სინჯი-ღრმა ჩასუნთქვა და მაქსიმალური ამოსუნთქვა ცხვირის დახშობით და პირის დახურვით.

მედიკამენტებიდან-ვენაში ა.ტფ 1% ხსნარი ვენაში, ფინოფტინი, საგულე გლიკოზიდები - სტროფანტინი, კორგლიკონი ფიზიოლოგიურ ხსნართან ერთად ვენაში.





## საკონტროლო კითხვები



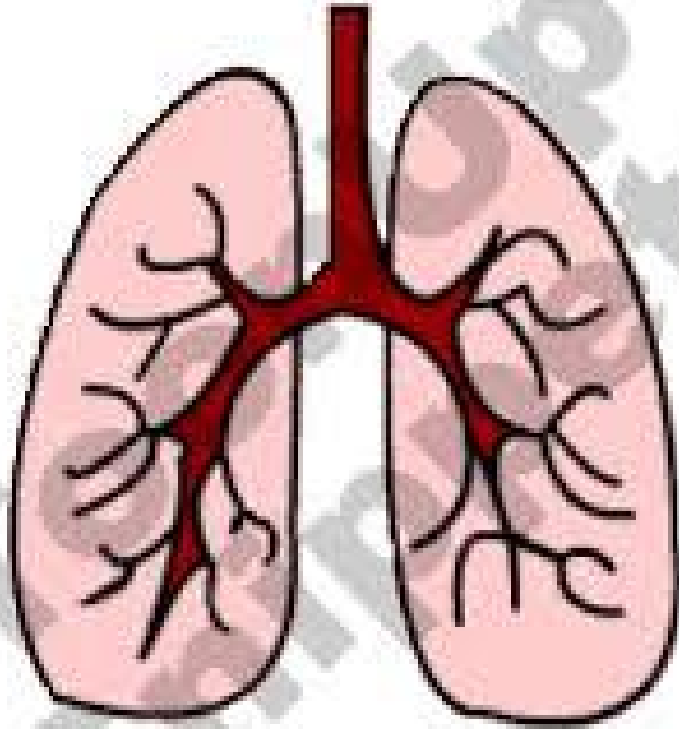
1. რა დაავადებაა რევმატიზმი?
2. რევმატიზმის ძირითადი სიმპტომები?
3. ძირითადად რომელ ორგ-ბს აზიანებს რევმატიზმი?
4. დაასახელეთ მკურნალობის და პროფილაქტიკის ძირითადი მეთოდები.



5. რას ეწოდება გულის მანკი?
6. გულის მანკის მკურნალობის ძირითადი პრინციპები?
7. განსაზღვრეთ ჰიპერტონული დაავადება.
8. დაასახელეთ ჰიპერტონული დაავადების ძირითადი ჩივილები.
9. ჰიპერტონული კრიზის დროს პირველადი ექიმამდელი მკურნალობა-დახმარება.
10. განსაზღვრეთ ათეროსკლეროზი.
11. ჰიპერლიპიდემიის პროფილაქტიკა და მკურნალობა.
12. განმარტეთ რა არის გულის იშემიური დაავადება?
13. სტენოკარდიის დროს ძირითადი ჩივილები.
14. სტენოკარდიის შეტევა როგორ მოვხსნათ?
15. განსაზღვრეთ მიოკარდიუმის ინფარქტი.
16. ჩამოთვალეთ ინფარქტის დროს ძირითადი ჩივილები?
17. ჩამოთვალეთ ინფარქტის აბდომინალური ფორმის დროს ჩივილები.
18. ჩამოთვალეთ მწვავე ინფარქტის დროს ექთნის მიერ ავად-ის მოვლა.
19. რას ეწოდება კარდიალური ასთმა?
20. კარდიალური ასთმის დროს ძირითადი ჩივილები.
21. რა ნიშნებით განსხვავდება კარდიალური ასთმა ბრონქული ასთმისგან?
22. გადაუდებელი დახმარება კარდიალური ასთმის დროს.
23. რას ეწოდება არითმია?

24. ჩამოთვალეთ არითმიის სახეები.
25. რა ნიშნების მიხედვით იყოფა გულის უკმარისობა 3 სტადიად?
26. გულის უკმარისობის დროს ძირითადი ჩივილები.
27. გულის უკმარისობის დროს მკურნალობის ძირითადი პრინციპები.





### მწვავე ბრონქიტი

ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებას-ბრონქიტი ეწოდება. მიმდინარეობს მიხედვით არის მწვავე და ქრონიკული.

მწვავე ბრონქიტი წარმოადგენს სასუნთქი ორგანოების ყველაზე ხშირ დაავადებას. მისი სიხშირე მატულობს ზამთრის პერიოდში. დაკავშირებულია რესპირაციულ ვირუსებთან - რინოვირუსი, ადენოვირუსი, გრიპის ვირუსი. დაავადება ასევე შეიძლება განვითარდეს ფიზიკურ და ქიმიურ დამაზიანებელი ფაქტო-

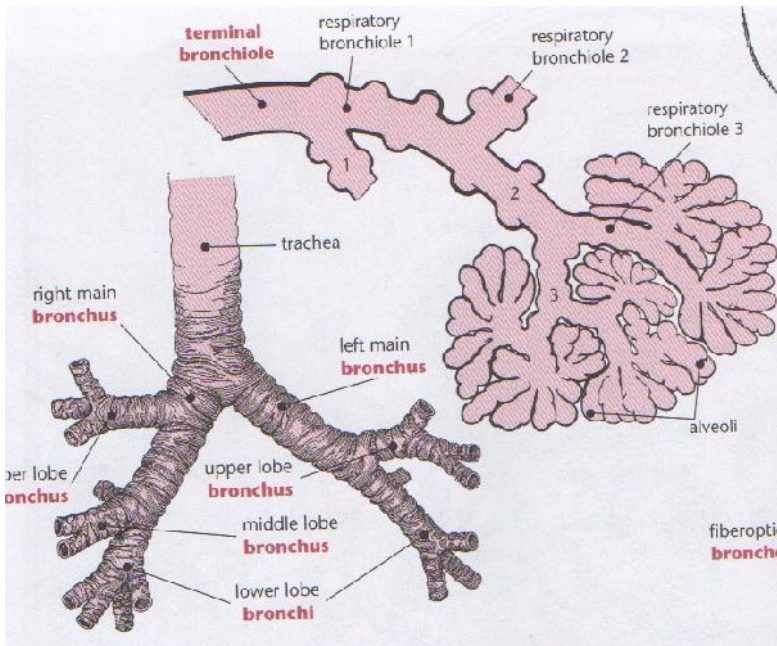


რების მოქმედებით.

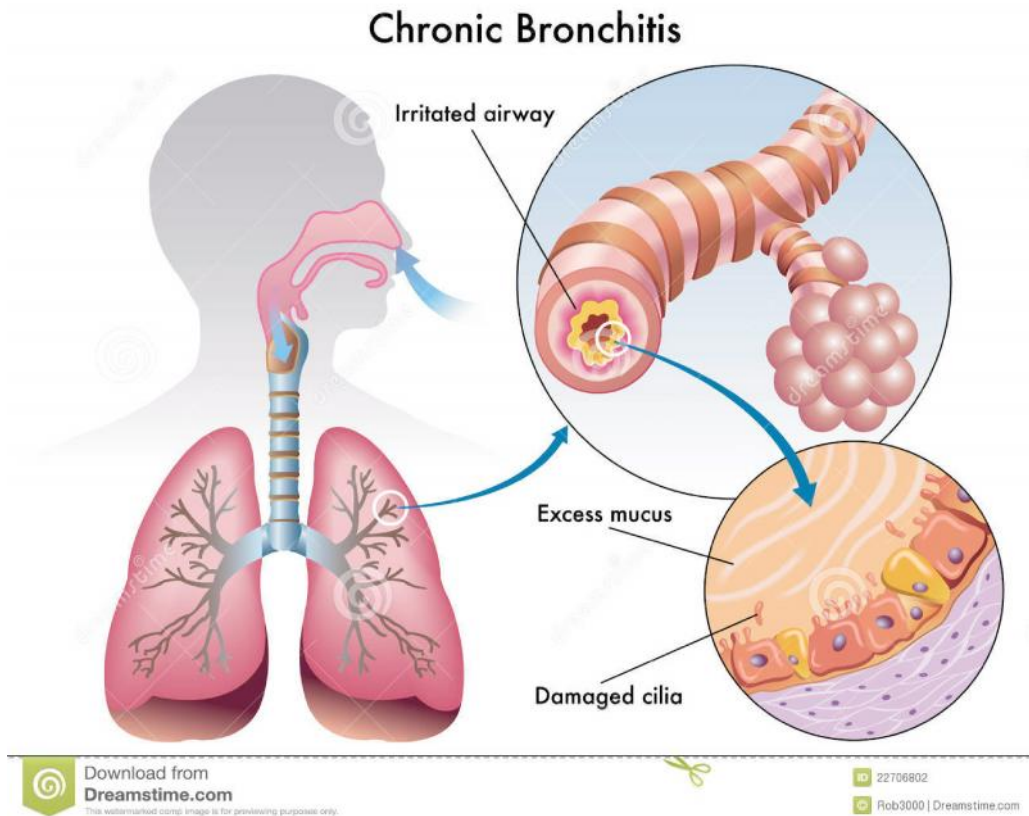
**კლინიკური მიმდინარეობა** - ავადმყოფი უჩივის მშრალ ხველას, შემდეგ ლორწოვან - ჩირქოვან ნახველის გამოყოფას, ჩახეხვის შეგრძნებას და ტკივილს მკერდის ძვლის უკან, საერთო სისუსტეს, ასევე დამტვრეულობას, ზურგისა და კიდურების კუნთების ტკივილს, ზოგჯერ ოფლიანობას, ტემპერატურის მომატებას 38-39<sup>o</sup> -მდე, თავისა და ყელის ტკივილს.

ავადმყოფს აღენიშნება პულსის და სუნთქვის გახშირება.

მწვავე ბრონქიტის დროს რენტგენოლოგიურად ცვლილება არ არის. შეიძლება გამოვლინდეს ფილტვის კარის სურათის გაძლიერება.



**მკურნალობა** - სწარმოებს სახლის პირობებში, ნაჩვენებია წოლითი რეჟიმი, ავად-ს ეკრძალება თამბაქოს წევა, რეკომენდებულია დიდი რაოდენობით სითხის მიღება, ინჰალაციები, ტემპერატურის დამწვევი, ტკივილდამაყუჩებელი და ანთების საწინააღმდეგო საშუალებანი, ვიტამინები-განსაკუთრებით "C" და "A". ვირუსსაწინააღმდეგო პრეპარატები, ხოლო გრიპის ეპიდემიის დროს მიზანშეწონილია ავად-ის ჰოსპიტალიზაცია.



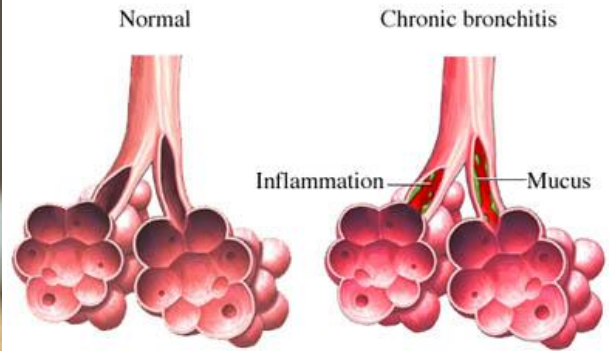
### ქრ. ბრონქიტი

ქრ. ბრონქიტი არის ბრონქული ხის დიფუზური მოპროგრესირე დაავადება, რომელიც უკავშირდება სასუნთქი გზების ხანგრძლივ გაღიზიანებას სხვადასხვა მავნე აგენტებით. ანთება მოიცავს არა მარტო ბრონქის ლორწოვან გარსს, არამედ მისი კედლის მთელ სისქეს.

არსებობს პირველადი და მეორადი ქრ. ბრონქიტი. პირველადი დამოუკიდებელი დაავადებაა, რომელიც არ არის დამოკიდებული სხვა ორგანოებისა და სისტემის დაზიანებასთან. მეორადი ვითარდება, როგორც ფილტვის ასევე ფილტვგარეშე დაავადებების ფონზე.

ქრ. ბრონქიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია თამბაქოს წევა. თამბაქოს კვამლი ახდენს ტოქსიკურ და კარცინოგენურ მოქმედებას.

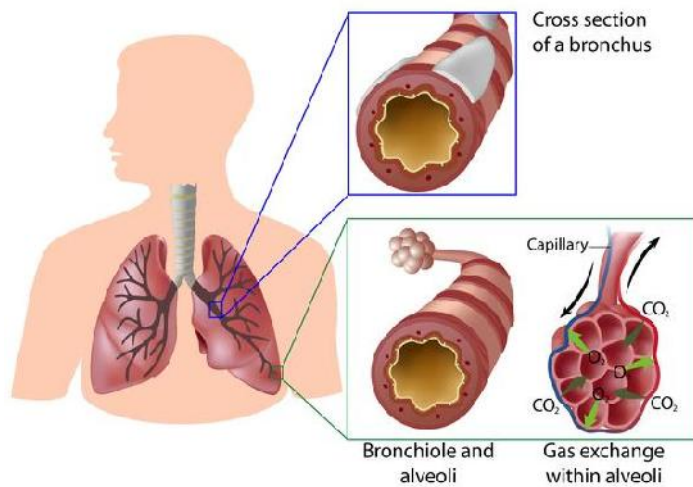
სიცოცხლის საერთო ხანგრძლივობა მწვეველებს 15 წლით ნაკლები აქვთ ვიდრე არამწვეველებს. თამბაქო მავნედ მოქმედებს არამარტო აქტიურ, არამედ პასიურ მწვეველებზეც, რომლებიც მხოლოდ ჩაისუნთქავენ გამონაბოლქვს. ბოლო წლებში ქბ-ის განვითარებაში ყურადღება ექცევა საცხოვრებელი შენობის ჰოლუტანტებს, თანამედროვე სინთეტიკურ სამშენებლო მასალას, ასევე ახალ გასათბობ სისტემებს, განსაკუთრებით ზამთრის პერიოდში.



**კლინიკა**–გამწვავების პერიოდში ძირითადი სიმპტომებია: ხველა ნახველის გამოყოფით უპირატესად დილით, ფიზიკური ვარჯიშის შემდეგ, გამწვავებისას ნახველის რაოდენობა იზრდება, ქოშინი, ოფლიანობა, სისუსტე, ადვილად დაღლა, ტემპერატურის მომატება.

ქრ. ბრონქიტი, რომლის დროსაც დარღვეულია ბრონქული გამავლობა იწოდება ობტურაციულ ბრონქოტად. მისი ძირითადი დამახასიათებელი ნიშანია ქოშინი, მსტინავი ხიხინი ამოსუნთქვისას, ხოლო ადრეული ნიშანია ჩასუნთქვის სიმძლავრის სიჭარბე, ამოსუნთქვის სიმძლავრეზე.

### Human Lung Anatomy and Function



**დიაგნოსტიკა** - ანამნეზის მონაცემები, ბრონქოსკოპია, რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, პნევმოტაქოგრაფია.

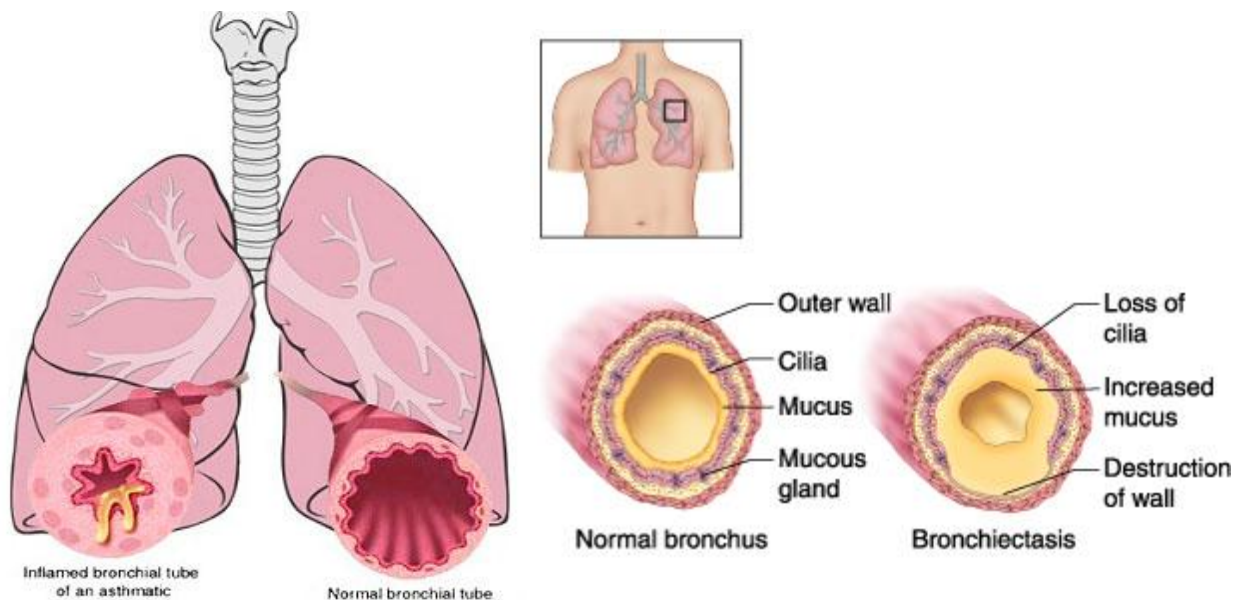
**მკურნალობის მიზანია**-ბრონქების დიფუზური დაზიანების ტემპის შემცირება, გამწვავების მინიმუმამდე დაყვანა, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება.

იკრძალება თამბაქოს წევა და გარეგანი რისკ-ფაქტორების ზემოქმედების შეზღუდვა. არ შეიძლება ძალიან ცივი და მწარე საკვების მიღება, საჭიროა ხშირად სუფთა ჰაერზე ყოფნა. მედიკამენტებიდან-ანტიალერგიული პრეპარატები და ბრონქოდილატატორები, ამოსახველები საშალებანი და ანტიბიოტიკები-იმუნომოდულატორები. ფილტვების ვენტილაციის გასაუმჯობესებლად გამოიყენება-ოქსიგენოთერაპია.



### ბრონქული ასთმა

ბრონქული ასთმა სასუნთქი გზების ქრ. პოლიეტიოლოგიური დაავადებაა. იგი მოსახლეობის 2% აღენიშნებათ.



**კლინიკა**-ბრონქულ ასთმას განურჩევლად მიზეზისა ერთნაირი კლინიკური გამოვლინება ახასიათებს, ავად-ს ეწყება ძალიან შემაწუხებელი ამოსუნთქვითი ტიპის ქოშინი, სულხუთვა, შეტევის მაგვარი ხველა და სუნთქვითი ხმაური. შეტევა უმეტესად 1-2 სთ-ს გრძელდება, მაგრამ შესაძლოა ბრონქოსპაზმა რამდენიმე დღეც გასტანოს. შეტევა ხშირად ვითარდება ღამით ან გამთენიისას. ავად-ფი ცდილობს სუნთქვა როგორმე გაიადვილოს, რისთვისაც იღებს სხვადასხვა იძულებით პოზას. ხშირად ხელებით ეყრდნობა სკამს, მაგიდას ან საწოლს,

რაც ოდნავ უადვილებს ამოსუნთქვას. ამოსუნთქვა, რომელიც ჩვეულებრივ პასიური აქტია, შეტევას აქტიური ხდება, პაციენტს უჭირს ფილტვებიდან ჰაერის გამოდევნა. ამოსუნთქვას თან სდევს სტვენა და ხმაური. ჩასუნთქვა შედარებით თავისუფალია. შეტევის დასრულებას ხშირად თან ახლავს მშრალი შემაწუხებელი ხველა, ავად-ფი ცდილობს ამოიღოს ნახველი, მაგრამ ძლიერ უჭირს, წვალობს. ხველა თანდათან ძიერდება, ხშირდება და ბოლოს დიდი სიმძლავრით ამოახველებს ლორწოვან-წებოვან-პრიალა მკვრივ ნახველს. ნახველის ამოღების შემდეგ შეტევა წყდება, ფილტვებზე მოისმინება მშრალი, მსტვინავი, მოგუგუნე ხიხინი.



**მკურნალობა**-საჭიროა ალერგენტთან კონტაქტის გაწყვეტა, შეტევის დროს ცხელი სოდიანი წყლის მიღება, ფეხებზე ცხელი მდოგვის აბაზანა. ავად-ფი უნდა იწვეს მაღალ სასთუმალზე.

მედიკამენტებიდან-ბრონქოდილატატორები, ანტიჰისტამინური პრეპარატები, კორტიკოსტეროიდები.

რემისის პერიოდში-საჭიროა სუნთქვითი ვარჯიშები და მასაჟი.



## პნევმონია

პნევმონია ფილტვის პარენქიმის მწვავე ანთებაა, კლინიკური-მორფოლოგიური ხასიათის მიხედვით არის: პარენქიმული-კრუპოზული პნევმონია, კეროვანი ანუ ბრონქოპნევმონია და ინტერსტიციული პნევმონია.

მიმდინარეობის მიხედვით არის მწვავე და ქრონიკული.

კრუპოზული პნევმონია იწყება უეცარი შემცივნებით და მაღალი ტემპერატურით 39-40-მდე. დაავადების დაწყებას ავად-ფი უკავშირებს გაციებას. იგი უჩივის ჩხვლეტით ტკივილს გვერდში, ხველა დასაწყისში მშრალია, 2-3 დღის შემდეგ გამოიყოფა ჟანგისფერი ნახველი (ნახველში სისხლის შერევის გამო). ცხვირის ნესტოებთან და ტუჩებთან ხშირად გამონაყარი-ჰერპესი ვითარდება. სახე ჰიპერემიულია-წამოწითლებული, სუნთქვა შესუსტებულია.



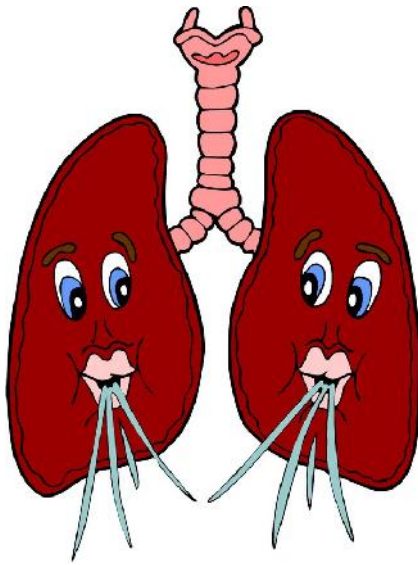
კრუპოზული პნევმონია განსაკუთრებით მძიმედ მიმდინარეობს მოხუცებში, ფიზიკურად სუსტ ადამ-სა და ალკოჰოლიკებში.

კრუპოზული პნევმონიის მიმდინარეობისას ვითარდება სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, განსაკუთრებით მორჩენის პერიოდში, როდესაც კრიზისი ვითარდება. ამ შემთხვევაში მძიმე კოლაფსის განვითარების გამო საჭირო ხდება საგულე და სისხლძარღვოვანი საშუალებების ფართოდ ხმარება.

წილაკოვანი ანუ ბრონქოპნევმონია შეიძლება განვითარდეს დამოუკიდებლად ან ამა თუ იმ ინფექციური დაავადების მიმდინარეობისას. დაავადება მიმდინარეობს ტემპერატურის მომატებით, ავად-ფი უჩივის ხველას, მცირე რაოდენობის ნახველის გამოყოფით. ნახველი ლორწოვანი ან ლორწოვან-ჩირქოვანია.

აუსკულტაციას მოისმინება სველი ხიხინი.

**დიაგნოსტიკა** ხდება რენტგენოლოგიური და ლაბორატორიული გამოკვლევებით.



**ქრ. პნევმონია**-ეს არის ფილტვების პარენქიმისა და ინტერსტიციული ქსოვილის ქრ. დაზიანება, რომელიც ვითარდება ადრე განვითარებული მწვავე პნევმონიის მიდამოში.

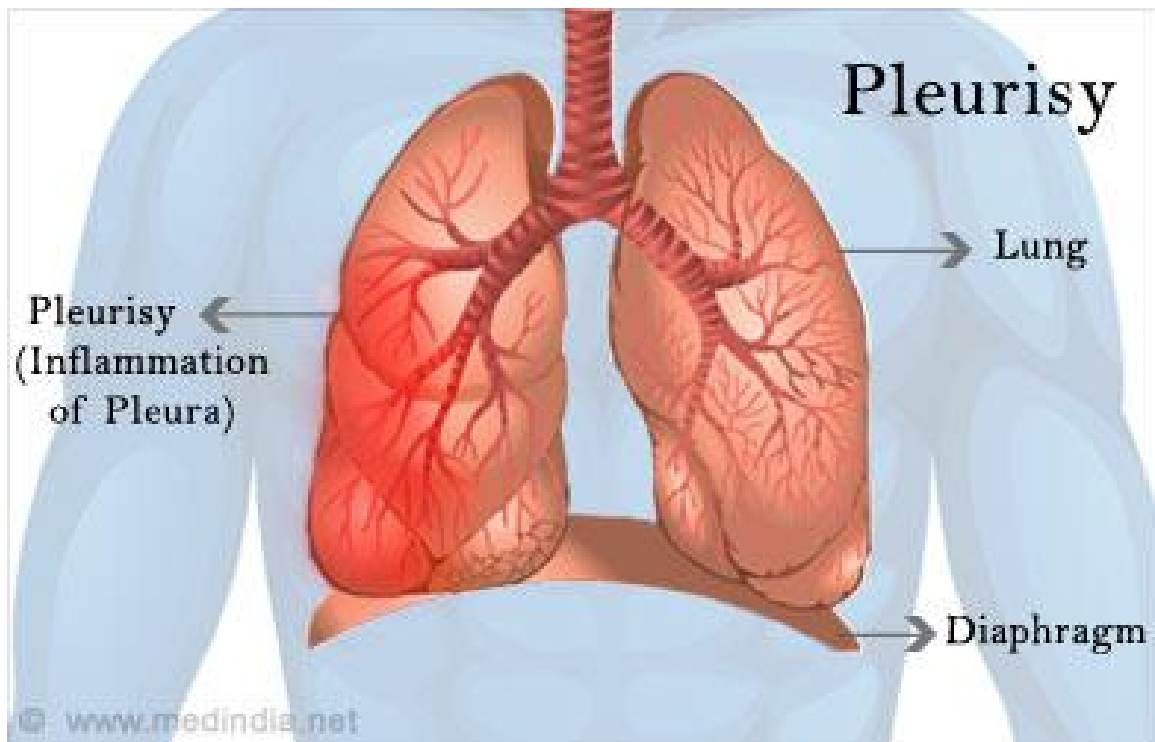
კლინიკა-გამწვავების პერიოდში ავად-ფი უჩივის: შემაწუხებელ ხველას ლორწოვან ან ლორწოვანი-ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით, ტემპერატურის მომატებას.

რემისიის პერიოდში კი ავად-ს აქვს: პერიოდულად დილით ხველა ტემპერატურის გარეშე.

მოსმენით-სველი ხიხინი-ანთებადი უბნის არეზე.

**მკურნალობა:** ანტიბიოტიკებით, სულფამიდური პრეპარატებით, ამოსახველებელი საშუალებებით, ვიტამინებით.

**პროფილაქტიკა:** სამკურნალო ფიზიკულტურა, არ შეიძლება თამბაქოს მოწევა, ალკოჰოლის და ძალიან ცივი სასმელების მიღება. ავად-ფი უნდა მოერიდოს გაციებას.



## პ ლ ე ვ რ ი ტ ი

პლევრის ფურცლების ანთებას პლევრიტი ეწოდება. არჩევენ მშრალ და ექსუდაციურ პლევრიტს.

პლევრიტს იწვევს პნევმონია, ტუბერკულოზი, ტრავმა, ფილტვის ინფარქტი, ფილტვების აბსცესი ან კიბო.

კლინიკური მიმდინარეობა დამოკიდებულია გამომწვევ მიზეზებზე. მშრალი პლევრიტის დროს ავად-ფი უჩივის ჩხვლეტით ტკივილს გვერდში, რომელიც ძლიერდება ღრმა სუნთქვის დროს, მცირდება დაავადებულ გვერდზე წოლისას, ამიტომ ავად-ფი ცდილობს ზერელედ ისუნთქოს. ტკივილთან ერთად იწყება მშრალი ხველა, ტემპერატურის მომატება 38ი-მდე, საერთო სისუსტე, მოსმენით ისმის პლევრის ხახუნი.

**დიაგნოზი** დგინდება ანამნეზის და აუსკულტაციური მონაცემების საფუძველზე.

მკურნალობა დამოკიდებულია გამომწვევ დაავადებაზე.

**ექსუდაციური პლევრიტი** ხშირად მშრალი პლევრიტის შედეგია, მისთვის დამახასიათებელია შემაწუხებელი, მზარდი ქოშინი და ციანოზი, ტემპერატურის მომატება. დაავადებული მხარე სუნთქვაში ჩამორჩება და გამობერილია აუსკულტაციით-ფილტვებში სუნთქვა შესუსტებულია ან საერთოდ არ ტარდება.

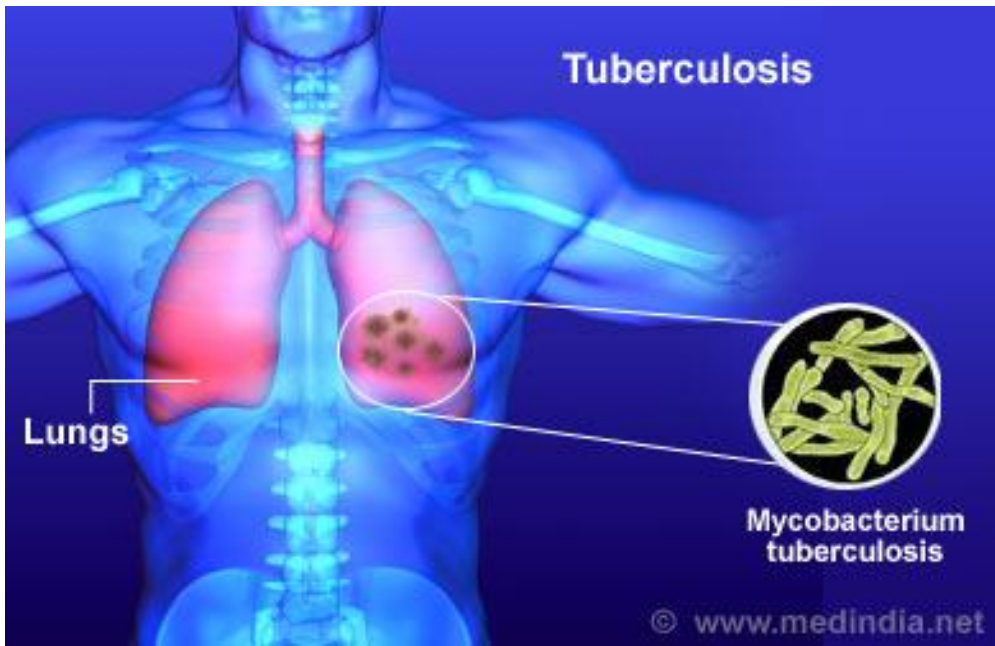


რენტგენოლოგიურად დაავადებულ მხარეზე აღინიშნება ირიბი მიმართულების ინტენსიური ჩრდილი.

**მკურნალობა** ტარდება ეტიოლოგიური ფაქტორის მიხედვით-ანტიბიოტიკებით, ვიტამინებით.

საჭიროა ავად-ის საკვები იყოს ცილებით, ცხიმებით, ნახშირწყლებით და ვიტამინებით მდიდარი.

პლევრიტები სრული განკურნებით მთავრდება.



### ფილტვის ტუბერკულოზი

ტუბერკულოზი ინფექციური დაავადებაა, რომლის გამომწვევია ტუბერკულოზის მიკობაქტერია.



ტუბერკულოზით მსოფლიოში ყოველწლიურად მილიონი ადამიანი იღუპება. მსოფლიო მოსახლეობის 1/3 ტუბერკულოზის ბაცილით არის დაინფიცირებული.

დაინფიცირების შემდეგ ფილტვის ქსოვილში წარმოიქმნება ანთებითი უბნები, ფილტვის დაზიანებული უბანი განიცდის კაზეოზურ (ხაჭოსებრ) ნეკროზს.

მაღალი იმუნიტეტის შემთხვევაში ხდება უბნის გარშემო კაფსულის ჩამოყალიბება.

დაბალი იმუნიტეტისა და ცუდი პირობების შემთხვევაში ხდება კავერნის ჩამოყალიბება, სადაც ხდება ბიკობაქტერიების გამრავლება.

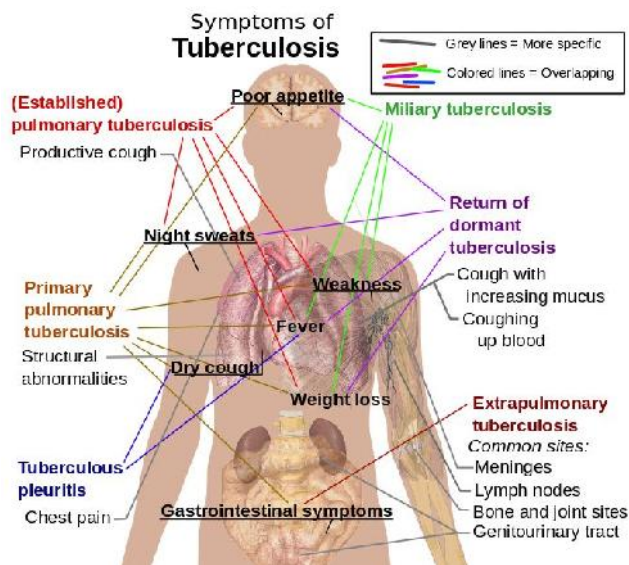
განასხვავებენ ტუბერკულოზის ორ სტადიას:

1. ტუბერკულოზით დაინფიცირება (მიკობაქტერია არის ორგანიზმში ინაქტივისებულ მდგომარეობაში)
2. დაავადების განვითარება

ტუბერკულოზის პირველადი ინფიცირების შემთხვევათა 90% უსიმპტომოდ მიმდინარეობს. ძირითადად ტუბერკულოზი გადაეცემა ჰაერ-წვეთოვანი გზით, დაავადებული ადამიანიდან.



ტუბერკულოზის ზოგადი ნიშნებია:



-სუბფებრილური ტემპერატურა

-ღამით ოფლიანობა

-უმადობა

-წონაში დაკლება

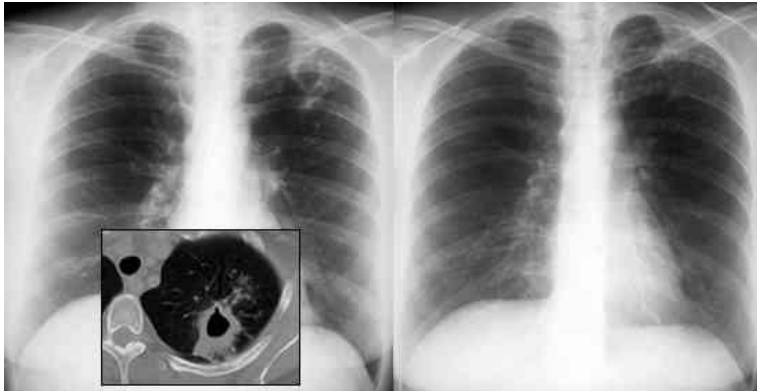
-საერთო სისუსტე

-ადვილად დაღლა

-ხველა 3 კვირა

-დისპნოე

**დიაგნოსტიკა** ხდება გულმკერდის რენტგენოგრაფიით, ტომოგრაფიით, დიაგნოსტიკის კრიტერიუმის და ნახველის ანალიზით, ნაცხის მიკროსკოპია და მასალის კულტურის გამოკვლევა.



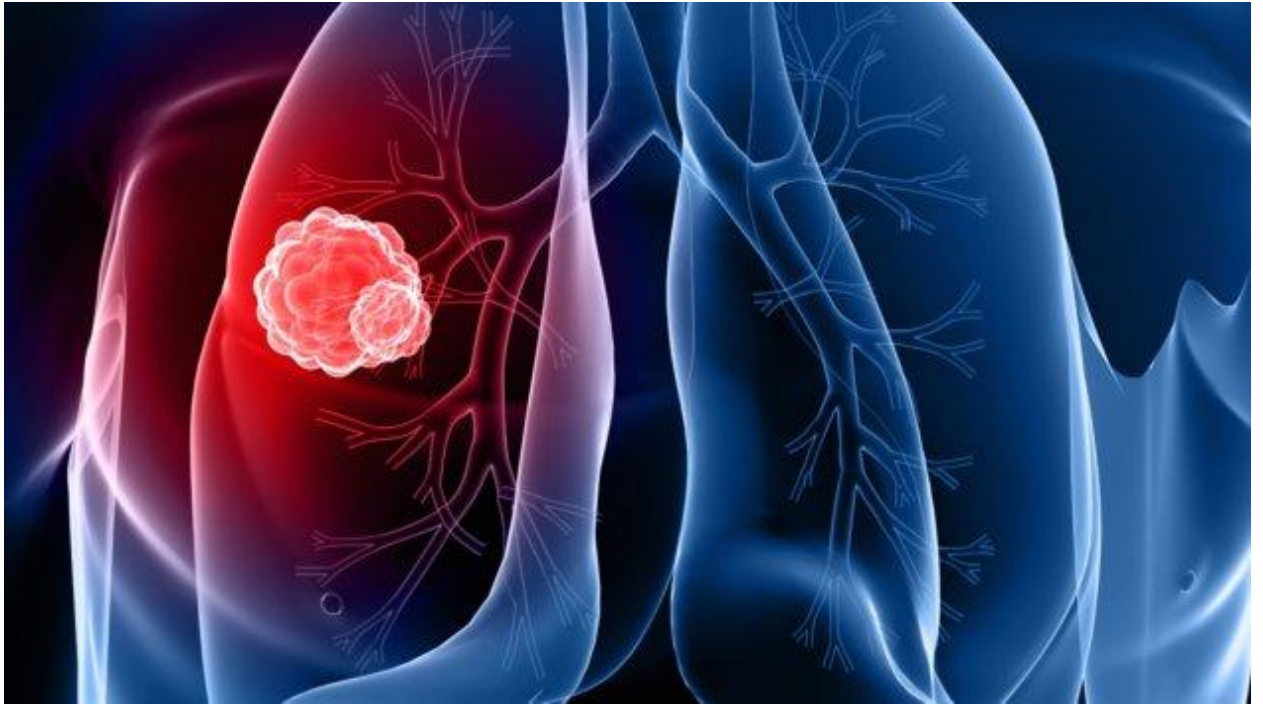
**პრევენცია** - მანტუს სინჯის ჩატარება, მაღალი რისკის პოპულაციაში, ბ.ც.ჟ ვაქცინაცია.

ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის დროული გამოვლენა და მათი სწორი მკურნალობა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ 1993 წელს შეიმუშავა DOTS-ის პროგრამა. ეს ინგლისური დასახელებაა, რომელიც ნიშნავს კონტროლირებადი ქიმიოთერაპია უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ. საქართველო ამ პროგრამაში ჩაერთო 1996 წელს.

მკურნალობა ტარდება კომპლექსურად: კონსერვატული და ქირურგიული წესით. ანტიბიოტიკებით (მათი მგრძობელობის გათვალისწინებით მიკობაქტერიის მიმართ), ანტიბაქტერიული პრეპარატებით, ვიტამინოთერაპიით. საჭიროების შემთხვევაში საჭიროა ქირურგიული მკურნალობა.





### ფილტვის კიბო

ფილტვის კიბო ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ავთვისებიანი სიმსივნეა. დაავადება უფრო ხშირად გვხვდება 60 წელზე მეტ ასაკში, მამაკაცებში უფრო ხშირია, ვიდრე ქალებში.

ფილტვის კიბო არის პირველადი-რომლის დროსაც სიმსივნე ვითარდება უშუალოდ ფილტვის ქსოვილში და ბრონქებში.

მეორადი-როდესაც კიბო პირველად ვითარდება სხვა ორგანოებში, მაგ: ღვიძლში, კუჭში, პანკრეასში და მეორადად მეტასტაზების განვითარებით-ფილტვებში.

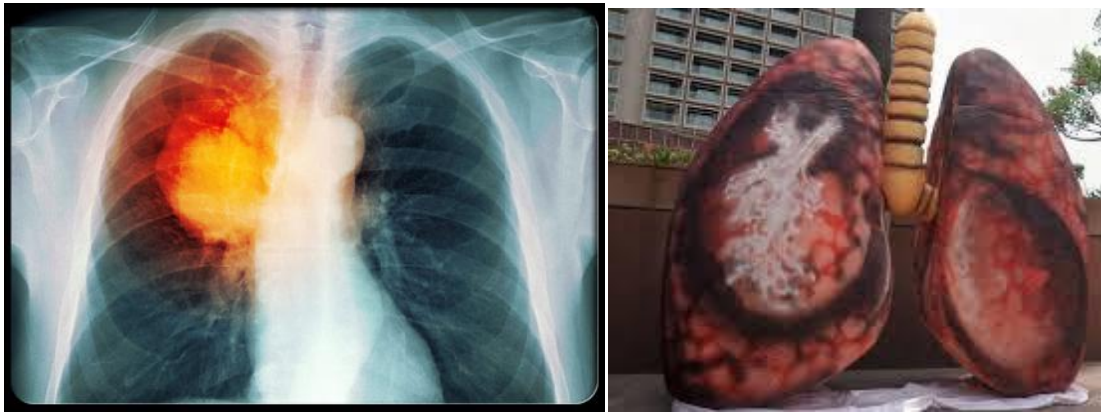


ფილტვის კიბოს განვითარებას ხელს უწყობს - თამბაქოს წევა, ატმოსფეროში კანცეროგენული ნივთიერებების-ნავთობის წვის პროდუქტების ზრდა.

ლოკალიზაციის მიხედვით ფილტვის კიბო იყოფა 2 ჯგუფად: 1. ცენტრალური-რომელიც ვითარდება მთავარი ან სეგმენტური ბრონქიდან. 2. პერიფერიული-წვრილი ბრონქებისაგან.

ფილტვის ცენტრალური ლოკალიზაციის კიბო უფრო ხშირია, ვიდრე პერიფერიული.

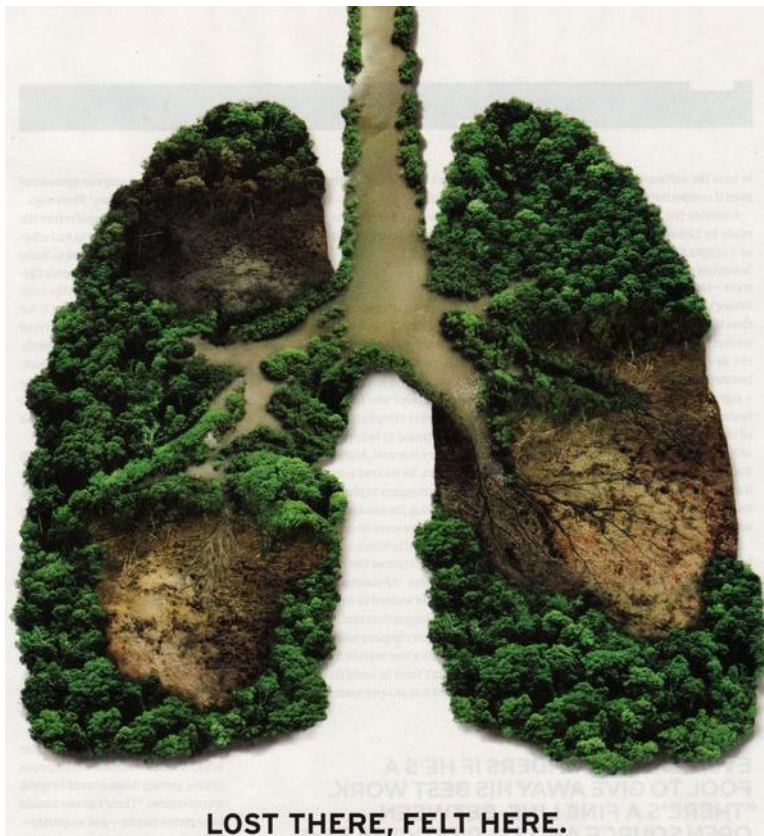
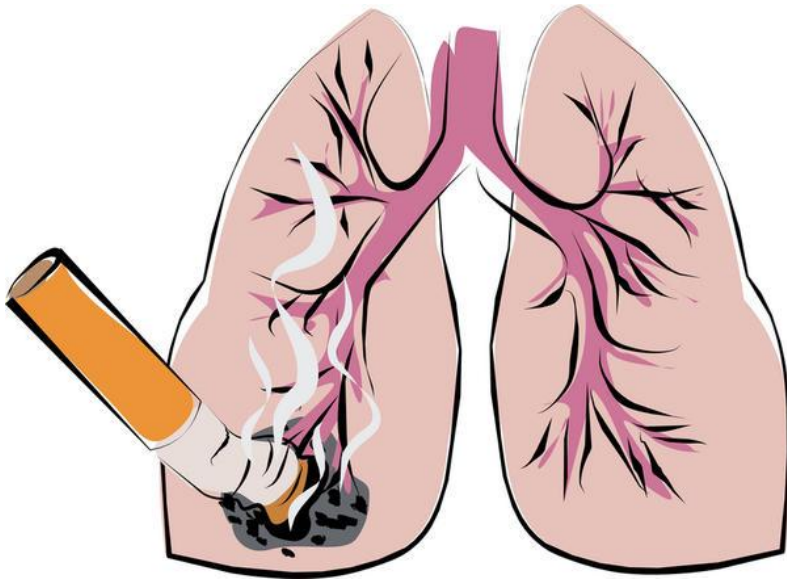
**კლინიკა** - ადრეული სიმპტომია ხველა, დასაწყისში მშრალი შემდეგ ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, ზოგჯერ სისხლიანიც. ქოშინი და ტკივილი გვერდში, ასევე საერთო სისუსტე.



**დიაგნოზი დგინდება:** გულმკერდის რენტგენოლოგიური გამოკვლევით: გულმკერდის რენტგენოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, ნახველის ციტოლოგიური გამოკვლევა, ბრონქოსკოპია-ბიოფსია.

**მკურნალობა:** ქირურგიული ოპერაცია, თუ ოპერაცია არ შეიძლება (როცა სიმსივნე ჩაზრდილია მეზობელ ორგანოებში, აღინიშნება შორეული მეტასტაზები) ამ შემთხვევაში ინიშნება ქიმიოთერაპია, სხივური თერაპია.

**პროფილაქტიკა**-საჭიროა თამბაქოს წევის აღკვეთა, სასუნთქი გზების ანთებითი პროცესების და კეთილთვისებიანი სიმსივნეების დროული მკურნალობა, გარემოს ეკოლოგიური გაჯანსაღება და პროფილაქტიკური გასინჯვების ჩატარება.



### ფილტვის პროფესიული დაავადებები-პნევმოკონიოზი

ფილტვის პროფესიულ დაავადებას მიეკუთვნება პნევმოკონიოზი, რაც ფილტვების გამტვერიანებას ნიშნავს.

პნევმოკონიოზს იწვევს სხვადასხვა სახის მტვერი. იმისდამიხედვით თუ რა სახის მტვერი იწვევს ფილტვების გამტვერიანებას არჩევენ პნევმოკონიოზის სხვადასხვა სახეს. მაგ: ქვანახშირის მტვერის შესუნთქვა იწვევს ანთრაკოზს. ქვის მთლელებს-უვითარდებათ ქალიკოზი. ლითონზე მომუშავე ხარატებს-სიდეროზი.

სილიციუმის ორჟანგის ხშირი შესუნთქვა იწვევს სილიკოზს.

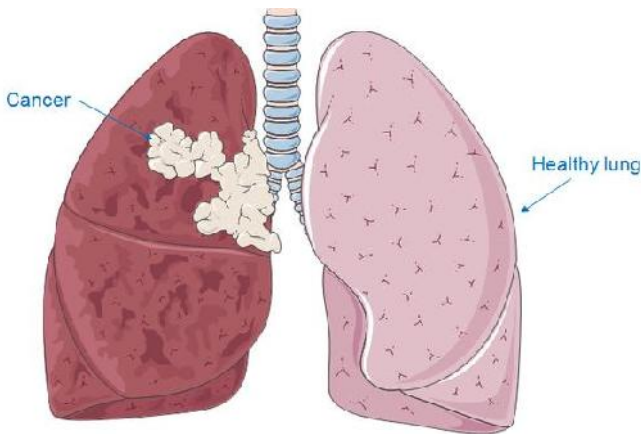


დაავადება მიმდინარეობს თანდათანობით, მრავალი წლის განმავლობაში.

დასაწყისში ავად-ფი უჩივის: მშრალ ხველას, შემდეგ უკვე ნახველის გამოყოფით. ნახველის ფერი არის შესუნთქული მტვრის ფერი. მაგ: შავი ნახველი არის ანთრაკოზის დროს (ქვანახშირის მტვერი). ნახველთან ერთად ავად-ს ეწყება ქოშინი, ტკივილი გულმკერდის არეში, საერთო სისუსტე და შრომის უნარის დაქვეითება.

**დიაგნოზის დასმაში გვეხმარება** რენტგენოლოგიური გამოკვლევა და კომპიუტერული ტომოგრაფიაც.

**გართულება:** გულ-ფილტვის უკმარისობა, პნევმონია, ფილტვის ტუბერკულოზი, ფილტვის კიბო და სხვა.



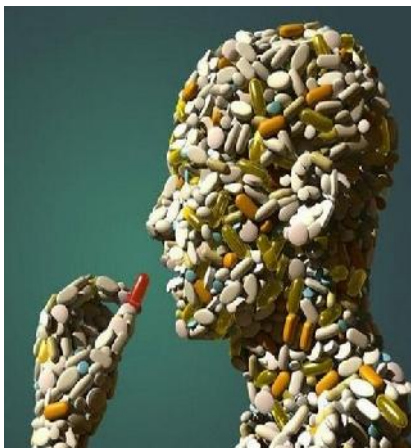
**მკურნალობა**-საჭიროა ვიტამინებითა და ცილებით მდიდარი კვება, სამკურნალო ფიზიკულტურა, სუნთქვითი ვარჯიშები.

მედიკამენტებიდან: ბრონქოლიზური საშუალებები, ანტიჰისტამინური პრეპარატები,

ჩვენების მიხედვით ანტიბიოტიკები, გლუკოკორტიკოიდები.

**კურორტული მკურნალობა:** შავი ზღვის სანაპირო და დაბალი მთის კურორტი-სურამი.

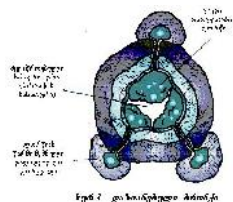
**პროფილაქტიკა:** სამედიცინო შემოწმების სისტემატური ჩატარება, ეფექტური ვენტილაციის მოწყობა და ორგანიზმის გაკაჟება.



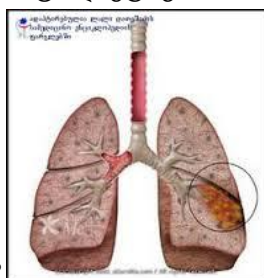
## საკონტროლო კითხვები



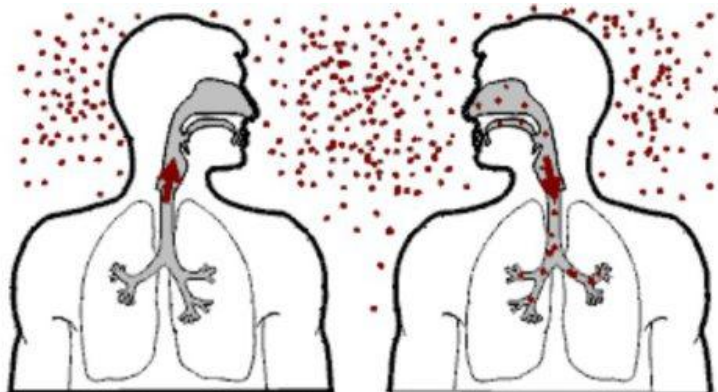
1. რას ეწოდება ბრონქიტი?
2. მწვავე ბრონქიტის ძირითადი კლინიკური ნიშნები.
3. მწვავე ბრონქიტის პროფილაქტიკა.
4. ქრ. ბრონქიტის ძირითადი მიზეზები.



5. ქრ. ბრონქიტის პროფილაქტიკა და მკურნალობა.
6. განმარტეთ რა არის ბრონქული ასთმა.
7. აღწერეთ ბრონქული ასთმის შეტევის კლინიკა.
8. ბრონქული ასთმის მკურნალობა და პროფილაქტიკა.

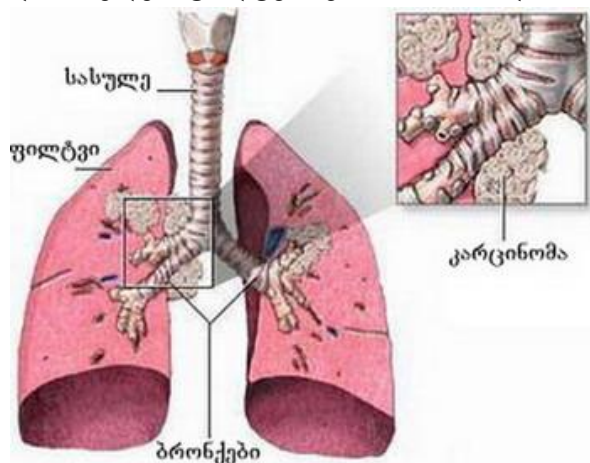


9. რას ეწოდება კრუპოზული პნევმონია?
10. კრუპოზული პნევმონიის კლინიკა.
11. პნევმონიის მკურნალობა.
12. დაასახელეთ ფილტვის ტუბერკულოზის გამომწვევი მიზეზები.



13. ფილტვის ტუბერკულოზის კლინიკური ნიშნები.
14. ჩამოთვალეთ ფილტვის ტუბერკულოზის ძირითადი მიმართულებანი.
15. რას ეწოდება პლევრიტი?
16. მშრალი პლევრიტის ძირითადი სიმპტომები.
17. ექსუდაციური პლევრიტის კლინიკა.
18. პლევრიტების მკურნალობა.

19. დასახელეთ ფილტვის კიბოს ძირითადი ნიშნები.



20. ფილტვის კიბოს ძირითადი მკურნალობის მეთოდები.

## კუჭ-ნაწლავის დაავადებები

ტკივილი მუცელში - საშიში ნიშნების გამოცნობა.

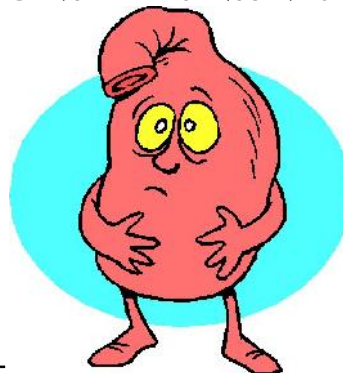


ტკივილი, რომელიც მუცელში აღმოცენდება სხვადასხვა დაავადების დროს მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისაგან: ლოკალიზაციით, ინტენსიურობით, საკვების მიღებასთან დაკავშირებით და სხვა.

კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის დაავადების დროს ტკივილი ლოკალიზდება ეპიგასტრიუმის მიდამოში და დამოკიდებულია საკვების მიღებასთან, ხოლო ნაწლავების დაავადების დროს ტკივილი ლოკალიზდება მუცლის ქვედა ნახევარში და საკვების მიღებასთან არ არის დაკავშირებული. მსხვილი ნაწლავის დაზიანებისას ტკივილი მოვლითი ხასიათისაა და დეფეკაციის შემდეგ ქრება, ხოლო ტკივილი წვრილი ნაწლავების დაავადების დროს უფრო მუდმივია, მღრნელია და ჭიპის გარშემო ლოკალიზდება.

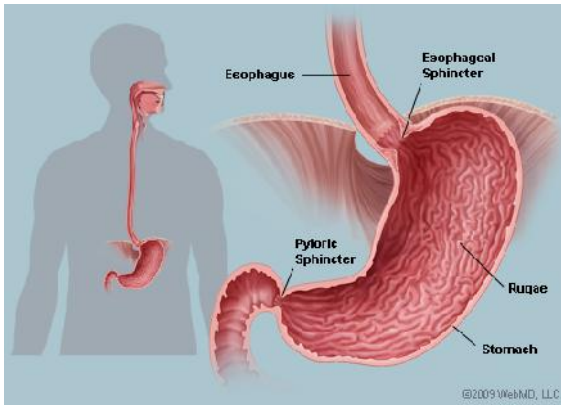
კუჭის პერფორაციის დროს აღმოცენებული ტკივილი ანუ პერიტონიული-მწვავე ძლიერი და მუდმივია, ხანჯლის ჩაცემის მსგავსი, ძლიერდება მოძრაობის და ჩასუნთქვის დროს, რასაც თან ახლავს მუცლის წინა კედლის კუნთების დაჭიმვა.

მწვავე აპენდიციტი პირველ საათებში ტკივილს იძლევა ეპიგასტრიუმის მიდამოში (ვისცერულ-ვისცერული რეფლექსის საშუალებით). შემდეგ ლოკალიზდება მარჯვნივ ილეო-



ცეკალურ არეში. მწვავე მუცლის გამოსა-გამოვავლინოთ ტკივილის ლოკალიზაცია, ირადიაცია, ხასიათი, ინტენსივობა და სხვა.

კუჭის დაავადებებისათვის დამახასიათებელია-კუჭისმიერი დისპეპსიური მოვლენები (დისპეპსიური სიტყვაა და ნიშნავს გაძნელებას, ფუნქციის მოშლას, peptsis-მონელებას), როგორცაა გულის რევა, პირღებინება, გულმძარვა, ბოყინი, მადის შეცვლა, სისხლის დენა და სხვა ზოგადი სიმპტომები.

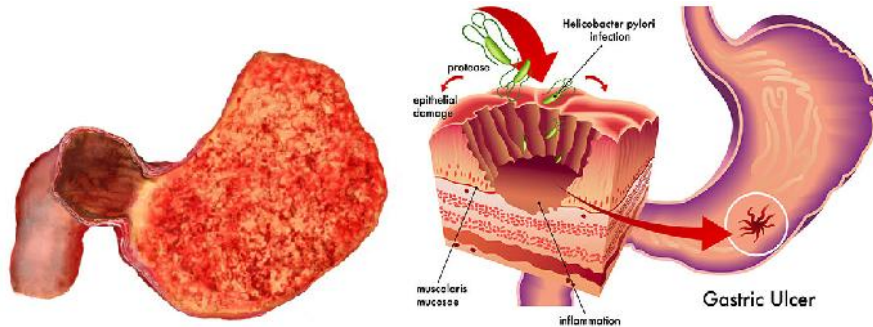


## მწვავე გასტრიტი

კუჭის ლორწოვანი გარსის მწვავე ანთებაა, რომელსაც თან სდევს სეკრეციისა და მოტორიკის მოშლა.

**ეტიოლოგია** - მწვავე გასტრიტი შეიძლება გამოიწვიოს უხარისხო, დაინფიცირებული საკვების მიღებამ, მედიკამენტებმა, ძლიერმა მჟავებმა. ენდოგენური ანუ შინაგანი მიზეზებიდან-ინფექციამ, დამწვრობამ, არაინფექციურმა ინტოქსიკაციამ და სხვა.

**სიმპტომატიკა** - ავად-ფი უჩივის გულისრევას, პირღებინებას, მუცელში მოვლით



ტკივილებს.

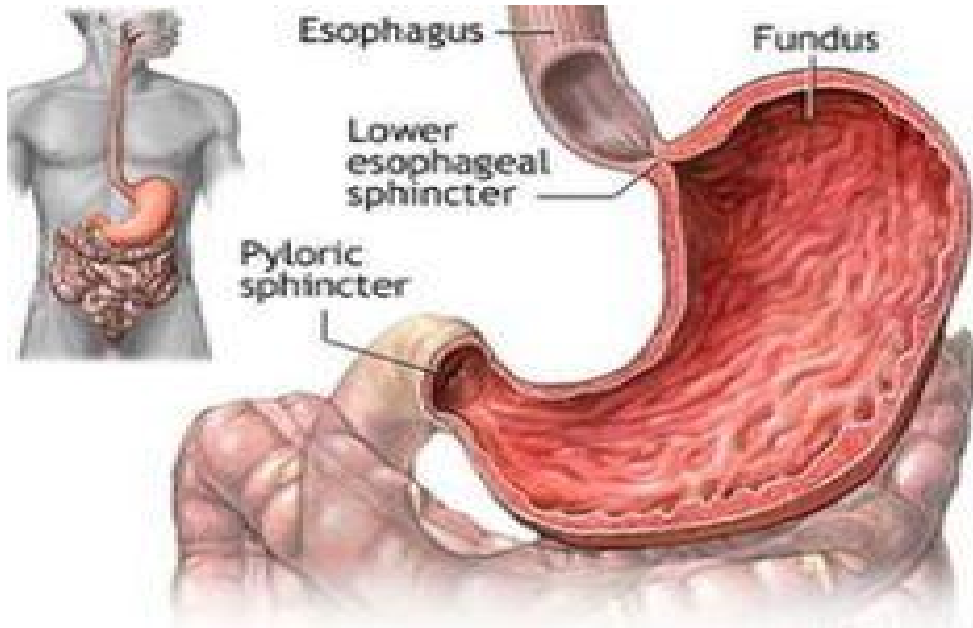
**მკურნალობა** - 1-2 დღე მშვიდი დიეტა. საჭიროა ავად-მა დიდი რაოდენობით თბილი სითხე მიიღოს, საჭიროა კუჭის ამორეცხვა, გამწმენდი ოყენა. თუ ძლიერი პირღებინებაა საჭიროა წვეთოვანი გადასხმა, 3-4 დღის შემდეგ გადაგვყავს ჩვეულებრივ დიეტაზე.

ტკივილებისათვის ვაძლევთ: ანტისპაზმურ საშუალებებს, ავად-ს ეკრძალება მწარე და მჟავე, ცივი და ცხელი საკვების მიღება, ალკოჰოლი, თამბაქო. საკვები უნდა იყოს ვიტამინებით



მდიდარი. საკვებს უნდა იღებდეს ყოველ მცირე რაოდენობით.

3-4 საათში ერთხელ



### ქრონიკული გასტრიტი

ქრ. გასტრიტი დაავადებაა, რომლის დროსაც კუჭის ლორწოვანი განიცდის ანთებას და დისტროფიულ ცვლილებებს. ქრ. გასტრიტი შეიძლება განვითარდეს დამოუკიდებლად ან მწვავე გასტრიტის შედეგად.

არსებობს ქრ. გასტრიტის რამოდენიმე ტიპი:



- 1) A-ტიპის (აუტოიმუნური) - განპირობებულია გენეტიკური ფაქტორით, ოჯახური ხასიათისაა და ხშირად ემართებათ პირველი ტიპის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებს. ამ ტიპის გასტრიტისათვის დამახასიათებელია ატროფია.
- 2) B - ტიპის - სიმწავიანობის მიხედვით არის და მიმდინარეობს მომატებული, ნორმალური და დაქვეითებული მწავიანობით. ეს ფორმა გვხვდება 60-70%-ში. მას იწვევს *h. pylori* (ჰელიკობაქტერია). ჰელიკობაქტერია როდესაც მოხვდება კუჭში გამოყოფს რიგ ფერმენტებს. ფერმენტურიაზას წყალობით ქმნის მიკრო ტუტე გარემოს და კარგად მრავლდება რასაც მოჰყვება ანთება.
- 3) C - ტიპის (ქიმიურ-ტოქსიური). გამოწვეული დუოდენალური რეფლუქსით და ზოგიერთი მედიკამენტის ან ალკოჰოლის მიღებით და სხვა.

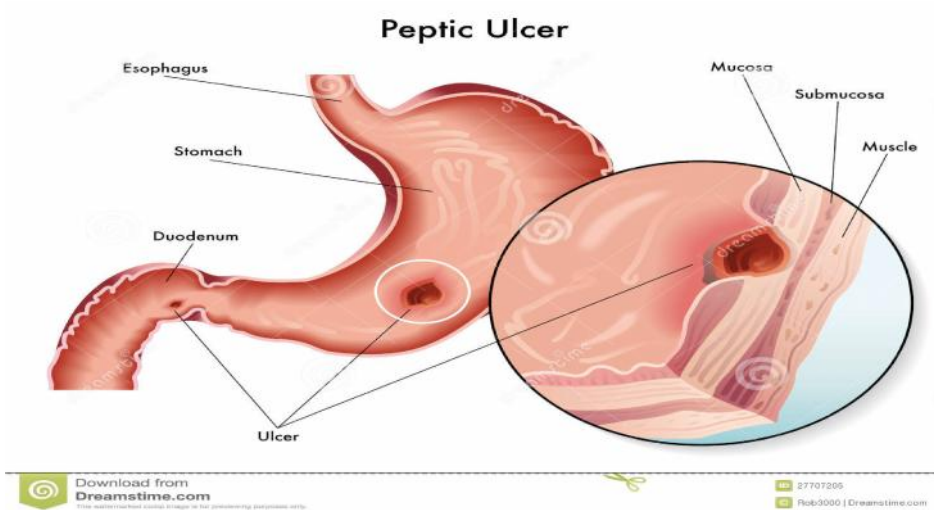
კლინიკა - ავად-ფი უჩივის სიმძიმის შეგრძნებას და ტკივილს ეპიგასტრიუმის მიდამოში. ტკივილი ხშირად თან ერთვის ცხარე, შემწვარი, ცხიმოვანი საკვების მიღებას, აქვს აგრეთვე გულისრევა და პირღებინება.

მკურნალობა - დიეტა, ალკოჰოლი და თამბაქო კატეგორიულად იკრძალება. მედიკამენტები ინიშნება სიმჟავიანობის მიხედვით, ასევე ჰელიკობაქტერიის საწინააღმდეგოდ ინიშნება ანტიბიოტიკები. საერთოდ ქრ. გასტრიტის მკურნალობა კომპლექსურია: დიეტა, მედიკამენტოზური და მინერალური წყლით მკურნალობა.



Natural Remedy for Gall Bladder Stones

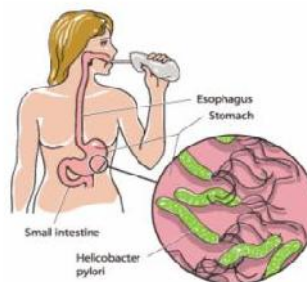




### პეპტიკური წყლული

პეპტიკური წყლული ქრ. მიმდინარე, ციკლური დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება კუჭის ან თორმეტგოჯა ნაწლავის ლორწოვან გარსში დეფექტის ჩამოყალიბებით. მამაკაცებში უფრო ხშირია ვიდრე ქალებში.

მიზეზები: პილორული ჰელიკობაქტერია, ნერვულ-ფსიქიკური გადატვირთვა, კვების



რეჟიმის მოშლა, მავნე ჩვევები და სხვა.

კლინიკა - ავად-ს აღენიშნება ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, ღებინება, გულისრევა, ბოყინი, გულმმარვა. ტკივილი აქვს უზმოზე ე.წ “შშიერი ტკივილი”, რომელიც საკვების მიღების შემდეგ ქრება, ხოლო 2-3 სთ-ის შემდეგ კვლავ აღმოცენდება. ასევე აქვს “ღამის ტკივილი”, რომელიც ეწყება ღამით, თუ ავად-ფი მიიღებს საკვებს ან სოდიან ხსნარს ტკივილი ეხსნება. ტკივილი შეიძლება იყოს აგრეთვე “ნაადრევი” საკვების მიღებისთანავე ან

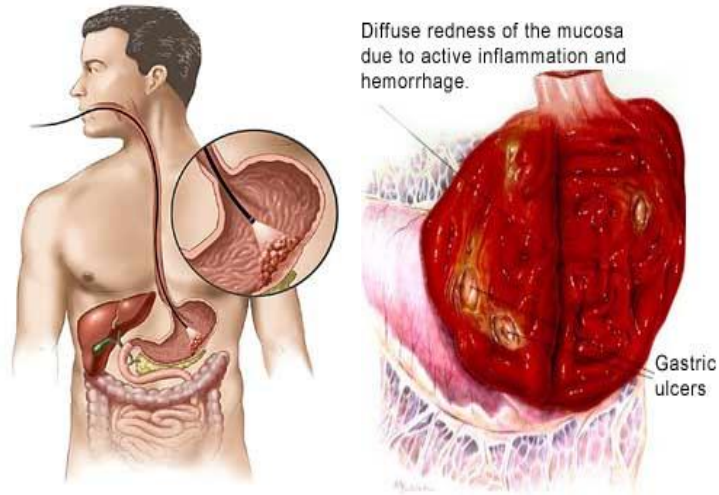


საკვების მიღებიდან 20-40წთ-ის შემდეგ დაეწყოს.

თორმეტგოჯას წყლულისათვის დამახასიათებელია მოგვიანებითი ტკივილები.

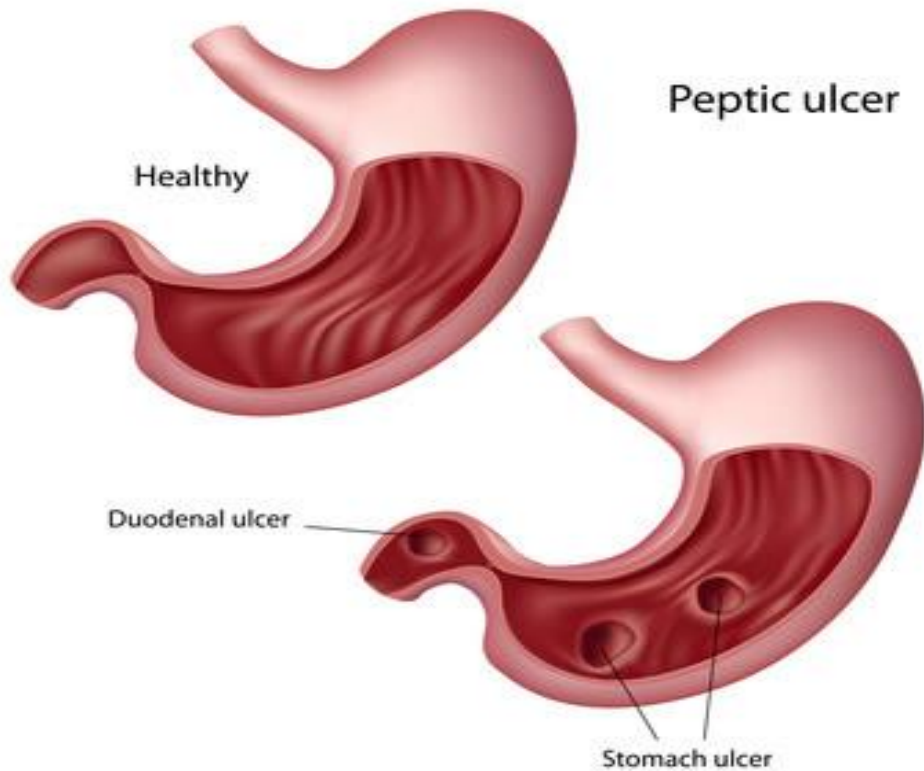
ტკივილს აქვს სეზონური ხასიათი, მისი გამწვავება ხდება შემოდგომასა და გაზაფხულზე. თორმეტგოჯას წყლულის დროს ხშირად სიმჟავე მომატებულია, ხოლო კუჭის წყლულის დროს სიმჟავე მომატებულია ან დაქვეითებული.

დიაგნოსტიკა: ენდოსკოპია-გასტროფიბროსკოპია, რენტგენოსკოპია, Helicobacter pylori-ს გამოვლინება, მარილმჟავას არსებობის განსაზღვრა კუჭში, განავლის ანალიზი



ფარულსისხლის დენაზე.

წყლულოვანი დაავადების გართულებებია: სისხლის დენა, პერფორაცია, პენეტრაცია, პილორუსის სტენოზი, კიბოთ გადაგვარება-მალიგნიზაცია.



კუჭიდან სისხლის დენის დროს აღენიშნება ავად-ს პირღებინება, თხიერი მოყავისფერო მასით, განავალი არის შავი (მელენა), არტ. წნევა ქვეითდება, ავად-ს აღენიშნება ძლიერი საერთო სისუსტე, თავბრუსხვევა, სისხლში ანემიაა, სისხლის დენის შემდეგ ტკივილი ქრება.

პერფორაცია კუჭის კედლის გახვრეტაა. ავად-ს აქვს ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში, თითქოს ხანჯალი ჩაარტყეს, რომელსაც მოსდევს მუცლის კუნთების დაჭიმულობა, მუცელი შებერილია, სახე ფერმკრთალია, მაჯა ძაფისებურია, აქვს სლოკინი და პირღებინება, შეიძლება განვითარდეს პერიტონიტი.

პილოროსტენოზი - კუჭის გასაღვლის შევიწროების გამო საკვები კუჭიდან თორმეტგოჯაში ვეღარ გადადის და ავად-ს აქვს პირღებინება და იღებს წინადლით მიღებულ საკვებს პირიდან.

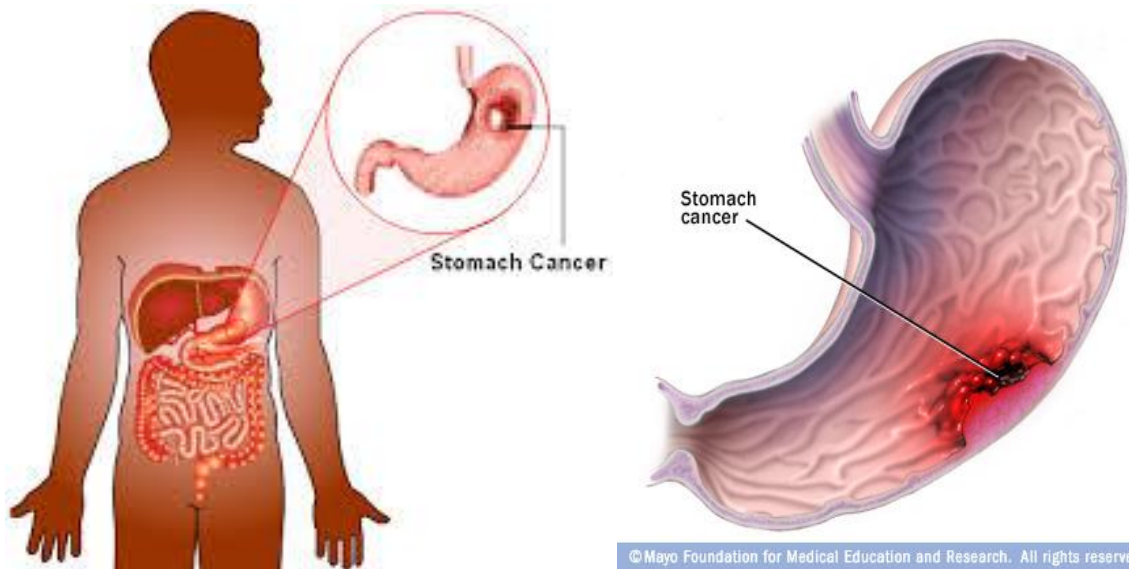
კუჭის წყლული შეიძლება კიბოდ გადაგვარდეს, ამ დროს ტკივილი მუდმივი ხასიათისაა, კუჭის წვენის მჟაობა დაქვეითებულია, ფარულ სისხლის დენაზე განავალი დადებითია.

პენენტრაცია - წყლული არღვევს სეროზულ გარსს და უხორცდება მეზობელ ორგანოებს.

მკურნალობა კომპლექსურია: დიეტა, კუჭის სეკრეციის კონტროლი, დასვენებისა და სტრესის შემცირება, თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტა, ჰიდრატაცია, მედიკამენტებიდან ანტაციდები, H2 რეცეპტორების ანტაგონისტები. ანტიბიოტიკები და ქირურგიული ჩარევა.



საექთნო შეფასება - 1.სთხოვეთ პაციენტს აღწეროს ტკივილი 2.ამონაღები მასა კაშკაშა წითელია თუ ყავის ნალექის მაგვარი? 3. შეუმჩნევია თუ არა სისხლი განავალში 4. ეწევა თუ არა თამბაქოს და რამდენს? 5. აქვს თუ არა ოჯახის რომელიმე წევრს წყლული?

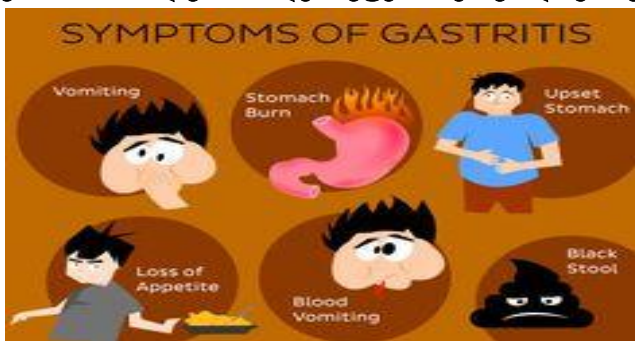


### კუჭის კიბო

კუჭის კიბოს პირველა ადგილი უკავია ავთვისებიან სიმსივნეებს შორის.

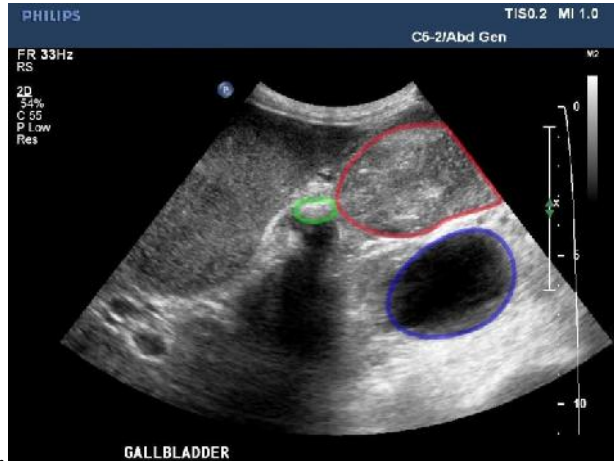
ეტიოლოგია უცნობია. ხელშემწყობი ფაქტორებია: კვების რეჟიმის დარღვევა, გენეტიკური განწყობა, ჰელიკობაქტერიის არსებობა კუჭში და სხვა.

კლინიკა - დასაწყისში ავად-ს ჩივილები არ აქვს, შემდეგ ეწყება: საერთო სისუსტე, მადის დაქვეითება, გულისრევა, პირღებინება, პროგრესული სიგამხდრე, გარემოს პირობების მიმართ ინტერესის დაკარგვა, მოგვიანებით მადის სრული დაკარგვა, ხორცის შეძულება, ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში საკვების მიღების შემდგომ. სახეზე მიწის ფერი აქვს. კიბო ხშირად ვითარდება კუჭის შესავა და გასავალ ნაწილებში.



მეტასტაზები ვითარდება ლიმფურ კვანძებში, ღვიძლში, პანკრეასში.

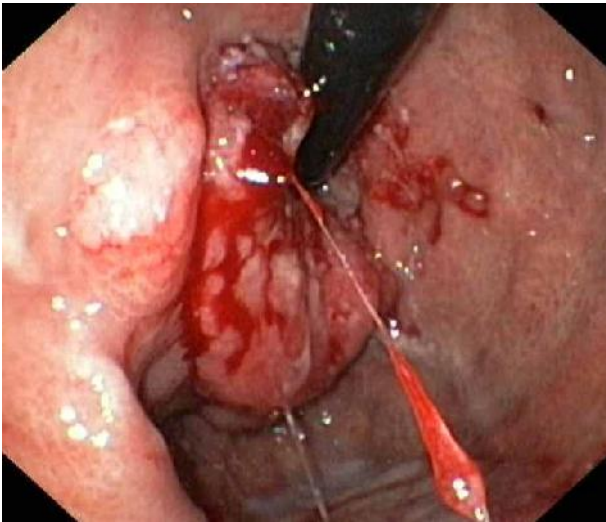
დიაგნოსტიკა ხდება - გასტროფიბროსკოპიით, რენტგენოლოგიური გამოკვლევით და

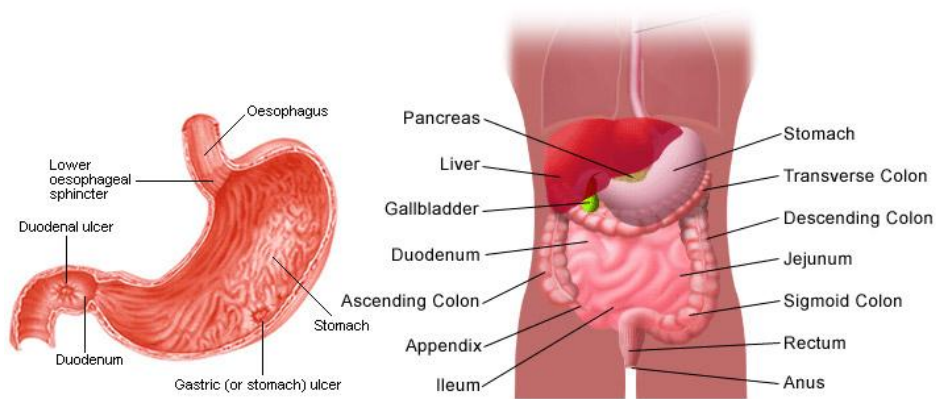


კომპიუტერული ტომოგრაფიით.

მკურნალობა ოპერაციულია. თუ ოპერაცია დაგვიანებულია ატარებენ სიმპტომურ მკურნალობას: დიეტის დანიშვნით, მედიკამენტებით, ნარკოტიკული საშუალებებით.

პროფილაქტიკა - საჭიროა კიბოს წინა დაავადებების მკურნალობა. როგორცაა: ქრ. გასტრიტი დაქვეითებული სიმჟავიანობით, კუჭის წყლული და კვების მოწესრიგება.



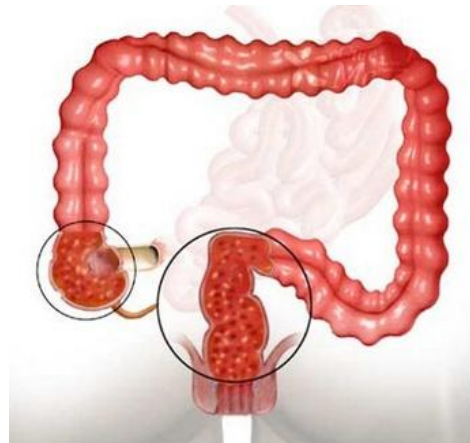


### გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი

განსაზღვრა-გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი მსხვილი ნაწლავის ფუნქციური დაავადებაა, ამ დროს ორგანული დაზიანება ნაწლავებში არ აღინიშნება. 1998 წლ-მდე ამ დაავადებას უწოდებდნენ ქრ. კოლიტს, სპასტიკურ კოლიტს. 1998 წ-ს რომში გასტროენტეროლოგთა კონგრესზე მიიღეს ახალი ტერმინი გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი. ეს სინდრომი ქალებში უფრო ხშირად გვხვდება ვიდრე მამაკაცებში.

ეტიოლოგია უცნობია. ხელშემწყობი ფაქტორია: ფსიქო-ემოციური-ნერვული სტრესი, საკვებ პროდუქტებში მცენარეული ბოჭკოების ნაკლები რაოდენობით მიღება, უმოძრაობა, სიმსუქნე, ჰიპოთირეოზი და სხვა.

კლინიკა - დამახასიათებელი ნიშნებია: ტკივილი მუცელში, ნაწლავების მოქმედების მოშლა,



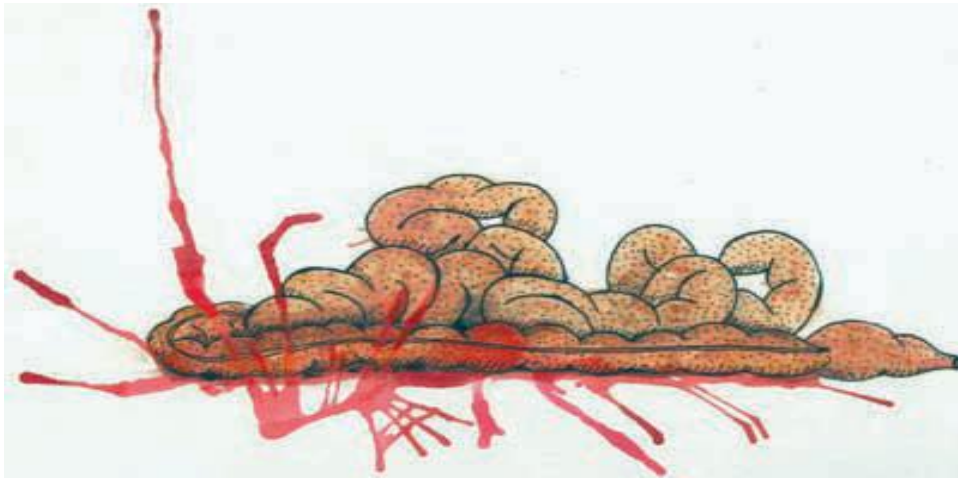
ხან შეკრულობა ხან ფაღარათი, მეტეორიზმი.

მკურნალობა - დიეტის დაცვა, უნდა გამოირიცხოს საკვებიდან რძე, შემცირდეს ნახშირწყლები, უნდა მივცეთ ცილით მდიდარი პროდუქტები.

დიარეის ანუ ფაღარათის დროს იზღუდება მოხარშული ბოსტნეული, არ შეიძლება პარკოსნები. შეკრულობის დროს კი უნდა მიიღოს უზმოზე თაფლიანი ცივი წყალი, წიწიბურას და ქერის ფაფა, მცენარეული ზეთი და ცილები. მიზანშეწონილი არ არის კომბოსტო და კონსერვირებული პროდუქტები.



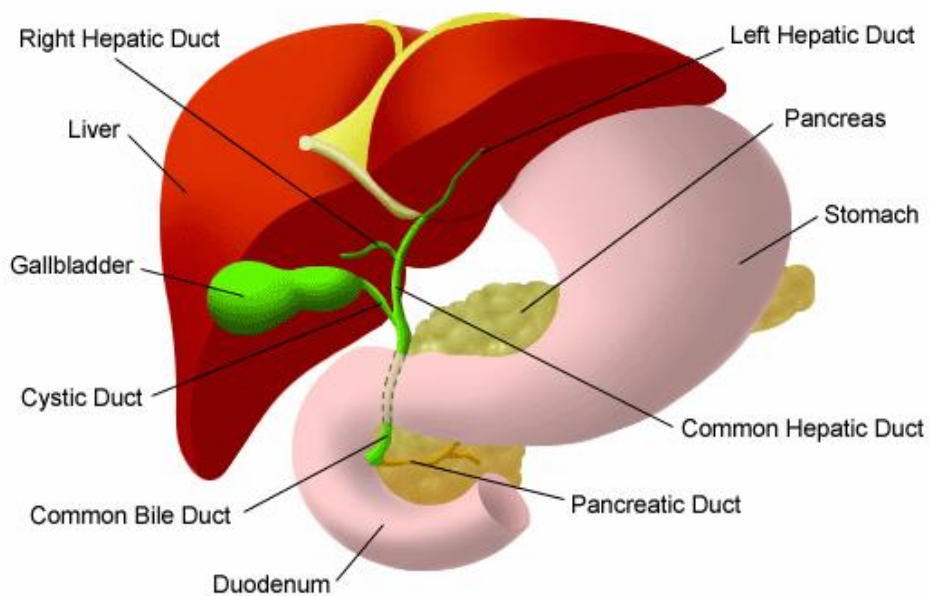
მედიკამენტებიდან: 1. დიარეის ანუ ფაღარათის მოხსნა. 2. ნაწლავებში პათოლოგიური მიკლოფლორის სანაცია 3. ნორმული-ბაქტერიული ფლორის აღდგენა, ნერვული სტრესისაგან თავის დაცვა, ალკოჰოლის აკრძალვა და წამლების დროული მიღება.

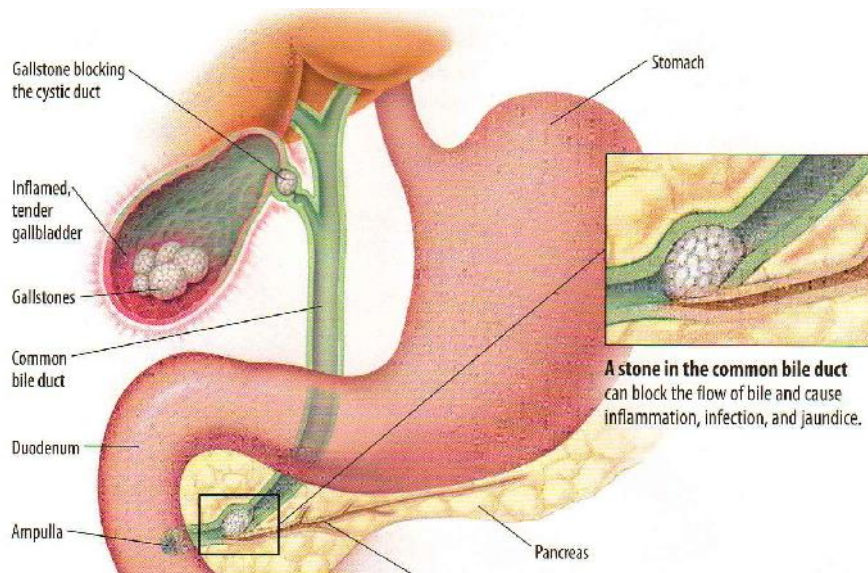




რემისიის პერიოდში კურორტული მკურნალობა-მინერალური წყლებით.

### Stomach and Surrounding Organs





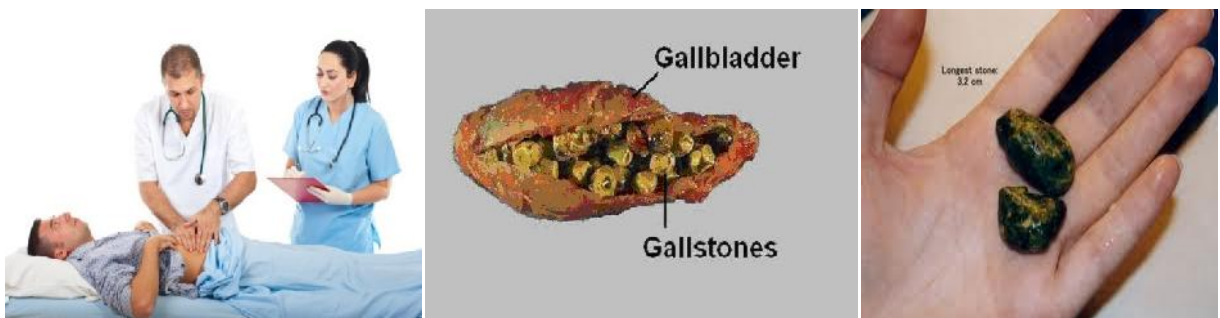
### ნაღველკენჭოვანი დაავადებები

ნაღველკენჭოვანი დაავადება საკმაოდ ხშირი პათოლოგიაა. იგი შეიძლება მიმდინარეობდეს მისთვის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომების გარეშეც.

კენჭების წარმოქმნის შესაძლებლობა იზრდება ასაკის მატებასთან ერთად. რამდენადაც იზრდება ღვიძის მიერ ქოლესტერინის სეკრეცია და მცირდება ნაღვლის სინთეზი. კენჭების წარმოქმნაში დიდი მნიშვნელობა აქვს ნივთიერებათა ცვლის მოშლას, კერძოდ ქოლესტერინის ცვლის მოშლას.

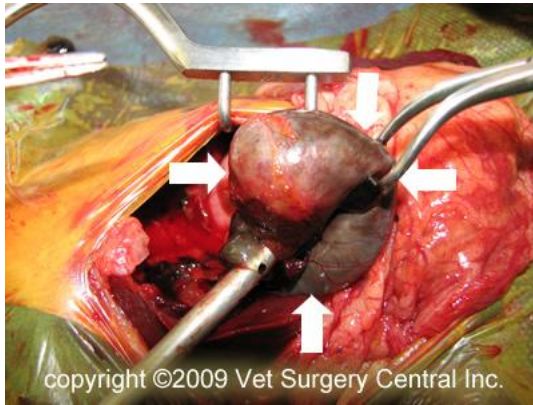
ხელშემწყობი ფაქტორებია: ორსულობა, სანაღვლე გზებისა და ნაღვლის ბუშტის ანთება, შეკრულობა, სიმსუქნე, უმუძრაობა, მემკვიდრეობა.

ნაღვლის ბუშტში კენჭი შეიძლება იყოს ერთი დიდი კენჭი და მრავალი წვრილი კენჭი.

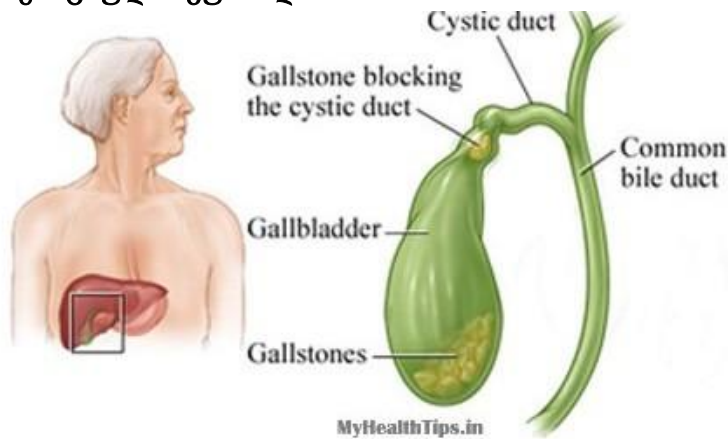


კლინიკა - ნაღველკენჭოვანი დაავადებისათვის დამახასიათებელია ძლიერი შეტევითი ხასიათის ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ტკივილი გადაეცემა მარჯვენა ბეჭსა და მხარში, ზოგჯერ კისრის და გულის არეში. ტკივილთან ერთად ვითარდება გულისრევა, ბოყინი, ღებინება, თუ კენჭმა დაახშო ნაღვლის სადინარი, მაშინ ვითარდება სიყვითლე, ზოგჯერ დაავადება ლატენტურად, ფარულად მიმდინარეობს და შემთხვევით ისმება ექოსკოპიის დროს.

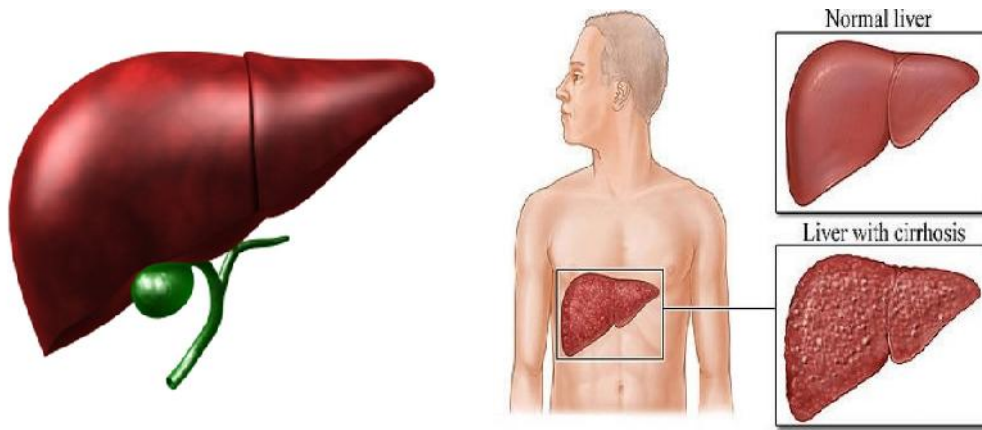
დიაგნოსტიკა ხდება: ექსკოპიით და ქოლეცისტოგრაფიით.



მკურნალობა - დიეტა, ცხიმების შეზღუდვა, შეტევების დროს სპაზმოლიტიკები, ანალგეტიკები, საჭიროებისას ნარკოტიკები, გართულების შემთხვევაში ანტიბიოტიკებიც და ოპერაციული მკურნალობა.

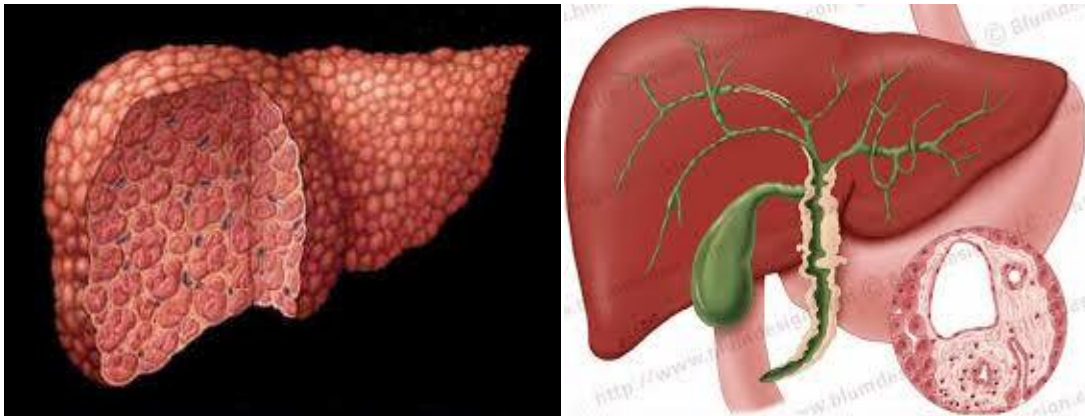


## How to Get Rid of Gallstones Naturally



## ღვიძლის ციროზი

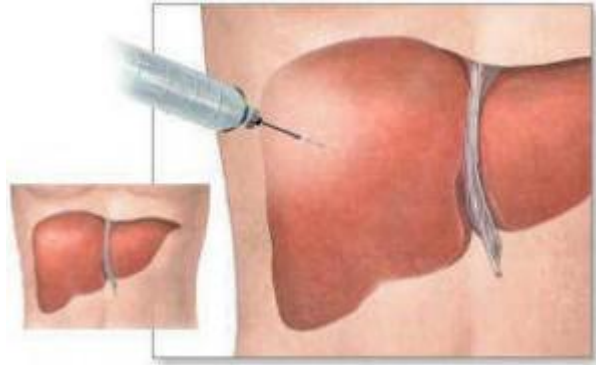
ღვიძლის ციროზი - ღვიძლის ქრ. დაავადებაა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია პარენქიმის ნეკროზი და ღვიძლში შემაერთებული ქსოვილის განვითარება, რის შედეგადაც ეს ორგანო კარგავს თავის ფუნქციას.



მიზეზები - ღვიძლის ციროზი ხშირად ვითარდება მწვავე ვირუსული ჰეპატიტების, არასრულფასოვანი კვების და ალკოჰოლიზმის შედეგად.



კლინიკა - ავად-ს აღენიშნება საერთო სისუსტე, დაღლილობა, ყრუ ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, სიყვითლე, ასციტი - მუცელში სითხის დაგროვება, ქვედა კიდურების შეშუპება. ავად-ფი გამხდარია, კანზე აღენიშნება სიყვითლე, ზოგჯერ გამონაყარი და ქავილი. კაშკაშა სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები სხეულზე და ხელის გულებზე, მამაკაცებში გინეკომასტია და პერიფერიული შეშუპებები.

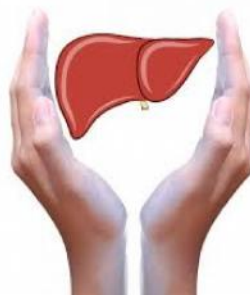
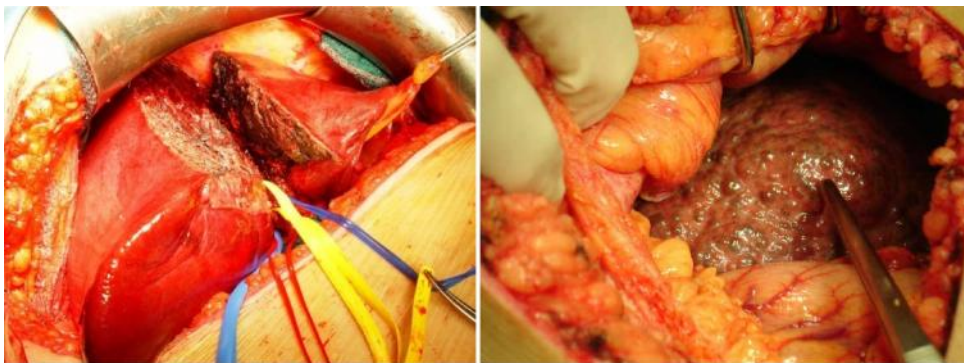


დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება -

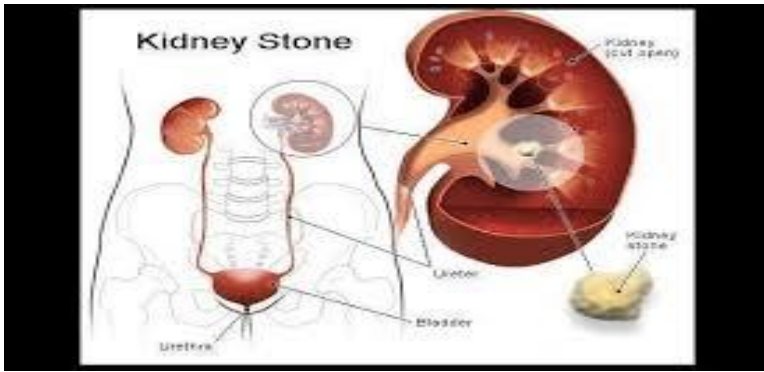
ღვიძლის ვირუსული მარკერების გამოკვლევა, ღვიძლის ექოსკოპია, პუნქციური ბიოფსია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, სისხლის საერთო ანალიზი, კუაგულაციის გამოკვლევა.



მკურნალობა - დიეტის მკაცრი დაცვა, კვება ხშირი მცირე ულუფებით, ალკოჰოლის აკრძალვა, მედიკამენტებიდან: ჰეპატოპროტექტორები, შარდმდენები, ვიტამინები, კორტიკოსტეროიდები, ბეტაბლოკერები, სისხლის გადასხმა, ღვიძლშიდა სისხლძარღვების შუნტირება. ასციტის დროს კეთდება პარაცენტეზი. თუ გაგანიერებული ვარიკოზული სისხლძარღვებიდან სისხლის დენა დაეწყო საჭიროა სისხლდენის შემაჩერებლები. საჭიროების შემთხვევაში ქირურგიული მკურნალობა.





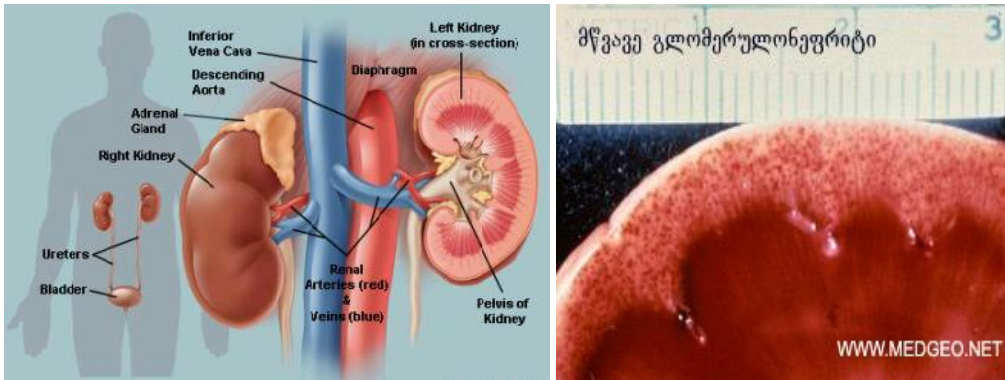


თირკმელებისა და საშარდე გზების დაავადებები

თირკმელი ორია, მოთვასებულია წელის მე-2-მე-3 მალის დონეზე. თითოეული თირკმელი დაახლოებით ერთ მილიონ ნეფრონს შეიცავს. ნეფრონი თირკმლის ფუნქციური ერთეულია. ნეფრონი უზრუნველყოფს თირკმელში შემოსული სისხლის ფილტრაციას. თირკმელები ყოველდღიურად წარმოქმნიან 160-180ლ ფილტრატს, საიდანაც მხოლოდ 1-1,5ლ გამოიყოფა სხეულიდან შარდის სახით.

შარდი მუდმივად წარმოიქმნება თირკმელებში, საიდანაც შარდსაწვეთებით გადადის შარდის ბუშტში და შარდსადინარით გამოიყოფა გარეთ.

თირკმელების ინფექციის შედეგად ვითარდება თირკმლის დაავადებები.



მწვავე გლომერულონეფრიტი - თირკმელების მწვავე დიფუზური ანთებაა, რომელიც იმუნური ბუნებისაა და პირველად ლოკალიზდება გორგლებში, შემდგომში პათოლოგიური პროცესი მილაკებზე გადადის. მწვავე გლომერულონეფრიტს 90%-ში წინ უსწრებს ინფექციური პროცესი (სტრეპტოკოკული ბუნების). ეს შეიძლება იყოს: ანგინა, ქრ. ტონზილიტის გამწვავება, ზემო სასუნთქი გზების ვირუსული კატარი, გრიპი, პნევმონია და



სხვა.

ნეფრიტი შეიძლება განვითარდეს შრატისმიერი დაავადების დროს, ზოგიერთი წამლის აუტანლობის შედეგად.

ხელშემწყობი ფაქტორები: დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს ორგანიზმის ძლიერი გაციება.

კლინიკა - ავად-ს აღენიშნება მაკროჰემატურია (შარდს აქვს ხორცის მოწითალო), პროტეინურია, თავის ტკივილი, გულისრევა, წელის არემი.



შეშუპება, ნარეცხის ფერი-ჰიპერტონია, ავად-ს აქვს პირღებინება, ტკივილი

დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა სისხლში კრეატინინის განსაზღვრა , თირკმლის ბიოფსია და მასალის შესწავლა.

შარდის საერთო ანალიზი, საჭიროების შემთხვევაში მორფოლოგიური

მკურნალობა - დიეტა, სითხის და მარილის შეზღუდვა, თუ გლომერულონეფრიტის გამომწვევი იყო კეროვანი ინფექცია საჭიროა ანტიბიოტიკებით მკურნალობა, შეშუპების დროს ეძლევა შარდმდენები.

დიათერმია (ფიზიოთერაპიული საშუალებანი) თირკმლის მიდამოში. ზოგჯერ საჭიროა კორტიკოსტეროიდები.

პროფილაქტიკა - საჭიროა ერიდოს გაციებას, იყოს დისპანსერულ მეთვალყურეობაზე.



## ქრ. \_\_\_\_\_ გლომერულონეფრიტი

ქრ. გლომერულონეფრიტი თირკმელების ქრ. დიფუზური ანთებითი დაავადებაა, რომელსაც საფუძვლად უდევს იმუნური ბუნება. მოპროგრესირე დაავადებაა, რომელიც იწვევს თირკმლის ქრ. უკმარისობას. ეს დაავადება შეიძლება ჩამოყალიბდეს ყოველგვარი წინასწარი მწვავე მდგომარეობის გარეშე.

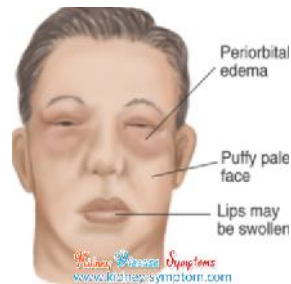
ხელშემწყობი მიზეზებია: კეროვანი ინფექციის არსებობა ორგანიზმში, რეაქტიულობის დაქვეითება და გაციება.

ქრ. ნეფრიტის რამოდენიმე კლინიკური ფორმაა. ყველა ფორმის დროს დამახასიათებელია: შეშუპება, ჰიპერტონია და შარდში ცვლილებები.

დიაგნოსტიკა - სისხლის და შარდის ანალიზი. სისხლში კრეატინინის, შარდოვანას განსაზღვრა, თირკმლის ექოსკოპია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, საჭიროებისას თირკმლის



ბიოფსია.

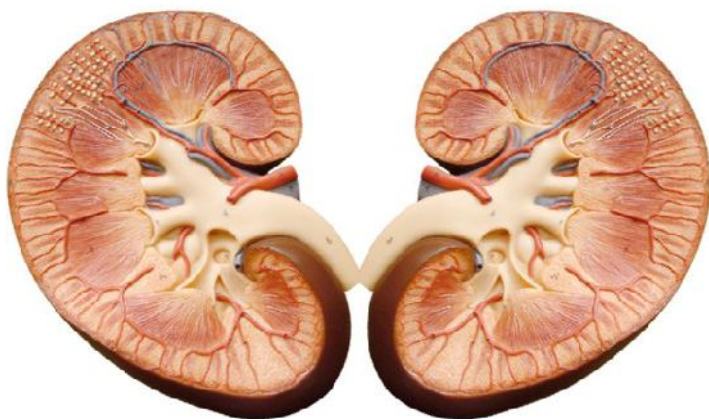


მკურნალობა - ინფექციის წარმომშობი კერის ლიკვიდაცია (ნუშისებრი ჯირკვლები, კარიესული კბილები, ცხვირის პოლიპები და სხვა). მკურნალობა დამოკიდებულია კლინიკურ ფორმაზე და დაავადების გართულებაზე.

პრევენციის მიზნით საჭიროა გაციებიდან თავის დაცვა, ძლიერი ფიზიკური და გონებრივი დატვირთვის შეზღუდვა, მარილის და ხორცის ბულიონის შეზღუდვა.

მედიკამენტებიდან: შარდმდენები, კორტიკოსტეროიდები, ციტოსტატიკები, ანტიკუაგულანტები.





### მწვავე პიელონეფრიტი

პიელონეფრიტი არის საშარდე გზების მენჯ-ფიალათა სისტემის და თირკლის ინტერსტიციური ქსოვილის ინფექციურ-ანთებითი დაზიანება.

პიელონეფრიტი თირკმლის საშარდე გზების ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა, ქალებში უფრო ხშირია ვიდრე მამაკაცებში. იწვევს ბაქტერია, ვირუსი, სოკო ან პარაზიტი, ხშირად იწვევს ნაწლავის ჩხირი. კლინიკებში მყოფ პაციენტებს ხშირად უვითარდებათ კათეტერიზაციის შედეგად.

მიმდინარეობის მიხედვით არის მწვავე და ქრონიკული.



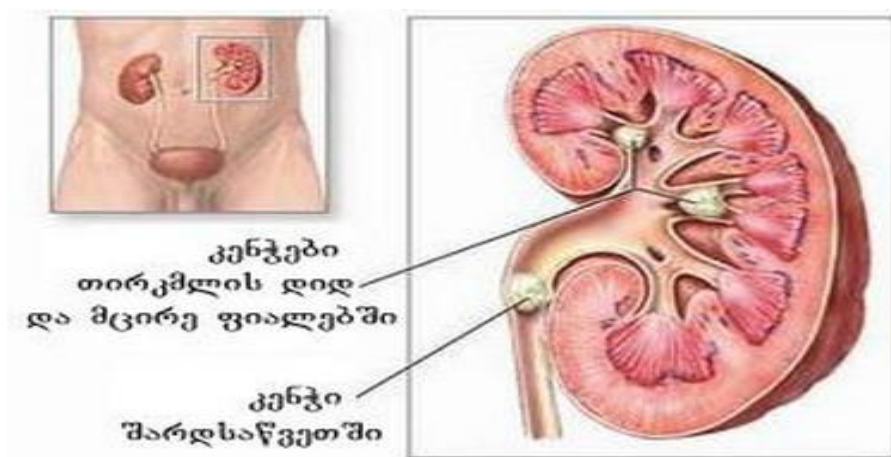
ნიშნები და სიმპტომები - ავად-ფი უჩივის ტკივილს წელის არეში (თუ პიელონეფრიტი ვითარდება კენჭოვანი დაავადების ფონზე, ტკივილი უფრო ძლიერია), გახშირებულ შარდვას, წვას შარდვისას, შემცივნებას, ტემპერატურის მომატებას, გულისრევას, ღებინებას, შარდის ბუშტის დაუცლელობის შეგრძნებას. ცვლილებები შარდში - პროტეინურია, ერითროციტები, ცილინდრები, ბაქტერიულია, სისხლის საერთო ანალიზში ლეიკოციტოზი, ედსი აჩქარებულია.

ქრ. პიელონეფრიტი ხშირად ლატენტურად მიმდინარეობს, მხოლოდ გაციებითი დაავადების და პროფილაქტიკური შემოწმების დროს შეიძლება აღინიშნოს შარდში ცვლილებები. დაავადება მაინც პროგრესირებს, მიუხედავად იმისა, რომ კლინიკური ნიშნები არ აქვს და საბოლოოდ ვითარდება სკლეროზული ცვლილებები.

დიაგნოსტიკა - შარდის და სისხლის ანალიზი, შარდის ბაქტერიული ანალიზი, თირკმლის ექსსკოპია, კომპიუტერული ტომოგრაფია.

მკურნალობა - დიეტა, მაღალკალორიული საკვები, სითხის დიდი რაოდენობით მიღება, ანტიბიოტიკები, თუ დარღვეულია უროდინამიკა საჭიროა მისი აღდგენა (დინამიკის დარღვევის დროს ინფექციის საწინააღმდეგო მკურნალობა ნაკლებად პერსპექტიულია), უროსეპტიკები ან ანტიბაქტერიული მკურნალობა.





### თირკმლის კენჭოვანი დაავადება

შარდის გამომყოფ ორგანოებში, კერძოდ თირკმლის პარენქიმასა ან მენჯში მარილების დალექვის შედეგად შეიძლება განვითარდეს საკმაოდ მკვრივი წარმონაქმნი, რომელსაც თირკმლის კენჭი ეწოდება.

რაოდენობის მხრივ ერთი ან მრავალი კენჭი შეიძლება იყოს ერთ ან ორივე თირკმელში.

კენჭი ვითარდება შარდის გამოყოფის შეფერხების შეგუბების, მარილების დალექვის შედეგად, მაგრამ ზოგჯერ შეიძლება კენჭი განვითარდეს ყოველგვარი შარდის შეფერხების და შეგუბების მოვლენების გარეშეც.

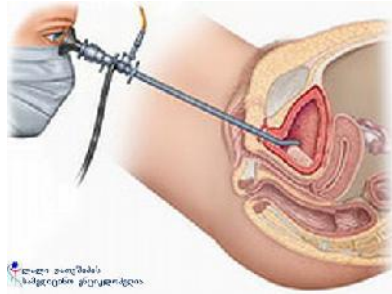
კლინიკა - დამახასიათებელია ძლიერი შეტევითი ხასიათის ტკივილი წელის არეში,



ირადიაციით შარდსაწვეთის მიმართულებით. ტემპერატურა მატულობს, მუცელი შებერილია, გულისრევა და ღებინება ვითარდება.

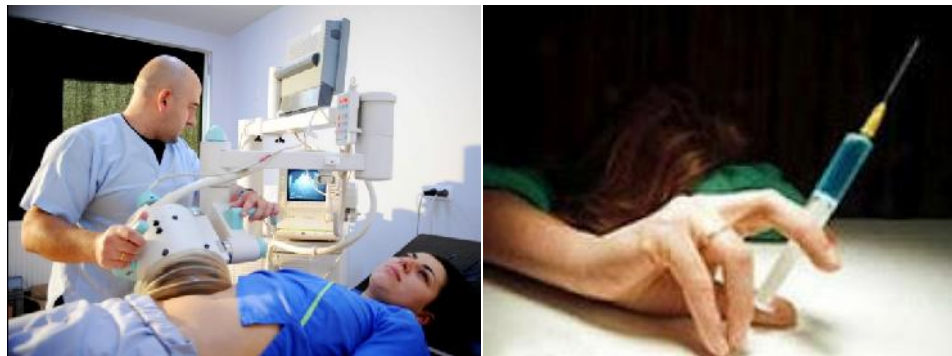
ავად-ფი ფერმკრთალია, აქვს ხშირი მოშარდვის სურვილი, შარდის მცირე რაოდენობის გამოყოფით, შარდში ხშირად სისხლია. შეტევა გრძელდება რამოდენიმე საათს ან მთელ დღეს, ზოგჯერ შარდს გამოჰყვება კენჭი და მაშინ შეტევა წყდება. (შეტევითი ხასიათის ტკივილს წელის არეში - თირკმლის „ჭვავი“, თირკმლის კოლიკა ეწოდება.

გამოკვლევებიდან გამოიყენება: ექსკოპია, შარდის ანალიზი, ინტრავენური პიეროგრაფია,

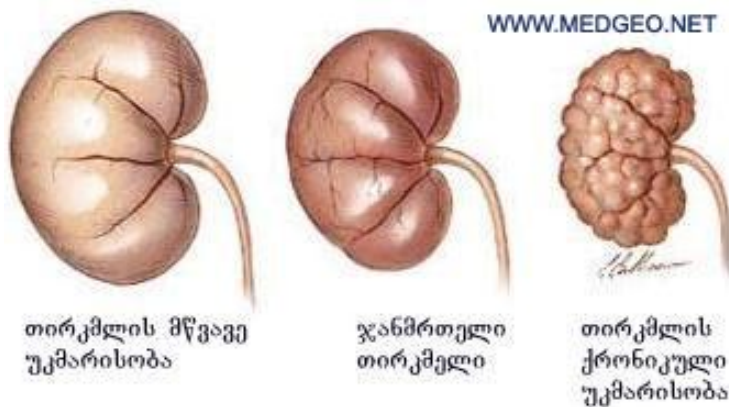


კომპიუტერული ტომოგრაფია.

მკურნალობა - შეტევის დროს საჭიროა ტკივილდამაყუჩებლები, ნარკოტიკები, ანტისეპტიკური საშუალებები, სათბური წელის არეში. თუ კენჭები დიდი კეთდება ოპერაცია



ან ლითოტრიპსია.



### თ ი რ კ მ ლ ი ს    უ კ მ ა რ ი ს ო ბ ა

თირკმლის უკმარისობა თირკმლის მიერ სისხლის ეფექტურად გაფილტვრის ფუნქციის დაქვეითებაა, თირკმლის კონცენტრაციული ფუნქციის სწრაფი მოშლაა.

თირკმლის უკმარისობის გამომწვევი მიზეზებია: თირკმლის მწვავე უკმარისობა - სამედიცინო უეცარი გართულებებით გამოწვეული თირკმლის სისხნომარაგების შემცირება, შხამებით მოწამვლა, მძიმე ინფექციები ან მძიმე ალერგიული რეაქციები. მათთვის დამახასიათებელია ოლიგურია ან ანურია, ავად-ს ეწყება გულისრევა, პირღებინება, ტაქიკარდია, ჰიპერჰიდრატაცია, არტ. წნევის მომატება. მეორე პერიოდში დიურეზის

გაძლიერება. სისხლში მატულობს აზოტოვანი შლაკები, კრეატინინი, შარდოვანა, ელექტროლიტები (კალიუმი, ნატრიუმი, ქლორი), შარდში ცვლილებებია.

თირკმლის ქრ. უკმარისობის მიზეზია: გლომერულონეფრიტი, პიელონეფრიტი, თირკმელების პოლიკისტოზი, შაქრიანი დიაბეტი და სხვა. კლინიკური გამოვლინება დამოკიდებულია გამომწვევ მიზეზებზე.

თირკმლის ქრ. უკმარისობა დამოკიდებულია როგორც გორგლების ასევე მილაკების და ინტესტიციუმის სკლეროზზე. კრეატინინის მომატება მიუთითებს თირკმლის უკმარისობაზე.

თირკმელების ქრ. უკმარისობის დროს თითქმის ყველა ავად-ფი უჩივის თავის ტკივილს (რაც აიხსნება მაღალი არტ. წნევით და ურემიული ინტოქსიკაციით), მხედველობის დაქვეითებას, გულის არემი ტკივილს, ქოშინს, გულის ფრიალს, მადის დაქვეითებას, გულისრევას, პირღებინებას, ავად-ს სახე შემუშუბებული აქვს, შებიჟვინებული, მონაცრისფერო ან მიწისფერი აქვს, აღენიშნება ხელის, სახის, კანის პიგმენტაცია (უროქრომის ჩალაგებით), კანი მშრალია, ტურგორი დაქვეითებული, არტ. წნევა მომატებულია, ტერმინალურ სტადიაში წნევა ქვეითდება.

თირკმლის უკმარისობის დროს მთავარია ნაადრევი დიაგნოსტიკა და დროული მკურნალობა.

თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს შეიძლება მხოლოდ დიალიზით მკურნალობა იყოს საჭირო ხანმოკლე პერიოდის განმავლობაში, სანამ თირკმლის ფუნქცია აღსდგება. დიალიზი ასრულებს თირკმლის ფუნქციას, სხეულიდან გამოყოფს ნარჩენ პროდუქტებს და სითხეს.

თირკმლის ქრ. უკმარისობისას პაციენტი დიალიზზე შეიძლება დარჩეს მთელი მისი სიცოცხლე ან მანამდე სანამ მოიძებნება დონორი თირკმლის გადასანერგად.



დიალიზი არის: 1. ჰემოდიალიზი - პაციენტის სისხლი გამოიყოფა ვენიდან, გაივლის ფილტრების და ხსნარების შემცველ დანადგარში, სადაც სისხლი სუფთავდება ნარჩენებისაგან და შემდეგ ბრუნდება უკან სხეულში სხვა სისხლძარღვით.

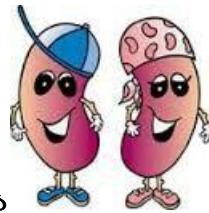
2. პერიტონული დიალიზი - მუცლის ღრუში სპეციალურად ჩაყენებული მილით შეჰყავთ ხსნარი, რომელიც შეიწოვს ნარჩენ პროდუქტებს. ხსნარი განსაზღვრული დროით რჩება მუცლის ღრუში, სადაც ამომფენი გარსებიდან შეიწოვს ნარჩენ პროდუქტებს. გამოყენებული ხსნარი კი დრენირდება შემკრებ პარკში. დიალიზის გარდა ავად-ს ეძლევა ჰიპოტენზიური



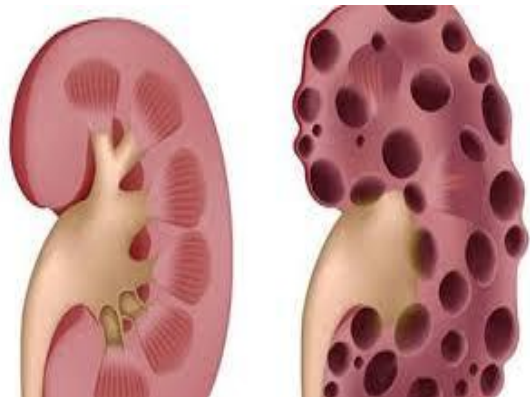
საშუალებები. ცილის შემზღუდველი დიეტა.

საექთნო ჩარევა: - სასიცოცხლო ნიშნების შეფასება

- მიღებული და გამოყოფილი სითხის მონიტორინგი
- სითხეების შეზღუდვა
- ელექტროლიტების მონიტორინგი
- ინფექციის რისკის შემცირება



- კომფორტის უზრუნველყოფა



### პოლიკისტური თირკმელი

თირკმლის პოლიკისტური დაავადება შეიძლება იყოს მემკვიდრეობითი ან შეძენილი.

თირკმელებში ვითარდება მრავლობითი ყურძნისებრი გროვები სითხით სავსე კისტებისა, რის შედეგადაც ორივე თირკმელი ზომაში მნიშვნელოვნად მატულობს. ქალები და მამაკაცები ერთნაირი სიხშირით ავადდებიან.

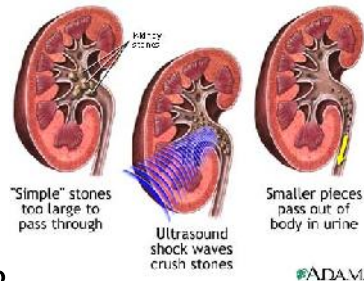
სიმპტომები: მუცლის ტკივილი

ჰიპერტენზია

ნიქტურია

ყაზობა

სისხლი შარდში



კენჭები

საექთნო ჩარევა - 1. გაზომეთ სისხლის არტ. წნევა და ტემპერატურა ყოველდღიურად

2. აწონეთ პაციენტი ერთიდაიგივე დროს ყოველდღე.

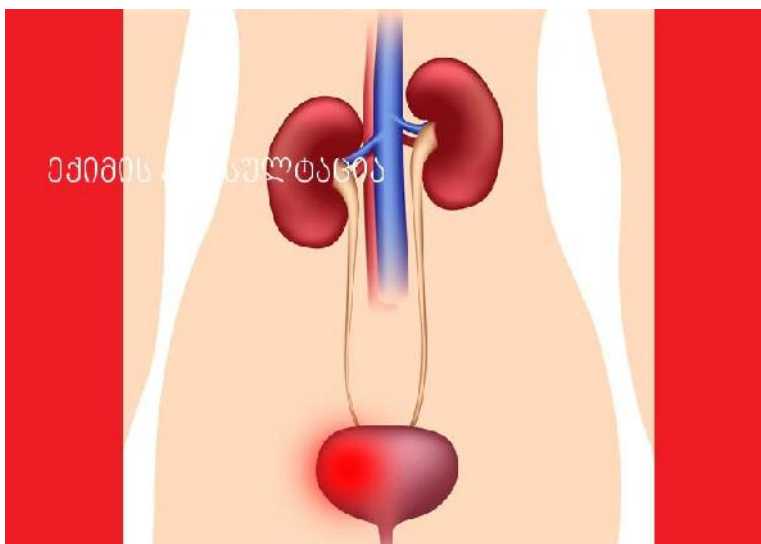
3. შეატყობინეთ ექიმს თუ არის წონაში მატება

4. შეზღუდეთ მარილის მიღება

5. შეატყობინეთ ექიმს თუ შარდი სისხლიანი ან სუნია

6. შეატყობინეთ ექიმს თუ აქვს თავის ტკივილი

7. ყაზობის თავიდან აცილების მიზნით აწარმოეთ ნაწლავის მოქმედების მონიტორინგი



ც ი ს ტ ი ტ ი

შარდის ბუშტის ლორწოვანი გარსის ანთებას ცისტიტი ეწოდება. მიმდინარეობის მიხედვით ცისტიტი შეიძლება იყოს: მწვავე და ქრონიკული.

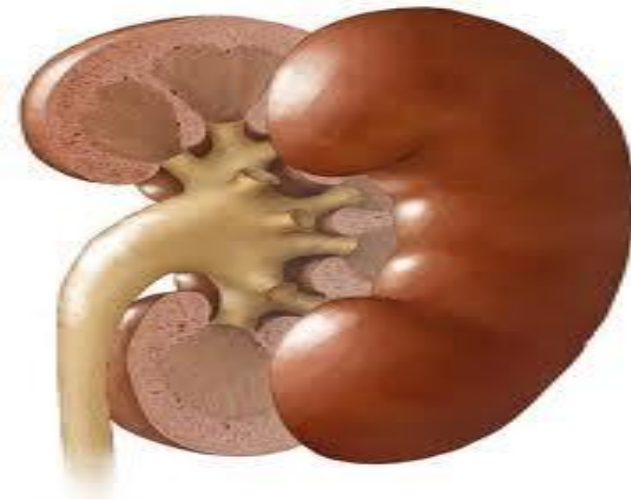
გამომწვევი მიზეზი ინფექციაა: იწვევს ბაქტერია, ვირუსი, სოკო ან პარაზიტი. შარდის ბუშტის ინფექციები ქალებში უფრო ხშირია, ვიდრე მამაკაცებში, რაც შემდეგი ორი მიზეზით აიხსნება: - ქალებში შარდსადენის გამოსასვლელი ახლოსაა ყითასთან (ანუსთან), შარდსადენი მოკლე და სწორია.

კლინიკა - ავად-ფი უჩივის ხშირ შარდვას, წვას და ტკივილს შარდვისას, შარდის მცირე რაოდენობის გამოყოფით. ქრ ცისტიტს ახასიათებს იგივე ნიშნები, რაც მწვავეს, მაგრამ უფრო ნაკლებადაა გამოხატული. ქრ ცისტიტის გამწვავება ხშირია და დაკავშირებულია გაციებასთან.

მკურნალობა - მწვავე ან ქრ. ცისტიტის გამწვავების შემთხვევაში საჭიროა წოლითი რეჟიმი. შარდის ბუშტის არეზე სათბური, იკრძალება ალკოჰოლი, საჭიროა სითხის დიდი რაოდენობით მიღება.



მედიკამენტებიდან - ანტიბიოტიკები



## კ ი თ ხ ვ ე ბ ი

1. რას ეწოდება მწვავე გლომერულონეფრიტი?
2. დაასახელეთ მწვავე გლომერულონეფრიტის კლინიკური ნიშნები.

3. დაასახელეთ მკურნალობის ძირითადი მეთოდები
4. განსაზღვრეთ ქრ გლომერულონეფრიტი
5. მკურნალობის პრინციპები
6. პროფილაქტიკა ქრ. გლომერულონეფრიტის დროს
7. თირკმელ-კენჭოვანი დაავადების შეტევის დროს კლინიკა
8. კენჭის აღმოსაჩენად რომელი ინსტრუმენტული მეთოდი გამოიყენება
9. შარდ-კენჭოვანი დაავადების მკურნალობის პრინციპები?
10. რა არის პიელონეფრიტის ხელის შეშლად ფაქტორები?
11. მწვავე პიელონეფრიტის კლინიკური გამოვლინების ნიშნები? მკურნალობის პრინციპები
12. რას ეწოდება ცისტეტი?
13. ცისტეტიის კლინიკური ნიშნები?
14. რა არის პოლიკისტოზი?
15. რა კლინიკა ახასიათებს პოლიკისტოზს?
16. რომელი დაავადებები იწვევს თირკმლის ქრ. უკმარისობას?
17. მკურნალობა თირკმლის უკმარისობის დროს
18. რა არის დიალიზი?



