

გერიატრიული პაციენტის მოვლა/მართვა

## თემის დასახელება: გერიატრიის არსი და ამოცანები

გერონტოლოგია არის მეცნიერება დაბერებისა და სიბერის შესახებ, თანამედროვე ეტაპზე ის მიზნად ისახავს გამოარკვიოს დაბერების მექანიზმები და იბრძოდეს ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობის გასაგრძელებლად.

სიბერე არის დაბერების პროცესის შედეგი, ის წარმოადგენს არა პროცესს არამედ დაბერებული ორგანიზმის მდგომარეობას. გამოყოფენ **ფიზიოლოგიურ სიბერეს**, რომელიც არ არის გართულებული რაიმე პათოლოგიური პროცესი. **პათოლოგიურ სიბერეს**, რომელიც რთულდება რომელიმე დაავადებით და **ნაადრევ სიბერეს**, ანუ პროგერია. პროგერიას მეცნიერების ხსნიან აუტოგენური ნივთიერებების გავლენით გენეტიკურ აპარატზე, პროგერიით შეპყობილი ბავშვები ბერდებიან 7-12 წლის ასაკში. დაავადების მექანიზმი გაურკვეველია.



ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია გარემოზე და ორგანიზმის ცვლილებებზე. დაბერება იწყება დაბერებისთანავე და საფუძვლად უდევს ისეთი უჯრედების დაგუპვას რომლებიც არ იყოფიან. ეს პროცესი იწყება ემბრიონში და გძელდება მთელი სიცოცხლე.

ადამიანის ორგანიზმში სიბერე გამოიხატება მთელი რიგი ფუნქციების დაქვეითებასა და შეცვლაში. ქვეითდება შრომისუნარიანობა, ნაყოფიერება, რეზისტენტობა გარემო ფაქტორებისადმი, მცირდება ცილის სინთეზი, ჟანგვა-აღდგენითი პროცესები, ფერმენტების აქტივობა, კუნთის ძალა, ნერვული იმპულსების გატარების სიჩქარე, ინტელექტუალური უნარიანობა ჭკუასუსტობის განვითარებამდე.

განსაკუთრებით ზიანდება ლოგიკური და ასოციაციური მეხსიერება, სუსტდება რეაქცია გაღიზიანებაზე. ადამიანის შემოქმედებითი აქტივობა კნინდება, თმა ჭადარავდება, კანი იჭმუხნება, ძვლები ხდება მსხვრევადი, სისხლძარღვები კარგავენ ელასტიურობას, იცვლება ჰორმონების და ვიტამინების



დონე და სისხლში გროვდება ქოლესტერინი. ზოგიერთ ქსოვილში გროვდება დაბერების პიგმენტი ლიპოფუსტინი, რომელიც იკავებს უჯრედის მოცულობის 15 % და ხელს უშლის გენეტიკური აპარატის ფუნქციონირებას. მაღალდიფერენცირებულ უჯრედებს, როგორცაა ნერვული და კუნთოვანი უჯრედები არ აქვთ რეგენერაციის უნარი, ამიტომ მათი ჩანაცვლება ხდება შემაერთებელი ქსოვილებით, რაც იწვევს ტვინის, გულის და ზოგიერთი ორგანოს სკლეროზს.

ადამიანის სიცოცხლის ხანგძლივობა საშუალოს მამაკაცებში 67-68 წელია, ხოლო ქალებში 70-75 წელი. ადამიანები უფრო გვიან ბერდებიან, რაც გამოწვეულია იმით რომ მოიმატა მედიცინის მუშაკების პროფესიულმა დონე და შემცირდა ბავშვთა და მოხუცთა სიკვდილიანობა. თუმცა აღსანიშნავია რომ საქართველოში ხანდაზმულების ხვედრითი წილის მომატება განპირობებულია ახალგაზრდობის საზღვარგარეთ მიგრაციით, შობადობის შემცირებით და ახლო წარსულში არსებული ომებით.

მოსახლეობის დაბერების პრობლემა აყენებს მთელ რიგ სოციალურ, ჰიგიენორ და ფსიქოლოგიურ პრობლემებს, რაც დაკავშირებულია მოხუცების მდგომარეობასთან ოჯახსა და საზოგადოებაში. მარტობასთან რაც ოჯახისგან გამოყოფის შედეგია. ამას მოყვება გაუცხოება, გარემოს და ცხოვრების მიმართ ინტერესის დაკარგვა. ცხოვრების წესი, ყოფა-ცხოვრება, მატერიალური უზრუნველყოფა გადამწყვეტ გავლენას ახდენს ადამიანის ფიზიკურ და სულიერ მდგომარეობაზე და აწესებს სიცოცხლის ხანგრძლივობის ლიმიტს. ამავე დროს ადამიანი მუდამ განიცდის გარემო ფაქტორების ზემოქმედებას.

როგორც ავლნიშნეთ ასაკთან ერთად იცვლება ფსიქიური მდგომარეობა, კერძოდ ფსიქიკის ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი მამომრავებელი ძალა სიკვდილის შიში უფრო მკვეთრ



გავლენას ახდენს ადამიანის განწყობაზე და ქცევებზე. აღსანიშნავია, რომ გარკვეული ასაკის შემდგომ ადამიანი უფრო ხშირად აანალიზებს საკუთარ განვლილ ცხოვრებას და სულ უფრო მეტად ემინია სიკვდილის მოახლოების, აღნიშნულმა კი შესაძლოა რადიკალური გავლენა მოახდინოს მის ფსიქიკასა და ცხოვრების წესზე.

## თემის დასახელება: ხანდაზმული პაციენტის გამოკვლევების და დაავადებების მიმდინარეობის თავისებურებანი

გერიატრიკის პაციენტის მოვლის სწორი ორგანიზებისთვის აუცილებელია ხანშიშესული და მოხუცი ადამიანის თავისებურებების ცოდნა. მაგალითად, ხანშიშესულ ადამიანს არ უყვარს როდესაც უბრძანებენ და უყენებენ მკაცრ მოთხოვნებს დღის განაწესის შესრულებისას ეს მათში უარყოფით ემოციებს იწვევს. ხანდაზმულებს ძილი დარღვეული აქვთ და ღამით უძილობას ასწორებენ დღის ძილით, ისინი მგრძობიარები არიან გამჭოლი ქარისადმი, ხშირად აწუხებთ შარდის შეუკავებლობა, ყაბზობა, ჭკუასუსტობა. უფრო კარგად ახსოვთ წარსულის ამბები. ახალი მოვლენები კი აღქმისთანავე ქრებიან და მათ ადგილს იკავებს უსაზღვრო ფანტაზია. ვერ ეგუებიან ხმარს, აურზაურს, ხმამაღალ ლაპარაკს. მხედველობის დაქვეითების გამო და ძვალ-სასხსართა პათოლოგიის გამო უჭირთ მოძრაობა, ასევე წონასწორობის დაცვა რაც ხშირად ტრამეების მიზეზი ხდება. ზოგჯერ ისინი ქცევით და მოქმედებებით ბავშვს ემსგავსებიან. ასეთ შემთხვევაში ამბობენ, რომ მოხუცები განიცდიან „მეორე ბავშვობას“. ზოგიერთ შემთხვევაში ისინი იწყებენ უსარგებლო საგნების კოლექციონერობას.



ხანდაზმული ავადმყოფები უფრო ხშირად მიმართავენ ექიმს, რადგან მათი დაავადება ხასიათდება ქრონიკული მიმდინარეობით, გახანგრძლივებულად რის გამოც ავადმყოფთა ეს კონტიგენტი მრავალჯერ მიმართავს სამედიცინო პერსონალს ერთიდაიგივე პათოლოგიის გამო.

ექიმს ბევრჯერ უხდება პაციენტის მკუნალობის ტაქტიკის შეცვლა და დამატებით გამოკვლების ჩატარება, განსაკუთრებულ ფსიქოთერაპიულ გავლენას ახდენს ასეთ ავადმყოფზე. ვინაიდან მოხუცებს სიამოვნებას ანიჭებს და უსაფრთხოების განცდას უყალიბებს ექიმის მხრიდან მზრუნველობის გამოჩენა.

მოხუცებთან ურთიერთობისას გათვალისწინებული უნდა იყოს პაციენტის პიროვნული თავისებურებანი, მათი ფიზიკურ და ფსიქიური მდგომარეობა. დაბერების შედეგად განვითარებული ფსიქო-ფიზიოლოგიური ძვრების გამო ხანდაზმული ავადმყოფი მოითხოვს განსაკუთრებულ ყურადღებას სამედიცინო პერსონალის მხრიდან. როგორც კ. მიულერი

აღნიშნავს ადამიანისთვის ავადმყოფობა კატასტროფის ტოლფასია, ამიტომ მკურნალობის პროცესში ავადმყოფი მედპერსონალისაგან მოითხოვს შიშის გრძნობის მოხსნასაც, განსაკუთრებით თუ ავადმყოფი ხანდაზმულია.

ხანდაზმული ავადმყოფი ხშირად მიმართავს ექიმს, ზოგჯერ თვითონ კარნახობს იმ სამკურნალო საშუალებებს რომელიც მისი აზრით საჭიროა, ზოგჯერ გამოკვლევაზე უარს ამბობს ვინაიდან მიაჩნია რომ არ განიკურნება.

სამედიცინო პერსონალს უნდა გააჩნდეს ავტორიტეტი და მოთმინება რათა ჩატარდეს აუცილებელი გამოკვლევები და მკურნალობა.

ხანდაზმული ავადმყოფი ზოგჯერ მრავალსიტყვაობს, რაც აძნელებს ანამნეზის<sup>1</sup> შეგროვებას.

ხანდაზმულის მკურნალობისას ავადმყოფზე ცუდ შთაბეჭდილებას ტოვებს, როდესაც ხედავს რომ არ უსმენენ, სადღაც ეჩქარებათ. არ შეიძლება იმის თქმა რომ დაავადებია. ხანგრძლივი კონტაქტი მედ. პერსონალს საშუალებას აძლევს გარკვეული ზეგავლენა მოახდინოს მის ფსიქიკაზე და ეფექტურად მკურნალობაზე. დაავადების სწორი დიაგნოსტიკის, რაციონალური თერაპიისა და დაავადების პრევენციისთვის ხანდაზმული პირებში მეტად მნიშვნელოვანია დაავადების განვითარების თავისებურებების გათვალისწინება. შინაგან ორგანოთა დაავადების თავისებურებანი მოხუცებში შემდეგია:



1. სხვადასხვა დაავადებათა სიმპტომატიკა უფრო ღარიბია ვიდრე ახალგაზრდებში;
2. ყველა დაავადება მიმდინარეობს დუნედ და გახანგრძლივებულად;
3. დაავადებების პროცესში შედარებით ადრე იფიტება ის ფიზიოლოგიური სისტემები, რომლებსაც გააჩნიათ მავნე ფაქტორებთან ბრძოლის უნარი;
4. ინფექციის პირობებში ორგანიზმის დამცავ აპარატს არ შესწევს იმუნიტეტის უნარი, სისხლძარღვთა სისტემასთან ნივთიერებათა ცვლაში მონაწილე ორგანოებს არ შეუძლიათ ენერგეტიკული პროცესის წარმოება ისე როგორც ახალგაზრდა ასაკში;

---

<sup>1</sup> ანამნეზი - გადატანილი და მიმდინარე დაავადების შესახებ ინფორმაციის მოგროვებას.

ასაკობრივი თავისებურებებით ხასიათდება მწვავე და ქრონიკული პროცესების გამწვავების შემდეგ აღდგენითი პროცესები. აღდგენითი პროცესები მიმდინარეობს დუნედ და არასრულად, რაც იწვევს რეაბილიტაციის პერიოდის გახანგრძლივებას და მკურნალობის ნაკლებ ეფექტურობას. ხანდაზმულ ავადმყოფებში მედიკამენტების შეწოვა კუჭ-ნაწლავიდან მცირდება, ქვეითდება მედიკამენტების ათვისება თირკმელებში, ღვიძლში, კანში. ზოგიერთი სამკურნალო ნივთიერება შედარებით გვიან გამოიყოფა ორგანიზმიდან, რაც ხელს უწყობს მედიკამენტური ინტოქსიკაციის განვითარებას. აქედან გამომდინარე გერიატრიული ფარმაკოლოგიის მთავარი მიმართულებაა მედიკამენტების შედარებით ფრთხილი გამოყენება ხანდაზმულებში. **უნდა გვახსოვდეს**, რომ სხეულის მასა არ შეიძლება ჩაითვალოს მედიკამენტის დოზირების კრიტერიუმად.

### **თემის დასახელება: გერიატრიული ავადმყოფის რეაბილიტაციის ძირითადი პრინციპები**

რეაბილიტაცია ანუ აღდგენითი თერაპია გულისხმობს იმ სამკურნალო, სოციალურ-ჰიგიენურ, და ეკონომიურ ღონისძიებათა კომპლექსს, რომელიც ხელს უწყობს ორგანოების სხვადასხვა დაავადებით გამოწვეული დარღვეული ფუნქციის აღდგენას, ავადმყოფის ფიზიკური, ფსიქური და პროფესიული შესაძლებლობების სტიმულირებას.

რეაბილიტაცია გულისხმობს; 1. სამედიცინო რეაბილიტაცია (აღდგენითი თერაპია). 2. ფსიქური რეაბილიტაცია. 3. სოციალური ანუ საზოგადოებრივი რეაბილიტაცია-ოჯახში და საზოგადოებაში სრულუფლებიან წევრად დაბრუნებ 4. პროფესიული რეაბილიტაცია-შრომისუნარიანობის სრული ან ნაწილობრივი აღდგენა.

სამედიცინო რეაბილიტაციას მიეკუთვნება დაავადების ადრეული დიაგნოსტიკის, ავადმყოფის დროული ჰოსპიტალიზაციის და დაავადების პათოგენური თერაპიის საკითხები.

ხანდაზმულ ავადმყოფს ხშირად ერთდროულად რამდენიმე დაავადება აღენიშნება. მკურნალობის დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს, რომ რამდენიმე მედიკამენტის დანიშვნამ შეიძლება გამოიწვიოს მედიკამენტური ინტოქსიკაცია.

ხანდაზმული ავადმყოფი ხშირად იცავს ხანგრძლივ წოლით რეჟიმს, რაც იწვევს გულ-სისხძარღვთა ფუნქციის და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევას. იზრდება ჟანგბადის დეფიციტი ორგანიზმში ამიტომ მკაცრი წოლითი რეჟიმი უნდა იყოს რაც შეიძლება მოკლე, ფიზიკური ვარჯიშები დადებით ზემოქმედებას ახდენს სისხლის მიმოქცევაზე, მიოკარდიუმის ფუნქციის აღდგენაზე და ლიპიდურ ცვლაზე. აგრეთვე ამცირებს ქოლესტერინის რაოდენობას სისხლში, აძლიერებს ფილტვების ვენტილაციას, მაგრამ ფიზიკური რეაბილიტაციის დროს

გათვალისწინებული უნდა იყოს ხანდაზმული ავადმყოფის შესაძლებლობა და არ უნდა მოხდეს ორგანიზმის გადატვირთვა.

ფსიქიური რეაბილიტაცია გულისხმობს ავადმყოფის ფსიქიური უარყოფითი ემოციები მოხსნას, რაც ხშირად აწუხებს ხანდაზმულ პაციენტს. აღდგენითი თერაპია მოხუცთა ასაკში ხშირად მიზნად ისახავს პაციენტების შრომითი საქმიანობის მთლიან ან ნაწილობრივ აღდგენას, მაგრამ მკურნალობამ აუცილებლად უნდა შეუწყოს ხელი თვითმომსახურეობის უნარის და საყოფაცხოვრებო ხასიათის მსუბუქი დატვირთვების უნარის გამომუშავებას.

**თემის დასახელება: ხანდაზმულ და მოხუცთა ასაკის პაციენტთა სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის ორგანიზება. სამედიცინო დეონტოლოგია.**

გერიატრიული მედიცინის ძირითადი ეთიკური პრობლემებია;

1. პაციენტის ავტონომია (დამოუკიდებლობის) პატივისცემა,
2. სამართლიანობა,
3. გულმოდგინება,

4. პრინციპი „არ ავნო“, რომელიც გამოიხატება შემდეგი პრინციპით- თუ პაციენტის თვალსაზრისი ცნობილია, მას უნდა დავეთანხმეთ- სხვა დაინტერესებული პირების ინტერესების მიუხედავად.

ხანდაზმულ ასაკში ძირითადი პათოლოგიებია; გულ-სისხლძარღვთა სისტემის (61,7%), სასუნთქი სისტემის (5,4%), ნერვული სისტემის (3,4%), საჭმლის მომწელებელი ორგანოების (2,4%), ასევე; საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის (ართრიტები, ოსტეოართროზი, რევმატიული ართროზი) თვალის, (კატარაქტა, გლაუკომა) ყელ-ყურ-ცხვირის (სმენაჩლუნგობა და ყურში ხმაური) დაავადებები, ნივთიერებათა ცვლინ მოშლილობები და ფსიქიური სფეროს პათოლოგიები (დემენცია, ალცჰეიმერის დაავადება).



ხანდაზმულ ასაკში სიცოცხლისთვის საშიშ დაავადებებია;

1. გულის დაავადებები,
2. ონკოლოგიური დაავადებები,
3. ცერებროვასკულარული დაავადებები,
4. ბრონქიტი და პნევმონია.

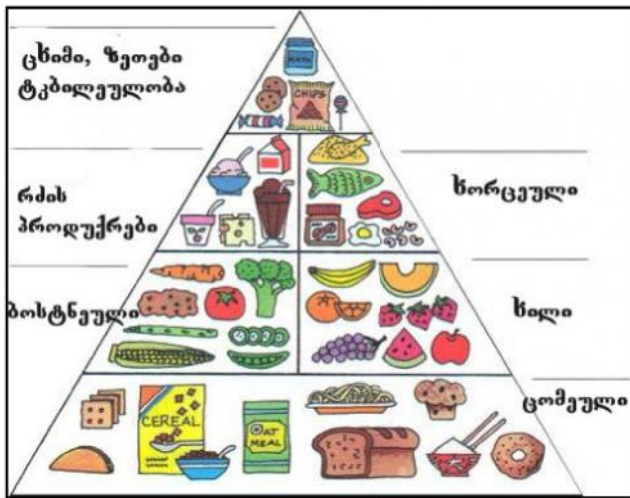
ხანდაზმულს წელიწადში 2-3 ჯერ უნდა უტარდებოდეს პერიოდული სამედიცინო შემოწმება, რომელიც საშუალებას გვაძლევს გამოვავლინოთ ქრონიკული დაავადებები კომპენსირებულ მდგომარეობაში. მოხუცებს აშინებთ სიკვდილი, მაგრამ მათი უმრავლესობისთვის ბევრად უფრო ძლიერია ინვალიდობის, პიროვნული ღირსების დაკარგვის და „ტვირთად ქცევის“ შიში. ზოგიერთი მოხუცი სიკვდილს სიამოვნებით ელის, როგორც ტანჯვის დასასრულს, ან იმ ქვეყნიურ ცხოვრებაში გარდაცვლილ ნათესავებთან შეხვედრის სჯერა.

გერიატრიულ მედიცინას შეუძლია რამდენადმე გადაანაცვლოს უუნარობის ასაკი და შეამციროს ტერმინალური დამოკიდებულების პერიოდი.

### **თემის დასახელება: გეროდენტეტიკის საფუძვლები და სამკურნალო კვება ხანდაზმულ ასაკში**

გეროდენტეტიკა შეისწავლის ხანდაზმული ასაკის პრაქტიკულად ჯანსაღი პირების რაციონალური კვების საკითხებს. კვება სიბერეში რაოდენობრივად ადეკვატური უნდა იყოს ორგანიზმის ფაქტიური ენერგოხარჯების, საკვები უნდა იყოს ბალანსირებული და ნაირფეროვანი ნივთიერებებით გამდიდრებული, რომ მოხდეს ფერმეტული სისტემის აქტიურობის მომატება. საკვები უნდა შეიცავდეს ისეთ პროდუქტებს, რომლებიც ადვილად მოსაწელებელია. **მიზანშეწონილია**, ხანდაზმულ ასაკში მცენარეული და ცხოველური ცილების შერწყმა, ცილოვანი ცვლის გაუმჯობესების მიზნით, ხოლო ათეროსკლეროზის პროფილაქტიკისთვის საჭიროა ცხოველური ცხიმები და კვების საერთო კალორიულობის შეზღუდვა.

მოხუცები უნდა იკვებებოდნენ ოთხჯერადად პროდუქტების შემდეგი დღიური დოზის დაყოფით, პირველი საუზმე 25 %, მეორე საუზმე 15%, სადილი 35 %, ვახშამი 25 %. ხანშიშესულ ასაკში ხშირ პათოლოგიად ითვლება ათეროსკლეროზი ამიტომ ცხიმით და ქოლესტერინით გაღარიბებული საკვების გამოყენება ახდენს ლიპოპროტეიდების დონის მოწესრიგებას რაც საბოლოოდ ხელს უშლის ათეროსკლეროზის ჩამოყალიბებას.



საკვები გამდიდრებული უნდა იყოს ვიტამინებით კალიუმის და მაგნიუმის მარილებით, სასურველია პროდუქტის მიღება მოხდეს მოხარშული სახით უმარილოდ.

დიეტური კვება სხვადასხვა დაავადებების დროს სხვადასხვაგვარია;

ჰიპერტონული დაავადების დროს შეზღუდული უნდა იყოს სუფრის მარილის

შემცველობა საკვებში მინიმუმამდე (5 გრ. დღე-ღამეში). შეზღუდული უნდა იყო ცხოველური ცხიმები და შეიცვალოს მცენარეული ცხიმებით და მარტივი ნახშირწყლებით (შაქარი, მურაბა, კანფეტი). სითხის მიღება იზღუდება ერთ ლიტრამდე დღე-ღამე. **აკრძალულია**, ყავა, ჩაი ალკოჰოლი, თამბაქო. რაციონში უნდა იყოს შეტანილი თეთრი და ყვავილოვანი კომბოსტო, ბარდა, ხილი, ბოსტნეული, ციტრუსები და ასკილი.რადგან ჰიპოტენზიური პრეპარატები შეიცავს შარდმდენს,რაც აღარბებს ორგანიზმს კალიუმით, ავადმყოფმა უნდა მიიღოს კალიუმით მდიდარი პროდუქტები.ესენია:ვაშლი, ფორთოხალი, ბანანი,შავი ქლიავის ჩირი, გარგარის ჩირი,ქიშმიში,კარტოფილი და სხვა.

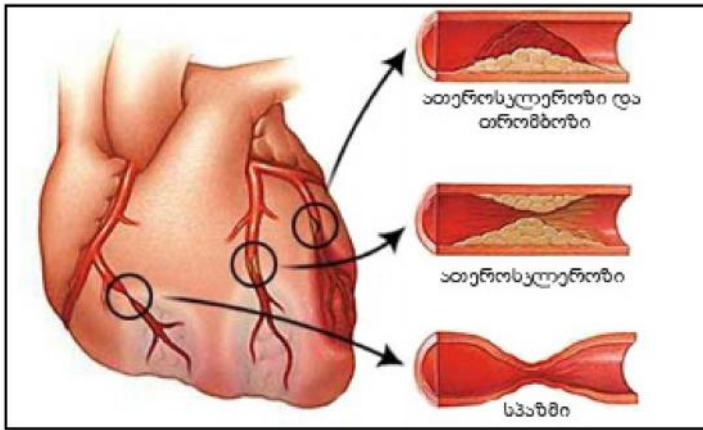
შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ხანდაზმულის კვების დროს უნდა მოხდეს ნახშირწყლების დოზირება ავადობის სიმძიმის და ფორმის მიხედვით, იკრძალება შაქარი, მურაბა, ყურძენი. **სასურველია**, ბოსტნეულის და ხილის მიღება, ბანანის და ყურძნის გარდა. რეკომენდირებული ჩატარდეს განტვირთვის დღეები ვაშლის, ხაჭოს, ხილის დღეები. სასურველია გაიზარდოს ნაკლებად ცხიმოვანი ან უცხიმო საკვების მიღების დღეები. უნდა გვახსოვდეს,რომ ჰიპოვიტამინოზი განსაკუთრებით ხშირია შაქრიანი დიაბეტის, ფალარათის და პოლიურიის( გამლიერებული შარდვა) დროს.

სწორად ორგანიზებული კვება მცენარეული, ვიტამინიზირებული, ნატურალური ახლად დამზადებული პროდუქტებით. ცხელი კერძი მომზადებისთანავე, რძის პროდუქტები (800-1000 მგ დღე-ღამეში) და ერთი ჩაის ჭიქა წითელი ნატურალური ღვინო ახანგრძლივებს სიცოცხლის ხანგრძლივობას. სრულყოფილი კვების რეჟიმი, რომელიც შეიცავს მარცვლოვან კულტურებს და ახალ ხილს, ამდიდრებს რაციონს ვიტამინებით. რეკომენდირებულია ხანდაზმულ ასაკში დამატებით ვიტამინური პრეპარატების დანიშვნა.



**თემის დასახელება: გულ-სისხძაღვთა სისტემის ცვლილებები და დაავადებები ხანდაზმულ ასაკში.**

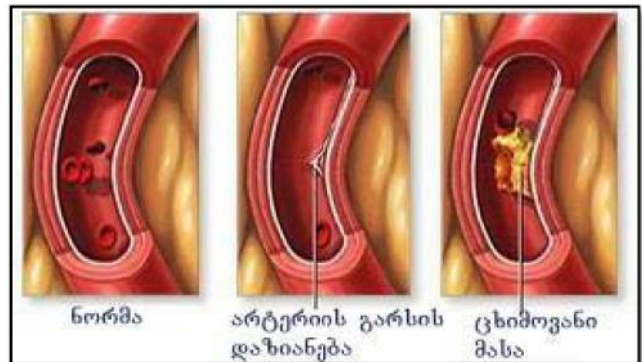
ხანდაზმულ ასაკში გულის წონა მცირდება, გულის ღრუები ფართოვდება, განსაკუთრებით ფართოვდება მარცხენა და მარჯვენა ვენური ხვრელი და აორტის ხვრელი. ენდოკარდი განიცდის ჰიპერტროფიას ამ ფონზე ვითარდება გულის სარქველოვანი აპარატის სკლეროზი, დამახასიათებელია გულის გაცხიმოვნება. ცხიმოვანი ქსოვილი შეიძლება შეადგენდეს გულის წონის 40-50% სისხლძარღვებში იმატებს კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა, მცირდება ელასტიურობა, იკლებს ვენური წნევა. მცირდება გულის შეკუმშვის სიხშირე, ვითარდება მიდრეკილება ბრადიკარდიისადმი.



ფართოვდება მარცხენა და მარჯვენა ვენური ხვრელი და აორტის ხვრელი. ენდოკარდი განიცდის ჰიპერტროფიას ამ ფონზე ვითარდება გულის სარქველოვანი აპარატის სკლეროზი, დამახასიათებელია გულის გაცხიმოვნება. ცხიმოვანი ქსოვილი შეიძლება შეადგენდეს გულის წონის 40-50% სისხლძარღვებში იმატებს კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა,

მცირდება ელასტიურობა, იკლებს ვენური წნევა. მცირდება გულის შეკუმშვის სიხშირე, ვითარდება მიდრეკილება ბრადიკარდიისადმი.

ხანშიშესულებში ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა ათეროსკლეროზი, რომელიც აზიანებს ყველა ორგანოს და იწვევს მათი ფუნქციის დაქვეითებას, ნაადრევ სიბერეს და სიკვდილსაც კი. კორონარული სისხლის



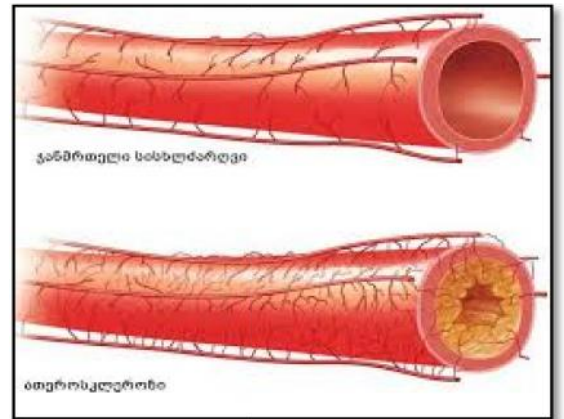
მიმოქცევის უკმარისობა და მიოკარდიუმის შეკუმშვის უნარის დაქვეითება საბოლოოდ ხელს



უწყობს ათეროსკლეროზული კარდიოსკლეროზის ჩამოყალიბებას, რომელსაც თან ერთვის გულის უკმარისობა და გულის რითმის დარღვევა. გულის უკმარისობა ხანდაზმულებში ვითარდება თანდათანობით. გულის უკმარისობის კლინიკური ნიშნები-ქოშინი, ჰაერის უკმარისობა, შეშუპება ქვემო კიდურებში ხანდაზმულებში შეიძლება ფილტვის

დაავადებებმაც გამოიწვიოს, ზოგჯერ გულის უკმარისობის გამოვლენის ნიშანი მსუბუქი წამოხველება შეიძლება იყოს განსაკუთრებით ფიზიკური დატვირთვის დროს.

ხანშიშესულ ასაკში სტენოკარდია და მიოკარდიუმის ინფაქტი მიმდინარეობს ატიპიურად, ტკივილის გარეშე. უეცარი სისუსტის შეგრძნება, ქოშინი და ჰაერის უკმარისობა შეიძლება იყოს ინფაქტის ერთ-ერთი ნიშანი. ხშირად კი ტკივილის სინდრომის არარსებობა ხანშიშესულებში მიუკარდიუმის დაგვიანებული დიაგნოსტიკის მიზეზი ხდება.



ასაკის მატებასთან ერთად მიოკარდიუმის ინფაქტის პროცენტული რაოდენობა იმატებს, მაგალითად 44 წლამდე არის 12%, 60-65 წლის ასაკში 42%. ხანშიშესულებში უფრო ხშირია მიუკარდიუმის წვრილკეროვანი ინფაქტი და ატიპიური ფორმები, რომლებიც ხასიათდება მძიმე მიმდინარეობით.

გულის რითმის და გამტარებლობის დარღვევა ხანდაზმულებში კარდიოსკლეროზის და ჰიპერტონული დაავადების ხშირი გამოვლინებაა. არითმიის განვითარების ერთერთი ხელშემწყობი ფაქტორია კალიუმის შემცველობის რეზერვი ორგანიზმში.

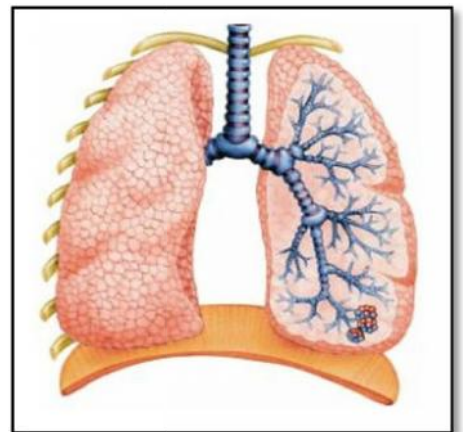
ჰიპერტონული დაავადების სიხშირე ასაკის მატებასთან ერთად თანდათან მატულობს, ხანდაზმულებში უფრო მეტად იმატებს სისტოლური წნევა, ხოლო დიასტოლური ნორმაშია. ეი ვითარდება „სისტოლური ჰიპერტენზია“, რაც ძირითადად გამოწვეულია აორტის და მსხვილი სისხლძარღვების ელასტიურობის დაქვეითებით. ხანდაზმულებს არტერიული ჰიპერტენზიის

დროს ღარიბი კლინიკური სურათი აღენიშნებათ, ასევე იშვიათია ჰიპერტონული კრიზები და დაავადების მძიმე მიმდინარეობა. მოხუცებია რტერიული წნევის დაქვეითებისადმი მგძნობიარენი არიან, ამიტომ არტერიული წნევის დაწვეა უნდა მოხდეს თანდათანობით პრეპარატის შემცირებული დოზით, ამავე დროს უნდა შეიზღუდოს ზედმეტი სითხის მიღება და მიეცეს კალიუმის შემცველი პრეპარატები ან ის პროდუქტები, რომლებიც შეიცავს კალიუმს. ესენია-ვაშლი, შავი ქლიავი, კარტოფილი, ბანანი, ნიგოზი.

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების დროს ხანდაზმულის მოვლის თავისებურებაა ის რომ მათ განსაკუთრებით ესაჭიროებათ სულიერი და ფიზიკური მოსვენება, დაუშვებელია ნერვიულობა, დამლელი საუბარი, უსიამოვნო განცდები. ავადმყოფი საჭიროებს ღამის ძილის მოწესრიგებას და კვების რეჟიმის დაცვას. საკვები უნდა იყოს მცირედკალორიული და ვიტამინიზირებული. აკრძალულია ცხოველური ცხიმები, ტკბილეული, „წახემსება“ კვების შუალედებში. მედდა ვალდებულია უზრუნველყოს მძიმე ავადმყოფის მოთავსება მოხერხებულ მდგომარეობაში, კანის, თმის, პირის ღრუს და კბილების მოვლა. რადგან შეშუპებული კანი თხელია, სისტემატიურად უნდა მოხდეს მისი დამუშავება ქაფურის სპირტით ნაწოლების წარმოქმნის აცილების მიზნით.

### **თემის დასახელება; სასუნთქი გზების ასაკობრივი ცვლილებები და დაავადებები ხანდაზმულ ასაკში**

ხანდაზმულებში ასაკის მატებასთან ერთად მნიშვნელოვნად მცირდება ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვის მოცულობა, ისევე როგორც ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა. ბრონქების გამავლობა მკვეთრად მცირდება, რაც აიხსნება გულმკერდის კარკასის ხრტილოვანი ნაწილის გამძალებით, ფილტვების ელასტიურობის დაქვეითებით და სასუნთქი კუნთების ძალის მზარდი შემცირებით, ასევე გულ-მკერდის დეფორმაცია და ხრტილების გამძალება იწვევს კასრისებური გულ-მკერდის ჩამოყალიბებას, რაც თავის მხრივ ხელს უწყობს ასაკობრივი ემფიზემის



ჩამოყალიბებას. ბრონქების ელასტიური ქსოვილი განიცდის ატროფიას და ბრონქები იწყებენ დეფორმაციას.

გერიატრიულ ასაკში რესპირატორული აპარატის ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა ქრონიკული ბრონქიტი და ქრონიკული პნევმონია. ქრონიკული ბრონქიტი მიმდინარეობს ხშირი გამწვავებებით. მისი კლინიკური ნიშნებია; ხველა-ძნელად გამომყოფი წებოვანი ნახველით, მცირე ქოშინი,საერთო სისუსტე. ტემპერატურული რეაქცია იშვიათია. დაავადება შეიძლება გართულდეს ბრონქოექტაზიური დაავადებით,რაც გამოიხატება ტემპერატურის მომატებით, ძლიერი ოფლიანობით, ქოშინის გაძლიერებით, დამახასიათებელია ხველა „სავსე პირით“. ხანდაზმულ ასაკში ქრონიკული პნევმონიის მიმდინარეობას ახასიათებს პროგრესირებადი ბრონქო-პნევმოსკლეროზი და ამის შედეგად ჰაერგამტარი გზების სადრენაჟო ფუნქციის მზარდი დაქვეითება . ხველა ატარებს პაროქსიზმულ ხასიათს,ნახველი მცირეა და ძნელად გამომყოფი, ავადმყოფი უჩივის ქოშინს მოსვენებულ მდგომარეობაშიც კი, ციანოზი მკვეთრადაა გამოხატული.ზოგიერთ შემთხვევაში კი ქრონიკულ პნევმონიას ახასიათებს დუნე ატიპური მიმდინარეობა, დემონსტრაციული კლინიკური გამოვლინების გარეშე. მოხუცთა ასაკში მეტისმეტად ხშირია დიფუზური ცვლილებები ფილტვებში რაც განაპირობებს კარდიოპულმონოლოგიური უკმარისობის ფონზე ასთმოდური სტატუსის განვითარებას.

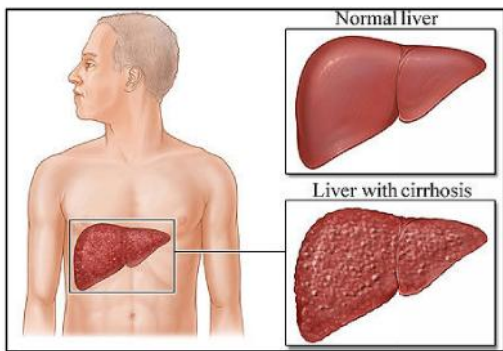
სასუნთქი სისტემის დაავადებებით ხანდაზმული საჭიროებს განსაკუთრებულ მოვლას და ყურადღებას სამედიცინო პერსონალის მხრივ .ავადმყოფის საწოლი უნდა იყოს მოხერხებული,ორივე მხრიდან მისადგომი,საწოლს უნდა ეწეოდეს თავის და ფეხების მხარე სასურველ სიმაღლეზე,რადგან ქოშინის დროს ავადმყოფს უნდა აუმაღლდეს სასათუმალის მხარე(ე.წ. ფოულის მდებარეობა),ხოლო ნახველის უკეთ ამოღების მიზნით უნდა აუმაღლდეს საწოლის ფეხების მხარე დღეში 3-4 ჯერ 30-40 წუთით (ე.წ.პოსტურალური დრენაჟული მდებარეობა).ავადმყოფი 2-3 საათში ერთჯერ უნდა გადააბრუნოს მედდამ ხან ერთ ,ხან მეორე გვერდზე. სასურველია ვიბრაციული მასაჟი-მედადა ამოსუნთქვის ფაზაში ორივე ხელით შეკუმშავს გულ-მკერდის ქვედა კიდეს ძლიერი და მოკლე ზეწოლით-ამას „დამხმარე ხველას“ უწოდებენ. ასევე გამოიყენება სუნთქვის გასააქტიურებელი ვარჯიშები-ღრმა ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა, ამოსუნთქვით წინაღობების გადალახვა(ბუშტის გაბერვა,წყლიან ჭურჭელში მილით ჩაბერვა, ჩასაბერ ინსტრუმენტზე „დაკვრა“ და ა.შ) ,ზურგის ყოველდღიური დამუშავება ქაფურის სპირტით .ამავე დროს მედადა გამუდმებით უნდა აკვირდებოდეს ხანდაზმული ავადმყოფის პულსს, წნევას, სუნთქვის სიხშირეს,სხეულის ტემპერატურას. განსაკუთრებით

საყურადღებოა ქრონიკული პნევმონიით დაავადებულისთვის ტემპერატურის კლინიკური დაცემის პერიოდი, რადგან ამ დროს ხანდაზმულ პაციენტს შეიძლება განუვითარდეს მწვავე გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა, ინსულტი ან თირკმლის უკმარისობა. კვება უნდა ხდებოდეს თხიერი, ადვილად მოსანელებელი ვიტამინიზირებული საკვებით დღეში 4-6-ჯერ მცირე ულუფებით, საჭირო რაოდენობის სითხის მიღებით. ნახველის გათხელების მიზნით სასურველი რძიანი ბორჯომის და ნახველის გამა-ხელებელი პრეპარატების მიცემა. უნდა გვახსოვდეს, რომ ანტიბიოტიკების ხანგრძლივმა მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს სმენის დაქვეითება ხანდაზმულებში, თირკმლის ტოქსიური დაზიანება, კანდიდოზები, დისბაქტერიოზი და ატროფიული გლოსიტი. ხანდაზმულ ასაკში დიდი სიფრთხილით გამოიყენება ოქსიგენოთერაპია (ქანგადაით მკურნალობა), რადგან შეიძლება მიღებული იყოს უარყოფითი შედეგი როგორცაა; თავბრუს, გულისრევა, მოხრჩობის გრძნობა და კომატოზურ მდგომარეობასაც კი.

### თემის დასახელება: საჭმლის მომნელებელი სისტემის ასაკობრივი ცვლილებები

#### დადავადებები ხანდაზმულ ასაკში.

ხანდაზმულ ასაკში საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები მნიშვნელოვანი თავისებურებებით მიმდინარეობს, რაც ამ ასაკში განვითარებული ანატომ-ფიზიოლოგიური ცვლილებებითაა გამოწვეული. ასაკობრივი ცვლილებები ძირითადად ლორწოვანი გარსის

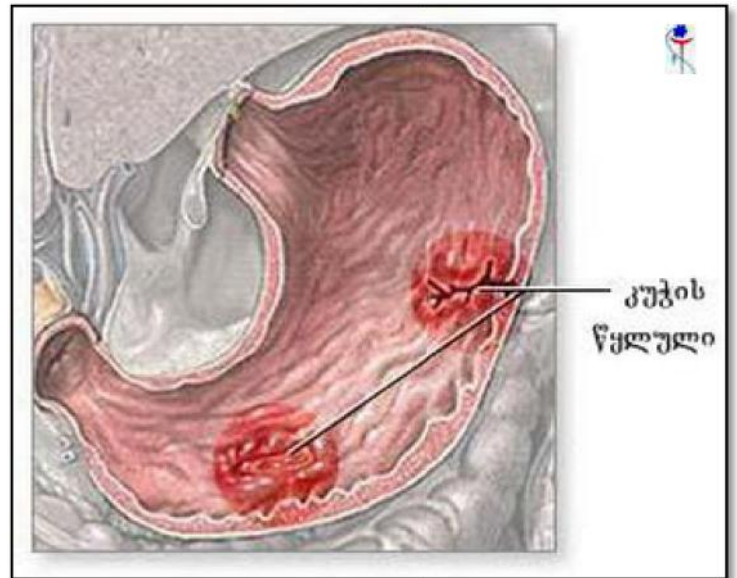


ატროფიითაა გამოხატული და ამასთან დაკავშირებული სეკრეციის, შეწოვის და ექსკრეციის მოშლა. მცირდება პერისტალტიკა, ფერმენტული აქტივობა, იცვლება მიკრობული ფლორა. ცვლილებები ხდება საღეჭი აპარატის მხრივ; ზომაში მცირდება სანერწყვე ჯირყვალის, ატროფიას განიცდის საღეჭი კუნთები და იცვლება პირის ღრუს ფლორა. კუჭის ლორწოვანი

განიცდის ატროფიას 80%-ით. ღვიძლი იკლებს წონაში 10-20%-ით, მცირდება ჰეპატოციტების რაოდენობა და ქვეითდება მისი ფუნქციური აქტივობა. მცირდება ზომაში ნაღვლის ბუშტი და სანაღვლე გზები განიცდის ცვლილებებს, ცვლილებებს განიცდის კუჭუკანა ჯირყვალიც, რაც საბოლოოდ ვლინდება დისპეპსიური მოშლით.

ხანდაზმულ ასაკში ხშირია ყლაპვის გამწვანება (დისფაგია), რეგურგიტაცია, ტკივილი საყლაპავის არეში და საყლაპავის გაგანიერება. ხშირად ვითარდება საყლაპავის დივერტიკული. მისი კლინიკური ნიშნებია; გაძლიერებული სალივაცია, კაწვრის შეგრძნება ყელის არეში, ხველა, შემდგომში ტკივილი ყელის არეში, აფონია და რეგურგიტაცია. საყლაპავის ტროფილის მოშლის გამო ხანდაზმულებში ხშირად ვითარდება ქრონიკული ეზოფაგიტი და საყვაპავის კიბო. სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით ქრონიკული გასტრიტით შრომისუნარიანი მოსახლეობის 50% თუ არის დაავადებული, 60 წლის ზევით ეს მაჩვენებელი თითქმის 100%-ია როგორც წესი ხანდაზმულ პირებში ქრონიკული გასტრიტი არ მიმდინარეობს დამოუკიდებლად იგი ხშირად არის გასტროდუოდენალური ზონის, ქრონიკული პანკრეატიტის, გ.ი.დ და შაქრიანი დიაბეტის თანმხლები პათოლოგია. გერიატრიულ ასაკში ყველაზე ხშირად ვლინდება ატროფიული გასტრიტი, რაც გამოწვეულია ბაქტერიალური ქრონიკული გასტრიტის გახანგრძლივებული მიმდინარეობით. უნდა გვახსოვდეს რომ ამ ასაკში კლინიკური სიმპტომატიკა ღარიბია და შენიღბულია თანმხლები დაავადებისთვის დამახასიათებელი სიმპტომებით. ხანდაზმულ ასაკში საკმაოდ ხშირია კუჭის წყლულოვანი დაავადება, რომელიც

ზომით საკმაოდ დიდია და რთულდება პროფუზული სისხლისდენით, ხოლო პერფორაცია იშვიათად აღინიშნება. ხშირია კუჭის კიბო მოხუცთა ასაკში, ხოლო მსხვილი ნაწლავის დაავადებებიდან გავრცელებულია; წყლულოვანი კოლიტი. მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული, ქრონიკული კოლიტი, მსხვილი და სწორი ნაწლავის კიბო. ხანდაზმულ ასაკში ხშირად



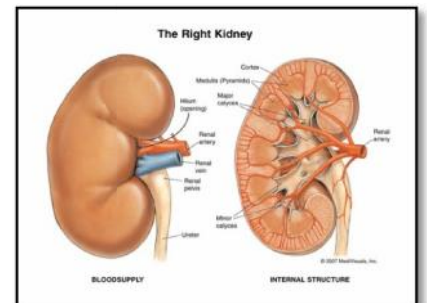
გვხვდება ქრონიკული ჰეპატიტი, ღვიძლის ციროზი და ღვიძლის კიბო. ეს დაავადებები წაშლილი ფორმით და ღარიბი კლინიკური სიმპტომებით მიმდინარეობს და ხშირად სიცოცხლე ლეტალური გამოსავალით მტავრდება

საჭმლის მომნელებელი ფუნქციის მოშლით დაავადებული ხანდაზმულის მოვლის დროს მედდამ უნდა გაითვალისწინოს შემდეგი; თუ დაავადებას თან ახლავს ლებინება, მედდამ ავადმყოფს თავი უნდა გადაუბრუნოს გვერდზე, ოდნავ გულმკერდზე დაბლა და პირის

კუთხესთან მიუტანოს თასი ბალიში რომ არ დაისვაროს, ხოლო ღებინების შემდეგ ავადმყოფს გაუსუფთაოს პირის ღრუ სოდიანი ხსნარით ან ბორისმჟავაში დასველებული ხელსახოცით. კუჭიდან ან თორმეტგოჯა ნაწლავიდან სისხლისდენის შემთხვევაში, რასაც ადასტურებს კუპრისფერი განავალი (განსხვავებით ბუასიდიდან სისხლისდენის დროს სისხლი ალისფერია), ავადმყოფს აწვევენ ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში, აუწევენ საწოლის ფეხების ნაწილს და კუჭის არეში ადებენ ყინულის ბუშტს. ამ შემთხვევაში ავადმყოფს ჭირდება განსაკუთრებული ყურადღება, რომ პანიკაში არ ჩავარდეს, ეკრძალება ლოგინში აქტიური მოძრაობა და ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება უნდა მოხდეს საწოლში. ხანდაზმულ და მოხუცთა ასაკში ყველაზე ხშირი ჩივილია ყაბზობა, ამის მიზეზი შეიძლება იყოს ნაწლავების ატონია, უმოძრაობა, არასწორი კვება, მედიკამენტოზური და ა.შ. ამ პრობლემის თავიდან ასაცილებლად ავადმყოფს უნდა მიეცეს; სითხით და ვიტამინებით მდიდარი საკვები, ბოსტნეული (ჩაშუშული ფორმით), გამომცხვარი ვაშლი, წიწიბურას ფაფა, მარცვლეული, ჩირები (ამლიერებს ნაწლავის პერისტალტიკას), რომელიც წინასწარ უნდა დალბეს თბილ წყალში, რეკომენდირებულია უზმოზე 0,5 ჩაის ჭიქა ანადუღარი ცივი წყალი, კეფირი ან მაწონი. საკვების მონელების გასაუმჯობესებლად აუცილებელია მოძრაობის გააქტიურება და დამეცლის შეზღუდვა კამის ზეთით. გახანგრძლივებული ყაბზობის შემთხვევაში ექიმის რეკომენდაციით ავადმყოფს უნდა მიეცეს საფალარათო საშუალებები ან გაუკეთდეს გამწმენდი ოყნა (ჰიპერტონული, ზეთიანი და ა.შ.).

**თემის დასახელება: თირკმელების და შარდგამომყოფი სისტემის ასაკობრივი ცვლილებები და დაავადებები ხანდაზმულ ასაკში.**

ხანდაზმული ადამიანის შარდ-სასქესო ორგანოები მკვეთრად განსხვავდება ახალგაზრდის შარდ-სასქესო ორგანოებისგან. 70-80 წლის ადამიანებში 30-50%-ით მცირდება მოქმედ ნეფრონთა რაოდენობა და დაღუპულ ნეფრონთა ადგილს შემაერთებელი ქსოვილი იჭერს. მცირდება აგრეთვე თირკმლის პლაზმის ნაკადი 30%-ით, ქვეითდება ნატრიუმის, წყლის და ელექტროლიტური ცვლის პროცესი. ასევე ქვეითდება გორგლოვანი ფილტრაციის სისწრაფე 15-20%-ით. თირკმლის სისხლდარღვები განიცდის ათეროსკლეროზულ დაზიანებას. შარდის ბუშტი განიერდება,

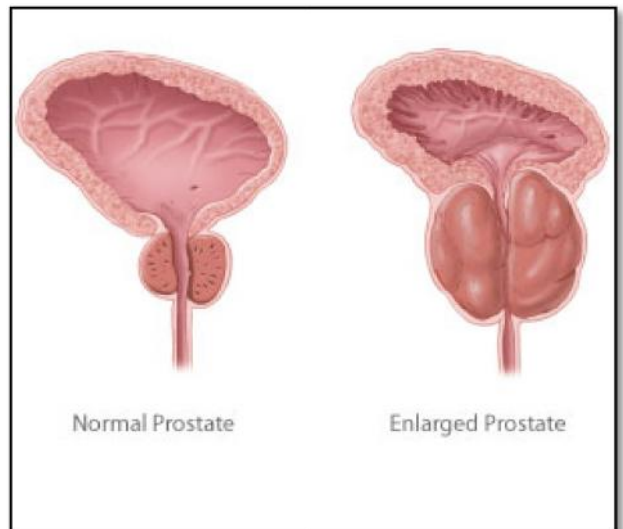


შარდსაწვეთი ფართოვდება და იცვლება წინამდებარე ჯირკვლის ფუნქციაც, მიუხედავად ამისა თირკმელი ღრმა მოხუცებულობამდე ინარჩუნებს ფუნქციურ კომპენსაციას.

ხანდაზმულელებში თირკმლის დაავადებები ხშირად მიმდინარეობს ლატენტურად. დაავადების კარდინალურ ნიშანს წარმოადგენს თირკმლის უკმარისობა. ხშირ შემთხვევაში თირკმლის უკმარისობა რთულდება გულ-სისხლძარღვთა და ც.ნ ს-ის პათოლოგიით, რაც შლის ძირითადი დაავადების კლინიკურ სურათს. საკმაოდ ხშირად თირკმლის გერიატრიული დაავადებებიდან გვევლინება ასაკობრივი პიელონეფრიტი, რომლის განვითარებას ხელს უწყობს; საშარდე გზების ატონია, კენჭოვანი დაავადება, სიმსივნური პროცესი, წინამდებარე ჯირკვლის დაავადებები მამაკაცებში, ჰემოდინამიკური დარღვევით გამოწვეული ბაქტერიალური ფლორის მომატება და იმუნიტეტის დაქვეითება. დაავადება ხშირად წაშლილი ფორმით მიმდინარეობს ან ვლინდება ანემიის სახით, რაც ართულებს დიაგნოზის დასმას და ასეთი ავადმყოფების მოხვედრას ონკოლოგიურ კლინიკებში.

ქრონიკული ნეფრიტის ფორმებიდან მოხუცებში უფრო ხშირად გვხვდება ლატენტური და ჰიპერტონული ფორმები, რომელიც ჰიპერპენზიით მიმდინარეობს და როგორც წესი მთავრდება თირკმლის უკმარისობით.

ხანდაზმულ მამაკაცებში ხშირია წინამდებარე ჯირკვლის ადენომა, რაც გამოწვეულია სასქესო ჰორმონების ცვლის დარღვევით. იგი მიმდინარეობს შარდის შეუკავებლობით და შარდის გამოყოფის თანდათან გაძნელებით, რასაც შარდის სრული შეკავება მოსდევს და ავადმყოფს ესაჭიროება კატეტერიზაცია. ერთ-ერთი პრობლემაა შარდის შეუკავებლობა ღამით მოხუცებში, რაც არა მარტო შარდგამომყოფი ორგანოების პათოლოგიით არის გამოწვეული, არამედ თირკმელებში ასაკობრივი ცვლილებების და ძილის დარღვევის გამო. ეს კი აყენებს ღამით ხშირი ადგომის პრობლემას და ქმნის საშიშროებას არტერიული წნევის დაცემის



და კოლაფსის განვითარებისა დასუსტებულ ხანდაზმულელებში. ამავე დროს იქმნება საყოფაცხოვრებო ტრამვის საშიშროება, რაც თავის მხრივ ართულებს მოხუცის ზოგად მდგომარეობას, ამიტომ მედდამ უნდა უზრუნველყოს 6-7 საათის შემდეგ სითხის აკრძალვა და

ლამით განსაკუთრებული ყურადღება დააწესოს ავადმყოფზე. განსაკუთრებით ხშირია სტრესული ენურეზი(შარდისშეუკავებლობა) ხანდაზმულ ქალებში. მედდა ვალდებულია ენურეზიის დროს იზრუნოს ავადმყოფის კანზე-სისტემატიურად გაუსუფთაოს ქაფურის სპირტით ,რომ არ გამვითარდეს ნაწოლები. ავადმყოფს ოთახში უნდა ქონდეს შარდის მიმღები და ღამის განათება, რომ ღამით არ გაუჭირდეს ადგომა და გადაადგილება. თუ უნებლიე შარდვა გამოწვეულია განუკურნებელი სენით,მაშინ საჭიროა კათეტერიზაცია.

შარდ-გამომყოფი ორგანოების პათოლოგიით დაავადებულ ხანდაზმულს ესაჭიროება განსაკუთრებული დიეტა; ადვილადმოსანელებელი, უმარილო საკვები,ხილის და ბოსტნეულის დღეები, ვაშლის და კარტოფილის დღეები. ავადმყოფმა საკვები უნდა მიიღოს ხშირად, მცირე ულუფებით. ხანდაზმულებში შიმშილის და წყურვილის დღეები არ ინიშნება ან ინიშნება 1-დღით,რომ არ განვითარდეს აზოტემია. მკაცრი წოლითი რეჟიმი რეკომენდირებული არ არის.

**თემის დასახელება: ნივთიერებათა ცვლის მოშლილობანი ხანდაზმულ და მოხუცთა ასაკში.**

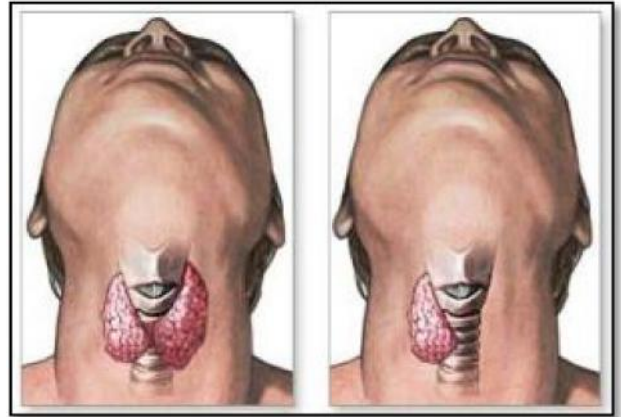
ხანშიშესულ და მოხუცებულ ადამიანებში ხშირად გვხვდება ისეთი დაავადებები როგორცაა; შაქრიანი დიაბეტი ,ჰიპოთირეოზი, ჰიპერთირეოზი ზოგადი სიმსუქნე და კვებითი დეფიციტი.

შაქრიანი დიაბეტის განვითარების სიხშირე მაქსიმუმს აღწევს 45-65 წლის ასაკში და შემდეგ მცირდება. იგი არ არის მონოეტიოლოგიური დაავადება. მოხუცებში ჰიპერგლიკემია ხშირად არ გამოვლინდება გლუკოზურით (შარდში გლუკოზის მომატებით). სადიაგნოსტიკოდ კარგი ტესტია, თუ სისხლის შრატში გლუკოზის დონე მეტია 10 მმოლ/ლ-ზე დიაგნოზი ექვს აღარ იწვევს, რაც შემდგომ დასტურდება უზმოზე გლუკოზის დონის და შარდში გლუკოზის კონტროლით.

ხანდაზმულებში თვით დიაბეტის უშუალო ნიშნებზე ადრე, სხვადასხვა ორგანოებში განვითარებული გართულებები იქცევა ყურადღებას და შაქრიანი დიაბეტის გამოვლენის პირველადი მიზეზი ხდება.ესენია; მაობლეტირებელი ათეროსკლეროზი და განგრენა,დიაბეტური ნეიროპათია, რეტინოპათია,დერმოპათია. მძიმედ მიმდინარე დიაბეტი ასაკოვნებში-აციდოზით და დიაბეტური კომით გართულებული-იშვიათად გვხვდება. დიაბეტით დაავადებული პაციენტის მოვლის და მკურნალობის დროს მთავარი ყურადღება

ენიჭება პაციენტის განათლებას. მედდამ უნდა აუხსნას პაციენტს, რომ დაავადების კორეგირება შესაძლებელია დიეტით; იკრძალება; შაქარი, კანფეტი, მურაბა. ნახშირწყლების დოზირება ხდება ინდივიდუალურად ავადობის ფორმის, სიმძიმის, ასაკის და ფიზიკური დატვირთვის გათვალისწინებით. ავადმყოფმა სასურველია მიიღოს ბევრი ბოსტნეული და ხილი (გარდა ყურძენი და ბანანი), ძირითდი დიეტა შეიცავს; ცილა-100გრ, ცხიმი-70გრ, (უმეტესად მცენარეული), კალორიულობა 2300-3100კკალ.

ჰიპოთირეოიდიზმი ხანდაზმულებში ატიპურად მიმდინარეობს და უმეტეს შემთხვევაში ვითარდება; ნაწილობრივი თირეოიდექტომიის შედეგად, ანტითირეოიდული პრეპარატების ჰიპერდოზირების და რადიაქტიური იოდის ხანგრძლივი მკურნალობის შედეგად. კლინიკურად იგი შეიძლება მხოლოდ



ბრადიკარდიით გამოვლინდეს. უნდა გვახსოვდეს, რომ თიროქსინის დანიშვნა მოხუცებში ზრდის მიკარდიუმის ინფარქტის განვითარების რისკს.

თირეოტოქსიკოზი, ისევე როგორც ჰიპოთირეოზი მოხუცებში ატიპურად მიმდინარეობს და ხშირად თან ერთვის ტახიკარდია.

ენდემიური ჩიყვის ძირითადი მიზეზია; ნიადაგში, წყალში და საკვებ პროდუქტებში იოდის დეფიციტი, რაც იწვევს ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერტროფიას. ახასიათებს დისფაგია, ხმის ტემბრის შეცვლა, უცხო სხეულის შეგრძნება ყელში, საერთო სისუსტე.

ბაზედოვის და მიქსედემის შემთხვევები მოხუცებში იშვითია.

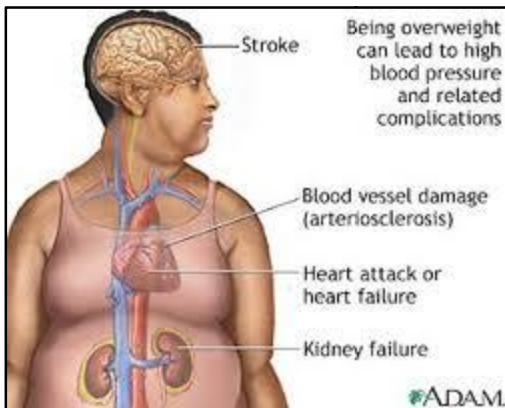
უნდა გვახსოვდეს, რომ ტირეოიდექტომიის შემდეგ ხშირია ჰიპოკალციემია (კალციუმის შემცირება სისხლში), ამიტომ ავადმყოფს უნიშნავენ კალციუმით მდიდარ საკვებს, კვერცხის ნაჭუჭის ფხვნილს, კალცი ქლორიდის ხსნარს.

მოხუცებში წონის დაკლების სერიოზული მიზეზებია; მალადსორბცია (საკვების ათვისების დარღვევა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ავთვისებიანი დაავადებები, კუჭის წყლული, პანკრეასის კარცინომა, ფსიქიური დაავადებები, ენდოკრინული დაავადებები.

ზოგადი სიმსუქნე ხანდაზმულერში შეიძლება იყოს ალიმენტური და მეორადი(ენდოკრინული ან ნერვული სისტემის ორგანული დაავადების შედეგი) უფრო ხშირია ალიმენტური სიმსუქნე,რომელიც მაქსიმუმს 45-50 წლებში აღწევს და ასაკის მატებასთან ერთად მცირდება. ცნობილია,რომ ასაკის მატებასთან ერთად ენერგეტიკული პროცესების,ნივთიერებათა ცვლის ინტენსივობა,ფიზიკური აქტივობა ქვეითდება, მაშინ როდესაც მიღებული საკვების რაოდენობა არამც თუ კლებულობს,არამედ პირიქით მატულობს კიდევ. რეკომენდირებულია; ხანდაზმულ ასაკში კვების რეჟიმის მოწესრიგება. საკვები უნდა იყოს ვიტამინიზირებული და მინერალური



ნივთიერებებით გამდიდრებული. სუფრის მარილის დღიური დოზაა არაუმეტეს 4-5 გრამისა.



სიმსუქნის დროს ინიშნება დიეტა ადვილად შეწოვადი ნახშირწყლების და ცხიმის გამორიცხვით. კვება უნდა იყოს 5-6 ჯერ დღეში, მცირე ულუფებით- ბევრი ხილით და ბოსტნეულით.