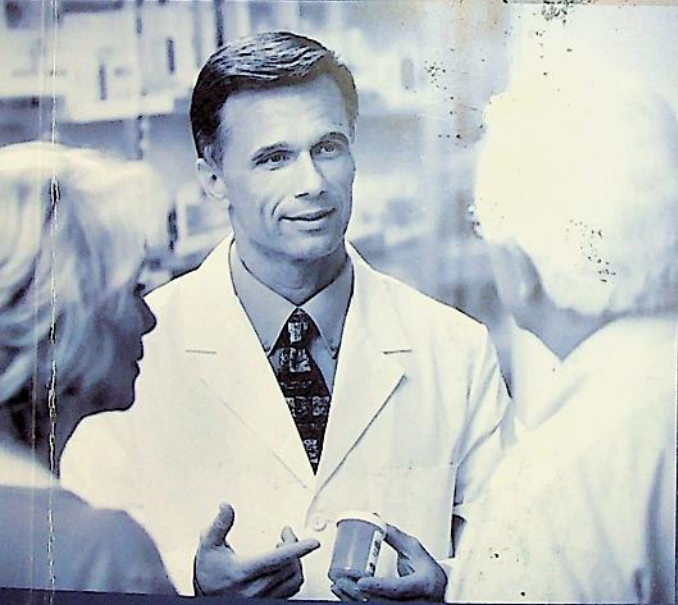
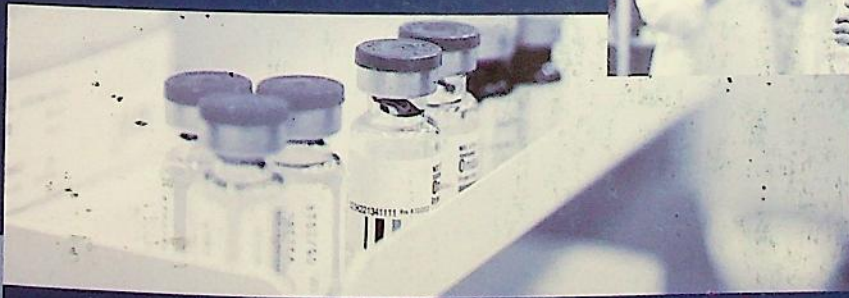


თამაზ შუბურიძე | ნინო ნემსიწვერიძე | დიანა შუბითიძე
ნათია კვიციანიძე | ეკა ფრუიძე

ფარმაცევტული ზრუნვა



ფარმაცევტის
პროფესიული საქმიანობის
ძირითადი მიმართულება



თბილისი
2019

საქართველოს



ბადიციენის ყვალა მიართულაბით
PSP ლიდარი კომპანია,
 რომლის მთავარ სიძლიარას ხარისხზე ორიახეაყია,
 კვალიფიციური, ართ ბუნდად შაკრული თანამშრომლაბი
 და ძლიარი ბანეჟბანები ბანეჟირობაბს.

PSP №1

“ჩემი ოჯახის აფთიაქი”
 1994 წლიდან თქვენს სამსახურში

GMP 2000 წ.

პირველი საერთაშორისო ფარმაცევტულ სტანდარტის სანარმო კონკრეტული სიაში ანარმოებს 150-ზე მეტ დასასაყვება მსოფლიო მედიკამენტების სიაში. კვალდაკვალ: ზღორცხეაღი მსოფლიოს ზღორცხეაღი ფლობს 2 ზღორცხეაღი ლაბორატორიას.

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



მუდმივად განვითარებადი ქსელი

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



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



PSP
დახმება 2010 წ.

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

NEW HOSPITALS 2011 წ.

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



ინოვატორი
 “უფრო მეტი ვიდრე აფთიაქი”



5000-ზე მეტი თანამშრომელი, რომელიც ამაყობს პეესპელობით



მომხმარებელზე ორიენტირებულობა

თამაზ ჟუბურია | ნინო ნემსინავარიძე | დიანა შუბითია

ნათია კვიციანიძე | ეკა ფრუიძე

ფარმაცევტული ზრუნვა

ფარმაცევტის

პროფესიული საქმიანობის
ძირითადი მიმართულება

ს ა ხ ე ლ მ ძ ღ ვ ა ნ ე ლ ო

თბილისი
2019

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

ავტორები:

თამაზ ჟუმბურიძე - პროფესორი, აკადემიური დოქტორი
ნინო ნემსინვერიძე - ასისტენტ პროფესორი, აკადემიური დოქტორი
ნათია კვიციანიძე - ასოცირებული პროფესორი, აკადემიური დოქტორი
ლიანა შუბითიძე
ეკა ფრუიძე

რედაქტორი: – **ვაჟა პრიაშვილი** - პროფესორი

ტექნედაქტორები:

ნანა დულაშვილი
სოსო თომაძე
ნინო ნემსინვერიძე
თეა ზარქუა

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

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

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

გაეშენა და შევადგინა პიტევის კომბინატში
ზარქუა თეა 5

ISBN 978-9941-8-1434-1

ფარმაცევტული ზრუნვა. წინასიტყვაობა**7****ფარმაცევტული ზრუნვა რიგი პათოლოგიების დროს****9**

სხვადასხვა ლოკალიზაციის ტკივილი

ტკივილი თავის არეში, კბილის ტკივილი, ზურგის ტკივილი. მიოზიტი, ნევრალგია, ოსტეოართროზი, ტრავმით გამოწვეული ტკივილი, ჰემატომები და დაჟეჟილობები. პირველადი დახმარების საშუალებები ტკივილის სინდრომის დროს.

ცენტრალური ნერვული სისტემის აშლილობები**32**

სტრესი, შფოთვა, უძილობა

პერიფერიული სისხლძარღვების პათოლოგია**42****ალერგიული რეაქციები****46**

ჭინჭრის ციება, დერმატიტი, თივის ცხელება, ალერგიული რინიტი

ზედა სასუნთქი გზების დაავადებები გაციების დროს**53**

გაციებით გამოწვეული დაავადებები ბავშვებში. სხვადასხვა ტიპის ხველა. სახისა და ხორხის ანთებითი დაავადებები

საჭმლის მომნელებელი სისტემის პათოლოგიები**65**

მეტეორიზმი, გულძმარვა, ყაბზობა. კუჭქვეშა ჭირკვლის ფერმენტული უკმარისობა. დიარეა. ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები. პილოროსპაზმი და კოლიტი.

ღვიძლის პათოლოგიები**87**

ჰეპატიტი, ჰეპატოზი, ციროზი

შარდ-კენჭოვანი დაავადებები**91****მაგნიუმის დეფიციტი****94****კანის დაავადებების პროფილაქტიკა****97****ტერფების მოვლა****104****ვაგინალური რძიანა****106****პედიკულოზი****109****მობილური აფთიაქი****111****ტერმინთა განმარტებანი****115****გამოყენებული ლიტერატურა****116**

ᄃᄆᄆᄆ

ᄆᄆᄆ

ᄆᄆᄆᄆ

ᄆᄆᄆᄆᄆ

ფარმაცევტული ზრუნვა

წინასწარმოცხადება

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

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

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, შეიძლება დავასკვნათ, რომ ეს არის ახალი მიმართულება ფარმაცეში სახელწოდებით „ფარმაცევტული ზრუნვა/ჯანდაცვა“.

მისი განმარტება ასე უნდა იყოს:

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

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

ფარმაცევტული ზრუნვის პრაქტიკა ახალია, რადგან ფარმაცევტები ხშირად ვერ იღებდნენ პასუხისმგებლობას მსგავს მზრუნველობაზე. ისინი არ აწარმოებდნენ გაყვამული „ზრუნვის“ ადვკატურ დოკუმენტაციას, მონიტორინგსა და განხილვას. პასუხისმგებლობის საკუთარ თავზე აღება კი ყველაზე მნიშვნელოვანი ასპექტია ჯანდაცვის სერვისის მიწოდების პრაქტიკაში.

თაობიდან თაობამდე ფარმაციის კურსდამთავრებულების ბაზისური ცოდნა განუწყვეტლივ იცვლება. ვინაიდან ახალი კურსდამთავრებულები ასევე განუწყვეტლად გადადიან პრაქტიკულ საქმიანობაში, ფარმაცევტული პრაქტიკული საქმიანობაც შესაბამისად იცვლება, რათა თავის თავში ასახოს ცოდნის ახალი დონე. თუმცა ჯერ კიდევ არსებობენ სწავლების

ძველ მოდელზე აღზრდილი ფარმაცევტები, ორიენტირებულები პირველ რიგში პროდუქტზე. იმისათვის, რომ მათ გაითავისონ ახალი თაობის ფარმაცევტის როლი, საჭიროა ხელი მიუწვდებოდეთ შესაბამის ინფორმაციაზე და ჰქონდეთ ამ ინფორმაციის მიღების სურვილი, იქცნენ მოსწავლეებად მთელი ცხოვრების მანძილზე, რაც თავის მხრივ, ახალი თაობის ფარმაცევტის ერთ-ერთი ფუნქციური მახასიათებელია.

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

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



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

GPP-ის (Good Pharmacy Practice - ვარგი სააფთიქო პრაქტიკა) საერთაშორისო სტანდარტის მოთხოვნების შესაბამისად ცნება „ფარმაცევტული ზრუნვა“ დამკვიდრდა, როგორც პრაქტიკის იდეოლოგიის სახელწოდება, რომელიც ავადმყოფს და საზოგადოებას მოიხმრებს, როგორც პირველად მომხმარებლებს ფარმაცევტის პრაქტიკაში. კანონმდებელი იქნება, ვთქვათ, რომ **GPP** - ნარმოადგენს ფარმაცევტული

ზრუნვის განხორციელების ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ გზას. აღნიშნული სახის ზრუნვის საფუძველს წარმოადგენს ფარმაცევტის პროფესიული ცოდნა და პრაქტიკული გამოცდილება, სამედიცინო ეთიკისა და დენოტოლოგიის ნორმები, ფარმაცევტის გულისხმიერება პაციენტისა და თავისი პროფესიული მოვალეობების მიმართ. თქვენს ხელთ არის ფარმაცევტის სამოქმედო სახელმძღვანელო, რომელის ავტორებმაც გაითვალისწინეს ის სიძნელებები, რომლებსაც აწყდებიან აფთიაქში მომუშავე ფარმაცევტები თავიანთ ყოველდღიურ საქმიანობაში. ავტორები შეეცადნენ ეს პროცესი და მისი გადანაცვება წარმოედგინათ რეალური სიტუაციის ალგორითმების სახით.

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

სხვადასხვა ლოკალიზაციის ტკივილი

ტკივილი თავის არეში

თავის ტკივილი ერთერთი ყველაზე გავრცელებული ჩივილია სამედიცინო პრაქტიკაში. 1889 წელს გამოჩენილი თერაპევტი ზახარინი თავის „კლინიკურ ლექციებში“ წერდა „არ არსებობს უფრო ხშირი, მრავალრიცხოვანი და მრავალფეროვანი მიზეზებით გამოწვეული ავადმყოფური მოვლენა, როგორცაა არასასურველი შეგრძნება თავის არეში - ტკივილი. თავის რბილი ქსოვილების ტკივილის შეგრძნება, ქალას, სახის ძვლების, მრავალრიცხოვანი ნერვების, შეგრძნების ორგანოებისა და თავის ტვინის მოვლენები, რომელიც გარდა დაზიანებისა, ორგანოებში სხვადასხვაგვარი აშლილობებითაა განპირობებული და წარმოადგენს ხშირი თავის ტკივილის თავის არეში და სიმძიმის შეგრძნების მიზეზს“. ჩვენს დროში აქტუალური რჩება ციფალგიის პრობლემა. ტორონტოში 1995 წელს ჩატარებულ თავის ტკივილის მე-7 საერთაშორისო კონგრესის მონაცემების მიხედვით, ევროპისა და ჩრდილო ამერიკის მოსახლეობის 70% უჩივის მწვავე და ერონიკული ხასიათის თავის ტკივილებს.

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

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

მიზეზები

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

თავის ტკივილის საერთაშორისო კლასიფიკაცია

- შაკიკი
 - დაძაბულობის თავის ტკივილი
 - კლასტერული თავის ტკივილი
 - თავის ტკივილი, რომელიც არ არის დაკავშირებული ტვინის სტრუქტურულ დაზიანებებთან
 - თავის ტრავმასთან დაკავშირებული ტკივილი
 - სისხლძარღვთა დაავადებებით განპირობებული ტკივილი
 - ქალასშიდა არასისხლძარღვოვანი დაავადებების თანმხლები ტკივილები
 - თავის ტკივილი, დაკავშირებული ზოგიერთი ნივთიერების ან პრეპარატების/ მიღებასთან ან მათ შეწყვეტასთან
 - ტვინის გარე ინფექციების შედეგად განვითარებული თავის ტკივილი
 - მეტაბოლური პროცესების დარღვევების შედეგად წარმოქმნილი ტკივილები
 - თავისა და სახის ტკივილი, რომელიც გამოწვეულია

ლია სახისა და ქალას სტრუქტურების პათოლოგიებით

ნერვული ღეროს პათოლოგიის შედეგად გამონეული ტკვილი

არაკლასიფიცირებული თავის ტკვილი

გამოყოფენ აგრეთვე თავის ტკვილის შემდეგ ტიპებს:

პირველადი, როდესაც თავის ტკვილი დაავადების მთავარი და ერთადერთი სიმპტომია
მეორადი, როდესაც თავის ტკვილი სხვა დაავადების სიმპტომია.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- თავის ტკვილის წარმოშობა დაკავშირებულია ახლახან მიღებულ ტრავმასთან.
- თავის ტკვილი დაკავშირებულია არტერიული წნევის ცვლილებასთან (დანევა ან ანევა).
- თავის ტკვილი წარმოიშვა უეცრად და მისი ინტენსივობა იზრდება.
- თავის ტკვილი გრძელდება 3 დღის განმავლობაში და მისი ინტენსივობა იზრდება.
- პულსირებადი ხასიათის თავის ტკვილი, რომელსაც ახლავს მგრძობელობის ანევა ხმაშალალი ბგერების, მკვეთრი სინათლის მიმართ, აგრეთვე გულისრევა და პირღებინება.
- თავის ტკვილი ძლიერდება გაჭინთვისას, ხველვისას, თავის მდგომარეობის შეცვლისას.
- თავის ტკვილი ახლავს თვალღებების განითვლებას, მხედველობის დაქვეითებასა და დარღვევას.
- თავის ტკვილთან ერთად აღინიშნება კიდურებში მგრძობელობის დაკარგვა (დაქვეითება), მეტყველების გაძნელება.
- თავის ტკვილს ახლავს ვეფის კუნთების ტონუსის ანევა (ნიკავით მკერდთან შეხების გაძნელება).

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

- რეგულარული კვება, B ჯგუფის ვიტამინების, კალციუმისა და მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების გამოყენება

- ძილის რეჟიმის რეგულირება
- მოწვეისაგან თავის შეკავება (მათ შორის პასიურისგან)
- ჩახუთული, უჟანგბადო გარემოში ყოფნისგან თავის არიდება
- დასვენების რეჟიმის ნორმალიზება (მათ შორის სუფთა ჰაერზე ყოფნის), შრომის ოპტიმალური პირობების შექმნა (თავის ტკვილის ერთ-ერთი გამომწვევი მიზეზია კუნთების ხანგრძლივი დაჭიმულობა, რომელიც გამომწვეულია პროფესიული საქმიანობით: წვრილ დეტალებთან დიდხანს მუშაობა, კომპიუტერთან ჯდომა, ავტომობილის მართვა
- სასურველია განისაზღვროს უკავშირდება თუ არა ტკვილი გარკვეული საკვების მიღებას, რეაქციის შემთხვევაში ამოვლოთ ეს პროდუქტი რაციონიდან.

თავის ტკვილი შეიძლება იყოს სერიოზული დაავადების სიმპტომი, ამიტომ დაუყოვნებლივ უნდა მიემართოთ ექიმს, სიცოცხლისა და ხანგრძლივობისთვის საშიში მდგომარეობის გამოვლენის მიზნით.

თავის ტკვილის კუპირებისათვის არანარკოტიკული ანალგეტიკების მიღება ექიმის კონსულტაციის გარეშე დაუშვებელია 3 დღემდე მეტ ხანს.

თავის ტკვილის ანალგეზიური პრეპარატების გამოყენება კვირაში 2-ჯერზე უფრო ხშირად არ შეიძლება, ვინაიდან შესაძლებელია მოხდეს ტკვილის მგრძობელობის ზღურბლის დაქვეითება და ტკვილის სისხირე და ძალა გაიზარდოს.

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

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

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

პარაცეტამოლის შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივად მიღებისას საჭიროა პერიოდული სისხლის შემადგენლობის კონტროლი.

აცეტილსალიცილის მჟავას შემცველი პრეპარატების მიღება რეკომენდებულია ჭამის შემდეგ.

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

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

აცეტილსალიცილის მუავას შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივად გამოყენებისას იზრდება ფარული სისხლდენის საშიშროება.

ნატრიუმის მეთამბოლოს შემცველი პრეპარატები აქვეითებენ ორგანიზმის დაცვით ფუნქცი-

ებს, იწვევენ ბაქტერიულ გართულებებს. მეთამბოლოს შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივად გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ერთროციტების ჰემოლიზი (დამლა), სისხლნარმოქმნის დათრგუნვა და სისხლის ფორმულის შეცვლა.

ტკივილი თავის არეში

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

თქვენ გაქვთ თავის ტკივილი?

ძლიერი (ჩვეულებრივზე უფრო ძლიერი), ხანგრძლივი მწვავე დასაწყისით; გრძელდება 2-3 დღე და ძლიერდება; თან ახლავს მგრძობილობის დაკარგვა (შემცირება), მუცელის მოშლა, ცნობიერების, ორიენტაციის დარღვევა, ყლაპვის გაძნელება, ხმის შეცვლა, სახის ასიმეტრიულობა. ტკივილი გულის არეში, აბრუნების დარღვევები დაკავშირებულია თავის ქალას ტრანშვასთან, სისხლის მომოქცევის მოშლასთან, ან ინფექციური დაავადებასთან, თან ახლავს მალალი ტემპერატურა?

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

განუხებთ მალალი ან დაბალი არტერიული წნევა? (საჭიროების შემთხვევაში გაიზომეთ ავთიაქში)?

არა

დიახ

თუ თქვენ გქონდათ კისრის ოსტეოხონდროზი, ქლაუკონია, კოლემე; ყურის, ცხვირის ან დანამატი ღრუს დაავადებები; ქაშახებთ ცხილები, სამწვერა წერვის ან-აიება, წერვილია, სახის წერვის ანთება?

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

არა

დიახ

ღებულობთ რაიმე წამალს?

ალკალიიდებს, ნიტრატებს, პეროლაურულად კონტრაცეპტივებს, თეოფილინს, ტრანკვილიზატორებს, H2 ბლოკატორებს, ანტიბიოტენიურ საშუალებებს (კალციუმის ანტაგონისტებს, მეთილდოფას), ანტიმიკრობულ საშუალებებს?

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

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

თქვენი თავის ტკივილი დაკავშირებულია დაავადებასთან, მდგომარეობის დროებით შესაშუბუქებლად შეგიძლიათ მიიღოთ ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები.

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

შესაძლებელია თავის ტკივილი დაკავშირებული იყოს სამკურნალო პრეპარატების მიღება/შეცვლასთან.

არა

თქვენ ამ დროისთვის იცავთ მკაცრ დიეტას ან მიმბილობთ?

არა

დიახ

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

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

დიახ

არა

კონკრეტული წამლის რეკომენდაციისთვის მიმართეთ ექიმს.

გირჩევთ მიიღოთ ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატი.

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

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

არა

თქვენთვის რეკომენდებულია, ნებისმიერი პრეპარატი, რომელიც შეგიშუბუქებთ თავის ტკივილს.

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია კომბინირებული პრეპარატი, რომელიც შეიცავს პარაცეტამოლს.

კბილის ტკივილი

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

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

მიზეზები

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

შეიძლება ტკივილის მიზეზი იყოს არაკარიესული ნარმოიშობის (ემალის პიკოპლაზია და მჟავური ნეკროზი, ფლუროზი და სხვ.)

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

კბილის ტკივილის შეგრძნებას უახლოვდება პერიოდონტის ღრუსა და სახის ნერვის ანთების, ყბის სიმპტომების, ცნს ზოგიერთი დაავადების სიმპტომები. ამიტომ ტკივილი ყბის მიდამოში, განსაკუთრებით არამუსტაქლოკალიზებული, აუცილებლად უნდა შეფასდეს სტომატოლოგის მიერ და არ უნდა განიხილებოდეს როგორც მხოლოდ კბილის ტკივილი და სხვა არაფერი.

კლასიფიკაცია

გამოყოფენ მწვავე და ქრონიკულ კბილის ტკივილს.

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

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

თუ პაციენტს უახლოეს დროში არ აქვს ექიმთან მისვლის შესაძლებლობა ექიმთან ტკივილის კუ-პირების მიზნით უნდა მიიღოს არანარკოტიკული ანალგეზიკები (პარაცეტამოლი ან მისი შემცველი კომბინირებული პრეპარატები).

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

კარიესის განვითარების პროფილაქტიკისთვის საჭიროა:

- შაქრის მოხმარების შემლუღვა
- ფტორის შემცველი პასტით კბილების გახეხვა დღეში ორჯერ; კბილის ძაფების გამოყენება;
- ჭამის შემდეგ (თუ არ არის გახეხვის შესაძლებლობა) უშაქრო საღებავ რეზინის გამოყენება ანა ნავლეტ 29 ზუთისა;
- სტომატოლოგითან კონსულტაციის შემდეგ პე-

რიოდულად (ზაფხულის სეზონის გამოტოვებით) ფტორიდების გამოყენება;

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

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

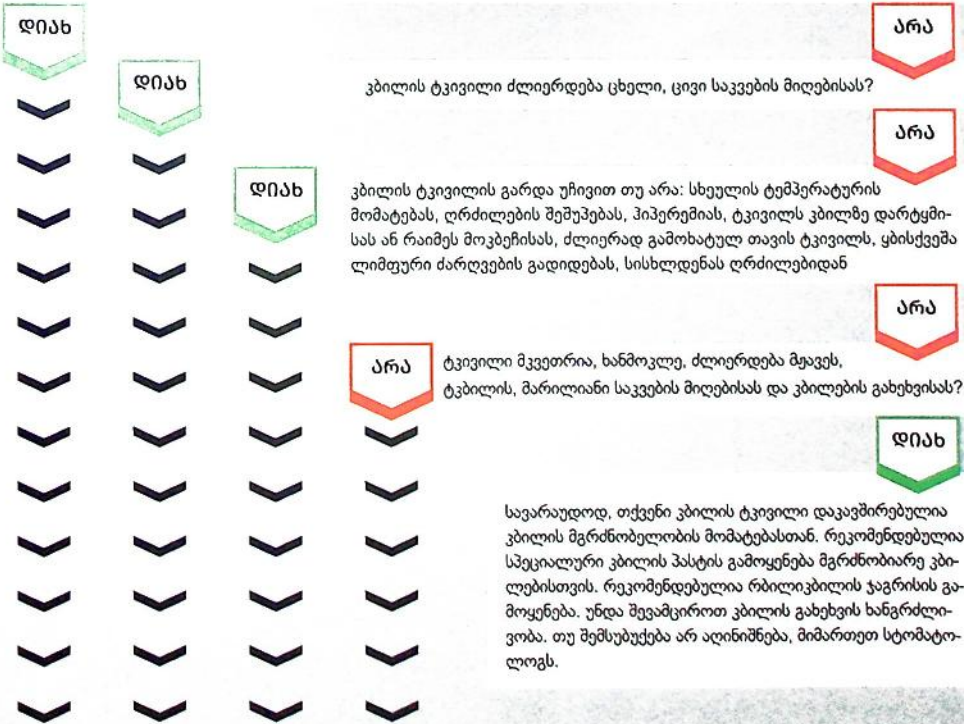
ეფექტის გაძლიერების მიზნით არ არის სასურველი სხვადასხვა აასპ (არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები) გამოყენება, ვინაიდან იზრდება გვერდითი ეფექტების ნარმოქმნის რისკი.

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

კბილის ტკივილი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

კბილის ტკივილი განუხებთ ხანგრძლივად და არ გაძლევთ ძილის საშუალებას?



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

მიოზიტი, ნევრალგია, „ღეროვანი სინდრომი“

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

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

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

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

მიზეზები

ყველაზე ხშირად მიოზიტი უკავშირდება ტრავმას, უფრო იშვიათად არის არასპეციფიკური ინფექციის შედეგი (ვირუსული), ინტოქსიკაცია, ან შემავრთებელი ქსოვილის სისტემური დაავადებების სიმპტომი (დერმატომიოზიტის, სისტემური წითელი მგლორა, რევმატოიდული ართრიტი და ა.შ.) აგრეთვე ზოგიერთი პარაზიტული ინვანიით (ტრიქინელემი). შესაძლებელია იყოს რამდენიმე გამოწვევი მიზეზი, რომელთაგან ერთი ქმნის არასასურველ ფონს. მიოზიტი, როგორც მიკროტრავმის შედეგი, ხშირია სამუშაოზე კუნთების ქრონიკული ფუნქციონალური გადაძაბვით, რაც უკავშირდება მონოტონური ფიზიკური სამუშაოს შესრულებას, მრეწველობის ისეთ დარგებში როგორცაა სამშენებლო, მადნის მომპოვებელი, მანქანათმშენებლობის და ა.შ. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებულად არაკეთილსაიმედო პროფესიებია: მჭედლეები, დურგლები, დამაუთავებლები, და მისთ. ხშირ შემთხვევებში მიოზიტი თან ახლავს სხვა პათოლოგიას, მაგალითად, კიდურის მყესის ან სახსრის დაავადებები, როგორცაა წინამხრის კრეპიტირებული ტანდოვაგინიტი, სტენოზირებული ლიგამენტიტი, შხრის ეპიკონდილიტი, ბურსიტები, ოსტეოართროზი, გავა-ნელის დისკრადიკულიტი და ა.შ. ეს დაავადებები უმეტესად ქვემწვავე ან ქრონიკული ხასიათისაა.

კლასიფიკაცია

კლინიკური გამოვლინების ლოკალიზაციის მიხედვით არჩევენ ნევრალგიის სახეებს:

სამწვერა ნერვის

კვევის ნერვის

ნევნთაშორის

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

ადგილოვრივად გამაღიზიანებელი პრეპარატები დაიტანება მხოლოდ დაზიანებულ კანზე.

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

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

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

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

ფუტკრის შხამზე დამზადებული პრეპარატების გა-

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

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

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

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

აღნიშნული ჯგუფის პაციენტებისათვის არ არის რეკომენდირებული წინაპის შემცველი პრეპარატების გამოყენება.

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

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



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

დიახ

არა

ტკივილი დაკავშირებულია ტრავმასთან?

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს. მდგომარეობის დროებით გასაუმჯობესებლად შეგიძლიათ მიიღოთ აასპ, ადგილობრივ გამაღიზიანებელი მოქმედების, გამახურებელი საშუალებები, გამაუტკივარებელი ეფექტით.

არა

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

დიახ

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

არა

გაქვთ თუ არა თქვენ სისტემური ნივთიერების მგლურა, პარამიტული ინფარზია (ტრიხინელოზი და სხვა, ოსტეოხონდროპათია

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს ძირითადი დაავადების სამკურნალოდ!

არა

ტკივილი გრძელდება ერთ კვირაზე მეტ ხანს; ადგილი აქვს ტემპერატურის აწევას სამ დღეზე მეტ ხანს, სახსრის შესივებას, კანის პიკურემიას, გამონაყარს კანზე სახსრის მიდამოებში? თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს

დიახ

აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს

არა

იყენებდით თუ არა ადრე გარეგან სახმარ აასპს?

არა

დიახ

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

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

არა

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია საშუალებები ადგილობრივ გამაღიზიანებელი (ანალგეზიური, ანთების საწინააღმდეგო) მოქმედებით, რომლებიც არ შეიცავს აასპს რომლის ხმარების დროსაც აღვნიშნებოდათ ალერგიული რეაქცია.

ზურგის ტკივილი

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

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

მიზეზები

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

ხერხემლის აგებულება პრაქტიკულად ერთნაირია, მაგრამ მხოლოდ ადამიანისთვის არის დამახასიათებელი ვერტიკალური მდგომარეობაში სიარული, ამიტომ ხერხემლის მალეები არათანაბრად იტვირთება. დატვირთვა შეიძლება იყოს ორგანი: სტატიკური (უმოდრაო) და დინამიური (მოძრაობით დატვირთვა). დაახლოებით 20 წლის ასაკისათვის გაუვარჯიშებელი ადამიანის ხერხემალში იწყება ცვლილებები, რომელთაც მიყვავართ მალთაშორისი დისკების ბირთვის გამკვრივებამდე, ფიბროზული რკალი ხდება ნაკლებად მდგრადი. სხეულის წონის ზენოლის შედეგად დისკი თანდათან იჭყლიტება (იპრესება) და მალეებს შორის მანძილი მცირდება. რასაც ახლავს არასასურველი კონტაქტი დისკსა და ზურგის ტვინიდან გამოშავალ ნერვებს შორის. თვითონ დისკი კარგად არის ინერვირებული, და მისი სტრუქტურის ცვლილება, შეიძლება გახდეს ხერხემლის მუდმივი ყრუ ტკივილის მიზეზი. პროფესიულ სპორტსმენებს აღენიშნებათ კუნთებისა და მყესების გადამეტებული დაჭიმულობა, გადამეტებული კუნთის მასა, რაც ხერხემალს ზედმეტად ტვირთავს და „არყვეს“ სეგმენტს:მალა-დისკი-მალა. სპორტიდან წასვლის შემდეგ თავს იჩენს ხერხემლის მიკროტრავმები, ოსტეოქონდროზი ვითარდება უფრო სწრაფად და მიმედ ვიდრე არასპორტსმენ ადამიანებში.

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

ზურგის ტკივილის მიზეზი შეიძლება იყოს:

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

კლასიფიკაცია

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

ტკივილის ლოკალიზაციის მიხედვით არჩვენ:

- ა) კისრის მალეების – კისრის რადიკულიტს
- ბ) მკერდის მალეების – მკერდის რადიკულიტს
- გ) წელ-გავის განყოფილების წელ-გავის რადიკულიტს.

საშიში სივითობები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ზურგის ტკივილს ახლავს დაბუჟება (მგრძნო-

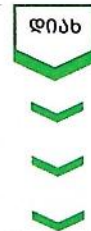
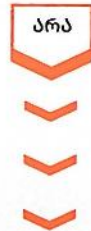
ბელობის შეცვლა) ერთ ან ორივე ქვედა კიდურში კუნთოვანი სისუსტე.

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

ზურგის ტკივილი

ფარმაცევტიკისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ტკივილი ნარმოიშვა ტრავმის შედეგად?



გაქვთ თუ არა:

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

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

ხომ არ აღინიშნება:

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



დიახ

ხომ არ გქონიათ:

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



თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!



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

ოსტეოართროზი

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

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

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

მიზეზები

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

კლასიფიკაცია

ოსტეოართროზი, რომელსაც ადრე უწოდებდნენ მალეფორმირებულს, იყოფა:

1. კლინიკური ფორმის მიხედვით - პოლიოსტეოართროზი (ყველა სახსრის დაზიანებით), ოლოგოსტეოართროზი (ფეხის ან ხელის სახსრების ჩართვით), მონოართროზი (ერთი სახსრის დაზიანება) და ხერხემლის ოსტეოართროზთან შეხამებით.
2. პათოგენეზური მიზეზების მიხედვით: პირველადი და მეორადი (ტრავმის, დისპლაზიის ფონზე)
3. ლოკალიზაციის მიხედვით
4. რენტგენული გამოვლინებების ხარისხის მიხედვით გამოყოფენ ხრტილისა და ახლომდებარე ძვლოვანი ქსოვილების დაზიანების 4 სტადიას. სახსრის თანამდევრი პათოლოგიის მიხედვით სინოვიტს ყოფენ შემდეგ ხარისხებად: სუბკლინიკური, სუსტი, ზომიერი, მნიშვნელოვანი.

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

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

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

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

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

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

დიაცერეინი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების დროს.

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

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



სახსრის ტკივილი და ფუნქციის დარღვევა ტრავმის შედეგად წარმოიქმნა?

დიახ

დიაგნოზის დაზუსტებისთვის უნდა მიმართოთ აქიზს!

არა

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

არა

ქრონობ შენს შესვლელ ტკივილს სახსრებში? ტკივილი ჩნდება დატვირთვის მერე და/ან რეგულარულად მოძრაობის დასაწყისში?

დიახ

დიაგნოზის დაზუსტებისთვის უნდა მიმართოთ აქიზს!

დიახ

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

არა

დიაგნოზის დაზუსტებისთვის უნდა მიმართოთ აქიზს!

არა

დიაგნოზის დაზუსტებისთვის უნდა მიმართოთ აქიზს!

დიახ

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

დიახ

თქვენ უნდა მიმართოთ აქიზს
ასაკ-ის ინდივიდუალური შერჩევითვის. სტაბილური ეფექტის მიღებისა და ხრტილოვანი ქსოვილის დასაცავად დაშლისაგან ასაკ-თან ერთად უნდა მივიღოთ ხონდროპროტექტორები.

ტრავმით გამოწვეული ტკივილი

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

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

მიზეზები

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

კლასიფიკაცია

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

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

პირველ და მეორე შემთხვევაში ექიმის ჩარევა არ არის აუცილებელი.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ტრავმის ადგილას მცირე ფიზიკური და ვირთვის დროს აღინიშნება ძლიერი ტკივილი და სახსარში მოძრაობის შეზღუდულობა
- დაზიანებული ქსოვილის სწრაფი შეშუპება, გალურჯება
- ტრავმის შემდეგ აღინიშნება გულისრევა, თავბრუსხვევა, ძილიანობა
- ტრავმას ახლავს სისხლმდენი ჭრილობა

ფარმაცევტული ზრუნვა

თერაპიული მკურნალობის ამორჩევა დამოკიდებულია ტკივილის მიზეზზე

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

კუნთის შეშუპების შემთხვევაში კიდურზე იდება ნახვევი, კიდური უნდა იყოს შეძლებისდაგვარად ანეულ მდგომარეობაში, დასაშვებია მსუბუქი მასაჟი

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

ბავშვებში კუნთის ტკივილის შემთხვევაში უმჯობესია გამოვიყენოთ მსუბუქი მასაჟი მენტოლის შემცველი პრეპარატებით

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

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

ნონივამიდისა და ნიკობოქსილის შემცველი პრე-

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

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

ანთების სანინალმდეგო პრეპარატების დანიშნვის დროს განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო ასე აცეტისალაცილის მკურნალობის პრეპარატები სიფრთხილით ინიშნება პორნქიალური ასთმის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ერზობისა და სისხლმდენი წყლულის, ღვიძლისა და თირკმლის პათოლოგიის მქონე პაციენტებში

სალიცილის მკურნალობის არასტეროიდული ანთების სანინალმდეგო (აასს) ყველა პრეპარატი პაციენტმა უნდა მიიღოს აუცილებლად ჭამის შემდეგ

აცეტისალაცილის მკურნალობის (ასპირინი), დიკლოფენაკი, ინდომეტაცინი, თიაპროფენის-მეაჟა, ნაპროქსენი, ტენოქსიკამი, კეტოპროფენი – ინვევენ თორმეტიწუთის აგრეგაციისა და სისხლის შედედების შემცირებას და ჰემორაგიული სინდრომის განვითარებას. აასს გამოყოფა ორგანიზმიდან ძლიერდება შარდის ტუტე რეაქციის შემთხვევაში, ამ დროს პრეპარატების მოქმედების ეფექტი მცირდება, მოქმედება ხდება უფრო ხანმოკლე. ვინაიდან აასს-ის 80-90% მეტაბოლიზირდება ღვიძლში, მისი პათოლოგიის შემთხვევაში იზრდება გვერდითი მოქმედების რისკი

აასს-ის ყველა პრეპარატისთვის, განსაკუთრებით აცეტისალაცილის მკურნალობის და ინდომეტაციინისთვის დამახასიათებელია ულცეროგენული მოქმედება (კუჭის ლორწოვანი გარსის დაზიანება), რის გამოც პრეპარატებს არ უნიშნავენ თორმეტგოჯა ნაწლავის, კუჭის პეპტიურ წყლულიან, ჰემორაგიული დიათეზისა და „ასპირინული“ ბრონქიალური ასთმის მქონე პაციენტებს. აასს-განსაკუთრებულად ინდომეტაცინი, დიკლოფენაკი, თიაპროფენისმეაჟა, კეტოპროფენი და აცეტისალაცილისმეაჟა აქვეითებენ მარყუჟოვანი შარდმდენების ეფექტს (ფუროსემიდი, ეთაკრინის მეაჟა)

აასს ამცირებენ ორგანიზმიდან დიგოქსინის და ამინოგლიკოზიდების გამოყოფას, რაც იწვევს კუმულაციას

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

კეტოპროფენის, ნაპროქსანის თიაპროფენის მეაჟის და ინდომეტაციინის გამოყენებისას, შესაძლებელია პაციენტს აღენიშნებოდეს თავბრუსხვევა, უძილობა და ჰალუცინაციებიც კი (სეროტონინის მსგავსი მეტაბოლიტების დაგროვების გამო) ამიტომ ეს პრეპარატები უკუჩვენებაა

მძლოლების და იმ პირებისათვის, ვისაც სამსახურში ვსაჭიროება ყურადღების მაქსიმალური კონცენტრირება. ნატრიუმის მეტამიზოლის, თიაპროფენის მეაჟას, კეტოპროფენის გამოყენება ანტიკოაგულანტებთან, სულფანილამიდებთან, შაქრის დამწვევ პერორალურ პრეპარატებთან ერთად დიდ სიფრთხილეს მოითხოვს, ვინაიდან ზრდის ბიომედიკალიზაციას და შესაძლოა გამოიწვიოს გვერდითი ეფექტები. ამ პრეპარატების მიღება დაუშვებელია ორსულობის პერიოდში.

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

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

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

კეტოპროფენის გამოყენება დაუშვებელია ალკოჰოლის მომხმარებლებში

ფენილბუტაზონის გამოყენებისას აუცილებელია სუფრის მარილის მოხმარების შემლუღვა

ფენილბუტაზონის მიღების დროს აუცილებელია კვირამი ერთხელ სისხლის და შარდის საკონტროლო ანალიზი

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

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

ტკივილი წარმოიშვა ტრავმის შედეგად?



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

ხომ არ ხართ გაცივებული (ვირუსული ინფექცია)



უნდა ჩაიტაროთ გაცივების (ვირუსული ინფექცია) საწინააღმდეგო კომპლექსური მკურნალობა



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



თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!



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



უნდა მიმართოთ ექიმს! შესაძლებელია კუნთების ტკივილი გამოწვეული იყოს მედიკამენტებით



ხომ არ უძლოდა კუნთების ტკივილს წინ შემდეგი ფაქტორები:
- გადაშტეტებული ფიზიკური ვარჯიში
- შემცივნება?



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



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

ჰემატომები და დაჟეჟილობები

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

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

მიზეზები

დაჟეჟილობა და შემდგომ განვითარებული სიმპტომები დაკავშირებულია ქსოვილის დაზიანებასთან, ადგილობრივი და ზოგადი აღდგენითი პროცესების აქტივაციასთან (ადგილობრივად ტემპერატურის მომატება, ქსოვილების განითქვება და შეშუპება). სისხლში შეწოვილობა დაშლის პროდუქტებმა შეიძლება გამოიწვიოს ესა თუ ის უმნიშვნელო სიმპტომები, მაგრამ, თუ დაჟეჟილობების ფართი დიდია, სიმპტომატიკა მკვეთრად გამოხატული. დაჟეჟილობების ხარისხი დამოკიდებულია თანმხლები სისხლჩაქცევების ადგილას დაზიანებული

სისხლძარღვების რაოდენობასა და დიამეტრზე, აგრეთვე, სისხლის შედედების მდგომარეობაზე. მათი არსებითი დარღვევების შემთხვევაში შესაძლებელია მასიური, სიცოცხლისათვის საშიში, სისხლჩაქცევების განვითარება (ჰემოფილიის, ავტაჰემორაგის, დისბაქტერიოზის და სხვათა დროს). ხშირად ჰემატომის გავრცელების ადგილად გვევლინება ცხიმოვანი ბაღე და კუნთებსშორისი სივრცე. ძლიერმა ზემოქმედებამ შეიძლება, აგრეთვე გამოიწვიოს კანის გავრცობილი განმრეკება ქსოვილის შემდგომი დაინფიცირებით. მსხვილი ნერვის დაზიანებამ, კი, შეიძლება გამოიწვიოს შოკი და ინერვირებული ადგილის დამბლა, სახსრის დაჟეჟილობა კი, სახსრის დისფუნქციას გამოიწვევს.

კლასიფიკაცია

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

თუ ჰემატომა წარმოიშვა დაჟეფილობის, ნაკანრის და მექანიკური მოჭეჭყვის ადგილას, აუცილებელია დაზიანებულ ადგილზე ცივი საფენის დადება.

სახის მიდამოებში ჰემატომის ლოკალიზაციისას (განსაკუთრებით თვალის) აუცილებელია მიემართოთ ექიმს.

თუ ჰემატომის უბანზე აღინიშნება გამოსატელი შეშუპება, შენითლება აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

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

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

მალამო და გელი არ უნდა წავისვით ჰერგაუმტარი სახვევის ქვეშ.

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

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

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

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

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



ჰემატომის წარმოქმნა დაკავშირებულია ტრავმასთან, დაზიანებასთან ან მექანიკურ ზემოქმედებასთან?

დიახ

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

არა

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

დიახ

დიაგნოზის დაზუსტებისთვის **უნდა მიმართოთ ექიმს!**

არა

თუ თქვენ გაქვთ:
- რაიმე ქრონიკული დაავადება, თირკმლის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის იმუნური სისტემის დაავადება, პემორაგიული დაავადება. გადატანილი გაქვთ ინფექციური დაავადება ან ჩაიტარეთ ანტიბიოტიკოთერაპია?
- თქვენ ფეხშიმედ ხართ?

დიახ

თქვენ აუცილებლად **უნდა მიმართოთ ექიმს!**

არა

გადიხართ მკურნალობის კურს: ანტიკოაგულანტებით (ჰირდაპირი და არაჰირდაპირი), ციტოსტატიკებით, სულფანილამიდებით, აცეტილსალიცილის მეაფით, ქლორამფენიკოლის პრეპარატებით.

არა

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

დიახ

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

არა

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

დიახ

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

პირველადი დახმარების საშუალებები ტკივილის სინდრომის დროს

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

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

მიზნუბი

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

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

კლასიფიკაცია

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

ფენობარბიტალის შემცველი კომბინირებული ანალგეზების მიღებისას თავი უნდა შევიკავოთ ალკოჰოლის მოხმარებისაგან.

ფენობარბიტალის ან ტრანკვილიზატორების ანალგეზების გამოყენებისას დაუშვებელია სატრანსპორტო საშუალების მართვა.

ანტიპირეტიკების კომბინირებული გამოყენება კოფეინთან და კოდეინთან აძლიერებს ანალგეზიურ და სიცხის დამწვევ ეფექტებს.

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

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

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

აცეტილსალიცილის მჟავის გამოყენებამ მენსტრუალური ტკივილის კუპირებისთვის შეიძლება გააძლიეროს სისხლდენა.

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

ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ჭამის შემდეგ დიდი რაოდენობის გადაადუღებულ ან ბუტილირებულ არაგაზირებულ წყალთან ერთად (არანაკლებ 200 მლ-ისა).

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

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

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

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

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

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

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



ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატი განკუთვნილია ოჯახის უფროსი ასაკის წევრებისთვის:

დიახ

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

არა

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

დიახ

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

არა

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

დიახ

წამლის სწორად შერჩევის მიზნით უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

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

ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები არ უნდა გამოიყენოთ უმნიშვნელოდ გამოხატული ტკივილის სინდრომის დროს!

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

არასტეროიდული ანთეზის საინააღმდეგო საშუალებები

ცოგ-ის ინჰიბიტორები

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

ცოგ2-ის სელექტიური ინჰიბიტორი

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

ადგილობრივი გამოყენების არასტეროიდული ანთეზის საინააღმდეგო საშუალება

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

სტრესი

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

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

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

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

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

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

მიზეზები

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

კლასიფიკაცია

სტრესს შეიძლება ქონდეს განვითარების 3 სტადია:

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

სტრესის ფონზე განვითარებული ფსიქოსომატური დაავადებები შემდეგია:

სომატური რეაქციები, როცა სტრესული ფაქტორის მოხსნის შემდეგ ავადმყოფური მდგომარეობა ქრება

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

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

- ასთენური
- აფექტური (განწყობის დარღვევა)
- გადახრები ქარაქტეროლოგიურ რეაქციებში
- ბოღვითი მდგომარეობები
- გონების დაბინდვის სინდრომი
- ორგანული ფსიქოსინდრომი

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ტკივილი გულის არეში, როგორც რეაქცია სტრესზე, რომელიც გრძელდება 20 წუთს-ზე მეტხანს;
- დროთა განმავლობაში აღინიშნება სტრესის საპასუხოდ წარმოქმნილი ტკივილის ინტენსივობის გაზრდა;
- სტრესის პასუხად აღინიშნება ტემპერატურის მნიშვნელოვანი მომატება (38.0C ზევით);
- სტრესის პასუხად განვითარებული დიარეის დროს შეიმჩნევა განავლის სისხლიანი დაძარღვა.

ფარმაცევტული ზრუნვა

სტრესის გადალახვის ძირითადი მეთოდები:

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

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

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

რეკომენდებულია მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების ვიტამინ B6 თან ერთად მიღება

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

მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღება არ არის რეკომენდებული ძუძუთი კვების პერიოდში

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

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

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

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

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

მცენარეული ნაყენები უნდა ინახებოდეს ბნელ და გრილ ადგილას

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

ადრეული ასაკის ბავშვების მკურნალობისას ხშირად იყენებენ კატაბალახას ფესვის ნაყენს

ბავშვებს უნიშნავენ კატაბალახას სითხიდან პრეპარატებს - რამდენი წლისაც არის ბავშვი იმდენ წვეთს.

შავბალახას ექსტრაქტი უკუნაჩვენებია ორსუ-

ლობის პერიოდში

ბრომის შემცველი პრეპარატები მოქმედებას იწყებენ 2-4 საათის შემდეგ

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

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

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

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

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

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

ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდში მცე-

ნარეული სედატიური საშუალებების მიღების მიზანშეწონილობას ადგენს ექიმი ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში

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

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

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

სტრესი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

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

დიახ

დაუყოვნებლივ
უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

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

დიახ

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

დიახ

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

არა

დიაგნოზის დასაზუსტებლად
უნდა მიმართოთ ექიმს!

დულოდესტი

დულთესაიინი
30მგ, 60მგ №28



წითალ
ყეუთუზია!

ტკივილი და დეპრესიის ეფექტური მკურნალობა უკვე პირველი კვირიდან

- მთავარი კარიფარიული ნეიროკატიკა
- ფიბრომიალგია
- ქრონიკული ტკივილი ოსთეოართრიტის დროს და ქრონიკული წალის ტკივილი
- შაკიკი და დაძაბვის ტიპის თავის ტკივილი



ვედაქსინი

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

შუყიჯერი
სადყაიხლ!



დს ჯის შაკიფარიკალს
ნაკიფარიკალს საკიფარიკალსი (ვენაკიფი)
იკიფარიკალსი გიგნ.154, გიგნ.: 255 99 06

შფოთვა

შფოთვა (მოუსვენრობა, მღელვარება) ეს აკვირებელი გაურკვეველი გრძნობა რაიმე არასასიამოვნოს მოლოდინის, საშიშროების დაუსაბუთებელი წინათგრძნობა.

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

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

მიზეზები

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

რიგ შემთხვევაში შფოთვა დაკავშირებულია ამა თუ იმ სომატური დაავადებასთან:

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

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

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

რჩევლობით, ინტერესის დაკარგვით, ბავშვები კარგავენ თავდაჯერებულობას, უსიამოვნებების მოლოდინში არიან, ემოციურად გაუნონას-ნორებლები, ეჭვიანები, უნდობლები, ჭირვეულები და გაღიზიანებულები, რაც ნევროზის ნიშანია, ბავშვებში შფოთვას იწვევს:

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

მიუხედავად იმისა, რომ პრაქტიკამ გვაჩვენა, რომ ბავშვთა ასაკში არ არის აუცილებელი მედიკამენტების გამოყენება, მშობლებს მაინც ირჩევენ სამკურნალო საშუალებებს.

სამკურნალო საშუალებებს, რომელთა გამოყენებას შეიძლება ახლდეს შფოთი და მოუსვენრობა, ემოციური ადგენებადობა, განწყობის ცვლა:

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

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

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

სედატიური საშუალებების გამოყენების თავისებურებები იხილეთ თავში-„სტრესი“.

კრამანას შემცველი პრეპარატები ნაჩვენებია პირებისთვის, რომლებიც განსაკუთრებით მგრძობობარენი არიან ამინდის ცვალებადობის მიმართ.

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

საჭიროა მკვეთრად დავიცვათ ერთჯერადი დოზები მცენარეული ანტიდეპრესანტების გამო-

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

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

კრამანას შემცველი ანტიდეპრესანტების დანიშვნა 6 წლის ასაკამდე არ არის რეკომენდებული. აგრეთვე, პირებისათვის - რომელთაც აღენიშნებათ ანეული მგრძობობა პრეპარატის კომპონენტების მიმართ.

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

კრამანას პრეპარატებით მკურნალობისას საჭიროა ალკოჰოლის მოხმარებისგან თავის შეკავება.

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

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

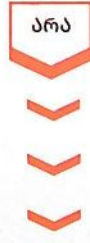
პაციენტი გაფრთხილებული უნდა იყოს იმის შესახებ, რომ თუ კრამანას შემცველი პრეპარატი მკურნალობის დაწყებიდან 4-6 კვირის განმავლობაში თერაპიული ეფექტი არ აღინიშნება, უნდა შეწყდეს მედიკამენტის მიღება და უნდა მიემართოს ექიმს.

შფოთვა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

პაციენტი უჩივის:
მოუსვენრობას, მღელვარებას, შფოთვას, მომატებულ აღგზნებადობას

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





დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს!



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



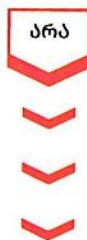
იღებთ თუ არა პრეპარატებს? სიმპტომშიმეტიკებს (ბრონქიალური ასთმის, რინიტის სამკურნალო), გაციების სამკ. კომპლექსურ პრეპარატებს, სისხლძარღვების შემავიწროვებელ პრეპარატებს; კოფეინის შემცველ პრეპარატებს (განსაკუთრებით ხანგრძლივად და დიდი დოზებში); ზოგადმატონიზებელ საშუალებებს (განსაკუთრებით დიდ დოზებში)?
გაქვთ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

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



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

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



ღიაგნოზის დასაზუსტებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

თქვენ შეიძლება დაგვარად უნდა აიხორცილოს თვიდან არასასურველი ფაქტორები. აგრეთვე, ნაჩვენებია მცენარეული დამამშვიდებელი საშუალებები და კარბანას ანტიბიოტიკის შემცველი ანტიდოპამინატივი, ექიმის დანიშნულებით!

უძილობა

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

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

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

ტერმინი „უძილობა“ (ინსომანია), არ არის ზუსტი, ვინაიდან ცოცხალი ორგანიზმი უძლობით შეიძლება დაიდუკოს. „ძილის აშლილობის“ (დისომნია) ტერმინს გვევ იტყვის სხეულებს ძილის ხარისხის და რაოდენობის დაზღვევა, რომელსაც თავის მხრივ მივყავართ დღის საათებში დაღლილობის, ძილიანობის შეგრძნების, ყურადღების გაფანტულობის, მცხსიერების დაქვეითების, დაძაბულობასა და შფოთვამდე.

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

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

მიზეზები

- სტრესი და ფსიქოტრავმირებადი სიტუაციები, რომლებიც ხელს უშლიან ჩაძინებას.
- გადაადგილება სხვა საათობრივ სარტყელში, ასეთ შემთხვევაში ძილის აშლილობა აღენიშნებათ აქტიური ცხოვრების წესისა და სამუშაოს

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

- დაავადებები, რომლებიც იწვევენ ფიზიკურ დისკომფორტს, ან ახლავთ ტკივილის სინდრომი, - თითქმის ყველა სომატიური დაავადება იწვევს ძილის ხარისხის გაუარესებას, ვინაიდან პათოლოგიურ პროცესში ჩართულია ნერვული სისტემა, წარმოიშვება ავადმყოფობის ფაქტის ემოციური განცდა ან წარმოიშვება ძილის ხელისშემშლელი სიმპტომები მაგ.: ტკივილი, ხველა, ღამის პოლიურია და ა.შ)
- ნევრალური დაავადებები (ნევრიზები) განსაკუთრებულად დეპრესიის
- ფსიქოტროპული ნივთიერებების, ალკოჰოლის, კოფეინის, საკვები დანამატების, ნიკოტინის ჭარბი მოხმარება – რომლებიც იწვევენ ცნს-ის ალგზნებას და შესაბამისად ძილის სხვადასხვა სახის აშლილობას.
- სამკურნალო საშუალებების მიღება. ძილის დარღვევა შესაძლებელია გამოწვეული იყოს ფსიქოსტიმულატორების მიღებით (კოფეინი, ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი, სიმპტომიკები). ნეგატიურად მოქმედებენ ძილზე ისეთი პრეპარატები როგორცაა გლიკოკორტიკოიდები, თირეოიდული ჰორმონები, ხველების და შემუშების სანინალმდეგო პრეპარატები, ჰიპოპოლესტერინემიის სამკურნალო საშუალებები, თეოფილინისა და სიმფატომიმეტიკების შემცვე-

კლასიფიკაცია

დაავადების კლასიფიკაცია ხდება:

1. მოქმედების ხანგრძლივობის მიხედვით:
 - ხანმოკლე ინსომანია
 - ქრონიკული ინსომანია
2. ეტიოლოგიის მიხედვით:

პირველადი ძილის აშლილობა

მეორადი ძილის აშლილობა (გამოწვეული ფსიქოტრავმირებადი სიტუაციებით, ფსიქიკური აშლილობებით, სომატიური და ნერვული დაავადებებით, ფსიქოაქტიური საშუალებების მიღებით).

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

- უძილობა გამონვეული ძლიერი ტკივილით, წოლის დროს ქოშინი, ტაქიკარდია და საჭმელის ამობოყინებით ძილში
- ჩაძინების პრობლემა და ხშირი გაღვიძება გამონვეული ხშირი შარდვით
- ძილის დარღვევა, რომელიც დროში ემთხვევა რაიმე პრეპარატის მიღებას (დამთავრებას).

უძილობა

ფარმაცევტიკა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

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

არა

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

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

დიახ

შესაძლებელია ხანმოკლე პერიოდით საძილე საშუალების მიღება, ეცადეთ აღმოთხვრათ უძილობის მიზეზი

არა

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

არა

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

დიახ

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

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

რათა უმკურნალოთ ძირითად დაავადებას; უძილობა შესაძლებელია გამონვეულია სერიოზული დაავადებებით (სიმპტომებით: ქოშინი, ტკივილი, ნევრიული, პოლიურია, დისპეპსია)

არა

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

უძილობის მიზეზის გასარკვევად. მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის, შესაძლებელია, მცირე ხნით საძილე საშუალებების მიღება.

სედატიური საშუალება

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

ტვინის და პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის გამაუმჯობესებელი საშუალება

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

ანტიეპილეფსიური საშუალება

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

ანტიდეპრესანტი

სეროტონინის უკუმიტაცების სელექტიური ინჰიბიტორები	
ზოლექტინი ტაბ. 50მგ №10	Sertraline

ფსიქოტროპული საშუალებები ნეიროლეფსიური (ანტიფსიქოზური) საშუალებები

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- მტკივნეული კვანძის გაჩენა ქვედა კიდურის კან-ქვეშა ვენის გასწვრივ, სხეულის ტემპერატურის მომატებით $38,5^{\circ}\text{C}$ -დე ტკივილი და კანის განითვლება ვარიკოზულ კვანძზე.
- კიდურის უეცარი შეშუპება და გაფერმკრთალება, განსაკუთრებით თუ დილით არ იკლებს.
- ვარიკოზული კვანძიდან ან წყლულიდან სისხლდენა.

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

კომპრესიული ტრიკოტაჟის გამოყენება დაუშვებელია ტროფიკული დარღვევების ან წყლულის მქონე პაციენტებში!

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

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

სახლის პირობებში ყოველ საღამოს გაიკეთეთ ფეხის გრილი აბაზანები მსუბუქი მასაჟით.

უარი თქვით აბანოსა და საუნაზე (დაუშვებელია 1 სთ მეტი), ვრიდეთ მშეს და თბილ იატაკს.

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

რბილი ნამლის ფორმების გამოყენებისას (1-5 სმ ზოლი) შეიზილება მსუბუქად მტკივან ადგილას, მალამოს ნარჩენებს იცილებენ 30-40 წთ. შემდეგ, სველი ხელსახოცით, ანთებითი პროცესის შემთხვევაში გარეგანი სახმარი პრეპარატების

გამოყენება დაუშვებელია. ნასმულ პრეპარატს ზემოდან აფარებენ ოკლუზიურ ან ელასტიურ ნახვევს.

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

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

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

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

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

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

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

თრომბოფლებიტის პროფილაქტიკის ჩვენებაა აცეტილსალიცილის მუავას დაბალი დოზები, კურსობრივად (ანტიკაგრეგანტის სახით).

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

განუხებთ თუ არა შემდეგი სიმპტომები:

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

დიახ

დაუყოვნებლივ
უნდა მიმართოთ ექიმს!

არა

განუხებთ თუ არა შემდეგი სიმპტომები:

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

არა

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

დიახ

გააქვთ თუ არა შემდეგი დაავადება:

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

დიახ

გაქვთ თუ არა ვენების ვარიკოზული გაგანიერების რისკ ფაქტორები:

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

არა

დიახ

დიახ

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

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

ვენოტონური და ანგიოპროტექტორული საშუალება

ვენო-რიცი ტაბ. №30

ტურბომიკრონ G ტაბ. 500მგ №60

ტურბო გელი 100 მლ

Diosmin + Hesperidin

Diosmin + Hesperidin

Aesculus Hippocast+Ginkgo Gil+Arnica



ჭინჭრის ციება, დერმატიტი, თივის ცხელება, ალერგიული რინიტი

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

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

გამოყოფენ: ეგზოგენურ-ფიზიკურ ფაქტორებს (ტემპერატურა, მექანიკური, ქიმიური, სამკურნალ-ნამლო საშუალებებით, საკვები პროდუქტებით და სხვა) და ენდოგენურ ფაქტორებს (შინაგან ორგანიზმში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესები – საჭმლის მომწელებელი სისტემის, ენდოკრინული და სხვა პათოლოგიები).

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

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

მიზეზები

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

- საკვები - ძროხის რძე, კვერცი, შოკოლადი, ციტრუსები
- საყოფაცხოვრებო - სახლის, წიგნის (ბიბლიოთეკის) მტვერი, შინაური ცხოველების ბუნე და ქერტლი, თევზების მშრალი საკვები
- მტვერი - ხეებისა და სარეველა ბალახების ყვავილის მტვერი
- კონტაქტური - სარეცი საშუალებები, სინთეტიკური ნაკეთობანი, ლაქები და საღებავები, პოლიმერები, პლასტინის მარილები, ვერცხლის-წყალი

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

კლასიფიკაცია

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

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

ზოგიერთი ავტორი სარგებლობს შემდეგი კლასიფიკაციით:

- რესპირატორული ალერგოზები - ალერგიული რინიტი, ალერგიული რესინუსტი, ალერგიული ტრაქეობრონქიტი, ბრონქიალური ასთმა.
- საკვებით გამოწვეული ალერგია
- კანის ალერგიის ფორმები (მათ შორის ლორწოვანი გარსის ანთებები, ჭინჭრის ციება, კვინკს შემუშება, ატოპური დერმატიტის, ეგზემა, ალერგიული კონიუქტივტი
- ანაფილაქსიური შოკი
- შრატისმიერი დაავადება

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

ალერგიული რეაქციები გამოწვეულია შემდეგი ფაქტორებით:

- ალერგიული რეაქციისადმი მემკვიდრეობითი მიდრეკილება
- ადრეულ ასაკში ალერგენტთან კონტაქტი სენსიბილიზაცია (მუცლადყოფნის პერიოდში)
- თამბაქოს კვამლის ზემოქმედება
- სენსიბილიზაციის გამოწვევი წარმოების ნარჩენები
- ორგანიზმში აქტიური ჰორმონალური ცვლილებების პერიოდები: ქესლობრივი მომწიფების,

ორსულობის, მენსტრუალური პერიოდი, კლიმაქსი

დიდი რაოდენობით ნახშირწყლებით მდიდარი საკვები(ტკბილეულობა)

ჭიებით ინვაზია

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

განმეორებითი ვიზიტი ექიმთან აუცილებელია შემდეგ შემთხვევებში:

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

პოლინოზიანი ავადმყოფების საყურადღებოდ:

პოლინოზის გამწვავების პერიოდში განსაკუთრებულად მწვავედება ე.წ. ჭვარდიანი მგრძობელობა სხვა ალერგენების მიმართ მაგ. ოთახის მტვერის, მედიკამენტების, კოსმეტიკური საშუალებების მიმართ

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

სამსახურში და სახლში მაქსიმალურად მოერიდონ ფანჯრის გაღებას

გამოიყენონ ჰაერის გამწმენდი საშუალებები

ქუჩიდან შემოსვლის შემდეგ აუცილებელია მიიღონ შხაპი

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

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

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

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

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

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

პრეპარატები რომლებიც შეიცავენ პრომეტამინს (დიპრამინი, პიპოლფენი) შესაძლოა გამოიწვიონ არტერიული წნევის მერყეობა

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

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

პოხიერი უკრედების მემბრანების სტაბილიზატორები გამოიყენება მხოლოდ პროფილაქტიკისათვის (მიღებას ინვევენ ალერგენტთან კონტაქტამდე 3-4 კვირით ადრე)

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

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

ში, აგრეთვე გლუკომის შემთხვევაში.

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

ალერგიული რეაქციები

ფარმაცევტიკა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

დაავადების დიაგნოზი დასმულია ექიმის მიერ?



თქვენ უნდა მიიღოთ მხოლოდ ექიმის მიერ გამოწერილი პრეპარატები!

არის თუ არა სიმპტომის კავშირი ალერგიულთან:

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

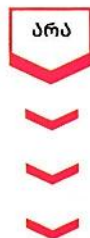


მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეიძლება ხანმოკლე დროის განმავლობაში მიიღოთ ანტიჰისტამინური პრეპარატი, თუ თქვენი პროფესია არ უკავშირდება მანქანის ტარებას, და არ მოითხოვს სწრაფ რეაქციას.

შემდეგ აუცილებელია მიმართოთ ექიმს!



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



გაქვთ თუ არა ალერგიის ერთი ან რამოდენიმე სიმპტომი:

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



დიაგნოზის დასაბუთებლად აუცილებლად მიმართეთ ექიმს!



თქვენ შეგიძლიათ მიიღოთ ნებისმიერი ანტიჰისტამინური პრეპარატი

ალერგიული რინიტი

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

მიზეზები

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

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

კლასიფიკაცია

ალერგიული რინიტი შეიძლება იყოს:

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

არსებობს ალერგიული რინიტის მკურნალობისადმი სახვადასხვა მიდგომა:

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

ალერგენი მტვერის სეზონის განმავლობაში დახურული ჰქონდეთ ფანჯრები და ნაკლები დრო გაატარონ გარეთ. სახლში კი აუცილებელია დალაგება სველი ნესით და ტანსაცმლის ხშირი რეცხვა;

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცეპტული ზრუნვა

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

ასტემიზოლმა შეიძლება გამოიწვიოს მადის მომატება შესაბამისად სხეულის მასის მომატება.

გლუკოკორტიკოსტეროიდების შემცველი აეროზოლების გამოყენებისას საჭიროა მუსტად დავიცვათ გამოყენების ინსტრუქცია;

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

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

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

სამკურნალო საშუალებების გამოყენების წინ სასურველია ცხვირის ღრუს გამორეცხვა;

ცხვირის ლორწოვანის გაღიზიანების შემთ-

ბევვაში გამოიყენება ვაზელინის მეთი.

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

ბავშვებისთვის არ არის რეკომენდებული ცხვირის მეთოვანი ნვეთების გამოყენება, ვინაიდან, მეთის შემთხვევითმა მოხვედრამ ფილტვებში შეიძლება მოახდინოს პნევმონიის პროვოცირება.

სისხლძარღვების შემავიწროებელი სიმპატომიმეტური პრეპარატების გამოყენება 5-7 დღემ შემტანს დაუშვებელია.

ცხვირის ღორწოვანის შემუშების მომხსნელი პრეპარატების (დეკონგესტანტების) გამოყენება ხანგრძლივი დროით (2 კვირაზე მეტი) არ არის რეკომენდებული.

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

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

სიმპატომიმეტიკების შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია ნ წლამდე ბავშვებისთვის.

დაუშვებელია ფენილპროპანოლამინის გამოყენება ინდომეტაცინთან კომპლექსში.

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

სიმპატომიმეტიკურმა საშუალებებმა შეიძლება გამოიწვიოს თვალისშიდა წნევის ანევა, ამიტომ სიფრთხილით ინიშნება გლანუკოლიანი პაციენტებში.

სიმპატომიმეტიკურმა საშუალებების გავლენით შეიძლება გაძლიერდეს ანტიდებრესანტების (მაოს ინჰიბიტორები) და ფსიქოტროპული პრეპარატების მოქმედება და გვერდითი ეფექტები ამ ურთიერთგავლენის ერთ-ერთი გამოვლინებაა არტერიული წნევის ანევა. ამიტომ აღნიშნული ეფექტის პრეპარატების გამოყენება უკუნაჩვენებია სიმპატომიმეტიკებთან ერთად.

სიმპატომიმეტიკული საშუალებების შემცველი პრეპარატებისა და ანტიჰიპერტენზიული საშუალებების ერთობლივი გამოყენება მათ შორის

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

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

ფენირამინისა და ქლორფენირამინის შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია წინამდებარე ჭირკვლის ჰიპერფუნქციისა და გლანუკომის დროს.

პირველი თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატები იწვევენ ძილიანობას, დადლილობის შეგრძნებას, ამიტომ მათ ნიშნავნ საღამოს მისაღებად.

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

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

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

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

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

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

განუხებთ წყლისებური გამონადენი ცხვირიდან?

არა

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

დიახ

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

არა

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

დიახ

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

დიახ

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

არა

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

არა

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

დიახ

სავარაუდოა, რომ რინიტი გამონეწეულია მრვი-ით. თქვენ აუცილებლად უნდა მიიღოთ კომპლექსური პრეპარატი გაციების სამკურნალოდ ან ანალგეტიკ-ანტიბიოტიკების ჯგუფის პრეპარატი. ადგილობრივად საჭიროა სისხლძარღვების შემავიწროვებელი საშუალებების გამოყენება. თუ 3 დღის შემდეგ მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა მიმართეთ ექიმს!

არა

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

დიახ

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

არა

მოცემული სიმპტომები შემსუბუქდება წელიწადის დროსგან დამოუკიდებლად?

არა

დიახ

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

დიახ

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

**ალერგიის სანიწაღმდებო H_1 -ჰისტამინური რეცეპტორების
ბლოკატორი**

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

კოხიარი უჯრედების მემბრანების სტაბილიზატორი

კეტოტიფენი ტაბ. 1მგ №20	Ketotifen
-------------------------	-----------

**სისხლკარღვების უმავინფროვებელი საშუალებები
ადგილობრივი გამოყენებისათვის**

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

**გლუკოკორტიკოიდული საშუალებები ადგილობრივი
გამოყენებისათვის. ყელ-ყურ-ცხვირის პრეპარატები**

რენოქსი სპრეი 50მკგ 140 დოზა	Mometasone
------------------------------	------------

**ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატი ადგილობრივი
გამოყენებისათვის ოტორინოლარინგოლოგიაში**

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

გაცემა არის სიმპტომა კომპლექსი, რომელიც ხასიათდება ცხვირით სუნთქვის გაძნელებით, რინით, ხველებით, ყელისა და მკერდის ძვლის ტკივილით, ციებით, კონიუნქტივით, რაც, უმრავლეს შემთხვევაში, რესპირატორული ტრაქტის ვირუსული დაზიანებითაა განპირობებული. ამიტომ ტერმინი „გაცემა“ მიღებულია მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციების ჯგუფის აღმნიშვნელად. (მრვი).

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

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

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

მიზეზები

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

გაციებას შეიძლება ხელს უწყობდეს შემდეგი ფაქტორები:

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

კლასიფიკაცია

გამომწვევის სახეობის დამოკიდებულებით არჩევენ შემდეგი ჯგუფების ვირუსებს:

სხვადასხვა ანტიგენური ჯგუფისა და ვარიანტის მქონე ვირუსები

პარაგრების ვირუსები (4 ტიპის)

ადენოვირუსები (32 ტიპის)

რეოვირუსები (3 ტიპის)

რინოვირუსები (100 ტიპის)

კორონაროვირუსები (4 ტიპის)

რესპირატორულ - სინციტიალური ვირუსი

ენტეროვირუსები (70 ტიპის)

სტრეპტოკოკები, სტაფილოკოკები და სხვა ბაქტერიული აგენტები

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

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

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

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

ტრაქეიტი - ტრაქეის ლორწოვანი გარსის ანთება

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

ხშირად, აღნიშნული კლინიკური ვარიანტები ერთმანეთთანაა შერწყმული

საპიში სიმატომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ აქიზს!

- სხეულის ტემპერატურა არის 400C-ზე მეტი
სხეულის ტემპერატურა 380C-ზე მეტია და შენარჩუნებულია სამ დღეზე მეტ ხანს
- ინტოქსიკაციის გამოხატული ნიშნები: მკვეთრი სისუსტე, შემცივნება, ძლიერი თავის ტკივილი, მტვრევა კუნთებსა და სახსრებში და ცნობიერების დაბინძვა
- ჭარბი ოფლიანობა (განსაკუთრებით ღამით)
- ტკივილი ყლაპვისას
- ცხვირიდან ჩირქოვანი გამონადენი
- გამოხატული ტკივილი მკერდის არეში
- ყელის ძლიერი ტკივილი, რომელიც 2 დღის განმავლობაში გრძელდება
- გახშირებული და გაძნელებული სუნთქვა
- სასის ქვედა მდამოს შენითლება
- ნადები ნუმიებერ ჯირკვლებზე
- პროდუქტიული ხველა
- ხველა, რომელიც 10 დღეს გრძელდება
- გამონაყარი კანზე

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

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

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებისთვის არ არის რეკომენდებული შაქრის შემცველი სამკურნალწამლო ფორმების დანიშვნა

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

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

ბავშვებში სხეულის ტემპერატურის დანევა უნდა დაეწყოს გაგრილების ფიზიკური მეთოდით (შენობის განიავება, ოთახის ტემპერატურის წყლით სხეულის დაბეჭვა, დაუშვებელია სპირტის და ძმრის გამოყენება!)

შემცივნების დროს უნდა მოვერიდოთ ფიზიკურ აქტივობას, დავიცვათ ნოლითი რეჟიმი)

სიცხის დამწვევი პრეპარატების რეგულარული მიღება პროფილაქტიკისათვის არ არის მიზანშეწონილი

ორსულობის პერიოდში აკრძალულია აცეტილსალიცილის მუავას, იბუპროფენის და მეფენამინის მუავას მიღება

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

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

ფსევდოფედერინი და ფენილპროპანოლამინის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს მოუსვენებლობა, უძილობა, ტრემორი, მათი გამოყენებისას იზრდება ინსულტის განვითარების რისკი. აგრეთვე, ტვინში სისხლის მიმოქცევისა (ახალგაზრდულ ასაკშიც კი) და გულის რიტმის დარღვევების განვითარების შესაძლებლობა, წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერტროფიის შემთხვევაში კი - შარდის გამოყოფის შეფერხება

ფენილპროპანოლამინის შემცველი პრეპარატების შესამება ინდომეტაცინთან დაუშვებელია.

ქლორფენირამინისა და ფენირამინის შემცველი პრეპარატები შეუთავსებელია ალკოჰოლთან, უკუნაჩვენებია მძღოლებისთვის

სიმპატომიმეტიკების შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია ნ წლამდე ბავშვებისთვის

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

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

სიმპატომიმეტიკების შემცველ პრეპარატებს შეუძლიათ გააძლიერონ ანტიდეპრესანტების მოქმედება და გვერდითი ეფექტები. აგრეთვე-მათს ინჰიბიტორებისა და ფსიქოსტიმულატორების

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

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

ყვან სხვა ნებისმიერ მედიკამენტთან ერთად ქლორფენირამინისა და ფენირამინის შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერტროფიის დროს. აგრეთვე, გლაუკომის შემთხვევაში

მწვავე ანთებითი პროცესის დროს უმჯობესია მცენარეული ამოსახველებელი პრეპარატების მიღება

მშრალი და სველი ხველის დროს ნაჩვენებია ნატურალური ეთერზეთების შემცველი პრეპარატების ინჰალაციები

ეთერზეთების შემცველი საინჰალაციო პრეპარატებისათვის უკუჩვენებას წარმოადგენს კომპონენტების ინდივიდუალური აუტანლობა

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

ამოსახველებელი პრეპარატების მიღებიდან პირველი ორი - სამი დღის განმავლობაში ხველა

და ნახველის ამოღება შეიძლება გაძლიერდეს, რაც ადასტურებს პრეპარატის ეფექტურობას მცენარეული ამოსახველებელი პრეპარატები ფლობენ არა მარტო ამოსახველებელ მოქმედებას, არამედ ხელს უწყობენ ბრონქების დაზიანებული ლორწოვანი გარსის რეგენერაციას მასში მიკროელემენტების, ვიტამინებისა და ბიოგენური სტიმულატორების შემცველობის გამო

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

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

ბავშვებისთვის რეკომენდებულია გაციებისა და ხველების დროს შესატყვისი სამკურნალო სიროფების გამოყენება



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

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



დიაგნოზის დასაბუთებლად და მკურნალობის დასაბუთებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

გაქვთ თუ არა: „აალბადი ყელი“, ნუშურების მკვეთრი გადიდება და ნადები მასზე, წყლულები, ყელის შესიება, სისხლიანი, ჩირქიანი გამონადენი ცხვირიდან, ხველა, რომელსაც ახლავს ქოშინი, მკვრდის ფელის ტკივილი სუნთქვისას, ხველება ხუთვით, მახველი სისხლის მინარევით, ტემპერატურა 39°C-ზე მეტი?
თქვენ არ შეგიძლიათ ნერწყვი დადგეთაშვა?
ყელის ტკივილს ახლავს კანზე ამონაქარი, შარდის ფერის ცვლილებით, მკვრდის ტკივილი, მუცლის არემი ტკივილი?
ფეხშიშედ ხართ?

გაციება გრძელდება უკვე რამდენიმე დღეს,
ძლიერდება სიმპტომები?



თქვენ უნდა მიიღოთ გაციების სიმპტომების სამკურნალო პრეპარატები

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს!



ხველება სველია

მცენარეულ კომპონენტების შემცველი ამოსახველებელი საშუალებები, ინჰალაცია ეთერზეთებით, მკვრდის დაშლვა ბალზამებით, რომლებიც შეიცავენ ეთერზეთებს.

ხველება მშრალია

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

თავის ტკივილი, შეშცივნება, სისუსტე

გაციების სამკურნალო კომბინირებული პრეპარატები

სურდო, ცხვირის გაჭედლობა

თქვენთვის ნაჩვენებია სურდოს სან. პრეპარატები, შესაძლებელია მცენარეული ამოსახველებელი საშუალებები, ინჰალაციები ეთერ - ზეთის შემცველი პრეპარატებით

ყელის ტკივილი

თქვენთვის ნაჩვენებია ყელის ტკივილის სამკურნალო პრეპარატები (პასტილები, ტაბლეტები, აეროზოლები და სხვ.)

გაციებით გამონვეული დაავადებები ბავშვებში

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

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

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

მიზეზები

მრვი განეკუთვნება პოლიეტიოლოგიური დაავადებების ჯგუფს. მისი გამომწვევი შეიძლება იყოს 100 სახეობის ვირუსი, 40-ზე მეტი ადენოვირუსი, კორონავირუსი, პარაგრიპის რამდენიმე ტიპით და რესპირატორულ-სინციტიალური ვირუსი, ენტეროვირუსი, აგრეთვე, (A,B,C) გროპის ვირუსები, რომლებიც ვრცელდება ჰაერ-წყვილიანი გზით. უნდა აღინიშნოს, რომ ბავშვები განსაკუთრებით მგრძობიარენი არიან ინფექციის გამომწვევი ფაქტორების მიმართ,

რადგან მათი იმუნური სისტემა ფორმირების პროცესში იმყოფება. ბავშვთა მრვი-ით დაავადების სხვა რისკის ფაქტორებია:

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

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

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

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

ბავშვებთან თამბაქოს მოწვეისგან თავის შეკავება პროფილაქტიკური აცრების მნიშვნელობის აღიარება (მათ შორის გრიპის)

აუცილებელია სხეულის გავაჟების პროცედურების ჩატარება და ბავშვის დავალება სპორტით

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

პარაცეტამოლის გამოყენების უკუჩვენების შემთხვევაში არჩევის მეორე ხაზად გვეკლინება იბუ-

პროფენი

სიცხის დაწვევის მიზნით აკრძალულია ნატრიუმის მეთამბოლოსა და აცეტილსალიცილის შეყვას გამოყენება სერიოზული გვერდითი ეფექტების თავიდან ასაცილებლად

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

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

3 წლამდე ასაკის ბავშვებსთვის არ არის რეკომენდებული ცხვირში ზეთოვანი ხსნარების შეყვანა, რადგან ამან შეიძლება პნომონიოს ხსნარის მოხვედრა ფილტვებში და პნემონიოს განვითარება.

ბავშვებში ხველების სიმტკიცეში მკურნალობისთვის მიზანშეწონილია ცენტრალური მცენარეული პრეპარატების გამოყენება, რომელთაც აქვთ ხველების სანინაალმდეგო და ამოსახველებელი მოქმედება.

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

გაციებით გამოწვეული დაავადებები ბავშვებში

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ბავშვს გაციების სიმპტომები გამოუვლინდა:

- ავადმყოფთან კონტაქტის შემდეგ;
- გადაციების შემდეგ;
- აკლიმატიზაციის პერიოდში?



ბავშვს აქვს:

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



თქვენთვის რეკომენდებულია გაციების სიმპტომური საშუალებები (იხ. „ახისა და ხორხის ანთოზითი დაავადებები და „ხველა“), აგრეთვე საშუალებები ადგილობრივი თერაპიისათვის მცენარეული ეთერზეთების შემცველი პრეპარატები -ინჰალაციის, დასაშვლი, ფეხის აბაზანებისთვის.



თქვენთვის აუცილებელია ეთერზეთის კონსულტაცია!



თქვენთვის აუცილებელია ეთერზეთის კონსულტაცია!

სხვადასხვა ტიპის ხველა

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

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

ხველების აქტში სანყის მომენტს წარმოადგენს ცხვირის ჰაერგამტარი გზების ლორწოვანი გარსის ნერვული დაბლოკების გაღიზიანება, რაც გადაეცემა შოკროტ ტვინს და ინვეს შესაბამისი ცენტრის აგზნებას. ხველების მექანიზმში შედარებით მგრძობიარე მონაა ხორხის უკანა კედელი, ხმის იოგების ქვედა შედაპირი, ტრაქეისა და ბრონქების გამყოფი უბანი, ბრონქების წილოვანი და სეგმენტური შესასვლელი, ბრონქული სისტემის ქვემოთ მდებარე ფილტვის ქსოვილი, რომელიც შედარებით ნაკლები მგრძობელობით გამოირჩევა. ხველა სასუნთქი გზების ანთებითი დაავადებების დროს ვითარდება სხვადასხვა უბნების ლორწოვანი გარსის შეშუპების შედეგად, რომელიც რთულდება ნახველის მასზე მექანიკური ზემოქმედებით.

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

თავისი ხასიათის მიხედვით ხველა შეიძლება იყოს მშრალი (ნახველის გამოყოფის გარეშე) და სველი (ნახველის გამოყოფით). მშრალი ხველა ხშირად შეტევით ხასიათს ატარებს და მიმდინარეობს ყელის ტკივილით, ჩხვლეტის შეგრძნებით გულ-მკერდის არესა და მუცლის ზედა ნაწილში, შეიძლება გამოიწვიოს ღებინება. ხველა ძლიერდება ცივი ჰაერის ჩასუნთქვისას, ხმაბალი ლაპარაკისა და სწრაფი მოძრაობის დროს. დროთა განმავლობაში მშრალი ხველა გადადის სველში. ე.ი. წარმოიშობება ნახველი. სველი ხველისას გულმკერდის არეში ტკივილი მნიშვნელოვნად იკლებს. ამოდის ლორწოვანი ნახველის მცირე რაოდენობა, რომელსაც სუნი არ გააჩნია. არაგახანგრძლივებული ხველა (2 დღე-ღამე) შემცივნებასთან ერთად აღინიშნება მწვავე რესპირატორულ

ვირუსული ინფექციის დროს. მტანჯველი შეტევითი ხველა, გახანგრძლივებული ჩასუნთქვითა და მცირე რაოდენობის ღია ფერის ნახველით დამახასიათებელია მწვავე ინფექციური დაავადების - ყივანა-ხველისათვის. ფილტვის სიმსივნეები შეიძლება გამოვლინდეს ხანგრძლივი ხველით, რომლის დროს გამოიყოფა ნახველი სისხლიანი „დაძარღვით“. ხველა შეხამებულია არამოტივირებულ სისუსტესთან, სხეულის მასის დაქვეითებასთან. არაკეთილსაიმედო ნიშანი ხველის არსებობა კვამლისა და ქიმიურ ნივთიერებათა და სხვ. გამღიზიანებელი ფაქტორის ზემოქმედების გარეშე, აგრეთვე, სისუსტის სიმპტომით თანდართული.

მიზეზები

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

კლასიფიკაცია

მშრალი

სველი

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

ამბროქსოლი უკუნაჩვენებია ორსულობის პირველ ტრიმესტრში.

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

აცეტილციისტინის ხსნარის შერევა ერთ შპრიცში ანტიბიოტიკთან არ შეიძლება.

ბრომჰექსინს და ამბროქსოლს შეუძლიათ ღვიძლის ტრანსამინაზების აქტივობის გაზრდა.

ბრომჰექსინი და ამბროქსოლი შეუთავსებელია ტუტე ხსნარებთან, კოლდინის შემცველ პრეპარატებთან.

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

ბრომჰექსინი არ ინიშნება 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში.

კარბოციისტინი არ არის რეკომენდებული საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ეროზიულ-წყლულოვანი დაავადებების დროს.

ამოსახველებელი პრეპარატები არ შეიძლება კომბინაციაში გამოყენებული იქნას ხველების რეფლექსის დამთრგუნავ საშუალებებთან (კოლდინი, ტუსუპრეფსი, გლაუცინი და ა.შ.) და ანტიჰისტამინურ პრეპარატებთან ერთად, რომლებიც ასქელებენ ნახველს (დიმენდროლი, ჰიპოლფენი და სხვ.).

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

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

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

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

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

მწვავე ანთებითი დაავადებების დროს უმჯობესია

მცენარეული წარმოშობის ამოსახველებელი საშუალებების მიღება.

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

მცენარეულ ნაყენებს და ნახარშებს (ძირტვილა, ალთეს ფესვები, ვირისტრეფა, ანისული, ცერეცო, ბეგონდარა) ახასიათებთ არა მხოლოდ ამოსახველებელი მოქმედება, არამედ ბრონქის დამიანებელი ლორწოვანი გარსის რეგენერაციის თვისება, რაც აიხსნება პრეპარატებში არსებული მიკროელემენტების, ვიტამინების და ბიოგენური სტაბილიზატორების მოქმედებით.

ხველების სანიანადმდეგ პრეპარატებში არ ინიშნება ბრონქული სეკრეციის გაძლიერებას, ნახველის უხვად გამოყოფის დროს.

კოლდინის, დექსტრომეტორფანის, ბუტამირატის შემცველი ხველის სანიანადმდეგ პრეპარატები არ არის რეკომენდებული 2 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის, ორსულებისა და მეტეორი დედებისათვის.

გლაუცინის ჰიდროქლორიდის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება დააქვიოთ არტერიული წნევა.

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

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

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

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

ლიბექსინის ტაბლეტების დაღიჯვამ შეიძლება გამოიწვიოს პირის ღრუსა და ხახის ლორწოვანი გარსების მგრძობელობის დაკარგვა. ამიტომ პრეპარატი უნდა გადავყლაპოთ დაუღეჯავად.

ლიბექსინის მიღებისას შეიძლება აღინიშნოს პირისა და ხახის სიმშრალე.

ლიბექსინის მიღება არ არის რეკომენდებული დაბალი არტერიული წნევის დროს.

ხახისა და ხორხის ანთებითი დაავადებები

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

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

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

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

მიზეზები

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

კლასიფიკაცია

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

ფარინგიტი მიმდინარეობს მწვავე და ქრონიკული ფორმით.

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

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

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

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

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის რეკომენდებულია უშაქრო სანუნნი კანფეტებისა და პასტილების მიღება.

სანუნნი კანფეტები, ტაბლეტები, დრაჟეები უნდა გავაჩვენოთ პირის ღრუში სრულ განოვამდე.

მიმსოღველი შესახედაობის სამკურნალო კანფეტებს შევიჩნახოთ ბავშვებისთვის მიუწვდომელ ადგილას, მონამვლისგან თავდაცვის მიზნით.

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

ამილმეტაკრემოლის შემცველი პრეპარატების გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს დისკომფორტის შეგრძნება კუჭის არეში.

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

იოდის შემცველი პრეპარატების დანიშვნა არ არის

რეკომენდებული ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევების დროს.

ქლორჰექსიდინის შემცველი პრეპარატების გამოყენება იოდის შემცველ ანტიესპტიკებთან ერთად დაუშვებელია.

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

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

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

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

აეროზოლების გამოყენებისას შეფრქვევის წინ სასურველია პირის ღრუში თბილი წყლის გამოვლება.

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

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

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



გაცივებისა და მისი თანმხლები დაავადებებისა მისაღები საშუალებები

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

არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები

ცოგ-ის ინჰიბიტორები

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

მუკოლიზური საშუალებები

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

ანტისეპტიკური საშუალებები ადგილობრივი გამოყენებისათვის

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

იმუნომოდულატორი

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

მეტეორიზმი

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

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში არსებული გაზის 80% ხვდება იქ ჰაერის ჩაყლაპვის შედეგად. უფრო ხშირად ეს არის დაკავშირებული საკვების სწრაფ ჩაყლაპვასა და ლაპარაკის დროს საკვების დაღვებასთან. საკვები პროდუქტების უმეტესობა თავის შემადგენლობაში შეიცავს ჰაერს (მაგ. ჰაერი პურის ფორებში) ან გაზს (გაზიანი სასმელები). გარდა ამისა, პროდუქტების უკრედებში არსებული ჰაერი თავისუფლდება დაღვებისა და უკრედების შემდგომი დაშლის დროს მომწელებელი ფერმენტების ზეგავლენით. დამატებითი „ღვანლი“ შეაქვთ მიკროორგანიზმებს, რომლებიც სახლობენ ადამიანის მსხვილ ნაწლავში. საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ამ ნაწილში იწყობება 100 სახეობის სხვადასხვა მიკროორგანიზმი. ნაწილი, როგორცაა ნაწლავის ჩხირი, ლაქტო- და ბიფიდობაქტერიები, იწყობება თავისებურ „თანამშრომლობაში“ ადამიანის ორგანიზმთან. ისინი ხლენენ საკვების გადაუმუშავებელ ნარჩენებს, მათ შორის უკრედის, რომლის გადამუშავებისთვის ორგანიზმს არ გააჩნია ფერმენტები. იყენებენ რა თავისი საჭიროებისთვის საკვების ნარჩენებს, ბაქტერიები ასინთეზირებენ ვიტამინების მთელ სპექტრს, რომელიც აუცილებელია ორგანიზმისთვის. ჩვეულებრივ პირობებში აღნიშნული მიკროორგანიზმები ამუხრუჭებენ სხვა უსარგებლო ან მავნე მიკროორგანიზმების განვითარებას. ორგანიზმისთვის არაკეთილსაიმედო ბაქტერიები, თავისი ცხოველმომქმედების პროცესში ხშირად გამოიმუშავებენ გაზებს და გვევლინებიან მეტეორიზმის ნარმოქმნის მიზეზად. ნაწლავის ბუნებრივი მიკროფლორა აგრეთვე გამოიმუშავებს გაზებს, ამასთანავე, მათი გამოყოფის ინტენსივობა დამოკიდებულია მსხვილი ნაწლავის შიგთავსზე. შაქრების ანეული შემცველობა აძლიერებს ბაქტერიების ნივთიერებათა ცვლას და ამით ზრდის მათ მიერ გამოიმუშავებული გაზის მოცულობასა და თვისებრივ შემადგენლობას. სახელობრ, ისინი ანიჭებენ ნაწლავურ გაზებს დამახასიათებელ არასასიამოვნო სუნს. ეს სუნი შეიძლება იცვლებოდეს მიღებული საკვების ხასიათისა და მისი ზეგავლენის მიხედვით ბაქტერიების ცხოველმომქმედებაზე. გაზის ნაწილი შეინოვება ნაწლავის კედლის მიერ, ხოლო მცირე ნაწილი გამოდის ანუსის გავლით 5-დან 15 ჯერ დღე-ღამეში. გაზის შეკავება ორგანიზმის ჯანმრთელობის მდგომარეობისთვის არ არის საშიანი, მაგრამ ეს არაიშვითად იწვევს ტკივილს მუცლის არეში. გაზის გამოსვლა ნაწლავიდან შეიძლება ჩაითვალოს პათოლოგიად, თუ ამას თან ახლავს ტკივილი, ხშირად მფორდება და ძალიან მყარალი სუნი აქვს.

მიზეზები

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

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

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

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

მეტეორიზმი შეიძლება განუვითარდეს ზოგჯერ ქალებს პრემენსტრუალურ პერიოდში.

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

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

საუიგი სიძველენები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

კვების რაციონიდან ისეთი საკვების ამოღება, რომელიც იწვევს მეტეორიზმს;

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

აუცილებელი ფიზიკური აქტივობის გაზრდა, საღებო რეჟიმის მოხმარების აკრძალვა, თამბაქოს მოწევის მიტოვება ან შემზღუდვა;

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

ტაბლეტები, დრაჟები და კაფსულები არ უნდა დავანანევროთ ან დავლეწოთ;

ნაყენები და ნახარშები არ უნდა ინახებოდეს მაცივარში 3 დღეზე მეტხანს;

შაქრის შემცველი პროდუქტების შეზღუდვა, რომლებიც იწვევს მეტეორიზმს;

სიმეტეკონისა და დიმეტეკონის თერაპიული ეფექტი მცირდება ანტაციდების ერთდროული გამოყენების დროს;

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

რეკომენდებულია ინტერვალის დაცვა სორბენტისა და სხვა მედიკამენტების მიღებებს შორის;

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

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



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

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

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

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

აქტივირებული ნახშირი აძლევს განავალს შავ შეფერილობას;

ატაპულგატი უკუნაჩვენებია მაღალი ტემპერატურის დროს, მეკრულობისა და ორსულობის პირველი ტრიმესტრის შემთხვევებში, აგრეთვე ძუძუთი კვების დროს, ბავშვებში ნ წლის ასაკამდე;

მეტეორიზმი ანუხებს ბავშვს?



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

გულმმარვა

გულმმარვა არის წვის შეგრძნება ეპიგასტრიულ უბანზე და მეგრდის ძვლის უკან, რაც დაკავშირებულია კუჭის შიგთავის ამოსროლასთან საყლაპავის ქვედა ნაწილში.

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

მიზეზები

პაციენტები, რომლებიც განიცდიან გულმმარვას, შეიძლება დავეყთ ორ ჯგუფად-პირველს განეკუთვნებიან პირები, რომლებიც დაავადებული არიან საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ქრონიკული დაავადებით. ძირითადს მათ შორის წარმოადგენს:

- გასტროეზოფაგიტი;
- B ტიპის ჰეპატიტი;
- კუჭის ან თორმეტგოჯას ჰეპტიდური ნეკროლი;
- ქრონიკული ხოლევისტიტი და სანაღვლე გზების დისკინეზია;
- დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი.

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

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

გულმმარვის მიზეზი შეიძლება იყოს მუცლის-შიდა წვენის მომატება, რომელიც გამოწვეულია გაცივებით და ორსულობა, ცხოვრების წესის განსაზღვრული პირობები - ჰიპოდინამია, ძილი, საკვების მიღების შემდეგ მაშინვე დანოლა, თავბაქოს მონევა, მოჭერილი ტანსაცმლის ტარება. ცხოვრების წესის შესაბამისმა მოდიფიკაციამ შეიძლება აგაცილოს თავიდან გულმმარვა.

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

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

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

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

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

ალუმინუმსა და ანტაციდების მიღებისას ადგილი აქვს ყაბზობას. მაგნიუმის შემცველი ანტაციდების გამოყენებისას კი - საფლარათო ეფექტს.

შედარებით ხანმოკლე გამანეიტრალებელი მოქმედების უნარი გააჩნია არაშენოვად ანტაციდებს. შენოვად ანტაციდებს აქვთ უფრო გამოხატული და გახანგრძლივებული მოქმედება.

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

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

არაშენოვადი ანტაციდები ამუხრუჭებენ ზოგიერთი სამკურნალო საშუალების შენოვას, როგორცაა: ტეტრაციკლინი, ნორფლოქსაცინი, საგულე გლიკოზიდები, კორტიკოსტეროიდები.

შენოვადი ანტაციდების გამოყენებას ხშირად თანსდევს „რიკოშეტის“ ფენომენი – მარილმჟავას მეორადი სეკრეციის გაძლიერება ნეიტრალიზაციის სანყის ეფექტთან შედარებით

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

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

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

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

წებისმიერი ანტაციდი მიიღება მხოლოდ გულმძარვის განვითარების დროს ან ჭამიდან 1-2 საათის შემდეგ.

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

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

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

ჩივილები:
წვის შეგრძნება ეპიგასტრიუმის უბანში, გულმკერდის ძვლის უკან.
ბოყინი მჟავე გემოთი.

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

ახლავს თუ არა გულმმარვას ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, გულისრევა, ლებინება, პირში მწარე გემო და მუცლის შეტეილობა?

დიახ

თქვენი მდგომარეობის მიზეზი შეიძლება იყოს: ქრონიკული გასტრიტის, კუჭისა და თორმეტგოჯას პეპტიური წყლულის, ნაღვლის გამოყოფი გზების დისკინეზია, ქრონიკული ქოლესისტიტი ფუნქციური დისპეპსია

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

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

დიახ

გულმმარვა შეიძლება წარმოიქმნას განსაზღვრული საკვების მიღებისას ან გარკვეულ პირობებში.

დიახ

გულმმარვის მიზეზი შეიძლება იყოს: საკვების სწრაფი ფეხზე დგომით მიღება; უხვი, ცხიმოვანი ზედმეტად შეწვარი საკვები პროდუქტების მოხმარება, რომლის მიღების შემდეგ დაშინებისა და მუცლის ტონუსის დაქვეითება. ციტრუსი, ყავა, ჩაი, ალკოჰოლი; ზოგიერთი პროდუქტის ინდივიდუალური გადაუტანლობა; საკვების მიღების შემდეგ ნაშთის ჩვევა; წამლების მიღება.

არა

ორსულობის პერიოდში გულმმარვის წარმოშობა დაკავშირებულია მუცლის ღრუში წნევის აწევასთან. შესაძლებელია ალუმინის ფოსფატის შემცველი ანტაციდების ხანგრძლივი მიღება. ამიტომ აუცილებელია **ექიმის კონსულტაცია**.

არა

სართ თუ არა ფეხმძიმედ?

არა

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

არა

შესაძლებელია თქვენ გქონდეთ რეფლუქს ეზოფაგეტი, დიაგნოზის დაზუსტებისა და მკურნალობისთვის **მიმართეთ ექიმს**. მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით მიიღეთ ანტაციდური პრეპარატი.

არა

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

დიახ

შეიძლება თქვენი მდგომარეობა გამოწვეულია ქრონიკული სტრესით, მდგომარეობის შესაძლებელად მიიღეთ ანტაციდური პრეპარატი.

არა

მიმართეთ ექიმს კონსულტაციისთვის!

ყაზბობა

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

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

მიზეზები

მედიკამენტური მკურნალობის დაწყებამდე აუცილებელია ყაზბობის გამომწვევი მიზეზების გარკვევა. ხშირად მათი აღმოფხვრის შემდეგ კუჭის მოქმედება ნორმალურდება. ყაზბობის გამომწვევი მიზეზები მრავალფეროვანია, თუმცა შეიძლება მათი დაცოვა ჯგუფებად.

- მსხვილი ნაწლავის დაავადებები (კოლიტი, ნაწლავის ატონია, მსხვილი ნაწლავის სპაზმი, გირშპრუნგის დაავადება, კრონის დაავადება, მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი) და მასთან დაკავშირებული მტკივნეული დეფეკაცია (ჰემოროი, ნახეთქები)
- ზოგადი ხასიათის ნივთიერებათა ცვლის დარღვევები (გაუნყლოვნება, ფარისებური ჰირკვლისა და თირკმელზედას ფუნქციის დაქვეითება). ასეთ შემთხვევებში ძირითადი დაავადების მკურნალობამ შეიძლება მოგვცეს დადებითი ეფექტი
- კვების თავისებურებები. ყაზბობის მიზეზი შეიძლება გახდეს კვების რეჟიმის მკვეთრი ცვლილება მივლინების ან ტურისტული მოგზაურობის დროს. მაგალითად, დიდი რაოდენობით ცხიმოვანი საკვების მიღება იწვევს ნაწლავის მამოძრავებელი აქტივობის დაქვეითებას, რის გამოც

წყლისა და საკვები ნივთიერების შეწოვა ხანგრძლივდება. სითხის არასაკმარისი რაოდენობით მიღება, რკინის სიჭარბე საკვებში, ფოლიუმის მკავის დეფიციტი იწვევს განავლის მასების გამკვრივებასა და გადაადგილების შენელებას ნაწლავის შიგნით. საკვების მოცულობისა და ხარისხობრივი შემადგენლობის რეგულაცია ხელს უწყობს ყაზბობის პრობლემის გადაჭრას

- ზოგიერთი სამკურნალო საშუალების მიღება, მათ შორის, ანტაციდების, ალუმინის მარილების შემცველი პრეპარატების, ანტიბიოტიკების, ფსიქოტროპული მედიკამენტების, ანტიბიოტერტენზიურების (კალციუმის არხების ბლოკატორები), ოპიატების (კოდიონი), რკინისა და კალციუმის პრეპარატების გამოყენება. ამ ჯგუფის პრეპარატების მიღების აუცილებლობის შემთხვევაში უპირატესობა უნდა მიეცეს ვიტამინურ-მინერალურ კომპლექსებს

ყაზბობის გამომწვევი ფაქტორები:

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

კლასიფიკაცია

განასხვავებენ სპასტიურ და ატონიურ ყაზბობას.

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

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

- საკვების მიღებით მცირე ულუფებით და მათში უჭრედისის უმნიშვნელო შემცველობით
- ნაწლავის კედელში არსებული ცვლილებებით ასაკის ან გაცხიმების გამო
- B1 ჰიპოვიტამინოზით (ვიტამინი B1 არეგულირებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პარასიმპატიკურ ნაწილს)
- ნაწლავის პერისტალტიკის თანდაყოლილი დარღვევებით, მაგალითად, გირშპრუნგის დაავადებისას

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ტემპერატურის აწევა

- ტემპერატურის აწვევა
- განავალი სისხლის შემცველობა
- ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში
- მუცლის მკვეთრი შეებრელობა
- ღებინება
- სხეულის მასის შემცირება

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

არ უნდა იქნას ბოროტად გამოყენებული გამწმენდი ოყნა.

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

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

საფალარათო საშუალებების ხანგრძლივი მიღება არ არის რეკომენდებული

ნატრიუმის პიკოსულფატის გამოყენება ახალშობილებში არაეფექტურია სპეციფიური მეტაბოლიზმის გამო

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

აბუსალათინის ზეთის გამოყენება უკუნაჩვენებია

ცხიმში ხსნადი შხამებით მონამვლის დროს და ფეხმძიმობის პერიოდში

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

ლაქტულოზას შემცველი საფალარათო პრეპარატები შეიძლება დაენიშნოს ახალშობილებს, აგრეთვე, მეძუძურ დედებსა და ფეხმძიმეებს

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

მარილოვანი საფალარათო საშუალებები უკუნაჩვენებია ორსულობის პერიოდში.

მარილოვანი საფალარათო საშუალებები მოქმედებენ 4-6 საათის შემდეგ

ზღვის კომბოსტოს შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივი გამოყენებისას იოდის გადამტარებული მინოდების გამო შეიძლება განვითარდეს იოდინში (რინიტი, ხველა, მეტაღის გარეშე შეგრძნება)

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

მარილოვანი საფალარათო საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენების დროს ირღვევა ელექტროლიტური ბალანსი

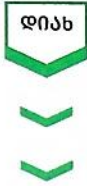
მრავალძარღვას თესლების შემცველი პრეპარატების მიღების პირველ დღეებში შეიძლება გაძლიერდეს მეტეორიზმი

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

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



თქვენ არ გქონიათ კუჭის მოქმედება 48 საათზე მეტ ხანს



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

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



დიაგნოზის დადგინებისთვის სასწრაფოდ მიმართეთ ექიმს!



ფეხმძიმედ ხართ?



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

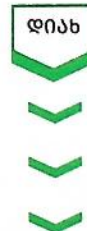


ფეხმძიმობის დროს შეიძლება დაირღვეს ნაწლავის ფუნქცია, უნდა გაზარდოთ ფიზიკური აქტივობა, რაციონში უნდა შეიტანოთ მეტი სითხე და უჯრედისით მდიდარი საკვები, რძის შემავებული პროდუქტი, საფლარათო საშუალება უნდა მიიღოთ მხოლოდ ექიმის კონსულტაციით.



მოცემული პრეპარატების მიღება შეიძლება გამოიწვიოს ე.წ. მადიკამენდური შეკრულობა თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს!

შეკრულება განუხებთ მუდმივად (ქრონიკული)



თქვენ შეგიძლიათ მიიღოთ ნებისმიერი საფლარათო საშუალება

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

კუჭქვემა ჯირკვლის ფერმენტული უკმარისობა

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

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

მიზეზები

კუჭქვემა ჯირკვლის გარესეკრეტორული უკმარისობა ვითარდება წვილ ნაწლავში შეწოვის პროცესების დარღვევის გამო, რაც განპირობებულია კუჭქვემა ჯირკვლის წვენში განსაზღვრული ფერმენტების ნაკლებობით, გადამუშავების პროცე-

სის სრულფასოვანი წარმართვისათვის. ქრონიკული ფერმენტული უკმარისობის დროს პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა რთულდება ორგანიზმში ვიტამინების დონის დაქვეითებით, შემოგლობინისა და სისხლის პლაზმის ცილების შემცირებით, და სხვ. შეიძლება უკავშირდებოდეს საჭმლის მომწელებელი ორგანოების მთელ რიგ პათოლოგიურ ცვლილებებზე, მათ შორის თანდაყოლილზე.

თუმცა დისპეფსია ყოველთვის არ არის ავადმყოფობის მაჩვენებელი ამ სიტყვის ჩვეული მნიშვნელობით. შეიძლება იყოს დროებითი მდგომარეობაც. საჭმლის გადამუშავების დარღვევები უფრო ხშირად ვითარდება საკვების ანარეგულარული მიღების დროს, გადაძლიერების (მათ შორის ერთჯერადაც) შემწვარი, შებოლილი და ცხიმოვანი კერძების ჭარბად გამოყენებისას, ჩვეული რაციონისთვის უცხო საწვებზე გადასვლითა და ეგზოტიკური საკვებით მდგომარეობის გატაცების შემთხვევაში.

კლასიფიკაცია

კუჭქვემა ჯირკვლის ფერმენტული უკმარისობა შეიძლება იყოს პირველადი (გადაძლიერებისას, პანკრეატიტის დროს) და მეორედი, განვითარებული ნაღვლის მექანიზმების დარღვევის უკმარისობის გამო (ღვიძლის ციროზის, ქოლესტაზის დროს, ნაწლავის გამოყენების დროს, რომლებიც ბოჭავენ ნაღვლის მარილებს, ქოლესტერამინს, ვალციუმის კარბონატს). ფერმენტული უკმარისობის განვითარების ხელშეწყობი ფაქტორი შეიძლება იყოს ნაწლავის დისბაქტერიოზი, ქრონიკული სისხლ-ძარღვოვანი დაზიანებები (გულის უკმარისობა, მენენტორიული უკმარობა), ნაწლავში ანთებითი პროცესები (ლიმფომის, კოლიტის, ყაბზობის დროს), ენდოკრინული სისტემის დაავადებები (მაქიანი დიაბეტი, თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა, თირეოტოქსიკოზი). ყველა შემთხვევაში ეფექტურია ფერმენტული პრეპარატების მიღება. ფერმენტების მიღება აუცილებელია საკვებთან ერთად, არ შეიძლება რძის და გამიანი სასმელების დაყოფა. უჭრდისით მდიდარმა პროდუქტებმა შეიძლება დააქვეითონ ამ პრეპარატების აქტივობა.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

კუჭქვეშა ჰირკვლის გარეგნული უკმარისობის დროს სამკურნალო თერაპიისთვის მიზანშეწონილია მკურნალობაში ჩართოს პოლივიტამინების კომპლექსი, მიკროელემენტები, პრობიოტიკები, ნაღვლმდენები;

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

ღორღ კუჭქვეშა ჰირკვლისგან მიღებული პანკრეატიზი შემცველი პრეპარატები არ უნდა იყოს მიღებული დროულად ხორცისადმი ანეული მგრძობელობის მქონე პაციენტებში;

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

გამოჯანმრთელებისა და დაავადების განმეორებითი გამწვავების თავიდან აცილების მნიშვნელოვანი პირობას წარმოადგენს კვების რეჟიმის დაცვა.

საკვები უნდა იქნეს მექანიკურად და ქიმიურად დამზოგავი. რაციონში უნდა შეიზღუდოს ცხიმების მოხმარება, შემწვარი და სუნელებიანი კერძები, ცივი და შუშუნა სასმელები. აგრეთვე ნახშირწყლებისა და მოუხდელი რძის მიღება. კვება უნდა იყოს ხშირი-4-5ჯერ დღეში;

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

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

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

აუცილებელია კვების რეჟიმის დაცვა;

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



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

არა

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

დიახ

თქვენ კონსულტაციისთვის უნდა მიმართოთ ექიმს!

დიახ

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

არა

არღვევთ თუ არა კვების რეჟიმს:

- იკვებებით სწრაფად, ფეხზე;
- ჭარბი კვება;
- ცხიმოვანი, შემწვარი და ცხარე საკვების მიღება
- მოხიშვით ალკოჰოლს სისტემატურად?

არა

თქვენ კონსულტაციისთვის უნდა მიმართოთ ექიმს!

დიახ

საჭმლის მონელებს გასაუმჯობესებლად რეკომენდებულია ფერმენტული პრეპარატების მიღება

დიარეა

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

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

მიზეზები

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

ძირითად დამამიანებელ ფაქტორად გვევლინება ინფექცია. ინფექციური ეტიოლოგიის ენტერიტის დროს გამოწვევი არ იჭრება ნაწლავის ლორწოვანი გარსის უჯრედებში, თუმცა ინვეს მათ ტოქსიკურ დაზიანებას, რაც ინვეს შეწოვის პროცესების დარღვევას და გამოიხატება ელექტროლიტებისა და წყლის დიდი რაოდენობით დაკარგვით.

ინფექციური კოლიტის დროს გამოწვევი იჭრება უჯრედებში, ინვეს ლორწოვანი გარსის დაწყლულებას, განავალში შეინიშნება სისხლისა და ლორწოს შემცველობა, ხოლო წყლის შემცველობა კლებულობს ენტერიტთან შედარებით. დროს ამ ფაქტორებმა შეიძლება ხელი შეუწყოს დისბაქტერიოზის განვითარებას.

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

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

დიარეის შემთხვევას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს უეცარი სტრესისა და ნერვიულობის გამო.

კლასიფიკაცია

არჩევნ მწვავე და ქრონიკულ დიარეას.

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

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- ავადმყოფის ზოგადი მძიმე მდგომარეობა, რო-

მელიც განპირობებულია დიარეით

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

ნებისმიერი ეტიოლოგიის დიარეის აღმოსაფხვრელად გამოიყენება პერისტალტიკის დამორგუნველი პრეპარატები.

ლოპერამიდი სიფრთხილით ინიშნება ღვიძლის ფუნქციის დარღვევების დროს.

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

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

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

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

რეჰიდრატაციისათვის მარილის შემცველი პრე-

პარატების უკონტროლო გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ელექტროლიტური დისბალანსი.

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

შეკრულობის განვითარების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა შეწყდეს პერისტალტიკის დამორგუნველი პრეპარატების მიღება.

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

ატაპულგიტის მიღებისას შეიძლება ადგილი ქონდეს შეკრულობას.

ატაპულგიტს 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში იყენებენ ექიმის კონტროლის ქვეშ.

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

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

სიმეტიკონის შემცველი პრეპარატები ამცირებენ მეტეორიზმს.

მიკროლორგანიზმების ცხოველმომქმედების პროდუქტების შემცველი მედიკამენტების მიღება რძესთან ან რძის პროდუქტებთან ერთად არ არის რეკომენდებული.

დაუშვებელია ეუბიოტიკებისა და პრობიოტიკების მიღება ანტიაცილებთან ერთად.

ლაქტობაქტერიების შემცველი პრეპარატების მიღება რეკომენდებულია რძესთან ან რძის პროდუქტებთან ერთად.

დიარეა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

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

დიახ

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

არა

არა

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

დიახ

დიაგნოზის დასაზუსტებლად და სამკურნალოდ უნდა მიმართოთ ექიმს!

თქვენ აუცილებლად უნდა მიიღოთ პერსონალური დამორგუნველი პრეპარატი. დამატებითი თერაპია საჭირო იქნება დიარეის მიზეზის დადგენის შემდეგ. თქვენი ამრით გახშირებული დევეკაცია დაკავშირებულია...

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

არა

დიახ

თქვენ უნდა გააგრძელოთ ჩვეული რაციონით კვება და მიიღოთ ფერმენტული პრეპარატები.

მო. ხდელი რძის პროდუქტების მიღება?

არა

დიახ

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

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

არა

დიახ

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს ძირითადი დაავადების სამკურნალოდ!

შიშთან და სტრესთან არის დაკავშირებული?

არა

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიიღოთ სედატიური პრეპარატები ექიმის დანიშნულებით!

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

არა

დიახ

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს შემდგომი თერაპიის კორექციისთვის!

ანტიბაქტერიული, სულფანილამიდური პრეპარატების, ანტიბიოტიკების მიღებასთან?!

არა

დიახ

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

თუ დიარეა შეუწყვეტილად გრძელდება 4 დღის განმავლობაში უნდა მიმართოთ ექიმს!

ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები

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

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

მიზეზები

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

- არარაციონალური კვება (მაღალკალორიული საკვების სიჭარბე და მცენარეული ბოჭკოების სიმცირე რაციონში);
- ნაღვლის ბუშტის ინერვაციის დარღვევა;
- ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების თანდაყოლილი ანომალიები (ნაღვლის ბუშტის არაფუნქციური ფორმა-რკალისებური, დაკვლაკნილი, წაგრძელებული და სხვ.); გადაჭიმვის არსებობა, სადინარების შევიწროება და სხვ.);
- ჰიპოდინამია და სიმუხენე;
- უმარტივესებით (ლამბლიები) და პარაზიტებით (ღვიძლის მწოველი) გამოწვეული ანთებითი პროცესები.
- ნაღვლის შენელებული მოძრაობა (კენჭები), დაკავშირებული მისი ქიმიური შემადგენლობის ცვლილებით, მემკვიდრული ფაქტორით ან სამკურნალო საშუალებებით (ანაბოლური სტეროიდები, თიაზიდური დიურეტიკები, ესტროგენები, ერთთრომიცინი, ლინკომიცინი, ინდომეტაცინი და სხვ.);
- ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადება. ქვების შემცველობა ნაღვლის ბუშტში ხელს უწყობს მისი აქტივობის მოშლას და ანთების განვითარებას.

- დიამახსოვრეთ: ნაღვლის ბუშტის დაცლა ფერხდება, როდესაც ადამიანი უცხიმო დიეტას იცავს ან სრულიად არ მიირთმევს ცხიმოვან კერძს, ასევე მაშინ, როდესაც იშვიათად, მაგალითად, დღეში სულ ორჯერ იკვებება, ტოვებს საუზმეს ან სადილს. ამ დროს იზრდება ალბათობა, დარჩენილი ცხოვრება ფერდქვეშა ჩალაგებული ქვებით განვლოთ

რეკომენდებული მენიუ:

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

იკრძალება:

- ახალი, თბილი პური, ქადა-ნაზუქი, ფუნთუშები;
- ხორცის, ქათმისა და სოკოს წვნიანი;
- ცხიმოანი ხორცი, განსაკუთრებით – ღორისა და ცხვრის;
- შაში, კონსერვები;
- ნაღები, ცხიმოანი რძე;
- ბარდა, მყუნა, ბოლოკი, პრასი, ნიორი, მწილი; შოკოლადი, კრემიანი ნამცხვარი, ნაღეფიანი ყავა, კაკაო.

კლასიფიკაცია

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

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

ფლევგმონოზური, როცა დაავადების სიმპტომები გამოსატულია მეტი ხარისხით;

განგრეწული, რომელიც მოითხოვს დაუყოვნებლივ ოპერაციას.

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

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

ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების

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

ნაღვლის შეგუების პროფილაქტიკისათვის და ნაღვლგამომყოფი გზების დაავადებების დროს პაციენტებისათვის რეკომენდებულია ჭამის შემდეგ 30-40 წუთით (პორიზონტალურ მდგომარეობაში) ნაშონოლა.

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

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

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

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

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

მცენარეული ნარმოშობის ნაღვლმდენი პრეპარატების მიღებისას არასასურველი გვერდითი მოვლენები საკმაოდ იშვიათია და განპირობებულია ინდივიდუალური მგრძობელობით პრეპარატის კომპონენტების მიმართ. შესაძლებელია ალერგიული რეაქციები, კანის სინითლისა და გამოწყარის სახით, ქავილი, დიარეა.

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

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

ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები

ფარმაცეუტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

დიაგნოზი დადგენილია ექიმის მიერ?

არა

თქვენ განუხებთ: ტკივილი მარჯვენა ფერდევება მიდამოში (უპირატესად, ცხიმოვანი, შემწვარი პროდუქტის, მწარე კერძების, ალკოჰოლური სასმელის მიღების შემდეგ); ტემპერატურის მდგრადი აწევა 37,2-37,4 გრადუსამდე, შემცივნების შედეგები; სისუსტე, გულისრევის შეგრძნება, შეტეორიზმი, პირის სიმშრალე და მწარე გემო პირში.

დიახ

თქვენთვის ნაჩვენებია ექიმის მიერ დადგენილი დიაგნოზი, ნაღვლის ნარმოქმნელი და ნაღვლმდენი პრეპარატები (ქოლერეტიკული და ქოლესტერეტიკული), რომლებიც მისაღებად უნდა აღნიშნული პათოლოგიური ცვლილებების ნორმალიზაციისთვის.

დიახ

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

არა

დიაგნოზის დასაბუთებლად და თერაპიის დასაბუთებლად მიმართეთ ექიმს

დიახ

თქვენ დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს

არა

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

არა

დიახ

ფეხმძიმედ ხართ? გიყვართ და მოიხმართ მარილიან, მწარე, ცხიმოვან და შემწვარ საკვებს? ხშირად ჭაბუჩოკზე ულუფას? იღებთ საკვებს დიდი ინტერვალებით? გაქვთ შევრულობა? ენევით ნაკლებ მოძრავი ცხოველების წესს და გაქვთ ჭარბი წონა? თქვენი ასაკი 40 წელზე მეტია? ხშირად იმყოფებით სტრესულ სიტუაციაში?

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს ძირითადი დაავადების მკურნალობის მიზნით. თქვენთვის ნაჩვენებია კომპლექსური მკურნალობისთვის პრეპარატები ქოლერეტიკული და ქოლესტერეტიკული მოქმედებით.

დიახ

არა

თქვენთვის რეკომენდებულია ნაღვლის ნარმოქმნელი და ნაღვლმდენი პრეპარატები, (ქოლერეტიკები და ქოლესტერეტიკები)

დიახ

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

არა

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს

პილოროსპაზმი და კოლიტი

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

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

მიზეზები

სპასტიური მდგომარეობის მიზეზია ორგანოთა გლუვი კუნთების სპაზმი. განპირობებული ნერვულ-რეფლექტორული რკალის გაღიზიანებადობის ანევიით. სპაზმი შეიძლება გამოწვეული იყოს ნერვულ-ტოვანი სინაფსის მუშაობის დარღვევით ან კუნთოვანი უკრეფების ელექტრული პოტენციალის ცვლილებით, აგრეთვე, ცალკეულ კუნთოვან შრეში ნივთიერებათა ცვლის პროცესების დარღვევით. საჭმლის გადამუშავების რეფლექტორული ფუნქციის ასეთი ცვლილებების შედეგად ირღვევა საჭმლის ნორმალური გადაადგილება მომწელებელ ტრაქტში. რაც სხვადასხვა დაავადებებისა და გართულე-

ბის მიზეზი ხდება. აქტიური კუჭის წვენის ქრონიკულ-მა ამოსროლამ საყლაპავში (საყლაპავის რეფლუქსი) შეიძლება გამოიწვიოს საყლაპავის ლორწოვანი გარსის რეფლუქს-ემოფაგითი. ის კი, თავის მხრივ, შეიძლება გართულდეს წყლულის გაჩენით, გარკვეული დროის შემდეგ კი საყლაპავის ნაწიბუროვანი შევიწროვებით. დისკინეზიის განვითარებაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ორგანოების ნეირო-ჰუმორული რეგულაცია (ნევროზის, დიენცეფალური სინდრომის, ფარისებური ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითების ან მომატების, კლიმაქსის, თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის უკმარისობის და ენდოკრინული ჯირკვლების სხვა დარღვევების დროს.)

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

კლასიფიკაცია

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

ტკივილის კუპირებისათვის ნაჩვენებია სპაზმოლიზური საშუალებების გამოყენება ანალგეზიურ საშუალებებთან ერთად;

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

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

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

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

მწვავე აბდომინალური ტკივილის დროს დაუმკურნებელია არანარკოტიკული ანალგეტიკების მიღება. ვინაიდან მათ შეუძლიათ ტკივილის წარმოქმნის მიზეზების შენიღბვა, დაავადება პროგრესირებს, ვინაიდან მკურნალობა არ ხორციელდება. სპაზმოლიზური საშუალებების ანალგეზიურ საშუალებებთან (მეტამიზოლ ნატრიუმი) კომბინაციების ხშირ გვერდით მოქმედებას წარმოადგენს ალერგიული რეაქციები, არტერიული წნევის დაქვეითება, სადღეღა-

მისო დიურეზის შემცირება, ინტერსტიციალური ნეფრიტი, ბრონქოსპასტიკური სინდრომი.

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

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

ატიპური ბრონქული ასთმისა და პოლინოზის მქონე პაციენტებში იზრდება ჰიპერმეჩქმნობელობის რისკი სპაზმოლიზური და ანალგეზური პრეპარატების კომპლექსური გამოყენებისას.

სპაზმოლიზური პრეპარატები, ანალგეზებთან კომპლექსში, აძლიერებენ ეთანოლის ეფექტა.

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

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



ტკივილი ატარებს მუდმივ ხასიათს

არა

ტკივილი ნარმოიშვა უეცრად და ახლავს: ტემპერატურის აწევა; გულისრევა და ღებინება; დიარეა; შეშცივნება; გამოხატული საერთო სისუსტე; თავბრუსხვევა.

დიახ

თქვენ გაქვთ: კუჭისა და/ან თორმეტგოჯას დაავადება (პეპტიური წყლული, გასტრიტი, დუოდენიტი, დისპეპსია დასხვ.); წერილი და მსხვილი ნაწლავის დაავადებები (კრონის, გალიზიანებული ნაწლავის სიმპტომი დასხვ.); ღვიძლის დაავადებები (პეპტური, ციროზი დასხვ.); ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გმებისა და კუჭქვეშა ჯირკვლის დაავადებები. მენსტრუალური ციკლის დარღვევა; გინეკოლოგიური დაავადებები.

დიახ

თქვენ დაუწყონებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს

დიახ

არა

ფეხშიშმედ ხართ?

არა

თქვენ უნდა დაიწყოთ დიეტა (კვების რეჟიმი, ეგზოტიკური პროდუქტების მოხშარება, ალკოჰოლის მიღება)

არა

დიახ

აუცილებელია კვების რეჟიმის ნორმალიზება ტკივილის შესამცირებლად! შესაძლებელია სპაზმოლიტიკები მიღება ანალგეტიკებთან კომბინაციაში.

უნდა მიმართოთ ექიმს ძირითადი დაავადების სამკურნალოდ (ეტიოტროპული მკურნალობა). მდგომარეობის დროებით გაუმჯობესების მიზნით შესაძლებელია სპაზმოლიტიკების მიღება, ანალგეტიკებთან კომბინაციაში.

დიახ

არა

ტკივილი ნარმოიშვა სტრესთან დაკავშირებით, ფიზიკური აქტივობის ფონზე, (დღე, დილით) და მცირდება ძილის, დასვენების დროს?

ტკივილი დაკავშირებულია მენსტრუალურ ციკლთან

არა

არა

დიახ

ტკივილის კუპირებისთვის შეიძლება სპაზმოლიტიკური საშუალებების მიღება ანალგეტიკთან კომბინაციაში

ტკივილის გარდა არის: სიმძიმის ან/და წვის შეგრძნება ქვემო ეპიგასტრიულ არეში; ყაბზობა; დიარეა; მეტეორიზმი; ირადიაცია მხარსა და ზურგზე?

დიახ

არა

სავარაუდოდ, ტკივილის სინდრომი განპირობებულია სპასტიური მდგომარეობით

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს დიაგნოზის დადგენისა და ნაგლის რაციონალური პარამეტრებისთვის!

გასტროენტეროლოგია

მჟავურ-პეპსიური ფაქტორის აქტივობის შემამცირებელი საშუალებები
H⁺-K⁺-ატფ-აზას ინჰიბიტორები

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

ფერმენტული საშუალება

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

**ნაწლავის მიკროფლორის ნორმალისაციის
 მარეგულირებელი საშუალებები**

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

ნაწლავებში აირნარმოვანის შემამცირებელი პრეპარატები

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

ღიარის სამკურნალო საშუალება

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

ანტიღიარული მიკრობული პრეპარატი

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

საწლავთმკურნალო საშუალება

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

სპაზმოლიზური საშუალება

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

ელექტროლიტურ ცვლაზე მოქმედი საშუალება

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

**კუჭ-ნაწლავის მოტორული ფუნქციის გასაუმჯობესებელი და
 ლაგინების სანიანადმდგომ საშუალება**

კინეტიკონი ტაბ. 10მგ №20	Domperidone
--------------------------	-------------

ანთაციდური საშუალება

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

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

ღვიძლის დაავადებები საკმაოდ გვიან გამოვლინდება ხოლმე კლინიკურად. ახლად დანყებული დაავადების სიმპტომების ამოცნობა შეიძლება ღვიძლის გარკვეული გადატვირთვის შემდეგ. (შემწვარი კერძების უხვად მიღება, ფიზიკური დატვირთვა) ამ სიმპტომების განვითარება: მარჯვენა ფერდქვემა მიდამოში სიმძიმისა და შებერილობის შეგრძნება, ყრუ ტკივილი, მადის დაქვეითება, ცხიმოვანი და მწარე საკვების გადაუტანლობა, საერთო თვითშეგრძნების გაუარესება. შეიძლება ახლდეს გულის რევის შეგრძნება, მუცლის შებერილობა, შარის სიმწარე და სიმშრალე, ბოყინი მწარე და მუხვ საკვების მიღების შემდეგ, პერიოდული დიარეა, მცხადღებელია ქავილი (უმეტესად საღამოსა და დამის ხაათებში), არამოტივირებული დაღლილობის შეგრძნება, კუნთების სისუსტე, აპათია, ძილის მოშლა უძილობის განვითარება, როგორც წესი კანი იღებს ყვითელ ან მინის ფერს. აღინიშნება კანის სიმშრალე, ფრჩხილების მტკრევალობა, თმის ცვენა.

მიზეზები

სტრესი, ხშირად გამოწვეულია ცხოვრების პირობებით და გარემოს სხვადასხვა მავნე ფაქტორებით, რომლებიც გავლენას ახდენენ ღვიძლის მუშაობაზე. ღვიძლი მნიშვნელოვანი ორგანოა, თავისი მრავალრიცხოვანი ფუნქციებით. მათ შორის: მტკბოლური, ექსკრეტორული (გამომყოფი) და დეპონირების ფუნქციები. მნიშვნელოვანია მისი როლი საკვების გადამუშავებაში, ჰორმონების, ვიტამინებისა და სხვადასხვა ფერმენტების ცვლაში. ღვიძლი პასუხისმგებელია ნახშირწყლების, ცილების, ცხიმისა და პიგმენტურ ცვლაზე ორგანიზმში. ის ასრულებს ბარიერულ ფუნქციას-ახდენს ნივთიერებათა ცვლის შედეგად წარმოქმნილი ტოქსინების ინაქტივაციას და უცხო, ტოქსინების გამაუვნებელ ფუნქციას, ღვიძლის რეგენერაციული ფუნქცია ძალიან დიდია. შეუძლია აღიდგინოს თავისი მასა 15-დან 100%-მდე. თუმცა, ტოქსინების ზეგავლენით და ორგანიზმის დაბერების გამო მისი შესაძლებლობები საკმარისად ქვეითდება. ღვიძლის ფუნქციური უკმარისობის ძირითად მიზეზს განეკუთვნება ვირუსული ჰეპატიტი, რომელიც იწვევს ჰეპატოციტების მნიშვნელოვანი რაოდენობის კვდომას, ნაწილი ჰეპატოციტებისა ჩანაცვლდება, მაგრამ ძირითადი დატვირთვა მაინც გადარჩენილ უკრედებზე მოდის. ალკოჰოლის ბორტად მოხმარება იწვევს ღვიძლის ციროზს. ორგანოს ძირითადი მასა თანდათან ჩანაცვლდება არა-ფუნქციონირებადი შემაერთებული ქსოვილით. ციროზი შეიძლება იყოს ორგანიზმზე ტოქსიკურ ნივთიერებათა ზემოქმედების შედეგიც (მძიმე მეტა-

თა მარილები, მცენარეული ტოქსინები და სხვ.), შესაძლებელია განვითარდეს როგორც თანხმლები პათოლოგია დიაბეტის, ქრონიკული ანემიის, ფილტვის დაავადებების, პანკრეატიტისა და ენტერიტის, არასრულფასოვანი კვების, გაცხიმების დროს. ორგანიზმში შესული ტოქსინების (ან ენდოგენურად წარმოქმნილის) რაოდენობასა და ღვიძლის შესაძლებლობებს შორის წარმოქმნილი შესაბამისობის დროს ვითარდება ღვიძლის უკმარისობა, რომელიც ხშირად მთავრდება ლეტალურად.

კლასიფიკაცია

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

ჰეპატოპროტექტორები მიიღება ჭამის შემდეგ, დაუღებავად არაგაზირებულ წყალთან ერთად.

ჰეპატოპროტექტორების გამოყენების უკუჩვენებად ითვლება ინდივიდუალური ანეული მგრძობელობა პრეპარატის კომპონენტების მიმართ.

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

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

რისკის ფაქტორის არსებობის შემთხვევაში (ჰეპატოტოქსური ეფექტის მქონე პრეპარატების მიღება, რადიაციული და ქიმიური დაბინძურების

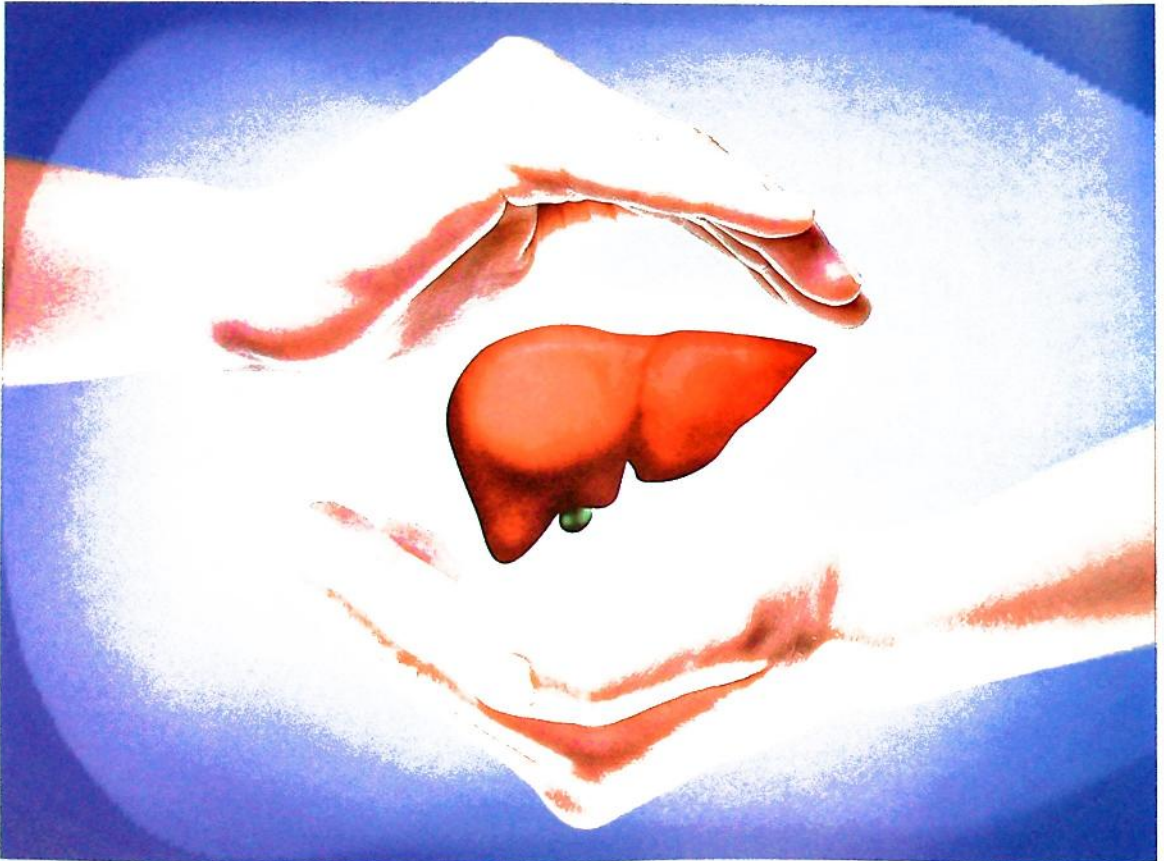
პირობებში მუშაობა) მიზანშეწონილია ჰეპატოპროტექტორების მიღება პროფილაქტიკის მიზნით.

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

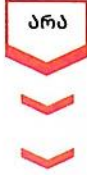
კვების რაციონი უნდა იყოს სრულფასოვანი, მაგრამ უნდა შეიზღუდოს ექსტრაქტული ნივთიერებებისა (ხორცის ბულიონი, სოსები და სხვ.) და ცხიმით მდიდარი პროდუქტების მიღება (ცხიმის ხორცი და თევზი), აგრეთვე, მწარე და შემწვარი კვრძები, მარილიანი და შებოლილი პროდუქტები. რეკომენდებულია მცენარეული უკრედისით მდიდარი საკვებით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

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

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



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



თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს კონსულტაციისთვის!

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



რეკომენდირებულია ძირითადი დაავადების მკურნალობა ნაღველმდენი პრეპარატებით.



თქვენი პროფესიული საქმიანობა დაკავშირებულია ტოქსიკურ ნივთიერებებთან?



თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს კონსულტაციისთვის!



ფეხმძიმედ ხართ?



თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს კონსულტაციისთვის!



თქვენ მოიხმართ ალკოჰოლურ სასმელს სისტემატიურად?



თქვენ უპირატესობას ანიჭებთ ცხიმიან საკვებს?



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



თქვენ იღებთ საძილეებს (ბარბიტურატებს), ასაკ, კრუნჩხვსანიანალმდეგო, კორმოზნალურ (მათ შორის კონტრაცეპტივებს) პრეპარატებს?



ხშირად მკურნალობთ ანტიბიოტიკებითა და სულფანილამიდებით?

თქვენ უნდა მიმართოთ კონსულტაციისთვის ექიმს!

ჰეპატოპროტექტორები

ჰეპატო-რიცი კაფს. №50

Silibinin, Curcumin, Chelidonin, Lecitin

მონმორსი კაფსულა №90

Silibinin, Curcumin, Chelidonin, Lecitin

ქოლესტერინული ნაღვლის ქვების დაშლის ხელშეწყობი საშუალება

ურსომაკი კაფს. 300მგ №20

Ursodeoxycholic Acid



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

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

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

მიზეზები

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

ეგზოგენური ფაქტორები:

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

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

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

ენდოგენური ფაქტორები მიეკუთვნება:

- ზოგიერთი ენდოკრინული დაავადება (ჰირველადი ჰიპერპარათირეოზი), ნივთიერებათა ცვლის მოშლილობები (ჰიპერკალციემია) და ტუბულიარული სინდრომები, (ამინომუჟავების რეაბსორბციის მოშლით (ცისტინი, გლიცინი და სხვ.). დაავადებათა უმრავლესობა განპირობებულია მემკვიდრული ფაქტორით;
- ძვლების ტრავმები-ოსტეომიელიტი, ოსტეოპოროზი;
- კუჭ-ნაწლავის ქრონიკული დაავადებები;
- ინფექციისა ან მონამულის შედეგად ორგანიზმის გაუწყლოვება;
- თირკმლის და შარდ-სასქესო გზების სხვადასხვა დაავადებები (პიელონეფრიტი, ჰიდრონეფროზი, ნეფროპათია, ცისტეტი, წინამდებარე ჯირკვლის ადენომა);
- შარდმუავას ცვლის მოშლა (პოდაგრა);
- დაავადებები, რომლებიც მიმდინარეობს საკუთარი ცილების დაშლით;

კლასიფიკაცია

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

უმარილო დიეტაზე მყოფმა პირებმა უნდა გაითვალისწინონ უროლიტოლიტური სამკურნალო საშუალებების ტუტე-ციტრატულ კომპლექსებში ნატრიუმის შემცველობა. დიაბეტის დროს კომბინირებული მცენარეული პრეპარატების დანიშნვისას გასათვალისწინებელია ნახშირწყლების შემცველობა დრაჟებსა და ტაბლეტებში.



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

დიახ

აუცილებელია
ექიმის კონსულტაცია!

არა

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

დიახ

აუცილებელია
ექიმის კონსულტაცია!

არა

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



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

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

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

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

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

დადგენილია მაგნიუმის დამრთველი გავლენა სისხლის შედედების სისტემის ფაქტორებზე (პროთრომინი, თრომბინი და სხვ.).

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

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

მიზეზები

მაგნიუმის დეფიციტი შეიძლება სხვადასხვა მიზეზით იყოს განპირობებული:

- ალიმენტარული ფაქტორი. სტანდარტული სქემით მაგნიუმის ყოველდღიური ნორმა 300-400 მგ. უნდა შეადგენდეს. რიგი მცენარეული პროდუქტების შეიცავს მაგნიუმს დიდი რაოდენობით

- - ბოსტნეული (მოხარშული ისპანახი, ნაკლებ მოხარშული მუქი პარკოსნები, კარგად მოხარშული თეთრი პარკოსნები, კარტოფილი), მარცვლეულის ზოგიერთი სახეობა (მოხარშული ნაგრძელებული ყავისფერი ბრინჯი), ბანანი, ფორთოხალი, არაქისი, შოკოლადი. ცხოველური წარმოშობის პროდუქტში მაგნიუმის შემცველობა დაბალია. ჰიპომაგნიემია შეიძლება ხანგრძლივი შიმშილობისა და ხსნარებით პარენტერალური კვების შემთხვევაში.

- მიკროელემენტის დეფიციტი აღინიშნება მაგნიუმის შეწოვის დარღვევის პირობებში მაგ.: დიარეის დროს, აგრეთვე, დიაბეტის შემთხვევაში. უნდა აღინიშნოს, რომ ფოსფორის (ხორცი), ფოსფატებისა და კალციუმის მარილების შემცველ პროდუქტებს შეუძლიათ მაგნიუმის შეთვისების შეფერხება.

- თირკმელებით მაგნიუმის გამოყოფის გაძლიერება. ფიზიოლოგიურ პირობებში მიკროელემენტის სადღეღამისო დანაკარგის 40% ხორციელდება თირკმელებით. ის არ აღწევს თავისუფლად თირკმლის ფილტრში, რადგან 15-30% შეკავშირებულია სისხლის პლაზმასთან. გაფილტრული მაგნიუმის უპირატესი ნაწილი რეაბსორბირდება თირკმლის არხებში. თირკმლის სხვადასხვა პათოლოგიის შედეგად მაგნიუმის გამოყოფა იზრდება. თირკმლის უკმარისობა შეუძლებელს ქმნის ორგანიზმში მაგნიუმის შემცველობის აღდგენას.

- სხვადასხვა სამკურნალო პრეპარატის მიღება: ძლიერმოქმედი დიურეტიკები (შარდმდენები), ბეტა-ადრენომიმეტიკები, ცისპლატინი, ციკლოსპორინი, ამინოგლიკოზიდები, ამფოტერინი B, დიგოქსინი, მეტოტრექსატი, თეოფილინი, და სხვა.

- მდგომარეობები, რომლებიც ჩვეულებრივ, მიმდინარეობს ჰიპომაგნიემიით ან მაგნიუმის ორგანიზმში გადანაწილების დარღვევით: სტრესი, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, კეტოაციდოზი, ალკოჰოლიზმი, ორსულობა, ინტენსიური ფიზიოლოგიური დატვირთვები, მათ შორის სპორტით. შაქრიანი დიაბეტის დროს ინსულინის დეფიციტის შედეგად ხდება მაგნიუმის გადანაწილება სისხლის პლაზმიდან ერთროციტებში.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

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

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

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

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

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

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

არ არის რეკომენდებული მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების C და B₆ ვიტამინებთან ერთად მიღება, რაც დაკავშირებულია მათი ფიზიკურ-ქიმიური ურთიერთქმედების გამო ეფექტის დაქვეითებასთან.

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

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

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

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

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

მაგნიუმის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს კუჭის აშლა.



გაქვთ სხვადასხვა კვლევის კუნთების კრუნჩხვები; ყურადღების დაქვეითება, შფოთი?



გაქვთ თუ არა თქვენ: არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი, ათეროსკლეროზი, თრომბოფილებიტი, თირკმლის უკმარისობა?

იყენებდით დიურეტიკებს, ამინოგლიკოზიდებს, ბეტა - ადრენომიმეტიკებს ან თეოფილინს?



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

კანის მოვლა პროფილაქტიკური ღონისძიებაა, რომელიც მიმართულია მისი ფიზიოლოგიური ფუნქციონირებისკენ, მნიშვნელოვანია აგრეთვე ნაადრევ სიბერის ნიშნების თავიდან აცილება. კანის პათოლოგიური ცვლილებები შეიძლება განპირობებული იყოს გარეგანი ან შინაგანი ნეგატიური ფაქტორების ზეგავლენით. კანის მოვლა არ გულისხმობს მის მკურნალობას, არამედ ის წარმოადგენს კანის დაცვას გარემოს ზემოქმედებისა და ორგანიზმის შინაგანი ფაქტორების არასასურველი ზეგავლენისგან.

რაც შეეხება კანის ძირითადი ფუნქციას, ესაა უფრო ღრმად განლაგებული ქსოვილების დაცვა გარეგანი ზემოქმედებისგან. გარდა ამისა კანი მონაწილეობს შეგრძნების აღქმაში, ნივთიერებათა ცვლაში, გამოყოფასა და თერმორეგულაციაში. ის ერთგვარი სარკეა, რომელზეც აირეკლება ორგანიზმში მიმდინარე ესა თუ ის ცვლილება.

კანი შედგება სამი ფენისგან: ზედა-ეპიდერმისი, საკუთრივ კანი-დერმა და კანქვეშა შრე (ცხიმოვანი შრე) - ჰიპოდერმა.

ეპიდერმისი კანის ზედა შრეა, რომელიც მუდმივ განახლებაშია. ეპიდერმისის ზედა შრეს კი წარმოადგენს მკვდარი უჯრედები. მას მოსდევს ცოცხალი უჯრედები, რომლებიც იზრდებიან და განლაგდებიან კანის ზედაპირზე, სადაც ისინი თანდათან კვდებიან, გადაიქცევიან ქერცლად და ცვივიან. ეპიდერმისის ყველაზე ქვემო ფენაში განლაგებულია უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ მელანინს. ეს პიგმენტი განაპირობებს კანის ფერს.

დერმა - საკუთრივ კანი, შედგება კოლაგენისა და ელასტინის ბოჭკოებისგან. სწორედ ეს ბოჭკოები ანიჭებენ კანს გამძლეობასა და ელასტიურობას. დერმაში განლაგებულია სისხლძარღვები, ნერვები, ოფლისა და ცხიმის გამომყოფი ჯირკვლები, თმის ფოლიკულები. ოფლის ჯირკვლების ფუნქციაა ორგანიზმის გაგრილება და ტოქსინების გამოყოფა. ცხიმის ჯირკვლები გამოიმუშავენ ცხიმოვან სეკრეტს, რომელიც წარმოშობს კანის ზედაპირზე დამცველ შრეს (ლიპიდური ბარიერი), ის უზრუნველყოფს კანში სათანადო სინთეზს, გარდა ამისა შეიცავს იმუნოგლობულინებს, რომლებიც იცავენ კანს ინფექციებისგან.

ჯანმრთელი კანი ერთგვაროვანია, ზომიერად პრიალა, მცირე ზომის ფორებით. კანის სრულფასოვანი მოვლა ითვალისწინებს ისეთი საშუალებების გამოყენებასა და პროცედურების ჩატარებას, რომლებიც უზრუნველყოფს გასუფთავებას და აქერცვლას, კვებას, ტონუსს და დატენიანებას, აგრეთვე, კანის დაცვას გარემო ფაქტორებისგან.

მიზნები

კანის პათოლოგიების გამომწვევ მიზეზებად გვევლინება დაბინძურება, ბაქტერიების, ცხიმის, მკვდარი უჯრედების დაგროვება თმის ზოგიერთ ფოლიკულსა და ფორებში, ალერგიული დაავადებები. კანის ალერგიული ხასიათის ხშირ დაზიანებას წარმოადგენს ალერგიული დერმატიტი-ანთებითი რეაქცია განსაზღვრული გარეგანი თუ შინაგანი გამღიზიანებელის ზემოქმედებაზე საპასუხოდ (ალერგენებზე), რომელიც წარმოიქმნება მოცემული ალერგენის მიმართ ორგანიზმის ანეული მგრძობელობის შედეგად.

ძირითადი ნეგატიური ფაქტორები

1. ასაკი - 20 წლის შემდეგ კანის გარქოვანებული ფენა სქელდება, კოლაგენისა და ელასტინის ბოჭკოები დერმაში იშლება, კანი კარგავს სიმკვრივესა და ელასტიურობას.
2. ჰორმონალური ფონი და ორგანიზმის ჰორმონალური ცვლილებები (სქესობრივი მომნიშვნის პერიოდი, ორსულობა, კლიმაქტერიული პერიოდი) სისხლში ჰორმონების რაოდენობის ცვლილება შეიძლება გახდეს კანზე გამონაყარის მიზეზი.
3. გარემო პირობები - კანზე ზემოქმედებას ახდენს სიცხე, სიცივე, კლიმატის სიმშრალე და ტენიანობა, ჰერმეტიზაციის ნარჩენების შემცველობა.
4. ფსიქოლოგიური ფაქტორები - ხანგრძლივი ემოციური სტრესი, არარეგულარული და არასრულფასოვანი კვება, საკვებში ცხიმების და ნახშირწყლების ჭარბი რაოდენობა, ვიტამინების არასაკმარისი შემცველობა; ალკოჰოლის მოჭარბებული გამოყენება, თამბაქოს მოწევა.
5. შინაგანი ორგანოების დაავადებები - გულ-სისხლძარღვთა, ენდოკრინული, საჭმლის მომწეველი სისტემების დაავადებები, აგრეთვე, ადრე გადატანილი სოკოვანი და პარაზიტული დაზიანებები.
6. მასენსიბილიზებული ფაქტორების გავლენა:

ალერგიული რეაქციებისადმი მემკვიდრეობითი მიდრეკილების არსებობა;

სენსიბილიზაცია ალერგენტთან კონტაქტისას ბავშვობის ასაკში (მათ შორის მუცლად ყოფნის დროს)

კანის დაზიანებების კლასიფიკაცია მისი არასაკმარისი მოვლის შედეგად

1. პიგმენტაციის დარღვევა - ნათელი ან მუქი შეფერილობის ლაქების გაჩენა კანზე (ჭორფლი, მუქი რგოლები თვალის ქვეშ), რომლებიც დაკავშირებულია მზის გამოსხივებასთან, კანის არასაკმარისად მოვლასა და მედიკამენტების მიღებასთან.
2. კანის გაღიზიანება - როგორც წესი, არის საპასუხო რეაქცია გარეგანი ფაქტორების ან ზოგიერთი კოსმეტიკური საშუალების შემოქმედებაზე.
3. გამონაყარი კანზე - ვლინდება უხეში გამონაყარით, ცხიმოვანი ჭირკვლების სადინარების გაფართოების ადგილებზე მრავალრიცხოვანი შავი წერტილებით, თეთრი კანქვეშა კვანძებით, წითელი გამობურცული ელემენტებით, წვრილი ჩირქგროვებით.
4. გაუწყლობა - ვლინდება კანის ჭკნობით, მკვეთრად გამოხატული ნაოჭებით, განსაკუთრებით თვალის ირგვლივ, მსხვილი ფორებით, სიფერმკრთალითა და არაერთგვაროვანი შეფერილობით. უსიამოვნო სიმშრალით და დაჭიმულობის შეგრძნებით.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- მიუხედავად პიგმენტური თვალსაზრისით ზედმეტად ნეწინითი მოვლისა კანზე მუდმივი გამონაყარი;
- კანის პიგმენტაციის დარღვევა ხილული მიზეზის გარეშე (დიდხანს ყოფნა მზეზე), საჭმლის მონელების სისტემის დარღვევებზე ჩივილის გარეშე;
- კანის მდგომარეობის ცვლილება ფსიქოემოციური სტრესის შემდეგ;
- კანის მდგომარეობის ცვლილება მენსტრუალური ციკლის ცვლილების ფონზე;
- ალერგიის ახალი გამოვლინებების გაჩენა (მაგ. ერთემის ფონზე აღინიშნება რინიტი, სუნთქვის გაძნელება, „მოხრჩობის“ სიმპტომატიკა);
- ალერგიული რეაქციის გამოვლინების კანის ფორმები არ ექვემდებარება ადრე დანიშნული მედიკამენტებით მკურნალობას;
- ალერგიის მწვავე გამოვლინება ხანგრძლივად ნარჩუნდება ან მეორდება ეპიზოდურად.

ფარმაცევტული ზრუნვა

მშრალი კანის მოვლის ღონისძიებათა კომპლექსში მნიშვნელოვანია დამაზიანებელი ან მაკროვოცირებელი (ტრიგერული) ფაქტორების გამორიცხვა ან მოქმედების შესუსტება. ეს არის შესაბამისი დაავადების მკურნალობა, დაცვა მეტეოროლოგიური შემოქმედებისგან ან მავნე საწარმოო ფაქტორებისგან, დეკორატიული კოსმეტიკის სწორედ შერჩევა, რაციონალური კვება;

მშრალი კანის შემთხვევაში არ არის რეკომენდებული ტანის დაბანა (თბილი ან ცხელი წყლით და საპნით) კვირაში ორ ჯერზე მეტად, თუმცა დასაშვებია ყოველდღიური გრილი შაპი ან აბაზანა.

კანის სიმშრალის პროფილაქტიკის ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენს მცენარეული ზეთების შემცველი აბაზანების მიღება 2-3 დღეში ერთხელ. წყლის ტემპერატურა არ უნდა აღემატებოდეს 36 გრადუსს.

ზეთოვან დანამატების გამოყენებას აბაზანის ზედაპირზე იქმნება შრე, რაც ძალიან საშიშია, რათა არ მოხდეს ფეხის დაცდენა და ტრავმის მიღება!

ზეთოვანი დანამატები აბაზანის მიღებისათვის არ შეიძლება გამოყენებული იყოს კანის მნიშვნელოვანი დაზიანებების შემთხვევაში, კანის დაავადებების გამწვავებულ სტადიებზე, ინფექციური დაავადებების შემთხვევაში, ციების დროს. გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადების შემთხვევაში ბალნეოლოგიურ პროცედურებს ადგენს მკურნალი ექიმი.

თუ ზეთოვანი დანამატების შემცველი აბაზანის მიღების მერე წარმოიშვა ქავილი (ან ის გაძლიერდა), წვა, კანის შეწითლება, საჭიროა კანის გასაწანა და თბილი შაპით ჩამობანა.

დაბანის შემდეგ კანი მსუბუქად უნდა გავიმშრალოთ. ჩვეულებრივი აბაზანის მიღების შემდეგ რეკომენდებულია მცენარეულ ინგრედიენტზე დამზადებული მშრალი კანის მოსაველე საშუალებების გამოყენება ან ემულგირებული კრემების წასმა, მსუბუქი მასირებელი მოძრაობებით.

მშრალი კანის მოვლის ეფექტურ საშუალებად ითვლება მცენარეული ზეთების შემცველი საშუალებებით მასაჟის გაკეთება.

მშრალი კანის მქონე პირთათვის ზაფხულის პერიოდში საჭიროა მზის პირდაპირი სხივებისგან თავის არიდება. მზის აბაზანების მიღებისას კანზე წინასწარ უნდა შევიზილოთ სპეციალური კოსმეტიკური საშუალებები რუჯისთვის ან მცენარეული ზეთები.

მშრალი კანის მქონე პირებმა უნდა აარიდონ თავი სინთეტიკური მასალისგან შეკერილი ტანსაცმელს, რადგან კანის სიმშრალის ერთ-ერთ მიზეზთაგანს წარმოადგენს სხეულის ზედაპირიდან ნამის ინტენსიური აორთქლება.

მშრალი კანის მქონე პირებმა კვების რაციონში უნდა ჩართონ მცენარეული და ცხოველური ცხიმები, კვერცხი, ზღვისა და მდინარის თევზებისგან დამზადებული კერძები, აგრეთვე A, E, F ვიტამინების შემცველი პროდუქტები და ჩაიტარონ ვიტამინოთერაპია.

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

კანის მოვლა

ფარმაცევტიკისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

განუხებთ სიმშრალის შეგრძნება, დაჭიმულობა, წვა, ფორების გაფართოება, ფერიმჭამელები?

დიახ

გაქვთ თქვენს რაციონში კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები, დიაბეტი, ჰერპეზის დაავადებები, შაქრიანი დიაბეტი, პაროდონტული დაავადებები?

არა

განუხებთ კანის ცხიმოვანობა, ფორების გაფართოება, ფერიმჭამელები?

დიახ

თქვენთვის საჭიროა ექიმის კონსულტაცია ძირითადი დაავადების სამკურნალოდ და მშრალი კანის მოვლის საშუალებები

არა

კანის სიმშრალე აღინიშნება სხეულის მხოლოდ ცალკეულ უბანებზე (სახე, სახსრებისა და ტერფის ადგილები, მიმდინარეობს ლოკალური ანთებით, ტემპერატურის ანეკით) შეიძლება დაავადებულიყავით მუთი, ტრიქოფიტიით, ან კანის სხვა დაავადებით?

არა

თქვენთვის რეკომენდებულია ნორმალური კანის მოვლის საშუალებები

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია ცხიმოვანი კანის მოვლის საშუალებები

არა

გაქვთ მიდრეკილება ალერგიისადმი? კანის სიმშრალეს ახლავს ქავილი, გამონაყარი?

დიახ

თქვენთვის საჭიროა ექიმის კონსულტაცია!

არა

თუ თქვენ ხართ: - 30 წელზე ზევით; - განიცდიდით მშის სხივების, ქარის, ტემპერატურის ცვლილებას; - ხშირად სარგებლობთ საწლის სხნარებით დასხანად; - ხშირად ხმარობთ კოსმეტიკურ საშუალებებს სპირტის ფუძეზე დამზადებულს და კრემ-ჰიდრატანტებს; - ხმარობთ A, E, F ვიტამინებით ღარიბ პროდუქტებს (ცხიმოვან და მცენარეულ ზეთებს, კვერცხს, თევზს, ღვიძლს და სხვ.)

არა

სავარაუდოდ, ალერგიული დერმატიტი გაქვთ. თქვენ დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს! კომპლექსური მკურნალობისთვის შესაძლებელია გარეგანი სახმარი საშუალებების გამოყენება მშრალი და მგრძობიარე კანისთვის, რომელიც მიდრეკილია ალერგიისადმი

დიახ

თქვენთვის რეკომენდებულია მცენარეულ ზეთზე გამზადებული მშრალი კანისთვის განკუთვნილი საშუალებები. შეძლებისდაგვარად, დიეტის გაფართოება; უნდა გამოირიცხოს ისეთი არასასურველი ფაქტორები, როგორიცაა თამბაქოს კვამლი, სანარმოო გაზები; მშის გამოსხივების გავლენა; კვების რაციონში დიდი რაოდენობით ტუბილულის შემცველობა; ემოციური სტრესი.



PSP - კანის მოვლის ექსპერტი



CAUDALIÉ
PARIS

INSTITUT
ESTHEDERM
PARIS

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

VICHY

LA ROCHE-POSAY

NUXE
PARIS

SOSKIN
PARIS

Soft &
Gentle

TOPICREM

ziaja

Le Petit
Olivier

sebamed[®]
PH 5.5

Avène

KLORANE



PSP - ჯანმრთელი კანის აქსკარტი

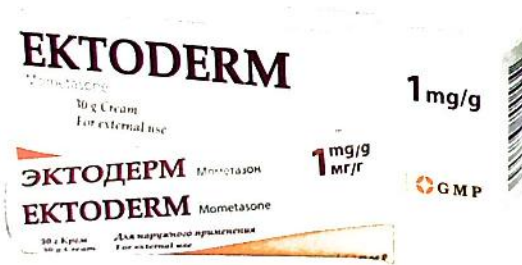


PSP - აღმოფხვრის ნაყვანი
დაწმენაკოლომონი
ბრუნდობის აქსკლუზიონი
წარმომადგენელი
სამართვალმონი

ადგილობრივი გამოყენების სტეროიდები

ექტოდერმი კრემი 30გ

Mometasone



პროტოზოას, მიკრობების და სოკოს სანიანაღმდებო
საშუალებები ადგილობრივი გამოყენებისათვის

ვაგიფლორი ვაგ.სუბ. №10
კლინიზოლი ვაგ.კაფს. №7

Miconazole+metronidazole+lactobacillus
Clindamycin+Clotrimazole+Metronidazole

სოკოს სანიანაღმდებო პრეპარატები სისტემური გამოყენებისათვის
მიკოფლუ ვაგ.ს. 150მგ №1

GMP Fluconazole



ტერაპიებზე მოდის კოლოსალური დატვირთვა, ამიტომ მათ მდგომარეობებზე წაყენებული მოთხოვნები საკმაოდ მაღალია. როდესაც ლაპარაკია ტერაპიების მოვლაზე, იგულისხმება მათი კანის მოვლა. ხშირად გვხვდება ისეთი დარღვევები, როგორიცაა კანის სიმშრალე, რაც იწვევს ფეხის გულების გახეხილობას, დაბეგვასა და კოჟრების გაჩენას (მაგ. მოუხერხებელი ფეხსაცმლის ტარებისას), ჩახურებასა და მაცერაციას. ერთიც და მეორეც შეიძლება გართულდეს სოკოვანი ინფექციით და შექმნას სერიოზული უხერხულობები. ტერაპიის კანის სიმშრალის დროს აღინიშნება კანის გაუხეშება და გასქელება, განსაკუთრებით მექანიკური დანაოლის ადგილებში შემდგომში კოჟრების, ნახეთქებისა და გახეხილობის წარმოქმნით, რომლებიც ქმნიან გარკვეულ დისკომფორტს სიარულის დროს. თუ ამასთანავე ადგილი აქვს სისხლის მიკროციკულაციისა და ინერვაციის მოშლას ამ ადგილებში (მაგ. შაქრიანი დიაბეტის ან ათეროსკლეროზის დროს), წარმოიშვება ძნელად შეხორცებადი წყლულების წარმოქმნის საშიშროება, რაც ხშირად მოითხოვს ხოლმე ქირურგიულ ჩარევას.

კანის სიმშრალეს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს სხეულის ყველა უბანზე. მაგრამ თუ სახის კანის სიმშრალე ნაწილობრივ მხოლოდ სილაბამის შენარჩუნების პრობლემაა, ქვემო კიდურების კანის სიმშრალე და განსაკუთრებით ტერაპიების, ქმნის პრობლემებს სიარულის დროს. თუ დროულად და მუდმივად სწორად მოვუვლით ტერაპებს, შეიძლება დიდხანს შევინარჩუნოთ ჯანმრთელობა და სილაბამზე. ეს ნიშნავს მსუბუქი და დარწმუნებული სიარულის მანერის უზრუნველყოფას.

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

კანის დატენიანების ფიზიოლოგიური დონე წარჩენდება იმის გამო, რომ ის დაფარულია ეპიდერმისის გარეთა ფენით, რაც წარმოადგენს წინააღმდეგობას სითხის აორთქლებისათვის. კანში განლაგებული ცხიმის ჯირკვლები გამოიმუშავენ ცხიმს, რომელიც წარმოქმნის ეპიდერმისის ზედაპირზე ცხიმის ფენას. ტერაპიებზე ცხიმის ჯირკვლები არ არის, ამიტომ დამცველი ცხიმოვანი ფენა არ არსებობს, რაც დიდი დატვირთვებისადმი მათ განსაკუთრებით მგრძობიარეს ხდის. ცუდი მოვლის პირობებში ნამის დაკარგვა განსაკუთრებით ინტენსიურია, კანი ხდება ხორკლიანი, კარგავს ელასტიურობას და იზარება წვრილი ქერცლით. მშრალი კანისთვის დამახასიათებელია აწეული მგრძობელობა. მშრალი კანი ადვილად იქერცლება და სკდება, ის მიდრეკილია ადრეული ჭუნობისა და პიგმენტაციის დარღვევისადმი.

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

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

მიზნუბები

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

- საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის დაავადებები, რომლებიც ხასიათდება საკვების შეწოვის დარღვევებით, ნაწლავის მიკროფლორის ფიზიოლოგიური წონასწორობის მოშლით (დისბაქტერიოზი)
- შინაგანი ორგანოების ფუნქციის დარღვევები (ღვიძლის, თირკმელებისა და ფილტვების) ნერვული სისტემის გადაძაბვა, ხანგრძლივი ფსიქო-ემოციური სტრესი
- ქრონიკული დაავადებები (შაქრიანი დიაბეტი, ათეროსკლეროზი, ვენების ვარიკოზული გაგანიერება)
- ორგანიზმში ვიტამინებისა და მიკროელემენტების ნაკლებობა
- სითხის არასაკმარისი მოხმარება
- მნიშვნელოვანი ფიზიკური დატვირთვები
- კანში სისხლის მიმოქცევის ინტენსივობის დაქვეითება, პერიფერიული სისხლძარღვების დაავადებები
- ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარება აშრობს კანს
- ზოგიერთი სამკურნალო საშუალება, რომელიც ხელს უწყობს ორგანიზმიდან სითხის გამოდევნას (მაგ. შარდმდენი ან საფლარათო პრეპარატები)
- მოუხერხებელი ფეხსაცმელი
- სხეულის მაღალი ტემპერატურა და მეტისმეტად მშრალი ჰაერი საცხოვრებელ და საშუალო ადგილებში
- საუნა
- მზე და ქარი დიდი რაოდენობით
- ქლორიან აუზში ცურვა
- ზღვის წყლის გავლენა
- სპირტის და ტალკის შემცველი კოსმეტიკური საშუალებების გამოყენება.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- კიდურების ტკივილი სიარულის დროს
- კანის მგრძობელობის დაქვეითება
- კანის „მარმარილოსებური“ შეფერილობა

- დიდხანს შეუხორცებადი ნაფხაჭნები და ნახეთქები ტერფებსა და ფეხის გულეებზე
- ტერფების ჰიპერემია და შეშუპება
- წყლულები ფეხის ტერფებზე

ფარმაცეპული ზრუნვა

კანის სიმშრალის დროს, მათ შორის ტერფებისა, კვების რაციონი ბალანსირებული უნდა იყოს საკვების ძირითადი კომპონენტებისა და ვიტამინების A, E, და F შემცველობით.

ტერფის კანის სიმშრალის დროს საჭიროა ფეხსაცმლის გულდასმით შერჩევა. ყოველდღიური ფეხსაცმელი მოხერხებული უნდა იყოს და ნატურალური მასალისგან დამზადებული.

ტერფის კანის სიმშრალის დროს უნდა მოვერდოთ ფეხშიშველ სიარულს.

ფეხზე ხანგრძლივად ყოფნის დროს ქვემო კიდურების სისხლით მომარაგების გაუმჯობესებისთვის რეკომენდებულია სარელაქსაციო და მატონიზებელი სავარჯიშოების ჩატარება.

ადგილობრივი მოქმედების საშუალებები დაიტანება დაბანულ და გულდასმით შემშრალეულ ტერფებზე.

ტერფის სიმშრალის საინალამდეგო საშუალებები შეიზილება მსუბუქი მასაჟის მოძრაობით და

შემდეგ რეკომენდირებულია ბამბის წინდების ჩაცმა.

ეს საშუალებები შეიძლება გამოვიყენოთ დღისით ან წავისვით ღამით გამოყენების ინსტრუქციის დაცვით.

კანის სიმშრალის საინალამდეგო საშუალებების ნასმა ღია ჭრილობასა და დამიანებულ კანზე არ შეიძლება. ლორწოვან გარსზე მათი მოხვედრისას გულდასმით უნდა ჩამოვიბანოთ წყლით.

ფეხის ოფლიანობის დროს შესაბამისი საშუალებების გამოყენების წინ სასურველია ჰიპერჰიდროზის შესამცირებელი პროცედურების ჩატარება კალიუმის პერმანგანატით, მუხის ქერქის ნახარშით, საღებით, გულყვითელათი, გვირილით და სხვ.

გარქოვანების არსებობისას ნაჩვენებია სოდიანი აბაზანები და გაუხეშებელი უბნების ჩამოფხვევა ან კერატოლიტიკური საშუალებების გამოყენება (მარდოვანა, ფერეზოლი, სპირტიანი ხსნარები და მალაშოვი, რომლებიც შეიცავს სალიცილის ან რძის მჟავას.)

ნახეთქების გაჩენისადმი მიდრეკილების შემთხვევაში რეკომენდებულია ისეთი საშუალებების გამოყენება, რომელთა შემადგენლობაში შედის პანთენოლი, ლინოლინის მჟავა, ტოკოფეროლის აცეტატი, კაროტინი.

ტერფების მოვლა

ფარმაცეპტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ფარმაცეპტს მიმართა პაციენტმა ჩივილით: ტერფის კანის სიმშრალე და გარქოვანება, ქუსლებზე ნახეთქების გაჩენა, კოჭრებისა და გახეხილობის წარმოქმნა

ეს ჩივილები პირველად გაქვთ?



ტერფის კანის სიმშრალეს ახლავს: აქერცვლა, ქავილი, ჰიპერემია და წვა, ფრჩხილის ცვლილება?



გაქვთ თუ არა - არტერიული ჰიპერტენზია; შაქრიანი დიაბეტი; ენდოკრინული სისტემის დაავადებები; ვენების ვარიკოზული გაგანიერება; მათობლიტირებელი ენდარტერიტი; სმტ ქრონიკული დაავადებები; ალერგიული ან კანის დაავადებები?



თქვენ დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ აქიძს!



თქვენ ხართ 30 წელზე ზემოთ
 თქვენი კვების რაციონი ერთფეროვანია
 ხშირად საკვებში ბევრ რაფინირებულ პროდუქტს
 გაქვთ ჭარბი წონა
 თქვენი პროფესიული საქმიანობა დაკავშირებულია ფეხზე დგომასთან
 ხშირად მოუხერხებელ ფეხსაცმელს და სინთეტურ წინდებს
 გაქვთ ზედმეტი ოფლიანობა
 გაქვთ მშრალი კანი
 ხშირად იღებთ მსაპს და აბაზანას
 ხშირად იყენებთ საპონს
 გულდასმით იმშრალებთ ფეხებს წყლის პროცედურის შემდეგ?

თქვენთვის აუცილებელია აქიძის კონსულტაცია ძირითადი დაავადების სამკურნალოდ. კომპლექსური თერაპიისთვის ნაჩვენებია ადგილობრივი მოხმარების პრეპარატები, რომლებსაც აქვს ანტისეპტიკური, რეგენერაციის, დამატენიანებელი და მკვებავი მოქმედება ტერფის კანზე



თქვენთვის რეკომენდებულია მშრალი და მგრძობიარე კანის ყოველდღიური ინტენსიური მოვლისთვის განკუთვნილი გარეგანი საშუალებები



უნდა მიმართოთ აქიძს!

ვაგინალური რძიანა საშოს ლორწოვანი გარსის სპეციფიური ინფექციური დაავადებაა, გამოწვეული საფუარის მსგავსი სოკო კანდიდათი, რომელიც ჯანმრთელი ადამიანის პირს, კუჭ-ნაწლავის, საშოს ლორწოვანის ბინადარია (საპროფიტი). ჩვეულებრივ კანდიდოზი ვითარდება მიკროორგანიზმების მიმართ ორგანიზმის იმუნიტეტის დაქვეითების შემთხვევაში და საკმაოდ ხშირად თან ერთვის სხვა დაავადებას. ამ დროს მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ორგანიზმის როგორც მთლიანი ასევე ადგილობრივი იმუნიტეტი. კანდიდოზით დაავადებულ პაციენტთა უმრავლესობას რეპროდუქტიული ასაკის ქალები შეადგენენ.

დაავადება ხასიათდება საშოდან ინტენსიური თეთრი ფერის ხაჭოსებური გამონადენით. გამონადენის გარდა აღინიშნება წვა, ქავილი, მტკივნეული შეგრძნება მარდვისა და სქესობრივი აქტის დროს. ვაგინალური რძიანა ვითარდება იზოლირებულად ან მიკოზის სხვა ფორმებთან ერთად, მაგალითად პირის ღრუს ლორწოვანი კანდიდოზი (წვა, წვრილი ნითელი გამონაყარი, შემდგომში თეთრი ნაფიფქით, ტკივილი ღეჭვისა და ყლაპვის დროს), კანის (სხეულის მსხვილ ნაკვეთებში ჩახურებული კანის ქავილი).

მიზეზები

ყველაზე ხშირად დაავადების მიზეზი საშოში კანდიდმატარებლის ენდოგენური ინფექციის შედეგია. სქესობრივი გზით ინფიცირება უროგენიტალური კანდიდოზის შემთხვევაში არ არის მაღალი, თუმცა არის ასეთი შესაძლებლობაც (გადაცემა ქალიდან მამაკაცზე უროგენიტალური კონტაქტის შემთხვევაში). ვაგინალური კანდიდოზით ინფიცირების ეპიზოდი არ არის დამოკიდებული სქესობრივი პარტნიორების რიცხვსა და სქესობრივი აქტის ინტენსივობაზე. დაავადების განვითარებაზე განსაკუთრებულ გავლენას ახდენს ერთის მხრივ ორგანიზმის იმუნიტეტის დაქვეითება, მეორეს მხრივ სოკოს შტამის (ნაირსახეობის) ვირულენტური თავისებურებები. ვაგინალური კანდიდოზის გამოვლინებას ხელს უწყობს კანის ტენიანობის მომატება ლოკალურად, რაც შეიძლება უკავშირდებოდეს სინტეტიკურ თეთრეულის ტარებას, დაავადებებს: მაგ: ნახშირწყლების ცვლის დარღვევას (მაქრიანი დიაბეტი, ფერმენტოპათიები), ანტიბიოტოკების ან ქიმიოთერაპიული პრეპარატების, კორმოზების ხანგრძლივად გამოყენება და ასევე ორსულობა. აღსანიშნავია, რომ ორსულებში რძიანა 2-3 ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე სხვა ქალებში, მრავალი პაციენტის ინფორმაციით დაავადების პირველი ეპიზოდი სწორედ ორსულობის პერიოდში გამოუვლინდათ. კანდიდოზით ინფიცირებას იწვევს იმუნიტეტის დაქვეითება და პირადი ჰიგიენის წესების და პროფილაქტიკის დაუცველობა. დაავადების ხელშემწყობ ფაქტორებს მიეკუთვნება მძიმე ქრონიკული დაავადებები, ანტიბიოტიკოთერაპია, ჰიპოვიტამინოზი, ფარისებრი ჯირკვლისა და კუჭ-ნაწლავის დაავადებები, დისბაქტერიოზი, სიმსივნეები.

კლასიფიკაცია

ვაგინალური რძიანა შესაძლებელია მიმდინარეობდეს მწვავე ან ქრონიკული ფორმით. უკანასკნელი იყოფა: რეციდიურ (4 ან მეტჯერ წელიწადში) და პარასისტირებულ კანდიდოზად (სიმპტომები ნარჩუნდება მუდმივად, დროებით ქრება მკურნალობის შემდეგ). საფუარისმაგვარი სოკოს მიერ გამოწვეული ქრონიკული კანდიდოზის ყველა ფორმა კლინიციურდება დაავადების ლოკალიზაციის მიხედვით. ვაგინალურ რძიანას შესაძლებელია ახლდეს იზოლირებულად მიმდინარე კანდიდოზური ბარტოლინიტი (საშოს წინ არსებული დიდი ჯირკვლის სპეციფიკური ანთება).

საშიში სიმპტომები, რომელთა დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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



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

გაქვთ თუ არა თეთრი ხაჭოსებრი მყავე სუნის უხვი გამონადენი?



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



თუ გამონადენი სხვა ხასიათისაა აუცილებლად მიმართეთ ექიმს!



აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!



ეს სიმპტომები პირველად გაქვთ?

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



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



ხომ არ გაქვთ ღვიძლის ან თირკმლის პათოლოგია?



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



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

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

**ქავილი, წვა და
ხაჭოსებრი
გამონადენი ?**



სერტაკონაზოლი
ვაგინალური სანთელი 300მგ.
კრემი 20გ.

ზალაინი




**სამბავი
მოქმედება**

**ერთი
მიწენისთვის**



დს პან ზაქათანაშვილის
ნაკრძალუნობა საქათვალში (ზნბკათი)
ალბანუნაზის ბაზ.154, ბელ.: 255 99 06

 მხოლოდ
1 სანთელი
უზრუნველყოფს
განკურნებას
რეციდივების
გარეშე

 გარეგანი
დაინფიცირების
თანდართვისას
ეფექტი ძლიერდება
კრემისა და სანთლის
ერთდროული
გამოყენებით

პედიკულოზი (დატილიანება) ადამიანზე წერილი სისხლისშროველი მწერების-ტილების პარაზიტირებაა. პედიკულოზის გამწენისა და ფართოდ გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორია პირადი და საზოგადოებრივი ჰიგიენის პირობების არ არსებობა. (თავისა და ტანის რეგულარული დაბანა, თეთრეულის გამოცვლა). სანიტარული რეჟიმის დაცვა სალონებსა და საზოგადოებრივ აბანოებში.

პედიკულოზის გამომწვევი ტილი სახლობს თმებში (თავის ტილი), თეთრეულსა და ტანსაცმელში (ტანის ტილი), იშვიათად ბოქვენის მიდამოში. ტილი იკვებება მხოლოდ და მხოლოდ სისხლით. მრდასრული მდებრი დებს ყოველდღიურად 3-6 კვერცხს (ნილი), რომლებიც მჭიდროდ ეკვრის თმას ან თეთრეულს. ნილის ზომაა 0,8 მმ, თეთრი ფერისაა და ტოვებს თმის ძირზე შერწყმის შთაბეჭდილებას. განვითარების პერიოდის ხანგრძლივობა სხეულის ტემპერატურის პირობებში არის 8-10 დღე დადების დღიდან მომწიფებამდე, 8-18 დღეში ახალგაზრდა მწერები აღწევენ სქესობრივ სიმწიფეს და ცოცხლობენ 9-10 დღის განმავლობაში. ნილს შეუძლია იცოცხლოს 3 კვირა პატრონის ორგანიზმს გარეთ. ისინი შეიმწევა გაცილებით ხშირად, ვიდრე მრდასრული ტილები და აქვთ თეთრი ბურთულების ფორმა და ძნელად ცილდება თმის ძირს ქერტლისგან განსხვავებით.

თმის ტილით გამომწვეული პედიკულოზი - გადადის უშუალოდ ავადმყოფთან კონტაქტით ან მისი საყოფაცხოვრებო საგნებით (სავარცხელი, ქუდი და ა.შ.). პარაზიტებს აღმოაჩენენ თმებზე, წარბებში, წამწამებსა და წვერში. დაავადების ძირითადი სიმპტომა ძლიერი ქავილი. მიკროტრაავმები, რომლებიც წარმოიშვება ქავილით გაღიზიანებულ კანზე, ხშირად ინფიცირდება, ჩნდება ჩირქოვანი დაზიანებები, დიდდება ლიმფური კვანძები ყელის უკანა ზედაპირზე.

ტანის ტილით გამომწვეული პედიკულოზი - ჰიგიენის დაცვის პირობებში იშვიათად აქვს ადგილი. მრდასრული ტილები კვერცხებს დებენ ტანსაცმლის ნაოჭებში (უფრო ხშირად თეთრეულის ნაოჭებში) და გადადის ტანსაცმლის, ლოგინის თეთრეულისა და საცვლების საშუალებით. დაზიანება უფრო ხშირად შეიმწევა მხრებზე, ღუნდულა კუნთებზე და მუცელზე. ქავილი იწვევს ინფექციის განვითარებას, ფურუნკულოზს. არაინფიცირებული ნაკბენები გამოიყურება, როგორც წითელი წერტილები 2-4 მმ. დიამეტრით. ქრონიკული პედიკულოზის დროს შეიძლება განვითარდეს კანის დიფუზური ჰიგმენტაცია გამკვრივებით ილლიის, ბოქვენისა და ტორსის მიდამოებში.

პედიკულოზი, რომელიც გამომწვეულია ბოქვენის ტილით - გადადის სქესობრივი გზით. მისი გამომწვევია ბოქვენის ტილი, რომელიც იწვევს სქესობრივი ორგანოების თმის ნაწილებისა და ანუსის დასნებობებას, სადაც აღინიშნება ძლიერი ქავილი. პატარა ყავისფერი მრდასრული პარაზიტები შეიძლება აღმოჩნდეს თმის ძირთან, ნილები კი - თმის ფოლიკულის ფუძესთან. შესაძლებელია ანთების გავრცელება საზარდულის მიდამოში და აქ განლაგებული ლიმფური კვანძების გადიდება. ტილით დასნებობების ერთერთი ნიშანია - წერილი მუქი ყავისფერი ლაქები (ტილის ექსკრემენტები) თეთრეულზე, სადაც მას ეხება ანოგენიტალური ადგილები.

პედიკულოზის სიმპტომები

- თავის თმის ნაწილების ქავილი, აბანოს, საუნასა და სილაშის სალონში ყოფნის შემდეგ. აგრეთვე, სხვისი სავარცხლისა და თეთრეულის გამოყენების შემდეგ მატარებელში, სასტუმროსა და სხვა ადგილებში.
- სხეულის ქავილი (განსაკუთრებით ბოქვენისა და ილლიის მიდამოებში) და ქავილის ნაკვალევი სხვისი ტანსაცმლის ტარების შემდეგ, აბანოს, საუნას სასტუმროსა და მატარებელში თეთრეულით სარგებლობის შემდეგ.
- ოჯახის რომელიმე წევრის დადასტურებული დასნებობება
- ბავშვის საბავშვო ბაღსა და სკოლაში პედიკულოზით დასნებობებულთან კონტაქტი სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების დაუცველობისას.

დადასტურებული პედიკულოზის დროს არსებული სახიფათო სიმპტომები, რომლებიც მოითხოვენ ჯიშთან მიმართვას!

ტანისა და თავის ტილები გვევლინება ისეთი სერიოზული დაავადებების გადამტანებად, როგორებიცაა ტიფი და ციება. ტიფი - მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება ციებით, გამოხატული ინტოქსიკაციით, გულ-სისხლძარღვთა და ნერვული სისტემის დაზიანებით, კანზე როზოლარულ-შეტეხილური გამონაყარის არსებობით. ტიფი განვითარების პირველი ნიშნები პედიკულოზის დროს შეიძლება იყოს:

- სხეულის ტემპერატურის აწევა 38°C-მდე და გემოთ;
- მომატებული ტემპერატურის ფონზე ძლიერი თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, უძილობა;
- აწეული ტემპერატურის ფონზე თავის სისხლძარღვების გამოხატული ინფექცია („კურდღლის თავი“);
- ზურგის, ილლიების, წინამხარის შიგნითა ზედაპირის, გვერდების, თქოებისა და კანზე გამონაყარი და წერილი სისხლიაქცევიები.

ფარმაცევტული ზრუნვა

პედიკულოზის სანინალმდეგო პრეპარატების გამოყენებამდე საჭიროა თავის დაბანა ჩვეულებრივი შამპუნით, გამშრალება, შემდეგ პრეპარატის დიდი რაოდენობით შეფრქვევა თმასა და კანზე (განსაკუთრებით ყურებს უკან და კეფზე). თავი უნდა შევიკრათ ცელოფანით ან გასანთლული ქაღალდით და შემოვიხვიოთ ბამბის ქსოვილი. პრეპარატის ჩამობანა ხდება 10-30 წთ-ის შემდეგ. სველი თმები გულდასმით ივარცხნება ხშირი ძმარში შესვლებული სავარცხლით (წილების მოსაშორებლად).

ცოცხალი ტილების არსებობის შემთხვევაში 7 დღის მერე პროცედურას იმეორებენ.

უნდა მოვერიდოთ პრეპარატის თვალში მოხვედრის შემთხვევაში სასწრაფოდ უნდა ჩამოვიბანოთ წყლით.

დაინფიცირებული ნაფხანების შემთხვევაში უნდა შეირჩეს კანის გაღიზიანების მინიმალური უნარის მქონე პრეპარატი.

ორსულებისა და მეძუძურ ქალების, აგრეთვე უმცროსი ასაკის ბავშვების მკურნალობისთვის არ არის რეკომენდებული გოგირდის შემცველი პრეპარატების გამოყენება. (გოგირდის მარტივი მაღალაზო 5%, 10%, 20%) ტოქსიკური გართულებების საშიშროების გამო, რადგან ამ პრეპარატების ხან-

გრძლივი გამოყენება დაკავშირებულია რეზორბციული მოქმედების რისკთან. რეკომენდებულია თანამედროვე კომბინირებული პრეპარატების გამოყენება, რომლებიც შეიცავს ერთდროულად რამდენიმე აქტიურ ნივთიერებას და გამოიყენება ერთჯერადად.

რეკომენდებულია ყველა იმ პირის ერთდროული მკურნალობა, რომლებიც იმყოფებოდნენ კონტაქტში დაინფიცირებულთან.

ძლიერი ქავილის შემთხვევაში შეიძლება გამოყენებული იქნეს ანტიჰისტამინური პრეპარატები.

პედიკულოზის მკურნალობა შეხამებული უნდა იყოს სანოლისა და პირადი თეთრეულის დეზინსექციასთან.

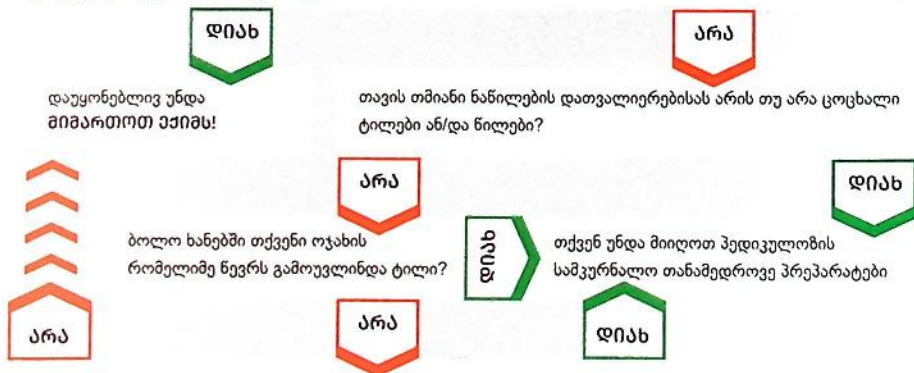
სანოლისა და პირადი თეთრეულის დეზინსექცია ტარდება ქლორის შემცველი საყოფაცხოვრებო საშუალებებით ან გამოხარშვით. შემდეგ თეთრეული უნდა გაირეცხოს და დაუთოვდეს ძალიან ცხელი უთოთი.

პედიკულოზის სანინალმდეგო პრეპარატების მიმართ პარაზიტების მედეგობის თავიდან აცილებისა და მაქსიმალურად ეფექტური შედეგის მისაღწევად აუცილებელია უპირატესობა მივიანიჭოთ პრეპარატებს, რომლებიც შეიცავს რამდენიმე ინსექტიციდურ საშუალებას: პერმეტრინსა და მალათიონს.

პედიკულოზი ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

აფთიაქს მიმართა პაციენტმა თავის თმის ნაწილის ქავილის მიზეზის გამო

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



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

ნებისმიერი მოგზაურობა არა მარტო დასვენება, ახალი ადგილები, ქვეყნები და შთაბეჭდილებებია, არამედ ჯანმრთელობის გამოცდაცაა. აკლიმატიზაცია და ეგზოტიკური საკვები შეიძლება ცუდად აისახოს თვითშეგრძნებაზე და გადაიტყვეს არასასიამოვნო მოვლენებამდე. აკლიმატიზაცია არის ცოცხალი ორგანიზმების შეგუება ახალ კლიმატოგეოგრაფიულ პირობებთან. ტერმინი „აკლიმატიზაცია“ პირველად გამოყენებული იქნა 30-40 წლის წინათ. პრობლემა წარმოიქმნა მაშინ, როცა გაჩნდა დედამიწის ერთი წერტილიდან მეორეში გადაადგილების შესაძლებლობა სულ რაღაც რამდენიმე საათში. ცივი კლიმატისადმი აკლიმატიზაცია დაკავშირებულია მკვეთრად გამაგრებული ტემპერატურის, აგრეთვე, სინოტივისა და ქარის გავლენასთან. როცა ადამიანი ხვდება ცხელ, მშრალ და ნოტიო კლიმატის პირობებში, ის უჩივის ჩახუთულობას, გადახურებასა და ფანებადის ნაკლებობას. განსაკუთრებით მძიმედ გადაიტანება აღნიშნული მოვლენები იმ ავადმყოფების მიერ, რომლებსაც აქვთ ფანებადის ქრონიკული უკმარისობა, ენდოკრინული სისტემის დაავადებები, არიან ხანდაზმულ ასაკში, განეკუთვნებიან უმცროს ასაკობრივ ჯგუფს. გარდა ამისა, ადამიანი იცვლის რა კლიმატურ რეგიონს, ის აღმოჩნდება არა მარტო უჩვეულო ბუნებრივ პირობებში, არამედ ახალ სოციალურ გარემოშიც, ამიტომ მისი ადაპტაციის ეფექტურობა დამოკიდებულია არა მარტო ორგანიზმის მეტეოგრაფიკულობაზე, არამედ სოციალურ-საყოფაცხოვრებო პირობებსა და ფსიქოლოგიურ განწყობაზე.

აკლიმატიზაციის ხასიათი და ხანგრძლივობა სხვადასხვაგვარია-დანყებული გულის არემი ტკივილით დამთავრებული საერთო თავისტით, მოთენთილობით. მსუბუქი ჩივილებიდან თავის შეტევით ტკივილებამდე, გაღიზიანებამდე, უძილობამდე ან ძილიანობამდე, საჭმლის მონელების დარღვევებამდე. როგორც წესი, ჩივილები თვითშეგრძნების გაუარესებაზე გრძელდება 5-6 დღის განმავლობაში ანუ - მწვავე აკლიმატიზაციის პერიოდში. მეორე ფაზა ანეული რეაქტიულობით ხასიათდება, აგზნების პროცესები უპირატესია, ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მდგრადობა დაქვეითებულია. ახალ პირობებთან შეგუების დროს ქვეითდება იმუნიტეტი და ორგანიზმი ხდება ძალიან მგრძობიარე. საჭირო ცვლილებების წარმოშობის შემდეგ, არასასურველი სიმპტომები ქრება. მაგრამ ამისთვის საჭიროა დრო.

არანაკლებ მნიშვნელოვანია მომზადება მოგზაურობისათვის პირველი დახმარების ავთიაქის ფორმირება (მობილური ავთიაქის). განსაკუთრებით საპასუხისმგებელია მისი შევსება უცხოეთში მოგზაურობის წინ, რადგან შეიძლება ადგილობრივ ავთიაქებში არ აღმოჩნდეს ჩვეული ნაბლები, უმრავლესობა მედიკამენტებისა გაიცემა ექიმის რეცეპტით, მათი ღირებულებაც საკმაოდ მაღალია.

მობილური ავთიაქის ფორმირების რეკომენდაციები

- მგზავრობა სტრესია, ამიტომ მოსალოდნელია ქრონიკული დაავადებების გამწვავება. ამასთან დაკავშირებით, ავთიაქში უნდა იყოს ნაბლები, რომლებიც ჩვეულებრივად გამოიყენება ანალოგიურ სიტუაციებში-ჰიპოტენზიურები, პეპტიდური წყლულის, ქოლერისტიტის, ქრონიკული პანკრეატიტის და სხვათა სამკურნალო პრეპარატები
- სარტყლების კლიმატის ცვლილების პირობებში ხშირად ადგილი აქვს გაიცემა, რომლის მკურნალობისთვის საჭიროა ადგილობრივი საშუალებები ყელის ტკივილის დროს, როგორებიცაა დეკონგესტანტები, ხველების საინჰალაციური და სიციხის დამწვევი საშუალებები
- მწვავე ეპიზოდური ტკივილის სინდრომის კუპირებისთვის საჭირო გამაუტკივარებელი მედიკამენტები (მენსტრუაციის, პილის, თავის ტკივილები) ჩვეულებრივ, წარმოქმნილი სპასტური ტკივილების გამაყუჩებლები (ნაწლავში, ღვიძლის ან თირკმლის არეში, მტკივნეული მენსტრუაციის დროს) - ანტიჰისტამინური

პრეპარატები ან მათი კომბინაციები ანალგეზებთან:

- საკვებისა და წყლის ცვლილებამ შეიძლება გამოიწვიოს საჭმლის მონელების აშლილობის პროვოცირება (ე.წ. მოგზაურთა დიარეა). სავარაუდოა, რომ რიგ შემთხვევებში მოგზაურთა დიარეა არის შედეგი ახალი პირობების შედეგად წარმოშობილი ნაწლავის ბაქტერიული ფლორის შემადგენლობაში განვითარებული ცვლილებებისა. მეორე მიზეზი-კვებისა და ყოფის რეჟიმის ცვლილება ახალ საცხოვრებელ გარემოში. სხვა მიზეზებიდან აღსანიშნავია წყლის ელექტროლიტური შემადგენლობა, სეზონური საკვები, ცხიმის განსხვავებული სახეობები. ეს ყველაფერი შეხამებულია ადგილის გამოცვლის სტრესთან, კლიმატის ცვლილებასთან. ლაბილური ნერვული სისტემის მქონე პირებში შეიძლება წარმოიშვას საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის დისფუნქცია. აქედან გამომდინარე, მობილურ ავთიაქში უნდა იყოს პერორალური რეპიტრატაციის საშუალებები, ფერმენტები (პანკრეატიტის შემცველი პრეპარატები დამატებითი კომპონენტების გარეშე), ენტეროსორბენტები, ანტიპერისტალტიკური საშუალებები, ანტიჰისტამინური პრეპარატები, ანტიჰისტამინური პრეპარატები ალერგიული რეაქციებისას, რომლებიც წარმოიშვება ახალ საცხოვრებელ გარემოში (ეგზოტიკური პროდუქტების მოხმარება, მწერების ნაკბენები და სხვ.)
- „ზღვის დაავადების“ სიმპტომების მოსახსნელი მედიკამენტები
- მზისგან დამცავი საშუალებები დაცვის ფაქტორით SPF15 ან მეტი

- დაზიანებული კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიკები
- ბანდი, პლასტირები

- კანის სინითლე, ქაველი ან განშრევება, წყლულების წარმოშობა კანზე
- ფოტოსენსიბილიზაცია (კანის მგრძობელობის ანევა მზის სხივების მიმართ)
- უჩვეულო სისხლჩაქცევები ან შენითლებები
- ხველებისას სუნთქვის გაძნელება
- თვალების ან კანის სიყვითლე
- ძლიერი ღებინება, სხეულის მასის მკვეთრი დაქვეითება
- განავლის ფერისა და კონსისტენციის შეცვლა (სისხლიანი ფალარათი)
- „ბრინჯის ნახარშის მსგავსი განავალი, სისხლისა და ლორწოს მინარევები ექსკრემენტში
- სხეულის ტემპერატურის ცვლილება

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- გაციების სიმპტომები, ალერგიები, დისპეფსიები. ნარჩუნდება ან ძლიერდება 3 დღის განმავლობაში და უფრო ხანგრძლივად
- ძლიერი და გახანგრძლივებული თავის ტკივილები, თავბრუსხვევა ან გულის წასვლა
- განწყობისა და ფსიქური მდგომარეობის მკვეთრი ცვლილებები, უჩვეულო დაღლილობა ან სისუსტე

მოხილური აფთიაქი ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაქვთ თუ არა თქვენ ან თქვენი ოჯახის წევრებს რაიმე ქრონიკული დაავადებები (გულ-სისხლძარღვთა, საჭმლის მომნელებელი, სუნთქვის სისტემების და ა.შ)?



მოხილური აფთიაქის შერჩევასათვის საჭიროა მიმართოთ მკურნალ ექიმს.



სიმპტომური მკურნალობისთვის რეკომენდებულია: ტკივილისა და ციებ-ცხელებისათვის-ანალგეტიკი-ანტიპირეტიკები, მიოტროპული სპაზმოლიტიკები, ანალგეტიკებისა და სპაზმოლიტიკების კომბინაცია, საჭმლის მომნელების დარღვევისათვის-პანკრეატიტის შემცველი ფერმენტული პრეპარატები, ანტიპერისტალტიკური პრეპარატები, ანტიაციდები, ენტეროსორბენტები; ალერგიის მოვლენებისას-ანტიჰისტამინური პრეპარატები; კანის მიკროტრავმები (ნაჭდევები, პარეზები და ნაკანრები)-ადგილობრივი ანესთეტიკები; მზიგან დამცავი საშუალებები-SPF15. დამწვრობის სამკურნალოდ რეპარატიული საშუალებები.



სიმპტომური პრეპარატების მიღებისას თუ მდგომარეობა არ იცვლება ან ძლიერდება, უნდა მიმართოთ ექიმს



აღნიშნული პრეპარატების მიღება შეიძლება სახიფათო სიმპტომების არ არსებობის დროს. თუ ისინი არსებობს უნდა მიმართოთ ექიმს (იხ. „დიარეა“ და „თავის ტკივილი“).

ბეტადინი®

პოვიდონის იოდს

**უნივერსალური ანთისეპტიკი კანის და
ლორწოვანი გარსის ჰიგიენისა (თხევადი საპონი)
და დეზინფექციისთვის (ხსნარი)**



- შეიცავს იოდს, რომელიც არ წვავს
- მყისიერად ანადგურებს ბაქტერიებს, ვირუსებს, სოკოებს და უმარტივესებს
- ადვილად ჩამოიბანება და არ ტოვებს ლაქებს
- 1 ფლაკონი ხანგრძლივად ყოფნის მთელ ოჯახს



- ჭრილობა, ჩირქოვანი გამონაყარი
- დიაბეტური ტერფის მოვლა
- აკნე, სებორეული დერმატიტი
- ინტიმური ჰიგიენა
- ბუასილის, სწორი ნაწლავის ნახეთქების მოვლა
- კანის და ფრჩხილის მიკოზი

Betadine®
folyékony szappan
körletörletlenítő szer



120 ml

თხევადი საპონი



ხსნარი



ღს კანის ჯარბაბაბიბიბიბიბიბი
ნაბბბბბბბბბბბბბბბბბბბბ (ბბბბბბბბ)
ბბბბბბბბბბბბ 154. ბბბბ: 255 99 06



ანტიბაქტერიული საშუალება. ფოსფონის მჟავას
ნარმოვებულების ჯგუფის ანტიბიოტიკები

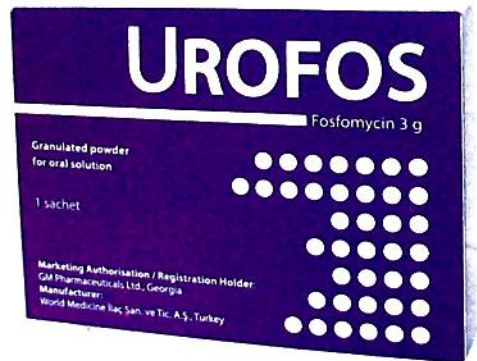
უროფოსი პაკ. 3გ. №1

Fosfomycin

იმუნომოდულატორები. ბაქტერიული ნარმოვების პრეპარატი

უროსტიმი ტაბ. 50მგ. №10

Escherichia coli+proteus+klebs+e.tereboc



ინსექტიციდები - მწერებისაგან დაცვის ქიმიური საშუალებები

ეტიოლოგიური ფაქტორები - დაავადების განვითარების მიზეზები

რინიტი - სურდო, გამონადენი ცხვირიდან

კონიუნქტივითი - თვალის ლორწოვანი გარსის ანთება / შეშუპება.

სინუსიტი - ცხვირის ღრუსთან დაკავშირებული ანუ პარანაზალური ნიაღბის მწვავე ან ქრონიკული ანთება

ანაფილაქსიური შოკი - სიცოცხლისთვის საშიში გენერალიზებული ალერგიული რეაქციაა. ის ორგანიზმში ალერგენის (ცილის, შრატის, მედიკამენტის და სხვათა) განმეორებითი შეყვანის შემთხვევაში ვითარდება

შრატისმიერი დაავადება - ალერგიული დაავადება, რომელიც ვითარდება ცალკეულ შემთხვევებში სამკურნალო ან პროფილაქტიკური მიზნით შრატის შეყვანის შედეგად.

ჭინჭრის ციება (იგივე ურტიკარია) - არის მდგომარეობა, როდესაც ნითელი ლაქები ჩნდება კანზე და იწყება ალერგიული ქავილის შეგრძნება.

პოლინოზი - ალერგიული დაავადებაა სასუნთქი გზებისა და თვალის ლორწოვანი გარსის მწვავე ანთებითი პროცესით.

პოხიერი უჯრედების მემბრანების სტაბილიზატორები - წარმოადგენენ პრეპარატებს, რომლებიც ხელს უშლიან კალციუმის არხების გახსნას და კალციუმის შეღწევას პოხიერ უჯრედებში.(მაგ კეტოტიფენი და ტრანილასტი).

ქარაქტეროლოგია - [ბერძ. charaktēr ხასიათი და logos მოძღვრება] - ფსიქოლოგიაში: მოძღვრება ხასიათის შესახებ

ასთენია astheneia - სისუსტე, ორგანიზმის საერთო სისუსტე, დაუძლურება. ახასიათებს მეხსიერების, ფსიქოლოგიური აქტივობის დაქვეითება და სხვა

ასთენიური სინდრომი (ბერძნ. Astheneia სისუსტე, უძლურობა) - ფსიქოპათოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც ვლინდება დაქანცულობით, და ასევე გამაღიზიანებელი სისუსტით (ძლიერი აგზნებადობა შესაძლებელია შეიცვალოს ტირილით ან სინანულის შეგრძნებით),

...

თირეოტოქსიკოზი - არის კლინიკური სინდრომი რომელიც გამოწვეულია თირეოიდული ჰორმონების ხანგრძლივი მომატებული კონცენტრაციით სისხლსა და ქსოვილებში.

თრომბოფლებიტი - ეწოდება ვენის კედლების ანთებას და მის სანათურში თრომბის წარმოქმნას

ლიმფოსტაზი - არის ლიმფის ცირკულაციის მოშლა, რომელიც ლიმფური სადინარების დახშობის შედეგად ვითარდება

ჰემოფილია - არის იშვიათი პათოლოგია, რომლის დროსაც სისხლი ნორმალურად ვერ დედდება არასაკმარისი შემადედებელი ცილების (შედედების ფაქტორების) არსებობის გამო.

დისბაქტერიოზი, იგივე დისბიოზი - ადამიანის ნაწლავთა მიკროფლორის თვისობრივი და რაოდენობრივი ცვლილებაა, რომელიც არა მხოლოდ საქმლის მომწელებელი ტრაქტის, არამედ მთელი ორგანიზმის ფუნქციონაზე აისახება.

კლასტერული თავის ტკივილი - პირველადი თავის ტკივილის ფორმა; ხასიათდება თავის მტანჯველი ტკივილის შეტევებით, რომელიც შეჯეფულია „კონად“ (კლასტერებად)

დერმატოშიოზიტი - იშვიათი ანთებითი დაავადებაა, რომელსაც ახლავს კუნთის სისუსტე და სპეციფიკური გამონაყარი კანზე.

ოსტეოპოროზი (ოსტეო - ძვალი; პოროს - ნახვრეტი, ფორი) - არის დაავადება, რომლის დროსაც მცირდება ძვლოვანი ქსოვილის მასა და იცვლება ძვლის შენება. ძვლები მყიდდება, რაც ზრდის მოტეხილობის რისკს.

- 1 „კლინიკური ფარმაცია ფარმაკოთერაპიით“- ი. კეზელი, რ. მახარაძე 2001 წ.
- 2 „ფარმაკოთერაპია“ მ. ოკუჯავა, ვ. ლილეუშვილი. თბილისი. 2016
- 3 The Role of the Pharmacist in the Health Care System. Report of a WHO Consultative Group New Delhi, 13–16 December 1988. Geneva, 2001. 37 p.
- 4 Health Technologies and Pharmaceuticals Programme. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience. World Health Organization 2014.
- 5 Menabde N., Stobbelaar F.: The patient in focus. A strategy paper//WHO/EURO (WHO/DAP/98.3). – 1998.
- 6 Self-medication in Europe. Common of the CP, UEMO, UEMS, AESGP – 27 February 2003
- 7 И. Г. Левашова, А. Н. Мурашко, Ю. В. Подпужников. Надлежащие практики в фармации. 2006.
- 8 კლინიკური ფარმაცია – თ. ჭუმბურიძე, ნ. კიკალიშვილი. 2006 წ.
- 9 http://www.escpweb.org/cms/Clinical_pharmacy
- 10 http://fip.org/www/index.php?page=good_pharmacy_practice
- 11 http://fip.org/files/fip/Statements/AdherenceEN_New_Format.pdf
- 12 http://www.who.int/about/who_reform/governance/en/index.html
- 13 „Фармацевтическая опека“ Киев 2007. Атлас. И.А. Зуланец, В.П. Черных, С.Б. Попов. „Фармацевт Практик“. 2007.

PHARMA

CEU

TICAL

CARE



PSP - უიდეალური კომპანია
ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის
კანონიერებისთვის

პროფესიონალიზმის განვითარების
სამართლიანი საფუძვლები

PSP - ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის



შანი კარიერა იწყება აქ

თანამშრომლობის თვალით დანახული PSP :



ანი ტელუში

მოქნილი გრაფიკი სტუდენტებისთვის

სტუდენტებისთვის გრაფიკის მოქნილობა უზრუნველყოფს მათი სწავლის და სტუდენტური საქმიანობების განხორციელებას. ეს უზრუნველყოფს მათი სწავლის და სტუდენტური საქმიანობების განხორციელებას.

საუკეთესო სამუშაო პირობები

საუკეთესო სამუშაო პირობები უზრუნველყოფს თანამშრომლებისთვის საუკეთესო სამუშაო პირობების შექმნას. ეს უზრუნველყოფს თანამშრომლებისთვის საუკეთესო სამუშაო პირობების შექმნას.



ნინო კახიძე



მარი ტოკლიციშვილი

კორპორაციული კულტურა, რომელიც ორიენტირებულია თანამშრომლის კეთილდღეობაზე

კორპორაციული კულტურა, რომელიც ორიენტირებულია თანამშრომლის კეთილდღეობაზე უზრუნველყოფს თანამშრომლებისთვის საუკეთესო სამუშაო პირობების შექმნას. ეს უზრუნველყოფს თანამშრომლებისთვის საუკეთესო სამუშაო პირობების შექმნას.

დამატებითი ბენეფიტები

დამატებითი ბენეფიტები უზრუნველყოფს თანამშრომლებისთვის საუკეთესო სამუშაო პირობების შექმნას. ეს უზრუნველყოფს თანამშრომლებისთვის საუკეთესო სამუშაო პირობების შექმნას.



ნაია თუგვაშვილი



ვახანჯირ ცურეკჯი

კარიერული წინსვლის შესაძლებლობა

კარიერული წინსვლის შესაძლებლობა უზრუნველყოფს თანამშრომლებისთვის საუკეთესო სამუშაო პირობების შექმნას. ეს უზრუნველყოფს თანამშრომლებისთვის საუკეთესო სამუშაო პირობების შექმნას.

ტრენინგცენტრი, რომელიც მუდმივად ზრუნავს თანამშრომლების პროფესიულ განვითარებაზე

ტრენინგცენტრი, რომელიც მუდმივად ზრუნავს თანამშრომლების პროფესიულ განვითარებაზე უზრუნველყოფს თანამშრომლებისთვის საუკეთესო სამუშაო პირობების შექმნას. ეს უზრუნველყოფს თანამშრომლებისთვის საუკეთესო სამუშაო პირობების შექმნას.



ნათია ნებეგიძე

შამოუართდი PSP-ს გუნდს!

25
✖



GM Pharmaceuticals

