



GM Pharmaceuticals



თამაზ ჩუმბარიძე | ნინო ვესინევარიძე | დიანა შუგილიძე
ნათია კვიჭინაძე | ეკა ფრუბიძე

ფარმაცევტი 86663



ფარმაცევტის
პროფესიული საქმიანობის
პირითადი მიმართულება

თბილისი
2019

615(0258)
383

თამაზ ჟუმარიძე | ნინო ნამსიცვერიძე | დიანა შაბითიძე
ნათია პვიშიძე | ეკა ფრეიძე



მაღისინის ყვალა მიმართული გაიტარების

PSP ლილი პორტატიკა,

რომელის მთავარ სიძლიერის ხარისხის მიმართული, კონკურენციული, უმაღლესი მარკა გაიცემოდა და არის მარკის მარკა გაიცემოდა.



“ჩემი ოკაზის აუთიაქი”
1994 წლიდან თქვენს სამსახურში



2000 წ.

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



2010 წ.

2015 წლიდან ყველაზე ბარმატებულ სადამილვევო კომპანიების შიაში. 150-ზე მეტი კომპანიის 250 ათასზე მეტი დამტკიცებული. ახორციელებს სრულ ონლაინ სადამილვევო მომსახურებას.



თამაზის მილების მედიცინური განვითარებადი ქსელი
მონველის სპეციალისტების და მსოფლიო მედიცინის სიახლეების პერსონალის უძანში



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

მრავალპროფილური ეფექტული 1000 პაციენტის მომსახურ, აღჭურვილობა, კვალიფიკირები ექიმები და თერაპიების ჩატარების საშუალებას, ჰანმრთელობის ცენტრი ფუნქცი



ინოვატორი
“უფრო მეტი ვიდრე აფთიაქი”



5000-ზე მეტი
თანამშრომელი,
რომელიც ამაყობს
პედისპელობით

www.psonline.ge

www.psp.ge

www.fb.com/ps

ფარმაცევტული 8 წელი

ფარმაცევტის
პროფესიული საემიანობის
ძირითადი მიმართულება

ს ა ს ე ლ ე პ ლ ვ ა ნ ი ლ ე რ



თბილისი
2019

სარჩევი

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 კან-დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და ფარმაცევტთა საერთაშორისო ფედერაციის რეკომენდაციების შესაბამისად და ასახავს ბოლო წლების ცვლილებებს ფარმაცევტულ განათლებაში.

ავტორები:

თამაზ ჭუმბურიძე - პროფესორი, აკადემიური დოქტორი

ნინო ნემსინვერიძე - ასისტენტ პროფესორი, აკადემიური დოქტორი

ნათია პავლინაძე - ასოცირებული პროფესორი, აკადემიური დოქტორი

დიანა შებითიძე

ეკა ფრუბიძე

რედაქტორი: – ვაშა ერიაშვილი - პროფესორი

ტექნიკური ტექნიკურები:

ნანა დუღაშვილი

სოსო თომაძე

ნინო ნემსინვერიძე

თეა ზარქეუა

თსსუ-ს სოციალური და კლინიკური ფარმაციის დეპარტამენტი განსაკუთრებულ მადლობას უხდის მცს "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 პროფესორი. შუპანეცის და მისი თანამშრომლების მიმართ მასალების, მათ შორის ალგორითმების მოწოდებისა და თანამშრომლობისათვის.

დაიგენტდა სს ბეჭდვითი სიტყვის კომპინატში
მარგანიშვილის 5

ფარმაცევტული ზრუნვა. წინასიტყვაობა

7

ფარმაცევტული ზრუნვა რიგი პათოლოგიების დროს

9

სხვადასხვა ლოკალიზაციის ტკივილი

ტკივილი თავის არეში, კბილის ტკივილი, ზურგის ტკივილი. მიოზიტი, ნევრალგია, ოსტეოართოზი, ტრავმით გამოწვეული ტკივილი, ჰემიტომები და დაუეტილობები. პირველადი დახმარების საშუალებები ტკივილის სინდრომის დროს.

ცენტრალური ნერვული სისტემის აშლილობები

32

სტრესი, შფოთვა, უძილობა

პერიფერიული სისხლძარღვების პათოლოგია

42

ალერგიული რეაქციები

46

ჟინქრის ციება, დერმატიტი, თივის ცხელება, ალერგიული რინიტი

ზედა სასუნთქი გზების დაავადებები გაციების დროს

53

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

საჯმლის მომნელებელი სისტემის პათოლოგიები

65

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

ლვიძლის 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

ფარმაციული მოწყვეტილებები

ფარმაციული მოწყვეტილებები

ნინასი იტყვა მიზანი

ბოლო ოთხი ათწლეულის განმავლობაში, ნათელი გახდა, რომ მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებში შეინიშნება ყურადღების გადატანა ტრადიციული ფარმაცევტული საქმიანობიდან (წამლის აფთიაქში მომზადება) პაციენტისათვის ჰანდაცვის სერვისის მიწოდების საკითხებზე. ამან გამოხატულება პერვა ჰანძოსა (WHO) და ფარმაცევტთა საერთაშორისო ფედერაციის (FIP) ერთობლივ პროექტში, რომელიც მიმართულია ფარმაცევტული პრაქტიკის განვითარებისაკენ (Developing Pharmacy Practice). ამ პროექტის ფარგლებში ნათლადაა ნარმოდგენილი ფარმაციის თანამედროვე პარადიგმა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ფარმაცევტული ბრუნვა. ამ პარადიგმის მიხედვით ფარმაცევტის ძირითადი ფუნქცია – ფარმაცევტული პრიდეტულის დამზადება და გაცემა, შეიცვალა და დღეს თანამედროვე ფარმაცევტი გვევლინება როგორც სერვისის, ინფორმაციისა და პაციენტზე ბრუნვის განმახორციელებელი.

ფარმაცევტს შეუძლია დიდი ზეგავლენა მოახდინოს დანიშნული თერაპიის შედეგისთვის და პაციენტის სიცოცხლის ხარისხში.

ზემოთ აღნიშნული გამომდინარე, შეიძლება დავასკვნათ, რომ ეს არის ახალი მიმართულება ფარმაციის სახელმწიფოთ „ფარმაცევტული ბრუნვა/ჰანდაცვა“.

მისი განმარტება ასე ელერს:

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

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

ფარმაცევტული ბრუნვის პრაქტიკა ახალია, რადგან ფარმაცევტები ხშირად ვერ იღებდნენ პაციენტის მგებლობას მსგავს მშრუნველობაზე. ისინი არ ანარმოებდნენ გაცემული „ბრუნვის“ ადეკვატურ დოკუმენტირებას, მონიტორინგსა და განხილვას. პაციენტის მგებლობის საკუთარ თავში აღება კი ყველაზე მნიშვნელოვანი ასპექტია ჰანდაცვის სერვისის მიწოდების პრაქტიკაში.

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

ძველ მოდელზე აღმრდილი ფარმაცევტები, ორიენტირებულები პირველ რიგში პროდუქტები. იმისათვის, რომ მათ გაითავისონ ახალი თაობის ფარმაცევტის როლი, საჭიროა ხელი მიყწვდებოდეთ შესაბამის ინფორმაციაზე და პერნდეთ ამ ინფორმაციის მიღების სურვილი, იქცნენ მოსაზღვებებად მოელი ცხოვრების მანძილზე, რაც თავის მხრივ, ახალი თაობის ფარმაცევტის ერთ-ერთი უკანქური შახასიათებელია.

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

ამჟამად მოცელ მსოფლიოში აღინიშნება ურეცეტოდ გასაცემი პრეპარატების (უგპ) (OTC - over the counter) ნუსხის ბრძანა. ასეთი ნუსხის არსებობა თავის-თავად ბადების შესაძლებლობას, რომ პაციენტი ექიმის რეკომენდაციის გარეშე ე. ი. თავისი პასუხისმგებლობით ეწევა თვითმკურნალობას. კანმოს განსაზღვრით „თვითმკურნალობა“ არის პაციენტის მიერ ურეცეტოდ გასაცემი (თავისუფალ გაყიდვაში არსებული) პრეპარატების გამოყენება მკურნალობისა და პროფილაქტიკისათვის, თვითდიაგნოსტირების საფუძვლზე. ამ საკითხთან დაკავშირებით, XX საუკუნის ბოლოს მთელი მსოფლიოს ჰანდაცვის განვითარების ერთ-ერთ მთავარ სტრატეგიულ მიმართულებად დაისახა სწორედ ფოკუსირება პაციენტზე. თვითმკურნალობის კონცეპციის განვითარებაში პოზიტური როლი უნდა ითამაშოს მოსახლეობისათვის ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი და იაფი მომსახურების უბრუნველყოფაში. მსოფლიო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ სამედიცინო სამოვალებებისა და მოსახლეობის გათვითცობიერებამ „საპასუხისმგებლო თვითმკურნალობასთან“ დაკავშირებით და შესაბამისი ნორმების დანერგვამ, შესაძლებელია მიგვიყვანოს, როგორც ჰანდაცვის ხარჯების შემცირებამდე, ასევე მოსახლეობის ჰანძრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებამდე. სწორედ ასეთ პირობებში განსაკუთრებულად იზრდება ფარმაცევტის როლი, ვინაიდან ის გაუწეს პაციენტს კვალიფიციურ დახმარებას. ფარმაცევტი არჩევს რა დაავადებების თუ ჩივილისათვის ესაჭიროება პაციენტს აღნიშნული პრეპარატი, ხომ არ აქვს პაციენტს ისეთი სიმპტომები, რომლების განმავლობაში, წარმოიქმნება კურსდამთავრებული კურსდამთავრების სასწრაფო კონსულტაცია. ფარმაცევტი არა მარტო შეარჩევს წამალს, არამედ ირჩევს ოპტიმალურ წამლის ფორმას, უხსნის მიღების წესის, შესაძლო გვერდით ელექტროს, ავრეტვე აღნიშნული პრეპარატის საკვებათან და სხვა მედიკამენტებთან შესაძლო ურთიერთებულების შესახებ. ამრიგოდ „ფარმაცევტული ბრუნვა“ არის კომპლექსური პროგრამა ფარმაცევტსა და პაციენტს შერის - წამლით მუშაობლობის მთელი პერიოდის განმავლობაში, წამლის გაცვემიდან მის საბოლოო მოქმედებამ-



დღ. ამ შემთხვევაში რა თქმა უნდა, საქმე არ ეხება ექი-
მის როლის ნიველირებას ფარმაცევტის სასაპრეც-
ლოდ. თვითმკურნალობა დასაშვებია მხოლოდ სი-
ცოცხლისათვის არა საშიში სიმპტომებისა და სინდ-
რომების განვითარების შემთხვევაში, მაშინ როდესაც
მათი შეძლება შესაძლებელია ურეცცეტოდ გასაცემი
მედიკამენტების მეშვეობით (მაგ. ანტიდოტები, საფა-
ლარათო, ანალგეზიური, სპაზმოლიზური საშუალე-
ბები და ა.შ.).

GPP-ის (Good Pharmacy Practice - კარგი სამუშაო დაწესებულებების მიერთაშორისობის სტანდარტის მოთხოვნების შესაბამისად ცნება „ფარმაცევტული ზრუნვა“ დამკვიდრდა, როგორც პრაქტიკის იდეოლოგიის სახელმძღვანება, რომელიც ავადმყოფს და სამოგადოებას მოიძრებს, როგორც პირველად მომზარებლებს ფარმაცევტის პრაქტიკაში. კანონმდებლოւრი იქნება, ვთქვათ, რომ GPP - ნარმოადგენს ფარმაცევტული

განხორციელების ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ გზას. აღნიშნული სახის მრუწვის საფუძველს წარმოადგენს ფარმაცევტის პროფესიული ცოდნა და პრაქტიკული გამოცდილება, სამედიცინო ეთიკისა და დეონტოლოგიის წორმები, ფარმაცევტის გულისხმიერება პაციენტისა და თავისი პროფესიული მოვალეობების მიმართ. თქვენს ხელთ არის ფარმაცევტის სამოქმედო სახელმძღვანელო, რომელის ავტორებმაც გაითვალისწინეს ის სიძნელეები, რომლებსაც აწყდებან აფთიაქში მომუშავე ფარმაცევტი თავისთვის უმცესდღიურ საემიანობაში. ავტორები შეეცადნენ ეს პროცესი და მისი გადაწყვეტა წარმოედგინათ რეალური სიტუაციის აღვორითმების სახით.

ვიმედოვნებთ, რომ აღნიშვნული ნაშროომი დაეხმარება ფარმაცევტებს თავიანთი პრაქტიკული საქმიანობის უფრო წარმატებულად განხორციელებაში.

ფარმაცევტული ზრუნვა რიგი პათოლოგიების დროს

საქართველოს კულტურის მინისტრის მიერ გადასახლებული სამსახური

ტკივილი თავის არეში

თავის ტკივილი ერთეულთი ყველაზე გავრცელებული ჩინებულია სამედიცინო პრაქტიკაში. 1889 წელს გამოჩენილი თერაპევტი ბახარინი თავის „კლინიკურ ლექციებში“ წერდა „არ არსებობს უფრო ხშირი, მრავალრიცხვოვანი და მრავალფეროვანი მიზანებით გამოწვეული ავადმყოფური მოვლენა, როგორიცაა არასასურველი შეგრძნება თავის არებთ - ტკივილი. თავის რბილი ქაოსილების ტკივილის შეგრძნება, ქალას, სახის ძვლების, მრავალრიცხვოვანი ნერვების, შეგრძნების ორგანოებისა და თავის ტვინის მოვლებები, რომელიც გარდა დაზიანებებისა, ორგანოების სხვადასხვაგვარი აძლილობებითაუ განპირობებული და ნარმოადგენს ხშირი თავის ტკივილის თავის არები და სიმძიმის შეგრძნების მიზანს“. ჩვენს დროში აქტუალური რჩება ცეფალგიის პრობლემა. ტორონტოში 1995 წელს ჩატარებულ თავის ტკივილის მე-7 საერთაშორისო კონგრესის მონაცემების მიხედვით, ეკროპეისა და ჩრდილო ამერიკის მოსახლეობის 70% ჩინების მწვავე და ქრისტიანული ხასიათის თავის ტკივილებს.

თავის ტკიფილის ხასიათი და ინტენსივობა დამოკიდებულია გამორჩევე მიზეზზე. უფრო ხშირად გვხვდება დაძაბულობით გამოწვეული მწვავე და ქრონიკული ხასიათის თავის ტკიფილი (ჰპციფინტა 60-70%-ში). რომელიც წარმოიშვება ფსიქოლოგიური დაძაბულობის საპასუხოდ, ის შეხამებულია ანეულ გაღიმიანებადობას, მუდმივი დაღლილობის შევრჩებას და სწრაფი გადაღლილობის წარმოქმნასთან, ძილისა და მაღის დაქვეითებასთან. ზოგიერთ ავადყოფში თავის ტკიფილის მიზეზად გვევლინება კისრის, თვალისა და თავის ქალას კუნთების ფიზიკური გადაძაბა. ჩვეულებრივად, ეს დაკავშირებულია პროფესიულ საქმიანობასთან (მუშაობა წვრილ დეტალებთან, კომპუტერთან, საკრავ მანქენასთან, ავტომანილის მართვასთან და ა.შ.). ხასიათის მიხედვით გადაძაბვითი ტკიფილი შეიძლება იყოს ყრუ, მოჭერითი, ქარვითი, დაწოლითი და მონოტონური; ინტენსივობის მიხედვით კი, ზოგიერთი და ძლიერი. როგორც წესი, ტკიფილი დიფუზური და ორმხრივია, მაგრამ ერთ-ერთი მხარე შეიძლება უფრო გამოხატული იყოს. ამინდის ცვალებადობა, დახუთულ შენობაში მუშაობა, შიმშილი იწვევენ ტკიფილის პროცეციებას. აღსანიშნავია, რომ თავის ტკიფილი ინფექციურ დაავადებათა თანმხლები მოვლენაა, და შესაძლებელია მიმდინარეობდეს სხეულის ტემპერატურის მომატებით. როგორც ლოკალური, ასევე დიფუზური, მბურდავი, გახანგრძლივებული თავის ტკიფილი ხშირად თვალის, ცხვირისა და დაძაბებითი ღრუების ანთებითი პროცესების დროს. თავის ქალას ტრავმების დროს თავის ტკიფილი პათოლოგიის ერთ-ერთი ძირითადი სიმტკომია.

კისრის ოსტეოქონდრობის დროს თავის ტკი-
ვილი არ შემოიფარგლება მხოლოდ კისრითა და კუ-
ფის ტკივილით, შეიძლება გაფრცელდეს შუბლის ორ-
ბიტალურ მიღდამოზე.

ენიანდი

- შავივი
 - ფსიქომოციური და ფიზიკური გადაძაბვა (მათ შორის სექსუალურ აქტივობასთან დაკავშირებული)
 - სიცივის ჩემოქმედება (გარეგანი გადაციება, ცივი საკვების ან წყლის მიღება)
 - ქალა-ტვინის ტრავმა და მისი შედეგები
 - ხველა
 - ტვინის სისხლძარღვების დაზიანებები (ათეროსკლეროზი, არტერიული ჰიპერტენზია, არტერიიტი, თანდაყოლილი ანევრიზმები და სხვა)
 - ქალასშიდა წნევის მომატება
 - ზოგიერთი ნივთიერების მიღებით გამოწვეული, მათ შორის სამუშაონალენამლო საშუალებებით (ნიტრატები, კალციუმის არხების ბლოკატორები, ჭვავის რეჯის 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, ვისრის, თვალის, ყელ-ყურ-ცხვირის, კბილისა და პირის ღრუს დაზიანებები
 - თავის ქალას ნერვების დაზიანებები
 - თავის სიმსივნეები

თავის ფინანსების საერთაშორისო კლასიფიკაცია

- შავივი
 - 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 წილი თვირების ან პრეპარატების/ მიღებასთან ან მათ შეწყვეტასთან
 - ტვინის გარე ინფექციების შედეგად განვითარებული თავის ტკივილი
 - მეტაბოლური პროცესების დარღვევების შედეგად ჩამოქმნილი ტკივილები
 - თავისა და სახის ტკივილი, რომელიც გამოწვეუ-

კბილის ტკივილი

კბილის ტკივილი არის არასასამოვნო, ხშირად აუტანელი სპეციფიური შეგრძნება, გამოწვეული კბილის მგრძნობიარე ნერვების გაღიზიანებით. უძრავ-ლეს 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 ვი კარიესული ღრუების ფორმირებით.

80808080

კბილის ტკივილის უფრო ხშირი მიზეზი არის კბილის დაავადებები. ვარიესი, რომელიც აჩიანებს კბილის ემალს, ქმნის ხელსაყრელ ნიადაგს შემდგომ ჰულპიტის განვითარებისთვის. კბილების არარეგულარული მოვლა, ჰიგიენური ღონისძიებების თავის არიდება საყოველთაოდ აღიარებულ ხელშემწყობი ფაქტორებით. „ფულურომი“ არსებული ინფექცია კბილის გარევანი ფენიდან იჭრება კბილის საკანზე და ინკვეს ჰულპის ანთებას. კბილის ტკივილი შესაძლებელია ტრავმით იყოს გამოწვეული, გვირგვინის ნაწილის ჩამოტნა აშიშვლებს ჰულპას, და მის ნერვული ქსოვილს, ამიტომ კბილზე ოდნავი შეხებაც კი ინვეცს მწვავე ტკივილს.

კლასიფიკაცია

- გამოყოფენ მწვავე და ქრონიკულ კბილის ტკივილს.
 - ჟეცარი მწვავე ტკივილი ხშირად არის ჟულპიტის განვითარების ნიშანი, თუმცა შეიძლება იყოს კბილის ირგვლივი ქსოვილების ანთების ანუ ჰერიოდონტიტის შედეგიც.
 - ქრონიკული კბილის ტკივილი ხშირად არ არის დაკავშირებული კონკრეტულ კბილთან და მოითხოვს მისი გამომწვევი მიმების დადგენას.

საშიმი სიმპოზიუმი, რომლის
დროსაც აუცილებლად უნდა
მიმართოთ ეფიქს!

- კბილის ტკივილი დაწყებიდან რამდენიმე საათის შემდეგ აღინიშნება ტემპერატურის ანევა 38°C მდე და ზეოთ, თვითშეგრძნების გაუარესებით.
 - კბილის ტკივილს თან ახლავს ცხვირის საღინარების არასიმეტრიული „დაკობა“.
 - კბილის ტკივილის დაწყებისას, განსაკუთრებით მრავალმხრივის, აღინიშნება სწრაფი (რამდენიმე საათის განმავლობაში) ჰერიოსტეტის (ფლუსი) სიმპტომების გამძაფრება.
 - ქრონიკული ხასიათის კბილის ტკივილს ახლავს ყელბე ლიმფური კვანძების გაღიცება.

შეიძლება ტკივილის მიზეზი იყოს არავარიცხული არმობობის (ემალის ჰიპოპლაზია და მუავური ნეკოზი, ფლუიროზი და სხვ.)

კბილის ირგვლივი ქსოვილების ინფიცირება ერთოდონტიტი) შესაძლებელია გავრცელდეს ჟულ-ზე, კბილის ფასვის არხებზე, შემდგომ კი გავრცელდეს ნერვულ ღეროებზე, რაც იწვევს მეორადი ტკივი-ის სინდრომს. ასეთ შემთხვევაში ტკივილი ნაკლებად ინტენსიურია, შეიძლება კუპირებული იქნეს ანალ-ზებით. თუმცა განკურნების მედი სტომატოლოგის რევის გარეშე ვერ მოხერხდება, ამიტომ ისეთი შძი-გართულებების თავიდან აცილების მიზნით, როგორებიცაა: აბიცესი, ფლეგმონები, ოსტეომიელიტი, უნ-ა მიგრართოთ კბილის ქვეშ. ისინი ჰერიოდონტიტის როს უფრო საგარაუდოა, რამდენადაც პროცესი ვე ატარებს საკმაოდ გავრცობილ ხასიათს.

კბილის ტკიფილის შევრონებას უახლოვდება პაი-
რის ღრუსა და სახის წერვის ანთების, ყბის სიმსივ-
ა, ცნის ზოგიერთი დაავადების სიმპტომები. ამიტომ
იფილი ყბის მიღამოში, განსაკუთრებით არაზუსტად
ოკალიზებული, აუცილებლად უნდა შეფასდეს
ომატოლოგის მიერ და არ უნდა განიხილებოდეს,
ავორუც მხოლოდ კბილის ტკიფილი და სხვა არა-
რი.

ფარგაცევული ზრუნვა

- თუ პაციენტს უხლოეს დროში არ აქვს ექიმთან მისვლის შესაძლებლობა ექიმთან ტკივილის კუპირების მიზნით უნდა მიიღოს არანარკოტიკული ანალგეტები (პარაცეტამოლი ან მისი შემცველი კომბინირებული პრეპარატები).
 - არანარკოტიკული ანალგეტიკების გამაუტკივარებელი ეფექტის გაძლიერების მიზნით, დასასვებისა დაგილობრივი ანესთეზიის (ბენზოვანინ, ლიდოვანი) გამოყენება (აპლიკაციების სახით).
 - კარიესის განვითარების პროფილაქტიკისთვის საჭიროა:
 - შექრის მოხმარების შემზღვევა
 - ფტორის შემცველი ჰასტრით კბილების გახეხვა დღეში ორჯერ; კბილის ძაფების გამოყენება;
 - ჭამის შემდეგ (თუ არ არის გახეხვის შესაძლებლობა) უშაქრო საღვეჭი რეზინის გამოყენება არა ნაკლებ 20 წუთისა;
 - სტომატოლოგთან კონსულტაციის შემდეგ პე-
 - პიპოლიეტობისა და ოსტეოკორონბის დღოს უკუნაჩვენებია ნატროკემის ფრთხოიდის გამოყენება. ნატროკემის ფრთხოიდის ტაბლეტები საჭიროა გავაჩეროთ პირში მის სრულ განოვანდება (დაუღეჭავად).
 - კბილების მგრძნობელობის მომატების შემთხვევაში გამოიყენება სპეციალური ჰასტრი და ჭაგრისები (soft); კბილის გახეხვის დრო კი შემცირდება (არა უმცესეს 15 ნამისა თითოეულ უბანზე).
 - ეფექტის გაძლიერების მიზნით არ არის სასურველი სხვადასხვა აასპ (არასტერიოიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები) გამოყენება, ვინაიდან იზრდება გვერდითი ეფექტების წარმოქმნის რისკი.
 - იმ პაციენტებში, რომლებიც იღებენ არაპირდაპირ ანტიკოგულანტებს ან ანტიპიპერტენზიულ პრეპარატებს, საგულე გლიკოზიდებს არასტერიოიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები (აასპ) სიფრთხილით უნდა იქნას დანიშნული

კბილის ტემპოლი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის აღვთონითმი

კბილის ტვიზილი განუხებთ ხანგრძლივად და არ გაძლევთ ძილის საშუალებას?

კბილის ტკიფილი ძლიერდება ცხელი, ცივი საკვების მიღებისას?

ରିପ ତୁମେଲୀ ମୁହଁତରିରା, ବାନିମୁକ୍ଳୟ, ଦୂର୍ଭାଗ୍ୟରୁଧ୍ୟା ମେଘାଵ୍ୟେ,
ଫାନ୍ଦେଶ୍ୱରୀ ମିଶ୍ରପାତ୍ରଙ୍କ ଜୀବନକୁ ମିମାଳ୍ପିଲାଏ ଏଥିରୁଥିବାକୁ

სავარაუდოდ, თქვენი კბილის ტკილობა და ვავისირებულია კბილის მცრნობელობის მიმარტვასთან. რეკომენდებულია სპეციალური კბილის ჰასტის გამოყენება მცრნობისარებ კბილებისთვის. რეკომენდებულია ჩაბილიკბილის ჰაგრინის გამოყენება. უწდა შეკვეთოთ კბილის გასხვების ხანგრძლივობა. თუ შემსუბუქება არ აღინიშნება, მიმართოთ სტომატოლოგი.

თქვენ დაუყოვნებლივ უნდა მიიმართოთ სტრმატოლოგს. მდგომარეობის დროებითი შემსუბუქების მიზნით, უნდა მიიღოთ არასტრონიდული ანთების საწინააღმდევო პრეპარატები (მაგ. პარაცეტამოლი). ან მისი შემცველი კომბინირებული პრეპარატები.

მიოზიტი, ნევრალგია, „ღეროვანი სინდრომი“

ნევრალგიის ცნება აერთიანებს დაავადებათა რიგს, რომელთა დამახასიათებელია ძლიერი ტკივილი სხეულის გარვეულ ნაწილში, გამოხატული თანმხლები ემოციური რეაქციით და ვეგეტატიური გამოვლინებით, ნევრალგია საკმაოდ ცუდად ექვემდებარება მკურნალობას. მიოზიტი ჩონჩხის კუნთების სხვადასხვა მიზემით გამოწვეული (ტრავმა, სისხლჩაქცევა, ინფექციები და ა.შ.) ანთებითი პროცესია, შეიძლება გამოვლინდეს ადგილობრივი ტკივილის სინდრომით. გარვეულნილად, მიოზიტმა შეიძლება მოახდინოს ნევრალგიის სინდრომის სტიმულირება. ასეთ გამოვლინდებს უახლოვდება „ღეროვანი სინდრომი“, რომელიც აღინიშნება გავა-ნელის რადიკულიტის დროს, გამოწვეულია ქსოვილების რეაქტული შეშეძებით და ნერვების დაბოლოებების (ფესვის) მაღლების სეგმენტებით ტრაქტიტიბაციით. (მოჭყლევით)

ყველაზე ხშირია ნევროზურისი ნევრალგია, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ჩხვლეტითი და დაჭრილობითი ტკივილი ნევროზორის სეგმენტი. ერთდროულად შეიძლება მოცული იყოს ორი ან მეტი ნევროზურისი მონაკვეთი. ტკივილი ჩვეულებრივ შედგივ ყრუ ხასიათისაა, მწვავდება სენტენის, სხეულის მოძრაობისა და სიარულის პროცესში. ბოგიერთ შემთხვევაში ახლავს ვეგეტატიური გამოვლინებები: კანის გაციება, მასზე ჩჩდება მარმარილოსებური ნახატი, ოფლიინობა. განსაკუთრებულად მკაფიოდ ვლინდება სამწვერა ნერვის ნევრალგიის შემთხვევაში მწვავე ტკივილით სახის გარვეულ ნაწილში. სამწვერა ნერვის პირველი ტოტის დაზიანებისას, ტკივილი მოიცავს შეძლის, 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 მოძრუნების, კისრის გასინჯვისას, დაცემინებისა და დახველების დროს, შეიძლება ახლდეს გულისრევა და პირდებინება. შეტყვის დროს სახის კანი ჰქონ ფერმვრთალდება, მერე კი ნითლოდება. ტკივილი იმდენად ძლიერია, რომ ავადმყოფა შეიძლება გონებაც კი დაკარგოს. ტკივილის პროვოკირება შეიძლება მოხდეს კანზე შეხებით ან საჭმლის მიღებით.

კეფის ნერვის ნევრალგიისათვის დამახასიათებელია ტკივილი კეფის არეში, რომელიც ინაცვლებს წინ თავის ზედა ნაწილისკენ და ირადიაციით საფეხულესა 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, ძაფრდება მოძრაობისას ან შეიძლება უკავშირდებოდეს ამინდის შეცვლის. პალპაციის საშუალებით შესაძლებელია ტკივილის კერის გამოვლენა (ვიდურებში ან წელის არეში). დროთა განმავლობაში დაზიანების არეში შეიძლება განვითარდეს ანთებითი ხასიათის ინფილტრატი.

მიზანი

ყველაზე ხშირად მიოზიტი უკავშირდება ტრავმას, უფრო იშვიათად არის არასპეციფიკური ინფექციის შედეგი (ვირუსული), ინტოქსიკაცია, ან შემაერთობებული ქსოვილის სისტემური დაავადებების სისტემი (დერმატომიზმის, სისტემური ნითელი მელარა, რევმატიზმული ართორიტი და ა.შ.) აგრეთვე ზოგიერთი პარაზიტული ინვაზიით (ტრიქინელები). შესაძლებელია იყოს რამდენიმე გამომწვევი მიზემი, რომელთაგან ერთი ქმნის არასასურველ ფონს. მიოზიტი, როგორც მიკროტრავმის შედეგი, ხშირია სამუშაოზე კუნთების ქრონიკული ფუნქციონალური გადაძალვით, რაც უკავშირდება მონოტონური ფიზიკური სამუშაოს შესრულებას, მრეწველობის ისეთ დარგებში როგორიცაა სამშენებლო, მაგრამ მომცველებით, მანქანათმშენებლობის და ა.შ. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებულად არაკეთილსამყდობი პროფესიებია: მჭედლები, დურგლები, დამაუთავებლები, და მისთ. ხშირ შემთხვევებში მიოზიტი თან ახლავს სხვა პათოლოგიას, მაგალითად, კიდურის მყენის ან სახსრის დაავადებები, რიგორიცაა ნინამხრის პრეპიტორებული ტანდოვაგინიტი, სტენომირებული ლიგამენტიტი, მხრის ეპიკონდილიტი, ბურსიტები, ოსტეოართორობი, გავა-ნელის დისკრადიკულიტი და ა.შ. ეს დაავადებები უმეტესად ქვემწვავე ან ქრონიკული ხასიათისაა.

კლასიფიკაცია

კლინიკური გამოვლინების ლოკალიზაციის მიხედვით არჩევენ ნევრალგიის სახეებს:

- სამწვერა ნერვის
- კეფის ნერვის
- ნევროზურის

მიოზიტი იყოფა არასპეციფიტური (მათ შორის ტრავმის შედეგი) და ინფექციური ხასიათის. ინფექციურის ქვეშ იგულისხმება ბაქტერიული ინფექციის არსებობა (ჩირქოვანი, ნეკრობული სტრეტტოკონკურენცია), მოძრაობის დარღვევის დროს უთოთებენ დაზიანებული სეგმენტის ადგილმდებარებას, ნერვის ფესვის ნუმერაციის შესაბამისად.

საშიში სიმპტომები, რომელიც დროსაც აუცილებლება უნდა მიმართოთ ეჭიმს!

- მიოზიტის ან ნევრალგიის ფონზე აღინიშნება მაღლა ტემპერატურა 38.5°C გრადუსამდე, ხანგრძლივად (3 დღე-ღამე);
- ნევრალგიის სიმპტომები მწვავდება, შეტყვათა სიხშირე მატულობის;
- სამწვერას ნევრალგია ლოკალიზდება კბილებში (საჭიროა სტომატოლოგის კონსულტაცია).

ფარმაცევტული ზოგადი

- ადგილობრივად გამაღიზიანებელი მაღამოები, გელები, დასაზღვრი საშუალებები დაიტანება კანის ზედაპირზე მტკიცნეულ არეში და ინტენსიურად შეიძლება. დაზელილი ადგილი სასურველია შეიფუთოს თბილად შალის ქსოვილით, მაგრამ არ არის სასურველი თვლუმინიჭირებული მიზემი, რომელთაგან ერთი ქმნის არასასურველ ფონს. მიოზიტი, როგორც მიკროტრავმის შედეგი, ხშირია სამუშაოზე კუნთების ქრონიკული ფუნქციონალური გადაძალვით, რაც უკავშირდება მონოტონური ფიზიკური სამუშაოს შესრულებას, მრეწველობის ისეთ დარგებში როგორიცაა სამშენებლო, მაგრამ მომცველებით, მანქანათმშენებლობის და ა.შ. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებულად არაკეთილსამყდობი პროფესიებია: მჭედლები, დურგლები, დამაუთავებლები, და მისთ. ხშირ შემთხვევებში მიოზიტი თან ახლავს სხვა პათოლოგიას, მაგალითად, კიდურის მყენის ან სახსრის დაავადებები, რიგორიცაა ნინამხრის პრეპიტორებული ტანდოვაგინიტი, სტენომირებული ლიგამენტიტი, მხრის ეპიკონდილიტი, ბურსიტები, ოსტეოართორობი, გავა-ნელის დისკრადიკულიტი და ა.შ. ეს დაავადებები უმეტესად ქვემწვავე ან ქრონიკული ხასიათისაა მეტით.
- ადგილობრივად გამაღიზიანებელი მაღამოები, გელები, დასაზღვრი საშუალებები დაიტანება კანის ზედაპირზე მტკიცნეულ არეში და ინტენსიურად შეიძლება. დაზელილი ადგილი სასურველია შეიფუთოს თბილად შალის ქსოვილით, მაგრამ არ არის სასურველი თვლუმინიჭირებული მიზემი, როგორც მიკროტრავმის შედეგი, ხშირია სამუშაოზე კუნთების ქრონიკული ფუნქციონალური გადაძალვით, რაც უკავშირდება მონოტონური ფიზიკური სამუშაოს შესრულებას, მრეწველობის ისეთ დარგებში როგორიცაა სამშენებლო, მაგრამ მომცველებით, მანქანათმშენებლობის და ა.შ. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებულად არაკეთილსამყდობი პროფესიებია: მჭედლები, დურგლები, დამაუთავებლები, და მისთ. ხშირ შემთხვევებში მიოზიტი თან ახლავს სხვა პათოლოგიას, მაგალითად, კიდურის მყენის ან სახსრის დაავადებები, რიგორიცაა ნინამხრის პრეპიტორებული ტანდოვაგინიტი, სტენომირებული ლიგამენტიტი, მხრის ეპიკონდილიტი, ბურსიტები, ოსტეოართორობი, გავა-ნელის დისკრადიკულიტი და ა.შ. ეს დაავადებები უმეტესად ქვემწვავე ან ქრონიკული ხასიათისაა მეტით.
- ადგილობრივად გამაღიზიანებელი მაღამოები, გელები, დასაზღვრი საშუალებები დაიტანება კანის ზედაპირზე მტკიცნეულ არეში და ინტენსიურად შეიძლება. დაზელილი ადგილი სასურველია შეიფუთოს თბილად შალის ქსოვილით, მაგრამ არ არის სასურველი თვლუმინიჭირებული მიზემი, როგორც მიკროტრავმის შედეგი, ხშირია სამუშაოზე კუნთების ქრონიკული ფუნქციონალური გადაძალვით, რაც უკავშირდება მონოტონური ფიზიკური სამუშაოს შესრულებას, მრეწველობის ისეთ დარგებში როგორიცაა სამშენებლო, მაგრამ მომცველებით, მანქანათმშენებლობის და ა.შ. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებულად არაკეთილსამყდობი პროფესიებია: მჭედლები, დურგლები, დამაუთავებლები, და მისთ. ხშირ შემთხვევებში მიოზიტი თან ახლავს სხვა პათოლოგიას, მაგალითად, კიდურის მყენის ან სახსრის დაავადებები, რიგორიცაა ნინამხრის პრეპიტორებული ტანდოვაგინიტი, სტენომირებული ლიგამენტიტი, მხრის ეპიკონდილიტი, ბურსიტები, ოსტეოართორობი, გავა-ნელის დისკრადიკულიტი და ა.შ. ეს დაავადებები უმეტესად ქვემწვავე ან ქრონიკული ხასიათისაა მეტით.
- ადგილობრივად გამაღიზიანებელი მაღამოები, გელები, დასაზღვრ

მიზანითი, ნივთილებისა, დეროვანის სინდრომი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის აღვთორითმი

გაქვთ თუ არა თქვენ საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადები (ართობი, ბურსიტი, ტენდოვაგინიტი, რევმატიზმი)?

დიას	პრე
	ტაიფილი დაკავშირებულია ტრავმასთან?
	თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზ.
	მდგომარეობის დროებით გასაუმჯობესებლად შეგვიძლიათ მიიღოთ ასეს, ადგილობრივ გამაღიმიანებელი მოქმედების, გამახურებული საშუალებები, გამაუტკიცარებელი იფექტი.
	არა
	გქონდათ თუ არა მეტისმეტად მძიმე ფიზიკური დატვირთვა? დაავადებული იყვათ მონოტონური ფიზიკური შრომით?
	თქვენ აუცილებლად უნდა მოაწეულოთ მისამართისა და დასვენების წყლით, მდგომარეობის დროებით გასაუმჯობესებლად შევიძლიათ გამოიყენოთ ადგილობრივ გამაღიმიანებელი, გამახურებელი, ანალგინური საშუალებები.
	არა
	გაქვთ თუ არა თქვენ: სისტემური წილით მგლური, პარაზიტული ინვაზია (ტრინინელობი) და სხვა, ოსტეოსტრონდროპათია
	თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზ. ძირითადად დაავადების სამკურნალოდ!
	არა
	ტკივილი გრძელებება ერთ კვირაზე მეტ ხანს; ადგილი აქვს ტემპერატურის აწევის სამდებები მეტ ხანს, სახსრის შესიყვას, კანის პიპერიას, გამონაყარის კანზე სახსრის მიდამოებში? ფენტემინედ ხართ?
	თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზ.
	არა
	იყენებდით თუ არა ადრო გარეგან სახმარ აასპას?
	არა
	თქვენთვის რეკომენდებულია კომბინირებული პრეპარატები ადგილობრივ გამაღიმიანებელი (ანალგეტიური, ანთების საწინააღმდეგო) მოქმედებით, აგრეთვე აასპ ადგილობრივ გამოყენებისთვის.
	არა
	ოქვენთვის რეკომენდებულია საშუალებები ადგილობრივ გამაღიმიანებელი (ანალგეტიური, ანთების საწინააღმდეგო) მოქმედების გამოყენებისა (გამონაყარი კანზე, ქვილი, წვა და შენითლება)?
	არა
	ოქვენთვის რეკომენდებულია საშუალებები ადგილობრივ გამაღიმიანებელი (ანალგეტიური, ანთების საწინააღმდეგო) მოქმედების გამოყენების საწინააღმდეგოდათ აღერგოული რეაქცია.

ზურგის ტკივილი

ზურგის ტკივილი აქტიური ასავის ადამიანებში ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული სიმპტომია. ის შეიძლება აღინიშნებოდეს საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის რიგი დაავადებებისა და მდგომარეობების დროს. უმრავლეს შემთხვევაში უშუალო მიზეზი არის ხერხემლის მაღლების სტეფოქინდრომბი - მაღლების ზედაპირისა ხერხემლოვანი და ძლიერვანი ქსოვილის, აგრეთვე მაღლამოძროვის დისკების დისტროფიულ ცვლილებები. ოსტეოქონდრომბი ფართოდ გავრცელებული დაავადებაა. 40 წლის ასავისათვის ამ დაავადების ნიშნები პრაქტიკულად ყველა ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს. მაღლამოძროვის დისკების დისტროფიულ ცვლილებები ყველაზე ხშირად ყალიბდება: განმეორებითი ტრავმის შედეგად, ასავიმოძრივი ცვლილებების გამო, საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის ანთებითი პროცესებით. პირებში რომლებიც საერთოდ არ ვარჯიშობენ ეს პროცესი შესაძლებელია უფრო ადრეც (20 წლიდან) დაიწყოს. ამავე დროს გადამტებულ ფიზიკურ დატვირთვის ვარჯიშის დროს ასევე მივყავებოთ ხერხემლის მაღლებისა და მის გარემო არსებული ქსოვილების მოკროტრავმებამდე.

ოსტეოქონდრომბის გამოვლენის ყველაზე ხშირი სიმპტომებია ზურგი დალილობისა და ტკივილის მუდმივი შეგრძება, პერიოდული გამწვავებებით. ტკივილის ინტენსივია დამოკიდებულია სხეულის მდგომარეობაზე, ტკივილი მწვავდება ხერხემლის მოხრის, გაჭიმვის, უხეში მოძრაობის, სიმძიმის აწევის, გაციების, ხევლების, ცემინების დროს. ტკივილის სინდრომის ხშირად ახლავს ზურგის სხევადასხვა სეგმენტში მგრძნობელობის შეცვლა (დაბუქება და მგრძნობელობის დაქვეითებას) ქვედა კიდურებსა და საჩარლიულის მიდამოებში. მწვავე ტკივილი წელის არეში ჩვეულებრივ მოწმობს მაღლამოძროვის დისკის ამოვრდნაზე? ზურგის ტკივილის მექანიზმი დამოკიდებულია წერვის დაბოლოვების ან დისკის ტრავმის ხასიათზე, რომელიც იწვევს კუნთების და დაზიანებული ადგილის გარშემო არსებული არტერიოლების რეფლექტორულ სპაზმს. ნარმოშობილი კუნთების დაბაზულობა აფერისებს კვეურ სისხლის გადინებას? რაც შემუპების და სისხლმომარაგების შეფერხების მიზეზი ხდება. წერვის დაბოლოვება და "იჭედება" მაღლამოძროვის ხერელში, რაც იწვევს აუქსელ ტკივილს. ლოკალური კუნთების ტონესის გაძლიერება მოსდევს ტკივილის გაძლიერება და შეზღუდვა უმარტივეს მოძრაობისაც კი. უკუკავშირის მექანიზმით ყალიბდება წრე: ტკივილი—სპაზმი—ტკივილი. იშვისის განვითარებას ხელს უწყობენ აღგოგენ-ური ქიმიური ნივთიერებები. კუნთების სპაზმი აუქრეხებს მოძრაობის კოორდინაციას, რაც იწერს იურ ტკივილთან კომბინაციაში, არ შეიძლება არ მოქმედებდნეს პაციენტის ცხოვრების ხარისხზე.

მიზანითი

ტკივილის სინდრომის უშუალო მიზეზი ხერხემლის მაღლამოძროვის ხერხემლოვანი დისკების ამორტიზაციის უნარის დარღვევაა. ყველა შემუწოდების

ხერხემლის აგებულება პრაქტიკულად ერთნაირია, მაგრამ მხოლოდ ადამიანისთვის არის დამახასიათებელი ვერტიკალური მდგომარეობაში სიარული, ამიტომ ხერხემლის მაღლები არათანაბრად იწვირთება. დატვირთვა შეიძლება იყოს ორგვარი: სტატიკური (უმოძრავი) და დინამიკური (მოძრაობით დატვირთვა). დაახლოებით 20 წლის ასავისათვის გაუვარჯიშებელი ადამიანის ხერხემალში იწყება ცვლილებები, რომელთაც მიყვავრათ მაღლამოძროვის დისკების ბირთვის გამკვრივებამდე, ფაბრიობული რვალი ხდება ნაკლებად მდგრადი. სხეულის წონის ზენოლის შედეგად დისკი თანდათან იჭყლიტება (იპრესება) და მაღლებს შორის მანძილი მცირდება. რასაც ახლავს არასასურველი კონტაქტი დისკსა და ზურგის ტვინიდან გამომავალი ნერვების შორის. თვითონ დისკი კარგად არის ინერვირებული, და მისი სტრუქტურის ცვლილება, შეიძლება გახდეს ხერხემლის მუდმივი ყრუ ტკივილის მიზეზი. პროფესიულ სპორტსმენებს აღენიშნებათ კუნთებისა და მცესების გადამტებული დაჭიმელობა, გადამტებული კუნთის მასა, რაც ხერხემალს მეღმეტად ტვირთავს და „არყევს“ სეგმენტს: მაღა—დისკი—მაღა. სპორტტორავმები, ისტორიული სწრაფულობები და მძიმედ ვიდრე არასპორტსმენ ადამიანებში.

მაღლების მოტებილობები შეიძლება იყოს სპორტული ტრავმის უხეში მოხრის ან ფეხზე დახტომის შედეგი. იშვიათ შემთხვევაში ზურგის ტკივილი შესაძლებელია გამონავეული იყოს მაღლამოძროვის დისკის, ფასეტური ან მონორადიკულარული თავარით.

ზურგის ტკივილის მიზანი და გამოყენება

- ხერხემლის ქრონიკული დავადება; ოსტეოქონდრომბი, სპონდილოლისტები, სპონდილოართორობით და ა.შ.
- ხერხემლის ტრავმები, მათ შორის სპორტულიც;
- შინაგანი ორგანოების დაავადებების (გული, კუჭნაწლავი, კუჭკევება ჰირკვალი, ნაღვლის ბუშტი) ირადიაციით ზურგში.

კლასიფიკაცია

არჩევნ ზურგის მწვავე და ქრონიკულ ტკივილს, დამოკიდებულს, გამოვლენის დროზე. გამომწვევი მიზეზების გათვალისწინებით არჩევნ: ტკივილ-სახსროვნი, დაავადებით და ნერვული დაბოლოვების დავადებებით გამოწვეულ ტკივილს. უკანას კვერცხების რადიკულურ სინდრომის (ანუ „რადიკულიტს“) უწოდებენ.

ტკივილის ლოკალურიაციის მიხედვით არჩევენ:

- კისრის მაღლების – კისრის რადიკულიტს
- მკერდის მაღლების – მკერდის რადიკულიტს
- ნელ-გავის განყოფილების ნელ-გავის რადიკულიტს.



**საშიმი სიმპოზიუმი, რომელის
დროსაც აუცილებლად უნდა
მიმართოთ ეპიზეს!**

- მურგის ტკივილს ახლავს დაბუუება (მგრძნო-

ବ୍ୟାରଗିର୍ ପତ୍ରକାଳୀ

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

სკოლის წარმოიშვა ტრავშის შეტეგი?



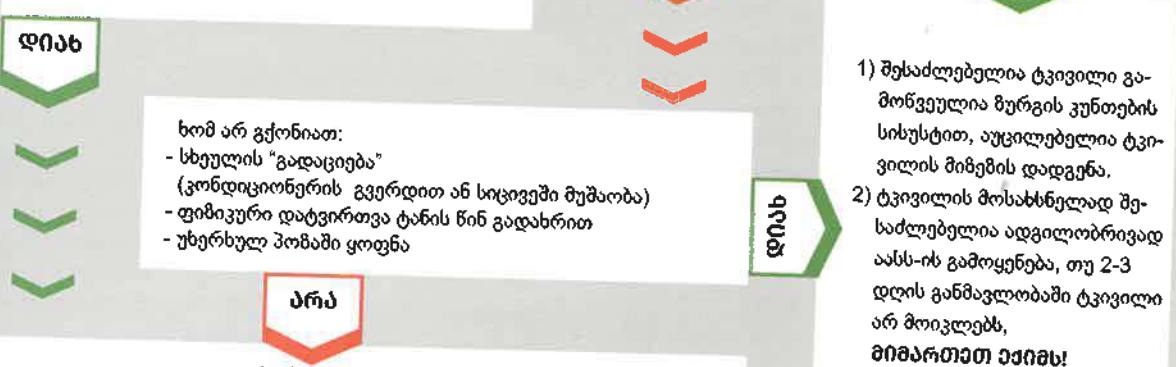
გავჭით თუ არა:

- ძლიერი ტკოვილი, რომელიც გიშდით ნორმა ლურად ცხოვრებაში
- უცარ ტკოვილი მურგში გატაცუების შემდეგ ტკოვილი განიდა გულგვერდის მიღამოებში ძეგის ქვეშ ირადაციით
- ტკოვილი, რომლის დროსაც ვერ ამოძრავებო ხელს, დესს

არარეგულარული კუჭის მოქმედება, შარდვა ტკოვილი 5-7 დღის განმავლობაში, ფეხში ირადაციით

შარდვისას ტკოვილი, ქავილი, წევა, სისხლიანი შარდვი; გულისრევა, პირდებინება ქოშინი, ხველება, ციცება

ტკოვილი ზრგის ზედა ნაჩილში, ირადიციით მუკლებში, ტკოვილი ჩასვითქვისას ტკოვილი სიძმის ანევას შემდეგ ირადულად ხამ არ ხართ?



თქვენ აგრძილებთ უწისა მიზანობაზეცაც

- ხომ არ გვირნიათ:

 - სხეულის "გადაციება"
 - (კონდიციონირის გვერდით ან სტაცივები მუშაობა)
 - ფიზიკური დატვირთვა ტანის წინ გადახრით
 - უხერხელუ ჰორაბი ყოველს

- ბელაბის შეცვლა) ერთ ან ორივე ქვედა კიდურში კუნთოვანი სისუსტე.
პურგის მწვავე ტკივილს ახლავს სხეულის ტყმპერატურის მომატება;
პურგის მწვავე ტკივილს ახლავს შარდვის პროლემბი.

ოსტეოართინზი

ოსტეოართროზი სხვადასხვა ეტიოლოგიის სახსრების ქრონიკული არა ანთებითი დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება სახსროვანი ხრტილის დე-გენერაციით, სუბქონდირალური ძვლის სტრუქტუ-ლი ცვლილებით, სინოვიტის აშვარა ან ფარული მიმღინარეობით. ოსტეოართროზის პროგრესიულებამ, განსაკუთრებით მენჭაბარძაყისა (კოქსართრო-ზი) და მტევნების ფალანგების დაზიანებამ, შეიძლება გამოიწვიოს ჰაციენტის სრული ინვალიდობა.

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

დაავადების უფრო ხშირი ადრეული სიმძტომია სახსრის პერიოდული გაფანტული ტკივილის შეგრძნება, რომელიც, ჩვეულებრივ, ვლინდება დატვირთვის შემდეგ ან დაქრება მოსვენების ძლიერებაში, ტკივილი შეიგრძნობა დატვირთვის დაწყებიდან რამდენიმე წუთის ან საათის შემდეგ და შესაძლებელია გაგრძელდეს რამდენიმე საათის განმავლობაში. ოსტეოართროზისათვის დამახსიათებელია, აგრეთვე, დილის შებოჭილობა, რომელიც ვლინდება სახსარში მოძრაობის ხანმოკლე (30წთ.)

ძებლუდვით. აღიხისმება გარშემო არსებული რიტუალი ქსოვილის ტკივილი (განსაკუთრებით კუნთების), ამასთან ერთად დაზიანებულ სახსარში თანდათან მცირდება მოძრაობების დიაპაზონი. გარვეულ შემთხვევებში, განსაკუთრებით ხანდაზმულ ასაკში, დამახსიათებელია ატიპიური კლინიკური სურათი. მიუხედავად იმისა, რომ ხანდაზმულ ასაკში გვეცდება ძვალ-კუნთოვანი სისტემის სხვადასხვა პათოლოგიური ცვლილებები, ზემოთ განხილული ცვლილებები უფრო ხშირია. იშვაათად ოსტეოართრობის პირველი სიმპტომები ვითარდება სწრაფად (რამდენიმე დღის ან კვირის განმავლობაში). ასეთ შემთხვევაში ტრავმა, როგორც ჩანს, თამაშობს „გამშვები“ მექანიზმის როლს სახსარში ცვლილებების გამოვლენისათვის, რაც მანამდე, დიდი ხნის განმავლობაში, მიდიოდა უსიმპტომობა; შემდგომში სახსრის ტკივილსა და შებლუდულობას ემატება სინოვიტი - რბილი ქსოვილების შესივება და სინითლე

ამ უახარებ. უფრო ხშირად ეს სიიატონი აღიმითხვება მუხლის სახსარში, უფრო იშვიათად მტკვნის ფალანგებს შორის სახსრებში. ოსტეოართონობის განსაზღვრულ სტადიაზე სახსარში ისმის კრეპიტაციის ხმა, რაც მისი ხორცილიანი ზედაპირების ხილუნის შედეგია. ძირითადი დაავადების გართულებას წარმოადგენს ბურსიტი (სასახსრე ჩანთის ანთება), ტენდონგაგინიტი (მყენს ფოსოს ანთება) და შემდგომ - სახსრის ამოვარდნილობა და არასტაბილურობა. აგრეთვე ძვლოვანი ქსოვილის მსხვილი წანაგარდების გაჩენა და დეფორმაცია მოძრაობის შემდგომ უკანარობის განვითარებით (ან კილოზი).

მიზანის

ოსტეოართოზის ნარმოშობის კონკრეტული
მიზეზები არ არის ცნობილი. თვლიან, რომ დაავა-
დების გამომწვევი სხვადასხვა ფაქტორი: შინაგანი
(ასაკი, მდედრობითი სქესი, ჩონჩხის განვითარების
დეფექტი, გენეტიკური მიდრევილება) და გარეგანი
ფაქტორები: (ტრაგმა, გადამეტებული სპორტული
და პროფესიული დატვირთვები, ჭარბი წონა) რაც
აზიანებს სახსრის ხრტილს და/ან ძვლოვან ქსო-
ვილს. ოსტეოართოზის განვითარებაში მნიშვნე-
ლოვან როლს ასრულებს სახსრის ქსოვილის ხანგ-
რძლივი ტრავმატიზაცია, დაკვაშირებული განსაზ-
ღვრული სახსრის მუდმივ დატვირთვასთან (პროფე-
სიის თავისებურებები და სხეულის მასა).

კლასიფიკაცია

ოსტეოართრობი, რომელსაც აღრე უნოდებდნენ მადეფორმირებელს, იყოფა:

1. კლინიკური ფორმის მიხედვით - პოლიოსტე-ორთოზი (ყველა სახსრის დაზიანებით), ოლოგონოსტეოართოზი (ფეხის ან ხელის სახსრების ჩრდილოებით), მონოართოზი (ერთი სახსრის დაზიანება) და ხერხემლის ოსტეო-ართოზთან შეხამებით.
 2. პათოგენეზური მიზეზების მიხედვით: პირვე-ლადი და მეორადი (ტრავმის, დისპლაზიის ფონზე)
 3. ლოკალიზაციის მიხედვით
 4. რენტგენული გამოვლინებების ხარისხის მიხედვით გამოყოფენ ხრტილისა და ახლო-მდებარე ძვლოვნი ქსოვილების დაზიანების 4 სტადიას. სახსრის თანამდევი პათოლოგიის მიხედვით სინოვიტს ყოფენ შემდეგ ხარისხე-ბად: სუბკლინიკური, სუსტი, ზომიერი, მნიშვ-ნელოვნი.

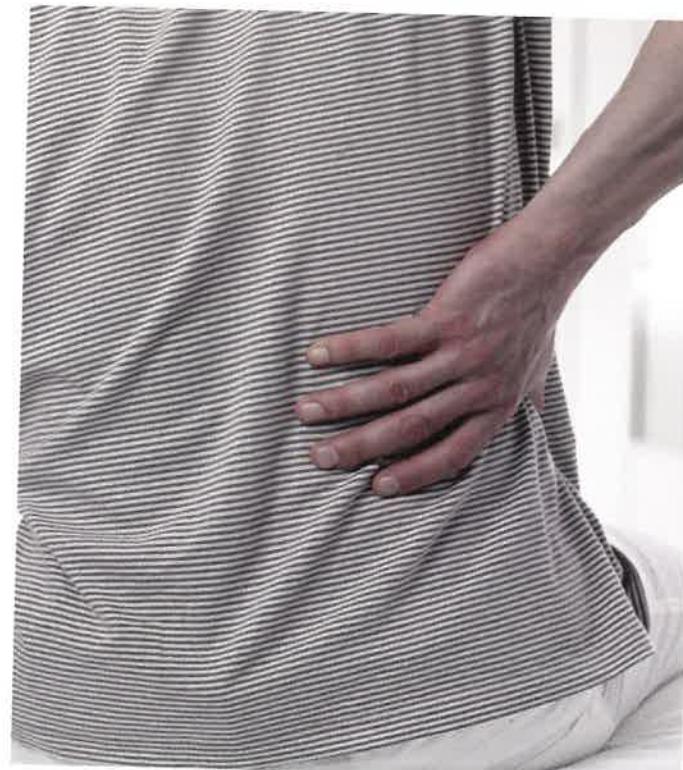
ოსტეოარტროზის დიაგნოსტიკურება, დაავადების დინამიკის შეფასებისა და მცურნალობის მიზნით გამოიყენება კვლევის ინსტრუმენტული მეთოდები (რენტგენოგრაფია, ექსოსკოპია და სხვ.) აღნიშნული კვლევების დახმარებით შეიძლება შეფასდეს ხრტილისა და სინოვიალური გარსის სისქე, გამოვლინდეს ხრტილის არსებული ეროზიები და სახსრის სხვადასხვა უბანზე სითბის რაოდენობის შემცველობა. გარდა ამისა, ეს მეთოდები საშუალებას იძლევიან გამოვლინდეს ოსტეოართროზის თანმხრები ცვლილებები: ხრტილის მსუბუქი ხორცლიანობიდან ლრმა ეროზიამდე.

საშიში სიმპთომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- დაზიანებული სახსრის უბანზე ფიბიკური დატვირთვის შემდეგ აღინიშნება მკვეთრი ტკივილი და მოძრაობის შემცირებულობა
- დაზიანებული სახსარი შეხებით არის ცხელი და კანი - შეწითლებული
- დატვირთვის საპასუხოდ სახსარში წარმოშობილი ტკივილი არ სუსტდება 2 საათის განმავლობაში
- დაზიანებული სახსრის ტკივილი მატულობს. ამასთანვე, მატულობს ტემპერატურა და არ მცირდება რამდენიმე დღის განმავლობაში
- ტკივილი და დიღის შებოჭილობა წვრილ სახსრებში გრძელდება 30 წუთზე მეტ ხანს.

ფარმაცევტული ზრუნვა

- ოსტეოართრობის თერაპიის ძირითადი პრინციპებია: დაავადების პროგრესირების ხელშეწყობი ფაქტორების შეძლებისადაგვარად თავიდან აკოლება, შედიკამენტური (პათოგრენტური, სიმპტომური) თერაპია, ქრონიკული ინფექციის ლიკვიდაცია (კბილების, ცხვირ-ხახის, ნადველგამომყოფი და სამარდფე ვწების სანაცია და სხვ.) სახსარში ცვლის პროცესის ნორმალიზება, რაციონალური კვება და შესაბამისი მამოძრავებელი რეუიმი.
- ოსტეოართრობის მედიკამენტური თერაპიის მთავრი ამოცანაა სახსრის ხრტილის დესტრუქციის თავიდან აცილება, ამიტომ ამ პათოლოგიის მცურნალობისთვის საჭიროა გამოვიყენოთ პათოგრენტური მოქმედების პრეპარატები, რომლებიც ასტიმულირებენ სახსრის ხრტილში რეპარაციულ პროცესებს - გლუკობამინის ჰიდროქლორიდი, გლუკობამინის სულფატი, ქრონდროტინის სულფატი, N-აცეტილგლუკობამინი.
- ტკივილის სინდრომის ასაცილებლად უნდა მოვრიდოთ იმ არასტერიოლული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენებას (აასს), რომლებიც თრგუნავს სახსრის ხრტილის მეტაბოლიზმს (აცეტილსალიკიცინის მჟავა, ინდომეტაცინი, ფენილბეტანი, ფენომეტროფენი, იბუპროფენი). აუცილებელია, უპირატესობა მივანიჭოთ აასს-ს ქრონდრომოლულირებადი მოქმედებით ან გამოვიყენოთ პრეპარატები, რომლებიც არ მოქმედებს სახსრის ხრტილის მეტაბოლიზმშე.
- აას და ქრონდროპროტექტორების ერთდროული მიღება (ქრონდროტინის სულფატი და გლუკობამინის სულფატი) საშუალებას გვაძლევს შევამკროთ აასს-ის დოზა და დავიცვათ ხრტილი შემდგომი დასტრუქციისაგან (დამლისგან).



- გლუკობამინის ნაწარმები (გლუკობამინის ჰიდროტოლორიდი, გლუკობამინის სულფატი, N-აცეტილგლუკობამინი) ქრონდროპროტექტორული აქტივობის გარდა ავლენს ანთების საწინააღმდეგო, ანტიპიპოფიტურ, ჰეპატოპროტექტორულ და დეტოქსიკაციურ მოქმედებას.
- კლინიკურად მნიშვნელოვანი ეფექტი ქრონდროპროტექტორული პრეპარატების გამოყენებიდან ვლინდება არა უადრეს 4-6 კვირისა.
- გლუკობამინი აძლიერებს ტეტრაცივლინის აბსორბციას და ამცირებს - ჰოლისინთეტური ჰენიცილინებისა და ქლორომინფენინისას.
- დიაცერენი სიფრიტილით უნდა დაინიშნოს კუჭნანლავის ტრაქტის დაავადებების დროს.
- ოსტეოართრობის გამწვავების პერიოდში საჭიროა დამიანებული სახსრის მოსვენების უმრუნველყოფა, მაგრამ ტკივილის შეგრძნების შემცირებისას მამოძრავებელი რეეიმი ფართოვდება. სამკურნალო ფიზკულტურა უნდა იყოს დამზოგავი. ქვედა კიდურების ოსტეოართრობის დროს რეკომენდებულია ავადმყოფი სახსრის განტვირთვა (ხელ-ჯოხისა და საყრდენების გამოყენება), ხანგრძლივ მანძილის გავლისა და დიღხან ფეხზე დგომისგან თავის შევავება.
- ოსტეოართრობით დაავადებულთათვის აუცილებელია რაციონალური კვება (ოთხერადი, ხუთჯრადი; ნაკლებად ვალორიული ცხოველური ცხიმებისა და ნახშირნულების მცირე უღლუფებით გამოყენება, ვიტამინებით მდიდარი საკვების მიღება). დაავადების გამწვავებისას სასურველია ნახშირნულებისა და საჭმელი მარილის მიღების შემცირება და ალვოკოლის აკრძალვა.

ოსტეოართრობი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

სახსრის ტკივილი და ფუნქციის დარღვევა ტრავმის შედეგად წარმოიქმნა?

დიას

დიაგნოზის დამუსტებისთვის
უნდა მიმართოთ ექიმის

პრა

გაქვთ თუ არა: ტკივილი წარმოიქმნა, შემცირება, ვანის გამონაყარი, ვანისა და ხილული ლორწოვანი გარსების სიყითლე, კონიუქტივიტი და ურეთრიტი? გქონდათ თუ არა ცოტა ხნის წინ ინფექციური დაავადება (ანგინა, მწვავე რესპირატორული ვირუს ინფექციები)?

დიას

არის თუ არა ართრობის ხელშემწყობი ფაქტორები: სახსრის მეტიამეტი მექანიკური და ფუნქციური და ამცირითვისს (პროდესიული, სპორტული, სხეულის ზედმეტი წონა); სახსრის ტრავმა ჩარსული; ისტეოართრობი ახლო ნაოქსავებში; ადრე გადატანილი ართრიტი?

პრა

დიაგნოზის დამუსტებისთვის
უნდა მიმართოთ ექიმის
დიაგნოზის დამუსტებისთვის
უნდა მიმართოთ ექიმის

დიას

როგორც ჩანს, თქვენ ისტეოართრობი გაქვთ. გაქვთ ამ მომენტში სახსრის ანთების ნიშნები? პეპერებისა და ამანებული სახსრის უბანზე? ტემპერატურის ლოვალური აზევა; სახსრის გაფართოება;

დიას

თევან უნდა მიმართოთ ექიმის
ასაპ-ის ინდივიდუალური შერჩევისთვის. სტაბილური ეფექტის მიღებისა და ხრტილოვანი ქსოვილის დასაცავად დამლისაგან ასაპ-თან ერთად უნდა მიღოთ ხონდროპროტექტორები.

ტრავმით გამონვეული ტკივილი

რბილ ქსოვილებში ტკიფილის შეგრძნება, შეშუ-
პება და მოძრაობის შეზღუდულობა, დიდხანს მოგვა-
გონებს გადატანილ ტრავმას. ტკიფილი მოძრაობისას
ძლიერდება, ზღუდვას მოძრაობის აქტივობას და
ინცეს ნეგატიურ ემციონებს. ცალკეულ შემთხვევაში
ტკიფილი და ქსოვილების შეშუპება შეიძლება იყოს
ზოგიერთი სისტემური დავალების ნიშანი, ან გამოწვე-
ული იყოს სასახსრე პარატის პათოლოგიებით, რო-
გორიცაა: ამოვარდნილობა, რევმატოიდული ართ-
რიტი და სხვა.

გადატანილი ტრავმის (დარტყმითი, მოქცეულებული ვითით, დაჭიმვითი) უძექეს შემთხვევებში აღინიშნება დაზიანებული აღგილის ტკივილი, თავიდან მწვავე, გარკვეული დროის შემდეგ იკლებს და გადადის ყრუ, გამუდმებულ ტკივლიში. ტკივილი (ტრავმირებისას) კუნთის შედეგები გადაძაბვის გამო ძოფკოლები განიცდიან მიკრონეცეფტას, ადგილი აქვს სისხლჩაქცევებს, რაც მეორადი შეშუპებების მიზეზი ხდება. ჰემატომის შემთხვევაში აღგილობრივი შეშუპება სწრაფად ვითარდება. კანქვეში სილურგის სახით კიდურების ტრავმის შემდეგ მოძრაობა ნატკენ სეგმენტში, გარკვეული ტროის შემდეგაც იწვევს მოძრაობის შეზღუდვას. სახსრის მიდამოების ქსოვილების პერიოდული ტკივილი, სახსრის მოხვრის გაძნელება, ყოველივე ეს მიუითებს იმაზე, რომ ამ პერიოდში დაუშვებელია ზედაეტეტი ფიზიკური დატვირთვა. თუ დაზიანებული ტრავმრებული კუნთის ქსოვილის არე დიდია, შეიძლება ღინიშნოს ზოგადი სიმპტომები: სხეულის ტემპერატურის მომატება, მაღის დაკარგვა, თავის ტკივილი დაშ.

მიზანი

ტკივილი ტრავმის შედეგად განპირობებულია კუნთის ქსოვილების სტრუქტურული ელემენტების დაზიანებით. ორგანოები და ქსოვილები მექანიკური ზემოქმედების მიმართ განსხვავდებული მდგრადობით ხასიათდებიან. განსაკუთრებულად ადვილად ზიანდება კანქვეშა უკრედისი და კუნთები. რაც შეეხება კანს, ფასკიას და ხრტილებს, ისინი მექანიკური ზემოქმედების მიმართ უფრო მაღალი მდგრადობით ხასიათდებიან. ტრავმის გამომწვევი აგრძის ძლიერი ზემოქმედების დროს ჩიანდებიან უფრო ღრმად განთავსებული ორგანოები და ძვლოვანი ქსოვილი. ასეთ დროს საქმე გვაძეს მოტეხილობასთან. ტკივილის სინდრომი ყველა შემთხვევაში ორგანიზმის ბუნებრივი რეაქციაა დამაზიანებელ ფაქტორზე. ჰერ კიდევ უძველეს დროში გაღვენმა აღნერა ტკივილის სინდრომი და ჩამოაყალიბდა ანთებთი პროცესის ხუთი მახასიათებელი: ტკივილი, შეშუბება, ქსოვილის სინითლე, ლოკალური ტემპერატურის მომატება, ფუნქციონალური დარღვევები.

კლასიფიკაცია

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

ଓପାରିକାମ୍ବାଦିତୁଳିଟ ନିରାନନ୍ଦା

- თორაპიული მკურნალობის ამორჩევა დამოკიდებულია ტკიფილის მიზეზზე
 - ნაღრძობის და გაჭიმულობის დროს აუცილებელია ყინულის დადგება და მოსვენებული მდგომარეობა (<48სთ).
 - კუნთის შემუბების შემთხვევაში კიდურზე იდება ნახვევი, კიდური უნდა იყოს შეძლებისდაგვარად აწეულ მდგომარეობაში, დასაშვებია მსუბუქი მასაჟი
 - ბავშვებში კუნთის ტკიფილის შემთხვევაში მოვერიდოთ ვანის გამაღიზიანებელ პრეპარატებს: წინაკის, მეთილასლიკილატის შემცველებს
 - ბავშვებში კუნთის ტკიფილის შემთხვევაში უმჯობესია გამოვიყენოთ მსუბუქი მასაჟი მენთოლის შემცველი პრეპარატებით
 - არ შეიძლება ადგილობრივად გამაღიზიანებელი მაღამოების, ბალგაზმების ელასტიური ბანდებსა და რეზინის სათბურის ერთდროული გამოყენება
 - დაუშვებელია პიროქსიკამის ადგილობრივი გამოყენება 14 წლამდე ბავშვებში, ორსულობის III ტრიმესტრში, და ალექტაციის პერიოდში, სიფრთხილით ინიშნება ორსულობის I და II ტრიმესტრში
 - ნონივამიდისა და ნიკობოქსილის შემცველი პრეპარატისას და ნიკობოქსილის შემთხვევაში კუნთის შემთხვევაში კიდურზე იდება ნახვევი, კიდური უნდა იყოს შეძლებისდაგვარად აწეულ მდგომარეობაში, დასაშვებია მსუბუქი მასაჟი
 - აასს-ის ყველა პრეპარატისთვის, განსაკუთრებით აცეტილსალიცილის მუავასა და ინდომეტაცინისათვის დამახასიათებელია ულცვეროგნული მოქმედება (კუჭის ლორონოვანი გარსის დაზიანება), რის გამოც პრეპარატებს არ უნიშნავენ თორმეტგოფა ნანღავის, კუჭის პეპტიურ წყლულიან, პემორაგიული დიათეზისა და „ასპირინული“ ბრონქიალური ასთმის მქონე პაციენტებს. აასს-განსაკუთრებულად ინდომეტაციის, დიკლოფენაკი, თიაპროფენისმეუავა, კეტოპროფენი და აცეტილსალიცილისმეუავა აქვეითებენ მარყუელვანი შარდმდენების ეფექტს (ფეროსემიდი, ეთაკრინის მეუავა)
 - აასს ამცირებენ ორგანიზმიდან დიგოქსინისა და ამინოგლიკოზიდების გამოყოფას, რაც იწვევს კუმულაციას
 - აასს-ისა და ანტაციდების ერთდროული გამოყენებისას, მათი შეწოვის ხარისხი იკლებს, ამავდროიულად იზრდება აასს ორგანიზმიდან გამოყოფის სიჩქარე
 - კეტოპროფენის, ნაპროქსანის თიაპროფენის მეუავის და ინდომეტაციის გამოყენებისას, შესაძლებელია პაციენტს აღენიშნებოდეს თავბრუსხვევა, უძილობა და ჰალუცინაციებიც კი (სეროტონინის მსგავსი მეტაბოლოოტების დაგროვების გამო) ამიტომ ეს პრეპარატები უკუჩვენებაა

Տեղորդու դա և սեզա ժրացմքենք. Իռամլցեք, տաքու մերոց, Ֆյուլցեն ուղուս: Թէ՞զազը (Սպահանու գամենցուցակ) դա վրանուցուլու (Յրուցուցակուլու սպահանոների գրանք) է: Կանանց աշխատանքը անցում է անշատ աշխատանքում: Անձնագիրը անշատ աշխատանքում է անշատ աշխատանքում:

პირველ და მეორე შემთხვევაში ექიმის ჩარევა
არ არის აუცილებელი.

**საშიში სიმპოზიუმი, რომლის
დროსაც აუცილებლად უნდა
მიმართოთ ექიმებ!**

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

ვარატების გამოყენების შემდეგ აუცილებელია ხელის საპირო დაბანა; თუ პრეპარატი მოხვდება თვალში ან ლორწოვნიშე აუცილებლად დაიძარეთ დიდი რაოდენობა ცივი წყლით (ცხელით ორა!)

- პაციენტებს რომლებსაც აღვნიშნებათ ნონივა-მიდისა და ნიკობოქსილისადმი გაძლიერებული მგრძნობელობა, არ უნდა მიიღონ ცხელი შხაპი ან აბაზანა ჰრეპარატის მიღების შემდეგ
 - ანთების საწინააღმდეგო ჰრეპარატების დანი-შნვის დროს განსაკუთრებული სიფრთხილეა სა-ჭირო ასე აცეტილსალიცილის მუავას ჰრეპა-რატები სიფრთხილით ინიშნება ჰრონქიალური ასთმის, კუჭ-ნანლავის ტრაქტის ერთობისა და სისხლმდენი წყლულის, ღვიძლისა და თირკ-მლის პათოლოგიის მქონე პაციენტებში
 - საღლიცილის მუავას არასტერონიდული ანთების საწინააღმდეგო (აასს) ყველა ჰრეპარატი ჰაცი-ენტმა უნდა მიიღოს აუცილებლად ჯამის შემდეგ აცეტილსალიცილის მუავა (ასპირინი), დი-კლოფენაკი, ინდომეტაცინი, თიაპროფენის-მუავა, ნაპროესენი, ტენოესიკამი, კეტოპროფენი – ინვევენ თრომბოციქების აგრეგაციისა და სისხ-ლის შედედების შემცირებას და ჰემორაგიული სინდრომის განვითარებას. აასს გამოყოფა ორგანიზმიდან ძლილდება შარდის ტუტე რეაქ-ციის შემთხვევაში, ამ დროს ჰრეპარატების მოქმედების დფექტი მცირდება, მოქმედება ხდება უფრო ხანძოვლე. ვინაიდან აასს-ის 80-90% მეტაბოლიზირდება ღვიძლში, მისი პათოლო-გიის შემთხვევაში იბრდება გვერდითი მოქმედე-ბის რისკი
 - აასს-ის ყველა ჰრეპარატისთვის, განსაკუთ-რებით აცეტილსალიცილის მუავასა და ინდო-მეტაცინისათვის დამახასიათებელია ულცერო-გენული მოქმედება (კუჭის ლორნოვანი გარსის დაზიანება), რის გამოც ჰრეპარატებს არ უნიმნა-ვენ თორმეტგოვა ნანლავის, კუჭის ჰეპტიურ წყლულიან, ჰემორაგიული დიათეზისა და „ასპირინული“ ბრონქიალური ასთმის მქონე პაციენტებს. აასს-განსაკუთრებულად ინდომე-ტაცინი, დიკლოფენაკი, თიაპროფენისმუავა, კეტოპროფენი და აცეტილსალიცილისმუავა აქვეითებენ მარყუფოვანი შარდმდენების ეფექტს (ფუროსემიდი, ეთაკრინის მუავა)
 - აასს ამცირებენ ორგანიზმიდან დიგონესინის და ამინოგლიკოზიდების გამოყოფას, რაც ინვევს კუმულაციას
 - აასს-ისა და ანტაციდების ერთდროული გამო-ყენებისას, მათი შენოვის ხარისხი იკლებს, ამავ-დროულად იბრდება აასს ორგანიზმიდან გამო-ყოფის სიჩქარე
 - კეტოპროფენის, ნაპროესანის თიაპროფენის მუავის და ინდომეტაცინის გამოყენებისას, შე-საძლებელია პაციონტს აღვნიშნებოდეს თავდრუ-სხვევა, უძილობა და ჰალუცინაციებიც კი (სერო-ტონინის მსგავსი მეტაბოლოტების დაგროვების გამო) ამიტომ ეს ჰრეპარატები უკუჩვენებაა

მძღოლების და იმ პირებისათვის, ვისაც სამსახურში ესაჭიროება ყურადღების მაქსიმალური კონცენტრირება. ნატრიუმის მეტამიზოლის, თორმონფენის მეტავას, კეტოპროფენის გამოყენება ანტიკოაგულანტებთან, სელფანილამიღებთან, შაქრის დამწევ ჰერონალურ პრეპარატებთან ერთად დიდ სიცრტხილეს მოითხოვს, ვინაიდან ზრდის ბიოშეღწევადობას და შესაძლოა გამოიწვიოს გვერდითი ეფექტები. ამ პრეპარატების მიღება დაუშვებელია ორსულობის ჰერიონდში.

- ▶ ბავშვებისთვის არ არის რეკომენდირებული აცეტილუსალიცილის მეავას, კეტოპროფენის, კეტოროლაკის, მელოქსიკამის, ტრონექსიკამის დანიშვნა (14 წლამდე) თიაპროფენის მეავას (14 წლამდე), დიკლოფენაკის (12 წლამდე), ნაპროქსენის (2-წლამდე)
 - ▶ კეტოროლაკის შესაძლოა გამოიწვიოს ჰიპოტენზიური საშუალებების მოქმედების აქტივობის დათორგვნვა, მისი ხანგრძლივად გამოყენება დაუშვებელია
 - ▶ კეტოროლაკი ნივრის, ხახვის, გინკო ბილობასთან კომბინაციაში ზრდის ჰემორაგიული გართულების შესაძლებლობას
 - ▶ კეტოროლაკის გამოყენება დაუშვებელია ალკოლის მომხმარებლებში
 - ▶ ფენილბუტაზონის გამოყენებისას აუცილებელია სუფრის მარილის მოხმარების შეზღუდვა
 - ▶ ფენილბუტაზონის მიღების დროს აუცილებელია კვირაში ერთხელ სისხლის და შარდის საკონტროლო ანალიზი
 - ▶ აასს შემცველი მალამოები და გელები გამოიყენება მხოლოდ ვანის დაუბირნებელ ინტაქტურ ზედაპირზე, დაუშვებელია მათი ლორჩოვანზე მოხვედრა, ამ პრეპარატებმა შესაძლებელია გამოიწვიონ ვანის გაღიმისაზება, ქავილი, დერმატიტები, ჰიპერემია, შეშუპება, პაპულები, ვეზიკულები, ამ სიმპტომების შემთხვევაში აუცილებელია პრეპარატის მყისიერი მოხსნა
 - ▶ აასს გელები ვანის დიდ ზედაპირზე გამოიყენებისას იძლევიან აასს პრეპარატურად მიღების დროს გამოვლენილი გვერდითი ეფექტების ანალოგიურ ეფექტს. დიკლოფენაკის შემცველმა გელებმა კი შეიძლება გამოიწვიოს ფოტოსენსიბილიზაციის მოვლენა

ტკივილი წარმოიშვა ტრავმის შედეგად?

არა



დიას

უნდა უმოწვეველყოთ ტრავმის შედეგის დაფიქსირება უძრავად, ტკივილის გასაყიდვებლად შეგიძლიათ მიიღოთ აას, თუ 1-3 დღის განმვლობაში მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა მიმართეთ ეჭიშ.

ხომ არ ხართ გაციებული (ვირუსული ინფექცია)

არა

უნდა ჩაიტაროთ გაციების (ვირუსული ინფექცია) საწინააღმდეგო კომპლექსური მკურნალობა

არა

გაქვთ თუ არა: კუნთების გამოხატული სისუსტე; სახსრების ტკივილი; სისხლის შედედების დარღვევა გაძლიერდებული სისხლდენა? ციიბა დოდი ხნის განმავლობაში, ზონაში უცარი კლება, შაქრიანი დაბეჭრი, ვენგბის გარიკობული გაგაინირება, პერიფერიული ნერვების დავადება? ხომ არ ხართ ორსულად?

არა

თკივილ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეჭიშ!

არა

ხომ არ დებულობთ შემდეგ პრეპარატებს:

- დიურეტიკებს
- ანტიპრენტენზიულ საშუალებებს
- ვალციტიმ პრეპარატებს
- დ ვიტამინს?

არა

უნდა მიმართოთ ეჭიშ! ზასაძლებალია კანთაბის ტკივილი გამოცვლის იყოს მადიკამათებით

არა

ხომ არ უძლოდა კუნთების ტკივილს ნინ შემდეგი ფაქტორები:

- გაღამეტებული ფიზიკური ვარჯიში
- შემცვენება?

არა

ტკივილის გასაყიდვებლად შეგიძლიათ მიიღოთ აას, თუ 2-3 დღის განმავლობაში მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა მიმართეთ ეჭიშ!

არა

დაიგნოზის გასარკვევად უნდა მიმართოთ ექიმს, მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ მიიღოთ აას ან არანარკოტიკული ანალგეტიკები.

ჰემატომები და დაუეუილობები

დაუეუილობაში იყვნის სისხლის გარევანი ძალის ზემოქმედებით, კანის მთლიანობის დარღვევის გარეშე. დაუეუილობა, ჩვეულებრივ, ვითარდება სხეულის რომელიმე უბანზე დარტყმის შედეგად. დაბიანების მექანიზმი სხვადასხვა მიზებით შეიძლება იყოს განპირობებული: ბლაგვი საგნის დაცემით ან დარტყმით. დაუეუილობა არის ზოგადად ტრავმის კერძო სახეობა, რომელშიც ერთიანდება დაბიანების სხვადასხვა ფორმები (ჭრილობები, მოყინვები, დამწვრობები და ა.შ.) ტრავმის ეს სახეობა ხშირია და ძნელად ექვემდებარება სტატისტიკურ აღრიცხვას, რადგან უმნიშვნელო დაუეუილობები უბრალოდ, არ იქვევნ უურადღებას. კლინიკურად უფრო გამოხატული დაუეუილობები, ჩვეულებრივ, მიმდინარეობს სხვადასხვა ხარისხის სისხლჩატვევებით უფრო ღრმად განლაგებულ ესოვილებში უმნიშვნელო სილურგიდან, მნიშვნელოვან ჩატვევამდე. უკანასკნელ შემთხვევაში ლაპარავობენ ჰემატომების განვითარებაზე.

დაუეუილობის დროს აღინიშნება ტრავმირებული ადგილის ტკივილი, ესოვილის შეშუპება, დაბიანებული თრგანოს ფუნქციის მოშლა, ტრავმირებული ესოვილის შენითლება ან სხვადასხვა ხარისხით გამოხატული სისხლნაუღენთი. თუ დაუეუილობა სავარაუდო ძრიგი, რამდენიმე საათის შემდეგ შეიმჩნევა ტრავმული შეშუპება. ჰემატომების განვითარებისას შეშუპება ჩნდება უფრო სწრაფად. ამასთანავე, კანქვეშ აღინიშნება სილურგი. განისაზღვრება სისხლის გამუქება, ესოვილთა დიდი ფართობების დამზადების დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს შემდეგი სიმპტომები: სხეულის ტემპერატურის მომატება, საერთო სისუსტე, მაღის დაცვერთება, თავის ტკივილი და სხვა. სიმპტომები დამოკიდებულია დაუეუილობის ლოკალიზაციაზე, ასე გულმკერდის კედლის დაუეუილობას შეიძლება ახლდეს ნევრის მოტეხილობა, მკერდის სისხლძარღვების გაგლება, პლევრისა და ფილტვის ტრავმები. თავის დაუეუილობა შეიძლება მიმდინარეობდეს ცნა ფუნქციის დარღვევებით: გონების დაკარგვით, გულისრევით და ღებინებით, მხედველობისა და სმენის დაცვეთებით. საბოლოოდ, მძიმე დაუეუილობამ შეიძლება გამოიწვიოს შოკი, კონკრების დაკარგვა სიცოცხლისათვის საშიში სიმპტომატიკით.

მიზანები

დაუეუილობა და შემდგომ განვითარებული სიმპტომები დაკავშირებულია ესოვილის დაბიანებასთან, ადგილობრივი და ზოგადი აღდგენითი პროცესების აქტივაციასთან (ადგილობრივად ტემპერატურის მომატება, ესოვილების განითლება და შეშუპება). სისხლში შენივილმა დაშლის პროდუქტებმა შეიძლება გამოიწვიოს ესა თუ ის უმნიშვნელო სიმპტომები, მაგრამ, თუ დაუეუილობების ფართი დიდია, სიმპტომატიკა მკვეთრდება გამოხატული. დაუეუილობების ხარისხი დამოკიდებულია თანმხედვის სისხლჩატვების ადგილას დაბიანებული

სისხლძარღვების რაოდენობასა და დიამეტრზე, აგრეთვე, სისხლის შედედების მდგომარეობაზე. მათი არსებითი დარღვევების შემთხვევაში შესაძლებელია მასიური, სიცოცხლისათვის საშიში, სისხლჩატვების განვითარება (ჰემოფილიის, ავიტამინოზის, დისაბეტერიოზის და სხვათა დროს). ხშირად ჰემატომების გავრცელების ადგილად გვევლინება ცხიმოვანი ბადე კუნთებს შემორჩენილი ბარეტის გამოსამართებლივ და გამოსამართებლივ დანიფიცირებით. მსხვილი ნერვის დაბიანებამ, კი, შეიძლება გამოიწვიოს შოკი და ინერვირებული ადგილის დამბლა, სახსრის დაუეუილობა კი, სახსრის დასფუძნების გამოიწვევს.

კლასიფიკაცია

დაუეუილობის ხასიათი და სიმძიმე დამოკიდებულია ძალისმიერი აგენტის თავისებურებებზე (სიმძიმე, კონსისტენცია, მოქმედების სისწრაფე და სხვ.) და ტრავმირებული ესოვილის სახეზე (კანი, კუნთები, ცხიმი, ძლევები და სხვ.), მის განლაგებასა და ფიზიოლოგიურ აქტივობაზე (აქსება, დაჭიმულობა და სხვ.). თუ ბიძილი ესოვილების დაუეუილობა იწვევს მხოლოდ ტკივილსა და კოდერების მოძრაობის ზომიერ შეზღუდვას, შინაგანი თრგანოების დაუეუილობას (ტვინი, ღვიძლი, ფილტვები, თირკმელები) კი შეიძლება მოპევეს მძიმე დარღვევები მთელ ორგანიზმი და რიგი თრგანოებისათვის დამახასიათებელი სპეციფიური გართულებები. ამასთან, დაუეუილობების კლასიფიკაციაში მხედველობაში მიიღება არა მარტო ესოვილის ტრავმის ხარისხი, არამედ ლოკალიზაციის ადგილი (გულმკერდის კედლი, ნელი, ნინამხარი და სხვ.). დაუეუილობის გამოსავლად გვევლინება სისხლჩატვების განვითარების ფუნქციის სრულად ან ნაწილობრივ აღდგენა, დამოკიდებულია დაბიანების ხატარებულ მკურნალობაზე.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეჭიშ!

- დაბიანებული სახსრის უბანზე ფიზიკური დატვირთვების შემდეგ აღინიშნება მკვეთრი ტკივილი და მოძრაობის შეზღუდულობა
- დაბიანებული სახსრი შეხებით არის ცხელი და კანი - შეინითლებული
- დატვირთვის საპასუხოდ სახსარში ნარმობობილი ტკივილი არ სუსტდება 2 საათის განმავლობაში
- დაბიანებული სახსრის ტკივილი მაგრამ, თუ დაუეუილობების ფართი დიდია, სიმპტომატიკა მკვეთრდება გამოიწვიოს საბოლოო რამდენიმე დღის განმავლობაში
- ტკივილი და დილის შებოჭილობა ნერილ სახსრებში ვრცელდება 30 წუთზე მეტ ხანს.

ვარმაცევთული ზრუნვა

- თუ ჰემატომა წარმოიშვა დაუუკილობის, ნაკანრის და მექანიკური მოჭექულის ადგილას, აუცილებელია დაზიანებულ ადგილზე ცივი საფენის დადება. სახის მიღამოებში ჰემატომის ლოკალიზიციისას (განსაკუთრებით თვალის) აუცილებელია მივმართოთ ექიმს.
- თუ ჰემატომის უბანზე აღინიშნება გამოხატული შესტება, შენითლება აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.
- ჰემატომის მცურნალობისთვის გამოიყენება ტოპოური, ანტითრომბული (ჰეპარინი და ჰეპარინიდები), კაპილაროპროტექტორული (რუტონიდები, ესცინი და გინკო) და ანთების საწინააღმდეგო მოქმედების მაღამოები და გელები.
- მაღამო და გელი უნდა დავიტანოთ კანის დაუზიანებელ უბნებზე. უნდა მოვერიდოთ მის ჭრილობასა და დაზიანებულ ადგილებზე მოხვედრას.
- მაღამო და გელი არ უნდა წავისვათ ჰერგაუმტარი სახვევის ქვეშ.
- მაღამოსა და გელის გამოიყენებისას საჭიროა ჰერპარიტის განაწილება ჰემატომის ჰერიმეტრზე, შემდეგ კი მისი მსუბუქი შეჩედვა.



კიმატომა, დაზიანებულობები

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის აღვორითობი

- გელის შემადგენლობაში დამხმარე ნივთიერების გამაციცებული და დამამშვიდებელი ეფექტი, კიდევ უფრო ავსებს ჰერპარატის ძირითად მოქმედებას. გარდა ამისა, გელის უპირატესობა იმაში მდგომარეობს, რომ, ის არ ტოვებს ლაქებს ტანსაცმელზე.
- უნდა გვასხოვდეს, რომ ამა თუ იმ გარეგანი საშუალების გამოიყენებისას შეიძლება განვითარდეს პონტუქტური დერმატიტი - ქავილი, ჰეპერემია, შესიება, ვებივულებისა და ჰაპულების გაჩერნა. ასეთ ჰემოსტევებაში ჰერპარატის გამოიყენება უნდა შეწყდეს. სამკურნალო საშუალების შერჩევისას უნდა მოვერიდოთ ისეთი ჰერპარატების გამოიყენებას, რომელთა მიმართ ჰაციინტს ადრე აღინიშნებოდა ანული მგრძნობელობა.
- უნდა გვასხოვდეს, რომ ჰეპარინის შემცველი მაღამოები და გელები არ გამოიყენება ჰეპოვალულაციური მდგომარეობების დროს (ჰემორაგიული დიათეზი, ჰერპურის სხვადასხვა ფორმები, თრომბოციტოპენია).
- ჰეპარინის შემცველი მაღამოები და გელები არ უნდა წავისვათ კანის ფართო უბანზე, რადგანაც სისტემური აბსორბციის აღლბათობის პირობებში შეიძლება ადგილი ქონდეს ჰემორაგიულ გართულებებს.

ჰემატომის წარმოქმნა დაკავშირებულია ტრამვასთან, დაზიანებასთან ან მექანიკურ ზემოქმედებასთან?

დიას

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

არა

ჰემატომის წარმოქმნა დაკავშირებულია სისხლდენასათან: ქავილიდან, ღრძილებიდან და სხვა. ადრეული სიმპომებისა ვანის შესიება და ანთებითი ჰროცესები.

დიას

დიაგნოზის დამუსტებისთვის
უნდა მიმართოთ ეპიზო!

თქვენ აუცილებლად
უნდა მიმართოთ ეპიზო!

თქვენ გაქვთ:

- რაიმე ქრონიკული დაავადება, თირკმლის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის იმუნური სისტემის და ავადება, ჰემორაგიული დაავადება. გადატანილი გაქვთ ინფექციური დაავადება ან ჩაიტარეთ ანტიბიტიკოლერაცია?
- თქვენ ფეხშძიმედ ხართ?

არა

გადიხირთ მცურნალობის კურს:
ანტიკავულანტებით (პირდაპირი და არა პირდაპირი), ციტოსტატიკებით, სულფანილამდებით, აცეტილსალიკოლის მეცინი, ქლორამფენიკოლის ჰერპარატებით.

დიას

ჰემატომის წარმოქმნა დაკავშირებულია
სამკურნალო ჰერპარატებთან. თქვენ აუცილებლად
უნდა მიმართოთ ეპიზო!

დიას

თქვენ აუცილებლად
უნდა დააბალნით
სავეგი, გასიროთ
ვიტამინთერაპია,
ადგილობრივ სახმა-
რად შეიძლება გამო-
იყენოთ ანტითრომ-
ბული დაკაპილარ-
დამცველი საშუალე-
ბები.

არა

ზუსტი დიაგნოზის დასად-
გნად თქვენ აუცილებლად
უნდა მიმართოთ
ეპიზო!

პირველადი დახმარების საშუალებები
ტკივილის სინდრომის დროს

ტკივილის შეგრძნებას ცხოვრების განმავლობაში თითქმის ყოველი ადამიანი განიცდის. ტკივილი ლოკალიზებული ან გაბნეული დიფუზური შეგრძნებაა, რომელიც, გამოვლინების ძალის მიხედვით, ვარირებს დისკომფორტის შეგრძნებიდან შოკის მდგომარეობამდე. გამაყენებელი პრეპარატები ყველაზე დიდი მოთხოვნით სარგებლობენ ისეთი სერიოზული დაავადების დროს, როგორებიცაა ვიბო, ჰაქტინი და ბარიტი.

ტკივილი ნარმოქქენება ნერვული დაბოლოებების გაღიზიანების შედეგად. ტრავმის ან დაავადების შემთხვევაში ნერვული დაბოლოებები რეაგირებენ უშაულოდ გამაღიზიანებელ ფაქტორთან კონტაქტზე ან განსაზღვრულ ბიოაქტიურ ნივთიერებებზე. არჩევენ ტკივილის ნარმოქქენების 4 სტადიას. სუსტი გემოებედების გამოიჩინებლით ან ქიმიური ნივთიერების შედეგად გამორცვეული გაღიაზიანება ან უხერხელობის შეგრძნება, მისი გაძლიერება კი გამოიწვევს ტკივილს. ამ სტადიას უწოდებენ ინიციაციას (შესავალი). შემდევი სტადია, ტრანსმისია - ტკივილის ბოჭკოვების დაბოლოებები გზავნიან სიგნალს ცნაში, ჰერიცერიული ნერვის გავლით ბურგის ტკინში. გადაცემული ინფორმაცია გადის ნერვების გადაკვეთის ნერტილს სინაპისებს. სინაფსი ასრულებს „მაკონტროლინებელ - გამშვებ“ ფუნქციას. იმისათვის, რომ მოხდეს ნერვზე სიგნალის გადაკვება, ე.ი. ტკივილის ბოჭრბლის გადალახვა, უნდა დაგროვდეს ინფორმაციის გადაცემი ქიმიური ნივთიერების გარკვეული რაოდენობა. თუ ტკივილის ბოჭრბლი გადალახულია, სიგნალი აღნევს ტვინის ტკივილის ცენტრს. მესამე სტადია - რეკოგნაცია (შეცნობა). ტკივილის ცენტრები აგზავნიან სიგნალს „ცნობიერებაში“ იმისათვის, რომ მიღწეული იყოს ადეკვატური რეაქცია. ტკივილის ნარმოქქენის მეოთხე სტადია ინოდება „საპასუხო რეაქციად“. როგორც კი სიგნალი მიაღწევს ტკივილის ცენტრს, ხდება რეაგირება, როგორც წესი, კუნთების შეკვემდვას განსაზღვრულ უძრნებ და აიძულებს ადამიანს რეფლექტორულად უპასუხოს ტკივილის წყაროს. რეაგირების შემდეგი იტაპი ხდება უკვე გონების საშუალებით. განსაზღვრულმა მოძრაობებმა მაგ. შეხებამ ან შეკვემდვამ შეძლება მოგვცეს სასურველი ფფეტი, რამდენადაც ტერვიულ დაბოლოებებზე დანოლის ძალის ცვლილება შეიძლება გამოიწვიოს. ტკივილის შესუსტება იტაპება აგრეთვე მერძნობელობის დაქვეითებით ტკივილის კონკრეტულ ნერტილში განსაკუთრებული უკრედიტებისა და ნერვული ბოჭკოების მიერ ტკივილგამაუჩებელი ნივთიერებების გამომუშავების დღეგად.

ელექტრო

ტკივილის სინდრომი საკვამოდ ხშირად გვევლი-
ნება, როგორც სხვადასხვაგვარი ტრავმის შედეგი.
ტკივილი არასპეციფიკური ინფექციის შედეგად გან-
ვითარებული ანთებითი პროცესის ერთ-ერთი შინა-
ვნელოვანი გამოვლინებაა. რიგ შემთხვევაში ის ინ-
ტრექსივაციის შედეგია. შემაერთებელი ქსოვილის
სისტემური დაავადებებს, სხვა სიმპტომებთან ერ-
თად, ხშირად ახასიათებთ ტკივილი. ტკივილი შეიძ-
ლება იყოს მოგიერთი პარაზიტული ინვაზიის შედე-
გიც (ტრიხინელოზი და სხვ.).

ରୀଗ କ୍ଷାତ୍ରନାଳୁଙ୍ଗିର ମଦ୍ବାନମାର୍ଯ୍ୟାନ୍ଧେଶ୍ଵର, ପ୍ରକାଶିଲ୍ଲାନ
କାରମନୀଶ୍ଵରବା ଶାନ୍ତବାଦିସ ଦ୍ୱୟତ୍ଵିତ୍ତିର ଶ୍ରେଣ୍ୟଗାନ୍ଧ. ମାଗା-
ଲ୍ଲିତାଦ, ଶ୍ରେନ୍ଦ୍ରକାରଧିକିର, ମିଳକାରଧିକିମିଳି ନିଜାରଙ୍ଗ-
ିକିର, କ୍ଷେତ୍ରମା କିନ୍ତୁରୁବ୍ରଦ୍ଧିକିର ଅରକ୍ରେଣ୍ଟିକିରିବ୍ରଦ୍ଧ-
ହେଲାଇ ଆତ୍ମରାତ୍ରସମ୍ବଲପନକିର ଫରାଂକ ଦା ଶ୍ରେ. ପଥ୍ରିତାଦ
ବଚ୍ଚବଦ୍ଧେବା ଏ.ବ. ଫାନ୍ଦମେନ୍ଟିର ପ୍ରକାଶିଲ୍ଲା, ଅମ୍ବୁତ୍ରିରୁବ୍ରଦ୍ଧ-
ଲାଇ କିନ୍ତୁରୁକିର ପ୍ରକାଶିଲ୍ଲା.

კლასიფიკაცია

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

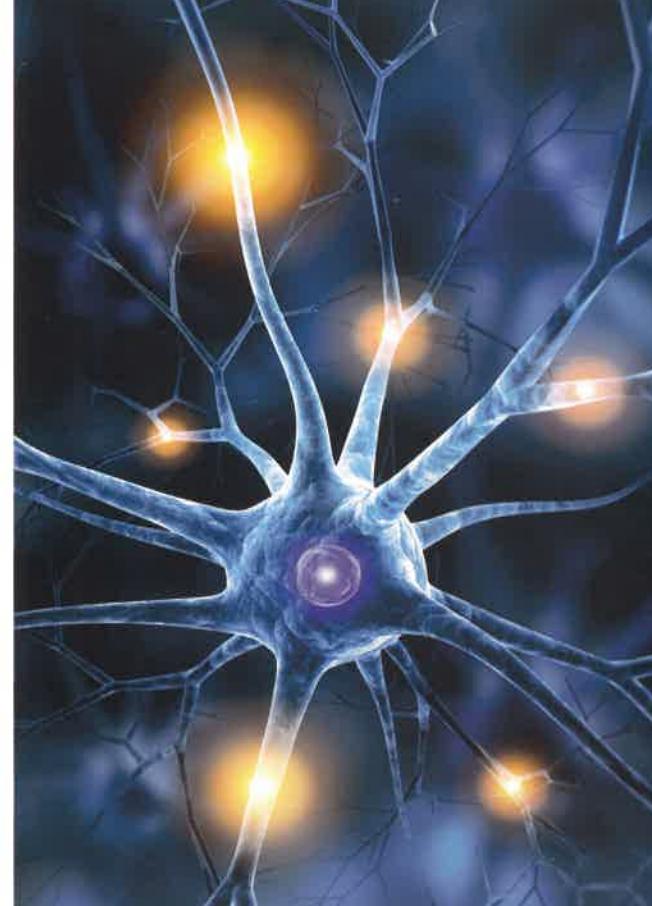
**საშიში სიმპოზიუმი, რომელიც
დოკუმენტის აუცილებლად უნდა
მიმართოთ ეპიზოდის!**

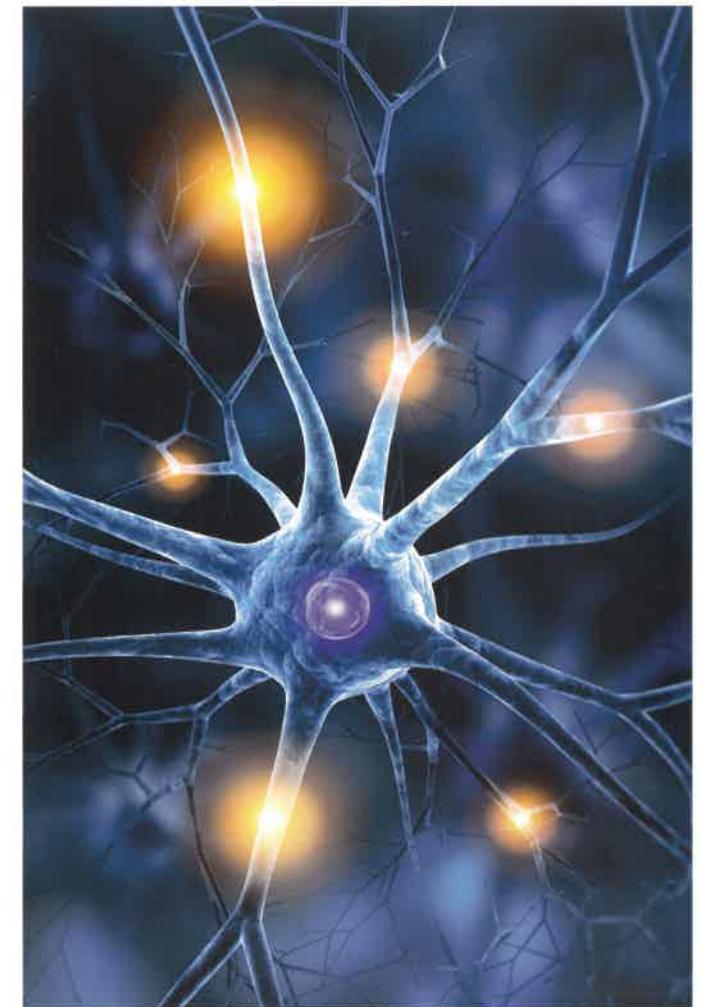
- ტკივილი ნარმოიშვა უეცრად და მისი ინტენსივობა იზრდება.
 - ტკივილი გრძელდება 3 დღეშე მეტ ხანს და მისი ინტენსივობა იზრდება.
 - მუცელის არეში გაჩნდა მწვავე ტკივილი.
 - ტრავმის შემდეგ ტკივილის სინდრომი მატულობს.
 - ტკივილი ნარმოიშვა ტემპერატურის ფონზე (38°C -ზე მეტი)
 - ტკივილს ახლავს ცნობიერების მოშლა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

ფარმაცევტული ზოგადი

- არ არის რეკომენდებული სედატიური, საძილე და ტრანკვილიზატორების კომბინირებული გამოყენება არანარკოტიკულ, ბარბიტურატების შემცველ ანალგეზებთან ერთად.
 - ფენობარბიტალის შემცველი კომბინირებული ანალგეზების მიღებისას თავი უნდა შევივავოთ აღვარცოლის მომარებისაგან.
 - ფენობარბიტალის ან ტრანკვილიზატორების ანალგეზების გამოყენებისას დაუშვებელია სატრანსპორტო საშუალების მართვა.
 - ანტიპირეტიკების კომბინირებული გამოყენება კოფეინთან და კოდეინთან აძლიერებს ანალგეზიურ და სიცხის დაწევე ფექტებს.
 - კოფეინის შემცველი ანალგეზიანი ტიპირეტიკების ჰგუფის კომბინირებული პრეპარატების მიღება, ჩაისა და ყავის დიდ რაოდენობასთან ერთად, დაუშვებელია კოფეინის გადამეტებული დოზის საშიშროების გამო.
 - ანალგეტიკო-ანტიპირეტიკების ხშირი ხმარებისას, თავის ტკივილის კუპირების მიზნით, შეიძლება განვითარდეს თავის ტკივილი, რომელიც ძლიერდება ჩვეული პრეპარატის მიეღებლობის შემთხვევაში.
 - ორსულობისა და ლაქტაციის დროს, აგრეთვე ბავშვობის ასაკში, შედარებით უვნებელ პრეპარატს ნარმოადგენს კარგად გასუფთვებული პარაცეტამოლი.
 - აცეტილსალიცილის მჟავის გამოყენებამ მენსტრუალური ტკივილის კუპირებისთვის შეიძლება გაძლიეროს სისხლდენა.
 - ბრონქიელი ასთმის, კუჭისა და თორმეტგოჭა ნაწლავის დაავადებების შემთხვევებში, აგრეთვე ხანდაზმულ და ბავშვობის ასაკში მყოფთათვის კუნაჩვენებია აცეტილსალიცილის მჟავის გამოყენება.
 - ტკივილგამაყენებელი პრეპარატების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ჭამის შემდეგ დიდი რაოდენობის გადადებულ ან ბუტილირებულ არაგაზირებულ წყალთან ერთად (არანაკლებ 200 მლისა).
 - პაციენტებისთვის, რომლებიც შუდმივად გადიან ნამლით თერაპიას, არ არის რეკომენდებული კომბინირებული ფენობარბიტალის შემცველი პრეპარატების მიღება, ამ სამკურნალო საშუალებების მიღებით გადადებულ ან ბუტილირებულ არაგაზირებულ წყალთან ერთად (არანაკლებ 200 მლისა).
 - ტაბლეტური ანალგეზების დამხმარე ნივთიერებების შემადგენლობაში შედის ლაქტობა. ამას უნდა მიაქციონ ყერადღება იმ პირებმა ვისაც ახასიათებს ლაქტობას გადატენლობა.

ძირითად სისტემატიკურის პოლიცესი.

 - ანალგეზების უკონტროლირებული გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ბოგადი მდგრადი რეაბილიტაცია გაუარესება, რომელიც გამოვლინდება სტაბილურად მაღალი ტემპერატურით ან მისი მცველობით ანგეინ, ღორიზონაზე გარსების ანთებით, განსაკუთრებით - ჰირის, ცხვირისა და ყელის. ამ შემთხვევაში უნდა შეწყდეს ანალგეზების მიღება და უნდა მივმართოთ ექიმს.
 - სპასტიკითი ხასიათის ტკივილის დროს რაციონალურია კომბინირებული ანალგეზების მიღება, რომელთა შემადგენლობაში შედის სპაზმოლიტიკური ეფექტის მქონე კომპონენტები.
 - არ შეიძლება არანარკოტიკული ტკივილგამაყენებელი საშუალებების გამოყენება 3 დღეზე მეტანს. თუ ამ დროის განმავლობაში არ მოხერხდა ტკივილის სინდრომის კუპირება, უნდა მივმართოთ ექიმს კომსულტაციისათვის.
 - შარდის შეფერილობის ცვლილება (წითელიფერი) ანალგეტიკების მიღების დროს, რომლებიც შეიცავს ნაცრიუმის მეტამიზოლს, განპირობებულია მისი მეტამოლიტებით და არ უნდა გახდეს ნამლის მიღების შეწყვეტის მიზები.



ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატი განკუთნილია ოქახის უფროსი ასაკის წევრებისთვის:

დიას

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

დიას

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს ხშირად წარმოშობილი ტკივილის მიზების გასარკვევად, დაავადების დიაგნოზის დასამუშაოდ

პრპ

თუ პრეპარატი განკუთნილია ბავშვისთვის, მაშინ რპტიმალური მედიკამენტის შერჩევა უნდა განახორციელოს ექიმმა ბავშვის ინდივიდუალური თავისებურებების, ასაკის და სხვა მომენტების გათვალისწინებით

დიას

გაქვთ თუ არა თქვენ ან თქვენი ოქახის წევრებს: ქრონიკული გასტრიტი, კუჭისა და ოორმეტგვას ჰყებიდებური წყლელი; ბრონქიალური ასთმა ან სხვა ალერგიული დაავადება; სისხლის დაავადებები?

პრპ

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

ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები არ უნდა გამოვიყენოთ უმნიშვნელოდ გამოხატული ტკივილის სინდრომის დროს! თქვენ უნდა გახსოვდეთ, რომ ექიმის დაუყოვნებელი კონსულტაცია საჭიროა შემდეგი მდგომარეობის დროს: - ტემპერატურის ანევა და 3 დღეზე მეტხან არსებობა; თავის ტკივილი, რომელსაც ახლავს მხედველობის მოშლა, ცნობიერების, მეტყველების დარღვევა, გულისრევა და დეპინგი. მოძრაობის გართულება; ტკივილი სახსრებსა და კუთხებში, ტკივერატურის ანევა; ტრავით გამოწვეული თავის ტკივილი; ტკივილი წელის არეზი ტკივერატურის ანევათა და დიმურიული მოვლენებით; ტკივილი შუცლის არეზი, რომელსაც ახლავს ტკივერატურის ანევა, გულის რევა, ლებინება, დიარეა.

არასტაროიდული ათების სანიცალმდებო საშუალებები

ცოგ-ის ინპიპიტორები

პიროქსიკამი კაფს. 20მგ № 20	Piroxicam
დიკლოფენაცი ტაბ. 50მგ №20	Diclofenac
კეტოროლი ტაბ. 10მგ №10	Ketorolac
პერუფენი კაფს 400მგ №20	Ibuprofen
პერუფენი კაფს. 200მგ №10	Ibuprofen
პერუფენი 20მგ/მლ 200მლ	Ibuprofen
პერუფენი 100მგ/5მლ 100მლ მარწყ.	Ibuprofen
პერუფენი 100მგ/5მლ 100მლ ფორთ.	Ibuprofen
ტაიქოლდი S სუპ.125მგ №12	Paracetamol
ტაიქოლდი S სუპ.250მგ №12	Paracetamol
ტაიქოლდი კიდსი სირ. 40მგ/მლ 85მლ	Paracetamol
ტენოკამი 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

ცოგ-ის სელექტიური ინპიპიტორი

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 არასტაროიდული ათების სანიცალმდებო საშუალებები

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

ცენტრალური ნერვული სისტემის აშლილობები

სტრესი

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

1. გაოცების ან განგაშის რეაქცია მოუღობნელობის ან სიტუაციის ფლობის შეუძლებლობის გამო
2. ნინააღმდეგობის გაწვეის რეაქცია, როდესაც ადამიანი ცდილობს გაუმკლავდეს გარემოებებს
3. გადაძალვის რეაქცია, ენერგიის მარაგის დახარჯვა, რომელიც იწვევს გადაღლილობის შეგრძნებას

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

სტრესის ჰასუხად წარმოქმნილი სომატური პათოლოგიების სიმტკომური და კლინიკური მრავალფეროვნების მიუხედავად, მათ აერთიანებს ერთიანი ჰასუხების მექანიზმი და განვითარების კანონმდებრები. სტრესზე მორგავირე ფსიქიკასა და მოპასუხე რეაქციის შაფორმირებელ ორგანიზმს შორის კავშირი ხორციელდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის საშუალებით და მუღავნდება სხვადასხვა ვეგეტატიურ-სისხლძარღვოვანი რეაქციებით. გვხდება რეაქციის სამი ტიპი:

1. რეაქცია გამომყოფი ორგანოების მხრიდან - წერწყვის გამოყოფის მომატება, ოფლიანობა, შარდის გამოყოფის გაძლიერება, დიარეა („დათვური დაავადება“), შესაძლებელია ღებინება. ასეთი სიტუაცია აღინიშნება ჩვეულებრივ, გამოცდის, საჭარო ლექციის, გამოსვლის და სხვ. ზინ)
2. ტემპერატურული რეაქცია, რომელიც ხშირად შეიმჩნევა ბავშვებში სტრესული სიტუაციის საჰასუხოდ (პილების ამოჭრის დროს, ძლიერი ტირილის და, ზოგადი დაძაბულობისას) ტემპერატურული რეაქცია დამახასიათებელია აგრეთვე ზოგიერთი ქალებისთვის. ერონიკული ფსიქოლოგიური ტრავმების სიტუაციების შედეგად ადგილი აქვს სუბფიბრილურ ტემპერატურას (37° - 37.5°C), რომელიც შეიძლება გაგრძელდეს დიდხასნ - კვირაობით ან თვეობით
3. რეაქცია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრი-

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

გიზეზები

ნებისმიერი არასპეციფიკური რეაქცია შეიძლება მიმდინარეობდეს შუოთისა და შიშის სიმპტომებით. ფსიქოგენური სიტუაცია, როგორც მაპროვოცირებელი ფაქტორი, წარმოშობს თავდაპირველად ადაპტაციის ზოგად არასპეციფიკურ რეაქციას. განმეორებადი სტრესის ან ხანგრძლივი ფსიქიური ტრავმული სიტუაციის პირობებში, რეაქცია იღებს უკვე განსაზღვრულ სპეციფიურ ხასიათს ცალკეული ორგანოების ან ორგანოთა სისტემების დაბაზნებით. სხვა სიტუაციით, ზიანდება სამიზნე ორგანო, რომელსაც გააჩნია ნინასანარი განწყობა. გარეგნულად ვლინდება ორგანიზმის ზოგადადაპტაციური სინდრომით, რომელიც არის სტრესის გამოხატულება. ერთი და იგივე ემოციური სტრესი სახვადასხვა ადამიანებში იწვევს სხვადასხვავარ რეაქციასა და დაავადებას. ეს განსხვავებულობა განპირობებულია, როგორც სხვადასხვა დაავადებებისადმი გენეტიკური მიდრევილებით, ასევე პიროვნების ხასიათის თავისებურებებით. თავდაპირველ ეტაპზე სიმტკომური აშლილობები 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 მდგრადობაზე.

კლასიფიკაცია

სტრესის შეიძლება ქონდეს განვითარების 3 სტადია:

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

სტრესის ფონზე განვითარებული ფსიქოსომატური დაავადებები შემდეგია:

სომატური რეაქციები, როცა სტრესული ფაქტორის მოხსნის შემდეგ ავადმყოფური მდგომარეობა ქრება

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

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

ასთენიური

აფექტური (განწყობის დარღვევა)

გადახრები ქარაქტეროლოგიურ რეაქციებში ბოდვითი მდგომარეობები

გონების დაბინდვის სინდრომი ორგანული ფსიქოსინდრომი

- საჭიროა გვახსოვდეს, რომ სტრესულია შემდეგი ფაქტორები: ხმაური, ალკოჰოლის ბიროტად გამოყენება, დროის სარტყელის ხშირი ცვლა, თამბაქოს მოწვევა და სხვ.
- სედატიური და საძილე საშუალებების, ტრანკილიზმის რების შემცველების მიღებისას არ შეიძლება ისეთი საშუალება, რომელიც მოითხოვს სწრაფ რეაქციას, ყურადღების კონცენტრაციას, მოძრაობის მკვეთრი კომიტიური მიღება და სამართლებული მაგნიტური მიღება და დროს საჭირო მიღებებს შორის ინტერვალის დაცვა. (არანაკლებ 3 საათისა);
- მაგნიტური შემცველი პრეპარატები არ შეიძლება დაინიშნოს ფოსფატებისა და კალციუმის მარილების შემცველ მედიკამენტებთან ერთად
- მაგნიტური შემცველი პრეპარატების მიღება არ არის რეკომენდებული ძუძუთი კვების პერიოდში
- არ არის რეკომენდებული მაგნიტური პრეპარატების ვიტამინ B6 თან ერთად მიღება
- მაგნიტური შემცველი პრეპარატების მიღების დარღვების შემცველი მარილების მარილების მიღების დროს საჭირო მიღებებს შორის ინტერვალის დაცვა. (არანაკლებ 3 საათისა);
- ფენოლი სედატიური საშუალება აძლიერებს საძილებების მოქმედებას და თვითონ შეუძლიათ მოახდინონ საძილე ეფექტი მაღალი დოზების მიღების დროს;
- მცენარეული სედატიური საშუალებები აძლიერებნ საძილეების, ცენტრალური მოქმედების პიპორების შემცველი საშუალებების, ანალგეტიკების მოქმედებას განსაკუთრებული მიღების დროს შეიმჩნევა განავლის სისხლიანი დაძარღვა.
- სედატიური სედატიური საშუალებები აძლიერებნ საძილეების, ცენტრალური მოქმედების პიპორების შემცველი საშუალებების, ანალგეტიკების მოქმედებას განსაკუთრებული მიღების დროს შეიმჩნევა განავლის სისხლიანი დაძარღვა.
- სედატიური საშუალებები უფრო ეფექტურია სანგრძლივი მიღებისას 2-3 კვირა და მეტ ხასს)
- სპირტის შემცველი ნაყენების გამოყენება რიგ შემთხვევებში (უმცროსი ასაკის ბავშვები, ორსულები, ალკოჰოლის მიღებისგან თავის დაწესების დროს) არ არის მიზანშენილი - შეიძლება გამოიზვიოს როგორც მოქმედების ეფექტის გამოხატულების, ასევე პაციენტის რეაქციის ცვლილება მასზე
- მცენარეული ნაყენები უნდა ინახებოდეს ბნელ და გრილ ადგილას
- ვატაბალახას პრეპარატები ფლობენ ნაღველმდებრებს, ასტრიმული რებენტების საჭიროებების, ანალგეტიკების მოქმედებას განსაკუთრებული არ არის შემცველი აღვალი აღვალებადობით
- სედატიური საშუალებები უფრო ეფექტურია სანგრძლივი მიღებისას 2-3 კვირა და მეტ ხასს)
- სპირტის შემცველი ნაყენების გამოყენება რიგ შემთხვევებში (უმცროსი ასაკის ბავშვები, ორსულები, ალკოჰოლის მიღებისგან თავის დაწესების დროს) არ არის მიზანშენილი - შეიძლება გამოიზვიოს როგორც მოქმედების ეფექტის გამოხატულების, ასევე პაციენტის რეაქციის ცვლილება მასზე
- მცენარეული ნაყენები უნდა ინახებოდეს ბნელ და გრილ ადგილას
- ვატაბალახას პრეპარატები ფლობენ ნაღველმდებრებს, ასტრიმული რებენტების საჭიროებების, ანალგეტიკების მოქმედებას განსაკუთრებული არ არის შემცველი აღვალი აღვალებადობით
- ადრეული ასაკის ბავშვების მკურნალობისას ხშირად იყენებენ კატაბალახას ფესვის ნაყენს
- ბავშვებს უნიშნავენ კატაბალახა

ლობის პერიოდში

- ბრომის შემცველი პრეპარატები მოქმედებას იწყებენ 2-4 საათის შემდეგ
 - ბრომის შემცველი პრეპარატების მიღების დროს, საჭიროა დიეტის დაცვა კალიუმის შემცველი პროდუქტით (კარტოფილი მუნდირში, ჰერამი, ქიშმიში, ბანანი და სხვ.)
 - ბრომის შემცველი პრეპარატები აუმჯობესებენ გულის მუშაობას, ამიტომ ნაჩვენებია გულ-სისხლძარღვითა სისტემის დაავადებების დროს
 - ბრომის შემცველი პრეპარატები უნდა იყოს მიღებული ჭამის შემდეგ-უზმომებ მათმა მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ტკივილი კუჭის არეში
 - ბრომის მარილები ნელა გამოიდევნება ორგანიზმიდან. კუმულაციის შემთხვევაში შეიძლება გამოიწვიოს ბრომიზმის მოვლენა
 - ბრომიზმის პირველი გამოვლინების დროს პრეპარატის მიღება უნდა შეწყდეს! ამტკიდობად ამ შემთხვევაში გვევლინება ნატრიუმის ქლორიდი
 - მცენარეული სედატიური საშუალებები (მზა ნამლის ფორმები – ტაბლეტები, კაფსულები, ნაყენები) არ ინიშნება სამ ნილის ასაკამდე ბავშვებში
 - ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდში მცე-

ଶେଷ

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის აოგორიზმი

გაქვთთუ არა: სტრუსის ფონზე გამწვავება; (მრონქული ასთმის, ქრონიკული გასტრიტის, კუჭის ან/და თორმეტგო-ჟას პეპტიკური წყლული, წნევის მომატება?)

დიახ

ରୂପାନ୍ଧୁମୁଖ ପାଇଁ

۴۰

თქვენ განუხებთ შემდეგი სიმპტომები: დაცლილობა, მოდუნება; აგრძებადობა; ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითება; დეპრესია, აპათია; უძინობა: აგრძელებობა

୧୦୬

ეს სიმპტომები გაჩნდა ისტო მოვლენების ფონზე,
როგორიცაა: უძლიკური გადატყირთვა (მიშთ, ძლიერი ნერვული
სტრესი, გართულებული ურთიერთობა ოჯახი, სამსახურში,
დღოს დეფიციტი); ფარიკური დატვირთვა; შრომისა და დასვე-
ნების დაუბალანსებილი რეჟიმი (ძიღვის, ვეგბის, საათობრივი
სარტყელების მონაცემებისა და სხვ.)

ლიპა

თვევნოვის რეკომენდებულია მცუანარეული ხედატი-
ური საშუალებების მიღება არსებული სიმპტომების სიძლიერის
შესამცირებლად. შეძლებისადაგვარად, უნდა მუამციროთ სტრე-
სული ფაქტორების გამოლინა.

ნარევული სედატიური საშუალებების მიღების მიზნების ხანგრძლივობას ადგენს ექიმი ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში

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

სინთეტური სედატიური საშუალებების მიღების დროს შესაძლებელია ფსიქომოტორული რეაქციების სიჩქარის დაქვეითება, ამიტომ მათი გამოყენება არ არის რეკომენდდებული ისეთი საქმიანობის დაწყების წინ, რომელიც მოითხოვს ყურადღების კონცენტრაციას

დოზირების გადაჭარბების მოვლენები შეიძლება აღინიშნებოდეს 20გ კატაბალახს ფესვებისა და ფესურების ერთდროულად მიღების დროს (ან შესაბამისი რაოდენობით ძვარი ფორმების მიღებისას) აღინიშნებოდა დაღლილობის შეგრძნება, კუჭის სპაზმი, გულზე „მოჟერის“ შეგრძნება, თავბრუსვევა, ტრიმორი, გუვების გაფართოება. ეს მოვლენები ატარებენ უხილეთო ხასიათს და შეიძლება თავისით გაიარონ 24 საათის განმავლობაში. აუცილებლობის შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს კუჭის გამორეცხვა და სიმპტომური ოერაპია.

ଭୁଲାର୍ମିତିକ

ԳՐԱՎՈՐԱԿԱՆՈՒՅՆ
3083, 6083 №28

የኢትዮ
ሸኔንጂ



ტკივილისა და დეპრესიის ეფექტური
მკურნალობა უკვე პირველი კვირიდან

- მთავრებული პერიფერიული ნივროპათია
 - ფიბრომიალგია
 - ძრონიკული ტკივილი ოსთეოართურითის დროს
და ძრონიკული წალის ტკივილი
 - შაკიჭი და დაძაბვის ტიპის თავის ტკივილი



3 ეტაპისი

ვენლაფაქსინ 37.5მგ, 75მგ, 150მგ №28
გახსნდრდლივი მომენტის კაფსული

Ծանոթություն
հաջողական



შფოთვა

შფოთვა (მოუსვენრობა, მღელვარება) ეს აკვიატებული გაურკვეველი გრძნობაა რაიმე არასასიამოვნოს მოღოლინის, საშიროოების დაუსაბუთებელი წინაგრძნობა.

შიშისგან განსხვავებით, შფოთვას არ გააჩინია განსაზღვრული წყარო. ეს არის „შიში რაღაც გაურკვეველის მიმართ“ ფსიქოლოგები განსხვავებენ შფოთვას, როგორც მდგომარეობას და შფოთიანობას, როგორც ადამიანის პიროვნების თვისებას. შფოთი, როგორც მდგომარეობა, დამახასიათებელია ყველა ადამიანისთვის. შფოთვა გარკვეულ დონეზე აცილებულია ადამიანის ემოციური, ინტელექტუალური და ნებელობითი ძალების მობილიტაციისთვის. შფოთვის ეს ოპტიმუმი თითოეულს თავისებური გააჩინია და დამოკიდებულია ადამიანის ინდივიდუალურ თავისებურებებზე.

ხანგრძლივ შფოთვას თან ახლავს განწყობის დაჭვეითება, საქმიანობისადმი ინტერესის დაკარგვა, მოგვერ აგრესიულობა. შფოთვითი მდგომარეობის ხშირი თანამგზავრია თავის ტავილი, ტაქივარდია, მაღის დაჭვეითება, ძილის დარღვევები, რაც არსებოთად მოქმედებს ცხოვრების ხარისხზე. შესაბამისი მედიკომენტური ან არამედიკამენტური კორექციის გარეშე შფოთვის აშლილობა წარმოადგენს წვერობის გამოვლინებას, რისთვისაც აუცილებელია სათანადო მურნალობა.

მიზეზები

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

რიგ შემთხვევებში შფოთვა დაკავშირებულია ამა თუ იმ სომატური დაავადებასთან:

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

კერძოდ: შფოთვა შეიძლება იყოს ფსიქიური დაავადებების - შიბოფრენია, მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის სიმპტომი.

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

რჩევლობით, ინტერესის დაკარგვით, ბავშვები კარგავენ თავდაჯერებულობას, უსიამოვნებების მოღოლინში არიან, ემოციურად გაუწონას-წორებლები, ეჭვიანები, უნდობლები, ჭირვეულები და გაღიზიანებულები, რაც წევრობის ნიშანია, ბავშვებში შფოთვას იწვევს:

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

ფარმაცეტული 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 მუთოდების შესწავლა (რელაქსაცია). დიდი მნიშვნელობა აქვს დაბალანსებულ რეგულარულ კვებას და ძილს (არა ნაკლებ 8-9 საათისა დღეში).
- შფოთიანობის შემთხვევაში ბავშვს უნდა ავუ-მაღლოთ თვითშეფასება, შევაქოთ რაც შეიძლება ხშირად, არ დაიშუროთ სიყვარულის გამოვლენა მის მიმართ, მივცეთ მას ინიციატივის თავისუფლად გამოიჩინის უფლება.
- სედატივირი საშუალებების გამოყენების თავისებურებები იხილეთ თავში-„სტრესი“.
- კრატინას შემცველი პრეპარატები წარმოიშვების წირებისთვის, რომლებიც განსაკუთრებით მგრძნობიარენი არიან ამინდის ცვალებადობის მიმართ.
- კრატინას შემცველი პრეპარატები წარმოიშვების მასიური ეფექტი ვლინდება მისი რეგულარული მიღების დაწყებიდან 10-14 დღის შემდეგ.
- საჭიროა მკვეთრად დავიცვათ ერთჭერადი დოზები მცენარეული ანტიდეპრესანტების გამომთხვევაში.

შფოთვა

- ყენებისას, რომლებიც შეიცავს კრატინას. არ უნდა დავუშვათ დოზის გადაჭარბება პრეპარატის მიღების გამოტოვების შემთხვევამციც კი.
- კრატინას პრეპარატების გამოყენებისას უნდა ავარიდოთ თავი მზებე და სოლარიუმში ყოფნას ფოტოსენისიღილიტაციის შესაძლო განვითარების გამო (დამწყობობა, პეპროპიგმენტაცია)
- კრატინას შემცველი ანტიდეპრესანტების დანიშნვან 6 წლის ასაკამდე არ არის რეკომენდებული. აგრეთვე, პირებისათვის - რომელია აღნიშნებათ ანეული მგრძნობელობა პრეპარატის კომპონენტების მიმართ.
- შესვენება მასს ინკიდიტორებით (იპრაზიდი, ნიალამიდი, ფენოლიტინი) მკურნალობასა და მცენარეული ანტიდეპრესანტების მიღებას შორის უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 14 დღისა.
- კრატინას პრეპარატებით მკურნალობისას საჭიროა ალკოჰოლის მოხმარებისაგან თავის შეკავება.
- კრატინას სტანდარტიზებული ექსტრაქტის შემცველი პრეპარატების მიღებისათვის დამახასიათებელია შეჩერება და დამოკიდებულება. აგრეთვე, პრეპარატის მიღების შენცვეტის სინდრომი.
- კრატინას სტანდარტიზებული ექსტრაქტის შემცველი პრეპარატები არ ზემოქმედებენ ყურადღების კონცენტრაციასა და მეხსიერებაზე. მათი მიღება შესაძლებელია აქტიური სამუშაოთი დაკავებული პირებისათვის.
- პაციენტი გაფრთხილებული უნდა იყოს იმის შესახებ, რომ თუ კრატინას შემცველი პრეპარატით მკურნალობის დაწყებიდან 4-6 კვირის განმავლობაში თერაპიული ეფექტი არ აღინიშნება, უნდა შეწყდეს მედიკამენტის მიღება და უნდა მივმართოთ ექიმს.

საშიში სიმატომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზოდი

- როცა შფოთვა მნიშვნელოვანი მიზების გარეშეა, განსაკუთრებით საყურადღებოა რათა არ გამოგვეპაროს რამდენ სერიოზული დაავადება, რომელიც ხასიათდება მოუსვენრობით. ასეთი დაავადებების სიმპტომები შეიძლება იყოს:
- ტავილი გულის არეში, რომელიც გადაეცემა ხელს, ყელის არესა და ყებეს
- გახშირებული გულისცემა
- მაღალი წნევა
- ქოშინი, გახშირებული ან გაძნელებული სუნთქვა
- შფოთვას ახლავს გულისრევა, ღებინება, კუჭის აშლილობა, სხეულის მასის დაქვეითება
- შფოთვას ახლავს სიცხის შეგრძნება, პირის სიმშრალე, შფოთვას თან ახლავს პანიკა, შიში, შფოთვა ვლინდება უმობო ან ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ.

დიას

პაციენტი უჩივის:

მოუსვენრობას, მღელვარებას, შფოთვას, მომატებულ აღგზნებადობას

გაქვთ თუ არა: ქოშინი, გახშირებული ან გაძნელებული სუნთქვა, პანიკის უკმარისობა, ტავილი მერქონის არეში, რომელიც კუცელდება ლავინქვეშ, ქვედა ებაზე, ყელზე, სხვ. დოზის განვითარებით მარცხენა ხელის მარცხენა შხარებები, შფოთვის გარდა - გულის რევა, ღებინება, ფიარეა, სხეულის მასის შემცირება, სიცხის შეგრძნება, თოლიანობა, პირის სიმშრალე, შფოთვას თან ახლავს პანიკა, შიში, შფოთვა ვლინდება უმობო ან ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ.



დაუყოვნებლივ მიმართოთ ეპიზოდის!

გაქვთ თუ არა შინაგან ორგანოთა ან შინაგანი სეკრეტის კირკვლების დაკადებები? ფარისებური კირკვლის, თირკმელმცდა კირკვლის, შაქრიანი დიაზტი, სტენოკარდია, არტერიული წნევა?

არა

დიას

იღებთ თუ არა პრეპარატებს? სიმპატომიეტიკებს (მრონებალური ასთმის, რინიტის სამცურნალო), გაციიბის სამკ. კომპლექსურ პრეპარატებს; კოფეინის შემცველ პრეპარატებს (განსაკუთრებით ხანგრძლივად და დიდი დოზებში); ზოგადმატონიზებულ საშუალებებს (განსაკუთრებით დოზ დოზებში)? გაქვთ თუ არა შეწყვეტის პერიოდში აბსტინენციის სინდრომი (დამოკიდებულების სინდრომი) საძილეების, ნიკოტინის, ალკოჰოლის, ტრანსფილიბრორის მიმართ?

არა

დიას

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

გაქვთ თუ არა შეფოთვითი აბლილობებით გამოწვევის ხელშემწყობა ფაქტორები: ქრონიკული სტრესი; თქვენი პროფესია მოითხოვს აწეულ ნერვულ დაძაბულობას; (პრედაპოვები, ექიმები, მომსახურების სფეროს შუშავები)?

დიას

არა

თქვენ უნდა მიმართოთ ეპიზოდს, რადგან თქვენი მდგომარეობა შეიძლება დაკავშირებულია პრეპარატის მიღებით/მუწყვეტით

დიაზონზის დასაზუსტებლად უნდა მიმართოთ ეპიზოდს!

თქვენ შეძლების დაგვარცვარებად უნდა აიმოროოთ მავიდან არასასურველი ფართოობი. აზრითვი, ნაჩვევანია მცველოული დამამაზვიდებელი საშუალებები და კრატანა ემსორსაფის შემცველი კონიდენტარესანტი. ეპიზოდის დარღვევამართვა

უძილობა

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

ძილი – არის ფიზიოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც ენაცვლება სიცისიზე, ადამიანებში ხასიათდება ფსიტიკური 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 ჭვეულები შრომისუნარიანი მოსახლეობის დაახლოებით 20% პერიოდულად ღებულობს საძილე საშუალებებს.

ტრემინი „უძილობა“ (ინსომანია), არ არის ზუსტი, ვინაიდან ცოცხალი ორგანიზმი უძლობით შეიძლება დაიღუპოს. „ძილის აშლილობის“ (დისომნია) ტრემინის ქვეშ იგულისხმება ძილის ხარისხის და რაოდენობის დარღვევა, რომელსაც თავის მხრივ მიყვავართ დღის საათებში დაღლილობის, ძილიანობის შეგრძნების, უურადღების გაფონტელობის, მეხსიერების დაქვეითების, დაძაბულობასა და შფოთვამდე.

პრესტრენური დარღვევები გულისხმობს დროულად დაძინების უნარის დაკარგვას რომელსაც ახლავს შფოთვა, ბიში, აკვიატებული აზრები. ინტრასომნური დარღვევებისას კი ძილი ზედაპირული და შფოთიანი ხშირი გაღვიძებით. პოსტსტრენური დარღვევები - გულისხმობს დამაკმაყოფილებელ ჩაძინებას, დრომები ადრე გამოღვიძებით, შემდგომი ჩაძინების გამოწვევით ან შფოთიანი ძილით. ხშირად აღინიშვნება აშლილობის სხვადასხვა ვარიანტის კომბინაცია ერთ და იგივე პაციენტში.

• ფაქტორებს რომლებიც ხელს უწყობენ ძილის აშლილობას მიეკუთვნება: ხანდაზმული ასაკი, ქალის ორგანიზმის პორმონალური გარდაქმნები, თამბაქოს მოხმარება, (აგრეთვე ნიკოტინი ან ალკოჰოლური აპსტიდენციის სინდრომი) არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა, სიმსუქნე, დიდი რაოდენობით სავების (განსაკუთრებით ცხიმიანი) მიღება საღამო საათებში, ჩვეული ცხოვრების რიტმის შეცვლა(ღამის ცვლაში გადასვლა)

მიზანები

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

მქონე პირებს. მუშაობისა და დასვენების რეუიმის 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 ხელისშემლელი სიმპტომები მაგ.: ტკივილი, ხველა, ღამის პოლიურია და ა.შ.)
- ნევრალგიური დაავადებები (ნევრიზები) განსაკუთრებულად დეპრესიის
- ფსიქოტრაპეული ნივთიერებების, ალკოჰოლის, კოფეინის, საკვები დანამატების, ნიკოტინის ჭარბი მოხმარება – რომლებიც იწვევენ ცნის აღგზნებას და შესაბამისად ძილის სხვადასხვა სახის აშლილობას.
- სამცურნალური საშუალებების მიღება. ძილის დარღვევა შესაძლებელია გამოწვეული იყოს ფსიქოსტიმულატორების მიღებით (კოფეინი, ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი, სიმპატომიმეტიკები). ნეგატიურად მოქმედებენ ძილზე ისეთი პრეპარატები როგორიცაა გლიკოვოკორტიკოიდები, თირეოიდული პორმონები, ხველებისა და შემუშების საწინააღმდეგო პრეპარატები, პიპოჰოლესტერინების სამცურნალო საშუალებები, თეოფიატონინინისა და სიმფატომიმეტიკების შემცვევ-

კლასიფიკაცია

დაავადების კლასიფიკაცია ხდება:

- მოქმედების ხანგრძლივობის მიხედვით:
 - ხანმოკლე ინსომანია
 - ქრონიკული ინსომანია
- ეტიოლოგიის მიხედვით:
 - პირველადი ძილის აშლილობა
 - მეორადი ძილის აშლილობა (გამოწვეული ფსიქოტრავმირებადი სიტუაციებით, ფსიქიკური აშლილობებით, სომატიური და ნერვული დაავადებებით, ფსიქოაქტიური საშუალებების მიღებით).

საშიში სიმპთომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზოდის!

- ძილის უცარი აშლა, ყოველგვარი მიზეზის გარეშე
- უძილობა, ხასიათის უცარ მერყეობებთან ერთად

უძილობა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის აღვორითმი

გაქვთ თუ არა: უძილობა 48 სთ მანძილზე, გონიერი დავარგვა? თავბრუსხვევა? კრუნჩვა?
ხომ არ წარმოიშვა უძილობა ქრონიკული დაავადების გამწვავების ფონზე?

პრე

ძილის მოშლა, თქვენი აბრით გამოწვეულია:
მენსტრუაციით, ვლიმასით; სტრესით; მოგზაურობისას საათობ-
რივი სარტყელის მეცვლით; ხმაურის ადგილის ძილით; ადგომა-
დანოლის რეჟიმის დარღვევით; კოფეინის ან ალკოჰოლის მი-
ღებით საღამოს – ეწევთ?

დიას

შესაძლებელია ხან-
შუალების მიღება, ეცადეთ აღ-
მოფხვრათ უძილობის მიზეზი

პრე

ხომ არ იღებთ შემდეგ პრეპარატებს: - გლიკოკორტიკოიდებს ან
თირეოიდულ პორმონებს; - სიმპათომიმეტიკებს; - ანტიარითმიულ, ჰიპო-
ეროლესტერინერმის ან სხვა მაგ: პირაცვტაშს; - სედატივერს, ადაპტივერებს?
შესაძლებელია ხანმოკლე პერიოდით საბილუ საშუალების მიღება, ეცა-
დეთ აღმოფხვრათ უძილობის მიზეზი

პრე

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

დიას

თქვენ აუცილებლად
უნდა მიმართოთ ეპიზოდის
რათა უმცურნოლოთ ძირითად დაავადებას;
უძილობა შესაძლებებლისა გამოწვეულია
სერომზები დაავადებებით (სიმპტომებით;
ქოშინი, ტკივილი, წყურვილი, პოლიურია,
დისპეზებია)

პრე

თქვენ აუცილებლად
უნდა მიმართოთ ეპიზოდის
უძილობის მიზეზის გასარვევად. მდგომარეობის დროებითი
გაუმჯობესებისათვის, შესაძლებელია, მცირე ხნით საბილუ
საშუალებების მიღება.

დიას

თქვენ აუცილებლად
უნდა მიმართოთ ეპიზოდის

GM Pharmaceuticals

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

სედატიური საშუალება

სომნა-რიცი კაფს. №10

სომნა-რიცი კაფს. №30

სომნა-რიცი ფორმული კაფს. №10

სონერალი კაფს. №60

Passiflora, Humulus, Valeriana,
Melissa, Crataegus, Hypericum

Passiflora, Humulus, Valeriana,
Melissa, Crataegus, Hypericum

Passiflora, Valeriana, Melissa,
Crataegus

GMP valerian root extract+melatonin

ტკინის და პერიფერიული სისელის

მიმოქცევის გამაუმჯობესებები საშუალება

ბილობა-რიცი კაფს. 40მგ №20

ბილობა-რიცი ფორმული კაფს. 80მგ №20

Extr. Ginkgo Bilobae

Extr. Ginkgo Bilobae

ანტიკაილეფილი საშუალება

ნეიროლეფსინი ტაბ. 200მგ №50

ნეიროლეფსინი ტაბ. 400მგ №50

Carbamazepine

Carbamazepine

ანტიდეპრესანტი

სიროტონინის უპუმიტაცების სელექტიური ინიტიოტრიპი

ზოლეპტინი ტაბ. 50მგ №10

Sertraline

ფსიკოტრაული საშუალება

ციიროლეფილი (ანტიციირზური) საშუალება

სედარექსი ტაბ. 1მგ №30

სედარექსი ტაბ. 2მგ №30

სედარექსი ტაბ. 4მგ №30

ოლზაპი ტაბ. 5მგ №30

ოლზაპი ტაბ. 10მგ №30

Risperidone

Risperidone

Risperidone

Olanzapine

Olanzapine

ვენების ვარიკოზული გაგანიერება წარმოადგენს ქვედა კიდეულების დიდი ან მცირე კანქვეშა ვენების სისტემის ზედაპირული სისხლძარღვების პათოლოგიას, რაც გამოწვეულია სისხლძარღვის კუნთოვანი შრის თანადაცილი არასრულფასოვნებით და სარჯველის უკმარისობით. დაავადება ვითარდება 20 წლის შემდეგ და ქალებში 2-3 წელ უფრო ხშირია, ვიდრე მამაკაცებში. ის აღნიშნება მოსახლეობის 17-25%, დაავადების რისკი ასაკთან ერთად მატულობს.

დაანუყებით სტადიაში, დაავადების ძირითადი სიმპტომი კიდევრის კანქენებს ვერაბის გაგანიერება, სისხლძარღვოვანი კვანძების ნარმოქმნით, ამ ეტაპზე ეს კოსმეტიკური დეფენსიური და აღენიშნებათ ნაკლებ პიგმენტიანი კანის მქონე ადამიანებს, სხვა ჩივილები შეიძლება არც იყოს, გინაიდან სისხლძმომარაგება საკმარისია. დაავადების პროგრესის სირებასთან ერთად, კოდურებში მატებლობს დაღლილობის, სიმძიმის, შეშუცების შეგრძნება, ძლიერდება საღამოს საათებში. სიმპტომები უფრო ხშირია მარცხენა ქვედა კიდურზე, რაც საბარადულის ვენის ანატომიური თავისებურებით არის განპირობებული. (მარცხენა ვენა უფრო გრძელია). შემდგომ ეტაპზე აღინიშნება ვანჭის კუნთების კრუნჩვად და ცალკეულ უბნებში სხვადასხვა ხარისხის მკრძობელობის დაქვეითება (პარესტეზია). ამ ფაზაში შეაძლებელია ფეხების შეშუცება განსაკუთრებით საღამოს სკენ ან დიდი ხანს დეხმზე დგომის შემდეგ, ღამის დასვენების შემდეგ, როგორც წესი, ცხრება და სრულდებით ქრება. უფრო ხშირად შეპდება ტერფები, ზოგადრ წვივის ქვედა ნაწილიც. შესაძლოა ვანის გათხელება ან აქციულა ვენოზური კვანძების თავზე, დროთა განმავლობაში ვითარდება ტროფიკული დარღვევები, რომლებიც გამოიხატება ვანის ზოგიერთი აღგირის გასქელებით და პიგმენტაციით, ამ ადგილას შემკვიმში შეძლება განვითარდეს ტროფიკული წყლური, რომელიც საკმაოდ ცუდად ექვემდებარება მკურნვეავ ანთებით (ტრომბოფლებიტით), ვარიკოზული კვანძის გახელებით და სისხლის დენით, ქრონიკული ენობრი უკმარისობით – შემდგომში ტროფიკული კლელების გაჩენით.

ମେଲାକାନ୍ଦି

კლასიფიკაცია

არჩევის ვენების ვარიკოზული გაგანიერების IV
სტადიას:

- I სტადია კომპენსირებული, ახასიათებს მხოლოდ კოსმეტიკური დეფექტები, გამოწვეული კანქეშა კვანძების ნარმოქმნით, სუბიექტური ჩივილები პაციენტებს არ აღნენიშნებათ.

II სტადია – სუბკომპენსირებული, ჩივილები მინიმალურია, დაკავშირებულია ქვედა კიდურების დაღლასთან დღის მეორე ნახევარში.

III სტადია – დეკომპენსირებული, პაციენტებს აღნიშნებათ წვივის კანის ტროფიკული დარღვევები (ნაწილურები, წყლულები) ეს სტადია შეიძლება დაიყოს ქვესტადიებად:

ა) წყლულის გარეშე

ბ) ნულულით

IV სტადიაში პაციენტებს, ზომიაღნიშნული სიმპტომების გარდა, აღნიშნებათ სხვა გართულებები (ტრომბოფლებიტი, ვენის დახშობა და შეხორციები, ნითელი ქარი, ლიმფოსტაზი, პოსტრომბოფლებიტური სინდრომი და ა.შ.)

სამედიცინო პრაქტიკაში გამოიყენება ასევე და-
კონტა პირველად ვარიკოზულ გაგანიერებად, რო-
მელიც გამოწვეულია ანატომიური დეფექტებით, და
ეორად ვარიკოზულ გაგანიერებად, რომელიც
უკავშირდება შემოაღნიშნულ მექანიზმებს.

საშინე სიმპოზიუმი, რომელის
დროსაც აუცილებელად უნდა
მიმართოთ ექიმებ!

- მტკიცნეული კვანძის გაჩენა ქვედა კიდურის კან-ქვეშა ვენის გასწვრივ, სხეულის ტემპერატურის მომატებით $38,5^{\circ}\text{C}$ -და ტკივილი და კანის განით-ლება ვარიკოზულ კვანძზე.
 - კიდურის უეცარი შეშეპება და გაფერმვრთალება, განსაკუთრებით თუ დილით არ იკლებს.
 - ვარიკოზული კვანძიდან ან წყლიულიდან სისხლ-დენა.

ვარმავე 30 ლი ზრუნვა

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

კომპრესიული ტრიკოტაჟის გამოყენება დაუშვებელია ტროფიკული დარღვევების ან წყლულის მქონე პაციენტებში!

აუცილებელია ხეეულის მასის კონტროლი, კვების სწორი რეჟიმი მცენარეული უჭრედისის შემცველი პროდუქტების გამოყენა, ვიტამინოთერაპია, (ვიტამინები C და P), სამცურნალო ფიზკულტურა, ცურვა.

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

სახლის პირობებში ყოველ საღამოს გაიკეთეთ ფეხის გრილი აბაზანები მსუბუქი მასაჟით.

უარი თქვით აბანოსა და საუნაზე (დაუშვებელია 1 სთ მეტი), ერიდეთ მზეს და თბილ იატავს.

ფეხსაცმელი არ უნდა იყოს მოქერილი, უარი თქვით მაღალ ჭესლებზე, მოქერილ თეთრეულზე, კორსეტებზე, სტრესზე (stretch – (აქ მოტკეცილი შარვალი).

ჩატარების ფართობაში, არ უნიშნავენ პირებს რომელთაც აღენიშნებათ პემორაგია ან სისხლდენსკენ მიღდრევილება;

 - გელები და მალამოები, რომლებიც შეიცავენ ჰეპარინის მაღალ კონცენტრაციას (1000 ერთ-1 გრ) შესაძლებელია გამოვიყენოთ ქრონიკული ვენური უკმარისობისა და ტროფიკული აშლილობების დროს;
 - ფლებორტოპული საშუალების ტოპიკური ფორმის პრეპარატის წასმა დაუშვებელია და ჭრილობაზე, ლორნოვანზე, ინფიცირებულ ჩირქოვან კანის სეგმენტებზე, დასხივებულ ან დამწვარ კანზე.
 - კანის ალერგიული რეაქციები ვენების ვარიკოზული დაავადების სამცურნალო საშუალებების გამოყენებისას იშვიათია. (შესაძლებელია გამოვლინდეს კანზე ალერგიული გამონაყარის სახით)
 - ვენოტონური საშუალებების (რუტოზიდების) გამოყენება უკუნაჩვენებია ორსულობის 1 ტრიმესტრში, და ინდივიდუალური ალერგიული რეაქციის შემთხვევაში.
 - თრომბოფლებიტის პროფილაქტიკის ჩვენებაა აცეტილსალიცილის მჟავას დაბალი დოზები, კურსობრივად (ანტიაგრეგანტის სახით).

გამოყენება დაუშვებელია. წასმულ პრეპარატს ზემოდან აფარებენ ოკლუბიურ ან ელასტიურ ნახვევს.

- ფეხბურთი ინტენსიური და ხანგრძლივი ტკივილის შემთხვევაში მიზანშენონილია ფლებოტროპული გარევანი, წამლის ფორმების მონაცემლება, ასე-ს-ის რბილი წამლის ფორმებთან ჩანაცვლება შემდეგი სქემით: 4 დღე – ფლებოტროპული პრეპარატები, 4 დღე – აასს, 4 დღე – ფლებოტროპული პრეპარატები, 4 დღე – აასს.
 - ფლებოტროპული რბილი წამლის ფორმის ამორტივისას, საჭიროა მაღამოს ფუძის ხასიათის გათვალისწინება: ცხიმოვან ფუქსიზ დამზადებული მაღამოები ტოვებენ კვალს ტანსაცმელსა და თეთრეულზე, თუმცა უფრო ეფექტურია მშრალი კანის ძერნებიც პაციენტებისათვის, ეფლები – კი სწრაფად შეინოვება კანის მიერ და არ ტოვებენ ლაქებს სპირტიან – ეთერზე თოვანი შემადგენლობის გამო, მაგრამ ზედმეტად აშრობენ კანს.
 - ჰეპარინის შეცველ მაღამოებს, რომლებიც ფართოდ გამოიყენება ვენების ვარიკოზული გაფართოების მკურნალობაში, არ უნიშნავენ პირებს რომელთაც აღნიშნებათ ჰემორაგია ან სისხლდენსკენ მიღრევილება;
 - ველები და მაღამოები, რომლებიც შეიცავენ ჰეპარინის მაღალ კონცენტრაციას (1000 ერთ-1 ვრ) შესაძლებელია გამოვიყენოთ ქრონიკული ვენური უკმარისობისა და ტრაფიკული აშლილობების დროს;
 - ფლებოტროპული საშუალების ტოპიკური ფორმის პრეპარატის წასმა დაუშვებელია ღია ჭრილობაზე, ლორწოვანზე, ინფიცირებულ ჩირქოვან კანის სეგმენტებზე, დასხივებულ ან დამწვარ კანზე.
 - კანის ალერგიული რეაქციები ვენების ვარიკოზული დაავადების სამკურნალო საშუალებების გამოყენებისას იშვიათია. (შესაძლებელია გამოვლინდეს კანზე ალერგიული გამონაცადის სახით)
 - ვენოტონური საშუალებების (რუტობიდების) გამოყენება უკუნაჩვენებია ორსულობის | ტრი-მესტრში, და ინდივიდუალური ალერგიული რეაქციის შემთხვევაში.
 - თრომბოფლებიტის პროფილაქტიკის ჩვენებაა აცტილსალიცილის მეავას დაბალი დოზები, კურსობრივად (ანტიაგრეგანტის სახით).

პაციენტი უჩივის:

კანქენება ვენების გაგანიერებას კვანძების ჩამოყალიბებით;
ბელუგენგენეტაზის გამოვლინებას;
ქვედა კიდურების ტკივილს და სიმძიმის შეგრძნებას.

გაწევებთ თუ არა შემდეგი სიმპტომები:

- ტკივილი და სიმძიმე ეფექტურები ვენის გასწრივ;
- სიწითლე ბოლებაზ; - ვენის გამვრიცვება, კვანძის გაჩენა;
- სხეულის ტემპერატურის მომატება.



დაუყოვნებლივ
უძლა მიმართოთ მიმას!

პრბ

გაწევებთ თუ არა შემდეგი სიმპტომები:

- ტკივილი და სიმძიმე ეფექტურები დღის მეორე ნახევარში;
- კიდურების შეშექება აღინიშნება საცავოს დილისთვის ქრება;
- დაბუჟების, ქვილის, ტერფების წვის შეგრძნება;
- ღამის საათებში კანქის კუნთების კრუნჩხევა?

პრბ

მიეკუთხნებით თუ არა ქვემო კიდურების ვენების დაავადებების რისკ ჰგევის: - თქვენი საქმიანობა უკავშირდება დიდხანს ფეხზე დამოას, ან ჭდომას, სიმძიმის ანევსს;

- გაქვთ ჭარბი წონა;
- ხართ 40 ტე მეტი წლის;
- ხართ ორსულად ან ახალი ნამშვილიარები?

დიაბ

გაქვთ თუ არა შემდეგი დაავადება:

- შაქრიანი დაბეჭი;
- მაობლიტრებელი ენდარტერიტი;
- ქვედა კიდურების მაობლიტრებელი ათეროსკლეროზი;
- გულის ქრონიკული უკმარისობა?

დიაბ

გაქვთ თუ არა ვენების გარიკოზული გაგანერების რისკ ფაქტორები:

- დიდხანის გენეტიკური წონიმი;
- გადაიტანეთ ტრავმა, ოქრაცია;
- ხშირი მოგზაურობის დისკომფორტი;
- იღებთ ესტროგენულ ჰორმონებს ან კონტრაცეპტივებს?

პრბ

თქვენ აუცილებლიად უნდა მიმართოთ ექიმს, მდგრამარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შევიძლიათ გარევანი მოხმარების ვენოტონური საშუალებების გამოყენება

დიაბ

პროფილაქტიკისათვის შეგიძლიათ მიიღოთ გარეგანი მოხმარების და შიგნით მისაღები ვენოტონური საშუალებები, აგრეთვე ისმართ სამკურნალო ტრიკოტაჟი, ნინფები, ელასტიკური ბანდები.

ვალობები და აღიორისებული საშუალება

ვენო-რიცი ტაბ. №30

ტურბომიკრონ G ტაბ. 500მგ №60

ტურბო გელი 100 მლ

Diosmin + Hesperidin

Diosmin + Hesperidin

Aesculus Hippocast+Ginkgo Gil+Arnica



ალერგიული რეაქციები

ჭინჭრის ციება, დერმატიტი, თივის ცხელება, ალერგიული რინიტი

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

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

გამოყოფება: ეგზოგენურ-ფიზიკურ ფაქტორებს (ტემპერატურა, მექანიკური, ქიმიური, სამურნალ-ნამლო საშუალებებით, საკვები პროცესებით და სხვა) და ენდოგენურ ფაქტორებს (მინაგან თრგან-ობში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესები—საჭმლის მომწელებელი სისტემის, ენდოკრინული და სხვა პათოლოგიები).

ალერგენი — არის წებისმიერი ანტიგენი, რომელიც მის მიმართ გაძლიერებული მგრძნობელობის მქონე ადამიანებში იწვევს ალერგიას.

ალერგიის კლინიკური გამოვლინება სხვადასხვა-გვარია. ის შეიძლება გამოვლინდეს არა მარტო კანის გამონაყარით და დაბუქებით, არამედ შესაძლებელია ცემინება, რინორეა, მმრალი ხველა, ცრემლდენა, ტემპერატურის მომატება, გულისრევის შეგრძნება, პირღებინება, დიარეა, მუცლის ტკივილი, ზოგადი სისქესტე. სიმპტომი (კუნიკვანი სისუსტე, სწრაფი დაღ-ლა), შედის დავარგვა, ძილის მოშლა-არევა, გაღიზიანებადობა.

მიზაზები

ალერგიული რეაქცია შეიძლება გამოიწვიოს ყველაფერმა, გარშემო არსებულმა საყოფაცხოვრებო ქიმიკურებმა, შინაური ცხოველების ბერვა, ქერტლ-მა, მცენარეთა ყვავილის მტვერმა და ა.შ. ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ალერგენებია:

- საკვები — ძრობის რძე, კვერცხი, შოკოლადი, ციტრუსები
- საყოფაცხოვრებო — სახლის, წიგნის (ბიძლით-თევის) მტვერი, შინაური ცხოველების ბერვი და ქერტლი, თევზების მშრალი საკვები
- მტვერი — ხეებისა და სარეველა ბალახების ყვავილის მტვერი
- კონტაქტური — სარეცხი საშუალებები, სინთეტური ნაკეთობანი, ლაქები და საღებავები, პლასტიკის მტვერი

- ინსექტიციდები — შხამები, ფუტკრისა და ბზიკის ალერგენული სუბსტანციები
- წამლისმიერი — პრაქტიკულად ყველა წამალი.

კლასიფიკაცია

ალერგიის ერთიანი კლასიფიკაცია სადღეისოდ არ არსებებს. ალერგიული რეაქცი-ების კლასიფიკაცია:

- ეტიოლოგიური ფაქტორების მიხედვით — ნამდისმიერი, საკვებით, პოლინოზი, ინსექტური ნივთიერებებით გამოწვეული
- მიმდინარეობის მიხედვით — სებონური, მუდმივი(მთელი წლის განმავლობაში)
- კლინიკური გამოვლინების ლოკალიზაციის მიხედვით რინიტი, კონიუქტივიტი, დერმატოზი და ა.შ.
- მიმდინარეობის სიმძიმის მიხედვით — მსუბუქი (ალერგიული რინიტი, კონიუქტივიტი და სხვა.) და მძიმე (ანაფილაქსური შოკი, შრატისმიერი დაავადება, სტივენს ჯონის სინდრომი, ლაიელის 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 ლორნოვანი გარსის ანთებები, ჭინჭრის ციება, კვინკეს შეშუპება, ატოპიური დერმატიტის, ეგზემა, ალერგიული კონიუქტივიტი)
- ანაფილაქსური შოკი
- შრატისმიერი დაავადება

ალერგოლოგიურმატობები (კანის ალერგიული დაავადები) ნარმოადგენენ ალერგიული პათოლოგიური ყველაზე გავრცელებულ სახეს. ბავშვებში კანის ალერგიული დაავადებებიდან პირველი ადგილი უკავია ატოპიურ დერმატიტის, მობრდილებში ჭინჭრის ციება და კვინკეს შეშუპებას.

ალერგიული რეაქციები გამოწვეულია შემდეგი ფაქტორებით:

- ალერგიული რეაქციისადმი მემკვიდრეობითი მიღრევილი
- ადრენალინ ალერგენების პრენტენციულ სახეს ალერგენების მიმართ მაგ. ოთახის მტვერის, მედიკამენტების, კოსმეტიკური საშუალებების მიმართ
- ყვავილის მტვერის ყველაზე მაღალი კონცენტრაცია პარაზიტის აღინიშნება
- თამბაქოს კვამლის მტვერი დერმატიტის კონტაქტის მიღრევი
- ინსექტიციდების პრენტენციული სახეს ალერგენების პრენტენციულ სახეს ალერგენების მიმართ
- წამლისმიერი პრაქტიკულად ყველა წამალი.

ორსულობის, მენსტრუალური ჰერიოდი, კლიმა-

ტიკის დიდი რაოდენობით ნახშირნყლებით მდიდარი საკვები(ტკბილეულობა)

ჭიგბით ინვაზია

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

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზოდი

- ძლიერი ქოშინი, სუნთქვის გაძნელება, არტერიული ნენეცის დაცემა, ნერვული აშლილობა, მშრალი არაპროდუციული ხველა, სტვენითი სუნთქვა, ხერიბის შეგრძნება.
- სასის შემუშავების შეგრძნება — ხმის ჩახლეჩა, მყეფავი ხველა, სუნთქვის გაძნელება
- აბდომინალური სინდრომი — გულისრევა, პირდებინება, შეცლის ტკივილი, სხვადასხვა ინტენსივობით.
- შეფარებით უსაფრთხოა მეორე თაობის ანტიალერგიული პრეპარატების (ტერცენადინი, ლორატადინი, ცეტირიზინი, ლევოცეტირიზინი, ქიფენადინი). დაბალი ლიპოფილობის გამო ისინი ძნელად აღნევენ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში და ნაკლებად ინვევენ ძილიანობასა და ყურადების დაქვეითებას. გამოყოფენ აგრეთვე ე.წ. მესამე თაობის პრეპარატებს, რომლებიც უმეტესად მეორე თაობის პრეპარატებს ნაკლებადგენენ (ფექსიოფენადინი, ნორასტემიზოლი, ჰიდროკომინოზი).

შედარებით უსაფრთხოა მეორე თაობის ანტიალერგიული პრეპარატების (ტერცენადინი, ლორატადინი, ცეტირიზინი, ლევოცეტირიზინი, ქიფენადინი). დაბალი ლიპოფილობის გამო ისინი ძნელად აღნევენ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში და ნაკლებად ინვევენ ძილიანობასა და ყურადების დაქვეითებას. გამოყოფენ აგრეთვე ე.წ. მესამე თაობის პრეპარატებს ნაკლებადგენენ (ფექსიოფენადინი, ნორასტემიზოლი, ჰიდროკომინოზი).

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

- პირველი თაობის ანტიპისტამინური პრეპარატების მიღება დაუშვებელია: ალვოკოლოთან, სედატიურ, საძილე, ტრანკვილიზატორებთან, ნეიროლეფიზურ, ნარკოტიკულ ანალგეზიურ და ც.ნ.ს. მოქმედ პრეპარატებთან ერთად.
- პრეპარატები რომლებიც შეიცავენ პრომეტანინს (დიპროაზინი, ჰიპოლოფენი) შესაძლოა გამოიწვიონ არტერიული წნევის მენტინება
- პირველი თაობის ანტიპისტამინური განაკვეთობითი მენტინების შემდეგ საჭიროა ალერგენთან კონტაქტის აღმოჩევა
- პირველი თაობის ანტიპისტამინური განაკვეთობითი და ასტრენიზოლის მენტინების შემდეგ საჭიროა ალერგენთან კონტაქტის აღმოჩევა
- პირველი თაობის ანტიპისტამინური განაკვეთობითი და ასტრენიზოლის მენტინების შემდეგ საჭიროა ალერგენთან კონტაქტის აღმოჩევა
- ანტიპისტამინური პრეპარატების მიღება განასაკუთრებულად მწვავდება ე.წ. ჰეარედინი მგრძნობელობა სხვა ალერგენების მიმართ მაგ. ოთახის მტვერის, მედიკამენტების, კოსმეტიკური საშუალებების მიმართ
- ყვავილის მტვერის ყველაზე მაღალი კონცენტრაცია პარაზიტის აღინიშნება და შემდეგ სანგრძლივი მოხმარებისას ხელს უწყობენ სხეულის წონის მომატებას.
- ანტიპისტამინური პრეპარატების ხანგრძლივი მიღება (განსაკუთრებული თაობის) ინვევენ მათი თერაპიული მოქმედების შემცირებას (ტახიფილაჟესია)
- პოლინოზინის ფარმაციული განაკვეთობითი მენტინების შემდეგ საჭიროა ალერგენთან კონტაქტის აღმოჩევა

- გამოიყ

- პოხიერი უკრედების მეშვეობის სტაბილიზაციონების მყარი ეფექტი ვითარდება მკურნალობის მთელი კურსის განმავლობაში 10-12 პლიტა (მუდმივი მიღებისას).
- პრეპარატები, რომლებიც შეიცავენ ფენირამინს და ქლორ ფენირამინს უკუნაჩვენებია პროსტატის პიპერტროფის მქონე პაციენტებ-

ალერგიული რეაციები

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

დაავადების დიაგნოზი დასმულია ექიმის მიერ?

დიახ



თქვენ უდაბი მიიღოთ მხოლოდ ეპიზოდ მიერ გამოხარისხი არაპარაზები!

არა



არის თუ არა სიმპტომის ვაჭრი ალერგენთან:
 - შინაური ცხოველები, თევზის საკვები
 - მცენარეთა ყავილობის პერიოდი
 - კონტაქტი ქიმიურ პრეპარატებთან,
 - წამლები?

გაქვთ თუ არა ალერგიის ერთი ან რამოდენიმე სიმპტომი:

- ცემნები
- ჟავილი და თვალების სინითლე
- ცხვირიდან გამონაცენი
- პანიკ გამონაყარი
- კანის ქავილი?

არა

დიახ



მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეიძლება ხანმოკლე დროის განმავლობაში მიიღოთ ანტიპისტამინური პრეპარატი, თუ თქვენი პროფესია არ უკავშირდება მანქანის ტარებას, და არ მოითხოვს სწრაფ რეაქციას.
შემდეგ აუცილებელია მიმართოთ ეფიზოს!

დიაგნოზის დასახუსითებლად აუცილებლად მიმართოთ ეფიზოს!

თქვენ შეგიძლიათ მიიღოთ ნებისმიერი ანტიპისტამინური პრეპარატი

დიახ

თქვენ უნდა მიიღოთ ისეთი ანტიპისტამინური პრეპარატები, რომელთაც არ ახასიათებთ სედატივი ეფექტი

ში, აგრეთვე გლაუკომის შემთხვევაში.

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

ალერგიული რინიტი

ალერგიული რინიტი სისტემური ალერგიული დაავადება ცხვირის ლორჩოვანი გარსის ანთების ადგილობრივი გამოვლინებით, რომელიც ვლინდება ალერგენთან კონტაქტის შედეგად და მიმდინარეობს ისეთი სიმპტომებით, როგორიცაა ქავილი, ცემინება, რინორეა, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება. ალერგიული რინიტით და ალერგიული კონიუნქტივიტით დაავადებულია მოსახლეობის 10%.

ალერგენი მტვერის სებონის განმავლობაში დახურული ჰქონდეთ ფანჯრები და ნაკლები დრო გაატარონ გარეთ. სახლში კი აუცილებელია დალაგება სველი წესით და ტანისცმლის ხშირი რეცხვა;

საშიში სიმათომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეფიზოს!

- 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 (დეიდონის, თირკმლის, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის მოშლა).

ფარმაცევტული ზრუნვა

- 12 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის არ არის რეკომენდებული ფექსოფენადინისა და აკრივასტატინის გამოყენება. აზელასტინი და კლემასტინი 6 წლამდე, ლორატატინი, ცეტირიზინი კი 2-6 წლამდე ასაკის ბავშვებში უნდა დაინიშნოს განსაკუთრებული სიფრთხილით;
- ასტემიზოლმა შეიძლება გამოიწვიოს მაღის მომატება.
- გლუკოვორტიკოსტეროიდების შემცველი აეროზოლების გამოყენებისას საჭიროა მუსტად და ვიცვათ გამოყენების ინსტრუქცია;
- გლუკოვორტიკოსტეროიდების შემცველი ადგილობრივი სამკურნალო ფორმების გამოყენებამ შესაძლებელია გამოიწვიოს ცემინება, ცხვირიში ქავილის შეგრძნება, ცხვირიდან სისხლის დენა.
- ანტიპისტამინური პრეპარატების ხანგრძლივი მიღებისას (10 დღეზე მეტანს) მათი ეფექტურობა ეცემა 30-40%-ით. საჭიროების შემთხვევაში ის, სხვა მედიკამენტით უნდა შეიცვალოს.
- ადგილობრივი მოქმედების პრეპარატების (ნეო-თები, სპრეი) მიღება 2-3 -ზე შეტკერ დღეში არ შეიძლება, დოზის გადაჭარბებამ და ხშირა გამოყენებამ შეიძლება ცხვირის ქსოვილის დაზიანება გამოიწვიოს.
- სამკურნალო საშუალებების გამოყენების წინ სასურველია ცხვირის ლრუს გამორეცხვა;
- ცხვირის ლორნოვანის გაღიზიანების შემთ-

ხვევაში გამოიყენება ვაზელინის ზეთი.

- რინიტის სამურნალო ურეცეპტოდ გასაცემი პრეპარატების გამოყენებისას აუცილებელია ფარმაცევტთან კონსულტაცია გამოყენების თავისებურებების, გვერდითი ეფექტების, სხვა პრეპარატებთან საშიში ურთიერთებების შესახებ.
- ბავშვებისთვის არ არის რეკომენდებული ცხვირის ზეთოვანი წვეთების გამოყენება, ვინაიდან, ზეთის შემთხვევითმა მოხვედრამ ფილტვებში შეიძლება მოახდინოს წნევმონის პროცეცირება.
- სისხლძარღვების შემავინროებელი სიმპატიმი-მეტური პრეპარატების გამოყენება 5-7 დღეშე შეტანს დაუშვებელია.
- ცხვირის ლორჩოვანის შეშუპების მომხსნელი პრეპარატების (დევონგესტატების) გამოყენება ხანგრძლივი დროით (2 ვაირაზე მეტი) არ არის რეკომენდებული.
- ფსევდოფეფრინისა და ფენილპროპანოლა-მინის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს შფოთვა, უძილობა, ტრემორი. მათი გა-მოყენება ზრდის ინსულტის რისკს, ტვინში სისხ-ლის მიმქცევის დარღვევას (ახალგაზრდულ ასაკშიც კი) და გულის რიტმის მოშლას, წინამდე-ბარე ჰირკვლის პიპერფუნქციის მქონე პაციენ-ტებში შესაძლებელია შარდის გამოყოფის პრო-ცეციები.
- ქლორფენირამინისა და ფენირამინის შემცველი პრეპარატები შეუთავსებელია ალკოჰოლთან, დაუშვებელია ამ პრეპარატების მიღება მძღო-ლებისთვის მანქანის მართვის დროს,
- სიმპატიმი-ტეტიკების შემცველი პრეპარატები უუნაჩვენებია 6 წლამდე ბავშვებისთვის.
- დაუშვებელია ფენილპროპანოლამინის გამოყე-ნება ინდომეტაცინთან კომპლექსში.
- სიმპატიმი-მიდეტური საშუალებების გამოყენებამ შესაძლებელია გამოიწვიოს არტერიული წნევის აწევა, ამიტომ მათი დანიშნვა არტერიული პიპერტენზიისა და პიპერთირობის მქონე პაციენ-ტებში განსაკუთრებულ სიფრთხილეს მოითხოვს.
- სიმპატიმი-მიდეტიკურმა საშუალებებმა შეიძლება გამოიწვიოს თვალისშიდა წნევის აწევა, ამიტომ სიფრთხილით ინიშნება გლაუკომიან პაციენტებში.
- სიმპატიმი-მიდეტიკურმა საშუალებების გავლე-ნით შეიძლება გაძლიერდეს ანტიდეპრესანტების (მათ ინტიბიტორები) და ფსიქოსტიმულატორუ-ლი პრეპარატების მოქმედება და გვერდითი ეფექტები. ამ ურთიერთგავლენის ერთ-ერთი გა-მოვლინებაა არტერიული წნევის აწევა, ამიტომ აღნიშნული ჰგუფის პრეპარატების გამოყენება უუნაჩვენებია სიმპატიმი-მიდეტიკურმას შესხურება.
- სიმპატიმი-მიდეტიკურმა საშუალებების შემცველი პრეპარატებისა და ანტიპიპერტენზიული საშუალებების ერთობლივი გამოყენება (მათ შორის

ბეტა-ადრენო ბლოკატორების) ასუსტებს ანტიპი-პრეტენზიულეფექტს, რასაც მოყვება წნევის აწე-ვა და გულის რიტმის დარღვევაც.

- სისხლძარღვების შემავინროებელი სიმპატიმი-მეტური შემცველი პრეპარატების მიღება სე-დატიურ საშუალებებთან ერთად არ არის რეკო-მენდებული (მოქმედების შესუსტება). სხვა შემა-ვინროებელ პრეპარატებთან ერთად კი მოხა-ლოდნელია გვერდითი ეფექტების გაძლიერება.
- ფენირამინისა და ქლორფენირამინის შემცველი პრეპარატები უკუნიაჩვენებია წინამდებარე ჰირკ-ვლის პიპერფუნქციისა და გლაუკომის დროს.
- პირველი თაობის ანტიპისტამინური პრეპარა-ტები იწვევენ ძილიანობას, დაღლილობის შეგრ-ძნებას, ამიტომ მათ ნიშნავენ საღამოს მისაღე-ბად.
- პირველი თაობის ანტიპისტამინური პრეპარატების გამოყენება არ არის მიზანშენილი მძღო-ლებისათვის, რადგან ეს პრეპარატები იწვევენ ყურადღების დაქვეითებასა და მოძრაობის კო-ორდინაციის მოშლას.
- დაუშვებელია პირველი და მეორე თაობის ანტი-პისტამინური პრეპარატები ალკოჰოლთან, სე-დატიურ საშუალებებთან ტრანკვილიზატო-რებთან, საშილებებთან, ნეიროლეპტიკებსა და ნარკოტიკულ ანალგეტებთან ერთდროული მი-ღება.
- არ არის მიზანშენილი სტეროიდული პორმო-ნების შემცველი პრეპარატების მიღება ფეხშიმე ქალებისა და მექანური დედებისათვის, აგრეთ-ვე, 4 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის.
- სტეროიდული პორმონების შემცველი პრეპარა-ტების ხანგრძლივი გამოყენების შემთხვევაში აღინიშნება თითქმელზედა ჰირკვლის ფუნქციის დაორგუნვას, ცხვირ-ხახის კანდიდობს.
- რინიტის პროფილაქტიკისთვის განკუთვნილი კრომოგლიკანის მეუავს პრეპარატები, სასურვე-ლია მათი გამოყენება ალერგენთან სავარაუდო კონტაქტამდე 3-4 კვირით აღრე.
- კრომოგლიკატების (სპრე) გამოყენებისას (პირ-ველ დღეებში) შესაძლებელია ცხვირის ლორ-ნოვანის გაღიზიანება, რაც არ უნდა გახდეს პრე-პარატის შენიშვნების მიზეზი. სასურველი ეფექტების მისაღებად საჭიროა სისხლძარღვების შემავინროებელი საშუა-ლებები.

ალერგიული რინიტი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალერგიოთი

განუხებათ წყლისებური გამონადენი ცხვირიდან?

არა

თუ ცხვირიდან გამონადენი ატარებს სხვა-გვარ ხასათას: აქვთ არასასიამოვნო სუნი, თავის ტკი-ვილი, ტემპერატურა, ტკივილი თვალის არეში, ცხვი-რის გაჭედილობა, მაშინ სავარაუდოა, რომ თქვენ გაიმრავდათ ქრონიკული რინიტი ან სინუსიტი. დი-აგრინის დასადგენად და სამკურნალოდ მიმართეთ ექიმს.

დიას

გაქვთ თუ არა: შაქრიანი დიაბეტი, არტე-რიული ჰიპერტენზია, გულ-სისხლძარღვთა დავა-დები, გლაუკომია, დეილეფსია, წინამდებარე ჰირ-კვლის ჰიპერტონიული რინიტი, ან სინუსიტი? იმ ადამიანის ასაკი, რომლისთვისაც ყდულებათ წამალს, არის 2 წელზე ნაკლები?

არა

გაქვთ თუ არა მიღებული უანასკნელი დღეების განმავლობაში რამე სისხლძარღვების შემავინროებელი საშუალება?

დიას

რინორეა შეიძლება იყოს სისხლძარღვე-ბის შემავინროებელი პრეპარატებისადმი შეჩვევის შედეგი. ამ შემთხვევაში უნდა შეცვიტოთ პრეპარა-ტის მიღება. თქვენთვის ნაჩვენებია ნატრუეტის ქლო-რიდის იმოტონური ხსნარის გამოყენება

არა

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

დიას

სავარაუდოა, რომ რინიტი გამორჩეულია მრვი-ით. თქვენ აუცი-ლებადა უნდა მიიღოთ კომპლექსუ-რი პრეპარატი გაციების სამკურნა-ლოდ ან ანალგეტიკ-ანტიპირტიკების ჰგუფის პრეპარატი. აღგილობრივად საჭიროა სისხლძარღვების შემავინრო-ებელი საშუალებების გამოყენება. თუ 3 დღის შემდეგ მდგომარეობა არ გა-უმჯობესდა მიმართეთ ექიმს!

არა

დიაგნოზის დასამუშავებლად თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს. მდგომა-რების დროებით გაუმჯიბესების მიზ-ნო თქვენთვის ნაჩვენებია სისხლ-ძარღვების შემავინროებელი საშუა-ლებები

დიას

მოცემული სიმპტომები შემსუბუქდება წელიწა-დის დროისგან დამოუკიდებლად?

დიას

თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს ალერგენის დენტი-ფიკაციის მიზნით. მდგომარეობის გასამჯობესებ-ლად შესაძლებელია ანტიპისტამინური პრეპარატების გამოყენება

დიას

სავარაუდია, რომ თქვენი რინიტი ატარებს ალერგიულ ხასათას და უნდა მიმართოთ ექიმს. მდგომა-რების დროებით გაუმჯიბესების მიზ-ნო თქვენთვის ნაჩვენებია სისხლ-ძარღვების შემავინროებელი საშუა-ლებები

**ალერგიის სანიცალოებო H₁-ჰისტამინური რეცეპტორების
გლოკატორი**

ალერგიული ტაბ. 10გ №20

ლორანექსი ტაბ. 5გ №10

ლორანექსი ხსნ 0.5გ/მლ 150 მლ

Cetirizine
Desloratadine
Desloratadine
კოსერი უჯრედების მემბრანების სტაბილიზატორი

კეტოტიფენი ტაბ. 1გ №20

Ketotifen
**სისხლძარღვების შეგავიწროვებელი საშუალებები
ადგილობრივი გამოყენებისათვის**

ქსილომარინი სპრ. 0.05% 10მლ

ქსილომარინი სპრ. 0.1% 10მლ

Xylometazoline
Xylometazoline
**გლუკოკორტიკოიდული საშუალებები ადგილობრივი
გამოყენებისათვის. ყალ-ყურ-ცეცირის პრეპარატები
რენოქსი სპრეი 50მეგ 140 დოზა**
Mometasone
**გუცეპრივი ნარმოვობის პრეპარატი ადგილობრივი
გამოყენებისათვის მოწოდებული მოწოდების მიმღები**

ნიამარინი ცხ. სპრეი 50 მლ

ნიამარინი ცხ. სპრეი 100 მლ

ნიამარინი ცხ. სპრეი 30 მლ

Sea Water
Sea Water
Sea Water

გაციება არის სიმპტომთა კომპლექსი, რომელიც ხასიათდება ცხვირით სუნთქვის გაძნელებით, რინიტით, ხველებით, ყელისა და მკერდის ძვლის ტკივილით, ციგბით, კონიუნქტივიტით, რაც, უმრავლეს შემთხვევაში, რესპირატორული ტრაქტის ვირუსული დაზიანებითაა განვითობებული. ამიტომ ტერმინი „გაციება“ მიღებულია მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციების გავუფის აღმნიშვნელად. (მრვი).

ყველა რესპირატორული დაავადების შემთხვევაში გამომწვევის შექრა ხდება სასუნთქი გზებით. ავადმყოფის ორგანიზმში ინფექციის გადაცემის მქანიზმი ჰაერ-ნეტოოვანი (ხველების, ხმამაღლი ლაპარაკის დროს). გამომწვევის ტკიპი განსაზღვრავს დაავადების გამოხატულებას, ძირითად სიმპტომებსა და პათოლოგიური ცვლილებების ლოკალიზაციას. რინივირუსული ინფექციების დროს აღინიშნება ცხვირის ლორნოვანი გარსის ანთებითი ცვლილებები, ადგნოვირუსული ინფექციების დროს კი - ცხვირ-ხახის ანთება. პარაგრიპ ვლინდება უპირატესად ხორხის დაზიანებით, ტრაქტის - გრიპი რესპირატორულ - ვირუსული დაავადების დროს ზანდება ბრონქები. ზოგიერთი გამომწვევი, გარდა რესპირატორული ტრაქტისა, აზიანებს სხვა ორგანოებსაც. ადგნოვირუსული დაავადებების შემთხვევაში შესაძლებელია ჩარმოიშვას კონიუნქტივიტი, ენტეროვირუსული დაავადებების დროს - კუნთების ტკივილი, კანის გამონაყარი.

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

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

მიზანები

გაციების უშუალო მიზებად გვევლინება რესპირატორული ვირუსული ინფექციები, რომლებიც შეიძლება გამომწვეული იყოს 200-მდე სახეობის ვირუსით. გაციების გამომწვევი ვირუსები გადაღის ავადმყოფი ადამიანიდან ჰანმრთელებე ჰაერ-ნეტოოვანი 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
- ხმირი და/ან ხანგრძლივი კონტაქტი ავადმყოფებთან (ტრანსპორტში, სამსახურში, სახლში)
- სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებები (ქრონიკული ტონზილიტი, ადენოიდები, ცხვირის ძიღიდის გამრიცებები და სხ.)
- ორგანიზმის არადამაკმაყოფილებელი ფიზიკური წვრთნა
- არადამაკმაყოფილებელი ვება (ცილოვანი საკვების მოხმარების დაქვეითება, ვიტამინების არასაკმარისის მიღება)
- გონებრივი და ფიზიკური გადაძაბვა
- დაბინძურებული ჰაერი, როგორც გარეთ, ასევე სახლში.

კლასიფიკაცია

გამომწვევის სახეობის დამოვიდებულებით არჩევენ შემდეგი ჰაუფების ვირუსებს:

- სხვადასხვა ანტიგენური ჰაუფისა და ვარიანტის შეორენები
- პარაგრიპის ვირუსები (4 ტიპის)
- ადენოვირუსები (32 ტიპის)
- რეოვირუსები (3 ტიპის)
- რინოვირუსები (100 ტიპის)
- კორონაროვირუსები (4 ტიპის)
- რესპირატორულ - სინციტიალური ვირუსი
- ენტეროვირუსები (70 ტიპის)
- სტრეპტოკოკები, სტაფილოკოკები და სხვა ბაქტერიული აგენტები

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

- ლარინგიტი - ხორხის ლორნოვანი გარსის ანთება (სიმშრალის, ჩახევის შეგრძნება ყელში, მშრალი მტანკველი ხველა)
- რინიტი - ცხვირის ლორნოვანი გარსის ანთება (გაჭედილობის „შეგრძნება, უხვი ლორნოვანი ან ჩირქოვანი გამონადენი ერთი ან ორივე ნესტოდან)
- ფარინგიტი - საყლაპავის ლორნოვანი გარსის ანთება (ფხაჭნის შეგრძნება, ყელის ტკივილი ყლელი)
- ტრაქეიტი - ტრაქეის ლორნოვანი გარსის ანთება
- ბრონქიტი - ბრონქების ლორნოვანი გარსის ანთება (მშრალი, შემდეგ სველი ხველა)

ხშირად, აღნიშნული კლინიკური ვარიანტები ერთმანეთთანაა შერწყმული

საშიში სიმპთომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

- გაციებასთან დაკავშირებული დაავადებების დროს აუცილებელია ნოლითი რეემის დაცვა, ვიტამინებით მდიდარი საკვები რაციონის უზრუნველყოფა. შენობა, რომელშიც იმყოფება ავადმყოფი, ხშირად უნდა განისაზღვროს და დასუფთავდეს სველი წესით.
- თავი უნდა შევიავოთ მოწვისა და თამბაქოს ჩასუსთქვისგან; მნარე, ძალიან ცხელი ან ცივი საკვების მიღებისგან, აგრეთვე - ალკოჰოლის მიღებისგან
 - უნდა გავზარდოთ ორგანიზმისთვის ვიტამინით მდიდარი საკვების მიწოდება. ამოვილოთ რაციონიდან ძნელად გადასამუშავებელი საკვები (ცხიმიანი ხორცი და თევზებული)
 - შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებისთვის არ არის რეკომენდებული შაქრის შემცველი სამკურნალონამდლო ფორმების დანიშვნა
 - მიმზიდველი შესახედაობისა და ტებილი 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 დაწევა უნდა დამზიდოთ გაგრილების ფიზიკური მეთოდით (შენობის განიავება, ოთახის ტემპერატურის წყლით სხეულის დაბელვა, დაუშვებელია სპირტის და ძმრის გამოყენება!)

- შემცინების დროს უნდა მოვერიდოთ ფიზიკურ აქტივობას, დავიცვათ ნოლითი რეემი)
- სიცხის დამწევი პრეპარატების რეგულარული მიღება პროფილაქტიკისათვის არ არის მიზანშენონილი
- ორსულობის პერიოდში აკრძალულია აცეტილსალიკინის მუავას, იმუპროფენის და მეფენამინის მუავას მიღება
- ბავშვებში ვირუსული ინფექციის დროს ტემპერატურის ნორმალიზაციის მიზნით არ არის რეკომენდებული აცეტილსალიკინის მუავის გამოყენება რეის სინდრომის განვითარების რისკთან დაკავშირებით
- ყველა პრეპარატი, რომელიც ამცირებს ცხვირით სუნთქვის განხელების სიმპტომებს (დეკონგესტანტები), არ არის რეკომენდებული გამოვიყნოთ 2 დღეზე მეტხანს
- ფსევდოფევდინისა და ფენილპროპანოლამინის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს მოუსვენრობა, უძილობა, ტრემორი, მათი გამოყენებისას იზრდება ინსულტის განვითარების რისკი. აგრეთვე, ტვინმი სისხლის მიმოქცევისა (ახალგაზრდულ ასაკშიც კი) და გულის რიტმის დარღვევების განვითარების შესაძლებლობა, წინამდებარე ჭირკვლის პიპერტროფის შემთხვევაში კი - შარდის გამოყოფის შეფერხება

- ფენილპროპანოლამინის შემცველი პრეპარატების შეხამება ინდომეტაცინთან დაუშვებელია.
- ქლოროფენირამინისა და ფენირამინის შემცველი პრეპარატები შეუთავსყელებია ალკოჰოლთან, უკუნაჩვენებია მძღოლებისთვის
- სიმპატომიმეტიკების შემცველი პრეპარატები უკუნაჩვენებია 6 წლამდე ბავშვებისთვის
- სიმპატომიმეტიკებმა შეიძლება გამოიწვიოს არტერიული წნევის აწევა, ამიტომ ისინი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს პიპერტრონისა და პიპერტრონობის დროს
- სიმპატომიმეტიკებს შეუძლიათ ანიონ მაღლა თვალისშიდა წნევა, ამიტომ ისინი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს გლაუკომის შემთხვევაში
- სიმპატომიმეტიკების შემცველ პრეპარატებს შეუძლიათ გააძლიერონ ანტიდეპრესანტების მოქმედება და გვერდითი ეფექტები. აგრეთვე-მაოს ინპიპოტორებისა და ფსიქოსტიმულატორების
- სიმპატომიმეტიკების შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება დააქვეითოს ანტიპიპოტენტიული პრეპარატების მოქმედება. მათი ბეტა - ბლოკატორებთან ერთდროული გამოყენების დროს შეიძლება განვითარდეს გულის რიტმის დარღვევები
- სიმპატომიმეტიკების ჰეგეფის 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 შედიკამენტთან ერთად ქლორფენირამინისა და ფენირამინის შემცველი პრეპარატები შეკრებული არა მარტო ამოსახველებებით მოქმედებას, არამედ ხელს უწყობენ ბრონქების დაბიანებული ლორნოვანი გარსის რეგენერაციას მასში მიკროოლემნტების, ვიტამინებისა და ბიოგენური სტიმულატორების შემცველობის გამო
- ხველების დროს ნახველის ამოღების სტიმულაციისთვის შეიძლება მკერდის დაბელი ნატურალური ეთერზეთების შემცველი მაღამოვებისა და ბალამამების გამოყენებით
- დამტიმებული ალერგიული ანამნეზის შეონების პაციენტებს მრავალკომპონენტიანი მცენარეული პრეპარატების დანიშნვა სიფრთხილით უნდა მოხდეს, ვინაიდან იზრდება ალერგიული რეაქციის რისკი
- ბავშვებისთვის რეკომენდებულია გაციებისა და ხველების დროს შესატყვისი სამკურნალო სირფების გამოყენება



ზედა სასუნთქი გზების დაკვადებები გაციების დოკუ

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

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

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

პრა

დიას

დიაგნოზის დასაზუსტებლად და გაურნალობის
დასანიშნად უნდა მიმართოთ ეპიზოს!

გაციება გრძელდება უკვე რამდენიმე დღეს,
ძლიერდება სიმპტომები?

პრა

თქვენ უნდა მიიღოთ გაციების სიმპტომების
სამკურნალო პრეპარატები

ხველება სველა

თქვენ უნდა მიმართოთ ეპიზოს

მცენარეულ კომპონენტების შემცველი
ამოსახველებელი საშუალებები, ინპალაცია
ეფერზეთებით, მკერდის დაბეჭდვა ბალბამებით,
რიმლებიც შეიცავენ ეფერზეთებს.

ხველება მშრალა

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

თავის ტკივილი, შემცირება,
სისუსტე

გაციების სამკურნალო კომბინირებული
პრეპარატები

სურდო, ცხვირის გაჭედილობა

თქვენთვის ნაჩვენებია სურდოს საწ. პრეპარატები,
შესაძლებელია მცენარეული ამოსახველებელი
საშუალებები, ინპალაციები ეთერ - ზეთის
შემცველი პრეპარატებით

ყელის ტკივილი

თქვენთვის ნაჩვენებია ყელის ტკივილის
სამკერნალო პრეპარატები (პასტილები, ტაბლეტები,
აერომოლები და სხვ.)

გაციებით გამოწვეული დაავადებები ბავშვებში

სტატისტიკის მიხედვით მწვავე რესპირატორულ ვი-
რუსულ დაავადებებს (მრვი) ნამყვანი ჰომილი უკა-
ვია ინფექციურ დაავადებებს შორის როგორც მოზ-
რდილებში, ასევე ბავშვებში. მრვი-ით ბავშვთა ავა-
დობის დონე 7-7,5 კერ აღმატება სხვა ინფექციურ
დაავადებების მაჩვენებელს.

ბავშვებში გაციება შეიძლება განისაზღვროს შემ-
დეგი ძირითადი ნიშნების მიხედვით: სურდო, ხვე-
ლა, ყელის „ჩახეხვა“, ხმის ტემპირის ცვლილება, ცვ-
მინება. გაციება თითებმის ცოველთვის მიმდინარე-
ობს ტემპერატურის ანევით, შემცირებით, თავისა და
კუნთების ტკივილით, მთელს სხეულში „მტვრევის“
შეგრძნებით. ბავშვებში გაციებით გამოწვეული დაა-
ვადებების მიმდინარეობას გარკვეული თავისებუ-
რებები ახასიათებს. მწვავე რესპირატორული ვირუ-
სული ინფექციის (მრვი) დროს სურდო შეიძლება
გართულდეს ცხვირის დამატებითი ღრუების - სინუ-
სების ანთებით (სინუსიტი). ლორნოვანი გარსის შე-
შუპება ვრცელდება მთელ ცხვირ-ხახაზე, შესაძლოა
განვითარდეს ევსტაქტიტი, ოტიტი, ფარინგიტი, ტრა-
ქეობრონექიტი, ზნევმონია. გარდა ამისა, ცხვირის შე-
გუბება ბავშვს უშლის ხელს ძილსა და ჭამაში. ამი-
ტომ, ისინი უბრალო სურდოსაც კი ამბობენ უარს ძუ-
ძუთი კვებაზე, რის გამოც შეიძლება მოხდეს გაღიმი-
ანებადობა და წონაში კლება.

ბავშვისთვის არანაკლებ მტანკველი მდგომარე-
ობა ხველა. მრვი-ის დროს, ზედა სასუნთქი გჩების
დაზიანების შემთხვევაში (ძრონქების ჩართვის გა-
რეშე), ხველა ჩვეულებრივ, ზედაპირულია, „ფხაჭ-
ნის“ შეგრძნებით, ნახველი პრაქტიკულად არ აღი-
ნიშნება. ანთებადი პროცესის დროს ხორხში ზიან-
დება ხმის იოგები, იცვლება ბავშვის ხმა, ჩნდება ჩახ-
ლურია. ხველა უხეშია, მყეფავი, ნახველის გარეშე-
ასეთი ხველა დამახასიათებელია ლარინგიტისა და
ლარინგო-ტრაქეიტისთვის, აგრეთვე, ცრუ კრუპის-
თვის (მრვი-ს გართულება ალერგიული რეაქციი-
სადმი მიღრევილ ბავშვებში). ცრუ კრუპი სახიფა-
თოა ხორხის მძიმე სტენოზის და მოხრიობის სინდ-
რომის განვითარების გამო. ამიტომ, ამ სიმპტომების
გაჩენის შემთხვევაში საჭირო ხდება ექიმის დაუყოვ-
ნებელი ჩარევა. შეტევითი ან კრუნჩხვითი ხველა და-
მახასიათებელია საჭმლის რეგურგიტაციით (კუჭის
მოუნელებელი შემცველობის უკვედინებით საყლა-
პაფისკენ), მღელვარებით ან სხვათა მიზეზით იყოს
განპირობებული.

მიზანები

მრვი განეკუთვნება პოლიეტიოლოგიური დაავადე-
ბების ჯგუფს. მისი გამომწვევი შეიძლება იყოს 100
სახეობის ვირუსი, 40-ზე მეტი ადგინვირუსი, კორო-
ნავირუსი, პარაგრიპის რამდენიმე ტიპით და რესპი-
რატორულ-სინციტიალური ვირუსი, ენტერივირუსი,
აგრეთვე, (A,B,C) გრიპის ვირუსი, რომლებიც ვრცელდება
პარა-ზეტოოვანი გზით. უნდა აღინიშ-
ნოს, რომ ბავშვები განსაკუთრებით მგრძნობიარები
არიან ინფექციის გამომწვევი ფაქტორების მიმართ,

რადგან მათი იმუნური სისტემა ფორმირების პრო-
ცესში 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 განმრთელი ცხოვრების წესების დართ-
ვება (თამაბაქოს მონევა, არაკეთილისამედო
ფსიქომოციური კლიმატი და სხვ.)
- ქრონიკული ოტო-რინო-ლარინგო დაავადებები,
სხვა სომატური და ენდოკრინული დაავა-
დებები

ისეთი ინფექციებისთვის, როგორიცაა ყივანახველა
და პარა ყივანახველა. ეს მდგომარეობა უფრო ხშირად
ვითარდება, გართულდეს ცხვირის დამატებითი ღრუების - სინუ-
სების ანთებით (სინუსიტი). ლორნოვანი გარსის შე-
შუპება ვრცელდება მთელ ცხვირ-ხახაზე, შესაძლოა
განვითარდეს ევსტაქტიტი, ოტიტი, ფარინგიტი, ტრა-
ქეობრონექიტი, ზნევმონია. გარდა ამისა, ცხვირის შე-
გუბება ბავშვს უშლის ხელს ძილსა და ჭამაში. ამი-
ტომ, ისინი უბრალო სურდოსაც კი ამბობენ უარს ძუ-
ძუთი კვებაზე, რის გამოც შეიძლება მოხდეს გაღიმი-
ანებადობა და წონაში კლება.

ანთებით პროცესში ბრონქების ჩართულობაზე მი-
უთითებს ღია ფერის ლორნოვანი ნახველის გაჩენა,
რომელიც დაავადების ეროვნულ ფორმაში გადას-
ვლის შემთხვევაში იღებს ჩირქოვან ხასიათს. ლორ-
ნოვან - ჩირქოვანი ნახველი შეიძლება იყოს აგრეთ-
ვე პენემონიის ნიშანი, რომელიც გართულდების შემ-
დევ წარმოიშვება. ბოგკერ ხველა შეიძლება არ
არის დაკავშირებული სასუნთქი გზების დაავადებას-
თან, ამის მიზეზი ბავშვის გადამეტებული დატვირთ-
ვას კოლაში.

საშიში სიმპტომები, რომლის დორსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზოს!

- ბავშვის დაავადების პირველი ეპიზოდი
- ტემპერატურის ანევა 39°C ზევით
- სხეულის ტემპერატურა 38,5-39°C ზე ზევით 2
თვემდე ასაკში, 2 დღემდე მეტ ხანს 38°C შენარჩუ-
ნება
- სუბფებრილური ტემპერატურა ერთ კვირაზე მეტ
ხანს
- სხეულის ტემპერატურის ანევა 38°C-ზე ზევით,
გულ-სისხლძარღვთა და/ან თავის ტვინის დაავა-
დების მქონების შემთხვევაში
- ტემპერატურის თუნდაც მცირედ ანევის ფონზე
კრუნჩხვის სინდრომის განვითარებისას
- გამოხატული შემცველობის უკვედინებით საყლა-
პაფისკენ), მღელვარებით ან სხვათა მიზეზით იყოს
განპირობებული
- სხეულის ტემპერატურის ანევა 38°C-ზე ზევით,
გულ-სისხლძარღვთა და/ან თავის ტვინის დაავა-
დების მქონების შემთხვევაში
- ტემპერატურის თუნდაც მცირედ ანევის ფონზე
კრუნჩხვის სინდრომის განვითარებისას
- გამოხატული უძლეურება, მტვრევის შეგრძნება
ნებისმიერი ტემპერატურის ზე გარეთ გარებების და-
მახასიათებელია საჭმლის რეგურგიტაციით (კუჭის
მოუნელებელი შემცველობის უკვედინებით საყლა-
პაფისკენ), მღელვარებით ან სხვათა მიზეზით იყოს
განპირობებული

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

ფარმაცეტული ზრუნვა

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

- აუცილებელია სრულფასოვანი კვების უმრუნველყოფა (ვიტამინებით მდგრადი და ასაკის შესაბამისი კალორიების შემცველი) დღის რეკიმის დაცვა (ძილის ხანგრძლივობის გაზრდა, ძილის წინ სუფთა ჰაერზე გასეირნების ჩვეულებად გადაცევა)
- შეძლებისადაცვარად, ბავშვის კონტაქტების რიცხვის შემცირება ავადობის სეზონის დროს. (მგზავრობისას თავის შეკავება საზოგადოებრივი ტრანსპორტით; დოლანანდის ნიღბების გამოყნება, ხელების ხშირი დაბანა და სხვ.)
- ბავშვებთან თამასქოს მონვეისაგან თავის შეკავება
- პროფილაქტიკური აცრების მნიშვნელობის აღიარება (მათ შორის გრიპის)
- აუცილებელია სხეულის გაკაუების პროცედურების ჩატარება და ბავშვის დაკავება სპორტით ბავშვთა მცურნალობის პრაქტიკაში არჩეულ პრეპარატ ითვლება პარაცეტამოლი, რომლის მაქსიმუმი დოზა არ უნდა აღმატებოდეს 60 მგ/კგ დღე-ღამებში;
- პარაცეტამოლის გამოყენების უკუჩვენების შემთვევაში არჩევის მეორე ხაზად გვევლინება იბუ-

გაციებით გამონვალი დაავადებები ბავშვებში

ფარმაცეტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ბავშვს გაციების სიმპტომები გამოუვლინდა:

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

დიას

- ბავშვს აქვთ:
- ყელ-ყულ ცხვირის ქრონიკული დაავადებები;
 - სხვა ქრონიკული სიმატური დაავადებები ან ენდოკრინული პათოლოგიები;
 - ალერგიული დაავადებები?

პრა

თქვენთვის რეკომენდებულია გაციების სიმპტომი საშუალებები (ი.e. „ხაზისა და ხორხის ანთე-შემცველი პრეპარატი ანტალაციის, დასაზელი, ფეხის აბაზინებისთვის).



თქვენთვის აუცილებელია ეპიზოს კონსულტაცია!



თქვენთვის აუცილებელია ეპიზოს კონსულტაცია!

არა

არა

თქვენთვის რეკომენდებულია გაციების სიმპტომი საშუალებები (ი.e. „ხაზისა და ხორხის ანთე-შემცველი პრეპარატი ანტალაციის, დასაზელი, ფეხის აბაზინებისთვის).

არა

ფარმაცევტული ზონები

- ამბროქსოლი უკუნაჩვენებია ორსულობის პირველ ტრიმესტრში.
- აცეტილცისტეინმა შეიძლება გამოიწვიოს სისხლდენა ფილტვიდან, ღვიძლისა და თირკვლის ფუნქციის მომლა, ბრონქული ასთმის დროს ბრონქიალჰიას პატომების პროცესიდან.
- აცეტილცისტეინის ხსნარის შერევა ერთ შპრიცში ანტიბიოტიკთან არ შეიძლება.
- ბრომპექსინს და ამბროქსოლს შეეძლიათ ღვიძლის ტრანსამინაზების აქტივობის გაზრდა.
- ბრომპექსინი და ამბროქსოლი შეუთავსებელია ტუტე ხსნარებთან, კოდეინის შემცველ პრეპარატებთან.
- ბრომპექსინი და ამბროქსოლი ასტიმულირებენ სურფაქტონტის სინთეზს, რომელიც აუმჯობესებს ალვეოლური უკრედების ფუნქციის, აადვილებს ნახველის გამოყოფის სასუნთქი გზებიდან.
- ბრომპექსინი არ ინიშნება 3 ნილამდე ასაკის ბავშვებში.
- კარბოკისტეინი არ არის რეკომენდებული საჭმლის მომზელებელი ტრანსტერს ერომიულ-წყლულოვანი დაავადებების დროს.
- ამოსახველებელი პრეპარატები არ შეიძლება კომბინაციის გამოყენებული იქნას ხველების რეფლექსის დამორჩენაზ საშუალებებთან (კოდეინი, ტუსუპრექსი, გლუკოზი და ა.შ) და ანტიპისტამინურ პრეპარატებთან ერთად, რომლებიც ასეველებნ ნახველს (დომედროლი, პიპლოფენი და სხვ.).
- ამოსახველებელი საშუალების მიღების დროს არ შეიძლება დაინიშნოს პრეპარატები, რომლებიც იწვევენ ორგანიზმის გაუნიკორებას (მარდმდენები, საფალარათოები და ა.შ).
- რეფლექტორული მოქმედების ამოსახველებელმა საშუალებებმა (თერმოფენის, ტრანსიციდრატი, ალთეა, ლიკორინი) დოზის გადაჭარების შემთხვევაში შეიძლება გამოიწვიონ ღებინება; ისინი უკუნაჩვენებია კუჭისა და თორმეტგრადს დაავადებების დროს (ასტრიტი, დუოდენიტი, ჰეპტილური წყლული).
- ამოსახველებელი პრეპარატები უნდა მიყიდოთ დიდი რაოდენობის შეტუტანებულ სასმელთან ერთად, რეკომენდებულია დამატებით ფიზიოლოგურ ნორმასთან 15-20%-ით მეტი სითბოს მიღება ფიზიოლოგიური დანაკავრების კომპენსაციის მიზნით.
- ამოსახველებელი საშუალებების კლინიკური ეფექტი, როგორც წესი, აღინიშნება 6-7 კვირის შემდეგ.
- ამოსახველებელი პრეპარატების მიღების პირველ 2-3 დღის განმავლობაში ხველა და ნახველის გამოყოფა შეიძლება გაძლიერდეს. რაც პრეპარატის ეფექტურობაზე მიუთითებს (და არა პირიქით).
- მწვავე ანთეპითო დაავადებების დროს უმჯობესია

მცენარეული ნარმოშობის ამოსახველებელი საშუალებების მიღება.

- ინდის შემცველი პრეპარატების დოზის გადაჭარბების ან ხანგრძლივი გამოყენებისას დროს (ვალუმის იოდიდი, ნატრიუმის იოდიდი) შესაძლებელია იოდიტმის განვითარება - რინიტი, ძილიანობა, პასტომურობა. შესაძლებელია, აგრეთვე, პიპერ-თირეობის მოვლენები - ტაქივარდია, ტრემორი, ანული აღგმნებადობა, უძილობა, დიარეა (უფრო ხმირია 40 წელს გადაცილებულ პაციენტებში).
- მცენარეულ ნაცენებს და ნახარშებს (ძირტკილა, ალთეს ფესვები, ვირისტრერთა, ანისული, ცერეცო, ბეგენონდარა) ახასიათებთ არა მხოლოდ ამოსახველების მოქმედება, არამედ ბრონქის დაზიანებული ლორნოვანი გარსის რეგენერაციის თვისება, რაც აისხნება პრეპარატებში არსებული მიკროელემენტების, ვიტამინების და ბიოგრნიური სტიმულაციების მოქმედებით.
- ხველების სანინააღმდეგო პრეპარატები არ ინიშნება ბრონქული სევრეცის გაძლიერებისას, ნახველის უხვად გამოყოფის დროს.
- კოდეინის, დექსტრომეტორფანის, ბუტამირატის შემცველი ხველის სანინააღმდეგო პრეპარატები არ არის რეკომენდებული 2 ნილამდე ასაკის ბავშვებისთვის, ორსულებისა და მეტური დედებისათვის.
- გლუკონის ჰიდროქლორიდის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება დაინიშნოს არტერიული წნევა.
- დექსტრომეტორფანის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს ცნა და სუნთქვის დათრგუნვა მათი დიდი დოზებით ან ხანგრძლივი გამოყენებისას.
- ოქსელადინის, ბუტამირატისა და განსაკუთრებით დექსტრომეტორფანის გამოყენებაშ შეიძლება გამოიწვიოს მოღუნება, ძილიანობა, თავბრუსხვევა. ეს პრეპარატი არ არის რეკომენდებული მძღოლებისთვის და იმ პირთათვის, რომელთა პროფესია მოითხოვს ყურადღების კონცენტრაციას.
- ოქსელადინის, ბუტამირატის, დექსტრომეტორფანის და განსაკუთრებით კოდეინის შემცველი პრეპარატები არ შეიძლება გამოყენებული იყოს ალკოჰოლთან ერთად ცნს და სუნთქვის დათრგუნვის მაღალი რისკის გამო.
- ბუტამირატის შემცველი პრეპარატების მიღებამ მაღალ დოზებში შეიძლება გამოიწვიოს ღებინება, დიარეა, არტერიული წნევის დაქვეითება, ხოლო მძიმე შემთხვევებში - ცნს გამოსატული დათრგუნვა.
- ლიბეკსინის ტაბლეტების დაღეჭვამ შეიძლება გამოიწვიოს პირის ლრუსა და ხახის ლორნოვანი გარსების მგრძნობელობის დავარგვა. ამიტომ პრეპარატი უნდა გადაცემაპოთ დაუღეჭვად.
- ლიბეკსინის მიღებისას შეიძლება აღინიშნოს პირის და ხახის სიმშრალე.
- ლიბეკსინის მიღება არ არის რეკომენდებული დაბალი არტერიული წნევის დროს.

სხვადასხვა ტიპის ხველა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორიტმი

გაწევებთ ხველა 1 კვირაზე მეტანს?

დიას

არა

მშრალი ხველა გაქვთ?

ერვით?

დიას

არა

დიას

ხახისა და ხორხის ანთებითი დაავადებები

ხახი, ხორხი, პირისა და ცხვირის ღრუ წარმოადგენს საკუთხესო გარემოს სხვადასხვა სახის მიკრობათოვის. ამ ადგილუბში გვხვდება 160 სახის მუდმივად მცხოვრები მიკროორგანიზმი. გარდა ამისა, აღმოჩნდება მიკრობები, რომლებიც აյ ხვდება საკვებათ, ჰაქტონან და წყალთან ერთად. ყველაზე დიდი რაოდენობა მიკრობებისა შეიმჩნევა კოლის ყელთან და პირის ღრუს სხვა უძნებები. რომლებიც მნელად ირეცხება ნერწყვით და მუწვდომელია მასში შემავალი ლიმიტიციმისთვის. ნეშისებრ ჰირკვლებზე თითების მუდმივად არსებობენ სტრეტოლოკვები, სტაფილოლოკვები და ადენოვირუსები. რიგ შემთხვევებში ინფექციის წყაროდ გვევლინება ცხვირისა და მისი დანამატი ღრუების ჩირგვანი დაავადებები. ყელ-ყურ ცხვირის ანთებითი დაავადებები ვითარდება ან ენდოგენური გამომწვვით (უტონინფეცია) ან ეგზოგენურად, ინფექციის პარანიგენოვანი და აღმიმებური გადაცემით. ხახისა და ხორხის ლიმფადენოიდური ქსოვილის ანთებას ენდოდება ანგინა, ხახის ლორნოვანი გარსის ანთებას - ფირინგიტი და ხორხისას - ლარინგიტი. ენის ანთებას კი - გლოსიტი.

ანგინა - მწვავე ინფექციურ დაავადება, ისეთი ადგილობრივი სიმპტომებით, როგორიცაა: ყლაპვისას გაძლიერებული ყელის ტკივილი, ტემპერატურის მომატება, სისუსტე, თავის ტკივილი და სხვა. ანგინა, განსაკუთრებით კი, არანამკურნალევი, შეიძლება გართულდეს ჰერიტონიზმილარული აბსცესით, მწვავე ლარინგიტით, ხორხის შეშეცემით, ყელის მწვავე ლიმფადენოიდურით, შეა ყურის მწვავე ანთებით, აგრეთვე რევმატიზმით, ქოლეცისტიტით, 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 ნერწყის (და არა საჭმლის) ჩაყლაპვისას, დამხასიათებულია ვანკრის და ჩახეხვის შევრცნება ხახის მიდამოში. ზოგადი მდგომარეობა მცირდება. სხეულის ტემპერატურა, ჩვეულებრივ, ნორმალური ან სუბცირკულურია. ცხვირის ღრუს ლორნოვან გარსზე ანთების შემდგომი გავრცელებისას (ნაზოფარინგიტი) ამ სიმპტომებს ემატება რინიტის ნიშნები.

ლარინგიტი - ხორხის ლორნოვანი გარსის მწვავე ან ქრონიკული დაავადებაა, რომლის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია ვირუსული და ბაქტერიული ინფექციები, გადაძავა, ხმის იოგების დეფურმაცია ან დაბიანება, მავნე ნივთიერებათა ჩასუნთქა, ხორხის არასაკმარისი სინოტივე, კუჭის შიგთავის ამისროლა (კუჭ-საყდაპერის რეფლექსი), ალერგია, თამბაქის მოწევა, კლინიკურად ლარინგიტი გამოვლინდება ხმის ჩახეხვით ან მისი გაექრიბით (აფონია), ავადმყოფების ანუსებს ყელის წვა, მშრალი ხველა, ხოლო ხორხის შეშეცემისას ვითარდება ქომინი. ზოგიერთ ავადმყოფეს აღნიშნება ყლაპვის გამნელება (დისტაგია). ინფექციური ეტიოლოგის ლარინგიტის დროს, ჩვეულებრივ, ადგილი აქვს ტემპერატურის აზევას.

მიზანები

- ორგანიზმის რეაქტულობის დაქვემდებარება, რაც დაკავშირებულია ინტენსიურ ფიზიკურ და ფსიქიკურ გადაძაბვასთან, არასაკმარისი და დაუბალანსირებელი კვება, პილოვიტამინობი, სპირტიანი სასმელის ჭარბად მოხმარება, ახალ კლიმატურ ჰირობებთან შეეცება, ზოგად ან ადგილობრივ გადაციებასთან.
- ცხვირის მიერი სუნთქვის მდგრადი დარღვევა (ადენოიდები, ცხვირის ძეგინის გამრუდება, ქრონიკული რინიტი).
- შრომისა და ყოფის არადამაკმაყოფილებელი სანიტარულ-პიგივენური ჰირობები (დაბირუტებული ჰაერი, გამაღიბინანგებელი ორთქლისა და აირების შემცველობა, მომატებული სინოტივე, ცუდი ტემპერატურული რეუიმი და სხვა).
- ჰირის ღრუსა და სასუნთქ გზებში ქრონიკული ინფეციის კერების არსებობა (ტონიტილიტი, ცხვირის დამატებითი ღრუების ანთება, კარივები და სხვა) ან კონტაქტი ინფეციის მატარებელ აღმიანგებაზე (ტრანსპორტში, სამსახურში, სახლში)

კლასიფიკაცია

- ხახისა და ხორხის ანთებით დაავადებებს განეკუთვნება ფარინგიტი, ლარინგიტი, ტონიტილიტი.
- ფარინგიტი მიმდინარეობს მწვავე და ქრონიკული ფორმით.
- ლარინგიტი იყოფა მწვავე, ქრონიკულ და ქრონიკულ-პიპერტონიტი ფორმებად. (ხასიათდება ეპითელიტისა და ლორნეცემა გარსის გასქელებით).
- ქრონიკული ტონიტი იყოფა კომპენსირებულ და დეკომპენსირებულ ფორმებად. მწვავე ტონიტილიტი შეიძლება მიმდინარეობდეს კატარული, ფოლიკულური და ლაკუნური ანგინის სახით.

საშიში სიმპტომები, რომელის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეჭიმს!

- გაძნელებული სუნთქვა, ჩასუნთქუათა შორის შედევრის მინიმუმი სიტყვის ჩარმოთქმის გამნელება;
- ნერწყის გადაყლაპვის შეუძლებლობა;
- სასის ნეშისებრი ჰირკვლების მკვეთრი გადიდება, ნადები, დაწყლულება;
- მწვავე ანგინა;
- პალპაციით დამტებური კვანძების მტკივნეულობა;
- ტემპერატურის ანევა 38-39°C-მდე;
- ყელის ტკივილი, რომელსაც ახლავს კანზე გამონაყრი;
- ყელის ტკივილს ახლავს შარდის შეფრენილობის ცვლილება.

ფარმაცევტული ზრუნვა

- ფელის ტკივილის დროს რეკომენდებულია თბილი სითხეების მიღება. (ჩაი ლიმონით, შეტუტინებული არაგაბირებული მინერალური წყალი, რძე).
- ხორხისა და ხახის ანთებითი დაავადებების დროს ეფექტურია ანტისეპტიკური ჰირეპარატების სსანარებისა სავლებად ხშირი ხმარება. დაახლოებით ყოველ 2-3 საათში ერთხელ.
- ცხვირის მიერი სუნთქვის მდგრადი დარღვევა (ადენოიდები, ცხვირის ძეგინის გამრუდება, ქრონიკული რინიტი).
- მონველისა და სიგარეტის კვამლის ჩასუნთქვისაგან თავის არიდება, აგრეთვე ცხარე ცივი ან ძალიან ცხელი საკვებისა და აღლუმოპოლის აკრძალვა.
- სანუნწი ტაბლეტების და კანფექტების გამოყენებიდან 1-2 საათის განმავლობაში თავი უნდა შევიკვითოთ საკვების და სითხის მიღებისგან.
- შავრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის რეკომენდებულია უშაქრი სანუნწი კანფექტებისა და პასტილების მიღება.
- სანუნწი კანფექტები, ტაბლეტები, დრაუჯები უნდა გავამიეროთ ჰირის ღრუში სრულ გამოვამდე.
- მიმზიდველი შესახედაობის სამკურნალო კანფექტები შევინახოთ ბავშვებისთვის მოუწყდომელ აღგილას, მონაბეჭდისგან თავდაცვის მიმნით.
- დიკლონინის შემცველი ჰირეპარატების მიღების დროს შეიძლება ადგილი ჰექტოდეს ჰირის ღრუში დაბუჟების შეცრძნებას, რაც მის გვერდით მოქმედებად არ უნდა ჩაითვალოს.
- ამილმეტაკრიზოლის შემცველი ჰირეპარატის გამოყენებას სალიცილატებოთან, ჰენიცილინინგებაზე, რკინის შემცველ ჰირეპარატებითან, ჰეპარინითან და არაპირდაპირ კოაგულანტებითან ერთად.
- აერომობილების გამოყენებისას შეფრენვევის წინ სასურველია ჰირის ღრუში თბილი წყლის გამოვლება. ყელის ტკივილის დროს აერომობილების გამოყენებისას, სეფირეცენტი ჰირეპარატი არ უნდა ჩაისუნთქოთ!
- აერომობილის შეფრენვევის შემდეგ ჰირეპარატი უნდა გავაჩიროთ ჰირის ღრუში 3-5 წთ. განმავლობაში და ამის შემდეგ არ უნდა მოხდეს საკვები და სითხეების მიღება.
- 6-8 წლამდე ბავშვებში არ არის რეკომენდებული აერომობილების გამოყენება, ვინაიდან, უფრო ადრეულ ასავში ბავშვს უჭირს შეფრენვევის ჰირცესში სუნთქვის მართვა.



**გაციებისა და მისი თანახლები დაავალებაგისას
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. თაფული და ლიმონი №10	Paracetamol+Chlorphenamine+Ascorbic Acid
ტაიქოლდი პაკ. ტყვის კენკრა №10	Paracetamol+Chlorphenamine+Ascorbic Acid

არასტანობული ათოების საციხალმდეგო საშუალებები
ცოგ-ის ინიციატივისი

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

ଓଡ଼ିଆ ଲେଖକ ପାତ୍ର

პულმოლანი ტაბ. 30გ №20	Ambroxol Hydrochloride
პულმოლანი 30გ/5გ 100ელ სიროფი	Ambroxol Hydrochloride

ანტი-არტიკულარი საშუალებები აღმილობისი გამოყენებისათვის

ბენზილორი საწ.ტაბ. 5მგ/5მგ №20	Chlorhexidine+Benzocaine
ტაიქოლდ ლორი საწ.ტაბ.თ/ლიმ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი საწ.ტაბ.კენკრა №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი საწ.ტაბ. მენთოლ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი საწ.ტაბ. ფორთ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol
ტაიქოლდ ლორი საწ.ტაბ. ქლიავ. №24	Amylmetacresol+Dichlorobenzyl Alcohol

Digitized by srujanika@gmail.com

ისმიუენი ტაბ. №10	Bacterial lysates lyophilized
ისმიუენი ტაბ. №30	Bacterial lysates lyophilized
ისმი-კიდი ფლ 10 გლ	Bacterial lysates lyophilized
იმუნო-რიცო კაფს. №20	Echinacea, Unkaria, Spirulina

მეტეორიზმი

მეტეორიზმი არის მუცლის შებერილობა კუნ-
ნაწლავის ტრაქტის გაზის მომატებული შემცველო-
ბის (წარმოქმნის) გამო, რომელიც შეიძლება მიმდი-
ნარეობდეს ტვივილით მუცლის არეში, ბოყინითა და
ქოშინით.

კუნ-ნაწლავის ტრაქტში არსებული გაზის 80% ხვდება იქ ჰაერის ჩაყლაპვის შედეგად. უფრო ხშირად ეს არის დაკავშირებული საკვების სწრაფ ჩაყლაპვასა და ლაპარავის ღროს საკვების დაღვევასთან. საკვები პროდუქტების უმეტესობა თავის შემადგენლობაში შეიცავს ჰაერს (მაგ. ჰაერი ჰურის ფორმებში) ან გაზს (გაზიან სასმელები). გარდა ამისა, პროდუქტების უჭრედებმი არსებული ჰაერი თავისუფლდება დაღვევისა და უჭრედების შემდგომი დაშლის ღროს მომნელებელი ფერმენტების ზეგავლენით. დამატებითი „დვანლი“ შეაქვთ მიკროორგანიზმებს, რომლებიც სახლობენ ადამიანის მსვილ ნაწლავში. საჯმლის მომნელებელი ტრაქტის ამ ნაწილში იმყოფება 100 სახეობის სხვადასხვა მიკროორგანიზმი. ნაწილი, როგორიცაა ნაწლავის ჩხირი, ლაქტო- და ბიფიდუმბაქტერიები, იმყოფება თავისებურ „თანამშრომლობაში“ ადამიანის ორგანიზმს. არ გააჩნია ფერმენტები. იყენებონ რა თავისი საჭიროებისთვის საკვების ნარჩენებს, ბაქტერიები ასინთოზირებენ ვიტამინების მთელ სპეცირს, რომელიც აუცილებელია ორგანიზმისთვის. ჩვეულებრივ პირობებში აღნიშნული მიკროორგანიზმები ამჟღერუჟებენ სხვა უსარგებლო ან მავნე მიკროორგანიზმების განვითარებას. ორგანიზმისთვის არაკეთილსამყდო ბაქტერიები, თავისი ცხოველ-მოქმედების პროცესში ხშირად გამოიმუშავებენ გაზებს და გვევლინებიან მეტეოროლოგის ნარმოქმნის მიზებად. ნაწლავის ბუნებრივი მიკროფლორა აგრეთვე გამოიმუშავებს გაზებს, ამასთანავე, მათი გამყოფის ინტენსივობა დამოკიდებულია მსხვილი ნაწლავის შიგთავსში. შაქრების ანეული შემცველობა აძლიერებს ბაქტერიების ნივთიერებათა ცვლას და ამით ზრდის მათ მიერ გამომუშავებული გაზის მოცულობასა და თვისებრივ შემადგენლობას. სახელდობრ, ისინი ანიჭებენ ნაწლავურ გაზებს დამახასიათებელ არასასიამოვნო სუნს. ეს სუნი შეიძლება იყვლებოდეს მიღებული საკვების ხასიათისა და მისი ზეგავლენის მიხედვით ბაქტერიების ცხოველ-მოქმედებაზე. გაზის ნაწილი შეიზოვება ნაწლავის კედლის მიერ, ხოლო მეორე ნაწილი გამოდის ანუსის გავლით 5-დან 15 ჭერ დღე-დღემეში. გაზის შეკავება ორგანიზმის კანძრთელობის მდგრამარეობისთვის არ არის საზიანო, მაგრამ ეს არაიშვითად ინვერს ტკივილს მუცლის არეში. გაზის გამოსვლა ნაწლავიდან შეიძლება ჩაითვალოს პათოლოგიად, თუ ამას თან ახლავს ტკივილი, ხშირად მეორდება და ძალიან მყრალი სუნი აქვს.

80808080

მეტეორიზმის წარმოქმნა ხშირად არის დაკავშირებული კვების სხვადასხვა ასპექტთან. ზემოთ იყო ნათევამი სწრაფი კვებისა და ამ დროს საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში ჰაერის მოხვედრის შესახებ. ამ მოვლენას მიეკუთვნება აგრეთვე საკვები რეზინის გამოყენების ჩვევა. გადაძლომამ და იმ საკვები პროდუქტების დიდი რაოდენობით გამოყენებამ, რომლებიც შეიცავს ჰაერსა და გაზებს, აგრეთვე შეიძლება გამოიწვიოს მეტეორიზმი. მეტეორიზმის მიზეზად ზოგჯერ კვევლინება ზოგიერთი საკვების ინდივიდუალური გადაუტანლობა: რჩის პროდუქტები, სოკო, სოია, ტვალილულობა, პარკოსნები, ნიგოზი, კომბოსტო, ქლიავი, ბურღულეული, ხილის წვენები და სხვ. უჩვეულო საკვები და კვების ხსიათის შეცვლა (მივლინება, შვებულება, ვეგეტარიანელობა და სხვ.) შეიძლება აგრეთვე გახდეს მცულის შებერილობის მიზეზი.

ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში სარგებლობის მოტანა შეუძლია იმ საკვების გამოვლენასა და რაციონიდან ამოღებას, რომლებიც იწვევს მეტეორიზმს, ჟაქრის შემცველი პროდუქტებისა და მისი შემცვლელების მოხმარების შეზღუდვას, საკვების მიღებას მოსავენებულ მდგრამარეობაში მცირე უღუფებით 4-5-ჯერ დღეში და საკვები რეზინის გამოყენების აღკვეთას.

ზოგიერთი პაციენტის სთვის მეტეორიზმის აღმო-
საფხვრელად ეფუქტურია ფიზიკური დატვირთვის
გამრდა. ცალკე ჰგუთს შეადგენს ავადმყოფები, და-
ავადებული კუჭ-ნაწლავის ტრაქტით. გასტრიტი და
კუჭისა და თორმეტონას ჰეპტიური წყლული, ნაღვ-
ლის ბუბქის ცალკეული დაავადებები, დისბაქტერი-
ოზი, ანომალიური ჰერისტალტიკა, ოპერაციის შემ-
დგომი ჰერიონდი ხშირად მიმდინარეობს მეტეორიზ-
მო.

მეტეორიზმი შეიძლება განუვითარდეს ზოგჯერ ძალის პრემისტურულ პერიოდში.

რიგ შემთხვევაში მოწევას თან ახლავს მეტეო-
რიზმი, ამიტომ ამ მავნე ჩვევებზე უარის თქმას უცი-
ლობლად იწინება დადგითი ეფექტი.

Ցողը ըստ մեջամբների և օճառագույնացրու ցածրականացնելու շահ է առաջանալու պահին կազմակերպության կողմէն:

საშიში სიმათომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზო!

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

ფარმაცევტული ზრუნვა

- კვების რაციონიდან ისეთი საკვების ამოღება, რომელიც იწვევს მეტეორიზმს;
- უმჯობესია საკვების მიღება პატარა პორციებით; საჭიროა აციდოროილური კულტურებით მდიდარი რძის პროდუქტების მიღება;
- აუცილებელი ფიზიკური აქტივობის გაზრდა, საღაფი რეზინის მოხმარების აკრძალვა, თამბაქოს მოწვევის მიტოვება ან შემღუდვა;
- ფერმენტული პრეპარატები უნდა იქნეს მიღებული ჭამის პროცესში ან ჭამის შემდეგ მაშინვე;
- ტაბლეტები, დრაჟეები და კაფლულები არ უნდა დავანარევოროთ ან დავდეჭოთ;
- ნაყენები და ნახარშები არ უნდა ინახებოდეს მაცივარში 3 დღეზე მეტხაზს;
- შაქრის შემცველი პროდუქტების შემღუდვა, რომლებიც იწვევს მეტეორიზმს;
- სიმეტრიზისა და დიმეტრიზის თერაპიული ეფექტი მცირდება ანტაციდების ერთდროული გამოყენების დროს;
- სორბენტები აბსორბის 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 გადარიბებას ვიტამინებით, ცილებით და სხვ.;
- ადსორბენტების ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მიღებამ (აგრეთვე დიდი დოზებით) შეიძლება გამოიწვიოს ყაბბობა. ამ გვერდით მოვალენის შემცირება შეიძლება კომბინირებული



მათეორიზმი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

მეტეორიზმი აწუხებს ბავშვა?

დიას

თუ ბავშვი 3 წლამდეა, აწუხებს მეტეორიზმი, კუჭის მოქმედება გაზმირებულია და აქვს მუცე სუნი, მიმართეთ ექიმს (შესაძლებელია ალინიშნებოლოდეს ლაქტაზის უკმარისობა)

პრა

გაუსხებთ თუ არა: მუცლის ტკივილი; გულისრევა, პირლებნება; კანის და ხილული ლორნოვანი გარსების სიყვითლე; წონის დავლება

აუცილებელია

უნდა მიმართოთ ეპიზო!

მეტეორიზმი გამონვეულია თქვენი ძირითადი დაავადებით. თქვენ უნდა მიმართოთ ექიმს ძირითადი დაავადების მკურნალობისთვის. მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ მიღეთ მეტეორიზმის საწინააღმდევო პრეპარატი.

გაქვთ თუ არა:

- კოლიტი;
- თორმეტგოუქას ან კუჭის პეპტიური წყლული;
- ნალველკენჭვანი დაავადება;
- დიბბაქტერიოზი;
- ქრონიკული პანკრეატიტი?

დიას

ხომ არ იღებთ შაქრის დამწევ პრეპარატებს, ასს, ანტიბიოტიკებს?

პრა

უკავშირებთ თუ არა მეტეორიზმს: საკვებ პროდუქტებს (რძეს, ყველს, კომბინირებულ სოკოს) უჩვეულო საკვებს; ვების რეჟიმის დარღვევას (მიღლინება, შვებულება)

ენევით?

დეჭავთ კვეს (საღვე რეზინს)?

შესაძლებელია მეტეორიზმის იწვევის თქვენს მიერ მიღებული ნამლები

მეტეორიზმის მიზემის დასადგენად მიმართეთ ექიმს, მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ მიღეთ მეტეორიზმის საწინააღმდევო საშუალება

პრა

შეძლებასდაგვარად შემღებელი მეტეორიზმის გმომწვევი ფაქტორები (კვების რეჟიმის ნორმალიზაცია) უარი თქვეთ სიგარეტსა და საღვე რეზინზე, მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესებისათვის შეგიძლიათ მიღეთ მეტეორიზმის საწინააღმდევო საშუალება

პრეპარატების მიღებით, რომლებიც შეიცავს არა მარტო ადსორბენტს, არამედ სპაზმოლიტიკს, რომელიც შერჩევითად ამცირებს ნაწლავის სპაზმური უბრის დაჭიმულობას და ამით მიიღოვა ნორმალური ტრანზიტი;

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

მეტეორიზმის საწინააღმდევო მცენარეული საშუალებები (ცერეცოს, კამის, ბექონდარას) ასტიმულირებენ ლაქტაციის მეტეორ დეჭებში;

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

აქტივირებული ნახშირი აძლევს განავალს შავ შეფერილობას;

ატაპულგიტი უკუნაჩვენებია მაღალი ტემპერატურის დროს, შეკრულობისა და ორსულობის პირველი ტრიმესტრის შემთხვევებში, აგრეთვე ძუძუთი კვების დროს, ბავშვებში 6 წლის ასაკამდე;

გულძმარვა

გულძმარვა არის წვის შეგრძნება ეპიგასტრიულ უბანზე და მკერდის ქვლის უკან, რაც დაკავშირებულია კუჭის შიგთავსის ამოსროლასთან საყლაპავის ძველი ნაწილში.

ჩვეულებრივ ფიზიოლოგიურ პირობებში მიღებული საკვები მოძრაობს რა საყლაპავში, ხვდება კუჭი და მის უკან სვლას ერთნააღმდეგება კარდიალური სფინქტერი - წრისმაგდარი 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. რამე ფაქტორების შემოქმედების შედეგად, რომელიც აქვეითებს სფინქტერის ტონუსს ან ალემატება მის წინააღმდეგობას, შეიძლება კუჭის შიგთავსი მოხვდეს საყლაპავის ქვედა ნაწილში. ყველა შემთხვევაში ამ შიგთავსის შემადგენლობაში ყოველთვის იქნება კუჭის წვენი. ის ასრულებს მომნელებელ ფუნქციას და შეიცავს მარილმჟავს, რომელიც ქმნის კუჭში მჟავე არეს და რაც აუცილებელია კუჭის წვენის მომნელებელი ფერმენტის-პენესინის საკმარის აქტივობისათვის. კუჭის ლორნოვანი გარსი დაცულია მასზე მარილმჟავას აგრესიული შემოქმედებიგან ლორნოთი, რომელიც გამომუშავდება შეუწყვეტლად. საყლაპავს ასეთი დაცვა არ გააჩნია და მარილმჟავსთან კონტაქტის დროს ადგილი აქვს ქიმიურ დამნვრობას, რომელიც აღიქმება ადამიანის მიერ როგორც წვა - გულძმარვა. გულძმარვას განიცდიან მამაკაცების 61,7% და ქალების 63,6%. შესაბამისად, 10,3% და 15% ხმირად და მუდმივად.

მიზანები

პაციენტები, რომლებიც განიცდიან გულძმარვას, შეიძლება დაცული ირ ჰაეფთად-პირველს განეკუთვნებიან პირები, რომლებიც დაავადებული არიან საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ქრონიკული დაავადებით. ძირითადს მათ შორის წარმოადგენ:

- გასტროეზოფაგიტი;
- სტიპის ჰეპატიტი;
- კუჭის ან თორმეტგოჭას პეპტიდური წყლული;
- ქრონიკული ხოლეცისტიტი და სანაღვლე გზების დისკინებია;
- დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი.

მე კონტინგენტის პაციენტებში გულძმარვის მოხსნა დამოკიდებული იქნება ძირითადი დაავადების შეურნალობაზე. გულძმარვის შესამსუბუქებლად გამოიყენება ანტაციდური პრეპარატები.

მეორე ჰაეფთადი შედიან პირები, რომელთაც გულძმარვა უჩნდებათ გარეგანი მიზებების შედეგად. უფრო ხმირად ეს არის: არარაციონალური კვება, საკვების მიღება ფეხს, გადაძლომა, მწვავე და ცხარე საკვების მიღება, დიდი რაოდენობით ტვილისა და ცხიმოვანი საკვების მოხმარება. სხადასხვა პროდუქტები: ფორთოხალი, მანძარინი, ხახვი, ნიორი, პამიდვრის პასტები და სოუსები, ყავა, ჩაი, შოკოლადი აქვეითებენ კარდიალური სფინქტერის ტონუსს. აღვოპოლური სასმელები გარდა მისია, რომ აქვეითებენ სტინქტერის ტონუსს, ასტრიმულირებენ კუჭის წვენის გამოყოფას.

გულძმარვის მიმეტი შეიძლება იყოს მუცლის შიდა წნევის მომატება, რომელიც გამონვეულია გაცხიმებით და ორსულობა, ცხოვრების წესის განსაზღვრული პირობები - პიპოდინამია, ძილი, საკვების მიღების შემდეგ მაბინვე დანოლა, თამბაქოს მოხსევა, მოქერილი ტანსაცმლის ტარება. ცხოვრების წესის შესაბამისა მოდიფიკაციამ შეიძლება აგვაცილოს თავიდან გულძმარვა.

განსაკუთრებულ ყურადღებას ისახურებენ პირები, რომლებიც იღებენ სამურნალო პრეპარატებს (რეფლექტორული მოქმედების ამოსახველებელი სამუალებები, ეფეილინი, კომბინირებული პერიოდური კონტრაცეპტივები, ქოლინომიტივები, ასაპ და სხვ.).

თუ გულძმარვა გამოწვეულია რომელიმე სამურნალო პრეპარატით, აუცილებელია მურნალი ექიმის კონსულტაცია მურნალობის შესაძლო კორექციის მიზნით.

დღესდღიობით გულძმინვის კუპირებისათვის იყენებენ სიმპტომურ თერაპიას-გამოყოფილი მარილმჟავას განეიტრალება ანტაციებით. პათოგენეტიკურ თერაპიას - H2 ჰისტამინ-რეცეპტორების ბლოკადა, კუჭის შიგთავსის ევაკუაციის დაჩქარება პროკინეტიკების დახმარებით და პროფილაქტიკის მაცწრი ზომების დაცვა (დიეტა, შედმეტი წონის დაკლება, მავნე ჩვევებისგან თავის შევავება).

ანტაციდები იყოფა შენოვად (ნატრიუმის პიდროვანატი) და არაშენოვად (ნატრიუმის ფოსფატი, ალუმინის პიდროვებიდი, მაგნიუმის ტრისილიკატი, მაგნიუმის აუქსიდი, ჰაიტრიტერების ანტაციდების შემცველებელი ტრაქტის ქრონიკული დაცვითი ეფექტი).

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეკიმს!

- მუდმივი გულძმარვა 3 და მეტი დღის განმავლობაში;
- გულძმარვა შესამებულია მუცლის ტკივილთან; მუდმივი გულძმარვა წონის პროგრესირებად დღებასთან ერთად;

- გულძმარვა, რომელსაც ახლავს ქოშინი, ოფლის გამოყოფა და ყლაპვის გამხელება;
- გულძმარვა, რომელიც განპირობებულია განსაზღვრული მედიკამენტების მიღებით;
- გულძმარვას ახლავს დებინება „ყავის ნალექის“ შეფერილობით ან სისხლის მინარევით;
- გულძმარვა და შავი (კუპრისმაგვარი) განავალი.
- ბოლო თრი სიმპტომი მიუთითებს მძიმე გართულებაზე, როგორიცაა კუჭ-ნანღლავიდან სისხლდენა.

ფარმაცევტული ზოგადი

პაციენტების გულძმარვის დროს რევომენცებულია: ტანზე მოქერილი ტანსაცმლის ტარებისგან თავის შევავება, საკვების მიღებისთანავე ჰორიზონტალური და მოხრილი მდგომარეობის მიღების უგულვებელყოფა, ვივიან საღამოს ან უშალიდ ძილის წინ საკვების მიღებისგან თავის შევავება, მონევისთვის თავის დანებება, კვება პატარ-პატარი ულუფებით და საკვების გულვებასმით დაღეჭვა, შედმეტი წონის დაკლება.

- გულძმარვის დროს უნდა შეიზღუდოს ისეთი საკვების მიღება, რომელიც ინვეს ვაჭრარმოებას ან შეიგავს გაბს (ფეხვირი ცომის ნამცხვარი, ვაჭრის სამსალებები, სუფლე, ათევფოლი ნაღები და სხვ.).
- გულძმარვის აღმოთხვისათვის გამოიყენება ანტაციდები (კუჭის წვენის მარილმჟავის გამანერიტრალებელი საშალებები) და H2 ჰისტამინ-რეცეპტორების ბლოკადა, კუჭის შიგთავსის ევაკუაციის დაჩქარება პატარა დოზებით (10მგ ფამოტიდინი და 75მგ რანიქტიდინი).
- აღუმინშემცველი ანტაციდების მიღებისას ადგილი აქვს ყაბბობას. მაგნიუმის შემცველი ანტაციდების გამოიყენებისას კი - საფაღარათო ეფექტს.
- შედარებით ხანმოკლე გამანერიტრალებელი მოქმედების უნარი გააჩნია არაშენოვად ანტაციების შენოვად ანტაციდების აქვთ უფრო გამოხატული და გახანგრძლივებული მოქმედება.
- ალუმინშემცველი ანტაციდების მიღებისას ადგილი აქვს ყაბბობას. მაგნიუმის შემცველი ანტაციდების გამოიყენებისას კი - საფაღარათო ეფექტს.
- გულძმარვის შემცველი ყველა ანტაციდები ალუმინის ფოსფატის გამოყოფილი ტრაქტის შენოვას ნანღლავში, მოქმედების ფოსფატის გამოყოფილი ტრაქტის შენოვას ნანღლავში და გახანგრძლივებული მოქმედება.
- ალუმინშემცველი უფრო გამოიყენებული ვენტილი დაავადებების დროს, რადგანაც გამოიყოფა რა შარდით, ისინი ხელს უწყობენ შარდგამოყოფ გზებში კენჭების ჩამოყალიბებას.
- ანტაციდური პრეპარატების დიდხანს გამოიყენება შეიძლება მიმდინარეობდეს დისბაქტერიოზით, როგორც მარილმჟავის დაცვითი ფუნქციის დაუღირევები.
- ნებისმიერი ანტაციდი მიღება მხოლოდ გულძმარვის განვითარების დროს ან ჭამიდან 1-2 საათის შემდეგ.
- ანტაციდების შეხამება კოლოიდურ ბისმუტის პრეპარატებსა და სუკრალფატორი პრეპარატების შეიძლება (ფარმაკოდინამიკური შეუთავსებლობა).
- ფოსფალუველი და ანტაციდები, რომელთა შემადგენლობაში შედის პიდროტალციდი, არ შეიცავს შაქარს, ამიტომ მათი მიღება დასაშვებია დაბეჭდით დაავადებულთათვის.
- გულძმარვისა და მეტერიზმის დროს შერჩევის პროცესიული ბისმუტის არაშენოვად პრეპარატები, რომელთა შემადგენლობაში დამატება ანტაციდების შემცველის სიმეტრიკონი.

აღუმინის შემცველი პრეპარატების ხანგრძლივად გამოიყენებამ ავადმყოფებში თირკომლის ფუნქციის დარღვევებით შეიძლება გამოიწვიოს ალცეპტორების ტრანსფერის გუნდობა, კუნთის შეკრონები, კუნთის შეკრონების სისხლის შეფერის გუნდობა.

- შენოვადი ანტაციდების გამოიყენებას ხშირად თან სდევს „რიკომეტის“ ფენომენი - მარილმჟავის მეორენობის სისტემის გაძლიერივებით შედარებით.
- შენოვადი ანტაციდების გამოიყენებას ხშირად თან სდევს „რიკომეტის“ ფენომენი - მარილმჟავის მეორენობი

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

თუ ტკივილი მკერდის უკან ვრცელდება მარცხნა ხელზე
აქცეს მოქვერის ხასიათი, არ არის დაკავშირდებული საკვე-
ბის მიღებასთან, არ მცირდება ანტაციდების მიღებით,
ხოლო ნიტროგლიცერინის ან ვალიდოლის მიღებით
ქრება შესაძლებელია ეს იყოს გულის იშემიური დაავა-
დების გამოვლინება.
დააყოვნებოლი უნდა მიმართოთ ეპიზო!

ახლავს თუ არა გულძმარვას ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, გულის რევა, დებინება, პირში მრავე გემო და მუცელის
შეგრძნილობა?

დიას

ტკენი მდგომარეობის
მიზები შეიძლება იყოს:
ქრონიკული გასტრიტის,
კუჭისა და თორმეტო-
კას პეპტორი წყლული,
ნაღვლის გამოყოფილი
გზების დისკინების,
ქრონიკული ქოლეცისტი
უნქციური დიპეპსია

დიანოზის დასაბუსტებ-
ლად და მკურნალობის-
თვის უნდა
მიმართოთ ეპიზო!
მდგომარეობის დროებით
გაუმჯობესების მიზნით
უნდა მიიღოთ არაშეწო-
ვადი ანტაციდები პრეპა-
რატი.

თკენითვის აუცილებელია ცხოვრების წესისა და კვების
რევილის შეცვლა, მიმართოთ ექიმს. მდგომარეობის დროე-
ბით გაუმჯობესების მიზნით უნდა მიიღოთ არაშეწოვადი
ანტაციდები პრეპარატი.

არა

გულძმარვა შეიძლება წარმოიქმნას გამსამღვრული საკვების მიღებისას ან გარკვეულ
პირობებში.

დიას

გულძმარვის მიზები
შეიძლება იყოს: საკვების
სწავლაზე დარღვეული მი-
ღება; უხვი, ცხიმიანი ზედმე-
ტია შემწვრი საკვები პრო-
დუქტების მოხმარება, რომ-
ლების თვეებიც დამასათე-
ბელია კარდიალური საინქ-
ტირის ტონუსის დაქვითება.
ციტრუსი, ყავა, ჩაი, ალკოჰოლი;
მოვიდერთ პროდუქტების
ინდივიდუალური გადაუხა-
ლობა; საკვების მიღების შემ-
დევ წამონოლის ჩვევა; წა-
ლების მიღება.

არა

ხართ თუ არა
დაციმისებ?

არა

გულძმარვას ახლავს
ყლაპვის მტკიცენებული
გასხველება, ბოყინ?
აგრეთვე მტკიცენებული
შეგრძნება ეპიგასტრი-
უმის მიღამოში?

დიას

შესაძლებელია
თქვენ გეონდით
რეფლუქს ემოფაგი-
ტი, დიაგნოზის დაბუ-
სტებისა და მკურნალო-
ბისათვის მიმართოთ
ვაიო.

თკენი მდგომარეობა:
დაკავშირებულია
სტრესულ სტრასტან,
ყლეში სპაზმიან
და უძილობასთნ.

დიას

შეიძლება თკენი
მდგომარეობა გა-
მოწვევლია ქრონი-
კული სტრესი, მდგო-
მარეობის შესამსუბუ-
ქებლად მიღებით ან-
ტაციდები პრეპარა-
ტები.

მიმართოთ ეპიზო
კონსულტაციის
თვის!

ყაბზობა

ყაბზობა არის ნაწლავის ფუნქციის დარღვევა, რომელისთვისც დამსასიათებელია დეფეკაციის აქტებს შორის ინტერვალის გადიდება (48 საათზე მეტი) ინდივიდუალურ ფიზიოლოგიურ წორმასთან შედა-
რებით ან ნაწლავის სისტემატიური არასრული დაც-
ლა.

ყაბზობის ხშირად თან ახლავს მაღის დაქვეითება, არასასიამოვნო გემო პირის დრუში, ბოყინი. დამახა-
სიათებელია სიძიმის, გადაცვების, შეროლისა და და-
ჭიმულობის შეგრძნება მუცილის ღრუში. მუდმივი ინ-
ტრექსივაციის ფონზე ვითარდება თავის ტკივილი, სი-
სუსტე, უარესდება თვითშეგრძნება და ქვეითდება
შრომისუნარიანობა. (მიმე შემთხვევებში დაცვენია), ადგილი აქცის მიღის დარღვევებს, აღინიშნება მეხსი-
ერების გაუარესება. უმრავლეს პაციენტებში შეიმჩნევა
კანის სიმძრალე და ის იუქს მინისმაგარ შეფერი-
ლობას, აღინიშნება ქავილი, დერმატიტი. ფრჩხილები
განმრევდება, თმები ხდება მტკრევადი და ქრეტლი-
ანი. შეიმჩნევა თმის ცვენის გაძლიერება. ქრონიკული
ყაბზობა ხელს უწყობს მეორადი ენტეროკოლიტის,
ბესილის, ანალური ნახევების ჩამოყალიბებას. რო-
გორც წესი, ქრონიკულ ყაბზობას თან ახლავს დისაბე-
ტერიობი, იმუნური სისტემის დარღვევა და ნივთი-
ერებათა ცვლის მოშლა. ნაწლავის დაცლის შეწ-
ლება იწვევს სისხლას და ლიმფაზე ტოქსინების კონცენტრაციის გაზრდას, მათ შორის კანცერო-
გენული ნივთიერებასა. შეკრულობის გამო სტირმა
გაჭიროვება შეიძლება გამოიწვიოს გულ-სისხლ-
ძარღვთა დაავადებების პროცენტორება, განსაკუთრე-
ბით სანდაზმულ ადამიანებში (ინსულტი, მიოკარდი-
უმის ინფარქტი, თრომბომბოლია).

მიზანები

მედიკამენტური მკურნალობის დაწყებამდე აუცი-
ლებელია ყაბზობის გამომწვევე მიზებების გარკვე-
ვა. ხშირად მათი აღმომატების შემდეგ კუჭის მოქმე-
დება ნორმალიზდება. ყაბზობის გამომწვევი მიზებე-
ბი მრავალფროვანია, თუმცა შეიძლება მათი და-
ყოფა გაფენებად.

- მსხვილი ნაწლავის დაავადებები (კოლიტი, ნა-
წლავის ატონია, მსხვილი ნაწლავის სპაზმი,
გირშპრუნგის დაავადება, კრონის დაავადება,
მსხვილი ნაწლავის პლიკოპი) და მასთან და-
კავშირებული მტკიცენებული დაცვებულია (პემო-
როი, ნახეთქები)
- ბოგადი ხასიათის ნივთიერებათა ცვლის დარ-
ღვები (გაუწყლოვნება, ფარისებური კირ-
ვლისა და თირკმელმედის ფუნქციის დაქვეი-
თება). ასეთ შემთხვევებში ძირითადი დაავადე-
ბის მკურნალობამ შეიძლება მოგვცეს დადები-
თი ეფექტი
- კვების თავისებურებები. ყაბზობის მიზები შეი-
ძლება გახდეს კვების რეენიმის მკვეთრი ცვლილების
აქტების შემთხვევებში ძირითადი დაავადე-
ბის მკურნალობამ შეიძლება მოგვცეს დადები-
თი ეფექტი

წყლისა და საკვები ნივთიერების შენოვა ხან-
გრძლივდება. სითხის არასაკმარისი რაოდენო-
ბით მიღება, რვინის სიჭარე საკვებში, ფოლი-
უმის მუავის დეფიციტი იწვევს განავლის მასების
გამკვრივებასა და გადადგილების შენელებას
ნაწლავის მიგნით. საკვების მოცულობისა და ხა-
რისხმობივ შემადგენლობის რეგულაცია ხელს
უწყობს ყაბზობის პრობლემის გადაჭრას

- ბოგიერთი სამურნალო საშუალების მიღება, მათ შორის, ანტაციდების, ალუმინის მარილების შემცველი პრეპარატების, ანტიპისინების, ფისიოტროპული მედიკამენტების, ანტიპისინე-
ბიტიურების (კოლეგიუმის არხების ბლოკატორები), ოპატებების (კოდეინი), რვინისა და კალ-
ციუმის პრეპარატების გამოყენება. ამ ჰავუფის პრეპარატების მიღების აუცილებლობის შე-
მთხვევაში უპირატესობა უნდა მიეცეს ვიტამინურ - მინერალურ კომპლექსებს

ყაბზობის გამომწვევი ფაქტორები:

- არასრულყოფილი ფიზიკური დატვირთვა
- საფაღარათო საშუალებების ხანგრძლივი მიღე-
ბა
- ოყნის ხშირი გამოყენება

კლასიფიკაცია

განასხვავებენ სპესტრიურ და ატონიურ ყაბზობას.
სპასტიური ყაბზობა ვითარდება ტოქსიური ზემოქმე-
დების შედეგად ფსიქოემოციური დაძაბულობის და
აგრეთვე, მუცილის ღრუს სხვა ორგანოებიდან მი-
ღებული სიგნალების შედეგად. ამ ფაქტორების გა-
ვლენა გამოიხატება ნაწლავის ცალკეული უბნების სპასტიური შეკუმშვით და აქ განავლის მასების და-
გროვებით.

ატონიური ყაბზობა ვითარდება მსხვილი ნაწლავის კედლის ტონუსის დაქვეითებისა და პერისტა-
ლტიკის შესუსტების შედეგად, რაც გამოწვეულია:

- საკვების მიღებით მცირე ულუფებით და მათში უკრედიტის უმნიშვნელო შემცველობით
- ნაწლავის კედლებში არსებული ცვლილებებით ასავის ან გაცხიმების გამო
- B1 პილოვიტამინობით (ვიტამინი B1 არეგული-
რებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პარა-
სიმპატიკურ ნაწილს)
- ნაწლავის პერისტალტიკის თანდაყოლილი და-
რღვევებით, მაგალითად, გირშპრუნგის დაავ-
ებისას

**საშიში სიმპატომები, რომლის
დოროსაც აუცილებლად უნდა
მიმართოთ ეპიზო!**

- ტემპერატურის აწევა

- ტემპერატურის აწევა
- განავაღში სისხლის შემცველობა
- ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში
- მუცლის მკვეთრი შებერილობა
- ღებინება
- სხეულის მასის შემცირება

ფარმაცევტული ზრუნვა

- ყაბზობის დროს საჭიროა უკრედისით მდიდარი საკვების მიღება, მათ შორის ჰექტინებით, საკვები ბოჭკოებით (ფარხალი, ვაშლი, ქლიავი, შვრიისა და სხვა მარცვლოვნების ფაფები, ასევე ფოთლოვანი ბოსტნეული, კომბოსტო, მხხვილი და-ფქვის პური) შემცვებული რძის პროდუქტები, ცხოველური ცხიმებით ღარიბი საკვები. უნდა იქნეს უბრუნველყოფილი წყლის მიღების ოპტიმალური რეჟიმი (არანაკლები 1,5ლ-ისა დღე-დაბები). აუცილებელია ფიზიკური აქტივობის ამ-აღლება, შეძლებისდაგვარად, უნდა აღმოი-ფხვრას განავლის შეგავების მიზეზები
- არ უნდა იქნას ბოროტად გამოყენებული გამწმენდი იყნა.
- ანტრაგლიკოზიდების შემცველი საფალარათო საშუალებები მოემედებს 8-12 საათში მათი მიღებიდან. მათი მიღება დაუშვებელია სპასტიური ყაბზობის დროს, რადგან შეუძლიათ ტკივილის შეგრძნების გამოწვევა მსხვილ ნაწლავში
- ანტრაექინონები აღნევენ დედის რძეში, ამიტომ მათი შემცველი პრეპარატების მიღება ძეძუთი კვების პრიორიდში დაუშვებელია
- საფალარათო საშუალებების ხანგრძლივი მიღება არ არის რეკომენდებული
- ნატრიუმის ჰიკოსულფატის გამოყენება ახალშობილებში არაეფექტურია სპეციფიური მეტაბოლიზმის გამო
- ვაზელინის ზეთის ხანგრძლივი გამოყენებისას ქვეითდება ცხიმში სინადი ვიტამინების ბენვიზ (A და D) და იზრდება ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების რისკი საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში
- აბუსალათინის ზეთის გამოყენება უკუნაჩვენებია



- ცხიმში სინადი შეამებით მონამცლის დროს და ფეხმიმობის პრიორიდში
- მცენარეული ბოჭკოების შემცველი საფალარა-თო საშუალებების მიღებისას საჭიროა არა-ნაკლებ 1,5ლ სითხის მიღება დღე-დაბების განმა-ლობაში
 - ლაქტულობას შემცველი საფალარათო პრეპა-რატები შეიძლება დანენიშნოთ ახალშობილებს, აგრეთვე, მეძუძურ დედებსა და ფეხმიმობებს
 - ლაქტულობის მიღება არ შეიძლება იმ პაციენტე-ბისთვის, რომელისაც აქვთ ნაწლავის მწვავე ან-თებითი დაავადებები
 - მარილოვანი საფალარათო საშუალებები უკუ-ნაჩვენებია ორსულობის პერიოდში.
 - მარილოვანი საფალარათო საშუალებები მოქმე-დებენ 4-6 საათის შემდეგ
 - ზღვის კომბოსტოს შემცველი პრეპარატების ხან-გრძლივი გამოყენებისას იოდის გადაჭარბებული მიწოდების გამო შეიძლება განვითარდეს იო-დიზმი (რინიტი, ხველა, მეტალის გემოს შეგრ-ძნება)
 - ფარისებრი ჭირვების პათოლოგიების (პიპერ-თირეოზი), აგრეთვე გლომერულონეფრიტის, შემორაგიული დიათების მქონე პაციენტებში უკუ-ნაჩვენებია ზღვის კომბოსტოს პრეპარატების გა-მოყენება
 - მარილოვანი საფალარათო საშუალებების ხან-გრძლივი გამოყენების დროს ირლვევა ელექ-ტორლიტური ბალანსი
 - მრავალძარღვას თესლების შემცველი პრეპა-რატების მიღების პირველ დღეებში შეიძლება გაძლიერდეს მეტეორიზმი
 - მარილოვანი საფალარათო საშუალებების მიღე-ბისას შესაძლებელია ადგილო ქონდეს სხვა ერთ-დროულად გამოყენებული პრეპარატების აბ-სორბციის დარღვევას, ამიტომ რეკომენდებუ-ლია მათი მიღება ცალკე (არანაკლებ 2 საათის ინტერვალით)
 - ნატრიუმის დოკუბატის გამოყენება ახალშო-ბილებში არაეფექტურია სპეციფიური მეტაბო-ლიზმის გამო

ყაბზობა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის აღითვითმი

დიას

პრა

უჩივით თუ არა: ცივიას, განავალში სისხლის შემცველობას, სპასტიური სახის ტკიოლს მუცლის არები, გულისრევის, ღებინებას, მუცლის მკვეთრ შებერილობას, მტკვნეულ დეფეკაციას, თქვენი პროფესია დავაგშილებულია მავნე ნივთიერებებთან (მუშაობა ტყვიასთან, ვერცხლისწყალთან და სხვ.)?

პრა

პუნქტის მოქმედება არა იშვიათად 1-დან 2-3-ჯერ დღის განმავლობაში არის ფაზიკულოგიური მოვლენა და არ ითვლება ყაბზობად.

დიაგნოზის დადგენისონის სასრაულო მიმართოთ ეჭიშს!

ფეხმიმედ ხართ?

დიას

იღებთ თუ არა ამჟამად სამკურნალო საშუალებებს: ალუმინის შემცველ ანტაციდებს, ანტიპისტამინურ წამლებს, ანტიდეპრესანტებს, ნეიროლეპტიკებსა და ფიზიოტრაპეულ პრეპარატებს, კალციუმს, ანტაგონისტებს, რკინის, ლათიუმის პრეპარატებს, აბარატეს (კოდეინს) და სხვა?

პრა

დიას

ფეხმიმობის დროს შეიძლება დაირღვეს ნაწლავის ფუნქცია, უნდა გაზირდოთ ფიზიკური აქტივობა, რაციონში უნდა შეიტანოთ მეტი სითხე და უკრედისით მდიდარი საკვები, რძის შემცვებული პროდუქტი, საფალარათო საშუალება უნდა მიიღოთ მხოლოდ ექიმის კონსულტაციით.

მოცემული არეარატების მიღება მართვის გამო მიმართოთ ეჭიშს!

შეკრულობა განუხებთ მუდმივად (ქრონიკული)

პრა

დიას

თქვენ შეგიძლიათ მიიღოთ ნებისმიერი საფალარათო საშუალება

გარდა საფალარათო საშუალებების მიღებისა, თქვენ უნდა ისარგებლეთ ყაბზობის არამკედიკამენტური მკურნალობის რეკომენდაციებით (ლეტა, ფიზიკური აქტივობა და სხვ.)

კუჭქვეშა ჭირკვლის ფერმენტული უკმარისობა

კუნძულება ჰირკვალს გააჩნია გარეგანი და შინა-
განი სევრეციის ფუნქცია: გამოყოფს რა ფერმენტე-
ბის შემცველ წვენს, მონაზილეობს საჭმლის მოხე-
ლებაში, ხოლო ჰორმონის გამომუშავების დახმარე-
ბით მონაზილებას იღებს ცილოვანი, ცხიმოვანი და
ნახშირწყლოვანი ცვლის რეგულაციაში. კვების ჩვე-
ული რაციონის შეცვლისას, სეფრაზე ჭარბი რაოდე-
ნობით საკვების მიღებისას, საჭმლის მომნელებელი
ტრაქტის დაავადებების ფონზე შეიძლება განვი-
თარდეს ჰირკვლის სევრეტორული უკმარისობის
მდგომარეობა. სხვადასხვა პირობებში მას შეიძლე-
ბა ქონდეს ეპიზოდური და ქრონიკული ხასიათი.

კუნძულება ჰირკვლის უკმარისობაზე მონმობდენ
დისპეფტეისისათვის დამახასიათებელი სიმპტომები,
ეს არის ტკივილი და დისკომფორტი მუცელის არეში.
გარდა ამისა, პაციენტს შეიძლება ანუხებდეს მუც-
ლის შებერილობა (მეტეორიზმი), ბოყინი, გულის-
რევის შეგრძნება, დიარეა. პირღებინების შემდეგ
ჩვეულებრივად, მდგომარეობა მსუბუქდება. საკვები
ნივთიერებების შენოვის დარღვევები ატარებს მაღა-
აბსორბციის სინდრომის სახელწოდებას და გამოვ-
ლინდება წყლიანი განავლით, ინტოქსიკაციის სიმპ-
ტომებით (გულისრევა, თავის ტკივილი, ძილის მოშ-
ლა). ეს ნიშნები შეიძლება იყოს ჰერიოლული ან
მუდმივი. ძლიერდებოდეს საკვების მიღების შემ-
დეგ. ამ მდგომარეობისათვის დამახასიათებელია
ძალიან მყრალი ან „ცხმოვანი“ განავალი ნაწლავის
მიერ ცხიმის შენოვის დარღვევის გამო. ცალკეულ
შემთხვევებში განვითარებული პანკრეატიტის
დროს აღინიშნება ტკივილი მუცელის არეში, თავი-
დან ყრუ ან ბასრი ხასიათის, მუდმივი. დაავადების
პროგრესირებასთან ერთად იზრდება ინტენსიურ,
ზოგჯერ შოვის გამომწვევ ტკივილადც. ტკივილი
ლოკალიზდება ეპიგასტრიუმის ზედა არეში, მარჯვე-
ნა ან მარცხენა ფერდექვება მიდამოში, ხოლო ჰირ-
კვლის სრულად დაზიანების შემთხვევაში, ატარებს
სარტყლისებურ ხასიათს. აღინიშნება ხშირი ღებინე-
ბა, რომელიც არ იწვევს მდგომარეობის გაუმჯობე-
სებას ნაღებინებ მასაში შეინიშნება ნაღვლის მინა-
რევი. ავადმყოფებს ანუხებით პირის სიმმრალის შე-
გრძნება, სლოვინი, ბოყინი. დაავადების პროგრესი-
რებით მიმდინარეობის შემთხვევაში ავადმყოფის
მდგომარეობა უარესდება (რამდენიმე საათის გან-
მავლობაში). მნვავე პანკრეატიტს ხშირად ახლავს
ჰეპატიტი. ზოგჯერ, დაავადების განვითარება გამო-
იხატება ქრონიკული პანკრეატიტით, რომელიც მა-
პროვოკირებელი ფაქტორების გავლენით შესაძ-
ლებელია მიღოს მნვავე ფორმა.

მიზანი

კუჭქვეშა ჰირკვლის გარესევრეტორული უკმა-
რისობა ვითარდება წვრილ ნაწლავში შენოვეის
პროცესების დარღვევის გამო, რაც განპირობებუ-
ლია კუჭქვეშა ჰირკვლის წვენში განსაზღვრული
ფერმენტების ნაკლებობით, გადამუშავების პროცე-

თუმცა დისპეტებისა ყოველთვის არ არის ავად-
მყოფობის მაჩვენებელი ამ სიტყვის ჩვეული მნიშვნე-
ლობით. შეიძლება იყოს დროებითი მდგომარეო-
ბაც. საჭმლის გადამჟღვების დარღვევები უფრო
ხშირად ვითარდება საკვების არარეგულარული მი-
ღების დროს, გადაძღვომისას (მათ შორის ერთჯერა-
დაც) შემწვარი, შებოლობილი და ცხიმიანი კერძების
ჭარბად გამოყენებისას, ჩვეული რაციონისთვის უც-
ხო სანელებლებითა და ეგზოტიკური საკვებით ზედ-
მეტად გატაცების შემთხვევაში.

კლასიფიკაცია

კუნძულება ჰირკვლის ფერმენტული უკმარისობა
მეიძღვება იყოს პირველადი (გადაძლომისას, პან-
ცრეატიტის დროს) და შეორუდი, განვითარებული
ნაღვლის შევის მარილების უკმარისობის გამო
(ღვიძლის ცირობის, ქოლესტაზის დროს, ნამლების
ვამოყენების დროს, რომლებიც ბოჭავენ ნაღვლის
მარილებს, ქოლესტერამინს, კალციუმის ვარბო-
სტატს). ფერმენტული უკმარისობის განვითარების
თელშემწყობი ფაქტორი შეიძლება იყოს ნაწლავის
დისბაქტერიობი, ქრონიკული სისხლ-ძარღვოვანი
დაბიანებები (გულის უკმარისობა, მეზენტერიული
უკმარობა), ნაწლავში ანთებითი პროცესები (ლიმ-
ფომის, კოლიფის, ყაბბობის დროს), ენდოკრინული
ისტემის დაავადებები (შაქრიანი დიაბეტი, თირკ-
ელზედა ჰირკვლის უკმარისობა, თირეოტოქსიკო-
სი). ყველა შემთხვევაში ფერმენტული რეპარატების
მიღება. ფერმენტების მიღება აუცი-
ლებელია საკვებთან ერთად, არ შეიძლება რჩის და
აბიანი სასმელების დაყოლება. უკრებისით მდი-
არმა პროდუქტებმა შეიძლება დაავევითონ ამ
რეპარატების აქტივობა.

**საშიში სიმატომები, რომლის
დროსაც აუცილებლად უნდა
მიმართოთ ეკიმს!**

- ტკივილის შეგრძნების ნარმოშობის დროს სწრაფად მატულობს ინტროესივაციის ნიშნები, აღინიშნება გონების დაბინდვა, ქვეითდება არტერიული წნევა;
 - ქრონიკული ჰანკრეატიტის სიმპტომებს ახლავს გულის იმემიური დაავადების გამზვავება;
 - აღინიშნება კუპრისმაგვარი განავალი.

ଓରମାତ୍ରାବୁଲ୍ଲି ଧର୍ମବାଦୀ

- ფერმენტ პანკრეასტინის შემცველი პრეპარატები გამოიდის სხვადასხვა სამკურნალოამლო ფორმით (დრაჟე, ტაბლეტები), რომლებიც დაფარულია გარსით, ეს უკანასკნელი იცავს ფერმენტს კუჭის წვენის ზემოქმედებით ინაქტივაციისაგან. სამკურნალო ეფექტის მისაღწევად პრეპარატი უნდა იქნეს მიღებული მთლიანად დაუღებული ვად მცირე რაოდენობის წყალთან ერთად;
 - კუჭევება ჰირკვლის გარესეკრეტორული უკარისობის დროს სამკურნალოამლო თერაპიისთვის მიზანშენონილია მკურნალობაში ჩაირთოს პოლი-ვიტამინების კომპლექსი, მიკროელემენტები, პრობიოტიკები, ნაღვლებმდენები;
 - ფერმენტული პრეპარატების მიღება უკუნაჩვენებია მწვავე ჰეპატიტის დროს, ნაწლავური ობტურაციული გაუვალობისა და მექანიკური სიყვითლის შემთხვევაში;
 - ღორის კუჭევება ჰირკვლისგან მიღებული პანკრეატინის შემცველი პრეპარატები არ უნდა იყოს მიღებული ღორის ხორცისადმი ანეული მერმინობელობის მქონე პაციენტებში;
 - პანკრეასის ფერმენტების შემცველი პრეპარატები ბრტყის ბოგორიზო პრეპარატის (სულფანილამიდების, ანტიბიოტიკების, აგრეთვე ცხიშში ხსნადი ვიტამინებისა და ლიპოფილური ნივთიერებების) აძსორმციას;
 - გამოყანმრთელებისა და დაავადების განმეორებითი გამწვავების თავიდან აცილების მნიშვნელოვანი პირობას ნარმორაცენს კვების რეიტიმის დაჯავა.



- საკვები უნდა იქნეს მექანიკურად და ქიმიურად დამზოგავი. რაციონში უნდა შეიზღუდოს ცხიმების მოხმარება, შემწვარი და სუნელებიანი კერძები, ციფა და შეშუნა სასმელები. აგრეთვე ნახშირ-ნყლებისა და მოუხდელი რისის მიღება. კვება უნდა იყოს ხშირი-4-5ჯერ დღეში;
 - აუკილებელია განტვირთვის დღეების მოწყობა. შეძლებისადაცვარად სამკურნალო შიმშილობა 1-3 დღეს. ამ დღეებში არ უნდა შეიზღუდოს სითხის მიღება (წყალი, ღია ფერის უსაქრთ ჩაი, ასკილის ნაყენი, მშრალი ხილისგან დამზადებული კომპოტები);
 - გამწვავების პერიოდში აბსოლუტურად გამორიცხულია ალკოჰოლური სასმელების მიღება. მათ შორის ღუდის;
 - დადებით ეფექტს იძლევა მინერალური ნყლების - „ბორფომი“, „ნაბეღლავი“, „ლიკანი“, „საირმე“ და სხვ. მიღება. მათ იღებენ თბილ მდგომარეობაში ($34-35^{\circ}\text{C}$) ჭამის წინ თითო ჭიქის 3-4-ჯერ დღეში. მიღების დრო განისაზღვრება კუჭის სეკრეტორული აქტივობით: დაევენითებული მჟავიანობის დროს - 10-20 წუთით ადრე, ნორმალურის დროს 40-60 წუთით ადრე და აწეული მჟავიანობისას კი 1,5 საათით ადრე.
 - აუცილებელია კვების რეჟიმის დაცვა;
 - რეკომენდებულია ზოგად გამსანსაღებელი დონისძიებების ჩატარება მათ შორის ფიზიოპროცედურების. სახლის პირობებში შეიძლება წინვოვანების აბაზინის მიღება ზღვის მარილთან ერთად (35°C ტემპერატურა უნდა იყოს $36-37^{\circ}\text{C}$) დღეგამოშვებით (ძვერნალობის კურსი შეადგენს 10-12 პროცედურას).

კურსების მიღების ფარਮენტული უპარისობა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

განუხებთ ტკივილი მუცულის წედა მარცხნა მხარეს, დიეტის დარღვევისთან არ არის დაკავშირებული, ამჩნევთ კანისა და ლორწოვანი გარსების სიყვითლეს?

არა

გაქთ თუ არა: პაციენტი, შაქრიანი დაბეჭი, ლვიძლის, სანალვლე გზებისა და ნაწლავის ქრონიკული დაავადები (მათ შორის დისაქტრიოზი). ჰუცისა დათირმეტვოვა ნაწლავის წყლელი, ქრონიკული გასტრიტი, კვებითი ალერგია, პოდაგრა, ათეროსკლე-როზი, შარდეცტოვანი დაკავადება?

არა

არღვევით თუ არა კვების რეაქტი:

- იკვებებით სწრაფად, ფქხვე;
- ჭარბი კვება;
- ცხიძიანი, შემწვარი და ცხარე საკვების მიღება
- მოისმართ ალვირებულის სისტემატურიად?

დიას

საჭმლის მონელების გასაუმჯობესებლად რეკომენდებულია ფერმენტული პრეპარატების მიღება

დიას

თქვენ კონსულტაციისთვის უნდა მიმართოთ ეპიზე!

შეკვეთი

თქვენივის ნაჩვენებია ძირითადი დაავა-დების მკურნალობა ფერმენტული პრეპა-რატები, კუჭქვება ჰირკვლის გარესკრე-ტორული უკანისობის კომპენსაციისათვის.

ჭ

თქვენ კონსულტაციისთვის უნდა მიმართოთ ეპიზე!

დიარეა

დიარეა არის დეფეკაციის გახშირება (დღე-ღამე-ში 3-ზე მეტყველ) ან თხიერი განავალი. თუმცა ერთაქვე-ადი თხიერი განავალი არ არის აუცილებელი იყოს დიარეა. ჩვეულებრივად, დიარეა განპირობებულია საჭმლის მონელების პროცესის დარღვევით ან ინფექ-ციით, რომელიც ვირუსით ან ბაქტერიით გამოწვე-ლი.

დიარეის საფუძველის ნარმოადგენს ელექტრო-ლიტერი ბალანსის დარღვევა ნაწლავში. ჩვეულე-ბრივ ადამიანის მიერ წყლის საშუალო მოხმარება შე-ადგენს 2 ლიტრს დღე-ღამეში, ამ დროს განმავლო-ბაში ნაწლავებში გაივლის 8-10 ლიტრი სითხე. წყალი რომელიც შეინოვება ნაწლავის მიერ განმეორებით ხვდება სანათურში ნერწყვისა და საჭმლის მომნელე-ბელი წვენების მემვეობით. საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სანათურში წყლის გადაადგილება წყლ-ნელა მიმდინარეობს ელექტროლიტთა კონცენტრა-ციის სხვაობის გამო, შედეგად წყლის შენოვა ხდება ძირითადად წვრილ ნაწლავში და მხოლოდ 1-1,5 ლ. აღნევს მსხვილ ნაწლავში, გრძელდება შენოვა, ხოლო დარჩენილი ნაწლილი (დახლოებით 100მლ) გა-მოიყოფა განავალთან ერთად. მსხვილ ნაწლავში შე-იძლება შეინოვოს 4-ლ-მდე წყალი დღე-ღამის განმა-ვლობაში. თუ წვრილი ნაწლავიდან მსხვილში გადა-სული სითხის რაოდენობა აღემატება 4 ლ-ს, ვითარ-დება დიარეა. დიარეის განვითარების მექანიზმში დი-დი როლი ენიჭება საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის მოტორულ აქტივობას. ნაწლავში მიგთავსის გა-დაადგილების სისწრაფე განსაზღვრავს მსხვილ ნა-წლავში წყლის შენოვის დროს. შედეგად, სწრაფი ტრანსპორტი შეიძლება იყოს დიარეის გამოწვევის ერთადერთი მიზეზი ან შეიძლება გამწვავოს სხვა მდგომარეობები, რომელიც მიმდინარეობს დია-რეით. გაუწყლოების პროფილაქტიკისთვის აუცილე-ბელია ავადყოფმა დამატებით მიღლოს სითხის დამა-ტებითი რაოდენობა. წყლიანი ფარარათის დროს უნდა იქნეს მიღებული თითო ჭიქა სითხე ნაწლავის დაცლის ყოველი კვიმოლის შემდეგ. რაციონალურია არა სუფთა ნდის მიღება, არამედ და ფერის ჩაი, მორსი ან ნაკლებმარილიანი ბოსტენელის ნახარში ან სუპი. აუცილებელია რაციონიდან მზარე, სანელებლი-ანი, ცხიმოვანი პროდუქტებისა კოფეინისა და ალკო-ჰოლის შემცველი სასმელების ამოღება, უნდა მოვ-რიდოთ მოუხდელ რძეს, დასაშვებია შემუავებული რის პროდუქტების გამოყენება.

მიზანები

დიარეა შეიძლება განვითარდეს წვრილი ნა-წლავისა (ენტერიტი) და მსხვილი ნაწლავის ანთე-ბის (კოლიტი) ფონზე.

ძირითად დამაზიანებელ ფაქტორად გველი-ნება ინფექცია. ინფექციური ეტიოლოგიის ენტერი-ტის დროს გამომწვევი არ იქრება ნაწლავის ლო-რნოვანი გარსის უკრედებში, თუმცა ინვეგს მათ ტო-ქსივერ დაზიანებას, რაც ინვეგს შენოვის პროცე-სების დარღვევას და გამოიხატება ელექტროლი-ტებისა და წყლის დიდი რაოდენობით დაკარგვით.

ინფექციური კოლიტის დროს გამომწვევი იქრება უკრედებში, ინვეგს ლორწოვანი გარსის დაწყლე-ლებას, განავალში შეინიშნება სისხლისა და ლორ-წოვაში შემცველობა, ხოლო წყლის შემცველობა კლე-ბულობს ენტერიტან შედარებით. დროს ამ ფაქტო-რებმა შეიძლება ხელი შეეწყოს დისბაქტერიოზის განვითარებას.

დიარეის ზოგიერთი შემთხვევები დაკავშირე-ბულია კვების რაციონის შეცვლასთან ან ისეთი სა-კვების მიღებასთან, რომელიც ხელს უწყობს ნაწლა-ვის მოტორული აქტივობის სტიმულირებას (ცენტრული ბეთო, შავი ქლიავი, ჭარხალი, ვაშლი, მკავე ხილი, სორბიტოლის, მანიტოლის, ქსილიტის შე-მცველი კანოფები და სხვ.)

დიარეა შეიძლება გამოიწვიოს ზოგიერთი მედი-კამენტის მიღებამ (საფარარო საშუალებები, მაგ-ნიუმბემცველი ანტაციდები, ზოგიერთი ანტიბიოტი-კი, სულფანილამიდები, სტერიოიდები, არასტეროი-დული ანთებისანინალმდეგო საშუალებები და სხვ.)

დიარეის შემთხვევას შეიძლება ადგილი ჰქო-ნდეს უეცარი სტრესისა და ნერვიულობის გამო.

კლასიფიკაცია

არჩევნი მწვავე და ქრონიკულ დიარეას.

დიარეა ითვლება მწვავედ, როცა მისი ხანგრ-ძლივობა არ აღემატება 2-3 კვირაზე ნაკლებ ხანს მი-მდინარეობს. მწვავე დიარეის ძირითადი მიზეზებია ვა-კებითი ტრაქტის ინფექციები, კვების დარღვევები და რომელიმე პრეპარატების მიღება. ჩვეულე-ბრივად, მწვავე დიარეის პროგნოზი კეთილსამე-დოა და მკურნალობა გვაძლევს კარგ ეფექტს.

ქრონიკული დიარეა, როგორც წესი, ვითარდე-ბა მსხვილი ნაწლავის პათოლოგიის შედეგად. ჰე-რისტალტივის დარღვევის (გაღიმზიანებული ნაწლა-ვის სინდრომი), მისი ქრონიკული დაავადებების დროს (არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი, კრონის დაავადება, შიდსი), აგრეთვე, მუცელის ღრუს სხვა ორგანოების დაზიანებებისა (ღვიძლი, პასტერი, ჭირვალი), სხვადასხვა სომატიკი დაა-ვადებების დროს (ფარისებრი ჭირვალის ფენეცი-ური დარღვევები, კიბი), ემოციური სტრესის ფონზე და სხვ. ხშირად ხანგრძლივი დიარეის მიზეზი შეი-ძლება გახდეს საკვები პროდუქტების შემადგენ-ლობაში ნივთიერებების შენოვის დარ-ღვევა, (რძის და სხვა შაქრები, ცილა, გლუტენი, ძროხის რძის ცილა, ქიმიტი) ან კვებითი ალერგია (რძე, მარცვლოვნების და სხვათა მიმართ). დაავა-დების დიაგნოსტიკური დიარეის მკურნალო-ბას ახორციელებს ექიმი.

სამიზადო სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზე!

- ავადყოფის ზოგადი მძიმე მდგომარეობა, რო-

- დიარეა, რომელიც გრძელდება 48 საათზე მეტ ხანს
- დიარეა, რომელიც მიმდინარეობს მაღალი ტემპერატურით
- ლორნოსა და სისხლის შენარევები განავალში
- ხშირი მტკიცნეული მოთხოვნილება და მტკიცნეული დეფეკცია
- დიარეის შეხამება დებინებასთან
- საერთო გაუწყლოების ნიშნები (ძლიერი წყურვილი, პირის სიმშრალე, კანის გამოშრობა, სხეულის მასის შემცირება, შარდის მნიშვნელოვანი შემცირება)

ფარმაცევტული ზრუნვა

- ნებისმიერი ეტიოლოგის დიარეის აღმოსაფხვრელად გამოიყენება პერისტალტიკის დამორჩენველი პრეპარატები.
- ლოპერამიდი სიფრთხილით ინიშნება ღვიძლის ფუნქციის დარღვევების დროს.
- ლოპერამიდის მიღებისას იშვიათად აღინიშნება სპაზმები მუცლის ქვედა ნაწილში, მოთენთილობა, პირის სიმშრალე, დებინება.
- 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 დავარგვას, ამიტომ უცილებელია პერინრალური საშუალებების მიღება რეპილირაციისთვის.
- რეპილირაციისათვის მარილის შემცველი პრე-

- პარატების უკონტროლო გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ელექტროლიტური დისბალანსი.
- დაუშვებელია პერინრალურ რეპილირატურის სსნარებში შაქრის დამატება (რაც ბრდის ოსმოლარობას, რაც იწვევს დიარეის გაძლიერებას).
- შეკრულობის განვითარების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა შეწყდეს პერისტალტის დამორჩენველი პრეპარატების მიღება.
- ანტიმიკრობული თერაპიის ფონზე შესაძლებელია პრობიოტიკური პრეპარატების მიღება, რადგან მათ შემადგენლობაში შედის ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტული ნაწლავური მიკროფლორის შტამები.
- ატაპელგიტის მიღებისას შეიძლება ადგილი ქონდეს შეკრულობას.
- ატაპელგიტს 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში იყენებენ ექიმის კონტროლის ქვეშ.
- ატაპელგიტი ხელს უშლის სხვა პრეპარატების შენოვას (რეკომენდებულია 2 საათიანი ინტერვალის დაცვა ატაპელგიტისა და სხვა მედიკამენტების მიღებებს შორის).
- რადგან დიოსმეტიტი ახასიათებს ადსორბაციის უნარი, შესაძლებელია მოახდინოს სხვა პრეპარატების მოქმედების შენელება ან სრული ინაქტივაცია. ამიტომ რეკომენდებულია პრეპარატების მიღებებს შორის ინტერვალის დაცვა.
- სიმეტიკონის შემცველი პრეპარატები ამცირებენ მეტეორიზმს.
- მიკროორგანიზმების ცხოველმოქმედების პროდუქტების შემცველი მედიკამენტების მიღება რეასტან ან რძის პროდუქტებთან ერთად არ არის რეკომენდებული.
- დაუშვებელია უცილესობისა და პრობიოტიკების მიღება ანტიციდებთან ერთად.
- ლაქტობაქტერიების შემცველი პრეპარატების მიღება რეკომენდებულია რეასტან ან რძის პროდუქტებთან ერთად.

დიარეა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის აღმორითმი

თუ ურივით ხშირ დეფეკციას არა ნაკლებ სამჯერ უკანასკნელი დღე-ღამის განმავლობაში?

დიაბე

შეიმჩნევა თუ არა: განავლის ფერის შეცვლა (მავი, კუპრისმაგვარი, თეთრი, ბრინჯაის ნაბარშის კონსისტენციის), სისხლის მინარევი? გულის რევა, ლეპინება, სხეულის ტემპერატურის მომატება, გონების დაკარგვა, აღნიშნებათ თუ არა დიარეა თქვენი აჯახის წვერებს? ხართ თუ არა ფეხშეჩერდ?

პრაბ

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

და

დიარეოზის დასაზუტებლად და საგაურნალოდ უნდა მიმართოთ ეპიზოდი!

თქვენ უცილებლად უნდა მიიღოთ პერისტალტიკის დამთრებელი პრეპარატი. დამატებითი თერაპია საჭირო იქნება დიარეის მიზნის დადგენის შემდეგ. თქვენი ამრით გახშირებული დეფეკაცია დაკავშირებულია...

პრაბ

მოუხდელი რძის პროდუქტების მიღება?

და

კუქ-ნაწლავის ტრაქტის ქრონიკული დაავადებების გამწვავება (პიორაციდური გასტრიტის, პანკრეატიტი, ქოლეციისტიტი, კოლიტი და სხვ.)?

და

თქვენ უნდა გააგრძელოთ ჩვეული რაციონით კვება და მიიღოთ ფერმენტული პრეპარატები.

ნიშან და სტრესთან არის დაკავშირებული?

და

თქვენ უცილებლად უნდა მიიღოთ სედატიური პრეპარატები ექიმის დანიშნულებით!

ანტიკოკალანტების, ნატრიუმის შემცველი ანტაციდების, საგულე გლიკოზიდების, კლიტურის პრეპარატებთან არის დაკავშირებული ?!

და

თქვენ უცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზოდის შემდგომი თერაპიის კორექციონთვის!

ანტიბაქტერიული, სულფანილამიდური პრეპარატების, ანტიბიოტიკების მიღებასთან?!

და

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

თუ დიარეა შეაგრძელოს გრძელდება 4 დღის განმავლობაში უნდა მიმართოთ ეპიზოდი!

ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები

ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევები, რომელიც ვლინდება დისკინებითა და თამაშებითა ანთებითი პროცესებით, საკმაოდ ხშირი პათოლოგია 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 ნაღვლნარმოების მოვლენა, რომელიც ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების მრავალი პათოლოგიური მდგომარეობებისა და უმრავლესი დაავადებების საფუძვლია, ბოლომდე ჰერ კიდევ შესსავლელია. კენჭები აღვინიშნება ვაკლა ასაკის ევროპელი მოსახლეობის 10-20 %-ს. ამასთანავე, 20 წლამდე ასაკში ის ჰრაქტივულად არ გვხვდება. 40 წლის ასაკის ადამიანებში ის გამოვლენილია 25 %-ში, ხოლო 70 წლის ზემოთ - შემთხვევების 50 %-ში. უმრავლეს შემთხვევები ნაღვლკენჭოვანი დაავადებები მიმდინარეობს უსიმპტომოდ. უფრო ხშირად აღინიშნება ქალებში.

ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დარღვევების ძირითადი სიმპტომი არის პერიოდული შეტევითი ხასიათის ტკივილი მარჯვენა ფერდევება მიდამოში, დაკავშირებულია კვების რაციონის დარღვევათან (ცხიმიანი და ცხარე საკვების დიდი რაოდნობით მიღება, ალკოჰოლის, კრემანი საკონდიტორ ნაწარმის და სხვათა უკონტროლო გამოყენება). ტკივილი შეიძლება ქონდეს სხვადასხვავარი ხასიათი. ნაღვლის ბუშტის შენელებული დავლის დროს ტკივილი შეიძლება იყოს ყრუ, მტანებელი. ტკივილი შეტევითი ხასიათისაა, როგორც წესი, ინტენსიურია, იძლევა ირადიციას ზურგში, მარჯვენა ბეჭედ, მარჯვენა ლავაზინებება მიდამოზე და დაკავშირებულია ნაღვლის ბუშტის სპაზმთან ან მის მკეთრ დაჭიმვასთან სანაღვლე გზების კენჭით დაციონის გამო (ღვიძლის ჭალი). ცალკეულ შემთხვევებში, როცა ადგილი აქტი ერთდროულად უაჭირება ჰირვ-ვლის ანთებით მოვლენებს (პანკრეატიტი), ტკივილი ვრცელდება მარცხენა ნეკრის ქვემო არეში. გულის იშემით დაავადებულ ხანდაზმულ პაციენტებს შეიძლება განუვთარდეთ ტკივილი მცერდის ძვლიდან მარცხენა მხარეს ან მის უკან. ეს არის ე.ჩ. რეფლექტორული სტენოკარდია. ხშირად ის ემდებათ ხოლმე გულის დაავადების სიმპტომში. ძევრ ავადმყოფს უვითარდება გულის რევის შეგრძნება და დებინება, თავიდან - მიღებული საკვებით და შემდგომ დორნოსთან ნაღვლის შენარევით. შესაძლებელია ტემპერატურის ანევა-სუბფებრილურიდან (სადინარებში ანთებითი პროცესების არსებობისას) მაღალი ტემპერატურა (ქოლეცისტიტის დროს). ნაღვლის დინების გაძნელების შემთხვევაში ჭალის გახანგრძლივებული შეტევითი ტკივილების ფონზე 2-3 დღეში ვითარდება კანის, თვალის სკლერებისა და ლორნოვანი გარსების სიყვითლე.

მიზანები

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

- არარაციონალური კვება (მაღალკალორიული საკვების სიჭარე და მცენარეული ბოჭკოების სიმცირე რაციონში);
- ნაღვლის ბუშტის ინერვაციის დარღვევა;
- ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების თანდაყლილი ანომალიები (ნაღვლის ბუშტის არაფენციური ფორმა-რალისებური, დაკლავნილი, ნაგრძელებული და სხვ.), გადაჭიმვის არსებობა, სადინარების შევიზროვა და სხვ.);
- ჰიპოფინანსირებული და სიმსუქნე;
- უმარტივესებით (დამბლიერი) და ჰელმინთებით (ღვიძლის მნოველი) გამოწვეული ანთებითი პროცესები.
- ნაღვლის შენელებული მოძრაობა (სტაბი), დაკავშირებული მისი ქიმიური შემადგენლობის ცვლილებით, შემკვიდრული ფაქტორით ან სამკურნალო საშუალებებით (ანაბოლური სტერიოდები, თაბიდური დიურეტიკები, ესტროგენები, ერითრომიცინი, ლინკომიცინი, ინდომეტაცინი დასხვ.);
- ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადება. ქვების შემცველობა ნაღვლის ბუშტი ხელს უწყობს მისი აქტივობის მოშლას და ანთების განვითარებას.
- დაიმახსოვრეთ: ნაღვლის ბუშტის დაცლა ფერდება, როდესაც ადამიანი უცხიმო დიეტას იცავს ან სრულიად არ მიირთმევს ცხიმიან კერძს, ასევე მაშინ, როდესაც იშვიათად, მაგალითად, დღეში სულ ორჯერ იკვებება, ტოვებს საუმშეს ან სადილს. ამ დროს იმზდება ალბათობა, დარჩენილი ცხოვრება ფერდევება ჩაღავებული ქვებით განვლოთ რეკომენდებული მენიუ:
- ნინა დღის, კარგად გა-მომშრალი თეთრი პური;
- ბოსტნეულისა და ბურღულის ნენიანი;
- საქონლის, ფრინველის მქლე ხორცი და თევზი;
- მოხდილი რძის პროდუქტები;
- ბოსტნეული, კენკრა.

იკრძალება:

- ახალი, თბილი პური, ქადა-ნაშექი, ფუნთუშები;
- ხორცის, ქათმისა და სოკოს ნენიანი;
- ცხიმიანი ხორცი, განსაკუთრებით – ღორისა და ცხვრის;
- შაბზი, კონსერვები;
- ნაღები, ცხიმიანი რძე;
- ბარდა, მუაუნა, ბოლოკი, პრასი, ნიორი, მწნილი;
- მოკოლადადი, კრემიანი ნამცხვარი, ნაღვექიანი ყავა, ვაკაო.

კლასიფიკაცია

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

- არარაციონალური კვება (მაღალკალორიული საკვების სიჭარე და მცენარეული ბოჭკოების ფაქტორით (ალკოლური ქოლეცისტიტი), ასევე ქვების არარაციონალური დროს. პირველ შემთხვევაში, გართულების სამიშროება უფრო მაღალია, რადგან ის განვითობებულია ნაღვლგამომყოფი გზების დახმინით. გამოყოფება მწვავე ქოლეცისტიტის სამ ფორმას:
- ჰიპოფინანსირებული, რომელიც მიმდინარეობს ზომიერად გამოხატული კლინიკური სიმპტომებით (2 და 7 დღემდე) და საკმაოდ ეფექტურად ექვემდებარება მედიკამენტებით მურნალობაში;
- ფლეგმონობური, როცა დაავადების სიმპტომები გამოხატულია მეტი ხარისხით;
- განგრენული, რომელიც მოითხოვს დაუყოვნებლივ რაციონას.
- სანაღვლე სადინარების მოტირული ფუნქციის დარღვევების დროს შეიძლება დაისვა ატონიური (ფუნქციის დაქვეთების დროს) ან ჰიპორენატური (მისი მომატების დროს) დიაგნოზი.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეკიმს!

- სიყვითლისა და კანის ქავილის გაჩენა;
- ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების დარღვევების სიმპტომების გამოძიერება შემდგომი 2-3 დღის განმავლობაში;
- ვითარდება ღვიძლის ჭვალის შეტევა დამახასიათებელი შეტევისმაგვარი ტკივილით მარჯვენა ფერდევება მიღამობა;
- ღვიძლის ჭვალის დროს ტკივილის გავრცელება მუკლის ღრუბე, ერთვის სისუსტის და ასთენის მოვლენით.

ფარმაცევტული ზრუნვა

- ნაღვლმდენი პრეპარატები პაციენტმა უნდა მიიღოს ჭალის დარღვების ან ჭალის დროს სითხის მცირებით რაოდნობით და დარღვევების დროს სიმპტომების განვითარების შემცველების უნდა განვითარება უნდა მიაქციონ ნაწლავების რეგულარულ დაცლას (ყაბილის პროფესიული ტკივილი). ეპიზოდური გამოყენებისათვის ნებადართულია თსმოსური საფარაროთ საშალებების, „შემაცებულების“ გამოყენება. მცხარეული ნარმოშობის პრეპარატები დოზის გადაჭარების შემთხვევაში შესაძლებელია კუჭის ამლილობა.
- უნდა გვასხვოდეს, რომ მაგნიუმის სულფატის გააჩნია დარღვევების დროს პაციენტებმა უურადღება უნდა მიაქციონ ნაწლავების რეგულარულ დაცლას (ყაბილის პროფესიული ტკივილი). ეპიზოდური გამოყენებისათვის ნებადართულია თსმოსური საფარაროთ საშალებების, „შემაცებულების“ გამოყენება. მცხარეული ნარმოშობის პრეპარატები დოზის გადაჭარების შემთხვევაში შესაძლებელია კუჭის ამლილობა.
- ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების ქრონიკული დაავადებების დროს პაციენტებმა უურადღება უნდა მიაქციონ ნაწლავების რეგულარულ დაცლას (ყაბილის პროფესიული ტკივილი). ეპიზოდური გამოყენებისათვის ნებადართულია თსმოსური საფარაროთ საშალებების შემთხვევაში შესაძლებელია კუჭის ამლილობა.
- ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების ქრონიკული დაავადებების დროს ნაღვლმდენი პრეპარატების მიღება უნდა ჩატარდეს ხანგრძლივად 10-20 დღისანი კურსებით.
- მცხარეული ნარმოშობის ნაღვლმდენი პრეპარატების მიღებისას არასაურელი გვერდითი მოვლენები საკმაოდ იშვიათია და განპირობებულია ინდივიდუალური მეტანალების შემთხვევაში მიღების დროის დარღვევების შემთხვევაში მცხარეული პრეპარატების მიღება უნდა გამოიყენოს კომპონენტების მიღების დროის დარღვევების შემთხვევაში მცხარეული პრეპარატების მიღების დროის დარღვევების შემთხვევაში მცხარეული პრეპარატების მიღების დროის დარღვევების შემთხვევაში მცხარეული პრეპარატების მიღების დროის დარღვევების შემთხვევ

- პრეპარატები, რომლებიც ასტიმულირებენ ნაღვლის წარმოქმნას და დადგნას, არ უნდა იყოს მიღებული სანაღვლო გზების ობტურაციის დროს, თირკმლის, ლვიძლის, ნაღვლის ბუშტის, სანაღვლე და საჭარდე გზების დაავადებათა გამწვავების პერიოდში.
 - ნაღვლის ბუშტისა და ნაღვლგამომყოფი გზების დაავადების დროს ჰაციენტებისათვის არ არის მიზანშეწონილი დაძაბული ფიზიკური სამუშაოთა შესრულება, სხეულის იძელებითი მდგომარეობის მიღება, მგზავრობა. უნდა მოვერიდოთ სიცივეს.

ნაღვლის ბეჭთისა და სანაღვლე გზაბის დარღვევები

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

დიაგნოზი დადგენილია ექიმის მიერ?

୧୮

თქვენ გარუხებთ: ტკიცოლი მარჯვენა ფერდეცვება მიდამოში (ჟირიატესად, ცხიმიანის, შემწვრი პროდუქტების, მნარე კორძების, ალკოლოლური სახმლების მიღების შემდეგ); ტემპერატურის მდგრადი ანგა 37,2-37,4 გრადუსამდე. შემცირების შეტყვები; სისუსტე, გულისინევის შეკრძნება, მეტეორიზმი, ჰირს სიმშრა-ლე და მნარე გერმ ჰირში.

დიპ

გქონდათთ თუ არა ტემპერატურის მომატება
380ც-ზე ხვით; ტკივილი ძარღვები ფურდდევშა
მიღდამოში იწავიაციათ მარკვება მზარეს; პირდე-
ბინება; შარდის შეფერილობის შევლა, კანისა და
ხილული ლორწოვანი გარსების სიყვითლე?

203b

თქვენ დაუყონებლივ
უნდა გირანტოთ ეფილი.

୧୮

ხომ არ გაქვთ ყულ-ყურ ტეხირის ქრონიკული დაავადებები, კუპ-ჩან-ზაგის, ღვიძლის ქრ. დაავადება, ბაქტრიანი დიაბეტი, ბართსასქესო სისტემის ნაფერციურ დაავადება, ალერგიული დაავადებები?
ადაიტანეთ მძიმე ინდუქტიური დაავადებები?
ქრონდათ მუცელის არგბი ტრავება, მუცელის ღრუს არგანოებები აპერაცია ჩატა-ებული გაქვთ ენდოსკოპური გაშოვლება?

୧୮

დუბებიმიერდ ხართ?
გვიყართ და მოიხმართ მარილიან, მთარე, ცხიმიან და შემწვარ საკვებს?
ხშირად ჭამთ ზედმეტ ულუფას? იღებთ საკვებს დიდი ინტერვალებით?
გაქვთ შეკრულობა?
ეწევით წაკლებ მოძრავი ცხილორების წესს და გაქვთ ჭარბი წონა?
თქვენი ასკა 40 წელზე მეტია?
ხშირად იმუტოვებით სრულისალ სიჩიარიაში?

203b

თქვენთვის რეკომენდაცია
ნადვლის ნარმობეჭნელი და
ნადველმდევი პრეპარა-
ტები, (ქოლერეტურები და
ქოლერისტები)

ନେଇବ୍ୟାଦିତ ନାରୀଙ୍କାଳ୍ୟରୁଗ୍ରିଯୁଲ କେବ୍ରାରୀଅର୍ଥରେ, କୌର-
ମନ୍ଦିରାଳ୍ୟର ପାନ୍ଧିରିଙ୍କୁପ୍ରିସ୍ତରେ, ନାରୀଙ୍କାଳ୍ୟରୁଗ୍ରିଯୁଲ କୁର୍ରାନୋ-
ର୍ଯ୍ୟାସ, ଶ୍ରାବନ୍ତକ୍ଷେତ୍ରରେ, ଶାଶ୍ଵତରେ, ଆପଣ? କୁପା-
ରିହର୍ଯ୍ୟାମ ତାଙ୍କ ଆଜିର ଅନ୍ତର୍ଗତ ମନ୍ଦିରଗ୍ରୂପରେ ଏହାରୁଦ୍ଧ ଗାନ୍ଧୀଙ୍କ-
ଲ୍ଲାଙ୍କରତନ୍ତ୍ର ବ୍ୟକ୍ତିର ଏକ ଅନ୍ତର୍ଗତ ମୁଦ୍ରାମିତି କୁର୍ରାନୋରୁଗ୍ରିଯୁଲ
କୁର୍ରାନୋରୁଗ୍ରିଯୁଲରୁକୁ ପାଇଁ ଏହାରୁଦ୍ଧ ଶର୍ମିତାରୁଗ୍ରିଯୁଲ କୁର୍ରାନୋରୁଗ୍ରିଯୁଲ
କୁର୍ରାନୋରୁଗ୍ରିଯୁଲରୁକୁ ପାଇଁ ଏହାରୁଦ୍ଧ ଶର୍ମିତାରୁଗ୍ରିଯୁଲ

ନେତ୍ରଚ ପିଣ୍ଡାରୀରୁ

პილოროსპაზმი და კოლიტი

სპასტიკური მდგომარეობები-კრებითი ცნებაა, ომელიც მოიცავს (გლუვი მუსკულატურის ძერნები) აქტოლის მომნელებელი ორგანოების ტონუსისა და ამონტრავებელი აქტოვობის ფუნქციურ ასლილოებს, (საყლაპავი, კუჭი, სანაღვლე გზები, ნაწლავი). ვასტიკური მდგომარეობების ფორმირების პათოორგანიზაცია მექანიზმებს შორის მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ფუნქციის დარღვევები. ადამიანის ორგანიზმის სხვა ტრუქეტურების ინერვაციის ერთიანობამ შეიძლება ამას აზღვროს სისხლძარღვების, ბრონქების, შარფინვეტის სპასტიკური დარღვევების დართვა აღნიშნულ მდგომარეობებზე. შედევგად ვითარდება მთვლი რიგი სპეციფიკური სინდრომები, რომლებიც ახლავს დაავადებას, არსებს დამოუკიდებელი პათოლოგიების სახით.

სპასტიური მდგომარეობების სიმპტომები დამო-
იდებულია დარღვეული ფუნქციის მქონე ორგანო-
ები. ასე საყლაპავის სპაზმისთვის დამახასიათებელია
ისფაგია, ჭამის დროს ყლაპვის შეფერხება, რის
ამოც საკვები პირის ღრუდან შეიძლება მოხვდეს
სუნთქ გზებში. კუჭის დისკინების დროს აღინიშნე-
ბა გულძმარვა, გულისრევა, ჭამის შემდგვამ რევ-
უესი. კუჭის გასასვლელის სპაზმი მუღავნდება
კივილით, კუჭში საკვების შეფერხებით, რაც ხში-
ად იწვევს გულისრევას. თორმეტგოჭა ნაწლავის
ამოძრავებელი ფუნქციის დარღვევა გამოვლინ-
ება შეტევითი ხასიათის ტკივილით მუცელის ბემო-
ანილში, ეპიგასტრიუმის არეში ბენოლის ან გადავ-
ების შეგრძნებით, გულისრევითა და პირღებინების
ტეტვებით. მხვილი ნაწლავის დისკინებია ხშირად
ლინდება შეკრულობით. (განავალში პათოლო-
გიური მინარევების ლორნოს და სისხლის გარეშე,
აც განასხვავებს სპასტიურ მდგომარეობებს სხვა
ათოლოგიებისგან. გარდა ამისა, ადგილი შეიძლე-
ბა ჰქონდეს მუცელის „ბეყბუქს“, შებერილობას ან სიმ-
მისის შეგრძნებას, ხშირია მაღალი დაჭვებითება, ცუდი
ემო პირში. ნაღვლის გამომყოფი გზების დისკინე-
ბის დროს ადგილი აქვს ტკივილის შეგრძნებას
ირჯვენა ფერდექვეშა არეში და სხვა სიმპტომებს,
ომლებიც ნაღვლის შეგუბებით არის გამოჩვეული.
იგ შემთხვევებში ისინი ატარებენ შეტევით მწვავე
კვილის ხასიათს.

00808060

სპასტიკური მდგომარეობის მიზებია ორგანოთა
გლუვი კუნთების სპაზმი. განპირობებული ნერვულ-
რეფლექტორული რკალის გაღიზიანებადობის ანე-
ცით. სპაზმი შეიძლება გამოწვეული იყოს ნერვულ-
თოვანი სინაფსის მუშაობის დარღვევით ან კუნთო-
ვანი უკრედების ელექტორული ჰოტნეიალის ცვლი-
ლებით, აგრეთვე, ცალკეულ კუნთოვან შრეში ნივ-
თიერებათა ცვლის პროცესების დარღვევით. საჭმ-
ლის გადამუშავების რეფლექტორული ფუნქციის
ასეთი ცვლილებების შედეგად ირღვევა საჭმლის
ძორმალური გადაადგილება ძომნელებელ ტრაქ-
ტში. რაც სხვადასხვა დაავადებებისა და გართულე-

ბის მიზები ხდება. აქტიური კუჭის წვენის ქრონიკულ-
მა ამოსროლად საყლაპავში (საყლაპავის რეფლუქ-
სი) შეიძლება გამოიწვიოს საყლაპავის ლორნოვანი
გარსის რეფლუქს-ეზოფაგიტი. ის კი, თავის მხრივ,
შეიძლება გართულდეს ჰულულის გაჩენით, გარკვე-
ული დროის შემდეგ კი საყლაპავის ნაწილუროვანი
შევიწროვებით. დისკინების განვითარებაში მნიშვ-
ნელოვან როლს ასრულებს ორგანოების ნეირო-ჰე-
მორული რეგულაცია (ნევრომბის, დიენცეფალური
სინდრომის, ფარისებური ჰირკვლის ფუნქციის დაქ-
ვებითების ან მომატების, კლიმაჯესის, თირკმელობება
ჰირკვლის ფუნქციის უკმარისობის და ენდოკრი-
ნული ჰირკვლების სხვა დარღვევების დროს.)

შოვ შემთხვევაში სპასტიური მდგომარეობები
ორგანული დაზიანებების გამოვლინებაა (სიმსივნე,
ნაღველკენჭოვან დაავადებები, ნაღველგამომყო-
ცი გზების ანთებითი დაავადებები, აჟნდიციტი,
სწორი ნაწლავის ნახეთქები და სხვ.), შესაძლებე-
ლია იყოს პარაზიტული და ნაწლავის ჭიებით ინვა-
ზის, ავრეთვე, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის კუნთების
ფუნქციის ცვლილებასთან დაკავშირებული დაავა-
დებებით გამონველი. სპასტიური სინდრომების
განსაზღვრული ნაწილი აღინიშნება ცნოს დაზიანებე-
ბის დროს (თავის ტრავმა, სისხლჩაქცევები, ჰოლი-
ომიელიტი და სხვ.).

კლასიფიკაცია

სპასტიური მდგომარეობების კლასიფიკაცია
დაძვრებულია სიმტკომებზე, რომლებიც ვითარდე-
ბა განსაზღვრული ორგანოს გლუკი კუნთების ტო-
ნუსის ამაღლების შედეგად (ჰილოროსპაზმი კუჭის
გასასვლელის პათოლოგიის დროს, მსხვილი ნაწ-
ლავის ფუნქციის დარღვევის შემთხვევაში - სპასტიუ-
რი კოლიტი და სხვ.) გარდა ამისა, მიღებულია გან-
ვასხვავოთ მათი მნვავე და ქრონიკული, პირველა-
დი და მეორადი ფორმები. უკანას კნელი გულისხ-
მობს სპასტიურ მდგომარეობის გამომწვევ დავა-
დებას. (მაგ. კუჭის პეპტიური წყლულის არსებობა პი-
ლოროსპაზმის დროს). მასზე ეჭვის მიტანის შემთხ-
ვევაში საჭიროა სათანადო გამოკვლევის ჩატარება.

საშიში სიმპოზიუმი, რომლის
დროსაც აუცილებლად უნდა
მიაკროოთ ექიმება!

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

ფარმაცევტული ზოგადი

- ტკივილით მიმდინარე საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ფუნქციური პათოლოგიების მცურნა-ლობისთვის გამოიყენება სამკურნალო საშუალება-თა კომპლექსი:
- ტკივილის კუპირებისათვის ნაჩვენებია სპაზმო-ლიტერი საშუალებების გამოყენება ანალგეტიურ საშუალებებთან ერთად;
- საკვების გადამუშავების დარღვევის ნიშნების დროს (გულის რევა, მეტეორიზმი, ბოკინი, გულ-ძმარვა და სხვ.), რომლებიც მატულობს საჭმლის მიღების შემდეგ, ნაჩვენებია ფერმენტული პრე-პარატებით მცურნალობა;
- მეტეორიზმის დროს ნაჩვენებია ქაფის წარმოქმნის საწინააღმდეგო პრეპარატები, ხოლო გულ-ძმარვის შემთხვევაში - ანტაციდები;
- შეკრულობის ან დიარეის დროს ნაჩვენებია შე-საბამისად საფალარათო ან შემკვრელი პრეპა-რატების გამოყენება;
- ნალველგამომყოფი გზების წყლულოვანი დის-კინეზის შემთხვევაში მიზანშენობილია ნალვ-ლის შეგებების შემამცირებელი პრეპარატების მიღება.
- მწვავე აბდომინალური ტკივილის დროს დაუშ-ვებელია არანარკოტიკული ანალგეტიკების მიღება. ვინაიდან მათ შეუძლიათ ტკივილის წარმოქმნის მი-ზებების შენიდვა, დაავადება პროგრესირება, ვინა-იდან მცურნალობა არ ხორციელდება. სპაზმოლი-ზური საშუალებების ანალგეტიურ საშუალებებთან (მეტამიზოლ ნატრიუმი) კომბინაციების ხშირ გვერ-დით მოქმედებას წარმოადგენს ალერგიული რეაქ-ციები, არტერიული წნევის დაქვეითება, სადღედა-



პილოროსპაზი და კოლიტი.

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის აღგორითმი

ტკივილი ატანებს შედმივ ხასიათს

არა

ტკივილი წარმოიშვა უცრად და ახლავს: ქეპერატურის აწევა; გულის-რევა და ღებინება; დიარეა; შემცივება; გამოხატული საერთო სისუსტე; თავბრუსვევა.

დიას

თქვენ დაუყონებლივ უნდა გიგართოთ ეპიზოდის



ფეხშიმედ ხართ?

არა

თქვენ დაარღვიეთ დიეტა (კვების რევიზი, ვაროტიკური პროდუქტების მოხმარება, ალვოპოლის მიღება)

არა

აუცილებელია კვების რევიზის ნორმა-ლიზება ტკივილის შესამცირებლად! შესაძლებელია სპაზმოლიტიკები მიღება ანალგეტიკებთან კომბინაციაში.

დიას

უნდა მიმართოთ ექიმს ძირითადი დაავადების სამკურნალობა, მდგრამარების დროებით გაუმჯობესების მიზნით შესაძლებელია სპაზმოლიტებების მიღება, ანალგეტიკებთან კომბინაციაში.

ტკივილი დაკავშირებულია მენსტრუალურ ციკლთან



არა

დიას

ტკივილის კუპირების-თვის შეიძლება სპაზმოლიტიკური საშუალების მიღება ანალგეტიკებთან კომბინაციაში

დიას

თქვენ გაქვთ: კუჭისა და/ან თორმეტებთა-ჟას დაავადება (პეპტიური წყლული, გას-ტრიტ, დეოლენტიტ, დისპენსალ დასხვ); წვრილი და მსხვილი ნაწლავის დაავა-დებები (კრონის, გალიტინებული ნაწ-ლავის სიმპტომი დასხვ); ღვიძლის და-ავადებები (ჰემიტიტი, ციროტიტი დასხვ); ნაღვლის ბუმბისა და ნაღვლების კირკველის დაავა-დებები. მენსტრუალური ციკლის დარღ-ვევა; გინეკოლოგიური დაავადებები.

არა

ტკივილი წარმოიშვება სტრესთან დაკავშირებით, ფაზიკური აქტივობის ფონზე, (დოფ, დილიტ) და მიკრდა ძილის, დას-ვენების დროს?

დიას

ტკივილის გარდა არის: სიმძიმის ან/და წვის შეგრძნება ქვემო ვან-გასტრიულ არები; ყაბიბია; დიარეა; მეტე-რიზმი; ირადიკაცია მარასა და ზურგმე?

არა

სავარაუდოდ, ტკივილის სინდრომის განვითარებული სპასტიური მდგრამ-რებით

თქვენ უდეა მიმართოთ ეპიზოდის დიაგნოზის დადგენისა და ნამლის რაციონალური შერჩევისთვის!

გასტროენტეროლოგია

**მუკურ-პეპსიური ფაქტორის აქტივობის შემამცირებელი საშუალებები
H⁺-K⁺-ატჟ-აზას ინჰიბიტორები**

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

ჰარმონიული საშუალება

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

**ნაცლავის მიკროფლორის წონას წონობის
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

ნაცლავის აირნარმობის შემაცირებელი პრეპარატები

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

დიარეის სამკურნალო საშუალებები

სტოპექსი კაფს. 2.0მგ №10	Loperamide
ლაქტო-კარბონი კაფს. №30	

ანტიდიარეული მიკრობული პრეპარატი

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

საფალარათო საშუალებები

პერისტალიდი 667მგ/მლ 200მლ	Lactulose
სანასპანი ტაბ. 10მგ №20	Hyoscine butylbromide

ელექტროლიტურ დედახი მოქმედი საშუალებები

რეჰიდრო ელექტროლიტები ფორტე პაკ. ულლო №10	NaCl+KCl+Na citrate+dextrose
რეჰიდრო ელექტროლიტები ფორტე პაკ. ფორტ. №10	NaCl+KCl+Na citrate+dextrose

კუზ-ნაცლავის მოტორული ფუნქციის გასაუმჯობესებელი და

კინეტიკონი ტაბ. 10მგ №20	Domperidone
ფოსფა-G პაკ. №20	Aluminium Hydroxide+Magnesium Hydroxide

დვიძლის პათოლოგია

დვიძლის ფუნქციური დარღვევები და დაავადებები უფრო ხშირად აღინიშნება გასტროენტეროლოგიური პროცედურის პაციენტებში. მთელ მსოფლიოში ეთოლოგიური ივანების ერთ-ერთ წამყვან ადგილის შრომის უნარის დავეტებისა და ინვალიდობის მიზეზებში. არავთილსამედო გარემოს ფონზე აღინიშნება აღნიშნული პათოლოგიების საყოველთაო ბრძის.

დვიძლის დაავადებები საკმაოდ გვიან გამოვლინდება ხოლმე კლინიკურად. ახლად დაწყებული დაავადების სიმპტომების ამონია შეიძლება გარევული გადატვირთვის შემდეგ. (შემვარი კერძების უხვად მიღება, ფიზიკური დატვირთვა) ამ სიმპტომების განვითონება: მარჯვენა ფერდევება მიღამოში სიმიმისა და შებერილობის შევრჩენება, ყრუ ტაივილი, მაღის დაქვეითება, ცხიმიანი და მნარე საკვების გადაუქანლობა, საერთო თვითშეგრძნების გაუარესება. შეიძლება ახლდეს გულის რევის შეგრძნება, მუცელის შებერილობა, პირის სინარე და სიმშრალე, ბოყინი მნარე და მუკვე საკვების მიღების შემდეგ, პერიოდული დიარეა, შესაძლებელია ქავილი (უმეტესად საღამოსა და ღამის საათებში), არამოწირობული დაღლილობის შევრჩენება, კუნთების სისუსტე, პატათა, ძილის მობლა უძილობის განვითარება, როგორც წესი კანი იღებს ყველება ან მიწის ფერს. აღინიშნება კანის სიმშრალე, ფრისილების მტკრევებობა, თმის ცვენა.

მიზანები

სტრესი, ხშირად გამონვეულია ცხოვრების პირობებით და გარემოს სხვადასხვა მავნე ფაქტორებით, რომელიც გავლენას ახდენენ დავიძლის შებანაზე. დავიძლი მნიშვნელოვანი როგორია, თავისი მრავალრიცხვოვანი ფუნქციებით. მათ შორის: მეტაბოლური, ექსკრეტორული (გამოყოფი) და დეპონირების ფუნქციები. მნიშვნელოვანია მისი როლი საკვების გადამუშავებაში, პორმონების, ვიტამინებისა და სხვადასხვა ფერმენტების ცვლაში. დავიძლი პასუხიშებელია ნაბერინყლების, ცილების, ცხიმისა და პიგმენტურ ცვლაზე ორგანიზმი. ის ასრულებს ბარიერულ ფუნქციას-ახდენს ნივთიერებათა ცვლის შედეგად წარმოქმნილი ტოქსინების ინაქტივაციას და უცხო. ტოქსინების გამაუზნებელ ფუნქციას, დავიძლის რეგენერაციული ფუნქცია ძალიან დიდია. შეუძლია აღიღებოს თავისი მასა 15-დან 100%-მდე. თუმცა, ტოქსინების ზეგავლენით და ორგანიზმის დაბერების გამო მისი შესაძლებლობები საგნობლად ქვეითდება. დავიძლის ფუნქციური უკმარისობის ძირითადი მიზეზების განვითარება ვირუსული პეპატიტი, რომელიც იწვევს შეპატოციტების მნიშვნელოვანი რაოდენობის კვდომას, ნაწილი პეპატოციტებისა ჩანაცვლდება, მავრამ ძირითადი დატვირთვა მაინც გადარჩენილ უკრებებზე მოდის. აღვოპოლის ბორტა მოხარება იწვევს დავიძლის ცილების ცირკულაციას. ორგანოს ძირითადი მასა თანდათან ჩანაცვლდება არაფუნქციონირებადი შემაგრებელი ქსოვილით. ცირკული შეიძლება იყოს ორგანიზმის ბრძევის შედეგის მნიშვნელობის შედეგიც (მძიმე მეტაბოლიზმისა და სხვათა დროს).

თა მარილები, მცვენარეული ტოქსინები და სხვ.), შესაძლებელია განვითარდეს როგორც თანხმლები პათოლოგიური დიავეტების, ეროვნული ანემის, ფილტრების დაავადებების, პანკრეატიტისა და ენტერიტის, არასრულფასოვანი კვების, გაცხიმების დროს. ორგანიზმი შესული ტოქსინების (ან ენდოგენურად წარმოქმნილის) რაოდენობასა და დავიძლის შესაძლებლობების შორის ნარმოჭმილი შეუსაბამისობის დროს ვითარდება დავიძლის უკმარისობა, რომელიც ხშირად მთავრდება დავიძლის უკმარისობაში და დავიძლის უკმარისობაში დავიძლის უკმარისობაში და სხვათა დროს.

კლასიფიკაცია

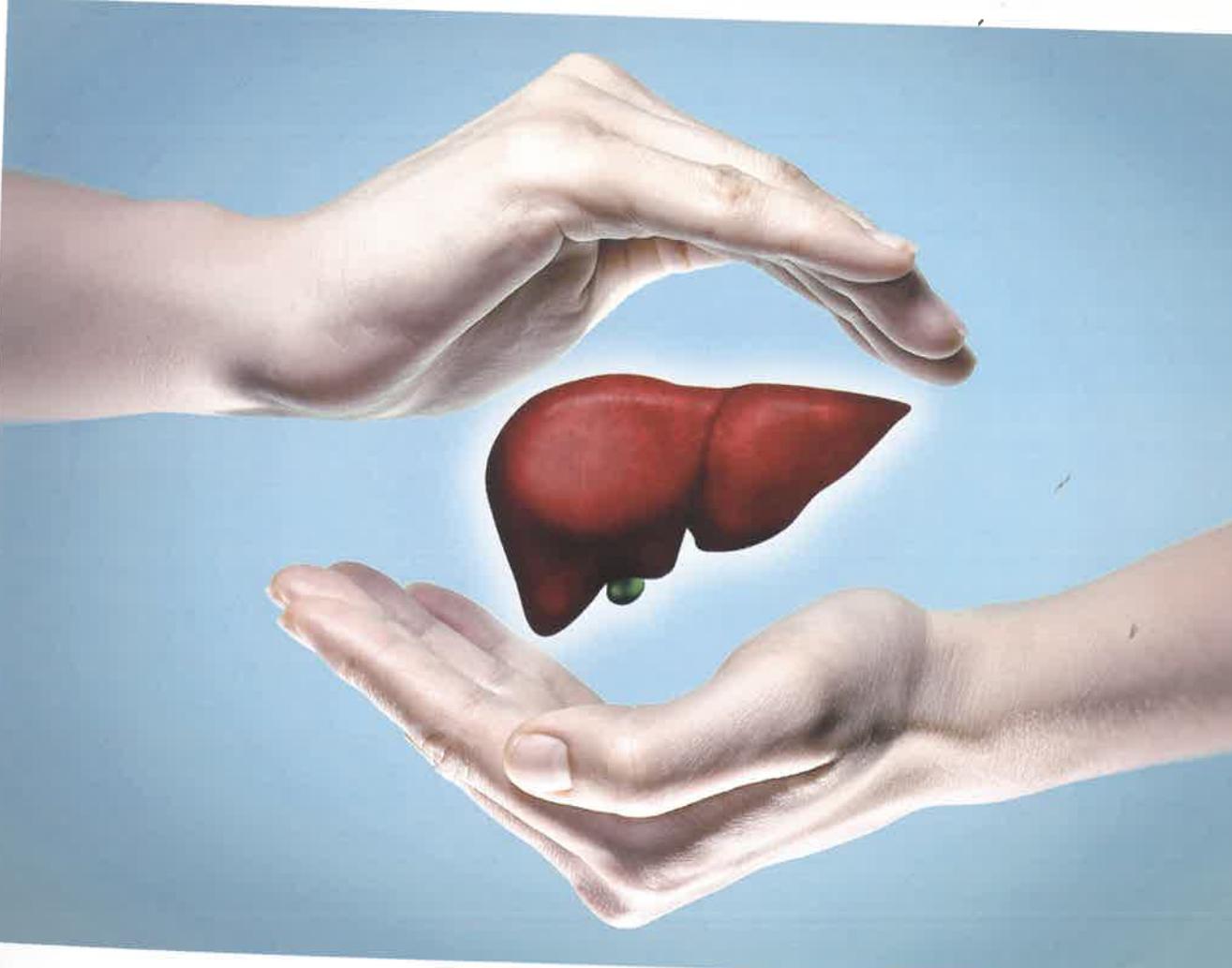
დავიძლის დაავადებათა პროგნოზის განსაზღვრისათვის მნიშვნელოვანია მათი დაყოფა პეპატიტებად, რომელიც ანთებითი ნარმოშობისაა და პეპატოციტი, როცა დარღვევები უპირატესად არა-ანთებითი ხასიათისაა. პეპატიტების შორის გამოყოფები მნვავე პეპატიტის რომელსაც უმეტესად ინფექციური (ვირუსული) ბუნება გააჩნია და ქრონიკულს, რომელიც შესაძლებელია მნვავე ანთების შედეგი იყოს (პეპატიტის პეპატიტიტი) ან მის გართულებას წარმოადგენდეს. რიც შემთხვევებში ეროვნული პეპატიტი ტოქსიკური ბერებების შედეგია. შემდგომში ვითარდება ფიბრორბები და სპეციფიური პეპატიტი. პეპატიტიტებისგან განსხვავებით პეპატიტი, როგორც წესი, კეტილსამედო მარმარებლივი და ვაციტების მდგომარეობა ემორჩილება კაციონის და სხვა სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებას. ეტიოლოგიური ნიმუსის მიხედვით გამოყოფებრივ ვირუსულ, ალვორილურ, ტოქსიკურ, მედიკამენტურ და ზოგ სპეციფიურ პეპატიტის (პორფირიის, გლიკოგენოზის, გალაქტოციტოს და სხვათა დროს).

საშიში სიმპტომები, რომელიც დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიმს!

- <ul style="list-style-type:

ფარმაცევტული ზრუნვა

- ღვიძლის დარღვეული ფუნქციის აღსაღვენად რაციონალურია ჰეპატოპენტეტორების გამოყენება მაგრამ კავშირის ვიტამინებთან ერთად. აგრეთვე, ასკონბინის მუავისა და მიკროელემენტების მიღება.
- ჰეპატოპენტეტორების მიღება ჭამის შემდეგ, დაუღეჭავად არაგაბირებულ წყალთან ერთად.
- ჰეპატოპენტეტორების გამოყენების უკუჩვენებად ითვლება ინდივიდუალური ანეული მგრძნობელობა პრეპარატის კომპონენტების მიმართ.
- ზოგჯერ ჰეპატოპენტეტორების გამოყენების დროს აღინიშნება დიარეა, დისკომფორტის შეგრძნება ეპიგასტრიუმის მიღებით, გულის რევა. აღნიშნული სიმპტომები ყოველთვის არ ითვლება პრეპარატის მიღების შენყვეტის პირობად და შეიძლება იქნას დაყვანილი მინიმუმამდე პრეპარატის მიღებით ჭამის შემდეგ.
- იმის გამო, რომ ჰეპატოპენტეტორებით მკურნალობა ტარდება ხანგრძლივად (თვეზე მეტი), რეკომენდებულია პრეპარატის დოზირების დაცვა არასასურველი ეფექტების განვითარების თავიდან აცილების მიზნით.
- რისკის ფაქტორის არსებობის შემთხვევაში (ჰეპატოგენეტიკური ეფექტის მქონე პრეპარატების მიღება, რადიაციული და ქიმიური დაბინძურების



პირობებში მუშაობა) მიზანშეწონილია ჰეპატოპენტეტორების მიღება პროფილაქტიკის მიზნით.

- უნდა გვასრუვდეს, რომ არტიშოვის (ცინარა) და სხვა მცენარეული კომპონენტის შემცველ ჰეპატოპენტეტორების გააჩნიათ შარდმდები და საფუღარათო მოქმედება.
- კვების რაციონი უნდა იყოს სრულფასოვანი, მაგრამ უნდა შეიზღუდოს ექსტრაქტული ნივთიერებებისა (ხორცის ბულიონი, სოუსები და სხვ.) და ცხიმით მდიდარი პროდუქტების მიღება (ცხომიანი ხორცი და თევზი), აგრეთვე, მნარე და შემწვარი კერძები, მარილიანი და შებოლლილი პროდუქტები. რეკომენდებულია მცენარეული უკრედისით მდიდარი საკვებით რაციონის გამდიდრება (ხილი, ბოსტნეული, მსხვილად დაფქვილი ხორბლის ჟრი).
- საკვების მიღების ჭრადობა უნდა გაიმარტოს 4-5-მდე დღეში, ამასთანვე ულუფა უნდა შემცირდეს. საკვების ბოლო მიღება უნდა მოხდეს დაძინებამდე 3 საათით ადრე.
- ღვიძლით დაავადებულთათვის უკუნაჩვენებია ძლიერი ფიზიკური დატვირთვა. აუცილებელია თავის შეკვება ალკოჰოლის მიღებისაგან. მედიკამენტების მიღებისა და ტოქსინებთან კონტაქტის დროს აუცილებელია სიფრთხილე.

დაიდლის პათოლოგიები

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

პაციენტი უჩივის ტკივილს მარკვება უერდევება არქო, სხეულის ტემპერატურის აზვანს, აღნიშნება კანის ხილული ლორნოვანი სიყვითლე. სხეულის მასის შემცირება, ტკივილის გაძლიერება ფიზიკური დატვირთვისას.

არა

დიას

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპის კონსულტაციისთვის!

პაციენტს აქვს, სავარაუდოდ, სხვა ინდიკციირი დაავადება, შეიძლება ღვიძლის სხვა ქრონიკული დაავადება, გამოსარიცხია შერიანი დაბეჭრი. ათეროსკლეროზი, ფსორიატი, ალერგიული აუტოიმუნური დაავადება?

არა

რეკომენდირებულია მირითადი დაავადების მცურნალობა ნაღველმდებნი პრეპარატებით.

თქვენი პროფესიული საქმინიბა დაკავშირებულია ტოქსიკურ ნივთიერებებთან?

არა

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპის კონსულტაციისთვის!

ფეხმძმედ ხართ?

არა

თქვენ აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპის კონსულტაციისთვის!

თქვენ მოიხმართ ალკოჰოლურ სასმელას სისტემატიკურად?

დიას

თქვენ უპირატესობას ანიჭებთ ცხიმიან საკვეპს?

დიას

დიას

არა

თქვენი მდგომარეობა, როგორც ჩანს, დავავშირებულია ღვიძლის ფუნქციის დარღვევასთან, რომლის დროს ნაჩვენებია ჰეპატოპენტეტორების მიღება.

დიას

თქვენ იღეთ საძილეებს (ბარბიტურატებს), ასპ, კრენტესარნალმდევო, ჰორმონალურ (მათ შორის კონტრაცეპტივებს) პრეპარატებს?

ხშირად მცურნალობთ ანტიბიოტიკებითა და სულფანილამიღებით?

თქვენ უნდა მიმართოთ კონსულტაციისათვის ეპის!

დიას

არა

შარდ-კენჭოვანი დაავადებები

პეპატო-რიცი

პეპატო-რიცი კაფს. №50

მონმორსი კაფსულა №90

კოლესტერილი ნაღვლის ქვეპის დაშლის ხელშეკრულების საშუალება

ურსომაკი კაფს. 300გ №20

Silibinin, Curcumin, Chelidonin, Lecitin

Silibinin, Curcumin, Chelidonin, Lecitin

Ursodeoxycholic Acid



ნეფროლოგიურ პრაქტიკაში შარდ-კენჭოვანი დაავადება (თირკმლ-კენჭოვანი დაავადება, უროლი-თიაზი, ნეფროლიტიაზი) იკავებს მეორე ადგილს ან-თებითი დაავადებების შემდეგ. დაავადება გვხვდება როგორც ბავშვებში, ასევე მოზრდილებში და ხანდაბ-მულობის ასავში. ბოლო ხანებში შეიმჩნევა ამ დაავა-დების გაზრდის ტენდენცია, რასაც უკავშირებენ არა-სასურველ გარემო ფაქტორებს, ჰიპოდიანმიას, კვე-ბის ხასიათს და სხვ. ამ პათოლოგიას ციფილიზაციის დაავადებასაც უწოდებენ.

შარდ-კენჭოვანი დაავადება დაკავშირებულია თირკმლის პარენეტიმასა და მენჯ-შარდსაპვეთის სეგმენტში მცვრივი წარმონაქმნების - კონვერმენტების წარმოქმნასთან. ხანდახან ავადმყოფობა მიმდი-ნარეობს უსიმპტომოდ და ვლინდება შემთხვევით, სხვა მიზეზით ჩატარებული რენტგენული გამოკვ-ლების შედეგად ან როგორც ავადმყოფი შეიგრძ-ნობს ნელის არეში ყრუ ტკივილს, რომელიც ძლი-ერდება სიარულის, რეცეპტორებისა და სიმძი-მის აწევისას. თირკმლის ჭვალი ხასიათდება უცარი ტკივილის ინტენსივობით, სხვადასხვაგვარი ირადი-აციითა და შარდის გამოყოფის თანმხლები მოვლე-ნებით. ტკივილი, ჩვეულებრივად, ერთმხრივია წე-ლისა და საბარდეულის მიდამოებში ლოკალიზაცი-ით. თანმხლები მოვლენებია: ფიტურია, შარდის ფე-რის ცვლილება, აშვარა ჰემატურია ან ურეტრიდან მკვრივი სუბსტანციების გამოყოფა. თუ თირკმლის ჭვალი დაკავშირებულია „სილის“ გავლასთან, მშინ ადგილი აქვს ხშირ და მტკიცენეულ შარდზე გასვლას. შეტევას შეიძლება ახლდეს ტემპერატურის მომატე-ბა, გულისცემის სიხშირის გაზრდა. ეს სიმპტომები შესაძლებელია მაღალ დამთავრდეს ან გაგრძელდეს რამდენიმე საათის განმავლობაში.

შარდ-კენჭოვანი დაავადების მიზეზისა და კლინიკური ფორმების მრავალფეროვნების გამო მისი რეციდივების პროფილაქტიკა ძალაშე რთუ-ლია, საჭიროა გადაიჭრას ინდივიდუალურად და-ვადების ფორმის, კენჭების მოშორების შეთოდის, ლაბორატორიული გამოკვლევების მონაცემების გათვალისწინებით.

მიზეზები

თირკმელში კენჭის წარმოქნის მიზეზი არა-საკმარისადაა შესწავლილი დაავადების განვითა-რების ძირითადი მექანიზმი თანდაყოლილი. ნივთი-ერებათა ცვლის უმნიშვნელო დარღვევებს უკავშირ-დება და შეიძლება გამოიწვიოს კენჭების ჩამოყალი-ბება. შარდ-კენჭოვანი დაავადების ჩამოყალიბებიში მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ ეგზოგენური და ენდოგენური ფაქტორები:

- ცხელი და მშრალი კლიმატი, საღაც ორგანიზმი კარგავს სითხეს და ამის შედეგად იზრდება შარ-დის კონცენტრაცია.

გეოგრაფიული ფაქტორი – მნიშვნელოვანია წყლის შემცველობა (ხისტი წყალი კალციუმის მარილების დიდი რაოდენობის შემცველო-ბით).

- წყლისა და საკვების ხარისხი, სითხისა და კვების რეჟიმის დაცვა, კალციუმის მარილებით მდი-დარი წყლის მოხმარება, კენჭის წარმოქმნელი მარილების მაღალი შემცველობის მქონე პრო-დუქტების მიღება, მეუნარეულია და ოქსალატე-ბით მდიდარი საკვების გამოყენება (ასკორბინის მჟავის დიდი რაოდენობით მიღება), ჟურინების სტრუქტურის მქონე (პარკოსნები, ბარდა, ხორ-ცეული) საკვები; ცილის უკმარისობა, A და B ვი-ტამინების ნაკლებობა, ერთფეროვანი საკვების ხანგრძლივად მიღება (მცნარეული, რძის ან ხორცის).

ენდოგენურ ფაქტორების მიეკუთვნება:

- ზოგიერთი ენდოკრინული დაავადება (პირვე-ლადი ჰიპერპარათიროზი), ნივთიერებათა ცვლის მოშლილობები (ჰიპერკალციინურია) და ტებულიარული სინდრომები, (ამინომჟავების რეაბილიტაციის მოშლით (ცისტეინი, გლიკინი და სხვ.), დავადებათა უმრავლესობა განპირობე-ბულია მეცვიდრეული ფაქტორით;
- ძვლების ტრანსფერ-ოსტეომიელიტი, ისტეოპო-როზი;
- კუტ-ნანლავის ქრონიკული დაავადებები;
- ინფექციისა ან მონამვლის შედეგად ორგანიზ-მის გაუნცლოვება;
- თირკმლის და შარდ-სასექსო გზების სხვადა-სხვა დაავადებები (ზილონეფრიზი, ჰიდრო-ნეფროპტოზი, ნეფროპტოზი, ცისტიზი, წინამდებარე-კირკვლის ადენომა);
- შარდმჟავას ცვლის მოშლა (პოდაგრა);
- დაავადებები, რომლებიც მიმდინარეობს საკუ-თარი ცილების დამლით;

კლასიფიკაცია

არსებობს თირკმლის კენჭების მინერალოგიუ-რი კლასიფიკაცია. მათი 70-80% კალციუმის არა-ორგანული შენაერთებია. ოქსალატების, ფოსფატე-ბის, კარბონატების სახით. მაგნიუმისა და ამონიუმის ფოსფატის ქვები (სტრუციტები) შემთხვევათა 5-10%-ში შეიძლება ახლდეს საბარდ სისტემის ინ-ფექციების. შარდ-მჟავას წანარმები შეადგენს თირკ-მლის ქვების საერთო რაოდენობის 15 %-ს. უფრო იშვიათია ცილოვანი ქვები (0,4-0,6%-ში) ცისტეინის, ქსანტინოლის და სხვ., ისინი მიუთითებენ შესაბამის ამინომჟავათა ცვლის მოშლაზე. უფრო ხშირად შარდის ქვების აქვთ შერეული ბუნება და მათი წარმოქმნა მიმდინარეობს ცვლის მოშლის პარალ-ეტური მოვლენებითა და ინფექციებით.

საშიში სიმპტომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს!

- უეცარი მწვავე ცალმხრივი ტკივილი წელის არეში;
- ტკივილი წელის არეში, რომელიც გადადის მუც-ლისა და საბარდულის მიღმოებში;
- ტკივილის ინტენსივობა არ იცვლება სხეულის მდგომარეობის შეცვლით;
- შარდის შეფერილობის ცვლილება, ურეთრიდან კონკრეტულების გამოსვლა, შარდში მცვრივი ნანილაკების არსებობა.
- შარდის გამოყოფის გაძნელება;
- ტკივილს წელის არეში ახლავს გულის რევისა და დებინების შეგრძნება, მეტეორიზმი, შემცივნება.

ფარმაცეთული ზრუნვა

- ქვების ხასიათის მიუხედავად პროფილაქტიკის მთავარი მიმართულებაა სითხის მიღების რევიმი. სითხის მოხმარება უნდა შეესაბამებოდეს შარდის მოცულობას, რომელიც უნდა შეადგენდეს 2 ლიტრს ან უფრო მეტს დღე-ღამის განმავლობაში.
- ორგანიზმის წყლით დატვირთვის რეაქტის არჩევისას უნდა გვახსოვდეს, რომ ოქსალატური ქვების არსებობის შემთხვევაში არ არის მიზანშეწონილი ასკორბინის მჟავით მდიდარი წვენებისა და სასმელების მიღება, ფოსფატების დროს კი - საზამთროს წვენის მიღება. კომბოსტოს წვენი უკუნაჩვენებია პიპერურიკემის შემთხვევაში. ურატული ქვების არსებობის შემთხვევაში უმჯობესია პაციენტის ტუტოვანი მინერალური წყლით დატვირთვა.
- დიეტის არჩევა ხდება შარდის კონკრემეტების ქიმიური შემცველობის გათვალისწინებით. შარდმუავიანი ქვების არსებობის შემთხვევაში საკვები რაციონიდან ამოიღებენ ღვიძლს, თირკმელს, ტვინს, ხბოს ხორცს, კავაროს, ხორცის ნახარშს, ყვავილოვან კომბოსტოს, მეურნას, ნიგობრს, არაექის. ფოსფატებისა და ფოსფატური ქვების არსებობისას რევოლუციური ქვები, ლორი, ცომეული. იშლუდება რეჟ და რძის პროდუქტების მოხმარება, მცირდება ასევე ბოსტნეულის და ხილის რაოდენობა. ოქსალატური ქვების შემთხვევაში იზღუდება მწვანე სალათის მოხმარება (ან სულ იკრიბება). აგრეთვე, ისპანების, მეურნას, კარტოფილის, რძისა და სტაფილის გამოყენება.
- შარდ-კენჭოვანი დაავადების პროფილაქტიკისათვის გამოყენებული პრეპარატების მიღება ხდება კურსობრივად ექიმის დანიშნულებით.



შარდ-კენჭოვანი დაავადები

ფარმაცეტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გქონდათ თუ არა ადრე შარდკენჭოვანი დაავადების შეტევები: მწვავე ცალმხრივი ტაიპილი წელის არეში ირადიაციით საბარდულის მიღამოებშე; დიმურიული მოვლენები, შარდის შეფერილობის შეცვლა, მარდში მყარი კონკრეტების გაჩენა?

დიას

აუცილებელია
ექიმის კონსულტაცია!

პრა

გაქვთ თუ არა შემდეგი დაავადება:
თირკმლისა და შარდკენჭოვანი სისტემის;
ნინომდებარე ჰირველის;
ნაწლავის;
ფარისებური ჰირველის;
პოდაგრა?
თქვენ გადაიტანეთ თერაპია თირკმლის კენჭების მოსაცილებლად, იღებთ სამკურნალო პრეპარატებს, ნანილობრივ აასპ-ს, დოროფიკებს?

დიას

აუცილებელია
ექიმის კონსულტაცია!

პრა

თქვენთვის ნაჩვენებია უროლიტიკური პრეპარატების პროფილაქტიკური მიღება შემდეგი დაავადებისადმი მიღრევის დროს:
გენეტიკური მიღრევილება უროლიტიაზისკენ.
პურინებით მდიდარი საკვების მოხმარება: (ტვინი, თირკმელი, კარაცი, შოკოლადი, პარკოსნები) C და D ვიტამინების უკონტროლო და სანგრძლივი მიღება;
კალციუმის: კალციუმის მარილებით მდიდარი საკვებისა და წყლის მიღება;
ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება;
თქვენი პროფესიული საქმინობა დაკვშრებულია ფინანსური დატვირთვასთან ანდა სითხის დაკარგვასთან, სითხის არასაგარისად მოხმარება.
უროლიტიაზის პროფილაქტიკის მიმართულებაა: ადესტატური სასმელი რეჟიმი;
შესაბამისი დიეტის დაცვა;
მავნე ჩვევებზე უარის თქმა.



მაგნიუმის დეფიციტი

მაგნიუმი სასიცოცხლოდ აუცილებელი მიკროელემენტია. ის მონანილეობას იღებს 300-ზე მეტი ფერმენტის აქტივაციაში, რომლებიც არეგულირებენ მეტაბოლურ პროცესებს. მასშეა დამოკიდებული ნივთიერებათა ენერგეტიკული ცვლა და ნერვ-კუნთოვანი აღგზნებადობა, ცნა მოქმედება, ცილის სინთეზი და მემბრანული შეღწევადობის რეგულაცია.

ბრდასრული ადამიანის ორგანიზმი შეიცავს 20-30გ მაგნიუმს, საიდანც 99% ითნიებულ მდგომარეობაშია. მაგნიუმი ორგანოებსა და ქსოვილებში არათანაბრად ნაწილდება - 60% ძლიერი, ხოლო დანარჩენი მინიმალურიდან შეისებმი, კბილებში.

ჰიპომაგნიუმის კლინიკური ნიშნები მრავალფეროვანია იმდენად, რამდენადაც გამოწვეულია მრავალრიცხვონი პროცესებით, რომლებშიც მონანილეობს მაგნიუმი.

ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრიდან ვლინდება მომატებული ნერვ-კუნთოვანი აგზნებადობით, კუნთის კრუნჩებით, ტრემორით (კანკალით) და კუნთოვანი სისუსტით. ირდვევა ყურადღების კონცენტრაცია, ვითარდება აპათია და ღვპრესია, ალინიშნება ძილის სხვადასხვაგვარი დარღვევები.

ძალიან დიდია მაგნიუმის როლი გულ-სისხლარღვთა სისტემის ფუნქციონირებაში. მაგნიუმი წარმოადგენს კალციუმის ფიზიოლოგიურ ანტაგონისტს, იმყოფება რა კონკურენციაში მასთან უკრედულ დონეზე. ჰიპომაგნიუმია და მისთვის დამახასიათებელი კალციუმის ცვლის შესასტება კარდიომიკიტებში შეიძლება გახდეს მიზეზი გულის კუნთის ელექტროლიტური არასტაბილურობისა, და გულის სხვადასხვა სახის არითმიებით. შესაბამისად ჰიპომაგნიუმია უარყოფითად აისახება მიოკარდიუმის შეკუმშვის ფუნქციაზე.

დადგენილია მაგნიუმის დამრთვულები გავლენა სისხლის შედედების სისტემის ფაქტორებზე (პროთორობინი, თრომბინი და სხვ.).

მაგნიუმის დაფიციტი უარყოფითად აისახება ლიპიდურ ცვლაზე, შესაბამისად ხელს უნიკობს ათეროსკლერობის პროგრესირებისას.

ჰიპომაგნიუმია მნიშვნელოვნად მოქმედებს ნაბშირწყლოვან ცვლაზე. მაგნიუმი ბრდის ქსოვილების ინსულინის მიმართ მგრძნობელობას, გამოვლენილია, რომ შაქრიანი დაბეტის დროს მაგნიუმის შეთვისება ქვეითდება.

- ძოსტნეული (მოხარული ისპანაში, ნაკლებ მოხარული მუქი პარკოსნები, კარგად მოხარული თეთრი პარკოსნები, კარტოფილი), მარცვლეულის ზოგიერთი სახეობა (მოხარული ნავრძელებული ყავისფერი ბრინჯი), ბანანი, ფორთოხალი, არაქისი, შოკოლადი. ცხვოველური წარმოშობის პროდუქტი მაგნიუმის შემცველობა დაბალია. პიპომაგნემია შეიმჩნევა ხანგრძლივი შიმშილობისას და სსნარებით 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 სადღელამისო დანაკარგის 40% ხორცი-ელდება თირკმელებით. ის არ აღნევს თავისუფლად თირკმლის ფილტრში, რადგან 15-30% შეკავშირებულია სისხლის ჰლაბმასთან. გაფილტრული მაგნიუმის უპირატესი ნანილი რეასორბირდება თირკმლის არხებში. თირკმლის სხვადასხვა ჰათოლოგის შედეგად მაგნიუმის გამოყოფა იზრდება. თირკმლის უკარისობა შეუძლებელს ქმნის ორგანიზმში მაგნიუმის შემცველობის აღდგენას.
- სხვადასხვა სამკურნალო პრეპარატის მიღება: ძლიერმოქმედი დიურეტიკები (შარდმდენები), ბეტა-ადრენომიმეტიკები, ცისპლატინი, ციკლოსპორინი, ამინოგლიკოზიდები, ამფოტერიცინი B, დიგოქსინი, მეტოტრექსატი, თეოფილინი, და სხვა.
- მდგომარეობები, რომლებიც ჩვეულებრივ, მიმდინარეობს ჰიპომაგნიუმითა ან მაგნიუმის ორგანიზმში გადანაწილების დარღვევით: სტრესი, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, კეტოაციდომი, ალკოჰოლიტი, ორსულობა, ინტენსიური ფიზიოლოგიური დატვირთვები, მათ მორის სპორტით. შაქრიანი დაბეტის დროს იმსულინის დეფიციტის შედეგად ხდება მაგნიუმის გადანაწილება სისხლის პლაზმიდან ერთოროციებში.

საშიში სიმაფომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზოდის!

- ჩამოთვლილი მდგომარეობები ვითარდება შაქრიანი დაბეტის ან სამკურნალო საშუალებების მიღების ფონზე (დიურეტიკები, ამინოგლიკოზიდები, ადრენომიმეტიკები, თეოფილინი და სხვ.)

- ცენტრალური ნერვული სისტემის (ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეთება, დეპრესია, აპათია, ძილის დარღვევები და სხვ.) და აგრეთვე, პერიფერიული ნერვული სისტემის (კიდურების კანკალი, კუნთების სისუსტე, კრუნჩებები) დარღვევები.
- გულის რითმის დარღვევა ან მისი გაღრმავება (წყვეტილობა გულის მუშაობაში, გულისცემა) და გულის უკარისობა (ქოშინი, ქვედა კიდურების შეშუპება).

ფარმაცევტული ზრუნვა

- მაგნიუმის დეფიციტით გამოწვეული პათოლოგიური მდგომარეობების დროს საჭიროა კვების რაციონში საკმარისი რაოდნენობის მაგნიუმის შემცველ პროდუქტებს შეუძლიათ მაგნიუმის შეთვისების შეფერხება.
- დაუშვებელია მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების დანაიშვნა ფოსფატებისა და კალციუმის მარილების შემცველ მედიკამენტებთან ერთად.
- მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღება ფეხშიმეტებისათვის არ აღნევს თავისუფლად თირკმლის ფილტრში, რადგან 15-30% შეკავშირებულია სისხლის ჰლაბმასთან. გაფილტრული მაგნიუმის უპირატესი ნანილი რეასორბირდება თირკმლის არხებში. თირკმლის სხვადასხვა ჰათოლოგის შედეგად მაგნიუმის გამოყოფა იზრდება. თირკმლის უკარისობა შეუძლებელს ქმნის ორგანიზმში მაგნიუმის შემცველობის აღდგენას.
- მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღება ფეხშიმეტებისათვის ან მეტუმრი დედებისათვის საჭიროა ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ.
- მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღება ლევ-მძიმე ქალებისათვის ან მეტუმრი დედებისათვის საჭიროა მაგნიუმისა და ვიტამინ B6 კომპლექსის მიღებისა დაცვანი სიფრთხილე.
- ვიტამინი B6 მაღლა სწევს კუჭის წვენის მუკიანობას, ამიტომ პირებმა, რომელთაც აქვთ უპ-ნან-ლავის ტრაქტის პათოლოგიების მქონე პაციენტებმა (ვეპტიური წყლული, B ტიპის გასტრიტი) საჭიროა მაგნიუმისა და ვიტამინ B6 კომპლექსის მიღებისა დაცვანი სიფრთხილე.
- გაღინიბინებული მსხვილი ნაწლავის სინდრომის დროს მაგნიუმის შემცველი პრეპარატების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ექიმის კონსულტაციის შემდეგ.
- მაგნიუმის შემცველმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს კუჭის აშლა.



მიზანები

მაგნიუმის დეფიციტი შეიძლება სხვადასხვა მიზეზით იყოს განპირობებული:

- ალიმენტარული ფაქტორი. სტანდარტული სექმით მაგნიუმის ყოველდღიური ნირდა 300-400 მგ. უნდა შეადგენდეს. რიგი მცენარეული პროდუქტების შეიცავს მაგნიუმს დიდი რაოდნობით

მაგნიუმის უკარისობით გამოცვეული მდგომარეობები

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის აღმოჩითმი

გაქვთ სხვადასხვა ჰუნტის კუნთების კრუნჩები; ყურადღების დაქვეითება, შეფოთი?

დიას

არა

არა

უშივით: გულის რითმის დარღვევას; აპათიას, დეპრესიას? ფქძმიმედ ხართ?

დიას

არა

დიას

დაუყონებლივ მიმართეთ ეპიზო!

გაქვთ თუ არა თქვენ: არტერიული პიპერტენსია, შაქრიანი დიაბეტი, ათეროსკლე-როზი, თრომბოფლებიტი, თირკმლის უკარისობა?

არა

გაიარეთ კონსულტაცია მკურნალ ექიმთან. შესაძლებელია, თქვენი მდგომარეობა დაკავშირდებულია მაგნიუმის უკარისობათან. თქვენთვის რეკომენდებულია მაგნიუმშემცველი პრეპარატების მიღება.

შესაძლებელია თქვენი მდგომარეობა დაკავშირდებული იყოს მაგნიუმის დეფიციტით. ნაჩვენებია მაგნიუმშემცველი პრეპარატების მიღება.

არა

დაუყონებლივ უნდა მიმართოთ ეპიზო!

იყენებდით დოურეტივებს, ამინოგლიკოზიდებს, ბეტა - ადრენომიზეტივებს ან თეოფილინს?

კანის დაავადების პროფილაქტიკა

კანის მოვლა პროფილაქტიკური ღონისძიებაა, რომელიც მიმართულია მისი ფიზიოლოგიური ფუნქციონირებისავენ, მნიშვნელოვანია აგრეთვე ნაადრევი სიბერის ნიშნების თავიდან აცილება. კანის პათოლოგიური ცვლილებები შეიძლება განპირობებული იყოს გარეგანი ან შინაგანი ნეგატიური ფაქტორების ზეგავლენით. კანის მოვლა არ გულისხმობს მის მკურნალობას, არამედ ის წარმოადგნს კანის დაცვას გარემოს ზემოქმედებისა და ორგანიზმის შინაგანი ფაქტორების არასაურველი ზეგავლენისგან.

რაც შეეხება კანის ძირითადი ფუნქციას, ესაა უფრო ღრმად განძლაგებული ქსოვილების დაცვა გარეგანი ზემოქმედებისგან. გარდა ამისა კანი მონაწილეობს შეგრძნების აღემაში, ნივთიერებათა ცვლაში, გამოყოფასა და თერმორეგულაციაში. ის ერთგვარი სარკვა, რომელზეც აირევლება ორგანიზმის 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 უკრედები. მას მოსდევს ცოცხალი უკრედები, რომელიც იზრდებიან და განლაგდებიან კანის ზედაპირზე, სადაც ისინი თანდათან კვდებიან, გადაიქცევიან ქერცლად და ცვივიან. ეპიდერმისის უკელაზე ქვემო ფენაში განლაგებულია უკრედები, რომელიც შეიცავს მეღანინს. ეს ჰიგმენტი განაპირობებს კანის ფენს.

დერმა - საკუთრივ კანი, შედგება კოლაგენისა და ელასტინის ბოჭკოებისგან. სწორედ ეს ბოჭკოები ანიჭებენ კანს გამძლეობასა და ელასტიურობას. დერმაში განლაგებულია სისხლძარღვები, ნერვები, ოფლისა და ცხიმის გამომყოფი ჰირკვლები, თმის ფოლიკულები. ოფლის ჰირკვლების ფუნქციაა ორგანიზმის გაგრილება და ტოქსინების გამოყოფა. ცხიმის ჰირკვლები გამოიმუშავებენ ცხიმოვან სეპრენს, რომელიც წარმოშობს კანის ზედაპირზე დამცველ შრეს (ლიპიდური ბარიერი), ის უზრუნველყოფს კანის სათანადო სინოტივეს, გარდა ამისა შეიცავს მიუნივლობულინებს, რომელიც იცავენ კანს ინფექციებისგან.

კანმრთელი კანი ერთგვაროვანია, ზომიერად პრიალა, მცირე ზომის ფორმებით. კანის სრულფასოვანი მოვლა ითვალისწინებს ისეთი საშუალებების გამოყენებისა და პროცედურების ჩატარებას, რომლებიც უზრუნველყოფს გასუფთავებას და აქტივობას, კვებას, ტონესს და დატენიანებას, აგრეთვე, კანის დაცვას გარემო ფაქტორებისგან.

მიზანები

კანის პათოლოგიების გამომწვევ მიზეზებად გვევლინება დაბინძურება, ბაქტერიების, ცხიმის, მკვდარი უკრედების დაგროვება თმის ზოგიერთ ფოლიკულსა და ფორმებში, ალერგიული დაავადებები. კანის ალერგიული ხასიათის ხშირ დაბიანებას წარმოადგენს ალერგიული დერმატიტი-ანთებითი რეაცია განსაბღერული გარეგანი თუ შინაგანი გამოიზიანებლის ზემოქმედებაზე საპასუხოდ (ალერგენები), რომელიც წარმოქმნება მოცემული ალერგენის მიმართ თრგანიზმის აწეველი მგრძნობელობის შედეგად.

ძირითადი ნეგატიური ჰაეტოროები

1. ასაკი - 20 წლის შემდეგ კანის გარეოვნებული ფენა სქელდება, კოლაგენისა და ელასტინის ბოჭკოები დერმაში იმდება, კანი ვარგავს სიცვრივესა და ელასტიურობას.
2. პორმონალური ფონი და ორგანიზმის პორმონალური ცვლილებები (სქესობრივი მონიცების ჰერიოდი, ორსულობა, კლიმაქტერიული ჰერიოდი) სისხლში პორმონების რაოდენობის ცვლილება შეიძლება გახდეს კანზე გამონაყრის მიზები.
3. გარემო პირობები - კანზე ზემოქმედებას ახდენს სიცხე, სიცივე, კლიმატის სიმშრალე და ტენიანობა, ჰერში სამრეწველო ნარჩენების შეცველობა.
4. ფაცეიოლოგიური ფაქტორები - ხანგრძლივი ემოციური სტრესი, არარეგულარული და არასრულფასოვანი კვება, სავებში ცხიმების და ნახშირნებების ჭარბი რაოდენობა, ვიტამინების არასამარისი შემცველობა; ალკოჰოლის მოჭარბებული გამოყენება, თამბაქოს მოწვა.
5. შინაგანი ორგანოების დაავადებები - გულ-სისხლძარღვა, ენდოკრინული, საჭმლის მონელებები სისტემების დაავადებები, აგრეთვე, აღრე გადატანილი სოკოვანი და პარაზიტული დაბიანებები.
6. მასენსიბილიზებული ფაქტორების გავლენა: ალერგიული რეაციებისადმი მემკვიდრეობითი მიდრევილების არსებობა;
- სენინგის ბილიზებული ფაქტორების გავლენა: სენინგის ბილიზებული ცხიმების დაავადებები, აგრეთვე, აღრე გადატანილი სოკოვანი და პარაზიტული დაბიანებები.

6. მასენსიბილიზებული ფაქტორების გავლენა:

ალერგიული რეაციებისადმი მემკვიდრეობითი მიდრევილების არსებობა;

სენინგის ბილიზებული ცხიმების დაავადებები, აგრეთვე, აღრე გადატანილი სოკოვანი და პარაზიტული დაბიანებები.

**კანის დაზიანების კლასიფიკაცია
მისი არასაკმარისი მოვლის გადაეგად**

1. პიგმენტაციის დარღვევება - ნათელი ან მუქი შეფერ-რილობის ლაქების გაჩენა კანზე (ჭორფული, მუქი რგოლები თვალის ქვეშ), რომლებიც დავავშირე-ბულია მზის გამოსხივებასთან, კანის არასაკვარი-სად მოვლასა და მედიკამენტების მიღებასთან.
 2. კანის გაღიზიანება - როგორც წესი, არის საპასუ-ხო რეაქცია გარეგანი ფაქტორების ან ზოგიერთი კოსმეტიკური საშუალების ზემოქმედებაზე.
 3. გამონაყარი კანზე - ვლინდება უხეში გამონაყა-რით, ცხიმოვანი ჰირკვლების სადინარების გა-ფართოების ადგილებზე მრავალრიცხოვანი შავი წერტილებით, თეთრი კანქვეშა კვანძებით, წითე-ლი გამობურცული ელემენტებით, წვრილი ჩირქ-გროვებით.
 4. გაუწყლოება - ვლინდება კანის ჭვნობით, მკვეთ-რად გამოხატული ნაოჭებით, განსაკუთრებით თვალის ირგვლივ, მსხვილი ფორმებით, სიფერ-მცრთალითა და არაერთგვაროვანი შეფერილო-ბით. უსიამოვნო სიმშრალით და დაჭიმულობის შეარნძნებით.

სამიში სიმპოზიუმი, რომლის
დროსაც აუცილებლად უდეა
მიმართოთ ეპიზე!

- მიუხედავად პიგიენური თვალსაზრისით ზედმინევნითი მოვლისა კანზე მუდმივი გამონაყარი ;
 - კანის პიგმენტაციის დარღვევა ხილული მიზების გარეშე (დიდხანს ყოფნა მზებე), საჭმლის მონალების სისტემის დარღვევებზე ჩივილის გარეშე;
 - კანის მდგომარეობის ცვლილება ფსიქომოციური სტრუქტურის შემდეგ;
 - კანის მდგომარეობის ცვლილება მენსტრუალური ციკლის ცვლილების ფონზე;
 - ალერგიის ახალი გამოვლინებების გაჩენა (მაგ ერითემის ფონზე აღინიშნება რინიტი, სუნთქვის გაძნელება, „მოხრინიბის“ სიმპტომატიკა);
 - ალერგიული რეაქციის გამოვლინებების კანის ფორმები არ ექვემდებარება ადრე დანიშნული მედიკამენტებით მკურნალობას;
 - ალერგიის მწვავე გამოვლინება ხანგრძლივად ნარჩენის ან მიოფრენის დაზიანება;

ფარმაცევტული ზრუნვა

- მშრალი კანის მოვლის ღონისძიებათა კომპლექსში მნიშვნელოვანია დამაზიანებელი ან მაპროვოცირებელი (ტრიგერული) ფაქტორების გამორიცხვა ან მოქმედების შესუსტება. ეს არის შესაბამისი დაავადების მკურნალობა, დაცვა მეტოროლოგიური ზემოქმედებისგან ან მავნე საწარმოო ფაქტორებისგან, დაცვორატიული კოსმეტიკის სწორედ შერჩევა, რაციონალური კვება;
 - მშრალი კანის შემთხვევაში არ არის რეკომენდდებული ტანის დაბანა (თბილი ან ცხელი წყლით და საპნით) კვირაში ორ ჟერჩე მეტად, თუმცა დასაშვებია ყოველდღიური გრილი შხაპი ან აბაზანა.
 - კანის სიმშრალის პროფილაქტიკის ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენს მცენარეული / ზეთების შემცველი აბაზანების მიღება 2-3 დღეში ერთხელ. წყლის ტემპერატურა არ უნდა აღემატებოდეს 36 გრადუსს.
 - ზეთოვან დანამატების გამოყენებისას აბაზანის ზედაპირზე იქმნება შრე, რაც ძალიან საშიშია, რათა არ მოხდეს ფეხის დაცდენა და ტრავმის მიღება!
 - ზეთოვანი დანამატები აბაზანის მიღებისათვის არ შეიძლება გამოყენებული იყოს კანის მნიშვნელოვანი დაზიანებების შემთხვევაში, კანის დაავადებების გამწვავებულ სტადიობზე, ინფექციური დაავადებების შემთხვევში, ცივების დროს. გულისისხლძარღვთა სისტემის დაავადების შემთხვევაში ბალნეოლოგიურ პროცედურებს ადგენს მკურნალი ექიმი.
 - თუ ზეთოვანი ტანამატების შემცველი აბაზანის მიღების მერე წარმოიშვა ქავილი (ან ის გაძლიერება), წვა, კანის შენითლება, საჭიროა კანის გასაპნა და თბილი შხაპით ჩამობანა.
 - დაბანის შემდეგ კანი მსუბუქად უნდა გავიმშრალოთ. ჩვეულებრივი აბაზანის მიღების შემდეგ რეკომენდებულია მცენარეული „ინგრედიენტებ“ დამზადებული მშრალი კანის მოსავლელი საშუალებების გამოყენება ან ემულგირებული კრემების წასმა, მსუბუქი მასირებული მოირაობებით.
 - მშრალი კანის მოვლის ეფექტურ საშუალებად ითვლება მცენარეული ზეთების შემცველი საშუალებებით მასაჟის გავეთება.
 - მშრალი კანის მქონე პირთათვის ზაფხულის პერიოდში საჭიროა მზის პირდაპირი სხივებისგან თავის არიდება. მზის აბაზანების მიღებისას კანზე წინასწარ უნდა შევიზილოთ სპეციალური კოსმეტიკური საშუალებები რუჟისთვის ან მცენარეული ზეთები.
 - მშრალი კანის მქონე პირებმა უნდა აარიდონ თავი სინთეტიკური მასალისგან შევერილი ტანსაცმელს, რადგან კანის სიმშრალის ერთ-ერთ მიზეზთაგანს წარმოადგენს სხეულის ზედაპირიდან ნამის ინტენსიური აორთქლება.

- მშრალი კანის მქონე პირებმა ვცების რაციონში უნდა ჩართონ მცენარეული და ცხოველური ცხი-
მები, ვცერცხი, ზღვისა და მდინარის თევზებისგან
დამშადებული კერძები, აგრეთვე A, E, F, ვიტა-
მინების შემცველი პროდუქტები და ჩაიტარონ ვი-
ტამინონთერაპია.

- ფიზკულტურა და სპორტი, დადგებით გავლენას ახდენენ ნივთიერებათა ცვლაზე, შესაბამისად, აუმჯობესებს კანის მდგომარეობას.

კანის მოვლა

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაწუხებთ სიმშრალის შეგრძნება, დაჭიმულობა, წვა, ფორების გათართობა, თერაზიაზელები?

፩፻፲፭

გაქვთ თუ არა: კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები, ფარისებური ჭრკვლის დაავადებები, შაქრიანი დიაბეტი, ნავრთოლობისაურ დაავადებები?

ਪੰਜ

განუხებთ ვანის ცხომიანობა, ფორმის
კარტოფილა, ღარიშქამილობა?

conAH

ତ୍ୟକ୍ରମନୀୟଙ୍କ ଶାଖିରେଣ୍ଟ
ଏପିଓର କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ପରିବାର
ଦିଲ୍ଲୀରେ ଅଧିକ ଧାରାଯାଇଥାଏ
ସାମଗ୍ରୀରେ ଅଧିକ ଧାରା
ମହାରାଜୀ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ମୋହରୀଙ୍କ
କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ପରିବାର

1

1

თქვენთვის რეკო-
მენდაცილია ნორ-
მალური კანის მოვლა
საშუალებები

20

თქვენთვის რეკო-
მენდებულია ცხო-
მიანი კანის მოვლის
საშუალებები

1

თქვენთვის საჭიროა
ძიმის კონსულტაცია

თუ თქვენ ხართ: - 30 წლისგან მდგრადი; - განიცდიდით მშის სხივების, ქარის, ტემპერატურის ცვლილებას; - ხმირად სარგებლობთ საპრის სხსნარებით დასბაზად; - ხმირად ხმარობთ კოსტეფტეკურ საშუალებებს სპერტის ფუძეშე დაშავად დებულს და კორექ-ჰიდრატანტებს; - ხმარობთ A, E, F ვიტამინებით დარიმ პროდუქტებს (ყვითოვან და მცვენარეულ მინერალებს, ვინებებს, ლინებს, თახის);

en

თქვენთვის რეკომენდაციულია მცხვარეული ზეთშე გამზადებული შემრალი კანისთვის განკუთვნილი საშუალებები. შეძლებოსადაცვიად, დივეტის გაფარართოება; უნდა გამოირიცხოს ისეთი არასასურველი ფაქტორები, როგორიცაა თაბაქის კვამლი. სანარმოო განები; მზის გამოსხივების გავლენა; კვების რაციონში დიდი რაოდენობით ტკბილეულის შემცველობა; ემიციური სტრესი.

PSP

PSP - პარის მოდულუ ცენტრი



CAUDALÍE
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 - პარის მოდულუ ცენტრი



PSP - გლობალუ ნაცივანი
დარმატოლოგიური
ბრანდის ცენტრი
ნამდვილი დანართი
საკართველოში

ადგილობრივი გამოყენების სტარტიფაზი

ექტოდერმი კრემი 30გ

Mometasone



აროტოზოს, მიკოლოგის და სოპოს სანიცალოებრივი გამოყენებისათვის

ვაგიფლორი ვაგ.სუპ. №10

კლინიზოლი ვაგ.კაფს. №7

Miconazole+metronidazole+lactobacillus

Clindamycin+Clotrimazole+Metronidazole

სოპოს სანიცალოებრივი არეალისათვის სისტემური გამოყენებისათვის

მიკოფლუ კაფს. 150მგ №1

GMP Fluconazole



ଓଡ଼ିଆ ମନ୍ତ୍ରାଳୟ

ტეროფებმც მოდის კოლოსალური დატვირთვა, ამ-
იტომ მათ მდგომარეობზე წაყენებული მოთხოვნები
საკმაოდ მაღალია. როდესაც ლაპარაკია ტეროფების
მოვლაშე, იგულისხმება მათი კანის მოვლა. ხმირად
გვხვდება ისეთი დარღვევები, როგორიცაა ვანის სიმშ-
რალე, რაც იწვევს ფეხის გულების გახევილობას, და-
ბეგვასა და კოურების გაჩენას (მაგ. მოუხერხებელი
ფეხსაკმლის ტარებისას), ჩახურებასა და მაცერაციას.
ერთიც და მეორეც შეიძლება გართულდეს სოკოვანი
ინფექციით და შეემნას სერიოზული უხერხელობები.
ტეროფის ვანის სიმშრალის დროს აღინიშნება ვანის გა-
უხეშება და გასქელება, განსაკუთრებით მექანიკური
დაწილის აღგილებში შემდგომში კოურების, ნახეთ-
ებისა და გახეხილობის ნარმოქმნით, რომლებიც
ქმნიან გარკვეულ დისკომფორტს სიარულის დროს.
თუ ამასთანავე აღგილი აქვს სისხლის მიკროცირკუ-
ლაციისა და ინერვაციის მოძლავას ამ აღგილებში (მაგ.
შაქრიანი დიაბეტის ან ათეროსკლეროზის დროს),
ნარმოქმნება ძნელად შეხორცებადი წყლულების
ნარმოქმნის საშიშროება, რაც ხშირად მოითხოვს
ხოლმე ქირურგიულ ჩარევას.

კანის სიმშრალეს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს სხეულის ყველა უბანზე. მაგრამ თუ სახის კანის სიმშრალე ნაწილობრივ მხოლოდ სიღლამაზის შენარჩუნების პრობლემაა, ქვემო კიდურების კანის სიმშრალე და განსაკუთრებით ტერიფების, ქმნის პრობლემებს სიარულის დროს. თუ დროულად და მუდმივად სწორად მოვცვლით ტერიფებს, შეიძლება დიდხანს შევინარჩუნოთ ჭანმრთელობა და სიღლამაზე. ეს ნიშნავს მსუბუქი და დარწმუნებული სიარულის მანერის უზრუნველყოფას.

ტეროლებზე მშრალი ვანის მოვლის ამოცანაა აე სი-
ნოტივის სათანადო დონის შენარჩუნება და ცვლის-
პროცესების გაუმჯობესება როგორც საკუთრივ ვანმი,
ასევე მის ქვემოთ განლაგიტოლ ქსოვილებში.

- პარმის დატენიანების ფიტილოგიური დონე ნარჩენდება იმის გამო, რომ ის დაფარულია კპიდერმისის გარეთა ფენით, რაც ნარმოადეგენს წინააღმდეგობას სითხის აორთელებისათვის. კანის განლაგებული ცხიმის ჟირკვლები გამოიმუშავებენ ცხიმს, რომელიც ნარმექტის ეპიდერმისის ზედაპირზე ცხიმის ფენას. ტერფებზე ცხიმის ჟირკვლები არ არის, ამიტომ დამცველი ცხიმოვანი ფენა არ არსებობს, რაც დიდი დატვირთვებისადმი მათ განსაკუთრებით მგრძნობარეს ხდის. ცუდი მოვლის პირობებში ნამის დაკარგვა განსაკუთრებით ინტენსიურია, კანი ხდება ხორკლასინი, კარგავს ფოსტოორისა და ფორმის წილამდებარება.
- მოუხერხებელი ფენსაცმელი
- სხეულის მაღალი ტემპერატურა და მეტისმეტად მშრალი ჰაერი საცხოვრებელ და სამუშაო აღვილებში
- საუნა
- მზე და ქარი დიდი რაოდენობით
- ქლორინ აუზში ცურვა
- ზღვის წყლის გავლენა
- სპირტის და ტალკის შემცველი კოსმეტიკური საშუალებების გამოყენება.

სამიში სიმპოზიუმი, რომელის
დროსაც აუცილებლად უნდა
მიმართოთ ეპიზო!

- კიდურების ტკივილი სიარულის დროს
 - კანის მგრძნობელობის დაქვეითება
 - კანის „მარმარილოს სებური“ შეფერილობა

- დიდხანს შეუხორცებადი ნაფხაჭნები და ნახეთ-ქები ტერფებსა და ფეხის გულებზე
 - ტერფების ჰიპერემია და შეშუპება
 - წყლის ფეხის ტერფებზე

ფარმაცევტული ზრუნვები

- 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 მოვერიდოთ ფეხშიშველ სიარულს.
 - ფეხზე ხანგრძლივად ყოფნის დროს ქვემო ვიდურების სისხლით მომარაგების გაუმჯობესებისთვის რეკომენდებულია სარელაქსაციო და მატონიზმებული სავარჯიშოების ჩატარება.
 - ადგილობრივი მოქმედების საშუალებები დაიტანება დაბანილ და გულდასმით შემშრალებულ ტერფებზე.
 - ტერფის სიმშრალის საწინააღმდეგო საშუალებები შეიძილება მსუბუქი მასაჟის მოძრაობით და ძეგლდღება. ლოროზოვან გარსზე ძალი მოხვედრო-სას გულდასმით უნდა ჩამოვიბანოთ წყლით.
 - ფეხის ოფლიანობის დროს შესაბამისი საშუალებების გამოყენების წინ სასურველია ჰიპერტონიულობის შესამცირებელი პროცედურების ჩატარება კალიუმის პერმანგანატით, მუხის ქერქის ნახარშით, სალბით, გულყვითელათი, გვირილით და სხვ.
 - გარეოვანების არსებობისას ნაჩვენებია სოდიანი აბაზანები და გაუხეშებელი უბნების ჩამოგზევა ან კერატოლიტიკური საშუალებების გამოყენება (მარდოვანა, ფერებოლი, სპირტიანი ხსნარები და მაღალმოქბი, რომლებიც შეიცავს სალიცილის ან რძის მჟავას.)
 - ნახეთების გაჩენისადმი მიღრევილების შემთხვევაში რეკომენდებულია ისეთი საშუალებების გამოყენება, რომელთა შემადგენლობაში შედის პანთენოლი, ლინოლინის მჟავა, ტოკოფეროლის აცეტატი, კაროტინი.

ଓର୍ଜୁବିଲ୍ ମନ୍ଦିର

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის აღმოჩენითმი

ეს ჩივილიები ჰიროჟელად გაწვდო?

დიახ

ტერთულის ვანის სიმშრალეს ახლავთ: აქტრცელა,
ქავილი, პიპერმინა და წვა, ფრჩხილის ცვლილება?

დისკ

თევზე დაუყოვნებლივ
უნდა მიმართოთ ეპიზე!

გაქვთ თუ არა - არტერიული ქაპეროტენზია; შაქრიანი დაბეჭის; ენდოკრინული სისტემის დაავადებები; ვენების ვარიკოზული გაგანიერება; მარძლიტირებელი ენდარტერიზი; სმტ ქრონიკული დაავადებები; ალერგიული ან კანის დაავადებები?

୧୮

ତପ୍ତିରେଣେବେଳେ ଆଶୀର୍ବାଦିତ
କାମିକେ କରୁଥିଲାଏବାକୁ ଧିନିଟାକିମାତ୍ର
ଫୁଲାଙ୍ଗାରୀର ସାହାରାଜାଙ୍ଗାନ୍ତରେ
କୁଳମୈଲ୍ଲାଙ୍ଗୁଖୁରୀ ଉର୍ବରାକାନ୍ତିଷ୍ଠାରୀ
ନାହିଁରେଖାରୀ ଅଭିଲାଷକରିବା
ମନୋମାର୍ଗରୀରୀ କେରାପାରାତ୍ମକରୀ,
ରନ୍ଧାମଲ୍ଲାଙ୍ଗୁଖୁରୀ ଏକାକୀ ଅନ୍ତିଶ୍ଵରିକୁରୀ,
ରହ୍ଯୁଗନ୍ଧରାଜୀବୀରୀ, ରାମାର୍ଥକାନ୍ତିର୍ଭେଦି
ରୂ ମୁକ୍ତିରୀକୁ ମନ୍ତ୍ରମୁଦ୍ରାରୀ କାନ୍ତିରୀ

9

თქვენ ხართ 30 წლებშე ზემოთ
თქვენი კვების რაცონი ერთდღუროვანია
ხმარობთ საკვებში ბევრ რაფინირებულ წროდუქტს
გაქვთ ჭარბი წონა
თქვენი წროდების იული საქმიანობა დაკავშირებულია ფეხშე დგომასთა
ხმარობთ მოუხერხებელ ფეხსაცმელს და სინთეტურ წინდებს
გაქვთ ზედმეტი ოჯლუანობა
გაქვთ მშრალი კანი
ხძირად იღებთ შხაპს და აბაზანას
ხძირად იყენებთ საპონს
გულდასმით იმშრალებთ ფეხებს წყლის პროცედურის შემდეგ?

୧୮

უდეა მიმართოთ ვინოს!

ვაგინალური რძიანა საშოს ლორნოვანი გარსის სპეციფიური ინფექციური დაავადებაა, გამოწვეული საფუარის შეგავსი სოკო კანდიდატი, რომელიც ჰან-მრთელი აღამიანის პირს, კუჭ-ნაწლავის, საშოს ლორნოვანის ინადარის (საპროფიტი). ჩვეულებრივ კან-დიდობი ვითარდება მიკრორგანიზმების მიმართ ორგანიზმის იმუნიტეტის დაქვეითების შემთხვევაში და საკმაოდ ხშირად თან ერთვის სხვა დაავადებას. ამ დროს მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ორგანიზმის როგორც მთლიანი ასევე ადგილობრივი იმუნიტეტი. კანდიდობით დაავადებულ პაციენტთა უმრავლესობას რეპროდუქტული ასაკის ქალები შეადგენენ.

დაავადება ხასიათდება საშორდან ინფენსიური თე-თრი ფერის ხაჭისებური გამონადენით. გამონადების გარდა აღინიშნება წვა, ქავილი, მტკვივნეული შეგრძე-ბა შარდვისა და სქესობრივი აქტის დროს. ვაგინალუ-რი რძიანა ვითარდება იზოლირებულად ან მიკობის სხვა ფორმებთან ერთად, მაგალითად პირის ღრუს ლორნოვანი კანდიდობი (წვა, წვრილი წითელი გა-მონაყარი, შემდგომში თეთრი ნაფიცეფით, ტკივილი ღვევისა და ყლაპვის დროს), ვანის (სხეულის მსხვილ ნაკეცებში ჩახურებული ვანის ქავილი).

მიზანები

ყველაზე ხშირად დაავადების მიზეზი საშოში კანდიდატარებლის ენდოგენური ინფენსიის შედე-გია. სქესობრივი გზით ინფენსირება უროგენიტ-ლური კანდიდობის შემთხვევაში არ არის მაღალი, თუმცა არის ასეთი შესაძლებლობაც (გადაცემი ქა-ლიდან მამაკაცზე ორგენიტალური კონტაქტის შე-მთხვევაში). ვაგინალური კანდიდობით ინფენსი-ების ეპიზოდი არ არის დამოკიდებული სქესობრივი პარტნიორების რიცხვება და სქესობრივი აქტის ინ-ტენივობაზე. დაავადების განვითარებაზე განსაკუ-თრებულ გავლენას ახდენს ერთის მხრივ ორგანიზმის იმუნიტეტის დაქვეითება, მეორეს მხრივ სოკოს შტამის (ნაირსახეობის) ვირულენტური თავისებურე-ბები. ვაგინალური კანდიდიზის გამოვლინებას ხელს უწყობს ვანის ტენიანობის მომატება ლოკალურად, რაც შეიძლება უკავშირდებოდეს სინტეტიკურ თე-რეულის ტარებას, დაავადებებს: მაგ: ნახშირწყლე-ბის ცვლის დარღვევას (შაქრიანი დიაბეტი, ფერმენ-ტოპათიები), ანტიბიოტოკების ან ქიმიოთერაპიული პრეპარატების, ჰორმონების ხანგრძლივად გამოყე-ნება და ასევე ორსულობა. აცსანიშნავია, რომ ორ-სულებში რძიანა 2-3 ჭერ უფრო ხშირია, ვიდრო სხვა ქალებში, მრავალი პაციენტის ინფორმაციით დაავა-დების პირველი ეპიზოდი სწორედ ორსულობის პე-რიოდში გამოუვლინდათ. კანდიდობით ინფენსი-ებას იწვევს იმუნიტეტის დაქვეითება და პირადი ჰიგი-ენის წესების და პროფილაქტიკის დაუცველობა. დაავადების ხელშემყვანობ უაქტორებს მიეკუთვნება მძიმე ქრონიკული დაავადებები, ანტიბიოტიკოთე-რაპია, პიპოვიტამინობი, ფარისებრი ჰირკვლისა და კუჭ-ნაწლავის დაავადებები, დისბაქტერიობი, სიმსი-ვნები.

კლასიფიკაცია

ვაგინალური რძიანა შესაძლებელია მიმდინა-რებიდეს მწვავე ან ქრონიკული ფორმით. უკანა-სკნელი იყოფა: რეციდივური (4 ან მეტჯერ წელიწა-დში) და პარსისტირებულ კანდიდობად (სიმპტომები ნარჩუნდება მუდმივად, დროებით ქრება მკურნა-ლობის შემდეგ). საფუარისმაგვარი სოკოს მიერ გა-მოწვეული ქრონიკული კანდიდობის ყველა ფორმა კლისიფიცირდება დაავადების ლოკალიზაციის მი-ხედვით. ვაგინალურ რძიანას შესაძლებელია ახლდეს იზოლირებულად მიმდინარე კანდიდობუ-რი ბარტოლინიტი (საშოს წინ არსებული დიდი ჭირ-კვლის სპეციფიკური ანთება).

საშიში სიმპტომები, რომლის დორსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეპიზის!

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



პაციენტი ქალი თხოვნით მიბართავს ფარმაცევტს პრეპარატი, რადგან უჩივის: საშორდან უხე გამონადენს; წვას, ტკივილს, ქავილს, დისცომფორტს საშოს და გარე სასქესო როგორნებში.

გაქვთ თუ არა თეთრი ხაჭისებრი შეავე სუნის უხვი გამონადენი?

დიას

არა

თუ გამონადენი სხვა ხასიათისაა აუცილებლად მიმართოთ ეპიზის!

გაქვთ თუ არა:

- შაქრიანი დაბეტეტი
- მომატებული სსეულის ტემპერატურა
- მუცელის ქვემო ნაინილის ტკივილი
- ბარდვის დროს ტკივილი
- ციკლის არევა ან შენწყვეტა
- ორსულად ხომ არხარო?

ჭან

არა

აუცილებლად უდაბ მიმართოთ ეპიზის!

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

არა

თუ სიმპტომები მიმოდება ნალინეაზი 1-2 ჭარზე უფრო ხშირად, მიმართოთ ეპიზის!

ხომ არ გაქვთ დეიდლის ან თირკმლის პათოლოგია?

თქვენთვის რეკომენდირებულია სოკოვანი დაავადების საწინააღმდეგო პრეპარატების ნებისმიერი სამკურნალო ფორმის გამოყენება.

(პერილარული, ვანიალური). თუ 3-4 დღის მკურნალობის შემდეგ მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება აუცილებლად მიმართოთ ეპიზის!

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

თუ ვაგინალური კანდიდობი განიდანარტივდება კურსის შემდგომ, საჭიროა ნაწლავებისა და ვაგინალური ფლორის აღმდგენი პრეპარატების მიღება

სავილი, წვა და აჭრები ამონადანი ?



პედიკულოზი

პედიკულოზი (დატილიანება) აღამიანზე წვრილი სისხლისმწოველი მწერების-ტილების პარაზიტირებაა. პედიკულოზის გაჩენისა და ფართოდ გავრცელების ხელშემწყობა ფაქტორია პირადი და საზოგადოებრივი ჰიგიენის პირობების არ არსებობა. (თავისა და ტანის რეგულარული დაბანა, თეთრეულის გამოცვლა). სანიტარული რეკომენდაციების 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. ზრდასრული მდედრი დებს ყოველდღიურად 3-6 კვერცხს (ნილი), რომელიც მჭიდროდ ეკვრის თმას ან თეთრეულს. წილის ზომა 0,8 მმ, თეთრი ფერისაა და ტოვებს თმის ძირზე შერწყმის შთაბეჭდილებას. განვითარების პერიოდის ხანგრძლივობა სხეულის ტემპერატურის პირობებში არის 8-10 დღე და დების დღიდან მომწიფებამდე, 8-18 დღეში ახალგაზრდა მწერები აღწევენ სქესობრივ სიმწიფეს და ცოცხლობენ 9-10 დღის განმავლობაში. წილს შეეძლია იცოცხლოს 3 კვირა პატრონის ორგანიზმს გარეთ. ისინა შეიმჩნევა გაცილებით ხშირად, ვიდრე ზრდასრული ტილები და აქვთ თეთრი ბურთულების ფორმა და ძნელად ცილდება თმის ძირს ქრტლისგან განსხვავებით.

თმის ტილით გამოწვეული პედიკულოზი - გადადის უშუალოდ ავადმყოფთან კონტაქტით ან მისი საყითაცხოვრებო საგნებით (სავარუხელი, ქუდი და ა.შ.). პარაზიტებს აღმოჩენენ თმებზე, ნარბებში, ნამწამებსა და წვერში. დაავადების ძირითადი სიმპტომია ძლიერი ქავილი. მიკროტრავმები, რომლებიც ნარმოიძება ქავილით გაღიმიანებულ კანზე, ხშირად ინფიცირდება, ჩნდება ჩირქოვანი დაბიანებები, დიდდება ლიმფური კვანძები ყელის უკანა ზე დაპირზე.

ტანის ტილით გამოწვეული პედიკულოზი - ჰიგიენის დაცვის პირობებში იშვიათად აქვს აღვილი. ზრდასრული ტილები კვერცხებს დებენ ტანსაცმლის ნაოჭებში (უფრო ხშირად თეთრეულის ნაოჭებში) და გადადის ტანსაცმლის, ლოგინის თეთრეულისა და საცვლების საშუალებით. დაზიანება უფრო ხშირად შეიმჩნევა მხრებზე, დუნდულა კუნთებზე და მუცელზე. ქავილი ინვევს ინფექციის განვითარებას, ფურუნკულობს. არაინფიცირებული ნაკენები გამოიყრება, რომორც ნითელი წერტილები 2-4 მმ. დიამეტრით. ქრონიკული პედიკულოზის დროს შეიძლება განვითარდეს კანის დიფუზური პიგმენტაცია გამკვრივებით იღლის, ბოქვენისა და ტორსის მიდამოებში.

პედიკულოზი, რომელიც გამოწვეულია ბოქვენის ტილით - გადადის სქესობრივი გზით. მისი გამომწვევია ბოქვენის ტილი, რომელიც ინვეცს სქესობრივი ორგანოების თმიან ნანილებისა და ანუსის დასხებოვნებას, სადაც აღინიშნება ძლიერი ქავილი. პატარა ყავისფერი ზრდასრული პარაზიტები შეიძლება აღმოჩნდეს თმის ძირთან, წილები ვი - თმის ფოლივულის ფერებსთან. შესაძლებელია ანთების გავრცელება საზარდელის მიდამოში და აქ განლაგებული ლიმფური კვანძების გადიდება. ტილით დასხებოვნების ერთერთი ნიშანია - წვრილი მუქი ყავისფერი ლაქები (ტილის ექსკრემენტები) თეთრეულზე, სადაც მას ეხება ანოგენიტალური ადგილები.

პედიკულოზის სიმპტომები

- თავის თმიანი ნაწილების ქავილი, აბანოს, საუნასა და სილამაზის სალინში ყოფნის შემდეგ. აგრეთვე, სხვისი სავარცხლისა და თეთრეულის გამოყენების შემდეგ მატარებელში, სასტუმროსა და სხვა ადგილებში.
- სხეულის ქავილი (განსაკუთრებით ბოქვენისა და იღლის მოდამოებში) და ქავილის ნავვალევი სხვისი ტანსაცმლის ტარების შემდეგ, აბანოს, საუნას სასტუმროსა და მატარებელში თეთრეულით სარგებლობის შემდეგ.
- ოჯხის რომელიმე წევრის დადასტურებული დასხებოვნება
- ბავშვის საბავშვო ბატსა და სკოლაში პედიკულოზით დასხებოვნებულებთან კონტაქტი სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების დაუცველობისას.

დადასტურებული პედიკულოზის დროს არსებული სახითათო სიმპტომები, რომლებიც მოითხოვთ ეპითან მიმართვას!

ტანისა და თავის ტილები გვევლინება ისეთი სერიოზული დაავადებების გადამტანებად, როგორებიცაა ტიფი და ციიგბა. ტიფი - მწვავე ინფექციური დაავადება, რომელიც ხასიათდება ციიგბით, გამოხატული ინტენსივაციით, გულ-სისხლძარღვთა და ნერვული სისტემის დაზიანებით, კანზე რომელი დარღვეულ-პეტებიალური გამონაყარის არსებობით. ტიფი განვითარების პირველი ნიშნები პედიკულოზის დროს შეიძლება იყოს:

- სხეულის ტემპერატურის აწევა 38°C -მდე და ზემოთ;
- მომატებული ტემპერატურის ფონზე ძლიერი თავის ტივილი, თავგრესებული, უძილობა;
- ანეული ტემპერატურის ფონზე თვალის სისხლძარღვების გამოხატული ინფეცცია („კურდღლის თვალი“);
- ზერგის, იღლიერის, ნიამხარის შიგნითა ზედაპირის, გვერდების, თეძოებისა და კანზე გამონაყარი და წვრილი სისხლჩაქცევები.



მხოლოდ
1 სანთელი
უზრუნველყოფს
განკურნებას
რეციდივების
გარეშე

გარეგანი
დაინფიცირების
თანდართვისას
ეფექტი ძლიერდება
კრემისა და სანთლის
ერთდროული
გამოყენებით

**სამაგი
მოქარება**
1 რთი
ზონისთვის



სამაგი
მოქარება
ვაგინალური სანთული
კრემი 20გ. ფას.: 255 98 06

ფარმაცევტული ზრუნვა

- ჰელიკულობის სანინააღმდეგო პრეპარატების გამოყენებამდე საჭიროა თავისი დაბანა ჩვეულებრივი შაბაჟით, გამშრალება, შემდეგ პრეპარატის დიდი რაოდენობით შეფრექვევა თბისა და კანზე (განსაკუთრებით ყურებს უკან და კვეფაზე). თავი უნდა შევიკრათ ცელოფანით ან გასანთლული ქაღალდით და შემოვთხოვთ ბამბის ქსოვილი. პრეპარატის ჩამობანა ხდება 10-30 წთ-ის შემდეგ. სველი თმები გულდასმით ივარცხნება ხშირი ძრარში შესველებული სავარცხლით (ნილების მოსამორებლად).
 - ცოკხალი ტილების არსებობის შემთხვევაში 7 დღის შერე პროცედურას იმეორებენ.
 - უნდა მოვერიდოთ პრეპარატის თვალში მოხვედრის შემთხვევაში სასწრაფოდ უნდა ჩამოვიბანოთ წყლით.
 - დაინტიცირებული ნაცხანების შემთხვევაში უნდა შეირჩეს კრის გაღიზიანების მინიმალური უნარის მქონე პრეპარატი.
 - ორსულებისა და მეტყერ ქალების, აგრეთვე უმცროსი ასაკის ბავშვების მკურნალობისთვის არ არის რეკომენდებული გოგირდის შემცველი პრეპარატების გამოყენება. (გოგირდის მაღარტივი მაღამ 5%, 10%, 20%) ტოქსიკური გართულებების საშიშროების გამო, რადგან ამ პრეპარატების ხან-
 - ცოლი მოქმედების რისკთან. რეკომენდებულია თანამდეროვე კომბინირებული პრეპარატების გამოყენება, რომლებიც შეიცავს ერთდროულად რამდენიმე აქტურ ნივთიერებას და გამოიყენება ერთჯერადად.
 - რეკომენდებულია ყველა იმ პირის ერთდროული მკურნალობა, რომლებიც იმყოფებოდნენ კონტაქტში დაინფიცირებულთან.
 - ძლიერი ქავილის შემთხვევაში შეიძლება გამოყენებული იქნეს ანტიპისტამინური პრეპარატები.
 - პედიკულობის მკურნალობა შეხამებული უნდა იყოს საწოლისა და პირადი თეთრეულის დეზინსექციისთან.
 - საწოლისა და პირადი თეთრეულის დეზინსექცია ტარდება ქლორის შემცველი საყოფაცხოვრებო საშუალებებით ან გამოხარშვით. შემდეგ თეთრეული უნდა გაირეცხოს და დაუთოვდეს ძალიან ცხვლი უთოთი.
 - პედიკულობის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ პარაზიტების მედეგობის თავიდან აცილებისა და მაქსიმალურად ეფექტური შედეგის მისაღწევად აუცილებელია უპირატესობა მივანიჭოთ პრეპარატებს, რომლებიც შეიცავს რამდენიმე ინსექტიკიდურ საშუალებას: პერმიტრინსა და მაღათიონს.

ପ୍ରକାଶନ

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

ათონის მიმართა პეკინტმა თავის თმიანი ნაწილის ტავოლის მიზების გამო

განვითო თუ არა: ალერგიული დაავადება (კონტაქტური დერმატიტის, აროპიური დერმატიტის დას სხვ.); დერმატო-ლოგიური დაავადებები (ჟენორეა, ტრიფლოტიტი, მიკროსპორია); ნევროლოგიური დაავადებები, ინფექციური დაავადებები (ფემოლუვოზი დას სხვ.)?

დაუყონებლივ უნდა
მიმართოთ ეპიზე!

୧୮

1

1

თქვენ იმყოფებოდით სავარაუდოდ ჰედიკულობით დაავადებულთან კონ-
ტაქტში სახლის გარეთ; იმყოფებოდით საპარიკმახეროში; სპორტულ დარბა-
ატში; აზრობით სხივის დასამილი?

მობილური აფთიაქი

ნებისმიერი მოგზაურობა არა მარტო დასკვერება, ახალი ადგილები, ქვეყნები და შთაბეჭდილებებია, არამედ ფანტასიური საკვები შეიძლება ცუდად ასახოს თვითშეგრძნებაზე და გადაიცეს არასასიამოვნო მოვლენებად. აკლიმატიზაცია არის ცოცხალი ორგანიზმების შეგეება ახალ კლიმოგვორული ფიულ პირობებთან. ტერმინი „აკლიმატიზაცია“ პირველად გამოყენებული იქნა 30-40 წლის წინათ. პრობლემა ნარმოიქმნა მაშინ, როცა გაჩნდა დედამიწის ერთი წერტილიდან მეორეში გადასდეგილების შესაძლებლობა სულ რაღაც რამდენიმე საათში. ცივი კლიმატისადმი აკლიმატიზაცია დაკავშირებულია მკვეთრად გამაგრილებელი ტემპერატურის, აგრეთვე, სინოტივისა და ქარის გავლენასთან. როცა ადამიანი ხვდება ცხელ, მშრალ და ნოტიო კლიმატის პირობები, ის უჩივის ჩახუთელობას, გადასურებასა და ფანგბადის ნაკლებობას. განსაკუთრებით მშენებ გადატანება აღნიშნული მოვლენები იმ ავადმყოფების მიერ, რომლებსაც აქვთ ფანგბადის ქრონიკული უკმარისობა, ენდოკრინული სისტემის დაავადებები, არიან ხანდაზმულ ასაკში, განკუთვნებით უმცროს ასაკობრივ ჰაერს. გარდა ამისა, ადამიანი იკვლის რა კლიმატურ რეგიონს, ის აღმოჩნდება არა მარტო უჩვეულო ბუნებრივ პირობებში, არამედ ახალ სოციალურ გარემოშიც, ამიტომ მისი ადაპტაციის ეფექტურობა დამოკიდებულია არა მარტო ორგანიზმის მეტეოროლოგიური მოვლენების მიერთ განწყობაზე.

ა ვლიმატიზაციის ხასიათი და ხანგრძლივობა
სხვადასხვაგარია-დაწყებული გვლის არეში ტკიფი-
ლით დამთავრებული საერთო სისუსტით, მოთვინი-
ლობით. მსუბუქი ჩივილებითდან თავის შეტევით ტკიფი-
ლებამდე, გაღილიანებამდე, უძილობამდე ან ძილია-
ნობამდე, საჭმლის მონელების დარღვევებამდე. რო-
გორც წესი, ჩივილები თვითშეგრძნების გაუარესებაზე
გრძელდება 5-6 დღის განმავლობაში ანუ - მწვავე
ავლიმატიზაციის ჰერიოლდში. მეორე ფაზა ანული
რეაქტორულობით ხასიათდება, აგზნების ჰროცესები
უპირატესია, ორგანიზმის ფიზიოლოგური მდგრადო-
ბა დაქვეითებულია. ახალ ჰირობებთან შეგუების
დროს ქვეითდება იმუნიტეტი და ორგანიზმი ხდება ძა-
ლიან მცრავნობიარე. საჭირო ცვლილებების წარმო-
შობის შემდეგ, არასასურველი სიმპტომები ქრება.
მაგრამ ამისთვის საჭიროა დრო.

არანაცლებ მნიშვნელოვანია მომზადება მოგზაურობისათვის პირველი დახმარების აფთიაქის ფორმირება (მობილური აფთიაქის). განსაკუთრებით საპასუხისმგებლოւა მისი შევსება უკანონობის მოგზაურობის წინ, რადგან შეიძლება ადგილობრივ აფთიაქებში არ აღმოჩნდეს ჩვეული წამლები, უმრავლესობა შედივა-მენტებისა გაიცემა კიბიმის რეცეპტით, მათი ღირებულებაც საკმაოდ მაღალია.

მობილური აუტიოაპას ფორმირების რაჟომენდაციები

- მგბავრობა სტრესია, ამიტომ მოსალოდნელია ქრონიკული დაავადებების გამწვავება. ამასთან დაკავშირებით, აფთიაქში უნდა იყოს წამლები, რომლებიც ჩვეულებრივად გამოიყენება ანალოგიურ სიტყაციებში-პიპოტენზიურები, ჰეპტიდერი წყლულის, ქოლეცისტიტის, ქრონიკული პარკურის და სხვათა სამკურნალო პრეპარატები
 - სარტყელების კლიმატის ცვლილების პირობებში ხშირად აღილა აქვს გაციებას, რომლის მცურნალობისთვის საჭიროა ადგილობრივი საშუალებები ყელის ტკივილის დროს, როგორებიცაა დეკონგესტანტები, ხველების სანინააღმდეგო და სიცხის დამწევი საშუალებები
 - მწვავე ეპიბოლური ტკივილის სინდრომის კუპირებისთვის საჭირო გამაუტკივარებელი მედიკამენტები (მენსტრუაციის, კბილის, თავის ტკივილები) ჩვეულებრივ, ნარმოქმნილი სპასტიური ტკივილების გამაუზებლები (ნაწლავში, ღვიძლის ან თირკმლის არეში, მტკვინეული მენსტრუაციის დროს) - ანტისპაზმური

პრეპარატები ან მათი კომბინაციები ანალგეზებთან:

 - საკვებისა და ნყლის ცვლილებამ შეიძლება გამოიწვიოს საჭმლის მონელების აშლილობის პროცენტირება (ე.წ. მოგბაურთა დიარეა). სავარაუდოა, რომ რიგ შემთხვევებში მოგბაურთა დიარეა არის შედეგი ახალი პირობების შედეგად ნარმოშობილი ნაწლავის ბაქტერიული ფლორის შემადგენლობაში განვითარებული ცვლილებებისა. მეორე მიზეზი-კვებისა და ყოფის რეეიმის ცვლილება ახალ საცხოვრებელ გარემოში. სხვა მიზეზებიდან აცასანიშნავია წყლის ელექტროლიტური შემადგენლობა, სერონური საკვები, ცხიმის განსხვავებული სახეობები. ეს ყველაფერი შეხამძებულია ადგილის გამოცვლის სტრესთან, კლიმატის ცვლილებასთან. ლაბილური ნერვული სისტემის ძრონე პირებში შეიძლება ნარმოიშვას საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დისფუნქცია. აქედან გამომდინარე, მობილურ აფთიაქში უნდა იყოს პერიოდულური რეპიტრატაციის საშუალებები, ფერმენტები (პანკრეატინის შემცველი პრეპარატები დამატებითი კომპონენტების გარეშე), ენტეროსირბენტები, ანტიპერისტალტიკური საშუალებები, ანტისპაზმური პრეპარატები, ანტიპისტამინური პრეპარატები ალერგიული რეაქციებისას, რომლებიც წარმოიშვება ახალ საცხოვრებელ გარემოში (ეგზოტიკური პროდუქტების მოხმარება, მწერების ნაკვენები და სხვ.)
 - „ზღვის დაავადების“ სიმპტომების მოსახსნელი მედიკამენტები
 - მზისგან დამცავი საშუალებები დაცვის ფაქტორით SPF15 ან მეტი

- დაზიანებული კანის დასაშუალებელი ანტისპრო-კები
- ბანდი, პლასტირები

საშიში სიმპთომები, რომლის დროსაც აუცილებლად უნდა მიმართოთ ეჯიმს!

- გაციების სიმპტომები, ალერგიები, დისპეფსიები, ნარჩენება ან ძლიერდება 3 დღის განმავლობაში და უფრო ხანგრძლივად
- ძლიერი და გახანგრძლივებული თავის ტკიფილები, თავბრუსხევება ან გულის წასვლა
- განწყობისა და ფსიქიური მდგომარეობის მცველი ცვლილებები, უჩვეულო დაღლილობა ან სისუსტე

მობილური აფთიაქი

ფარმაცევტისა და პაციენტის საუბრის ალგორითმი

გაქვთ თუ არა თქვენ ან თქვენი ოჯახის წევრებს რაიმე ქრონიკული დაავადებები (გულ-ხისხლარღვთა, საჭმლის მომნელებელი, სუნთქვის სისტემების და ა.შ.)?

დიას

პრაბ

მობილური აფთიაქის შერჩევისათვის
საჭიროა მიმართოთ მუკუნალ ექიმს.

სიმპტომური მუკუნალობისთვის რეკომენდებულია: ტკიფილისა და ციებ-ცხელებისათვის-ანალგეტიკო-ანტიპროტეიკები, მიოტროპული სპაზმოლიტიკები, ანალგეტიკებისა და სპაზმოლიტიკების კომბინაცია, საჭმლის მონელერბის დარღვევისათვი-პანკრეატინის შემცველი ფურმენტული პრეპარატები, ანტიპრეიტალტიკერი პრეპარატები, ანტაციდები, ენტეროსორბებები; ალერგიის მოვლენებისა-ანტიჰისტამინური პრეპარატები; კანის მიკროტრავები (ნაჭდევები, პარეტიტი და ნაკაზრები)-ადგილობრივი ანესტეტიკები; მზიგან დამტავი საშუალებები-შPF15. დამწვრობის ხამკურნალოდ რეპარატიული საშუალებები.

სიმპტომური პრეპარატების მიღებისას თუ მდგომარეობა არ იცვლება ან ძლიერდება, უნდა მიმართოთ ეჯიმს

აღნიშნული პრეპარატების მიღება შეიძლება სახითათო სიმპტომების არ არსებობის დროს, თუ ისინი არსებობს უნდა მიმართოთ ეჯიმს (შ. „დიას“ და „თავის ტკიფილი“).

- კანის სინითლე, ქავილი ან განშრევება, წყლულების წარმოშობა კანზე
- ფოტოსენისიბილიზაცია (კანის მგრძნობელობის აწევა მშის სხივების მიმართ)
- უჩვეულო სისხლჩაქცევები ან შეწითლებები
- ხველებისას სუნთქვის გაძნელება
- თვალების ან კანის სიყვითლე
- ძლიერი ღებინება, სხეულის მასის მცველობის დაკვეითება
- განავლის ფერისა და კონსისტენციის შეცვლა (სისხლიანი ფალარათი)
- „ბრინჯის ნახარბის მსგავსი განავალი, სისხლისა და ლორწოს მინარევები ექსკრემენტში
- სხეულის ტემპერატურის ცვლილება

ბეტალები®

ჰომიდონის იოდი

უნივერსალური ანტისეპტიკი კანის და ლორწოვანი მარსეს ჰიტიენისა (თხევადი საპონი) და ფაზინიფერაციისთვის (ხსნარი)

- შეიცავს იოდს, რომელიც არ წვავს
- მყისიერად ანადგურებს ბაქტერიებს, ვირუსებს, სოკოებს და უმარტივესებს
- ადვილად ჩამოიბანება და არ ტოვებს ლაქებს
- 1 ფლავონი ხანგრძლივად ყოფნის მთელ ოჯახს

- ჭრილობა, ჩირქოვანი გამონაყარი
- დიაბეტური ტერფის მოვლა
- აკნე, სებორეული დერმატიტი
- ინტიმური ჰიგიენა
- ბუასილის, სწორი ნაწლავის ნახეთების მოვლა
- კანის და ფრჩხილის მიკობი

Betadine®

tolycikl 5% szappan

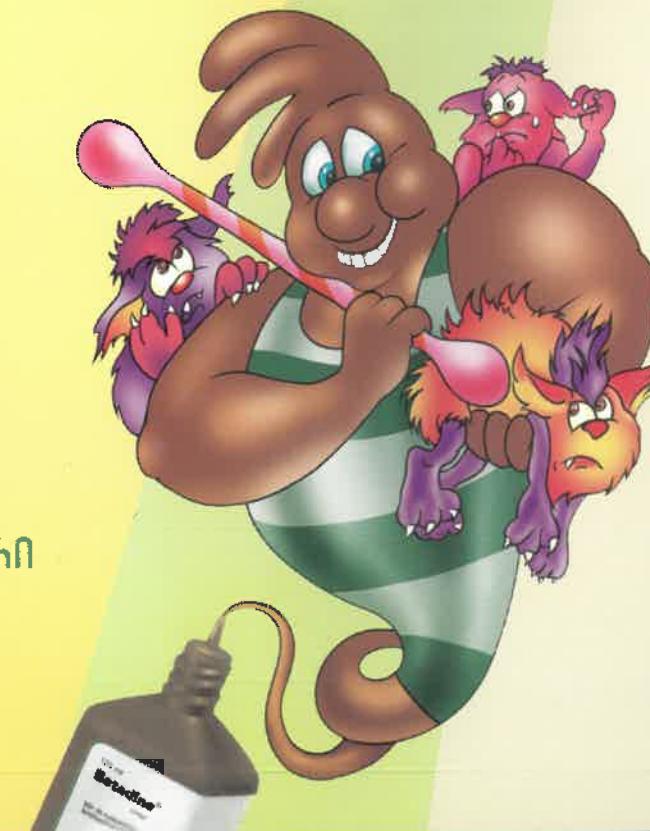
kéz fertőtlenítő szap.

120 ml

120 ml



თხევადი საპონი



ხსნარი



ეს ეპს მარაზუმისას
საკავებების სასახლეები (ცხვარის)
აღმაშენებელი მარკა. ტელ.: 255 89 06

ანტიბაქტერიული საშუალებები. ფოსფომიცინის მჟავას
ნარმოებულების პერიოდის ანტიბიოტიკები

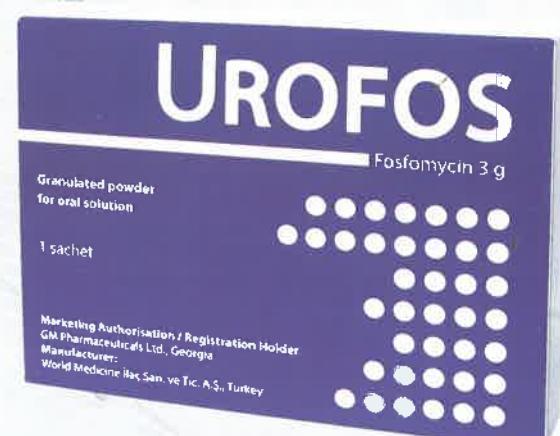
უროფოსი პაკ. 3გ №1

Fosfomycin

იმუნომოდულატორები. ბაქტერიული ნარმოების პრეპარატები

უროსტიმი ტაბ. 50მგ №10

Escherichia coli+proteus+klebs+enterococ



ინსექტიციდები - მწერებისაგან დაცვის ქიმიური
საშუალებები

ეტიოლოგიური ფაქტორები - დაავადების განვითა-
რების მიზეზები

რინიტი - სურდო, გამონადენი ცხვირიდან
კონიუნქტივიტი - თვალის ლორწოვანი გარსის ან-
თება / მეშვებება.

სინუსიტი - ცხვირის ღრუსთან დაკავშირებული ანუ
პარანაზალური წიაღების მწვავე
ან ქრონიკული ანთება

ანაფილაქსიური შოვი - სიცოცხლისთვის საშიში გე-
ნერალიზებული ალერგიული რე-
აქცია. ის ორგანიზმი ალერგე-
ნის (ცილის, შრატის, მედიგამენ-
ტის და სხვათა) განმეორებითი
შეყვანის შემთხვევაში ვითარდე-
ბა

შრატისმიერი დაავადება - ალერგიული დაავადე-
ბა, რომელიც ვითარდება ცალკე-
ულ შემთხვევებში სამკურნალო
ან პროფილაქტიკური მიზნით
შრატის შეყვანის შედეგად.

ჭინჯრის ციება (იგივე ურტიკარია) - არის მდგომარე-
ობა, როდესაც წითელი ლაქები
ჩნდება კანზე და ინყება ალერგი-
ული ქავილის შეგრძნება.

პოლინოზი - ალერგიული დაავადებაა სასუნთქი
გზებისა და თვალის ლორწოვანი
გარსის მწვავე ანთებითი პროცე-
სით.

პოზიერი უკრედების შემბრანების სტაბილიზატ-
ორები - ნარმოადგენენ პრეპარა-
ტებს, რომლებიც ხელს უშლიან
კალციუმის არხების გახსნას და
კალციუმის შეღწევას პოზიერ უკ-
რედებში. (მაგ კეტოტიფენი და
ტრანილასტი).

ქარაქტეროლოგია - [ბერძ. charakter ხასიათი და ი-
გოს მოძღვრება] - ფსიქოლოგიაში:
მოძღვრება ხასიათის შეხახებ

ასთენია asthenia - სისუსტე. ორგანიზმის საერთო
სისუსტე, დაუძლურება. ახასია-
თებს მეხსიერების, ფსიქოლოგი-
ური აქტივობის დაქვეითება და
სხვა

ასთენიური სინდრომი (ბერძნ. Astheneia სისუსტე,
უძლურობა) - ფსიქობათოლოგი-
ური მდგომარეობა, რომელიც
ვლინდება დაქანცულობით, და
ასევე გამაღიზიანებელი სისუს-
ტით (ძლიერი აგზებადობა შე-
საძლებელია შეიცვალოს ტირი-
ლით ან სინანულის შეგრძნებით),
...

თირეოტოქსიკოზი - არის კლინიკური სინდრომი
რომელიც გამოწვეულია თირეოი-
დული ჰორმონების ხანგრძლივი
მომატებული კონცენტრაციით
სისხლსა და ქსოვილებში.

თრომბოფლებიტი - ენოდება ვენის კედლების ანთე-
ბას და მის სანათერში თრომბის
წარმოქმნას

ლიმფოსტაზი - არის ლიმფის ცირკულაციის მოშლა,
რომელიც ლიმფური სადინარე-
ბის დახშობის შედეგად ვითარ-
დება

ჰემოფილია - არის იშვიათი პათოლოგია, რომლის
დროსაც სისხლი ნორმალურად
ვერ დედება არასაკმარისი შემა-
დედებელი ცილების (შედედების
ფაქტორების) არსებობის გამო.

ფისბაქტერიოზი, იგივე დისბიოზი - ადამიანის ნაწ-
ლავთა მიკროფლორის თვისობ-
რივი და რაოდენობრივი ცვლი-
ლებაა, რომელიც არა მხოლოდ
საქმლის მომნელებელი ტრაქ-
ტის, არამედ მთელი ორგანიზმის
ფუნქციობაზე აისახება.

კლასტერული თავის ტკივილი - პირველადი თავის
ტკივილის ფორმა; ხასიათდება
თავის მტანგველი ტკივილის შე-
ტევებით, რომელიც შეკუფულია
„კონად“ (კლასტერებად)

დერმატომიოზიტი - იმვიათი ანთებითი დაავადე-
ბაა, რომელსაც ახლავს კუნთის
სისუსტე და სპეციფიკური გამონა-
ყარი კანზე.

ოსტეოპოროზი (ოსტეო - ძვალი; პოროს - ნახვრები,
ფორი) - არის დაავადება, რომლის
დროსაც მცირდება ძვლოვანი ქსო-
ვილის მასა და იცვლება ძვლის შე-
ნება. ძვლები მყიფდება, რაც
ზრდის მოტეხილობის რისკს.

გამოყენებული დიზერაზერა

- 1 „კლინიკური ფარმაცია ფარმაკოთერაპიით“ - ი. კეზელი, რ. მახარაძე 2001 6.
- 2 „ფარმაკოთერაპია“ მ. ოვაკავა, პ. ლილიუაშვილი. თბილისი. 2016
- 3 The Role of the Pharmacist in the Health Care System. Report of a WHO Consultative Group New Delhi, 13–16 December 1988. Geneva, 2001. 37 p.
- 4 Health Technologies and Pharmaceuticals Programme. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience. World Health Organization 2014.
- 5 Menabde N., Stobbelaar F.: The patient in focus. A strategy paper//WHO/EURO (WHO/DAP/98.8). – 1998.
- 6 Self-medication in Europe. Common of the CP, UEMO, UEMS, AESGP – 27 February 2003
- 7 И. Г. Левашова, А. Н. Мурашко, Ю. В. Подпружников. Надлежащие практики в фармации. 2006.
- 8 კლინიკური ფარმაცია – თ. ჭუმბურიძე, ბ. ვიკალიშვილი. 2006 6.
- 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 „Фарматеутическая опека“ Киев 2007. Атлас. И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов. „Фармацевт Практик“. 2007.

PHARMA CEUTICAL CARE