



ყვედაფეხი გამონადენის შესახებ

„ოჯახის მეურნალის“ ბიბლიოთეკა

თბილისი 2013

„იცნობდე, რათა დაამარცხო“ პოპულარულ ენაზე დაწერილი სამედიცინო წიგნების სერიაა. თითოეულ წიგნში თავმოყრილია შეძლებისდაგვარად სრული ინფორმაცია ამა თუ იმ დაავადებაზე. ეს საშუალებას მისცემს მკითხველს, უკეთ გაიცნოს პათოლოგია, რომელიც მას ან მის ახლობელს აწუხებს; რაკი უკეთ გაიცნობს, ისწავლის მასთან ბრძოლის ხერხებს და დაამარცხებს კიდევ.

რედაქტორი

თამარ მამაცაშვილი

უმედგენელი

ნინო ჩარგეიშვილი

სტილისტი

ქეთი ნიკოლეიშვილი

კორექტორი

ნატო ტოროშელიძე

გარეკანის დიზაინი

ნანუკა ჭყონია

კომპიუტერული უზრუნველყოფა

ლევან ლაცაბიძე

ISSN 2233-3215

ISBN 978-9941-0-6063-2

ს ა რ ო ჩ ე ვ ი

გამონადენი	5-11
გამონადენი ფელ-ყურ-ცხვირის დაჟადებების დროს	12-47
გამონადენი თვალებიდან	48-57
სასქესო ორგანოებიდან გამონადენი ქალებში	58-69
გამონადენი სარძევე კირკვლებიდან	70-74
გამონადენი შამაკაცებში	75-82
გამონადენი ბუშვებში	83-89
ხალხური მედიცინა	90-98
ხშირად დასმული კითხვები	99-103
ეს საინტერესოა	104-107

1. გამოწოდენი

ადამიანის ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიურ და ბიოქიმიურ პროცესთა ნორმალურად წარმართვასა და რეგულაციაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ღრუ ორგანოთა ლორწოვან გარსში მდებარე ჯირკვლების მიერ გამოშვებული სეკრეტები. მათ უმრავლესობას დამცველობითი როლი აქვს, ნაწილი კი ცხოველქმედების პროცესებში მონაწილეობს და თავისი წვლილი შეაქვს ორგანიზმის როგორც მთლიანი სისტემის პარამონიულ არსებობაში. ამ მხრივ აღსანიშნავია თვალის, ცხვირის, პირის ღრუს, ყურის, საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსისა და წინამდებარე ჯირკვლების მიერ გამოშვებული სეკრეტორული პროდუქტები, რომლებიც სიცოცხლის მთელი პერიოდის განმავლობაში გამოშვებებიან და ერთი საერთო ტერმინით — გამოწოდენად მოიხსენიებიან.

მხედველობის ორგანოს სეკრეტი

ჩვენი თვალები დაფარულია თხელი ლორწოვანი ფირფიტით, რომელიც მუდამ სველია თვალებუდის ზედა ლატერალური კუთხის ფოსოში მდებარე საცრემლე ჯირკვალთა მიერ გამოშვებული მხედველობის ორგანოს სეკრეტით — ცრემლით. თვალის ქუთუთოთა ჩაღრმავებები მუდმივად შეიცავს ცრემლს და ქუთუთოები მოძრაობისას თანაბრად ანაწილებენ მას რქოვანასა და სკლერაზე. ცრემლი შეიცავს ნატრიუმის

ქლორიდს, აზოტოვან ნივთიერებებს, რომლებიც მას მლაშე გემოს აძლევს. სულ ახლაბან გაირკვა, რომ იგი შეიცავს ლიპიდების კლასის წარმომადგენელ ოლეამიდს, ადრე კი ეგონათ, რომ ის მხოლოდ თავის ტვინის უჯრედებსა და ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში იყო. მისი როლი ჯერჯერობით დაუდგენელია. ცრემლი თვალს გამოშრობისა და დაავადების გამომწვევი მიკრობებისგან იცავს. დამცავ ღონისძიებათა რიცხვს მიეკუთვნება ცრემლდენაც — თვალიდან სეკრეტის გარეთ გამოსვლა. ცრემლთან ერთად ორგანიზმს ტოვებს სტრესის პორმონები, რაც ფსიქოემოციურ სფეროში დიდი განტვირთვის მომტანია.

ცხვირის ღრუს სეკრეტი

ცხვირის ღრუ ცხვირის შიგნით მოქცეული თავისუფალი სოფრცვა, იგი საკმაოდ გრძელი არხია, რომელიც ხუთი გასასვლელით უკავშირდება თავის ქალას და ხუთი წიაღის დახმარებით გარე სამყაროს ცხვირ-ხახასთან აკავშირებს. ცხვირის ღრუ და მისი წიაღები ამოფენილია ლორწოვანი გარსით, რომლის ერთი ნაწილიც განსაკუთრებული დანიშნულების სასუნთქ ზონას უკავია. მისი მთავარი ფუნქცია ჰაერის დატენიანება და გაწმენდაა, რაც მოციმციმე წამწამოვანი ეპითელიუმით და ცხვირის ღრუს სეკრეტით — ლორწოთი ხორციელდება, რომელსაც სასუნთქი ზონის ლორწოვანი გარსის ჯირკვლისმაგვარი უჯრედები გამოიმუშავენ. ამ ზონის 1 სმ²-ზე დაახლოებით 150 ლორწოს გამომუშაებული ჯირკვალია.

სასუნთქი ზონის სეკრეტსაც დამცავი როლი აკისრია, იგი საიმედოდ აკავებს ცხვირის ღრუში ჰაერთან ერთად მოხვედრილ მტვრის ნაწილაკებს, მიკროორგანიზმებს და მათ მოციმციმე ეპითელიუმის დახმარებით გარეთ გამოდევნის.

გარდა ამისა, ლორწოვანი გარსის სეკრეტი ორგანიზმიდან იმ მიკროორგანიზმების და უცხო აგენტების გამოდევნასაც უწყობს ხელს, რომლებმაც მოახერხეს ბრონქებში მოხვედრა, მაგრამ ამოსუნთქულ ჰაერთან ერთად კვლავ ცხვირის ღრუში მოუწიათ გავლა.

სხეულის ყველა დანარჩენი ნაწილის მსგავსად, ზედა სასუნთქი გზების ლორწოვან გარსსაც აქვს მისთვის ჩვეული მიკროფლორა, რომელსაც სასარგებლო და პირობით პათოგენური მიკროორგანიზმები შეადგენენ. იმუნიტეტის დაქვეითება, სტრესი, ცუდი კვება, ანტიბიოტიკების ხანგრძლივი და უმართებულო მიღება, ინფექციური დაავადებები სასარგებლო და პირობით პათოგენურ მიკრობებს შორის ბიოლოგიურ წონასწორობას არღვევს, უკანასკნელნი მოქმედების ხასიათის იცვლიან და საშიშ დაავადებათა გამომწვევებად ყალიბდებიან, რის გამოც მეტად მნიშვნელოვანი ხდება ორგანიზმიდან მათი დროული გამოდევნა. ამისთვის სასუნთქი ზონის სეკრეტორული უჯრედები აქტიურდებიან და ჩვეულებრივზე გაცილებით დიდი რაოდენობით ლორწოს წარმოქმნიან, რაც თვალნათლივ ვლინდება სურდოსა და ცხვირის ღრუდან უხვი გამონადენის სახით.

პირის ღრუს სეკრეტი

აღამიანის პირის ღრუ მოფენილია ორი სახის: წვრილი და მსხვილი სანერწყვე ჯირკვლებით, რომლებიც დღე-ღამეში 1000-1200 მლ პირის ღრუს სეკრეტს — ნერწყვს გამოყოფენ. წვრილი სანერწყვე ჯირკვლები ტუჩებზე, ლოყებზე, ენასა და სასაზუა მიმოფანტული, მსხვილი სანერწყვე ჯირკვალის საშუალო: ყბაყურა ჯირკვალი — იგი ყველაზე დიდია, მდებარეობს ყბისუკანა ფოსოში და სადინარით მეორე ძირითად კბილთან იხსნება, ყბისქვეშა და ენისქვეშა ჯირკვლები სა-

დინარებით ერთმანეთს უერთდებიან და ისე იხსნებიან ენის ქვეშ. ნერწყვის 95-99% წყალია, 1-1,5% კი — ორგანული და არაორგანული ნოტიერებები. ორგანულთაგან იგი შეიცავს ცილოვან-ლორწოვან ნოტიერებას — მუცინს (იგი სეკრეტს ერთგვარ მოლიპულობას სძენს, რისი წყალობითაც ნერწყვით გაჟღენთილი საკვები ადვილად გადადის საყლაპავში), გლობულინებს, ამინომჟავებს, კრეატინინს, შარდმჟავას და შარდოვანას, ხოლო არაორგანულთაგან — კალიუმს, კალციუმს და სხვა მარილებს.

ნერწყვშია ნახშირწყლების მომწებლებელი ორი-ფერმენტიც: ამილაზა ანუ პტიალინი, რომელიც სახამებელს შლის და გლუკოზას მომწებლებელი მალტაზა. ნერწყვს საკვების მოწებებასთან ერთად მიკრობებთან ბრძოლა და პირის ღრუს გაწმენდაც ავალა, რაც უმთავრესად მუცინის დამსახურებაა, სწორედ იგი აუენებლებს და ხოცავს პირის ღრუში მოხვედრილ მიკრობებს და მათ გამრავლების საშუალებას არ აძლევს. ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგიები, პირის ღრუს ან კუჭის ანთებითი პროცესები, საყლაპავი მილის დაავადებები, ინფექციები, სიმსივნეები არღვევენ ნერწყვის ნორმალურ გამოყოფას — სეკრეტის გამოყოფა ან სუსტდება, ან ძლიერდება, რაც ერთ შემთხვევაში (შემცირებისას) სათავეს უდებს პირის ღრუს მიკროფლორის გააქტიურებას და პირის ღრუს ლორწოვან გარსში ინფექციების განვითარებას, ენაზე ნადების წარმოქმნას, სტომატოლოგიური პათოლოგიების გაჩენას, მეორე შემთხვევაში კი (მომატებისას) არღვევს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციებს და იწვევს ნოტიერებათა ცვლის დარღვევას.

ყურის ჯირკვლების სეკრეტი

ყურის ჯირკვალთა სეკრეტი ყურის სასმენი მილის ლორწოვან გარსში განლაგებულ გოგირდოვან ჯირკვალთა პროდუ-

ქტია. იგი შედგება საკუთროვ გოგირდისგან, ცხიმის ჯირკვალ-
თა სეკრეტისგან, აქერცლილი კანის უჯრედებისგან. ის მოყვი-
თალო ფერის ან შეიძლება მუქი ყავისფერიც იყოს. კონსის-
ტენციით დასაწყისში რბილი, ფიჭისმაგვარია, მოგვიანებით
კი მკვრივდება, სქელდება და ქვადება კიდევ. გოგირდოვანი
სეკრეტი დამცველობით ფუნქციას ახორციელებს. იგი იცავს
დაფის აპკს ყოველგვარი დაზიანებისგან, იქნება ეს მექანი-
კური ფაქტორი თუ მიკროორგანიზმების და მტერის ნაწილაკე-
ბის შეღწევა. როდესაც სასმენ მილში შემთხვევით მოხვდე-
ბიან ქარის მოტანილი მტერის ნაწილაკები თუ მწერები, ისი-
ნი ეფლობიან სქელ გოგირდოვან მასაში, ველარ მიიწვევენ წინ
და ველარ აღწევენ დაფის აპკამდე. გოგირდოვანი სეკრეტი
ლაპარაკისა და ღეჭვის დროს სასმენი მილის შიგნითა ნაწი-
ლიდან გარეთ — ყურის ნიჟარისკენ გადაადგილდება და ყურს
პერიოდული ჰიგიენური გაწმენდის შემდეგ სცილდება. ხდე-
ბა ისეც, რომ გარკვეული ფაქტორების გავლენით ირღვევა
გოგირდოვანი სეკრეტის პერიოდული მოცილება, მილის შიგ-
ნითა ნაწილში ხანგრძლივი დროით დარჩენილი სეკრეტი
მაგრდება და წარმოქმნის გოგირდოვან საცობს, რომელიც
ერთი მხრით აუარესებს სმენით ფუნქციას, მეორე მხრით კი
სასმენ ორგანოში ინფექციური პროცესის განვითარებას უდებს
სათავეს.

სასქესო ორგანოების სეკრეტი

ქალის ორგანიზმი

სასქესო ორგანოებიდან გამონადენი ნებისმიერი ასაკის
ქალს აქვს. გამონაკლისია ფიზიოლოგიური სიმშვიდის პე-
რიოდი, რომელიც 1 თვიდან 8-9 წლამდე დროს მოიცავს. 9
წლის შემდეგ ჩნდება გამონადენი საშოდან, რომელიც ძირი-

თადად ორი სახისაა — ლორწოვანი და ბრინჯის ნახარშის-
მაგარი.

ჯანმრთელ ქალს ყოველთვის აქვს ზომიერი გამონადენი
საშვილოსნოდან, რომელიც განსაკუთრებით ძლიერდება მენ-
სტრუალური ციკლის მეორე ფაზაში (მენსტრუაციამდე 2
კვირით ადრე), რაც სასქესო ორგანოების არეში მომატებუ-
ლი სისველით შეიგრძნობა. ეს ოვულაციის დადგომისა და
ესტროგენების მაქსიმალური პროდუქციის მაუწყებელია.
მენსტრუაციის შემდეგ გამონადენი მინიმალური ხდება.

ნორმალური გამონადენი არ იწვევს დისკომფორტს,
ქუილს და წვას, არ აღიზიანებს სასქესო ორგანოებს.

მთლიანობაში სასქესო ორგანოების სეკრეტი აერთიანებს
ლიმფისა და პლაზმის ნაწილს, საშოს ჩამოფცქენილ ეპითე-
ლურ ქსოვილს, სისხლის ფორმიან ელემენტებს. ფიზ-
იოლოგიური გამონადენი მომატებული რაოდენობით შეიცავს
ლეიკოციტებს, უჯრუდების ფრაგმენტებს, რომლებიც დაიშ-
ალნენ, საშვილოსნოს ყელის არხისა და საშოს შესასვლე-
ლის ჯირკვალთა სეკრეტებს, მიკროორგანიზმებს. ჩვეული
ფლორიდან მასში ჩხირები ჭარბობს. ქალის სასქესო ორგა-
ნოების სეკრეტს ახასიათებს:

- დღე-ღამეში 2 მლ-მდე მოცულობა;
- მჟაუა გარემო;
- რძისფერი, ლორწოვანი კონსისტენცია;
- არ აქვს ცუდი სუნი და არ იწვევს უსიამოვნო შეგრძნებებს
და დისკომფორტს გარეთა სასქესო ორგანოების არეში.

მამაკაცის ორგანიზმი

მამაკაცებს ნორმალური გამონადენი ეწყებათ სქესობრივი
მომწიფების შემდეგ, ნიშნად იმისა, რომ ისინი უკვე მზად
არიან თავიანთი ბიოლოგიური ფუნქციის შესასრულებლად.

ნორმალურ მამაკაცს სქესობრივი სიმწიფის შემდეგ ყოველთვის აქვს გამონადენი საშარდე მილიდან, თუმცა, ქალებისგან განსხვავებით, ეს გამონადენი მუდმივი არ არის და ჩნდება მხოლოდ განსაკუთრებულ მომენტებში:

- სქესობრივი აღზნებისას (პრელუდია, ალერსი), სქესობრივ აქტამდე — ეს წინამდებარე ჯირკვლის სეკრეტია;

- სქესობრივი აქტის დროს — ეს სპერმაა;

- მოშარდვის შემდეგ — ეს ურეთრული ჯირკვლების სეკრეტია.

მამაკაცებს ხშირად ერთმანეთში ერევათ წინამდებარე ჯირკვლის სეკრეტორული სითხე და სპერმა.

სეკრეტორული სითხე ოდნავ ლორწოვანია და წარმოიშობა სქესობრივ აქტამდე და ეაკულაციის შემდეგ. მას დამცავი ფუნქცია აკისრია. ტუტე თვისების სეკრეტის გამოყოფა წინ უძღვის სქესობრივ აქტს და წინასწარ წმენდს საშარდე მილს, რათა აქ არსებულმა შარდით განპირობებულმა მჟავა არემ ეაკულაციის დროს დამღუპველად არ იმოქმედოს სპერმატოზოიდებზე და მათ განაყოფიერების უნარი არ დაუკარგოს.

2. გამონადენი ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებების დროს

ძნელია ისეთი ადამიანის პოვნა, ყელ-ყურ-ცხვირის ექიმისთვის ერთხელ მაინც რომ არ მიემართოს. ხშირად ტკივილთან ან სუნთქვის გაძნელებასთან ერთად პაციენტები გამონადენსაც უჩივიან.

2.1 გამონადენი ყურიდან

ყურიდან გამონადენი არასოდეს არის ნორმა, ის ყოველთვის დაავადებაზე მეტყველებს. სხვადასხვა პათოლოგიის დროს ყურიდან შესაძლოა დიოდეს ლორწოვანი (სეროზული), ჩირქოვანი, პემორაგიული (სისხლიანი), ლიქვორის (თავზურგტვინის სითხის) შემცველი გამონადენი. თავდაპირველად უშუალოდ გამონადენზე ვისაუბრებთ, მერე კი გამონადენის ყველაზე ხშირ მიზეზებს — ოტიტსა და ოტომიკოზს შევეხებით.

ყურიდან გამონადენის ტიპები

ჩირქოვანი გამონადენი

ჩირქოვანი გამონადენის გაჩენა მოსალოდნელია გარეთა სასმენი მილის შემოფარგლული ანთების (სასმენი მილის

ფურუნკული) ან ღიფუზური ანთების, შუა ყურის მწვავე და ქრონიკული ანთების დროს. ჩირქოვანი გამონადენი დიდი რაოდენობით მკვდარ ლეიკოციტებს (როგორც ხალხში უწოდებენ, სისხლის თეთრ უჯრედებს) შეიცავს. ასეთი გამონადენი შეიძლება სხვადასხვა ფერისა იყოს — მოთეთრო-მოყვითალო, ყვითელი, იშვიათად მომწვანოც. მომწვანო ფერი გამოძწევს მიკროორგანიზმთან არის დაკავშირებული. ჩირქოვანი გამონადენი შეიძლება იყოს თხელიც და სქელიც, სუნიანიც და უსუნოც. სუნიანი ჩირქოვანი გამონადენი დამახასიათებელია ქრონიკული ეპიტიმპანიტიტისთვის. ეს არის ქრონიკული ოტიტის რთული ფორმა, რომელსაც თან სდევს სასმენი ძელების კარიესული დაშლა.

საშიშია თუ არა ჩირქოვანი გამონადენი

ჩირქოვანი გამონადენი, რასაკვირველია, საყურადღებო სიმპტომია. ეს ნიშანია იმისა, რომ აუცილებელია ოტორინოლარინგოლოგს — ყელ-ყურ-ცხვირის სპეციალისტს მივმართოთ. თუმცა ჩირქოვანი გამონადენის არსებობა შუა ყურის ანთების დროს ერთი მხრივ დადებითი მოვლენაც არის: ჩირქის გამოყოფა იმას ნიშნავს, რომ ხდება ორგანიზმში არსებული ჩირქოვანი კერის დრენირება. გაცილებით საშიშია მდგომარეობა, როდესაც შემოფარგლულ სივრცეში, ნებისმიერ ადგილას, ყალიბდება ჩირქოვანი კერა. ყური კი ანატომიური თავისებურებების გამო ამ კუთხით განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს: შუა ყურის (დაფის ღრუს) ზედა კედელი მხოლოდ თხელი ფირფიტით არის გამიჯნული ქალას შუა ფოსოსგან. ზოგჯერ აღნიშნულ ფირფიტას აქვს ხვრელები (მათ მედიცინაში დეპისჰენციებს უწოდებენ). ამ ხვრელების საშუალებით შესაძლოა ინფექციური პროცესი თავის ტვინ-

ისკენ გავრცელდეს. სწორედ აღნიშნული მექანიზმით ვითარდება რიგ შემთხვევაში ოტოგენური (ყურისმიერი) ქალასშიგა გართულებები.

ასეთ გართულებათაგან უნდა ვახსენოთ მენინგიტი, ტვინის აბსცესი. შუა ყურის (დაფის ღრუს) უკანა კედელი ესაზღვრება საფეთქლის ძვლის დერილისებრ მორჩს, აქედან კი არსებობს ინფექციის გავრცელების საფრთხეც. ინფექციის გავრცელება გამოიწვევს ანტრიტსა და მასტოიდიტს, რომლებიც ხშირად ქირურგიულ ჩარევას საჭიროებს. როდესაც ყურში არსებული ჩირქი გარეთა სამენი მილით გარეთ გამოდის და ჩირქოვანი ინფექციის კერა იცლება, ინფექციური პროცესის თავის ტვინისაკენ გავრცელების საფრთხეც მცირდება. ზოგჯერ, განსაკუთრებით — ბავშვთა ასაკში, აღნიშნული გართულებების თავიდან აცილების მიზნით, თუ დაფის აპკის მთლიანობა თავისთავად არ დაირღვა და ჩირქი არ გამოიყო, ხდება მისი პარაცენტეზი ანუ გაკვეთა. ამრიგად, მსგავს შემთხვევებში ჩირქის გამოყოფა გაცილებით უკეთესია, ვიდრე მისი არარსებობა. თუმცა ჩირქოვანი გამონადენი ყურიდან ნიშნავს, რომ არსებობს დაავადება, დაავადების არსებობა კი ყოველთვის დაკავშირებულია მისი გართულების რისკთან.

სეროზული გამონადენი

სეროზული, უფრო სწორად, ლორწოვანი გამონადენი მოთუთრო და წყლისებრია. ის შესაძლოა გაჩნდეს გარეთა სამენი მილის დიფუზური ანთების, ჯვხემის, დერმატიტის, ოტომიკოზის (ყურის სოკოვანი დაავადების) დროს. სეროზული გამონადენი გამოიყოფა აგრეთვე შუა ყურის არაჩირქოვანი ანთების დროსაც. თუ ოტომიკოზის გამომწვევია სოკო *Aspergillus niger*, გამონადენი შესაძლოა მოშავოც იყოს.

ლიქვორის (თავზურგტვინის სითხის) შემცველი გამონადენი

ყურიდან ლიქვორის შემცველი გამონადენი ახასიათებს ტრავმას, რომელსაც ხალხი ქალას ფუძის მოტეხილობის სახელით იცნობს.

სისხლიანი გამონადენი

სისხლიანი გამონადენი შესაძლოა განპირობებული იყოს გარეთა სასმენი მილის ან დაფის აპკის ტრავმული დაზიანებით ან ანთებითი დაავადებით. გარეთა სასმენი მილის ტრავმულ დაზიანებას ხშირად ყურის სხვადასხვა შეუფერებელი საგნით გაწმენდა იწვევს. შესაძლოა, უცნაური მოგეჩვენოთ მაგრამ ოტორინოლარინგოლოგიურ პრაქტიკაში არსებობს გარეთა სასმენი მილის ხის ტოტით, გასაღებით, თმის სარჭით და ა.შ. დაზიანების შემთხვევები. ბავშვებმა შესაძლოა დაფის აპკი უცხო სხეულებით დაიზიანონ, მოზრდილ ასაკში კი დაფის აპკის მექანიკური დაზიანება ფიზიკური ფაქტორის ზემოქმედების (მაგალითად, დარტყმის) შედეგია. სისხლიანი გამონადენი ჩნდება დაფის აპკის პერფორაციისას (გახეთქვისას) — შუა ყურის ანთების დროს დაფის აპკის პერფორაცია ან თავისთავად ხდება, ან ექიმი ატარებს, რის შესახებაც ზემოთ უკვე მოგახსენეთ შედეგად გარეთ გამოდის ორგანიზმში დაგროვილი ჩირქი, რასაც წინ უძღვის სისხლიანი გამონადენის გამოყოფა.

გოგირდის ჭარბი დაბროვება — ნორმა თუ პათოლოგია

გარეთა სასმენ მილში გოგირდის დაგროვება ბუნებრივი მოვლენაა. გავრცელებული მოსაზრებით, ყურების ხშირი და

საფუძვლიანი წმენდა სასარგებლოა. ეს მცდარი შეხედულება — ყურის ნიჟარა უნდა გაიწმინდოს, სასმენ მილში შეძრომა კი საჭირო არ არის, ჯანმრთელი ყურები ჩვენს დაუხმარებლად იწმინდება. მათი თვითგაწმენდა გარეთა სასმენი მილის წინა კედელთან მდებარე საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის მოძრაობისას (ღეჭვის, ლაპარაკის, ხველის დროს) ხორციელდება.

გარეთა სასმენი მილი ორი ნაწილისგან შედგება. ხრტილოვანი ნაწილი გამოსასვლელის ახლოს მდებარეობს, ძელოვანი — უფრო ღრმად. ხრტილოვანი ნაწილის კანი გოგირდის ჯირკვლებისა და თმის დახმარებით თავისთავად იწმინდება, გარეთა სასმენი მილის კანის თვითგაწმენდა კი კანის ზედაპირული უჯრედების ზრდის ხარჯზე ხორციელდება. გოგირდი მხოლოდ ხრტილოვან ნაწილში წარმოიქმნება. ის სასმენი მილის კანს დაზიანებისა და ანთებისგან იცავს. ასე რომ, გოგირდი ჭუჭყი არ არის და არც მისგან ყურის სისტემატურად გაწმენდაა საჭირო. ხრტილოვანი ნაწილიდან ძელოვანში გადასასვლელი (ყელი) ვიწროა, ამიტომ როცა ადამიანი ყურს დამოუკიდებლად იწმენდს, გოგირდოვანი მასები ყელში იჭედება და ერთგვარი საცობები წარმოიქმნება. ყურის დამოუკიდებლად ღრმად გაწმენდა იმიტაც არის საშიში, რომ შესაძლოა, უნებლიეთ სასმენი მილი და დაფის აპკი დაზიანდეს, რასაც სმენის დაქვეითება და თავბრუსხვევა მოჰყვება.

ყურების წმენდისას გოგირდის ჯირკვლები ღიზიანდება და შესაძლოა გოგირდის გამომუშავებამ მოიმატოს ან მოიკლოს. არც მისი შეწყვეტაა გამორიცხული. გოგირდის ჭარბი წარმოქმნისას საცობები ჩნდება, მისი უქონლობისას კი სასმენ მილში ქავილი და უსიამოვნო შეგრძნება აღმოცენდება.

გოგირდის საცობი გოგირდის ჯირკვლების სეკრეტის,

კანის უჯრედებისა და მტვრის გროვა. გარდა ზემოხსენებული მიზეზისა (ბამბის ჩხირებით, ასანთით, თმის სარჭით ყურების რეგულარული წმენდისას გოგირდი იპრესება და საცობად იქცევა), მის წარმოქმნას კიდევ რამდენიმე ფაქტორი უწყობს ხელს:

- ორგანიზმის ბუნებრივი განწყობა გოგირდის ჭარბი წარმოქმნის მიმართ;

- სასმენი მილის ვიწრო გამოსაყალი;

- ყურის ანთება, სასმენ მილში უცხო სხეულის, მტვრის ნაწილაკების მოხვედრა;

- ნივთიერებათა ცვლის მოშლა (სისხლში ქოლესტერი-ნის დონის მომატება).

გოგირდის საცობის არსებობა უნდა ვიეჭვოთ, თუ შევამჩნიეთ:

- ყურების უმიზეზო დაგუბება;

- საკუთარი ხმის რეზონანსის შეგრძნება;

- ხმაური ყურებში.

გოგირდოვანი საცობების გამორეცხვა მხოლოდ ყელ-ყურ-ცხვირის ექიმს შეუძლია, ამ პროცედურის შემდეგ კი კარგი იქნება, თუ პროფილაქტიკის მიზნით შინ თვეში 2-3-ჯერ დამოუკიდებლად ჩაეიტარებთ მარტოვ პროცედურას: ვწვე-ბით გვერდზე და ვიწვეთებთ ყურში 5 წვეთ წყალბადის ზე-ჟანგის 3%-იან ხსნარს ან გაზელინის ზეთს. ასე ვრჩებით 15-20 წუთს. შემდეგ ვიწმენდთ სასმენი მილის შესასვლელს სტერილური ბამბის წრიული მოძრაობით არასტერილური ბამბის წკირები და ასანთის ღერზე დახვეული ბამბა არ გამოიყენოთ — დიდია ალბათობა, ყურის სტრუქტურა დაიზიან-ოთ

როგორ შეიძლება შევამციროთ გოგირდის ჭარბი გამოყოფა?

გაითვალისწინეთ, რაც უფრო ხშირად გაიწმენდთ გარეთა სასმენ მილს (განსაკუთრებით — შეუფერებელი საშუალებებით), მით უფრო მეტად გააქტიურდება გოგირდის გამოყოფი ფირკვლები და ჭარბად გამოიყოფა გოგირდი, ამიტომ რეკომენდებულია ყურის გაწმენდა კვირაში მხოლოდ 1-2-ჯერ. მეტისმეტად ღრმად გამოწმენდა არ შეიძლება.

ოტიტი

ოტიტი ყურის ანთებაა. იმის მიხედვით, ყურის რომელი ნაწილის ანთებასთან გვაქვს საქმე, გამოყოფენ ოტიტის სამ სახეობას: გარეთა ყურისას, შუა ყურისას და შიგნითა ყურისას (ლაბირინთიტს). ოტიტით ყველა ასაკში ავადდებიან, მაგრამ მისი უმთავრესი სამიზნეები მაინც ბავშვები არიან. მათ 80%-ს სამ წლამდე შუა ყურის ანთება ერთხელ მაინც აქვს გადატანილი.

გარეთა ოტიტი

არსებობს გარეთა ოტიტის ორი ფორმა — შემოსაზღვრული (გარეთა სასმენი მილის ფურუნკული) და დიფუზური.

შემოსაზღვრული გარეთა ოტიტი ვითარდება გარეთა სასმენი მილის ფიბროზულ-ხრტილოვანი ნაწილის თმის ფოლიკულებსა და ცხიმის ჯირკვლებში ინფექციის (უმეტესად — სტაფილოკოკის) შეღწევისას, რასაც ხელს უწყობს ასანთით თუ სხვა საგნით ყურის მოქაუბის შედეგად გარეთა სასმენ მილში გაჩენილი მცირე ტრავმები. გარეთა სასმენი მილის ფურუნკულები ხშირად ჩნდება შაქრიანი დიაბეტის, პოდაგრის, A B, C ჰიპოვიტამინოზის დროს. ზოგჯერ პროცესი ყურის ირგვლივ არსებულ ჯირკვლებზეც ვრცელდება,

დიფუზური გარეთა ოტიტი უმეტესად ქრონიკული ჩირქოვანი შუა ოტიტის დროს, სასმენი მილის კანში და კანქვეშა შრეში სხვადასხვა ბაქტერიისა თუ სოკოს შეღწევისას ვითარდება. ხშირად ანთებითი პროცესი დაფის აპკზეც ვრცელდება.

სიმპტომები

მწვავე დიფუზური გარეთა ოტიტის დროს აკადმყოფები უჩივიან ყურის ქავილს (თუმცა უფრო სუსტს, ვიდრე ფურუნკულის დროს) და ტკივილს, უსიამოვნო სუნიან ჩირქოვან გამონადენს. შესაძლოა განვითარდეს რეგიონული ლიმფური კვანძების ლიმფადენიტიც. ოტოსკოპიის დროს შეიმჩნევა კანის ჰიპერემია (სიწითლე), შეშუპება, გარეთა სასმენი მილის სანათურის შევიწროება. დიფუზური გარეთა ოტიტის დროს გარეთა სასმენი მილის ჰიპერემიასა და შეშუპებასთან ერთად შეინიშნება სველი უბნები კანის ზედა შრის ამრუვების გამო. პროცესი შეიძლება გავრცელდეს დაფის აპკზე, რომელიც ასეთ დროს ჰიპერემიული და გასქელებული ჩანს.

ყურის ტკივილი ძლიერდება წინასახურზე დაჭერისა და ყურის ნიჟარის მოქაჩვის შემთხვევაში. პირის გაღების დროს ტკივილი შეინიშნება ფურუნკულის წინა კედელზე ლოკალიზაციის დროს.

დიაგნოსტიკა

დიაგნოზი დაისმის კლინიკური სურათისა და ოტოსკოპური გამოკვლევის საფუძველზე.

პროგნოზი

გარეთა ოტიტის დროს სმენა არ ქვეითდება. უნდა მოხდეს დიფერენცირება მწვავე შუა ოტიტის, მასტოიდიტისა და ქრონი-

იკული ჩირქოვანი შუა ოტიტისგან. ამ დროს ითვალისწინებენ პროცესის დინამიკას, ოტოსკოპიურ მონაცემებს და აუცილებლობის შემთხვევაში ჩატარებული რენტგენოლოგიური კვლევის შედეგებს. თუ ოტოსკოპიის შემდეგ ოტომიკოზის ეჭვი გაჩნდა, ტარდება ყურიდან აღებული ნაცხის სოკოზე გამოკვლევა.

მკურნალობა

ფურუნკულის დროს რეკომენდებულია, გარეთა სასმენ მილში ჩაიდოს 70%-იან სპირტში ან 3%-იან ბორის მჟავას სპირტხსნარში დასველებული დოლბანდის ტურუნდი. კარგია თბილი კომპრესი, ფიზიოთერაპიული პროცედურები, აუტოჰემოთერაპია, ვიტამინოთერაპია. ანტიბიოტიკები და სულფანილამიდები ინიშნება გამოხატული ინფილტრაციისა და ტემპერატურის მომატების შემთხვევაში. აბსცესის წარმოქმნისას ნაჩვენებია მისი გახსნა.

დიფუზური ანთების დროს სასმენ მილს რეცხავენ 3%-იანი ბორის მჟავას ან ფურაცილინის ხსნარით (შეიძლება სხვა საშუალებითაც). გარეთა სასმენი მილის კანს ამუშავებენ კორტიკოსტეროიდული კრემით (ოქსიკორტიო, ლოკაკორტენით, ფლუცინარით), სინტომიცინის ემულსიით, 1%-იანი ბრიალინტის მწვანით ალერგიული მოვლენების არსებობის შემთხვევაში ინიშნება ტაგეფილი, დიმედროლი, სუპრასტინი, დიაზეპამი ან სხვა ანტიჰისტამინური პრეპარატი. გარდა ამისა, ხდება სასმენი მილის დასხივება დაბალენერგიული ჰელიო-ნეონური ლაზერით.

მწვავე შუა ოტიტი

განასხვავებენ მწვავე შუა ოტიტის კატარულ და ჩირქოვან ფორმებს — მწვავე შუა კატარულ ოტიტს და მწვავე შუა ჩირქოვან ოტიტს. მწვავე შუა ოტიტი ვითარდება უმთავრესად

მწვავე რინიტის, ზედა სასუნთქი გზების კატარის, გრიპის დროს სასმენი (ეესტაქის) მილიდან ინფექციის შუა ყურში შეჭრის გამო. ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორებია პნემოკოკი, პემოფილური ჩხირები და მათი კომბინაცია. დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს ორგანიზმის თავდაცვითი ძალების დასუსტება, ცხვირის ღრუს, პარანაზალური წიაღების, ცხვირ-ხახის პათოლოგიური ცვლილებები (პიპერტროფიული რინიტი, ცხვირის ძვილის გამრუდება, სინუსიტი, ადენოიდები და სხვა). სასმენი მილის ვენტილაციური ფუნქციის დარღვევა ხელს უწყობს დაფის ღრუს ლორწოვან გარსში ვენური შეგუბების განვითარებას და ტრანსუდატის წარმოქმნას. ახალშობილებს ოტიტი უვითარდებათ შუა ყურში სანაყოფე წყლების მოხვედრის შედეგად. დიდ როლს ასრულებს ასევე სასმენი მილის ანატომიური აგებულება — ბაჟშვებს იგი ფართო და მოკლე აქვთ — და იმუნური სისტემის ჩამოუყალიბებლობა.

განასხვავებენ მწვავე შუა ოტიტის სამ სტადიას:

I სტადია — ანთებითი პროცესის განვითარება და ექსუდატის წარმოქმნა (მწვავე კატარული ოტიტი);

II სტადია — დაფის აპკის გახვრეტა და ჩირქდენა (მწვავე ჩირქოვანი ოტიტი);

III სტადია — ანთებითი პროცესის დაცხრობა, ჩირქდენის შემცირება და შეწყვეტა, გახვრეტილი დაფის აპკის კიდეების შეზორცება.

დაავადება რამდენიმე დღიდან რამდენიმე კვირამდე გრძელდება.

ქრონიკული შუა ოტიტი

ქრონიკული შუა ოტიტი ძალზე გავრცელებული დაავადებაა. მას ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებებს შორის მეორე ადგი-

ილი უკავია ხახის პათოლოგიის შემდეგ. ქრონიკული ოტიტის განვითარებაში დიდ როლს ასრულებს სოციალურ-ეკონომიკური და ჰიგიენური პირობები. მოსახლეობის მატერიალური და კულტურული დონის გაუმჯობესება, ინფექციური სნეულებების გაიშვიათება, მედიცინის წინსვლა როგორც მკურნალობის, ასევე ტექნიკური ბაზის გაუმჯობესებისა და განახლების კუთხით ხელს უწყობს ამ პათოლოგიის გავრცელების შემცირებას.

შუა ყურის ქრონიკული ანთება ორი სახისაა: ჩირქოვანი და ექსუდაციური ანუ სეკრეტორული.

ქრონიკული შუა ოტიტის მთავარი მიზეზია შუა ყურის მწვავე ანთების გაქრონიკულება, თუმცა ეს არ მოხდება ხელშემწყობი ფაქტორების არარსებობისას. ასეთი ფაქტორებია:

● მწვავე ოტიტის არარაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპია, რაც იმას ნიშნავს, რომ, ჯერ ერთი, ოტიტის მკურნალობა (რასაკვირველია, მდგომარეობის შესატყვისად) უნდა დაიწყოს შედარებით სუსტი ანუ არჩვეის ანტიბიოტიკით; მეორე — მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს არა უმცირეს 5 დღისა. არავითარ შემთხვევაში არ შეიძლება, ანტიბაქტერიული პრეპარატის მიღება 2-3 დღის შემდეგ შეწყდეს, დაავადების სიმპტომების გაქრობის შემთხვევაშიც კი. გამონაკლისია ანტიბიოტიკები, რომლებიც ინიშნება მხოლოდ 3 დღით, ვინაიდან ორგანიზმში კუმულირება ახასიათებს.

● დაავადების გამომწვევი მიკროფლორის მაღალი ვირულენტობა. ქრონიკული ოტიტის ძირითადი გამომწვევია სტაფილოკოკი, რომელიც ხშირად გრამუარყოფით ფლორასთან (პროტეუსი, ნაწლავისა და ლურჯ-მწვანე ჩხირი) არის ასოცირებული. სწორედ გრამუარყოფითი ფლორა გამოირჩევა მაღალი ვირულენტობით და ხშირად ამ მიკრობების არსებობა განაპირობებს უშედეგო მკურნალობას.

● ორგანიზმის იმუნური რეაქტიულობის ანუ პათოლოგიურ პროცესთან ბრძოლის უნარის დაქვეითება.

ქრონიკული ოტიტი უმთავრესად ბავშვთა ასაკში ყალიბდება. 3 წლამდე ამ პროცესს ხელს უწყობს რაქიტი, ექსუდაციურ-კატარული დიათოზი, ზემო სასუნთქი გზების ხშირი დაავადებები. 3 წლის შემდეგ მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგიური მდგომარეობა (ქრონიკული რინიტი, ადენოიდები, სინუსიტი), რასაც მოეყვართ ევსტაქის მილის (ცხვირ-ხახისა და შუა ყურის დამაკავშირებელი მილი) გამავლობის დარღვევამდე. ამ დროს ირღვევა შუა ყურის ბუნებრივი ვენტილაცია, შედეგად ფერხდება დაფის ღრუს ლორწოვანის ნორმალური ფუნქციობა, რაც ხელს უწყობს პათოლოგიური პროცესის გახანგრძლივებულ ქვეშევრდევ მიმდინარეობას.

ზოგჯერ შუა ყურის ანთებას დასაწყისიდანვე ნაკლებად გამოხატული, დუნე მიმდინარეობა აქვს და თავიდანვე იღებს ქრონიკული პროცესის სახეს. ქრონიკული ანთების სახით მიმდინარეობს ნეკროზული ოტიტები, კერძოდ, ქუნთარუმის, წითელას, დიფტერიის გართულება. ასეთივე მიმდინარეობა აქვს დიაბეტიტ, სისხლის დაავადებით, სიმსივნური პროცესით, ტუბერკულოზით გამოწვეულ ანთებას.

ქრონიკული ოტიტის მიზეზად შეიძლება იქცეს დაფის აპკის ტრაუმული დაზიანებაც.

ქრონიკული ჩირქოვანი შუა ოტიტი

სიმპტომები და მიმდინარეობა

ქრონიკულ ჩირქოვან შუა ოტიტს ახასიათებს სამი ძირითადი სიმპტომი:

1. დაფის აპკის მდგრადი პერფორაცია;

2. ყურიდან სისტემატური ან პერიოდული ჩირქდენა;

3. სმენის დაქვეითება.

განასხვავებენ შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების ორ ძირითად ფორმას: მეზოტიმპანიტსა და ეპიტიმპანიტს. არსებობს შერეული ფორმაც — მეზოეპიტიმპანიტი. ეს ფორმები ერთმანეთისგან განსხვავდება როგორც დაფის აპკის პერფორაციის (დეფექტის) ლოკალიზაციით, ასევე კლინიკური მიმდინარეობით, დაავადების სიმძიმით და პროგნოზით.

მეზოტიმპანიტი ქრონიკული ჩირქოვანი შუა ოტიტის უფრო გავრცელებული ფორმაა. იგი ვლინდება შემთხვევათა 55-60%-ში. მისთვის დამახასიათებელია ცენტრალური პერფორაცია და ჩირქდენა ყურიდან. პერფორაციული ხერული სხვადასხვა ზომისა და ფორმისაა — ქინძისთავისოდენადან ტოტალურ დეფექტამდე (ანუ რჩება მხოლოდ დაფის აპკის მცირე კიდე). მეზოტიმპანიტის დროს ყურიდან გამონადენი ლორწოვან-ჩირქოვანია, უსუნო. იგი შეიძლება შეწყდეს, მაგრამ ვინაიდან პერფორაციული ხერული რჩება, ყოველთვის მოსალოდნელია რეციდოვი გარეთა სასმენი მილიდან ინფექციის შეღწევის გამო.

ქრონიკული ჩირქოვანი შუა ოტიტის და განსაკუთრებით მეზოტიმპანიტის გამწვავებას იწვევს, პირველ რიგში, წყლის მოხვედრა შუა ყურში, ამიტომ ამ პათოლოგიის მქონე ადამიანი ვალდებულია, თავის დაბანის წინ გარეთა სასმენ მილში ჩაიდოს ვაზელინით, სხვა მაღაპოთი ან კრემით, ანდა ზეთით დასველებული ბამბა, ვინაიდან ზეთოვანი სუბსტრატი არ ატარებს წყალს. საცურაო ქუდი, ცელოფანი ყურს დასველებიდან არ იცავს.

გამწვავების კიდევ ერთი მიზეზია ზედა სასუნთქი გზების მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია, კერძოდ კი სურდო. ამ დროს ირღვევა დაფის ღრუს ვენტილაცია, ინ-

ფექცია აღმაჯალი გზით, ექსტაქის მილის გავლით, აღწევს შუა ყურის ლორწოვან გარსს.

მეზოტიმპანიტი, ჩვეულებრივ, მშვიდად მიმდინარეობს: აუდ-მყოფს ტკივილი არ აწუხებს, უჩივის მხოლოდ ყურიდან ჩირ-ქდენას გამწვავების პერიოდში, სმენა დაქვეითებულია სხვა-დასხვა ხარისხით. სმენაჩლუნგობა, ჩვეულებრივ, პროგრე-სირებს. შესაძლოა, გამოხატული იყოს ყურის შუილი და თავის ტკივილი. თავბრუხვევა ამ ფორმისთვის დამახასიათ-ბელი არ არის. ხშირი გართულების ფონზე შესაძლოა განვი-თარდეს ყურის პოლიპი, რომელიც, თუ არ ეუმკურნალოთ, იზრდება. ამ დროს ყურიდან გამონადენი სისხლნარევი ხდე-ბა. ეს სიმპტომი თავისთავად საშიში არ არის, მაგრამ უყურა-დლებოდ მისი დატოვება არ შეიძლება.

ეპიტიმპანიტისთვის დამახასიათებელია კიდითი პერფო-რაცია, მყრალსუნიაჩი ჩირქოვანი გამონადენი, ძელის კარიე-სი (დაშლა), გრანულაციები (ზორცმექტები), ქოლესტეატო-მა. პერფორაცია ამ დროს ვითარდება დაფის აპკის ზედა კიდ-ესთან, პატარა ზომისაა და ხშირად დაფარულია ქერქით. სმე-ნის დაქვეითებაც დაავადების დასაწყისში ხშირად უმნიშ-ვნელოა, ამიტომ, მეზოტიმპანიტისგან განსხვავებით, მისი დიაგნოსტიკა გაცილებით ძნელია.

ეპიტიმპანიტის დროს ყურიდან გამონადენი სუნიაჩია ჩირ-ქის ევაკუაციის შეფერხების გამო. დაფის ღრუს ზედა სართუ-ლის ამომფენი ლორწოვანი გარსი დაწყლულებულია, რასაც თან სდევს ანთებითი პროცესი, გრანულაციები, პოლიპები, რომლებიც უფრო მეტად აფერხებს ჩირქის გამოსვლას და აძლიერებს მის დაშლელ ზემოქმედებას. ამ დროს ანიებითი და დესტრუქციული პროცესი გადადის ძვალზეც, იწყება ძე-ლის დაშლა, რომელიც თანდათან ვრცელდება სასმენ ძე-ლებსა და დაფის ღრუს კედლებზე.

ეპიტიმპანიტის ერთ-ერთი ნიშანია ქოლესტეატომის ჩამოყალიბება. ეს არის ეპიდერმული (კანის უჯრულების-მიერი) წარმონაქმნი, რომელიც შედგება კონცენტრულად, ხახვის ბოლქვისებურად განლაგებული ფენებისგან; შეიცავს მიკრობებს, ჩირქსა და დაშლის პროდუქტებს, მათ შორის ქოლესტერინს; გარედან შემოხვეული აქვს გარსი — მატრიქსი, რომელიც ხშირად მჭიდროდ ეკვრის ძვალს. ქოლესტეატომა მოქმედებს ძვალზე თავისი ქიმიური კომპონენტებითა და დაშლის პროდუქტებით და აზიანებს მას. თუ გავითვალისწინებთ, რომ შუა ყურის სტრუქტურები თავის ტვინის, ტვინის ვენური სისტემის, სახის ნერვის არხის უშუალო სიახლოვეს მდებარეობს, გასაგები უნდა გახდეს, როდენ საშიშია ძვლის კარიესი ამ სტრუქტურების მიმართულებით.

ყურის ტკივილი ქრონიკული ოტიტის არც ამ ფორმას ახასიათებს, თუმცა არ არის იშვიათი სიმპომის შეგრძნება ყურსა და თავში დაავადებულ მხარეს, თავის ტკივილი, განსაკუთრებით მაშინ, როცა გრანულაციების ან პოლიპის გამო ჩირქის გამოსვლა ფერხდება. ეპიტიმპანიტს უფრო მეტად ახასიათებს ყურების შუილი, თავბრუხვევა. ეს უკანასკნელი დამახასიათებელია ლაბირინთის (წონასწორობის ორგანო) ფისტულისათვის, რომელიც იქმნება ქოლესტეატომის ზემოქმედებით. ამ დროს გამოხატულია ფისტულის სიმპტომი — თავბრუხვევა ყურის გამოწმენდისას.

ეპიტიმპანიტს მეზოტიმპანიტზე გაცილებით უარესი პროგნოზი აქვს და თუ სათანადო მკურნალობა დროულად ჩატარდა, მოსალოდნელია სიცოცხლისათვის სახიფათო გართულებანი.

ამ გართულებათა რიცხვს მიეკუთვნება:

- ჩირქოვანი ლაბირინთიტი;
- ჩირქოვანი მენინგიტი;
- სიგმოიდური სინუსის (ვენური სისხლძარღვის) თრომბოზი;
- სეფსისი;
- ტვინის აბსცესი.

მკურნალობა

არსებობს ქრონიკული ჩირქოვანი შუა ოტიტის მკურნალობის კონსერვატიული (არაქირურგიული) და ქირურგიული მეთოდები. მეთოდი შეირჩევა პროცესის მიმდინარეობისა და გართულებების შესატყვისად.

ქრონიკული ოტიტი იკურნება, მაგრამ მხოლოდ ოპერაციული გზით. ოპერაციის შედეგი დამოკიდებულია ოტიტის ფორმაზე, პროცესის ხანდაზმულობაზე. აღნიშნული ოპერაციების მიზანია სმენისა და დაფის აპკის მთლიანობის აღდგენა. მათ სმენის გამაუმჯობესებელ ოპერაციებს, ანუ ტიმპანოპლასტიკას უწოდებენ.

დაფის აპკის მთლიანობის აღდგენამდე უნდა მოხდეს შუა ყურის სანაცია — ჩირქისა და პათოლოგიურად შეცვლილი ქსოვილებისგან განთავისუფლება. მოსამზადებელი ეტაპი შეიძლება იყოს როგორც კონსერვატიული მკურნალობა: ყურის ტუალეტი და ანტიბაქტერიული ხსნარებით გამორეცხვა, რასაც უნდა მოჰყვეს 3-ნ-თეიანი რემისია, — ისე ქირურგიული ჩარევა.

მეზოტიმპანიტის პროგნოზი გაცილებით უკეთესია. ეპიტიმპანიტის შემთხვევაში დროულმა ჩარევამ (იგულისხმება მცირე ზომის ქოლესტეატომა) სასურველი შედეგი უნდა გამოიღოს.

პროფილაქტიკა

- ნუ ეცდებით თვითმკურნალობას;
- მწვავე ოტიტის ჩამთავრების შემდეგ საჭიროა დაფის აპკის მდგომარეობის ვიზუალური შემოწმება სპეციალისტთან;
- ხშირად მორეციდოვებელ მწვავე ოტიტის ან ექსუდაციური ოტიტის (სითხე შუა ყურში) შემთხვევაში სასწრაფოდ უნდა მოხდეს ზედა სასუნთქი გზების სანაცია (ადენოტომია, ტონზილექტომია, ცხვირის პრობლემების მოწესრიგება).
- ქრონიკულ ოტიტს ტკივილი არ ახასიათებს, ამიტომ ჩირქდენა ტკივილის გარეშე ქრონიკული ოტიტის ერთ-ერთი პირველი სიმპტომია;
- სამკურნალოდ უნდა მიმართოთ ყელ-ყურ-ცხვირის ექიმს და არა პედიატრს და თერაპევტს;
- არ გაუწიოთ წინააღმდეგობა ექიმს, თუ მწვავე ოტიტის დროს პარაცენტეზის (დაფის აპკის ჩაჩხვლეტა ჩირქის ამოღების მიზნით) აუცილებლობა წარმოიშვა.
- მთავრად ყური წყალს;
- ექიმის გარეშე ნუ გამოირეცხავთ ყურს 3%-იანი წყალბადის ზეჟანგით;
- პროცესის გამწვავების (ჩირქდენის) შემთხვევაში დროულად მიმართეთ ყელ-ყურ-ცხვირის ექიმს;
- სისხლიანი გამონადენი ყურიდან და ცუდი სუნის გართულების მომასწავებელია;
- გახსოვდეთ: დროულად გაკეთებული ოპერაცია განკურნების საწინდარია.

ექსუდაციური შუა ოტიტი

სასმენი მილის სადრენაჟო ან ვენტილაციური ფუნქციის ხანგრძლივი დარღვევის შედეგად ვითარდება. დარღვევის მიზეზია ცხვირის, ცხვირის დანამატი წიაღებისა და ხახის მწვავე

და ქრონიკული დაავადებები, გრიპი, მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია, ალერგია, ანტიბიოტიკების არარაციონალური გამოყენება (მწვავე შუა ოტიტის მკურნალობის დროს). ექსუდაციური შუა ოტიტის დროს დაფის ღრუ შეიცავს ექსუდატს, რომელიც დაავადების მწვავე სტადიაში თხიერია, ქრონიკულში სქელდება და მწებავი ხდება.

სიმპტომები და მიმდინარეობა

ახასიათებს სმენის დაქვეითება, ყურის დაცობის, მასში სითხის გადასხმის შეგრძნება. ოტოსკოპური გამოკვლევით დაფის აპკი შემღვრეული და ჩაზნექილია. ზოგჯერ ჩანს სითხის დონე.

მკურნალობა მწვავე სტადიაში კონსერვატიულია: ანტიბაქტერიული თერაპია, პოლიტიამინები, მადესენსიბილიზებული თერაპია (ჩვენების მიხედვით), ცხვირში — სისხლძარღვთა შემავიწროებელი საშუალებები, თბილი კომპრესი ყურზე, ელექტროფორეზი, ყურებში ჩაბერვა. ზოგჯერ საჭიროა ტიმპანოპუნქცია და ექსუდატის ამოქაჩვა. ქრონიკულ სტადიაში ადჰეზიური შუა ოტიტის თავიდან ასაცილებლად მნიშვნელოვანია სასმენი მილის გამავლობის აღდგენა.

ადჰეზიური შუა ოტიტი

შუა ყურის მწვავე ან ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების შემდეგ ვითარდება. ანტიბიოტიკების არარაციონალური გამოყენება მწვავე კატარული (არაპერფორაციული) შუა ოტიტის დროს ასევე იწვევს დაფის ღრუში შეზორცებების წარმოქმნას. ადჰეზიური ოტიტი შესაძლოა წარმოიშვას შუა ყურის წინამორბედი ანთების გარეშეც, კერძოდ, ცხვირ-ხახასა და სასმენ მილში ამა თუ იმ პათოლოგიური პროცესის შედეგად,

რომელიც დიდი ხნის განმავლობაში არღვევს დაფის ღრუს ვეტილაციას. დაფის აპკის პერფორაციის დროს შშრალ პერფორაციულ ოტიტზე ლაპარაკობენ.

სიმპტომები და მიმდინარეობა

ადპეზიური შუა ოტიტის ძირითადი სიმპტომია – სმენის დაქვეითება ხმის გამტარი აპარატის ფუნქციის დარღვევის ტიპით, ყურების შუილი. ოტოსკოპიით ჩანს გათხელებული, ნაწიბუროვანი დაფის აპკი ჩაკირული უბნებით აპკის მოძრაობა და სასმენი მილის გამავლობა დარღვეულია.

მკურნალობა თავდაპირველად კონსერვატიულია: ჩაბერვა ყურებში, პნემო- და ვიბრომასაჟი, დაფის ღრუში პროტეოლიზური ფერმენტების შეყვანა, დიათერმია, ტალახით მკურნალობა. ეს მეთოდები, როგორც წესი, იძლევა მხოლოდ დროებით ეფექტს; ძირითადი გზაა ქირურგიული მკურნალობა, რომელიც გულისხმობს სტაპედოპლასტიკას, ტიმპანოპლასტიკას.

ოტომიკოზი

ოტომიკოზი არის დაავადება, რომელსაც გარეთა სასმენი მილის კედლებზე (ზოგჯერ — დაფის აპკზეც) სხვადასხვა სახის ქსლისებრი სოკოს განვითარება განაპირობებს. ამ დაავადების ხელშემწყობი ფაქტორებია ტენიანი გარემო, გადატანილი ჩირქოვანი შუა ოტიტი, ანტიბიოტიკების ხანგრძლივი და არარაციონალური გამოყენება, ნოთიერებათა ცვლის მოშლა, ზოგადი და ადგილობრივი ალერგია და სხვა.

სიმპტომები და მიმდინარეობა

ოტომიკოზისთვის დამახასიათებელია სასმენი მილის ტკივილი, ქავილი, ყურის ნიჟარისა და სასმენი მილის კანის

მომატებული მგრძნობელობა, თავის ტკივილი დაზიანებული ყურის მხარეს, ყურში შუილი, ყურში სისხესისა და დაცობის შეგრძნება. ოტოსკოპიით ჩანს, რომ სასმენი მილი შევიწროებულია მთელ სიგრძეზე (ანთებითი ინფილტრაციის შედეგად), კედლები მაცერირებული და ჰიპერემიულია (თუმცა ნაკლებად, ვიდრე ბაქტერიული ოტიტების დროს). სასმენი მილიდან გამონადენი უმეტესად ზომიერია, უსუნო და შესაძლოა ჰქონდეს სხვადასხვა შეფერილობა დააგადების გამოძწევი სოკოს სახეობის შესაბამისად (მორუხო-შავი, მოშავო-ყავისფერი, მოყვითალო ან მომწვანო). ავადმყოფთა უმრავლესობას დაფის აპკი ჰიპერემიული, ინფილტრირებული აქვს, ზოგჯერ მასში ჩანს ხერელი. იშვიათად პათოლოგიური პროცესი სცილდება გარეთ სასმენი მილის საზღვრებს და გარეთა ყურსაც კი (სახის კანი, კისერი). კლინიკური გამოვლენითულების შემდეგ ზოგჯერ აღინიშნება რეციდები.

დიაგნოზი დაისმის ოტოსკოპიისა და გარეთა სასმენი მილის გამონადენის მიკოლოგიური გამოკვლევის მონაცემების საფუძველზე. დიფერენცირება საჭიროა კანდიდამიკოზისგან (საფუერისებრი სოკოთი დაზიანება): ეს უკანასკნელი მიმდინარეობს როგორც სველი ეზემა, ოტომიკოზი კი მშრალი ეზემის მსგავსია. უნდა გამოირიცხოს გარეთა ყურის სხვა ეტიოლოგიის დერმატიტებიც.

მკურნალობა, ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის, დაავადების კლინიკური სურათისა და სოკოს სახეობის გათვალისწინებით, მკაცრად ინდივიდუალურია. ადგილობრივი მკურნალობისთვის ეფექტურია სოკოს საწინააღმდეგო პრეპარატები. ჩვენებისამებრ ინიშნება მადესენსიბილიზებელი მკურნალობა.

დროული დიაგნოსტიკისა და სოკოს საწინააღმდეგო ინტენსიური თერაპიის შემთხვევაში პროგნოზი კეთილსამედოა.

2.2 გამონადენი ცხვირიდან

მსგავსად ყურიდან გამონადენისა, ნორმაში გამონადენი ცხვირიდანაც არ უნდა აღინიშნებოდეს. მართალია, ცხვირის ღრუში ფიზიოლოგიურად გროვდება გარკვეული რაოდენობის სეკრეტი, მაგრამ მისი რაოდენობა ძალზე უმნიშვნელოა და მოცილება ადამიანისათვის შეუმჩნეველად ხდება და განსაკუთრებულ დისკომფორტს არ იწვევს. გარკვეული პათოლოგიების დროს კი ცხვირიდან გამონადენი შეიძლება იყოს ლორწოვანი, წყლისებური, ჩირქოვანი, ჰემორაგიული ანუ სისხლიანი, სუნიანი ან უსუნო, კონსისტენციით სქელი ან თხელი.

ცხვირიდან გამონადენის მიზეზები

ცხვირიდან გამონადენი ჩნდება მწვავე და ქრონიკული სურდოს, წიაღების ანთების (ჰაიმორიტი, წინა ეთმოიდური უჯრედების ანთება, უკანა და შუა ეთმოიდური უჯრედების ანთება და შუბლის წიაღის ანთება ანუ ფრონტიტი) შემთხვევაში. ცალკე უნდა აღინიშნოს გამონადენი ალერგიული რინიტის დროს და უცხო სხეულთან დაკავშირებული გამონადენი.

ალერგიული რინიტის დროს გამონადენი წყლისებურია, მიკროსკოპიული გამოკვლევა ავლენს მასში ალერგიისთვის დამახასიათებელი უჯრედების — ეოზინოფილების არსებობას. გარდა გამონადენის თავისებურებისა, ყურადღებას იპყრობს დაავადების კლინიკაც, რომელიც ალერგიულ რინიტს ცხვირიდან გამონადენის გამომწვევი სხვა პათოლოგიებისგან განასხვავებს. ეს გახლავთ ხშირი ცემინება, ცხვირის ქავილი, ყნოსვის დაქვეითება, ცრემლდენა, თვალების ქავილი,

კონიუნქტოვიტი. ალერგიული რინიტის ეს სიმპტომები შესაძლოა მთელი წლის განმავლობაში აღინიშნებოდეს ან სეზონური იყოს. აღწერილი მოვლენები ხშირია სხვადასხვა ალერგენის ზემოქმედების შემდეგ.

უცხო სხეული ცხვირის ღრუში უპირატესად მაინც ბავშვთა ასაკში გვხვდება. ბავშვმა შეიძლება მცირე ნაწილაკი (მარცვალი, სათამაშოს ნატეხი) ცხვირის ღრუში შეიტენოს, შემდეგ კი ეს დამალოს. უცხო სხეულები იწვევენ დრენირების გაუარესებას, ლორწოვანის შეშუპებას, დროთა განმავლობაში ჩნდება ჩირქოვანი გამონადენი, რაც საკმაოდ ცუდი სუნით ხასიათდება. მსგავს სიტუაციებში აუცილებელია სპეციალისტის კონსულტაცია, უცხო სხეულის მოცილება.

ფრონტიტს ანუ შუბლის წიაღის ანთებას და შუა და უკანა ეთმოიდური უჯრედების ანთებას ახასიათებს გამონადენის გამოყოფა ცხვირხახაში. ეს დაავადებები ხახის უკანა კედელზე სეკრეტის ჩადინების შეგრძნების მიზეზი ხდება. ასეთი სეკრეტი საკმაოდ დისკომფორტს იწვევს, განსაკუთრებით — ღამით როცა აღადმიათ წევს, სეკრეტის გამოყოფა ძლიერდება. სქელი სეკრეტი, რომელიც ცხვირ-ხახის უკანა კედელზე ჩამოედინება, მოხრჩობის შეგრძნებას იწვევს. მსგავს შემთხვევებში პაციენტები არცთუ იშვიათად ბოლომდე ვერ აცნობიერებენ და ვერც გადმოგვცემენ საკუთარ ჩვილებს. გარდა ამისა, ცნობილია, რომ ხახის უკანა კედელზე ასეთი ჩამონადენის არსებობა ქრონიკული ხველის ერთ-ერთი მიზეზია.

გამონადენის გამოკვლევა

გამონადენის არსებობისას ხშირად ტარდება ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა. შევეცდებით, მკითხველისათვის გასაგებად აუხსნათ ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის არსი:

სეკრუტი გადააქეთ საკვებ ნიადაგზე და ამ ნიადაგს ათავსებენ განსაზღვრულ პირობებში, რაც უზრუნველყოფს დაავადების გამომწვევი მიკროორგანიზმის გამრავლებას. ამ მეთოდით დგინდება, რომელი მიკროორგანიზმია დაავადების მიზეზი. გარდა ამისა, განისაზღვრება გამომწვევი მიკროორგანიზმის მგრძნობელობა სხვადასხვა ანტიბაქტერიული პრეპარატის მიმართ, რაც ექიმებს საშუალებას აძლევს, გამოიყენონ ის მედიკამენტი, რომელსაც მაქსიმალური ეფექტი ექნება. ანალოგიური კვლევით ხდება ოტომიკოზის გამომწვევი სოკოს სახეობისა და მგრძნობელობის დადგენა. გამონადენის ლაბორატორიული კვლევით დასტურდება მასში სისხლის ან ლიმფორის არსებობაც.

რაც შეეხება გამონადენის გამომწვევი დაავადების დადგენას, კვლევის ხასიათი, უპირველეს ყოვლისა, თავად ამ დაავადებაზეა დამოკიდებული, ზოგადად კი შეიძლება ითქვას, რომ საღიაგნოზოდ მნიშვნელოვანია პაციენტის გასინჯვა ყელ-ყურ-ცხვირის ექიმის მიერ, ანამნეზის (დაავადების შესახებ პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის) დაზუსტება, რენტგენოლოგიური, ლაბორატორიული კვლევა, რიგ შემთხვევებში საჭირო ხდება ულტრაბგერითი გამოკვლევა (ექოსკოპია). ინფორმაციული თვალსაზრისით უკანასკნელ ხანს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება კვლევის ენდოსკოპიურ მეთოდებს და კომპიუტერულ ტომოგრაფიას.

რინიტი

რინიტი (სურდო) ცხვირის ლორწოვანი გარსის ანთებაა. მას სურდოსაც უწოდებენ. სურდოს მთავარი მიზეზი იმუნური სისტემის დასუსტებაა. სუსტი იმუნიტეტის მქონე ორგანიზმს იოლად ერევიან ვირუსები და ბაქტერიები. სურდოს განვი-

თარებას ხელს უწყობს ორგანიზმის გადაცემა. რინიტის ხელშემწყობი ფაქტორებია აგრეთვე მტვერი, კვამლი და მკენე ნოთიერებები, რომლებთანაც ადამიანს პროფესიული საქმიანობის დროს უწევს კონტაქტი.

ხშირია ლორწოვანი გარსის ტრაუმის შემდგომი სურდოც. ტრაუმა შეიძლება გამოიწვიოს, მაგალითად, ქირურგიულმა ინსტრუმენტებმა ცხვირის ღრუზე ოპერაციის დროს. მწვავე რინიტი ცხვირიდან გამონადენით იწყება. თავდაპირველად იგი თხელია და უხვი, შემდგომ სქელდება, დაახლოებით ორი კვირის შემდეგ მოყვითალო ფერს იძენს. გამორიცხული არ არის, დაჟაღება სხვაგვარადაც გამოვლინდეს: ბევრი უჩივის თავის ტკივილს, თავში სიმძიმის შეგრძნებას, თვალის ლორწოვანი გარსის გაღიზიანებით გამოწვეულ ცრემლდენას, ყნოსვის შესუსტებას, შრომის უნარის დაქვეითებას. შესაძლოა ყურის დახშობა და სმენის დაქვეითებაც. მწვავე რინიტს ზოგჯერ თან ახლავს ხელის დადებისას ძლიერი ტკივილის შეგრძნება შუბლის არეში, წარბებს ზემოთ და ლოყებში, რაც იმის ნიშანია, რომ ანთებითი პროცესი ცხვირიდან დანამატი ღრუების ლორწოვან გარსზე გაგრცელდა. ხშირ სურდოს მოპყვება შეზორცებითი პროცესი ცხვირის ნიჟარებში, ცხვირის ძგიდის გამრუდება, დანამატი ღრუების პრობლემები.

რინიტი შეიძლება იყოს ქრონიკულიც და მწვავეც.

მწვავე რინიტის კლინიკა

მწვავე რინიტი ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა, რომელიც ყველა ადამიანს გამოუცდია. ის დამოუკიდებლად შეიძლება განვითარდეს და სხვა ინფექციურ დაავადებასაც ახლდეს თან. განასხვავებენ დაავადების რამდენიმე ძირითად სტადიას.

პირველ სტადიას რეფლექტორულს უწოდებენ. იგი გადა-
ცეებისთანავე იწყება და რამდენიმე საათი გრძელდება. ამ
დროს ცხვირის ლორწოვანი გარსის სისხლძარღვები ჯერ
ვიწროვდება, მერე ფართოვდება და ნიჟარების შემუშუპებას
იწყებს. თან ახლავს ცხვირის ღრუს წვა, ქავილი და სიმ-
შრალე. ამ დროს რთულდება ცხვირით სუნთქვა, იწყება გა-
ძლიერებული ცემინება, ცხვირის ლორწოვანი გარსი ფერ-
მკრთალება.

მეორე, კატარული სტადია პირველზე რამდენადმე ხან-
გრძლივია და 2-3 დღეს გასტანს. მის განვითარებას საფუძე-
ლად უდევს მიკროორგანიზმების ზემოქმედება. ამ სტადი-
ისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია ყნოსვის დარ-
ღვევა, რადგან გაღიზიანებულია ყნოსვის ზონა. კატარულ
სტადიაში შეინიშნება ცხვირიდან უხვი გამონადენი, რომელ-
საც ფერი არ აქვს. ჭირს ცხვირით სუნთქვა, არის ცრემლდე-
ნაც, იცვლება ხმის ტემბრი და ბგერების გამოთქმის ხარისხი
უარესდება. ლორწოვანი გარსი მუქ მოწითალო ფერს იღებს.

III სტადია უშუალოდ უკავშირდება ბაქტერიულ ანთე-
ბას, რის გამოც უარესდება ზოგადი მდგომარეობა. ცხვირით
სუნთქვა და ყნოსვა კი აღდგება, მაგრამ ცხვირიდან გამონ-
ადენი სქელდება და ყვითელი ან მომწვანო ფერისა ხდება.

7-10 დღეში დაავადების ციკლი სრულდება. ადამიანი,
რომელსაც ძლიერი იმუნიტეტი აქვს, ზოგჯერ სამ დღეშიც
გამოჯანმრთელდება, უმეტესად კი, თუ დაავადებას კვალიფ-
იციურად არ ვუმკურნალებთ, იგი 3-4 კვირამდე გრძელდება
და ქრონიკულ ხასიათს იღებს.

ქრონიკული რინიტი

ქრონიკული რინიტი იმ დაავადებათა დიდი ჯგუფია, რომ-
ლებსაც აქვს საერთო. სიმპტომები:

- ცხვირით სუნთქვის გაძნელება;
 - ცხვირიდან გამონადენი;
 - ყნოსვის დაქვეითება.
- ამ სიმპტომებს შესაძლოა დაერთოს:
- ცხვირის ლორწოვანი გარსის ქავილი და წვა;
 - ცემინება;
 - ქერქების გაჩენა;
 - უსიამოვნო სუნის შეგრძნება;
 - უმნიშვნელო სისხლდენა;
 - ცხვირ-ხახაში ბლანტი ლორწოს დაგროვება;
 - ნესტოებსა და ზედა ტუჩზე კანის გაღიზიანება;
 - ხერინვა და ძილის ხარისხის გაუარესება.

კლინიკური სურათი

კატარული რინიტი: სუნთქვის გაძნელება, გამონადენი, ყნოსვის დაქვეითება — როგორც წესი, ზომიერი. ალერგიული რინიტი: ქავილის შეგრძნება ცხვირში, კანის გაწითლება, ჭარბი წყლიანი გამონადენი, ცრემლდენა, ცემინება. ვაზომოტორული რინიტი: ცალი ნესტოს ზანგამოშვებითი გაჭედულობა ან წოლისას იმ ნესტოს გაჭედულობა, რომლის მხარესაც წევხართ ატროფიული რინიტი: ცხვირში მშრალი ქერქების უხვი წარმოქმნა, სიმშრალის შეგრძნება, ცხვირის ლორწოვანის მსუბუქი ტრავმატიზაცია, ყნოსვის ცვლილება, ცხვირიდან უმნიშვნელო სისხლდენა.

მიზეზები და რისკფაქტორები

კატარული რინიტი: ლორწოვანი გარსის მაღალი ბაქტერიული მოთესვა, ხშირი რესპირატორული ვირუსული ინფექცია, იმუნური სისტემის დაქვეითება, ჩასუნთქული

ჰაერის ძლიერი დაბინძურება მტკვრითა და წვის პროდუქტებით.

ალერგიული რინიტი: ცხვირის ღრუს ლორწოვან გარსზე ალერგენის მოხვედრა. შეიძლება გამოვლინდეს როგორც სეზონურად, ისე მთელი წლის განმავლობაში. ხშირად აღინიშნება ბრონქულ ასთმასთან, ალერგიულ კონიუნქტივითან, ჭინჭრის ციებასა და სხვა ალერგიულ დაავადებებთან ერთად. ალერგიული რინიტის შედეგად შესაძლოა განვითარდეს ადენოიდები და ცხვირის ქვედა ნიჟარების ჰიპერტროფია.

ვაზომოტორული რინიტი ფუნქციური მდგომარეობაა, რომელიც უკავშირდება ცხვირის ლორწოვანი გარსის ქვეშ არსებულ სისხლძარღვთა ტონუსის რეგულაციის დარღვევას. ხშირად ვითარდება ჰიპოტონიის, ასთენოვეგეტატიური სინდრომის, ზოგიერთი ენდოკრინული დაავადების ფონზე, უმეტესად — ახალგაზრდა ან პრეკლიმაქსურ ასაკში.

მედიკამენტური რინიტი — როგორც სახელწოდებიდან ჩანს, ვითარდება სამკურნალო პრეპარატების — არტერიული წნევის დამწვევი საშუალებების, ტრანკვილიზატორების, ნეიროლეპტიკების — გამოყენების ფონზე. პროვოცირებას უწევს ალკოჰოლის მოხმარებაც. ყველაზე ხშირად მედიკამენტურ რინიტს ცხვირის სისხლძარღვთა შემავიწროებელი წვეთები იწვევს. არ არის რეკომენდებული მათი ხანგრძლივი გამოყენება ხანდაზმულთათვის, გულ-სისხლძარღვთა სისტემით დაავადებულთათვის, რადგან შესაძლოა გამოიწვიოს წნევის აწევა და ტაქიკარდია. ატროფიული რინიტი: მიზეზი შეიძლება იყოს ვიტამინების ნაკლებობა, რკინადეფიციტური მდგომარეობა, პროფესიული მავნე გარემო (ცხელ, მშრალ სათავსში მუშაობა, სხვადასხვა სახის მტკერი), გენეტიკური ფაქტორები (ამ შემთხვევაში ატროფიული რინიტი თანხვდება ატროფიულ ფარინგიტსა და ატროფიულ გასტრიტს).

აგრეთვე — ცხვირის სტრუქტურებზე რადიკალური ქირურგიული ჩარევა.

გართულებები

რინიტიის გართულებებია:

- ფარინგიტი, ლარინგიტი, ტრაქეიტი, ბრონქიტი, პნევმონია;

- სინუსიტი (პაიმორიტი, ეთმოიდიტი, ფრონტიტი);

- მწვავე კატარული ოტიტი, მწვავე ჩირქოვანი შუა ოტიტი;

- დაკრიოცისტისტი;

- ნესტოების დერმატიტი.

დიაგნოსტიკა

რინიტიის დიაგნოზს სიმპტომების საფუძველზე სვამენ, თუმცა ნებისმიერ შემთხვევაში აუცილებელია მისი დიფერენცირება სპეციფიკური რინიტებისგან, რომლებიც გრიპის, დიფტერიის, წითელას, ყვანახველის, ქუნთრუშის, გონორეის, სიფილისის და სხვა ინფექციური დაავადებების სიმპტომს წარმოადგენს. თითოეულ ამ დაავადებას თავისი კლინიკური სურათი აქვს. ყელ-ყურ-ცხვირის ობიექტური გამოკვლევით (რინოსკოპიით — ცხვირის ღრუს დათვალიერებით) აზუსტებენ რინიტიის ფორმას. გართულების შემთხვევაში აუცილებელია ცხვირის დანამატი ღრუების, ფილტვების, შუა ყურის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, პულმონოლოგიის, ალერგოლოგიის, ოკულისტიის, ინფექციონისტიის კონსულტაცია, ყურის, ხახისა და ხორხის ინსტრუმენტული გამოკვლევა.

მკურნალობა

თუ რინიტი განვითარდა ინფექციური დაავადების ფონზე და თან ახლავს მაღალი ტემპერატურა, აუცილებელია

წოლითი რეჟიმის დაცვა. სუნთქვის გასაუმჯობესებლად ინიშნება სისხლძარღვთა შემაღწრობელი ცხვირის წვეთები, თუმცა მათი ხანგრძლივი გამოყენება არასასურველია — შესაძლოა გამოიწვიოს ცხვირის ლორწოვანი გარსის შეშუპება, ალერგიზაცია. ცხვირით სუნთქვის აღსადგენად და მისი ლორწოვანი გარსის ფიზიოლოგიური ფუნქციის გასაუმჯობესებლად აუცილებელია ცხვირის სისტემატური წმენდა. მთავარია ცხვირის სწორად მოხოცვა, რათა არ განვითარდეს გართულებები (ოტიტი, ევსტაქეიტი და სხვა). ლორწო ცხვირიდან ძალდაუტანებლად უნდა გამოუშვას ნახევრად მოკუმული პირით, მარჯვენა და მარცხენა ნესტოებზე რიგრიგობით ზეწოლით. თუ ცხვირის შესავალში ხმელი ქერქები დაგროვდა, უნდა დავაღბოთ გადადუღებული ზეთით (ზეითუნის, მზესუმზირას) ან ვაზელინით და შემდეგ ფრთხილად გავისუფლოთ ბამბით ინტოქსიკაციის სიმპტომების შესასუსტებლად რეკომენდებულია სითხის უხვად მიღება, მაღალი ტემპერატურის შემთხვევაში — სიცხის დამწვევი საშუალებებისაც. საკვები უნდა იყოს სრულფასოვანი, ვიტამინოვანი, კვება — რეგულარული. განსაკუთრებულ შემთხვევებში გართულებების პროფილაქტიკისა და კუპირებისათვის შეიძლება ანტიბაქტერიული პრეპარატების მიღება. ნებადართულია ანტიმიკრობული საშუალებების გამოყენება სპრეის სახით.

პროფილაქტიკა

რინიტის პროფილაქტიკა გულისხმობს ორგანიზმის გაკაფებას, სამუშაო და საცხოვრებელ ადგილას ჰაერის სისუფთავეს, მისი ტემპერატურისა და ტენიანობის შენარჩუნებას.

2.3 სინუსიტი

სინუსიტი ცხვირის ღრუსთან დაკავშირებული ანუ პარანაზალური წიაღების მწვავე ან ქრონიკული ანთებაა. ეს წიაღები ქალას ძვლებში განთავსებული ჰაერის შემცველი ღრუებია და თვალბუდის უკან, ზევით და ქვევით მდებარეობს. მათი ფუნქციაა, გაფილტროს და გაათბოს შესუნთქული ჰაერი. ამის შემდეგ ჰაერი გადადის ბრონქებში. სინუსების ამომფენ ლორწოვანს აკისრია კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქცია – შესუნთქული ჰაერიდან დიფუზიის გზით შეითვისოს მსუბუქი იონები და ნაწილობრივ ჟანგბადი და ის პირდაპირ თავის ტვინში გადაიტანოს.

თავის ტვინის ქსოვილი, თუ ის საკმარისად არის მომარაგებული ასეთი „ვიტამინიზებული“ ჰაერით, სრულყოფილად მუშაობს, ესე იგი ადამიანს არ აწუხებს თავის ტკივილი და სხვა ტვინისმიერი პათოლოგიები. გარდა ამისა, წიაღები ფუნქციონირებს როგორც ხმის რეზონატორები (ლაპარაკის დროს ქმნის რეზონანსის ეფექტს). ყველა წიაღი, ცხვირის ღრუს მსგავსად, შიგნიდან ლორწოვანით არის ამოფენილი და ცხვირის ღრუსთან კავშირის გამო გარე ზემოქმედებაზე ფაქიზად რეაგირებს, ამიტომ მათი ანთება საკმაოდ ხშირია.

განასხვავებენ:

- ჰაიმორიტს — ზედა ყბის წიაღის ანთებას;
- ფრონტიტს — შუბლის წიაღის ანთებას;
- ეთმოიდიტს — ცხვირის ძვლის წიაღის ანთებას;
- სფენოიდიტს — ძირითადი ძვლის ანთებას.

სინუსიტის მიზეზები

მწვავე სინუსიტის მიზეზი ყველაზე ხშირად რესპირატორული ვირუსული ინფექცია, უბრალო ენით რომ ვთქ-

ვათ, ჩვეულებრივი გაციებაა. ვირუსს უნარი შესწევს, შეაღწიოს სინუსებში და გამოიწვიოს მათი ანთება. ყველა წიაღი იხსნება ცხვირის ღრუში და მათი ბუნებრივი საგალი ემსახურება წიაღებიდან ჰაერისა და ლორწოს თავისუფალ გამოდევნას, ამიტომ ნებისმიერი ინფექცია, იმუნური თუ ალერგიული რეაქცია ცხვირის ღრუში იწვევს ლორწოვანი გარსის შეშუპებას, წიაღების ბუნებრივი საგალის დახშობას და სინუსების ანთებას. ისეთი ბაქტერიები, როგორებიც არიან *Streptococcus pneumoniae* და *Haemophilus influenzae*, შეიძლება სხვა დროსაც ბინადრობდნენ ზედა სასუნთქ გზებში, მაგრამ ანთებითი პროცესი არ გამოიწვიონ. როცა ორგანიზმის იმუნური სისტემა სუსტდება ანდა წიაღებიდან ლორწოს გამოყოფას ართულებს სურდოთი მიმდინარე ესა თუ ის დაავადება, ეს ბაქტერიები იწყებენ აქტიურ გამრავლებას და იწვევენ მწვავე სინუსიტს. შედარებით იშვიათად სინუსიტს იწვევს სოკოვანი ინფექცია. იგი ვითარდება ორგანიზმის იმუნური სისტემის დასუსტების დროს. ყველაზე ხშირია ეთმოიდიტი, ვინაიდან ეთმოიდის წიაღში ადვილად გადადის ცხვირის ღრუს ინფექცია, იქიდან კი ანთებითი პროცესი სხვა წიაღებზეც ვრცელდება. პროცესის გაგრძელება და დაავადების სიმძიმე აუადმყოფის იმუნური სისტემის მდგომარეობაზეა დამოკიდებული.

სინუსიტის სიმპტომები

ყოველგვარი სინუსიტისთვის დამახასიათებელია თავის ტკივილი, ცხვირიდან ლორწოვანი ან ჩირქოვანი გამონადენი, რომელიც ხშირად ცხვირ-ხახაში გადადის. ანთების დროს ჰაერი, ჩირქი და ანთებითი ექსუდატი აწეება სინუსების კედლებს, რასაც ძლიერი ტკივილი ახლავს. ტკივი-

ლის ლოკალიზაცია ანთებითი პროცესის ლოკალიზაციაზე და მოკიდებული. ჰაიმორიტისთვის დამახასიათებელია ტკივილი ლოყისა და ყვრიმალის არეში, ეთმოიდიტისთვის — ქუთუთოებისა და თვალბუდის ირგვლივ არსებული რბილი ქსოვილების შეშუპება, ტკივილი თვალებს შორის. ცხვირის ფრთები მცირედი შეხების მიმართაც კი მგრძნობიარე ხდება, ხშირად აღინიშნება ყნოსვის ნაწილობრივი ან სრული დაკარგვა, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება. ფრონტიტის წამყვანი სიმპტომია სიმძიმის შეგრძნება სინუსის ლოკალიზაციის ადგილას, ძლიერი თავის ტკივილი, განსაკუთრებით — შუბლის მიდამოში. სფენოიდიტი შედარებით იშვიათია და მიმდინარეობს ყურების ტკივილით, კისრისა და თავის ზედა ნაწილის ტკივილით. მწვავე სინუსიტის დანარჩენი სიმპტომები გაციების ნიშნებს ჰგავს: ტემპერატურის მომატება, სისუსტე, ღამის ხველა, ცხვირის გაჭედვა... ცხვირ-ხახაში ჩირქის, ლორწოსა და ექსუდატის გადასვლამ შესაძლოა ხახის ანთებითი პროცესი გამოიწვიოს. არცთუ იშვიათად სინუსიტს ქალასშიგა გართულებები მოჰყვება და გამორიცხული არ არის, განსაკუთრებით — ხშირად მოავადე ბავშვებში, საქმე ტვინის ინფექციამდეც მივიდეს.

ქრონიკული ჰაიმორიტი და ფრონტიტი

ვაზომოტორული რინიტი, ალერგიული სურდო, ცივი ჰაერის ჩასუნთქვა და სხვა ფაქტორები შესაძლოა ცხვირის დანამატი წიაღების ქრონიკული ანთებითი პროცესის განვითარების მიზეზად იქცეს. ქრონიკული სინუსიტის ხელშემწყობ ფაქტორებად მიიჩნევა ალერგიული რეაქცია მტვერზე, მცენარეთა ყვავილობაზე, ბრონქული ასთმა, იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა. აშშ-ში ჩატარე-

ბულმა გამოკვლევამ აჩვენა, რომ ალერგიული რინიტით დაავადებულთა 80% და ბრონქული ასთმით დაავადებულთა 75% სინუსიტი ს უჩივის. ზოგიერთს სინუსიტი ცივი ნესტიანი კლიმატისა და დაბინძურებული გარემოს გამო უვითარდება. როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული სინუსიტის განვითარებაში დიდ როლს ასრულებს იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა (შიდსი, მუკოვისციდოზი) და ცხვირის პოლიპოზი.

რა ასაკში შეიძლება დაისვას ჰაიმორიტის ან ფრონტიტის დიაგნოზი

ცხვირის დანამატი წიაღებიდან პირველად ეთმოიდიისა და ჰაიმორის წიაღები ყალიბდება. 12 წლის ასაკში ისინი უკვე საესეებით არის ფორმირებული. მოგვიანებით, 12-13 წლის ასაკში, განვითარებას იწყებს შუბლისა და სფენოიდის წიაღები. შუბლის წიაღის სრული ჩამოყალიბება 20 წლის ასაკში ხდება, ხოლო სფენოიდის წიაღისა — 12-15 წლის ასაკში. აქედან გამომდინარე, 6-7 წლამდე ასაკის ბავშვს არ შეიძლება დავუსვათ ფრონტიტის ან სფენოიდიტის დიაგნოზი, ხოლო ჰაიმორიტისა და ეთმოიდიტის დიაგნოზი ნებისმიერ ასაკში შეიძლება დაისვას. სინუსიტის დიაგნოზს სვამს სპეციალისტი ანამნეზის შეკრებით, ცხვირისა და ცხვირ-ხახის დათვალიერებით, რენტგენოლოგიური გამოკვლევისა და საჭიროების შემთხვევაში — კომპიუტერული ტომოგრაფიის საფუძველზე.

აღსანიშნავია, რომ უფრო მცირე ასაკის ბავშვებში სინუსიტის განვითარებას ხშირად განაპირობებს ცხვირით სუნთქვის ხანგრძლივი მოშლა: ცხვირ-ხახის ადენოიდების ჰიპერტროფია, ალერგიული და ვაზომოტორული რინიტი, ქლორიან აუზში ცურვა, სუსტი იმუნიტეტი და სხვა.

მკურნალობის ადგილობრივი მეთოდები

დიაგნოზის დასმისა და გამომწვევი მიზეზის დადგენის შემდეგ ინიშნება შესაბამისი მკურნალობა:

მწვავე სინუსიტის დროს თავდაპირველად ნიშნავენ შეშუპების მომხსნელ პრეპარატებს, რათა აღდგეს ცხვირით სუნთქვა, ასევე — ანტიბიოტიკებს, ტკივილგამაყუჩებელ საშუალებებს და იმუნოსტიმულატორებს. შეშუპების საწინააღმდეგო წვეთების ან აეროზოლების გამოყენების დროს ზედმიწევნით უნდა შესრულდეს ექიმის მითითება გამოყენების ხანგრძლივობისა და დოზირების შესახებ. წამლების არასწორმა გამოყენებამ შესაძლოა სიმპტომები დაამძიმოს და პროცესის გაქრონიკულება გამოიწვიოს.

სასურველია, ანტიბიოტიკი შეირჩეს ცხვირის ნაცხის მგრძნობელობის მიხედვით, ანუ ისეთი, რომელიც ეფექტური იქნება დაავადების გამომწვევი განსაზღვრული ტიპის მიკრობის მიმართ. ანტიბიოტიკი შეიძლება დაინიშნოს როგორც მონოთერაპიის სახით, ასევე ანტიმიკოზურ და იმუნომასტიმულირებელ საშუალებებთან ერთადაც. ანტიბიოტიკების გამოყენების შემთხვევაში, გართულების თავიდან ასაცილებლად, პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს ექიმის მუდმივი მეთვალყურეობის ქვეშ.

ქრონიკული სინუსიტების მკურნალობა საკმაოდ რთულია — ამ დროს წიაღებში არსებული მიკრობები ცუდად ემორჩილებიან ანტიბიოტიკოთერაპიას. ჩვეულებრივ, ინიშნება ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებები ორალურად ან ადგილობრივად, აეროზოლების სახით თუ სინუსიტი რომელიმე უფრო მძიმე დაავადების, მაგალითად, ბრონქული ასთმის ან ალერგიული რინიტის გართულებაა, მკურნალობას სწორედ ამ უკანასკნელით იწყებენ.

ქირურგიული მკურნალობა

თუ მედიკამენტური მკურნალობა ეფექტური აღმოჩნდა, ქირურგიულ მკურნალობას თავს არიდებენ, თუ არა — შეიძლება ჩატარდეს პოლიპოტომია, ენდოსკოპიური ოპერაცია, რადიკალური ოპერაცია — ჰაიმორექტომია. ბავშვთა ასაკში მდგომარეობის შესამსუბუქებლად და გასაუმჯობესებლად უნდა გაკეთდეს აღენოტომია. ყველაზე თანამედროვე და ნაკლებინვაზიურ მეთოდებს მიეკუთვნება ენდონაზალური ენდოსკოპიური ქირურგია.

პროფილაქტიკა

რასაკვირველია ძნელია, ადამიანმა თავი აარიდოს გაციებას — ეს ორგანიზმის ბრძოლის უნარზე, მისი იმუნური სისტემის მდგომარეობაზეა დამოკიდებული. ძლიერი იმუნიტეტი მკვეთრად ამცირებს მწვავე რესპირატორულ დაავადებათა სიხშირეს და ხელს უშლის მათ გაქრონიკულებას. თუ მწვავე რესპირატორული ინფექციის არსებობაში დავრწმუნდით, ხშირად უნდა გაენიაჟოთ ოთახი, სადაც ავადმყოფი იმყოფება. გარდა ამისა, რეკომენდებულია:

- ვერიდოთ ცივი და ნესტიანი ჰაერით ხანგრძლივად სუნთქვას;

- ვერიდოთ მტვრისა და სიგარეტის კვამლის ჩასუნთქვას (განსაკუთრებით — ალერგიის არსებობის დროს);

- თუ გვაქვს ალერგია, აუცილებლად მივმართოთ ექიმ ალერგოლოგს და გავიაროთ დესენსიბილიზაციის კურსი;

- თავი ვარიდოთ ქლორირებულ აუზში ბანაობას, რადგან ქლორი აღიზიანებს ცხვირის ღრუს ლორწოვან გარსს;

- თუ ქრონიკული სინუსიტი გვაქვს და, ამავე დროს, ხშირად გვიწევს ფრენა, უარყოფითი წნევის გაზრდამ შესაძლოა წიაღებში ღისკომფორტი და ტკივილიც კი გამოიწიოს. ამის

თავიდან ასაცილებლად რეკომენდებულია, აფრენამდე ცხვირში ჩაეწვეთოთ სისხლძარღვთა შემავიწროებელი წვეთები ან შევითრქვიოთ აეროზოლი;

● ცხვირით სუნთქვის გაძნელებისას, განურჩევლად მიზეზისა, აუცილებელია დროულად აღდგეს ჰაერის გამჟღავნება ცხვირის საგალებში. ამისთვისაც ცხვირის წვეთები უნდა გამოიყენოთ.

გართულება

არასწორად და დაგვიანებით ნამკურნალებ სინუსიტს შესაძლოა ორბიტალური ან ქალასშიდა გართულება მოჰყვეს. თვალბუდისშიდა გართულება თვალის მიდამოს შეშუპებით გამოიხატება, ხოლო მენინგეალური გართულება — მაღალი ტემპერატურით, ძლიერი ტკივილით, აგზნებადობით და სხვა. ამ დროს ქირურგიული ჩარევა აუცილებელია.

3. გამონადენი თვალღან

თვალიდან გამონადენს ზოგიერთი ყურადღებას არც კი აქცევს, ზოგი კი ექიმთან ყოველგვარი კონსულტაციის გარეშე, სხვადასხვა საშუალების ჩაწვეთებით ებრძვის, მაგრამ უშედეგოდ. არადა გამონადენი თვალის პათოლოგიის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სიმპტომია.

3.1 თვალღან გამონადენის მიზეზები

თვალიდან გამონადენი უმთავრესად თვალის წინა ნაწილის ანთებითი დაავადებების დროს ჩნდება. ამ დაავადებათაგან ყველაზე მეტად კონიუნქტივითი — თვალის შემაერთებელქსოვილოვანი გარსის ანთებაა გავრცელებული. არსებობს მისი ბაქტერიული, ვირუსული, ალერგიული და შერეული ფორმები. შერეული ფორმის დროს ვირუსული ანთების ფონზე ვლინდება ბაქტერიული ფლორა. ბაქტერიული და ალერგიული კონიუნქტივითი შესაძლოა ერთად მიმდინარეობდეს. საზოგადოდ, ალერგიული ფონი კონიუნქტივითის სხვადასხვა ფორმის დროს მძაფრდება.

თვალიდან გამონადენი ასევე თან სდევს კერატიტს — თვალის რქოვანა გარსის ანთებას. ეს უკანასკნელი უმეტე-

სად კონიუნქტივიტის გართულებას წარმოადგენს. დაავადების არასათანადო მკურნალობის ან ანთებითი პროცესის ქრონიკული მიმდინარეობის ფონზე ზოგჯერ ვირუსული და ბაქტერიული ინფექცია კონიუნქტივიდან რქოვანა გარსზე ვრცელდება.

გამონადენი კონიუნქტივიტის ცალკეული ფორმების დროს

გამონადენი შეიძლება იყოს სეროზული, ჩირქოვანი, სეროზულ-ჩირქოვანი. სეროზული გამონადენი უმთავრესად ალერგიულ კონიუნქტივიტს ახასიათებს, ჩირქოვანი კი ბაქტერიული და შერეული ფორმებისთვის არის დამახასიათებელი. ამ დროს პაციენტები გამონადენთან ერთად უჩივიან ქავილს, წვას, უცხო სხეულის შეგრძნებას, თვალის შეწითლებას. ალერგიული კონიუნქტივიტის დროს შესამჩნევად არის შეშუპებული თვალისა და ქუთუთოს ღორწოვანი გარსი.

დიფერენციული დიაგნოსტიკა თვალიდან გამონადენის დროს

დიფერენციული დიაგნოსტიკა და კონიუნქტივიტის ფორმის განსაზღვრა მეორეული ნიშნების საფუძველზე ხდება. აღსანიშნავია, რომ სტაფილოკოკები სეროზული გამონადენის დროსაც ამოითესება, მაგრამ ალერგიულ კონიუნქტივიტს, ბაქტერიული საგან განსხვავებით, ძლიერი ქავილი და შეშუპება ახასიათებს. ქავილი მოსალოდნელია საცრემლე პარკის ანთების დროსაც. წლამდე ასაკის ბავშვებს ხშირად აქვთ ჩირქოვანი გამონადენი, რის მიზეზიც უმეტესად საცრემლე პარკის ანთებაა. საქმე ის არის, რომ ზოგიერთ ჩვილს საცრემლე წერტილი დაბადებისთანავე არ ეხსნება.

ჩვეულებრივ, ცრემლი საცრემლე არხის საშუალებით ცხვირის ღრუში ჩაედინება. ამას თვალის შიგნითა კუთხესთან არსებული საცრემლე არხის სანათური (საცრემლე წერტილი) უზრუნველყოფს. მისი დაცობის შემთხვევაში ცრემლის ფიზიოლოგიური დინება ფერხდება, თვალის ნაპრალში ცრემლის ხანგრძლივად დგომა (ჩაგუბება) კი მის ინფიცირებას იწვევს, რითაც დასაბამი ეძლევა საცრემლე პარკის ანთებას. ამ დროს, ჩვეულებრივ, ყვითელი გამონადენი ჩნდება, რაც ინფექციაზე მიუთითებს. ანალოგიური პრობლემა ხშირია ხანდაზმულებს შორისაც. ლორწოვანი გარსის ქრონიკული ანთების ფონზე იხშობა საცრემლე წერტილი, ცრემლი ნორმალურად ვეღარ ჩაედინება ცხვირის ღრუში და საცრემლე პარკის ანთება ვითარდება. ეს უკანასკნელი უმეტესად ჩირქოვანია.

3.2 კონიუნქტივიტი

კონიუნქტივიტი თვალის ლორწოვანი გარსის ანთებაა. ის შეიძლება გამოიწვიოს მიკრობმა, ვირუსმა, ალერგიამ, თვალის ტრავმამ, დამწვრობამ, უცხო სხეულმა და სხვა. მიზეზის კვალობაზე, განასხვავებენ კონიუნქტივიტის ბაქტერიულ, ვირუსულ და ალერგიულ ფორმებს. ბაქტერიული ფორმის დროს, წესისამებრ, ინფიცირდება ორივე თვალი. ანთებას თან სდევს უხვი ლორწოვანი გამონადენი. ვირუსული ფორმის დროს უმეტესად ცალი თვალი ავადდება. თან სდევს ცრემლდენა და გამონადენი. დაავადების ორივე ფორმა გადამდებია — გადაეცემა როგორც მეორე თვალს, ასევე სხვა ადამიანსაც აუდმყოფთან კონტაქტის დროს.

ხშირად კონიუნქტივიტი ალერგიული რეაქციის შედეგია. ალერგენის როლი შესაძლოა შეასრულოს ყვავილის

მტკვერმა, სუნმა. ალერგიული კონიუნქტივიტი ვლინდება ქუთუთოების შეწითლებით, ძლიერი ქავილით და გამონადენით.

მიმდინარეობა და სიმპტომები

კონიუნქტივიტის მთავარი ნიშანი თვალში უცხო სხეულის შეგრძნებაა (თითქოს თვალებში ქვიშა შეგაყარესო). აუდმყოფი უჩოვის ქავილს, შესაძლოა, განუვითარდეს სინათლის შიშიც. ამასთან ერთად, ჩნდება სხვადასხვა სიხშირისა და ხასიათის გამონადენი. კონიუნქტივიტი მხედველობაზე უშუალო გავლენას არ ახდენს, მაგრამ თუ თვალების ლორწოვანი გარსი ძლიერ არის შეშუპებული, შეწითლებული და ცრემლმდინარი, ეს მხედველობაზეც იმოქმედებს.

კონიუნქტივიტის საკმაოდ რთული ფორმაა ქრონიკული კონიუნქტივიტი. ის უმეტესად ზრდასრულ ადამიანებს შორის გვხვდება და გამოწვეულია ხანგრძლივად მოქმედი გამაღიზიანებლით, როგორებიც არის, მაგალითად, კვამლი, მტკვერი, ჰაერში არსებული ქიმიური მინარევები. ქრონიკული კონიუნქტივიტის მიზეზად ასევე შეიძლება იქცეს აუიტამინოზი, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა, ცხვირ-ხახის ქრონიკული დაზიანება. დაავადებას ახასიათებს მტკივნეული ქავილი, წვისა და თვალებში ქვიშის ჩაცვენის შეგრძნება, სინათლის შიში, თვალების ადვილად დაღლა. გრძელდება დიდხანს.

კონიუნქტივიტს, წესისამებრ, თან სდევს ბლუფარიტი — ქუთუთოების ანთება. მიზეზი და კლინიკა იგივეა, თუმცა უფრო ძლიერია თვალების წვა, ქავილი, წამწამების ცვენა, შესაძლოა, ქუთუთოს კიდე დაწყულდეს კიდეც.

გართულებები

კონიუნქტივიტს შესაძლოა საკმაოდ მძიმე გართულებები მოჰყვეს. თუ პროცესი რქოვანა გარსზე გადავიდა, მოსალოდნელია მისი დაწყლულება და პერფორაცია, რაც, ბუნებრივია, მხედველობაზე უარყოფითად მოქმედებს. თუ ანთებითი პროცესი კიდევ უფრო ღრმად გაერცელდა, მხედველობის სრული დაკარგვაც კია მოსალოდნელი.

დიაგნოსტიკა

სიმპტომებისა და ავადმყოფის ჩივილების საფუძველზე დიაგნოზის დასმა ძნელი არ არის, მაგრამ მიზეზის დასადგენად აუცილებელია ლაბორატორიული კვლევა და თვალის ყოველმხრივი შემოწმება.

მკურნალობა

მკურნალობა გამომწვევის ხასიათის მიხედვით ტარდება. ალერგიული კონიუნქტივიტის დროს სპეციფიკური ანტიპისტამინური მკურნალობაა საჭირო, ვირუსულის დროს — ანტივირუსული, ხოლო მიკრობულის შემთხვევაში ინიშნება შესაბამისი მგრძნობელობის ანტიბიოტიკოთერაპია. ეფექტიანია კორტიკოსტეროიდები. ბლეფარიტის შემთხვევაში ზემოხსენებულ საშუალებებს ემატება იმავე ტიპის ადგილობრივი პრეპარატები მალამოების სახით (გახანგრძლივებული ზემოქმედებისთვის). კარგი შედეგი აქვს ფიზიოპროცედურებს. საჭიროების შემთხვევაში ინიშნება პროლონგირებული კორტიკოსტეროიდების საინექციო ფორმა. გარდა ამისა, საჭიროა დიეტისა და ჰიგიენის დაცვა, სინათლეზე ნაკლები გაღიზიანება, წყალთან ნაკლები კონტაქტი.

კონიუნქტივიტი და ბლეფარიტი ადვილად და სწრაფად იკურნება. ამ დროს პრობლემას წარმოადგენს არა თვით დაა-

ვადება, არამედ მისი გავრცელება. თავის დაზღვევის ყველაზე საიმედო გზა ჰიგიენის ზედმიწევნით დაცვაა: აუადმყოფმა უნდა გამოიყენოს ინდივიდუალური პირსახოცი და ბალიში. ხშირად იბანოს ხელები (ისევე როგორც მასთან კონტაქტში მყოფმა პირებმა). თუ შესაძლებელია, ერიდოს საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებს, ასევე — აუზს, რადგან ქლორიანი წყალი ისედაც გაღიზიანებულ ლორწოვანს უფრო მეტად გააღიზიანებს.

3.3 კერატიტი

კერატიტი თვალის რქოვანა გარსის ანთებითი დაავადებაა. ის შესაძლოა გამოიწვიოს ტრაემაზე, ბაქტერიულმა ან ვირუსულმა ინფექციამ, სოკომ, ქრონიკულმა დაავადებებმა (ტუბერკულოზმა, სიფილისმა და სხვა), ავტაიმინოზმა, დისტროფიულმა ცვლილებებმა.

კერატიტი მძიმე დაავადებაა — რქოვანა გარსის შემღვრევაზე, გუგის არეში შეზორცებათა გაჩენამ და კერატიტის სხვა შედეგებმა შესაძლოა მხედველობის მყარი, შეუქცევადი დაქვეითება გამოიწვიოს. მძიმე შემთხვევაში შესაძლოა განვითარდეს ენდოფთალმიტი (თვალის შიგნითა გარსის ანთება) და პანოფთალმიტი (თვალის ყველა გარსის ჩირქოვანი ანთება). დაავადება გრძელდება რამდენიმე კვირას ან რამდენიმე თვეს.

ზედაპირული (გვერდითი) კატარული კერატიტი. კერატიტის ეს ფორმა ვითარდება კონიუნქტივიტის (თვალის შემაერთებელქსოვილოვანი ანთება), ბლეფარიტის (ქუთუთოს კიდეების ანთება), ქრონიკული დაკრიოციტიტის (საცრემლე პარკის ანთება) დროს. თან სდევს სინათლის შიში, თვალის ტკივილი. რქოვანას ირგვლივ კონიუნქტივა წითლდება.

რქოვანას კიდევში წარმოიქმნება ერთეული ან ერთმანეთში გარდამავალი ინფილტრატები, რომლებიც შესაძლოა დაწყულულდეს. შემდგომში რქოვანა გარსში სისხლძარღვები ჩაიზრდება.

კერატიტის ამ სახესხვაობას ახასიათებს ხანგრძლივი მიმდინარეობა გამოხატული დინამიკის გარეშე.

მკურნალობა

უწინარეს ყოვლისა, აუცილებელია დაავადების მიზეზის აღმოფხვრა. ადგილობრივად ინიშნება:

- ხსნარები — პენიცილინისა, 1%-იანი ტეტრაციკლინისა, 0,25%-იანი ლევომეცილინისა, 0,5%-იანი გენტამიცილინისა, 20-30%-იანი სულფაცილ-ნატრიუმისა, 10-იანი სულფაპირიდაზინ-ნატრიუმისა;

- მაღამოები: 1%-იანი ტეტრაციკლინისა, 1%-იანი ერითრომიცილინისა, 1%-იანი სინტომეცილინის ემულსია, სოლკოსერილი;

- გუგების გამაფართოებელი ხსნარები: 1%-იანი გომატროპინი, 1%-იანი პლატიფილინი;

- ვიტამინის წვეთები;

- პიდროკორტიზონის ხსნარი (სიფრთხილით);

- შინაგანად: 10%-იანი კალციუმის ქლორიდის ხსნარი, დიმედროლი, პიპოლფენი, სუპრასტინი.

რქოვანას მცოცავი წყლული

უმეტესად რქოვანას ტრავმისა და მიკროტრავმების შედეგად აღმოცენდება. იწყება მწვავედ: თვალის ძლიერი ტკივილით, სინათლის შიშით, ჩირქოვანი გამონადენით. კონიუნქტივა წითლდება და შუპდება. რქოვანა გარსზე ჩნდება მორუხო-მოყვითალო ინფილტრატი, რომელიც სწრაფად

წყლულდება. ყალიბდება დეფექტი, რომლის ერთი კიდე თითქოს ამოთხრილია. პროცესი იწყებს გაერცელებას ჯანმრთელ ქსოვილებზე. შესაძლოა, მასში ჩაერთოს თვალის შიგა გარსებიც. გამორიცხული არ არის რქოვანა გარსის გახვევა.

რქოვანას მცოცავი წყლული, კარგი დასასრულის მიუხედავად, ტოვებს შეუქცევად შემღვრვას.

მკურნალობა

რქოვანა გარსის მცოცავი წყლულის მკურნალობა აუცილებლად სტაციონარში უნდა ჩატარდეს. თვალში აწვეთებენ ანტიბიოტიკებს, სულფანილამიდებს, გუგის გამაფართოებელ საშუალებებს. ანტიბიოტიკი შეპყავთ ასევე კონიუნქტივის ქვეშ.

ზოგადი მკურნალობა გულისხმობს კუნთებსა და ვენებში ანტიბიოტიკების ინექციას, სულფანილამიდების, მადესენსიბილიზებელი საშუალებების დაღვას. მძიმე შემთხვევაში ტარდება კრიოაპლიკაცია (დაბალ — -9-18 გრადუს ტემპერატურაზე), დიათერმოკოაგულაცია (მაღალი სიხშირის დენით), ტუშირება 10%-იანი იოდის სპირტხსნარით, წყლულის დაფარვა ბიოლოგიურად აქტიური ქსოვილებით (კონიუნქტოვა, პლაცენტა, ღონორის რქოვანა გარსი).

პირუსული კერატიტი

არსებობს ვირუსული კერატიტის მრავალი ფორმა და სახესხვაობა.

პირველადი ჰერპესული კერატიტი გვხვდება 5 წლამდე, იმ დროს, როდესაც ვირუსი პირველად იჭრება ორგანიზმში.

დააუდება იწყება მწვავედ: აღმოცენდება სინათლის შიში, ცრემლდენა, ამას ერთვის რეაქცია რეგიონული ლიმფური კვანძების მხრივ, რქოვანა გარსზე ჩნდება სხვადასხვა ფორმისა და ლოკალიზაციის შემღვრევა და შეშუპება, გამოხატულია ფერადი გარსის ანთებითი რეაქცია. ხშირად კერატიტს დაერთვის მეორეული ინფექციაც, რომელიც დააუდების მიმდინარეობას ართულებს.

პოსტპირველადი ჰერპესული კერატიტი სხვადასხვანაირია. ზედაპირული ფორმის დროს შემღვრევა მკვეთრია, მაგრამ დააუდება გამოხატული კლინიკური სურათის გარეშე მიმდინარეობს. ასეთი ფორმა იშვიათად გვხვდება. ხისებრი კერატიტი გამოირჩევა რქოვანა გარსის ზედაპირზე ტოტების-მაგვარი დეფექტის არსებობით და მწვავედ მიმდინარეობს. ღრმა ფორმები პათოლოგიურ პროცესში ითრევენ რქოვანა გარსის შიდა შრეს, რასაც მოჰყვება გერცობილი დაწყლულება და უხეში ლიბრის ჩამოყალიბება.

ვირუსული კერატიტებისთვის დამახასიათებელია რქოვანა გარსის მგრძნობელობის დაქვეითება და საწყის სტადიაში სუსტი რეაქცია კონიუნქტივის მხრივ (არა ყოველთვის). დააუდება რეციდიული მიმდინარეობით გამოირჩევა. ვირუსულ კერატიტს, წესისამებრ, წინ უძღვის კანზე ჰერპესული გამონაყარის გაჩენა და ვირუსული ინფექცია.

მკურნალობა

სასურველია, ვირუსული კერატიტის მკურნალობა სტაციონარში ჩატარდეს. ადგილობრივად ინიშნება ინტერფერონი, გამაგლობულინი, სპეციალური მალამოები. ზოგადი მკურნალობა გულისხმობს ვიტამინოთერაპიას, იმუნიტეტის სტიმულირებას (მაგ., ლევამიზოლით). შედარე-

ბით გვიანდელ პერიოდში ადგილობრივად იყენებენ რქოვანა გარსის ეპითელიზაციის გამაუმჯობესებელ პრეპარატებს. მეორეული ინფექციის პროფილაქტიკისთვის ინიშნება ანტიბიოტიკები.

4. სასქესო ორგანოებიდან გამონადენი ქალებში

სასქესო ორგანოებიდან გამონადენი ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი ჩივილია, რომლის გამოც ქალები იძულებული ხდებიან, გინეკოლოგს მიმართონ. ქვემოთ ვისაუბრებთ იმაზე, თუ როდის არის ის ფიზიოლოგიური და როდის — პათოლოგიური.

როდის უნდა ჩეთვალოთ სასქესო ორგანოებიდან გამონადენი ნორმალურად?

ჩვენი ორგანიზმის ყველა ლორწოვანი გარსი შეიცავს დიდი რაოდენობით ჯირკვლებს, რომლებიც გამოიმუშავენ ამა თუ იმ სეკრეტს, ძირითადად ლორწოს. ამ მხრივ გამონაკლისს არც ქალის საშოს ლორწოვანი წარმოადგენს. საშო მუდმივად შეიცავს ლორწოს, რომელიც საშვილოსნოს ყელის ჯირკვლებიდან, საშოს ეპითელიუმიდან და ნორმალური საშოს ფლორიდან გამოიყოფა. 12-50 წლის ქალიშვილებისა და ქალების ნორმალური მიკროფლორა უპირატესად რძემჟეა ბაქტერიებისგან შედგება.

სასქესო ორგანოებიდან მცირე რაოდენობის გამონადენი ყველა ასაკის ქალისთვის ჩვეული მოვლენაა. გამონადენის

რაოდენობა დამოკიდებულია საშოში ამა თუ იმ მიკროორგანიზმის სიჭარბეზე. ქალის სასქესო ორგანოებიდან გამონადენი ნორმალურია, თუ მისი რაოდენობა დღე-ღამეში არ აღემატება 2 მლ-ს, არის ლორწოვანი კონსისტენციისა, უფერული ან რძისფერი, ავლენს მუავა რეაქციას და არ აქვს უსიამოვნო სუნი. ნორმალური გამონადენი ქალს განსაკუთრებულ დისკომფორტს არ უქმნის. არსებობს ფაქტორები, რომლებიც გამონადენის რაოდენობას ზრდის, კერძოდ:

- სტრესი;
- ორსულობა;
- სქესობრივი აღგზნება;
- ორალური და საშოსშიდა კონტრაცეპტოების გამოყენება;
- ოვულაცია (საკვერცხიდან კვერცხუჯრუდის გამოთავისუფლება).

დაახლოებით 1 თვემდე ასაკის ახალშობილებში გამონადენის არსებობას განაპირობებს დედის ესტროგენები. ამის შემდეგ, 1 თვიდან 9-10 წლამდე, დგება ფიზიოლოგიური მოსვენების პერიოდი. ეს ის დროა, როდესაც გოგონას ორგანიზმში მენსტრუალური ფუნქცია ჯერ არ არის ჩამოყალიბებული, საკვერცხეებში კვერცხუჯრუდები არ იზრდება და არ მწიფდება, ქალური ჰორმონები მცირე რაოდენობით გამოშვებული და ორგანიზმზე მათი ზემოქმედება მინიმალურია. სქესობრივი მომწიფების შემდეგ, პირველი მენსტრუაციის (მენარქეს) წინ, გოგონას ორგანიზმში იმატებს ესტროგენების დონე და საშოდან ჩნდება გამონადენი, რომელიც კონსისტენციითა და ფერით ბრინჯის ნახარშს მოგვაგონებს. სქესობრივი მომწიფების დაწყების შემდეგ გამონადენი იღებს ციკლურ ხასიათს და მენსტრუაცია რეგულარული ხდება. მოწიფული ქალის საშოდან გამონადენის ოდენობა დამოკიდებულია ჰორმონულ ფონსა და მენსტრუაციული ციკლის ფაზაზე. ციკლის შუაში

გამოიყოფა ჭარბი ლორწოვანი გამონადენი, რომელიც კვერცხის ცილას მოგვაგონებს. ამის მიზეზია ესტროგენების მაქსიმალური პროდუქცია, რაც ოვულაციაზე მიუთითებს. მეორე ფაზაში გამონადენი იღებს მოთუთრო ელფერს, კრემისებრ კონსისტენციას, მომჟავო სუნს. მენსტრუალური ციკლის შემდეგ გამონადენის რაოდენობა მინიმალურია.

როგორ მოვიქცეთ თუ გამონადენი საეჭვოდ გვჩვენება?

ქალის ჯანმრთელობა მისი შეილებების ჯანმრთელობის საფუძველია. ჯანმრთელ ქალს არ უნდა აწუხებდეს ქავილი, წვა, არ უნდა ჰქონდეს ისეთი გამონადენი, რომელიც მენსტრუალური ციკლის ფაზისთვის დამახასიათებელი არ არის. თუ შეამჩნიეთ უჩვეულო გამონადენი საშოდან, მის შეწყვეტამდე აუცილებლად მიმართეთ ექიმს. საქმე ის არის, რომ დაავადება თავისით არ იკურნება, თუნდაც გამონადენი ალაგდეს. საეჭვო ნიშნებია ძლიერი ქავილი საშოს მიდამოში, გამონადენი არის ზაჭოსებრი, მოყვითალო ან მწვანე, თევზის ან საფუერის მკვეთრი სუნი, წყლულები, ბუშტუკები და სხვა სახის გამონაყარი საშოს ირგვლივ ან შორისის მიდამოში, ტკივილი სქესობრივი აქტის ან შარდვის დროს.

უძთაფრესად რომელ ინფექციებს ახასიათებს გამონადენი?

პათოლოგიური გამონადენი ახასიათებს კანდიდოზს, გარდნერელოზს (ბაქტერიული ვაგინოზი), ტრიქომონიაზს, გონორეას, ქლამიდიოზს და სხვა. ინფიცირება შესაძლებელია არა მარტო ნებისმიერი (ვაგინალური, ანალური, ორალური) გზით განხორციელებული სქესობრივი აქტის დროს, არამედ აქტის გარეშეც, სასქესო ორგანოებთან შეხებითაც კი, განურჩევლად პარტნიორისა (როგორც შემთხვევით პარტნიორთან, ასევე ცოლქმრული ურთიერთობის დროს). ასე

რომ, ყველას, ვინც სქესობრივ ცხოვრებას ეწევა, ემუქრება სქესობრივად გადამდები ინფექციებით დასნებოვნების რისკი. კოლპიტისთვის (საშოს ანთება) დამახასიათებელია საშოს მიკროფლორის ცვლილებები. რძემჟავა ბაქტერიები იღუპება, მათ ადგილს იკავენ სოკო, ტრიქომონა, გარდნერელა, ნაწლავის ჩხირი და სხვა. ამა თუ იმ მიკრობის უპირატესი სიჭარბისას ვითარდება საშოს ანთების სხვადასხვა ვარიანტი. გარდა ამისა, კოლპიტისთვის დამახასიათებელია საშოდან გამონადენის გაძლიერება, რომელმაც შესაძლოა მიიღოს მოთეთრო, მორუხო, მომწვანო ფერი და უსაიპოვნო სუნი.

ამ დაავადებას ასევე თან სდევს გარეთა სასქესო ორგანოების ქაეილი და საშოს წვა. საშოს ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ინფექციაა სოკოვანი დაავადება. საშოს ტიპური სოკოვანი დაზიანებისას გამონადენი თეთრი, სქელი და ზაჭოსებრია. ხშირად თან სდევს ძლიერი ქაეილი. ზოგჯერ ეს დაავადება ვითარდება ანტიბიოტიკების ხანგრძლივი, უკონტროლო მიღებისას, ასევე — შაქრიანი დიაბეტის, სისტემური დისბაქტერიოზისა და ნებისმიერი იმ მდგომარეობის დროს, რომელიც იმუნიტეტის დაქვეითებას იწვევს. გამონადენის გავრცელებული მიზეზია აგრეთვე ბაქტერიული ინფექციები — გარდნერელა, ქლამიდიოზი და გონორეა. ამ დროს ჩნდება მოყვითალო გამონადენი, რომელსაც ხშირად თევზის სუნი აქვს, შეიგრძნობა ქაეილი, წვა. წყლისებრი, ქაფიანი, მომწვანო ფერის გამონადენი შესაძლოა იყოს ტრიქომონული ვაგინიტი (კოლპიტი) ნიშანი.

როგორ მოვიქცეთ ასეთ დროს?

თუ შეამჩნიეთ რომელიმე ზემოხსენებული სიმპტომი:

● დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს, რათა დაისვას დიაგნოზი და დროულად დაიწყოს მკურნალობა. ასეთი და-

ვადებების უმრავლესობა დროულ და სწორ მკურნალობას ადვილად ემორჩილება. კვალიფიციური ექიმი-გინეკოლოგი ჩაგიტარებთ გამოკვლევებს ინფექციის დასადგენად და შესატყვისი მკურნალობის დასანიშნად. აუცილებელია საშოს ნაცხის ბაქტერიოსკოპიული და ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა, რაც საშუალებას მოგვცემს, განესაზღვროთ დაავადების გამომწვევი და პაციენტს შესაბამისად ვუმკურნალოთ.

● მნიშვნელოვანია არა მარტო სწორი მკურნალობა, არამედ მისი ბოლომდე მიყვანაც. არ იქონიოთ სქესობრივი კონტაქტი, ვიდრე მკურნალობას არ დაასრულებთ და დაავადების ყველა ნიშანი არ გაქრება. წინააღმდეგ შემთხვევაში დაინფიცირდება თქვენი სქესობრივი პარტნიორი, მისგან კი შესაძლოა რამდენიმე ხნის შემდეგ ხელახლა დაინფიცირდეთ თუ ვერ შეძლებთ სქესობრივი კონტაქტისთვის თავის არიდებას, გამოიყენეთ პრეზერვატივი.

● დაეხმარეთ თქვენს სქესობრივ პარტნიორს მკურნალობაში, დაარწმუნეთ იგი ექიმთან მისვლისა და მკურნალობის აუცილებლობაში. თუ თქვენ იმკურნალეთ, პარტნიორმა კი არა, შესაძლოა, მისგან ხელმოკრულ დაინფიცირდეთ.

● განმეორებით მიმართეთ ექიმს, რათა დარწმუნდეთ, რომ განიკურნეთ.

● განსაკუთრებით საშიშია თვითმკურნალობა.

მკურნალობის დაგვიანებისა და არასწორად ჩატარების შემთხვევაში შესაძლოა ჯანმრთელობას სერიოზული ზიანი მიაღგეს. არანამკურნალევი ანთებითი დაავადებები ხელს უწყობს ისეთ გართულებათა ჩამოყალიბებას, როგორებიც არის მენჯის ღრუს ორგანოების ქრონიკული ანთება, საშვილოსნოს ყელის კიბო, სასქესო ორგანოების სხვა სიმსივნეები, უნაყოფობა, საშვილოსნოს გარე ორსულობა.

პროფილაქტიკა

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან თავის დაზღვევის ერთადერთი საიმედო გზა უსაფრთხო სექსია. ერიდეთ შემთხვევით სქესობრივ კავშირებს, ასევე — ალკოჰოლს, ნარკოტიკებს. მათი მიღება ადუნებს თვითკონტროლს და აადვილებს სგგდ-ის გაურცელებას.

გამონადენი საშვილოსნოს ანთებითი დაავადებების დროს

გამონადენი ხშირად გვხვდება მწვავე ენდომეტრიტის დროს. ენდომეტრიტი საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის ანთებაა. მის ჩამოყალიბებას ხელს უწყობს გართულებული აბორტი, გართულებული შობიარობა, საშვილოსნოს სადიაგნოსტიკო გამოფხეკა, ჰისტეროსალპინგოგრაფია (საშვილოსნოს ღრუსა და მილების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა) და საშვილოსნოსშიდა ჩარევები. ენდომეტრიტის ერთგვარ წინაპირობას წარმოადგენს საშვილოსნოსშიდა კონტრაცეპტივების გამოყენება. ამ დაავადების დროს ზიანდება საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის ფუნქციური და ბაზალური შრეები. ანთებითი პროცესი ზოგჯერ მთელ ლორწოვანზე ვრცელდება, ზოგჯერ კი კეროვანი ხასიათი აქვს. დაავადების ერთ-ერთი სიმპტომია უსიამოვნო სუნის მქონე ლორწოვან-ჩირქოვანი გამონადენი. გარდა ამისა, აუდმყოფი უჩოვის ტემპერატურის მომატებას, ტკივილს მუცლის ქვედა ნახევარში, საზარდულის არეში.

ფიზიოლოგიური გამონადენი — მენსტრუაცია

მენსტრუაცია ქალის სქესობრივი მოძწიფების მაუწყებელია. მისი დაწყება იმას მოასწავებს, რომ გოგონას შეუძლია დაორ-

სულემა. მენსტრუაცია რეგულარული პროცესია, რომელიც ქალს ორსულობისათვის ამზადებს და გამოიხატება თვეში ერთხელ საშოდან სისხლიანი გამონადენით ციკლი მოიცავს რამდენიმე ფაზას. საკვერცხეში თვეში ერთხელ ახალი კვერცხუჯრედი მწიფდება. საკვერცხიდან მისი გამოსვლა, ოვულაცია, ციკლის შუა პერიოდში ხდება. გამოთავისუფლებული კვერცხუჯრედი ფალოპის მილის გავლით საშვილოსნოსკენ მიემართება. ვიდრე კვერცხუჯრედი საკვერცხეში იზრდება, საშვილოსნოს შიგნითა გარსზე, ენდომეტრიუმზე, ყალიბდება ახალი ზედაპირული შრე, რათა დაორსულების შემთხვევაში ჩანასახის კეცა შეძლოს. თუ კვერცხუჯრედი არ განაყოფიერდა, დაიშლება და მენსტრუალური ციკლის დასასრულს საშვილოსნოს შიგნითა გარსის ზედაპირულ შრესთან ერთად ორგანიზმიდან გამოიღვწება. ამის შემდეგ დაიწყება ახალი მენსტრუალური ციკლი.

პირველი მენსტრუაციული გამონადენი

მენსტრუაციის დაწყების ასაკი ინდივიდუალურია. მეტწილად ის 12-14 წლის ასაკში იწყება. პათოლოგიად მიიჩნევა მენსტრუაციის დაწყება 8 წლამდე და 15 წლის შემდეგ. ამ შემთხვევაში დედამ გოგონა აუცილებლად უნდა მიუყვანოს რეპროდუქტოლოგს. უნდა ითქვას ისიც, რომ მენსტრუაციის დაწყების დრო გარკვეულწილად დამოკიდებულია სხეულის მასაზე, — გამზდარ გოგონებს ის შედარებით გვიან ეწყებათ, მსუქნებს კი ადრე, — და გეოგრაფიულ სარტყელზე: სამხრეთის ქვეყნებში სქესობრივი მომწიფება გაცილებით ადრე იწყება, ჩრდილოეთში კი შედარებით გვიან. ციკლის ჩამოყალიბების პერიოდში მენსტრუაცია არარეგულარულია. ციკლის ჩამოყალიბება 1-2 წელიწადს გრძელდება. თუ შემდგომაც გაგრძელდა გადახრები, გოგონა აუცილებლად უნდა მიუყვანოთ გინეკოლოგს.

მენსტრუალური ციკლის და მენსტრუაციის ხანგრძლივობა

მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობა ანუ დრო მენსტრუაციის დაწყებიდან მეორე მენსტრუაციის დაწყებამდე ინდივიდუალურია და 25-დან 35 დღემდე მერყეობს. ქალს უნდა ჰქონდეს მეტ-ნაკლებად ერთნაირი (სამდლიანი გადახრებით) მენსტრუალური ციკლი. არის შემთხვევები, როდესაც შეკავება 10-14 დღესაც კი გრძელდება (მაგალითად სტრესის დროს). თუ ეს ერთჯერადია, ექიმის ჩარევა საჭირო არ არის, მაგრამ თუ ხშირად გამოვრდა ან პაუზა მეტისმეტად დიდხანს გაგრძელდა, აუცილებელია გინეკოლოგთან მისვლა. ასევე ინდივიდუალურია სისხლდენის ხანგრძლივობაც — იგი 2-დან 7 დღემდე მერყეობს. მენსტრუაციის დროს იკარგება 100-150 მლ სისხლი.

როდის წყდება მენსტრუაციული ციკლი

რეგულარული მენსტრუაცია გრძელდება მენოპაუზის პერიოდის დადგომამდე ანუ მანამდე, ვიდრე საკვერცხებში თანდათან შეწყდება კვერცხუჯრუდის წარმოქმნის პროცესი და ქალი დაკარგავს დაორსულების უნარს. ეს, ჩვეულებრივ, 45-55 წლის ასაკში ხდება. მენოპაუზის დაწყებიდან მენსტრუაციის საბოლოო შეწყვეტამდე შესაძლოა 4-5 წელი გაიდეს. ამ პერიოდში ციკლი უმეტესად კვლავ არარეგულარული ხდება, მენსტრუალური გამონადენი იმატებს ან იკლებს.

გამონადენი ორსულობისა და ლოგინობის პერიოდში

ორსულობის დროს იმატებს რძისფერი გამონადენის რაოდენობა, რაც ჩვეულებრივი მოვლენაა და პორმონული ფონით არის გამოწვეული. თუ გამონადენი მოყვითალო-მორუხო ფერისაა, სქელია, აქვს არასასიამოვნო სუნი, თან სდევს ქავილი, წვა და კანის შეწითლება, ეს ინფექციის არ-

სებობაზე მიუთითებს. ორსულობის დროს სისხლიანი გამონადენი შესაძლოა მუცლის მოწყვეტის ან პლაცენტის ნაადრევი აცლის ნიშანი იყოს. სისხლიანი გამონადენი ასევე მოსალოდნელია საშვილოსნოსგარე ორსულობისა და ტროფობლასტური დაავადებების დროს. ლოგინობის ხანა იწყება პლაცენტის გამოძევების შემდეგ და გრძელდება 40 დღე. ამ ხნის განმავლობაში ქალის რეპროდუქციული სისტემა უბრუნდება ორსულობამდელ მდგომარეობას. მელოგინეს სასქესო ორგანოებიდან 5-6 კვირის განმავლობაში აქვს გამონადენი — ლოქია. პირველ დღეებში ლოქიას აქვს სისხლის მინარევი. 3-4 დღის შემდეგ იგი სეროზული ხდება, ხოლო 10 დღის შემდეგ თუთრ ან მოყვითალო-მოთეთრო შეფერილობას იღებს.

მენსტრუაციასთან დაუკავშირებული სისხლიანი გამონადენი

ქალის სასქესო ორგანოებიდან სისხლიანი გამონადენი შესაძლოა გაჩნდეს ორგანული და პორმონული დარღვევების (ეროზია, მიომა, კიბოსწინარე და სიმსივნური დაავადებები, ოვულატორული და ანოვულატორული დარღვევები, ენდომეტრიოზი), სტრესის დროს. ხანმოკლე სისხლიანი გამონადენი მოსალოდნელია სქესობრივი აქტის დროს და გინეკოლოგიური გამოკვლევის შემდეგ, აგრეთვე — მენსტრუაციამდე და მის შემდეგ.

ანთებითი დაავადებების პროფილაქტიკისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს სასქესო ორგანოების ჰიგიენას

ინტიმური ჰიგიენა დელიკატური თემაა და, ჩვეულებრივ, ცდილობენ, მას არ შეეხონ, მაგრამ გაჩუმება და თვალის დახუჭვა შესაძლოა უსიამოვნებად შემოგვიბრუნდეს. ინტიმური

ჰიგიენის დაუცველობა ხშირად იქცევა ქალის სასქესო ორგანოების დაზარალებათა მიზეზად. საშოს შესავალი ანალურ ხვრელთან ახლოს არის, ამიტომ აუცილებელია, პირად ჰიგიენას განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ინფექციის მოხვედრა ქალის შინაგან სასქესო ორგანოებში. საშვილოსნო ინფექციის მიმართ განსაკუთრებით მგრძნობიარეა მენსტრუაციის დროს, რადგან ამ პერიოდში საშვილოსნოს ყელს დამცავი საცობი არ ფარავს. სასქესო ორგანოების დამცავი შესაძლებლობები დამოკიდებულია ქალის ასაკზე. 17-18 წლამდე, ანუ მოწიფულობამდე, გოგონას საშოს მიკროფლორას ყოველგვარი არასასურველი ფაქტორი ადვილად არღვევს. მისი მდგრადობა მცირდება კლიმაქტერიულ პერიოდშიც. ცხოვრების ამ საფეხურზე ინტიმური ჰიგიენის წესები განსაკუთრებით უნდა იქნეს დაცული.

გაგაცნობთ ქალის ინტიმური ჰიგიენის წესებს, რომელთა დაცვა თავიდან აგაცილებთ სასქესო ორგანოთა ანთებით დაავადებებს.

საშოს მჟავატუტოვანი ბალანსის რღვევის ყველაზე გავრცელებული მიზეზი დაბანის დროს მასში საპნის ტუტე ქაფის მოხვედრაა. აბაზანის ჩვეულებრივი ყელე ინტიმური ადგილების მჟავატუტოვან ბალანსს უფრო ტუტოვანს ხდის. თუ ეს ერთხელ მოხდა, საშიში არ არის, მაგრამ მუდმივი გატუტოვნება იწვევს საშოს მიკროფლორის დარღვევას, პათოლოგიური ბაქტერიების გამრავლებას და სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებების განვითარებას. გახსოვდეთ, ინტიმური ჰიგიენისთვის განკუთვნილი ყელეები არ კურნავს ანთებით დაავადებებს. თუ გაქვთ გამონადენი, გაწუხებთ ქავილი ან წვა, აუცილებლად მიმართეთ გინეკოლოგს.

გარეთა სასქესო ორგანოები ჩაიბანეთ დღეში, სულ მცირე, ორჯერ დაუმეებელია საშოს გამობანა შხაპით.

მენსტრუაციის პერიოდში გარეთა სასქესო ორგანოების ჩაბანა აუცილებელია ტუალეტში ყოველი შესვლისას. თუ საამისო შესაძლებლობა არ გაქვთ, ხელთ გქონდეთ ანტისეპტიკური ლოსიონით გაჟღენთილი სველი ხელსაწმენდები. ისინი არ შეიცავენ სპირტს, რომელიც ლორწოვან გარსებს აღიზიანებს. სამაგიეროდ ზოგიერთი მათგანი შეიცავს დამატენიანებელ მცენარეულ ზეთს, დამამშვიდებელ სამკურნალო ბალახს და რძემჟავას მჟავატუტოვანი წონასწორობის აღმდგენ ექსტრაქტებს. სველი საწმენდები ინტიმური გამოყენებისათვის უნდა იყოს განკუთვნილი. ანალური ხერულის ირგვლივ მიდამო უნდა დაიბანოთ ჩვეულებრივი საპნით, რადგან ინტიმური ჰიგიენისთვის განკუთვნილი ჟელე ამ ზონის დეზინფექციას ვერ უზრუნველყოფს. სასქესო ორგანოების დაბანისას ხელის მოძრაობა და წყლის ნაკადი მიმართეთ წინიდან უკან. იგივე ითქმის ბუნებრივი მოთხოვნილებისას ტუალეტის ქალაღდის მოძრაობის მიმართულებაზეც. ღრუბელი ამ დელიკატურ პროცესში სრულიად არ არის საჭირო. მან შესაძლოა დააზიანოს სასქესო ორგანოების მგრძნობიარე კანი. პირსახოცი უნდა იყოს სუფთა, რბილი და აუცილებლად ინდივიდუალური.

ყოველდღიური საფენები უნდა გამოიცვალოს მინიმუმ 4 საათში ერთხელ. რაც უფრო მეტხანს დაიტოვებთ საფენს, მით უფრო მეტია მაუნე ბაქტერიების გამრავლების საშიშროება. თუ ალერგიული ხართ, უპირატესობა მიანიჭეთ საფენებს არომატიზატორების გარეშე. საშოს ტამპონები უნდა გამოიცვალოს 2 საათში ერთხელ. მისი გაჩერება უფრო მეტხანს არ შეიძლება.

ატარეთ მოხერხებული ქვედა საცვლები. გინეკოლოგები ყველაზე მეტად მოდურ ქვედა საცვლებს — სტრინგებსა და

ტანგებს უარყოფენ. რასაკვირველია, ისინი მოზდენილად და სექსუალურად გამოიყურება, მაგრამ სიარულის დროს თხელ ზონარს ანუსიდან სასქესო ორგანოებისკენ ბაქტერიები გადააქვს. გარდა ამისა, თუ საცვალი ტანზე მეტისმეტად მჭიდროდ ზის, სისხლის მიმოქცევას არღვევს. თუთრეული დამზადებული უნდა იყოს ნატურალური მასალისგან. იგი იწოვს სისველეს, კანს სუნთქვის საშუალებას აძლევს და არ ქმნის ხელსაყრელ გარემოს ბაქტერიების გასამრავლებლად.

5. გამონადენი სარძევე ჯირკვლიდან

ბუბუდან გამონადენი ქალებს აფრთხობს, არადა სარძევე ჯირკვლის კიბო იშვიათად აჩენს გამონადენს. პათოლოგიური გამონადენი უმეტესად სხვა, ნაკლებად საშიში დაავადების მანიშნებელია, თუმცა მკურნალობა მასაც სჭირდება. ბუბუ ჯირკვალა, ამიტომ ზოგჯერ იგი გამოიმუშავებს სეკრეტს, რომელიც ორსულობასა და ბუბუთი კვებას არ უკავშირდება. ის ქალების 3-8%-ს აღენიშნება, თუმცა რეალური რიცხვი გაცილებით დიდია, რადგან სარძევე ჯირკვალს რეგულარულად ყველა როდი ისინჯავს. სარძევე ჯირკვლიდან გამონადენი უპირატესად რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის არის დამახასიათებელი.

ქვემოთ ვისაუბრებთ, რას წარმოადგენს სინამდვილეში სარძევე ჯირკვლიდან გამონადენი.

სარძევე ჯირკვლიდან გამონადენის გაჩენის მიზეზები

სარძევე ჯირკვლიდან გამონადენი უნებლიეც შეიძლება იყოს და ზეწოლის შედეგადაც გაჩნდეს. ის სხვადასხვანაირია: სქელი და თხიერი, რძისმაგვარი, მოყვითალო, ქარვისფერი, მწვანე ან ყავისფერი, რიგ შემთხვევაში — სისხლიანი. გამონადენი შესაძლოა იყოს ნორმალური და პათოლოგიური.

ნორმალური გამონადენი ქალის განსაზღვრულ ფიზიოლოგიურ მდგომარეობას უკავშირდება და თავისთავად წყდება, პათოლოგიური კი დაკავშირებულია ქალის ორგანიზმ-

ში მიმდინარე ისეთ პათოლოგიურ პროცესებთან, როგორებიცაა:

- ფიბროკისტოზური მასტოპათია;
- ინტრადუქტური ანუ სადინარშიდა პაპილომა;
- სარძევე ჯირკვლის სადინართა ექტაზია;
- ფარისებრი ჯირკვლის თანმხლები დაავადებანი;
- სარძევე ჯირკვლის სიმსენე;
- ჰიპოფიზის სიმსენე;
- აბსცესი;
- ტრაემა.

ნორმალური გამონადენი ჩნდება მენსტრუაციული ციკლის მეორე ფაზაში. ფიქსირდება ფიზიოლოგიური გამონადენი, რომელიც თავს იჩენს როგორც მექანიკური, ისე თერმული ფაქტორის ზემოქმედების შედეგად, მაგალითად, ბანაობის შემდეგ, როდესაც მაღალი ტემპერატურის გავლენით სადინარები ფართოდება. აღნიშნულ სიტუაციებს ჩვენ საგანგაშოდ არ მოვიჩნევთ.

პათოლოგიური გამონადენის გაჩენის მიზეზები

კისტოზური და ფიბროზულ-კისტოზური ტიპის მასტოპათიებს ახასიათებს სეროზული, გამჭვირვალე, მოყვითალო და მომწვანო ფერის გამონადენი. თუ სადინარი სტაფილოკოკური ან სტრეპტოკოკური ინფექციით არის ინფიცირებული, გამონადენი ყავისფერია. ლიპოგრანულომისთვის დამახასიათებელია სპონტანური ხაჭოსმაგვარი, ბლანტი გამონადენი. ინტრადუქტური ანუ სადინარშიდა პაპილომა მცირე ზომის კეთილთვისებიანი სიმსენეა, რომელიც სადინარის შიგნით ვითარდება. ის ყველაზე ხშირად 35-55 წლის ასაკის ქალებში გვხვდება და სისხლიანი გამონადენი ახასიათებს. სადინარშიდა პაპილომა ასიდან 50-60 შემთხვევაში

საოპერაციოა, რადგან წარმოადგენს გარდამავალ რგოლს კეთილთვისებიან და ათვისებიან სიმსივნეებს შორის. მის სალიკვიდაციოდ, ჩვეულებრივ, მინიმალური ქირურგიული ჩარევა საკმარისი. სარძევე ჯირკვლის სადინართა ექტაზია მკერდიდან პათოლოგიური გამონადენის ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი მიზეზია.

ამ დროს მკერდის ერთ ან რამდენიმე წილში ვითარდება ანთებითი პროცესი, რის გამოც სადინარიდან სქელი, წებოვანი მწვანე ან შავი სითხე გამოედინება. ეს პათოლოგია უპირატესად 40-50 წლის ქალებში გვხვდება.

სარძევე ჯირკვლიდან გამონადენი აღინიშნება ფარისებრი ჯირკვლის თანმხლები დაავადებების დროს — ამ შემთხვევაში გამონადენის არსებობა ჰორმონ პროლაქტინისა და თიროტროპული ჰორმონის ნორმალური სინთეზის დარღვევით არის განპირობებული. ეს უმთავრესად ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპოფუნქციას, ჰიპოთირეოზს ახასიათებს. ასეთ დროს პაციენტებს სისხლში ძლიერ აქვთ მომატებული ჰორმონ პროლაქტინის მაჩვენებელი და აღნიშნავენ სარძევე ჯირკვლიდან ხსენისმაგვარ გამონადენს ან პრაქტიკულად რძეს.

სარძევე ჯირკვლის კიბო სარძევე ჯირკვლის ყველაზე ვერაგი დაავადებაა, რომელსაც ასევე ახასიათებს გამონადენი, თუმცა ეს სიმპტომი კიბოს ყველა ფორმის დროს არ გვხვდება. გამონადენი ჩნდება მაშინ, როდესაც სადინარში კიბოს ჩანასახოვანი კომპონენტი უკვე არსებობს. მას სადინარშიდა კიბოს ეუწოდებთ.

მკერდის კიბოს განსაკუთრებული ფორმაა ჰეჯეტის დაავადება, რომელსაც ასევე ახასიათებს სისხლიანი გამონადენი. ეს მეტად იშვიათი ფორმაა და სიმსივნეთა საერთო რიცხვის 1-4%-ს შეადგენს. ჰიპოფიზის სიმსივნე, პროლაქტინომა, ჰიპოფიზის სიმსივნის ერთ-ერთი ფორმაა, რომლისთვისაც

დამახასიათებელია სარძევე ჯირკვლიდან რძის გამოყოფა. აბსცესი ძუძუში მიმდინარე ჩირქოვანი პროცესია. ყველაზე ხშირად ის მეძუძურ დედებს ემართებათ დაჟდება მასტიტის სახელით არის ცნობილი. ძუძუსათაზე ჩნდება წვრილი ნაპრალები, რის გამოც ინფექციის გამომწვევი სადინარების საშუალებით ადვილად ხდება ძუძუს ქსოვილში და ძუძუს ლოკალურ ან ტოტალურ ინფიცირებას იწვევს. ამ შემთხვევაში დერილიდან გამონადენი ჩირქოვანია. ტრავმის დროს ზოგჯერ ჩნდება სისხლიანი გამონადენი, რაც განპირობებულია სადინარში არსებული სისხლჩაქცევის დაშლით ან სადინარის შიდა ქსოვილის — ეპითელიუმის ტრავმული დაზიანებით.

გალაქტორეა

გალაქტორეა არის ძუძუდან რძის, ხსენის ან რძისმაგარი სითხის სხვადასხვა ინტენსივობით დენა. ის შეიძლება იყოს როგორც ერთი, ისე ორივე ძუძუდან და ნორმალური მოვლენაა ორსულობისა და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში. ყველზე მეტად ახასიათებთ ქალებს, რომლებმაც შეიღს ძუძუს წოვება მიატოვებინეს და ლაქტაცია დაუმთავრდათ ამ დროს რძე იქცევა ხსენად, მერე კი გამონადენი ხდება მომწვანო-ქარვისფერი და გარკვეული ხნის შემდეგ თავისთავად ქრება. ეს პროცესი დაახლოებით ერთ წელიწადს გრძელდება. თუ ამ ხნის შემდეგ გამონადენი არ გაქრა, პაციენტს ენიშნება დამხმარე მედიკამენტები. გალაქტორეა ყველაზე ხშირად აღენიშნებათ იმ ქალებს, რომლებიც რეგულარულად იღებენ ტრანკვილიზატორებს და ჩასახვის საწინააღმდეგო ჰორმონულ პრეპარატებს. ის შესაძლოა გამოიწვიოს ჰიპერტონიის სამკურნალო ზოგიერთმა მედიკამენტმაც.

თუ გალაქტორეა აღენიშნება არამეძუბურ ქალს და ეს არ არის დაკავშირებული შშობიარობასა და ორსულობასთან, აუცილებელია მამოლოგის კონსულტაცია და გამოკვლევა, რადგან შესაძლოა, მიზეზი იყოს პორმონული დისბალანსი, ფარისებრი ჯირკვლის დაჟედება, საკვერცხეთა პოლიკისტოზური პათოლოგია და სხვა.

თუ სარძევე ჯირკვლიდან გამონადენი შეამჩნიეთ

ნებისმიერი სახის გამონადენის შემჩნევისას აუცილებელია ექიმ-მამოლოგის კონსულტაცია, მით უფრო — მაშინ, თუ გამონადენმა მენსტრუალური ციკლის პირველ ფაზაში იჩინა თავი, დიდხანს გაგრძელდა და შემაწუხებელია. მისმა იგნორირებამ შესაძლოა ბუბუს სხვადასხვა ინფექცია გამოიწვიოს.

ქალბატონებს ეურჩეოთ

● ყოველთვიურ თვითგასინჯვას, რეპროდუქციულ ასაკში — მენსტრუალური ციკლის პირველი ფაზის მეზუთე-მერვე დღეს, მენოპაუზის შემდეგ — ყოველი თვის ერთსა და იმავე რიცხვში;

● მამოლოგთან კონსულტაციას წელიწადში ორჯერ;

● 40 წლიდან — მასობრივ სკრინინგულ პროგრამაში მონაწილეობას მამოგრაფიული მონიტორინგისთვის.

მაღალი რისკის პაციენტებმა, რომელთაც სარძევე ჯირკვალში პათოლოგიური ცვლილებები აღენიშნებათ, მამოლოგთან კონსულტაცია წელიწადში ოთხჯერ მაინც უნდა გაიარონ.

6. გამონადენი მამაჩაყვები

სასქესო ასოდან გამონადენი შესაძლოა გაჩნდეს გონორეის, ტრიქომონიაზის, ურეაპლაზმოზის, მიკოპლაზმოზის, ქლამიდიოზისა და არასპეციფიკური ურეთრიტის დროს, მაგრამ ვიდრე ამ დაავადებებზე გადავიდოდეთ, იმ ფიზიოლოგიურ მდგომარეობას მიმოვიხილავთ, რომლის დროსაც სპეციფიკური გამონადენის არსებობა პათოლოგიად არ ითვლება.

1. ერეგირების დროს სასქესო ასოს თავზე არსებული ხერელიდან ხშირად (თითქმის ყოველთვის) გამოიყოფა სპეციფიკური სეკრეტორული სითხე.

ის არ ჰგავს იმ სითხეს, რომელიც ეაკულაციის დროს გამოინთხება. იგი გამჭვირვალე წვეთის სახით გამოიყოფა და ასოს თავის საცხის ფუნქცია აკისრია. გარდა ამისა, იგი აქვეითებს ურეთრის მეფიანობას, რაც იმას ნიშნავს, რომ მამაკაცის ეაკულატმა შესაძლოა ქალის დაორსულება გამოიწვიოს. მამაკაცებს ზოგჯერ შარდის წვეთი ამ სეკრეტორულ სითხეში ერევათ მათი ერთმანეთისგან გარჩევა ძალიან ადვილია: შარდი წყლისმაგვარია, ხოლო ეს სეკრეტორული სითხე — წებოვანია. ის შესაძლოა ასოს თავზე გამოჩნდეს დილაობით, მოშარდვამდე, და მის შემდეგაც.

2. მეორე ფიზიოლოგიური მდგომარეობაა პოლუცია. პოლუცია სათესლე სითხის უნებლიე დაღვრას ჰქვია. ასეთი

რამ, ჩვეულებრივ, ძილში ეროტიკული სიზმრების ფონზე ზღება და ძილის შეწყვეტას არ იწვევს. ღამის პოლუცია ხშირად აქვთ მოზარდებს და სქესობრივ მომწიფებაზე მეტყველებს. რეგულარული სქესობრივი ცხოვრების დაწყებისთანავე პოლუცია წყდება. არსებობს დღის პოლუციაც, რომელიც ვითარდება სიფხიზლისას, უმეტესად — ბუნებრივი სექსუალურ-ეროტიკული აღგზნების დროს (ოღონდ არა სქესობრივი საიზიარებისას, არამედ ჩახუტების, კოცნის, ასევე — შიშველი სხეულის ან სხეულის რომელიმე შიშველი ნაწილის დანახვის დროს). ზოგჯერ დღის პოლუციას იწვევს არასექსუალური გამაღიზიანებელიც, მაგალითად, ძლიერი ემოცია (შიში), სატრანსპორტო ვიბრაცია, აკრობატული ილეთი. ღამის პოლუცია შესაძლოა ზრდასრულ მამაკაცსაც ჰქონდეს. ეს, როგორც წესი, სქესობრივი თავშეკაების შედეგია. პოლუცია ნორმისგან გადახრა კი არა, სქესობრივი ჯირკვლების ნორმალური პორმონული აქტივობის მაჩვენებელია, მაგრამ როცა ასეთი რამ ხშირად ზდება (ყოველდღე ან დღეში რამდენჯერმეც კი სქესობრივი ცხოვრების ჩვეული რიტმის ფონზე), ეს უკვე სქესობრივი სფეროს დარღვევაზე მიუთითებს. ამ დროს ექიმთან ვიზიტი აუცილებელია. ყველა დანარჩენი სითხე, რომელიც მამაკაცის სასქესო ასოდან გადმოედინება, განსაკუთრებით — თუ ის მომწვანო, მორუხო (ან რუხი), მოყვითალო ფერისაა ან ხაჭოსმაგვარი კონსისტენცია აქვს, აუცილებლად უნდა იქნეს ტესტირებული სპეციალისტის მიერ.

ურეთრიტი (მარდსადენის ლორწოვანი ბარსის ანთება)

მამაკაცებში ურეთრიტის დამახასიათებელ სიმპტომად შარდსასქესო არხიდან გამონადენი ითვლება, მაგრამ გამონ-

ადენი შეიძლება ფიზიოლოგიურიც იყოს, ხოლო ურეთრიტი გამონადენის გარეშე მიმდინარეობდეს, ამიტომ დიდი მნიშვნელობა აქვს გამონადენის შემწნვევისთანავე ექიმთან ვიზიტს. ურეთრიტს გამონადენთან ერთად თან სდევს დიზურია (შარდვის გაძნელება) და სასქესო ასოს თავის გაღიზიანება. ურეთრიტის დიაგნოსტიკურება ურეთრის ნაცხის ან შარდის პირველი ულუფის გამოკვლევით ხდება. ურეთრიტს ხშირად იწვევს გონოკოკი, ქლამიდია და სხვა.

გონორეა

გონორეა მამაკაცსა და ქალებში სხვადასხვანაირად მიმდინარეობს, მაგრამ მათი საერთო ნიშანი ის არის, რომ დაავადების ძირითადი გამოვლინებაა გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან და მჭრელი ტკივილი შარდვის დროს. მამაკაცებში გონორეის სიმპტომად ითვლება თეთრი ან ყვითელი გამონადენი ასოდან. გამონადენის არარსებობა დაავადების არარსებობას არ ნიშნავს. გამონადენი, როგორც წესი, საინკუბაციო პერიოდის (2-დან 5 დღემდე) შემდეგ ჩნდება, თუმცა მხედველობაშია მისაღები, რომ ზოგჯერ საინკუბაციო პერიოდი უფრო ხანგრძლივია — ერთ თვეს და მეტხანსაც გრძელდება. საყურადღებოა ისიც, რომ ბევრი ე.წ. პროფოკაციულ ტესტს მიმართავს: შემთხვევითი სქესობრივი აქტის შემდეგ ძილის წინ ორიოდ კათხა ლუდს, მწარე ან მჟავე საკვებს მიირთმევს და მეორე დღით ამოწმებს, არის თუ არა, ან რა ფერისაა, გამონადენი ასოდან. ამგვარი „ტესტის“ პასუხი არ შეიძლება გონორეის არსებობის ან არარსებობის საბუთად ჩაითვალოს.

ბოლო ხანს აღნიშნავენ ისეთი შემთხვევების გახშირებას, როდესაც გონორეა უსიმპტომოდ მიმდინარეობს, სხვა

შემთხვევებში კი საინკუბაციო პერიოდის შემდეგ ვითარდება გონორეის მწვავე ფორმისათვის დამახასიათებელი ნიშნები. დაავადების მიმდინარეობა და სიმპტომების გამოვლინება პირველ ყოვლისა იმაზეა დამოკიდებული, თუ რომელ ორგანოს შეუტევს გონოკოკი. ყველაზე ხშირად ურეთრა ზიანდება და გონორეული ურეთრიტი ვითარდება. სხვათა შორის, მისთვისაც დამახასიათებელია გამონადენი, რომელიც ქვედა საცვალზე მოყვითალო-მომწვანო ლაქებს ტოვებს.

გონორეაზე კიდევ დიდხანს შეიძლება ვისაუბროთ, მაგრამ ამჯერად მხოლოდ ერთს გეტყვით — ეს საკმაოდ სერიოზული ინფექცია უყურადღებობის შემთხვევაში უშვილობას, იმპოტენციას და სხვა გართულებებს იწვევს, არადა, თანამედროვე მედიცინა ძალიან ადვილად უძეგლავდება მის გამომწვევს. მთავარია, მკურნალობა რაც შეიძლება ადრინად დაიწყოს, თვითმკურნალობით კი საქმე შესაძლოა ძალზე გართულდეს.

ტრიქომონიაზი

ტრიქომონა ერთუჯრედიანი არსებაა, რომელსაც უნარი შესწევს, იცოცხლოს არა მარტო ორგანიზმში, არამედ მის გარეთაც. ტრიქომონას, გარდა იმ ზიანისა, რასაც უშუალოდ აყენებს ორგანიზმს, შესწევს გონოკოკების შთანთქმის უნარიც, თანაც მათ დაუზიანებლად. ერთი ადამიანის ორგანიზმიდან მეორისაში გადასულ ტრიქომონას თან მიაქვს „გადაყლაპული“ გონოკოკებიც და არასრულყოფილი მკურნალობის (მაგალითად, თვითმკურნალობის) შემთხვევაში ტრიქომონიაზის განკურნების შემდეგ გონორეული ინფექცია ვითარდება. მამაკაცებში ტრიქომონიაზი ხშირად უსიმ-

პტომოდ მიმდინარეობს. მამაკაცი შესაძლოა მთელი ცხოვრება ტრიქომონიაზის მატარებელი იყოს, პარტნიორებს ასწებონებდეს, თავად კი არაფერს არ განიცდიდეს. შედარებით იშვიათად ანთებითი პროცესები ვლინდება ურეთრაში, პროსტატასა და სათესლე ბუშტუკებში, სათესლე ჯირკვლებში. ზოგჯერ ურეთრიდან დის მღვრიე თეთრი სითხე ან შარდში სისხლის კვალი აღინიშნება. ეს 1-2 კვირას გრძელდება, შემდეგ კი სიმპტომები მცირდება, თუმცა დაჟდება გრძელდება და ქრონიკულ ფორმაში გადადის.

ურეაპლაზმოზი

ურეაპლაზმა მიკროორგანიზმია, რომელსაც ვირუსებიდან ერთუჯრედიანებისკენ გარდამავალ საფეხურად განიხილავენ. ამ ორგანიზმით ინფიცირება ხშირად სქესობრივი გზით ხდება. გარდა ამისა, შესაძლოა, მშობიარობის დროს ის დედისგან შვილს გადაედოს. დაჟდების საინკუბაციო პერიოდი, ჩვეულებრივ, 4 დღიდან ერთ თვემდეა, თუმცა გამორიცხული არ არის, უფრო მეტხანსაც გაგრძელდეს. საინკუბაციო პერიოდის დასრულების შემდეგ თავს იჩენს ურეაპლაზმოზის პირველი სიმპტომები. უნდა ვთქვათ, რომ ხშირად ურეაპლაზმოზი თითქმის შეუმჩნევლად, ზოგჯერ კი სრულიად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს. ამგვარი მიმდინარეობა უფრო ქალბატონებში შეიმჩნევა. მამაკაცებში ურეაპლაზმოზის ყველაზე გავრცელებული სიმპტომებია მცირეოდენი გამჭვირვალე გამონადენი სასქესო ასოდან, ზომიერი ტკივილი და წყის შეგრძნება შარდვის დროს. ურეაპლაზმით წინამდებარე ჯირკვლის დაზიანება პროსტატიტის ნიშნებით ვლინდება.

მიკოპლაზმოზი

უროგენიტალური მიკოპლაზმოზი კლინიკურად დიდად არ განსხვავდება სხვა ეტიოლოგიის (გონორეა, ტრიქომონი-აზი) დამაზიანებლებისგან. პაციენტების ერთ ნაწილს სუბ-იექტური გამოვლინებები არ გააჩნია, მეორე ნაწილს კი სიმ-პტომების მთელი წყება აღენიშნება. შარდსასქესო გზების დაზიანების შემთხვევაში მამაკაცებს დილაობით ცოტაოდენი გამონადენი აქვთ.

ქლამიდიოზი

ქლამიდიოზი სქესობრივი გზით გადამდებ სხვა დაავადე-ბებს ნელ-ნელა ართმევს ოცდამეერთე საუკუნის ჭირის სახ-ელს. ჯანმოს განცხადებით, ამ ინფექციის გავრცელების ტემპი ზეუისას კგავს. ეს დაავადება ძირითადად სქესობრივი გზით გადაეცემა. მამაკაცებში ყოველი მეორე ურეთრიტი ქლამიდი-ური წარმოშობისაა. მამაკაცებში ქლამიდიოზის სიმპტომი ურეთრიდან გამონადენია. არცთუ დიდი ოდენობის გამონადე-ნი გამჭვირვალეა, თან სდევს მცირედი მტკივნეულობა შარდ-ვის დროს. ბავშვებში (ბიჭებში) ურეთრიდან გამონადენთან ერთად სასქესო ორგანოების ქაეილიც შეიმჩნევა.

არასპეციფიკური ურეთრიტი

არასპეციფიკური ურეთრიტი შარდის გამომყოფი არხის ანთებაა, რომელიც გონოკოკებისგან, ქლამიდიისგან, ტრიქომონასგან, ურეაპლაზმისგან, მიკოპლაზმისა და ჰერპ-ესის ვირუსისგან განსხვავებული სხვა მიკროორგანიზმებით არის გამოწვეული. ვენეროლოგიაში ეს ყველაზე საინტერესო

და ნაკლებშესწავლილი სფეროა. არასპეციფიკურ ურუ-
თრიტზე ეჭვის მიტანა აუცილებელია ურუთრიტის ნებისმიერი
სიმპტომის (სასქესო ასოდან გამონაყოფი, ტკივილი და წვა
შარდვის დროს) გამოვლინების შემთხვევაში.

გარდნერელოზი

გარდნერელოზი საშოს დისბაქტერიოზია და ამიტომ, ზო-
გიერთი სპეციალისტის აზრით, მამაკაცთა დაავადებად მისი
მიჩნევა არ შეიძლება, თუმცა ისიც ფაქტია, რომ გარდნერ-
ელას, გარდნერელოზის გამომწვევეს, ძალუძს, მამაკაცის
ორგანიზმში ანთებითი პროცესები გამოიწვიოს. გარდნერელა
მამაკაცის სასქესო სისტემაში უშუალოდ სქესობრივი კონ-
ტაქტის დროს ხვდება და ვინაიდან ის მამაკაცის სასქესო
ტრაქტის „კანონიერი ბინადარი“ არ გახლავთ, გარდნერელოზი
სქესობრივ ინფექციად შეიძლება ჩაითვალოს. მამაკაცის ორ-
განიზმში გარდნერელა ხშირად ხვდება და როგორც წესი,
სასქესო სისტემას 2-3 დღეში ტოვებს. იშვიათად ვითარდება
გარდნერელების ქრონიკული მატარებლობა, რომლის დრო-
საც ანალიზები ყოველთვის დადებითია, თუმცა დაავადების
არავითარი სიმპტომი არ შეიმჩნევა. ათიდან 9 შემთხვევაში
გარდნერელოზი მამაკაცებში საერთოდ არ ამჟღავნებს თავს
და იმით არის საშიში, რომ კაცის სქესობრივი პარტნიორები
ისე ავადდებიან, რომ ამის შესახებ წარმოდგენაც კი არ აქვთ
კლასიკურ შემთხვევებში დაავადების გამომწვევები, მოხვედ-
ებიან რა საშარდე არხში სქესობრივი აქტის დროს, იწვევენ
ლორწოვანი გარსის ღუწეუდ მიმდინარე ანთებით პროცესს. ამ
დროს სასქესო ასოდან შესაძლოა მომწვანო ფერის გამონ-
ადენი წამოვიდეს, რომელიც პაციენტისთვის ნაკლებშემაწუხ-
ებელია.

თუმცა მდგომარეობა შესაძლოა დაძვინდეს კიდევ — გარდნერეულობის გამომწვევებმა ურეთრიტი გამოიწვიონ, რომელიც მოშარდვისას წვითა და ტკივილით ვლინდება. გარდა ამისა, გამონადენს სპეციფიკური (თევზის) სუნი აქვს. ასეთ დროს გარდნერეულობის მკურნალობა აუცილებელია. რაც შეეხება დანარჩენ შემთხვევებს: რიგი სპეციალისტი მამაკაცებში გარდნერეულობის მკურნალობას აუცილებლობად არ მიიჩნევს, მაგრამ ვინაიდან მამაკაცთათვის უვნებელი გარდნერეულობი შესაძლოა მისი სქესობრივი პარტნიორის ინფიცირების მიზეზად იქცეს, ამ დაავადების მკურნალობა ყოველთვის საჭიროა.

ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადების პროფილაქტიკა ძალიან უბრალო და ეფექტურია: ცხოვრების ჯანსაღი წესი, პარტნიორის ერთგულება, ჯანსაღი კვება, გადაღლისა და სტრესებისთვის თავის არიდება, საკუთარი თავისადმი მცირეოდენი ყურადღება მრავალ უსიამოვნებას აგაცილებთ თავიდან. დაბოლოს, თუ თქვენი სასქესო ასოდან გამონადენმა ცვლილება განიცადა, ნუ დაელოდებით, როდის „გაივლის ყველაფერი თავისთავად“. მხოლოდ სპეციალისტს ძალუძს, ზუსტად შეაფასოს, ნორმალურია თუ არა ეს. აუცილებლად მიაკითხეთ ექიმს და დარწმუნდით, რომ ჯანმრთელი ბრძანდებით. თუ პრობლემა არსებობს, იგი ადვილად, სწრაფად და იაფად იკურნება, ოღონდ ადრეულ სტადიებზე, ასე რომ, ექიმთან დროული ვიზიტი — თქვენი ჯანმრთელობის გარანტიაა.

7. გამონადენი ბავშვებში

ბავშვებს გამონადენი ფიზიოლოგიურ მდგომარეობაშიც აქვთ, მაგრამ არსებობს დაავადებებიც, რომელთა ადრეული დიაგნოსტიკა სწორედ გამონადენის საფუძველზე ხდება. ვისაუბრებთ, თუ როგორ გავარჩიოთ ერთმანეთისაგან ეს ორი მდგომარეობა და როდის არის აუცილებელი ექიმის ჩარევა.

ზოგჯერ აბალშობილს ჭაბღარის ტაკვის მოვარდნის შემდეგ აქვს სეროზული გამონადენი. როგორ მოვიქცეთ ასეთ დროს, როგორ დავამუშაოთ ჭიპი და როდის არის საჭირო ექიმის ჩარევა?

თუ ჭიპის ჭრილობა შეზორცეულია, გამონადენი არ უნდა იყოს. ჭრილობის ინფიცირებისას შეზორცების პროცესი შედარებით დიდხანს გასტანს, ჭრილობის სველი, შეუზორცეული ზედაპირიდან სეროზული სითხე დის, აღიზიანებს ირგვლივ მდებარე ქსოვილებს, მოგვიანებით სისველე შრება და რჩება ფუფხი, რომლის მოვარდნისას შესაძლოა დარჩეს სისხლმდინარი წყლული. ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, სხეულის ტემპერატურა — ნორმალური, პერიფერიულ სისხლში გადახრა არ ვლინდება. სველი ჭიპი სეფსისის ერთ-ერთი წინამორბედაა. ჭიპის დამუშავება საჭიროა ჯერ 3%-იანი წყალბადის ზეჟანგით, შემდეგ — 2%-

იანი ბრილიანტის მწვანით რეკომენდებულია ულტრაიისფერი სხოვებით დასხოვებაც. გადახვევა მიზანშეწონილი არ არის, რადგან იგი ხელს უშლის სითხის გამოყოფას და ომფალიტის განვითარების საშიშროებას ქმნის.

ომფალიტი

ომფალიტი ქსოვილის, ჭიპის სისხლძარღვების ბაქტერიული ანთებაა. მას უმეტესად სტაფილოკოკი იწვევს. ჭიპის ჭრილობის არასწორი მოვლა შეზოგადებს აფერხებს და ბაქტერიების ჩაბუდებისთვის ხელსაყრელ პირობებს ქმნის. ამის შედეგად ვითარდება ანთებითი პროცესი. ჭრილობიდან სეროზული, სეროზულ-ჩირქოვანი გამონადენი პერიოდულად ან მუდმივად გამოიყოფა. ზოგჯერ ჭიპის ცენტრალური ნაწილი იფარება გამხმარი ფუფხით ფუფხის ქვეშ ჩირქია. თვით ჭიპის არე წყლულდება. ანთებითი პროცესი ჭიპიდან ირგვლივ მდებარე ქსოვილებზე გადადის, ჭრილობის მიდამო წითლდება, შუბდება, ჭიპის არე კონუსისებურად იწვეს მალლა. ჭიპის ირგვლივ წითელი ზონარებითი ჩანს გაფართოებული ვენები. ისინი მაშინ წარმოიქმნება, როდესაც პროცესში ლიმფური სადინარები ერთვება და ლიმფანგოიტი ვითარდება. ბავშვის საერთო მდგომარეობა შეცვლილია — პატარა წრიალებს, ჭირვეულობს, ცუდად სძინავს, სუნთქვა ზერულე და ხშირი აქვს, ცუდად წოვს, ხშირად წამოაქაფებს, აქვს პირღებინებაც. ომფალიტის დროს ჭიპი ისევე უნდა დამუშავდეს, როგორც სველი ჭიპის შემთხვევაში. აუცილებელია ანტიბიოტიკოთერაპია.

ატალშობილებს არცთუ იშვიათად აქვთ გამონადენი სარძევე ჯირკვლებიდან ან სასქესო ორგანოებიდან. რა სახის გამონადენია ეს და მოითხოვს თუ არა სამედიცინო ჩარევას?

ზოგიერთ ახალშობილს, განურჩევლად სქესისა, სარძევე ჯირკვლები უჯირჯვდება და იქიდან ხელის მოჭერისას სღის ხსენისმაგვარი სითხე. გოგონებს ახასიათებთ სეროზულ-სისხლიანი ან ლორწოვანი გამონადენი საშოდან, დიდი ბაგეების შეშუპება, ბიჭებს კი სასქესო ასოსა და სათესლე პარკის შეშუპება. ეს არის ახალშობილის გარდამავალი მდგომარეობის ერთ-ერთი სახე — სქესობრივი კრიზი, რომელსაც იწვევს მუცლადყოფნის უკანასკნელ კვირებსა და სიცოცხლის პირველ დღეებში დედის ორგანიზმიდან მიღებული ჰორმონები. სარძევე ჯირკვლების გაჯირჯვება ფიზიოლოგიური მოვლენაა. ის იწყება სიცოცხლის მე-2-5 დღეს და პიკს აღწევს მე-8-10 დღეს. 2-3 კვირიდან იწყება პროცესის უკუგანვითარება, ხოლო თვის მიწურულს სარძევე ჯირკვლები პირვანდელ ზომას უბრუნდება. მკურნალობა საჭირო არ არის. აკრძალულია სითხის გამორწყვა — ეს, ჯერ ერთი, აძლიერებს სეკრეციას, მეორეც, ინფექციის შეჭრას უწყობს ხელს და ზრდის ახალშობილთა მასტიტის განვითარების საშიშროებას. თუ ბავშვი აგზნებულია, მიზანშეწონილია მშრალი ნახვჯეის ან თბილი საფენის დადება. საშოდან სეროზულ-სისხლიანი ან ლორწოვან-სისხლიანი გამონადენი უფრო იშვიათია, თავს იჩენს სიცოცხლის მე-6 დღეს, გასტანს 2-3 დღე და თავისთავად ქრება. გამონადენს ლეიკორეას უწოდებენ. არ აქვს სუნი, არ იწვევს ქავილსა და მტკივნეულ შეგრძნებებს და არც მკურნალობას საჭიროებს, თუმცა აუცილებელია ჰიგიენის დაცვა.

თვალიდან გამონადენი ახალშობილობის პერიოდში ფიზიოლოგიური მოვლენაა თუ დაავადებაზე მეტყველებს?

თვალიდან გამონადენის არსებობა ანთებითი პროცესის — კონიუნქტიტიტის ნიშანია. ახალშობილობის პერიოდში ის

თანდაყოლილ ინფექციასზე, კერძოდ, ქლამიდიურ კონიუნქტივიტზე მიუთითებს. იწყება მწვავედ. გამონადენი ჩირქოვანი და სეროზულია. თვალის დამუშავება აუცილებელია. საამისოდ ინიშნება სპეციალური თვალის წვეთები. საჭიროა პერიოდული კონსულტაცია და მხედველობის შემოწმება. თვალის ანთება ორმხრივია.

შედარებით მოზრდილ ასაკში თვალიდან გამონადენის გამო ექიმს იშვიათად მიმართავენ, უმეტესად სხვადასხვა წვეთებისა და საფენების გამოყენებით გადიან ფონს.

თვითმკურნალობა არამც და არამც არ შეიძლება. შესაძლოა, გამონადენი ქუთუთოების ანთების — ბლეფარიტის ნიშანი იყოს. ის ხშირად სდევს თან კანის თანდაყოლილ და შეძენილ დაავადებებს, შაქრიან დიაბეტს, სხვადასხვა წარმოშობის ანემიას. არსებობს მისი სეზონურული, სტაფილოკოკური და შერეული ფორმები. ბავშვებში ყველაზე ხშირად სტაფილოკოკური გვხვდება. მისი მთავარი ნიშნებია:

- ქავილი;
- წვის შეგრძნება;
- ქუთუთოების კიდეების გასქელება;
- მუდამ სველი თვალები;
- გარეგანი გამღიზიანებლების (მტკერი, ქარი, სინათლე) მიმართ მაღალი მგრძნობელობა.

სეზონურული ბლეფარიტის დროს გამონადენის გამო წამწამები ერთმანეთს ეწყებება. სასწრაფოდ მიმართეთ თვალის ექიმს, თუ ბავშვი დილაობით უგუნებოდ არის, არ სიამოვნებს მკვეთრი სინათლე და განუწყვეტლივ ისრესს თვალებს. ეს ქუთუთოების ანთების ნიშანია და უმჯობესია, კვალიფიციური სამედიცინო ჩარევა გამონადენის გაჩენამდე მოხდეს.

რის ნიშანი შეიძლება იყოს ცხვირიდან გამონადენი?

სიცოცხლის პირველი რამდენიმე კვირის განმავლობაში მუდმივი გამონადენი ჩვეულებრივი მოვლენაა. ის არც ალერგიულია და არც ინფექციური. უსუნოა. შესაძლოა, გამოიწვიოს ცხვირის გაჭედვა და ბავშვის კეებაში ხელი შეეშალოს ამ დროს ექიმს უნდა მიმართოს ის ცხვირის წვეთებს გამოგიწეროთ. უმჯობესია ჩააწვეთოთ ფიზიოლოგიური ხსნარი. პრობლემა რამდენიმე კვირაში გათლის. ცხვირიდან გამონადენი, სურდო, მოზრდილებშიც ჩვეულებრივი, უსაფრთხო მოვლენაა. მას რესპირაციული ვირუსები იწვევს. ბავშვების უმრავლესობას კატარული პერიოდი 8 წლამდე უგრძელდება. ეს ის ასაკია, როდესაც ბავშვის იმუნური სისტემა ჯერ კიდევ ჩამოყალიბების პროცესშია და ორგანიზმი ვირუსებს ისე ეფექტურად ვერ ებრძვის, როგორც მოზრდილისა, ამიტომ გაციების სიმპტომები უფრო მეტხანს გრძელდება. ცხვირიდან მუდმივი გამონადენის მიზეზი შესაძლოა იყოს ალერგია. უფერულ გამონადენს თან სდევს თვალების სიწითლე, შეშუპება და წვა, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება და გახშირება. თუ გამონადენი მხოლოდ ცალი ნესტოდან დის, უნდა ვიეჭვოთ ცხვირში უცხო სხეულის არსებობა. სურდო (რინიტი) ხშირად იჩენს თავს გარემოს ტემპერატურის მკვეთრი დაცემის დროს, რაც ვირუსების ინფიცირების უნარის (ვირულენტობის) ცვალებადობასა და ორგანიზმის გადაცეებას უკავშირდება. განსაკუთრებით ძლიერია ცხვირის ლორწოვანის რეაქცია ტერაპიების გაციებაზე, რაც მათი რეფლექტორული კავშირით აიხსნება. სურდოს დროს ცხვირის ლორწოვანთან ერთად ზიანდება ცხვირის დანამატი ღრუები (ჰაიმორიტი) და შუა ყური.

რა ზიანი შეიძლება მიაყენოს ბავშვის ორგანიზმს ერთი შეხედვით უწყინარმა სურდომ, თუ დროულად არ ჩატარდა სათანადო მეურნეობა?

თუ ცხვირით სუნთქვის გაძნელება დიდხანს (რამდენიმე თვეს ან წელს) გაგრძელდა, მზარდ ორგანიზმს შესაძლოა დიდი ზიანი მიაღეს. კერძოდ, ფერხდება:

- სახისა და გულმკერდის ფორმირება;
- ორგანიზმის ჟანგბადით მომარაგება;
- სასუნთქი და გულ-სისხლძარღვთა სისტემების მუშაობა;

- ზოგადი ფიზიკური განვითარება.

ბავშვი ადვილად იღლება, ერღვევა ძილი, უფუჭდება მეჭსიერება, ყურადღების კონცენტრირების უნარი, სწავლაში ჩამორჩება. გარდა ამისა, იზრდება ალერგიული დაავადებების განვითარების რისკი, მწვაედება ქრონიკული დაავადებები (თირკმელების, ბრონქების). ჩვილს სურდოს დროს მშობელი უსუფთავეს ცხვირს, მოზრდილებს კი საჭიროა ვასწავლოთ ცხვირის სწორად მოწმენდა, უმჯობესია წყლის ქვეშ, ცხვირის ზან მარჯვენა, ზან მარცხენა ნესტოზე თითის მიჭერით.

ჩვილ ბავშვებში სურდოს ხშირად თან სდევს ყურიდან გამონადენიც. შესაძლებელია თუ არა, სურდოს დროს თავიდან ავიცილოთ მთარე უსაძოვნება — ყურის ანთება?

ყურიდან გამონადენი შუა ყურის ანთების მანიშნებელია. სურდოს დროს შუა ყურზე ანთებითი პროცესის გადასვლა ჩვილის ორგანიზმის ანატომიური თავისებურებით აიხსნება: წლამდე ასაკის ბავშვებს სასმენი მილი მოკლე და განიერი აქვთ; მათი მუდმივად მწოლიარე მდგომარეობა, დახველებისა და ცხვირის მოწმენდის ჩვევის უქონლობა ხელს უწყობს

გამონადენის ცხვირის ღრუდან ყურში გადასვლას და ანთების განვითარებას. თავდაპირველად აღმოცენდება ტკივილი, რომელიც თანდათან ძლიერდება, ბავშვი წრიალებს, იაეს აქნევს, ტირის, აგზნებულია, უარს ამბობს ჭამაზე, ეწყება პირღებინება. ამ ნიშნების გაჩენისთანავე ბავშვი ყელ-ყურის სპეციალისტს აჩვენეთ უყურადღებობის შემთხვევაში გაჩნდება ჩირქოვანი გამონადენი, რაც დაფის აპკის გახვრეტაზე მიგვანიშნებს. ამ დროს სპეციალისტის ჩარევა გარდაუვალია, თანაც მკურნალობა სტაციონარულ პირობებში უნდა ჩატარდეს.

მშობლების საყურადღებოდ: თუ პატარას ყურიდან გამონადენს შეამჩნევთ, ყურის წვეთებს ნუ ჩააწვეთებთ. ამ დროს საჭიროა მკურნალობაში ანტიბიოტიკის ჩართვა და ყურის დამუშავება სპეციალისტის მიერ.

8. ხალხური მედიცინა

8.1 სინუსიტების მკურნალობის არამედიკამენტური მეთოდები

ცხელი ზეთი ჰაიმორიტის წინააღმდეგ

აიღეთ მზესუმხირას არარაფინირებული ზეთი, შეათბეთ წყლის აბაზანაზე (ზეთით საესე ჭურჭელი მოათავსეთ ცეცხლზე შემოდგმულ წყლით საესე ჯამში) იმ კონდიციამდე, რომ არ დაიწვას და პირის ღრუში გამოთლეთ პროცედურა ძილის წინ ჩაიტარეთ როგორც კი 0,5 ჭიქა ცხელ ზეთს გამოთლეთ, დასაძინებლად დაწექით პირველი 3-4 დღის განმავლობაში ვერაფერს იგრძნობთ, შემდეგ კი გამონადენი უხვად დაიწყებს ღენას. ეცადეთ ნახევრად მჯდომარე იძინოთ, რათა თავი შემაღლებულ მდგომარეობაში გქონდეთ.

ზეთი 10 დღის განმავლობაში იფლეთ, შემდეგ 2 დღეს შეისვენეთ და პროცედურები განაგრძეთ, ვიდრე გამონადენის გამოყოფა არ შეწყდება.

მანდრაგორა წვას, მაგრამ კურნავს

თუ ჰაიმორიტი გაწუხებთ, იყიდეთ მანდრაგორა და დაიზილეთ შუბლის არე. ცოტა ხნის შემდეგ წვას იგრძნობთ და ცხვირიდან გამონადენი დაიწყებს ღენას. ძლიერი წვის შეგ-

რძნების მიუხედავად, მალე იგრძნობთ შვებას, წიაღებისა და ცხვირის საგალების გათავისუფლებას. ეს პროცედურა უსიამოვნო და მტკივნეულია, თუმცა შედეგიანი.

ხახვიანი ზეთის წვეთები

სინუსიტის, რინიტისა და ზემო სასუნთქი გზების დაავადებათა სამკურნალოდ არსებობს ერთი მარტივი მეთოდი: აიღეთ 50 გ ნებისმიერი მცენარის (მაგალითად, მზესუმზირას) ზეთი, ჩაასხით პატარა ბოთლში და წყლის აბაზანაზე (უმჯობესია, წყლით სავსე ქვაბში) მოათავსეთ (კარგი იქნება, თუ ქვაბის ფსკერზე რამდენიმე ფენად დაკეცილ ნაჭერს ჩააფენთ). წყალი ბოთლის ნახევარზე მეტს უნდა ფარავდეს. 3-4 წუთიანი დუდილის შემდეგ ბოთლი გადმოდგით და გააცივით ასე მიიღებთ ერთგვარ პასტერიზებულ ზეთს. წვრილ სახეხზე ჩახეხეთ ხახვი, გამოწურეთ 1/2 ჩაის კოვზი წვენი და ჩაის კოვზი გაცივებული ზეთით შეაესეთ ფაქიზად მოურიეთ ამ ნარევის 5-5 წვეთი დღეში სამჯერ ჩაიწვეთეთ თითოეულ ნესტოში. თუ ბევრი ჩირქი და სისხლი გამოიყოფა, შეგიძლიათ, ყოველ 2 საათში იწვეთოთ სასურველია, პროცედურის შემდეგ 5-10 წუთის განმავლობაში თავი შეიკავოთ ცხვირის მოხოცვისგან. ძილის წინ შეგიძლიათ მხოლოდ პასტერიზებული ზეთი (ხახვის წვენის გარეშე) ჩაიწვეთოთ ამ მეთოდით სინუსიტი 1-2 კვირაში გაივლის. პატარებისათვის გამოიყენეთ შედარებით ნაკლები ხახვის წვენი და გაცილებით მეტი ზეთი.

თაფლიანი ფიჭვის ღებვა

აიღეთ თაფლიანი ფიჭა და საათში ერთხელ 15-17 წუთის განმავლობაში ღებეთ შემდეგ სახეცვლილი მასა გადმოაფურთხეთ პროცედურა 4-6 საათს უნდა გაგრძელდეს. ღლის ბოლოს ცხვირით თავისუფლად ისუნთქებთ, ტკივილი და

უსიამოვნო შეგრძნებები გაგიქრებათ. მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდეგ ერთი კვირის განმავლობაში დღეში ერთხელ ისევ ჩაიტარეთ პროფილაქტიკური პროცედურა, მაქსიმალურად გადაღებული მასის გადმოფურთხების შემდეგ კი ყოველ ჯერზე ერთი სადილის კოვზი თაფლი გადაყლაპეთ ამით სინუსიტის რეციდივსაც აიცილებთ თავიდან და იმუნიტეტსაც აიმაღლებთ.

მცენარეთა ნაკრები

ერთმანეთში აურიეთ თითო სადილის კოვზი არყის კვირტი, ცაცხვის ყვავილი, სვიის გირჩა და წითელი მოცვის ფოთოლი. აიღეთ 2 სადილის კოვზი ნარევი, დაასხით ერთი ჩაის ჭიქა მდუღარე წყალი, 4-5 საათს გააჩერეთ და გადაწურეთ მიიღეთ დღეში სამჯერ $1/3$ - $1/2$ ჭიქა, შემთბარი. დაღვწის შემდეგ დაწეკით და თითოეულ ნესტოში ჩაიწვეთეთ იმავე ნარევის 2-3 წვეთი. სინუსიტის ამ მეთოდით მკურნალობის ეფექტს 4-5 დღეში შეიგრძნობთ, მაგრამ მკურნალობა არ შეწყვიტოთ პროცედურები მდგომარეობის საბოლოო გამოსწორებიდან კიდევ ერთ კვირას განაგრძეთ.

ფიზიოთერაპია

სინუსიტების კომპლექსურ თერაპიაში ფიზიკური ზემოქმედების სხვადასხვა ფაქტორი გამოიყენება. მწვავე ანთებითი პროცესის დროს ყველაზე ეფექტურია მიკროტალღები, იმპულსური დენები და ულტრამაღალი სიხშირის ელექტრული ველის მოქმედება — ე.წ. უ-ვე-ჩე.

უ-ვე-ჩე წარმოადგენს ფიზიოთერაპიული მკურნალობის მეთოდს, რომელიც ავადმყოფის სხეულის განსაზღვრულ უბანზე ულტრამაღალი სიხშირის ელექტრული ველის უწყვეტ ან იმპულსურ ზემოქმედებას გულისხმობს. ასეთი ზემო-

ქმედების შედეგად იცვლება სისხლისა და ლიმფის იონური შედგენილობა, უმჯობესდება მიკროცირკულაცია და ნოთიერებათა ცვლა, რაც ხელს უწყობს ანთებითი პროცესის ჩაცხრობასა და ადგილობრივი იმუნური ძალების გაძლიერებას.

გასათვალისწინებელია ერთი რამ: თუ ზედა ყბის წიაღებში დიდი რაოდენობით ექსუდატია (ანთებითი გამონაყოფი) დაგროვილი, ფიზიოთერაპიული პროცედურების დაწყებამდე აუცილებელია მათი გაწმენდა პუნქციის (ჩხვლეტის) ან გამორეცხვის გზით.

ჩირქოვანი სინუსიტების კომპლექსური თერაპიისას განსაკუთრებით კარგ შედეგს იძლევა ადგილობრივი ოზონოთერაპია — ოზონით მკურნალობის მეთოდი, რომელიც გულისხმობს დაზიანებული წიაღების ყოველდღიურ გამორეცხვას იზოტონური ხსნარით (0,9%-იანი სუფრის მარილის წყალხსნარით), რომელიც გაჯერებულია 6-8 მგ/ლ ოზონით. გამორეცხვის შემდეგ 15 წუთის განმავლობაში წიაღში ჟანგბად-ოზონის ნარევის უშვებენ.

იმ პაციენტებს, რომელთაც სინუსიტის მძიმე მიმდინარეობის გამო ინტოქსიკაციის (ორგანიზმის მოწამვლის) სიმპტომები აღენიშნებათ, მითითებული პროცედურის პარალელურად დღეგამოშვებით უტარებენ გადასხმებს — ვენაში შეჰყავთ 400 მლ ოზონირებული იზოტონური ხსნარი, რომელიც შეიცავს 0,8-1,0 მგ/ლ ოზონს.

სინუსიტის ქვემწვავე ფორმით დაავადებულებს ორგანიზმის რეაქციულობის სტიმულაციის მიზნით ულტრაიისფერი სხივებით სახის ან საყელოს ზონის დასხივებას უნიშნავენ.

კატარული ფორმების დროს (კატარი ლორწოვანი გარსის ანთებაა, რომლის დროსაც ექსუდატი უხვად წარმოიქმნება), როდესაც გამოხატულია შეშუპება, მიმართავენ ენდონ-

აზალურ (ცხვირშიგა) ელექტროფორეზს კალციუმით ცხვირის ლორწოვანი გარსის პიპერსეკრეციისას (გამონადენის ჭარბი გამოყოფისას) ინიშნება ელექტროფორეზი თუთიით ან პროტეოლიზური (ცილის დაშლელი) ფერმენტებით.

ქრონიკული სინუსიტების შემთხვევაში მკურნალობის ფიზიოთერაპიული მეთოდები ყოველთვის ქირურგიულ ჩარევებთან ერთად (გამორეცხვა, პუნქცია) კომპლექსურად გამოიყენება. ასეთ დროს რეკომენდებულია კალციუმის, დიმედროლის, ნოოკაინის, თუთიის და სხვა სამკურნალო ნივთიერებების ენდონაზალური ელექტროფორეზი.

თანამედროვე მედიცინა ფიზიოთერაპიული პროცედურების ჩატარების დახვეწილ მეთოდებს ფლობს. არსებობს სხვადასხვა ფუნქციის აპარატურა. ასე, მაგალითად, სინუსიტების სამკურნალოდ გამოიყენება ლაზერულ-მაგნიტური, მაგნიტურ-ლაზერული და მაგნიტურ-ინფრაწითელ-ლაზერული თერაპია, რომლითაც ერთდროულად მიიღწევა ანთებისა და შეშუპების საწინააღმდეგო ეფექტი, უმჯობესდება მიკროცირკულაცია, ძლიერდება ადგილობრივი და ზოგადი იმუნური მექანიზმები.

ინჰალაცია და სინუსიტი

სინუსიტის დროს ინჰალაცია (მით უმეტეს — მუკოლიზური საშუალებების დამატებით) ცხვირის სისხლძარღვთა შვეიწროების მეოხებით ხელს უწყობს დრენირებას — დაგროვილი გამონადენის გამოყოფას. ამ მიზნით რეკომენდებულია ინჰალაცია ლავანდის, ნემსიწვერას, ქონდარა ფიჭვის ეთერზეთებით თუ პირდაპირ ეთერზეთზე მიგიწვდებათ ხელი (ანუ ეთერზეთს სუფთა სახით გამოიყენებთ), 0,5 ლ მღუღარე წყალზე 3-4 წვეთი უნდა აიღოთ, გაშხარი მცენარის გამოყენების შემთხვევაში კი 0,5 ლ წყალზე 2 სადილის კოვზი ნედლეული.

პროცედურის დროს ეცადეთ, მხოლოდ ცხვირით ისუნთქოთ და ერთგვარი ამწოვი მექანიზმით ორთქლი ცხვირის ღრუსკენ გაუშვათ გამონაყოფი არაფითარ შეშთხვევაში არ გადაყლაპოთ! გადააფურთხეთ და ინჰალაცია განაგრძეთ. 15-20-წუთიანი პროცედურის შემდეგ პირის ღრუში რამდენჯერმე კარგად გამოივლეთ გაგრილებული საინჰალაციო სითხე (რომლითაც პროცედურას იტარებდით). ინჰალაციის შემდეგ მშვიდად მოკალათდით საუარძელში. ნახევარი საათით მაინც შეიკავეთ თავი საკვების მიღებისგან.

8.2 სურდო და ხალხური მედიცინა

რინიტების სამკურნალო მრავალი ხალხური საშუალება არსებობს, თუმცა ისინი შედარებით ეფექტურია კატარული, ჰიპერტროფიული და ატროფიული რინიტების დროს. რაც შეეხება ვაზომოტორული რინიტს, ამ დროს ხალხურ მედიცინას მხოლოდ დროებითი ეფექტი აქვს.

- ღამით ცხვირში ჩაიყარეთ მღოგვის ფხვნილი ან ყოველ საღამოს გაიკეთეთ ფეხების ცხელი მღოგვიანი აბაზანა. წყალი უნდა იყოს იმდენად ცხელი, რამდენსაც გაუძლებთ პროცედურის ხანგრძლივობაა 15-20 წუთი.

ყურადღებით! თუ გაქვთ პრობლემები გულის ან თირკმელების მხრივ, ფეხების ცხელი წყლის აბაზანა თქვენთვის არ შეიძლება. ასევე არ შეიძლება ამ პროცედურის ჩატარება ორსულობისა და მენსტრუაციის დროს!

- ვაზომოტორული რინიტის შესამსუბუქებლად კარგი იქნება, თუ ოროვე ხელს ჩაეყოფთ 37-გრადუსიან წყალში ისე, რომ წყალი ოდნავ ასცდეს იდაყვებს და თანდათანობით, ყოველ ორ წუთში თითო გრადუსით, გაეზრდით წყლის ტემპერატურას (10 წუთის განმავლობაში ტემპერატურა 43 გრა-

დუსამდე უნდა აიყვანოთ). პროცედურის ხანგრძლივობა 10 წუთია.

● სურდოს უხდება ნიერისა და ნატურალური თაფლის (1:1) ნარევი, ამ თვითნაკეთი ელექსირის მიღება ღამით არის რეკომენდებული — გადაყლაპეთ 1 ს.კ ნარევი და მიაყოლეთ გადადუღებული წყალი.

● არანაკლებ ეფექტურია თაფლისა და კენკრის ნაყენი: თითო-თითო სუფრის კოვზ თაფლს, ასკილს, მოცხარს და მოცეს დაასხით 100 მლ მდუღარე წყალი და თბილ, ბნელ ადგილას გააჩერეთ თავდახურული ჭურჭლით 15 წუთის განმავლობაში. მიიღეთ ეს ნაყენი ჭამამდე, 1/2-1/2 ჭიქა, დღე-ში2-3-ჯერ. გაითვალისწინეთ, ეს საშუალება უკუნაჩვენებია მათთვის, ვისაც ფუტკრის პროდუქტების მიმართ მომატებული მგრძნობელობა აქვს.

● თუ ცხვირით სუნთქვის პრობლემების, მათ შორის რინიტიის გამო ოპერაცია დაგჭირდათ, ქირურგიული ჩარევის შემდეგ ცხვირის ტრავმირებული უბნების უკეთ შეხორცების მიზნით ხშირ-ხშირად ყნოსეთ ნიორი და პირშუშხა.

წურბელები ცხვირში

სურდოს სამკურნალოდ მრავალი საშუალება არსებობს, ისეთი ფზოტიკურიც კი, როგორიცაა პირუდოთურაპია. წურბელებს ისვამენ ცხვირის ღრუს შესასვლელთან არსებულ სპეციალურ წერტილებზე სამ დღეში ერთხელ (პროცედურის დროს გამოიყენება 1-3 წურბელა). ამის შემდეგ ცხვირი გაჭედილი აღარ გექნებათ, რადგან უმჯობესდება მიკროცირკულაცია, ხდება სისხლის გადანაწილება და ადგილობრივი იმუნური მექანიზმების სტიმულაცია. მაგრამ პირუდოთურაპია მხოლოდ ექიმის დანიშნულებით და მისი მეთვალყურეობით უნდა ჩატარდეს, რადგან ზოგჯერ ამ მე-

თოდს არავისარი ეფექტი არ აქვს, პირიქით — ზიანის მოტანაც კი შეუძლია.

მზე კარგი მკურნალია

ვაზომოტორულ რინიტთან ბრძოლის უჩვეულო მეთოდს იყენებდნენ ხმელთაშუა ზღვის აუზის ქვეყნებში — მკურნალობას მზის სხივების ათინათით მეთოდი საკმაოდ ეფექტურია, მაგრამ ცუდია იმით, რომ მისი გამოყენება, როგორც ალბათ უკვე მიხვდით, მხოლოდ მზიან ამინდშია შესაძლებელი.

აიღეთ პატარა სარკე, უმჯობესია მრგვალი, მიაბრუნეთ მზისკენ ზურგით, „დაიჭირეთ“ მზის სხივი და „დაისვით“ იგი ცხვირის ძვიდებზე. ამასთან, სარკე ცხვირიდან ისეთ მანძილზე უნდა იყოს დაშორებული, რომ მისგან არეკლილმა სხივებმა ცხვირი გაგითბოთ პროცედურა გააგრძელეთ ცხვირში დისკოფორტის შეგრძნებამდე. ეს დრო ყველასთვის ინდივიდუალურია, ზოგისთვის რამდენიმე წუთს შეადგენს, ზოგისთვის კი ნახევარ საათს.

რჩევები

- არ შეიკავოთ ცემინება, რადგან ეს ორგანიზმის ნორმალური რეაქციაა და ცხვირის ღრუდან ვირუსის, ლორწოს, ალერგენის გამოძევებას უწყობს ხელს.

- ცხვირი მოიწმინდეთ სწორად: ძალდაუტანებლად, რიგრიგობით ჯერ ერთი, მერე მეორე ნესტო; როცა ერთ ნესტოს იწმენდთ, მეორე მჭიდროდ დაიცეთ თითით.

- ერიდეთ ლორწოს წარმოქმნელ საკვებს, განსაკუთრებით — რძესა და მის პროდუქტებს, ასევე — რაფინირებულ ნახშირწყლებს (მზა ფანტელებს, ფუნთუშეულს, ნამცხვრებს და სხვა).

● გახსოვდეთ, სისხლძარღვების შემაჯიწროებელ წვეთებსა და სპრეის სამკურნალო ეფექტი არ აქვთ ისინი მხოლოდ დროებით ამცირებენ ლორწოს დენას, რის შემდეგაც სისხლძარღვები ფართოვდება და ცხვირიდან კიდევ უფრო მეტი გამონადენი დის. თუ არ დაძლევთ ცხვირის წვეთების ხშირი გამოყენების მკენე ჩვევას, მალე მათი 15 წუთში ერთხელ ჩაწვეთება მოგიწევთ.

9. ხშირად დასმული შეკითხვები

ყურიდან პერიოდულად ჩნდება ჩირქოვანი გამონადენი, განსაზღვრული ხნის შემდეგ ქრება, მერე კი ისევ იჩენს თავს. რისი ბრალისაა ეს?

— ქრონიკული ოტიტი ანუ ყურის ქრონიკული ანთება, ნებისმიერი ქრონიკული დაავადების მსგავსად, გამწვავებებისა და რემისიების მონაცვლეობით მიმდინარეობს. გამწვავებისას დაავადებისთვის დამახასიათებელი ნიშნები მაქსიმალურად არის გამოხატული, ხოლო რემისიის დროს სიმპტომები თითქმის არ აღინიშნება. სწორედ გამწვავების მაჩვენებელია სხვა სიმპტომებთან ერთად ჩირქოვანი გამონადენის გაჩენა. რემისიის პერიოდში გამონადენი მცირდება, ზოგჯერ ქრება კიდევ, თუმცა ეს ქრონიკული ოტიტისგან განკურნებას არ ნიშნავს.

როგორი მკურნალობაა საჭირო ყურიდან ჩირქოვანი გამონადენის არსებობისას?

— უპირველეს ყოვლისა, უნდა ითქვას, რომ ჩირქოვანი გამონადენი არის სიმპტომი და არა დაავადება. ამდენად, ჩვენ ვმკურნალობთ ჩირქოვანი გამონადენის გამომწვევ დაავადებას და არა გამონადენს, დაავადების, ამ შემთხვევაში — ოტიტის მკურნალობა კი გულისხმობს ანტიბაქტერიული პრეპარატების გამოყენებას, ანთების კერის სანაციას. ვინაიდან ცხვირით სუნთქვას გადაწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, მი-

ზანშეწონილია ცხვირში სისხლძარღვთა შემაღიწროებელი საშუალებების შესხურება, ჩაწვეობა. ასეთი პრეპარატები სუნთქვას აადვილებენ. რასაკვირველია, მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავებისას დაავადების თავისებურებებსაც ვითვალისწინებთ.

არის თუ არა ეურიდან ჩირქოვანი გამონადენი ოპერაციული ჩარევის ჩვენება?

— ოპერაციული ჩარევის ჩვენებაა სუნიანი ჩირქოვანი გამონადენი. ის უკუპირდება ეპიტიმპანიტს, რომელიც ძელების დესტრუქციით მიმდინარეობს. ქრონიკული მეზოტიმპანიტის დროსაც, თუ დაავადება ხშირი რეციდოვით მიმდინარეობს და, შესაბამისად, გამონადენიც ხშირია, შესაძლოა საჭირო გახდეს ოპერაციული მკურნალობა, თემცა ზოგადად მკურნალობის ტაქტიკა კონკრეტულ დაავადებაზეა დამოკიდებული.

რატომ კარგავს ყნოსვას ადამიანი ქრონიკული ჰაიმიოტიტის დროს და შეიძლება თუ არა მისი აღდგენა?

— ყნოსვა ადამიანმა შეიძლება დაკარგოს ცხვირით სუნთქვის გაძნელებისას, როცა ჰაერი და სუნი არ მიეწოდება საყნოსავ არეს. ამ დროს მიზეზის აღმოფხვრა და სუნთქვის აღდგენა ყნოსვასაც აღადგენს. მაგრამ თუ ყნოსვის დაკარგვა საყნოსავი ნერვის დისტროფიით არის გამოწვეული, მისი აღდგენა შეუძლებელია. დისტროფია შეიძლება გამოიწვიოს ვირუსმა, ქიმიურმა ან თერმულმა ზემოქმედებამ და სხვა.

ხშირად არის, რომ სარძევე ჯირკვლის თვითგასინჯვის დროს ბუბუს მწკერვალზე ან დვრილზე ხელის მოჭერით

ქალები აღმოაჩენენ სეროზულ გამონადენს, მერე კი პერიოდულად, თითქოსდა მკურნალობის მიზნით, მის გამოწვევლას ცდილობენ. რამდენად გამართლებულია ეს ქმედება?

— ეს მცდარი მიდგომაა. პირიქით, გამოწვევლას, ზეწოლას, კომპრესიას სარძევე ჯირკვლისთვის ზიანის მეტი არაფერი მოაქვს. ტრაუმამ შესაძლოა უფრო მეტად დაამძიმოს სიტუაცია.

ჩემს 5 წლის გოგონას ხშირად აქვს თვალიდან ჩარჩხანი გამონადენი. რით აღარ ვუმკურნალოთ, მაგრამ ბოლომდე ვერ განკურნეთ როგორ მოვიქცეთ?

— მკურნალობა ვერ გამოიღებდა შედეგს, თუ მანამდე არ ჩატარებულა კომპლექსური გამოკვლევა დიაგნოზის დასადგენად, რადგან ასეთი გამონადენი შესაძლოა გაჩნდეს როგორც ვირუსული, ისე ბაქტერიული, სოკოვანი, პარაზიტული ინფექციების შედეგად. არ არის გამორიცხული, დაქვეითებული იყოს საცრემლე არხის გამაელობა, რაც ხელს შეუწყობს ინფექციის კერის ჩამოყალიბებას. გირჩევთ, მიმართოთ თვალის სპეციალიზებულ კლინიკას, სადაც ჩატარდება ნაცხის ანალიზი და სხვა საჭირო გამოკვლევები, რის შემდეგაც დაგენიშნებათ კომპეტენტური მკურნალობა, რომელიც უკვე შედეგიანი აღმოჩნდება.

ცხვირიდან გამოშლის შავი ფერის, ჭკარტლისმაგვარი გამონადენი. რა არის ეს და როგორ უნდა ვიმკურნალო?

— ზუსტი დიაგნოზის დასმა მხოლოდ ანალიზის საფუძველზეა შესაძლებელი, მაგრამ, საგარაუდოდ, გამონადენის მიზეზი სოკო ასპერგილუსია. ცხვირში მისი შეჭრის ერთ-ერთი მიზეზი შესაძლოა კბილები იყოს. როდესაც არხის არას-

წორი დაბეჭდვის შედეგად ცხვირის დანამატ ღრუში აღწევს თუთიის შემცველი საბეჭდო პასტა, იგი ხელს უწყობს სოკოვანი ინფექციის განვითარებას, რადგან სოკოს თუთია „უყვარს“. დაავადება მკვეთრად პროგრესირებს დაქვეითებული იმუნიტეტის მქონე პირებში, რომლებიც არ მიმართავენ ექიმს და ანტიბიოტიკებით თვითმკურნალობას ეწევიან, ამიტომ მნიშვნელოვანია სწორი და ღროული მკურნალობა. მკურნალობის კურსი მოიცავს გამორეცხვებს, სოკოს საწინააღმდეგო თანამედროვე პრეპარატების მიღებას და იმუნოკორექციას.

რამ შეიძლება გამოიწვიოს თუთრად შლა?

— თუთრად შლა საშოდან ჭარბი ან უჩვეულო — რძისფერი, მოყვითალო-მომწვანო, უსიამოვნო სუნის მქონე — გამონადენია. თან სდევს ქავილი და მუდმივი სისველის შეგრძნება. თუთრად შლა უმეტესად შინაგანი სასქესო ორგანოების დაავადების (ანთების, სიმსივნის) დროს ვითარდება. შედარებით იშვიათად გამოწვეულია შაქრიანი დიაბეტით, ტუბერკულოზით, სისხლის დაავადებით.

საშოდან უჩვეულო გამონადენის არსებობისას აუცილებელია გინეკოლოგიის კონსულტაცია. გამონადენი, მით უფრო — თუ მას თან სდევს ქავილი და წვა გარეთა სასქესო ორგანოების მიდამოში, ტკივილი სქესობრივი აქტის დროს, შესაძლოა ანთების ნიშანი იყოს. მიზეზის დადგენამდე მკურნალობის ჩატარება დაუშვებელია, უსიამოვნო შეგრძნებებისგან თავის დასაღწევად რეკომენდებულია მხოლოდ ჰიგიენური ჩაბანა. როდესაც გამონადენი ჩვეულებრივზე სქელია და თან სდევს გარეთა სასქესო ორგანოების კანის გაღიზიანება, — სიმკვრივეები, წყლულები, ბუშტუკები, — შესაძლოა, ანთებით დაავადებასთან გვქონდეს საქმე (თუმცა სასქესო ორგა-

ნოების მიდამოში კანის გაღიზიანება ყოველთვის ანთებითი დაავადების ნიშანი არ არის; ის შეიძლება იყოს მგრძნობიარე კანის რეაქცია დეზოდორის, საპნის, ტალკის გამღიზიანებელი კომპონენტების მიმართ).

10. ეს საინტერესოა

სურდომ თუ შეგაწუხათ, გაისეირნეთ

ჩიკაგოელი მეცნიერები გაციების მკურნალობის საკუთარ მეთოდს გვთავაზობენ: თუ ყელი აგტკივდათ და სურდო დაგაწყოთ, მაშინვე მედიკამენტის მიღება აუცილებელი არ არის; საჭიროა ვიტამინების, განსაკუთრებით — ასკორბინის მჟავას (C ვიტამინის) სმა, ყელში სათანადო საშუალებების გამოფლება, მცირე ფიზიკური დატვირთვა და, რაც მთავარია, სუფთა ჰაერი.

მეცნიერებმა შეამჩნიეს, რომ როდესაც ადამიანი ყოველდღე ნახევარ საათს სეირნობს, გამოჯანმრთელების პროცესი ორჯერ უფრო სწრაფად მიმდინარეობს, ვიდრე მაშინ, როდესაც შინ არის ჩაკეტილი. მაგრამ სეირნობისას აუცილებელია ორი მთავარი პირობის შესრულება: ფეხებზე არ შეგვცოდეს და არ გავოფლიანდეთ.

ისაუზმეთ, რომ გრძივი არ დაგეჰართათ

საუზმის გამოტოვება ჯანმრთელობას რომ ენებს, დიდი ზანია ცნობილია. ინგლისელმა მეცნიერებმა დაადგინეს, რომ უსაუზმოდ შინიდან გასვლა დიდ შანსს გაძლევთ, დაჟაღდეთ გრძივით ან სხვა ვირუსული ინფექციით, რომლებიც რინიტი,

კონიუნქტოვით, ბრონქიტით ვლინდება. ამ დასკვნამდე ისინი მას შემდეგ მივიდნენ, რაც გამოკვლევის საფუძველზე დაადგინეს, რომ მწვავე რესპირატორული დაავადება გაცილებით ხშირად ემართებოდათ ადამიანებს, რომლებიც ამა თუ იმ მიზეზით ვერ (ან არ) საუზმობდნენ. ეს მეცნიერებმა იმით ახსნეს, რომ დილის კვება ადამიანის იმუნურ სისტემაზე დადებით გავლენას ახდენს.

ცხვირის წვეთები — კი თუ არა?

ხშირად გაგვიგონია: გამუდმებით ვხმარობ ცხვირის წვეთებს და სურდო მაინც ვერ მოვიშორეო. არადა, სურდოს მიზეზი შესაძლოა თავად ცხვირის წვეთები იყოს.

მოსახლეობაში სურდოს მკურნალობის ერთ-ერთ პოპულარულ საშუალებადაა მიჩნეული ცხვირის წვეთები. ზოგ შემთხვევაში ისინი მართლაც „ხსნიან“ გაჭედულ ცხვირს და ნორმალური სუნთქვის საშუალებას აძლევენ ადამიანს. ჩვენში ყველაზე „მოდური“ წვეთებია ნაფტიზინი და გალანოლინი. მათ მილიონობით პაციენტი იყენებს, მაგრამ უმეტესად არასწორად, ანუ მეტიმეტად ხშირად და დიდხანს. ეს კი, გარდა იმისა, რომ იწვევს პრეპარატისადმი ორგანიზმის შეგუებას და, აქედან გამომდინარე, მის უეფექტობას, ცხვირ-ხახის სხვა დაავადების განვითარების მიზეზადაც იქცევა. კერძოდ, შესაძლოა დაირღვეს სისხლძარღვთა ტონუსი და სურდოს მუდმივი ხასიათი მიეცეს. ეს სპეციფიკურ მკურნალობას მოითხოვს და თან სხვა დაავადების განვითარების რისკფაქტორია.

ცხვირის წვეთების არასწორი მოხმარების შემთხვევები განსაკუთრებით ხშირია პედიატრიაში. ბევრი ღელა, როგორც კი ბავშვს სურდოს შეაქწვეს, მაშინვე უწყებს ცხვირში ნაფტიზინის ჩაწვევას და მიუხედავად იმისა, რომ ეს საშუალება

პატარას არ შეეწიოს, ჯიუტად აგრძელებს მის მოხმარებას, რადგან ნაფთიზინი სურდოს სამკურნალო საშუალება ჰგონია. არადა, ეს წვეთები მხოლოდ და მხოლოდ გაჭედნილ ცხვირს ხსნის. მეტიც — ის არცთუ უვნებელი საშუალებაა. მას აქვს როგორც დადებითი, ისე უარყოფითი მხარეები. თუ მისმა მოხმარებამ მეტისმეტად გაგვიტაცა, შესაძლოა მოვიღოთ უკუეფექტი: პერიფერიული სისხლძარღვების შევიწროება, არტერიული წნევის მატება და გუგების გაფართოება. ამიტომ სისხლძარღვების შემავიწროებელი ცხვირის წვეთების 3 დღეზე მეტხანს ხმარება არ არის რეკომენდებული, თანაც მაქსიმუმ 4 საათში ერთხელ. თუ ამან არ გიშველათ, გადადით დამარბილებელ საშუალებებზე — ატმის ზეთზე, დიმედროლის წვეთოვან ხსნარზე (განსაკუთრებით მაშინ, თუ სურდო ალერგიული ხასიათისაა), ინჰალაციებზე. კარგი იქნება თუ ცხვირის წვეთების მოხმარებამდე კონსულტაციისთვის ექიმს მიმართათ იგი გირჩევთ, რომელი წვეთები, რა დოზით და რამდენ ხანს გამოიყენოთ დადებითი ეფექტის მისაღწევად.

იოდოვ ცოტა რამ ცხვირის წვეთებზე

ცხვირის წვეთები ორ ტიპად შეიძლება დაიყოს. არსებობს სუსტი ანტისეპტიკები, რომლებიც ხოცავენ ბაქტერიებს, მაგრამ მხოლოდ ზედაპირულად. მეორე ტიპის ცხვირის წვეთები კი შეშუპებულ ლორწოვანს შეკუმშვას აიძულებენ და ამგვარად ათავისუფლებენ ლორწოსა და ჩირქისთვის გამოსასვლელ გზას. მაგრამ მათ აქვთ ნაკლიც — წამლის მოხმარებით მიღწეული დადებითი ეფექტიდან გარკვეული ხნის შემდეგ ცხვირის ლორწოვანი ადრინდელზე მეტად შუპდება და შედგად ცხვირი სულ მთლად იჭედება. გარდა ამისა, თუ წვეტებს დიდხანს იხმართ, შესაძლოა ცხვირის ქვედა ნიჟარები გაგიღიზიანდეთ.

აღსანიშნავია, რომ ცხვირის წვეთები ორ შემთხვევაში ნამდვილად იძლევა დადებით ეფექტს:

1. როცა ბავშვი ვერ სუნთქავს ცხვირით, ამის გამო ვერ წოვს ძუძუს, ხშირად იღვიძებს ღამით და გაღიზიანებულია;

2. ძლიერი გაციების ბოლოს, ან ჰაიმორიტის დროს, როცა ცხვირის გასავალი სავსეა სქელი ყვითელი ლორწოთი, რომელიც თავისთავად არ გამოდის გარეთ.

ცხვირის წვეთები გაცილებით ეფექტურად იმოქმედებს, თუ ცხვირის ქვედა და ზედა გასასვლელში მოხედება, ამიტომ დააწვინეთ ბავშვი ზურგზე და კარგად გადაუწიეთ თავი უკან. ჩააწვეთეთ წამალი ორივე ნესტოში და შეეცადეთ ნახევარი წუთი ასეთ მდგომარეობაში გააჩეროთ.

განსაკუთრებით საყურადღებოა შეშუპების საწინააღმდეგო ცხვირის წვეთები, რომლებიც ეფედრინს შეიცავს — ასეთ წვეთებს ალგზნების პროვოცირება შეუძლია. ანტიალერგიულმა საშუალებებმა კი შესაძლოა გამოიწვიოს ძილიანობა, თუმცა არის შემთხვევები, როდესაც უძილობას იწვევს.