



ყველაფეჩი თავის ტივიდის შესახებ

„ოჯახის მკურნალის“ ბიბლიოთეკა

თბილისი 2011

„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

შემდგენელი

ნინო ჩარგეიშვილი

სტილისტი

ქეთი ნიკოლეიშვილი

კორექტორი

ნატო ტოროშელიძე

გარეკანის დიზაინი

ანი კიკაჩეიშვილი

კომპიუტერული უზრუნველყოფა

ლევან ლაცაბიძე

ISSN 2233-3215

ISBN 978-9941-0-3658-3

სარჩევი

თავის ტვინის აგებულება..... 6-9

დიდი ტვინის ჰემისფეროები 6

ტვინის ღერო..... 7

ნათხები..... 8

თავის ტვინის გარსები 8

თავზურგტვინის სითხე..... 9

თავის ტვინის ნერვები 9

თავის ტკივილის მიზეზები 10-11

ამოვიცნოთ ჩივილი 12-15

თავის ტკივილის გამომწვევი

დაავადებები..... 16-91

თავის ტვინის ტრავმები..... 16

ახალწარმონაქმნი თავის ტვინში..... 24

მენინგიტი და მენინგოენცეფალიტი 39

შაკიკი ანუ ჰემიკრანია 53

ვეგეტოსისხლდარღვოვანი დისტონია 61

არტერიული ჰეპერტენზია 65

იშემიური ინსულტი 70

დაძაბვის თავის ტკივილი 75

კისრის მალეების ოსტეოქონდროზი 80

რატომ სტკივა თავი პატარას — პასუხები ხშირად დასმულ შეკითხვებზე	92-99
--	-------

თავის ტკივილი და ქალასშიდა წნევა ბავშვებში	95
---	----

მედიკამენტები — არანარკოტიკული ანალგეტიკები	100-131
სალიცილატები	100
პირაზოლონის წარმოებულები	103
ანილინის წარმოებულები	106
ინდოლის წარმოებულები	108
ფენილმარმეკას წარმოებულები	113
პროპიონის მეკას წარმოებულები	117
სულფონანილიდების წარმოებულები	123
ოქსიკამები	126
კოქსიბები	128

ხალხური მედიცინა თავის ტკივილის დროს	132-136
---	---------

მედიცინის სიახლენი	137-142
--------------------------	---------

თავის ტკივილი

თავის ტვინის ნოციცეპტური, ანუ ტკივილის აღმქმელი ქსოვილი არ გააჩნია, ამიტომ თავის ტკივილი უშუალოდ ტვინის ტკივილს არ ნიშნავს. თავის ტკივილს, რომელსაც ძალუძს, ადამიანი უნარშეზღუდულადაც კი აქციოს, ტვინის მფარავ მაგარ გარსს უნდა ეუმაღლოდეთ, სადაც უხვად არის ტკივილის აღმქმელი ნერვული დაბოლოება. ზოგიერთი მეცნიერი თავის ტვინში ტკივილის აღმქმელი რეცეპტორების უქონლობას წყალობად მიიჩნევს, რადგან წარმოიდგინეთ, რა მოხდება, ორგანიზმის ამ ღირიქორს თავად რომ ასტკიედეს რამე. ეს ფაქტობრივად ორგანიზმის დესტრუქციასა და დაღუპვას ნიშნავს, რადგან უღირიქოროდ დარჩენილი ორგანისტრი დამოუკიდებლად ყველაზე მარტივი ფუნქციის განხორციელებასაც კი ვერ შეძლებს.

თავის ტკივილი ანუ ცეფალგია ერთ-ერთი ყველაზე ფართოდ გავრცელებული სიმპტომია, რომელიც მრავალ დაავადებასა და პათოლოგიურ პროცესს ახასიათებს. თავის ტკივილი ერთ-ერთი იმ სიმპტომთაგანია, რომლის გამოც ადამიანები ყველაზე ხშირად მიმართავენ ექიმს. მოსახლეობის 70%-ს ეპიზოდური ან ქრონიკული თავის ტკივილები აწუხებს; ის 40-ზე მეტი დაავადების წამყვანი, ზოგჯერ კი ერთადერთი სიმპტომია. ცეფალგია შეიძლება გამოიწვიოს როგორც სტრესმა ან ბანალურმა ვირუსულმა ინფექციამ, ისე თავის ტვინის სიმსივნემ და ანევრიზმამ. თუმცა მის ყველაზე გავრცელებულ ფორმებს დამატების თავის ტკივილი (70%) და შაკიკი (25%) წარმოადგენს.

აუცილებლად უნდა ითქვას, რომ მხოლოდ გამოცდილ ექიმს შეუძლია თავის ტკივილის მიზეზის დადგენა და ადეკვატური მკურნალობის დანიშვნა პაციენტის გამოკვლევის შემდეგ.

ვინაიდან წიგნი თავის ტკივილს ეძღვნება, ურიგო არ იქნება, თავდაპირველად თავის ტვინის აგებულება მიმოვიხილოთ.

1. თავის ტვინის აგებულება

აგებულებისა და ფუნქციური ნიშნების მიხედვით თავის ტვინი სამ ძირითად ნაწილად იყოფა. ესენია: დიდი ტვინი, ტვინის ღერო და პატარა ტვინი ანუ ნათხემი. მათ გარდა ტვინის სტრუქტურაში განირჩევა მოგრძო ტვინი, ვაროლის ხიდი, წინა, შუამდებარე და საბოლოო ტვინი.

1.1 დიდი ტვინის ჰემისფეროები

დიდი ტვინი ორი სიმეტრიული ჰემისფეროსგან შედგება, რომლებიც ერთმანეთს დიდი თეთრი შესართავით – კორძიანი სხეულით უკავშირდება. ჰემისფეროები ღარებით ხვეულებად და წილებად არის დაყოფილი. მათ შორის მთავარია შუბლის, თხემის, საფეთქლისა და კეფის წილები. ჰემისფეროების საერთო ფართობი 220 000 კვ. მმ-ია.

ჰემისფეროების ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწილი ქერქია – რამდენიმე შრედ განლაგებული 14 მილიარდამდე ნეირონის შემცველი 1-5 მმ სისქის რუხი ნივთიერება, რომელიც ცენტრალური ნერვული სისტემის (ცნს-ის) უმაღლესი და ყველაზე განვითარებული განყოფილებაა. მის გარეშე წარმოუდგენელია ცნს-ის კოორდინაცია, რომელსაც იგი ქერქქვეშა ნერვული ცენტრების საშუალებით ახორციელებს. ქერქზე განირჩევა მეტად მნიშვნელოვანი წინა და უკანა ცენტრალური ხვეულები. წინა ცენტრალური ხვეული ქერქის მოტორული ანუ მამოძრავებ-

ბელი ზონაა, სხეულის საყრდენ-მამოძრავებელ ფუნქციებს განაგებს, უკანა ცენტრალური ხვეული კი სენსორული ანუ მგრძნობელობითი ზონაა და არეგულირებს კანისა და ძვალკუნთოვანი სისტემის მგრძნობელობას, მის რეაქციებს ტემპერატურაზე, ტკივილზე, შეხებასა და ნებისმიერ გარეგან გამღიზიანებელზე. წინა და უკანა ცენტრალურ ხვეულებში ადამიანი თავდაყირაა პროეცირებული — ქვედა კიდურებისა და სხეულის ქვედა ნაწილების ცენტრები ხვეულთა ზედა ბოლოშია ლოკალიზებული, თავისა და ზედა კიდურებისა კი ქვედა ბოლოში.

1.2 ტვინის ღერო

ტვინის ღერო ანატომიურ-ფუნქციურად ზურგის ტვინს, ნათხემს და დიდ ჰემისფეროებს უკავშირდება. მისი ნაწილებიდან ყველაზე მნიშვნელოვანია მოგრძო ტვინი — თავის ტვინის ზურგის ტვინთან დამაკავშირებელი რგოლი. იგი აგებულით და ფუნქციებით ძლიერ ჰგავს ზურგის ტვინს, თუმცა თავის ტვინის დამახასიათებელი ნიშნებიც აქვს. მოგრძო ტვინში სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ფუნქციების: სისხლის მიმოქცევის, სუნთქვისა და საჭმლის მონელების მარეგულირებელი ცენტრები მდებარეობს. მათი მცირედი დაზიანებაც კი შესაძლოა საბედისწერო აღმოჩნდეს. მოგრძო ტვინი მნიშვნელოვანია იმიტაც, რომ უხვად შეიცავს ბადისებრ წარმონაქმნს — რეტიკულური ფორმაციის უჯრედებს და მათ ცენტრებს. რეტიკულური ფორმაცია ნერვული სისტემის მოქმედების დოზიმეტრია. თავის ტვინის ქერქი სწორედ მისი წყალობით ინარჩუნებს სიფხიზლეს; მისივე საშუალებით რეგულირდება ცნს-ის ყველა განყოფილებაში აღგზნება-შეკავების პროცესები და განისაზღვრება საპასუხო რეფლექსის ძალა. რეტიკულური ფორმაციის ნეირონები შუა ტვინშიც არის. მისი ცენტრები უამრავ მნიშვნელოვან ფუნქციას ასრულებენ: არეგულირებენ მხედველობას, სი-

ნათლისმიერი გაღიზიანების, ყლაპვისა და ღეჭვის, კუნთოვანი ტონუსის, პირველადი სმენის რეფლექსებს. იგი უზრუნველყოფს ე.წ. სადარაჯო რეფლექსს — ორგანიზმს ახალი, უეცარი გაღიზიანების საპასუხოდ ამზადებს. შუამდებარე ტვინი ორი ძირითადი ნაწილის — თალამუსისა და ჰიპოთალამუსისგან შედგება. ამ მიდამოებზე გადის თავის ტვინის ქერქისკენ მიმავალი გზა, ამიტომ მისი დაზიანებისას მხედველობასთან, სმენასთან, გემოვნებასა და შეხებასთან დაკავშირებული პრობლემები იჩენს თავს. თალამუსის ფუნქციათა დარღვევას ხშირად ახლავს თან ძლიერი თავის ტკივილი, ძილისა და მგრძნობელობის დარღვევა, მოძრაობათა სიზუსტის დაკარგვა. ჰიპოთალამუსი უმაღლესი ქერქქვეშა ცენტრია, იგი ორგანიზმის შინაგანი გარემოს მუდმივობას არეგულირებს. მას კავშირი აქვს ცნს-ის ყველა განყოფილებასა და შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლებთან. მისი ცენტრები არეგულირებენ ნივთიერებათა ცვლას, მათში ფორმირდება შიმშილის, წყურვილისა თუ დანაყრების შეგრძნება, სითბოს გამოყოფის პროცესები, ორგანიზმის ტემპერატურული მუდმივობა და რთული ემოციები.

1.3 ნათხეში

ნათხეში სხვადასხვა ფუნქციის მარეგულირებელი მნიშვნელოვანი ცენტრია. ის მონაწილეობს მოძრაობით აქტში, კოორდინაციაში, გარემოში ორიენტაციისა და წონასწორობის შენარჩუნების უნარიც მისი დამსახურებაა.

1.4 თავის ტვინის გარსები

თავის ტვინს სამი გარსი ფარავს: მაგარი, ქსელისებრი და რბილი. რბილი გარსი უშუალოდ ეკვრის ტვინის გარეთა ზედაპირს და მის ღარებში ჩადის. მომდევნო ქსელისებრი გარსია,

რომელიც არ ჩადის ღარებში და მხოლოდ ტვინის გამო-
დრეკილ ზედაპირზე ეკერის რბილ გარსს. ამის გამო რბილ და
ქსელისებრ გარსებს შორის რჩება ცარიელი ადგილი — სუბ-
არაქნოიდული სივრცე, რომელიც თავზურგტვინის სითხით არის
ამოვსებული. ქსელისებრ და მაგარ გარსებს შორის არსებულ
სივრცეს სუბდურალურს უწოდებენ, ხოლო მაგარ გარსსა და
ქალას შიგნითა ზედაპირს შორის არსებულს — ეპიდურალურს.

1.5 თავზურგტვინის სითხე

თავზურგტვინის სითხე ანუ ლიქვორი (120-150 მლ) ტვი-
ნის თავისებური შინაგანი გარემოა, რომელიც უზრუნველყოფს
მარილოვანი შედგენილობისა და ოსმოსური წნევის მუდმივობას
და ტვინის უქმნის ერთგვარ ჰიდრავლიკურ ბალიშს, რითაც
საიმედოდ იცავს ნერვულ უჯრედებს მექანიკური დაზიანები-
სგან. ლიქვორი ტვინის მკვებავია და გამომტანი ფუნქციაც
აქვს — მისი საშუალებით ტვინიდან გამოდის და სისხლში
გადადის ის ნივთიერებები, რომლებიც ტვინში ნივთიერებათა
ცვლის შედეგად წარმოიქმნება.

1.6 თავის ტვინის ნერვები

თავის ტვინიდან გამოდის 12 წყვილი ნერვი: I — ყნოსვისა;
II — მხედველობისა; III — თვალის მამოძრავებელი; IV —
ჭალისებრი; V — სამწვერა; VI — განმზიდველი; VII — სახისა;
VIII — კარიბჭე-ლოკოკინასი; IX — ენა-ხახისა; X — ცლომილი;
XI — დამატებითი; XII — ენისქვეშა.

2. თავის ტკივილის მიზეზები

თავის ტკივილის გამომწვევი უამრავი მიზეზი, თანამედროვე კლასიფიკაციით, ოთხ ძირითად ჯგუფად იყოფა:

1. თავის ტვინის ორგანული დაავადებები და თავზურგტვინის სითხის დინამიკური მოშლილობები:

✓ თავის ქალას ტრავმები;

✓ თავის ტვინში არსებული მოცულობითი წარმონაქმნები;

✓ თავის ტვინის ანთებითი დაავადებები:

● მენინგიტი;

● მენინგოენცეფალიტი;

2. სისხლძარღვოვანი მიზეზები. ამ ჯგუფს მიეკუთვნება:

✓ ჰემიკრანია (შაკიკი);

✓ ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დისტონია;

✓ არტერიული ჰიპერტენზია.

3. ფსიქოგენური მიზეზები. ამ ჯგუფს მიაკუთვნებენ:

✓ დამბვისა და ასთენიის თანმხლებ თავის ტკივილს.

4. არატვინოვანი მიზეზები. ეს ყველაზე დიდი ჯგუფია. მას მიეკუთვნება:

✓ კისრის მალეების ოსტეოქონდროზი;

✓ ყოველგვარი ბუნებისა და ლოკალიზაციის ინფექციური დაავადება, რომელთა 40% თავის ტკივილის მწვავე შეტევებს იწვევს, ვირუსული ან ბაქტერიული ინფექციები, რომლებიც თავის ტკივილის შეტევით იწყება;

✓ მედიკამენტური (ან სხვა ქიმიური ნივთიერების ზემოქმედებით განპირობებული) თავის ტკივილი (ამ მხრივ აღსანიშნავია ორალური კონტრაცეპტივები, ნიტრატები, კოფეინი);

✓ მეტაბოლური მოშლილობები (ჰიპოქსია, ჰიპერკაპნია, დიალიზი და სხვა);

✓ ენდოკრინული მოშლილობანი (აკრომეგალია, ჰიპოთირეოიდიზმი, მენსტრუაციამდელი სინდრომი, იდოპათიური შეშუპება);

✓ თავის ქალას, კისრის, თვალის, ყურის, ცხვირის, ცხვირის დანამატი წიაღების, კბილების, პირის ღრუს პათოლოგიები.

3. ამოვიცნოთ ჩივილი

თავის ტკივილს ხშირად ახლავს თან სხვა სიმპტომებიც, რომელთა გათვალისწინება დიაგნოსტიკის დროს აუცილებელია. ერთად ვუპასუხოთ ქვემოთ დასმულ შეკითხვებს, რათა შევიმუშაოთ სწორი ტაქტიკა და დროულად მივმართოთ ექიმს.

1. ახლავს თუ არა თავის ტკივილს ყელის ტკივილი, სურდო, ხველა, ტემპერატურის უმნიშვნელო მატება ან გაციების სხვა სიმპტომები?

თუ პასუხი დადებითია, ესე იგი გაციებული ხართ. ამიტომ გტკივათ თავიც.

რეკომენდაცია: გირჩევთ, შინ დარჩეთ, გათბეთ და ის მედიკამენტები მიიღოთ, რომლებიც გაციების დროს არის რეკომენდებული. 3-4 დღეში კარგად უნდა გახდეთ. თუ ავადმყოფობა უფრო მეტხანს გაგრძელდა, მიმართეთ ექიმს.

2. ხომ არ ახლავს თავის ტკივილს თან გულისრევა, ღებინება და ფაღარათი?

თუ პასუხი დადებითია, ესე იგი ნაწლავური ინფექცია გაქვთ და თავის ტკივილიც ინტოქსიკაციით არის განპირობებული.

რეკომენდაცია: გირჩევთ მიიღოთ საკმარისი რაოდენობის სითხე, შეივსოთ სითხის დანაკარგი სპეციალური ფხვნილებისგან დამზადებული ხსნარებით, დაიცვათ ფაღარათის დროს რეკომენდებული დიეტა. 2-3 დღეში კარგად უნდა გახდეთ. წინააღმდეგ შემთხვევაში მიმართეთ ექიმს.

თუ პირველ და მეორე კითხვებზე პასუხია „არა“, მომდევნო კითხვაზე გადადით.

3. *ხომ არ გაქვთ ძლიერი თავის ტკივილი, კისრის არის დაძაბულობა და ღებინება, ხომ არ გიღიზიანებთ თვალებს ჩვეულებრივი, ნორმალური განათება?*

თუ პასუხი დადებითია, არ არის გამორიცხული მენინგიტი — თავისა და ზურგის ტვინის ანთება — ან ინტრაკრანიალური ჰემორაგია — თავის ტვინში სისხლჩაქცევა.

რეკომენდაცია: ორივე მდგომარეობა საკმაოდ საშიშია. მათზე მცირედი ეჭვის დროსაც კი აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს (სასურველია, ნევროლოგს) ან გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას.

თუ პასუხი უარყოფითია, გადადით მომდევნო კითხვაზე.

4. *ხომ არ მოჰყოლია ძლიერი ტკივილი თავის ტრავმას ან დაცემას?*

თუ პასუხი დადებითია, არ არის გამორიცხული ტვინის შერყევა ან სუბდურალური ჰემატომა — თავის ტვინის მაგარი გარსის ქვეშ სისხლის ჩაღვრა.

რეკომენდაცია: აუცილებელია ვიზიტი ექიმთან (ნევროლოგთან) ან მიმართვა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში.

თუ პასუხი უარყოფითია, გადადით მომდევნო კითხვაზე.

5. *ხომ არ ახლავს თავის ტკივილს ზედა ან ქვედა კიდურების სისუსტე, დაბუყება ან ჭიანჭველების ცოცვის შეგრძნება?*

თუ პასუხი დადებითია, არ არის გამორიცხული ინსულტი. მისი აღბათობა განსაკუთრებით მაღალია, თუ გაქვთ მაღალი არტერიული წნევა, შაქრიანი დიაბეტი, ბრძანდებით ასაკოვანი.

რეკომენდაცია: აუცილებლად მიმართეთ ექიმს ან გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას.

თუ პასუხი უარყოფითია, გადადით მომდევნო კითხვაზე.

6. *ხომ არ ახლავს თავის ტკივილს ზეწოლის შეგრძნება თვალბუდეებისა და შუბლის არეში, მოყვითალო-შომწვანო გამონადენი ცხვირიდან, ყელის ტკივილი ან ტემპერატურის მატება?*

თუ პასუხი დადებითია, შესაძლოა, სინუსიტი — ცხვირის ღრუს დანამატი წიაღების ანთება გქონდეთ.

რეკომენდაცია: გირჩევთ, შინ დარჩეთ, მიიღოთ გაციებისას რეკომენდებული მედიკამენტები, სუნთქვის გასაადვილებლად მოწოდებული ცხვირის წვეთები. თუ 3-4 დღეში თავი უკეთ არ იგრძენით, უნდა მიმართოთ ექიმს — შესაძლოა ანტიბიოტიკების გამოყენება გახდეს საჭირო.

თუ პასუხი უარყოფითია, გადადით მომდევნო კითხვაზე.

7. *ხომ არ გაქვთ მცირე ან საშუალო ინტენსივობის ტკივილი საფეთქლების არეში, რომელიც უმთავრესად აღმოცენდება სტრესის, გადაღლის ან ხანგრძლივად ერთსა და იმავე პოზაში ჯდომის დროს?*

თუ პასუხი დადებითია, დიდია ალბათობა, დაძაბვის თავის ტკივილი გქონდეთ.

რეკომენდაცია: გირჩევთ მიიღოთ ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები, დაისვენოთ. ტკივილგამაყუჩებელთაგან უპირატესობა ენიჭება იბუპროფენსა და აცეტამინოფენს (პარაცეტამოლს). ზოგიერთ პაციენტს უხდება ცხელი შხაპი, ზოგს კი ყინულის პარკის დადება მტკივან ადგილას.

თუ პასუხი უარყოფითია, გადადით მომდევნო კითხვაზე.

8. *ხომ არ გაქვთ ინტენსიური, მოპულსირე ტკივილი, რომელსაც თან ახლავს გულისრევა და ღებინება? ხომ არ უძღვის წინ ტკივილს მხედველობის არეში მნათი წერტილების ან ლაქების გაჩენა?*

დადებითი პასუხის შემთხვევაში დიდია შაკიკის ალბათობა.

რეკომენდაცია: გირჩევთ მიმართოთ ექიმს, რათა დაგენიშნოთ შაკიკის დროს რეკომენდებული მეურნეობა. მანამდე შეგიძლიათ ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები გამოიყენოთ. შეეხება მოგვერით დასვენება ჩაბნელებულ ოთახში, ყინულიანი პარკის დადება, მტკივანი არეების მასაჟი.

თუ პასუხი უარყოფითია, გადადით მომდევნო კითხვაზე.

9. ხომ არ აღმოცენდება თავის ტკივილი კითხვის, ტელევიზორის ყურების ან კომპიუტერთან მუშაობის შემდეგ?

დადებითი პასუხის შემთხვევაში დიდია ალბათობა, თავის ტკივილი მხედველობის პრობლემებთან იყოს დაკავშირებული.

რეკომენდაცია: მიმართეთ თვალის ექიმს. შესაძლოა სათვალის შერჩევა დაგჭირდეთ.

თუ პასუხი უარყოფითია, გადადით მომდევნო კითხვაზე.

10. ხომ არ აღმოცენდება თავის ტკივილი და სისუსტე, როცა მშვირი ხართ?

თუ პასუხი დადებითია, თავის ტკივილის მიზეზი შესაძლოა იყოს ჰიპოგლიკემია – სისხლში შაქრის შემცველობის დაქვეითება.

რეკომენდაცია: გირჩევთ მიმართოთ ექიმს, საკვები მიირთვათ ხშირად, მცირე ულუფებით.

თუ პასუხი უარყოფითია, გადადით მომდევნო კითხვაზე.

11. ერთბაშად ხომ არ შეგიწყვეტიათ კოფეინიანი სასმელების (ყავის, კოლას), ალკოჰოლის ან რაიმე მედიკამენტის მიღება?

დადებითი პასუხის შემთხვევაში დიდია ალბათობა, ამ ნივთიერებების მოხსნის სინდრომთან გვექონდეს საქმე და ტკივილის მიზეზიც ეს იყოს.

რეკომენდაცია: გირჩევთ მიიღოთ ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები. რამდენიმე დღეში თავის ტკივილი გაივლის.

თუ თქვენი ჩივილები არ შეესაბამება არც ერთ ჩამოთვლილ კატეგორიას და მიგაჩნიათ, რომ მდგომარეობა სერიოზულია, მიმართეთ ექიმს.

4. თავის ტიპილის გამოგნვევი დაავადებები

4.1 თავის ტვინის ტრავმები

თავის ტვინის ტრავმები (თტტ) ტრავმათა საერთო რიცხვის 36-40%-ს შეადგენს. ყველაზე გავრცელებული დაზარული ტრავმებია ტვინის შერყევა, დაჟეჟილობა, ტვინზე ზეწოლა (კომპრესია); ღია ქალასარქელის, ქალაფუძის მოტეხილობანი და ქალა-ტვინის ტრავმები. ტრავმა თავის ტვინში მრავლობით ცვლილებას იწვევს, რომლებიც ზოგადტვინოვანი და კეროვანი სიმპტომებით ვლინდება.

ტვინის შერყევა, დაჟეჟილობა, კომპრესია

თტტ-ის ყველაზე მსუბუქი და გავრცელებული ფორმა ტვინის შერყევა. იგი თავის ქალაზე პირდაპირი, ძლიერი დარტყმის დროს ვითარდება. ახასიათებს გონების ხანმოკლე დაკარგვა და რეტროგრადული ამნეზია – დაშავებული ტრავმის შემდეგ ვეღარ იხსენებს მანამდე მომხდარ მოვლენებს, ვერ პასუხობს კითხვებს და არ რეაგირებს გამღიზიანებლებზე. მძიმე შერყევისას ადამიანი გონსა და მეხსიერებას უფრო მეტი ხნით კარგავს. ამას ერთვის ბრადიკარდია, თავბრუსხვევა, თავის ტკივილი, ერთჯერადი ან მრავლობითი ღებინება. თავის ტრავმის დროს ზიანდება ქალას ძვლები და მიკროსისხლძარღვები, ირღვევა სისხლის მიმოქცევა, უმთავრესად – თავის ტვინის ღეროში,

სადაც სასიცოცხლო მნიშვნელობის ცენტრები მდებარეობს. სწორედ ტვინის ღეროში სისხლის მიმოქცევის ხანმოკლე დარღვევის შედეგია გონის დაკარგვა, რომელსაც დიდი მნიშვნელობა ენიჭება პაციენტის შემდგომი მდგომარეობის განსაზღვრისას. გონის 10-20 წუთით დაკარგვა შერყევის მსუბუქ ფორმაზე მეტყველებს, რამდენიმე საათით დაკარგვა კი თავის ტვინის მძიმე დაზიანების — ღეროს დაზიანების, სისხლჩაქცევის, ჰემატომის ნიშანია. ნევროლოგიური სიმპტომები 7-10 დღეში გაივლის, მაგრამ მსუბუქი შერყევის შემდეგაც კი თავის ტვინში დიდი ხნით ირღვევა ნივთიერებათა ცვლის პროცესები.

თავის ტვინის დაჟეჟილობა თტტ-ის შედარებით მძიმე ფორმაა, რომელიც ტვინოვანი ნივთიერების დესტრუქციას იწვევს, თანაც არა მარტო დარტყმის ადგილას, არამედ მისგან მოშორებულ უბნებშიც. შერყევისგან განსხვავებით, დაჟეჟილობისას უგონო მდგომარეობა გაცილებით ხანგრძლივია, რამდენიმე დღეც კი გასტანს. ხშირია მეხსიერების მძიმე მოშლილობა და მყარი კეროვანი სიმპტომატიკა — პარეზი, დამბლა, მეტყველების დარღვევა, მგრძნობელობის, კოორდინაციის, თავის ქალას ნერვთა ფუნქციების მოშლა; შესაძლოა, აღმოცენდეს მენინგეალური სიმპტომები და სასიცოცხლო მნიშვნელობის ფუნქციებიც მოიშალოს. მსუბუქი ფორმის დაჟეჟილობისას ადამიანი დაახლოებით 2 საათით კარგავს გონს, საშუალო სიმძიმის დაჟეჟილობისას — რამდენიმე საათით, მძიმე დაჟეჟილობისას კი დღეობითა და კვირაობითაც კი.

ზოგჯერ დარტყმის ადგილას ჩნდება კისტოზური წარმონაქმნები, რომლებიც მოგვიანებით ეპილეფსიური გულყრების მიზეზად იქცევა.

თავის ტვინის კომპრესია ვითარდება ტვინის ქსოვილზე ქალას ძელების ნამტვრევების, ჰემატომების, ტვინის შეშუპების ზეწოლის შედეგად.

კომპრესიისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები ვლინდება არა ტრავმის მომენტში, არამედ 12-36 საათის (სისხლძარღვების

გახეთქვის) შემდეგ, როდესაც ჰემატომა მნიშვნელოვან მოცულობას აღწევს. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, კლინიკური ნიშნები ჩნდება ტრავმის მწვავე პერიოდის შემდეგ, ნათელ შუალედში; ძლიერდება თავის ტკივილი, იწყება ღებინება, თავს იჩენს მენინგეალური სიმპტომები, ბრადიკარდია, კომა, ანიზოკორია (ჰემატომის მხარეს თვალის გუგის გაფართოება), კრუნჩხვა და ღამბლა. დიაგნოზის დასაზუსტებლად პათოლოგიის სრულ სურათს კომპიუტერული და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია იძლევა, რომელიც ადგენს დაზიანების საზღვრებს, ჰემატომებს, ძვლის ფრაგმენტებს და სხვა ღეფექტებს.

ჰემატომა და სისხლჩაქცევა

თავის ტვინის ტრავმების ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული შედეგი და გართულებაა თავის ტვინის ჰემატომა და სისხლჩაქცევა. ჰემატომა სისხლგროვა, სისხლის შედედებული კოლტია, რომელიც თავის ტვინში ტრავმის შემდეგ წარმოიშობა. მდებარეობის მიხედვით განასხვავებენ ტვინის მაგარ გარსსა და ქალას შიგნითა ზედაპირს შორის არსებულ ეპიდურალურ, ტვინის შუა შრეში არსებულ სუბდურალურ და ტვინის შიგნითა შრეში არსებულ ტვინშიგა ჰემატომებს. ჰემატომას შეუძლია გამოიწვიოს თავის ტვინის შეშუპება, ქალასშიდა წნევის მომატება, კომა. ზოგჯერ მის მოსაცილებლად საჭირო ხდება ქირურგიული ოპერაციის ჩატარება, ზოგჯერ კი იგი თავისით გაიწოვება და არც შორეულ გართულებებს იწვევს. თავის ტვინის მაგარ გარსსა და ქალას ძვლებს შორის ეპიდურალური სისხლჩაქცევა ვითარდება — ადამიანი ტრავმის შემდეგ გონებას კარგავს და თავადვე მოდის გონს, ნათელი პერიოდი რამდენიმე საათიდან 1-2 დღემდე გრძელდება. დამახასიათებელია მონოპარეზები, ყველაზე ხშირად — ზედა კიდურებისა. ზოგჯერ ვითარდება

ჰემიპარეზიც, თუმცა სხეულის რომელიმე მხარის დაზიანება ამ შემთხვევაშიც გამოკვეთილია. სუბდურალური ჰემატომა ტვინის მაგარ და ქსელისებრ გარსებს შორის სისხლჩაქცევის შედეგია, რომელიც ტვინის ვენების დაზიანების გამო ტრავმიდან რამდენიმე საათის შემდეგ ყალიბდება, ზოგჯერ — ერთი დღე-ღამის შემდეგაც კი. ამ დროს ზოგადტვინოვანი მოვლენები მალე ქრება, პაციენტი თითქოს გამოჯანმრთელდება, უბრუნდება სამსახურს, მოგვიანებით კი ეწყება ძლიერი თავის ტკივილი, ღებინება, გულისცემის შენელება, მოთენთილობა და ანიზოკორია.

სუბარაქნოიდულ სისხლჩაქცევას ნათელი პერიოდი არ აქვს, ტრავმის დროს ადამიანი შეიგრძნობს თავის ძლიერ, ხანჯლის ჩაცემის მაგვარ ტკივილს, ვითარდება ფსიქომოტორული აგზნება, ძლიერ პროგრესირებს მენინგეალური მოვლენები, გამოკვლევისას ზურგის ტვინის სითხე სისხლისფერია და დიდი რაოდენობით შეიცავს სისხლის ელემენტებს. სისხლჩაქცევა კლინიკურად ინსულტს ჰგავს.

ღია ქალასარქვლის, ქალაფუძის მოტეხილობანი და ქალატვინის ტრავმები.

ღია ტრავმები

ღია ტრავმებიდან აღსანიშნავია ქალასარქვლის, ქალაფუძის მოტეხილობა და ქალატვინის ტრავმა.

ქალასარქვლის მოტეხილობისას ქალასარქვლის ძვლების შიგნითა ძვლოვანი ფირფიტა ტრავმის ადგილას ზიანდება და აზიანებს ტვინის მაგარ გარსსა და ტვინოვან ქსოვილს. ამ დროს მნიშვნელოვანი სადიაგნოზო ნიშნებია ეპილეფსიური შეტევა და რენტგენოგრამაზე გაბზარული, მოტეხილი ძვლების აღმოჩენა.

ქალაფუძის მოტეხილობა ყველაზე მეტად ქალას შუა ფოსოს ადგილას ხდება. მისი პირველი ნიშანი ცხვირიდან

და ყურებიდან სისხლდენაა. დამახასიათებელია სათვალის სიმპტომი — ტრავმის შედეგად ქალას ღრუდან ცხვირ-ხახასა და პერიორბიტულ ქსოვილში სისხლის ჩაღვრის შედეგი.

ტრავმის დროს ხშირად ზიანდება ტვინის ღერო და ირ-ღვევა სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის პროცესები. ზიან-დება თავის ტვინის ნერვები და ვითარდება მათი დისფუნქცი-ის სიმპტომატიკა. ყველაზე ხშირად ლოკოკინას და სახის ნერვები ზიანდება. ხშირია მგრძნობელობითი, მხედველობითი და თვალის მამოძრავებელი ნერვების დაზიანებაც. ქალაფუძის მოტეხილობისა და ტვინის მაგარი გარსის დაზიანების უტყუარი ნიშანი ყურებიდან და ცხვირიდან თავზურგტვინის სითხის გამოდინებაა. ტვინის მაგარი გარსის დაზიანებით მიმდინარე ქალაფუძის მოტეხილობისას მოსალოდნელი ინფექციების გამო პროგნოზი ძალიან მძიმეა. გამორიცხული არ არის, განვი-თარდეს ტვინის კავერნოზული თრომბოზი ან შუბლისა და საფეთქლის მიდამოს კისტა, რომელიც მოგვიანებით ეპილეფ-სიური შეტევების მიზეზად იქცევა. ქალა-ტვინის ტრავმების დროს ირღვევა ტვინის მაგარი გარსის მთლიანობა, იგლიჯება ტვინის გარსები, ზიანდება სისხლძარღვები, ვითარდება კერო-ვანი სისხლჩაქცევები, მოსალოდნელია ტვინოვანი ნივთიერების გადმოვარდნა. ზოგჯერ ტვინში უცხო სხეულებისა და ძვ-ლების ნატეხები ესობა. ამ დროს მკვეთრად იზრდება ტვინის ინფიცირების, აბსცესისა და მენინგოენცეფალიტის განვითარე-ბის საფრთხე. ტრავმის შემდეგ პაციენტი დიდი ხნით კარგავს მეხსიერებას, უვითარდება მძიმე შოკი, ფსიქიკური აშლილობა, უქვეითდება არტერიული წნევა და სხეულის ტემპერატურა, გულ-სისხლძარღვთა ფუნქციობა, ერღვევა სუნთქვა, ყლაპვა და შარდვა. უვლინდება მენინგეალური სიმპტომები, დამბლები, დეცერებრაცია (ფეხები — გაჭიმული, თავი — გადავარდნილი), სპინალური ავტომატიზმი.

დახმარება თტტ-ის დროს

უპირველეს ყოვლისა, დაშავებულს უნდა გავხადოთ ან შეუხსნათ მჭიდრო და მოტმასნილი ტანსაცმელი, ქამარი, საყელო, მოვათავსოთ მშვიდ გარემოში. ტრანსპორტირება მხოლოდ მწოლიარე მდგომარეობაშია ნებადართული. თავზე უნდა დავადოთ ყინულის პარკი ან ცივი დოლბანდი. თუ აღებინებს, გადავებრუნოთ გვერდზე, რათა პირნალები მასები სასუნთქ გზებში არ გადასცდეს. თუ აღგზნებულია, აუცილებელია ექიმის მოსვლამდე მისი გაკავება. თუ ტრავმამ გონების დაკარგვა გამოიწვია, დაშავებული რაც შეიძლება მალე უნდა გადავიყვანოთ უახლოეს ნეიროქირურგიულ, ტრავმატოლოგიურ ან ქირურგიულ კლინიკაში. პოსპიტალიზაცია უნდა მოხდეს ფრთხილად, დაშავებულს თავქვეშ რბილი ქსოვილი ან ბალიში უნდა ამოვუდოთ. თუ ვეჭვობთ ხერხემლის მოტეხილობას, მაგარ და მკერძ საგანზე დავაწვინოთ და ისე გადავაადგილოთ.

თტტ-ის მკურნალობა

თავის ტვინის ნებისმიერი ტრავმის მკურნალობა ითვალისწინებს წოლით რეჟიმს (მსუბუქი ტრავმის დროს – 10 დღემდე, მძიმე და საშუალო სიმძიმის ტრავმების დროს – მეტხანს) და იმ ღონისძიებებს, რომლებიც თავის ტვინში მიკროცირკულაციის აღდგენას, ჰემოდინამიკის მოწესრიგებას, ტკივილის შემცირებას, ქალასშიდა წნევის დაქვეითებას, ნეიროვეგეტაციური ფუნქციების რეგულაციას და ტვინოვან ქსოვილში ნივთიერებათა ცვლის მოწესრიგებას ისახავს მიზნად. აუცილებელია, თავი დავიზღვიოთ თავის ტვინში მძიმე იშემიური პროცესებისა და ნაწიბურების ჩამოყალიბებისგან. პაციენტებს უნდა ახსოვდეთ, რომ წოლითი რეჟიმის დარღვევა იწვევს ტრავმების გართულებას ეპილეფსიისა და სისხლძარღვოვანი დაავადებების

სახით. ასაკოვან პირებში შესაძლოა ჭკუასუსტობის მიზეზად კი იქცეს.

თტტ-ის გართულება

თტტ-ს აქვს ადრეული და მოგვიანებითი გართულებები. ადრეული გართულებები ღია ტრავმის დროს ჭრილობის უშუალო ინფიცირებას უკავშირდება. ეს შესაძლოა იყოს მენინგიტი ან მენინგოენცეფალიტი, ტვინის აბსცესი, ტრავმული დელირიუმი, რომლებიც ცნობიერების დარღვევით, ფსიქომოტორული აღზნებითა და ჰალუცინაციებით ვლინდება. მოგვიანებითი გართულებებია ცერებრალური არაქნოიდიტი, ტრავმული ეპილეფსია და ენცეფალოპათია, რეაქტიულ-ფსიქოგენური მდგომარეობანი.

თტტ-ის შემდეგ ხშირად ყალიბდება ფსევდონევრასთენიული სინდრომი: თავის ტკივილი, ძილის დარღვევა, თავბრუხვევა, ფეთქებადობა, სწრაფი დაღლა, გაღიზიანებადობა და მომატებული მეტეომგრძნობელობა.

რეკომენდაციები თტტ-ის მკურნალობის შემდეგ

თტტ-ის გადატანიდან ერთი წლის განმავლობაში სავალდებულოა ნევროპათოლოგთან ან ოჯახის ექიმთან პროფილაქტიკური ვიზიტები: მძიმე და საშუალო ხარისხის ტრავმების დროს — სამ თვეში ერთხელ, მსუბუქი ტრავმის დროს — წელიწადში ორჯერ, აუცილებლობის შემთხვევაში — უფრო ხშირადაც. არ არის რეკომენდებული პროფესიული სპორტი და სიცხეში მზისგულზე ყოფნა. სასურველია ფიზიკური და ემოციური დატვირთვების შემცირება. ნებადართულია სამკურნალო ფიზკულტურა ექიმის მეთვალყურეობით. აუცილებელია დღის რეჟიმის დაცვა, სუფთა ჰაერზე დიდხანს ყოფნა.

4.2 ახალწარმონაქმნი თავის ტვინში

უფრო მართებული ტერმინია „მოცულობითი ახალწარმონაქმნი“. ეს არის წარმონაქმნი, რომელიც თავის ტვინში განსაზღვრულ სივრცეს, მოცულობას იკავებს. ნორმაში ის არ უნდა არსებობდეს. მოცულობითი ახალწარმონაქმნის არსებობა ყოველთვის პათოლოგიის მაუწყებელია და უმთავრესად თავის ტვინში სიმსივნის არსებობაზე მიუთითებს, თუმცა ტერმინი „მოცულობითი წარმონაქმნი“ შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს თავის ტვინის აბსცესის (ჩირქროვის) და ჰემატომის აღსანიშნავადაც.

ნიშნები, რომლებიც თავის ტვინში მოცულობითი ახალწარმონაქმნის არსებობას გვაწიქრებინებს

თავის ტვინში მოცულობითი ახალწარმონაქმნის არსებობა განსაზღვრული სიმპტომებით ვლინდება. მათ შორის, პირველ რიგში, გასათვალისწინებელია ქალასშიდა წნევის მომატების ნიშნები. თავის ტვინი დახურულ სივრცეში – თავის ქალაშია მოთავსებული. ტვინში ისეთი წარმონაქმნის აღმოცენება, რომელსაც განსაზღვრული სივრცე უჭირავს, რა თქმა უნდა, წნევის მატებას გამოიწვევს.

ქალასშიდა წნევის მომატებას ანუ ინტრაკრანიალურ ჰიპერტენზიას, უპირველეს ყოვლისა, ახასიათებს თავის ტკივილი, რომელსაც ერწყმის გულისრევის შეგრძნება და პირღებინება. ამ სიმპტომების ერთობლივი არსებობა ნიშანია იმისა, რომ უნდა დაიწყოს პაციენტის გამოკვლევა, რათა დროულად დადგინდეს მათი მიზეზი.

მნიშვნელოვან ინფორმაციას იძლევა თვალის ფსკერის დათვალიერება, რომელსაც ოფთალმოლოგი ატარებს. ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია აუცილებლად აისახება თვალის ფსკერზე

და ვლინდება მხედველობის ნერვის დერილის შემუპების ნიშნებით.

დაავადების საწყის ეტაპზე, ვიდრე ახალწარმონაქმნი ქალასში-
და წნევის მომატებას გამოიწვევს, თავს იჩენს თავის ტვინის
დაზიანების ან კომპრესიის (ზეწოლის) სიმპტომები. საზოგა-
დოდ, თავის ტვინის ყოველ უბანს და სტრუქტურას კონკრეტ-
ული ფუნქცია აქვს. დაზიანების ან კომპრესიის გამო შესაბამ-
ისი ფუნქცია ან გამოვარდება, ან ანომალური ხასიათს იღებს.
სხვაგვარად რომ ვთქვათ, თავის ტვინის განსაზღვრული უბნები
განაგებენ მოძრაობის, მგრძნობელობის, წონასწორობის, მეხსიერების,
ემოციური სფეროს, ქცევის ფუნქციებს. შესაბამისად, ტვინის
განსაზღვრული უბნის დაზიანებამ შესაძლოა გამოიწვიოს მოძრაო-
ბის დარღვევა (მაგალითად, სისუსტე და ძალის დაქვეითება
კიდურებში), მგრძნობელობის მოშლა (პაციენტი ვეღარ გრძნობს
განსაზღვრულ უბანზე შეხებას ან აქვს დაბუეების შეგრძნება),
წონასწორობის დარღვევა (ბარბაცი, სიარულის გაძნელება).
შესაძლოა განვითარდეს ზეწოლა თავის ტვინის ნერვებზე, რაც
მათი ფუნქციის დაზიანებით გამოვლინდება. მაგალითად, შესა-
ძლოა დაქვეითდეს ყნოსვა, მხედველობა, სმენა და ასე შემდეგ.
თავის ტვინის მოცულობითმა წარმონაქმნმა შესაძლოა გამ-
ოიწვიოს გულყრების განვითარება.

მოცულობითი ახალწარმონაქმნის არსებობისას ხშირად იჩენს
თავს ტვინის გარსების გაღიზიანების ნიშნებიც. თავის ტვინის
გარსებზე ზეწოლა იწვევს თავის ტკივილს, რომელიც საკმაოდ
ინტენსიურია. აღსანიშნავია, რომ მოცულობითი ახალწარმონაქმ-
ნების არსებობისას თავის ტკივილის უშუალო მიზეზი სწორედ
ტვინის გარსების გაღიზიანებაა. როცა მოცულობითი წარმონაქმნი
საკმაოდ დიდია და ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია ანუ ქალასში-
და წნევის მომატება ვითარდება, თავის ტკივილი შესაძლოა
ნაკლებინტენსიური იყოს, მაგრამ ტვინის გარსების გაღიზიანება
ძლიერ ტკივილს იწვევს.

აუცილებლად უნდა აღინიშნოს, რომ იზოლირებული თავის ტკივილი, რომელსაც არ ახლავს სხვა, დამატებითი სიმპტომები: ქალასშიდა წნევის მომატება, თავის ტვინისა და მისი ნერვების კომპრესია ან ტვინის გარსების გაღიზიანება, — სიმსივნის ნიშნად არ განიხილება. შეიძლება ითქვას, რომ იზოლირებული თავის ტკივილის მიზეზებს შორის ტვინის სიმსივნეები ზღვაში წვეთია. ასე რომ, სიმსივნემ შესაძლოა გამოიწვიოს თავის ტკივილი, რომელსაც სხვა სიმპტომებიც ახლავს თან, მაგრამ თავის ტკივილი ნამდვილად არ იწვევს სიმსივნეს და არც მისი რისკის ფაქტორს წარმოადგენს.

თავის ტვინის სიმსივნეების სახეები

თავის ტვინის სიმსივნეების წილად ყველა სახის ახალწარმონაქმნთა 5-8% და ცნს-ის სიმსივნეთა 4-5% მოდის. ისინი ნებისმიერ ასაკში შეიძლება წარმოიშვას, ახალშობილობიდან ღრმა მოხუცებულობამდე, თუმცა უპირატესად 20-დან 50 წლამდე ასაკში ვითარდება, ქალებსა და მამაკაცებში — თანაბარი სიხშირით. სიმსივნის მრავალი კლასიფიკაცია არსებობს. ყველაზე გავრცელებულია ჰისტოგენეზის მიხედვით შემუშავებული დაყოფა, რომელიც სიმსივნური უჯრედების ცნს-ის ელემენტებთან გენეტიკურ დამოკიდებულებას ეფუძნება. ამ კლასიფიკაციით, განასხვავებენ თავის ტვინის ნეიროექტოდერმულ, ღრუბლისებრ-სისხლძარღვოვან და ჰიპოფიზურ სიმსივნეებს. ცალკე ჯგუფს შეადგენს თავის ტვინის მეტასტაზური სიმსივნეები.

ნეიროექტოდერმული სიმსივნეები

თავის ტვინის ახალწარმონაქმნთა ყველაზე მრავალრიცხოვანი ჯგუფია:

ასტროციტომა კეთილთვისებიანი ტვინშიგა ინფილტრატულად მზარდი სიმსივნეა. იგი ხშირად დიდი ზომის კისტურ

ღრუებს შეიცავს. მოზრდილებს უმეტესად დიდ ნახევარსფეროებში აქვთ ლოკალიზებული, ბავშვებს კი ნათხეშში. ასტროციტომის ამოკვეთის შემდეგ პროგნოზი კეთილსაიმედოა.

ოლიგოდენდროგლიომა შედარებით იშვიათი ფორმაა, უფრო შუახნის ასაკში ჩნდება, ნელა იზრდება და დიდი ჰემისფეროების თეთრი ნივთიერებით შემოისაზღვრება. აღწევს მნიშვნელოვან ზომას. იშვიათად ლოკალიზებულია ტვინის ღეროში ან მხედველობის ნერვში.

გლიობლასტომა ტვინშიგა, ავთვისებიანი, ინფილტრატულად სწრაფად მზარდი სიმსივნეა. უმთავრესად ასაკოვან მაჰაკაცებს უჩნდებათ და ყოველთვის დიდ ნახევარსფეროებში მდებარეობს, სადაც დიდ ზომას აღწევს და ტვინის პარაკუჭებში ჩაიზრდება, თუმცა მეტასტაზირება არ ახასიათებს. სამაგიეროდ ხშირია სიმსივნურ ქსოვილში სისხლჩაქცევები. ხდება ისეც, რომ რადიკალური ამოკვეთის შემდგომ ვითარდება რეციდივი, ვინაიდან ინფილტრატული ზრდის გამო ტვინის დაზიანებულ და ჯანმრთელ ქსოვილებს შორის ზუსტი საზღვრის დადგენა ზოგჯერ შეუძლებელია.

მედულობლასტომა ავთვისებიანი, ტვინშიგა, ინფილტრატულად მზარდი სიმსივნეა, რომელსაც სუბარაქნოიდულ სივრცეში, ზურგის ტვინსა და ტვინის პარაკუჭებში ხშირი მეტასტაზირება ახასიათებს. იგი განსაკუთრებით ავთვისებიანია ბავშვებში. მოზრდილებში შედარებით ნელა და კეთილთვისებიანად მიმდინარეობს.

ეპენდიომა კეთილთვისებიანი, ნელა მზარდი, ტვინის პარაკუჭთა კედლებთან დაკავშირებული სიმსივნეა. იშვიათად გვხვდება მისი ავთვისებიანი ფორმა — ეპენდიობლასტომა.

ჰაპილომა (ქორიოიდჰაპილომა) ტვინის პარაკუჭების სისხლძარღვოვანი ქსელის ეპითელიუმისგან წარმოშობილი კეთილთვისებიანი სიმსივნეა. იშვიათი ფორმაა, უპირატესად ვითარდება ახალგაზრდა ასაკში. მისი ავთვისებიანი ფორმაა ქორიოიდკარცინომა.

პინეალომა კეთილთვისებიანი სიმსივნეა, ვითარდება ჯალ-
ღუზისებრი ჯირკვლის (ეპიფიზი) ელემენტებიდან. იშვიათი
ფორმაა. ზომით თხილისოდენაც შეიძლება იყოს და ბატის
კვერცხისოდენაც. ჩვეულებრივ, პატარა ბიჭებში გვხვდება და
იწვევს სქესობრივი მომწიფების მკვეთრ დარღვევას (აჩქარებს
სქესობრივ სიმწიფეს). მისი ავთვისებიანი ვარიანტია პინეო-
ბლასტომა.

ნევრინომა თავის ტვინის ნერვთა ფესვების კეთილთვისები-
ანი, კარგად ინკაფსულებული სიმსივნეა. წარმოიქმნება ქალას
ღრუში. ზრდის საწყისი პუნქტია სასმენი ნერვის ეესტიბუ-
ლური ნაწილი — შიდა სასმენი მილის კედელი, შედარებით
იშვიათად — სამწვერა და სხვა ნერვები. სიმსივნე მომრგვალოა,
მოყვითალო ან მოწითალო-ნაცრისფერი, აქვს მკვრივი, იშვიათად
რბილი კონსისტენცია. სასმენი მილის ნევრინომები ცნს-ის სიმ-
სივნეთა 8,5-8,7%-ს შეადგენს. ჩვეულებრივ, 20-დან 50 წლამ-
დე ასაკის ადამიანები ავადდებიან, ქალები — 2-ჯერ უფრო
მეტად.

ღრუბლისებრ-სისხლძარღვოვანი სიმსივნეები

განასხვავებენ ღრუბლისებრ-სისხლძარღვოვანი სიმსივნეების
ორ ჯგუფს: მენინგიომებსა და ანგიორექტიკულომებს.

მენინგიომა ჰისტოლოგიურად ტვინის გარსების ელემენტ-
ებთან დაკავშირებული კეთილთვისებიანი წარმონაქმნია, ნელა
მზარდი, არატვინოვანი, კარგად შემოსაზღვრული, რომელიც
ადვილად ხელმისაწვდომია ეფექტიანი ქირურგიული მკურნალო-
ბისთვის.

ანგიორექტიკულომა ჰისტოლოგიურად ტვინის სისხლძარღ-
ვოვანი კედლის ელემენტებს უკავშირდება. კეთილთვისებიანი,
კარგად შემოსაზღვრული, ნელა მზარდი, ხშირად დიდი კისტო-
ზური ღრუების შემცველი სიმსივნეა. უმეტესად ლოკალიზებუ-

ლია ნათხემში, დიდ ნახევარსფეროებში, იშვიათად — მოგრძო ტვინში. მისი ავთვისებიანი ვარიანტია ანგიორექტიკულოსარკომა.

ჰიპოფიზური სიმსივნეები

ჰიპოფიზური სიმსივნეები შეადგენს თავის ტვინის სიმსივნეების 7-18%-ს. განასხვავებენ მათ ორ ფორმას.

ჰიპოფიზის ადენომა — ვითარდება თურქული კეხის არეში ჰიპოფიზის წინა ჯირკვლოვანი წილიდან. ახასიათებს ზრდა და ირგვლივ მდებარე ქსოვილებზე ძლიერი ზეწოლა. უმეტესად კეთილთვისებიანია, 4,7% კი ავთვისებიან ფორმას — ადენოკარცინომას წარმოადგენს.

ჰიპოფიზის ადენომას ნელი ზრდა და პროგრესირება ახასიათებს. ჰიპოფიზი თავის ტვინში მდებარე ენდოკრინული ორგანოა. მისი სიმსივნე შეიძლება იყოს როგორც ჰორმონულად აქტიური ანუ ჰორმონმაპროდუცირებელი, ასევე არასეკრეტორული — ჰორმონის გამოთქმავების უნარს მოკლებული. იმისდა მიხედვით, რომელ ჰორმონს გამოიმუშავებენ სიმსივნური უჯრედები, განსხვავებულია სიმსივნის კლინიკური გამოვლინებაც. მაგალითად, პროლაქტინომა, რომელიც ჰორმონ პროლაქტინს გამოიმუშავებს, ქალებში მენსტრუალური ციკლის დარღვევას იწვევს, ხოლო მამაკაცებში — სქესობრივი ლტოლვის დაქვეითებას. თუ ადენომა გამოიმუშავებს ზრდის ჰორმონს, მოზარდ პაციენტს განუვითარდება გიგანტიზმი, ზრდასრულს კი აკრომეგალია (სხეულის წარზიდული ნაწილების ზრდა). ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის მაპროდუცირებელი ადენომა იწვევს ჰიპერკორტიციზმს (კუშინგის დაავადებას), რომელსაც ახასიათებს თავისებური სიმსუქნე. ამ დროს ცხიმი უპირატესად ტორსზე გროვდება, ვითარდება თმიანობა, იცვლება გარეგნობა, ირღვევა ნახშირწყლოვანი ცვლა და ყალიბდება დიაბეტი. ჰიპოფიზის სიმსივნის დროს ნევროლოგიურ სიმპტომთაგან

ყურადღებას იპყრობს თავის ტკივილი, რომელსაც ხშირად ერთვის მხედველობის კელის შევიწროება და მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება. ჰიპოფიზის ადენომაში შესაძლოა სპონტანურად განვითარდეს სისხლჩაქცევა, რასაც ჰიპოფიზის აპოპლექსიას უწოდებენ. აღნიშნულმა მდგომარეობამ შესაძლოა გამოიწვიოს მხედველობის უეცარი დაკარგვა. ჰიპოფიზის აპოპლექსიის დროს ზოგჯერ აუცილებელია გადაუდებელი ოპერაციული ჩარევა.

ვინაიდან ჰიპოფიზის სიმსივნეები ჰორმონულად აქტიურნი არიან ანუ განსაზღვრული ჰორმონების სინთეზს ახდენენ, დიაგნოსტიკა იწყება სისხლში ამ ჰორმონების შემცველობის კვლევით. მომდევნო ეტაპია ვიზუალიზაცია — კომპიუტერული ტომოგრაფია და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია. სიმსივნის ენდოკრინული ბუნების გათვალისწინებით, მისი მკურნალობა კომბინირებულია — ტარდება ჰორმონული თერაპია, ქირურგიული ჩარევა, სხივური თერაპია. პროლაქტინომის პირველადი მკურნალობა მედიკამენტურია, მაგრამ დანიშნული პრეპარატი პაციენტმა დიდხანს უნდა მიიღოს, რადგან არის შემთხვევები, როდესაც, მიუხედავად სიმსივნის ზომის შემცირებისა, პრეპარატი არ ანადგურებს სიმსივნურ უჯრედებს, უამისოდ კი მკურნალობის შეწყვეტისას რეციდივი განვითარდება.

კრანოფარინგიომა თანდაყოლილი, ნელა მზარდი, მეტად რთული შენების სიმსივნეა. უმთავრესად 20 წლამდე ასაკში გვხვდება, თუმცა შესაძლოა ნებისმიერ სხვა ასაკშიც გამოვლინდეს. შედგება სიმსივნური გადაგვარებული ქსოვილისა და კისტოზური ღრუებისგან.

მეტასტაზური სიმსივნეები

თავის ტვინში მეტასტაზური სიმსივნის გაჩენის მიზეზი შესაძლოა იყოს ნებისმიერი ორგანოს — ფილტვის, სარძევე ჯირკვლის, თირკმლისა თუ კუჭის კიბოს მეტასტაზი.

სამწუხაროდ, თავის ტვინის სიმსივნეთა უმეტესი ნაწილი სწორედ ავთვისებიანია. აღნიშნული ფაქტი კარგად არის ასახული ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებულ ტვინის სიმსივნეთა კლასიფიკაციაში. ამ კლასიფიკაციის თანახმად, განასხვავებენ სიმსივნის ავთვისებიანობის ხუთ ხარისხს — 0-დან IV-მდე. „კეთილთვისებიან“ სიმსივნებს დაბალი ხარისხის ავთვისებიანობა (0, I, II) ახასიათებთ, ხოლო „ავთვისებიანებს“ — მაღალი ხარისხისა (III, IV). ავთვისებიანობის ხარისხი განაპირობებს სიმსივნის ზრდის ტემპს და, შესაბამისად, ავადმყოფის სიცოცხლის ხანგრძლივობას (1 წლიდან რამდენიმე ათწლეულამდე). როდესაც სიმსივნე ნაკლებად ავთვისებიანია, მისი ზრდის ტემპიც მცირეა. მოცულობითი წარმონაქმნისთვის დამახასიათებელი სიმპტომებიც მოგვიანებით ვითარდება და ნელა პროგრესირებს. მიუხედავად იმისა, რომ ცნობილია ნაკლებად ავთვისებიანი სიმსივნეების პროგრესირების კანონზომიერება, კლინიკური ნიშნების მიხედვით სიმსივნის ბუნებაზე მსჯელობა ყოველთვის ვერ ხერხდება. მასზე მსჯელობა მხოლოდ იმ შემთხვევაშია შესაძლებელი, როცა შეგვიძლია, მიკროსკოპიულად გამოვიკვლიოთ მისი უჯრედოვანი თუ ქსოვილოვანი შენება, საამისოდ კი საჭიროა, ოპერაციულად მივიღოთ საკვლევი ქსოვილი ან ჩატარდეს ბიოფსია. ამ დროს ქალასარქველში სპეციალური ინსტრუმენტით კეთდება ზერელი და სათანადო ნემსით ხდება ჩხვლეტა სიმსივნის ქსოვილის ამოსაღებად.

თავის ტვინის სიმსივნეების დიაგნოსტიკა

გამოკვლევა პაციენტის ნევროლოგიური გასინჯვით იწყება. ზემოთ აღწერილი ჩივილების არსებობა და ნევროლოგიური გასინჯვისას აღმოჩენილი სიმპტომები ექიმს კვლევის გაგრძელების საფუძველს აძლევს. თანამედროვე ტექნოლოგიები სიმსივნის ვიზუალიზაციისა და მისი ზუსტი ლოკალიზაციის

დადგენის საშუალებას იძლევა. ეს შესაძლებელია კომპიუტერული ტომოგრაფიისა და მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევის მეშვეობით. რიგ შემთხვევაში აღნიშნული კვლევების დროს შესაძლოა საჭირო გახდეს სპეციალური კონტრასტული ნივთიერების გამოყენება. კონტრასტული კვლევა ექიმს სიმსივნის ხასიათზე მსჯელობის, მისი ზომების, გავრცელებისა და სისხლმომარაგების ხარისხის დეტალურად დაზუსტების საშუალებას აძლევს.

მიუხედავად კვლევის თანამედროვე მეთოდების არსებობისა, პაციენტთა შორის ჯერ კიდევ პოპულარობით სარგებლობს თავის ქალას მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია. შესაძლოა, ასეთი პოპულარობის მიზეზი იყოს აღნიშნული კვლევის ხელმისაწვდომობა როგორც ტექნიკური, ასევე ფინანსური თვალსაზრისითაც. მართალია, კომპიუტერული ტომოგრაფიისა და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიის დანერგვის შემდეგ რენტგენოგრაფიას ნეიროქირურგიულ პრაქტიკაში შედარებით იშვიათად იყენებენ, მაგრამ ვერ ვიტყვით, რომ მიმოხილვითმა რენტგენოგრაფიამ მნიშვნელობა დაკარგა. ის მარტივი, სწრაფი და იაფი მეთოდია, რომელსაც დღესაც შეუძლია, ფასეული ინფორმაცია მოგვაწოდოს. მართალია, თავის ტვინის დაავადებების დიაგნოსტიკაში მიმოხილვით რენტგენოგრაფიას ისე ფართოდ აღარ იყენებენ, როგორც გასულ ათწლეულებში, მაგრამ ამ მეთოდის საშუალებით შესაძლებელია შეფასდეს თავის ქალას ნაკერების, ცხვირის დანამატი წიაღების, თურქული კეხის ანატომია.

თავის ტვინის მკურნალობის პრინციპები

ამჟამად თავის ტვინის სიმსივნეების სამკურნალოდ მოწოდებულია ქირურგიული მეთოდი, სხივური თერაპია, სხივური ქირურგია, ქიმიოთერაპია, იმუნოთერაპია. შესაძლოა აუცილებელი იყოს რამდენიმე მეთოდის კომბინირებული გამოყენება. სადღე-

ისოდ მსოფლიოს მოწინავე ქვეყნების მეცნიერები მუშაობენ თავის ტვინის სიმსივნეების მკურნალობისას ნანოტექნოლოგიებისა და გენური ინჟინერიის მეთოდების დასანერგავად.

აღსანიშნავია, რომ სადღეისოდ სიმსივნის ლოკალიზაცია მისი ქირურგიული მკურნალობის უკუჩვენებად არ მიიჩნევა. ნეიროქირურგიამ მიაღწია იმ დონეს, რომ თავის ტვინის სიმსივნის ამოკვეთა თითქმის ყოველთვის არის შესაძლებელი. უბრალოდ, სიმსივნის განსაზღვრული ლოკალიზაციის დროს ქირურგიული ჩარევა უფრო რთულია, ექიმის მეტ პროფესიონალიზმსა და გამოცდილებას მოითხოვს.

აღსანიშნავია ისიც, რომ ქირურგიული მკურნალობა უმეტესად საჭიროა. იშვიათად, როცა თავის ტვინის სიმსივნე ავთვისებიანობის დაბალი ხარისხით გამოირჩევა, რაც, შესაბამისად, ნელ პროგრესირებას ნიშნავს, შეიძლება ავირჩიოთ განსხვავებული — ლოდინისა და დაკვირვების ტაქტიკა. ამ ხნის განმავლობაში პაციენტი ექიმების მეთვალყურეობის ქვეშ არის, ყურადღება ექცევა სიმსივნისთვის დამახასიათებელი სიმპტომების აღმოცენება-პროგრესირებას და ამის საფუძველზე წყდება, მკურნალობის რომელი მეთოდის გამოყენებაა მიზანშეწონილი. ზოგიერთი ლოკალიზაციისა და მაღალი ხარისხის ავთვისებიანობის მქონე სიმსივნეების შემთხვევაში ქირურგიული მკურნალობა ვერ აუმაღლებს პროგნოზს, ამიტომ უპირატესობა ენიჭება მკურნალობის სხვა მეთოდებს — სხივურ, ქიმიო-, იმუნოთერაპიას.

ნებისმიერი ლოკალიზაციის სიმსივნისას სხივური თერაპიის პრინციპია სიმსივნური უჯრედების განადგურება ისე, რომ ჯანსაღი უჯრედი ან არ დაზიანდეს, ან დაზიანება მინიმალური იყოს. რა თქმა უნდა, თავის ტვინი ფუნქციურად გაცილებით დატვირთულია, ვიდრე ორგანიზმის სხვა ორგანოები. შესაბამისად, მკურნალობის ამ მეთოდის გამოყენებისას დიდია რისკი ჯანსაღი ქსოვილის დაზიანებისა, თუმცა თანამედროვე დახვეწილი ტე-

ქნოლოგიების წყალობით შესაძლებელია, თავის ტვინის სიმსივნეთა სხივური თერაპია წარმატებით ჩატარდეს.

უკვე ითქვა, რომ სადღეისოდ სხივურ თერაპიასთან ერთად გამოიყენება სხივური ქირურგიაც. მკურნალობის ეს მეთოდი გულისხმობს სიმსივნის ზუსტ დამიზნებით დასხივებას სრული დოზით ერთ სეანსზე. ამით განსხვავდება იგი სხივური თერაპიისგან, რომლის დროსაც ხდება დასხივებისთვის რეკომენდებული სრული დოზის განაწილება დროში – დასხივება ტარდება მრავალჯერადად მცირე დოზებით.

თავის ტვინის აბსცესი

თავის ტვინის აბსცესი არის შემოფარგლული ჩირქგროვა, ბაქტერიული ინფექციის კერა თავის ტვინში. ის შესაძლოა აღმოცენდეს ორგანიზმში არსებული ინფექციის სისხლით გავრცელების შედეგად, რასაც მედიკოსები ინფექციის ჰემატოგენურ გავრცელებას უწოდებენ. შესაძლებელია ინფექციის გავრცელება ცხვირის დანამატი წიაღებიდან – სინუსებიდან ან შუა ყურიდან. აბსცესი შესაძლოა აღმოცენდეს თავის ტვინის ტრავმის ან ოპერაციის შემდეგ. კლინიკურად ვლინდება თავის ტკივილით, ცხელებით, გულყრებით, ნევროლოგიური გასინჯვისას ექიმის მიერ აღმოჩენილი სიმპტომებით. კომპიუტერული ტომოგრაფია და მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა ავლენს დამახასიათებელ ნიშნებს. იშვიათად საჭიროა თავის ტვინის აბსცესისა და სიმსივნის მეტასტაზის დიფერენცირება, რაც ხდება კლინიკური ნიშნების საფუძველზე ან ბიოფსიის საშუალებით.

აბსცესის მკურნალობა

ყოველგვარი აბსცესის დროს უმნიშვნელოვანესია ანტიბიოტიკების დანიშვნა. მცირე ზომის (2,5-3 სმ-ზე ნაკლები) აბ-

სცესების დროს ანტიბიოტიკოთერაპია (2-დან 4 კვირამდე) უმეტესად შედეგიანია. მხოლოდ დიდი ზომებისა და ანტიბიოტიკოთერაპიის უეფექტობის შემთხვევაშია ნაჩვენები ოპერაციული მკურნალობა. აბსცესის ლოკალიზაციის კვალობაზე, უპირატესობა ენიჭება მის ქირურგიულ ამოკვეთას ან სტერეოტაქსიურ ევაკუაციას.

თავის ტვინში სისხლჩაქცევა

თავის ტვინში სისხლჩაქცევა ანუ ინტრაცერებრული ჰემორაგია შესაძლოა განვითარდეს ჰემორაგიული ინსულტის, თავის ტრავმის, არტერიული ანევრიზმის ან სისხლძარღვოვანი მალფორმაციის გასკდომის, სისხლის შედელების პათოლოგიებისა და ზოგიერთი სხვა მდგომარეობის დროს. დადგენილია, რომ ასაკოვან პაციენტებში თავის ტვინში სისხლჩაქცევის ყველაზე გავრცელებული მიზეზია არტერიული ჰიპერტენზია. სისხლჩაქცევით შესაძლოა გამოვლინდეს თავის ტვინის სიმსივნეც. განსაკუთრებით ხშირია სისხლჩაქცევა მეტასტაზური სიმსივნის დროს. თავის ტვინში სისხლჩაქცევისას ავადმყოფის მდგომარეობა შესაძლოა სწრაფად გაუარესდეს, რის გამოც დაავადების დროული დიაგნოსტიკა ძალზე მნიშვნელოვანია. ექიმი ითვალისწინებს იმ გარემოებასაც, რომ დაავადების მწვავე დასაწყისი შესაძლოა წააგავდეს იშემიურ ინსულტს. გამოკვლევის ობიექტურ და ინფორმაციულ მეთოდთაგან უპირველეს ყოვლისა კომპიუტერული ტომოგრაფია უნდა დავასახელოთ. ის სწრაფი მეთოდია, რომელიც ნათლად აჩვენებს თავის ტვინში სისხლჩაქცევის არსებობა-არარსებობას. თუ სავარაუდოა, რომ სისხლჩაქცევის მიზეზი ანევრიზმა ან სისხლძარღვოვანი ანომალიაა, დამატებით ტარდება ანგიოგრაფიული კვლევა.

თავის ტვინის სიმსივნეთა უმუშალო მიზეზი, ისევე, როგორც სხვა სიმსივნეებისა, დაუდგენელია. ცნობილია რისკფაქტორები,

რომლებმაც შესაძლოა ხელი შეუწყოს მათ აღმოცენებას. მათ შორის აღსანიშნავია რადიაციის ზემოქმედება, გენეტიკური დატვირთვა, უჯრედის გენომის დონეზე განვითარებული ცვლილებები. რაც შეეხება თავის ტვინის ტრავმის როლს, სიმსივნის განვითარებასთან მისი უშუალო კავშირი დამტკიცებული არ არის.

თავის ტვინში სისხლჩაქცევის ნიშნები

თავის ტვინში სისხლჩაქცევას, უპირველეს ყოვლისა, ახასიათებს თავის ტვინის დაზიანების ნიშნები ანუ განსაზღვრული ფუნქციების გამოვარდნა, რომელიც უეცრად ვითარდება და შესაძლოა, თან ახლდეს გონების დაკარგვა ან თავის ტკივილი. ანევრიზმული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელი სიმპტომია უძლიერესი თავის ტკივილი, რომელიც მოულოდნელად იჩენს თავს. პაციენტი აღწერს, რომ ასეთი ძლიერი თავის ტკივილი არასოდეს განუცდია. ამავე დროს შესაძლოა აღინიშნებოდეს ტკივილი კისრის მიდამოში, კისრის გაშეშების შეგრძნება, ზოგჯერ — ზურგის ტკივილიც. თავს იჩენს სინათლის შიში — ფოტოფობია. დამახასიათებელია გულისრევა და ღებინება, ზოგჯერ — ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვაც. ჰემორაგიის კლინიკური გამოვლინების ამ თავისებურებათა გამო, როცა პაციენტი უჩივის ძლიერ თავის ტკივილს, რომლის მსგავსიც არასოდეს განუცდია, აუცილებელია ჩატარდეს სრულყოფილი ნევროლოგიური კვლევა, მათ შორის — ვიზუალიზაციის თანამედროვე კომპიუტერული მეთოდების გამოყენებითაც.

თავის ტვინში სისხლჩაქცევის მკურნალობა

სისხლჩაქცევის შემთხვევაში ქირურგიული ტაქტიკა სხვადასხვა ფაქტორზეა დამოკიდებული. ითვალისწინებენ ჰემატო-

მის მოცულობას (ზომებს), ლოკალიზაციას (მდებარეობას), პაციენტის მდგომარეობასა და ასაკს. ამავე დროს უნდა აღვნიშნოთ, რომ არ არსებობს უშუალო კავშირი, მაგალითად, ჰემატომის მოცულობასა და ოპერაციული ჩარევის აუცილებლობას შორის — შესაძლოა, ოპერაცია საჭიროდ ჩაითვალოს მცირე მოცულობის ჰემატომის დროსაც. ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში ნეიროქირურგი გადაწყვეტილებას იღებს ფაქტორთა მთელი წყების გათვალისწინებით. მათი განხილვა შორს წაგვიყვანს. რაც შეეხება ჰემატომის ხანდაზმულობას, წესისამებრ, მისი დიაგნოსტიკა ხდება ადრეულ ეტაპზე (გარდა ქრონიკული სუბდურალური ჰემატომისა), ამდენად, მკურნალობის ტაქტიკაც საწყის ეტაპზევე მუშავდება.

თავის ტვინის სისხლძარღვების ანევრიზმა

თავის ტვინის სისხლძარღვების ანევრიზმა ახალგაზრდა და საშუალო ასაკის პირებში მეტად გავრცელებული და საშიში დაავადებაა. მას ახასიათებს ტვინის არტერიის ლოკალური გაფართოება. ამ პათოლოგიის საფუძველს წარმოადგენს არტერიის შიგნითა ელასტიკური მემბრანისა და კუნთოვანი შრის განუვითარებლობა. თავის ტვინის სისხლძარღვთა ანევრიზმა ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება არტერიების განტოტების ადგილებში. თავის ტვინის ანევრიზმა მეტწილად ახალგაზრდა და საშუალო ასაკის პირებს უვითარდებათ.

აღსანიშნავია, რომ თავის ტვინის სისხლძარღვთა ანევრიზმას ხშირად თან ახლავს:

✓ არტერიული ჰიპერტენზია (მემკვიდრული არტერიული ჰიპერტენზია, აორტის კოარქტაცია, თირკმლის პოლიკისტოზი);

✓ შემაერთებელი ქსოვილის დაზიანება (ფიბრომუსკულარული დისპლაზია, შემაერთებელი ქსოვილის დაზიანების სინდრომი);

✓ ცერებრული ჰემოდინამიკის მოშლა (თავის ტვინის სიმსივნე, თავის ტვინის არტერიების განვითარების ანომალია).

ანევრიზმა შეიძლება 3 ძირითად ვარიანტად მიმდინარეობდეს:

✓ ასიმპტომური – მას არავითარი კლინიკური გამოვლინება არ აქვს და შეიძლება სრულიად შემთხვევით მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიით (სისხლძარღვოვან რეჟიმში) ან სხვა სახის ანგიოგრაფიული გამოკვლევით დადგინდეს.

✓ ანევრიზმა, რომელსაც ახასიათებს სიმპტომური გამოვლინება, ანუ ის იმდენად დიდია, რომ აწვება გვერდით მდებარე სტრუქტურებს (ძირითადად ის ტვინის ფუძეზე ვითარდება) და იწვევს მთელ რიგ ნევროლოგიურ გამოვლინებას, რომელიც შემდეგ უბიძგებს ექიმს, რომ დამატებითი გამოკვლევა ჩაატაროს და ასე აღმოჩნდება ანევრიზმა.

ანევრიზმის კლინიკური მანიფესტაცია, როდესაც ხდება მისი გაგლეჯა და შესაბამისად საკმაოდ მძიმე ნევროლოგიური სიმპტომატიკის ჩამოყალიბება, კლინიკურად ვლინდება:

1) უბლიერესი თავის ტკივილით. პაციენტი აღნიშნავს, რომ ასეთი ტკივილი არასდროს ჰქონია. ამ დროს ავადმყოფებს აქვთ ისეთი შფერბება, თითქოს ურო ჩაარტყეს ან მღუღარე ჩაასხეს თავში;

2) ამას, როგორც წესი, თან ახლავს გულისრევა და ღებინება;

3) ცნობიერების დაბინდვა;

4) ტვინის გარსის გაღიზიანების ნიშნები ანუ მენინგეალური ნიშნები.

იმისდა მიხედვით, თუ სადაა ანევრიზმა ლოკალიზებული, კლინიკური სიმპტომატიკაც შესაბამისია. იდეალური ვარიანტია, მხოლოდ გარსების გაღიზიანება გამოიწვიოს და არ მოხდეს პარენქიმა ან ტვინის პარაკუჭში სისხლის მოხვედრა, რომელიც საკმაოდ ცუდად მთავრდება. თუმცა არის შემთხვევები, როცა ანევრიზმის გაგლეჯა სწრაფადვე იწვევს სიკვდილს.

ყურადღება!!! თუ პერიოდულად გაწუხებით თავის ტკივილი, არ მიაწერთ ეს შაკიკს და არ მიენდოთ ტკივილგამაყუჩებლებს, ამის მიზეზი შეიძლება თავის ტვინის სისხლძარღვთა ანევრიზმა იყოს. მიმართეთ ექიმს და ჩაიტარეთ გამოკვლევა. არც მხედველობის მხრივ პრობლემები დატოვოთ უყურადღებოდ. გახსოვდეთ, თავის ტვინის არტერიების ანევრიზმა ხშირად უეცარი სიკვდილის მიზეზი ხდება, თანაც ახალგაზრდა ასაკში.

სწორი დიაგნოსტიკების მიზნით უნდა ჩატარდეს თავის ტვინის სისხლძარღვების ანგიოგრაფია და დოპლეროგრაფია.

მკურნალობა ქირურგიულია. სასწრაფო ოპერაცია ნაჩვენებია ქალასშიდა ჰემატომის ფორმირების შემთხვევაში. როცა ავადმყოფის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, ითვალისწინებენ სისხლჩაქცევის რისკს და ანევრიზმის განვითარებიდან პირველი კვირის განმავლობაში იგეგმება ოპერაცია. მძიმე შემთხვევაში კი ოპერაციას დებენ პაციენტის მდგომარეობის სტაბილიზებამდე. დიდი ანევრიზმების დროს (თუ გათიშვა შესაძლებელია) გამოკვლევის შემდეგ ახდენენ შიგა საძილე არტერიის გათიშვას ოპერაციულად ან სისხლძარღვშიდა მეთოდის გამოყენებით.

4.3 მენინგიტი და მენინგოენცეფალიტი

მენინგიტი

მენინგიტი არის თავის ტვინის გარსების ანთება, რომლის დროსაც ანთებითი პროცესი ვრცელდება ტვინის რბილ, არაქნოიდულ და მათთან დაკავშირებულ პარაკუჭთა სისხლძარღვთან წნულებზე; ირღვევა თავზურგტვინის სითხის შეწოვა და ცირკულაცია, რაც იწვევს ქალასშიდა ჰიპერტენზიის განვითარებას. პროცესში შესაძლოა ჩაერთოს თავისა და ზურგის

ტვინის ნივთიერება, ფესვები, ქალას ნერვები, ტვინის სისხლძარღვები.

მენინგიტს იწვევს სხვადასხვა ბაქტერია, ვირუსი, რიკეტსია, სოკო. იგი შეიძლება იყოს პირველადი, რომელიც მიმდინარეობს როგორც დამოუკიდებელი დაავადება და მეორეულიც, რომელიც სომატური დაავადების გართულებას წარმოადგენს. თავზურგტვინის სითხის შემადგენლობის მიხედვით განასხვავებენ მენინგიტის სეროზულ და ჩირქოვან ფორმებს. ჩირქოვანი მენინგიტის გამომწვევია მენინგოკოკი, პნევმოკოკი, ჰემოფილური ჩხირი, სტრეპტოკოკი, ნაწლავის ჩხირი და სხვა.

მენინგოკოკის წყაროა ადამიანი. მენინგოკოკებით ინფიცირებულითა უმრავლესობას კლინიკური გამოვლინება პრაქტიკულად არ აღენიშნება. დაავადებულთა დაახლოებით მეათედს ან მერვედს შესაძლოა განუვითარდეს მწვავე ნაზოფარინგიტი და მხოლოდ ზოგიერთს უვლინდება დაავადების გენერალიზებული ფორმა. ორგანიზმში გამომწვევი ჰემატოგენურად ვრცელდება. დაავადების პათოგენეზში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ბაქტერიემია და მისი თანმხლები ტოქსემია. დაავადების ხელშემწყობი ფაქტორებია ვირუსული ინფექცია, კლიმატური პირობების მკვეთრი ცვლილება, ტრავმა და სხვა.

მენინგოკოკური მენინგიტი უეცრად იწყება. აღსანიშნავია, რომ თუ ავადმყოფი გონზეა, იგი დაავადების დაწყების საათსაც კი მიუთითებს. ავადმყოფს ძლიერ ამცივნებს და ტემპერატურა სწრაფად აღწევს $39-40^{\circ}\text{C}$ -ს. პირველივე წუთებიდან არის გამოხატული თავის ტკივილი, რომელიც მალე აუტანელი ხდება, ძლიერდება ღამით, ხმაურისა და მოძრაობის დროს. ავადმყოფს ეწყება ღებინება, რომელსაც შვება არ მოაქვს.

მენინგიტისთვის დამახასიათებელია სამი ძირითადი ნიშანი, რომელთაც მენინგიტურ ტრიადას უწოდებენ. ესენია: მაღალი ტემპერატურა, თავის ტკივილი და ღებინება. მენინგიტისთვის ასევე დამახასიათებელია კუნთების ტკივილი და მკვეთრი ჰიპ-

ერესთეზიები. ავადმყოფს აღიზიანებს ხმაური, შეხება, სინათლე, აწუხებს უძილობა, პალუცინაციები, ბოდავს, სახეწამოწითლებული და აგზნებულია, ცნობიერება დასაწყისში შენარჩუნებული აქვს. სწრაფად ვითარდება და თან პროგრესირებს მენინგეალური სინდრომი: კეფის კუნთების რიგიდულობა (დაჭიმულობა), ღებინება, კერნიგის (მენჯ-ბარძაყისა და მუხლის სახსარში ფეხის მოხრის შემდეგ ავადმყოფი ვერ ახერხებს მუხლის სახსარში ფეხის ბოლომდე გამართვას) და ბრუძინსკის (ზურგზე დაწოლილ ავადმყოფს თავის პასიური დახრის შემთხვევაში რეფლექსურად ეხრება ფეხი მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრებში) სინდრომები, პატარა ბავშვებში კი აღინიშნება ლესაჟის სინდრომი (ბავშვს ხელში აყვანის შემდეგ ფეხები მუხლებისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრებში მოხრილი რჩება). უნდა აღინიშნოს, რომ მენინგეალური სინდრომის გამოხატულება დაავადების სიმძიმის პირდაპირპროპორციული არ არის.

მენინგიტის დროს რეფლექსები ასიმეტრიული და გაძლიერებულია. პროცესის დამძიმებისას ვითარდება პათოლოგიური რეფლექსები. მკურნალობის დაგვიანების შემთხვევაში დაავადების პირველი დღის ბოლოს ან მეორე დღის დასაწყისში ყალიბდება მენინგეალური პოზა: ავადმყოფი წევს გვერდზე, თავი უკან აქვს გადაგდებული, ქვედა კიდურები კი მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრებში მოხრილი (ე. წ. მეძებარი ძაღლის პოზა).

მძიმე შემთხვევაში დაავადების პირველსავე საათებში, უფრო ხშირად კი მეორე დღის ბოლოს ტვინის შეშუპების გამო ავადმყოფს ეწყება მოტორული აგზნება, ბოდვა, პალუცინაციები, თანდათანობით კარგავს გონებას, ზოგჯერ აღენიშნება კრუნჩხვა. არ არის გამორიცხული თვალის მამოძრავებელი, სმენისა და სახის ნერვების ტოქსიკურ-ინფექციური ზასიათის დაზიანება, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს ფთოზი (ქუთუთოს დაშვება), დიპლოპია, ანიზოკორია (მარჯვენა და მარცხენა თვალის

გუგების არათანაბარი გაფართოება), სტრაბიზმი (სიელმე), სმენის დაქვეითება ან გაქრობა. თუ მენინგიტის დროს ზემოზსენებული ნერვების დაზიანება სისხლის მიმოქცევის მოშლითა და ტვინის მწვავე შეშუპებით არის განპირობებული, უკუგანვითარდება, მაგრამ თუ მას საფუძვლად უდევს ანთებითი ცვლილებები (ენცეფალიტი), ამ შემთხვევაში ნერვული სისტემის კეროვანი დაზიანება ღრმავდება, ხანგრძლივდება და ზოგჯერ სიცოცხლის ბოლომდე რჩება.

მენინგიტის დროს ცხელება არ არის კანონზომიერი და არ განსაზღვრავს დაავადების სიმძიმეს. ის სხვადასხვა ტიპისაა: ცვალებადი, რემისიული, მუდმივი. ცხელების ხანგრძლივობა იმით განისაზღვრება, დროულად დაიწყება თუ არა ანტიბიოტიკებით მკურნალობა. იშვიათად დაავადება უსიცხოდაც მიმდინარეობს. მენინგიტის დროს პერპესული ინფექციის გააქტიურების შემთხვევაში ვლინდება ცხელების მეორე ტალღა. ეს ხდება დაავადების მე-3-5 დღეს, როდესაც ტუჩებზე, ნესტოებთან, ყურებზე და ზოგჯერ მტკვნებზეც ჩნდება პერპესული გამონაყარი. თუ პერპესი გავრცობილია, ცხელებასთან ერთად ტოქსიკოზი მძიმდება და დაავადება ხანგრძლივდება. პულსი დასაწყისში სწრაფია, შემდეგ, ტვინის შეშუპების კვალდაკვალ, ვითარდება შედარებითი ბრადიკარდია და წნევა იმატებს. მწვავე პერიოდში გამოხატულია სუნთქვის მოშლა. საჭმლის მოძნელებელი სისტემის მხრივ საყურადღებოა უმადობა, მორუხო-მოთეთრო ნადებით დაფარული ენა. აღინიშნება ყაბზობა, ბავშვებში კი ზოგჯერ ფალარათი. ცვლილებებია ზურგის ტვინის სითხეში, სისხლსა და შარდში. სისხლში ვლინდება ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით. ზურგის ტვინის პუნქციისას მაღალი წნევით გამოდის მუქი ჩირქოვანი სითხე, რომელიც დიდი რაოდენობით შეიცავს ცილებს, ნეიტროფილურ ლეიკოციტებს. თუ ზურგის ტვინის სითხე აღებულ იქნა ანტიბიოტიკებით მკურნალობის დაწყებამდე, მაშინ გრამის წესით შეღებვის შემდეგ ჩანს მენინგოკოკები.

იშვიათად მენინგიტი იღებს გახანგრძლივებულ სახეს.

წლამდე ასაკის ბავშვებში მენინგიტი ატიპურად მიმდინარეობს. ამ დროს დაავადების ძირითადი ნიშნებია ცხელება, ლებინება და უეცარი უმიზეზო ტირილი. ბავშვს ხელები უკანკალებს და თავი უკან აქვს გადაგდებული. მენინგეალური სინდრომი ძირითადად ყიფლიბანდის ამოზურცვითა და დაჭიმულობით ვლინდება. დამახასიათებელი კრუნჩხვები, პათოლოგიური რეფლექსები მუდმივი არ არის. კერნიგისა და ბრუძინსკის სინდრომი არ ვლინდება. წამყვანია ზოგადი ტოქსიკოზი. ღიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს ლესაჟის სინდრომს.

განასხვავებენ მენინგიტის მსუბუქ, საშუალო და მძიმე ფორმებს. მსუბუქი და საშუალო ფორმისას სწორი მკურნალობის ფონზე ავადმყოფი ორ კვირაში გამოჯანმრთელდება, მძიმე შემთხვევაში ვითარდება შემდეგი სინდრომები: ტვინის მწვავე შეშუპება და შესივება, ეპენდიმატიტი და ცერებრული ჰიპოტონია.

ტვინის მწვავე შეშუპებისა და შესივების სინდრომი გართულების სახით გამოვლინდება ანტიბაქტერიული მკურნალობის დაწყებიდან მე-2-3 დღეს, ხანშიშესულებში — უფრო გვიან. თუ ეს სინდრომი დაავადების დასაწყისშივე განვითარდა, სავარაუდოა მენინგიტის ელვისებური ფორმის არსებობა.

ელვისებური მენინგიტი იწყება უმწვავესად, ავადმყოფი პირველივე საათებიდან გაბრუებულია და მალე კარგავს ცნობიერებას, ჰიპერემიულ, ოფლიან სახეზე გადაჰყრავს ციანოზური ელფერი. აქვს მაღალი სიცხე, უვითარდება ფსიქომოტორული აგზნება, კრუნჩხვა. გუგები შევიწროებულია და სინათლეზე რეაქცია თითქმის არ აქვს. ბრადიკარდია იცვლება ტაქიკარდიით, მომატებულია არტერიული წნევა. თუ ტვინის შეშუპების სინდრომი მძიმე შოკით მიმდინარე მენინგოკოქცემიის ფონზე ვითარდება, არტერიული წნევა შესაძლოა დაქვეითებული იყოს, პულსი — აჩქარებული. თავდაპირველად გამოხატულია ქოშინი, შემდეგ კი ჩეინ-სტოქსის ტიპის არითმია. კრუნჩხვა, ბრადიკარ-

დია და სუნთქვის მოშლა წინამორბედი ნიშნებია კეფის დიდ ზერელში თავის ტვინის ჩაჭედვისა, რაც სიკვდილის უშუალო მიზეზად იქცევა. თავის ტვინის მწვავე შეშუპებისა და შესივების სინდრომის დროს ავადმყოფი დაავადების პირველ ან მე-2-6 დღეს სუნთქვის გაჩერებით კვდება.

ეპენდიმატიტი ანუ თავის ტვინის პარაკუჭების ამომფენი ეპენდიმის (ერთშრიანი ეპითელიუმის) ანთება ვითარდება მენინგიტით დაავადებულის დაგვიანებული პოსპიტალიზაციისა და არასწორი მკურნალობის შემთხვევაში, მენინგოენცეფალიტის დროს კი პირველსავე დღეებში ანთება ვრცელდება ეპენდიმაზე და პროცესში ერთვება ტვინის ნივთიერებაც, რის გამოც ამ სინდრომს სუბეპენდიმურ ენცეფალიტს ან ვენტრიკულიტს უწოდებენ. პარაკუჭებში არსებული ექსუდატი შესაძლოა იყოს როგორც ჩირქოვანი, ასევე სეროზული. ჩირქოვანი ექსუდატი შეიცავს მენინგოკოკებს.

კლინიკურად დამახასიათებელია ქალასშიდა წნევის მომატების ნიშნები: ძლიერი თავის ტკივილი, ჰიპერესთეზია, ხშირი ღებინება, მხედველობის ნერვის შეშუპება, ყიფლიბანდის დაჭიმულობა და ამობურცვა. ძირითადი ნიშნებია ძილიანობა, კუნთების ტოტალური რიგიდულობა, კრუნჩხვა და ცნობიერების მოშლა სოპორისა და კომის სახით. თანდათან ვლინდება კახექსია, უნებლიე შარდვა და დეფეკაცია. ტემპერატურა ნორმალური ან ოდნავ მომატებულია. ავადმყოფი წევს მუხლს ქვემოთ გადაჯვარედინებული, გაშეშებული ქვედა კიდურებით, ხელის მტევნები და თითები მოხრილი აქვს. სპეციფიკური ცვლილებები აღინიშნება სისხლსა და ზურგის ტვინის სითხეში. გარდა ზოგადტვინოვანი სინდრომისა, დამახასიათებელია სასუნთქი და გულ-სისხლძარღვთა სისტემების მუშაობის მოშლა.

ცერებრული ჰიპოტენზიის სინდრომი უმეტესად ადრეული ასაკის ბავშვებს უვითარდებათ. ძალიან სწრაფად, რამდენიმე საათში, მკვეთრი ტოქსიკოზის პარალელურად იწყება დისპეუ-

სიის მოვლენები, რასაც მოსდევს ორგანიზმის გაუწყლობა: სახის ნაკეთები წაწვეტებულია, თვალები – ჩაცვენილი, კანი მშრალია და გადაჰკრავს მოყვითალო ელფერი. მენინგეალური სინდრომი თანდათან სუსტდება, ვითარდება ღრმა სტუპორი (გაშეშება), მოსალოდნელია კრუნჩხვა და ღებინება. მყეს-ძვალთა რეფლექსები ქრება, გამოხატულია კუნთთა ჰიპოტონია. მკვეთრად ეცემა ქალასშიდა წნევა. დიდი ყიფლიბანდი ჩავარდნილია, ზურგის ტვინის სითხეში არის ცვლილებები.

ცერებრული ჰიპოტენზიის სინდრომი რამდენიმე დღე გრძელდება და შესაძლოა, მენინგიტის უმძიმესი გართულების, სუბდურალური ჰემატომის, განვითარების მიზეზად იქცეს.

პნევმოკოკური მენინგიტით უმთავრესად ადრეული ასაკის ბავშვები ან 40 წელს გადაცილებული ზრდასრულები ავადდებიან. ინფექციის წყაროსა და დაავადების განვითარების რისკფაქტორებს წარმოადგენს ქრონიკული ოტიტი და სინუსიტი, მასტოიდიტი, ქალას ტრავმა, ალკოჰოლიზმი, იმუნური დარღვევები. დაავადების სხვა ნიშნების გამოვლენამდე შესაძლოა აღინიშნებოდეს საერთო სისუსტე და სუბფებრილური ტემპერატურა. გარდა ჰერპესული გამონაყარისა, კანისმზრივი ცვლილებები (გამონაყარი) არ ვითარდება. კლინიკური სურათი ბაქტერიული მენინგოენცეფალიტის მსგავსია. დამახასიათებელია ცნობიერების ხანმოკლე მოშლა, კრუნჩხვები და ქალას ნერვების დამბლა. ტიპურია თავზურგტვინის სითხის მომწვანო ელფერი.

მკურნალობის გარეშე დაავადება 4-5 დღეში ლეტალურად სრულდება, თუმცა ადეკვატური მკურნალობის შემთხვევაშიც კი ლეტალობა საკმაოდ მაღალია (50%).

ტუბერკულოზური მენინგიტი შესაძლოა განვითარდეს ორგანიზმში ტუბერკულოზური კერის არსებობისას. დაავადება ერთნაირი სიხშირით აღინიშნება როგორც ბავშვებს, ასევე მოზრდილებს შორის. ინფექცია თავის ტვინის გარსში ჰემატოგენური გზით აღწევს. დაავადება უმეტესად ნელა ვითარდება,

შესაძლოა, 2-3 კვირაც გაგრძელდეს. გამოხატულია საერთო სისუსტე, უმადობა. შემდეგ ვლინდება და თანდათანობით ძლიერდება თავის ტკივილი, იმატებს ტემპერატურა, რომელსაც მხოლოდ რამდენიმე დღის შემდეგ ერთვის ლებინება. დაავადების მეორე კვირის დასაწყისში ვლინდება ქალას (წესისამებრ, თვალის მამოძრავებელი და/ან განმზიდავი) ნერვების დაზიანება. მძიმე მიმდინარეობის შემთხვევაში გონება იბინდება, ვითარდება კრუნჩხვა. თავზურგტვინის სითხე გამჭვირვალე ან ოღნავ შემღვრეულია, მიკროსკოპიული გამოკვლევისას აღმოაჩენენ ლიმფოციტურ პიელოციტოზს. დამახასიათებელია თავზურგტვინის სითხეში გლუკოზისა და ქლორიდების რაოდენობის დაქვეითება. სისხლში არ შეინიშნება ტუბერკულოზური მენინგიტისთვის სპეციფიკური ცვლილებები. მომატებულია ელსი და დაქვეითებულია ლეიკოციტების რაოდენობა.

დროულად დაწყებული მკურნალობის დროს, რომელიც რამდენიმე თვე გრძელდება, პროგნოზი კეთილსაიმედოა — როგორც წესი, ხდება სრული გამოჯანმრთელება. დაგვიანებული დიაგნოსტიკის შემთხვევაში, განსაკუთრებით — გონების დაბინდვის, ტვინის კეროვანი დაზიანებისა და ჰიდროცეფალიის ფონზე, შედეგი არაკეთილსაიმედოა. გადარჩენილ ავადმყოფთა უმრავლესობას რჩება რეზიდუალური სიმპტომატიკა.

ვირუსული (ასეპტიკური) მენინგიტის გამომწვევე უმთავრესად კოქსაკის ვირუსია. სეროზული მენინგიტი შესაძლოა გამოიწვიოს ნებისმიერმა სხვა ნეიროტროპულმა ვირუსმაც, როდესაც ვირემიის პიკზე პროცესში ერთვება ტვინის გარსები. ეპიდემიური აფეთქების გარეშე ასეპტიკური მენინგიტის კლინიკურ სურათს, წესისამებრ, რაიმე სპეციფიკა არ გააჩნია. დაავადება იწყება მწვავედ, ტემპერატურის მომატებითა და საერთო ინტოქსიკაციის ნიშნებით. დაავადების პირველ-მეორე დღეს ვლინდება მკვეთრად გამოხატული მენინგეალური სინდრომი — ძლიერი და შეუპოვარი თავის ტკივილი, განმეორებითი ლებინება. არცთუ

იშვიათად აღინიშნება მოთენთილობა და ძილიანობა, ზოგჯერ – აგზნებადობა და მოუსვენრობა. შესაძლოა ხველა, სურდო, ყელისა და მუცლის ტკივილიც. ხშირად ვლინდება ჰიპერესთეზია. კისრის კუნთების დაჭიმულობა, კერნიგისა და ბრუძინსკის სიმპტომები.

სისხლში სპეციფიკური ცვლილებები არ შეიმჩნევა. თავზურგტვინის სითხეში აღინიშნება ციტოზი, ჭარბობს ლიმფოციტები, ხოლო ცილების, გლუკოზისა და ქლორიდების შემადგენლობა ნორმულია.

ავადმყოფი უმეტესად გამოჯანმრთელდება რამდენიმე დღის ან კვირის შემდეგ.

პროტოზოული მენინგიტის ერთ-ერთი გამომწვევია *Toxoplasma gondii*, რომელიც უჯრედშიდა პარაზიტებს მიეკუთვნება. ეს მიკროორგანიზმი ბინადრობს ხორცსა და ხორცის პროდუქტებში და $2-5^{\circ}\text{C}$ -მდე ტემპერატურაზე ერთი თვე ძლებს. კვდება -20°C ტემპერატურაზე.

პროტოზოული მენინგიტი მიმდინარეობს კუნთებისა და სახსრების ტკივილით, ლაქოვან-პაპულური გამონაყარით, ლიმფური ჯირკვლების გადიდებით, არამუდმივი ცხელებით. ვითარდება თავის ტკივილი, ღებინება, მენინგეალური სინდრომი. თავზურგტვინის სითხეში აღინიშნება ზომიერი ლიმფოციტური პიელოციტოზი.

ტკიპისმიერი ენცეფალიტის მენინგეალური ფორმა ვლინდება მწვავე სეროზული მენინგიტის სახით. ამ დროს გამოხატულია ტვინისმიერი და მენინგეალური სიმპტომები. თავზურგტვინის სითხეში აღინიშნება წნევის მატება, შერეული ლიმფოციტურ-ნეიტროფილური პლეოციტოზი. ავადმყოფი უჩივის თავის ძლიერ ტკივილს, რომელიც თავის ოდნავი მოძრაობის დროსაც კი ძლიერდება, ასევე – თავბრუსხვევას, გულისრევას, ერთჯერად ან მრავალჯერად ღებინებას, თვალების ტკივილს და სინათლის შიშს. ავადმყოფი მოთენთილია, რეაქციები შენელებული აქვს. აღინიშნება კისრის დაჭიმულობა, კერნიგისა და ბრუძინსკის სიმპტომები. მენინგეალური სიმპტომები ვლინდება მთელი ცხ-

ელების პერიოდში (7-14 დღის მანძილზე). მკურნალობის შემთხვევაში დაავადების პროგნოზი კეთილსაიმედოა.

მენინგიტის დოფერენციული დიაგნოსტიკა ჰოსპიტალიზაციამდე:

კლინიკური ფორმა:

1. დამახასიათებელი ჩივილები;
2. დამახასიათებელი დასაწყისი;
3. მენინგეალური სიმპტომების გამოხატულება;
4. ზოგადინფექციური სიმპტომები;
5. ცნობიერების ცვლილება;

ჩირქოვანი (მენინგოკოკური, პნევმოკოკური, სტაფილოკოკური და სხვა) მენინგიტი:

1. მზარდი ხასიათის თავის ტკივილი, გულისრევა, ცხელება, ღებინება;

2. მწვავე დასაწყისი. შესაძლებელია ხანმოკლე (რამდენიმე-საათიანი) პროდრომული პერიოდი;

3. მკვეთრი, იმატებს პირველ საათებსა და დღეს;

4. ტემპერატურის მნიშვნელოვანი მატება ($39-40^{\circ}\text{C}$), ცხელება, კანის ჰიპერემია;

5. გაბრუება, სოპორი, კომა. ზოგჯერ ბოდვა, ჰალუცინაცია.

სეროზულ-ვირუსული მენინგიტი (პაროტიტული, ენტეროვირუსული და სხვა):

1. თავის ტკივილი, ცხელება, გულისრევა, იშვიათად – ღებინება;

2. მწვავე, ზოგჯერ სასუნთქი გზების კატარის და კუჭ-ნაწლავთა სისტემის მოშლილობის ფონზე;

3. ზომიერია, ჭარბობს ქალაშიდა ჰიპერტენზია;

4. ზომიერი ცხელება, ზოგჯერ ორფაზიანი, ხანმოკლე (3-7 დღე);

5. ჩვეულებრივ, ძლიანობა, იშვიათად გაბრუება, სოპორი, ბოდვა.

ტუბერკულოზური მენინგიტი:

1. სისუსტე, ანორექსია, ოფლიანობა, გულისრევა, თავის ტკივილი, მაგრამ ძლიერი – არა;

2. თანდათანობით ასთენიის სიმპტომებთან ერთად, დიდებში ზოგჯერ მწვავე ხასიათისაა;

3. დასაწყისში უმნიშვნელოა და შემდეგ თანდათანობით იმატებს;

4. სუბფერილური ტემპერატურა და ინტოქსიკაციის ნიშნები;

5. ცნობიერება შენახულია. დარღვეულია მხოლოდ არაკეთილსაიმედო მიმდინარეობის დროს;

მენინგიზმი ზოგადი ინფექციებისა და სომატური დაავადებების დროს:

1. არცთუ ისე ძლიერი თავის ტკივილი;

2. სხვადასხვაგვარი;

3. ზომიერი;

4. დამოკიდებულია ძირითად დაავადებაზე;

5. არ აღინიშნება. გამონაკლისია განსაკუთრებულად მძიმე ფორმა.

მენინგიზმია მდგომარეობა, როდესაც მენინგიტისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები: თავის ტკივილი, გულისრევა, ღებინება, კისრის კუნთების რიგიდულობა – თავისა და ზურგის ტვინის ანთებითი დაზიანების გარეშე ვლინდება. გვხვდება ქალასშიდა წნევის მომატების, ქალას უკანა ფოსოს არაქნოიდიტის ან სიმსივნის, პარაკუჭთა სისხლძარღვოვანი წნულების ანთებითი პროცესების, თავის ტვინის შეშუპების, პუნქციის შემდგომ და სხვა მდგომარეობათა დროს.

მენინგოენცეფალიტი

მენინგოენცეფალიტი მძიმე დაავადებაა. ამ დროს ანთება ტვინის გარსთან ერთად ტვინის ქსოვილსაც მოიცავს. კლინიკურ სურათში ჭარბობს ენცეფალიტის მოვლენები. დაავადების დასაწყის-

შივე, როცა მენინგეალური ნიშნები სუსტად არის გამოხატული, იჩენს თავს ტვინის დიფუზური და კეროვანი დაზიანების სიმპტომები: ცნობიერების მოშლა, კრუნჩხვა, პარეზი და დამბლა, უფრო იშვიათად — ჰიპერკინეზიები და ნათხემის დაზიანების ნიშნები. ხშირად თავზურგტვინის ნერვების დაზიანება ტვინის ფუძის არეში ლეროვან-ვესტიბულურ დარღვევასთან (თავბრუნვევა, ატაქსია, ნისტაგმის სხვადასხვა ფორმა) და მყეს-ძვალთა რეფლექსურ ასიმეტრიასთან ერთად ვლინდება. ხშირად ზიანდება III და IV წყვილი ნერვები და ვლინდება დიპლოპია, ფთოზი, ანიზოკორია. ვითარდება VII და XII წყვილი ნერვების ცენტრალური პარეზი, ვენტრიკულიტის დროს — ზოგადტვინოვანი სინდრომი ღრმა კომის სახით, IV პარაკუჭის დაზიანების დროს — სუნთქვისა და გულის მუშაობის მოშლა. გვხვდება ჰემორაგიული ენცეფალიტიც, რომელსაც მაღალი ლეტალურობა ახასიათებს. დაგვიანებული მკურნალობის ნარჩენ მოვლენათაგანია პარეზი და ეპილეფსია.

მენინგოკოკური ინფექციის შერეული ფორმა

შერეული ფორმის (მენინგოკოქცემია + მენინგიტი) დროს ერთდროულად არის გამოხატული როგორც მენინგიტის, ისე მენინგოკოქცემიის ნიშნები. პათოგენური მკურნალობის სწორად წარმართვის მიზნით ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში უნდა დადგინდეს, უპირატესად რით არის განპირობებული ავადმყოფის მძიმე მდგომარეობა — მენინგიტითა და ზოგადტვინოვანი მოვლენებით თუ მენინგოკოქცემიითა და ინფექციურ-ტოქსიკური შოკით.

მენინგოკოკური ინფექციის გართულებები

მენინგოკოკური ინფექციის სპეციფიკური გართულებებია: ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი, თირკმელზედა ჯირკვლისა და თირკმლის მწვავე უკმარისობა, სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცე-

ვა, სუბდურალური ჰემატომა, სისხლდენა ნაწლავიდან, საშვილოსნოდან და სხვა, მიოენდოპერიკარდიტი, პნევმონია, ირიდოციკლიტი, ტვინის მწვავე შეშუპება და შესივება, ჩაჭედვის სინდრომი, ცერებრული ჰიპოტენზია, ეპენდიმატიტი, ფილტვის შეშუპება, პარეზი და დამბლა.

არასპეციფიკურია: პნევმონია (უმთავრესად - სტაფილოკოკური), ოტიტი, მასტოიდიტი, ცისტოპიელონეფრიტი და გრამუარყოფითი ფლორით გამოწვეული სხვა გართულებები.

მენინგიტის ნარჩენი მოვლენები ძირითადად ასთენიური სინდრომის სახით ვლინდება. ესენია: ადვილად დაღლა, თავის ტკივილი, შრომის უნარის დაქვეითება და სხვა.

დაგვიანებული ან არასწორი მკურნალობისას შესაძლოა განვითარდეს სიყრუე (2-3%-ში), ყრუმუნჯობა (პატარებში).

ენცეფალიტით მიმდინარე შემთხვევებში იშვიათად გვხვდება პარეზი, დამბლა და ჰიდროცეფალია.

დიაგნოსტიკა

მენინგოკოკური ინფექციის დიაგნოზი ემყარება ეპიდემიოლოგიურ, კლინიკურ, ლიქტოროლოგიურ, ბაქტერიოსკოპიულ, ბაქტერიოლოგიურ და სეროლოგიურ მონაცემებს.

მკურნალობა

მენინგოკოკური ინფექციის გენერალიზებული ფორმით დაავადებული ყველა ავადმყოფი კლინიკური დიაგნოზის განსაზღვრისთანავე საჭიროებს ინტენსიურ კომპლექსურ თერაპიას, რომელიც ჰოსპიტალიზაციამდე უნდა დაიწყოს. ადრეული და ადეკვატური მკურნალობა ავადმყოფის გადარჩენის საშუალებას იძლევა. მწვავე პერიოდში ტარდება კომპლექსური თერაპია, რომელიც გულისხმობს ეტიოტროპული და პათოგენეტიკური საშუალებების დანიშნას.

მენინგიტის მკურნალობა

ა. დეჰიდრატაციული თერაპია. გამოიყენება დაბალმოლეკულური საშუალებები: რეოპოლიგლუკინი, სორბიტოლი, სორბიტი, მანიტოლი. ძალიან კარგია შინაგანი მილებისთვის გლიცერინი. ინიშნება ცილოვანი პრეპარატები (ალბუმინი) და შარდმდენები (ლაზიქსი). ტარდება ლუმბალური პუნქცია.

ბ. ეტიოტროპული თერაპია. საუკეთესო საშუალებაა პენიცილინი, რადგან იოლად გადალახავს ჰემატოენცეფალურ ბარიერს (ჰებ) და ნაკლებად ტოქსიკურია. მძიმე ფორმების დროს ნაჩვენებია გლუკოკორტიკოსტეროიდების დანიშვნა, მაგრამ ამასთან ერთად საჭიროა ანტიბიოტიკების დოზის გაზრდაც, რადგან გლუკოკორტიკოიდები ამკვრივებენ ჰებ-ს.

მენინგოკოქციემიის მკურნალობა

უპირველეს ყოვლისა, ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის მკურნალობას გულისხმობს. ინიშნება დეზინტოქსიკაციური თერაპია. ასევე აუცილებელია გლუკოკორტიკოსტეროიდების დანიშვნა და ფორსირებული დიურეზი. ანტიბიოტიკები, რომელთაც აქვთ ბაქტერიოციდული მოქმედება (პენიცილინი), ამ დროს არ გამოიყენება, რადგან მათი შეყვანისას გამომწვევი მასიურად ილუპება და შოკი ღრმავდება. ინიშნება ლევომიციტინი კუნთებში.

მენინგოკოკური ნაზოფარინგიტის მკურნალობა

ტარდება სტაციონარში. გამოიყენება ადგილობრივი თერაპია, ფიზიოთერაპია, შინაგანად მისაღებად ინიშნება ანტიბიოტიკები, ცეფალოსპორინები.

მენინგოკოკური ინფექციის პროფილაქტიკა

მენინგიტით დაავადებულთან კონტაქტში მყოფ ყველა ადამიანს კვირის განმავლობაში უნდა ჩაუტარდეს ცხვირ-ხახის

ნაცხის ორჯერადი ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა მატარებლის გამოსავლენად. 10 დღის განმავლობაში იკრძალება კოლექტივში ახალი პირების მიღება.

ნაზოფარინგიტით დაავადებულს და ჯანმრთელ მატარებელს მკურნალობენ. ამ ხნის განმავლობაში მათ ათავისუფლებენ ბავშვთა დაწესებულებიდან (სკოლა, ბაღი) ან სამუშაოდან და დაუშვებენ მკურნალობის (სანაციის) დამთავრებიდან 3 დღის შემდეგ, 1-2-დღიანი ინტერვალით ჩატარებული ნაცხის ბაქტერიოლოგიური ანალიზის უარყოფითი პასუხით.

მენინგოკოკის გავრცელების აღსაკვეთად საჭიროა ინფექციის კერაში მყოფთა განცალკევება, შენობის დამუშავება სადეზინფექციო ხსნარით, ჭურჭლისა და სათამაშოების გამოხარშვა, ჰაერის ულტრაიისფერი დასხივება, ზოგადი ჰიგიენური რეჟიმის დაცვა.

აფეთქების დროს მიზანშეწონილია, მოსახლეობაში ჩატარდეს სანიტარიულ-საგანმანათლებლო მუშაობა, რათა სიცხიანებმა და ნაზოფარინგიტით დაავადებულებმა დროულად მიმართონ ექიმს.

მენინგოკოკური ინფექციის აქტიური პროფილაქტიკისთვის შექმნილია A, B და C ჯგუფის პოლისაქარიდული ვაქცინები. თავად მენინგიტით დაავადებულის კოლექტივში დაშვება შეიძლება საავადმყოფოდან გაწერიდან 10 დღისა და ლიქვორის ერთი უარყოფითი ბაქტერიოლოგიური პასუხის შემდეგ.

4.4 შაკიკი ანუ ჰემიკრანია

შაკიკი ანუ ჰემიკრანია – ეს არის გავრცელებული ნევროლოგიური დაავადება, რომელსაც ახასიათებს ძლიერი, მოულოდნელად აღმოცენებული შეტევითი და განმეორებითი ხასიათის თავის ტკივილი. ძლიერი ტკივილი შეიძლება გაგრძელდეს 4-დან 72 საათამდე.

შაკიკი მამაკაცებთან შედარებით ქალებში 4-ჯერ უფრო ხშირია. პირველი შეტევა შეიძლება მოზარდობის ასაკში განვითარდეს, შუახნის ასაკში კი გაქრეს. შეიმჩნევა შაკიკისადმი ოჯახური წინასწარგანწყობა.

რა ხდება შეტივის დროს

შაკიკის დროს ადგილი აქვს თავის ტვინში სისხლძარღვოვან არასტაბილურობას: შეტევისას სისხლძარღვები თავდაპირველად ვიწროვდება, შემდეგ კი მკვეთრად ფართოვდება. ამ დროს ძლიერდება თრომბოციტების შეწებება. მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სეროტონინი, რომლის რაოდენობაც ჯერ იმატებს, შემდეგ კი მკვეთრად იკლებს. გარდა ამისა, დიდი რაოდენობით თავისუფლდება ტკივილის გამომწვევი ნეიროპეპტიდები. ხოლო ტრიგემინული (გამშვები) სისტემა აძლიერებს ტკივილის აღქმას.

რატომ იწყება შეტივა

შაკიკის პროვოცირება შეუძლია როგორც გარეგან, ისე შინაგან ფაქტორებს. გარეგან ფაქტორებს მიეკუთვნება:

✓ საკვები და სასმელი – შოკოლადი, კაკაო, ყავა, ციტრუსები, თხილი, კაკალი; პროდუქტები, რომლებიც შეიცავს სოდიუმ ნიტრიტს – პოთლოგი, ბეკონი, ძეხვი, სალიამი; რძის ზოგიერთი პროდუქტი – ყველი, არაჟანი; პროდუქტები, რომლებიც შეიცავს ნატრიუმის გლუტამატს – ცხარე ჩინური სოუსები; პროდუქტები, რომლებიც შეიცავს თიამინს – დამარილებული ქაშაყი, ქათმის ღვიძლი, პარკოსნები, ლობიო; ასევე – წითელი ღვინო, ლუდი, შამპანური, ხელოვნური დამატკბობლების შემცველი პროდუქტები და სასმელები – კოკა-კოლა და სხვა;

✓ სითხის უკმარისობა;

✓ შიმშილი და ჰიპოგლიკემია – შიმშილის დროს სისხლში შაქრის ოდენობა მცირდება, ეს თავის ტვინის სისხლძარღვების გაფართოებას იწვევს, რამაც, თავის მხრივ, შესაძლოა შაკიკის შეტევას დაუდოს სათავე;

✓ გარემო პირობები – სიცხე, სიცივე, კაშკაშა სინათლე, ქარი, ძლიერი ხმაური, მკვეთრი სუნნი;

✓ მედიკამენტები (ვაზოდილატატორები, ორალური კონტრაცეპტივები, ინდომეტაცინი).

შინაგან ფაქტორებს მიეკუთვნება:

✓ ხანგრძლივი ძილი ან უძილობა;

✓ გადაღლილობა და ფსიქოემოციური გადაძაბვა;

✓ ფიზიკური აქტიურობა, მათ შორის – სქესობრივი კონტაქტი;

✓ ჰორმონული ძვრები: პუბერტატული პერიოდი, მენსტრუაცია, ორსულობა, კლიმაქსი.

დიდი მნიშვნელობა ენიჭება გენეტიკურ განწყობას, განსაკუთრებით – დედის მხრიდან, ხოლო თუ შაკიკს ორივე მშობელი უჩივის, ბავშვს ათიდან მხოლოდ ერთი შანსი აქვს, დარჩეს ჯანმრთელი. ხშირად შეტევის პროვოცირებას რამდენიმე ფაქტორის ერთდროული ზემოქმედება ახდენს. მაგალითად, თუ ქალს მენსტრუალური ციკლის შუაში თეთრი ღვინო, ყველი ან შოკოლადი სიამოვნებას ანიჭებს, უშუალოდ მენსტრუაციის დროს იმავე პროდუქტებმა შესაძლოა შაკიკის შეტევა გამოიწვიოს.

ტიპები და სიმკაცრეები

განასხვავებენ შაკიკის შემდეგ ტიპებს:

✓ შაკიკი აურის გარეშე (შემთხვევათა 80-90%);

✓ შაკიკი აურით (10-20%);

✓ ბაზილარული და პანიკური შაკიკი (ძალიან იშვიათია);

✓ რეტინალური;

✓ვესტიბულური;

✓მიგრენისებური თავის ტკივილი.

შაკიკი წარმოადგენს თავის ტკივილის მთელ კლასს, რომლის ცალკეული სახეობა დამოუკიდებლად იშვიათად გვხვდება, მაგრამ ერთობლივად თავის პირველადი ხასიათის ტკივილის მნიშვნელოვან ნაწილს შეადგენს და ხასიათდება შედარებით სტერეოტიპული, მკვეთრი, ინტენსიური, შეტევისებური და განსხვავებული (კონკრეტული სახის მიხედვით) ხანგრძლივობის ტკივილებით.

ამ ტიპის ყველა თავის ტკივილი ქრონიკული ხასიათისაა. გამწვავებებისა და რემისიის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია ტკივილის კონკრეტულ სახეობაზე და პაციენტის ინდივიდუალურ თავისებურებებზე.

ჰემიკრანით დაავადებულთა უმეტესობას აქვს აურა. აურა არის მდგომარეობა შეტევის განვითარებამდე 10-30 წუთით ადრე. ამ დროს ზოგი ხედავს მოციმციმე წერტილებს, ხდება მხედველობის დაქვეითება და სხვა. შაკიკის სხვა ფორმას არ ახასიათებს აურა. შაკიკის შეტევები მეორდება გარკვეული პერიოდულობით – თვეში 2-4 შეტევა.

ზოგადად შაკიკის სიმპტომებია:

✓მწვავე, მზარდი, მოპულსირე ტკივილი თავის ერთ ან ორივე ნახევარში;

✓სინათლისა და ხმაურის აუტანლობა;

✓ღებინება;

✓გულისრევა;

✓დაღლილობა;

✓საერთო სისუსტე;

✓მამოძრაებელი ფუნქციის მოშლა (მოძრაობამ შეიძლება ტკივილი გამოიწვიოს);

✓მხედველობის დარღვევა (თვლების წინ პატარა სპირალები, ნათებები, ზიგზაგები და სხვა);

შაკიკი აურის გარეშე

მას მარტივ შაკიკსაც უწოდებენ. ეს არის პაროქსიზმული მოპულსირე ჰემიკრანია. მისთვის დამახასიათებელია თავის ტკივილის ლოკალიზაციის (მხარის) ცვალებადობა და თან არ სდევს ნევროლოგიური მოშლილობანი.

აურის გარეშე მიმდინარე შაკიკს აქვს შემდეგი სიმპტომები:

- ✓ თავის ტკივილი შეტევისებურია და გრძელდება 4-72 საათი;
- ✓ თავის ტკივილი ცალმხრივია;
- ✓ ტკივილს აქვს მოპულსირე ხასიათი;
- ✓ ფიზიკური დატვირთვა ტკივილის გაძლიერებას იწვევს;
- ✓ თანმხლები სიმპტომებია: გულისრევა, ლებინება, ფოტო და ფონოფობია.

შაკიკი აურით

ეს იგივე კლასიკური შაკიკია. ამ დროს შეტევას წინ უძღვის ე. წ. აურის პერიოდი, რომელიც შეიძლება იყოს:

✓ ყნოსვითი (ადამიანს თითქოს თან სდევს გარკვეული სუნი);

✓ მხედველობითი (თვალების წინ მოციმციმე წერტილები, ლაქები ან ელვა);

✓ მოძრაობითი (დამბლა, კიდურების სისუსტე, სხეულის ზოგიერთი ნაწილის დაბუჟება);

✓ მეტყველებითი (სიტყვები ისე ისმის, თითქოს მაგნიტოფონში ფირი გაიჭედაო).

ეს „უვერტიურა“ 10 წუთიდან ნახევარ საათამდე გრძელდება (ზოგჯერ უფრო მეტხანსაც, თუმცა ჯამში მისი ხანგრძლივობა არ აღემატება 60 წუთს). ამის შემდეგ საქმეში უკვე „ჩაქუჩებიც“ ერთვება. ძალიან იშვიათია (მხოლოდ 1-2%) აურა თავის ტკივილის გარეშე.

კლასიკური შაკიკის კლინიკური სურათი

დაავადების ძირითადი სიმპტომა თავის ტკივილი. ის ლოკალიზდება თავის ცალ მხარეს, შუბლისა და საფეთქლის მიდამოში, და გადაეცემა იმავე მხარეს – თვალბუდესა და კეფაში. აქვს ძლიერი მოპულსირე ხასიათი. შესაძლოა გაგრძელდეს 4-დან 72 საათამდე. გაივლის თავისთავად. თანმხლები სიმპტომებია გულისრევა, პირღებინება, ბავშვებში – მუცლის ტკივილი. შეტევებს შორის პერიოდში აღამიანი არაფერს უჩივის.

ბაზილარული შაკიკი

ამ დროს მხედველობითი და ნევროლოგიური სიმპტომები სიმეტრიულად – ორივე მხარეს გამოვლინდება. მოსალოდნელია ცნობიერების დაბინდვაც.

პანიკური შაკიკი

შაკიკის შეტევის პიკისთვის დამახასიათებელია პანიკური შიში. ეს არის ვეგეტაციური კრიზი გამოხატული ფობიური მოვლენებით. ფობია შიშს ნიშნავს.

შაკიკის პერიოდები

შაკიკის შეტევას 5 პერიოდად ყოფენ:

1. პროდრომული პერიოდი – ამ დროს ავადმყოფს ეცვლება განწყობა, იპყრობს ემოციური ლაბილურობა, გაღიზიანება, ტირილის სურვილი, ძლიერი წყურვილი, უნდება რაიმე უჩვეულოს შეჭმა, ერევა ძილი, უხშირდება შარდვა.

პროდრომული პერიოდი დაახლოებით 24 საათი გრძელდება.

2. აურა – გრძელდება დაახლოებით 15-20 წუთის განმავლობაში, ზოგჯერ უფრო მეტხანსაც, მაგრამ არა უმეტეს 60 წუთისა.

3. თავის ტკივილი – გრძელდება დაახლოებით 72 საათს.
4. შეტევის ჩაცხრობა.
5. აღდგენითი პერიოდი – გრძელდება რამდენიმე დღე.

დიაგნოსტიკა

უნდა ჩატარდეს ნევროლოგიური გამოკვლევა, თავის ტვინის მაგნიტორეზონანსული კვლევა.

თავის ტკივილი შეიძლება სხვა დაავადებების სიმპტომი იყოს, ამიტომ თუ ტკივილი არ შემცირდება 24 საათის განმავლობაში, თუ ახლავს მაღალი ტემპერატურა ან კისრის კუნთების რიგიდულობა, აუცილებელია ნევროლოგთან დაუყოვნებლივი ვიზიტი.

ზემოთ დასახელებული კვლევები საჭიროა იმისთვის, რომ არ გამოგვეპაროს თავის ტკივილის გამომწვევი სიცოცხლისათვის საშიში დაავადებები (სიმსივნე, სისხლძარღვოვანი ანომალია და სხვა). მკვეთრი, შეტევისებური ტკივილის ან ტკივილის გახანგრძლივებისა და გახშირების შემთხვევაში აუცილებელია ნევროლოგის კონსულტაცია.

აურის გარეშე მიმდინარე შაკიკის დიაგნოზის დასასმელად ანამნეზში უნდა იყოს 5 შეტევა. ძალიან მნიშვნელოვანია ანამნეზში თავის ტკივილის ლოკალიზაციის ცვლილებების შესაზებ მითითება. თუ თავის ცალმხრივი ტკივილი ადამიანს დიდი ხანი აწუხებს, მაშინ საჭიროა ტკივილის სხვა მიზეზების ძებნა.

მკურნალობა

შაკიკის შეტევის მოხსნის საუკეთესო გზა მისი დასაწყისშივე აღკვეთაა – სანამ თავის ტკივილი ჯერ კიდევ არ განვითარებულა, მაგრამ მისი წინამორბედი სიმპტომები უკვე აშკარაა. ბევრი შეტევას ძილით ებრძვის. ძილის დროს სიმპტომები ხშირად

ისე გაივლის, რომ შეტევა შესაძლოა აღარც კი განვითარდეს, მაგრამ ზოგჯერ თავის ტკივილი სწორედ ძილში იწყება. შაკიკის მწვავე შეტევებს ეფექტურად ხსნის სეროტონინის აგონისტები — ზოლმიტრიპტანი, ნარასტრიპტანი, სუმატრიპტანი, რომლებიც გაფართოებულ სისხლძარღვებზე მოქმედებს. შაკიკს ხშირად უკავშირებენ კუჭში საკვების შეგუბებას, ამიტომ მის მკურნალობას იწყებენ ჩვეულებრივი ანალგეტიკით (ასპირინი), მანამდე კი აძლევენ ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებას (მეტოკლოპრამიდი), რომელსაც კუჭის შიგთავსი ნაწლავებში გადააქვს. უშედეგო მკურნალობის შემთხვევაში სეროტონინის აგონისტებზე გადადიან. გარდა სეროტონინის აგონისტებისა, შაკიკიან ავადმყოფებს დიდი რაოდენობით სჭირდებათ B ჯგუფის, C და E ვიტამინები, მინერალები (მაგნიუმი), ამინომჟავები (ტრიპტოფანი, ტაურინი), პოლიუჯერი მჟავები (ომეგა-3), ფერმენტები (გინკო-ბილობა, კურკუმა) და სხვა ბიოაქტიური ნივთიერებები. ყურადღების ღირსია მაგნიუმი, რომელსაც უამრავი დადებითი თვისება აქვს. ამ მხრივ აღსანიშნავია მისი ანტიოქსიდანტური, შაკიკის საწინააღმდეგო მოქმედება: იგი აფართოებს სისხლძარღვებს, აწესრიგებს სისხლის რეოლოგიურ თვისებებს, არეგულირებს ძილს, ასე რომ, ეფექტურად მოქმედებს შაკიკის განვითარების ყველა რგოლზე. ზოგჯერ დამხმარე საშუალებად მანუალურ თერაპიასაც იყენებენ. ეს მეთოდი კარგად მოქმედებს იმ პაციენტებზე, ვისაც ტკივილი ძირითადად კეფაში აქვს ლოკალიზებული.

პროფილაქტიკა

პროფილაქტიკური მიზნით გამოიყენება ასპირინი, არასპეციფიკური ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები (ვოლტარენი, ნიმესილი), ბეტა ბლოკერები (ანაპრილინი), ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები, სეროტონინის ანტაგონისტები, ფსიქოთერაპია.

თუმცა პროფილაქტიკის ყველაზე ეფექტური საშუალება ცხოვრების ჯანსაღი წესია – ერთმანეთს ჰარმონიულად უნდა შეუნაცვლოთ მუშაობა და სუფთა ჰაერზე დასვენება. ამასთანავე, კარგად დააკვირდით საკუთარ თავს და შეისწავლეთ „საკუთარი“ მაპროვოცირებელი ფაქტორები, რათა შეტევის თავიდან აცილება შეძლოთ. გახსოვდეთ, საუკეთესო მკურნალობა დაავადების პროფილაქტიკაა.

რამდენიმე რჩევას მოგცემთ:

- ✓ ისწავლეთ სტრესთან და დეპრესიასთან გამკლავება;
- ✓ იკვებეთ სწორად (დაიცავით ზომიერება – არც იმიმშილოთ და არც ზედმეტი ჭამოთ);
- ✓ არ მოსწიოთ;
- ✓ კვების რაციონიდან გამორიცხეთ შემდეგი საკვები: ყველი, შოკოლადი, კაკალი, თევზი, ჩინური კერძები და ბანანი;
- ✓ შეეცადეთ დღეში 7-8 საათი იძინოთ;
- ✓ უარი თქვით კოფეინის შემცველ სასმელზე (ყავა, ჩაი და კოლა);
- ✓ შეზღუდეთ ალკოჰოლი, განსაკუთრებით წითელი ღვინო;
- ✓ გამოიყენეთ არაჰორმონული კონტრაცეპტივები;
- ✓ შეზღუდეთ ან გამორიცხეთ თვითმფრინავით ფრენა და მასთან დაკავშირებული ბიორიტმის დარღვევა;
- ✓ არ არის რეკომენდებული კლიმატისა და ჩვეულის გარემოს შეცვლა.

4.5 ვეგეტოსის სისტემის დარღვევები დისტონია

ვეგეტატიური ნერვული სისტემა შინაგან პროცესებს არეგულირებს. მის პირველად დაზიანებას საფუძვლად უდევს გენეტიკური განწყობა ან თანდაყოლილი ხასიათი, რაც განპირობებულია მუცლადყოფნის პერიოდში პათოგენური ფაქტორების გავლენით (განსაკუთრებით იმ სტადიაში, როდესაც ხდება

ჰიპოთალამუსის კავშირების ფორმირება). ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მეორეული დაზიანება შესაძლოა გამოიწვიოს ინფექციამ, აუტოიმუნურმა, სისხლძარღვთა სისტემის და ენდოკრინულმა დაავადებებმა, დისმეტაბოლურმა დარღვევებმა და ტოქსიკურმა ზემოქმედებამ. ვეგეტატიური ნერვული სისტემა ფუნქციობას ახალშობილობის პერიოდშივე იწყებს. დაბადების შემდეგ ცალკეული სიმპათიკური კვანძები ერთმანეთს ერწყმიან და მძლავრ წნულებს წარმოქმნიან. ცთომილი ნერვის პერიფერიული ტოტების განუვითარებლობის გამო ბავშვები ადრეულ ასაკში უფრო სიმპათიკოტონიკები არიან, 3-4 წლის ასაკში – ეგოტონიკები, შემდეგში ამ ორ სისტემას შორის წონასწორობა მყარდება. ვეგეტოდისტონია უპირატესად გვხვდება პუბერტატულ პერიოდში, რაც ამ დროს მიმდინარე ჰორმონული პროცესებით უნდა აიხსნას. ნევროლოგიურმა პრობლემებმა ახალგაზრდებში არა მარტო ჩვენს ქვეყანაში, არამედ მთელ მსოფლიოში იმატა. ეს აიხსნება მათი ცხოვრების წესით (დაძაბული და დატვირთული დღის რეჟიმი), რომელზეც გავლენას ახდენს ცივილიზაციის სწრაფი განვითარება, სტრესული გარემო და მრავალი სხვა ფაქტორი.

ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დისტონიის სიმპტომები

სისხლძარღვოვანი დისტონია კლინიკურად ვლინდება თავის ტკივილით, თავბრუსხვევით, მხედველობის დროებითი მოშლით, თვალების ქვემოთ შეშუპებით, თავში პულსაციის და ყურში მოპულსირე ხმაურის შეგრძნებით. ასეთი ავადმყოფები ცუდად იტანენ სიმაღლეს, რყევას, ტრანსპორტით მგზავრობას. სისხლძარღვოვანი დისტონიის დროს თავის ტკივილი ხშირი და არცთუ იშვიათად წამყვანი სიმპტომია. ტკივილი ლოკალიზდება ნათხემის, საფეთქლისა და კეფის არეში (მუზარადისებურად).

როგორც წესი, იგი სუსტია, ხანგრძლივი და ანალგეტიკების მიღებას არ საჭიროებს. უმეტესად ძლიერდება სალამოხანს. ზოგჯერ მას აქვს პაროქსიზმული ხასიათი, ემთხვევა მეტეოროლოგიურ ცვლილებებს, გადაღლას, ალკოჰოლის მიღებას, მოწევას და მენსტრუაციამდელ სინდრომს. ძლიერი თავის ტკივილის დროს, ჩვეულებრივ, ზომიერად იმატებს არტერიული წნევა, ხელის შეხებით ვლინდება მტკივნეული წერტილები საფეთქლისა და კეფის არეში. პერიფერიული ანგიოდისტონიური დარღვევა ვლინდება კიდურების გაცივებით, მათი შეფერილობის ცვლილებით, არტერიული წნევის ასიმეტრიით (კიდურებზე არტერიული წნევა განსხვავებულია). ვენურ ჰიპოტონიას შესაძლოა თან ახლდეს (განსაკუთრებით — ქალებში) კიდურებზე ვენების გაგანიერება, კიდურების შეშუპება და სიმძიმის შეგრძნება სალამო ხანს. ნცდ-ით დაავადებულებს ასევე აღენიშნებათ არტერიული წნევის სპონტანური მატება და კლება. არტერიული ჰიპერტენზიით დაავადებულებისგან განსხვავებით, არტერიული წნევა მათ ზომიერად უწევთ და ძირითადად ემოციურ ფაქტორებს უკავშირდება. წნევის ნორმალიზებისთვის ჰიპოტენზიური საშუალებების მიღება, როგორც წესი, არ არის საჭირო.

ვეგეტოსისხლძარღვოვანი კრიზი

ნცდ-ით დაავადებულებს ხშირად ემართებათ ვეგეტოსისხლძარღვოვანი კრიზი. წესისამებრ, ის თავს იჩენს დაავადების ხანგრძლივი და მწვავე მიმდინარეობისას. პაროქსიზმები მოულოდნელად, მეტწილად ღამით, ძილის დროს, ან გაღვიძებისას თითქოსდა უმიზეზოდ აღმოცენდება. ვლინდება კანკალით, შემცივნებით, თავბრუსხვევით, გულისცემის შეგრძნებით, ოფლიანობით, თავისა და გულის არეში ტკივილით, ჰაერის უკმარისობის შეგრძნებით, არტერიული წნევის მატებითა და უმიზეზო შიშით. კრიზი 20-30 წუთიდან 2-3 საათამდე გრძელდება. კრიზის

დასასრულს არცთუ იშვიათია დიდი ოდენობით შარდის გამოყოფა, ზოგჯერ – თხევადი განავლისა. კრიზი ზოგჯერ თავისთავად გაივლის, ზოგჯერ კი საჭიროა სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახება. კრიზის შემდეგ რამდენიმე საათის განმავლობაში, იშვიათად – 2-3 დღეც, ავადმყოფს რჩება სისუსტე, შფოთვა, ტკივილი გულის არეში. კრიზი შეიძლება განმეორდეს კვირაში 1-3-ჯერ ან თვეში 1-2-ჯერ (შეიძლება უფრო იშვიათადაც). ავადმყოფის დამოკიდებულება დაავადებისადმი ამძიმებს ვეგეტაციურ კრიზს, აღრმავებს ნერვულ დარღვევებს. მიუხედავად ამისა, ვეგეტაციური კრიზი არ არის ნცდ-ის მყარი სიმპტომი და დროთა განმავლობაში თავისთავად ან შესაბამისი მკურნალობის შედეგად გაივლის.

ვეგეტოსის სლპარლჰოვანი დისტონიის დიაგნოსტიკა

ვეგეტოდისტონია, რომელიც ორთოსტატიული კრიზით ვლინდება, უნდა დიფერენცირდეს ეპილეფსიისგან (ამისთვის საჭიროა ანამნეზის შეკრება, ეეგ), ანემიისგან, ჰიპოგლიკემიისგან, ინტოქსიკაციისგან. ვინაიდან ვეგეტატიური ნერვული სისტემა არეგულირებს შინაგან პროცესებს, დისტონია შესაძლოა გამოვლინდეს ამა თუ იმ ორგანოში დისკომფორტის შეგრძნებით. ამ დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს ანამნეზს, ამასთანავე გათვალისწინებულ უნდა იქნეს ვეგეტოდისტონიის ნიშნები: სიმპათიკურ ნერვულ სისტემას ახასიათებს გაფართოებული გუგები, გამობერილი თვალები, სიფერმკრთაღე, პირის სიმშრალე, ტაქიკარდია, სისხლის წნევის მატება, თავისუფალი სუნთქვა, ატონური აშლილობა, ნივთიერებათა ცვლის გაძლიერება. სიმპათიკუსის ტონუსი იმატებს აფექტის, შიშის დროს. ვაგოტონიის სიმპტომები გამოვლინდება პირიქით. ვაგოტონია შეესაბამება მძინარე მდგომარეობას.

4.6 არტერიული ჰიპერტენზია

ადამიანს, ისევე როგორც ყველა სხვა ცოცხალ ორგანიზმს, არსებობისთვის ჟანგბადი და საკვები ნივთიერებები სჭირდება, რომლებიც მის ორგანოებსა და ქსოვილებს სისხლის მიმოქცევის სისტემის, უკეთ, თვით სისხლის მეშვეობით მიეწოდება. არტერიული წნევა, რომელსაც სისხლძარღვებში სისხლის მოძრაობა განაპირობებს, სხეულის სხვადასხვა ნაწილში სხვადასხვანაირია. ის ყველაზე მაღალია აორტაში, გულის შეკუმშვისა და სისხლის მიმოქცევის დიდ წრეში გადასროლისას, შემდეგ კი, ჰემოდინამიკის კანონების თანახმად, გზადაგზა მცირდება.

არტერიული წნევა ორი – სისტოლური (ზედა) და დიასტოლური (ქვედა) – მაჩვენებლით განისაზღვრება. სისტოლურს უწოდებენ გულის მარცხენა პარკუჭიდან სისხლის გადმოსროლის მომენტში შექმნილ წნევას, ხოლო დიასტოლური უპირატესად პერიფერიული სისხლძარღვების წინააღმდეგობით არის განპირობებული.

მას აქვთ, რაც არტერიული წნევა პირველად გაზომეს (ეს გასული საუკუნის დასაწყისში მოხდა), საკმაო დრო გავიდა. ამ ხნის მანძილზე მისი ნორმების შესახებ წარმოდგენა განუწყვეტლივ იცვლებოდა. წინათ მიიჩნევდნენ, რომ არტერიული წნევა ასაკთან ერთად იმატებდა, რასაც ორგანიზმში მიმდინარე ასაკობრივ ძვრებს უკავშირებდნენ და ფიზიოლოგიურად თვლიდნენ. ზოგჯერ წნევის ასაკობრივ ნორმის ზღვარს ასეც ადგენდნენ: $100 + \text{ასაკი}$. ამჟამად კი საყოველთაოდ არის აღიარებული, რომ არტერიული წნევის ნორმები ყველა მოწიფული ადამიანისთვის საერთოა. ნორმათა დადგენისას უპირატესი მნიშვნელობა სისტოლურ მაჩვენებელს ენიჭება. თანამედროვე მონაცემებით, 120 მმ-მდე წნევა ოპტიმალურია, 130-მდე – ნორმალური, 140 მმ-მდე პრეჰიპერტონიად ანუ არტერიული ჰიპ-

ერტენზიის წინა მდგომარეობად მიიჩნევა, 140 მმ და მეტი — პირველი ხარისხის, ხოლო 160 და მეტი — მეორე ხარისხის ჰიპერტენზიულ დაავადებად. ჰიპოტენზიაზე კი მაშინ საუბრობენ, როცა არტერიული წნევა 100/60მმ-ზე დაბალია.

საზოგადოდ, ცნობილია, რომ თუ ადამიანს 50 წლამდე არტერიული ჰიპერტენზია არ აწუხებდა, ალბათობა, რომ 50 წლის შემდეგ ის ჰიპერტონიკთა რიცხვში აღმოჩნდეს, საკმაოდ დიდია. ასიდან დაახლოებით 90 ადამიანი ამ პათოლოგიას ცხოვრების რომელიმე ეტაპზე აუცილებლად გამოსცდის საკუთარ თავზე.

არტერიული ჰიპერტენზიის რისკფაქტორები

ამ პათოლოგიას იგივე რისკფაქტორები აქვს, რაც, საზოგადოდ, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებს. პირველადი ანუ ესენციური არტერიული ჰიპერტენზიის განვითარებას ხელს უწყობს ძლიერი და ხანგრძლივი სტრესი, საკვებში კალციუმის სიმცირე, ზედმეტი წონა და სიმსუქნე, მარილისა და ალკოჰოლის ჭარბი მიღება, თამბაქოს წევა. დიდი როლი მიუძღვის მემკვიდრეობით წინასწარგანწყობას. რაც შეეხება მეორეულ ანუ სიმპტომურ ჰიპერტენზიას, რომელიც სხვადასხვა დაავადების ფონზე ვითარდება, მისი მიზეზები უმთავრესად თირკმელებისა და თირკმლის სისხლძარღვთა დაავადებები, ენდოკრინული დარღვევები და სისხლძარღვთა პათოლოგიები გახლავთ.

შეზღუდვები არტერიული ჰიპერტენზიის დროს

შეიძლება არტერიული ჰიპერტენზია წლობით უსიმპტომოდ მიმდინარეობდეს, ჩვეულებრივ კი მას თან სდევს საერთო სისუსტე, სწრაფი დაღლა, თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, გაღიზიანებადობა, უძილობა. წნევის სტაბილური მატება იწვევს ქოშინს ფიზ-

იკური დატვირთვისას, ზოგჯერ – ცხვირიდან სისხლდენას, კეფისა და კისრის არეში პულსაციის შეგრძნებას და სხვ.

არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობის პრინციპები

მკურნალობის მთავარი პრინციპია „არ ავნო“. ექიმების მიზანია, მიაგნონ პრეპარატს, რომელიც, ინდივიდუალური მდგომარეობის გათვალისწინებით, ყველაზე მეტად შეეფერება პაციენტს. როცა წნევა ნორმის ზედა ზღვარს არის მიახლოებული, ადამიანმა ცხოვრების წესის შეცვლაზე ფიქრი უნდა დაიწყოს: მოიცულოს ჭარბი წონა, შეზღუდოს ალკოჰოლის მიღება, შეწყვიტოს თამბაქოს წევა, დაიცვას დიეტა, რომელიც გულისხმობს სუფრის მარილის შემცირებასა და კალციუმის შემცველი პროდუქტებით კვებას, მეტი დრო დაუთმოს ფიზიკურ ვარჯიშს და ა.შ. ისეთ შემთხვევებში, როცა მაჩვენებელი 160-სა და უფრო მეტს აღწევს, ერთი პრეპარატი, როგორც წესი, საკმარისი არ არის. მკურნალობა თავიდანვე იწყება ორი მედიკამენტით, რომლებიც ექიმმა დიდი ყურადღებითა და სიფრთხილით უნდა შეარჩიოს.

სამწუხაროდ, არტერიული ჰიპერტენზია ქრონიკული დაავადებაა, რომელსაც სიცოცხლის ბოლომდე უწყვეტი მკურნალობა სჭირდება. კურსობრივი თერაპია უშედეგოა. რაც მთავარია, აკრძალულია ყოველგვარი თვითღიაგნოსტიკა და თვითმკურნალობა. ამან შეიძლება პაციენტი სავალალო მდგომარეობამდე მიიყვანოს.

რით უზიარდება ბართულდეს არტერიული ჰიპერტენზია – ჰიპერტენზიული კრიზი

უყურადღებოდ, მკურნალობის გარეშე მიტოვებული დაავადება დიდ რისკს ქმნის სხვადასხვა სისხლძარღვოვანი გართულებისთვის, მათ შორის – ინსულტისთვის, სტენოკარდიისა და მიოკარდიუმის

ინფარქტისთვის, გულის უკმარისობისა და არითმიებისთვის.

არტერიულ ჰიპერტენზიას წნევის უეცარი, მკვეთრი მატება — ჰიპერტენზიული კრიზი — ახასიათებს. ეს არის დაავადების ხანმოკლე გამწვავება, რომელიც რამდენიმე წუთიდან რამდენიმე საათამდე გასტანს. მაღალი არტერიული წნევის ფონზე ადამიანს უვითარდება შემაწუხებელი, მფეთქავი თავის ტკივილი, თავბრუ ეხვევა, ყურებსა და თავში შუილს გრძნობს, აწუხებს გულისრევის შეგრძნება, ღებინება, გულის ფრიალი, სუნთქვის გახშირება და ჰაერის უკმარისობა, ზოგჯერ — ტკივილი გულის არეში, მხედველობის დაბინდვა და ხშირი შარდვა.

ჰიპერტონიული კრიზი ხშირად არასწორი მკურნალობის ან ექიმის მიერ დანიშნული პრეპარატების თვითნებური შეწყვეტისას ვითარდება. არის შემთხვევები, როცა კრიზი 160 მმ.ვწყ.სვეტზეც კი ვითარდება, თუმცა იმავე ადამიანმა 200 მმ.ვწყ.სვეტზე შეიძლება ვერაფერი იგრძნოს. შინ, უექიმოდ, ჰიპერტონიული კრიზის მოხსნა ძნელია, ეს მდგომარეობა გადაუდებელ თერაპიას მოითხოვს, ამიტომ სასწრაფო დახმარების გამოძახება აუცილებელია. მანამდე კი ავადმყოფს ჩვენ თვითონვე უნდა გავუწიოთ პირველი დახმარება: წამოვსვათ, ფეხები ცხელ წყალში ჩავაყოფინოთ ან ფეხებზე ლახტი დავადოთ. თუ დახმარება იგვიანებს, არტერიული წნევა კი მეტისმეტად მაღალია (180, 200 მმ ან მეტი), შეიძლება, ენის ქვეშ დავუდოთ კლოფელინი, ოღონდ მანამდე უთუოდ უნდა დავაღვინოთ რომელიმე სედაციური (დამამშვიდებელი) საშუალება — დიაზეპამი ან მისი რომელიმე ანალოგი.

არტერიული ჰიპერტენზიით დაავადებულთა ცხოვრების წესი

უპირველეს ყოვლისა, აუცილებელია წნევის კონტროლი გამართული აპარატით. არტერიული წნევა იზომება მოსვენებულ

მდგომარეობაში. გაზომვამდე რამდენიმე პირობის შესრულებაა საჭირო: 1-2 საათის მანძილზე თავი უნდა შეიკავოთ შედარებით ძლიერი ფიზიკური დატვირთვისგან, უშუალოდ გაზომვის წინ 15 წუთით მაინც უნდა დაჯდეთ, კვებიდან კი ამ დროისთვის ერთი საათი მაინც უნდა იყოს გასული. მხოლოდ ამ წესების დაცვით გაზომვისას შეიძლება ვერწმუნოთ არტერიული წნევის მაჩვენებელს. კატეგორიულად დაუშვებელია წნევის საკუთარი ხელით გაზომვა.

პაციენტები დიდი სიფრთხილით უნდა მოეკიდონ პრეპარატებს: მედიკამენტებს, რომლებიც სხვადასხვა მექანიზმით აქვეითებს არტერიულ წნევას და შარდმდენ საშუალებებს. ექიმის დანიშნულება ზუსტად რომ უნდა დავიცვათ, ეს ისედაც ცხადია.

ახლა — რაც შეეხება ექიმის მიერ დანიშნული პრეპარატების მიღების თვითნებურ შეწყვეტას: არსებობს მედიკამენტები, მაგალითად, კონკორი, ეგილოკი, ანაპრილინი, ატენოლოლი და სხვა, — რომელთა სწრაფად მოხსნა არ შეიძლება — შესაძლოა, წნევამ ერთბაშად, სწრაფად აიწიოს.

ბევრს რატომღაც ჰგონია, რომ კისრის არეში ტკივილი ყოველთვის მაღალმა წნევამ იცის და ამ სიმპტომის გაჩენისას უმაღლვე წნევის დამწვევ პრეპარატს სვამს. მათ გასაგონად უნდა ითქვას: კისრის არეში ტკივილი და დისკომფორტის შეგრძნება წნევის მომატების დროსაც წარმოიშობა და მისი დაწვევის დროსაც, ამიტომ მისი გაზომვის გარეშე წამლის მიღება დაუშვებელია.

ბევრს აშინებს გვერდითი მოვლენები, მედიკამენტის ხანგრძლივი მიღებისას რომ ვითარდება და უკუჩვენებები, რომლებიც წამლის ანოტაციაშია ჩამოთვლილი. დაიხსომეთ: უკუჩვენებების განსაზღვრა და თანამდევ მოვლენების რისკის შეფასება მხოლოდ და მხოლოდ ექიმის კომპეტენციაა.

სხვა რეკომენდაციებთან ერთად, მაღალი არტერიული წნევის მქონეთ კონფლიქტური სიტუაციებისთვის თავის არიდებას

ვურჩევდით. თუ თქვენდაუნებურად მაინც აღმოჩნდით ასეთ ვითარებაში, ნუ დაელოდებით წნევის აწევას, მიიღეთ დამამშვიდებელი და პროფილაქტიკური მედიკამენტი, რომელსაც მკურნალი ექიმი წინასწარ შეგიჩვენებთ.

დაბოლოს: თვითმიზნად ნუ გაიხდით წნევის სწრაფ დაწევას. უმჯობესია, ის ნელ-ნელა დაუბრუნოთ ნორმას, რათა სისხლის მიმოქცევის სისტემაში განვითარებულმა მკვეთრმა ცვლილებებმა თქვენს ჯანმრთელობას კიდევ უფრო დიდი ზიანი არ მიაყენოს.

4.7 იშემიური ინსულტი

ინსულტი კლინიკური ტერმინია, რომელიც ტვინის ვასკულარულ ტერიტორიაზე პერფუზიის მწვავე დეფიციტს გულისხმობს. ეს უკანასკნელი იწვევს ტვინის იშემიას და, ამის კვალობაზე, ნევროლოგიური ფუნქციების რღვევას. მარტივად რომ ვთქვათ, ინსულტი არის თავის ტვინის სისხლმომარაგების მწვავე დარღვევა, რომელიც თავის ტვინის ქსოვილების კვდომას იწვევს.

ტვინი, მიუხედავად იმისა, რომ მისი მასა მთელი სხეულის მასის მხოლოდ 2%-ს შეადგენს, მეტაბოლურად ყველაზე აქტიური ორგანოა. მეტაბოლიზმისთვის აუცილებელი გლუკოზისა და ჟანგბადის მისაღებად მას კარდიული (გულისმიერი) სიმძლავრის 15-20% სჭირდება. სისხლის ნაკლებობა ან შეწყვეტა (სპაზმი, ემბოლიზმი, ლოკალური თრომბოზი ან მსგავსი ჰიპოპერფუზია) იშემიურ ინსულტს იწვევს. როდესაც სისხლის დინება მცირდება, ნეირონები ფუნქციობას წყვეტს და შეუქცევადი პროცესები ვითარდება. განასხვავებენ ინსულტის ორ სახეობას: ჰემორაგიულსა და იშემიურს. ჰემორაგიული ინსულტი იშემიურისგან იმით განსხვავდება, რომ უმთავრესად მაღალი არტერიული წნევის ფონზე ვითარდება. ამ დროს სისხლძარღვი სკდება. ჩვეულებრივ, ათეროსკლეროზის დროს არტერიის კედელ-

ლი არათანაბარი სისქისაა, ზოგან – გათხელებული. ჰემორაგიული ინსულტი უფრო სწრაფად ვითარდება, ვიდრე არაჰემორაგიული იშემიური ინსულტი. იშემიური ინსულტის ნიშნების სრულ გამოვლენას შესაძლოა რამდენიმე საათი დასჭირდეს. ინსულტის დროს, წესისამებრ, უეცრად იჩენს თავს ძირითადი ნევროლოგიური ფუნქციების დეფიციტი: სისუსტე, სენსორული დეფიციტი, მეტყველების დარღვევა.

ჰემორაგიული და იშემიური ინსულტების დიფერენციული დიაგნოსტიკა

დიფერენციული დიაგნოსტიკა ხდება პარაკლინიკური მეთოდებით. სახელობრ, ტარდება თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია, ტრანსკრანიალური დოპლეროგრაფია. თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფიით იშემიის ადრეული ნიშნები ინსულტის განვითარებიდან ორ საათშიც კი შეიძლება დადგინდეს. ნეიროსონოლოგიური კვლევები ძალზე ინფორმაციულია იშემიური ინსულტის დროს. დოპლეროგრაფია იძლევა საშუალებას, დაავადების პირველსავე საათებში განისაზღვროს ექსტრა თუ ინტრაკრანიალური მაგისტრალური არტერიების სტენოზის ხარისხი ან ოკლუზია (დახშობა), შეფასდეს კოლატერალური სისხლის მიმოქცევა ანუ კომპენსატორული პოტენციალი, სისხლის ნაკადი თავის ტვინის მკვებად სისხლძარღვებში – შიგნითა და გარეთა საძილე არტერიებში, ვერტებრულ (ხერხემლის) არტერიებში, წინა და უკანა ცერებრულ არტერიებში. მაღალი ხარისხის სტენოზის, ოკლუზიის ან პოსტიშემიური ჰემორაგიის დროს ვითარდება გაჭურდვის ფენომენი, რაც მეორეული იშემიზაციის საშიშროებას უქმნის კონტრალატერალურ ჰემისფეროს. ინსულტის გადაუდებელ დიაგნოსტიკურ ტესტებს მიეკუთვნება ელექტროკარდიოგრაფია, რომლის აუცილებლობასაც განაპირობებს ინსულტიან ავადმყ-

ოფეხში გულის პათოლოგიის მაღალი სიხშირე, ინსულტისა და მიოკარდიუმის ინფარქტის შესაძლო თანაარსებობა, მოციმციმე არითმიის როგორც ინსულტის შესაძლო მიზეზის გამოვლენა. დიაგნოსტიკურ ტესტებს მიეკუთვნება ასევე ლაბორატორიული კვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შედედების პარამეტრები, ელექტროლიტები, თირკმლისა და ღვიძლის ბიოქიმია, გულის ენზიმები.

იშემიური ინსულტის კლინიკური ნიშნები იმის მიხედვით ვლინდება, თავის ტვინის რომელ ნაწილში მოხდება იშემია თუ ჰემორაგია. დომინანტურ ჰემისფეროდ მარცხენა ჰემისფერო მიიჩნევა.

✓ თუ სისხლის მიმოქცევა შუბლის არტერიაში დაირღვა (შუბლის მე-3 ხვეულის უკან მდებარეობს მეტყველების ცენტრი), ავადმყოფს აღენიშნება მოტორული აფაზია და არ აღენიშნება სენსორული (ნათქვამს სწორად აღიქვამს, მაგრამ ვერ ლაპარაკობს);

✓ თუ საფეთქლის წილი დაზიანდა, განსაკუთრებით – ზედა, ვითარდება სენსორული აფაზია;

✓ თხემის წილის დაზიანებისას ამნესტური აფაზია წარმოიშობა (ავიწყდებათ სახელები);

✓ ხოლო ვერტებრობაზილარულ არტერიაში სისხლის მიმოქცევის დარღვევისას – თავბრუსხვევა.

პირველი დახმარება

უპირველეს ყოვლისა, ავადმყოფი მოხერხებულად უნდა მოვათავსოთ საწოლში, გაეხადოთ შემოჭველი ტანსაცმელი და მაქსიმალურად მივაწოდოთ სუფთა ჰაერი; პირის ღრუ გავეწმინდოთ პირნალები მასისგან, ამოვუღოთ პროთეზი, თავი და მხრები დავადებინოთ რბილად, რათა არ გაუარესდეს სისხლის

ნაკადი ზერხემლის არტერიაში. სასურველია, თავი შევიკავოთ ჰიპოტენზიური და სპაზმოლიზური საშუალებების მიცემისგან, რათა არტერიული წნევა სწრაფად არ დაეცეს – ეს ქმნის მეორეული იშემიის განვითარების რისკს. მოსახლეობა უნდა ცნობდეს ინსულტის ნიშნებს: სახისა და კიდურების უეცარ მოდუნებასა და სისუსტეს, განსაკუთრებით – სხეულის ერთ მხარეს, მეტყველებისა და ალქმის უეცარ დარღვევას, მხედველობის უეცარ გაუარესებას ერთ ან ორივე თვალში, სიარულის უეცარ გაუარესებას, გულისრევას, წონასწორობისა და კოორდინაციის დარღვევას, უეცარ უმიზეზო თავის ტკივილს. აღნიშნული სიმპტომების გამოვლენისთანავე უნდა გამოიძახოთ სასწრაფო დახმარება, რათა მდგომარეობა დროულად შეფასდეს და პაციენტი დროულად მოთავსდეს სტაციონარში, სადაც ჩატარებენ შესაბამის გამოკვლევებს, რომელთა საფუძველზეც დაზუსტდება დიაგნოზი და დაინიშნება შემდგომი მკურნალობა.

იშემიური ინსულტის მკურნალობა

ინსულტის განვითარება თავიდან რომ ავიცილოთ, აუცილებელია პრევენციული ღონისძიებების შემუშავება. ამისთვის საჭიროა, მოხდეს იმ პირთა იდენტიფიცირება, რომლებიც ინსულტის მაღალი რისკის წინაშე დგანან და ეს რისკი შეძლებისდაგვარად შემცირდეს, ანუ მოდიფიცირდეს. არსებობს ინსულტის არამოდიფიცირებადი და მოდიფიცირებადი რისკფაქტორები.

არამოდიფიცირებადი რისკფაქტორებია: სქესი, ასაკი, რასობრივი და ეთნიკური წარმომადგენლობა, მემკვიდრეობა, ანამნეზში შაკიკისმიერი (მიგრენული) თავის ტკივილი, ნამგალუჯრდოვანი დაავადებები.

მოდიფიცირებადი რისკფაქტორებია: ჰიპერტენზია, გულის დაავადებები, დიაბეტი, ჰიპერქოლესტერინემია, ასიმპტომური კა-

როტიდული სტენოზი, თამბაქოს წვევა, ალკოჰოლი, ტრანზიტორული იშემიური შეტევა, ორალური კონტრაცეპტივები და სხვა.

მწვავე ინსულტების სპეციფიკური მკურნალობაა: მწვავე ანტითრომბოზული თერაპია, ნეიროპროტექცია, მომატებული ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიისა და ტვინის შეშუპების მკურნალობა. იშემიური ინსულტის შემდეგ საავადმყოფოდან გაწერილი პაციენტი უნდა დაექვემდებაროს ანტიპლატენტურ მკურნალობას, თუ დადგენილი არ არის ამ უკანასკნელის უკუჩვენება. ასპირინის ყოველდღიური მიღება მცირედან საშუალომდე დოზით (50-325 მგ) ინსულტის განმეორების თავიდან ასაცილებლად ყველაზე ეფექტური და იაფი საშუალებაა. ინსულტის მკურნალობისას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სარეაბილიტაციო კურსს.

დაავადების პროგნოზი დამოკიდებულია მის სიმძიმეზე, დაზიანებული კერის ფართობსა და მდებარეობაზე. ცერებროვასკულარული დაავადებები, რომელთა შორისაც გამოყოფენ მწვავე (ინსულტი, ტრანზიტორული იშემიური შეტევა) და ქრონიკულ (დისკირკულატორული ენცეფალოპათია) ფორმებს, როგორც ჩვენს ქვეყანაში, ისე მთელ მსოფლიოში მნიშვნელოვან სამედიცინო და სოციალურ პრობლემას წარმოადგენს. ეს დაავადებები აქტუალური პრობლემაა გაერცელებისა და მძიმე შედეგების გამო (იგულისხმება შრომის უნარის დაქვეითება, ინვალიდობა, უმაღლესი ნერვული ფუნქციების მოშლა დემენციის განვითარებამდე).

ჰიპერტონიული ენცეფალოპათია (ქრონიკული ფორმა) წარმოადგენს თავის ტვინის ნელა პროგრესირებად დიფუზურ დაკეროვან დაზიანებას, განპირობებულს თავის ტვინში სისხლის მოძრაობის დარღვევით, რაც ხანგრძლივად არსებულ არტერიულ ჰიპერტენზიას უკავშირდება. როდესაც ამ უკანასკნელს თან სდევს სისხლძარღვთა ათეროსკლეროზი, პროცესი მიმდინარეობს დაჩქარებული ტემპით და შემდგომ თავის ტვინში

სისხლის მიმოქცევის დარღვევას განაპირობებს, რასაც დის-
ცირკულატორულ ენცეფალოპათიამდე მიყვავართ. შაქრიანი
დიაბეტი, ლიპიდური ცვლის დარღვევა და თამბაქო ასევე მავნე
ზემოქმედებას ახდენს თავის ტვინის სისხლძარღვებზე. არტე-
რიული ჰიპერტენზიის ადრეული გართულებაა ათეროსკლე-
როზი, რომელიც, წესისამებრ, პირველად ექსტრაკრანიალ სისხ-
ლძარღვებში ვითარდება. ირღვევა ერიტროციტებისა და თრომ-
ბოციტების სტრუქტურულ-ფუნქციური თვისებები.

4.8 დაძაბვის თავის ტკივილი

თავის ტკივილის ხშირ ვარიანტს დაძაბვის თავის ტკივილი
წარმოადგენს, რომელიც თურმე მსოფლიოს მოსახლეობის
70%-ს აღენიშნება. ასეთი ტკივილი შეიძლება ნებისმიერ
ასაკში აღმოცენდეს, მაგრამ მეტწილად 25-30 წლის ახალ-
გაზრდებში ვითარდება, თანაც მამაკაცებთან შედარებით, ქალებში
რამდენადმე უფრო ხშირია.

ადრე დაძაბვის თავის ტკივილს რამდენიმე სინონიმი ჰქონდა.
მას უწოდებდნენ: ფსიქალგიას, სტრესოგენულ თავის ტკივილს,
იდიოპათიურ თავის ტკივილს, ესენციალურ თავის ტკივილს, ქალას
კუნთების დაძაბვის თავის ტკივილს და სხვა. ამ დასახელებებში
ასახულია დაძაბვის თავის ტკივილის არსი, რომელსაც განმარ-
ტავენ როგორც მწვავე და ქრონიკული სტრესის შედეგად გან-
ვითარებულ, ფსიქიკური დაძაბულობის საპასუხოდ აღმოცენებულ
თავის ტკივილს. აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური დაძაბულობის
პარალელურად შეიძლება პერიკრანიალური კუნთების (შუბლის,
საფეთქლების, კეფის) დაძაბულობასაც ჰქონდეს ადგილი.

თავის ტკივილის საერთაშორისო ასოციაციამ დაძაბვის თავის
ტკივილის სადაგნოსტიკო კრიტერიუმები შემუშავა:

თავის ტკივილის ეპიზოდების ხანგრძლივობა 30 წუთზე
ნაკლები არ უნდა იყოს — ეპიზოდური დაძაბვის თავის ტკივი-

ლის შემთხვევაში ტკივილის ხანგრძლივობა მერყეობს 30 წუთიდან 7 დღემდე; ქრონიკული დაძაბვის თავის ტკივილის დროს კი შესაძლებელია, ადგილი ჰქონდეს ყოველდღიურ და მუდმივი ხასიათის თავის ტკივილს.

თავის ტკივილს შეიძლება „მოჭერითი“ ან მონოტონური ხასიათი ჰქონდეს. მოპულსირე ტკივილი სპეციფიკური არ გახლავთ.

ლოკალიზაციის მიხედვით, თავის ტკივილი დიფუზური და ორმხრივია. ამასთან, უფრო ინტენსიური ტკივილი შეიძლება ცალ მხარეს განვითარდეს. აღსანიშნავია, რომ ავადმყოფები მკაფიოდ აღწერენ ტკივილის ხასიათს. მაგალითად, აცხადებენ, რომ აქვთ შეგრძნება, თითქოს თავზე მარწუხებს უჭერდნენ.

თავის ტკივილი არ ძლიერდება ყოველდღიური (ჩვეული) ფიზიკური სამუშაოს შესრულებისას.

თავის ტკივილის პიკზე შეიძლება აღმოცენდეს თანმხლები სიმპტომები: ფონოფობია (ხმისადმი მომატებული მგრძნობელობა) ან ფოტოფობია (სინათლისადმი მომატებული მგრძნობელობა), ანორექსია (უმადლობა) ან გულისრევის შეგრძნება.

თავის ტკივილი მოსწავლეებში

თავის ტკივილი შეიძლება განუვითარდეს სულ პატარა ბავშვსაც კი. აღსანიშნავია, რომ პირველკლასელების მესამედი სასწავლო წლის განმავლობაში თითქმის რეგულარულად გრძნობს ამგვარ ტკივილს. მაღალ კლასებში, სასწავლო დატვირთვის ზრდასთან ერთად, კიდევ უფრო ხშირდება თავის ტკივილის შემთხვევა.

მეცნიერები ბევრს დაეობენ ბავშვებში ამ სენის განვითარების მიზეზებზე, თუმცა ძირითად მიზეზად ერთხმად ასახელებენ ფსიქიკურ ფაქტორს. ცნება „მოსწავლეების თავის ტკივილი“ გულისხმობს ტკივილს, რომელიც აღმოცენდება ან ძლიერდება

სასწავლო წლის დაწყებასთან ერთად და გადის ან მცირდება არდადეგებზე. ხასიათის მიხედვით ტკივილი მოჭერითია და არცთუ იშვიათად შეიგრძნობა კეფაში ან შუბლ-თვალის არეში. შეიძლება ახლდეს გულისრევის შეგრძნება და სინათლის შიში. ასევე შეიმჩნევა ძილის დარღვევა, ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითება, სწავლაში ჩამორჩენა და ადვილად დაღლა.

აღსანიშნავია ამგვარი თავის ტკივილის განვითარების სამი ფაქტორი:

I. ფსიქომოციური. ესაა გონებრივი დატვირთვა, გაკვეთილის პასუხის დროს ნერვიულობა, მოსწავლის დამოკიდებულება მასწავლებლებთან, თანაკლასელებთან და სხვა.

II. გაკვეთილებზე ერთ პოზაში დიდხანს ყოფნა, რასაც კისრის კუნთებისა და სახსრების გადატვირთვა და კისრის მალეების მოძრაობის უნარის დარღვევა ახლავს.

III. თვალის მამოძრავებელი კუნთების გადატვირთვა.

რჩევები მშობლებს

სპეციალისტები გვირჩევენ, დატვირთვა შევამციროთ და მოზარდ ორგანიზმს ამტანობისა და სტრესისადმი გამძლეობის გასაზრდელად მედიკამენტები მივაშველოთ.

✓ გადახედეთ შვილის დღის რეჟიმს, გადაწყვიტეთ, რომელი დატვირთვაა ყველაზე მნიშვნელოვანი, ყველა დანარჩენზე კი ხელი აიღეთ;

✓ გაარკვიეთ, რამდენად იღლება მოზარდი კვირის ბოლოს;

✓ წაიყვანეთ იგი ექიმთან და ბიოელექტრული ხელსაწყოთა მეშვეობით დაადგინეთ, რამდენად დაჭიმული აქვს თავის კანქვეშა კუნთები;

✓ მოაგვარეთ კვების რეჟიმი. მოზარდებს გარდატეხის ასაკში გაცილებით მეტად სჭირდებათ კალციუმი, ცილები, ფოს-

ფორი და D ვიტამინი. რეგულარულად მიაწოდეთ რძის პროდუქტები, თევზი, ხილი და ბოსტნეული;

✓ ამ ასაკში ორგანიზმს გაცილებით მეტი ძილი სჭირდება, ვიდრე იღებს. ეს იმიტომ, რომ მოზარდს თავი უკვე დიდი ჰგონია. მოუწესრიგეთ ძილის რეჟიმი — მას დღე-ღამეში 9 საათი მაინც უნდა ეძინოს;

✓ 7-10 დღის შემდეგ შეამოწმეთ შედეგი. ბავშვი გამოძინებული და დასვენებული უნდა იღვიძებდეს, ყველა დავალებას დაძინებამდე 2,5 საათით ადრე უნდა ამთავრებდეს და დარჩენილ დროს მსუბუქ და წყნარ თამაშებში (არავითარ შემთხვევაში კომპიუტერთან!), კითხვასა და სეირნობაში უნდა ატარებდეს.

თუ ასეთი რეჟიმი შედეგს არ გამოიღებს, აუცილებელია მედიკამენტური მკურნალობა, რათა ორგანიზმის ამტანობა ამგვარად მაინც ავამაღლოთ.

თავის ტკივილი ზრდასრულებში

ზრდასრულებში თავის ტკივილის მიზეზები შეიძლება იყოს:

1. ფსიქოსოციალურ სტრესზე რეაქცია და აფექტური მდგომარეობა — შფოთი და დეპრესია. ამასთან, დეპრესია შეიძლება მკვეთრად გამოხატული არ იყოს და ატიპურად ანუ ფარულად მიმდინარეობდეს. ასეთ შემთხვევაში ავადმყოფები თავის ტკივილის პარალელურად შეიძლება ადვილად გაღიზიანებას, მუდმივად დაღლილობის შეგრძნებას, ადვილად დაღლას, ძილისა და მადის დარღვევას უჩიოდნენ.

2. კუნთების ხანგრძლივი დაძაბვა ანტიფიზიოლოგიურ პოზაში. ხშირად ყოველივე ეს განსაზღვრულ პროფესიას უკავშირდება — კომპიუტერთან ხანგრძლივი მუშაობა, ავტომობილის ტარება. შეიძლება გარკვეული როლი უხერხულ მდგომარეობაში ძილმაც ითამაშოს.

3. წამლისმიერი ფაქტორი. ანალგეტიკების (ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები) ხანგრძლივი მიღება (მაგალითად, თვეში 45 გ ასპირინზე მეტი) შეიძლება გახდეს დაძაბვის თავის ტკივილის მიზეზი. იგივე შეიძლება ითქვას ტრანკვილიზატორების ჭარბ მოხმარებაზე. აღსანიშნავია, რომ ანალგეტიკებისა და ტრანკვილიზატორების ხანგრძლივმა მიღებამ შეიძლება არა მარტო ძლიერი ტკივილის განვითარება და მისი ქრონიკულ ფორმაში გადასვლა განაპირობოს, არამედ – სხვადასხვა დეპრესიული მდომარეობაც.

როგორც წესი, ადამიანებს თავის ტკივილის რამდენიმე მიზეზი აქვთ და შესაძლებელია ამ მიზეზების ნებისმიერი კომბინაციის არსებობა.

დაძაბვის თავის ტკივილის არსებობის შემთხვევაში ტკივილის გაძლიერების პროვოცირება შეიძლება ამინდის ცვალებადობამ, ძლიერმა ქარებმა, იძულებით შიმშილმა, ჩახუთულ შენობაში მუშაობამ, ღამისთევამ, ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებამ, ხანგრძლივმა ფიზიკურმა და გონებრივმა გადატვირთვამ განაპირობოს.

დაძაბვის თავის ტკივილის დროს დაავადებულს თავის ტკივილის გარდა შეიძლება სხვა ალგიური (ტკივილის) სინდრომიც აღენიშნებოდეს. მაგალითად, როგორიცაა, კარდიალგია (გულის ტკივილი), აბდომინალგია (მუცლის ტკივილი), კისრის ან ზურგის ტკივილი. ტკივილის სინდრომი, არცთუ იშვიათად, გამოხატულ ფსიქოლოგიურ და ფსიქოვეგეტაციურ გამოვლინებებთანაა შერწყმული.

დიაგნოსტიკა

პირველ რიგში, ექიმი უნდა გაესაუბროს ავადმყოფს, დაადგინოს ტკივილის ხასიათი, ლოკალიზაცია, ხანგრძლივობა, სხვა სიმპტომების ან თანმხლები დაავადებების არსებობა, ცხოვრებ-

ის წესი, მემკვიდრული ფაქტორები და სხვა. შემდეგ უნდა ჩატარდეს ნევროლოგიური და მანუალური გასინჯვა, მათ შორის კუნთების ტონუსის, კიდურების მგრძნობელობის, ტკივილის ლოკალიზაციის განსაზღვრა. შემდეგ ექიმმა მიღებულ მონაცემებზე დაყრდნობით ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევის მეთოდები უნდა შეარჩიოს.

მკურნალობა

მკურნალობის ტაქტიკის დაწყება პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებითაა მიზანშეწონილი. დაძაბვის თავის ტკივილის შეფერხებისთვის აუცილებელია შემდეგი პირობების შესრულება:

- ✓ ცხოვრების სწორი რეჟიმის შერჩევა;
- ✓ დროულად დასვენება;
- ✓ კუნთების მოდუნება;
- ✓ ფსიქიკური წონასწორობის მიღწევა;
- ✓ მოხერხებული სამუშაო პირობების შექმნა;
- ✓ რაც მთავარია, ცხოვრებისეული პრობლემების დროულად და გონივრულად მოგვარება;
- გარდა ამისა, ზოგჯერ ინიშნება:*
- ✓ სამკურნალო მასაჟები;
- ✓ სამკურნალო ფიზკულტურა;
- ✓ სამკურნალო აბაზანები;
- ✓ ადეკვატურად შერჩეული პრეპარატები.

4.9 კისრის მალეგის ოსტეოქონდროზი

ხერხემლის ოსტეოქონდროზი დღეს დედამიწის მოსახლეობის 80%-ს აწუხებს. ქალებს ეს დაავადება უფრო ხშირად ემართებათ, მაგრამ გამწვავება უმთავრესად მამაკაცების ხვედრია.

ოპერაციული ჩარევაც მათ უფრო ხშირად სჭირდებათ. ოსტეოქონდროზი ხერხემლის დისტროფიული დაავადებაა. ყველაზე ადრე მალათამუა დისკები ზიანდება, დეფორმირდება და აშრევდება. განსაკუთრებით სათუთია ხერხემლის კისრის ნაწილი. სწორედ აქ მდებარეობს საძილე და ხერხემლის არტერიები, რომლებიც თავის ტვინს სისხლით ამარაგებს. აქვეა ფარისებრი ჯირკვალი, სასულე. კისერი იჭერს თავს.

სიმპტომები

ხერხემლის კისრის ნაწილის ოსტეოქონდროზი სიმპტომების მრავალფეროვნებით გამოირჩევა, რაც ხერხემლის ამ მონაკვეთის თავისებური ანატომიური აგებულების ბრალია. ჯერ ერთი, კისრის არეში გადის უამრავი სისხლძარღვი და ნერვი, რომლებიც კვებავს და აინერვირებს კისრის, თავის ქალას და სახის ქსოვილებს. მეორე მნიშვნელოვანი ფაქტორი ის არის, რომ კისრის არეში მალეები მჭიდროდ ეკვრის ერთმანეთს, ამიტომ ხერხემლის ნებისმიერი, თუნდაც მცირე პათოლოგიური ცვლილება ან მომატებული დატვირთვა მთელი ნაწილის ფუნქციის მოშლას იწვევს.

კისრის ოსტეოქონდროზის დროს თავს იჩენს უსიამოვნო შეგრძნება ხელის არეში, რომელიც მხარს, წინამხარსა და თითებს გადაეცემა. ამ მიდამოში ჩნდება ჩხელეტის შეგრძნება, ზოგჯერ იმატებს ან მცირდება მგრძნობელობა, რის გამოც ადამიანს ღამით გაღვიძება და ხელის კუნთების დაზულა უხდება. ზოგჯერ ტკივილი მწვავეა და თან სდევს დენის დარტყმის შეგრძნება. არცთუ იშვიათად ტკივილს ხელის მინიმალური დატვირთვაც აძლიერებს. ზოგიერთს პალტოს ჩაცმაც კი არ შეუძლია, რადგან ის უსაშველოდ მძიმე ეჩვენება.

ტკივილი ძლიერდება ხველებისას, ცემინებისას, გაჭინთვისას, ყველაზე მეტად — ჯანსაღ მხარეს გადახრისას. მოსალოდნე-

ლია მოძრაობის (განსაკუთრებით — ხელის მტევნებისა და თითების მოძრაობის) დარღვევა. როგორც წესი, ზიანდება ხერხემლის კისრის ნაწილის ქვედა 2-3 ფესვი. ზოგჯერ ყოველივე ამას ერთვის ენის, ხელების ან ფეხების დაბუწება, ქავილი, ჩხვლეტა, ქვედა ან ზედა კიდურთა მოძრაობის შეზღუდვა, მგრძნობელობის დარღვევა. კისრის შაკიკის განვითარება ხერხემლის არტერიის დაზიანებაზე მიუთითებს. ირღვევა თავის ტვინის ნათხემის, ღეროსა და კეფის ნაწილების სისხლის მიმოქცევა. მუდმივი სიმპტომია თავის ტკივილი. ის, ჩვეულებრივ, კეფის არეში აღმოცენდება და თხემ-საფეთქლის მიდამოს გადაეცემა. ტკივილი მუდმივია. ძლიერდება კისრის მოძრაობისას, უმეტესად — დილაობით, ან ერთსა და იმავე მდგომარეობაში დიდხანს ყოფნის (მაგალითად, ტელევიზორის ყურების, მაგარ და მაღალ სასთუმალზე ძილის) შემდეგ. ეს მოვლენები შეიძლება იყოს ცალმხრივიც და ორმხრივად სიმეტრიულიც.

ხანში შესული ადამიანები ხშირად კარგავენ გონებას თავის მკვეთრი მობრუნებისას, რასაც წინ უძღვის თავბრუსხვევა, ყურების შუილი, მხედველობისა და სმენის სიმახვილის დაქვეითება, გულისრევა, ლებინება. ერთ-ერთი ხშირი სიმპტომია გულმკერდის მარცხენა ნახევრისა და მარცხენა ხელის ტკივილი. ზოგჯერ ტკივილის შეგრძნება გულის არეშიც აღმოცენდება. ის შეიძლება იყოს ხანგრძლივი, მბურღავი და სტენოკარდიას წააგავდეს. დიფერენცირებისთვის გამოგადგებათ იმის ცოდნა, რომ ოსტეოქონდროზით გამოწვეული ტკივილი ნიტროგლიცერინის მიღების შემდეგ არ გაივლის.

გართულებები

კისრის ოსტეოქონდროზის გართულებაა მხრის, იდაყვის, ლავიწის სახსრების ართროზი, რომელსაც თან სდევს მოძრაობის შეზღუდვა და ხელისა და მხრის ტკივილი მოძრაობისას.

ხერხემლის კისრის ნაწილის ოსტეოქონდროზის დროს, განსაკუთრებით – ხანში შესულ და ხანდაზმულ ასაკში, აღინიშნება რბილი ქსოვილების გამკვრივება. გამკვრივებული ადგილები შეიმჩნევა კისრის კუნთებში, კისრის მალეების მორჩების მიდამოში, სხივ-მაჯის, იდაყვის სახსრებში, ლავიწზედა და ლავიწქვეშა ფოსოებში. ასაკთან ერთად ჩნდება ხელისგულების ნაწიბუროვანი შემსხვილებები, რომლებსაც მყესების სტრუქტურის ცვლილება იწვევს.

როგორ ვუმკურნალოთ კისრის ოსტეოქონდროზს

ოსტეოქონდროზისაგან განკურნების საშუალება ჯერ კიდევ არ არსებობს, თუმცა მიზანმიმართული სამკურნალო ღონისძიებების კომპლექსი საკმაოდ შედეგიანია.

მკურნალობის დაწყების წინ აუცილებელია სათანადო გამოკვლევების ჩატარება, რათა გამოვლენილ იქნეს შინაგანი ორგანოების, შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლებისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის დაავადებები, რადგან ოსტეოქონდროზის მკურნალობის ზოგიერთი მეთოდი უკუნაჩვენებია მაღალი არტერიული წნევის, სისხლძარღვოვანი კრიზების, აქტიური ანთებითი პროცესის დროს.

ოსტეოქონდროზის მკურნალობისას მიზნად არ უნდა დავისახოთ „მარილების დაშლა ან გაწოვა“ – ამ დროს ხდება არა „მარილების დაგროვება“, არამედ რეაქტიული გაძვალება, ამიტომ ბუნებრივია, ვერავითარ ღონისძიება ვერ შეძლებს „მარილოვანი წანაზარდების“ დაშლას.

ოსტეოქონდროზის მკურნალობის ზოგადი პრინციპია მოძრაობის ადეკვატური რეჟიმის დაცვა და სამკურნალო ვარჯიშების შესრულება. ამასთანავე, კისრის ოსტეოქონდროზის დროს უნდა შესრულდეს ისეთი ვარჯიშები, რომლებიც სრული უმოძრაობის

პირობებში მნიშვნელოვან კუნთოვან დაძაბულობას იწვევს.

სწორედ ასეთ ვარჯიშებს (მათ იზომეტრიულ ვარჯიშებს უწოდებენ) ძალუძს კისრის კუნთოვანი ბოჭკოების გამაგრება და მიზანმიმართული წვრთნა. ასევე აუცილებელია კვების რაციონალური პრინციპის დაცვა (რაციონში ცილების, ვიტამინების შემცველობა საკმარისი უნდა იყოს. ცხარე კერძები და სპირტიანი სასმელების მიღება არ არის მიზანშეწონილი). სამკურნალო კვება მიმართულია სიმსუქნის წინააღმდეგ (საკვების ენერგეტიკული ღირებულება უნდა შემცირდეს ცხიმების, ადვილად ასათვისებელი ნახშირწყლების შემცირების ხარჯზე; სასარგებლოა განტვირთვის დიეტები).

როგორ აპიცილოთ თავიდან ტკივილის სინდრომი

✓ერიდეთ გაციებას და ორპირ ქარს — ამან შესაძლოა კუნთების დაძაბვა გამოიწვიოს, რაც ხშირად იქცევა ხერხემლის კისრის ნაწილის მწვავე ტკივილის მიზეზად.

✓თავის ტკივილისას მსუბუქი წრიული მოძრაობით დაიზილეთ საფეთქლები ორ-ორი წუთის განმავლობაში. შესაძლოა, ამან ტკივილი შეგიმსუბუქოთ.

✓ხერხემლის კისრის მალეების ოსტეოქონდროზის დროს თავის წრიული მოძრაობა უკუნაჩვენებია — ასეთი ვარჯიში მეტისმეტად ტვირთავს ხერხემლის კისრის ნაწილს და შესაძლოა, არა მარტო ტკივილის გაძლიერება, არამედ დაავადების მწვავე პერიოდის გახანგრძლივებაც გამოიწვიოს.

✓სპეციალისტის კონსულტაციის გარეშე ნუ ისარგებლებთ კისრის მალეების დამჭიმავი მოწყობილობით. კისრის მალეები ძალზე მგრძნობიარეა ძალისმიერი დატვირთვის მიმართ. მცირედმა გაუფრთხილებლობამაც კი შეიძლება მალეების ცდომა გამოიწვიოს და ზურგის ტვინის დაზიანების მიზეზად იქცეს.

✓ ნუ დატვირთავთ მტკივნა ზელს დაავადების მწვავე პერიოდში. მცირე ტვირთის აწევასაც კი ერიდეთ.

✓ საწოლი უნდა იყოს მკვრივი, ბალიში – კვადრატული და დაბალი.

✓ კისრის ოსტეოქონდროზის დროს მუცელზე წოლა უკუნაჩვენებია. ასე წოლას რომ გადაეჩვიოთ, ღამით კისრის დამჭერი გაიკეთეთ.

✓ კისრის დამჭერი გაიკეთეთ ისეთი სამუშაოს დროსაც, რომელიც თავის დახრას და კისრის კუნთების დაჭიმვას მოითხოვს (კითხვა, ავტომობილით მგზავრობა და ა.შ.).

✓ ხშირად იცურავით. თქვენთვის რეკომენდებულია ბრასის სტილით და ზურგზე ცურვა.

✓ ჩაიტარეთ სამკურნალო მასაჟის 10 სეანსი წელიწადში ორჯერ მაინც.

✓ თუ სისტემატურად გიწევთ კომპიუტერთან ჯდომა, ეცადეთ, ეკრანი თვალების დონეზე დაიდგათ. ეს ტელევიზორის ეკრანსაც ეხება.

✓ რეგულარულად შეიმოწმეთ მხედველობის სიმახვილე. თავი დაიბანეთ შხაპის ქვეშ, რადგანაც ხანგრძლივად თავის დახრამ შესაძლოა კისრის კუნთების გადაძაბვა გამოიწვიოს.

✓ იარეთ თავაწეულმა. მაგიდასთან დიდხანს თავდახრილი ნუ დაჯდებით.

ხერხეშლის კისრის ნაწილის ოსტეოქონდროზის დროს შესასრულებელი ვარჯიშები:

მათი შესრულებისას მზერა წინ უნდა გქონდეთ მიჰყრობილი.

1. შუბლი ძლიერად მიაჭირეთ ხელისგულს, ხელისგულით კი წინააღმდეგობა გაუწიეთ.

2. ხელისგული მთელი ძალით დაიჭირეთ კეფაზე, კეფით კი წინააღმდეგობა გაუწიეთ.

3. არც თავი და არც ხელისგული ზეწოლის დროს არ უნდა მოძრაობდეს.

4. მარჯვენა საფეთქელი ძლიერად დააჭირეთ მარჯვენა ხელისგულს.

5. იგივე გააკეთეთ მარცხენა საფეთქელითა და მარცხენა ხელით.

ზეწოლისას საფეთქელიც და ხელისგულიც უძრავი უნდა დარჩეს.

✓ ნიკაპი ხელისგულს დააჭირეთ და ძლიერად დააწექით, ხელისგულით კი წინააღმდეგობა გაუწიეთ.

✓ ყოველი მოძრაობა გაიმეორეთ 3-5-ჯერ 7-10 წამის განმავლობაში.

✓ სცადეთ, ნიკაპი კისერთან მიიტანოთ, ხოლო თხემი მაღლა ასწიოთ.

✓ ნიკაპი ასწიეთ და თავი ბოლომდე მიაბრუნეთ ჯერ მარჯვნივ, შემდეგ მარცხნივ (გაიმეორეთ 5-ჯერ).

✓ თავი დახარეთ და მიაბრუნეთ ჯერ მარჯვნივ, შემდეგ მარცხნივ (5-ჯერ).

✓ თავი ოდნავ უკან გადასწიეთ. შეეცადეთ, მარჯვენა ყურით შეეხოთ მარჯვენა მხარს. იგივე მოძრაობა გაიმეორეთ მარცხენა მხარეს (5-ჯერ).

კისრის ოსტეოქონდროზს მხოლოდ კისრის კუნთების რეგულარული ვარჯიშით თუ მოვირჩენთ. ეცადეთ, ვარჯიშები შეასრულოთ დღეში 2-ჯერ, თავდაპირველად – 10-10 წუთის განმავლობაში, მერე და მერე კი ვარჯიშის დრო ყოველთვიურად თითო წუთით გაახანგრძლივოთ.

თავის ტკივილის სხვა მიზეზები

როცა ადამიანს თავის ტკივილი დიდიდანვე აჰყვება, ხშირად ეს მისივე დაუდევრობის ბრალია:

✓ არ შეიძლება ძილის წინ სპირტიანი სასმელისა და ყავის დალევა:

✓ მსუბუქად უნდა ივახშმოთ, თანაც დაძინებამდე რამდენიმე საათით ადრე;

✓ ასევე არ შეიძლება მაგარი სიგარეტის მოწევა;

✓ თუ ამინდი კარგია, სასურველია, ფანჯარა ღამე ღია დატოვოთ, მაგრამ, ცხადია, უნდა ერიდოთ ორპირ ქარს;

✓ საშინაო მოჭერილი ტანსაცმლით დაძინება;

✓ თუ თავი ხშირად გტკივთ, ღამით გონებრივ მუშაობას უნდა ერიდოთ;

✓ თავის ტკივილის მიზეზია წოლის დროს კითხვაც.

ტკივილი რომ დაეპარცხთ, პირველ რიგში მისი მიზეზი უნდა დაგადგინოთ. მიზეზები კი იმდენად მრავალრიცხოვანია, რომ ჩამოთვლაც კი გაჭირდება:

სისხლნაკლულობით გამოწვეული თავის ტკივილი

სისხლნაკლულობის დროს თავის ტვინს სისხლი საჭირო რაოდენობით არ მიეწოდება და ამის გამო ჟანგბადის დეფიციტს განიცდის. სწორედ ეს განაპირობებს თავის ტკივილს. შეგვრძნება ყრუა ან მოჭერითი ხასიათისა, ვერცელდება შუბლსა და საფეთქლებზე, შეიძლება, თავის შუა ნაწილი მოიცვას. დიდხანს ფეხზე დგომა მდგომარეობას ამძიმებს. ასეთი ავადმყოფები ფერმკრთალნი არიან, ოდნავ ამცივნებთ და გაბუდმებით კიდურების სიცივეს უჩივიან, თავბრუსხვევისა და გულის წასვლისადმი არიან მიდრეკილნი, არცთუ იშვიათად აღენიშნებათ გულისცემის შეგვრძნება და ჰაერის უკმარისობა, ხოლო მუცელში სიმძიმეს უჩივიან. ქალებს ხშირად ერღვევათ მენსტრუაციული ციკლი.

ასეთ ადამიანებს ვურჩევთ:

✓ ყოველ დილით დაიხილონ ტანი, ზამთარში – თბილი წყლით, ზაფხულში კი – ცივით.

✓საკვებად გამოიყენონ ნოყიერი, მაგრამ ადვილად გადასამუშავებელი პროდუქტი. სასარგებლოა რძე, კვერცხი, ბოსტნეული (ჭარხალი, სტაფილო).

✓ძალიან კარგია დღეში ერთი ჭიქა წითელი ღვინო.

ექიმმა სისხლის ანალიზის მეშვეობით უნდა დაადგინოს ანემიის სახეობა და ავადმყოფს საჭირო პრეპარატები შეურჩიოს.

საჭმლის მომნელებელი სისტემის აშლილობით გამოწვეული თავის ტკივილი

თავის ტკივილი არცთუ იშვიათად საკვებით გადავსებული კუჭის ბრალია. ზოგჯერ ამის მიზეზი მეტისმეტი დანაყრებაა, ზოგჯერ — ის, რომ საჭმლის მომნელებელი სისტემის მოშლილობის (ქოლეცისტიტის, კოლიტის) გამო კუჭიდან ნაწლავებში საკვების გადასვლა ფერხდება. ზოგჯერ კი ამას სპირტიანი სასმლის გადაჭარბებული მოხმარება იწვევს. ამ დროს ავადმყოფი უჩივის ყრუ ტკივილს შუბლის არეში, უშუალოდ წარბების ზევით ან თვალებში. ამას თან სდევს ბოყინი, გულისრევა და ღებინებაც კი.

თუ სუსტი კუჭი გაქვთ:

✓ერიდეთ ძნელად გადასამუშავებელ საკვებსა და სპირტიან სასმელებს;

✓ღამით მეტისმეტად არ დანაყრდეთ;

✓ჭამეთ აუქჩარებლად, საკვები კარგად დალეჭეთ, რათა კუჭს მისი მონელება არ გაუჭირდეს;

✓კარგი იქნება, თუ მსუყე სადილს ან ვახშამს ფინჯან ყავას დააყოლებთ.

საჭმლის მომნელებელი სისტემის მოშლილობით განპირობებული თავის ტკივილის დროს ეფექტურია თბილი აბაზანა და შეზღვე — ცივი მხაპი. შეიძლება ასეც: ფეხები ჯერ თბილ წყალში ჩააწყვეთ, მერე კი ცივი გადაივლეთ.

რემატული თავის ტკივილი

თავის ტკივილი ხშირად გაციებასაც მოჰყვება. ეს მაშინ ხდება, როცა ოფლიან სხეულსა და თავს მოიშიშვლებენ და გასაგრძელებლად ნიავს მოუშეკრენ ზოლმე. თუ ადვილად ცივდებით, მეტი ყურადღება გმართებთ, განსაკუთრებით – ამინდის ცვალებადობის დროს. ამ დროს უფრო მეტად აწუხებთ მოჭვრითი ტკივილი შუბლის არეში. ამასთან ერთად, თვალები ეცრემლებათ და სინათლეს ვერ იტანენ, ცხვირიდან კი მუდმივად გამონადენი აწუხებთ.

ვინც რემატულ თავის ტკივილს უჩივის, თავი ნელთბილი წყლით უნდა დაიბანოს და უხეში პირსახოცით გაიმშრალოს. ეს შეებას მოჰკერის.

ჰოდაგრული თავის ტკივილი

ჰოდაგრით დაავადებულებს ხშირად აწუხებთ საკმაოდ ძლიერი თავის ტკივილი. ასეთმა ადამიანებმა მხოლოდ მცენარეული საკვები უნდა მიიღონ და თავი თბილად შეიხვიონ.

ქალასშიდა წნევა და თავის ტკივილი

ქალასშიდა წნევას ძლიერი თავის ტკივილი ახასიათებს, მაგრამ იგი დამოუკიდებელ დაავადებას კი არ წარმოადგენს, არამედ იმ ნოზოლოგიის თანმხლებია, რომელსაც თან ახლავს თავზურგტვინის სითხის ჭარბი გამოყოფა ან მისი შეწოვის შეფერხება.

ვინაიდან ქალასშიდა წნევა სხვა დაავადების თანმხლები სიმპტომია, მხოლოდ შარდმდენებითა და ტკივილგამაყუჩებლებით (რომლებსაც ხშირად მიმართავენ) პრობლემა არ მოგვარდება. ამ პრეპარატების მიღებით შეტევითი ტკივილი მოიხსნება, მა-

გრამ რეციდივის საშიშროება დარჩება. აუცილებელია გაირკვეს, რამ გამოიწვია ქალას შიგნით წნევის მატება.

ქალასშიდა წნევა ხშირად იმატებს:

✓ ინფექციურ-ვირუსული დაავადების – ენცეფალიტის, მენინგიტის – გადატანის შემდეგ;

✓ ლიქვოროციკულაციისა და ლიქვიოროდინამიკის დარღვევის შედეგად;

✓ ატროფიული ჰიდროცეფალიის გამო – სისხლძარღვოვანი პათოლოგიის დროს ზოგჯერ ტვინის მასა მცირდება და ამის ხარჯზე ყალიბდება ჰიდროცეფალია, ეს უკანასკნელი კი ქალასშიდა წნევის მატებას განაპირობებს;

✓ თავის ტვინის სხვადასხვა მოცულობითი პროცესის, მათ შორის – სიმსივნური თუ კისტოზური წარმონაქმნების, თავის ტვინის პარაზიტული დაავადებების დროს.

სამწვერა ნერვის ნევრალგია

სამწვერა ნერვის (სახის, კეფის, ყურ-საფეთქლის და სხვა) ანთება ნევრალგიური ხასიათის თავის ტკივილის მიზეზს წარმოადგენს. ტკივილის ეს ფორმა ადვილად დიაგნოსტირდება. მას ახასიათებს დენის დარტყმის მსგავსი ტკივილი, რომელიც განსაზღვრული პერიოდულობით მეორდება. ზოგჯერ ნევრალგიურ ტკივილს სახის კუნთების უნებლიე შეკუმშვა და ტკივილის გაძლიერება ახლავს თან. ნევრალგიური ტკივილის მიზეზი ყველაზე ხშირად ზერხემლის კისრის მონაკვეთის დაავადებაა.

აღსანიშნავია, რომ არსებობს ე. წ. დამოუკიდებელი ანუ იდიოპათიური ნევრალგიები და ნევრალგიები, რომლებიც ამა თუ იმ პროცესით არის განპირობებული, მათ შორის:

✓ ყბა-სახის პრობლემებით;

✓ ავტოალერგიული და ალერგიული დაავადებებით;

✓ მემკვიდრეობითი დაავადებებით;

✓ ინფექციებით;

✓ ტრავმებით;

✓ განსაკუთრებით საყურადღებოა ვირუსული ეტიოლოგიის ნევრალგიები. სამწვერა ნერვის ნევრალგია პერიოდული გამწვევებით ხშირად დაკავშირებულია პერპესვირუსის აქტივაციასთან, რომელიც ხშირად ატიპურად – გამონაყარის გარეშე მიმდინარეობს. მისი მკურნალობა, თუ მიზეზი ზუსტად არ იქნა დადგენილი, არაეფექტურია. თუ ვირუსული ეტიოლოგია დადასტურებულია, ანტივირუსული მკურნალობა კარგ შედეგს იძლევა.

ნევრალგიების სპეციფიკური მკურნალობა არ არსებობს. იყენებენ ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდულ პრეპარატებს, ტკივილგამაყუჩებლებს, ანალგეტიკებს. ზოგჯერ (ყბა-სახის პრობლემების დროს) მიმართავენ ქირურგიულ ჩარევას და ა.შ.

5. რატომ სტაივა პატარას თავი – პასუხები ხშირად დასმულ შეკითხვებზე

ბავშვთა ასაკში თავის ტკივილი უამრავი სომატური დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი. აქედან გამომდინარე, განსხვავებულია მისი მიზეზები და მიმდინარეობის მექანიზმი.

თავის ტკივილით მიმდინარეობს თითქმის ყველა ინფექციური დაავადება, განსაკუთრებით – ნეიროინფექციები, ვირუსული პათოლოგიები; ახალშობილებში მას ქალასშიდა წნევის მომატება, ჰემატომები და ქალა-ტვინის თიაქრები იწვევს.

რაკი თავის ტვინის უჯრედები მტკივნეულად რეაგირებენ სისხლის შემადგენლობის სულ მცირე ცვლილებებზეც კი, განსაკუთრებით – ჟანგბადისა და გლუკოზის დონის შემცირებაზე, ამიტომ თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა ძლიერი ტკივილით ვლინდება. ხშირია სხვადასხვაგვარ ანემიასთან დაკავშირებული თავის ტკივილიც.

გარდა ამისა, თავის ძლიერი ტკივილი სდევს თან ქიმიური ნივთიერებით მწვავე მოწამვლას, პარაზიტებით დასნებოვნებას და სხვა.

– როგორ ადგენენ ტკივილის მიზეზს?

– ამისთვის მიმართავენ კლინიკურ დიაგნოსტიკას – შეისწავლიან ტკივილის ლოკალიზაციას, ინტენსივობასა და ხანგრძლივობას.

ლაბორატორიულ მეთოდებთან ერთად ეს მონაცემები დიაგნოზის დასმაში გადამწყვეტ როლს თამაშობს, ვინაიდან ყოველ კონკრეტულ დაავადებას მისთვის დამახასიათებელი ტკივილი სდევს თან. გარდა ამისა, არსებობს პათოლოგიები, რომელთა კლინიკურ სურათშიც თავის ტკივილი ერთ-ერთ წამყვან სიმპტომად განიხილება.

— *ხასიათის მიხედვით, როგორი შეიძლება იყოს ტკივილი?*

— განასხვავებენ მწვავე, ქრონიკულ და ხანგამოშვებით ფორმას, რომელთა შორისაც მკვეთრი ზღვარია.

საგანგებოდ უნდა გამოვყო ფსიქოგენური ფაქტორებით გამოწვეული თავის ტკივილი, რომელიც ძლიერ ნერვულ სტრესს, შიშსა და დაძაბულობას უკავშირდება.

არცთუ იშვიათია ე.წ. პირველკლასელთა თავის ტკივილიც, რომელიც უმეტესად დღის მეორე ნახევარში იჩენს თავს და თავის ტვინის გადაღლის ბრალია.

— *სკოლამდელი და სკოლის ასაკის ბავშვები ზუსტად მიგვითითებენ ტკივილის ლოკალიზაციაზე, ხანგრძლივობასა და ხასიათზე. ახალშობილებიც თუ აღიქვამენ თავის ტკივილს?*

— დღემდე ჩატარებული უამრავი ექსპერიმენტი ადასტურებს, რომ თავის ტკივილს ახალშობილიც გრძნობს. უპირველეს ყოვლისა, მას ეცვლება მიმიკა, განწყობა, გაცილებით ხმამაღლა ტირის, თვალებს ჭუტავს, წარბებს იკრავს, ჭიმავეს ენას. ზოგიერთ პაწიას ნიკაპიც. უკანკალებს და კიდურები მუდმივად მოხრილი აქვს. ბავშვი აგზნებულია, ცუდად სძინავს, სვენებს სვენებით წოვს ძუძუს ან საერთოდ უარს ამბობს კვებაზე.

ობიექტურად — იმატებს სუნთქვისა და გულისცემის სიხშირე, ბავშვი ძლიერ ოფლიანობს.

— *როგორია თავის ტკივილის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები?*

– თავის ტკივილის მკურნალობა იწყება იმ დაავადების მკურნალობით, რომლის სიმპტომსაც წარმოადგენს იგი.

რაც შეეხება სიმპტომურ მკურნალობას, რომელიც ანტის-პაზმურ და ტკივილგამაყუჩებელ თერაპიას გულისხმობს, ის ყოველი კონკრეტული შემთხვევისთვის ინდივიდუალურად შეირჩევა.

მედიკამენტურ თერაპიასთან ერთად დღეს წარმატებით გამოიყენება ფსიქოთერაპია, ნემსორეფლექსოთერაპია და ფიზიოთერაპიული პროცედურები.

– რა უნდა გაითვალისწინონ მშობლებმა?

– თავის ტკივილის მიღმა ყოველთვის რომელიმე დაავადება დგას. ამიტომაც მშობლებს ეურჩევ, როგორც კი თავიანთ პაწიებს ამ სიმპტომს შეამჩნივენ, მაშინვე ეწვიონ ექიმს. მით უფრო – თუ პატარა ხშირად უჩივის თავის ტკივილს ან ავადმყოფობისას უცაბედად ასტკივდება თავი, თუ ტკივილი თავის მდგომარეობის მიხედვით იცვლება, იმატებს ან იკლებს, თან სდევს ღებინება, თავბრუსხვევა, მოძრაობისა და კოორდინაციის დარღვევა, სმენისა და მხედველობითი ფუნქციის ცვლილება, თუ ბავშვი მივარდნილია ან პირიქით აგზნებულია.

თუ თავის ტკივილი ფიზიკურ დატვირთვას სდევს თან, უთუოდ უნდა გადავხედოთ ბავშვის დღის რეჟიმს.

დაბოლოს, ყველა დედას უნდა ახსოვდეს, რომ თუ მისი შვილი მძიმე ორსულობის, რთული მშობიარობის ან საკეისრო კვეთის შედეგად მოველინა ქვეყანას, თანაც – ჟანგბადის ნაკლებობით, სხვებთან შედარებით სუსტი იქნება. ამიტომ იგი სხვებზე ნაკლებად უნდა დავტვირთოთ, მოვარიდოთ ფსიქოემოციურ გადაძაბვასა და სტრესს.

დასასრულ კი შეგახსენებთ: ძილის წინ სუფთა ჰაერზე სეირნობა გაცილებით მარგებელია, ვიდრე რომელიც გნებავთ ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტი.

5.1 თავის ტკივილი და ქალასშიდა წნევა ბავშვებში

რას წარმოადგენს ქალასშიდა წნევა?

ქალასშიდა წნევა შეიძლება არტერიულს შევადაროთ. იგი ყველა ადამიანს აქვს და დროდადრო მცირე ხნით იმატებს კიდევ, თანაც სავსებით ბუნებრივი მიზეზით: დეფეკაციის, ტირილის ან ფსიქოემოციური სტრესის შედეგად, თქვენ წარმოიდგინეთ, ძუძუს წოვის დროსაც კი – ჩვილისთვის ეს სერიოზული ფიზიკური დატვირთვაა. წნევის ასეთი ხანმოკლე მომატება, რა თქმა უნდა, პათოლოგია არ არის და არც სპეციალურ მკურნალობას საჭიროებს.

ქალასშიდა წნევა ცერებროსპინალური სითხის – ლიქვორის წნევაა. ლიქვორით ამოვსებულია თავის ტვინის პარაკუჭები და ზურგის ტვინის არხი. ტვინის ქსოვილის კვებას სწორედ ეს სითხე უზრუნველყოფს. გარდა ამისა, იგი ავსებს სივრცეებს თავისა და ზურგის ტვინს შორის, ტვინსა და ქალას ძვლებს შორის, ხერხემლის სივრცეებს. ტვინში არის ხვრელები, საიდანაც ლიქვორი გაედინება. პათოლოგიური პროცესი ლიქვორის გადინებას აფერხებს, სითხე თავის ტვინის პარაკუჭებში რჩება და ბუნებრივია, მისი წნევაც იმატებს.

ლიქვორის მოცულობა ადამიანის ასაკზე დამოკიდებული და ამის კვალობაზე უმნიშვნელოდ ვარიირებს. ყოველ საათში მისი დაახლოებით 15% განახლდება.

რა იწვევს ქალასშიდა წნევის პათოლოგიურ მომატებას?

ქალასშიდა წნევის პათოლოგიურ მომატებას სხვადასხვა მიზეზი განაპირობებს. ჩვილ ასაკში ის შესაძლოა თავის ტვინის განვითარების მანკს, სიმსივნეს, ქალას ძვლების ნაადრევ შეხორცებას (ყიფლიბანდის დროზე ადრე დახურვას) უკავშირდებოდეს. წნევა იმატებს თავის ტვინისა და მისი გარსების

ანთებითი დაავადებების (მენინგიტის, ენცეფალიტის, მენინგოენცეფალიტის), ტრავმის შედეგადაც. ამრიგად, ქალასშიდა წნევის მომატება სიმპტომია და არა დაავადება. გასარკვევი ის არის, რომელი პათოლოგიის მაუწყებელია ეს ნიშანი.

როდის და როგორ იზომება წნევა?

ქალასშიდა წნევის მომატებაზე მრავალი სიმპტომი მიუთითებს, მაგრამ დიაგნოზის დასაზუსტებლად და პათოლოგიის მიზეზის დასადგენად აუცილებელია გამოკვლევების ჩატარება. ჩვილ ბავშვებს თავის ქალას ულტრაბგერით გამოკვლევას — ნეიროსონოკოპიას უტარებენ, მაგრამ მისი ჩატარება მხოლოდ მანამდეა შესაძლებელი, ვიდრე დიდი ყიფლიდან დიხურება. უფრო მოზრდილებისთვის კი კომპიუტერულ ტომოგრაფიასა და თვალის ფსკერის გამოკვლევას მიმართავენ. სხვათა შორის, ამ ასაკში ქალასშიდა წნევის მომატების ერთ-ერთი სარწმუნო ნიშანი მხედველობის ნერვთა დისკების შეშუპებაა, რომელიც მხოლოდ თვალის ექიმმა შეიძლება აღმოაჩინოს, ამიტომ თვალის ექიმთან ვიზიტზე უარს ნუ იტყვით. შესაძლოა, მისი სიტყვა დიაგნოზისთვის გადამწყვეტი აღმოჩნდეს.

უმუშალოდ ცერებროსპინალური სითხის წნევის გაზომვა შეიძლება მხოლოდ ქირურგიული მანიპულაციის — ლუმბალური ან პარკუჭთაშიგა პუნქციის დროს. რაც შეეხება დღემდე პოპულარულ ექონცეფალოგრაფიას, ის მაინცდამაინც ზუსტ პასუხს ვერ იძლევა.

რა ჩივილები აქვს პატარას?

ქალასშიდა წნევის მომატება სხვადასხვა ასაკის ბავშვებში შეიძლება სრულიად სხვადასხვა ნიშნით გამოვლინდეს, მაგრამ თითოეული ეს სიმპტომი მაინც მეტად დამახასიათებელია ამ დაავადებისთვის. ჩივლებს, წესისამებრ, აღენიშნებათ თავის გარშემოწერილობის მეტისმეტად სწრაფი ზრდა, თვალის კაკლების გადმოკარკვლა და ჩამავალი მზის სინდრომი, როცა თავის დახრისა და უკან გადაწევის დროს თვალის კაკლები

თვალბუდეში მზესავით ჩაესვენება, ასევე — პერიოდული ღებინება და ხშირი ამოქაფება, დიდი ყიფლიბანდის ამობურცვა, დაჭიმვა, ქალას ნაკერების დახსნა, სიელმე. უფროსი ასაკის ბავშვებს ხშირად აქვთ ღებინება, შეუპოვარი თავის ტკივილი, ახსიათებთ განწყობის სწრაფი და თითქოს უმიზეზო ცვალება-დობა, შეფერხებული აქვთ გონებრივი განვითარება, ეცვლებათ მოძრაობითი უნარ-ჩვევები, უჩნდებათ კრუნხვისადმი მიდრეკილება, სიელმე.

როდის იმატებს ქალასშიდა წნევა?

ხშირად პატარას ჰიპერტენზიულ-ჰიდროცეფალური სინდრომის დიაგნოზს უსვამენ. ეს საერთო სახელწოდებაა იმ კლინიკური ნიშნების ერთობლიობისა, რომლებიც ქალასშიდა წნევის მომატებასა და თავის ტვინის პარკუჭების გაფართოებას სდევს თან. ჰიპერტენზიულ-ჰიდროცეფალური სინდრომი მრავალ დავადებას შეიძლება ახლდეს. მშობლები აღნიშნავენ, რომ მათ პატარას დარღვეული აქვს ძილი და მადა, აწუხებს ხშირი ამოქაფება, ხელ-ფეხისა და ნიკაპის კანკალი, რომელიც განსაკუთრებით შესამჩნევია ტირილის დროს, გასინჯვისას (განსაკუთრებით მაშინ, როცა ბავშვი ღღენაკლულია ან აქვს რომელიმე თანდაყოლილი მანკი) ვლინდება ქალასშიდა წნევის დროებითი მომატების ნიშნები. ამას ერთვის თავის ტვინის პარკუჭოვანი სისტემის გაფართოება. ყოველივე ეს პერინატალური ენცეფალოპათიის სავარაუდო გამოვლინება გახლავთ. იგი პატარას დაბადებამდე და დაბადებიდან 28 დღის განმავლობაში არახელსაყრელი ფაქტორების ზემოქმედების შედეგად უვითარდება. გვიანი ტოქსიკოზები, ინფექციები, რომელთა შესახებ დედას ზოგჯერ წარმოდგენაც არ აქვს (ციტომეგალოვირუსი, ტოქსოპლაზმოზი და სხვა), არახელსაყრელი ეკოლოგიური პირობები — ყოველივე ამის გამო ნაყოფს ჟანგბადოვანი შიმშილი ეწყება. ჟანგბადის ქრონიკული უკმარისობის — საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის — გამო ბავშვის განვითარება ფერ-

ხდება და ტვინის ზოგიერთი სტრუქტურა დაბადების მომენტისთვის სათანადოდ მომწიფებული არ არის.

იმისთვის, რომ დაისვას პერინატალური ენცეფალოპათიის დიაგნოზი და დაინიშნოს პათოლოგიის სწორი მკურნალობა, აუცილებელია დამატებითი გამოკვლევები, ნევროპათოლოგის, ზოგ შემთხვევაში – ნეიროქირურგის განმეორებითი კონსულტაცია. თუ ბავშვს ცერებროსპინალური სითხის მოცულობა ინტენსიურად ეზრდება, ეს უკვე ჰიდროცეფალიაა და მკურნალობის დაუყოვნებლივ დაწყებას მოითხოვს.

რა ჩივილები აქვს ბავშვს ჰიდროცეფალურ-ჰიპერტენზიული სინდრომის დროს?

ჰიდროცეფალურ-ჰიპერტენზიული სინდრომის დროს ბავშვი: ერთ ადგილზე დიდხანს ვერ ჩერდება; ემოციურად ლაბილურია; ადვილად ეფანტება ყურადღება; იმპულსურია; სწრაფად იღლება; აწუხებს თავის ტკივილი, რომელსაც ზოგჯერ პირღებინებაც ერთვის; ცუდად სძინავს. ეს სიმპტომები მიუთითებს ისეთ გავრცელებულ მდგომარეობაზე, როგორიც არის მცირე ტვინოვანი დისფუნქცია და მისი სხვადასხვა კლინიკური ვარიანტი.

როგორ ვუშველოთ პატარას?

როგორც კი შეამჩნევთ, რომ პატარას ზემოთ ჩამოთვლილი ჩივილები აქვს, დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ ნევროპათოლოგს. პერინატალური ენცეფალოპათიის მკურნალობისას, თუკი მას ლიქვორის მოცულობის მყარი მატება არ სდევს თან, შარდმდენ საშუალებებს არ იყენებენ. ბავშვებს უტარდებათ თერაპია, რომელიც თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევასა და კვებას აუმჯობესებს. პერინატალური ენცეფალოპათიის შედეგების სამკურნალოდ კი მედიკამენტებთან ერთად მიმართავენ სხვა მეთოდებსაც: სარელაქსაციო მასაჟს, სამკურნალო ფიზკულტურას, ცურვას.

პატარებს, რომელთაც ახალშობილობისა და ჩვილობის პერიოდში პერინატალური ენცეფალოპათიის დიაგნოზს უსვამენ,

მოგვიანებით ხშირად უვითარდებათ მცირე ტვინოვანი დისფუნქცია (რომლის სიმპტომებზეც უკვე ვისაუბრეთ). ასეთ შემთხვევაში სამკურნალოდ თავის ტვინის კეების გამაუმჯობესებელი პრეპარატები — ნოოტროპები გამოიყენება. აუცილებლობისას ინიშნება დამამშვიდებელი მედიკამენტები, ვიტამინები.

მკურნალობა ინდივიდუალურად უნდა შეირჩეს. სხვადასხვა ბავშვს დაავადება სხვადასხვაგვარად უვლინდება. ხშირად ინიშნება მასაჟი, სამკურნალო ფიზკულტურა, რეფლექსოთერაპია, ფიზიოთერაპიული პროცედურები — ლაზერი, ელექტროფორეზი. კარგი თერაპიული ეფექტი აქვს ნევროპათოლოგიისა და ფსიქოლოგიის (ან ნეიროფსიქოლოგიის) ერთობლივ მუშაობას.

პატარა პაციენტებს განსაკუთრებით სჭირდებათ გარშემო მყოფთა სითბო, ყურადღება და მზრუნველობა. ეს უმნიშვნელოვანესი პირობა გახლავთ, რომლის გარეშეც საეჭვოა, მკურნალობამ შედეგი გამოიღოს.

დაიხსომეთ: ქალასშიდა წნევის მომატება დიაგნოზი არ არის, იგი მხოლოდ და მხოლოდ შედეგია, ერთ-ერთი დიაგნოსტიკური ნიშანია სხვა დაავადებისა, რომლის დროული გამოვლენა და სწორი მკურნალობა ბავშვის სრულფასოვანი მომავლის საწინდარია.

6. მედიკამენტები – არანარკოტიკული ანალგეტიკები

არანარკოტიკულ ანალგეტიკებს ტკივილის გასაყურებლად, სიცხის დასაწევად და ანთების საწინააღმდეგოდ იყენებენ. ამ ჯგუფის პრეპარატების ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტი განსაკუთრებით ძლიერია ნევრალგიის, კუნთებისა და სახსრების ტკივილის დროს. ნარკოტიკული საშუალებებისგან განსხვავებით:

✓ მათ აქვთ შედარებით მცირედ გამოხატული ტკივილგამაყუჩებელი მოქმედება, კერძოდ, ისინი არც ისე ეფექტურნი არიან მწვავე ტკივილის, ტრავმის დროს;

✓ არ იწვევენ ეიფორიასა და ძილიანობას;

✓ არ თრგუნავენ სველისა და სუნთქვის ცენტრებს;

✓ ორგანიზმი მათზე დამოკიდებული არ ხდება.

6.1 სალიცილატები – აცეტილსალიცილის მჟავა (ასპირინი), ასკოფენი, ასფენი, ასპირემსი

აცეტილსალიცილის მჟავა (ასპირინი 100) – ასპირინი ეკუთვნის არასტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს (ბლისტერზე 10 ტაბ., შეფუთვაში 2 ბლისტერი). მას აქვს გამოხატული ანალგეზიური, სიცხის დამწვევი, ანთების საწინააღმდეგო, ანთიაგრეგაციული მოქმედება.

ჩვენებები:

✓ გამოიყენება სხვადასხვა ლოკალიზაციის (სახსრების, კუნთების, კბილის, მენსტრუაციული) ტკივილის მოსახსნელად, აგრეთვე ციებ-ცხელების დროს.

მიღების წესები და დოზირება:

მოზრდილთათვის: ერთჯერადი დოზაა 100 მგ., რეკომენდებული სადღეღამისო დოზა – 300 მგ (3 ტაბლეტი დღეში).

იმ შემთხვევაში, თუ სადღეღამისო დოზა 300 მგ-ს აღემატება, რეკომენდებულია გამოყენებულ იქნეს ასპირინი ჩ, რომელიც შეიცავს 400 მგ აცეტილსალიცილის მჟავას, ან 500 მგ-იანი ასპირინი. 100 მგ-იანი ასპირინი სასურველია მივიღოთ ჭამის შემდეგ და მივაყოლოთ წყალი. არასასურველი გვერდითი მოვლენების არარსებობის შემთხვევაში მკურნალობის კურსი არ უნდა აღემატებოდეს 7-10 დღეს. მკურნალობის კურსის გაგრძელება უნდა შევუთანხმოთ მკურნალ ექიმს.

ბავშვებისთვის: 100 მგ-იანი ასპირინის დანიშვნა შეიძლება მხოლოდ ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ – არსებობს რისკი, ჩამოყალიბდეს მეტად იშვიათი და სიცოცხლისთვის საშიში რეინოს სინდრომი, რომელსაც უნარი შესწევს, გამოიწვიოს ენცეფალოპათია და ლეიძლის ცხიმოვანი გადაგვარება.

გვერდითი მოვლენები:

✓ ალერგიული რეაქციები (ბრონქოსპაზმი, გამონაყარი კანზე);

✓ ტკივილები კუჭის არეში;

✓ სისხლში თრომბოციტების რიცხვის შემცირება. იშვიათად, პრეპარატის ხშირი და ხანგრძლივი მიღების დროს, შესაძლოა განვითარდეს კუჭ-ნაწლავიდან სისხლდენა, რომელსაც ახლავს მუცლის არეში ძლიერი ტკივილები, შავი ფერის (კუპრისმაგვარი) ფეკალური მასის წარმოქმნა, საერთო სისუსტე, ანემია.

მსგავსი სიმპტომების განვითარებისას რეკომენდებულია შეწყვიტოთ პრეპარატის მიღება და მიმართოთ ექიმს.

უკუჩვენებები:

absolutური:

✓ მდგომარეობა, რომელსაც ახასიათებს სისხლდენისადმი მიდრეკილება;

✓ მომატებული მგრძნობელობა სალიცილატებისა და სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების მიმართ;

შეღარებითი:

100 მგ-იანი ასპირინის მიღება შეიძლება ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ ისეთ შემთხვევებში, როგორებიცაა:

✓ იმავდროული მკურნალობა ანტიკოაგულანტებით (კუმარინის წარმოებულები, ჰეპარინი);

✓ გლუკოზა-ნ-ფოსფატდეჰიდროგენაზის უკმარისობა;

✓ ბრონქული ასთმა;

✓ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის ქრონიკული დაავადებები;

✓ თირკმლის ფუნქციის დარღვევა;

✓ ნიკრისის ქარი;

✓ შაქრიანი დიაბეტი;

✓ ორსულობა, ლაქტაცია;

✓ 12 წლემდე ასაკი.

ორსულობა და ლაქტაცია:

აცეტილსალიცილის მჟავას უნარი შესწევს შეაღწიოს პლაცენტურ ბარიერსა და დედის რძეში, ამიტომ 100 მგ ასპირინის მიღება ლაქტაციისა და ორსულობის დროს, განსაკუთრებით — პირველ და მესამე ტრიმესტრებში, შეიძლება მხოლოდ ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ.

განსაკუთრებული მითითებები:

ზოგადი ცნობები:

✓ ასპირინი მთელ მსოფლიოში აღიარებული, იოლად გადასატანი სამკურნალო საშუალებაა ტკივილებისა და სხვადასხვა ანთებითი პროცესების მკურნალობისთვის;

✓ ასპირინი 100 არის სპეციალური ასპირინი ყველასათვის, ვისაც ესაჭიროება აცეტილსალიცილის მჟავა მცირე დოზით. შეიძლება მოვახდინოთ პრეპარატის ზუსტი დოზირება ნებისმიერი ასაკობრივი ჯგუფისათვის. ის საიმედოა და ეფექტური. ასპირინი 100 ხელს უშლის პროსტაგლანდინების წარმოქმნას – ნივთიერებისა, რომელიც ტკივილის აღმოცენებას იწვევს;

✓ ასპირინი 100 არ ახდენს უარყოფით გავლენას ყურადღების კონცენტრაციაზე საგზაო მოძრაობის დროს.

ფარმაცევტულ მაზარზე იყიდება აცეტილსალიცილატის შემცველი შემდეგი პრეპარატები:

✓ ასკოფენი – 0,2 გ აცეტილსალიცილის მჟავა, 0,2 გ პარაცეტამოლი, 0,037 გ კოფეინი, 0,025 გ ლიმონმჟავა;

✓ ასფენი – 0,25 გ აცეტილსალიცილის მჟავა, 0,15 გ ფენ-აცეტინი;

✓ ასპირექსი – 0,325 გ აცეტილსალიცილის მჟავა.

6.2 პირაზოლონის წარმოებულება – ანალგინი, ბუტადიონი

ამ ჯგუფის პრეპარატები კაპილარების შეწოვის უნარს ამცირებს და აბრკოლებს ანთებითი რეაქციების განვითარებას. ტკივილგამაყუჩებელი, ანთების საწინააღმდეგო და სიცხის დაწვევი თვისებებით ისინი თითქმის სალიცილატებს ჰგავს, მაგრამ, მათგან განსხვავებით, არ მოქმედებს ჰიპოფიზსა და თირკმელზედა ჯირკვალზე.

ანალგინი (ტაბლეტები, მოქმედი ნივთიერება – მეტამიზოლი) – ანალგეზიური, ანტიპირექსიული, ანთების საწინააღმდეგო საშუ-

ალება, პირაზოლონის წარმოებული, ციკლოოქსიგენაზის ბლოკატორი. ამცირებს პროსტაგლანდინების წარმოქმნას არაქიდონმეფასგან. ციკლოოქსიგენაზის ბლოკატორებისგან განსხვავდება უმნიშვნელოდ გამოხატული ანთებასაწინააღმდეგო ეფექტით გამოხატული ანალგეზიური, სიცხის დამწვეი და სპაზმოლიზური მოქმედების დროს. სპაზმოლიზური მოქმედება ვლინდება შარდსადენი და ნაღველსადენი გზების გლუვ მუსკულატურაზე. ხელს უშლის ტკივილის ექსტრა- და პროპრიორეცეპტული იმპულსების გატარებას გოლისა და ბურდახის კონებზე, ზრდის ტკივილის შეგრძნების თალამური ცენტრების აღგზნებას, ზრდის სითბოს გაცემას.

ჩვენებები:

✓ ციებ-ცხელების სინდრომი;

✓ სხვადასხვა წარმოშობის სუსტი და საშუალო ინტენსივობის ტკივილის სინდრომი: თავის ტკივილი, ნევრალგია, მიალგია, ართრალგია, ღვიძლის კოლიკა, თირკმელების კოლიკა, ნაწლავის კოლიკა, ტრავმები, დამწვრობა, დიკომპრესიული დაავადება, ორქიტი, რადიკულიტი, მიოზიტი, კბილის ტკივილი, ალგოდისმენორეა.

გამოყენების წესი და დოზირება:

ზრდასრულებს პრეპარატი ენიშნებათ ჭამის შემდეგ, 0.25-0.5 გ 2-3-ჯერ დღეში; ბავშვებს – 2-3-ჯერ დღეში. ერთჯერადი დოზა 3-დან 6 წლამდე – 125-250 მგ, 6-დან 10 წლამდე – 250-375 მგ, 10-დან 14 წლამდე – 375-500 მგ. უმაღლესი დოზები ზრდასრულებისთვის: ერთჯერადი – 1 გ, სადღეღამისო – 3 გ. მკურნალობის კურსის შესაძლო საშუალო ხანგრძლივობაა 5 დღემდე.

გვერდითი მოქმედება:

ალერგიული რეაქციები: ბრონქოსპაზმი, კანზე გამონაყარი, კვინკეს შეშუპება, სტივენს-ჯონსონის სინდრომი, ლაიელის სინდრომი, იშვიათად – ანაფილაქსიური შოკი.

სისხლის მხრივ: მოსალოდნელია სისხლწარმოქმნის დათრგუნვა (გრანულოციტოპენია, აგრანულოციტოზი).

შარდგამოყოფის სისტემის მხრივ: ოლიგურია, ანურია, პროტეინურია, ინტერსტიციული ნეფრიტი, შარდის წითლად შეღებვა.

უკუჩვენებები:

✓ ჰიპერმგრძნობელობა პრეპარატის კომპონენტების მიმართ;

✓ პერიფერიული სისხლის შემცველობის შეცვლა: აგრანულოციტოზი, ლეიკოპენია;

✓ სისხლის დაავადებები: ნებისმიერი ეტიოლოგიის ანემია, ციტოსტატიკური ან ინფექციური ნეიტროპენია;

✓ ორსულობა, განსაკუთრებით I ტრიმესტრში და ბოლო 6 კვირას; ლაქტაციის პერიოდი;

✓ 3 წლამდე ასაკი;

✓ ღვიძლისა და თირკმლის ფუნქციის გამოხატული ცვლილებები (პორფირიული ცვლა);

✓ გლუკოზა-ნ-ფოსფატდეჰიდროგენაზის თანდაყოლილი უკმარისობა.

განსაკუთრებული მითითებები:

ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვებში მის გამოყენებას თან უნდა ახლდეს ექიმის მუდმივი კონტროლი. აუცილებელია პერიფერიული სისხლის ხარისხობრივი და რაოდენობრივი შემცველობის კონტროლი ჰოსპიტალურ პირობებში. ტემპერატურის არამოტივირებული აწევის, ჟრუანტელის, ყელის ტკივილის, ყლაპვის გართულების, სტომატიტის, ვაგინიტიისა და პროქტიტის განვითარებისას აუცილებელია პრეპარატის მიღების შეწყვეტა.

ბუტადიონი გამოირჩევა ტკივილგამაყუჩებელი და სიცხის დამწვევი თვისებებითაც. იგი ადვილად შეიწოვება და დიდხანს რჩება სისხლში. უნიშნავენ რევმატიზმის მწვავე ფორმის, პოლიართრიტის, პოდაგრის, კვანძოვანი ერითემის დროს. სწრაფად აყუჩებს ტკივილს, ამცირებს სისხლში შარდმჟავას შემცველობას

და ამგვარად პოდაგრის შეტევის კუბირებას ახდენს. შესამჩნევი ეფექტი აქვს კიდურების თრომბოფლებიტის დროს (ამცირებს შეშუპებას). ერთჯერადი დოზაა 0,1-0,15 გ 4-6-ჯერ დღეში.

ბუტადიონის მიღებას შესაძლოა მოჰყვეს ზოგიერთი თანამოვლენა:

- ✓ გულისრევა და ღებინება;
- ✓ მუცლის ტკივილი;
- ✓ კუჭის მოქმედების გახშირება;
- ✓ კანზე გამონაყარი და ქავილი.

მკურნალობის პროცესში სისხლი რეგულარულად უნდა აკონტროლოთ. დისპეფსიური მოვლენების შესამცირებლად უნ-
იშნავენ ტუტე შემადგენლობის ანტაციდურ საშუალებებს.

ალერგიული რეაქციის ან სისხლში ლეიკოციტების შემ-
ცველობის დაქვეითების შემთხვევაში პრეპარატი დაუყოვნებლივ
უნდა მოიხსნას.

ბუტადიონის უკუჩვენებებია:

- ✓ წყლულოვანი დაავადება;
- ✓ სისხლმბად ორგანოთა პათოლოგიები;
- ✓ ლეიკოპენია;
- ✓ ღვიძლის ან თირკმლის ფუნქციის დაქვეითება და გულის
რიტმის დარღვევა.

თუ ბუტადიონი სხვა წამალთან ერთად დაინიშნა, ექიმმა
უნდა გაითვალისწინოს, ზომ არ შეუწყობს მეორე პრეპარატი
ხელს ბუტადიონის ორგანიზმში შეკავებას, თორემ მკურნალო-
ბას პრეპარატის დაგროვება და გვერდითი ეფექტები მოჰყვება.

6.3 ანილინის წარმოებულები

ციტრამონი — ანალგეზიური არანარკოტიკული საშუალე-
ბა. 1 ტაბ. შეიცავს: 0.240 გ აცეტილსალიცილის მჟავას; 0.180
გ პარაცეტამოლს; 0.030 გ კოფეინს; 0.006 გ ლიმონის მჟავას.

ციტრამონი კომბინირებული პრეპარატია, რომელსაც აქვს ანალგეზიური, ანთებასაწინააღმდეგო, სიცხის დამწვევი მოქმედება. მის შემადგენლობაში შემავალი კომპონენტები აძლიერებს ერთმანეთის ეფექტს.

აცეტილსალიცილის მქავე ახდენს ანთებასაწინააღმდეგო და სიცხის დამწვევ მოქმედებას, ასუსტებს ტკივილს, განსაკუთრებით – ანთებით გამოწვეულს, ამუხრუჭებს თრომბოციტების აგრეგაციას, აუმჯობესებს მიკროცირკულაციას ანთების კერაში.

პარაცეტამოლი ახდენს ანალგეზიურ და სიცხის დამწვევ მოქმედებას.

კოფეინი – მეთილქსანთინის წარმოებული – ხელს უწყობს თავის ტვინის სისხლძარღვთა ტონუსის მოწესრიგებას და აჩქარებს სისხლის დინებას. ამ დოზით იგი არ ახდენს მნიშვნელოვან მასტიმულირებელ ზემოქმედებას ცნს-ზე.

ჩვენებები:

ციტრამონი-დარნიკას ტაბლეტები ინიშნება როგორც ტკივილგამაყუჩებელი საშუალება სუსტი და საშუალო ინტენსივობის ტკივილის სინდრომის დროს, ასევე – როგორც სიცხის დამწვევი საშუალება.

პრეპარატი გამოიყენება თავის სხვადასხვა წარმოშობის ტკივილის, მათ შორის – შაკიკის, კბილის ტკივილის, ნევრალგიების, ართრალგიების, რევმატული დაავადებების, პირველადი დისმენორეისა და ისეთი დაავადებების დროს, რომლებსაც თან ახლავს სხვადასხვა ეტიოლოგიის ციებ-ცხელება.

მიღების წესი და დოზირება:

ინიშნება 1 ტაბლეტი 2-3-ჯერ დღეში ჭამის შემდეგ. უმაღლესი სადღეღამისო დოზაა 6 ტაბლეტი (3 ჯერზე). მკურნალობის კურსი დამოკიდებულია თერაპიის ეფექტურობაზე და, როგორც წესი, 10 დღეს არ აღემატება.

ბავშვებისთვის ამ პრეპარატის დანიშვნა რეკომენდებული არ არის.

გვერდითი მოვლენები:

ციტრამონი-დარნიცას ტაბლეტების გამოყენებისას ცალკეულ ავადმყოფებში მოსალოდნელია თანამოვლენები, რომლებიც დამახასიათებელია აცეტილსალიცილისა და პარაცეტამოლის პრეპარატებისთვის: ალერგიული რეაქციები, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვან-ჰემორაგიული დაზიანებები, ბრონქული ასთმის გამწვავება, ჰეპატო- და ნეფროტოქსიკური მოვლენები.

უკუჩვენებები:

საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაავადებები: კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება, სისხლდენები კუჭ-ნაწლავიდან; ღვიძლისა და თირკმელების ფუნქციის მძიმე დარღვევები; გლუკოზა-ნ-ფოსფატდეჰიდროგენაზის დეფიციტი. პრეპარატი უკუნაჩვენებია ორსულებისთვის ორსულობის პირველ 3 თვეს და ლაქტაციის პერიოდში.

განსაკუთრებული მითითებები:

პრეპარატის გამოყენებისას ყავისა და ჩაის ხშირმა მიღებამ შესაძლოა გამოიწვიოს კოფეინის ჭარბი დოზის სიმპტომები.

პრეპარატის მაღალი დოზები უნდა დაილიოს ტუტე მინერალური წყლით.

6.4 ინდოლის წარმოშობები – ინდომეტაცინი

ინდომეტაცინი (ინდომეტაცინი 25 მგ) – ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალება.

ჩვენებები:

✓ სახსრების ანთებითი დაავადებები: რევმატოიდული პოლიარტრიტი, ბეხტერევის დაავადება, არტრიტული დაზიანების სხვა ფორმები, განპირობებული ფსორიაზით ან ნიკრისის ქარით, სახსრების გარშემო ქსოვილების ანთებითი დაავადებები (პერიარტრიტი, ტენდოვაგინიტი, ბურსიტი, სინოვიტი);

✓ სახსრების დეგენერაციული დაავადებები, რომლებსაც თან ახლავს ანთება და ტკივილი – კოქსართროზი, გონართროზი;

✓ იშემიის, პლექსიტი, რადიკულიტი;

✓ ტრავმული დაზიანებები – კონტუზია, ამოვარდნილობა, დაჭიმვა.

გამოყენების წესი და დოზირება:

ექიმის დანიშნულებით. მკურნალობის კურსი განისაზღვრება მკურნალი ექიმის მიერ.

ზრდასრულებში: რევმატოიდული ართრიტი, მანკილოზებელი სპონდილიტი, საშუალო და ზომიერი სიმძიმის ოსტეოართრიტის დროს რეკომენდებული საწყისი სადღეღამისო დოზა შეადგენს 25-50 მგ-ს. კარგი ამტანობის შემთხვევაში იგი იზრდება დღე-ღამეში 25-50 მგ-ით თერაპიული მოქმედების მიღწევამდე. მაქსიმალური სადღეღამისო დოზაა 150-200 მგ.

ინდომეტაციინით მკურნალობისას სადღეღამისო დოზა განისაზღვრება მკაცრად ინდივიდუალურად პრეპარატისადმი ამტანობისა და ეფექტურობის გათვალისწინებით. სადღეღამისო დოზა იყოფა ორ ან სამ ულუფად. ღამის მუდმივი ტკივილის და/ან დილის შებოჭილობის მქონე ავადმყოფებისთვის რეკომენდებულია ძილის წინ უფრო დიდი დოზის მიღება (მაგ., 100 მგ, როცა სადღეღამისო დოზა 150 მგ-ია). დაავადების მწვავე ფაზის გავლის შემდეგ სადღეღამისო დოზა თანდათან მცირდება მინიმალურ სადღეღამისო ეფექტურ დოზამდე.

მკურნალობა გრძელდება არა უმეტეს 14 დღისა.

მწვავე პოდაგრული ართრიტი

მწვავე ტკივილის კუპირებისათვის რეკომენდებულია 50 მგ-ის ერთჯერადი მიღება. შემდეგ, როგორც წესი, საკმარისია უფრო მცირე დოზების მიღება ტკივილის სრულ მოხსნამდე. მწვავე ტკივილი საბოლოოდ გაივლის პრეპარატის მიღებიდან 2-4 საათის შემდეგ. ტკივილი და სიწითლე გასტანს 24-36

საათს, ხოლო შეშუპება ქრება მკურნალობის შეწყვეტიდან მესამე-მეხუთე დღეს.

პრეპარატის მიღება რეკომენდებულია საკვებთან ერთად უკეთესი ამტანობისთვის.

14 წელზე უმცროსი ასაკის ბავშვებისთვის ინდომეტაცინის დანიშვნა რეკომენდებული არ არის. უფროსი ასაკის ბავშვებს პრეპარატი ენიშნებათ სადღელამისო დოზით 2 მგ/ს.მ. ყოველ კილოგრამზე სამ ან ოთხ ულუფად. მაქსიმალური სადღელამისო დოზაა 4 მგ/კგ. გვერდითი რეაქციების გამოვლენისას პრეპარატის მიღება უნდა შეწყდეს.

მკურნალობის მიმდინარეობისას აუცილებელია ღვიძლის ფუნქციის რეგულარული კონტროლი.

უკუჩვენებები:

✓ ჰიპერმგრძნობელობა ინდომეტაცინის ან რომელიმე დამხმარე ნივთიერების მიმართ;

✓ ასთმის მწვავე შეტევები, ჭინჭრის ციება ან რინიტი, გამოწვეული აცეტილსალიცილის მჟავას ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების მიღებით;

✓ წყლულოვანი დაავადება გამწვავების სტადიაში, ეროზიული გასტრიტი, წყლულოვანი კოლიტი;

✓ ღვიძლისა და თირკმელების მძიმე დაავადებები;

✓ ორსულობა.

სიფრთხილის განსაკუთრებული ზომები:

ინდომეტაცინი განსაკუთრებული სიფრთხილით ენიშნებათ 14 წელზე უმცროსი ასაკის ბავშვებსა და ხანდაზმულებს. ამ დროს აუცილებელია ღვიძლის ფუნქციის კონტროლი.

დოზირების რეჟიმი ყოველი ავადმყოფისთვის ინდივიდუალურად განისაზღვრება. რეკომენდებულია უმცირესი სადღელამისო დოზების დანიშვნა, რომლებიც არ იწვევს არასასურველ გვერდით რეაქციებს.

განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა მიიღონ პრეპარატი ავადმყოფებმა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებებით.

მკურნალობის მიმდინარეობისას აუცილებელია კუჭისა და მუცლის არეში ტკივილების, ასევე ფარული სისხლდენების წარმოშობის კონტროლი. რისკი იზრდება ალკოჰოლის, თამბაქოს მოხმარებისას, დასუსტებულ ავადმყოფებში, ხანდაზმულ პაციენტებში, ასევე – ინდომეტაციის იმავდროული გამოყენებისას აცეტილსალიცილის მეუეასა და სხვა სალიცილატებთან ერთად. რეაქციები შესაძლოა გამოვლინდეს წინასწარი ნიშნების გარეშე.

ინდომეტაცინი სიფრთხილით – მცირე დოზებითა და ხანმოკლე კურსებით – ენიშნებათ თირკმლის დაავადებების მქონე ავადმყოფებს თირკმელების სერიოზული დაზიანების ალბათობის გამო. პარალელურად აუცილებელია ზოგიერთი ლაბორატორიული მაჩვენებლის კონტროლი.

პრეპარატი სიფრთხილით ენიშნებათ შაქრიანი დიაბეტის, გულის უკმარისობის, სეპტიცემიის, დეპრესიის, ეპილეფსიის, ფსიქიკის დარღვევების, პარკინსონიზმის მქონე ავადმყოფებს, ვინაიდან მოსალოდნელია ძირითადი დაავადების გართულება.

ინდომეტაციინმა შეიძლება გამოიწვიოს სითხის შეკავება და ამით გააუარესოს მდგომარეობა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების, ჰიპერტონიის დროს. მან შესაძლოა დათრგუნოს თრომბოციტების აგრეგაცია და გაზარდოს სისხლდენის დრო, რითაც ხელს შეუწყობს არასასურველი რეაქციების განვითარებას სისხლის შედედების დარღვევების მქონე ავადმყოფებში.

ღვიძლის დაავადებებისას აუცილებელია ღვიძლის ფერმენტების პერიოდული კონტროლი – მათი აქტივობა შესაძლოა გაიზარდოს.

ინდომეტაციინით მკურნალობამ შესაძლოა გააძლიეროს საშვილოსნოს შიდა პესარიების ჩასახვის საწინააღმდეგო მოქმედება.

ინდომეტაციინის გამოყენებამ შესაძლოა გავლენა მოახდინოს განაყოფიერების უნარზე, ამიტომ მისი გამოყენება რეკომენდებული არ არის ქალებისთვის, რომლებიც ორსულობას გეგმავენ. დაორ-

სულების შეუძლებლობისას ან შესაძლო უნაყოფოების დასადგენად გამოკვლევის ჩატარებისას პრეპარატის მიღება უნდა შეწყდეს.

განსაკუთრებული გაფრთხილება პაციენტთა სპეციფიკური ჯგუფებისათვის:

✓ არ გამოიყენება ორსულობის დროს. იწვევს ნაყოფის ნორმალური განვითარების დარღვევას.

✓ გამოიყოფა დედის რძესთან ერთად. არ შეიძლება გამოყენება ლაქტაციის დროს. თუ ამ პერიოდში მკურნალობა აუცილებელია, ძუძუთი კვება უნდა შეწყდეს.

გაელენა ავტომანქანის მართვისა და ტექნიკით სარგებლობის უნარზე:

ინდომეტაცინმა შესაძლოა გამოიწვიოს მოძრაობის ფუნქციის დარღვევა და მისი გამოყენება რეკომენდებული არ არის ავტომობილის მართვისა და ტექნიკით სარგებლობის დროს.

გვერდითი მოქმედება:

✓ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ – ღებინება გულისრევით ან მის გარეშე, ფაღარათი, მუცლის ტკივილი, ყაბზობა, სისხლჩაქცევები, წყლული, ღვიძლის დაზიანება;

✓ ჰიპერმგრძნობელობის რეაქციები – ქავილი, გამონაყარი, ჭინჭრის ციება, ექსფოლიაციური დერმატიტი, მწვავე ანაფილაქსიური რეაქციები, ასთმური შეტევა;

✓ ცენტრალური ნერვული სისტემა – თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, ძილიანობა, დეპრესია, დაღლილობა, მეხსიერების დარღვევა, პარკინსონიზმი;

✓ ფსიქიკის მხრივ – არსებული ეპილეფსიის დამძიმება, დეპრესია;

✓ გრძნობის ორგანოების მხრივ – შუილი და გუგუნი ყურებში, დაგროვება რქოვანაში და რეტინის დაზიანება (მკურნალობა დაუყოვნებლივ წყდება);

✓ საშარდე სისტემის მხრივ – თირკმელების დაზიანება, სითხის შეკავება;

✓ სისხლი – ანემია, ლეიკოპენია, თრომბოციტოპენია, თავის ტვინის ჰიპო- ან აპლაზია;

✓ მეტაბოლიზმის დარღვევები – ჰიპერგლიკემია, გლუკოზურია, ჰიპერკალემია.

6.5 ფენილკმარმჟავას წარმოებულები – დიკლოფენაკი, დიკლოგერლი, დიკლოფლამი, დიკლოფეროლი, დიკლობენე, დიკლობარიუ, დიკლაკი

დიკლობერლი N75 (ნატრიუმის დიკლოფენაკი 75 მგ) (ამპულაში 3 მლ, შეფუთვაში 5 ც) – ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალება

ნატრიუმის დიკლოფენაკს ახასიათებს მკვეთრად გამოხატული ტკივილგამაყუჩებელი, ანთების საწინააღმდეგო და სიცხის დაშლელი მოქმედება. პრეპარატის მოქმედების მექანიზმი განპირობებულია არაქიდონის მჟავას ციკლის მთავარი ფერმენტის – ციკლოქსიგენაზას ინჰიბირებით და პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით, რომლებიც ძირითად როლს ასრულებენ ორგანიზმში ანთებითი პროცესების განვითარებაში. პრეპარატი ამცირებს ტკივილის შეგრძნებას ჰიპოთალამუსში, აქვეითებს თერმორეგულაციის ცენტრის მგრძნობელობას პიროვნების მოქმედების მიმართ, რომლებიც წარმოიქმნება ორგანიზმში ინფექციური აგენტებისა და ტოქსინების საპასუხოდ. ამის შედეგად იმატებს კანის სისხლმომარაგება, ოფლის გამოყოფა და სითბოს გაცემა.

დიკლოფენაკი ამცირებს ძლიერ და ზომიერად გამოხატულ ტკივილს. ტრავმისა და ოპერაციის შემდგომ პერიოდში იგი სწრაფად ამცირებს ტკივილს (როგორც სპონტანურს, ასევე მოძრაობით გამოწვეულს), ანთებისა და ჭრილობების შედეგად განვითარებულ შეშუპებას, ეფექტურად ხსნის შაკიკის შეტევითა და პირველადი დისმენორიით გამოწვეულ ტკივილს.

ჩვენებები:

✓ მწვავე ან ქრონიკული რევმატოიდული ართრიტი, ოსტეოართრიტი, მანკილოზებელი სპონდილიტი, პოდაგრა;

✓ ტკივილით, ანთებითი პროცესითა და შეშუპებით მიმდინარე პოსტტრავმული და პოსტოპერაციული პერიოდი;

✓ საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დეგენერაციული და ქრონიკული ანთებითი დაავადებები (ოსტეოქონდროზი, ოსტეოართროზი, პერიართროპათიები);

✓ რბილი ქსოვილებისა და საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაჭიმულობა, დაჟეჟილობა, ტრავმის შემდგომ ანთებები;

✓ ტკივილი ხერხემლის არეში, ნევრალგია, მიალგია, ართრალგია;

✓ ტკივილით მიმდინარე გინეკოლოგიური დაავადებები;

✓ შაკიკით გამოწვეული ტკივილი;

✓ ნალვლის ბუშტის და/ან თირკმლის კოლიკა;

✓ LOR-ის ორგანოების (ყელ-ყურ-ცხვირის) ინფექციურ-ანთებითი დაავადებები.

მიღების წესები და დოზირება:

დიკლოფეროლი N75 ინიშნება ინტრამუსკულარულად (კუნთში) ან ინტრავენურად (ვენაში). მკურნალობის კურსი 2-5 დღეა.

მწვავე ტკივილის დროს ინტრამუსკულარული ინექციის დღიური დოზა შეადგენს 75 მგ-ს. საჭიროებისას (ნალვლის ბუშტის ან თირკმლის კოლიკა) შეიძლება გაიზარდოს 150 მგ-მდე (1 ამპულა 2-ჯერ დღეში).

ინტრავენურად პრეპარატი შეჰყავთ წვეთოვნად, ინფუზიის სახით. 1 ამპულა (75 მგ) იხსნება 100-150 მლ ნატრიუმის ქლორიდის (NaCl) 0.9%-იან ან დექსტროზის 5%-იან ხსნარში.

ინფუზიისთვის მომზადებული ხსნარი უნდა იყოს გამჭვირვალე.

პოსტოპერაციული ტკივილის სინდრომის მკურნალობის დროს ინტრავენურად შეჰყავთ 75 მგ 30-120 წუთის განმავლობაში. საჭიროებისას პრეპარატი შეჰყავთ განმეორებით რამდენიმე საათის შემდეგ.

დიკლოფეროლი N75-ის მაქსიმალური დღიური დოზა შეადგენს 150 მგ-ს.

პოსტოპერაციული ძლიერი ტკივილის კუპირებისათვის პრეპარატი შეჰყავთ დარტყმითი დოზით – 25-50 მგ 15-60 წუთის განმავლობაში. შემდეგ ინფუზია გრძელდება 5 მგ/სთ სიჩქარით, მაქსიმალური დღიური დოზის (15 მგ) მიღწევამდე.

გვერდითი მოვლენები:

✓ საჭმლის მომნელებელი სისტემის მხრივ: გულისრევა, ღებინება, ანორექსია, ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში, დისპეფსია, მეტეორიზმი, ყაბზობა, დიარეა, იშვიათად – კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ეროზიული დაზიანება, სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან და პერფორაცია, სტომატიტი, გლოსიტი;

✓ ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის მხრივ: თავბრუსხვევა, თავის ტკივილი, აღგზნებადობა, ძილის დარღვევა, იშვიათად – პარესთეზიები, მხედველობის დარღვევა, კრუნჩხვები, ტრემორი;

✓ მარდგამომყოფი სისტემის მხრივ: იშვიათად – პროტინურია, ჰემატურია, ნეკროზული სინდრომი;

✓ ღვიძლის მხრივ: იშვიათად თრომბოციტოპენია, ლეიკოპენია, აგრანულოციტოზი, ჰემოლიზური ანემია;

✓ ალერგიული რეაქციები: იშვიათად – გამონაყარი კანზე, ქავილი;

✓ ადგილობრივი რეაქციები: კუნთში ინექციის დროს – ადგილობრივად წვის შეგრძნება;

✓ სხვადასხვა: იშვიათია ასთმა, ალერგიული რეაქციები, ანაფილაქტოიდურის ჩათვლით.

უკუჩვენებები:

✓ მომატებული მგრძნობელობა პრეპარატის ან მის შემადგენლობაში შემავალი რომელიმე კომპონენტის მიმართ;

✓ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებები;

✓ ერითროპოეზის პროცესის დარღვევა;

✓ გულის, ღვიძლისა და თირკმლის უკმარისობა;

✓ მძიმე არტერიული ჰიპერტენზია;

✓ პორფირია (ანამნეზში);

✓ ბრონქული ასთმის შეტევები, ჭინჭრის ციება ან მწვავე რინიტი, რომლებიც გამოწვეულია აცეტილსალიცილმჟავას ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალების მიღებით;

✓ 16 წლამდე ასაკი.

ორსულობა და ლაქტაცია:

დიკლოფეროლი N75-ის გამოყენება ორსულობისა (განსაკუთრებით – III ტრიმესტრში) და ლაქტაციის პერიოდში არ არის რეკომენდებული.

განსაკუთრებული მითითებები:

დიკლოფეროლი N75 სიფრთხილით ინიშნება ღვიძლის და თირკმლის ფუნქციის დარღვევით გამოწვეული დაავადებების, ანამნეზში კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების, დისპეფსიური მოვლენების, ბრონქული ასთმის, არტერიული ჰიპერტონიის, გულის უკმარისობის არსებობის დროს, აგრეთვე ხანდაზმულ პაციენტებში.

მკურნალობის პერიოდში არ არის რეკომენდებული ალკოჰოლის მიღება, ვინაიდან იზრდება გასტროინტესტინური გართულებების, მათ შორის – წყლულის, ჩამოყალიბების რისკი.

დაუშვებელია ორი ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალების ერთდროული მიღება.

სიფრთხილზეა საჭირო ოპერაციული ჩარევის საჭიროების შემთხვევაში, ვინაიდან დიდია სისხლდენის განვითარების ალბათობა.

6.6 პროპიონის მჟავას წარმოებულები – იზოპროფენი, კეტონალი, კეტოპროფენი

კეტონალი (კეტოპროფენი 50 მგ. ტაბლეტი, კაფსულა, ამ-
პულა, გელი) – ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული სა-
შუალება, პროპიონმჟავას წარმოებული

ფარმაკოლოგიური თვისებები: აქვს ანალგეზიური, ანთების
საწინააღმდეგო და სიცხის დამწვევი მოქმედება.

მოქმედების მექანიზმი დაკავშირებულია ფერმენტ ციკლო-
ქსიგენაზის შექცევად ბლოკირებასთან, რაც ბოჭავს პროსტაგ-
ლანდინების სინთეზს. გარდა ამისა, კეტოპროფენი ახდენს ფერ-
მენტ ლიპოქსიგენაზას ინჰიბირებას, აქვს ანტიბრადიკინინული
აქტივობა, ასტაბილურებს ლიზოსომურ მემბრანებს, იწვევს ნეიტრო-
ფილების აქტივობის მნიშვნელოვან დაქვეითებას რევმატოიდუ-
ლი ართრიტის მქონე პაციენტებში.

კეტოპროფენის გამოხატული ანალგეზიური მოქმედება გან-
პირობებულია ორი მექანიზმით: პერიფერიულით (პროსტაგლან-
დინების სინთეზის დათრგუნვით) და ცენტრალური (ცენ-
ტრალურ და პერიფერიულ ნერვულ სისტემაში პროსტაგლანდ-
ინების სინთეზის ინჰიბირებით).

ჩვენებები:

სისტემური გამოყენებისთვის:

✓ სხვადასხვა გენეზის ანთებითი პროცესების სიმპტომური
თერაპია (მათ შორის – პოსტოპერაციული და პოსტტრავმული
ტკივილები, იშიალგია, მიალგია, რადიკულიტი, კუნთების დაჭიმვა,
რევმატოიდული ართრიტი, მაანკილოზირებული სპონდილიტი,
ოსტეოართროზი, წითელი ქარის მწვავე შეტევა, ტენდოსინოვი-
ტი, ბურსიტი);

✓ მწვავე ტკივილის სინდრომის სიმპტომური მკურნალობა
ძვალკუნთოვანი სისტემის ანთებითი დაავადებების დროს (მხ-
ოლოდ ინტრავენურად).

გარეგანი გამოყენებისთვის:

- ✓ რევმატიდული ართრიტი, მანკილოზებული სპონდილიტი, სხვადასხვა ლოკალიზაციის ოსტეოართროზი, პერიართრიტი;
- ✓ იშიალგია, მიალგია, რადიკულიტი;
- ✓ სინოვიტი, ტენდინიტი, ტენდოსინოვიტი, ბურსიტი;
- ✓ ტრავმები, კუნთების დაჭიმულობა, ამოვარდნა;
- ✓ ფლუებიტი, ზედაპირული ვენების თრომბოფლუებიტი, ლიმფანგიტი.

მიღების წესი და დოზირება:

- ✓ მოზრდილებში ინიშნება 1-2 კაფსულა დღეში 2-3-ჯერ, ან 1 ტაბლეტი ფორტე დღეში 2-ჯერ, ან 1 ტაბლეტი რეტარდი დღეში ერთხელ, ან 1 კაფსულა დღეში ერთხელ.

კაფსულები და ტაბლეტები მიიღება ჭამის დროს ან ჭამის დასრულებისთანავე, დაუღეჭავად, წყლის მიყოლებით.

- ✓ სუპოზიტორიები ინიშნება დოზით 1 ცალი დღეში 1-2-ჯერ. სუპოზიტორიების შეყვანა ხდება ღრმად სწორ ნაწლავში. მაქსიმალური სადღეღამისო დოზაა 200 მგ.

- ✓ მწვავე ტკივილის სინდრომის კუპირებისთვის კუნთებში შეჰყავთ 2 მლ დღეში 1-2-ჯერ.

პარენტერალური თერაპიის ხანგრძლივობა, ჩვეულებრივ, რამდენიმე დღეა. აუცილებელი ეფექტის მიღწევის შემდეგ პრეპარატი ინიშნება კაფსულის, ტაბლეტის ან სუპოზიტორიის ფორმით.

- ✓ კრემი თხელ ფენად დაიტანება დაზიანებულ უბანზე დღეში 2-3-ჯერ, რის შემდეგაც ოდნავ შეიზილება.

გელი: მკურნალობის ხანგრძლივობა – 14 დღე ან მეტი (ექიმის კონსულტაციის შემდეგ).

გვერდითი მოვლენები:

- ✓ საჭმლის მომნელებელი სისტემის მხრივ: გულისრევა, მეტეორიზმი, ტკივილი მუცელში, დიარეა, ღებინება; იშვიათად – სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან;

✓ ცნს-ის მხრივ: იშვიათად — თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, ძილიანობა, ხმაური ყურებში;

✓ ალერგიული რეაქციები: იშვიათად — ქავილი, ურტიკარია;

✓ ადგილობრივი რეაქციები: სუპოზიტორიების გამოყენებისას — წვის შეგრძნება, ტენეზმები;

✓ სხვა: ტრანზიტორული დიზურია, ასთენია.

უკუჩვენებები:

✓ კნტ-ის დაავადებები გამწვავების ფაზაში;

✓ ღვიძლის ფუნქციის გამოხატული დარღვევები;

✓ თირკმლის ფუნქციის გამოხატული დარღვევები;

✓ დარღვევები სისხლის მხრივ (ლეიკოპენია, თრომბოციტოპენია, სისხლის შედელების სისტემის დარღვევები);

✓ ორსულობის III ტრიმესტრი;

✓ ლაქტაცია;

✓ ჰემოროი და პროქტიტი (სუპოზიტორიები);

✓ 14 წლამდე ასაკის ბავშვები;

✓ კეტოპროფენის, აცეტილსალიცილმჟავას ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების მიმართ მომატებული მგრძნობელობა (ანამნეზში ბრონქოსპაზმი, ჭინჭრის გამონაყარი ან რინიტი, რომლებიც გამოწვეულია აცეტილსალიცილმჟავას მიღებით).

ორსულობა და ლაქტაცია:

გამოკვლევები კეტოპროფენის გამოყენების უსაფრთხოების შესახებ ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში არ ჩატარებულა.

კეტონალის გამოყენება ორსულობის I და II ტრიმესტრში შეიძლება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც პოტენციური სარგებელი დედისთვის აღემატება ნაყოფისთვის არსებულ რისკს.

✓ კეტონალის გამოყენება ორსულობის III ტრიმესტრში (განსაკუთრებით — 36-ე კვირის შემდეგ) უკუნაჩვენებია საშვილოსნოს ტონუსზე შესაძლო გავლენის გამო.

✓ ლაქტაციის პერიოდი: კეტონალის გამოყენების აუცილებლობისას უნდა გადაწყდეს ლაქტაციის შეწყვეტის საკითხი.

განსაკუთრებული მითითებები:

✓ პრეპარატი სიფრთხილით ინიშნება;

✓ ღვიძლის ან თირკმელების ფუნქციის დარღვევისას;

✓ ანამნეზში კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების არსებობისას;

✓ ბრონქული ასთმის, რინიტის, ურტიკარიის, ცხვირის ღრუს ლორწოვანი გარსის პოლიპების დროს;

✓ გულის უკმარისობის დროს და ხანდაზმულ პაციენტებში.

✓ სიფრთხილეა საჭირო კეტონალის მიღებისას შემდეგ პრეპარატებთან ერთად:

✓ აცეტილსალიცილმჟავა ან სხვა არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;

✓ ლითიუმის პრეპარატები;

✓ ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატები;

✓ დიურეტიკები;

✓ მეტოტრექსატი;

✓ ანტიდიპეტური პრეპარატები.

კეტონალის კრემის და გელის გამოყენებისას პაციენტი უნდა მოერიდოს პრეპარატის მოხვედრას დაზიანებულ კანზე, ღია ჭრილობებზე, თვალებში და სხვა ლორწოვან გარსებზე. მკურნალობის პერიოდში აკრძალულია ალკოჰოლის მოხმარება.

გავლენა ავტოტრანსპორტის მართვის უნარზე: პრეპარატის გამოყენებისას სიფრთხილე უნდა გამოიჩინონ იმ პირებმა, რომელთა საქმიანობა მოითხოვს სწრაფ ფსიქომოტორულ რეაქციებს (ავტომობილების მართვა, მუშაობა მექანიზმებთან).

იზუპროფენი – აასს, ფენილპროპიონმჟავას წარმოებული. აქვს ანთების საწინააღმდეგო, ანალგეზიური (ტკივილგამაყუჩებელი) და ანტიუგერიული (სიცხის დამწვეი) მოქმედება. მოქმედების მექანიზმი არაქიდონის მჟავას მეტაბოლიზმში საკვანძო ფერმენტის – ციკ-

ლოოქსიგენაზას (ცოგ) დათრგუნვითაა განპირობებული. არაქილონის მჟავა პროსტაგლანდინების წინამორბედაა, რომლებსაც ანთების, ტკივილისა და ფებრილური რეაქციების (ცხელების) პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა აქვთ. ანალგეზიური მოქმედება ორი გზით ხორციელდება: პერიფერიულით (პროსტაგლანდინების შეფერხებული სინთეზი ანთების კერაში) და ცენტრალური (პროსტაგლანდინების შეფერხებული სინთეზი ნერვული სისტემის როგორც ცენტრალურ, ისე პერიფერიულ განყოფილებებში); იბუპროფენით თრომბოციტების აგრეგაცია ითრგუნება.

ჩვენებები:

✓ სახსრებისა და ხერხემლის ანთებით-დეგენერაციული დაავადებები (მათ შორის – რევმატული და რევმატოიდული ართრიტები, მანკილოზებული სპონდილიტი, ოსტეოართროზი), სახსრების სინდრომი პოდაგრის გამწვავების პერიოდში;

✓ ფსორიაზული ართრიტი, მანკილოზებული სპონდილიტი, ტენდინიტი, ბურსიტი, რადიკულიტი, რბილი ქსოვილებისა და საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის ტრავმული ანთება;

✓ ნევრალგია, მიალგია, ტკივილის სინდრომი ყელ-ყურ-ცხვირის ინფექციურ-ანთებითი დაავადებების და აღნეკისიტის დროს;

✓ ალგოდისმენორეა, თავის ტკივილი, კბილის ტკივილი;

✓ ფებრილური მდგომარეობა (ცხელება) ინფექციურ-ანთებითი დაავადებების დროს.

დოზირების რეჟიმი ინდივიდუალურია, დაავადების ნოზოლოგიური ფორმისა და კლინიკურ გამოვლინებათა სიმძიმის მიხედვით.

პერორალური გზით მიღებული ან რექტალურად (სწორ ნაწლავში) შეყვანილი იბუპროფენის დოზა ზრდასრულებში 200-800 მგ-ს შეადგენს, მიღების სიხშირეა 3-4-ჯერ დღეში; ბავშვებში სადღეღამისო დოზაა 20-40 მგ/კგ რამდენიმე ულუფად; მაქსიმალური დოზა ზრდასრულებისათვის: 2-4 გ ნებისმიერი წესით (პერორალურად თუ რექტალურად) მიღების შემთხვევაში.

გვერდითი მოვლენები:

✓ საჭმლის მომწოდებელი სისტემის მხრივ: ხშირია გულის-რევა, უმადობა, ღებინება, დისკომფორტი ეპიგასტრიუმში, ფაღარათი; მოსალოდნელია კუჭ-ნაწლავის არხის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებაც, იშვიათად – სისხლდენა; ხანგრძლივი მიღების შედეგად მოსალოდნელია ღვიძლის ფუნქციის მოშლაც;

✓ ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ: ხშირია თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, ძილის დარღვევა, აღგზნება, მხედველობის დარღვევები;

✓ სისხლწარმოქმნელი სისტემის მხრივ: ხანგრძლივი მიღების შემთხვევაში მოსალოდნელია ანემია, თრომბოციტოპენია, აგრანულოციტოზი;

✓ შარდგამომყოფი სისტემის მხრივ: ხანგრძლივი მიღების შედეგად მოსალოდნელია თირკმლის ფუნქციის მოშლა;

✓ ალერგიული რეაქციები: ხშირია კანზე გამონაყარი, კვინკეს შეშუპება; იშვიათად – ასეპტიკური მენინგიტი (უპირატესად აუტოიმუნური დაავადებების შემთხვევებში); ბრონქოსპაზმური სინდრომი;

✓ ადგილობრივი რეაქციები: გარეგანი ხმარების დროს მოსალოდნელია კანის ჰიპერემია, წვისა და ჩხვლეტის შეგრძნება.

უკუჩვენებები:

✓ კუჭისა და ნაწლავების ეროზიულ-წყლულოვანი დაავადებები გამწვავების ფაზაში;

✓ მხედველობის ნერვის დაავადება – „ასპირინული ტრიადა“, დარღვევები სისხლის წარმოქმნაში;

✓ აშკარა გადახრები თირკმლისა ან ღვიძლის ფუნქციებში;

✓ ჭარბი მგრძნობელობა იბუპროფენისადმი.

ორსულობა და ლაქტაცია

ორსულობის III ტრიმესტრში იბუპროფენის მიღება დაუშვებელია. I და II ტრიმესტრებში ნებადართულია მხოლოდ იმ

შემთხვევაში, თუ დედისთვის ნავარაუდები სასარგებლო ეფექტი ნაყოფისთვის პოტენციურ რისკზე მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა.

დედის რძეში იბუპროფენი უმნიშვნელო რაოდენობით გადადის. ამიტომ ნებადართულია მისი მიღება ლაქტაციის პერიოდში ტკივილებისა და ფებრილური მდგომარეობის დროს.

ხანგრძლივი მიღების ან გაზრდილი დოზირების (800 მგ-ზე მეტი დღე-ღამეში) შემთხვევაში მიზანშეწონილია ბავშვის ხელოვნურ კვებაზე გადაყვანა.

განსაკუთრებული მითითებები

სიფრთხილვა საჭირო:

✓ ღვიძლისა და თირკმელების თანმზღებ დაავადებათა შემთხვევაში;

✓ გულის ქრონიკული უკმარისობის დროს;

✓ მკურნალობის დაწყებამდე გამოვლენილ დისპეპსიურ სიმპტომებთან და ანამნეზში აღნიშნული კუჭ-ნაწლავის არხიდან სისხლდენის ან სხვა დაავადებებთან დაკავშირებით;

✓ ქირურგიული ჩარევის მომდევნო პერიოდში;

✓ ანამნეზში აღნიშნული ალერგიული რეაქციების შემთხვევაში, რომლებიც აასს მიღებასთან იყო დაკავშირებული;

✓ მკურნალობის პროცესში აუცილებელია ღვიძლისა და თირკმლის ფუნქციების სისტემატური და პერიფერიული სისხლის სურათში სავარაუდო გადახრების გაკონტროლება.

6.7 სულფონანილიდების წარმოებულები

– ნიმესილი, ეფრიდოლი, ნიმელიდი, მაგენოლი

ნიმესილი, ეფრიდოლი (ნიმესულიდი 100 მგ) – ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალება. ნიმესულიდი წარმოადგენს სულფონანილიდების კლასის ანთების საწინააღმდეგო

არასტეროიდულ საშუალებას. ახასიათებს ანთების საწინააღმდეგო, ანალგეზიური და სიცხის დამწვევი მოქმედება. პრეპარატის მოქმედების მექანიზმი განპირობებულია ფერმენტ ციკლოოქსიგენაზა-2-ის სელექციური ბლოკირებით და პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით ანთების კერაში.

ჩვენებები:

✓ ზედა და ქვედა სასუნთქი გზების და ლორ-ორგანოების ანთებითი პროცესები;

✓ ჰიპერთერმია ინფექციურ-ანთებითი დაავადების ფონზე;

✓ გაციების პრემორბიდული მდგომარეობა: საერთო სისუსტე, ცემინება, თავის ტკივილი, ცხვირის ლორწოვანი გარსის შეშუპება;

✓ შარდსასქესო სისტემის ანთებითი პროცესები: ეპიდიდმიტი, ცისტაიტი, ურეთრიტი, პროსტატიტი, პიელონეფრიტი;

✓ საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის ანთებითი და დესტრუქციული (არარევმატული) დაავადებები: ართრიტი, ართროზი, მოზიტი, ტენდოვაგინიტი, ტრავმა;

✓ პერიფერიული ნერვული სისტემის ანთებითი და დესტრუქციული დაზიანება: ნევრალგია, ნევრიტი, პლექსიტი, ვეგეტოსიმპატოალგია და სხვა;

✓ რევმატული დაავადებები: რევმატიზმი, რევმატოიდული ართრიტი, ფსორიაზული ართრიტი და სხვა;

✓ ალგომენორეა, მტკივნეული მენარქე, საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენები;

✓ ნებისმიერი ეტიოლოგიის ტკივილის სინდრომი: თავის ტკივილი, კბილის ტკივილი, პოსტტრავმული ტკივილი, პოსტოპერაციული ტკივილი და სხვა.

მიღების წესი და დოზირება:

მოზრდილებისთვის: 100 მგ 2-ჯერ დღეში ჭამის შემდეგ;

მოზუტეებისთვის, ბავშვებისთვის (12-18 წლამდე) საშუალო სიმძიმის თირკმლის უკმარისობის დროს (კრეატინინის კლირენ-

სი 30-80 მლ/წთ), მედიკამენტის ფარმაკოდინამიკიდან გამომდინარე, დოზის შეცვლა საჭირო არ არის.

გრანულატის გასახსნელად პაკეტის შიგთავსს ათავსებენ ჭიქაში და ამატებენ წყალს.

გვერდითი მოვლენები:

✓ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ: ლორწოვანის ანთება, ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, გულძმარვა, გულისრევა, ღებინება, დიარეა. აღნიშნული მოვლენები ტრანზიტორულია და მკურნალობის შეწყვეტას არ მოითხოვს;

✓ ალერგიული რეაქციები კანზე: ძირითადად ერითემული ფორმის გამონაყარი, ეგზანთემა ან ურტიკარია;

✓ ცნს-ის მხრივ: იშვიათად – თავბრუსხვევა, თავის ტკივილი და ძილიანობა;

✓ იშვიათად – ოლიგურია, კუპრისებრი განავალი – მელენა (რაც გამოწვეულია კუჭ-ნაწლავის წყლულით და სისხლდენებით), პეტეჩიები, პურპურა, განსაკუთრებით – ქვედა კიდურებში (გამოწვეული თრომბოციტოპენიით). ისევე, როგორც სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდულ საშუალებებს, ჟური-დოლს ახასიათებს სტივენს-ჯონსონის, ლაილას სინდრომების და ანაფილაქსიური რეაქციების განვითარებაც.

გვერდითი რეაქციების შემთხვევაში საჭიროა ექიმთან კონსულტაცია და პრეპარატით მკურნალობის შეწყვეტა.

უკუჩვენებები:

✓ მომატებული მგრძნობელობა აქტიური ნივთიერების ან რომელიმე დამხმარე ნივთიერების მიმართ;

✓ ანამნეზში არსებული ჰიპერმგრძნობელობის რეაქცია (მაგალითად, ბრონქოსპაზმი, რინიტი, ურტიკარია) აცეტილსალიცილის მყავას ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული მედიკამენტების მიმართ;

✓ ანამნეზში არსებული ჰეპატოტოქსიკური რეაქცია ნიმე-სულიდზე, კუჭის ან თორმეტგოჯა ნაწლავის აქტიური წყლუ-

ლი, ანაბეზში არსებული წყლულის რეციდივი ან გასტროინტესტინური ჰემორაგიები, ცერებროვასკულარული ჰემორაგია ან ჰემორაგიული პათოლოგიები, კოაგულაციის დარღვევა;

✓ მძიმე კარდიული დეკომპენსაცია;

✓ თირკმლის მძიმე უკმარისობა (კრეატინინის კლირენსი 30 მლ/წთ-ზე ნაკლები);

✓ ღვიძლის უკმარისობა;

✓ 12 წლამდე ასაკი.

ორსულობა და ლაქტაცია:

✓ ეფრიდოლის გამოყენება უკუნაჩვენებია ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში.

განსაკუთრებული მითითებები:

პრეპარატი შეიცავს საქაროზას, პაციენტებში შაქრის აუტანლობით, მედიკამენტის მიღებამდე აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

სიფრთხილით ინიშნება პაციენტებში, რომელთა პროფესია საჭიროებს მუდმივ ყურადღებას, რადგან პრეპარატი იწვევს თავბრუსხვევას და ძილიანობას.

6.8 ოქსიკამები – პიროქსიკამი, ლორნოქსიკამი, მელოქსიკამი

პიროქსიკამი (ტაბ. პიროქსიკამი – 10 მგ) – ანთების საწინააღმდეგო არაჰორმონული პრეპარატი

ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატი, რომელიც ავლენს აგრეთვე ტკივილგამაყუჩებელ და სიცხის დამწევე მოქმედებას. იგი ამცირებს ან თრგუნავს ანთების საწინააღმდეგო ყველა სიმპტომს.

პრეპარატი ადვილად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან. მისი მაქსიმალური კონცენტრაცია სისხლის შრატში აღინიშნება მიღებიდან 1 საათის შემდეგ და ნარჩუნდება 24 საათის განმავლობაში.

ჩვენებები:

- ✓ მადეფორმირებული ოსტეოართროზი;
- ✓ რევმატოიდული ართრიტი;
- ✓ მანკილოზებული სპონდილოართრიტი;
- ✓ ოპერაციისა და ტრავმების შემდგომი ტკივილები;
- ✓ რადიკულიტის მსგავსი მწვავე ტკივილი (იშიასი).

მიღების წესი და დოზირება:

✓ გამოიყენება პერორალურად, საკვების მიღებისას, დოზას ადგენს ექიმი.

✓ მადეფორმირებული ოსტეოართროზის, რევმატოიდული ართრიტის, მანკილოზებული სპონდილოართრიტის სამკურნალოდ პრეპარატის საწყისი და შემანარჩუნელი დოზაა 20 მგ ერთხელ დღეში. ზოგ შემთხვევაში შემანარჩუნებელი თერაპია საკმარისი დოზით შეადგენს 10 მგ-ს დღე-ღამეში.

✓ ზოგიერთ პაციენტში იშვიათად აუცილებელია დოზის დროებითი მომატება 30 მგ-მდე დღე-ღამეში ან დაყოფილი დოზით.

✓ საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადების დროს პირველი 2 დღის განმავლობაში პრეპარატი მიიღება 40 მგ-ის ოდენობით ან დაყოფილი დოზით.

✓ შემანარჩუნებელი დოზა შეადგენს 20 მგ-ს ერთხელ დღეში, არა უმეტეს 2 კვირის განმავლობაში.

✓ ოპერაციისა და ტრავმის შემდგომი ტკივილის კუპირებისთვის რეკომენდებული, საწყისი დოზა შეადგენს 20 მგ-ს ერთხელ დღეში. ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია დოზის მომატება — ინიშნება 40 მგ პირველი ორი დღის განმავლობაში ერთჯერადად ან დაყოფილი დოზით.

✓ პოდაგრის მწვავე შეტევის დროს პრეპარატი მიიღება ერთჯერადად, 40 მგ დოზით, 6 დღის შემდეგ — დღეში 2-ჯერ 20 მგ.

გვერდითი მოვლენები:

პრეპარატისადმი ამტანობა უმეტესად კარგია. მისი ხანგრძლივი გამოყენებისას მოსალოდნელია დარღვევები საჭმლის

მოძნელებელი ტრაქტის მხრივ: გულისრევა, ღებინება, მუცლის მიდამოში დისკომფორტი. იშვიათად ვითარდება შინაგანი და გარეგანი შეშუპება.

✓30 მგ-ზე მეტი სადღელამისო დოზის გამოყენება ზრდის არასასურველი მოვლენების განვითარების რისკს. პრეპარატის გამოყენებისას აღინიშნება სისხლის მორფოლოგიური ლაბორატორიული, აგრეთვე ღვიძლისა და თირკმელების მაჩვენებლების გადახრა.

ზემოთ აღნიშნული სიმპტომები დროებითი ხასიათისაა და პრეპარატის მიღების შეწყვეტისთანავე ქრება.

უკუჩვენებები:

✓პრეპარატის მიმართ მომატებული მგრძნობელობა;

✓ალერგიული დაავადება;

✓ასთმა, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება.

ორსულობა და ლაქტაცია:

✓ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში პრეპარატის გამოყენება არ არის რეკომენდებული.

განსაკუთრებული მითითებები:

✓15 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის პრეპარატის დანიშვნა არ შეიძლება.

✓პრეპარატი სიფრთხილით ინიშნება ციროზისა და ღვიძლის სხვა დაავადებების სამკურნალოდ.

✓აგრეთვე ნეფროზისა და თირკმელების უკმარისობის, გულის უკმარისობის, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების შემდგომ პერიოდში.

6.9 კოქსიბები – ცელეკოქსიბი, ცელეგრამსი

ცელეგრამსი – (ტაბ. ცელეკოქსიბი 100 მგ) ანთების საწინააღმდეგო საშუალება

პრეპარატი წარმოადგენს ანთების საწინააღმდეგო საშუალებას, რომელიც მიეკუთვნება ცოგ-2-ის სპეციფიკურ ინჰიბიტორთა ჯგუფს. იგი ამსუბუქებს ართრიტით გამოწვეულ ტკივილსა და შეშუპებას.

პროსტაგლანდინები ბუნებრივი ნივთიერებებია, რომლებიც გამოქმედება ორგანიზმის მიერ. ზოგიერთი პროსტაგლანდინი, რომელთა სინთეზშიც მონაწილობს ცოგ-2, იწვევს ტკივილს და შეშუპებას. პროსტაგლანდინები, რომელთა სინთეზშიც მონაწილობს ცოგ-1, იცავს კუჭის ლორწოვანს. ცელბრექსი აქვეითებს პროსტაგლანდინების სინთეზს, რომლებიც იწვევენ ტკივილს და შეშუპებას. ცელბრექსი გავლენას არ ახდენს იმ პროსტაგლანდინების სინთეზზე, რომლებიც იცავს კუჭის ლორწოვანს.

ჩვენებები:

✓ ოსტეოართრიტით და რევმატული ართრიტით გამოწვეული ანთება და შეშუპება.

ძილების წესი და დოზირება:

პრეპარატი ენიშნებათ მხოლოდ მოზრდილებს.

ოსტეოართრიტის სამკურნალოდ ცელბრექსის ჩვეულებრივი დოზაა 200 მგ-იანი ერთი კაფსულა დღეში ერთხელ (სადღეღამისო დოზა – 200 მგ) ან 100 მგ-იანი ერთი კაფსულა დღეში 2-ჯერ (სადღეღამისო დოზა – 200 მგ).

რევმატული ართრიტის დროს ჩვეულებრივი დოზა შეადგენს 100 მგ-ს, რომელსაც იღებენ 2-ჯერ დღეში (სადღეღამისო დოზა – 400 მგ).

გვერდითი მოვლენები:

პრეპარატის გამოყენებისას ხშირად აღინიშნება მუცლის ტკივილი, დიარეა, კუჭის ავსების შეგრძნება, მეტეორიზმი, გულისრევა, თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა და ძილის დარღვევა, ყელის ტკივილი, აგრეთვე ზედა სასუნთქი გზების ინფექციური დაავადებები, სურდო, ქავილი და გამონაყარი, ორგანიზმში სითხის დაგროვება, რომელიც ჩვეულებრივ იწვევს კოჭებისა და წვივების შეშუპებას.

იშვიათად აღინიშნება ანემია, ჰიპერტენზია, გულის გაზშირებული მუშაობა, ყაბზობა, ღებინება, მხედველობის გაუარესება, ჰიპერტონია, პარესთეზიები, ჩხვლეტის შეგრძნება, განგაშის მდგომარეობა, დეპრესია, ხველა, ქოშინი, გამონაყარი, ქვედა კიდურებში კრუნჩხვები, ყურებში შუილი, გადაღლილობის შეგრძნება, საშარდე გზების ინფექციების გამწვავება.

ძალიან იშვიათად გვხვდება ლეიკოპენია, თრომბოციტოპენია, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება, დისფაგია, ნაწლავების პერფორაცია, ეზოფაგიტი, მელენა, ატაქსია, ალოპეცია, ფოტოსენსიბილიზაცია და გემოს ცვლილება.

უკუჩვენებები:

✓ პრეპარატის ან მის შემადგენლობაში შემავალი რომელიმე კომპონენტის მიმართ მომატებული მგრძნობელობა.

✓ სულფამიდეზის ჯგუფის პრეპარატების მიმართ ალერგიული რეაქციების დროს.

✓ აცეტილსალიცილის მჟავას ან სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების მიმართ შემდეგი ალერგიული რეაქციის (ასთმა ან ურტიკარია) განვითარებისას.

ორსულობა და ლაქტაცია:

✓ ორსულობის პერიოდში გამოყენება პრეპარატის უკიდურესი აუცილებლობის გარეშე არ არის რეკომენდებული.

✓ ორსულობის მესამე ტრიმესტრში ცელერექსის გამოყენება დაუშვებელია.

✓ ცელერექსი გადადის დედის რძეში და ისეთი კონცენტრაციით, რომელიც მისი პლაზმაში არსებული კონცენტრაციის მსგავსია. ლაქტაციის პერიოდში პრეპარატის გამოყენება არ არის რეკომენდებული.

გავლენა სატრანსპორტო საშუალებების მართვის უნარზე:

ცელერექსი გავლენას არ ახდენს სატრანსპორტო საშუალებების მართვის უნარზე.

განსაკუთრებული მითითებები:

✓ პრეპარატით მკურნალობის დაწყებამდე კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს პაციენტები დარწმუნებულნი უნდა იყვნენ წყლულის სრულ შეხორცებაში.

პრეპარატი სიფრთხილით ინიშნება გულის ფუნქციის დარღვევისა და სხვა დაავადებების დროს, რომლებიც ხელს უწყობს ორგანიზმში სითხის დაგროვებას.

✓ ღვიძლისა და თირკმელების ფუნქციის მძიმე ფორმის დაზიანების დროს პრეპარატი გამოიყენება მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში ექიმის მკაცრი კონტროლის თანხლებით.

7. ხალხური მედიცინა თავის ბავშვების დროს

როცა გადაიღლებით და თავი აგტკივლებათ, ნუ იჩქარებთ ტკივილგამაყუჩებელი წამლების დაღვევას, შეგიძლიათ ტკივილი ლიმონის გამოყენებით გაიყუჩოთ. ამისათვის ქერქს კარგად გააცილეთ შიდა თეთრი კანი და მიიღეთ საფეთქელზე, ტენიანი მხრიდან. მალე კანზე, ქერქის ქვეშ, გავიჩნდება წითელი ლაქა, რომელიც ოდნავ გახურდება და ქავილს დაგაწყებინებთ. თავის ტკივილი კი უცებ გაივლის.

ექიმის კომენტარი: ლიმონის რბილობი, ძირითადად, წყლისა და ლიმონმჟავისაგან შედგება, აგრეთვე, შეიცავს შაქარს, ასკორბინის მჟავას (C ვიტამინს), A, B, D ვიტამინებს, პექტინურ ნივთიერებებს, ალუმინისა და სპილენძის მარილებს. ქერქი კი მდიდარია ეთეროვანი ზეთით. ლიმონი გამოიყენება ჰიპოვიტამინოზების დროს. ლიმონის წვენი ნაჩვენებია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებათა, მინერალური ცვლის დარღვევის, შარდკენჭოვანი დაავადების, ნიკრისის ქარის, რევმატიზმის და სხვა დაავადებათა დროს. იგი ეფექტიანია ანგინისა და ფარინგიტის დროს. კოსმეტიკური მიზნით ლიმონი გამოიყენება ჭორფლისა და კანის პიგმენტური ლაქების მოსაშორებლად. რაც შეეხება მკითხველის მიერ მოწოდებულ რეცეპტს, იგი ხალხურ მედიცინაში გვხვდება და მისი ეფექტიანობა ეფუძნება ეთეროვანი ზეთის ბიოლოგიურ აქტიურობას.

მაწუხებს შაკიკი და ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ძალიან ვიტანჯებოდი, მაგრამ ახლა რეგულარულად ვიყენებ იმ გამოცდილებას, რომელიც წლების განმავლობაში დამიგროვდა და მდგომარეობა შედარებით შემიმსუბუქდა. მინდა, ეს გამოცდილება თქვენც გაგიზიაროთ. თავი რომ არ აგტკივდეთ, დილაობით, უზმოზე უნდა სვით მაგარი მწვანე ჩაი, შეგიძლიათ დაამატოთ პიტნა და სასურველია უშაქროდ მიიღოთ. თუ ტკივილი მაინც დაგეწყებათ, ხელები იდაყვამდე ჩაყავით ცხელ წყალში და გააჩერეთ ტკივილის გავლამდე. მწვავე შეტევისას კეფაზე დაიდეთ მღოგვის ან გახეხილი შავი ბოლოკის კომპრესი. მერწმუნეთ, ეს მარტივი საშუალება შევებას აუცილებლად მოგიტანთ და თანაც არც ძვირად ღირებული წამლები დაგჭირდებათ.

ექიმის კომენტარი: მკითხველის მიერ მოწოდებული რჩევები დარღვეული სისხლის მიმოქცევის აღდგენაში დაგეხმარებათ, ეს კი შაკიკის დროს დადებით ეფექტს მოიტანს. ასე რომ, გაითვალისწინეთ პრაქტიკული გამოცდილება და თავადაც გამოიყენეთ.

გთავაზობთ შაკიკის მკურნალობის ხალხურ მეთოდს: როცა შეტევა დაგეწყებათ, 2-3 თავი ქართული ნიორი დანაყეთ, მიღებული მასა მოათავსეთ კოლპოტის ნაჭერში, შუბლზე (მტკივან ადგილზე) დაიდეთ და შეიკარით დაახლოებით 10 წუთით. შედეგს აუცილებლად მიიღებთ. გაითვალისწინეთ: თუ ნიორს კანზე ათ წუთზე მეტხანს გააჩერებთ, კანი დაგეწყებათ და შუბლზე ლაქა დაგრჩებათ.

ექიმის კომენტარი: ნიორი ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებებით მდიდარი მცენარეა და სწორედ ეს განაპირობებს

მის გამოყენებას სხვადასხვაგვარი დაავადების მკურნალობისა და პროფილაქტიკისათვის. ნივრის ბოლქვში შემავალ ნივთიერებებს აქვს ანტიმიკრობული, სოკოსა და ჭიების საწინააღმდეგო მოქმედება, აძლიერებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სეკრეციულ და მოტორულ ფუნქციას, ნაღვლის სეკრეციას. ნიორი ნახველის გამათხელებელი და ამოსახველებელი საშუალებაა. იგი ასტიმულირებს გულის მუშაობას, აფართოებს კორონარულ სისხლძარღვებს. ნივრის პრეპარატები გამოიყენება ნაწლავებში დუღილისა და ლპობის პროცესების დასათრგუნად, აგრეთვე ღვიძლის, ზემო სასუნთქი გზების დაავადებების, ქრონიკული ბრონქიტის, ბრონქოექტაზიური დაავადებების, პნევმონიის, ზოგჯერ ბრონქული ასთმის დროს. ნიორი გამოიყენება პროფილაქტიკისათვის გრიპის ეპიდემიის დროს, ათეროსკლეროზის, ჰიპერტონიული დაავადებისა და გულის ნევროზის პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის. შაკიკის დროს ნივრის გარეგანი გამოყენება შესაძლოა ნერვულ დაბოლოებებზე მის მასტიმულირებელ ზემოქმედებასთან იყოს დაკავშირებული. ამასთან, ნივრის ეთეროვან ზეთს ძლიერი დიფუზურობა ახასიათებს, რაც იმას ნიშნავს, რომ გარეგანი ხმარებისას იგი ღრმად მდებარე ქსოვილებამდე აღწევს და კლინიკურ ეფექტს იძლევა.

თუ გაწუხებთ სამწვერა ნერვის ანთება, ეს რეცეპტი გამოგადგებათ: კარგად მოხარშული კვერცხი უნდა გაიფუცენას და ბამბის ქსოვილში გახვეული დაიდოს მტკივნეულ ადგილას. გაიჩერეთ კვერცხის გაცივებამდე: ერთჯერადი პროცედურა საკმარისი აღმოჩნდება საშინელი ტკივილების გასაქრობად.

ექიმის კომენტარი: ასეთ პროცედურას ხალხურ მედიცინაში იყენებენ სხვადასხვაგვარი ანთებითი პროცესის, მაგალითად, ჰაიმორიტის, ფრონტიტის, ნეფრიტების სამკურნალოდ. ცნო-

ბილია, რომ მოხარშული კვერცხი ხანგრძლივად ინარჩუნებს სითბოს. სითბური პროცედურა კი ანთების დროს დადებით ეფექტს იძლევა. სცადეთ, იქნებ მოგიხდეთ.

გთავაზობთ სამწვერა ნერვის ანთების წამალს. მეც მაწუხებდა სამწვერა ნერვის ანთება. არავითარი წამალი არ მიხმარია, ისე მოვირჩინე თავი. დედაჩემისგან ვიცოდი — ანთებას სითბო უხდებაო. როცა ტკივილი შემაწუხებდა, ცხელ წყალს ჩავასხამდი სათბურაში, მტკივან ადგილას შემოვიხვევდი შალს, დავიდებდი ზედ ცხელ სათბურას, ვწვებოდი და ოფლს მოვიდენდი. დილაშდევ ოფლიც შემაშრებოდა და ტკივილიც მიყუჩდებოდა. ასე ვაკეთებდი, რამდენჯერაც ტკივილი შემაწუხებდა. თანდათანობით გამიარა. ისე, ზაფხულობით უფრო მაწუხებდა ზოლმე, ვიდრე ზამთარში.

ექიმის კომენტარი: სამწვერა ნერვის ანთებასთან დაკავშირებით მიღებულ რამდენიმე გამოხმაურებაში წერილის ავტორები გვირჩევენ, ამ პათოლოგიის დროს სითბური პროცედურები გამოვიყენოთ. ნევრიტების დროს მართლაც აღინიშნება სითბოს დადებითი ზემოქმედება.

ძლიერი სტრესის გადატანის შემდეგ დამეწყო აუტანელი თავის ტკივილები და მჭონდა ხმაური თავში — გამუდმებით ჩამესმოდა ზუზუნი. წამლები არ მშველდა. ერთმა ნაცნობმა მირჩია ცხენის წაბლის ნაყენის სმა. ასეც მოვიქეცი. 1/3 ჭიქა შაქრიან წყალს დავამატე 30 წვეთი წაბლის ნაყენი. წამლის მიღებიდან ნახევარ საათში უკეთესობა ვიგრძენი და სულ მალე მშვიდად დავიძინე. მეორე დღეს გავიმეორე და ტკივილმა საერთოდ გამიარა. ცხენის წაბლის ნაყენი ასე მზადდე-

ბა: კანიანად დაჭრილ 50 გ ცხენის წაბლს დაასხით 0,5 ლ არაყი და 2 კვირა დადგით ბნელ ადგილას. 30-40 წვეთი ნაყენი დაამატეთ დამტკბარ წყალს და დალიეთ ჭამამდე 15-20 წუთით ადრე, დღეში 2-3-ჯერ. წაბლის ნაყენი შველის თავის ტკივილს, პიპერტონიას, თრომბოფლებიტს, ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებას, რევმატიზმს, პროსტატის ადენომას, სტენოკარდიას. ეფექტის გასაძლიერებლად ეამზადებ ცხენის წაბლის ბალზამსაც. 10 გ კანიანად დაჭრილ წაბლს ვასხამ 1 ჩ/ჭ ზეთს, ვდგამ წყლის ორთქლზე, მიმყავს ადუღებამდე. შეგრილებულს ვასხამ მუქი შუშის ბოთლში და ვინახავ გრილ ადგილას. ამ ბალზამით ღამით, დაძინებამდე შეგიძლიათ დაიზილოთ მტკივანი ადგილები, შემდეგ კი შემოიხვიოთ შალის ქსოვილი. განსაკუთრებით კარგია ბალზამი ვენების ვარიკოზული გაგანიერების, თრომბოფლებიტის დროს — იგი ხელს უშლის თრომბის წარმოქმნას, ამაგრებს სისხლძარღვთა კედლებს. თავის ტკივილისას ბალზამით ვიზელ საფეთქლებსა და შუბლს.

ექიმის კომენტარი: ცხენის წაბლის ნაყოფი უამრავ ბიო-აქტიურ ქიმიურ ნივთიერებას შეიცავს. განსაკუთრებით ეფექტიანია წაბლის სპირტიანი ნაყენი. ცდამ დაადასტურა, რომ ეს ნაყენი აქვეითებს არტერიულ წნევას, ასტიმულირებს გულის მუშაობას, აფერხებს თრომბწარმოქმნას და ხსნის ლოკალურ შეშუპებებს, აფერხებს ათეროსკლეროზის განვითარებას, აწესრიგებს ცხიმების რაოდენობას სისხლში. წაბლის ექსტრაქტში შემავალი ესცინი მკაფიო ვენოტროპული ეფექტით ხასიათდება — აცხრობს ანთებას და შეშუპებას ვენების დაავადებების დროს. ცხენის წაბლის ნაყენი კლასიკურ მედიცინაში გამოიყენება — ამ პრეპარატს ესკუზანი ეწოდება. მას უნიშნავენ ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისა და ჰემოროის დროს.

8. მედიცინის სიახლენი

მცირე ზომის აპარატის დახმარებით შეიძლება თავის ტკივილისაგან გათავისუფლება

საქმე ეხება ხელსაწყოს, რომლის ჩანერგვაც ხდება ყვრიმალის უკან მდებარე ღრძილში მცირე ოპერაციის საშუალებით. აპარატის ჩართვა ხდება დისტანციური მართვის პულტის მეშვეობით. იგი იწვებს ელექტრული სიგნალების გენერირებას, რომლებიც მოლიანად გაგვითავისუფლებს თავის ტკივილისაგან უახლოეს 15 წუთში.

აღნიშნული მოწყობილობის დახმარებით კვლევებს დანაში აწარმოებს პროფესორი რიგმორ იანსენი, რომლის სიტყვებით, „მარტო დიდ ბრიტანეთში შაკიკით გამოწვეული თავის ტკივილი აწუხებს ყოველ მეშვიდეს, ყოველ მეექვსეს – განმეორებითი თავის ტკივილები, ყოველ მეათასეს – კლასტერული ტკივილები, რომლებიც გამოიწვევს ინტენსიური მტკივნეული შეგრძნებებით კონკრეტულ ზონაში. ადამიანები თავის ტკივილმა შეიძლება შეაწუხოს დღეში რამდენიმეჯერ. თითოეული შეტევა გრძელდება 15 წუთიდან 3 საათამდე“.

მეცნიერებმა გამოიყენეს ხელსაწყო, სახელწოდებით Neuro-stimulation System. ერთ-ერთმა პაციენტმა, რომელმაც გამოსცადა აღნიშნული აპარატის მოქმედება, განაცხადა, რომ მოლიანად გათავისუფლდა ტკივილებისაგან. აღსანიშნავია, რომ მას საშუალოდ დღეში 10-ჯერ ემართებოდა შეტევა და ტკივილები იყო იმდენად ძლიერი, რომ მოუხდა სამსახურის დატოვება.

შაკიკი თავის ტვინის ფუნქციებისთვის საფრთხეს არ წარმოადგენს

შაკიკის მქონე ბევრ პაციენტს აღნიშნება თავის ტვინის სხვადასხვა სახის მიკროსისხლძარღვების დაზიანება, რის შედეგადაც უარესდ-

ბა იმ მცირე არტერიების მუშაობა, რომელიც სისხლით ამარაგებს თავის ტვინის თეთრ ქსოვილს. ეს უკანასკნელი პასუხისმგებელია თავის ტვინის სხვადასხვა უბანს შორის ინფორმაციის გადაცემაზე.

მსგავსი ცვლილებები თითქმის ყველა ასაკოვან ადამიანშია დაფიქსირებული, მაგრამ სიმპტომების სიმძიმე მნიშვნელოვნად განსხვავებულია. ფრანგმა ნევროპათოლოგებმა გადაწყვიტეს გაერკვიათ, თუ რა საფრთხის შემცველია შაკიკი თავის ტვინის შემეცნებით ფუნქციებთან დაკავშირებით. ამ მიზნით მათ 65 წელზე მეტი ასაკის 800 მოხალისეზე 10-წლიანი კვლევა ჩაატარეს. მონაწილეებს ჩაუტარდათ კოგნიტური ტესტები დროსა და სივრცეში ორიენტაციის, ხანმოკლე მახსოვრობის, კონკრეტული დავალებების სწორად შესრულების უნარისა და სისწრაფის შესაფასებლად.

კვლევის შედეგების მიხედვით, ძლიერი თავის ტკივილის მქონე პირებში ორჯერ უფრო ხშირად გამოვლინდა თავის ტვინის მიკროსისხლძარღვების დიდი რაოდენობით დაზიანება, მაგრამ შემეცნებითი უნარი იდენტური დარჩა როგორც შაკიკის არსებობის, ისე მისი არარსებობის შემთხვევებში. ექიმთა თქმით, ეს ძალზე დამაიმედებელი შედეგია იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც შეწუხებული არიან შაკიკის გამო. თავის ტვინის მიკროსისხლძარღვების დაზიანების მატების მიუხედავად, აღნიშნული დარღვევა არ ზრდის გონებრივი შესაძლებლობების პრობლემების რისკს.

თავის ტკივილი ძალიან გავრცელებულია მთელ მსოფლიოში. მხოლოდ საფრანგეთში მოზრდილების დაახლოებით 12% და ბავშვების 5-დან 10% (11 მლნ ადამიანი) იტანჯება შაკიკის გამო, რომლის თავის ტვინზე ზემოქმედების მექანიზმი მნიშვნელოვანწილად ჯერ კიდევ უცნობია. ვარაუდობენ, რომ სისხლძარღვების დროებითი შევიწროება თავის ტვინის სისხლით მომარაგებას ამცირებს, რაც ტკივილის შეგრძნებას იწვევს.

მაგნიტური მოწყობილობა შაკიკის სამკურნალოდ

ახალი კომპაქტური მოწყობილობა, რომელიც აწვდის მაგნიტურ „პულსს“ თავის კეფის ნაწილს, შეიძლება გახდეს მედიკამენ-

ტური მკურნალობის მეთოდის ალტერნატივა შაკიკით დაავადებულთათვის.

აპარატის გამოცდის დროს აღმოჩნდა, რომ მისი ორსაათიანი გამოყენების შემდეგ თავის ტკივილი შეუწყდა პაციენტების 40%-ს. ჩატარებული კვლევების მონაცემების მიხედვით, ავადმყოფებისათვის აპარატის გამოყენება საოჯახო პირობებში რთული არ აღმოჩნდა და რაიმე სერიოზული გვერდითი ეფექტები არ გამოვლენილა. ამის მოუხედავად, ექიმები თვლიან, რომ აუცილებელია აპარატის შემდგომი გამოცდა, რათა დადგენილ იქნეს ოპტიმალური დოზირება მკურნალობისათვის.

ადრე ჩატარებულ კვლევებში გამოიყენებოდა მხოლოდ მსხვილგაბარიტისანი ძვირადღირებული აპარატები, რომლებიც მხოლოდ კლინიკებისთვის იყო ხელმისაწვდომი. ახალი პორტატული აპარატი, რომელიც ხელისგულზე ეტევა, გამოასხივებს ტრანსკრანიალურ მაგნიტურ სიგნალებს, რომლებიც, როგორც ჩანს, არღვევენ თავის ტვინში მიმდინარე ელექტრულ პროცესებს, რომლებიც იწვევენ შაკიკის საწყის სიმპტომებს აურით.

ნიუ-იორკის ალბერტ აინშტაინის სახელობის მედიცინის კოლეჯის სპეციალისტებმა ჩატარეს აპარატის საცდელი გამოცდები მისი ეფექტურობისა და უსაფრთხოების დასადგენად. ახალი აპარატით მკურნალობა სამი თვის განმავლობაში უტარდებოდა შაკიკის მქონე ორასამდე პაციენტს. მათ ნახევარს ასევე ეძლეოდა პლაცებო-აბები.

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ რეალური მაგნიტური პულსი საგრძნობლად უფრო ეფექტური იყო, ვიდრე მკურნალობა პლაცებოს გამოყენებით. მაგნიტური აპარატის გამოყენების შემთხვევაში პაციენტების მეტი რაოდენობა გათავისუფლდა თავის ტკივილისაგან სეანსის დამთავრებიდან 2, 24 და 48 საათის გასვლის შემდეგ.

შაკიკის მკურნალობის ფონდის (Migraine trust) აღმასრულებელი დირექტორი ვენდი ტომასი მიესალმება ახალი აპარატის

გამოჩენას, მაგრამ ხაზგასმით აღნიშნავს შემდგომი გამოცდების გაგრძელების აუცილებლობას მისი ეფექტურობის შესაფასებლად. „ჩვენ ველოდებით მოწყობილობის შემდგომი გამოცდის შედეგებს. შაკიკი და თავის ტკივილი – ნევროლოგიური დაავადებებია, რომლებზეც დიდ ბრიტანეთში ყველაზე ნაკლები საბიუჯეტო სახსრებია გამოყოფილი, თუმცა ისინი დიდ ზიანს აყენებს ქვეყნის ეკონომიკას“, – აღნიშნავს ბრიტანელი ექსპერტი.

ესტროგენების ღონის დაქვეითება – შაკიკის ტრიგერული მექანიზმი

ბოლო დროს ჩატარებული კვლევის შედეგების მიხედვით, არსებობს ურთიერთდამოკიდებულება მენსტრუალური ციკლის დროს ესტროგენების ღონის ცვლილებასა და შაკიკის შეტევების სიხშირეს შორის. დროულ ადეკვატურ ტრანსდერმულ თერაპიას შეუძლია თავიდან აგვაცილოს ასეთი შაკიკი.

დოქტორმა ენ მაკგრეგორმა და მისმა კოლეგებმა ლონდონის შაკიკის კლინიკიდან შეისწავლეს 38 ქალი (საშუალო ასაკი – 43 წელი), რომელთაც ჰქონდათ ნამდვილი მენსტრუალური ან მენსტრუაციადამოკიდებული შაკიკი.

პაციენტები ყოველდღიურად აწარმოებდნენ შაკიკის დღიურს, ასევე ყოველ დილას აბარებდნენ შარდის ანალიზს.

ყოველთვიურად, სამი ციკლის განმავლობაში შაკიკის შეტევების პიკი ემთხვეოდა სისხლდენის პირველ და მეორე დღეს, რაც კორელაციაში იყო ესტროგენების ღონის დაქვეითებასთან. მკვლევრებმა აღმოაჩინეს, რომ ესტროგენების ღონის მომატებისას შაკიკის ეპიზოდები მცირდებოდა.

მიღებული მონაცემები ადასტურებს ჰიპოთეზას „ესტროგენების ღონის დაქვეითების“, როგორც შაკიკის ტრიგერული მექანიზმის შესახებ.

„ჩვენ არ გავკვირვებია, რომ დადასტურდა ჰიპოთეზა აურის გარეშე მიმდინარე შაკიკის ტრიგერული მექანიზმის – ესტროგენების ღონის დაქვეითების შესახებ, მაგრამ აღმოჩნდა, რომ ეს-

ტროგენების ღონის მომატებას გარკვეული დამცველობითი ეფექტი აქვს“, — თქვა დოქტორმა მაკრეგორმა.

შემდგომ რანდომიზებულ ჯგერედინ კვლევაში, რომელიც ჩატარდა ქალების იმავე ჯგუფში, მეცნიერებმა დაამტკიცეს, რომ პრემენსტრუალურ ესტროგენულ თერაპიას შეუძლია შეამციროს მენსტრუალური შაკიკის შეტევების სიმძიმე და ხანგრძლივობა. 6 მენსტრუალური ციკლის განმავლობაში ქალებმა დაიწყეს ესტრადიოლის გელის ან პლასტების გამოყენება ოვულაციის შემდეგ მათე დღეს და განაგრძობდნენ მის მოხმარებას ყოველდღიურად, მენსტრუალური სისხლდენის მეორე დღემდე. ესტრადიოლის გელის გამოყენება ასოცირდებოდა შაკიკის შეტევების დღიური ხანგრძლივობის 22%-იან შემცირებასთან. შაკიკის შეტევები უფრო ნაკლები ინტენსივობის იყო და ნაკლებად ასოცირდებოდა გულისრევასთან. თუმცა ესტრადიოლის შეწყვეტიდან 5 დღის განმავლობაში შაკიკის შეტევების სიხშირე გაიზარდა 40%-ით, რაც აიხსნება ესტროგენების ღონის დაქვეითების გადავადებულ ეფექტთან.

თავის ტკივილთან ბრძოლის ოთხი საშუალება

თავის ტკივილი ხშირად ჩნდება, ერთი შეხედვით, უმიზეზოდ და ასევე უეცრად შეიძლება გაიაროს. მისი მიზეზების ჩამოთვლა შორს წაგვიყვანს და ზოგიერთ კონკრეტულ შემთხვევაში ძნელი დასადგენია. მრავალი ადამიანი თავის ტკივილს ებრძვის სპეციალური ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატებით ან ელოდება, სანამ თავისით არ გაივლის. თუმცა არსებობს ზოგიერთი საშუალება, რომელთა დახმარებითაც შეიძლება მოხერხდეს ტკივილის ინტენსივობის შემცირება ან საერთოდ გაქრობაც კი ქიმიური საშუალებების გამოყენების გარეშე.

მეცნიერებმა მოგვაწოდეს 4 რჩევა, რომლებიც თავის ტკივილისგან გაგვათავისუფლებს:

1. მასაჟი — მეცნიერულად არის დამტკიცებული, რომ თუ ადამიანი დაავადებულია შაკიკით და გამოძენის დროს მასაჟის ჩასატარებლად, კვირაში თუნდაც 2-3-ჯერ, მას თავის ტკივილი

მინიმუმ ორჯერ ნაკლები სიხშირით შეაწუხებს. მასაჟი აუმჯობესებს სისხლის მიმოქცევას და ხელს უწყობს ორგანიზმის მოღუნებას. ეს ორი ფაქტორი ძირითად როლს ასრულებს თავის ტკივილის ინტენსივობის შემცირებაში, თანაც მასაჟი უდავოდ სასიამოვნოა.

2. დაჭიმვა – თუ გაიხსენებთ სასკოლო ფიზკულტურის ერთ-ერთ შემადგენელ ნაწილს – კისრის ვარჯიშს (გადახარეთ კისერი მარჯვნივ-მარცხნივ, ზევით-ქვევით, ასევე ნელი წრიული ვარჯიში) და გააკეთებთ მას მცირედი სახეცვლილებით (თავის ერთი მიმართულებით გადახრის ბოლოს კისერი უნდა გააჩეროთ დაჭიმულ მდგომარეობაში დაახლოებით 5 წამი და შემდეგ საწყის მდგომარეობაში გადასვლისას 5 წამი უნდა დაისვენოთ, სანამ მეორე მხარეს ნელა გადახრიდეთ თავს), ეს უდავოდ დაგეხმარებათ თავის ტკივილის დამარცხებაში.

3. სითბო და სიცივე – თუ ტკივილი მოპულსირება, აუცილებელია დაიღოთ ყინული ან სველი პირსახოცი საფეთქლის მიდამოში – აქ გადის მნიშვნელოვანი არტერია, რომელიც კვებავს სისხლით თავის ტვინს. ტემპერატურის დაქვეითება სწრაფად შეამცირებს ტკივილის შეგრძნებას. პირიქით, თუ ტკივილი დამწოლი ხასიათისაა, მაშინ დაგეხმარება სითბოს დადება კისრის უკანა ზედაპირზე. ეს თანდათანობით შეამცირებს მტკივნეულ შეგრძნებებს.

4. შესაბამისი ატმოსფერო – თავის ტკივილი ხშირად დაძაბულობით არის გამოწვეული. მეცნიერები გვიჩვენებენ, ვისწავლოთ მოღუნება. ამაში დაგეხმარება სასიამოვნო მუსიკა, საკუთარი სუნთქვის კონტროლი და სხვ. მთავარია, გავთავისუფლდეთ გარეშე აზრებისაგან.

დაბოლოს, თავის ტკივილი უმიზეზოდ არ ჩნდება – ეს არის ორგანიზმის სიგნალი, რომ ყველაფერი წესრიგში არ არის და მისი სრული იზნორირება არ შეიძლება.