

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 24 აგვისტოს № 274/ო ბრძანებით

მუხლის მწვავე ტკივილის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

მუხლის მწვავე ტკივილის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი

1. განმარტება

მუხლის მწვავე სიმპტომები მოიცავს მუხლის არეში დისკომფორტის შეგრძნებასა და ტკივილს, ადგილობრივ შეშუპებასა და მოძრაობის შეზღუდვას, რამაც შეიძლება მნიშვნელოვნად გააუარესოს პაციენტის ცხოვრების ხარისხი.

მუხლის სიმპტომები ფასდება, როგორც მწვავე, თუ მისი ხანგრძლივობა სამ თვეს არ აღემატება.

2. სიმპტომები და ნიშნები

| პათოლოგია | მოკლე დახასიათება |
|---|--|
| მოზრდილები | |
| პატელოფემორალური ტკივილის სინდრომი (კვირისტავის ქონდრომალაგია) | <p>პაციენტი აღწერს ზომიერი ინტენსივობის მუხლის ტკივილსა და დისკომფორტს, რაც, ჩვეულებრივ, ხანგრძლივად ჯდომის შემდეგ აღმოცენდება. პატელოფემორალური ტკივილის სინდრომი ქალებში წინა მუხლის ტკივილის ყველაზე ხშირი მიზეზია.</p> <p>ფიზიკური გასინჯვით შესაძლოა გამოვლინდეს მცირედი შეშუპება, ასევე კვირისტავის მოძრაობისას კრეპიტაცია. ტკივილის გამოწვევა შესაძლებელია კვირისტავის წინა ზედაპირზე პირდაპირი ზეწოლით. კვირისტავის მედიალურ და ლატერალურ მხარეს გადანაცვლებისას ვლინდება მტკივნეულობა.</p> <p>რენტგენოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდებული არ არის.</p> |
| მედიალური მუხლის ტკივილი | |
| (1) მედიალური ნაოჭის სინდრომი | <p>მედიალური ნაოჭის სინდრომი ხშირად არადიაგნოსტირებული რჩება. ეს სინდრომი სასახსრე ჩანთის დანამატის ანთებითაა გამოწვეული, რასაც ხშირი და განმეორებითი დატვირთვა იწვევს. ტკივილი ჩვეული დატვირთვის მნიშვნელოვან გაზრდის ფონზე აღმოცენდება. მუხლის მედიალურ მხარეს, სახსრის ხაზის წინა მხარეს ისინჯება მტკივნეული და მობილური კვანძი. სახსრის შეშუპება გამოხატული არ არის. სხვა მხრივ, ცვლილებები არ ვლინდება და რენტგენოლოგიური გამოკვლევაც არ არის რეკომენდებული.</p> |
| (2) ბატის ფეხის ბურსიტი | <p>პაციენტი უჩივის ტკივილს მუხლის მედიალურ ნაწილში. ტკივილს ამოიერებს კიდურის განმეორებითი მოხრა და გაშლა. ფიზიკური გასინჯვით მუხლის მედიალური მხარე მტკივნეულია (სახსრის მედიალური ხაზის უკან და დისტალურად). ვალგუსის სტრესის ტესტის ან წინააღმდეგობით მუხლის მოხრისას პირქვე მწოლიარე</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>მდგომარეობაში შესაძლებელია ტკივილის გამოწვევა.</p> <p>რენტგენოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდებული არ არის.</p> |
| ლატერალური მუხლის ტკივილი | |
| ილოტიბიალური ტრაქტის დაჭიმულობის სინდრომი | <p>ხშირია მორბენლებსა და ველოსიპედისტებში, თუმცა მუხლის განმეორებითი ფლექსიის შედეგად შესაძლებელია ნებისმიერ ადამიანს განუვითარდეს. ტკივილი ლოკალიზდება მუხლის ლატერალურ ნაწილში. ტკივილს ამწვავებს ფიზიკური დატვირთვა, კერძოდ დაღმართზე ჩარბენა ან კიბეებზე ასვლა. გასინჯვით ვლინდება ლოკალური მტკივნეულობა (სახსრის ხაზის პროქსიმალურად, დაახლოებით 3 სმ-ის მანძილზე), ზოგჯერ რბილი ქსოვილების შეშუპება და კრეპიტაცია. სახსარში გამონაჟონი არ აღინიშნება. რენტგენოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდებული არ არის.</p> |
| მუხლქვეშა ტენდინიტი | <p>ტკივილი, რომელიც მუხლის ლატერალურ ნაწილში ლოკალიზდება. იშვიათია.</p> |
| ტრავმული ტკივილი | |
| ღრძობა და დაჭიმულობა, რომელიც მოიცავს მუხლის ჯვარედინა (წინა-უკანა) იოგებს | <p>გამოხატულია ტკივილი და შეშუპება, სახსარში მოძრაობის შეზღუდვა, ლაჰმანის ტესტი დადებითია.</p> |
| მედიალური კოლატერალური იოგის დაჭიმულობა | <p>ჩვეულებრივ, მწვავე ტრავმის შედეგია. ძლიერ ტკივილს მოყვება სწრაფი შეშუპება (ჰემართროზი). პალპაციით მუხლი მტკივნეულია. ვალგუსის დატვირთვის ტესტი მუხლის 30°-ზე მოხრისას ტკივილს იწვევს. გამოხატულია სახსრის არასტაბილურობის ნიშნებიც.</p> |
| ლატერალური კოლატერალური იოგის დაჭიმულობა | <p>გაცილებით იშვიათია, ვიდრე მედიალური კოლატერალური იოგის დაჭიმულობა. პაციენტი აღწერს უეცრად აღმოცენებულ მწვავე ტკივილს. ვარუს- ვალგუსური დატვირთვის ტესტები დადებითია.</p> <p>რენტგენოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდებული არ არის.</p> |
| მენისკის გაგლეჯა | <p>ხშირია სპორტსმენებში (მაგ. შეიძლება განვითარდეს სირბილის დროს უეცრად მიმართულების შეცვლისას). ასევე, შესაძლოა, აღმოცენდეს ხანგრძლივად მიმდინარე დეგენერაციული პროცესების ფონზე. დამახასიათებელია ტკივილი, სახსრის ბლოკადა, ჰემართროზი. ტკივილის გამოწვევა ხდება წვივის მაქსიმალური მოხრით ან გაშლით და როტაციით. მაკ-მარას ტესტი დადებითია. თუმცა, თუ ტესტი უარყოფითია, ეს არ გამორიცხავს დიაგნოზს.</p> <p>რენტგენოლოგიურად ცვლილებები არ ვლინდება და ამიტომ რეკომენდებული არ არის. მენისკის გაგლეჯის გამოვლენა წარმატებითაა შესაძლებელი ულტრაბგერითა და მაგნიტურ-ბირთვული რეზონანსით.</p> |

| | |
|---|---|
| ინფექციები | <p>მუხლის სახსრის ინფექციები ნებისმიერ ასაკში შეიძლება შეგვხვდეს. უფრო ხშირია პაციენტებში კიბოთი, შაქრიანი დიაბეტით, ალკოჰოლიზმით, შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომით. სექტიკური ართრიტის შემთხვევაში პაციენტი უჩივის მუხლის უეცარ ტკივილსა და შეშუპებას, რაც ტრავმასთან დაკავშირებული არ არის.</p> <p>გასინჯვით მუხლი შეშუპებული, მხურვალე და მტკივნეულია. უმნიშვნელო მოძრაობაც კი ძლიერ ტკივილს იწვევს.</p> <p>დიაგნოზის დადასტურება ართროცენტეზისა და სინოვიალური სითხის გამოკვლევით ხდება, რაც ოჯახის ექიმის კომპეტენციის ფარგლებს სცილდება.</p> |
| ხანდაზმულებში | |
| მუხლის ოსტეოართრიტი | <p>მუხლის ოსტეოართრიტი დეგენერაციული ართრიტის ფორმაა. მისი განვითარების ხელშემწყობი მდგომარეობებია სიმსუქნე, ოჯახური ანამნეზი, ჩატარებული მენისკექტომია.</p> <p>ტკივილი ძლიერდება ზეწოლითი დატვირთვისას და იხსნება დასვენების ფონზე. სახსარში ქრონიკულ შეზოჭილობასა და ტკივილთან ერთად, პაციენტს პერიოდულად აღენიშნება მწვავე სინოვიტის ეპიზოდები. ფიზიკური გასინჯვით ვლინდება მოძრაობის დიაპაზონის შეზღუდვა, კრეპიტაცია, სახსარში მცირე გამონაჟონი, მუხლის სახსრის პალპირებადი ოსტეოფიტური ცვლილებები.</p> <p>დიაგნოზის დასაზუსტებლად რეკომენდებულია რენტგენოგრაფია.</p> |
| კრისტალური ართროპათიები | <p>ამ ჯგუფში, აღსანიშნავია, პოდაგრა და ფსევდოპოდაგრა. მწვავე ანთება, ტკივილი და შეშუპება, რაც ტრავმასთან დაკავშირებული არ არის, შესაძლოა, კრისტალური ართროპათიით იყოს გამოწვეული.</p> <p>ფიზიკური გასინჯვით მუხლის სახსარი ერითემატოზული, ჰიპერთერმული, მტკივნეული და შეშუპებულია. უმნიშვნელო მოძრაობაც კი ძალიან მტკივნეულია.</p> |
| მუხლქვეშა უბნის სინოვიური კისტა (ბეიკერის) | <p>პაციენტი უჩივის მოულოდნელად აღმოცენებულ ტკივილს (სუსტი ან ზომიერი) მუხლქვეშა ფოსოში. გასინჯვით მუხლქვეშა ფოსოს მედიალურ ნაწილში ხდება სისავსის (კისტა) პალპირება.</p> <p>მენისკის მედიალური ნაწილის დაზიანებისას მაკ-მარას ტესტი დადებითია.</p> <p>დიაგნოსტიკისთვის საჭიროა ულტრაბგერა, კომპიუტერული ტომოგრაფია ან მაგნიტურ ბირთვული გამოკვლევა, რაც სპეციალისტის მიერ ინიშნება.</p> |
| ბავშვები და მოზარდები | |
| კვირისტავის ქვეამოვარდნილობა | <p>კვირისტავის ქვეამოვარდნილობა მუხლის სიმპტომების ყველაზე ხშირი მიზეზია თინეიჯერ გოგონებში. ახალგაზრდა ქალებსა და გოგონებში ჯვარედინი იოგის კუთხის (Q კუთხე-15⁰-ზე) გაზრდის გამო ეს პათოლოგია ხშირია. ტკივილს შესაძლოა თან ახლდეს მცირედი შეშუპება. მუხლის მკვეთრად გამოხატული შეშუპება შესაძლოა</p> |

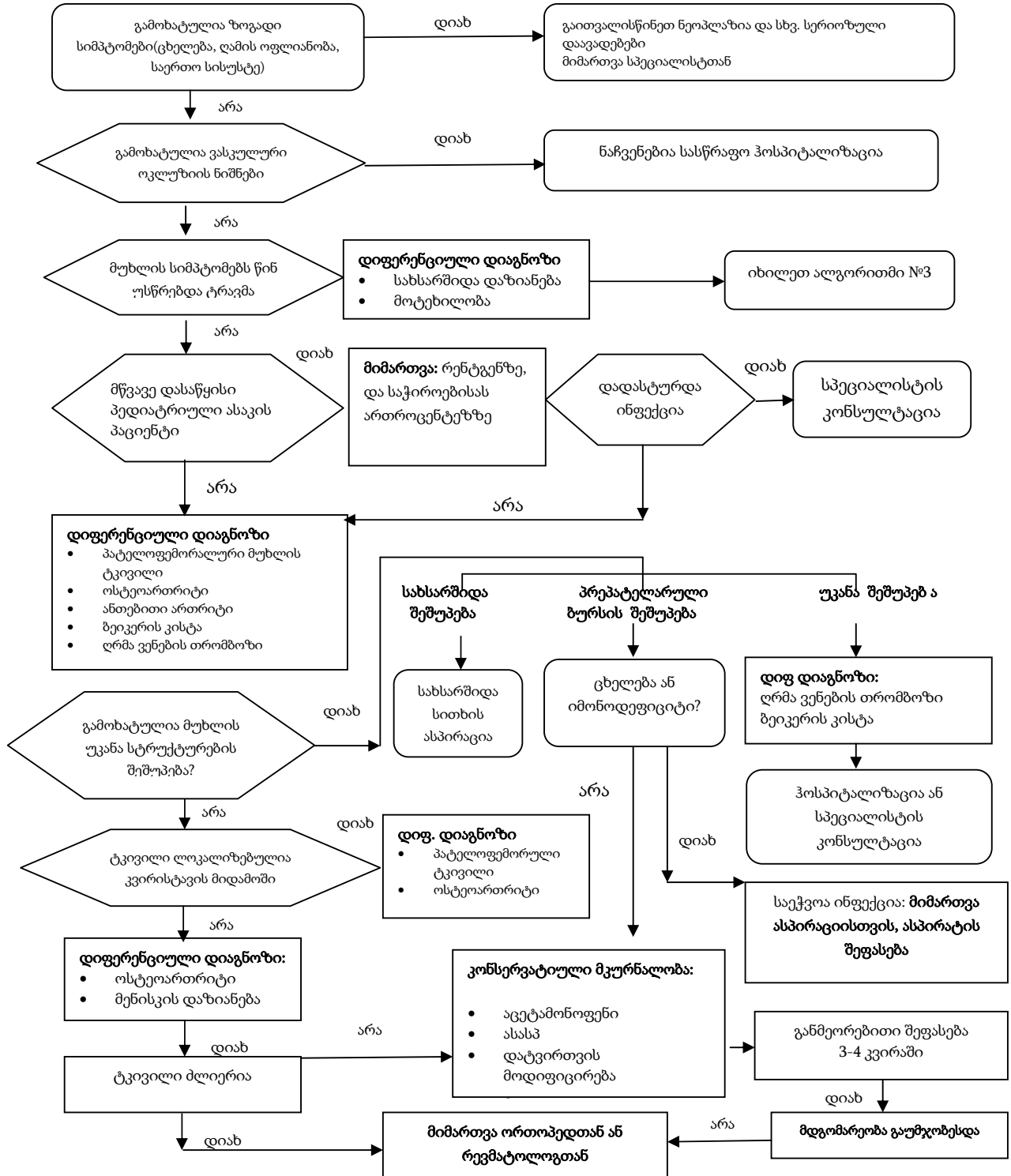
| | |
|--|---|
| | <p>ჰემარტოზის მაჩვენებელი იყოს, რაც კვირისტავის ამოვარდნილობის დროსაა მოსალოდნელი (ოსტეოქონდრალური მოტეხილობა და სისხლდენა).</p> |
| <p>ტიბიალური აპოფიზიტი (ოსგუდ-შლატერის დაავადება)</p> | <p>დიაგნოზი ყველაზე მეტად სავარაუდოა თინეიჯერ ბიჭებში. თუმცა გვხვდება 10-11 წლის გოგონებშიც. ტკივილი მღრღნელი ხასიათისაა და თვეების მანძილზე გრძელდება. ტკივილი ძლიერდება სირბილის, ხტუნვის, კიბეებზე ასვლა-ჩასვლისა და ჩაბუქვისას. ფიზიკური გამოკვლევით ვლინდება მტკივნეულობა და ზოგჯერ შეშუპებაც დიდ წვივის ძვალთან მყესის შეერთების ადგილას. ტკივილის გამოწვევა შესაძლებელია კიდურის წინააღმდეგობრივი აქტიური გაშლით ან პასიური მოხრით. გამონაჟონი და რენტგენოლოგიური ცვლილებები გამოხატული არ არის.</p> |
| <p>კვირისტავის ტენდინიტი</p> | <p>კვირისტავის იოგის გაღიზიანებისა და ანთებითი დაზიანების შედეგია. შედარებით ხშირია თინეიჯერ ბიჭებში. პაციენტი აღწერს დისკომფორტსა და ტკივილს მუხლის წინა ნაწილში, რაც თვეობით გრძელდება და სირბილისა და კიბეებზე სიარულისას ძლიერდება.</p> <p>ფიზიკური გასინჯვით კვირისტავის მყესი მტკივნეულია. ტკივილის გამოწვევა შესაძლებელია წინააღმდეგობის ფონზე მუხლის გაშლის მცდელობით. გამონაჟონი, ჩვეულებრივ, არ აღინიშნება. რენტგენოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდებული არ არის.</p> |

3. დიაგნოსტიკურ - ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

მუცლის მწვავე ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის იხელმძღვანელოთ ალგორითმებით №1,2 და 3.

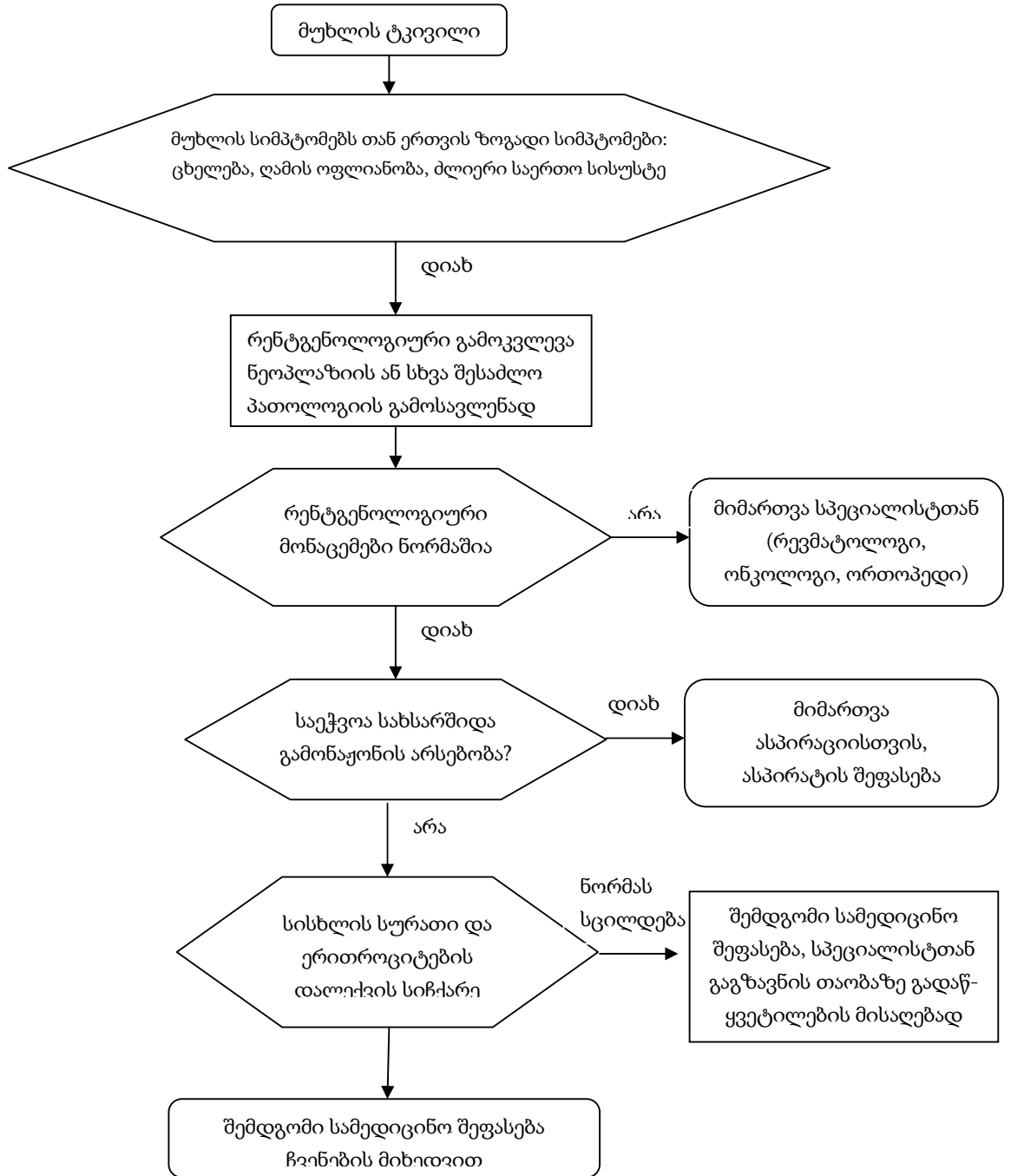
ალგორითმი №1

მუხლის ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკის ალგორითმი პაციენტებში მუხლის სიმპტომებით ზოგადი სიმპტომების გარეშე



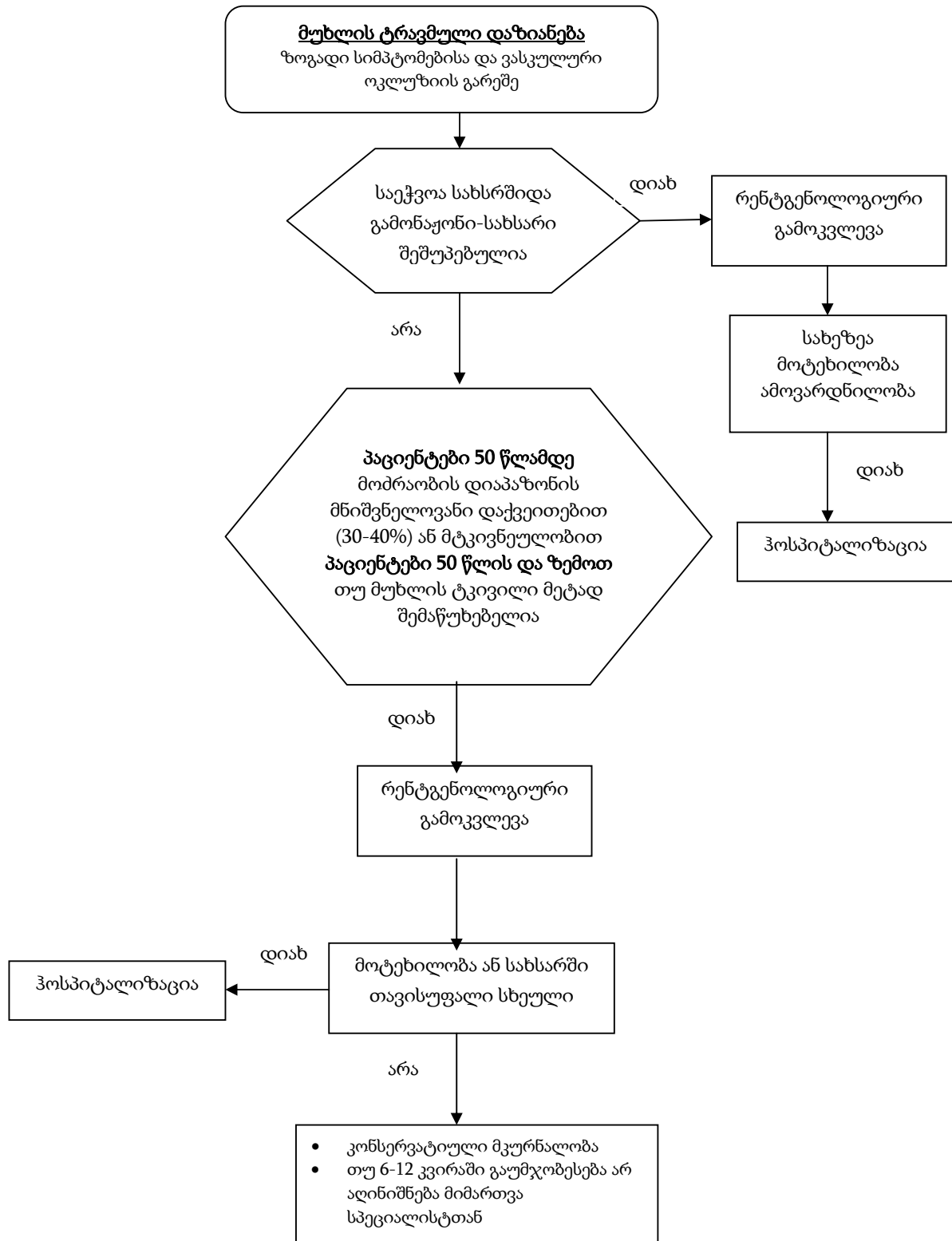
ალგორითმი №2

მუხლის ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკის ალგორითმი პაციენტებში მუხლის სიმპტომების თანმხლები ზოგადი სიმპტომებით



ალგორითმი №3

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ტრავმული მუხლის ტკივილის დიფერენციული დიაგნოზისა და მართვის ალგორითმი



სპეცილისტთან მიმართვის ჩვენებები:

- მუხლის ტკივილისა და მწვავე ვენური ან არტერიული ოკლუზიის ნიშნების ან სიმპტომების მქონე პაციენტს სასწრაფოდ ესაჭიროება ვასკულური გამოკვლევების ჩატარება (არაინვაზური არტერიული ან ვენური დოპლერი/ვენოგრაფია). ამდენად რეკომენდებულია მისი დაუყოვნებელი მიმართვა სისხლძარღვთა ქირურგთან (D).
- თუ სავარაუდოა, რომ მუხლის მწვავე ტკივილი სერიოზული პათოლოგიებითაა გამოწვეული (იხ. ცხრილი 1), საჭიროა პაციენტის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია ან მიმართვა შესაფერის სპეციალისტთან (D).

ცხრილი №1

სერიოზული მდგომარეობებით გამოწვეული მუხლის ტკივილის სიმპტომები და ნიშნები

| ნიშანი ან რისკ-ფაქტორი | საექვო პათოლოგია |
|---|---|
| მძიმე ტრავმა ტკივილი იწყება უეცრად უმნიშვნელო ტრავმა პაციენტებში 50 წლის ზემოთ ოსტეოპოროზისა და კორტიკოსტერიდების მოხმარების ანამნეზით | მოტეხილობა მყესის ან იოგის გაგლეჯა ოსტეონეკროზი |
| ცხელება, დამით ოფლიანობა, ანთების ნიშნები (მუხლის შეშუპება, ადგილობრივ ტემპერატურის მომატება) | ინფექცია (მაგ. სეპტიკური ართრიტი), კრისტალური ართრიტი |
| ავთვისებიანი სიმსივნის ანამნეზი ასაკი > 50 წელზე არ ემორჩილება მკურნალობას წონაში კლება, რომლის მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება ტკივილის მრავლობითი ლოკალიზაცია ტკივილი მოსვენებულ მდგომარეობაში დამის ტკივილი | სიმსივნე |

4. მართვის სქემა

| მდგომარეობის შეფასება | რეკომენდებული მოქმედება |
|--|--|
| <p>1. აღნიშნავს თუ არა პაციენტი ანამნეზში ტრავმას და ერთ-ერთს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, რაც ზრდის მოტეხილობების რისკს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ასაკი>55 წელზე • Tenderness at head of fibula or isolated to the patella • პაციენტს უჭირს ოთხი ნაბიჯის გადადგმაც კი • პაციენტს არ შეუძლია მუხლი 90°-ზე მეტად მოხაროს | <p>რეტგენოლოგიური გამოკვლევა მოტეხილობის დასადასტურებლად</p> <p>ჰოსპიტალიზაცია</p> |
| <p>2. საეჭვო გამონაჟონის არსებობა</p> | <p>მნიშვნელოვანია გამოვრიცხოთ ინფექცია ან კრისტალური ართროპათიები.</p> <p>საჭიროა რევმატოლოგის კონსულტაცია და მის მიერ ართროცენტეზის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება</p> |
| <p>3. ფიზიკური გასინჯვით ვლინდება თუ არა მენისკის ან მყესების დაზიანების ნიშნები, ან ხომ არ აღწერს პაციენტი სახსრის გაჭედვის შეგრძნებას?</p> | <p>მიმართვა ორთოპედთან (რომელიც განსაზღვრავს შემდგომი გამოკვლევების აუცილებლობას)</p> |
| <p>4. გამოხატულია თუ არა ოსტეოართრიტის კლინიკური ნიშნები (სულ მცირე სამი ქვემოთ ჩამოთვლილიდან)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ტიპური ანამნეზი • ასაკი>50 წელზე • დილის შეზოჭილობა, რომელიც 30 წუთზე მეტ ხანს გრძელდება • დამახასიათებელი ობიექტური ნიშნები • კრეპიტაცია • ძვლოვანი მასის გადიდება • პალპაციისას ადგილობრივი ტემპერატურის მომატება ან აღინიშნება. | <p>სიმპტომური მკურნალობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ანალგეზიური საშუალებები (აცეტამინოფენი და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები) • ვარჯიში • რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა, შესაძლოა, მიზანშეწონილად ჩაითვალოს, თუმცა მტკიცებულებები სარგებლის შესახებ მცირეა. |
| <p>5. საეჭვო სისტემური რევმატოლოგიური დაავადების სიმპტომები და ნიშნები (რევმატოიდული ართრიტი, სერონეგატიური ანთებითი ართროპათია, ან რეაქტიული ართროპათია)?</p> | <p>რევმატოლოგის კონსულტაცია</p> |
| <p>6. სიმპტომური მკურნალობისა და კლინიკური მეთვალყურეობის მიუხედავად ტკივილის შემცირება და მოხსნა ვერ ხერხდება.</p> | <p>პაციენტის მდგომარეობის მიხედვით, რევმატოლოგის ან ორთოპედის კონსულტაცია</p> |

5. მკურნალობის სქემა

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში მუხლის ტკივილის კონსერვატიული მკურნალობის მიზნით რეკომენდებულია:

- მწვავედ აღმოცენებული ტკივილის შემთხვევაში, თუ გადაუდებელი ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობა გამორიცხებულია, დასვენება და ყინული პირველი 24-48 სთ-ის განმავლობაში 15-20 წუთი ყოველ 3-4 საათში (C).
- ყავარჯნები: გამოიყენება, როდესაც ვერ ხერხდება სხეულის მთელი წონის ტარება ტკივილის გარეშე ან ისეთი მდგომარეობების დროს, როდესაც წონის ტარება ნაჩვენები არ არის (მაგ, მოტეხილობები, ოსტეოქონდრიტი) (D).
- აცეტამინოფენი: თუ ტკივილი შემაწუხებელია და ხელს უშლის პაციენტის ნორმალურ ფუნქციონირებას (A).
- ასასპ-ები: როდესაც აცეტამინოფენის ფონზე შედეგი არ მიიღწევა (A).
- ძლიერი ტკივილის შემთხვევაში მიმართვა სპეციალისტთან სტეროიდების ან ანალგეზიური საშუალებების სახსარშიდა ინექციების ჩასატარებლად (D).

6. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

მუხლში მწვავე ტკივილის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში.

7. ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში მუხლში მწვავე ტკივილის მართვისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში მუხლში მწვავე ტკივილის მართვისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია შემდეგ ცხრილში.

| რესურსი | ფუნქციები/მნიშვნელობა |
|--|--|
| ადამიანური | |
| ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი | კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება მდგომარეობის მართვის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება |

| | |
|------------------------------------|--|
| | მედიკამენტური მკურნალობის ჩატარება მეთვალყურეობის დაგეგმვა |
| ზოგადი პრაქტიკის ექთანი | მეთვალყურეობის პროცესში მონაწილეობა მაღალი რისკის პაციენტების განათლება მუხლში მწვავე ტკივილის შემთხვევაში რეკომენდებული მოქმედების შესახებ |
| რეგისტრატორი | სატელეფონო გამოძახების გადაუდებლობის ხარისხის შეფასება; საჭიროების შემთხვევაში სასწრაფო დახმარების სამსახურებთან დაკავშირება. |
| მენეჯერი/ადმინისტრატორი | გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი |
| მატერიალურ-ტექნიკური | |
| რენტგენოგრაფია | არ არის აუცილებელი პრაქტიკისთვის, შესაძლებელია მიმართვის საფუძველზე. |
| პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები | პაციენტის განათლება |

მუხლის ტკივილი

ინფორმაცია პაციენტებისათვის

კვირისტავ-ბარდაყის (პატელოფემორალური) დაზიანებებით გამოწვეული ტკივილი

კვირისტავ-ბარდაყის დაზიანებება მუხლის ტკივილის ხშირი მიზეზია. ამ დროს ტკივილი აღინიშნება კვირისტავის ქვეშ ან მის გარშემო, ერთ ან ორივე მხარეს. ფიზიკური დატვირთვის ან ხანგრძლივად ჯდომის შემდეგ.

რა შემთხვევაში გავაკეთო, რომ გამიუმჯობესდეს მუხლის მდგომარეობა და ნაკლებად მეტკინოს?

- **დაისვენეთ** და ეცადეთ ფეხებს ძალიან ნუ დატვირთავთ. მიზანშეწონილი არ არის სირბილი, ხელბურთი, კალათბურთი. თუ ვარჯიშის გაგრძელება გსურთ იცურავით ან სცადეთ სხვა ნაკლებად ინტენსიური ვარჯიშები. როგორც კი მუხლის მდგომარეობა გაგიუმჯობესდებათ, შეგიძლიათ დაუბრუნდეთ თქვენს ჩვეულ სპორტულ საქმიანობას, მაგრამ დატვირთვის ინტენსივობის გაზრდა თანდათანობით უნდა მოხდეს.
- **სპეციალური მარტივი ვარჯიშები** დაგეხმარებათ კუნთების გაძლიერებაში და ტკივილის შემსუბუქებაში (იხ ქვემოთ). თითოეულ ვარჯიშს დაუთმეთ რამოდენიმე წუთი, ივარჯიშეთ დღეში ორჯერ. თქვენი ექიმი გირჩევთ, რომელი ვარჯიშია თქვენთვის შესაფერისი. პირველი 2 ვარჯიში ყველაზე მნიშვნელოვანია. მათი საშუალებით ბარდაყის წინა (ოთხთავა) კუნთების გაძლიერება ხდება, რაც კვირისტავის ნორმალურ მოძრაობას უზრუნველყოფს.
- **შეარჩიეთ მოხერხებული ფეხსაცმელი.** სიარულისა და სირბილის დროს სპორტული ფეხსაცმელი ხელს უწყობს ტკივილის შემსუბუქებას. ასევე ეფექტიანია სპეციალური „სუპინატორები“ ფეხსაცმელში ჩასაფენად.
- **დაიდეთ ყინული მუხლებზე** დატვირთვიდან 10-20 წუთის განმავლობაში, რაც ამსუბუქებს ტკივილს და აჩქარებს გამოჯანმრთელების პროცესს. ყინულის დასაფიქსირებლად შეგიძლიათ ელასტიური სახვევების გამოყენება.
- **ტკივილდამაყუჩებელი წამლების მიღება,** ცხადია მუხლის ტკივილის შემსუბუქების ერთ-ერთი გზაა. შეგიძლიათ პარაცეტამოლის გამოყენება, თუმცა წამლის მიღების თაობაზე რჩევა უმჯობესია ექიმისაგან მიიღოთ.

თუ ტკივილი 3-4 კვირაში არ გაგივლით, მიმართეთ თქვენი ოჯახის ექიმს.

ვარჯიშები, რომლებიც დაგეხმარებათ მუხლის ტკივილის დროს

იყავით მომთმენნი! სისტემატურად აკეთეთ ვარჯიშები, რომ გამოჯანმრთელდეთ. მუხლის ტკივილის განკურნება შეიძლება რთული იყოს, მდგომარეობა ერთ ღამეში არ გაუმჯობესდება. ზოგიერთ ადამიანს უმართლებს და მალე რჩება, თუმცა ამ პროცესს ზოგჯერ შეიძლება 6 კვირა ან მეტიც დასჭირდეს.

ქვემოთ მოცემულია ზოგიერთი ვარჯიში, რაც ტკივილის შემსუბუქებაში დაგეხმარებათ. როდესაც ყველა ნაჩვენებ ვარჯიშს შეასრულებთ, შებრუნდით და მეორე ფეხითაც გააკეთეთ იგივე, რომ ორივე მუხლმა მიიღოს სარგებელი.

1. **ოთხთავა კუნთის გაძლიერება: სტატიკური ვარჯიში.** მიიღეთ სურათზე ნაჩვენები მდგომარეობა. მარჯვენა ფეხი გეჭიროთ გაშლილ მდგომარეობაში 10-20 წამის განმავლობაში, შემდეგ მოდუნდით. ვარჯიში 5-10-ჯერ გააკეთეთ.



2. **ოთხთავა კუნთის გაძლიერება: გაშლილი ფეხის აწევა.** მიიღეთ სურათზე ნაჩვენები მდგომარეობა. მარჯვენა ფეხი აწიეთ რამოდენიმე სანტიმეტრზე და გეჭიროთ 5-10 წამის განმავლობაში. შემდეგ ნელ-ნელა დაუშვით. ვარჯიში 5-10-ჯერ გააკეთეთ.



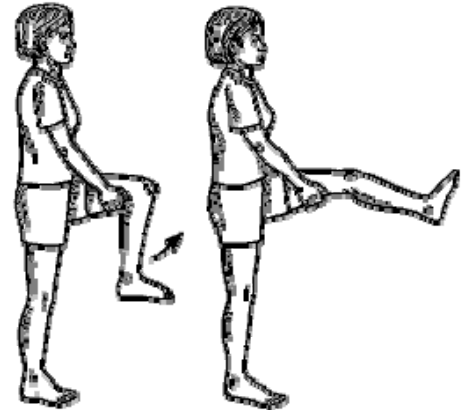
3. **ილიოტიბიალური ტრაქტისა და დუნდულოს გაჭიმვა** (ნაჩვენებია მარჯვენა მხარე). მიიღეთ სურათზე ნაჩვენები მდგომარეობა. მოაბრუნეთ სხეული მარჯვნივ და მარცხენა ხელით “მიაწექით” მარჯვენა ფეხს. დაჭიმვა უნდა იგრძნოთ მარჯვენა დუნდულოში და მარჯვენა ბაძაყის გარეთა ზედაპირზე. გაჭიმული გეონდეთ 10-20 წამის განმავლობაში. ვარჯიში 5-10-ჯერ გააკეთეთ.



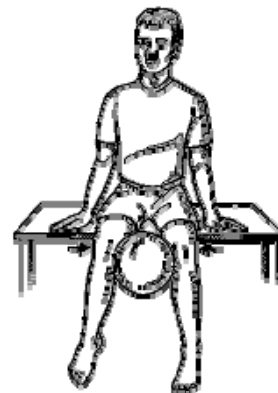
4. **ილიოტიბიალური ტრაქტის გაჭიმვა** (ნაჩვენებია მარცხენა მხარე). მიიღეთ სურათზე ნაჩვენები მდგომარეობა, მარჯვენა ფეხი გადაავარდინეთ მარცხენას წინ. ხელები დაიჭირეთ ერთად და დაწიეთ იატაკისკენ. დაჭიმვა უნდა იგრძნოთ მარცხენა ბარძაყის გარეთა ზედაპირზე. გაჭიმული იყავით 10-20 წამის განმავლობაში. ვარჯიში 5-10-ჯერ გააკეთეთ. თუ წელი გაწუხებთ, ამ ვარჯიშის შესრულება რეკომენდებული არ არის, ვინაიდან ეს წელის ტკივილის მიზეზი შეიძლება გახდეს.



5. **მუხლქვეშა მყესის გაჭიმვა.** მიიღეთ მარცხენა სურათზე ნაჩვენები მდგომარეობა. მარცხენა მუხლში მოხარეთ ფეხი. მოჭიდეთ ხელები ბარძაყს და გეჭიროთ მყარად. მარცხენა ფეხი გაშალეთ ჰაერში და გეჭიროთ, სანამ არ იგრძნობთ დაჭიმულობას. დაჭიმული გქონდეთ 5-10 წამის განმავლობაში. ვარჯიში 5-10-ჯერ გააკეთეთ.



6. **ბარძაყის მომზიდველი კუნთის გაძლიერება.** დამჯდარ მდგომარეობაში მუხლები მოუჭირეთ რეზინის ბურთს. მოჭერილი გქონდეთ 5-10 წამის განმავლობაში. ვარჯიში 5-10-ჯერ გააკეთეთ. (ბურთის ნაცვლად შეგიძლიათ ხელების ან მუშტების მოთავსება მუხლებს შორის)



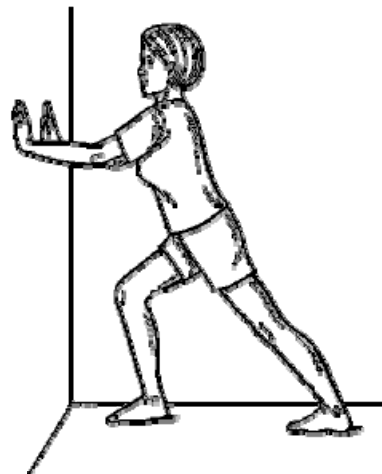
7. **ბარძაყის მომზიდველი კუნთის გაძლიერება** (ნაჩვენებია მარცხენა მხარე, წინა და გვერდითი ხედები). მიიღეთ სურათზე ნაჩვენები მდგომარეობა, დადექით მუხლში ოდნავ მოხრილ მარცხენა ფეხზე. მარჯვენა ფეხი ნელ-ნელა ასწიეთ 30 გრადუსით, გეჭიროთ რამდენიმე წამი, შემდეგ ნელ-ნელა დაწიეთ და გამართეთ ორივე ფეხი. ვარჯიში გააკეთეთ 10-ჯერ. ეცადეთ წელში არ მოიხაროთ და მოხრისას მუხლები შიგნით არ შეაბრუნოთ.



8. **ბარძაყისა და ღუნდულოს გაჭიმვა** (ნაჩვენებია მარცხენა მხარე). მიიღეთ სურათზე ნაჩვენები მდგომარეობა, მარცხენა ფეხი გადაადეთ მარჯვენას და მარცხენა მუხლს მოხვიეთ ხელები. გაჭიმული იჯექით და მუხლი ნაზად მოზიდეთ თქვენსკენ. ამ მდგომარეობაში 20 წამი გაჩერდით და შემდეგ რამოდენიმე წამი დაისვენეთ. ვარჯიში 6-ჯერ გააკეთეთ.



9. **წვივის გაჭიმვა.** დადექით კედელთან, როგორც ნაჩვენებია სურათზე. მარცხენა ქუსლი გედოთ იატაკზე, რომ იგრძნოთ ფეხის უკანა ნაწილის დაჭიმვა. ამ მდგომარეობაში 10-20 წამი გაჩერდით. ვარჯიში 6-10-ჯერ გააკეთეთ.



ინფორმაცია პაციენტებისათვის

რა არის ოსტეოართრიტი?

ოსტეოართრიტს დეგენერაციულ ართრიტსაც უწოდებენ. ართრიტის დროს ხდება იმ ქსოვილის განლევა, რომელიც ძვლებს იცავს. ამ ქსოვილს ხრტილი ეწოდება. მუხლის ოსტეოართრიტს ხშირად თან ახლავს ტკივილი.

რა იწვევს ოსტეოართრიტს?

მეცნიერებმა ზუსტად არ იციან, თუ რა იწვევს სახსრის ხრტილის განლევას, მაგრამ ცნობილია, რომ ეს პრობლემა უფრო ხშირად გვხვდება ასაკის მატებასთან ერთად და ჭარბი წონის ადამიანებში. ზოგჯერ ართრიტი შეიძლება მუხლის სერიოზული ტრავმიდან რამდენიმე წლის შემდეგ განვითარდეს.

როგორ დაადგენს ექიმი, რომ ოსტეოართრიტი მაქვს?

შეკითხვების დასმითა და მუხლის გასინჯვით ექიმს შეუძლია გითხრათ, რომ გაქვთ ოსტეოართრიტი. დამატებით შეიძლება საჭირო გახდეს რენტგენოლოგიური კვლევის ან სისხლის ანალიზის ჩატარება. რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ეხმარება ექიმს პრობლემის სიმძიმის დადგენაში. სისხლის ანალიზებით ხდება ართრიტის სხვა ფორმების გამორიცხვა.

როგორ მიმკურნალებს ექიმი ოსტეოართრიტის დროს?

ოსტეოართრიტული ტკივილის მართვაში გვხვდება მედიკამენტები და ფიზიკური თერაპია. თქვენმა ექიმმა შეიძლება დაგინიშნოთ მუხლის გარშემო, კანზე წასასმელი, ტკივილის შემამსუბუქებელი კრემები ან ტკივილდამაყუჩებელი საშუალებები (მაგ. პარაცეტამოლი).

ფიზიკური თერაპია ვარჯიშების სპეციალურ პროგრამას ითვალისწინებს, რომელიც მუხლის მოძრაობისა და მოქნილობის აღდგენაში გვეხმარება. ოჯახის ექიმი გირჩევთ, ვის მიმართოთ ფიზიკური თერაპიისთვის.

არსებობს თუ არა სხვა საშუალებები?

დიახ. თუ ორალური მედიკამენტები და ფიზიკური თერაპია ვერ მოგისხნით პრობლემას, ექიმმა, ასევე, შეიძლება შემოგთავაზოთ ინექციები ტკივილის საწინააღმდეგო (ანალგეზიური საშუალებები) პრეპარატებით, რაც ტკივილს დღეების და კვირების მანძილზე აჩერებს. ამ პრეპარატებზე სხვა მედიკამენტების (ე.წ. კორტიკოსტეროიდების) დამატებით ტკივილი უფრო ხანგრძლივი დროით ქრება. თუ ამანაც ვერ გიშველათ, ექიმი შემოგთავაზებთ ჰიალურონის მჟავას ინექციებს ან ქირურგიულ ჩარევას.

რა არის ჰიალურონის მჟავას ინექციები?

ცოტაოდენი ჰიალურონის მჟავა თავისთავად არის სახსრის სითხეში. ოსტეოართრიტის დროს ხდება მისი განლევა, რის გამოც იგი ვეღარ იცავს სახსარს. ინექციების საშუალებით ხდება ჰიალურონის მჟავის დამატება მუხლის სახსარში. ტკივილის მოხსნის თვალსაზრისით ჰიალურონის მჟავა უფრო შედეგიანია, ვიდრე ორალური მედიკამენტები. ამ დროს ტკივილის მოხსნა 6 თვიდან 1 წლამდე ხდება, ზოგჯერ უფრო მეტი ხნითაც. მაგრამ, სამწუხაროდ, ეს ინექციები ყველას ვერ შველის.

ჰიალურონის მჟავას ინექციების დადებით და უარყოფით მხარეებზე ინფორმაციას თქვენი ექიმისაგან მიიღებთ.

რას ითვალისწინებს ქირურგიული მკურნალობა?

ამერიკის ორთოპედიული ქირურგიის აკადემიის მონაცემების მიხედვით, მუხლის ოსტეოართრიტის მქონე პაციენტებს, 4-დან 1-ს ესაჭიროება ქირურგიული ჩარევა. ქირურგიული ჩარევის სახეებია:

- **ართროსკოპია.** ამ დროს ქირურგი მუხლში აკეთებს მცირე განაკვეთს და შედის პატარა კამერით, რომლის საშუალებითაც ნახულობს, რამდენად დააზიანა ოსტეოართრიტმა მუხლი. სხვა, ასევე, პატარა ინსტრუმენტით ქირურგი აცილებს სახსრის დაზიანებულ ნაწილებს და ასუფთავებს უცხო ნაწილაკებისგან, რომლებიც შეიძლება ტკივილს იწვევდნენ. ართროსკოპია ყველას არ უკეთდება. იგი ტკივილის მოხსნას დროებით უზრუნველყოფს, ან გამოიყენება სხვა ოპერაციული ჩარევის გადავადების მიზნით.
- **ოსტეოტომია.** ქირურგიული მანიპულაციაა, რომლის დროსაც ხდება მუხლში ოსტეომიელიტის მიერ დაზიანებული ძვლების ჩასწორება ან ხელახალი ფორმირება. ეს პროცედურა მაშინ ტარდება, როდესაც მუხლის მხოლოდ ერთი ნაწილი ან მხარეა დაზიანებული. ამ დროს მუხლის პოზიცია იცვლება, იმგვარად, რომ ზეწოლა დაზიანებულ მხარეს ნაკლებად ხდება. შედეგად, მუხლის ნორმალური მოძრაობა აღდგება და ტკივილი გაივლის. თუმცა, ოსტეოტომიის შემდეგ პაციენტებს მომავალში შეიძლება დაჭირდეთ მუხლის ჩანაცვლებითი ქირურგია.
- **ართროპლასტიკა.** ასევე, ეწოდება სახსრის ან მუხლის ჩანაცვლებით თერაპიას. ქირურგი აცილებს ოსტეოართრიტისგან დაზიანებულ მუხლის ნაწილს და ანაცვლებს მას მეტალის ან პლასტმასის ხელოვნური სახსრით. ამ დროს შეიძლება მთლიანი ან სახსრის ნაწილის ჩანაცვლება. მიუხედავად იმისა, რომ გამოჯანმრთელებას დიდი დრო სჭირდება, ართროპლასტიკის შედეგები ხშირად წარმატებულია. მისი საშუალებით ხდება ტკივილისგან განკურნება და მუხლის მოძრაობის აღდგენა.

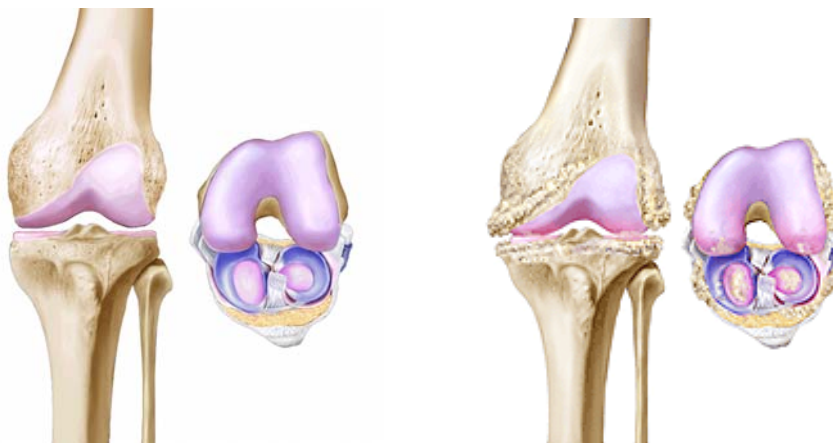
ინფორმაცია პაციენტებისათვის

რა არის ართრიტი?

ართრიტი ნიშნავს სახსრების ანთებას. იგი იწვევს ტკივილს და, როგორც წესი, დაზიანებულ სახსარში მოძრაობაც შეზღუდულია. ართრიტის მრავალი ფორმა არსებობს. ყველაზე ხშირია ოსტეოართრიტი (ე.წ. სახსრის დეგენერაციული დაავადება).

მუხლის სახსარი ნორმაში

მუხლის სახსარი ოსტეოართრიტის დროს



რა იწვევს ოსტეოართრიტს?

ზუსტი მიზეზი უცნობია. ეს დაავადება, ხშირ შემთხვევაში, როგორც ჩანს, დაკავშირებული წლების განმავლობაში სახსრის გაცვეთასთანაა დაკავშირებული, თუმცა მხოლოდ „გაცვეთა“ ოსტეოართრიტს არ იწვევს.

რა ხდება როდესაც ზიანდება სახსარი?

ნორმაში სახსრის ძვლებს შორის საფენივით დევს ხრტილის თხელი ფენა, რომელიც ეხმარება სახსარს ნაზ და კომფორტულ მოძრაობაში. ზოგიერთ პირებში სახსრების მოძრაობასთან ერთად ხრტილი თხელდება. ეს ოსტეოართრიტის დასაწყისია. დროთა განმავლობაში ხრტილი განილევს და ძვლები იწყებენ ერთმანეთზე ხახუნს.

ძვლის ბოლოები შეიძლება გასქელდეს კიდევ, იქ სადაც ისინი სახსარს ქმნიან, ხრტილისა და ძვლის ნაწილები შეიძლება მოწყდეს, რამაც შეიძლება ტკივილი, სახსრის შეშუპება და უმოძრაობა გამოიწვიოს.

ვის ემართება ოსტეოართრიტი?

ოსტეოართრიტი უფრო ხშირად ასაკოვან ადამიანებს ემართებათ, თუმცა შეიძლება ახალგაზრდებშიც აღინიშნოს. ოსტეოართრიტის რისკი მაღალია ათლეტებში და იმ ადამიანებში, რომლებიც ხანგრძლივად განმეორებით მოძრაობებს ასრულებენ, ან ჭარბი წონის არიან. სახსრის ტრავმაც ზრდის შემდგომში ართრიტის განვითარების რისკს.

არსებობს მკურნალობა?

ოსტეოართრიტისგან განკურნება არ ხდება, თუმცა მართვის სწორი გეგმა საშუალებას მოგცემთ შეინარჩუნოთ აქტივობის უნარი, დაიცვათ სახსრები დაზიანებისგან და აკონტროლოთ ტკივილი. თქვენი ექიმი დაგეხმარებათ სწორი გეგმის შემუშავებაში.

ოსტეოართრიტის სამკურნალოდ ექიმი შეგიჩვენებთ მედიკამენტურ მკურნალობას, გირჩევთ ვის მიმართოთ ფიზიკური თერაპიისა და სხვა პროცედურებისთვის.

რჩევები, როგორ შევინარჩუნოთ აქტივობა

- თუ ჭარბწონიანი ხართ, დაიკელით წონაში.
- რეგულარულად ივარჯიშეთ.
- გამოიყენეთ ხელჯოხი
- მოერიდეთ სიმძიმეების აწევას.
- მოერიდეთ სახსრების ზედმეტად დატვირთვას.
- ტკივილის ან მოძრაობის შეზღუდვის შემთხვევაში დროულად მიმართეთ ექიმს

რატომ უარესდება ჩემი ართრიტი?

დროთა განმავლობაში ოსტეოართრიტული პროცესი უარესდება, თუმცა საკუთარი თავის დასახმარებლად ბევრი რამის გაკეთება შეგიძლიათ.

მნიშვნელოვანია შეძლებისდაგვარად შეინარჩუნოთ აქტივობა. სახსრების ტკივილის დროს ადამიანები ზოგავენ მათ და აღარ იყენებენ, რის შედეგადაც კუნთები სუსტდება. ამან შეიძლება გამოიწვიოს კონტრაქტურები (კუნთების უმოძრაობა/რიგიდობა), რის გამოც მოძრაობა უფრო მეტად ძნელდება. ეს უფრო მეტ ტკივილს იწვევს და ციკლი გრძელდება. ექიმთან ერთად განიხილეთ ტკივილის კონტროლის საშუალებები, რათა შეინარჩუნოთ აქტივობა და თავიდან აიცილოთ მსგავსი პრობლემები.

მიშველის თუ არა მედიკამენტი?

ექიმმა, შეიძლება დაგინიშნოს ტკივილგამაყუჩებელი ან არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები (ასს-ები), რომლებიც გარკვეული ტიპის ართრიტების სამკურნალოდ გამოიყენება. ასს-ები ამცირებენ სახსრების ანთებას, შეშუპებასა და ტკივილს, მაგრამ ყველას არ შეუძლია მათი მიღება.

მედიკამენტები გონივრულად უნდა იქნას გამოყენებული. თქვენთვის საჭირო წამალსა და დოზას ექიმი შეგიჩვენებთ.

მიშველის თუ არა სპეციალური მოწყობილობები/ხელსაწყოები?

დიახ, სპეციალური მოწყობილობები/ხელსაწყოები (მაგ. ხელჯოხები, ფეხსაცმელში ჩასაფენები ან მუხლის სახვევები, შხაპის მოძრავი ყურმილი, აბაზანაში დასაჯდომი) ეხმარება ართრიტიან ადამიანებს შეძლებისდაგვარად დიდხანს შეინარჩუნონ დამოუკიდებლობა. ისინი იცავენ სახსრებს და გინარჩუნებენ მოძრაობას. მაგალითად, თუ თქვენ სწორად გამოიყენებთ ხელჯოხს, სიარულის დროს დაახლოებით 60%-ით შეამცირებთ ბარძაყის სახსარზე სხეულის ზეწოლას. ამ მოწყობილობების შერჩევაში ექიმი დაგეხმარებათ.

დამეხმარება თუ არა სპეციალური ვარჯიშები?

დიახ, ვარჯიში გეხმარებათ კუნთების გაძლიერებასა და მოქნილობის შენარჩუნებაში. საუკეთესოა ისეთი ვარჯიშები, რომლებიც სახსრებს არ აზიანებს. ტკივილისა და დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით ვარჯიშები ნელ-ნელა და შესვენებებით აკეთეთ. ართრიტიანი ადამიანებისთვის კარგი ვარჯიშია ცეკვა და ველოსიპედი.

ასევე, სასარგებლოა სპეციალური ვარჯიშები და აკვა/წყლის/-აერობიკა.

ვარჯიშის პროგრამის დაწყების წინ დაელაპარაკეთ თქვენს ექიმს.