

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 3 აგვისტოს № 227/თ ბრძანებით

მხრის მწვავე ტკივილის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

მხარის მწვავე ტკივილის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში (პროტოკოლი)

1. განმარტება

მხრის ტკივილი მხრის არეში დისკომფორტის შეგრძნებაა, რამაც შეიძლება მნიშვნელოვნად გააუარესოს პაციენტის ცხოვრების ხარისხი და ხელი შეუშალოს ნორმალურ დასვენებასა და ფუნქციონირებას.

მხრის ტკივილი ფასდება, როგორც მწვავე, თუ მისი ხანგრძლივობა ოთხ თვეს არ აღემატება, და მხრის ტკივილი ფასდება, როგორც ქრონიკული, თუ მისი ხანგრძლივობა, ადრე ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად 6 თვეს აღემატება.

2. დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

გამოკვლევა	საკვანძო ინფორმაცია	ინტერპრეტაცია
ანამნეზი		
ასაკი	>35 წელზე <35 წელს	როტატორული მანჟეტის პათოლოგიები არამდგრადობა
ტრავმის მექანიზმი	დაცემა/პირდაპირი ტრავმა	ლავიწის მოტეხილობა
	დაცემა მხრის წერტილზე	აკრომიოკლავიკულური სახსრის დაზიანება
	აბდუქცია/გარეთა როტაცია	როტატორული მანჟეტის დაზიანება/ამოვარდნილობა
	ტრაქცია	მხრის წნულის დაზიანება
ფიზიკური გასინჯვა		
ინსპექცია	ასიმეტრიულობა/დეფორმაცია	ამოვარდნილობა/მოტეხილობა/აკრომიოკლავიკულური სახსრის ამოვარდნილობა
	განლევა	როტატორული მანჟეტის გაგლეჯა/წერვის დაზიანება
	სისხლჩაქცევები	ამოვარდნილობა/წერვის დაზიანება
	ნაწიბურები	გადატანილი ტრავმა/ოპერაცია
პალპაცია	სტერნოკლავიკულური სახსარი/ლავიწი/აკროკლავიკულური სახსარი	ადგილობრივი მტკივნეულობა, შეშუპება
	ორთავა კუნთის გრძელი თავი	ადგილობრივი მტკივნეულობა
	დიდი ზორცი	ადგილობრივი მტკივნეულობა/საექვო მოტეხილობა
	ბეჭის ქედი	ადგილობრივი მტკივნეულობა/საექვო მოტეხილობა
ტესტი აქტიური მოძრაობის დიაპაზონის შეფასებისთვის	აქტიური მოძრაობა შეზღუდული/პასიური სრული	როტატორული მანჟეტის პათოლოგიები (ინჰინჯმენტი, გაგლეჯა)
	მტკივნეული რკალი	როტატორული მანჟეტის პათოლოგიები
ტესტი პასიური მოძრაობის დიაპაზონის შეფასებისათვის	აქტიური და პასიური მოძრაობის შეზღუდვა	გაყინული მხარი
	ჰიპერმობილობა	არამდგრადობა
	„წინათგრძნობის“ (Apprehension) ტესტი +	
ტესტები	სუსტი აბდუქცია/დელტოიდური კუნთის განლევა	აქსილარული წერვის დაზიანება (ამოვარდნილობა)
	სუსტი აბდუქცია/გარეთა როტაცია	როტატორული მანჟეტის გაგლეჯა
	სუსტი შიდა როტაცია	ბეჭქვეშა და მკერდის დიდი კუნთის გაგლეჯა

3. სიმპტომები და ნიშნები

როტატორული მანჯეტის პათოლოგიები	ხშირია 35 წლამდე ზედამხრის ტკივილი/ღამის ტკივილი მტკივნეული რკალი მოდრაობის დიაპაზონის შეზღუდვა სრული პასიური მოძრაობის დიაპაზონის შეზღუდვა შესაძლოა სისუსტე იმპინჯმენტის ნიშნები
გაყინული მხარი (ადჰეზიური კაფსულიტი)	თანდათანობითი დასაწყისი მტკივნეულობა იმატებს აქტიური მოძრაობის დიაპაზონის შეზღუდვა პასიური მოძრაობის დიაპაზონის შეზღუდვა ხშირია დიაბეტიან პაციენტებში
აკრომიოკლავიკულური სახსრის დაჭიმვა	ახალგაზრდებში კონტაქტური სპორტი წინ უსწრებს მხარზე დაცემა ტკივილი ლოკალიზდება აკრომიოკლავიკულური სახსრის პროექციაზე განზიდული მხრის მოხრა სხეულის გადაკვეთით იწვევს მტკივნეულობას
არამდგრადობა	ასაკი<35 წელზე ანამნეზში ამოვარდნილობა ან ქვეამოვარდნილობა მუშაობა თავს ზემოთ აწეული ხელით/სპორტი ტკივილი იწყება დატვირთვის ფონზე „წინათგრძობის“ (Apprehension) ტესტი + გასინჯვით იოგის სისუსტე და ტკივილი

4. დიაგნოსტიკურ - ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

- ზოგად საექიმო პრაქტიკაში კლინიკური შეფასების საფუძველზე მხრის ტკივილის მიზეზების ზუსტად იდენტიფიცირება შეუძლებელია; თუმცა, თუ საქმე საგანგაშო მდგომარეობებთან არ გვაქვს, გამოსავალი ზუსტი მიზეზის იდენტიფიცირების გარეშეც კეთილსაიმედოა (C).
- ამდენად, კლინიკური შეფასების მთავარი ამოცანა საგანგაშო მდგომარეობების გამოვლენა და დროული მიმართვის უზრუნველყოფაა (D).
- კლინიკური შეფასება მოიცავს ანამნეზის შეკრებას, გასინჯვას და ტესტებს მოძრაობის დიაპაზონის შეფასებისთვის.
- მხრის ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკისთვის ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში გამოსახვითი გამოკვლევების დანიშვნა რეკომენდებული არ არის (D).

- შემდგომი გამოკვლევებისა და ზუსტი დიაგნოზის დადგენის მიზნით პაციენტის მიმართვა სპეციალისტთან რეკომენდებულია შემდეგ შემთხვევებში(D).

- ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად ტკივილის და ნორმალური ფუნქციონირების უნარის დარღვევა 6 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში;
- ანამნეზში სახსრის არამდგრადობის ნებისმიერი გამოვლინება (მაგ. ჩვეული ამოვარდნილობა)
- თუ გამოხატულია საგანგაშო ნიშნები და სერიოზული დაავადებების რისკ-ფაქტორები, კერძოდ

(ა) თუ სავარაუდოა ინფექცია

- გამოხატულია ინფექციის სიმპტომები და ნიშნები (მაგ. ცხელება)
- სახეზეა ინფექციის რისკ-ფაქტორები (მაგ. დიაბეტი, იმუნოსუპრესია, პენეტრაციული ჭრილობა)

(ბ) თუ სავარაუდოა მოტეხილობა ან ამოვარდნილობა

- ანამნეზში ტრავმა
- ტკივილის უეცარი დასაწყისი

(გ) თუ საეჭვოა ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი

- ასაკი > 50 წელზე
- ტკივილის სიმპტომურ მკურნალობას არ ემორჩილება
- წონაში კლება აუხსნელი მიზეზით
- ტკივილის ლოკალიზაციის მრავლობითი კერები
- ტკივილი მოსვენებულ მდგომარეობაში

(დ) სახეზეა სისტემური პათოლოგიის ნიშნები, რაც ხშირად მხრის სახსრის მონოართრიტით მანიფესტირდება (რეკომენდებულია მიმართვა რევმატოლოგთან).

5. მართვის სქემა

პრობლემა	მართვა
როტატორული მანჯეტის პათოლოგიები	<ul style="list-style-type: none"> • მარტივი ანალგეზიური და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები საჭიროების შესაბამისად • ფიზიკური აქტივობის რეჟიმის მოდიფიცირება • რეაბილიტაციის ღონისძიებები • სუბაკრომიულად სტეროიდების ინექციები (სპეციალისტის მიერ, რომელიც ფლობს ინექციების ჩვევებს) • მდგომარეობის შეფასება 4-6 კვირაში • თუ მდგომარეობის გაუმჯობესება არ აღინიშნება მიმართვა სპეციალისტთან
გაყინული მხარი (ადჰეზიური კაფსულიტი)	<ul style="list-style-type: none"> • ადრეულ ფაზაში, ძლიერი ტკივილისას ნაჩვენებია სტეროიდების სახსარში და ინექციები (სპეციალისტის მიერ, რომელიც ფლობს ინექციების ჩვევებს) • ბინაზე მსუბუქი ვარჯიშის პროგრამა • მდგომარეობის შეფასება 4-6 კვირაში • თუ მდგომარეობის გაუმჯობესება არ აღინიშნება მიმართვა სპეციალისტთან
აკრომიოკლავიკულური სახსრის დაჭიმვა	<ul style="list-style-type: none"> • საჭიროების შემთხვევაში ხელის დაფიქსირება ჩამოკიდებით • მარტივი ანალგეზიური და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები საჭიროების შესაბამისად • ფრთხილი ვარჯიში • ფიზიკური აქტივობის რეჟიმის მოდიფიცირება • მდგომარეობის შეფასება 2-3 კვირაში ერთხელ • თუ 4-6 კვირაში მდგომარეობის გაუმჯობესება არ აღინიშნება მიმართვა სპეციალისტთან
არამდგრადობა	<ul style="list-style-type: none"> • სპეციალისტთან მიმართვა დიაგნოზის დაზუსტებისა და მართვის გეგმის შემუშავების მიზნით.

6. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი - მხრის მწვავე ტკივილის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

7. ზოგად საექიმო პრაქტიკაში მხარში მწვავე ტკივილის მართვისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგად საექიმო პრაქტიკაში მხარში 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 მხარში 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.

მხრის ტკივილი

ინფორმაცია პაციენტებისათვის

მხრის ტკივილი სინდრომია, რასაც ბევრი დაავადება იწვევს. მხრის ტკივილის ყველაზე ხშირი მიზეზებია:

- გაყინული მხარი ე.წ. ადჰეზიური კაფსულიტი
- როტატორული მანჟეტის პათოლოგიები
- მხრის არამდგრადობა

სხვა მიზეზებს შორის აღსანიშნავია მხრის სახსრის ანთება, მყესების და იოგების დაზიანება ან ძვლოვანი სტრუქტურების მოტეხილობა.

თუ თქვენ მხრის არეში ძლიერ ტკივილს უჩივით, რაც დიდი ხნის მანძილზე გრძელდება მიმართეთ ოჯახის ექიმს, რომელიც თქვენი პრობლემის მიზეზის გარკვევაში დაგეხმარებათ.

რას ნიშნავს “გაყინული” მხარი?

გაყინული მხარი (აგრეთვე ცნობილია, როგორც ადჰეზიური კაფსულიტი) მხრის მოძრაობის შეზღუდვას იწვევს. დაავადება, ჩვეულებრივ 40-დან 60 წლამდე ვითარდება და უფრო ხშირია ქალებში.

სახსრის “გაყინვა” მხრის თავის გარშემო ქსოვილების გასქელებით, შეშუპებითა და გამკვრივებითაა გამოწვეული, რის გამოც სასახსრე სივრცე ვიწროვდება და მხრის ძვლის თავის თავისუფალ მოძრაობას უშლის ხელს. შედეგად, ნებისმიერი მოძრაობა შეზღუდული და მტკივნეული ხდება.

რა იწვევს “გაყინულ” მხარს?

“გაყინული” მხრის ზუსტი მიზეზები უცნობია, თუმცა დადგენილია რამოდენიმე ფაქტორი, რაც ხელს უწყობს ამ დაავადების განვითარებას. მაგ.(ა) ხანგრძლივად მხრის უმოძრაობა. თუ მხრის მოტეხილობის ან ტრავმის შემდეგ თქვენ დიდი ხნის მანძილზე მხარს აღარ ამოძრავებთ, ამან შეიძლება ხელი შეუწყოს ადჰეზიური კაფსულიტის განვითარებას; (ბ) შაქრიანი დიაბეტი-პაციენტებში შაქრიანი დიაბეტით “გაყინული” მხარი 2-4 ჯერ უფრო ხშირია, თუმცა ამის ზუსტი მიზეზები უცნობია. (გ) სხვა მიზეზებს შორის აღსანიშნავია გულისა და ფილტვების დაავადებები; ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციების გაძლიერება; პარკინსონის დაავადება და დიუპიუიტრენის კონტრაქტურა (ხელის გულის შემაერთებელი ქსოვილის დამოკლება).

რას ნიშნავს როტატორული მანქეტის დაზიანება?

როტატორული მანქეტს კუნთების ჯგუფს უწოდებენ, რომელიც გარს ეკვრის მხრის სახსარს და მხარს ნორმალურ მდებარეობას უნარჩუნებს. თითოეული კუნთის მყესი ერთიმეორეს უკავშირდება და როტატორული მანქეტის იოგს ქმნიან.

როტატორული მანქეტის დაავადებებს შორის აღსანიშნავია:

- ტენდონიტი
- ბურსიტი (სახსრის გარშემო ანთება)
- მანქეტის გაგლეჯა

რა იწვევს როტატორული მანქეტის დაზიანებას?

როტატორული მანქეტის ტენდონიტი იოგის გაღიზიანების და ანთების შედეგია, რასაც მხრის ტრავმირება ან ზედმეტი დატვირთვა იწვევს. მაგ. ეს დაავადება ხშირია მტვირთავებში და ბარდოს მტყორცნელებში.

ზოგჯერ მხრის ძვლოვანი სტრუქტურები მყესებსა და იოგებს ეჯახება (იმპინჯმენტის სინდრომი), რაც მათ დასუსტებას და დაზიანებას იწვევს. საბოლოოდ, ეს შეიძლება იოგის გაგლეჯითაც კი დამთავრდეს.

იოგის გაგლეჯა უფრო ხშირია 40 წლის შემდეგ. ახალგაზრდებში იოგის გაგლეჯა, ჩვეულებრივ, უბედური შემთხვევის შედეგია, ხანდაზმულებში კი იმპინჯმენტის სინდრომის.

რას ნიშნავს მხრის არამდგრადობა?

მხრის სახსარი ბურთსა და კალათს ჰგავს. მხრის ძვლის მრგვალი თავი, ბეჭის ძვლის ფოსოში ჯდება და შესაფერისი კუნთებით, მყესებითა და იოგებით მაგრდება. მხრის არამდგრადობაზე მაშინაა საუბარი, როდესაც მხრის თავი ბუდეში არასწორად მოძრაობს. მხრის არამდგრადობა ორი სახისაა:

ტრავმული-როდესაც მხარი ბუდიდან ძალის ზემოქმედებით ვარდება;

ატრავმული-როდესაც მხარი თანდათანობით ამოდის მისი ჩვეული მდებარეობიდან. არამდგრადობის ეს ფორმა მხრის განმეორებითი მოძრაობების ფონზე ვითარდება (მაგ. ტყორცნა ან ცურვა).

სიმპტომები

მხრის სხვადასხვა ნაწილის დაზიანებისას ტკივილის ხასიათი, მდებარეობა და სახსარში მოძრაობის შეზღუდვის არეალი განსხვავებულია. ტკივილს, შესაძლოა, თან ახლდეს სხვა სიმპტომებიც.

“გაყინული” მხრის სიმპტომები

ამ დროს მხარი მტკივნეულია და სახსარში მოძრაობაში იზღუდება, რაც ართულებს ყოველდღიური საქმიანობის (მაგ. ჩაცმა, მანქანის მართვა) შესრულებას და ხელს უშლის ნორმალურ ძილს. ზოგიერთი ადამიანი აღნიშნავს, რომ მხრის გადაადგილება საერთოდ აღარ შეუძლია.

“გაყინული” მხრის სიმპტომები თანდათანობით აღმოცენდება, რასაც შეიძლება თვეები და წლები დასჭირდეს, მაგრამ ესეც ინდივიდუალურია.

თავდაპირველად მხარი მტკივნეული ხდება და ადამიანი გარკვეულ შეზღუდვას განიცდის. ტკივილი ხშირად ღამით ან დაზიანებულ მხარზე დაწოლისას ძლიერდება. საწყისი ფაზა 2-დან 9 თვემდე გრძელდება.

მეორე ეტაპზე შეზღუდვა იმატებს. კუნთები თანდათან განლევას იწყებს და სუსტდება. ეს ფაზა 4-12 თვე გრძელდება. მესამე ფაზაში მოსალოდნელია გამოჯანმრთელების დაწყება, ტკივილი სუსტდება და მოძრაობის დიაპაზონიც მატულობს. ადამიანს თანდათან უბრუნდება ჩვეული მოძრაობების უნარი. ეს ფაზა 5 თვიდან 3-4 წლამდე გრძელდება.

როტატორული მანჟეტის დაავადებები

როტატორული მანჟეტის დაავადებები სხვადასხვა სიმპტომებით ხასიათდება.

ტენდონიტის დროს ტკივილი მწვავეა და უეცრად აღმოცენდება. განსაკუთრებით ისეთი მოძრაობების შესრულებისას, რასაც მკლავის მხრის სახსრის ზემოთ აწევა სჭირდება, მაგ. თავის დაბანა ან თმის დავარცხნა.

იმპინჯმენტის (შეჯახების) სინდრომის შემთხვევაში, ტკივილი ქრონიკულ ხასიათს იღებს და ზემოთ აწეული ხელებით რაიმე საქმიანობის შესრულებისას და ღამით ძლიერდება.

როტატორული მანჟეტის გაგლეჯის შემთხვევაში ტკივილი მხრის წინა-გარეთა მიდამოში ლოკალიზდება და თავს ზემოთ ხელის აწევისას ან ხელის წინ გაწვდისას ძლიერდება. ასეთ დროს ხშირია მხარსა და მკლავში სისუსტის შეგრძნება.

მხრის არამდგრადობა

ასეთ დროს სიმპტომების ზუსტად აღწერა ძნელია. თუმცა ბევრი ადამიანი უჩივის მხრის დაბუყებას, სისუსტეს, მხარში დაღლილობის, სახსარში ბიძგების, ჩაჭედვის ან ხახუნის შეგრძნებებს. თუ ამას მხრის ამოვარდნილობა დაერთო ტკივილი ძლიერდება, თვალსაჩინოა მხრის მდებარეობის შეცვლა, შემუპება და სისხლჩაქცევაც.

გახსოვდეთ, ნებისმიერ შემთხვევაში, თუ მხარში ტკივილი ან სხვა სახის ჩივილები ორ კვირაზე დიდხანს გაგრძელდა მიმართეთ თქვენს ოჯახის ექიმს.

დიაგნოზი

ექიმთან საუბარი

ექიმთან საუბრისას ყურადღება გაამახლივეთ იმაზე, თუ რამდენად ძლიერ ტკივილს განიცდით, ხომ არ უძლოდა მას წინ ტრავმა. რა გიმსუბუქებთ ან გიმწვავებთ მდგომარეობას. ტკივილი ღამით ხომ არ ძლიერდება?

გასინჯვა

ოჯახის ექიმი გასინჯავს თქვენს მხარს. შეაფასებს ხომ არ გაქვთ შეშუპება, სიწითლე, მხრის ამოვარდნილობა. ექიმი, ასევე, შეაფასებს მხრის მოძრაობის უნარს. ამ დროს, მხრის ზოგიერთი მიმართულებით გადაადგილებამ შეიძლება ტკივილი გამოიწვიოს. მაგრამ, სწორედ ეს დაეხმარება ექიმს განსაზღვროს, რამ გამოიწვია თქვენი ტკივილი.

სხვა გამოკვლევები

ზოგჯერ, დიაგნოზის დასაზუსტებლად მხოლოდ გამოკითხვა და გასინჯვა საკმარისი არ არის და შეიძლება დაგჭირდეთ რენტგენოლოგიური ან სხვა უფრო მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევები. ასეთ დროს ოჯახის ექიმი მოგცემთ რჩევას თუ ვის უნდა მიმართოთ შემდგომი შეფასებისა და მკურნალობისთვის.

მკურნალობა

მტკივნეული მხრის მკურნალობისთვის სხვადასხვა მეთოდია მოწოდებული, რაც მოიცავს:

- მხრის მოსვენებას
- ტკივილგამაყუჩებლებს
- ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს
- ყინულის პროცედურებს
- ფიზიკურ თერაპიას
- ქირურგიულ ჩარევას

ტკივილგამაყუჩებლები

თუ ტკივილი საშუალო ინტენსივობისაა შეგიძლიათ პარაცეტამოლი მიიღოთ. თუ ტკივილი უფრო ძლიერია, მაშინ ექიმის რჩევით მიიღეთ იბოპროფენი, დიკლოფეკანი ან ნაპროქსენი. ტკივილთან ერთად, ეს პრეპარატები სახსარში ანთებას და შეშუპებასაც ამცირებენ. თუმცა, უნდა გახსოვდეთ, რომ ამ წამლებს გვერდითი მოვლენები ახლავთ თან და მათი მიღება ექიმის დანიშნულების გარეშე დაუშვებელია.

სახსარშიდა ინექციები

თუ ტკივილი ძალიან ძლიერია (მაგ. “გაყინული” მხრის დროს), მხოლოდ ტკივილგამაყუჩებელი შესაძლოა არასაკმარისი აღმოჩნდეს. ასეთ დროს მიზანშეწონილია სახსარში კორტიკოსტეოროიდების ინექციები. კორტიკოსტეოროიდები ძლიერმოქმედი წამლებია, რომლებიც ამცირებენ ანთებას, შეშუპებას და შედეგად ტკივილს. ოჯახის ექიმი დაგეხმარებათ განსაზღვროთ, რამდენად აუცილებელია თქვენთვის მკურნალობის ეს მეთოდი და გირჩევთ ვის მიმართოთ მის შესასრულებლად.

მხრის ვარჯიში და ფიზიკური თერაპია

თუ თქვენ მხრის ტკივილს უჩივით, მხრის მოძრაობის უნარის შენარჩუნებისთვის მნიშვნელოვანია მსუბუქი და რეგულარული ვარჯიში. თუ ტკივილის შიშით მხრის “დაზოგვას” და მოძრაობის შეზღუდვას შეეცდებით, ეს კუნთების დასუსტებას და განლევას გამოიწვევს, რაც კიდევ უფრო დაამძიმებს მდგომარეობას. ამდენად, ძალიან მნიშვნელოვანია მხარმა ჩვეული რეჟიმით განაგრძოს მოქმედება.

თუმცა თუ ტკივილი მეტისმეტად ძლიერია, თქვენი ოჯახის ექიმი, ფიზიკური თერაპიის სპეციალისტთან ერთად დაგეხმარებათ შეარჩიოთ ვარჯიშის ოპტიმალური პროგრამა.

ასევე, შედეგიანია ფიზიკური თერაპიის სხვა პროცედურები. მაგ. მასაჟი, სითბოსა და სიცივის პროცედურები და ნერვის ელექტრო სტიმულაცია. ფიზიკური თერაპიის შესარჩევად ფიზიოთერაპევტს უნდა მიმართოთ.

ქირურგიული ჩარევა

თუ, ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად შვებას ვერ გრძნობთ, შესაძლოა გაითვალისწინოთ რომ არსებობს ქირურგიული ჩარევის შესაძლებლობა. როდესაც მხრის იოგებისა და მყესების სტრუქტურა მნიშვნელოვნადაა დაზიანებული, მისი აღდგენა მხოლოდ ქირურგიული გზითაა შესაძლებელი. ოჯახის ექიმი გირჩევთ ვის მიმართოთ, თუკი თქვენი განკურნება მხოლოდ ოპერაციის გზითაა შესაძლებელი.

გახსოვდეთ, მხრის ნებისმიერი სახის დაზიანება ადრეულ ეტაპზე უკეთ ემორჩილება მკურნალობას. ამიტომ, თუკი თქვენი მხარი მტკივნეულია ან ცუდად მოძრაობს, ნუ დააყოვნებთ და დროულად მიმართეთ ექიმს.