გასტროენტეროლოგია

ნაღველკენჭოვანი დაავადება

ნაღველკენჭოვანი დაავადება ნაღვლის ბუშტსა და სანაღვლე გზებში კენჭების არსებობას გულისხმობს. მუცლის ღრუს ორგანოებს შორის ის ერთ-ერთი ხშირი დაავადებაა.

ნაღვლის ბუშტის კენჭი ვითარდება ყველა ასაკში, თუმცა ბავშვებსა და მოზარდებში ის იშვიათია. ასაკის მატებასთან ერთად დაავადების სიხშირე მატულობს. ნაღველკენჭოვანი დაავადება უფრო ხშირად ქალებს უჩნდებათ. ნაღვლის ბუშტსა და სანაღვლე გზებში კენჭის განვითარებაში მრავალი ფაქტორი მონაწილეობს. მათ შორის მნიშვნელოვანია ნივთიერებათა ცვლის, განსაკუთრებით ცხიმოვანი ცვლის მოშლა, ნაღვლის შეგუბება, მისი ინფიცირება და მრავალი სხვა. ნაღვლის კენჭების ჩამოყალიბებაში, ასევე, მნიშვნელობა აქვს გენეტიკურ ფაქტორებს, ცხოვრების პირობებს, კვებას. კენჭის გაჩენის ხელშემწყობ ფაქტორებს შორის, ასევე, აღინიშნება ასაკი, სიმსუქნე, მუცლის შებერილობა, ჩასახვის საწინააღმდეგო პრეპარატების ხანგრძლივად მიღება, ზოგიერთი სახის ოპერაციული ჩარევა კუჭსა და ნაწლავებზე, დიაბეტი, თირკმელების ქრონიკული ანთება, ღვიძლის ციროზი, უმოძრაობა. გარკვეული მნიშვნელობა ენიჭება კვების თავისებურებას. საკვები პროდუქტებიდან კენჭის გაჩენის ხელშემწყობად მიიჩნევენ ცხიმს, კვერცხის გულს, ცხვრის ხორცს, საქონლის ტვინს, ღვიძლს, ყვავილოვან კომბოსტოს. რა გასაკვირიც უნდა იყოს, ნაღვლის ბუშტში კენჭის გაჩენას, ასევე, ხელს უწყობს წონაში სწრაფი დაკლება და ხანგრძლივად შიმშილი. ამ დროს ნაღვლის ბუშტის შეკუმშვათა შემცირება ხდება, რაც ნაღვლის შეგუბებას იწვევს, ეს უკანასკნელი კი კენჭის გაჩენის მნიშვნელოვანი ფაქტორია. ნაღვლის ბუშტში გაჩენილი კენჭი ყოველთვის არ იძლევა კლინიკურ გამოვლინებას. კენჭი შეიძლება ათეული წელი იყოს ნაღვლის ბუშტში, ავადმყოფს კი არანაირი ჩივილი არ ჰქონდეს. ავადმყოფთა მეორე ნახევარში ნაღველკენჭოვანი დაავადება მრავალფეროვნებით ხასიათდება და განსხვავებულ კლინიკურ სურათს იძლევა. ავადმყოფთა ერთი ნაწილი მარჯვენა ფერდქვეშა არესა და მუცლის ზედა ნახევარში სიმძიმის შეგრძნებას, გულისრევას, გულძმარვას, ბოყინს, მუცლის შებერვას, ფაღარათს უჩივის. ეს მოვლენები დროდადრო ძლიერდება, რაც დიეტის დარღვევასთან არის დაკავშირებული. ავადმყოფთა მეორე ნაწილს კი მუცლის ზედა არეში მუდმივი ყრუ ხასიათის ტკივილი, საერთო სისუსტე, მოთენთილობა და პირის ღრუში მწარე გემო აწუხებს. უმეტეს შემთხვევაში კი, ნაღველკენჭოვანი დაავადებისთვის დამახასიათებელია მარჯვენა ფერდქვეშა არეში ძლიერი შეტევითი ხასიათის ტკივილი. ნაღველკენჭოვანი ჭვალი შეიძლება, სრულიად უმიზეზოდ დაიწყოს ან მას წინ უსწრებდეს დიეტისდარღვევა, ცხიმიანი საკვების, ალკოჰოლის მიღება, ფიზიკური გადატვირთვა, ფსიქოემოციური დაძაბულობა და სხვა. ტკივილს ხშირი პირღებინება, მუცლის შებერილობა ერთვის თან. ტკივილი ხშირად მარჯვენა მხარეში, ბეჭში, ზოგჯერ გულის არეში გადაიცემა. მაჯისცემა ხშირდება. ნაღველკენჭოვან დავადებას არაერთი მძიმე, ზოგჯერ სიცოცხლისთვის საშიში, გართულება ახასიათებს. ყველაზე ხშირი გართულება კი ნაღვლის ბუშტის ანთება, ნუ ქოლეცისტიტია. ნაღვლის ბუშტის მწვავე ანთება შესაძლოა, მუცლის ფარის ანთების მიზეზი გახდეს. ნაღვლის ბუშტიდან პატარა ზომის კენჭი შეიძლება, ნაღვლის საერთო სადინარში გადავარდეს, დაახშოს ის და სადინარის ჩირქოვანი ანთება, ღვიძლის მრავლობითი ჩირქგროვა განავითაროს. ამ დროს ოპერაცია აუცილებელია. ნაღველკენჭოვანი დაავადების შედეგად ნაღვლის ბუშტის კიბოც კი შეიძლება ჩამოყალიბდეს. კენჭების გაჩენის პროფილაქტიკა მდგომარეობს მის ხელშემწყობ დაავადებასთან და პირობებთან ბრძოლაში. ნაღვლის ბუშტში კენჭების ჩამოყალიბების ხელშემწყობი პირობები რომ შეამციროთ, ამისთვის უნდა მოერიდოთ მაღალკალორიული და ცხიმიანი საკვების მიღებას; მოიწესრიგოთ კუჭ-ნაწლავის მოქმედება; ებრძოლოთ უმოქმედობას და მიირთვათ დღეში 4-ჯერ მცირე ულუფებით.

გასტრიტის დროს

გასტრიტის დროს როგორ ვუმკურნალოთ ავადმყოფს გასტრიტის დროს

მწვავე გასტრიტი კუჭის ლორწოვანი გარსის მწვავე ანთებით მიმდინარე დაავადებაა. მისი გამომწვევი რამდენიმე მიზეზი არსებობს, კერძოდ, საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექცია, უხარისხო პროდუქტის მიღება, კუჭის გადატვირთვა ცხიმიანი და სანელებლებით უხვად შეზავებული კერძებით; ცუდად დაღეჭილი საკვების მიღება; ზოგიერთი სამკურნალო საშუალებები, მაგალითად, სალიცილატები, სულფანილამიდები, დიგიტალისის პრეპარატები, საყოფაცხოვრებო შხამებით მოწამვლა; ალერგია. ლორწოვანი გარსის ანთება, გამომწვევი ფაქტორის მიხედვით, სხვადასხვაგვარად ვითარდება. ინფექციის დროს ბაქტერიული ტოქსინები, მკვდარი ბაქტერიები და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის პროდუქტები, სისხლისა და ლიმფის მეშვეობით მთელ ორგანიზმში ვრცელდება, არღვევს კუჭის ლორწოვანის ტროფიკას და აღიზიანებს მას. ამას კუჭის სეკრეტორულ დისფუნქციამდე მივყავართ, რაც შემდგომში საჭმლის მონელების დარღვევის მიზეზად იქცევა ხოლმე. საკვებისმიერი გასტრიტის დროს არაადეკვატური საკვები კუჭის ლორწოვან გარსზე უშუალო გამაღიზიანებელ ზემოქმედებას ახდენს. კუჭის სეკრეტორული აპარატი განილევა და საჭმლის მონელება ფერხდება. საკვები მასა ჩვეულებრივზე მეტხანს ყოვნდება კუჭში, რის გამოც ის კუჭის წვენის ფერმენტულ ზემოქმედებასთან ერთად ბაქტერიულ დაშლასაც განიცდის. საკვები ნივთიერებების არასრული და ბაქტერიული დაშლის პროდუქტები კი ლორწოვანს აღიზიანებს და მის ანთებას იწვევს. საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექციის დროს მწვავე გასტრიტი ლორწოვანის გამომწვევისა და მისი ტოქსინების მავნე ზემოქმედების შედეგია. ლორწოვანს აღიზიანებს კუჭში ჭარბი რაოდენობით მოხვედრილი სამკურნალო პრეპარატები. მწვავე გასტრიტის სიმპტომები გამომწვევი ფაქტორის ზემოქმედებიდან დაახლოებით 8 საათის შემდეგ იჩენს თავს. იწყება გულისრევის და სიმძიმის შეგრძნება კუჭში. შესაძლოა შემცივნების შეგრძნებაც, ასევე, ტემპერატურის მომატება, ტკივილი მუცლის ზედა არეში, ბოყინი. ზოგჯერ ვითარდება ფაღარათი. დაავადება 2-დან 3 დღემდე მიმდინარეობს. მწვავე გასტრიტის დროს აუცილებელია წოლითი რეჟიმის დაცვა. ეცადეთ, მიიღოთ ბევრი სითხე, მაგალითად, ჩაი. ასევე, ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის და 5-პროცენტიანი გლუკოზის ნარევი – (1:1). 12 საათის შემდეგ შეგიძლიათ მიირთვათ გახეხილი ბოსტნეულის პიურე ან სუპი, უცხიმო ბულიონი, ორცხობილა, კისელი და ფაფები. ერთ კვირაში შეგიძლიათ ჩვეულებრივ კვებაზე გადახვიდეთ. ამ დროს კარგია B ჯგუფის ვიტამინების და ფერმენტების მიღებაც.