

წელის ტკივილი

პრობლემა: წელის ტკივილი

სასწავლო ამოცანები:

- ✚ წელის ტკივილის შემთხვევაში პაციენტის მდგომარეობის შეფასებისა და მართვის ძირითადი ასპექტების თაობაზე მსმენელების ცოდნის გაღრმავება
- ✚ წელის ტკივილის შემთხვევაში პაციენტის მდგომარეობის შეფასებისა და მართვის ჩვევების გაუმჯობესების მიზნით კლინიკური შემთხვევების განხილვა, რაც მსმენელს საშუალებას მისცემს:
  - შეკრიბოს სათანადო ანამნეზი;
  - შეადგინოს ფიზიკალური გასინჯვის გეგმა;
  - ჩაატაროს დიფერენციული დიაგნოსტიკა და გამორიცხოს წელის ტკივილის გამომწვევი უხშირესი მიზეზები
  - შეარჩიოს შესაფერისი ლაბორატორიული/დიაგნოსტიკული ტესტები და მოახდინოს შედეგების ინტერპრეტაცია
  - ჩამოაყალიბოს საბოლოო დიაგნოზი და აღწეროს მკურნალობის ოპტიმალური გეგმა

---

წელის ტკივილის შემთხვევაში პაციენტის მდგომარეობის შეფასებისა და მართვის ძირითადი ასპექტები

1. პაციენტი საჭიროებს საექიმო შეფასებას 24 საათის განმავლობაში, თუ მას აღენიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელიმე:

- ტემპერატურა  $38^{\circ}\text{C}$  და მეტი უკანასკნელი 48 საათის განმავლობაში;
- შეუპოვარი ტკივილი ღამით ან მოსვენებულ მდგომარეობაში;
- ტკივილი ასოცირებული ქვედა კიდურების დისტალური ნაწილის (მუხლს ქვემოთ) დაბუყებას ან სისუსტესთან;
- ქვედა კიდურების სისუსტე;
- მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციის მოშლა (შეკავება ან შეუკავებლობა);
- პროგრესირებადი ნევროლოგიური დეფიციტი;

ან პაციენტი თავად მოითხოვს დაუყოვნებელ ვიზიტს ექიმთან.

2. ხერხემლის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ნაჩვენებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს აღენიშნება საგანგაშო სიმპტომები (ე.წ. წითელი დროშები):

- შეუპოვარი ტკივილი ღამით ან მოსვენებულ მდგომარეობაში;
- ტემპერატურა  $38^{\circ}\text{F}$  და მეტი უკანასკნელი 48 საათის განმავლობაში;
- პროგრესირებადი ნეირომოტორული დეფიციტი

**წელის ტკივილი**

- ტკივილი ასოცირებულია ქვედა კიდურების დისტალური ნაწილის დაბუჟებას ან სისუსტესთან
  - მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციის დარღვევა (შეკავება ან შეუკავებლობა)
  - საექვო მანკილოზებელი სპონდილიტი
3. არსებითი მნიშვნელობა აქვს პაციენტის განათლებას და მის მიერ ბინაზე თავის მოვლის კონსერვატიული ზომების განხორციელებას. ეს გულისხმობს წოლითი რეჟიმის მაქსიმალურად შეზღუდვას, მსუბუქ დაჭიმვებს, საჭიროების მიხედვით ყინულის ან სითბურ პროცედურებს და ცხოვრების ნორმალური რიტმისადმი დროულ დაბრუნებას.
4. ანამნეზური და ფიზიკალური მონაცემების საფუძველზე პაციენტები შესაძლებელია შემდეგ კატეგორიებში განთავსდნენ:
- წელის მწვავე ტკივილი
  - წელის ქრონიკული ტკივილი
  - მწვავე იშიაზი
  - ქრონიკული იშიაზი
5. ჩვეულებრივ, შემთხვევათა უმრავლესობაში, პაციენტებს, რომლებიც ექიმს წელის ტკივილის გამო მიმართავენ მდგომარეობის გაუმჯობესება ორ კვირაში აღენიშნებათ, თუმცა პაციენტების დიდი ნაწილი მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას მხოლოდ ოთხ კვირაში აღწევს. პაციენტებს წელის მწვავე ტკივილით უნდა ვურჩიოთ განაგრძონ ჩვეული ფიზიკური აქტივობა, ცხადია, რამდენადაც ტკივილი ამის საშუალებას იძლევა. მეცნიერული ფაქტებით დასტურდება წელის ქრონიკული ტკივილის დროს ვარჯიში ეფექტურობა.
6. იმიჯური გამოკვლევები საჭიროა პაციენტებში:
- პროგრესირებადი ნევროლოგიური დეფიციტით
  - ვისაც კონსერვატიული მკურნალობის მიუხედავად არ აღენიშნება ფესვობრივი სიმპტომების გაუმჯობესება.
- 7. პაციენტის შეფასება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე და ჩვენებები იმიჯური გამოკვლევებისათვის.**
- პირველადი ჯანდაცვის დონეზე წელის ტკივილის შემთხვევაში პაციენტის მდგომარეობის შეფასება გულისხმობს:
- ანამნეზის შეკრებას
  - ფიზიკალურ გასინჯვას
  - ფსიქოსოციალური ფაქტორების გათვალისწინებას

წელის ტკივილის შემთხვევაში პაციენტი იგზავნება სპეციალისტთან, თუ მას აღენიშნება:

- სერიოზული ძირითადი დაავადება, მაგ. ავთვისებიანი სიმსივნე
- «რაშის კუდის» სინდრომი
- მნიშვნელოვანი/პროგრესირებადი ნევროლოგიური დეფიციტი
- სხვა სისტემური დაავადება

## წელის ტკივილი

### ა. ანამნეზში მნიშვნელოვანია შემდეგი ასპექტების გამოკვლევა:

#### 1. კიბოს რისკ-ფაქტორები:

- ასაკი  $\geq 50$
- ავთვისებიანი სიმსივნეების ანამნეზი
- წონაში დაკლება აუხსნელი მიზეზით
- წელის ტკივილის მოხსნისათვის რეკომენდებული კონსერვატიული მკურნალობის 4-6 კვირიანი კურსი არაეფექტურია

თუ, ზემოთ ჩამოთვლილიდან პაციენტს არც ერთი რისკ-ფაქტორი არ აღენიშნება, მეცნიერული კვლევების მონაცემებით, სიმსივნური დაავადება შესაძლებელია სავსებით გამოირიცხოს (მგრძნობელობა 100%).

#### 2. სპინალური ინფექციის არსებობის ალბათობა მაღალია პაციენტებში, რომლებიც

- იტარებენ მკურნალობას ინტრავენური მედიკამენტებით
- აღენიშნებათ საშარდე გზების ინფექცია

#### 3. რაშის კუდის ნიშნები და სიმპტომები:

- შარდის შეკავება (თუ პაციენტს შარდის შეკავება არ აღენიშნება, მაშინ «რაშის კუდის» არსებობის ალბათობა  $< 1:10000$ )
- ხშირია: უნაგირისებური ანესთეზია, უნილატერალური ან ბილატერალური იშიაზი, სენსორული და მოტორული დეფიციტები და გამართული ფეხის აწევის ტესტი დადებითი

#### 4. ნევროლოგიური დარღვევები:

- პაციენტი უჩივის ქვედა კიდურების დაბუჟებას და/ან სისუსტეს;
- იშიაზი ტკივილის ირადიაციით მუხლში (ამ ნიშნის არსებობისას იზრდება ჭეშმარიტი რადიკულოპათიის არსებობის ალბათობა, იმ შემთხვევებთან შედარებით, როდესაც ტკივილი მხოლოდ ბარძაყის უკანა ზედაპირს გადაეცემა).

#### 5. საჭიროა ფსიქოსოციალური ანამნეზის მიმოხილვა:

- წარუმატებელი მკურნალობის ანამნეზი
- ნარკომანია
- კომპენსაცია უუნარობის გამო

მნიშვნელოვანია ისეთი ფაქტორების გათვალისწინება, როგორცაა შიში, ფინანსური პრობლემები, სიბრაზე, დეპრესია, უკმაყოფილება სამუშაოთი, ოჯახური პრობლემები ან სტრესი, რაც ხშირად ხელს უწყობს უუნარობის გახანგრძლივებას.

## წელის ტკივილი

### ბ. ფიზიკალური გასინჯვა მოიცავს:

1. წელის არის პალპაციას
2. ნეირომუსკულარული ტესტების შესრულებას

მნიშვნელოვანი ან პროგრესირებადი ნეირომორული დეფიციტის შემთხვევაში საჭიროა ქირურგის კონსულტაცია.

3. გამართული ფეხის ტესტი (დადებითია, თუ ზურგზე მწოლიარე პაციენტს გამართული ფეხის აწევისას 60<sup>0</sup>-მდე ან უფრო ნაკლები კუთხით აღენიშნება ტკივილი ბარძაყის უკანა ზეაპირზე, ირადიაციით მუხლისკენ) საშუალებას იძლევა გამოირიცხოს ქირურგიული ჩარევის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი დისკოს თიაქარი.

### 4. წელის ტკივილს ანთებით ხასიათზე მიუთითებს შემდეგი:

- (i) წელის ტკივილის უეცარი დასაწყისი
- (ii) დასაწყისი 40 წლის ასაკამდე
- (iii) ტკივილის ხანდაზმულობა >3 თვეს
- (iv) დილის შეზოჭილობა (გრძელდება 30 წთ-ზე უფრო დიდხანს)
- (v) ტკივილი მსუბუქდება ფიზიკურ აქტივობასთან ერთად
- (vi) ტკივილი პაციენტს საწოლში არ აჩერებს
- (vii) ფსორიაზის, რეიტერის დაავადების ან კოლიტის ანამნეზი
- (viii) საგიტალურ და ფრონტალურ სიბრტყეებში წელის მოძრაობის შეზღუდვა
- (ix) გულმკერდის ექსკურსია ნაკლებია 2 სმ-ზე
- (x) ფიზიკალური გასინჯვისას აღინიშნება საკროილიტის ნიშნები
- (xi) პერიფერიული სახსრების ანთებითი დაავადების ნიშნები

### გ. ლაბორატორიული მონაცემები

ავთვისებიან სიმსივნეებზე ან ინფექციაზე საექვო შემთხვევებში უნდა განისაზღვროს ერთროციტების დალექვის სიჩქარე.

### დ. ზოგიერთ შემთხვევაში საჭიროა ადრეული მიმართვა სპეციალისტთან, კერძოდ:

1. თუ პაციენტი უჩივის ძლიერ, აუტანელ ტკივილს წელის ან ქვედა კიდურების არეში
2. ფუნქციონირების უნარის მნიშვნელოვანი შეზღუდვა

ე. ჩვეულებრივ, წელის მწვავე ტკივილის შემთხვევაში ხერხემლის წელის ნაწილის რენტგენოლოგია (წინა-უკანა და გვერდით პოზიციებში) საჭირო არ არის, თუმცა მისი გათვალისწინება მიზანშეწონილია, როდესაც:

- პაციენტი 50 წელზე მეტი ასაკისაა (ავთვისებიანი სიმსივნეებისა და კომპრესიული მოტეხილობების გაზრდილი რისკის გამო)

### წელის ტკივილი

- შეუპოვარი ტკივილი ღამით ან მოსვენებულ მდგომარეობაში
- ანამნეზში ავთვისებიანი სიმსივნე (გამოსარიცხია მეტასტაზური დაავადება)
- ტემპერატურა 38 °C და მეტი უკანასკნელი 48 საათის განმავლობაში
- ოსტეოპოროზი
- ნეირომოდულური დეფიციტი
- ორალური სტეროიდების მიღება ხანგრძლივად
- სერიოზული ტრავმა (სიმაღლიდან გადმოვარდნა და ა.შ. ეს არ მოიცავს უხერხულ შემობრუნებას ან სიმძიმის აწევასთან დაკავშირებულ დაზიანებას, თუ პაციენტს არ აღენიშნება რისკ-ფაქტორები მაგ. ოსტეოპოროზის ანამნეზი)
- 4-6 კვირიანი კონსერვატიული მკურნალობის კურსის წარუმატებლობის შემდეგ
- მედიკამენტების ან ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენება (იზრდება ოსტეომიელიტის, ტრავმის, მოტეხილობის) ალბათობა
- კლინიკურად საეჭვოა მანკილოზებელი სპონდილიტი

### 6. პაციენტის მკურნალობა ბინაზე

როდესაც პაციენტის მდგომარეობა უმჯობესდება, მას თავად შეუძლია თავის მოვლა გააგრძელოს და მხოლოდ იმ შემთხვევაში მიმართოს ექიმს, თუ რაიმე ცვლილებას შენიშნავს. პაციენტებისთვის მნიშვნელოვანი ინფორმაცია შემდეგია:

#### ეტიოლოგია:

- წელის ტკივილი ძალიან ხშირია, ის შესაძლოა აღმოცენდეს გარკვეული მოქმედებების, უხერხული პოზიციის, ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური სტრესის გამო. პაციენტების 90%-ის მდგომარეობა 4-დან 6 კვირამდე უმჯობესდება;
- პაციენტმა უნდა იცოდეს, რომ ადამიანების 50%-ს წელის ტკივილის პირველი ეპიზოდიდან რამოდენიმე წლის შემდეგ განმეორებითი ეპიზოდი აღენიშნება. თუ მომდევნო ეპიზოდი პირველისაგან მკვეთრად განსხვავებული არ არის ან თავს არ იჩენს ახალი სამედიცინო მდგომარეობა, გაუმჯობესება ყოველი ეპიზოდის შემდგომად მოსალოდნელი;
- თუ ტკივილი ან სისუსტე 6 კვირაზე დიდხანს გრძელდება, შესაძლოა საჭირო გახდეს მეტად სპეციალიზირებული მკურნალობა. ამ მიზეზის გამო პაციენტმა რეგულარულად უნდა შეატყობინოს ექიმს მდგომარეობის პროგრესირების თაობაზე;
- სავარაუდოა წელის ტკივილის გამომწვევი სხვა მიზეზები: ორსულობა, მშობიარობა, მენსტრუალური ციკლი, საშარდე ტრაქტის პრობლემები, დიარეა თანმხლები გულისრევით, ღებინებით ან მათ გარეშე.

#### ურჩიეთ პაციენტს:

- გამოიყენოს არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო ან ანალგეზიური მედიკამენტები, როგორცაც აცეტამინოფენი, იბუპროფენი, ნაპროქსენი ან ასპირინი, რაც შეამსუბუქებს წელის ტკივილსა და შეშუპებას. არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებით კუჭის გაღიზიანების შემთხვევაში რეკომენდებულია აცეტამინოფენის გამოყენება. თუ გასტროინტესტინური სიმპტომები პერსისტულია პაციენტი ექიმს უნდა დაუკავშირდეს. 20 წლის ასაკამდე პაციენტებში რეკომენდებულია ასპირინის ნაცვლად აცეტამინოფენის გამოყენება;

## წელის ტკივილი

- უდავოა, არასტეროიდული ანთებისაწინააღმდეგო მედიკამენტების მნიშვნელობა, მაგრამ მათთან ასოცირებული გვერდითი მოვლენები, რამდენადმე ამცირებს მოსალოდნელი სარგებლის ეფექტს. რაც შეეხება დეპრესიის საწინააღმდეგო მედიკამენტებს (დეზიპრამინი, ნორტრიპტილინი და ამიტრიპტილინი), ისინი სუბთერაპიულ დოზებშიც კი საკმაოდ ეფექტურია და მათი სარგებელი/რისკის მაჩვენებელი, ქრონიკული წელის ტკივილისთვის რეკომენდებულ სხვა მედიკამენტებთან შედარებით, ყველაზე მაღალია;
- წელის ტკივილის აღმოცენებიდან პირველი ორი დღე განსაკუთრებული ზომების მიღება საჭირო არ არის. მტკივნეულ ადგილებზე ყინულის პარკი შეამცირებს ანთებას და ტკივილს, შესაძლოა დაგეხმაროთ წოლითი რეჟიმიც. თუ პაციენტს წოლა დისკომფორტს ანიჭებს, ურჩიეთ ფეხები მუხლებში მოხრილად შეინარჩუნოს;
- პირველი დღეების შემდეგ სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებისთვის გამოიყენეთ სათბური. პაციენტს შვებას მიანიჭებს თბილი აბაზანა;
- როგორც კი ძლიერი ტკივილი გაივლის პაციენტმა უნდა სცადოს დაუბრუნდეს ჩვეულ საქმიანობას (იგულისხმება ფიზიკური აქტივობა). თანდათანობითი დაჭიმვები და რეგულარული სიარული ზურგის ამოძრავების საუკეთესო გზაა;
- კარგია, თუკი პაციენტი ისწავლის ზურგის უსაფრთხო ვარჯიშს, მაგ. ადგომა-ჩაჯდომა და წელის დაჭიმვები და რეგულარულად შეასრულებს მათ;
- ურჩიეთ პაციენტს მოძებნოს დრო რელაქსაციისათვის. დაძაბვა მხოლოდდამხოლოდ გააუარესებს მის მდგომარეობას;
- სთხოვეთ პაციენტს დაგიკავშირდეთ, თუ:
  - ბინაზე კონსერვატიული მკურნალობის ფონზე არ აღინიშნება არავითარი გაუმჯობესება
  - პერსისტული ტკივილი ერთი კვირა გრძელდება
  - სიმპტომები პერსისტირებს, უარესდება ან პროგრესირებს

## 11. სპეციალისტის კონსულტაცია ან მიმართვა მეორეული დონის დაწესებულებაში

პაციენტს, რომელსაც წელის ტკივილი სერიოზული ძირითადი დაავადების ფონზე (მაგ. ავთვისებიანი სიმსივნეები ან სხვა სისტემური დაავადება) აღმოუცენდება სპეციალისტის კონსულტაცია ესაჭიროება.

კონსულტაცია საჭიროა რაშის კუდის სინდრომის ან მნიშვნელოვანი/პროგრესირებადი ნევროლოგიური დეფიციტის შემთხვევაში.

პაციენტი იგზავნება ნეიროქირურგთან ან ქირურგ-ორთოპედთან:

- თუ სავარაუდოა ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობა
- სახეზეა «რაშის კუდის» სინდრომი
- პროგრესირებადი ან მნიშვნელოვანი ნეირომოტორული დეფიციტი
- 4 ან 6 კვირაზე მეტი ხანდაზმულობის პერსისტული ნეირომოტორული დეფიციტი კონსერვატიული მკურნალობის მიუხედავად (ეს არ მოიცავს მცირე სენსორულ ან რეფლექსებს ცვლილებებს)

**წელის ტკივილი**

- გამართული ფეხის აწევის ტესტი დადებითია, რაც ოთხ-ექვს კვირაზე უფრო დიდხანს გრძელდება

**ნევროლოგის კონსულტაცია ნაჩვენებია:**

- ქრონიკული იშიაზი > 6 კვირა
- ატიპური ქრონიკული ტკივილი ქვედა კიდურის არეში (გამართული ფეხის აწევის ტესტი უარყოფითია)
- ახალი ან პროგრესირებადი ნეირომოტორული დეფიციტი

**12. განმარტება**

ქრონიკული ტკივილი, ზოგადად, განმარტებულია, როგორც ტკივილი, რომლის ხანდაზმულობა თვეს აღემატება, რაც შეეხება წელის ქრონიკულ ტკივილს, ამ შემთხვევაში აზრთა სხვადასხვაობა არსებობს. ქრონიკულად ფასდება წელის ტკივილი თუ მისი ხანდაზმულობა ექვსი კვირა, სამი ან ექვსი თვეა.

**13. წელის ტკივილის მიზეზები**

ზოგადი პრაქტიკის ექიმთა წელის ტკივილის გამო მოსული პაციენტებში წელის ტკივილის გამომწვევი მიზეზები შემდეგნაირად ნაწილდება:

დაავადება	შედარებითი სიხშირე %
ხერხემლის წელის ნაწილის ოსტეოქონდროზი (ხშირად მეორადი ოსტეოართროზით)	71,8
ხერხემლის წელის ნაწილის ოსტეოართროზი	10,1
დეპრესია	3,0
საშარდე გზების ინფექცია	2,2,
სპონდილოლისტეზი	2,0
სპონდილოართროპათია	1,9
მყესების კუნთების დაზიანება	1,2
ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები	0,8
ათეროსკლეროზი	0,6
სხვა	6,4

## წელის ტკივილი

### კლინიკური შემთხვევის აღწერა

ძირითადი ჩივილი: «ექიმო, ამ ტკივილის ატანა აღარ შემიძლია»

### დაავადების ანამნეზი:

მოგმართავთ 55 წლის მამაკაცი, რომელსაც მანამდე თქვენი კოლეგა მკურნალობდა. პაციენტი აღნიშნავს, რომ ოთხი თვეა წელის ტკივილს უჩივის. იმ დროს, როდესაც წელის ტკივილი პირველად აღმოუცენდა პაციენტი მტვირთავად მუშაობდა და 25-კგ-ზე მძიმე ტვირთის აწევა უხდებოდა. წელის ტკივილის პირველი ეპიზოდი მამაკაცს მაშინ აღმოუცენდა, როდესაც ტვირთის მესამე შეკვრის აწევას ცდილობდა. ტკივილი ღრმად უარესდება წინ გადახრის, სიმძიმის აწევის ფონზე და გაივლის მწოლიარე მდგომარეობაში გადასვლისას. პირველი ტრავმის მომენტში მნიშვნელოვანი ფიზიკალური მონაცემები არ დაფიქსირებულა, უარყოფითი იყო გამართული ფეხის აწევის ტესტიც. იმ დროისათვის, პაციენტს ჩაუტარდა მკურნალობა ნაპროქსენით, ყინულისა და სითბური პროცედურებით, მაგრამ ამის ფონზე ადგილი ჰქონდა მხოლოდ უმნიშვნელო გაუმჯობესებას. ორ კვირაში პაციენტი სამუშაოს დაუბრუნდა, მაგრამ, როგორც კი სიმძიმის აწევა სცადა მდგომარეობა კვლავ გაუუარესდა. ერთ კვირაში მამაკაცი მუშაობა შეწყვიტა და მშრომელთა კომპენსაციის კომისიაში გააკეთა განაცხადი. საკომპენსაციო კომისიის ექიმმა პაციენტი ხერხემლის გავა-წელის არის რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე გააგზავნა. გავა-წელის არის წინა-უკანა და ლატერალური პოზიციების რენტგენოლოგიური გამოკვლევით მოტეხილობები ან ძვლოვანი მეტასტაზები არ გამოვლენილა. ამასთან ერთად, პაციენტს ჩაუტარდა ფიზიოთერაპია და მედიკამენტური მკურნალობა თავდაპირველად ციკლობენზაპრინით, ხოლო შემდეგ, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტებით. ამ მკურნალობის ფონზე პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა, მაგრამ არა სავსებით, მას მაინც აღენიშნებოდა ნარჩენი ტკივილი. 8 კვირის წინ მამაკაცი კვლავ დაუბრუნდა სამსახურს, მაგრამ ჩვეული დატვირთვის განახლებამ კვლავ ტკივილი გამოიწვია. ამას დაერთო გასტროინტესტინური გვერდითი მოვლენები, რის გამოც პაციენტმა მხოლოდ აცეტამინოფენის მიღება განაგრძო. მოგვიანებით წელის ტკივილი გაძლიერდა და, ამას გარდა, პაციენტმა აღნიშნა, რომ იგი ბარძაყის უკანა ზედაპირზეც ირადირებდა. მშრომელთა საკომპენსაციო კომისიის ექიმის მითითებით პაციენტს ჩაუტარდა მაგნიტურ-ბირთვულ-რეზონანსული გამოკვლევა, რამაც გამოავლინა ხერხემლის L1-L5 მალეების გაფანტული დეგენერაციული ცვლილებები. ქორდის დეპრესია, დისკოს თიაქარი ან სპინალური სტენოზი არ დაფიქსირდა. გარდა ამისა, პაციენტს ჩაუტარდა რიგი გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, ერთროციტების დალექვის სიჩქარე, პროსტატის სპეციფიკური ანტიგენი, შარდში ცილის ელექტროფორეზი, შრატში ცილის ელექტროფორეზი და შარდის ანალიზი, თუმცა პათოლოგიური მაჩვენებლები არც ამ გზით მიუღიათ.

ძლიერი ტკივილის გამო პაციენტს სამი კვირის წინ **ტრამადოლი**\* დაუნიშნეს, თუმცა მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება ამას არ მოჰყოლია. ამჟამად პაციენტი აღწერს, რომ მისი შეფასებით 10 ქულიან სკალაზე ტკივილის ინტენსივობა 8-ს უტოლდება (0-ტკივილის გარეშე, 10-ყველაზე ძლიერი ტკივილი, რისი წარმოდგენაც შესაძლებელია).

\* ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალება



წელის ტკივილი

**მიმდინარე მედიკამენტური რეჟიმი:**

ტრამადოლი 100 მგ ორალურად 6-სთ-ში ერთხელ.

**ალერგიები:** არ აღინიშნება

სამედიცინო ანამნეზი: 10 წლის წინ აღინიშნებოდა წელის ტკივილის ერთთვიანი ეპიზოდი, რაც მის ქორწინებას დაემთხვა. ტკივილის საქორწინო საჩუქრის-ტელევიზორის აწევას მოჰყვა და პაციენტმა თაფლობის თვე საწოლს მიჯაჭვულმა გაატარა.

**ქირურგიული ანამნეზი:** აპენდექტომია 20 წლის ასაკში

**წარსულში ჩატარებული დიაგნოსტიკური პროცედურები:**

1. ხერხემლის ლუმო-საკრალური ნაწილის რენტგენოგრაფია წინა-უკანა და გვერდითი პოზიციებში: მოტეხილობები ან ძვლოვანი მეტასტაზები არ გამოვლინდა, აღინიშნება მხოლოდ წელის არის დეგენერაციული ცვლილებები;
2. ხერხემლის წელის არის მაგნიტურ-ბირთული რეზონანსი: ქორდის კომპრესია, დისკოს თიაქარი, სპინალური სტენოზი არ აღინიშნება
3. სხვა გამოკვლევების შედეგები (სისხლის საერთო ანალიზი, ერითროციტების დალექვის სიჩქარე, პროსტატის სპეციფიკური ანტიგენი, შარდში ცილის ელექტროფორეზი, შრატში ცილის ელექტროფორეზი და შარდის ანალიზი) ნორმის ფარგლებში.

**ოჯახური ანამნეზი:**

მამა გარდაიცვალა 55 წლის ასაკში საავტომობილო კატასტროფაში.  
ნარკომანიის ან ფსიქიკური დაავადების ოჯახური ანამნეზი არ აღინიშნება.

**სოციალური ანამნეზი:**

მწვეელი. 20 წლის ასაკიდან ეწევა ერთ კოლოფ სიგარეტს დღეში. სტუდენტობის დროს კვირაში სამჯერ ეწეოდა მარიჰუანას. თუმცა, ბოლოს ნარკოტიკი ხუთი წლის წინ მოიხმარა.

სვამდა დღეში ერთ ან ორ კათხა ლუდს, მაგრამ ამჟამად (ბოლო ორი თვე) ტკივილის გამო 2 ან 3 კათხასაც მიირთმევს.

10 წელის ქორწინებაშია ჰყავს ორი სასკოლო ასაკის გოგონა. მეუღლე ფსიქოთერაპევტია, რომლის შემოსავალიც ოჯახის არსებობის ერთადერთი წყაროა (ბოლო ოთხი თვე). იგი ამას გაგებით ეკიდება, მაგრამ მიიჩნევს, რომ გადატვირთულია და იმისათვის, რომ კომუნალური გადასახადები დაფაროს კლიენტების მიღება ბინაზე უწევს. თავად პაციენტს მხოლოდ უმნიშვნელო საოჯახო საქმეების შესრულება შეუძლია.

**სხვა სიმპტომები და ნიშნები:**

პაციენტს არ აღინიშნება: წონაში დაკლება, ცხელება, ხველა, კუნთების სისუსტე, დაბუჟება, შარდვის გახშირება, დიზურია, გამონადენი სასქესო ასოდან, პოლიურია, პოლიდიფსია, შეკრულობა, განავლის შეუკავებლობა, შარდის შეკავება ან შეუკავებლობა.

### წელის ტკივილი

პაციენტი დემორალიზებულია, აქვს უიმედობის, უმწეობის განცდა და დანაშაულის შეგრძნება იმის გამო, რომ ოჯახისთვის ტვირთად იქცა. უჭირს ჩაძინება ღამით, თუმცა ამას ტკივილს არ უკავშირებს. მე უბრალოდ ათას რამეზე ვფიქრობ და ველარ ვიძინებ»

### ფიზიკალური გასინჯვა:

გარეგნობა ნორმალური ტანადობს, კარგად მოვლილი მამაკაცი.  
რეაქციები ადეკვატური, თუმცა რამდენადმე შენელებული.  
ტემპერატურა 36 °F  
პულსი 80  
სუნთქვის სიხშირე 16  
არტერიული წნევა 132/80  
სმი 28 კგ/მ<sup>2</sup>

### ნევროლოგიური გასინჯვა

გამართული ფეხის აწევის ტესტი ორივე მხარეს უარყოფითი, წვივის დორზიფლექსია ძლიერი, ცერა თითის დორზიფლექსია ძლიერი, წვივისა და მუხლის რეფლექსები ნორმალური, მგრძნობელობა ტერფის მედიალურ, დორზალურ და ლატერალურ ზედაპირებზე ნორმალური, «უნაგირისებრი ანესთეზია» არ აღინიშნება, სიარული ნორმალური, მაგრამ ნელი, პაციენტი ცდილობს დაეყრდნოს საგნებს. სხვა ორგანოების მხრივ დაზიანება არ აღინიშნება.

### წინასწარი დიაგნოზი:

როგორია თქვენი პირველი შთაბეჭდილება, შეარჩიეთ ყველა სავარაუდო წინასწარი დიაგნოზი რაზეც იფიქრებდით

- ✚ წელის მწვავე ტკივილი აღმოცენებული ახლახან გადატანილი ტრავმის გამო
- ✚ წელის ქრონიკული ტკივილი, რომელიც არ არის დაკავშირებული მალიგნიზაციასთან
- ✚ დეპრესია
- ✚ პაციენტი ცდილობს, როგორმე მოიპოვოს ნარკოტიკების მოხმარების ნებართვა
- ✚ მალიგნიზაცია

### მდგომარეობის შეფასება:

შეფასების რა მეთოდებს გამოიყენებდით?

- ✚ ალკოჰოლიზმზე სკრინინგის კითხვარი
- ✚ ჰამილტონის დეპრესიის რეიტინგის სკალა
- ✚ ტკივილის ხასიათისა და ხანდაზმულობის შესწავლა
- ✚ ფიზიკალური გასინჯვა ვედელის ნიშნების გამოსავლენად (ჭადდელ'ს სიგნს)<sup>1</sup>
- ✚ ფსიქოლოგიური/ქცევითი სფეროების შეფასება

<sup>1</sup> ვედელის ინსტრუმენტის მიხედვით შეფასება გულისხმობს პაციენტის ფუნქციონირების უნარის განსაზღვრას, კერძოდ ფასდება ყოველდღიური საქმიანობის, სამუშაოს შესრულების, გართობისა და ძილის უნარი.

### წელის ტკივილი

- ✚ პაციენტის გაგზავნა სპეციალისტთან
- ✚ ტკივილის ინტენსივობის ზუსტად შეფასება რაოდენობრივი (რიცხოობრივი) ანალოგიის სკალის გამოყენებით

### საბოლოო დიაგნოზი:

ქვემოთ ჩამოთვლილიდან შეარჩიეთ ერთი დიაგნოზი, რომელიც ყველაზე უკეთ ასახავს ამ პაციენტის მდგომარეობას:

- ✚ წელის მწვავე ტკივილი აღმოცენებული ახლახან გადატანილი ტრავმის გამო
- ✚ წელის ქრონიკული ტკივილი, რომელიც არ არის დაკავშირებული მალიგნიზაციასთან
- ✚ დეპრესია
- ✚ პაციენტი ცდილობს, როგორმე მოიპოვოს ნარკოტიკების მოხმარების ნებართვა
- ✚ მალიგნიზაცია

### მდგომარეობის მართვა

აღნიშნეთ რა გზას მიმართავდით მდგომარეობის მართვისათვის:

- ✚ ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებით მკურნალობის გაგრძელება
- ✚ არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატების დანიშვნა
- ✚ ფიზიოთერაპია
- ✚ პაციენტისა და მისი მეუღლისათვის ფსიქოლოგის კონსულტაცია
- ✚ COX-ინჰიბიტორებით მკურნალობა
- ✚ მკაცრი წოლითი რეჟიმი
- ✚ ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების დოზის გაზრდა
- ✚ ამიტრიპტილინი
- ✚ პაციენტისათვის ვარჯიშის თაობაზე სათანადო რჩევის მიცემა

### შედეგები:

ექიმის გადაწყვეტილებით პაციენტმა შეწყვიტა ტრამადოლის მიღება და დაიწყო ცელეკოქსიბი 200 მგ ორალურად, ასევე ამიტრიპტილინი 10 მგ საწყისი დოზა, რაც შემდეგ თანდათანობით გაიზარდა (მომდევნო სამი კვირის განმავლობაში) 100 მგ-მდე. ამავე დროს, პაციენტი გაიგზავნა ფიზიოთერაპევტთან, რომელმაც მას ვარჯიშის ინტენსიური პროგრამა შეურჩია. პაციენტს ჩაუტარდა საგანმანათლებლო საუბრები ხერხემლის ანატომიის, მისი ფუნქციონირების მექანიკური საფუძვლების შესახებ. ასწავლეს როგორ მოქცეულიყო ჩვეული ფიზიკური აქტივობისა და მუშაობის დროს. პაციენტი და მისი მეუღლე შეხვდნენ ფსიქოლოგსაც, რომელმაც შეასრულა სრულყოფილი ფსიქოლოგიურ/ქცევითი შეფასება. ფსიქოლოგმა განაგრძო პაციენტის მკურნალობა, რაც გულისხმობდა მისთვის რელაქსაციის, ტკივილის შემცირებისათვის შემეცნებითი ქცევითი მიდგომის, ვიზუალიზაციისა და თვით-ჰიპნოზის ტექნიკის სწავლებას. ერთი თვის შემდეგ პაციენტმა აღნიშნა, რომ თავს უკეთ გრძობდა და უკეთესად ეძინა. ტკივილის ინტენსივობა თითქმის ორჯერ შემცირდა. პაციენტს შეეძლო წინ გადახრა, საშინაო საქმეების შესრულება და მანქანის მართვა. იგი დაუკავშირდა თავის ყოფილ დამქირავებელს და სთხოვა მისთვის შედარებით მცირე ფიზიკური დატვირთვით შესასრულებელი სამუშაო შეეთავაზებინა, რაზედაც მან დადებითი

**წელის ტკივილი**

პასუხი მიიღო. ასე რომ, პაციენტი სამუშაოს დაუბრუნდა, თანაც აგრძელებდა რეგულარულად ვარჯიშის პროგრამას და ორ კვირაში ერთხელ ფსიქოლოგის კონსულტაციებს იტარებდა.

NEMTC

წელის ტკივილი

თვით-შეფასება

კლინიკური შემთხვევის აღწერა:

28 წლის მამაკაცი, რომელიც წელის ქრონიკულ ტკივილს უჩივის მოგმართავთ მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის და მედიკამენტური რეჟიმის გადახედვას გთხოვთ. მან ტრავმა ხუთი წლის წინ მიიღო, როდესაც სამუშაოზე მძიმე ინსტრუმენტებით სავსე ყუთის აწევას ცდილობდა. მას შემდეგ მამაკაცი უმუშევარია, რადგან ვერ შეძლო ისეთი სამსახურის მოძებნა, რაც მისი მდგომარეობის გაუარესებას არ გამოიწვევდა.

გასინჯვით 3-დან 5-მდე პარავერტებრალურ არეებში ვლინდება მტკივნეულობა. ადგილი აქვს ტორსის მოძრაობის შეზღუდვას, როგორც მოხრის, ასევე გაშლისას.

1. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან წელის მწვავე ტკივილის თაობაზე რომელია მართებული?

- ა) წელის ტკივილის ყოველწლიური ავადობის მაჩვენებელი 5% -ია
- ბ) ყოველწლიურად ადამიანების 2%, ვინც ფიზიკურ სამუშაოს ასრულებს იზიანებს ზურგს
- გ) სიცოცხლის განმავლობაში წელის ტკივილით დაავადებიათობის (პრევალენტობის) მაჩვენებელი 80-85% -ია
- დ) მართებულია ყველა ზემოაღნიშნული
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული არ არის მართებული

2. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან წელის ქრონიკული ტკივილის მართვის თაობაზე რომელია მართებული?

- ა) წელის ქრონიკული ტკივილი 45 წლამდე ასაკის პირებში უუნარობის გამოიწვევი ყველაზე ხშირი მიზეზია
- ბ) ინვალიდობის დამდგენ კომისიას წელის დაზიანების გამო ყველაზე მეტი პაციენტი მიმართავს
- გ) საზოგადოებრივი დანახარჯების თვალსაზრისით წელის ტკივილის გამო გაწეული ხარჯები პიკს 40 წლის ასაკში აღწევს
- დ) მართებულია ყველა ზემოაღნიშნული
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული არ არის მართებული

3. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან წელის ქრონიკული ტკივილის პათოგენეზის თაობაზე რომელია მართებული?

- ა) წელის ტკივილის შემთხვევათა 85% -ში ზუსტი ანატომიური ან პათოფიზიოლოგიური მიზეზის განსაზღვრა ვერ ხერხდება
- ბ) წელის მწვავე ტკივილის შემთხვევაში პაციენტების 10% -ს საბოლოოდ მაინც ესაჭიროება ქირურგიული ჩარევა
- გ) პაციენტებს წელის მწვავე ტკივილით, რომელთაც მანამდე ქირურგიული ჩარევა არ დასჭირვებიათ 6 კვირაში გამოჯანმრთელების შანსი 20-25% აქვთ, მიუხედავად იმისა, თუ რა სახის მკურნალობას გამოიყენებენ
- დ) ის ანატომიური სტრუქტურები, საიდანაც წელის ტკივილი შეიძლება აღმოცენდეს ნათლადაა განსაზღვრული
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული დებულება არ არის მართებული

წელის ტკივილი

4. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან წელის ქრონიკული ტკივილის პათოგენეზის თაობაზე რომელია მართებული?
- ა) მკვლევარები აგრძელებენ ძიებას, თუ საიდან აღმოცენდება ტკივილი-ხერხემლის ძვლოვანი ნაწილისაგან, თუ რბილი ქსოვილებისგან
  - ბ) არ არსებობს დიაგნოსტიკური ტესტი, რომელიც საშუალებას მოგვცემს ზუსტად განვსაზღვროთ ტკივილის ბუნება, არის ეს დისკოგენური, ფასეტოგენური თუ კუნთმყესოვანი
  - გ) წელის არის რადიოგრაფიული გამოკვლევა და კომპიუტერული ტომოგრაფია დაბალი სპეციფიკურობით ხასიათდება
  - დ) მართებულია ყველა ზემოაღნიშნული
  - ე) არ არის მართებული არც ერთი ზემოაღნიშნული
5. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია წელის ტკივილის ყველაზე ხშირი მიზეზი?
- ა) ძვლის მეტასტაზური დაავადება
  - ბ) წელის ტკივილი გამოწვეული ანთებით
  - გ) ლუმბოსაკრალური დაჭიმვა
  - დ) უკანა იოგების დაჭიმვა
  - ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული
6. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ მიუთითებს ზურგის ტკივილის ანთებით გენეზზე?
- ა) უეცარი დასაწყისი
  - ბ) აღმოცენდება 40 წლამდე ასაკში
  - გ) ტკივილის ხანდაზმულობა აღემატება 3 თვეს
  - დ) დილის შებოჭილობა
  - ე) დატვირთვის ფონზე ტკივილის გაძლიერება
7. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან წელის ტკივილის შემთხვევაში პაციენტისაგან ანამნეზის შეკრების ან გასინჯვის თაობაზე რომელია მართებული?
- ა) წელის ტკივილის შემთხვევაში ანამნეზის დადებითი სავარაუდო ღირებულება მაღალია
  - ბ) წელის ტკივილის შემთხვევაში ფიზიკალური გასინჯვის დადებითი სავარაუდო ღირებულება მაღალია
  - გ) წელის ტკივილის შემთხვევაში რადიოლოგიური გამოკვლევების დადებითი სავარაუდო ღირებულება მაღალია
  - დ) წელის ტკივილის შემთხვევაში სისხლის საერთო და ბიოქიმიური ანალიზის სავარაუდო ღირებულება მაღალია
  - ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული არ არის მართებული
8. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი ანამნეზური მონაცემები მიუთითებს წელის მექანიკური ტკივილის არსებობას?
- ა) შედარებით მწვავე დასაწყისი

წელის ტკივილი

- ბ) ძლიერი ტრავმის (გადატვირთვის) ან გამამწვავებელი დატვირთვის ანამნეზი
- გ) ტკივილი დღის განმავლობაში უარესდება
- დ) ა და ბ
- ე) ყველა ზემოაღნიშნული

9. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის საგანგაშო ნიშანი წელის ტკივილის შემთხვევაში?

- ა) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციის მოშლა (შარდის და განავლის შეუკავებლობა ან შეკავება)
- ბ) იმპოტენცია
- გ) წვივ-ტერფის ფლექსიის შესუსტება
- დ) წვივის კლონუსი
- ე) ძლიერი ტკივილი ღამით

10. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან დისკოს თიაქრისა და სპინალური სტენოზის დიაგნოსტიკისთვის კომპიუტერული ტომოგრაფიის გამოყენების შესახებ არ არის მართებული?

- ა) დისკოს თიაქრის დიაგნოზის დასადგენად მიელოგრაფია მნიშვნელოვნად ჩაანაცვლა კომპიუტერულმა ტომოგრაფიამ და მაგნიტურ-ბირთვულ რეზონანსულმა გამოკვლევამ
- ბ) დისკოს თიაქრის დიაგნოსტიკისას კომპიუტერული ტომოგრაფიის მგრძობელობა 95% -ია
- გ) დისკოს თიაქრის დიაგნოსტიკისას კომპიუტერული ტომოგრაფიის სპეციფიკურობა 95% -ია
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია დისკოს თიაქრის ან სპინალური სტენოზის სადიაგნოსტიკოდ მხოლოდ იმ დროს უნდა გამოვიყენოთ, როდესაც საუბარია ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობაზე
- ე) ზემოაღნიშნული დებულებებიდან არც ერთი არ არის მცდარი

11. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია წელის ტკივილის მკურნალობის ყველაზე ხარჯთ-ეფექტური და არსებითი ასპექტი?

- ა) პაციენტის განათლება
- ბ) ფიზიოთერაპია
- გ) წოლითი რეჟიმი
- დ) მიორელაქსანტები
- ე) არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატები

12. მკურნალობის ქვემოთ ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან წელის ქრონიკული ტკივილის შემთხვევაში მიზანშეწონილია:

- ა) ტრაქცია და დამჭერი სარტყელი
- ბ) სპინალური მანიპულაციები
- გ) ეპიდურალური ინექციები

წელის ტკივილი

- დ) ფსიქოლოგიური კონსულტირება
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული

13. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელია საუკეთესო და ხარჯთ-ეფექტური არჩევანი წელის ქრონიკული ტკივილის შემთხვევაში?

- ა) არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო მედიკამენტები
- ბ) კუნთოვანი რელაქსანტები
- გ) ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები
- დ) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები
- ე) აცეტამინოფენი

NFMTC