

რვა წლის ბიჭუნა, მუცლის არეში ეპიზოდურად აღმოცენებული ტკივილის გამო მოიყვანეს ოჯახის ექიმთან კონსულტაციაზე. კოლიკის ხასიათის ტკივილი ვითარდებოდა კვირაში ორჯერ ან სამჯერ და ლოკალიზებული იყო მუცლის ცენტრალურ ნაწილში. ბავშვს კუჭის მოქმედების მხრივ არ აღენიშნებოდა რაიმე სახის დარღვევა და ზოგადად მისი ზრდა-განვითარებაც ნორმის ფარგლებში იყო. უფრო დეტალური და გულახდილი საუბრისას გამოიჩვენა, რომ ბიჭი საკმაოდ მოუსვენარი და აგზნებული ბავშვი იყო. დედამ გაამბოთ, რომ მისი დაკვირვებით ტკივილის ყველაზე ძლიერი შეტევა ბავშვს სამუშაო კვირის დასაწყისში, დილით უვითარდებოდა, ხოლო დასვენების დღეებში და არდადეგებზე იგი არაფერს არ უჩიოდა.

მორეციდივე მუცლის ტკივილი ბავშვების დაახლოებით 10%-ს აღენიშნება და ზოგიერთ შემთხვევაში შეტევა მჭიდროდ არის დაკავშირებული სტრესთან (სტრესულ სიტუაციებთან). ზოგიერთი ბავშვის ნაწლავის გაღიზიანებას იწვევს შეკრულობა, სხვა შემთხვევაში ეს შესაძლოა დაკავშირებული იყოს გარკვეული საკვების მოუნელებლობასთან. ხშირად მუცლის მორეციდივე ტკივილის მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება. საბოლოო დიაგნოზი მაინც გამორიცხვის გზით ისმება. ბავშვს უტარდება რიგი გამოკვლევები: მუცლის გასინჯვა, სისხლის საერთო ანალიზი, ედს, შარდოვანა და ელექტროლიტები და შარდის ბაქტერიოლოგია. თუ ამ გზით არავითარი პათოლოგია არ ვლინდება, შესაძლოა გამოირიცხოს მორეციდივე ტკივილის გამომწვევი სერიოზული დაავადებები, კერძოდ დიფერენციული დიაგნოსტიკისას უნდა გავითვალისწინოთ:

- **პერიოდული სინდრომი**
- **დუოდენალური წყლული:** ტკივილი ვითარდება საკვების მიღებამდე ან ღამით, გაივლის ჭამის შემდეგ, ხშირად სახეზეა წყლულოვანი დაავადების ოჯახური ანამნეზი
- **ქრონიკული აპენდიციტი:** (იშვიათია), სახეზეა აპენდიციტის ნიშნები
- **ნაწლავის ანთებითი დაავადება**
- **შეკრულობა**
- **საშარდე ტრაქტის ინფექცია**

თუ ტკივილი არატიპიურია, საჭიროა შემდგომი ძიება და გამოკვლევები. ტკივილის უპირატესად ეპიგასტრიუმის არეში ლოკალიზაციის შემთხვევაში, თანაც თუ იგი ხშირად ღამით აღმოცენდება და პაციენტს წყლულოვანი დაავადების ოჯახური ანამნეზიცი აღენიშნება, სავარაუდოა დუოდენალური წყლულის ან *Helicobacter pylori*-ით გამოწვეული გასტრიტის დიაგნოზი.

თუ მუცლის ტკივილს თან ახლავს დიარეა ან განავალთან ერთად სისხლის გამოყოფა, უნდა გამოირიცხოს ნაწლავთა ანთებითი დაავადებები (კრონის დაავადება, არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი).

ბიჭუნას ჩაუტარეს ყველა საჭირო გამოკვლევა და პასუხები უარყოფითი აღმოჩნდა. მშობლებთან და მასწავლებლებთან საუბრის შემდეგ გამოიკვია, რომ ბავშვს რატომღაც აშინებდა სკოლაში სიარული. ექიმის რჩევით მშობლებმა და მასწავლებლებმა განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეს ამ ამბავს და ბავშვის მდგომარეობაზე ეს უმოკლეს პერიოდში დადებითად აისახა. ტკივილი თანდათან გაქრა. ექიმს ბავშვებთანაც მოუხდა გარკვეული მუშაობის ჩატარება, რათა დაერწმუნებინა იგი, რომ მშობლებისათვის გაეზიარებინა ის პრობლემები, რასაც სკოლაში აწყდებოდა. ინტერნალიზაციის თავიდან აცილება საუკეთესო გამოსავალი იყო ამ შემთხვევაში.

პერიოდული სინდრომის მკურნალობის მთავარი პრინციპია მისი გამომწვევი მიზეზების გამოვლენა და ელიმინაცია. ზემოთ აღწერილ შემთხვევაში ეს მიზეზი სკოლის სტრესული სიტუაციები იყო. თუ მორეციდივე ტკივილი შეკრულობითაა გამოწვეული რეკომენდირებულია საფადართო საშუალებების გამოყენება. თუ გამოავლენთ, რომ მუცლის ტკივილი გარკვეული საკვების მიღების ფონზე აღმოცენდება, ცხადია შედეგიანი იქნება ამ პროდუქტის გამორიცხვა კვების რაციონიდან. ხშირად ვერ ხერხდება ტკივილის გამომწვევი მიზეზის დადგენა, რაც მშობლების და ბავშვის შემფოთებას იწვევს. ამ დროს საკმაოდ ეფექტურია მხარდამჭერი ფსიქოთერაპია.

მუცლის არეში ტკივილის მართვა ზოგადსაქვემო პრაქტიკაში
 საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი
მუცლის ტკივილის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა

გავრცელება და ხასიათი	დიაგნოზი	ნიშნები
გენერალიზებული კოლიკა	მწვავე ან ქვემწვავე ობსტრუქცია (შეხორცება, კარცინომა, თიაქრის სტრანგულაცია)	მწვავე, მზარდი ინტენსივობის ტკივილი, ღებინება, ყაბზობა, მუცლის დაჭიმულობა, რეგურგიტაციული ხმიანობის გაძლიერება და შემდეგ გაქრობა. რექტალური გასინჯვისას ნაწლავი ცარიელია
	გასტროენტერიტი	ტკივილი ნაკლებად ინტენსიურია, უფრო მწვავედ ვლინდება ღებინება და დიარეა
გენერალიზებული, მწვავე, პერსისტული ტკივილი	პერიტონიტი	გამოხატულია ინტოქსიკაცია და მწვავე, გენერალიზებული ტკივილი
	პეპტიკური წყლულის პერფორაცია	უეცარი, ძლიერი ტკივილი მუცლის ზემოთა ნაწილში, მუცლის რიგიდობა, ზოგჯერ ვითარდება შოკიც
ადგილობრივი კოლიკა	მწვავე გასტრიტი	მტკივნეულობა გამოხატულია ეპიგასტრიუმის არეში, შეიძლება გამოწვეული იყოს ალკოჰოლით, ზოგჯერ შეინიშნება ეპიდემიური გავრცელება
	ნაღვლის ბუშტის კენჭოვანი დაავადება	მწვავე ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ზოგჯერ ირადირებს ზურგის, გულმკერდის ან ეპიგასტრიუმის არეში
	თირკმლის კოლიკა (კენჭი ან ინფექცია)	ტკივილი გამოხატულია წელის არეში, ირადირებს ბოქვენის ან თემოს ფოსოს მიმართულებით, ვლინდება დიზურიული მოვლენები და ჰემატურია
	დისმენორეა	ტკივილი გამოხატულია ბოქვენის არეში და ვრცელდება წელის ან ბარძაყის მიმართულებით

ადგილობრივი პერსისტიული ტკივილი

ლოკალიზაცია	დიაგნოზი	ნიშნები
მუცლის ზემოთა ნაწილი	პეპტიკური წყლული	განმეორებითი, ზოგჯერ “მშერი” ტკივილი, ემორჩილება ანტაციდების ზემოქმედებას, პალპაციით ვლინდება ზომიერად გამოხატული მტკივნეულობა
	ჰეპატიტი	გულისრევა, სიყვითლე, ღვიძლის მტკივნეულობა
	ქოლეცისტიტი	ანამნეზში კენჭოვანი დაავადება, ცხელება, მტკივნეული ნაღვლის ბუშტი
ცენტრალური ან თეძოს ფოსო	პანკრეატიტი	ცენტრალური მზურღავი ტკივილი, ირადიაცია ზურგში. უფრო ხშირად გვხვდება ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლებში
	ანევრიზმა	ტკივილი გამოხატულია ცენტრალურად ან ზურგის არეში. ისინჯება მოპულსირე წარმონაქმნი
	კრონის დაავადება	მარჯვენა ილეოცეკალურ არეში ისინჯება მტკივნეული წარმონაქმნი, შეიძლება განვითარდეს ქვემწვავე ობსტრუქციაც
	აპენდიციტი	ტკივილი იწყება ცენტრალურად და მიემართება მარჯვენა თეძოს ფოსოსკენ, გამოიხატება შოტკინის სიმპტომი, ხშირად ატიპიურად მიმდინარეობს
	დივერტიკულიტი	განმეორებითი ტკივილი, გვხვდება ხანდაზმულებში. მტკივნეულია კოლინჯის დასწვრივი ნაწილი
	ნაწლავის იშემია	ადენიშნებათ ათეროსკლეროზის მქონე ხანდაზმულ პაციენტებს, თან ახლავს ღებინება და /ან დიარეა
	წყლულოვანი კოლიტი	გვხვდება ახალგაზრდა პირებში, დიარეას თან ახლავს სისხლი. შეიძლება გამოხატული იყოს ძლიერი ინტოქსიკაცია
მუცლის ქვემოთა ნაწილი	მენჯის აბსცესი	აპენდიციტის ან გინეკოლოგიურ ინფექციათა შედეგა, გამოხატულია ცხელება, რექტალური და ინტრავაგინალური დასინჯვით ვლინდება მტკივნეულობა
	მენჯის დრუს ორგანოთა ანთებითი დაავადება	ტკივილი, ცხელება, ჩირქოვანი გამონადენი, ინტრავაგინალური გასინჯვით მტკივნეულია საშვილოსნო და მისი დანამატები
	საშარდე გზების ინფექციები	დიზურია, ხშირი შარდვა, მტკივნეულობა ბოქვენზედა არეში
	აბორტი	ორსულობის ნიშნები ან ამენორეა. ტკივილს წინ უსწრებს ვაგინალური სისხლდენა
	საშვილოსნოს-გარე ორსულობა	შესაძლოა არ იყოს გამოხატული ციკლის დარღვევა. ტკივილი წინ უსწრებს ვაგინალურ სისხლდენას
	საკვერცხის კისტა	შემოგრეხვის დროს არის ძლიერი ტკივილი. ინტრავაგინალური გასინჯვით ვლინდება წარმონაქმნი

12 წლის გოგონა მორეციდივე ტკივილით მუცლის არეში

მოგმართავთ 12 წლის გოგონა, რომელიც მუცლის არეში მორეციდივე ხასიათის ტკივილს უჩივის. მუცლის ტკივილის ეპიზოდი გოგონას კვირაში ერთხელ ან ორჯერ აღენიშნება. ეს დაახლოებით რვა საათს გრძელდება. გოგონას არაერთხელ მიუმართავს ექიმისათვის ამ მიზეზის გამო და ჩატარებული აქვს საკმაოდ ბევრი გამოკვლევა. კერძოდ, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის ანალიზი, განავალი ჭიის კვერცხებსა და პარაზიტებზე, მუცლის ღრუს ორგანოთა ექოსკენირება. გამოკვლევებით რაიმე ანომალია არ გამოვლენილა. გოგონა აღწერს, რომ ტკივილი ყრუ და ძალიან შემაწუხებელია, ლოკალიზებულია ჭიპის არეში. ტკივილის ხარისხს პაციენტი აფასებს, როგორც 6/10, რომლის ინტენსივობა 8/10-მდე იზრდება და 4/10-მდე მცირდება. ტკივილი არ არის დაკავშირებული საკვებთან და თან არ ახლავს დიარეა ან შეკრულობა.

ფიზიკალური ასინჯვით რაიმე ყურადსაღები ნიშანი არ ვლინდება. სასიცოცხლო ფუნქციები ნორმის ფარგლებშია. მუცლის პალპაციით აღინიშნება ჭიპის ირგვლივი მიდამოს ზომიერი მტკივნეულობა. არ არის გამოხატული ჰეპატოსპლენომეგალია და არც რაიმე მოცულობითი წარმონაქმნი.

1. რომელია ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზი ამ შემთხვევაში?

- a) მუცლის მორეციდივე ტკივილის სინდრომი
- b) ლაქტოზის აუტანლობა
- გ) კრონის დაავადება
- დ) მეზენტერიული ლიმფადენიტი
- ე) ქრონიკული აპენდიციტი

(ა)

ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი ამ შემთხვევაში ბავშვთა ასაკში **მუცლის მორეციდივე ტკივილის სინდრომი**ა. ეს სინდრომი არასპეციფიკური მიმდინარეობით ხასიათდება, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს ტკივილის არაორგანულ ხასიათს. ამასთან საყურადღებოა ის გარემოებაც, რომ ტკივილი არ არის დაკავშირებული საკვების მიღებასთან ან სხეულის მდგომარეობის შეცვლასთან და თან არ ახლავს დიარეა ან შეკრულობა, გულისრევა, ლებინება და დიზურიული მოვლენები.

ბავშვებში მუცლის მორეციდივე ტკივილი და მოზრდილებში გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი ხშირად ლაქტოზის აუტანლობაში ერევათ. თუმცა, შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს ორივე ამ პათოლოგიის თანაარსებობას. ლაქტოზის აუტანლობას ხშირად თან ახლავს დიარეა.

კრონის დაავადება და მეზენტერიული ლიმფადენიტი, ჩვეულებრივ სისტემურ სიმპტომებთანაა ასოცირებული. სისტემური სიმპტომების არ არსებობა გამორიცხავს ამ დაავადებების არსებობას.

«ქრონიკული აპენდიციტი», თუკი ასეთი არსებობს, ასოცირებულია ტკივილთან, რომელიც მარჯვენა ქვედა კვადრანტში ლოკალიზდება, მას ხშირად თან ახლავს გულისრევა და ღებინება.

2. როგორია ბავშვებში მუცლის მორეციდივე ტკივილის სინდრომით დაავადებიანობა (პრევალირება)?

- a) 1%
- b) 5%
- გ) 10%
- დ) 20%
- ე) 25%



(გ)

ბავშვებში მუცლის მორეციდივე ტკივილის სინდრომით დაავადებიანობა (პრევალირება) 10%-ია.

3. აღწერილი პრობლემის შემთხვევაში სკოლაში დასწრებასთან დაკავშირებით რომელი განცხადებებია მართებული?

- ა) არ არსებობს არავითარი კავშირი სასკოლო დასწრებასა და მუცლის მორეციდივე ტკივილს შორის
- ბ) «სკოლის ფობია» (ბავშვს არ უნდა სკოლაში სიარული) შესაძლოა მუცლის მორეციდივე ტკივილისათვის ეტიოლოგიური ფაქტორის როლს ასრულებდეს
- გ) ამ სინდრომით დაავადებული ბავშვები, ჩვეულებრივ, უკეთ სწავლობენ, ვიდრე მათი თანატოლები
- დ) არ არსებობს არავითარი კავშირი სკოლაში სტრესულ მოვლენებსა და ამ მდგომარეობას შორის
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის მართებული



(ბ)

«სკოლის ფობია», შესაძლოა, მუცლის მორეციდივე ტკივილის სერიოზული ეტიოლოგიური ფაქტორი იყოს. დადგენილია საკმაოდ მნიშვნელოვანი ურთიერთკავშირი სკოლაში სტრესულ მოვლენებსა და ამ სინდრომს შორის. მუცლის მორეციდივე ტკივილით დაავადებული ბავშვები, როგორც წესი, უფრო ცუდად სწავლობენ, ვიდრე მათი ჯანმრთელი თანატოლები. ეს უბრალოდ ბევრი გაცდენითაა გამოწვეული და არა ამ ბავშვების შეზღუდული გონებრივი შესაძლებლობებით. დადგენილია მნიშვნელოვანი ურთიერთკავშირი სკოლაში სტრესულ მოვლენებსა და მდგომარეობის გამწვავებას შორის.

4. რა სახის გამოკვლევები უნდა ჩატარდეს გოგონას?

- ა) შარდის ანალიზი
- ბ) სისხლის საერთო ანალიზი
- გ) მუცლის ღრუს ორგანოთა ექოსკენირება
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი



(ე) ამ ბავშვს უკვე ჩატარდა ეს გამოკვლევები, და ამდენად, ამ შემთხვევაში გაუმართლებელია მათი განმეორება, თუკი თქვენ დარწმუნებული ხართ, რომ ახალი სიმპტომები ან ნიშნები, რომელიც ამ ეპიზოდს, ძნელი ეპიზოდებისაგან რამდენადმე განასხვავებს გამოხატული არ არის. ამ შემთხვევაში პრობლემის არაორგანული გენეზის გათვალისწინებით დიაგნოსტიკურ გამოკვლევებზე მეტად ექიმის ხელოვნება უნდა «ამოქმედდეს». ძალიან მნიშვნელოვანია კლინიკური შეფასება.

5. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიკროორგანიზმებიდან რომელია ორგანული მიზეზით გამოწვეული მუცლის მორეციდივე ტკივილის მიზეზი.

- ა) ენტეროტოქსიგენური *E.coli*
- ბ) ენტეროპათოგენური *E.coli*
- გ) *Giardia Lamblia*
- დ) *Entamoeba histolytica*
- ე) სალმონელა



(გ)

Giardia Lamblia ზოგჯერ ბავშვებში მუცლის მორეციდივე ტკივილის მიზეზია. ამდენად ყველა ბავშვს, რომელსაც ასეთ ხასიათის ტკივილი აღენიშნება უნდა ჩატარდეს განავლის ანალიზი ჭიის კვერცხებსა და პარაზიტებზე.

1. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელთან არის ყველაზე მეტად ასოცირებულია ბავშვებში მუცლის მორეციდივე ტკივილი?

- ა) ნევროზული ანორექსია
- ბ) ბულემია
- გ) დიდი დეპრესია
- დ) შფოთვის გენერალიზებული მოშლილობა
- ე) პანიკური აშლილობა



(ა)

ნევროზული ანორექსია მუცლის მორეციდივე ტკივილთან ყველაზე ხშირად ასოცირებული პათოლოგიაა. სხვა დანარჩენი ჩამოთვლილი დარღვევები, შესძლოა

წარმოდგენილი იყოს მუცლის მორეციდივე ტკივილთან ერთად, მაგრამ ეს იშვიათად ხდება.

2. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია შერჩევის მკურნალობა აღწერილი მდგომარეობისათვის?

- a. კუნთოვანი რელაქსანტები
- b. ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები
- გ. ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები
- დ. არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო მედიკამენტები
- ე. არც ერთი ჩამოთვლილი



(ე)

ფარმაკოლოგიურ მკურნალობას ამ დროს დადებითი ნაცვლად უარყოფითი შედეგები შეიძლება მოჰყვეს. ფარმაკოლოგიური მკურნალობის დანიშვნის აუცილებლობა ტკივილზე პაციენტის პასუხის შესაფერისად განისაზღვრება. კარგი იქნება, თუკი პრობლემის მართვაში აქტიურად ჩაერთვებიან ბავშვის მშობლები.

უპირველეს ყოვლისა, საჭიროა ბავშვისა და მშობლების დამშვიდება და ახს-განმარტება იმის თაობაზე, რომ ეს სიცოცხლისათვის საშიში პათოლოგია არ არის.

მეორეც, ექიმმა მშობლებსა და პაციენტს უნდა განუმარტოს, რომ ეს პრობლემა შესაძლოა საკმაოდ დიდხანს გაგრძელდეს. როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, უნდა მოერიდოთ ანალგეზიური და სხვა მედიკამენტების დანიშვნას, რამაც შესაძლოა სარგებელზე მეტი ზიანი მოუტანოს ბავშვს. სედატიური, ანტისპაზმური და ანალგეზიური საშუალებები არა მხოლოდ უსარგებლო, მავენც კია. ამ პრეპარატების ფონზე მოსალოდნელია ისეთი გვერდითი ეფექტები, როგორცაა ნაწლავის მოტორიკისა და მადის გაუარესება, ასევე მათზე დამოკიდებულების განვითარება.

ზოგიერთ შემთხვევაში, შესაძლოა დადებითი შედეგი მივიღოთ საფადართო საშუალების ან ოყნის ფონზე. კერძოდ, თუ სახეზეა მნიშვნელოვანი შეკრულობა და ამას თან ახლავს მუცლის მორეციდივე ტკივილის სინდრომი მიზანშეწონილია მინერალური ზეთის ან ლაქტულოზას გამოყენება, ოყნასთან ერთად ან მის გარეშე.

ძალიან მნიშვნელოვანია ზოგადი გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები. რეკომენდებულია კარგად ბალანსირებული დიეტა, დიდი რაოდენობით ბოჭკოვანი საკვების შემცველობის გარეშე.

ყველაზე მნიშვნელოვანი სასკოლო გაცდენების შემცირება. სხვამხრივ ჯანმრთელ ბავშვებში, ზემოაღწერილი სინდრომის შემთხვევაში ერთგვარი მანკიერი წრე ყალიბდება. მჭიდროდ უკავშირდება ერთმანეთს ემოციური დატვირთვა, სკოლის გაცდენა და მუცლის ტკივილი. სტრესორის იდენტიფიცირება და ამ მანკიერი წრის დარღვევა, მუცლის მორეციდივე ტკივილის მართვისათვის პირველი უმნიშვნელოვანესი ნაბიჯია.

პროგნოზი ამ პათოლოგიის დროს ცნობილი არ არის. ერთი რამ დაბეჯითებით შეიძლება ითქვას-ეს სინდრომი არანაირად არ უკავშირდება მომავალში მუცლის ღრუს ორგანოთა რაიმე დაავადების აღმოცენებას, და, უმრავლეს შემთხვევებში, 20 წლის ასაკამდე მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას აქვს ადგილი. თუმცა,

ზოგიერთ პაციენტს, ბავშვობაში მუცლის მორეციდივე ტკივილით, მოზრდილ ასაკში გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი უვითარდება.

საკითხი დისკუსიისთვის :

დედის თანხლებით 11 წლის ბიჭი მოგმართავთ, რომელსაც მუცლის მორეციდივე ტკივილის სამი წლის ანამნეზი აღენიშნება. ბიჭი, თქვენამდე ექვსი სხვადასხვა ექიმის მიერ იყო კონსულტირებული და უამრავი გამოკვლევა ჩაუტარდა. ბავშვს დანიშნული ჰქონდა სხვადასხვა მედიკამენტი, თუმცა მისი მდგომარეობის გაუმჯობესება ვერ მოხერხდა. დედა კატეგორიული ტონით გთხოვთ, რომ «ბოლოს და ბოლოს გამოავლინოთ ბავშვის ავადმყოფობის მიზეზი და ბოლო მოუღოთ ამას.» როგორ მოიქცევით? რა პასუხს გასცემთ დედას?

მიმოხილვა

ეს ძალიან ხშირი პრობლემაა. როგორც ჩანს, ექვსიდან არც ერთმა ექიმმა არ დაუთმო დრო პაციენტთან და მის დედასთან საუბარსა და ახსნა-განმარტებას დაავადების ბუნების შესახებ. ყველაზე საუკეთესო გამოსავალი ამ დროს, დედასა და ბავშვთან მუცლის მორეციდივე ტკივილის მიმდინარეობის თავისებურებების, მისი მართვის გზებისა და მოსალოდნელი პროგნოზის შესახებ საუბარია.

რჩევა ცხოვრების ჯანსაღი წესის, ვარჯიშის, სტრესის შემცირების თაობაზე ყველაზე მნიშვნელოვანია, რაც თქვენ დედასა და ბავშვს შეგიძლიათ მისცეთ.

თქვენ მოგიწევთ დეტალურად განუმარტოთ დედას, რომ ბავშვს შემდგომი გამოკვლევების ჩატარება არ სჭირდება და არც რაიმე მედიკამენტის მიღებაა საჭირო. ჩვეულებრივ, ეს ყველაზე რთული პროცესია და ექიმს დედის დასარწმუნებლად დიდი ძალისხმევა უწევს.