

## მუცლის მწვავე ტკივილის მართვა ზოგად საეიქიმო პრაქტიკაში

მუცლის მწვავე ტკივილი არის გასტროინტესტინალური სისტემის ყველაზე მნიშვნელოვანი სიმპტომი, რომელიც საჭიროებს განსაკუთრებულ ყურადღებას. ზოგადსაეიქიმო პრაქტიკაში იგი ერთადერთი სიმპტომია, რომელიც სავარაუდოდ უფრო სერიოზულია, ვიდრე ტრივიალური მიზეზებით გამოწვეული ყველა სხვა პრობლემა. აგრეთვე, ჩვეულებრივ ზუსტი დიაგნოზის დასმა არც ისეთი მნიშვნელოვანია, რამდენადაც გადაწყვეტილების მიღება პრობლემის სწორი მართვის თვალსაზრისით - ხომ არ საჭიროებს ავადმყოფის მდგომარეობა სასწრაფო ქირურგიულ ჩარევას, რათა აღმოუჩინოთ ურგენტული, ჰოსპიტალური დახმარება.

### მუცლის ტკივილი

#### ზოგადი მიდგომა

- მუცლის მწვავე ტკივილი ყოველთვის პაციენტსა და მის ახლობლებში იწვევს ქირურგიული მდგომარეობის (როგორცაა აპენდიციტი) არსებობის ალბათობასთან დაკავშირებულ შფოთვის და შიშს.
- ექიმიც განიცდის შემფოთებას, რადგან მისი პირველი მოვალეობაა გამოირიცხოს სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა.
- ექიმს ყოველთვის უნდა ახსოვდეს, რომ შესაძლოა ქრონიკულად ყველაზე ნევროტიული, მშფოთვარე და დეპრესიული პაციენტიც იტანჯებოდეს ქირურგიული ჩარევის შედეგად მოგვარებადი პათოლოგიით.
- საჭიროა სიფრთხილე, რათა გასტროენტერიტის ნიშნები არსებობისას გამოირიცხოს აპენდიციტი.
- იმისათვის, რომ სწორად შეფასდეს რამდენად გადაუდებელ დახმარებას საჭიროებს პაციენტი, უნდა შეგროვდეს ინფორმაცია შეტევის ხანგრძლივობას, ბუნებასა და სიმწვავეზე.
- პაციენტს სასწრაფოდ ესაჭიროება ექიმის კინსულტაცია.
- ექიმის კონსულტაციამდე პაციენტს უნდა ერჩიოს, რომ არაფერი ჭამოს და დალიოს.

#### პაციენტის შეფასება

- ყურადღებით შეგროვებული ინფორმაცია ხშირად გასინჯვამდე გამოავლენს დაავადებას.
- არის თუ არა პაციენტი ტოქსიური, აშკარაა მწვავე ტკივილის არსებობა?
- გაუსინჯე პაციენტს ტემპერატურა და პულსი.
- ყურადღებით გაუსინჯე მუცელი.
- მოუსმინე ნაწლავის ხმიანობას, დაათვალიერე თიაქრის ხვრელები და ჩაუტარე რექტალური გასინჯვა.
- ჩაატარე სხვა სისტემების ფიზიკალური გამოკვლევა, თუ ფიქრობ რომ იგი რაიმე მნიშვნელოვან სიგნალს მოგცემს.

- ადგილი აქვს თუ არა ქირურგიულ მდგომარეობას, რომელიც სასწრაფო ოპერაციას საჭიროებს?

### მწვავე ქირურგიული მდგომარეობა

ახლადამოცნებული შეტევა  
მუდმივი ტკივილი  
მნიშვნელოვანი დაჭიმულობა  
შემოფარგლული დაჭიმულობა  
ცხელება  
ტოქსიური ან შოკი

### სამედიცინო ან ცივი ქირურგიული მდგომარეობა

რეციდიული ტკივილი  
კოლიკური ტკივილი  
მცირე ან არ არის დაჭიმულობა  
არ არის შემოფარგლული დაჭიმულობა  
აპირექსია  
არ არის ტოქსიური ან პაციენტი შოკში

### მართვა

#### შეფასება

მწვავე ქირურგიული მდგომარეობა

სამედიცინო ან ცივი ქირურგიული მდგომარეობა

#### მართვა

ჩაუტარე ჰოსპიტალიზაცია, მით უმეტეს  
თუ ზუსტი დიაგნოზის დადგენა  
გამწელებულია  
პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს ექიმის  
მეთვალყურეობის ქვეშ ტკივილის  
შემსუბუქებამდე  
სასურველია დადგინდეს ზუსტი დიაგნოზი

### დიაგნოზის დადგენა

#### გახსოვდით

- ოჯახის ექიმს შემთხვევის შეფასება უხდება მოვლენის განვითარების ადრეულ ეტაპზე. როცა სიმპტომები შესაძლოა, ატიპური იყოს. დიაგნოზის დადგენამდე, უმრავლეს შემთხვევაში, საჭირო ხდება განმეორებითი ვიზიტი პაციენტთან და მისი ხელახალი შეფასება.
- თქვენი უპირველესი ამოცანაა არა ჭკვიანური დიაგნოზების ძიება, არამედ განსაზღვრო ის შემთხვევა, რომელსაც დაუყოვნებლივ ესაჭიროება ჰოსპიტალური მკურნალობა.
- ტკივილი გენერალიზებულია თუ არის კოლიკა?

#### დიაგნოზი

მწვავე ან ქვემწვავე ობსტრუქციები  
(შეხორცებები, კარცინომა, ჩაჭედილი  
თიაქარი და ა.შ.

გასტროენტერიტი

#### ნიშნები

მწვავე და მზარდი კოლიკა  
ღებინება, შეკრულობა და მუცლის  
დაჭიმულობა გაზრდილი, რექტალური  
გასინჯვით დაცლილი ნაწლავი  
ტკივილზე უფრო მეტად შემაწუხებელია  
ღებინება და დიარეა

- არის თუ არა ტკივილი გენერალიზებული, მწვავე და პერსისტული?

**დიაგნოზი**  
პერიტონიტი

პერფორაციული პეპტიური წყლული

**ნიშნები**

პაციენტი ტოქსიურია, მწვავე და გავრცელებული დაჭიმულობა, შემოსაზღვრული უეცარი, მწვავე ტკივილი ზედა მუცელში მოკუური პაციენტი რიგიდული მუცლით

- ტკივილი ლოკალიზებულია თუ არის კოლიკა?

**დიაგნოზი**  
მწვავე გასტრიტი

ნაღველ-კენჭოვანი დაავადება

რენალური კოლიკა (კენჭები ან ინფექცია)

დისმენორეა

**ნიშნები**

ეპიდემიური ან ალკოჰოლით გამოწვეული ეპიგასტრალური დაჭიმულობა და ტკივილი მწვავე ტკივილი მარჯვენა ჰიპოქონდრიუმში, შესაძლო ირადიაციით უკან, გულმკერდსა და ეპიგასტრიუმში  
ტკივილი საზარდულში ირადიაციით თემოს ფოსოსა და პერინეუმისაკენ. შესაძლოა იყოს ჰემატურია, დიზურია და ა.შ.  
ბოქვენზედა ტკივილი, შესაძლო ირადიაციით წელისა და ფეხებისაკენ

- არის ტკივილი ლოკალიზებული და პერსისტული?

**ტკივილის ლოკალიზაცია**  
ზედა მუცელი

**დიაგნოზი**  
პეპტიური წყლული

**ნიშნები**

რეციდიული ტკივილი შესაძლო მშიერი ტკივილები, მსუბუქდება ანტაციდებით საშუალო დაჭიმულობა.

ჰეპატიტი

გულისრევა სიყვითლე დაჭიმული ღვიძლი.

ქოლეცისტიტი

ანამნეზში შესაძლო ნაღველ-კენჭოვანი კოლიკა ცხელება

ცენტრალური ან თემოს ფოსოში

პანკრეატიტი

დაჭიმული ნაღველის ბუშტი. ცენტრალური შემაწუხებელი ტკივილი შესაძლო გავრცელებით უკან ხშირია ალკოჰოლიკებში შესაძლო მნიშვნელოვანი დაჭიმულობა და შემოსაზღვრულობა.

ანევრიზმა

ცენტრალური ტკივილი ან ზურგის ტკივილი მოპულსირე მოცულობითი

		წარმონაქმნი.
	კრონის დაავადება	დაჭიმული მოცულობითი წარმონაქმნი მარჯვენა თემოს ფოსოში როგორც ქვემწვავე ობსტრუქცია.
	აპენდიციტი	ყოველთვის საეჭვოა ცენტრალური ტკივილი გადადის მარჯვენა თემოს ფოსოში ადგილობრივი დაჭიმულობა, შემოფარგლული და შემოსაზღვრული ხშირად ატიპიური.
	დივერტიკულიტი	რეციდიული ტკივილი აღმოცენდება უფრო ხანდაზმულებში დაჭიმული დასწვრივი კოლინჯი.
	იშემიური ნაწლავი	აღმოცენდება არტერიოსკლეროტულ ხანდაზმულ პაციენტებში ღებინება და/ან დიარეა მნიშვნელოვანი დაჭიმულობა.
	წყლულოვანი კოლიტი	აღმოცენდება უფრო ახალგაზრდებში სისხლიანი დიარეა პაციენტი შესაძლოა იყოს მწვავე ტოქსიური აპენდიქსის ან
ქვედა მუცელი	მენჯის აბსცესი	გინეკოლოგიური ინფექციის, შედეგი, ცხელება მოცულობითი წარმონაქმნი რექტალური და ვაგინალური გასინჯვით.
	მენჯის ანთებითი დაავადებები	ტკივილი შესაძლოა ცხელებითა და ჩირქოვანი გამონადენით ვაგინალური გასინჯვით მიღების ან საშვილოსნოს დაჭიმულობა.
	საშარდე ტრაქტის ინფექციები აბორტი	დიზურია, ხშირი შარდვა ბოქვენზედა დაჭიმულობა. ორსულობის სიმპტომები, ამენორეა ტკივილამდე ვაგინალური სისხლდენა.

ექტოპიური ორსულობა

შესაძლოა არ ჰქოდეს  
გამოტოვებული  
მენსტრუაცია  
ტკივილი ვაგინალურ  
სისხლდენამდე  
შესაძლოა პაციენტი იყოს  
შოკში

საკვერცხის კისტა

თუ შემოიგრია, მწვავე  
ტკივილი და დაჭიმულობა  
სხვა შემთხვევაში მუცელში  
ან ვაგინალური გასინჯვით  
მოცულობითი წარმონაქმნი

## REFERENCES

Emergencies in General Practice – Dr. A. J. Moulds, Dr. P. B. Martin, Col. T.A.I. Third Edition  
1993