

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 6 აგვისტოს № 244/თ ბრძანებით

თავბრუსხვევის დიაგნოსტიკა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი

(პროტოკოლი)

თავბრუსხვევის დიაგნოსტიკა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი

1. განმარტება

თავბრუსხვევა - უფრო მეტად სიმპტომოკომპლექსია, ვიდრე სპეციფიკური დიაგნოზი. სიმპტომები, მაგ. ილუზორული მოძრაობები, წონასწორობის დარღვევა, არამდგრადობის, გულისწასვლისა და თავში სიცარიელის შეგრძნებები, რომლებსაც პაციენტი “თავბრუსხვევის” ჩივილით წარმოადგენს არაერთ პათოლოგიას ახლავს თან.

ექიოპათოგენეზის მიხედვით თავბრუსხვევა ცენტრალური ან პერიფერიული გენეზისაა.

პერიფერიული თავბრუსხვევა: თავბრუსხვევა, რომელიც ვითარდება ვესტიბულურ სისტემაში შემავალი, საფეთქლის ძვალში მოთავსებული პერიფერიული ორგანოს უკმარისობის გამო.

ცენტრალური თავბრუსხვევა: ვითარდება ვესტიბულური ნერვის ან ტვინის ღეროსა და ნათხემის ცენტრალური კავშირის უკმარისობის გამო.

2. სიმპტომები და ნიშნები

კლინიკური მანიფესტაციის თავისებურებების მიხედვით გამოიყოფა თავბრუსხვევის ოთხი კატეგორია, ესენია: ვერტიგო, წონასწორობის დარღვევა, პრესინკოპე ან თავში სიცარიელის შეგრძნება (არასპეციფიკური). (იხ. ცხრილი №1).

ცხრილი №1

თავბრუსხვევის სახეები

თავბრუსხვევის სახე	დახასიათება
ვერტიგო	ილუზორული მოძრაობა
წონასწორობის დარღვევა	წონასწორობის დარღვევა არის არამდგრადობის შეგრძნება, რომელიც არ არის ლოკალიზებული თავში, წარმოიშობა სიარულის დროს და გაივლის ხოლმე მოსვენებულ მდგომარეობაში.
პრესინკოპე	გულისწასვლის შეგრძნება
სიცარიელის შეგრძნება თავში (არასპეციფიკური)	ბევრ პაციენტს თავბრუსხვევის ჩივილებით არ აღენიშნება არც ვერტიგო, არც წონასწორობის დარღვევა, არც პრესინკოპე. ასეთ პაციენტებს უბრალოდ არ შეუძლიათ აღწერონ თავიანთი სიმპტომები, გარდა იმისა, რომ რაღაც აწუხებთ.

- ვერტიგოს ხასიათის, რისკ-ფაქტორებისა და თანმხლები სიმპტომების შეფასება ვერტიგოს გამომწვევ ცენტრალურ და პერიფერიულ მიზეზებს შორის დიფერენცირების საშუალებას იძლევა (D).
- თანმხლები სიმპტომების შეფასებისას იხელმძღვანელოთ ცხრილით №2 (D).

ცხრილი №2

პერიფერიული და ცენტრალური გენეზის ვერტიგოს სადიფერენციაციო სიმპტომები

სიმპტომი/ნიშანი	პერიფერიული ვერტიგო	ცენტრალური ვერტიგო
ნისტაგმი	კომბინირებული ჰორიზონტალური და ტორსიული; საგანზე მზერის დაფიქსირებისას ნისტაგმი იხსნება; რამოდენიმე დღეში ხდება მისი უკუგანვითარება; თვალის კაკლის მოძრაობისას რომელიმე მხარეს მიმართულებას არ იცვლის.	ვერტიკალური ან ჰორიზონტალური; საგანზე მზერის დაფიქსირებისას არ იხსნება; შესაძლოა გაგრძელდეს კვირები და თვეები; სწრაფი ფაზის მიმართულებით თვალის კაკლის მიტრიალებისას იცვლის. მიმართულებას
წონასწორობის დაკარგვა	მსუბუქი ან საშუალო სიმძიმის; შეუძლია სიარული	მძიმე; უჭირს ფეხზე გაჩერება ან სიარული
გულისრევა და ღებინება	შესაძლოა იყოს მძიმე	ცვალებადობს
სმენის დაკარგვა, შილი (ტინიტუსი)	ხშირია	იშვიათია
ნევროლოგიური სიმპტომები	იშვიათია	ხშირია

- შემდეგი სიმპტომების საფუძველზე შესაძლებელია ვერტიგოს მიზეზებზე ექვის მიტანა (იხ. ცხრილი №3) (C)

ცხრილი №3

ვერტიგოს მიზეზების დიფერენცირება თანმხლები სიმპტომების საფუძველზე

სიმპტომი	სავარაუდო დიაგნოზი
ყურში სისავსის შეგრძნება	აკუსტიკური ნევრინომა; მენიერის დაავადება
ტკივილი ყურის ან დვრილისებრი მორჩის არეში	აკუსტიკური ნევრინომა, შუა ყურის მწვავე დაავადება (მწვავე შუა ოტიტი, ჰერპეს ზოსტერი)
სახის სისუსტე	აკუსტიკური ნევრინომა, ჰერპეს ზოსტერი
ფოკალური ნევროლოგიური დაზიანების სიმპტომები	ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნე; ცერებროვასკულური დაავადება; გაფანტული სკლეროზი
თავის ტკივილი	აკუსტიკური ნევრინომა; შაკიკი
სმენის დაქვეითება	მენიერის დაავადება; პერილიმფური ფისტულა, აკუსტიკური ნევრინომა; ქოლესტეატომა; ოტოსკლეროზი; გარდამავალი იშემიური შეტევა ან ინსულტი (ნათხემის წინა ან უკანა ქვემო არტერიები); ჰერპეს ზოსტერი
წონასწორობის დაკარგვა	მწვავე ვესტიბულური ნეირონტი (ჩვეულებრივ საშუალო სიმძიმის); ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნე (მძიმე ფორმა)
ნისტაგმი	პერიფერიული ან ცენტრალური ვერტიგო
ფონოფობია, ფოტოფობია	შაკიკი
ტინიტუსი	მწვავე ლაბირინთიტი; აკუსტიკური ნევრინომა; მენიერის დაავადება.
სმენის დაკარგვა	
პროგრესირებადი, ცალმხრივი, სენსორონეირონული	აკუსტიკური ნევრინომა
პროგრესირებადი, ცალმხრივი, კონდუქტიური	ქოლესტეატომა
ქვემწვავე ან მწვავე დასაწყისი, ცალმხრივი	ჰერპეს ზოსტერი
სენსორონეირონული, საწყის ეტაპზე ახასიათებს ფლუქ-	მენიერის დაავადება

ტუაცია, მოიცავს დაბალი სიხშირის ბგერებს; პროგრესირებს და მოგვიანებით მოიცავს მაღალი სიხშირის ბგერებსაც.	
პროგრესული, კონდუქტიური	ოტოსკლეროზი
პროგრესული, ცალმხრივი	პერილიმფური ფისტულა
უეცარი დასაწყისი, ცალმხრივი	გარდამავალი იმემიური შეტევა ან ინსულტი, რაც მოიცავს ნათხემის წინა-ქვედა არტერიას ან შიდა აუდიტორულ არტერიას

- სიმპტომების ხანგრძლივობის გათვალისწინება ვერტიგოს მიზეზის დადგენაში დაგეხმარებათ (იხ. ცხრილი №4) (C)

ცხრილი №4

სხვადასხვა მიზეზით გამოწვეული ვერტიგოს ხანგრძლივობა

ვერტიგოს ეპიზოდის ხანგრძლივობა	სავარაუდო დიაგნოზი
რამდენიმე წამი	პერიფერიული მიზეზი: ვესტიბულური ფუნქციის დარღვევა ცალმხრივად; მწვავე ვესტიბულური ნეირონიტის გვიანი სტადია; მენიერის დაავადების გვიანი სტადია.
რამდენიმე წამიდან რამდენიმე წუთამდე	კეთილთვისებიანი პაროქსიზმული ვერტიგო პერილიმფური ფისტულა
რამდენიმე წუთიდან საათამდე	უკანა ცერებრალური გარდამავალი იმემიური შეტევა; პერილიმფური ფისტულა;
საათები	მენიერის დაავადება; ტრავმით ან ქირურგიული ჩარევით გამოწვეული პერილიმფური ფისტულა; შაკიკი; აკუსტიკური ნევრინომა;
დღეები	მწვავე ვესტიბულური ნეირონიტი ადრეულ ეტაპზე; ინსულტი; შაკიკი; გაფანტული სკლეროზი
კვირები	ფსიქოგენური (აღინიშნება მუდმივად, გაუმჯობესების გარეშე)

- მნიშვნელოვანია ვერტიგოს გამომწვევი მიზეზების იდენტიფიცირება და გათვალისწინება (იხ. ცხრილი №5) (C).

სხვადასხვა მიზეზით გამოწვეული ვერტიგოს მაპროვოცირებელი ფაქტორები

მაპროვოცირებელი ფაქტორი	სავარაუდო დიაგნოზი
თავის პოზიციის შეცვლა	მწვავე ლაბირინთიტი; კეთილთვისებიანი პოზიციური პაროქსიზმული ვერტიგო; ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნე; გაფანტული სკლეროზი; პერილიმფური ფისტულა
სპონტანური ეპიზოდი	მწვავე ვესტიბულური ნეირონიტი; ცერებროვასკულური დაავადება (ინსულტი ან გარდამავალი იშემიური შეტევა); მენიერის დაავადება; შაკიკი; გაფანტული სკლეროზი
უახლოეს წარსულში გადატანილი მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია	მწვავე ვესტიბულური ნეირონიტი
სტრესი	ფსიქიატრიული ან ფსიქოლოგიური მიზეზები; შაკიკი
იმუნოსუპრესია (მაგ. მედიკამენტური, ხანდაზმულები, სტრესი)	ჰერპეს ზოსტერი
ყურში და წნევის ცვლილება; თავის ტრავმა; ძლიერი ხმაური	პერილიმფური ფისტულა

3. დიაგნოსტიკურ - ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

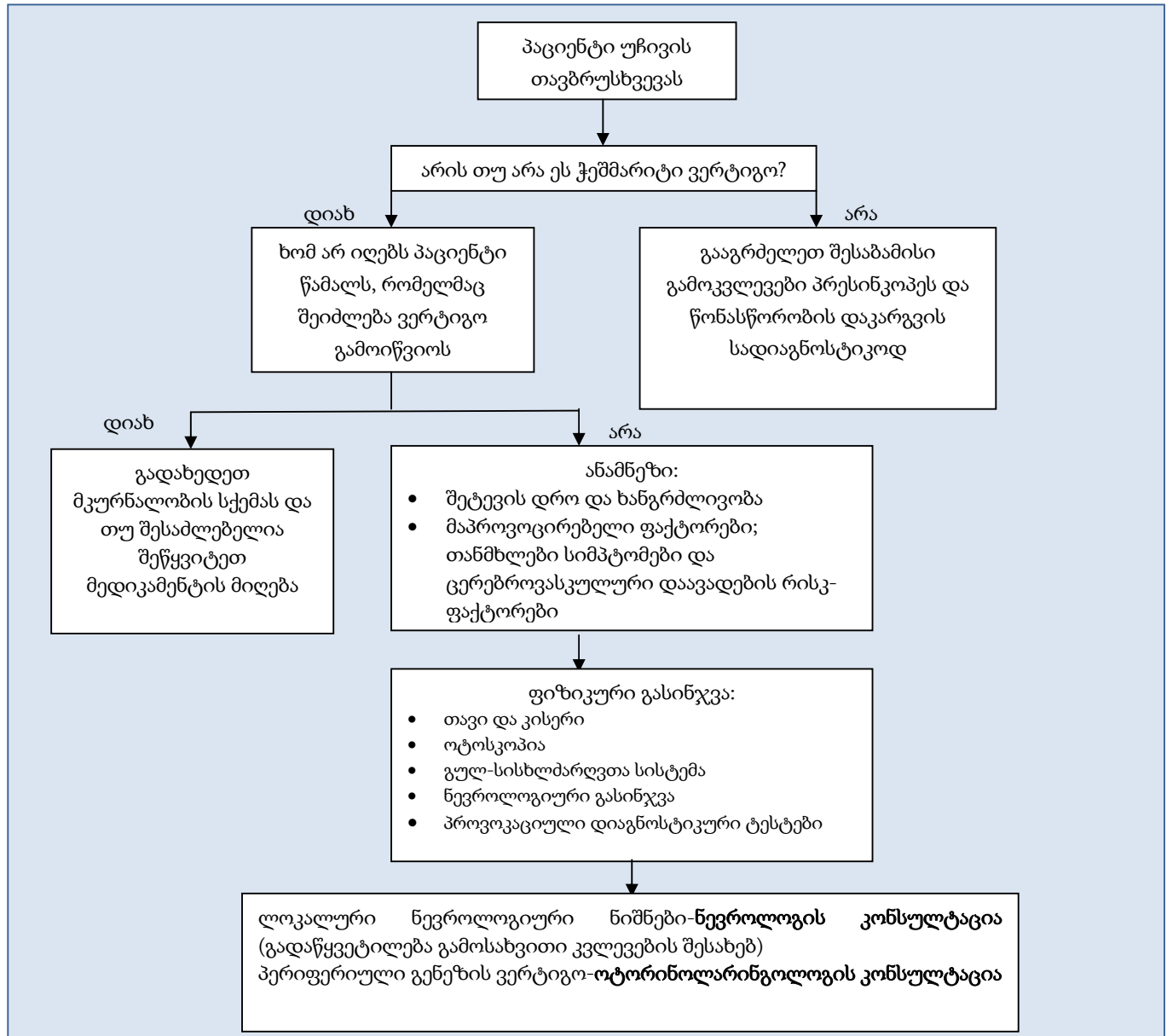
ფიზიკური გასინჯვა	<ul style="list-style-type: none"> • სისხლის წნევისა და გულის ტონების, სიხშირისა და რითმის შეფასება; • ნევროლოგიურ შეფასება ფაციალური და ვესტიბულური ნერვებისა და კუნთების ჩათვლით. უნდა შეფასდეს კრანიალური ნერვების მდგომარეობა და დაფიქსირდეს თვალის კაკლის მოძრაობები (სპონტანური და პროვოცირებული ნისტაგმი), სახის ნერვის მდგრადობა და სახის არეში შეგრძნებები (თუ სავარაუდოა, V და VII ნერვის დაზიანება ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნის გამო); • ფეხზე დგომის და მოძრაობის მდგრადობა, კოორდინაცია, ბალანსის და სიარულის შეფასება. • ოტოსკოპია დაფის აპკისა და გარეთა სასმენი მილის დასათვალიერებლად იმისათვის, რომ გამოირიცხოს ჰერპეს ზოსტერი, ქოლესტეატომა და სხვა დესტრუქციული პროცესები. • სმენის სიმახვილის შეფასება (როდესაც საეჭვოა პერიფერიული ვერტიგო).
პროვოკაციული ტესტები	<ul style="list-style-type: none"> • ჰოლპაიკის მანევრი: პაციენტებს, რომელთაც გამოუვლინდათ ნისტაგმი ჰოლპაიკის ტესტით, მკაფიოდ გამოხატული ტორსიული კომპონენტის გარეშე, უნდა გაიგზავნონ სპეციალისტთან საკონსულტაციოდ. • სიარულზე დაკვირვება: რეკომენდებულია პაციენტებში წონასწორობის დარღვევაზე ჩივილებით. პერიფერიული

	ვერტიკოს შემთხვევაში პაციენტს წონასწორობის დაცვის უნარი გაუარესებული აქვს, მაგრამ სიარული შეუძლია. მაშინ როდესაც, ცენტრალური გენეზის ვერტიკო წონასწორობის მძიმე დარღვევით ხასიათდება, სიარულისა და ფეხზე დგომის უნარები მნიშვნელოვნადაა შეზღუდული.
ლაბორატორიული ტესტები	ელექტროლიტები, სისხლში გლუკოზა, სისხლის საერთო ანალიზი და ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციები რეკომენდებულია მხოლოდ სხვა თანმხლები სიმპტომებისა და ნიშნების შეფასების საფუძველზე, კონკრეტული სავარაუდო დიაგნოზის დასადასტურებლად.
ჰემოგლობინისა და ჰემატოკრიტის ტესტირება	რეკომენდებულია, ორთოსტატიული ჰიპოტენზიით პაციენტებში იმისათვის, რომ გამოვავლინოთ ფარული ანემია.
ელექტროკარდიოგრაფია	ნაჩვენებია პაციენტებში პოტენციური არითმიით, რომელიც მოიცავს უეცარი პრესინკოპეს ეპიზოდებს გულის ფრიალის შეგრძნებით ან მის გარეშე, თავში სიცარიელის შეგრძნებების გახანგრძლივებას, გასინჯვისას ტაქიკარდიას ან ბრადიკარდიას.
	<ul style="list-style-type: none"> • ზოგად საექიმო პრაქტიკაში თავბრუსხვევის დიფერენციული დიაგნოსტიკის მიზნით ლაბორატორიული გამოკვლევები ინიშნება მხოლოდ თანმხლები სიმპტომებისა და ნიშნების ანალიზის საფუძველზე, მიზნობრივად კონკრეტული სავარაუდო დიაგნოზის დასადასტურებლად (D). • პაციენტებში თავბრუსხვევითა და თანმხლები სმენის დაქვეითებით რეკომენდებულია აუდიომეტრიის საკითხის განხილვა, ოტორინოლარინგოლოგთან კონსულტაციით (C). • პრესინკოპეს კლინიკური სურათის შემთხვევაში რეკომენდებულია ელექტროკარდიოგრაფიული მონიტორინგი, რაც კარდიოლოგთან კონსულტაციით ხორციელდება(B) . • პაციენტებში (ა) თავრუსხვევითა და თანხლები ნევროლოგიური სიმპტომებით; (ბ) ცერებროვასკულური დაავადებების რისკ-ფაქტორებით; (გ) სმენის ცალმხრივი პროგრესირებადი დაქვეითებით რეკომენდებულია ნევროლოგის კონსულტაცია, რომელიც მიიღებს გადაწყვეტილებას ნეირო-გამოსახვითი კვლევების აუცილებლობის თაობაზე (C).

4. მართვის სქემა

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში თავბრუსხვევის დიაგნოსტიკური ძიების პროცესში გამოკვლევების დაგეგმვისას იხელმძღვანელეთ ალგორითმით №1.

ალგორითმი №1. თავბრუსხვევის დიაგნოსტიკური ძიება ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში



5. მკურნალობის სქემა

- თავბრუსხვევის მკურნალობა მისი გამომწვევი ძირითადი დაავადების შესაბამისად ინიშნება (D);
- თავბრუსხვევის შემთხვევაში მიმდინარე მეთვალყურეობა ძირითადი დაავადებიდან გამომდინარე, პაციენტის მდგომარეობის გათვალისწინებით უნდა დაწესდეს (D);
- მიმდინარე მეთვალყურეობის ვიზიტების პერიოდულობა და მოცულობა განისაზღვრება ძირითადი დაავადების მკურნალობის ამოცანების შესაბამისად (D);
- ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში თავბრუსხვევის გამო მომართულ ყველა პაციენტს უნდა მიეწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია თავბრუსხვევის გამომწვევი მიზეზებისა და მათი მართვის გზების, თავბრუსხვევის სადიაგნოსტიკო გამოკვლევებსა და მედიკამენტურ მკურნალობასთან დაკავშირებული რისკისა და სარგებლის შესახებ (D);
- თავბრუსხვევის მიზეზების გამოსავლენად რეკომენდებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და მედიკამენტური მკურნალობა მხოლოდ იმ შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს, თუ ამასთან მოსალოდნელი სარგებელი აჭარბებს რისკსა და ხარჯებს (D).

6. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

თავბრუსხვევის დიაგნოსტიკა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში.

7. ზოგად საექიმო პრაქტიკაში თავბრუსხვევის მართვისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგად საექიმო პრაქტიკაში თავბრუსხვევის დიაგნოსტიკისა და 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 პაციენტების განათლება თავბრუსხვევის 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	
ლაბორატორიული პირობები სისხლისადა ბიოქიმიური ანალიზებისთვის	არ არის აუცილებელი პრაქტიკისთვის, შესაძლებელია მიმართვის საფუძველზე.
აუდიომეტია	მიმართვის საფუძველზე
ელექტროკრდიოგრაფია	არ არის აუცილებელი პრაქტიკისთვის, შესაძლებელია მიმართვის საფუძველზე.
შესაძლებლობები ნეირო- გამოსახვითი გამოკვლევებისთვის	მიმართვის საფუძველზე
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის განათლება

თავბრუსხვევის მართვა ზოგადსაეიქიმო პრაქტიკაში

ინფორმაცია პაციენტებისათვის

ვერტიგო - დიაგნოსტიკა და მართვა

შესავალი

ვერტიგო თავბრუსხვევის ერთ-ერთი ფორმაა, როდესაც ადამიანს ეჩვენება, რომ მის ირგვლივ ყველაფერი მოძრაობს ვერტიკალური ან ჰორიზონტალური მიმართულებით. ზოგიერთ ადამიანს ჰგონია, რომ თვითონ ტრიალებს. აღნიშნული შეგრძნება ხშირად მსუბუქი და ოდნავ შესამჩნევია, თუმცა ზოგჯერ საკმაოდ ძლიერია და შესაძლოა დაცემაც კი გამოიწვიოს. აღნიშნული ტრიალის შეგრძნება წონასწორობის დარღვევას იწვევს, რაც ართულებს მოძრაობას.

ვერტიგო ხშირად ერევათ სიმაღლის შიშში. თავბრუსხვევა, რომელსაც ადამიანი მხოლოდ სიმაღლიდან ქვევით ყურებისას შეიგრძნობს, არ არის ვერტიგო. ეს შეგრძნება ნებისმიერ დროს შეიძლება წარმოიშვას და წლების განმავლობაში გაგრძელდეს.

მსუბუქი ვერტიგო ძალიან გავრცელებული სიმპტომია. საბედნიეროდ, იგი სერიოზული დაავადებით იშვიათადაა გამოწვეული. თუმცა, თუ ვერტიგოს შეგრძნება ხშირად აღმოცენდება და ხანგრძლივად გრძელდება საჭიროა მისი გამოძვევი მიზეზის გამოვლენა და სათანადო მკურნალობა. სწორედ ამიტომ, თუ ვერტიგოს მსგავსი სიმპტომები გაწუხებთ მიმართეთ თქვენი ოჯახის ექიმს, რომელიც დიაგნოზის დადგენაში დაგეხმარებათ.

რა შეიძლება იყოს ვერტიგოს მიზეზი?

ვერტიგოს, ყველაზე ხშირად შიგნითა ყურის დაავადებები იწვევს. შიგნითა ყურის სტრუქტურები სმენასა და წონასწორობის დაცვას აკონტროლებენ. ამიტომ, მათი დაზიანება ვერტიგოს ფორმის თავბრუსხვევით ვლინდება. ვირუსული ინფექციები, როგორცაა, უბრალოდ გაციება და გრიპი, შეიძლება გავრცელდეს შიგნითა ყურშიც და ვერტიგო გამოიწვიოს. შიგნითა ყურში ინფექცია შეიძლება შუა ყურიდანაც გავრცელდეს. ასეთ დროს, ვერტიგოს აღმოცენებას წინ უსწრებს ყურის ტკივილი და მაღალი ტემპერატურა.

ხანმოკლე, მაგრამ განმეორებითი შეტევები, ხშირად კეთილთვისებიანი პოზიციური ვერტიგოთია გამოწვეული. ვერტიგოს ეს ფორმა, ჩვეულებრივ, გავრცელებულია უფროსი ასაკის პაციენტებში და თან ახლავს თავის უეცარ მოძრაობას ან სწრაფ მოტრიალებას. შეტევები ძალიან ხანმოკლეა და სულ წამების განმავლობაში გრძელდება. თუმცა, შესაძლოა, პაციენტის დაბნეულობა და დეზორიენტაცია გამოიწვიოს.

ვერტიგო შეიძლება წარმოიშვას შემდეგი მიზეზების გამოც:

- კისრის ართრიტი - უფრო მეტად გავრცელებულია უფროსი ასაკის პაციენტებში. შეტევას იწვევს თავის შემოტრიალება ან მკვეთრი მოძრაობა.
- შაკიკი - გასათვალისწინებელია, თუკი გაქვთ ძლიერი თავის ტკივილები და შაკიკის ოჯახური ისტორია.
- ცუდი სისხლის მიმოქცევა - თუკი სისხლის მიმოქცევა ტვინის ისეთ მიდამოებში, რომელიც წონასწორობის დაცვას უზრუნველყოფს საკმარისი არ არის.
- მოძრაობის აუტანლობა (ზღვის დაავადება, თვითმფრინავით, მანქანით გადაადგილება) და ხშირი სუნთქვა (ჰიპერვენტილაცია)
- ალკოჰოლი და გარკვეული მედიკამენტები

შედარებით მძიმედ გამოხატული ვერტიგო შიგნითა ყურში წონასწორობის მექანიზმების დარღვევებზე მიუთითებს. ამის მაგალითია მენიერის დაავადება, რომელიც ყურებში ხმაურის, ზარების რეკვის (ტინიტუსი) და სმენის გაძნელების სიმპტომებით ხასიათდება. მენიერის დაავადების დროს ვერტიგო უფრო ხანგრძლივად გრძელდება- 12 საათამდე პერიოდის განმავლობაში, ხშირად ახლავს ღებინება და ტოვებს სისუსტისა და გამოფიტვის შეგრძნებას.

იშვიათად, ინსულტი, გაფანტული სკლეროზი ან სიმსივნე აზიანებს ნერვს, რომელიც შიგნითა ყურს ტვინთან აერთებს. ვერტიგოს, ხშირად, თან ახლავს ისეთი სიმპტომები, როგორცაა მეტყველების ან მხედველობის გაძნელება, რაც აუცილებლად ექიმის მიერ უნდა შეფასდეს.

ზოგჯერ, ვერტიგო ვითარდება თავის ტრავმის შემდეგ. ამ დროს, ძალიან მნიშვნელოვანია სწრაფად მოხდეს ექიმის მიერ პაციენტის შეფასება.

ვერტიგოს დიაგნოზი

თქვენს ოჯახის ექიმს შეუძლია დიაგნოზის დასმა თქვენს მიერ სიმპტომების აღწერის საფუძველზე. ვერტიგოს გამომწვევი მიზეზების გამოსავლენად აუცილებელია ყურის, თვალის მოძრაობის და ნერვული სისტემის შეფასება.

თუკი ვერტიგო მკვეთრად გამოხატულია და ხანგრძლივად გრძელდება, შესაძლოა საჭირო გახდეს დამატებითი სპეციფიკური ტესტების ჩატარება. ოჯახის ექიმს შეუძლია თავისივე ოფისში ჩატაროს ზოგიერთი ტესტი, მაგალითად, პროვოკაციული ტესტი. აღნიშნული ტესტით ექიმი თავის განსაზღვრული პოზიციის შეცვლის შედეგად ხელოვნურად იწვევს თავბრუსხვევას და გამოიყენება კეთილთვისებიანი პოზიციური ვერტიგოს დიაგნოსტიკისათვის. მეორე მარტივი ტესტი არის - პაციენტს ფეხზე დგომის დროს დავახუჭინოთ თვალები და შევაფასოთ წონასწორობა, რაც მიუთითებს შუა ყურის პრობლემის არსებობა/არარსებობაზე.

კისრის ართრიტზე ეჭვის მიტანისას, საჭირო ხდება კისრის მალეების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა. ტინიტუსის შემთხვევაში, ექიმმა, შესაძლოა, გირჩიოთ კომპიუტერული ტომოგრაფია ან მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა უფრო სერიოზული დაავადებების გამოსარიცხად.

როგორ ვუმკურნალოთ ვერტიგოს?

ვერტიგოს მკურნალობა დამოკიდებულია ვერტიგოს გამომწვევ მიზეზებსა და სიმპტომების სიმწვავეზე.

ვერტიგო, რომელიც წარმოიშობა ყურის ტკივილის გამო, ჩვეულებრივ, მსუბუქია და ქრება ყურის ტკივილთან ერთად. თუ ვერტიგო ძალიან მწვავეა ან თან ახლავს ღებინება, საჭირო ხდება მედიკამენტის დანიშვნა. ბაქტერიული ინფექციის დროს, ხშირად, ინიშნება ანტიბიოტიკები.

როდესაც ვერტიგოს მიზეზი ლაბირინთიტია, ექიმი გირჩევთ წყნარად იწვეთ ნაკლებად განათებულ ოთახში იმისათვის, რომ გაგიადვილდეთ გულისრევის და ტრიალის შეგრძნების ატანა. ლაბირინთიტი ხშირად თავისით ინკურნება, ზოგჯერ (როდესაც მისი გამომწვევი ბაქტერიული ინფექციაა), შეიძლება დაგჭირდეთ ანტიბიოტიკები,

ვერტიგო უარესდება მგზავრობის დროს, ამდენად, მანქანით მოგზაურობის, ფრენის ან გემით მოგზაურობის შემთხვევაში შეიძლება დაგნიშნოთ ღებინების/გულისრევის საწინააღმდეგო (ანტიემეტიკური) სპეციალური საშუალებები. აღნიშნული ჯგუფის წამლები გამოიყენება იმისათვის, რომ დათრგუნოს სიგნალები ტვინის იმ ნაწილიდან, რაც ღებინებას იწვევს. აღნიშნული მედიკამენტები ინიშნება იმ შემთხვევაშიც, თუკი ვერტიგო გამოწვეულია სხვა მიზეზებითაც, როგორცაა მოძრაობის (ზღვის, რყევის) დაავადება, შაკიკი, შიგნითა ყურის დაავადებები და ლაბირინთიტები. ვერტიგოს სამკურნალოდ, როდესაც ის გამოწვეული სისხლმომარაგების შეფერხებით, ინიშნება ასპირინი მცირე დოზებით.

თუკი ვერტიგო მენიერის დაავადებითაა გამოწვეული, შეტევის დროს პაციენტი უნდა დაწვეს, თავიდან აიცილოს ხმაური, სტრესი, ხოლო შეტევის თავიდან ასაცილებლად შეამციროს საკვებში მარილის მიღება.

ვერტიგოს მკურნალობისთვის ხშირად მიმართავენ ვესტიბულური რეაბილიტაციის პროგრამას, რაც პაციენტის მიერ ყოველდღიური ვარჯიშების შესრულებას ითვალისწინებს. ოჯახის ექიმი გირჩევთ, თუ ვის მიმართოთ ვარჯიშის პროგრამის შესარჩევად.

ძალიან იშვიათად, საჭირო ხდება ქირურგიული ჩარევა და შუა ყურიდან დამატებითი სითხის გამოდევნა. უკიდურესად მძიმე შემთხვევებში შესაძლებელია ქირურგიული ჩარევის საკითხის განხილვა.

იშვიათად, ვერტიგოს სამკურნალოდ გამოიყენება ე.წ. ეფლეს მანევრის ტექნიკა. პროცედურა მოიცავს თავის მოძრაობას ოთხ სხვადასხვა პოზაში და თითოეულ პოზაში უნდა დაჰყოთ დაახლოებით ნახევარი წუთის განმავლობაში. გრძელვადიანი განკურნების თვალსაზრისით, აღნიშნული მეთოდის გამოყენების შესახებ სასარგებლო მტკიცებულებები არც თუ ისე ბევრია.

როგორ მოვახერხოთ ვერტიგოს შეტევების თავიდან აცილება?

თვითდახმარების ტექნიკის გამოყენება, რომელმაც შესაძლოა შეამსუბუქოს ან თავიდან აგვაცილოს ვერტიგოს შეტევები, შემდეგია:

- ძილის დროს თავი მოათავსეთ უფრო მაღლა, გამოიყენეთ ორი ან მეტი ბალიში.
- დილით, გაღვიძებისთანავე უცხად ნუ ადგებით. ფეხზე ადგომამდე, ჩამოჯექით საწოლის კიდეზე და წამოდექით ნელ-ნელა.
- მოერიდეთ ძირს დახრას საგნის ასაღებად.
- მოერიდეთ კისრის დაჭიმვას, როდესაც გინდათ მიწვედეთ მაღალ თაროს.
- ამოძრავეთ თავი ნელა და ფრთხილად, განსაკუთრებით, როდესაც ზიხართ სტომატოლოგთან, პარიკმახერთან, დაწოლილ (ჰორიზონტალური თავის მდებარეობა) მდგომარეობაში მოქმედებების დროს, ან კისერი გაქვთ დაჭიმული.

რა არის ლაბირინთიტი?

ლაბირინთიტი - შიგნითა ყურის სტრუქტურის, ლაბირინთის ანთეზაა. ლაბირინთიტი ნებისმიერ ასაკში შეიძლება შეგვხვდეს, თუმცა ბავშვებში ძალიან იშვიათია. ლაბირინთი მდებარეობს თავის ქალას ძვალში ღრმად. ის შეიცავს ნაზ სტრუქტურას, რომელიც აკონტროლებს სმენას და წონასწორობის დაცვას.

თითოეული ლაბირინთი არის ურთიერთდაკავშირებული სითხით ავსებული არხების ქსელი. არხებს გააჩნიათ სხვადასხვა კუთხეები. როდესაც თავს ამოძრავებთ, სითხის მოძრაობა აწვდის ინფორმაციას ტვინს რა მანძილზე, რამდენად სწრაფად და რა მიმართულებით მოძრაობს თავი. სწორედ აღნიშნული ინფორმაცია განაპირობებს ადამიანის სხეულის მიერ წონასწორობის დაცვის უნარს. ლაბირინთის ნაწილი, რომელსაც ლოკოკინას უწოდებენ, ბგერებს ტვინისაკენ აგზავნის, ანუ განაპირობებს იმას, თუ როგორ გვესმის.

როდესაც ანთეზა ვითარდება იმ ორგანოებში, რომლებიც აკონტროლებენ ბალანსს, ტვინში გაგზავნილი ინფორმაცია განსხვავდება ჯანმრთელი ყურისა და თვალებისაგან გაგზავნილი ინფორმაციისაგან. სწორედ ეს განსხვავება წარმოშობს თავბრუსხვევისა და ტრიალის შეგრძნებას (ვერტიგოს) მაშინ, როდესაც არ მოძრაობ. ლაბირინთის სასმენი ნაწილის ანთეზის დროს ჩნდება სმენის დაკარგვის პრობლემა.

ლაბირინთიტს, ჩვეულებრივ, ვირუსული ინფექცია იწვევს. უფრო იშვიათად, იგი შეიძლება ბაქტერიულმა ინფექციამაც გამოიწვიოს. მსუბუქი მდგომარეობების განკურნება მიიღწევა სულ, რამდენიმე კვირაში, თუმცა ზოგჯერ, ძალიან სერიოზული და ხანგრძლივად მიმდინარე ფორმები სმენის დაკარგვას და წონასწორობის დარღვევას იწვევს.

რა სიმპტომები ახასიათებს ლაბირინთიტს?

ლაბირინთიტის სიმპტომები მოიცავს:

- თავბრუსხვევას
- მოძრაობის ან ტრიალის შეგრძნებებს, როდესაც უმოძრაოდ ხარ
- ბალანსის დარღვევას, განსაკუთრებით დაზიანების მხარეს
- ღებინებას
- თავის ტკივილს
- თვალების არაკონტროლირებად ციმციმს
- სმენის ცვლილებებს, როგორცაა ხმაური, ზარების რეკვა (ტინიტუსი)
- სმენაჩლუნგობას

თავდაპირველად, აღნიშნული სიმპტომებიდან თავბრუსხვევა ან ვერტიგო ყველაზე თვალსაჩინოა, თუმცა რამდენიმე დღეში გაივლის და მხოლოდ თავის მოძრაობისას აღინიშნება.

ლაბირინთიტის სიმპტომები შესაძლოა განკურნების შემდეგაც დაბრუნდეს. ეს იმას ნიშნავს, რომ მანქანის ტარების, სიმაღლეზე ასვლის, მძიმე და სახიფათო

მექანიზმების მართვის დროს სიფრთხილეს საჭირო და სასურველია, თუ სიმპტომების გაქრობიდან სულ მცირე, ერთი კვირის განმავლობაში, ამისაგან თავს შეიკავებთ.

რა არის ლაბირინთიტის მიზეზები?

ლაბირინთიტი, ყველაზე ხშირად ვითარდება ვირუსული ინფექციების, უფრო ხშირად გრიპის ან ყბაყურას ფონზე. ანთების მიზეზი შეიძლება იყოს თვითონ ვირუსი ან ორგანიზმის იმუნური პასუხი ვირუსზე, რომელიც ანთებას იწვევს.

ლაბირინთიტი ბაქტერიული ინფექციის ფონზე ვითარდება ბევრად უფრო იშვიათად, თუმცა მიმდინარეობს უფრო რთულად. ბაქტერიას შეუძლია შეაღწიოს ლაბირინთში, როდესაც თხელი მემბრანის მთლიანობა, რომელიც შუა ყურს შიგნითა ყურისაგან ყოფს, დარღვეულია. აღნიშნული მდგომარეობის განვითარებას ხელს უწყობს შუა ყურის ინფექცია (შუა ოტიტი) ან ტვინის გარსის ინფექცია. ბაქტერიამ შესაძლოა შეაღწიოს შიგნითა ყურში, ყურის ან თავის ტრავმული დაზიანების დროს.

როგორ ისმება ლაბირინთიტის დიაგნოზი?

ბევრი სამედიცინო მდგომარეობა იწვევს თავბრუსხვევას და ვერტიგოს, ამდენად საჭირო ხდება სხვადასხვა ტესტის ჩატარება იმისათვის, რომ დადგინდეს არის თუ არა ეს ლაბირინთიტი.

აღნიშნული გამოკვლევები მოიცავს:

- პაციენტის ფიზიკურ გასინჯვას, რომლის დროსაც ოჯახის ექიმი შესაძლოა ხელოვნურად შეეცადოს გამოიწვიოს თავბრუსხვევის ან ვერტიგოს შეგრძნება, თავის უეცარი მოტრიალებით ან სხეულის პოზიციის ცვლილებით.
- სმენის სიმახვილის შესაფასებელ ტესტებს
- სპეციალური თვალის ტესტებს ნისტაგმის (თვალის უნებლიე მოძრაობები) გამოსავლენად.

ზოგჯერ, ოჯახის ექიმმა შესაძლოა გაგაგზავნოთ კომპიუტერული ტომოგრაფიისა თუ მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევებისათვის ისეთი იშვიათი დაავადების გამოსარიცხად, როგორცაა სიმსივნე ან სისხლჩაქცევა.

როგორ ინკურნება ლაბირინთიტი?

ვირუსული ლაბირინთიტი, ჩვეულებრივ, 1-3 კვირის განმავლობაში გრძელდება. თქვენი ორგანიზმი თვითონ ებრძვის ვირუსს, ამდენად, აღნიშნულ დროში ვერტიგოს მკურნალობა მიმართულია სიმპტომების შემცირებისაკენ. ოჯახის ექიმმა შეიძლება დაგინიშნოთ ისეთი წამლები, რაც ამცირებს თავბრუსხვევას და, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, გულისრევის/ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებები.

თავდაპირველად, წამლების მიღება ღებინების გამო, შესაძლოა გაგიჭირდეთ, ამიტომ უნდა მიიღოთ ისინი ინექციის სახით ან დაგენიშნოთ ისეთი მედიკამენტები, რომლებიც პირის ღრუშივე იხსნება.

უნდა მიიღოთ დიდი რაოდენობით სითხეები, განსაკუთრებით წყალი, ხშირ-ხშირად და ცოტ-ცოტა, რათა თავიდან აიცილოთ გაუწყლოვება ისე, რომ კუჭი არ გადავავსოთ და გავალიზიანოთ.

დაავადების საწყის ეტაპზე ლაბირინთიტი იწვევს უწყვეტად თავბრუსხვევის და ტრიალის შეგრძნებას მწვავე ვერტიგოს გამო. ამ დროს უნდა იწვეთ საწოლში მშვიდად, რათა თავიდან აიცილოთ დაცემა და ტრავმები. რამდენიმე დღეში, ეს სიმპტომები გაივლის და თქვენ, განუწყვეტლივ, აღარ გექნებათ თავბრუსხვევები. არსებობს სხვა საშუალებებიც, რაც საშუალებას მოგცემთ მეტად შეამციროთ თავბრუსხვევისა და ვერტიგოს დარჩენილი შეგრძნებები:

- შეტევის დროს იწეით უმოძრაოდ, თქვენთვის კომფორტულ მდგომარეობაში, როგორც უკეთ იგრძნობთ თავს.
- ეცადეთ თავი აარიდოთ შოკოლადის, ყავისა და ალკოჰოლის მიღებას.
- შეწყვიტეთ თამბაქოს მოწევა.
- მოერიდეთ კაშკაშა შუქს.
- შეეცადეთ ხმაურისა და სტრესების მაქსიმალურად შემცირებას.

ბაქტერიული ლაბირინთიტის სამკურნალოდ, ინფექციის საწინააღმდეგოდ ინიშნება ანტიბიოტიკები.

რა არის ლაბირინთიტის გართულებები?

პაციენტების უმრავლესობაში სრულად ხდება სმენისა და ბალანსის აღდგენა. თუმცა ზოგჯერ, თავის მოძრაობის დროს, შეიძლება დარჩეს მსუბუქი თავბრუსხვევა ინფექციის გადატანის შემდეგაც, წლების განმავლობაში.

გართულებები ლაბირინთიტის დროს არ არის ხშირი, თუმცა ის შეიძლება მოიცავდეს პერმანენტულ (მუდმივად) სმენის დაკარგვას, ხმაურს ან ზარების რეკვას ყურებში (ტინიტუსი), ან წონასწორობის დარღვევას. გართულებები, ვირუსულზე უფრო ხშირად, ვითარდება ბაქტერიული წარმოშობის ლაბირინთიტების დროს.

მენიერის დაავადება

რა ახასიათებს მენიერის დაავადებას?

მენიერის დაავადება სხვადასხვა ადამიანში ვლინდება განსხვავებულად. ის ჩნდება წინასწარი გამოვლინებების გარეშე და არარეგულარულ ინტერვალებში.

პირველადი სიმპტომები

მენიერის დაავადების სამი ძირითადი სიმპტომი განხილულია ქვემოთ:

ვერტიგო

ვერტიგო ყველაზე დამახასიათებელია სხვა სიმპტომებს შორის. ვერტიგოს სიმპტომები მოიცავს:

- ტრიალის შეგრძნებებს, მაშინ როდესაც უმოძრაოდ დგახართ;
- თავბრუსხვევას;
- გულისრევას;
- ღებინებას;
- გულის ფრიალს (არარეგულარული გულისცემა);
- ოფლიანობას.

ვერტიგოს შეტევა, შესაძლოა, გაგრძელდეს რამდენიმე წუთიდან, უფრო ხშირად 2-3 საათის განმავლობაში. რთულია იმის პროგნოზირება, თუ როდის დაიწყება შეტევა, რომ თან იქონიოთ ან მიიღოთ რაიმე მედიკამენტი. რადგან ვერტიგოს შემდეგ პაციენტი რჩება დეზორიენტირებული და დაუბალანსებელი, თავი უნდა აარიდოთ ისეთ აქტივობებს, როგორცაა მანქანის ტარება, სახიფათო ავტომატიკის ოპერირება, სიმაღლეზე ასვლა ან ცურვა.

ტინიტუსი

ტინიტუსი არის ყურებში ან თავში ხმაური, რომელიც სხეულის შიგნით წარმოიშვება და არა გარედან. ის უფრო შესამჩნევი და გამაღიზიანებელი ხდება, როდესაც ხართ დაღლილი ან ირგვლივ სიჩუმეა, რადგან თქვენი ყურადღების გადატანა სხვა რამეზე არ ხდება.

სმენის დაკარგვა

მენიერის დაავადება უფრო მეტად აზიანებს დაბალი სიხშირის ბგერების აღქმას, რომელიც თანდათანობით პროგრესირებს. იგი, შესაძლოა, უფრო მგრძობიარე იყოს ხმამაღალ ბგერებზე.

მენიერის დაავადება კატეგორიზდება სამ სტადიად - ადრეული, შუა და მოგვიანებითი სტადიები - თუმცა არ არის აუცილებელი თითოეული მომდევნო სტადია გაიარო დაავადების პროგრესირების დროს.

ადრეული სტადია - ვერტიგოს შეტევები უეცარი და უპროგნოზოა. მას, ჩვეულებრივ, თან ახლავს გულისრევა, ღებინება და თავბრუსხვევა. ვერტიგოს შეტევები, აღნიშნულ სტადიაზე, შესაძლოა გაგრძელდეს 20 წუთიდან 24 საათამდე. შეტევების დროს თქვენ, შესაძლოა, დაკარგოთ სმენა, თუმცა შეტევის შემდეგ სმენა აღდგება.

გაქვთ არაკომფორტული, ბლოკირების და სისხვის შეგრძნებები. შესაძლოა, ერთდროულად თან ახლდეს ყურებში ხმაური და სხვა შეგრძნებები (ტინიტუსი).

შუა სტადია - ვერტიგოს შეტევის დროს გახანგრძლივებული, თუმცა ნაკლებად მწვავეა. ტინიტუსი და სმენის დაკარგვა უარესდება. არსებობს რემისიის (როდესაც ჩივილები ქრება და მდგომარეობა უმჯობესდება) პერიოდები, რომელიც გრძელდება რამდენიმე თვის განმავლობაში.

გვიანი სტადია - ვერტიგოს ეპიზოდები ნაკლებად ხშირია და შეიძლება შეწყდეს კიდეც. თუმცა, შესაძლოა დარჩეს წონასწორობის (ბალანსის შენარჩუნების) პრობლემები და შეამჩნიოთ კიდეც არამდგრადობა, განსაკუთრებით, სიბნელეში. სმენის (აგრეთვე, ტინიტუსის) პრობლემები უარესდება.

მეორადი სიმპტომები

არსებობს რამდენიმე მეორადი სიმპტომი, რომელიც დაკავშირებულია მენიერის დაავადებასთან.

სტრესი, შფოთვა და დეპრესია

რადგან მენიერის დაავადება უპროგნოზო და ზოგჯერ, სამართავად რთული მდგომარეობაა, შეიძლება თავი იგრძნოთ დათრგუნულად, განიცდიდეთ შფოთვას და დეპრესიას. მენიერის დაავადება ზეგავლენას ახდენს ადამიანის ყოველდღიურ აქტივობაზე, ცხოვრების წესზე. მაგალითად, მან შეიძლება იმოქმედოს თქვენს სამუშაოზე. განსაკუთრებით საშიშია, თუ გიწევთ სიმალლეზე მუშაობა, კიბეების გამოყენება, საშიში მექანიკური ტექნიკის ოპერირება.

სმენის დაკარგვა ართულებს ურთიერთობას ადამიანებთან ოჯახსა და სამსახურში. ტინიტუსი ართულებს დაძინების პროცესს, იწვევს დაღლილობის შეგრძნებას და აძლიერებს სტრესზე რეაქციებს. ართულებს მანქანის ტარებას, რაც თავის მხრივ ამცირებს სოციალურ კონტაქტებს. როდესაც თქვენ იგრძნობთ გაღიზიანებას და დათრგუნვას, აუცილებლად მიმართეთ ოჯახის ექიმს, მას შეუძლია პრობლემის შემსუბუქება.

როგორ უნდა დაისვას მენიერის დაავადების დიაგნოზი?

არ არსებობს მენიერის დაავადების სადიაგნოსტიკო ერთი გამოკვლევა. ოჯახის ექიმი შეისწავლის თქვენ დაავადების ისტორიას, განიხილავს სიმპტომებს და ჩაგიტარებთ ფიზიკურ შეფასებას. დიაგნოზის დასასმელად თქვენ უნდა წარმოადგინოთ ვერტიგოს სამივე პირველადი სიმპტომი (ყველაზე მცირე ორი ეპიზოდი, რომელიც გრძელდებოდა ერთი შეტევის დროს 20 წუთი და მეტი დროის განმავლობაში). დიაგნოზის დასამადე, სმენის შეფასების მიზნით, მნიშვნელოვანია პაციენტის გაგზავნა სპეციალისტთან.

მენიერის დიაგნოსტიკა რთულია, ვინაიდან სხვა დაავადებებსაც ახასიათებთ ვერტიგო და სმენის პრობლემები. მაგალითად, შაკიკი და ყურის ინფექციებიც იწვევენ წონასწორობისა და სმენის დარღვევებს. მენიერის დაავადება უფრო აშკარა

ხდება დროის გარკვეული პერიოდის შემდეგ, როდესაც ტიპური განმეორებითი შეტევები ყალიბდება.

აუდიოგრამა

სმენის დაკარგვა ფასდება ტესტის (აუდიომეტრიის) საშუალებით, რომელსაც ჰქვია აუდიოგრამა. ტესტით შეიძლება გამოვლინდეს, რომ ცალ ყურში სმენის სიმახვილე ნორმალურია, ხოლო მეორეში შედარებით დაქვეითებული. თუმცა აღნიშნული ტესტი ყოველთვის არ გვებმარება დიაგნოზის დასმაში, განსაკუთრებით ადრეულ სტადიაზე, როდესაც სმენის შეცვლა დროებითი და შებრუნებადია.

სხვა ტესტები

თქვენ, შესაძლოა, ოჯახის ექიმმა გაგაზავნოთ სხვა გამოკვლევებზე იმის დასადასტურებლად, რომ თქვენს მიერ წარმოდგენილი ჩივილები არ არის გამოწვეული სხვა დაავადებით.

რა რისკები არსებობს მენიერის დაავადების დროს?

თუ თქვენ ატარებთ მანქანას და ექიმმა დაგისვათ მენიერის დაავადების დიაგნოზი ან უბრალოდ განიცდით ვერტიგოსა და სმენის დაქვეითების ზემოაღწერილ პირველად სიმპტომებს, ექიმთან ერთად უნდა განიხილოთ მანქანის ტარების დროებით შეწყვეტისა და სიმპტომების კონტროლის საკითხი.

რას მოიცავს მენიერის დაავადების მკურნალობა?

მენიერის დაავადების განკურნება არ ხდება. თუმცა თქვენი ოჯახის ექიმი დაგებმარებათ სიმპტომებისა და პრობლემების მართვაში. ოჯახის ექიმისაგან მიიღებთ რჩევებს ინდივიდუალური საჭიროებებიდან გამომდინარე, მასთან ერთად შეადგენთ პრობლემების მართვის გეგმას, რაც დაგებმარებათ პრობლემების ეფექტურად გადაჭრაში.

მენიერის დაავადების სიმპტომების კონტროლისათვის გამოიყენება მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდები, რომელიც ცალ-ცალკეა განხილული ქვემოთ:

ვერტიგოს მკურნალობა

პროქლორპერაზინი

პროქლორპერაზინი შეიძლება გამოყენებულ იქნას ხანმოკლე დროით გულისრევისა და ღებინების სიმპტომების შესამსუბუქებლად. აღნიშნულ მედიკამენტზე ტოლერანტობა ყველა პაციენტს განსხვავებული აქვს. ზოგჯერ, წამალი პაციენტს უმძაფრებს ძილიანობის შეგრძნებას. იმ შემთხვევაში, თუკი ტემპერატურა მაღლა აიწევს და თავს ცუდად იგრძნობთ, მიმართეთ ოჯახის ექიმს.

ანტიჰისტამინური საშუალებები

ანტიჰისტამინები, როგორცაა ცინარიზინი ან ციკლიზინი, შეიძლება გამოყენებულ იქნას ალტერნატიულად, ხანმოკლე დროით გულისრევის/ღებინების სიმპტომების

შესამსუბუქებლად. აღნიშნულ მედიკამენტებსაც გააჩნიათ გარკვეული გვერდითი მოვლენები, მ.შ. ძილიანობის გამოწვევის უნარი.

ვერტიგოს შეტევების პრევენცია

ბეტაჰისტინი

ბეტაჰისტინი არის მედიკამენტი, რომელიც აძლიერებს სისხლის ნაკადს შიგნითა ყურის ირგვლივ, რასაც, თავის მხრივ, შეუძლია ვერტიგოს გამოწვევის პრევენცია. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი იღებს აღნიშნულ წამალს 1 წლამდე პერიოდში, შეიძლება შემცირდეს ვერტიგოს შეტევების რაოდენობა და სიმწვავე, თუმცა სარწმუნო მტკიცებულებები მის ეფექტურობასთან დაკავშირებით, არ არსებობს.

ფიზიკური თერაპია

ფიზიკური თერაპიის სპეციალისტს შეუძლია დაგეხმაროთ და ბალანსის შენარჩუნების მიზნით, გასწავლოთ სხვადასხვა სავარჯიშო ტექნიკა, რომელთა ჩატარება დაგეხმარებათ გაუმკლავდეთ შიგნითა ყურიდან წამოსულ არანორმალურ და მადეზორიენტირებელ სიგნალებს, ისწავლით, ბალანსის შესანარჩუნებლად, თუ როგორ უნდა გამოიყენოთ (თვალებიდან, ფეხებიდან და კისრიდან წამოსული) ალტერნატიული სიგნალები.

ქირურგიული ჩარევა

მწვავე ვერტიგოს შეტევების შემცირების მიზნით, ზოგჯერ, როგორც უკანასკნელი საშუალება, საჭირო ხდება ქირურგიული ჩარევა. პროცედურას ეძახიან ენდოლიმფური ტომსიკის დეკომპრესიას, რაც ამცირებს ლაბირინთის შეშუპებას შიგნითა ყურის ირგვლივ ზოგიერთი ძვლის ამოღების გამო.

ლაბირინთექტომია მოიცავს მთლიანად, ვესტიბულური ლაბირინთის (შიგნითა ყურიდან ძალიან მცირე ზომის, სითხით სავსე მილაკები, რომელიც აგზავნის ბგერისა და ბალანსის სიგნალებს ტვინისაკენ) ამოღებას. აღნიშნული პროცედურა მხოლოდ მაშინ უნდა ჩატარდეს, როდესაც ცალი ყური დაზიანებულია და აღინიშნება მწვავე სმენის დაკარგვა, რაც გულისხმობს რომ აღნიშნული ყურიდან ვეღარასოდეს ვეღარ გაიგონებ. ამ დროს, მეორე ყური იღებს სმენასა და ბალანსზე პასუხისმგებლობას.

ტინიტუსის მკურნალობა

ბგერითი თერაპია

ტინიტუსის ეფექტი უფრო შემაწუხებელია წყნარ გარემოში. ბგერითი თერაპიის მიზანია შეამციროს განსხვავება ტინიტუსის ბგერებსა და სხვა ბგერებს შორის, რომ ტინიტუსი გახდეს ნაკლებად შემაწუხებელი, რაც თავის მხრივ, დაგეხმარებათ დამშვიდებაში. სმენის სპეციალისტს შეუძლია რჩევების მოცემა აღნიშნულ საკითხებზე.

რელაქსაციის ტექნიკა

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ტინიტუსი ძალიან შემაწუხებელი და დამთრგუნველია, ამიტომ მნიშვნელოვანია რელაქსაციის ტექნიკის ათვისება, რომ თავიდან აიცილოთ სტრესი და შფოთვა. აღნიშნულ თემებზე შეიძლება ბევრი ინფორმაციის მოპოვება ინტერნეტის ვებგვერდზე.

სმენის დაკარგვის მკურნალობა

თუ თქვენ გაქვთ შუა ან გვიანი სტადიის მენიერის დაავადება, შეიძლება თანდათანობით დაკარგოთ სმენა. მენიერის დაავადების დროს უფრო მაღალი მგრძობელობა აქვს პაციენტს მაღალი სიხშირის და ხმამაღალ ბგერებზე, ვიდრე დაბალი სიხშირის და ხმადაბალ ბგერებზე.

სტრესისა და შფოთვის მკურნალობა

კონსულტირება

მენიერის დაავადება არის რთული და უპროგნოზო მდგომარეობა. მისი არსებობა ყოველთვის აისახება ოჯახურ, სამსახურში არსებულ და სხვა ურთიერთობებზე. კონსულტირება დაგეხმარებათ გაუმკლავდეთ იმ პრობლემებს, რაც ახლავს მენიერის დაავადებას. კონსულტირებას საშუალება მოგეცემათ გაუზიაროთ თქვენი განცდები ექიმს და ისაუბროთ ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების გზებზე, ისწავლოთ, თუ როგორ უნდა მართოთ ვერტიგოს შეტევებისა და სმენის დაკარგვის შედეგები.

როგორ შეიძლება მენიერის დაავადების თავიდან აცილება (პრევენცია)?

რამდენადაც მენიერის დაავადება ბოლომდე არ არის შესწავლილი და არ არის ცნობილი მისი გამომწვევი ზუსტი მიზეზები, ამდენად არც მისი პრევენციის გზებია ცნობილი.

თუმცა სწორი მკურნალობითა და მედიკამენტებით შეიძლება მენიერის დაავადების ეფექტური მართვა და სიმპტომების გაუმჯობესება. ინდივიდუალური მართვის გეგმა უნდა შემუშავდეს თქვენთან ერთად, ოჯახის ექიმისა და სმენის სპეციალისტის უშუალო მონაწილეობით, რომლებიც დაგეხმარებიან იმის სწავლაში, თუ როგორ უნდა გაუმკლავდეთ თქვენს სიმპტომებს, მენიერის დაავადებით გამოწვეულ სტრესსა და შფოთვას.

რას ნიშნავს დაბალი არტერიული წნევა?

თქვენი გული, სისხლის მიმოქცევის სისტემის (რომელიც შედგება არტერიებისა და კაპილარებისაგან) საშუალებით ამარაგებს თქვენს ორგანიზმს სისხლით, ხოლო სისხლი გულს უკან უბრუნდება ვენების ქსელებით.

როდესაც გული იკუმშება, ის სისხლს არტერიებში გადაისვრის, სადაც შესაბამისად იმატებს წნევა. აღნიშნულ სტადიაზე თქვენი წნევა ყველაზე მაღალია და მას ჰქვია სისტოლური წნევა. როდესაც გული ისვენებს და ხელახლა ივსება სისხლით, წნევა არტერიებში იკლებს, რასაც ეძახიან დიასტოლურ წნევას. ორივე წნევა - სისტოლური და დიასტოლური, იზომება ვერცხლისწყლის მილიმეტრებში (მმ.ვწყ.სვ. - mmHg).

დღის განმავლობაში წნევა იცვლება 30-40 mmHg-ით (ორივე - სისტოლურიც და დიასტოლურიც) იმის მიხედვით, თუ რას აკეთებთ. როდესაც ისვენებთ ან გძინავთ, წნევა ყველაზე დაბალია. როდესაც ვარჯიშობთ, შფოთავთ ან ნერვიულობთ, წნევა იმატებს.

ჯანმრთელ ახალგაზრდებში სისხლის ნორმალური წნევა არის 110/70 mmHg. ზოგადად, დაბალი წნევა უკეთესია. თუ თქვენი წნევა 140/90 mmHg ან მეტია, ეს იმას ნიშნავს, რომ გაქვთ არტერიული ჰიპერტენზია. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოთ ოჯახის ექიმი მოგცემთ მარტივ რჩევებს ჯანსაღი ცხოვრების წესთან დაკავშირებით (როგორცაა კვება, ფიზიკური აქტივობა, თამბაქოს მოწევის შეწყვეტა და სხვ.), შეიძლება დაგჭირდეთ წნევის დამწვევი მედიკამენტური მკურნალობაც.

როდესაც სისხლის წნევის მაჩვენებელი 90/60 mmHg ან უფრო დაბალია, ასეთ მდგომარეობას ეძახიან ჰიპოტენზიას. დაბალი წნევა, თავისთავად, ყოველთვის არ იწვევს სიმპტომებს. თუკი თქვენ გაქვთ დაბალი წნევა და არ გაწუხებთ, მას მკურნალობა არ ესაჭიროება. თუმცა ზოგჯერ, თქვენი წნევა შესაძლოა ისე დაიწიოს, რომ საკმარისი რაოდენობით სისხლი არ მიეწოდოს ტვინს და სხვა სასიცოცხლო ორგანოებს, რის შედეგადაც შეიგრძნოთ თავბრუსხვევა ან გულისწასვლა. ასეთ შემთხვევაში თქვენი ოჯახის ექიმი ეცდება გაარკვიოს რამ გამოიწვია აღნიშნული მდგომარეობა.

პოსტურალური ანუ ორთოსტატიური ჰიპოტენზია

პოსტურალური ანუ ორთოსტატიკური ჰიპოტენზიის დროს თქვენ გრძნობთ თავბრუსხვევას ან გულისწასვლას პოზიციის შეცვლის გამო - მაგალითად, დაწოლილი მდგომარეობიდან წამოდგომისას. პოზიციის შეცვლის დროს წნევის დაცემა, ჩვეულებრივ, წუთების განმავლობაში გრძელდება და პირვანდელ პოზაში დაბრუნებისას კორეგირდება. ასაკის მომატებისას მსგავსი სიმპტომებიც მატულობს. თავბრუსხვევა ან გულისწასვლის შეგრძნებები, ხშირად, ვითარდება ვარჯიშის შემდეგაც.

ჰიპოტენზია ჭამის შემდგომ

თავბრუსხვევა, თავში სიმსუბუქე, გულიწასვლა და დაცემა - ეს არის სიმპტომები, რომელიც ზოგჯერ, წარმოიშობა ჭამის შემდეგ, წნევის დაცემის შედეგად. ამ მდგომარეობას პოსტპრანდიულ ჰიპოტენზიას უწოდებენ. ის ხშირად გვხვდება უფროსი ასაკის პაციენტებში, უფრო კონკრეტულად მაღალი წნევის, დიაბეტის ან პარკინსონიზმის დროს.

ჭამის შემდეგ, კუჭ-ნაწლავის სისტემას საჭმლის მოსანელებლად მეტი სისხლი ესაჭიროება, რის გამოც გულისცემა მატულობს და სხეულის სხვა ნაწილებში, წნევის შესანარჩუნებლად, სისხლძარღვები იკუმშება (ვიწროვდება). უფროსი ასაკის ადამიანებში არც გულისცემის სიხშირე და არც სისხლძარღვები შესაბამისად არ რეაგირებს, შედეგად კი სისხლის წნევა ეცემა.

ჭამის შემდეგ წამოწოლა, ხშირი და მცირე ულუფებით დაბალ-კარბოჰიდრატული საკვების მიღება, ამცირებს პოსტპრანდიულ ჰიპოტენზიის ეფექტს.

როგორი სიმპტომები აღენიშნებათ პაციენტებს დაბალი წნევის დროს?

თავბრუსხვევისა და გულისწასვლის გარდა, ჰიპოტენზიის სხვა სიმპტომებია:

- თავში სიმსუბუქის შეგრძნება
- წაშლილი მხედველობა
- გულის ფრიალი
- კონფუზია
- გულისრევა
- ზოგადი სისუსტე
- გონების დროებითი დაკარგვა

რა იწვევს არტერიული წნევის დაცემას?

დაბალ არტერიულ წნევას იწვევს რიგი მდგომარეობები და დაავადებები. ესენია:

- **ზოგიერთი მედიკამენტის** მიღება, როგორცაა ანტიდეპრესანტები, წნევის დამწევი საშუალებები
- **შაქრიანი დიაბეტის** ფონზე სისხლძარღვების მკვებავი ნერვების დაზიანება
- **სერიოზული ტრავმები**, როგორცაა დამწვრობა, რომელიც იწვევს სისხლის მწვავე დაკარგვას ან შოკს და სისხლის მოცულობის შემცირებას.
- **სერიოზული დაავადებები**, როგორცაა გულის შეტევა, ადრენალური უკმარისობა.
- იშვიათად, **ნერვების მდგომარეობები**, რომელიც აზიანებს ფეხების ნერვებს, რაც იწვევს ადგომისას წნევის მწვავე დაცემას.
- **ორსულობა** - ადრეული ეტაპიდან შუა ორსულობამდე, დაბალი წნევა ძალიან გავრცელებულია.

სისხლის წნევის დამწევი პრეპარატები

თანამედროვე სამკურნალო საშუალებები, გარდა ალფა-ბლოკერებისა, ადგომისას არ იწვევს წნევის უეცარ დაცემას. პაციენტს ფეხზე მდგომარე პოზიციაში უნდა გაესინჯოს წნევა, თუკი ის მედიკამენტის მიღების ფონზე ადგომისას გრძნობს თავბრუსხვევას და გულისწასვლას.

წარსულში ფიქრობდნენ, რომ დაბალი წნევა იწვევს დაღლილობას, დეპრესიას და შფოთვისას. თანამედროვე კვლევები არ ადასტურებს იმას, რომ დაბალ წნევას გააჩნია აღნიშნული სიმპტომები.

თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა

ორი, მცირე ზომის ადრენალური ჯირკვლები მოთავსებულია თირკმლების ზემოთა ნაწილში. ისინი გამოიმუშავენ რამდენიმე ჰორმონს, ალდოსტერონის ჩათვლით, რომელიც აკონტროლებს ორგანიზმში მარილის შემცველობას. როდესაც ადრენალური ჯირკვლები ზიანდება, ალდოსტერონის გამოყოფა მცირდება, რასაც მოყვება ორგანიზმში მარილის დაკარგვა, რაც თავის მხრივ, განაპირობებს წნევის დაცემას. პაციენტს, შესაძლოა, სწრაფად ადგომისას გაუჩნდეს თავბრუსხვევის და გულისწასვლის სიმპტომები. ადრენალური ჯირკვლის უკმარისობა იშვიათია, მისი მკურნალობა შეიძლება ალდოსტერონის დანიშვნით.

სერიოზული დაავადებები

ზოგჯერ, მწვავე დაავადებები (ინფექცია, სისხლის დაკარგვა ან გულის დაზიანება), ადგომისას ან ფეხზე დგომისას იწვევს დაბალ წნევას. თუ თქვენ გაქვთ მწვავე დაავადება, რეგულარულად გაზომილი წნევა კარგი ინდიკატორია მწვავე დაავადების სიმწვავის შესაფასებლად.

როგორ უნდა დასვით დაბალი წნევის დიაგნოზი?

თქვენი ოჯახის ექიმი/ექთანს გაგიზომავთ სისხლის სისტოლურ და დიასტოლურ წნევას. სისხლის წნევა, შეიძლება გაიზომოს მჯდომარე, მწოლიარე და ფეხზე მდგომ პოზიციებში. სიმპტომებით მიმდინარე ჰიპოტენზიის დროს, ისე როგორც არტერიული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში, მიმდინარე მეთვალყურეობაზე უნდა იყოს ოჯახის ექიმთან, სადაც რეგულარულად მოხდება თქვენი მდგომარეობის შეფასება.

ესაჭიროება თუ არა მკურნალობა დაბალ წნევას?

თუკი თქვენ გაქვთ დაბალი არტერიული წნევა, რომელიც მიმდინარეობს უსიმპტომოდ, მკურნალობა არ გესაჭიროებათ. დაბალი წნევის გამო ძალიან ცოტა ადამიანს ენიშნება მედიკამენტოზური მკურნალობა. მაგალითად, ზოგჯერ ხანდაზმულ ადამიანს, როდესაც პოზიციის შეცვლის გამო უეცრად ეცემა წნევა, შეიძლება დაენიშნოს წამალი, რომელიც შეკუმშავს (შეავიწროებს) სისხლძარღვებს.

მედიკამენტები, რომელიც იწვევენ წნევის დაცემას

თუ იღებთ ისეთ წამალს, რომელიც თქვენი ოჯახის ექიმის აზრით, შესაძლოა იყოს წნევის დაქვეითების მიზეზი, ის აუცილებლად მოგცემთ რჩევას, თუ რითი შეიცვალოს აღნიშნული მედიკამენტი ან შეგიცვლით წამლის დოზას. თუ იღებთ ისეთ წნევის დამწვევ საშუალებას, როგორცაა დოქსაზოზინი ან სხვა ალფა-ბლოკერი და გრძნობთ თავბრუსხვევას/გულისწასვლას წამოდგომისას, უნდა გაიზომოთ წნევა იმის დასადასტურებლად, რომ თქვენი წნევა პოზიციის შეცვლისას ნამდვილად ეცემა. ეს არ ნიშნავს იმას, რომ წამლის მიღება აუცილებლად უნდა შეწყვიტოთ, საკითხი უნდა განიხილოთ ოჯახის ექიმთან ერთად.

გამომწვევი დაავადება/მდგომარეობა

თუ თქვენი ოჯახის ექიმი ეჭვობს, რომ დაბალი წნევით გამოწვეული სიმპტომების მიზეზია ისეთი დაავადებები, როგორცაა გულის დაავადება, ადრენალური ჯირკვლების უკმარისობა ან ნერვების მდგომარეობა, თქვენ გაგაგზავნიან შემდგომი გამოკვლევების და მკურნალობის ჩასატარებლად. თუკი დაგიდგინდათ ადრენალური ფუნქციის დაქვეითება, შეიძლება დაგენიშნოთ ალდოსტერონით ჩანაცვლებითი თერაპია, თუ წნევის დაცემას იწვევს ნერვების მდგომარეობა, მკურნალობა უფრო რთულია. შეიძლება დაგენიშნოთ საშუალებები, რომლებიც იწვევენ ნერვული სისტემის სტიმულაციას.

მარილი და სითხეები

თუკი მაღალი წნევის დროს პაციენტს ურჩევენ მარილის შეზღუდვას, დაბალი წნევის სამკურნალოდ, პოსტურალური ჰიპოტენზიის სიმპტომების შესამსუბუქებლად, შეგიძლიათ მარილის რაოდენობის გაზრდა რაციონში. აგრეთვე, თუ გაქვთ დეჰიდრატაციის ნიშნები, თქვენი ოჯახის ექიმი გირჩევთ, მიიღოთ საკმარისი რაოდენობით სითხეები (ყველაზე ცოტა 8 ჭიქა დღეში).

სხვა მკურნალობა

თუ გაქვთ დაბალი წნევა, ოჯახის ექიმმა შესაძლოა გირჩიოთ ელასტიური წინდების ჩაცმა ცირკულაციის სტიმულაციის დახმარების მიზნით, ან ძილის დროს თავის ასამაღლებლად, რამდენიმე ბალიშის ხმარება

დაბალი წნევის პრევენცია

თუ თქვენ გენეტიკურად გაქვთ დაბალი წნევა, ეს იმას ნიშნავს, რომ ხართ ილბლიანი, რადგან გარკვეული ხარისხით გაქვთ ბუნებრივი დაცვა ჰიპერტენზიის რისკ-ფაქტორებზე.

უფროს ასაკში, განსაკუთრებით შაქრიანი დიაბეტის დროს, ფეხზე დგომისას იზრდება წნევის დაცემის ტენდენცია, რასაც კიდევ უფრო აძლიერებს წნევის დამწვევი საშუალებების მიღება. თუმცა ნელი წამოდგომა დაგიცავთ წნევის უეცარი დაცემისაგან. საწოლიდან წამოდგომისას, ჯერ ჩამოჯექით საწოლის კიდეზე და შემდეგ, ნელ-ნელა ადექით.

დაცემის პრევენცია

თუ თქვენ დაეცით, გახსოვდეთ, რომ პანიკამ არ უნდა მოგიცვათ. დამშვიდდით, მოუყარეთ თავი ფიქრებს და შეეცადეთ გაიხსენოთ, როგორ მოიქცეთ. როდესაც დაწყნარდებით, შეეკითხეთ თქვენს თავს, შეგიძლიათ ისევ წამოდგომა?

თუ თვლით, რომ საკმარისად მზად არა ხართ ადგომისათვის, იმოქმედეთ შემდეგი თანმიმდევრობით:

- უცხად არ დაეყრდნოთ მუხლებსა და ხელებს წამოსადგომად. ჯერ მოძებნეთ სტაბილური, მდგრადი ავეჯი (სკამი, საწოლი);
- მიხობდით ავეჯთან ისე, რომ თუ საშუალება იქნა მუხლის ქვეშ დაიდეთ რბილი საგანი;
- დაეყრდენით ავეჯს ხელებით და დაეხმარეთ თქვენს თავს;
- ცალი ფეხით დაეყრდენით იატაკს, ხოლო მეორე მუხლი მოათავსეთ თქვენი სხეულის წინ;
- როდესაც იგრძნობთ, რომ მზად ხართ, დაეყრდენით მეორე ფეხსაც და ადექით ნელა;
- ჩამოჯექით და დაისვენეთ, ვიდრე რაიმეს გააკეთებდეთ.

თუკი თქვენ იგრძნობთ ტკივილი და არ შეგიძლიათ წამოდგომა, იმოქმედეთ შემდეგი თანმიმდევრობით:

- ეცადეთ მიიპყროთ ვიღაცის ყურადღება-დაძახებით, კედელზე/იატაკზე დაკაკუნებით, ხმაურის გამოწვევით, ან თუ ხელმისაწვდომია, ტელეფონის საშუალებით დაუკავშირდით სასწრაფო დახმარების სამსახურს;
- შეეცადეთ კომფორტულად და თბილად მოეწყოთ, თუ შესძლებთ მოთავსდით რბილ (ფარდაგებიან ნაწილზე) იატაკზე, ფეხებზე რაიმე გადაიფარეთ;
- გახსოვდეთ, იმოდრავით რეგულარულად, რომ თავი აარიდოთ ნაწოლების გაჩენას და ყოველ ნახევარ/ერთ საათში შეიცვალეთ მდებარეობა.