

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 3 აგვისტოს № 228/ო ბრძანებით

გულმკერდში ტკივილის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

გულმკერდში ტკივილის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

1. განმარტება

გულმკერდში ტკივილი მკერდის არეში სხვადასხვა ხასიათისა და ინტენსივობის დისკომფორტს გულისხმობს.

გამოიყოფა გულმკერდის არეში ტკივილის ორი ძირითადი ჯგუფი:

(1) იშემიური კარდიული ტკივილი

(2) არაიშემიური ტკივილი გულმკერდის არეში, რაც მოიცავს აორტის ანევრიზმით, ფილტვის დაავადებებითა და პნევმოთორაქსით, ძვალ-კუნთოვანი, გასტრონტიესტინური და ფსიქიკური პათოლოგიებით გამოწვეულ ტკივილს.

2. დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

ზოგად საექიმო პრაქტიკაში გულმკერდში ტკივილის დიფერენციული დიაგნოზის მთავარი მიზანი კარდიული და არაკარდიული გენეზის ტკივილისაგან გარჩევაა, რაც შესაძლებელია სპეციფიკური ანამნეზური მონაცემებით (იხ. ცხრილი №1).

ცხრილი №1

გულმკერდში ტკივილის კლინიკური კლასიფიკაცია

ტიპური კორონარული	1. რეტროსტერნალური დისკომფორტი, ირადიაციით ორივე წინამხარში და ბეჭში. ხანგრძლივობა 2-30 წთ, 2. პროვოცირებული დატვირთვით ან ემოციური სტრესით 3. კუპირება ხდება ნიტროგლიცერინით
ატიპური კორონარული	გვხვდება ზემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმებიდან მხოლოდ 2
არაკორონარული	ზემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმებიდან გვხვდება მხოლოდ ერთი ან არცერთი

არაიშემური გენეზის გულმკერდში ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის იხელმძღვანელებთ ცხრილი №2-ით.

ცხრილი №2

გულმკერდში არაიშემური ტკივილის მიზეზები და ძირითადი სიმპტომები

დაავადება	სადიფერენციაციო სიმპტომები და ნიშნები	შენიშვნა
რეფლუქს ეზოფაგატი, ეზოფაგოსაზმი	ეკგ ცვლილებები არ აღინიშნება გულმკერდა უარესდება ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში	დიფერენცირება შესაძლებელია ზოგად საექიმო პრაქტიკის პირობებში.
პულმონური ემბოლიზმი	ტაქიპნოე, ჰიპოქსემია, ჰიპოკარბია, რენტგენოლოგიურად ფილტვის შეშუპების სურათი არ აღინიშნება შესაძლოა გამოხატული იყოს ქვემო კედლის ინფარქტის დამახასიათებელი ეკგ ცვლილებები: ST სეგმენტის ელევაცია (II, III, AVF), ჰიპერვენტილაცია, ჟანგბადისა და ნახშირორჟანგის პარციალური წნევის დაქვეითება	საექიმო სიმპტომების შემთხვევებში პაციენტის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია.
ჰიპერვენტილაცია	წამყვანი სიმპტომია ქოშინი. ხშირია ახალგაზრდა პაციენტებში, თან ახლავს კიდურების დაბუყება და ჩხვლეტის შეგრძნება.	მნიშვნელოვანია ჟანგბადის და ნახშირორჟანგის პარციალური წნევა მომატებულია ან ნორმის ფარგლებშია, რაც პუდ დონეზე შესაძლებელი არ არის.
სპონტანური პნევმოთორაქსი	წამყვანი სიმპტომია ქოშინი ტკივილი ცალმხრივია და დაკავშირებულია სუნთქვით მოძრაობებთან. გამოხატულია ტიპური აუსკულტაციული და რენტგენოლოგიური მონაცემები	დიფერენცირება შესაძლებელია ზოგადსაექიმო პრაქტიკის პირობებში.
აორტის განშრევა	ცვალებადი ლოკალიზაციის ძლიერი ტკივილი	საექიმო შემთხვევებში სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია
პერიკარდიტი	ტკივილის ინტენსივობა იცვლება სუნთქვასა და მოძრაობასთან ერთად პერიკარდიუმის ხახუნის ხმიანობა ST სეგმენტის ელევაცია, რეციპროკული დეპრესიის გარეშე.	დიფერენცირება შესაძლებელია ზოგადსაექიმო პრაქტიკის პირობებში.
პლევრიტი	სუნთქვასთან დაკავშირებული ტკივილი თან ახლავს ხველა შესაფერისი რენტგენოლოგიური ცვლილებები	დიფერენცირება შესაძლებელია ზოგადსაექიმო პრაქტიკის პირობებში.
ძვალ-ხრტილოვანი	პალპაციით მტკივნეულობა ტკივილი კავშირშია გულმკერდის მოძრაობასთან	დიფერენცირება შესაძლებელია ზოგადსაექიმო პრაქტიკის პირობებში.
Herpes Zosteri ადრეულ სტადიაში	ეკგ ცვლილებების გარეშე, გამონაყარი, გამონაყარის გაჩენამდე ლოკალური პარესთეზიები	დიფერენცირება შესაძლებელია ზოგადსაექიმო პრაქტიკის პირობებში.
ექსტრასისტოლია	გარდმავალი დისკომფორტი მწვერვალის არეში	დიფერენცირება შესაძლებელია ზოგადსაექიმო პრაქტიკის პირობებში.
პეპტიკური წყლული, ქოლეცისტიტი, პანკრეატიტი	ქვედა-უკანა კედლის იმეიამ შეიძლება მწვავე მუცლის სურათი გამოიწვიოს. სიფრთხილვა საჭირო, იშემიური გენეზის ტკივილის გამოსარიცხად	დიფერენცირება შესაძლებელია ზოგადსაექიმო პრაქტიკის პირობებში.
დეპრესია	გულმკერდის არეში მუდმივად სიმძიმის შეგრძნება, ფიზიკურ დატვირთვისასთან ტკივილი დაკავშირებული არ არის	დიფერენცირება შესაძლებელია ზოგადსაექიმო პრაქტიკის პირობებში.
ალკოჰოლ-დამოკიდებული	ახალგაზრდა ან შუახნის ნასვამი მამაკაცი შესაძლოა უჩიოდეს გულმკერდში ტკივილის, თუმცა გამორიცხული არ არის ტკივილის იშემიური ეტიოლოგია.	დიფერენცირება შესაძლებელია ზოგადსაექიმო პრაქტიკის პირობებში.

3. სიმპტომები და ნიშნები

ცხრილში №3 წარმოდგენილია გულმკერდში სხვადასხვა მიზეზით გამოწვეული ტკივილის მახასიათებლები

ცხრილი №3

გულმკერდში სხვადასხვა მიზეზით გამოწვეული ტკივილის თანმხლები სიმპტომები და ნიშნები

ტკივილის მიზეზი	ტკივილის ტიპი	ტკივილის გადაცემა	პასუხი პოზიციის შეცვლაზე/ მოძრაობაზე	პასუხი საკვებზე და სითხის მიღებაზე	პალპაციით მტკივნეულობა	პასუხი ნიტროგლიცერინზე
იშემიური კარდიული ტკივილი	ვისცერალური	დიახ	არა	არა	არა	დიახ
არაიშემიური კარდიული ტკივილი	ვისცერალური	დიახ	არა	არა	არა	არა
ფილტვის დაავადება	ვისცერალურ/ ზედაპირული	ჩვეულებრივ არა	არა	არა	არა	არა
პნევმოთორაქსი	ვისცერალურ/ ზედაპირული	არა	დიახ	არა	ჩვეულებრივ არა	არა
ძვალ-კუნთოვანი	ზედაპირული	არა	დიახ	არა	დიახ	არა
კუჭ-ნაწლავის	ვისცერალური	ზოგჯერ	არა	დიახ	არა	არა
აორტის ანევრიზმა	ვისცერალური	დიახ	არა	არა	არა	არა
ფსიქიატრიული	ვისცერალური/ ზედაპირული, ცვლადი	არა	არა	არა	არა	არა

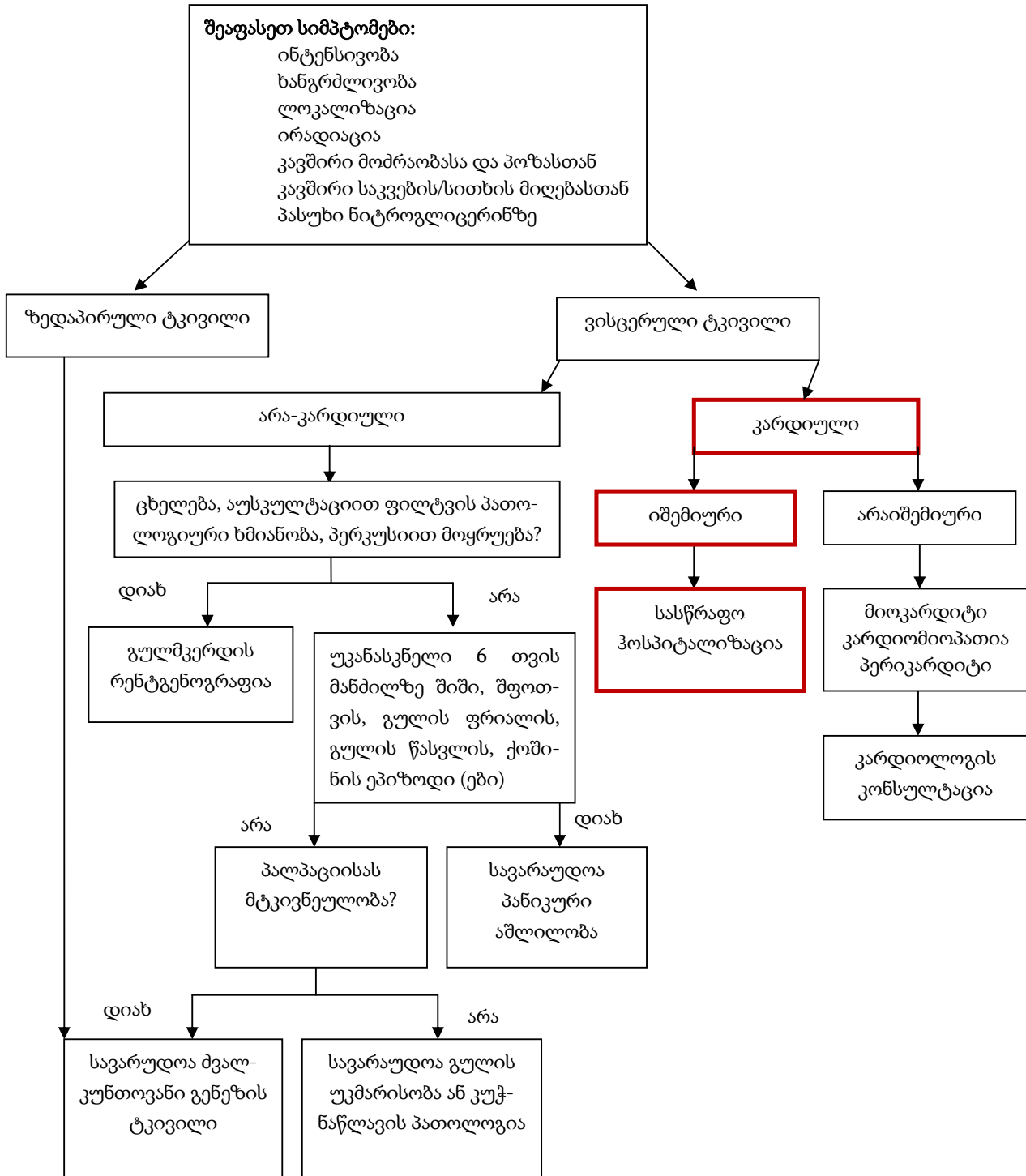
4. დიაგნოსტიკურ - ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

შეფასება	მნიშვნელობა
ანამნეზი	<ol style="list-style-type: none"> 1. ტკივილის ხანდაზმულობა, ინტენსივობა და ხასიათი 2. კავშირი ფიზიკურ და ემოციურ დატვირთვისთან 3. პასუხი ნიტროგლიცერინზე 4. ტკივილის კავშირი სუნთქვასა და მოძრაობასთან 5. ტკივილის ლოკალიზაცია და ირადიაცია 6. პასუხი საკვებისა და სითხის მიღებაზე 7. ტრავმა (ნეკნის მოტეხილობა, გულმკერდის კედლის დაჟეჟილობა) 8. გულის კორონარული დაავადების რისკ-ფაქტორები: <ul style="list-style-type: none"> • თამბაქოს მოწევა • გიდ-ის ოჯახური ანამნეზი • ჰიპერლიპიდემია • ჰიპერტენზია • დამატებით რისკ-ფაქტორად ითვლება მამრობითი სქესი >50 წელზე,

	<p>მდედრობითი სქესი>60 წელზე.</p> <ul style="list-style-type: none"> • შაქრიანი დიაბეტი: პაციენტებში დიაბეტითა და პერიფერიული არტერიების დაავადებებით მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების რისკი ისევე მაღალია, როგორც პაციენტებში გულის კორონარული დაავადებებით. <p>9. რევმატოიდული ართრიტი ან ოსტეოართრიტი, რაც ზრდის ძვალ-კუნთოვანი ტკივილის ალბათობას (III).</p> <p>10. თანმხლები სიმპტომები, რაც ეტიოლოგიური ფაქტორის დიფერენცირებაში გვეხმარება.</p> <p>11. პანიკური აშლილობის გამოვლენა წარმატებითაა შესაძლებელი შემდეგი შეკითხვებით(III):</p> <ul style="list-style-type: none"> • უკანასკნელი ექვსი თვის მანძილზე თუ გქონიათ შიშის ან შფოთვის უეცარი განცდა? • უკანასკნელი ექვსი თვის მანძილზე თუ ყოფილა შემთხვევა, როდესაც გული უეცრად, უმიზეზოდ აგიჩქარდათ, თითქოს გონებას კარგავდით ან ჰერი აღარ გყოფნიდათ? <p>ერთ-ერთ შეკითხვაზე დადებითი პასუხი პანიკურ აშლილობაზე შეიძლება მიუთითებდეს. თუმცა ეს კარდიული გენეზის ტკივილის გამორიცხვის საფუძველს არ იძლევა.</p>
პალპაცია	<p>პალპაციით გულმკერდის ყაფაზის მტკივნეულობა ნაკლებად სავარაუდოს ხდის კარდიული გენეზის ტკივილს და უფრო ძვალ-კუნთოვანი პათოლოგიების მაჩვენებელია</p>
აუსკულტაცია	<p>პნევმონიისა და პლევრიტისთვის დამახასიათებელი აუსკულტაციური მონაცემების გამოვლენა</p>
ელექტროკარდიოგრაფია	<p>მიზანი-გულმკერდში ტკივილის მქონე პაციენტებში მწვავე კორონარული სინდრომის დიაგნოსტიკა. ასევე გამოიყენება არითმიის, მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის, გამტარებლობის დარღვევის დასადგენად.</p> <p>გულმკერდში მწვავე ტკივილის შემთხვევაში, რაც შესაძლოა სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობებით იყოს გამოწვეული აუცილებელია პაციენტის დაუყოვნებელი ჰოსპიტალიზაცია, იმისდა მიუხედავად, დასტურდება თუ არა ტკივილის კარდიული გენეზი ელექტროკარდიოგრაფიულად(C).</p>
ბიოქიმიური მარკერები	<p>საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ბიოქიმიური მარკერები გულის არეში ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის არ გამოიყენება.</p>
გულმკერდის რენტგენოგრაფია	<p>პულმონური გენეზის ტკივილის გამორიცხვა</p>

პაციენტის მდგომარეობის შეფასებისთვის იხელმძღვანელეთ ქვემოთ წარმოდგენილი ალგორითმით (D).

გულმკერდში მწვავე ტკივილის დიაგნოსტიკის ალგორითმი



5. მართვის სქემა

- როცა ოჯახის ექიმი გამოძახებულია პაციენტის მიერ, რომელიც გულმკერდში მწვავე ტკივილს უჩივის და საექვო კარდიული გენეზის ტკივილი, საუკეთესო გადაწყვეტილება სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახება და ჰოსპიტალიზაციაა;
- **გადაუდებელი დახმარება** კარდიული გენეზის ტკივილზე საექვო შემთხვევებში, მოიცავს:
 - *ხანმოკლე მოქმედების ნიტრატის გამოყენებას (თუ არ არის სახეზე ბრადიკარდია ან დაბალი არტერიული წნევა.);*
 - *ენის ქვეშ ასპირინის მიცემას, თუ ანამნეზში არ აღინიშნება ასპირინზე ალერგიული რეაქცია;*
 - *თუ გაგრძელდება ტკივილი ან შფოთვა, რეკომენდებულია ძლიერი ანალგეზიური პრეპარატების გამოყენება. ასეთ შემთხვევებში ოჯახის ექიმი ვალდებულია დარჩეს პაციენტთან სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მოსვლამდე.*
- არაკარდიული გენეზის ტკივილის მართვა ხშირ შემთხვევაში შესაძლებელია პაციენტის ბინაზე. გადაწყვეტილება ჰოსპიტალიზაციის შესახებ პაციენტის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასების საფუძველზე მიიღება (D);
- გულმკერდში ტკივილის ეპიზოდის შემდეგ პაციენტებში გულის კორონარული დაავადების რისკ-ფაქტორებით, როდესაც ტკივილის გამომწვევი კარდიული მიზეზები სავარაუდოდ გამორიცხულია და პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია არ ხდება, საჭიროა ოჯახის ექიმის მიერ პაციენტის მდგომარეობის გადამოწმება ტელეფონით ან უშუალო კონსულტაციით, სულ მცირე, კვირაში ერთხელ, ერთი თვის განმავლობაში. (D)

6. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

გულმკერდში ტკივილის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში.

7. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგად საექიმო პრაქტიკაში გულმკერდში ტკივილის 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 მაღალი რისკის პაციენტების განათლება გულმკერდის მწვავე ტკივილის 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	
ელექტროკარდიოგრაფი	სასურველია, თუმცა გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის გადაწყვეტილებას საფუძვლად ვერ დაედება.
რენტგენოგრაფია	არ არის აუცილებელი პრაქტიკისთვის, შესაძლებელია მიმართვის საფუძველზე პულმონური გენეზის ტკივილის დიფერენცირებისთვის.
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის განათლება

ტკივილი გულმკერდში

ინფორმაცია პაციენტებისათვის

რა იწვევს ტკივილს გულმკერდში?

გულმკერდში ტკივილი საკმაოდ გავრცელებულია და ხშირად პაციენტის შემფოთების მიზეზიც ხდება. ბუნებრივია, რომ გულმკერდში მოულოდნელად აღმოცენებულ ტკივილს ადამიანი გულის დაავადებად მიიჩნევს და ამის გამო სასწრაფო დახმარების სამსახურს ან უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებას მიმართავს. მართლაც, გულმკერდში ტკივილი ხშირად გულის სერიოზულ დაზიანებაზე მიუთითებს, რასაც სასწრაფო მკურნალობა სჭირდება. გულის კუნთის სისხლით მომარაგების გაუარესება ანუ იშემია, რაც მიოკარდიუმის ინფარქტისა და სტენოკარდიის დროს ვითარდება, ტკივილის ხშირი მიზეზია. გულმკერდში ტკივილი გულის კუნთის და პერანგის (პერიკარდიუმი) ანთებამაც შეიძლება გამოიწვიოს. ასევე ხშირია ფილტვების, კუჭ-ნაწლავის, ძვალ-კუნთოვანი და ნერვული სისტემის დაავადებებით გამოწვეული ტკივილი, რომელიც გულმკერდის სხვადასხვა ნაწილში ლოკალიზდება.

როგორ განვასხვავოთ, ტკივილი გულის პათოლოგიით არის გამოწვეული თუ არა?

გულის დაავადებებით (სტენოკარდია, ინფარქტი) გამოწვეული ტკივილი, ჩვეულებრივ, ფიზიკური და ემოციური დატვირთვის ფონზე აღმოცენდება, ხოლო დასვენების შემდეგ გაივლის. ტკივილი ძლიერია, ზეწოლითი ან მოჭერითი ხასიათისაა და მკერდის ძვლის უკან ლოკალიზდება. ტკივილი შეიძლება ერთ ან ორივე ხელში და ბეჭში ან ქვედა ყბაში და კბილში გადაეცემოდეს. ტკივილის მოხსნა ნიტროგლიცერინითაა შესაძლებელი.

რევმატიული დაავადებით გულის დაზიანების ფონზე აღმოცენებული ტკივილის მიზეზი გულის “პერანგში” - პერიკარდიუმში განვითარებული ანთებითი ცვლილებებია. ასეთი ტკივილი, როგორც წესი, ხანგრძლივია და ღრმა სუნთქვისა და ხველების დროს ძლიერდება. ნიტროგლიცერინი ტკივილზე არ მოქმედებს, თუმცა ტკივილდამაყუჩებელი საშუალებები შესაძლოა შედეგიანი გამოდგეს.

თუ გულმკერდში ტკივილი სხეულის მოძრაობასთანაა დაკავშირებული და წინ დახრის ან შემობრუნებისას ძლიერდება, სავარაუდოა, ძვალ-კუნთოვანი დაავადებები.

ძლიერი ტკივილი ნეკნთაშუა არეების გასწვრივ, ჩვეულებრივ, ვირუსული ინფექციის, ე.წ. ჰერპეს ზოსტერის ადრეული გამოვლინებაა.

გულის არემი აღმოცენებული გახანგრძლივებული, შემაწუხებელი ყრუ ტკივილი და სიმძიმის შეგრძნება ან ჩხვლეტითი ხასიათის ტკივილი უფრო ფსიქოლოგიური ხასიათის დაავადებაზე მიუთითებს.

ხშირად ქოშინი, მოჭერითი ან ჩხვლეტიტი ტკივილი გულის არეში ნაწლავების შებერილობასთან არის დაკავშირებული. თუკი ტკივილის აღმოცენება განსაზღვრული სახის საკვების მიღებას უკავშირდება, შესაძლოა მისი მიზეზი სწორედ ეს არის და არა გულის დაავადება. ნაღვლის ბუშტის ანთებით ან ნაღველკენჭოვანი დაავადებით გამოწვეული ტკივილი, ასევე, შეიძლება გამოვლინდეს გულის არეში ან ბეჭის მიდამოში განვითარებული ჭვალის სახით.

გულის არეში ტკივილის დროს, საჭიროა გავერკვეთ, თუ რამდენად სახიფათოა ის ჩვენი ჯანმრთელობისათვის და რამდენად საჭიროა სასწრაფოს გამოძახება. ამისათვის უნდა გავითვალისწინოთ ტკივილის ხასიათი.

როგორ მოვიქცეთ გულმკერდში ტკივილის შემთხვევაში?

1. თუ ტკივილი:

- აღმოცენდება უეცრად სწრაფი სიარულის, კიბეზე ასვლის, სიცივეში გამოსვლის ან თუნდაც მოსვენებულ მდგომარეობაში;
- შეტევითი ხასიათისაა, უმეტესად ლოკალიზდება მკერდის ძვლის უკან (შეიძლება ტკივილი გადაეცემოდეს მარცხენა ხელში, კისერში, ქვედა ყბაში, ბეჭში),
- აღიქმება, როგორც წვა, ზეწოლა, მოჭერა,

უხშირესად ეს არის გულის იშემიური დაავადების ერთ-ერთი ფორმის, სტენოკარდიით გამოწვეული ტკივილი.

რჩევა:

- თუ ტკივილი მალე გაივლის და თავს უკეთ იგრძნობთ, ნუ დაელოდებით ტკივილის ეპიზოდის გამეორებას. დაუყოვნებლივ მიმართეთ თქვენი ოჯახის ექიმს ან კარდიოლოგს;
- საჭირო გამოკვლევებსა და მკურნალობას ექიმი შეგიჩვენებთ;
- გახსოვდეთ, დროული ჩარევის შემთხვევაში გულის დაავადებები კარგად ემორჩილება მკურნალობას;
- თუ ტკივილი გახანგრძლივდა და მას სხვა საერთო სისუსტე, ოფლიანობა, გულისრევა ან ღებინება დაერთო თან:
 - მაშინვე გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარების ბრიგადა ან მიმართეთ უახლოეს საავადმყოფოს.
 - ექიმის მოსვლამდე მიიღეთ ასპირინი (250-500 mg).

2. თუ ტკივილი:

- ტემპერატურის მომატებასთან, სისუსტესა და “გაციების” სხვა ნიშნებთან ერთად ვლინდება
- ძლიერდება ჩასუნთქვის ან ამოსუნთქვის დროს
- დაკავშირებულია სხეულის მოძრაობასთან

- ხელით მოსინჯვისას ძლიერდება
- წინ უსწრებდა ნეკნის გაყოლებაზე ბუშტუკოვანი გამონაყარის განვითარებას

გულის დაავადებების არსებობა ნაკლებად სავარაუდოა.

რჩევა:

- ნებისმიერი ხასიათის გულმკერდში ტკივილის შემთხვევაში აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.
- ტკივილის ზუსტი მიზეზის დასადგენად და შესაფერისი მკურნალობისთვის მიმართეთ ოჯახის ექიმს, რომელიც დაგეხმარებათ შემდგომი გამოკვლევებისა და, საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტებთან ვიზიტების ორგანიზებაში.