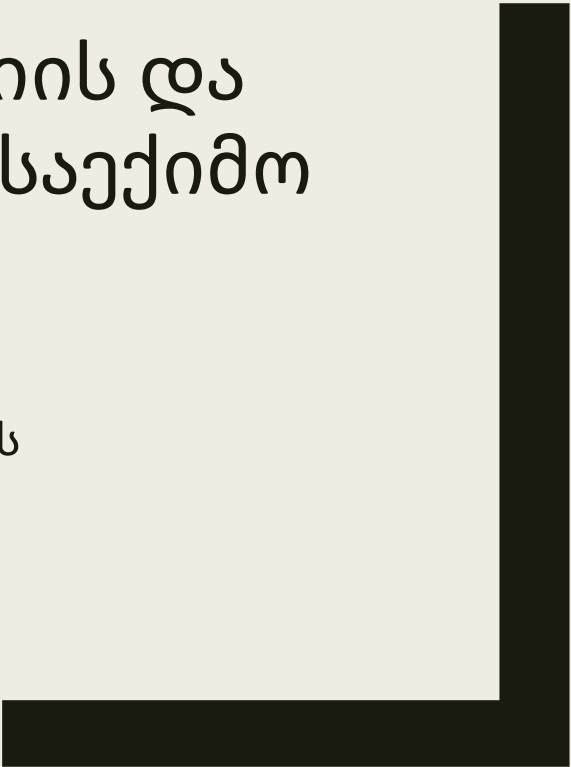


არტერიული ჰიპერტენზიის და
დიაბეტის მართვა ზოგად საექიმო
პრაქტიკაში

სასწავლო მასალა ექთნებისთვის
2021



გუნდური მუშაობის მნიშვნელობა პირველად ჯანდაცვაში



პირველადი ჯანდაცვის გუნდის როლი

- ქრონიკული დაავადებების მართვის სისტემის ორგანიზება პჯდ-ში
- პაციენტთა სამიზნე ჯგუფების იდენტიფიცირება და ქრონიკული დაავადებების რეესტრების შექმნა
- დახმარება პაციენტის მეთვალყურეობის გეგმის განხორციელებაში
- ქრონიკული დაავადების მართვა ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობით



- × **კვლევები გვიჩვენებს, რომ პრაქტიკის ექთნის ჩართვა ქრონიკული დაავადებების მართვაში აუმჯობესებს პაციენტის გამოსავალს და ამცირებს ექიმის დატვირთვას.**

საექთნო პრაქტიკის სტანდარტები (შემუშავებულია ამერიკის საექთნო ასოციაციის მიერ)

პრაქტიკული სტანდარტები

- **1. შეფასება** – ექთანი სრულყოფილად აგროვებს ინფორმაციას ჯანმრთელობის სტატუსის შესახებ;
- **2. საექთნო დიაგნოზი** – ექთანი ანალიზებს შეფასებისას მიღებულ ინფორმაციას; ანალიზით განსაზღვრავს საექთნო დიაგნოზს;
- **3. დაგეგმვა** – ექთანი ამუშავებს გეგმას, განსაზღვრავს სტრატეგიებსა და მოსალოდნელ შედეგებს;
- **4. იმპლემენტაცია** – ექთანი ახორციელებს უკვე განსაზღვრულ გეგმას;
 - 4.1. ექთანი უზრუნველყოფს პაციენტის მოვლის პროცესის კოორდინირებას;
 - **4.2. ზრუნავს პაციენტის განათლებასა და უსაფრთხო გარემოს შექმნაზე;**
 - 4.3. საჭიროებისას უფრო მაღალი რანგის ექთანთან გადის კონსულტაციებს;
 - 4.4. ექთანი მუშაობის პროცესში იყენებს ქვეყანაში აღიარებულ სტანდარტებს;
 - 4.5. ექთანი აფასებს მიღებულ შედეგებს;
- **5. გადაფასება**

საექთნო პრაქტიკის სტანდარტები (გაგრძელება)

პროფესიული შესრულების სტანდარტი

1. ექთანი სამუშაოს შესრულების დროს იცავს **ეთიკურ ნორმებს**;
2. **განათლება** – ექთანს აქვს შესაბამისი განათლება და კომპეტენცია;
3. **მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკა** – პრაქტიკაში ითვალისწინებს შესაბამის მტკიცებულებებს;
4. **საექთნო ხარისხი** – ხელს უწყობს სამედიცინო ხარისხის შენარჩუნებას;
5. **კომუნიკაცია** – აწარმოებს ეფექტურ კომუნიკაციას;
6. **ხელმძღვანელობა** – ექთანი ავლენს ლიდერის უნარებს პროფესიული პრაქტიკის დონეზე;
7. **თანამშრომლობა** – ექთანი მარტივად თანამშრომლობს, როგორც თავის თანამშრომლებთან, ისე პაციენტის ოჯახის წევრებთან და ახლობლებთან;
8. **პროფესიული პრაქტიკის შეფასება** – ექთანს შეუძლია შეაფასოს, როგორც სხვა ექთანი, ისე საკუთარი თავი, რამდენად იცავს დაწესებულებაში არსებულ გზამკვლევებს, სტანდარტებს, წესებსა და რეგულაციებს;
9. **რესურსების გამოყენება** – ექთანი სწორად ანაწილებს პაციენტზე ორიენტირებული უსაფრთხო გარემოს შექმნისთვის საჭირო რესურსებს;
10. **გარემოს დაცვა** – ექთანი პრაქტიკაში იცავს ეკოლოგიურ უსაფრთხოებას;

ექთანი როგორც მასწავლებელი

- როგორც მასწავლებელი, ზოგადი პრეტიკის ექთანი ასწავლის პაციენტებსა და მათი ოჯახის წევრებს ჯანმრთელობის შესანარჩუნებელ სხვადასხვა პროცედურას, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამოსასწორებლად.
- ექთანი აფასებს პაციენტის საჭიროებებს, განსაზღვრავს სპეციალურ სასწავლო მიზნებს პაციენტთან ერთად, სწავლების სტრატეგიებსა და სწავლების მეთოდებს.
- ექთნები, ასევე, ასწავლიან არალიცენზირებულ დამხმარე პერსონალს სხვადასხვა პროცედურას, უზიარებენ მათ თავიანთ გამოცდილებას.

ექთანი როგორც კონსულტანტი

- კონსულტირება არის პროცესი, რომლის დროსაც ექთანი ეხმარება პაციენტს გაუმკლავდეს სტრესულ, ფსიქოლოგიურ ან სოციალურ პრობლემებს, განივითაროს და გაიუმჯობესოს ინტერპერსონალური უნარები და ხელი შეუწყოს მის თავდაჯერებულობას.
- ექთანი უზრუნველყოფს ემოციურ, ინტელექტუალურ და ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას.
- ექთანი არის ჯანმრთელი ადამიანი ჯანსაღი ფსიქიკით და ფოკუსირებულია პაციენტის დახმარებაზე

ექთანი როგორც ლიდერი და მმართველი

- **ლიდერი** - ექთანს ეს როლი ეხმარება გუნდთან ერთად მიზნის მიღწევაში. ლიდერობა ზოგჯერ საჭიროა, როგორც ინდივიდუალური, პაციენტთან მიმართებით, ასევე ოჯახის, კოლეგებსა და სოციუმში მუშაობის შემთხვევაშიც. ეს ნიშნავს განსაზღვრო და შეაფასო საჭირო პროცესები და ამ პროცესების გაუმჯობესებით, გაუჩინო ადამიანებს მოტივაცია მიზნის მისაღწევად.
- **მმართველი** - ექთანი მმართველი მართავს დაწესებულებაში მიმდინარე საექთნო პროცესს, აფასებს და აკონტროლებს სხვა ექთნის შესრულებული სამუშაოს ხარისხს. ასეთ პოზიციაზე მყოფი ექთანი ფლობს ინფორმაციას დაწესებულების სტრუქტურის შინაგანაწესის შესახებ. მას უნდა შეეძლოს პროცესების დელეგირება, შეფასება და ადვოკატირება.

ექთნის როლი ქრონიკული დაავადებების მართვაში

- ექთნები ჩართულნი არიან ქრონიკულად დაავადებული, ყველა ტიპისა და ასაკის ადამიანების მკურნალობაში.
- ასეთ ავადმყოფებს სჭირდებათ სტიმული, რომ მიაღწიონ დამოუკიდებლობის უმაღლეს დონეს, კონტროლსა და კეთილდღეობას.
- მათ ხშირად სჭირდებათ ყოველდღიური აქტივობების შეცვლა, სოციალური ურთიერთობები და საკუთარი თავის აღქმა.

არტერიული ჰიპერტენზიის და შაქრიანი დიაბეტის საექთნო მართვა

კლინიკური შემთხვევა - 1

- პაციენტი 54 წლის ქალბატონი, რომელსაც 1 თვის წინ დაუდგინდა არტერიული ჰიპერტენზიის დიაგნოზი და ექიმმა დაუნიშნა ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობა.
- პაციენტმა მოგაკითხათ მეტვალყურეობის ვიზიტზე.
- ექიმთან შესვლამდე თქვენ პაციენტს უნდა გაუზომოთ არტერიული წნევა.
- აღწერეთ წნევის გაზომვის ტექნიკა. წნევის გაზომვის რა მეთოდები იცით?

არტერიული წნევის გაზომვა

- შეძლებისდაგვარად უზრუნველყავით სტანდარტული გარემო პირობები:
 - ადგილი უნდა იყოს მშვიდი და წყნარი, ხოლო პაციენტი უნდა იჯდეს მოსვენებულ მდგომარეობაში მიყრდნობილი გამართული ზურგით.
 - დაუშვებელია პაციენტის და მედპერსონალის საუბარი გაზომვის პროცესში
 - არ შეიძლება მოწევა ან ნიკოტინის მიღება გაზომვამდე 15-30 წუთით ადრე
 - არ შეიძლება კოფეინის მიღება გაზომვამდე 1 საათით ადრე
 - მხარი უნდა მდებარეობდეს გულის დონეზე და ეყრდნობოდეს საყრდენს.
 - მანჟეტის ზომა უნდა შეესაბამებოდეს მხარს და სწორად გაკეთდეს მასზე (იდაყვის ფოსოდან 2-2,5სმ-ით ზემოთ), რის შემდეგაც საჭიროა მანჟეტის შეერთება მანომეტრთან.
 - მანჟეტი უნდა იყოს მარკირებული მხრის გარშემოწერილობის დასაშვები ფარგლების მითითებით; ეს ნიშნები თვალსაჩინო უნდა იყოს მანჟეტის მხარზე შემოჭურისას. მანჟეტის გასაბერი ნაწილი უნდა ფარავდეს მხრის გარშემოწერილობის 80%-ს.

არტერიული წნევის გაზომვა (გაგრძელება)

- იდაყვის წინა ფოსოში უნდა გაისინჯოს პულსი.
- სწრაფად უნდა ჩაიტუმბოს ჰაერი მანჟეტში იმ მაჩვენებელზე 20 მმ ვწყ სვ-ით მეტად, რომელზედაც პულსი მხრის არტერიაზე ქრება.
- გამოუშვით ჰაერი მანჟეტიდან და ჩაინიშნეთ წნევა, რომელზედაც პულსი ისევ ჩნდება: სისტოლური წნევის დაახლოებითი მაჩვენებელი.
- თავიდან ჩაბერეთ ჰაერი მანჟეტში იმ მაჩვენებელზე 20 მმ ვწყ სვ-ით მაღლა, რომელზედაც პულსი მხრის არტერიაზე ქრება.
- ერთი ხელის გამოყენებით სტეთოსკოპი მოათავსეთ მხრის არტერიაზე ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს კანთან მჭიდრო კონტაქტი, ხოლო სტეთოსკოპსა და კანს შორის არ უნდა იყოს ტანსაცმლის ქსოვილი.
- ნელა გამოუშვით ჰაერი მანჟეტიდან წამში 2-3 მმ ვწყ სვ სიჩქარით და მოუსმინეთ კოროტკოვის ტონებს.

არტერიული წნევის გაზომვა (გაგრძელება)

- I ფაზა: სუსტი განმეორებითი მკაფიო დარტყმების გამოჩენა, რომელთა ინტენსივობაც თანდათანობით მატულობს და გრძელდება სულ მცირე, ორი თანმიმდევრული დარტყმის მანძილზე: ჩაინიშნეთ სისტოლური წნევა.
- II ფაზა: ამას შესაძლოა მოჰყვეს ხანმოკლე პერიოდი, როდესაც ბგერები რბილდება ან ხდება მსტვინავი.
- აუსკულტაციური ჩავარდნა: ზოგიერთი პაციენტის შემთხვევაში ბგერები შესაძლოა ერთიანად გაქრეს.
- III ფაზა: მკვეთრი ბგერების დაბრუნება, რომლებიც ხანმოკლე პერიოდის მანძილზე ხდება უფრო მკაფიო.
- IV ფაზა: მოულოდნელი მკვეთრი დახშობა ბგერებისა, რომლებიც ხარისხობრივად რბილი და ნაზი ხდება.
- V ფაზა: მაჩვენებელი, რომელზედაც ყველა ბგერა სრულიად ქრება: ეს დიასტოლური წნევის მაჩვენებელია.
 - ბგერების გაქრობის შემდეგ სწრაფად გამოუშვით ჰაერი მანჟეტიდან ბოლომდე, თუ გაზომვას იმეორებთ.
 - თუკი შესაძლებელია, რეკომენდებულია, წნევის გაზომვა კონსულტაციის დასაწყისსა და ბოლოში.

ჰიპერტენზიის კლასიფიკაცია (ESC/ESH 2018)

კატეგორია	სისტოლური (მმ ვწყ. სვ.)		დიასტოლური (მმ ვწყ. სვ.)
ოპტიმალური	<120	და	<80
ნორმალური	120 – 129	და/ან	80–84
მაღალი ნორმალური	130 – 139	და/ან	85–89
I ს. ჰიპერტენზია	140 – 159	და/ან	90–99
II ს. ჰიპერტენზია	160 – 179	და/ან	100 – 109
III ს. ჰიპერტენზია	≥ 180	და/ან	≥ 110
იზოლირებული სისტოლური ჰიპერტენზია	≥ 140	და	<90

პაციენტის კონსულტირება

პაციენტის განათლება

- ადამიანების უმრავლესობა ფიქრობს, რომ კისრის დაჭიმულობა, თავის ტკივილი ან თავბრუსხვევა ჰიპერტენზიის სიმპტომებია.
- ამ დროს ჰიპერტენზიანი პაციენტების უმრავლესობას, თუ წნევა ძალიან მაღალი არ არის, სიმპტომები არ აქვს.
- სიმპტომების არარსებობის გამო პაციენტები აცდენენ მეტვალყურეობის ვიზიტებს, ან არ ლებულობენ დანიშნულ მედიკამენტებს.
- თუმცა, არანამკურნალებმა უსიმპტომო ჰიპერტენზიამ შეიძლება გამოიწვიოს, ინსულტი, გულის უკმარისობა, მიოკარდიუმის ინფარქტი და სიკვდილი.
- ამის გამო ჰიპერტენზიას „ჩუმ მკვლელს“ უწოდებენ, რადგანაც მან შეიძლება თქვენი სიცოცხლე გამაფრთხილებელი ნიშნების გარეშე დაასრულოს.

ინფორმაცია პროფესიონალებისთვის

- ხაზი უნდა გაესვას, რომ პაციენტთა უმრავლესობას არ აქვს სიმპტომები.
- მეორეულ ჰიპერტენზიას, მაგალითად, ფეოქრომოციტომის ან კუშინგის სინდრომის დროს, შესაძლებელია ჰქონდეს სიმპტომები. შესაძლო სიმპტომებია:
 - თავის ტკივილი
 - თავბრუსხვევა
 - გადაჭარბებული ოფლიანობა



REFERENCE:

Evidence-based recommendations for hypertension in primary care. Korean Medical Guideline Information Center. 2014 . (<http://www.guideline.or.kr>, accessed 28 September 2016).

Activate
Go to Sett

არტერიული წნევის სამიზნე დონე

- მკურნალობის უპირველესი მიზანია, სისხლის წნევის დაქვეითება <140/90 მმ.ვწყ.სვ.-მდე ყველა პაციენტში, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის მიმართ ტოლერანტობა დამაკმაყოფილებელია, წნევის მაჩვენებლები უნდა იქნეს დაქვეითებული 130/80 მმ.ვწყ.სვ.-მდე ან უფრო დაბლა, პაციენტთა უმრავლესობაში.
- წნევის დამწევ მედიკამენტურ მკურნალობაზე მყოფ <65 წლის ასაკის პაციენტებში რეკომენდებულია სისხლის წნევა დაქვეითება 120-129 მმ.ვწყ.სვ.-მდე პაციენტთა უმრავლესობაში.
- შედარებით ხანდაზმულ პაციენტებში (≥ 65), რომლებიც წნევის დამწევ მედიკამენტებს იღებენ:
- რეკომენდებულია, რომ საწ დაქვეითებულ იქნეს სამიზნე ნიშნულამდე 130-139 მმ.ვწყ.სვ.
- რეკომენდებულია, გვერდითი ეფექტების ზუსტი მონიტორინგი;
- სისხლის წნევის აღნიშნული სამიზნე, რეკომენდებულია ნებისმიერი რისკის პროფილის პაციენტისათვის.
- დაწ სამიზნე <80 მმ.ვწყ.სვ. გათვალისწინებული უნდა იყოს ყველა ჰიპერტენზიული პაციენტისთვის, მიუხედავად რისკის პროფილის და თანხმობის დაავადებებისა.

არტერიული წნევის კონტროლის მნიშვნელობა: გართულებების პრევენცია

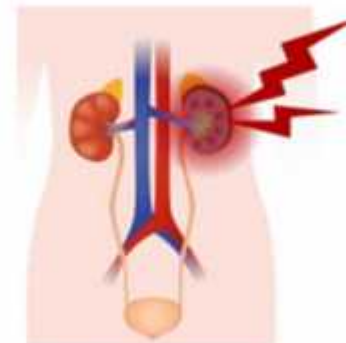
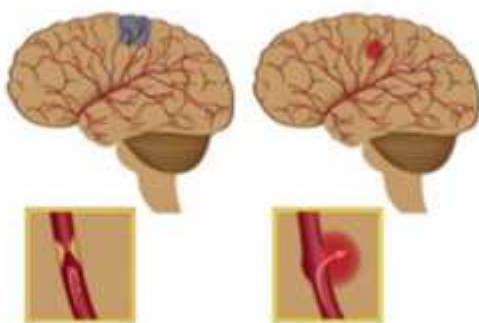
არტერიული წნევის კონტროლით შესაძლებელია:

**შეამციროთ
რისკი:**

ინსულტის - 30%-ით

მიოკარდიუმის ინფარქტის - 25%-ით

თირკმლის ქრონიკული დაავადების - 23%-ით



კლინიკური შემთხვევა - 1

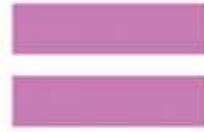
- ქალბატონი ჭარბი წონისაა
- მოიხმარს ჭარბი რაოდენობით ნახშირწყლებს და ცხიმს
- ფიზიკურად ნაკლებად აქტიურია.

რას ურჩევდით?

ჯანსაღი ცხოვრების წესი



ხილისა და
ბოსტნეულის
მოხმარების
გაზრდა



ჯანსაღი წონის
მიღწევა და
შენარჩუნება



მარილისა და
ცხიმის
მოხმარების
შემცირება



ფიზიკური აქტივობა

რეკომენდებულია აერობული
ფიზიკური აქტივობა

150 წთ ზე მეტი კვირაში,
ან 30 წთ დღეში, კვირაში 5-7 დღე



სიარული



სირბილი



ცურვა



ველოსიპედის
ტარება

პარალელურად რეკომენდებულია კუნთების
გამაძლიერებელი ვარჯიშები

ცხოვრების სტილის ცვლილებასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ჩარევის ზემოქმედება სისხლოლური წნევის დონეზე

ჩარევა	რეკომენდაცია	სისხლის სისტოლური წნევის მაჩვენებლის მოსალოდნელი შემცირება (დიაპაზონი)**
წონაში დაკლება	სხეულის ნორმალური წონის შენარჩუნება (სხეულის მასის ინდექსი 18.5-24.9კგ/მ ²)	5-20მმ ვწყ სვ/10კგ
DASH* დიეტური კვების გეგმა	ხილით, ბოსტნეულით და დაბალცხიმოვანი რძის პროდუქტებით მდიდარი საკვების მოხმარება, რომელშიც შემცირებულია ნაჯერი და საერთო ცხიმის შემცველობა	8-14 მმ ვწყ სვ
ნატრიუმის მოხმარების შემცირება	ა. დღეში არა უმეტეს 2400მგ ნატრიუმის მოხმარება ბ. ნატრიუმის მოხმარების შემდგომი შემცირება დღეში 1500მგ-მდე, რადგანაც ეს ასოცირებულია სისხლის წნევის უფრო მეტად დაქვეითებასთან გ. ნატრიუმის მოხმარების შემცირება სულ მცირე 1000მგ-ით დღეში, რადგანაც აღნიშნულის საშუალებით შესაძლებელია წნევის დაქვეითება იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც ნატრიუმის დღიური მოხმარების სასურველი დონე მიღწეული არ არის	2-8 მმ ვწყ სვ
ფიზიკური აქტიურობა	რეგულარული აერობული ფიზიკური აქტიურობით დაკავება, როგორცაა მაგალითად, სწრაფი ტემპით სიარული (სულ მცირე, დღეში 30 წუთი, კვირის უმეტესი დღეების განმავლობაში)	4-9 მმ ვწყ სვ
ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარება	ალკოჰოლის მოხმარების შეზღუდვა დღეში ორ სტანდარტულ ერთეულამდე (მაგალითად, 710მლ ლუდი, 300მლ ღვინო ან 90მლ ვისკი) მამაკაცების უმრავლესობისთვის, ხოლო ქალებისა და დაბალი წონის პირებისთვის - ერთ სტანდარტულ ერთეულამდე დღეში.	2-4 მმ ვწყ სვ

DASH დიეტური კვების გეგმა ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტებისთვის

DASH კვების გეგმა არ შექმნილა წონაში დაკლების მიზნით. მაგრამ ის მდიდარია დაბალკალორიული საკვებით, როგორცაა მაგალითად ხილი და ბოსტნეული. პაციენტმა შეიძლება კიდე უფრო შემაციროს საკვების კალორიულობა მაღალკალორიული საკვების ჩანაცვლებით მეტი ხილითა და ბოსტნეულით - რაც მისთვის უფრო გააადვილებს DASH სამიზნეების მიღწევას. ქვემოთ მოყვანილია ზოგიერთი მაგალითი:

ხილის რაოდენობის გაზრდა:

- 4 ფხვიერი ორცხობილის ნაცვლად მიირთვით საშუალო ზომის ვაშლი. *თქვენ დაზოგავთ 80 კალორიას.*
- მიირთვით ¼ ჭიქა გარგრის ჩირი 60 გრამი ღორის ჩიპსების ნაცვლად, *თქვენ დაზოგავთ 230 კალორიას.*

ბოსტნეულის რაოდენობის გაზრდა:

- მიირთვით ჰამბურგერი, რომელშიც 170გრამი ხორცის ნაცვლად არის 85 გრამი ხორცი. დაამატეთ ერთი ულუფა სტაფილო და ერთი ულუფა ისპანახი. *თქვენ დაზოგავთ 200 კალორიაზე მეტს.*
- 140 გრამი ქათმის ნაცვლად მიირთვით 55 გრამი ქათამი 45 გრამ ნელდ ბოსტნეულთან ერთად მოთუშული მცირე ოდენობით ზეთში. გამოიყენეთ მცირე რაოდენობით მცენარეული ზეთი. *თქვენ დაზოგავთ 50 კალორიას.*

უცხიმო ან დაბალცხიმოანი რძის პროდუქტების გასაზრდელად:

- მიირთვით ½ ჭიქა გაყინული დაბალცხიმოანი იოგურტი 45 გრამი შოკოლადის ფილის ნაცვლად. *თქვენ დაზოგავთ დაახლოებით 110 კალორიას.*

DASH დიეტური კვების გეგმა ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტებისთვის

რჩევები კალორიების შემცირებაზე:

- გამოიყენეთ დაბალკალორიული ან უკალორიო საწვებები;
- გაანახევრეთ მოხმარებული მცენარეული ზეთის, მარგარინის და სასალათო სოუსის რაოდენობა, ან შეარჩიეთ უცხიმო;
- თანდათანობით შეამცირეთ მიღებული ულუფის ზომა;
- მიღებული ცხიმის საერთო რაოდენობის შესამცირებლად მიირთვით დაბალციხიმიანი ან უცხიმო რძის პროდუქტები;
- შეამოწმეთ საკვების ეტიკეტები დაფასოებულ პროდუქტებში ცხიმის შემცველობის შესადარებლად - დაბალციხიმიანი ან უცხიმო ეტიკეტის მქონე პროდუქტები ხშირად სულაც არაა უფრო დაბალკალორიული, ვიდრე მათი ჩვეულებრივი ანალოგები.
- შეზღუდეთ საკვების რაოდენობა, რომელსაც დიდი რაოდენობით აქვს დამატებული შაქარი, როგორცაა მაგალითად ნამცხვარი, არომატიზებული იოგურტი, კანფეტები, ნაყინი, შარბათი, გაზიანი სასმელები და ხილის წვენები.
- მიირთვით საკუთარ წვენში დაკონსერვებული ხილი.
- დაუმატეთ ხილი ნატურალურ იოგურტს.
- წახემსების დროს მიირთვით ხილი, ბოსტნეულის ჩხირები, უცხიმო და უმარილო პოპკორნი ან პურის ჩხირები.
- დალიეთ წყალი ან მინერალური წყალი. **შენიშვნა:** მინერალური წყალი შეიცავს ნატრიუმს და დაბალმარილიან დიეტაზე მყოფმა პირებმა უნდა შეზღუდონ მინერალური წყლის მოხმარება.

ნატრიუმის შემცირება საკვებ რაციონში

საკვების ჯგუფი	ნატრიუმი (მგ)
მარცვლეული და მარცვლეულის პროდუქტები	
– ½ ჭიქა უმარილო მოხარშული ბურღული, ბრინჯი, მაკარონი	0–5
– 1 ჭიქა მზა ფაფა	100–360
– 1 ნაჭერი პური	110–175
ბოსტნეული	
– ½ ჭიქა უმარილო ნეღლი ან გაყინული, მოხარშული	1–70
– ½ ჭიქა კონსერვირებული ან გაყინული, სოუსით	140–460
– ¾ ჭიქა კონსერვირებული პომიდვრის წვენი	820
ხილი	
– ½ ჭიქა ნეღლი, გაყინული, კონსერვირებული	0–5
დაბალცხიმიანი ან უცხიმო რძის პროდუქტები	
– 1 ჭიქა რძე	120
– 240გ იოგურტი	160
– 45 გ ნატურალური ყველი	110–450
– 45 გ დამუშავებული ყველი	600
თხილი, მზესუმზირა და მშრალი ბარდუელი	
– 1/3 ჭიქა მარილიანი არაქისი	120
– 1/3 ჭიქა უმარილო მიწისთხილი	0–5
– ½ ჭიქა უმარილო გაყინული ან მშრალი ბარდით მომზადებული ულუფა	0–5
– ½ ჭიქა კონსერვირებული ბარდა	400
საქონლის, ფრინველის ხორცი და თევზი	
– 180გ ნეღლი საქონლის, ფრინველის ხორცი ან თევზი	30–90
– 180გ უმარილო კონსერვირებული თინუსი	35–45
– 180გ კონსერვირებული თინუსი	250–350
– 180გ უცხიმო შემწვარი ლორი	1,020

რჩევები ნატრიუმის შესამცირებლად

- მოიხმარეთ დაბალნატრიუმის ან ნატრიუმის გარეშე პროდუქტები.
- იყიდეთ ნელი, მარტივად გაყინული ან კონსერვირებული ბოსტნეული მარილის დამატების გარეშე.
- კონსერვირებული, შებოლილი ან გადამუშავებული ხორცის ნაცვლად მოიხმარეთ ახალი ფრინველის, უცხიმო საქონლის ხორცი ან თევზი.
- შეარჩიეთ მარცვლეულის მზა საუზმე, რომელშიც დაბალია ნატრიუმის შემცველობა.
- შეზღუდეთ დამუშავებული საკვები (როგორცაა ბეკონი და ლორი), მარილწყალში კონსერვირებული პროდუქტები (მაგალითად, ბოსტნეულის მწნილი, ზეთისხილი, კომბოსტოს მწნილი) და საწებლები (მაგალითად მონოსოდיום გლუტამატი, მდოგვი, კეტჩუპი და ბარბეკუს სოუსი). შეზღუდეთ სოიოს სოუსის დაბალნატრიუმის ვარიანტიც და ტერიაკის სოუსი - ეს საწებლები განიხილეთ როგორც სუფრის მარილი.
- მარილის ნაცვლად გამოიყენეთ სუნელები. საკვების მომზადებისას და სუფრაზე კერძები შეკმაზეთ სუნელებით, ლიმნის წვენი, ძმრით ან უმარილო სანელებლების ნარევით. დაიწყეთ მარილის შეზღუდვა რაოდენობის განახევრებით.
- ბრინჯი, მაკარონი და ბურღულეული მოამზადეთ მარილის გარეშე. შეზღუდეთ სწრაფად ხსნადი ან შეკმაზული ბრინჯი, მაკარონი და ბურღულეულის ნაკრები, რომელთაც ჩვეულებრივ დამატებული აქვთ მარილი.
- შეზღუდეთ გაყინული ნახევარფაბრიკატები, როგორცაა პიცა, კონსერვირებული სუპები და ბულიონები, სასალათო სოუსები, რომლებიც დიდი რაოდენობით შეიცავენ ნატრიუმს.
- ნატრიუმის გარკვეული ოდენობის მოსაცილებლად გარეცხეთ კონსერვირებული საკვები, როგორცაა მაგალითად თინუსი.

კლინიკური შემთხვევა - 1 (გაგრძელება)

- პაციენტი არ იცავს რეგულარული მედიკამენტური მკურნალობის რეჟიმს.

როგორ ჩაუტარებთ კონსულტირებას?

მკურნალობაზე დამყოლობის შეფასება

- იმისათვის რომ პაციენტმა დაიცვას სავალდებულო წესები, ექთანი უნდა დარწმუნდეს, თუ რამდენად შეუძლია პაციენტს აქტივობების შესრულება, ინსტრუქციების გაგება.
- ექთანი თვითონ არის მონაწილე თერაპიის მიზნების ჩამოყალიბებაში და აფასებს აქტივობის ცვლილებასთან დაკავშირებულ შედეგებს.

მკურნალობის დაცვაზე მოქმედი ფაქტორები

- პაციენტის მოტივაცია იყოს ჯანმრთელი;
- ცხოვრების სტილის შეცვლის საჭიროების ხარისხი;
- ჯანმრთელობის პრობლემის სირთულის აღქმა;
- ავადმყოფობის საფრთხის შემცირება;
- უნარი, გაიგოს და შეასრულოს განსაკუთრებული აქტივობები;
- ავადმყოფობისგან გამოწვეული შემაწუხებელი რეჟიმის ხარისხი;
- რწმენა, რომ დანიშნული თერაპია დაეხმარება თუ არა;
- შეთავაზებული თერაპიის სირთულე, გვერდითი ეფექტები და ხანგრძლივობა;
- კულტურული მემკვიდრეობა, რწმენა ან პრაქტიკა, რომელიც ეხმარება პაციენტს;
- კმაყოფილების ხარისხი და ურთიერთობის ტიპი სპეციალისტებთან;
- თერაპიის სრული ღირებულება.

მკურნალობაზე დამყოლობის შეფასება (კითხვები ინტერვიუს დროს)

- გაქვთ გვერდითი ეფექტები თქვენს მედიკამენტზე?
- ფიქრობთ, რომ თქვენი მედიკამენტები გეხმარებათ?
- გაქვთ რაიმე საშუალება, რომელიც შეგახსენებთ მედიკამენტის მიღებას?
- არის სახლში ვინმე, ვინც გეხმარებათ მკურნალობასთან დაკავშირებით?
- რამდენჯერ იღებთ დღეში დანიშნულ წამალს?
- რამდენ აბს იღებთ ყოველდღე?
- თქვენთვის დანიშნული მედიკამენტებიდან რომელიმე მოითხოვს განსაკუთრებული შენახვის პირობებს?
- ხელს რამდენად გიშლით თქვენი მედიკამენტი თქვენი ცხოვრების სტილის შენარჩუნებაში?
- რამდენად კარგად მიყვებით დოზირების მოთხოვნებს?
- მედიკამენტის რამდენი დოზა გაგიცდათ/დაგავიწყდათ ბოლო 3 დღის განმავლობაში?

არასათანადო დამყოლობის მართვის რეკომენდაციები

■ დაადგინე რატომ არ მიყვება პაციენტი რეჟიმს

მიზეზის მიხედვით ექთანს შეუძლია შეაგროვოს ინფორმაცია, შეასწოროს გაუგებრობები, ეცადოს შეამციროს ხარჯები, ან შესთავაზოს კონსულტაცია, თუ ფსიქოლოგიური პრობლემები უშლის ხელს მკურნალობაში.

ისეთ სიტუაციებში, როცა კულტურული მრწამსი ან ასაკი ეწინააღმდეგება დაგეგმილ თერაპიას, ექთანი ატყობინებს ექიმს, რომელიც ახდენს თერაპიის რესტრუქტურირებას.

■ მკურნალობის დემონსტრირება

გამონათე გულწრფელი დამოკიდებულება პაციენტის პრობლემებზე და გადაწყვეტილებებზე, ამავდროულად აღიარე მისი უფლებები. მაგ., ექთანს შეუძლია უთხრას პაციენტს რომელიც არ იღებს ჰიპერტენზიის გამო დანიშნულ მედიკამენტებს: „მე კარგად მესმის თქვენი, თუმცა, ასევე, ვღელავ თქვენი ჯანმრთელობის გამო“.

■ პოზიტიური მხარდაჭერით წაახალისე ჯანსაღი აქტივობები

თუ პაციენტი არ იღებს ანტიჰიპერტენზიულ პრეპარატს და სეირნობს ყოველ დღე, ექთანს შეუძლია უთხრას: „სეირნობა კარგად წაადგება შენს წნევას“.

არასათანადო დამყოლობის მართვის რეკომენდაციები (გაგრძელება)

- **გამოიყენე დახმარება სწავლების გასამყარებლად**

მაგალითად, ექთანს შეუძლია დაუტოვოს პაციენტს ბროშურა მედიკამენტების მიღების წესის შესახებ, მოგვიანებით წასაკითხად, ან გაუკეთოს „აბების კალენდარი“ , სადაც ეწერება თარიღი და აბების რაოდენობა.

- **ჩამოაყალიბე თერაპიული ურთიერთობის თავისუფლება, ორმხრივი გაგება და პასუხისმგებლობა პაციენტსა და დამხმარე პიროვნებას შორის**

ცოდნის, უნარებისა და ინფორმაციის დაგროვებით, ექთანი აძლევს პაციენტებს იმის საშუალებას, აკონტროლონ თავიანთი ჯანმრთელობა და ჩამოაყალიბონ თანამშრომლური ურთიერთობა, რომლის შედეგიც იქნება მკურნალობის დაცვა.

კლინიკური შემთხვევა - 1 (გაგრძელება)

- როგორ აუხსნით პაციენტს ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობასთან დაკავშირებულ გვერდით ეფექტებს?

ჯგუფი	მედიკამენტი	დოზირება მგ/დღეში	დღიური ჯერადობა
თიაზიდური დიურეზული საშუალებები	ჰიდროქლოროთიაზიდი	12,5-50	1
	ქლოროთიაზიდი	125-500	1-2
	ჰოლითიაზიდი ⁹	2-4	1
	ბენდროფლუმეთიაზიდი ⁹	2,5-10	1
	მეტოლაზონი ⁹	0,5-1	1
	ქლორტალიდონი	12,5-25	1
	ინდაპამიდი	1,25-1,5	1
მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალებები	ბუმეტანიდი	0,5-2	2
	ფუროსემიდი	20-80	2
	ტორსემიდი	2,5-10	1
კალიუმმემნახველი დიურეზული საშუალება	ამილორიდი	5-10	1-2
	ტრიამტერენი	50-100	1-2
ალდოსტერონის რეცეპტორების ბლოკერი	ეპლერენონი	50-100	1
	სპირონოლაქტონი	25-50	1
აგფ-ინჰიბიტორები	ბენაზეპრილი ⁹	10-40	1
	კაპტოპრილი	25-100	1
	ენალაპრილი	5-40	1-2
	ფოზინოპრილი	10-40	1
	ლიზინოპრილი	10-40	1
	პერინდოპრილი	4-8	1
	რამიპრილი	2,5-20	1
	ტრანდოლაპრილი ⁹	1-4	1
ანგიოტენზინ რეცეპტორების ბლოკერები	კანდესარტანი	8-32	1
	ეპროსარტანი	400-800	1-2
	ლოსარტანი	25-100	1-2
	ოლმესარტანი ⁹	20-40	1
	ტელმისარტანი	20-80	1
	ვალსარტანი	80-320	1-2

კალციუმის არხების ბლოკერები (არადიჰიდროპირიდინების ჯგუფის)	დილთიაზემი (ხანგრძლივი მოქმედების)	180-420	1	
	ვერაპამილი (ხანგრძლივი მოქმედების)	120-480	1-2	
კალციუმის არხების ბლოკერები (დიჰიდროპირიდინების ჯგუფის)	ამლოდიპინი	2,5-10	1	
	ფელოდიპინი ⁹	2,5-20	1	
	ისრადიპინი	2,5-10	2	
	ნიკარდიპინი ⁹	60-120	2	
	ნიფედიპინი (ხანგრძლივი მოქმედების)	30-60	1	
	ნისოლდიპინი	10-40	1	
ბეტა-ბლოკერები	ატენოლოლი	25-100	1	
	ბისოპროლოლი	2,5-10	1	
	მეტოპროლოლი	50-100	1-2	
	ნადოლოლი	40-120	1	
	ნებივოლოლი	5-40	1-2	
	თიმოლოლი	20-40	2	
კომბინირებული ალფა და ბეტა- ბლოკერები	კარვედილოლი	12,5-50	2	
	ლაბეტალოლი ⁹	200-800	2	
ბეტა-ბლოკერები	აცებუტოლოლი	200-800	2	
სიმპატომიმეტიური აქტივობით	პინდოლოლი	10-40	2	
	აღფა1-ბლოკერები	დოქსაზოზინი	1-16	1
	პრაზოზინი	2-20	2-3	
ცენტრალური მოქმედების α2- აგონისტები	ტერაზოზინი	1-20	1-2	
	კლონიდინი	0,1-0,8	2	
	მეთილდოფა	250-100	2	
	რეზერპინი	0,1-0,25	1	
პირდაპირი მოქმედების ვაზოდილატატორები	გუანფაცინი	0,5-2,0	1	
	ჰიდრალაზინი	25-100	2	
რენინის ინჰიბიტორები	მინოქსიდილი	2,5-80	1-2	
	ალისკირენი	150-300	1	

მედიკამენტების კლასი	გვერდითი ეფექტი	უკუჩვენება	მედიკამენტური ურთიერთქმედება
აგფ-ინჰიბიტორები	მშრალი ხველა, ჰიპერკალიემია, თირკმლის უკმარისობის გაიარესება, ანგიოედემა, 1-ლი დოზის ჰიპოტენზია, გამონაყარი, ნეიტროპენია	ჰიპერმგრძობელობა აგფ-ი-ს მიმართ, ორსულობა, თირკმლის უკმარისობა, ჰიპერკალიემია	K+ შემნახველ დიურეზულბთან ერთად ჰიპერკალიემიის რისკი↑ ლითიუმთან ერთად ლითიუმის ექსკრეცია↓ ციკლოსპორინთან - ჰიპერკალიემიის რისკი↑
არ-ბლოკერები	ჰიპერკალიემია, ანგიოედემა, სიმპტომური ჰიპოტენზია	ორსულობა, ღვიძლის დაზიანება ზოგიერთი მედიკამენტისთვის	იგივე რაც აგფ-ი-ს შემთხვევაში; ტელმისარტანი ზრდის სიხლში დიგოქსინის კონცენტრაციას
კალციუმის არხების ბლოკერები	წამოხურება, თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, ქვემო კიდურების შეშუპება	ტაქიარითმია, გულის უკმარისობა (HFREF, კლასი III ან IV) ქვემო კიდურების არსებული მძიმე შეშუპება ვერაპამილის ტიპისთვის - მაღალი ხარისხის AV ბლოკი, ბრადიკარდია <60წთ	↑თეოფილინის, ციკლოსპორინის და დიგოქსინის პლაზმური კონცენტრაცია, სოკოს საწინააღმდეგო მედიკამენტების და გრეიფრუტის წვენი ↑ დიჰიდროპირიდინების კონცენტრაციას
თიაზიდური დიურეზულბები	ჰიპოკალიემია, პოსტრუალური ჰიპოტენზია, იმპოტენცია, მსუბუქი გასტროინტესტინური მოვლენები	პოდაგრა, გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა და მეტაბოლური სინდრომი (შედარებით)	გლიკოზიდბთან ერთად იზრდება კარდიოტოქსიკურობა, ციკლოსპორინთან ერთად იზრდება ნეფროტოქსიკურობა
ბეტა-ბლოკერები	ბრადიკარდია, ჰაერის უკმარისობა, ქვემო კიდურების გაციება, ცნს-ის ეფექტები ცხიმში ხსნადი პრეპარატებისთვის (პროპრანოლოლი), იმპოტენცია	ასთმა, მაღალი ხარისხის სინო-ატრიალური ბლოკადა, ბრადიკარდია <60წთ, შდარებით: მეტაბოლური სინდრომი, გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა, ათლეტები და ფიზიკურად ძლიერ აქტიური პაციენტები	ვერაპამილის ტიპის კალციუმის ბლოკერბთან ერთად მატულობს ბრადიკარდიის რისკი

კლინიკური შემთხვევა - 2

- პაციენტი 65 წლის მამაკაცი, ბოლო 2 თვის განმავლობაში უჩივის საერთო სისუსტეს, გაძლიერებულ წყურვილს, გახშირებულ შარდვას.
- ოჯახის ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ დაესვა ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის დიაგნოზი.
- პაციენტი გამოგზავნილია თქვენთან ოჯახის ექიმის, მიერ სმი-ს და წელის გარშემოწერილობის შესაფასებლად.
- აღწერეთ პროცედურა.

სხეულის მასის ინდექსის შეფასება

■ რა არის სხეულის მასის ინდექსი (სმი)?

სხეულის მასის ინდექსი წარმოადგენს წონისა და სიმაღლის კვადრატის შეფარდებას. გამოყოფენ სმი-ს ოთხ კატეგორიას:

- დაბალი წონა (სმი < 18.5კგ/მ²);
- ნორმალური წონა (სმი 18.5 - 24.9კგ/მ²);
- ჭარბი წონა (სმი 25 - 29.9კგ/მ²)
- სიმსუქნე (სმი 30კგ/მ² და მეტი).
- სმი-ს გაანგარიშება: $\text{სმი} = \frac{\text{წონა კგ-ში}}{(\text{სიმაღლე მ2-ში})}$

წელის გარშემოწერილობის შეფასება

- წელის გარშემოწერილობა წარმოადგენს მუცლის ცხიმის ინდიკატორს. წელის ირგვლივ და ტორსის ზედა ნაწილში ლოკალიზებული ჭარბი ცხიმი (ასევე ცნობილი „ვაშლის“ ფორმის სიმსუქნის სახელით) ასოცირებულია ჯანმრთელობისთვის უფრო მაღალ რისკთან, ვიდრე ცხიმი, რომელიც გადანაწილებულია თეძოებისა და ბარძაყების არეში (ასევე ცნობილი „მსხლის“ ტიპის სიმსუქნის სახელით).
- წელის გარშემოწერილობა 90სმ და მეტი მამაკაცებში და 80სმ და მეტი ქალებში ასოცირებულია ისეთი დაავადებების განვითარების რისკთან, როგორიცაა დიაბეტი, გულის დაავადება და სისხლის მაღალი წნევა.
- ზოგადად, ჯანმრთელობის პრობლემების განვითარების რისკი მატულობს აღნიშნული ზღვრული წერტილების ზევით. იმ შემთხვევაშიც კი როცა პირის სმინორმის ფარგლებშია, წელის დიდი გარშემოწერილობა გარკვეული რისკის მაჩვენებელია.
- წელის გარშემოწერილობის განსაზღვრის მიზნით გამზომავი უნდა იდგეს პაციენტის უკან და საზომი ლენტის მოთავსდეს ნეკნთა ქვედა რკალსა და თეძოს ქედს შორის. ლენტსა და სხეულს შორის არ უნდა იყოს ტანსაცმლის ქსოვილი.

წელის გარშემოწერილობა სპეციფიკური ეთნოსის გათვალისწინებით

წელის გარშემოწერილობა სპეციფიკური ეთნოსის გათვალისწინებით		
ეთნიკური ჯგუფი	ცენტრალური/აბდომინალური სიმსუქნე	
	მამაკაცი	ქალი
ევროპული	≥94 სმ	≥80 სმ
სამხრეთ აზია, ჩინეთი, იაპონია	≥90 სმ	≥80 სმ

დიაბეტის არამედიკამენტური თერაპია



დიაბეტის არამედიაკამენტური თერაპია

საფეხური 1: სამიზნის გაცნობიერება

ნახშირწყლების დაახლოებით ერთნაირი რაოდენობის მოხმარება ყოველდღიურად, ძირითადი კვებისა და წახემსების დროს, ხელს უშლის გლუკოზის დონის ძლიერ მომატებას ან დაქვეითებას.

რეკომენდებულია ნახშირწყლების ზომიერი მოხმარება სისხლში გლუკოზის დონის მომატებისგან თავის დაზღვევის მიზნით. არ არის მიზანშეწონილი ნახშირწყლების სრული ამოღება საკვები რაციონიდან, რადგანაც მათი გარკვეული რაოდენობა ყოველდღიურად აუცილებელია ორგანიზმის, განსაკუთრებით, თავის ტვინის ფუნქციონირებისთვის.

საფეხური 2: მოხმარების და სისხლში გლუკოზის მონიტორინგი

ყოველდღიურად მიღებული ნახშირწყლების და სისხლში გლუკოზის მაჩვენებლების ჩანაწერების წარმოება საშუალებას იძლევა განისაზღვროს კონკრეტული პროდუქტის ზემოქმედება გლიკემიაზე.

საკვების აწონვა და გაზომვა თავიდან გვეხმარება იმის გარკვევაში, როგორ გამოიყურება ძირითადი საკვები პროდუქტების ერთი ულუფა.

საფეხური 3: ნახშირწყლების რაოდენობის დათვლის მეთოდები

ნახშირწყლების რაოდენობის დასათვლელად გამოიყენება ორი მეთოდი, პაციენტს შეუძლია ორივე მეთოდის კომბინირებული გამოყენება

საკვები პროდუქტების ეტიკეტის წაკითხვა: ეტიკეტზე მითითებულია ინფორმაცია ნახშირწყლების საერთო რაოდენობის შესახებ გრამებში. ეტიკეტზე ჩვეულებრივ, განთავსებულია ულუფის სტანდარტული ზომის ნუტრიციული ინფორმაცია, ხოლო თუ ულუფა ზომაში განსხვავდება, აუცილებელია ნახშირწყლების შესახებ ინფორმაციის შესაბამისი კორექტირება.

რეკომენდებულია ჩანაცვლების სისტემის გამოყენება: ნახშირწყლების შემცველობა შეიძლება შეფასდეს პროდუქტების ცალკეული ჯგუფების მიხედვით, რომელთა კონკრეტული ულუფაც შეიცავს სტანდარტულ რაოდენობას. მაგალითად, პურეულის/სახამებლის, ხილის ან რძის პროდუქტების ერთი ულუფა შეიცავს 12-დან 15 გრამამდე ნახშირწყალს. ბოსტნულის უმეტესობა არ შეიცავს ნახშირწყლების მნიშვნელოვან რაოდენობას და არ ესაჭიროება დათვლა, თუმცა არის გარკვეული გამონაკლისებიც (მაგალითად, სიმინდი, კარტოფილი).

დიაბეტის არამედიკამენტური თერაპია

- დიაბეტის დიაგნოზის მეორე თითოეული პაციენტი აქტიურად უნდა ჩაერთოს კვების ინდივიდუალური გეგმის შემუშავებაში. ყველა პაციენტს შესთავაზეთ რეფერალი დიეტოლოგთან ინდივიდუალური სამედიცინო ნუტრიციული თერაპიის შერჩევისთვის.
- არსებული მტკიცებულებები გვიჩვენებს, რომ არ არსებობს ნახშირწყლებიდან, ცილებიდან და ცხიმებიდან მიღებული კალორიების ინდივიდუალური პროპორცია დიაბეტით დაავადებული ყველა პაციენტისთვის. ამიტომ მაკრონუტრიენტების განაწილება უნდა ეფუძნებოდეს არსებული კვებითი ჩვევის, პირადი თავისებურებების (მაგალითად, ტრადიციის, კულტურის, რელიგიის, ჯანმრთელობაზე წარმოდგენების და მიზნების, ეკონომიკური ფაქტორების) და მეტაბოლური სამიზნეების შეფასებას.

დიაბეტის არამედიკამენტური თერაპია

- ხმელთაშუა ზღვის, DASH-დიეტა და უპირატესად მცენარეული კვება, ჯანსაღი საკვების მაგალითებია და კვლევებში დადებითი შედეგი აჩვენა შაქრიანი დიაბეტის მართვისას. დამატებით, კვლევები მიუთითებს რომ დაბალ-ნახშირწყლოვანი კვებითი გეგმა აუმჯობესებს გლიკემიას და ამცირებს ანტიდიაბეტური მედიკამენტების საჭიროებას ტიპი 2 შდ დიაგნოზის მქონე პაციენტებში; რაც შეეხება შდ ტ1 დიაგნოზს, საკმარისი მტკიცებულებები რომელიმე კვებითი გეგმის უპირატესობის შესახებ არ მოიპოვება.
- საკვების ულუფის კონტროლისა და ჯანსაღი საკვების შერჩევის მიზნით რეკომენდებულია დიაბეტური თეფშის მეთოდის გამოყენება. აღნიშნული მეთოდი მისაღებია შდ ტ2 მქონე პაციენტებისთვის, რომლებიც არ იმყოფებიან ინსულინოთერაპიაზე. ასევე არ არის მიზანშეწონილი მისი გამოყენება ჯანმრთელობის შესახებ განათლების დაბალი დონის, ხანდაზმული ასაკისა და ჰიპოგლიკემიის რისკის მქონე პაციენტებისთვის. ეს ვიზუალური ინსტრუქცია პაციენტს ასწავლის, როგორ აკონტროლოს კალორიები (უფრო მცირე ზომის თეფშის დემონსტრირებით), ნახშირწყლები (მათი რაოდენობის შემცირებით თეფშის ერთ მეოთხედ ნაწილამდე) და ხაზს უსვამს დაბალნახშირწყლოვანი (ან უსახამებლო) ბოსტნეულის უპირატესობას.

ჯანსაღი ბალანსირებული კვება

მაღალი გლიკემიური ინდექსი



თეთრი
ბრინჯი



თეთრი პური



კარტოფილი



ბრინჯის
ნამცხვარი

საშუალო გლიკემიური ინდექსი



ყავისფერი
ბრინჯი



რუხი პური



ტკბილი
კარტოფილი



ბანანი

დაბალი გლიკემიური ინდექსი



სოკო



რძე



ვაშლი



მიწისთხილი

თუ პაციენტს დიაბეტის პარალელურად აქვს დისლიპიდემია

- შეამცირეთ ნაჯერი ცხიმის მოხმარება
- ამოიღეთ ტრანს-ცხიმები საკვები რაციონიდან



მოერიდეთ



ჯანსაღი ბალანსირებული კვება: ულუფის ზომა

ულუფის ზომის გამოსათვლელად შეგიძლიათ გამოიყენოთ თქვენი ხელი



მუშტი

- = 1 ულუფა მოხარშული ბრინჯი
- = 1 ულუფა მოხარშული მაკარონი
- = 1 ულუფა ხილი/ბოსტნეული



ხელისგული

- = 1 ულუფა უცხიმო ხორცი
- = 1 ულუფა თევზი



**ცერის
წვერი
3× ცერის
წვერი**

- = 1 ჩაის კოვზი
- = 1 სუფრის კოვზი (= 3 ჩაის კოვზი)

დიაბეტის არამედიკამენტური თერაპია

ალკოჰოლი

ალკოჰოლთან მიმართებაში დიაბეტიანი პაციენტებისთვის, რეკომენდებულია, ისეთივე მითითებების შესრულება, როგორც დიაბეტის არარსებობის შემთხვევაში, კერძოდ, ქალებისთვის არა უმეტეს ერთი სასმისისა დღეში და მამაკაცებისთვის - არაუმეტეს 2 სასმისისა დღეში .

თამბაქო

ყველა პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს კონსულტირება სიგარეტის მოწევის ან თამბაქოს ნებისმიერი სხვა პროდუქტის მოხმარების თავიდან არიდების შესახებ.

კონსულტირება მწველობის შეწყვეტის შესახებ და თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის სხვა ფორმები უნდა იყოს შაქრიან დიაბეტზე მეთვალყურეობის რუტინული შემადგენელი ნაწილი.

ხელოვნური დამატკობლები

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ზოგიერთი პაციენტისთვის, ვისაც უჭირს ტკბილი საკვების გარეშე, მისაღები ალტერნატივის სახით შესაძლებელია ზომიერი ოდენობით არანუტრიციული დამატკობლების გამოყენება (რომლებიც არ შეიცავენ ან მცირე რაოდენობით შეიცავენ კალორიებს).

5A's თამბაქოს ხანმოკლე ინტერვენციები

შეკითხეთ

ჰკითხეთ ყველა პაციენტს ეწევიან თუ არა.



ურჩიეთ

ურჩიეთ თამბაქოს მომხმარებლებს რომ მათ უნდა დაანებონ მოწევას თავი.



შეაფასეთ

შეაფასეთ მოწევაზე თავის დანებების “მზადყოფნა”



დაეხმარეთ

დაეხმარეთ პაციენტს თავის დანებების გეგმის მიწოდებით ან მიაწოდეთ ინფორმაცია სპეციალისტის მხარდაჭერის შესახებ.



მოაგვარეთ

მოაგვარეთ კონტაქტების შემდგომი მეთვალყურეობა ან რეფერალი სპეციალისტის მხარდაჭერის მისაღებად.

5A's მოდელის მიმოხილვა

ჰკითხეთ



ურჩიეთ



შეაფასეთ



დაეხმარეთ



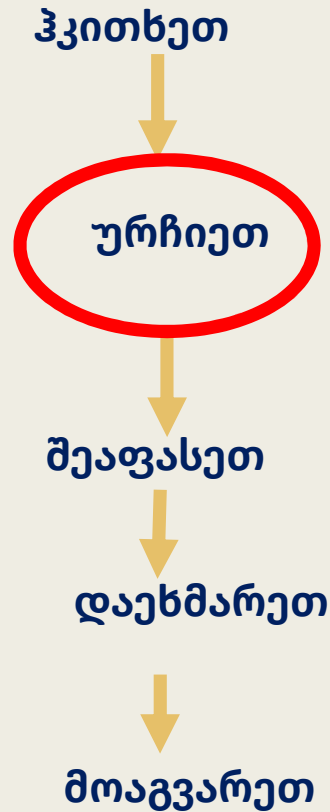
მოაგვარეთ

ჩვენ უნდა ვკითხოთ ყველა ჩვენს პაციენტს ეწევინან თუ არა... ეს უნდა გავხადოთ ჩვენი რუტინის ნაწილი

მხოლოდ მაშინ შევძლებთ მივაღწიოთ რეალურ განსხვავებას მოწვევის გავრცელების მხრივ ჩვენს ირგვლივ

მოწვევის შესახებ უნდა ვკითხოთ მეგობრულად - ეს არ არის ბრალდება!

5A's მოდელის მიმოხილვა



რჩევა უნდა იყოს მკაფიო და პოზიტიური

ის მორგებული უნდა იყოს კონკრეტული პაციენტის მახასიათებლებთან და გარემოებებთან

5A's მოდელის მიმოხილვა



რჩევის მიცემის შემდეგ ჩვენ უნდა შევაფასოთ პაციენტის “მზადყოფნა თავის დანებებისთვის”.

ეს განისაზღვრება იმით, სურთ თუ არა მათ არამწევლობა, და ასევე იმით თვლიან თუ არა ისინი რომ რაიმე შანსი აქვთ რომ წარმატებულად დაანებონ მოწევას თავს.

5A's მოდელის მიმოხილვა

ჰკითხეთ



ურჩიეთ



შეაფასეთ



დაეხმარეთ



მოაგვარეთ

თუ პაციენტი მზად არის რომ თავი დაანებოს მოწევას, მაშინ მას დასჭირდება ჩვენგან დახმარება.

ჩვენ უნდა დავეხმაროთ თამბაქოს მომხმარებლებს თავის დანებების გეგმის შემუშავებით ან ინფორმაცია მივცეთ მათ სპეციალისტის მხარდაჭერის შესახებ თუ ეს ხელმისაწვდომია.

მხარდაჭერა პოზიტიურად, მაგრამ რეალურად უნდა იქნას აღწერილი.

5A's მოდელის მიმოხილვა

ჰკითხეთ



ურჩიეთ



შეაფასეთ



დაეხმარეთ



მოაგვარეთ

თუ პაციენტს სურვილი აქვს შეეცადოს მოწვევისათვის თავის დანებებას, მაშინ ჩვენ უნდა მოვაგვაროთ ერთი კვირის შემდეგ თავის დანებების საკითხი, ან უზრუნველვყოთ რეფერალი სპეციალისტის მხარდაჭერის მისაღებად.

დიაბეტის არამედიკამენტური თერაპია (ფიზიკური აქტივობა)

- შდ ტ1 და შდ ტ2 დიაბეტის მქონე მოზრდილი პაციენტების უმრავლესობისთვის, რეკომენდებულია, კვირაში 150 წთ ან მეტი ზომიერიდან ინტენსიურამდე აერობული ფიზიკური აქტივობა, სულ მცირე, კვირის 3 დღე მაინც, და არაუმეტეს 2 თანმიმდევრული დღისა, ფიზიკური აქტივობის გარეშე. ნაკლები ხანგრძლივობის (მინიმუმ 75 წთ/კვირაში) ინტენსიური ან ხანგამოშვებით ვარჯიში, შესაძლოა, საკმარისი იყოს ახალგაზრდა ან კარგ ფიზიკურ ფორმაში მყოფი პაციენტებისთვის.
- შდ ტ1 და შდ ტ2 დიაბეტის მქონე მოზრდილი პაციენტებისთვის, რეკომენდებულია, კვირაში 2-3 არათანმიმდევრული დღე დაიტვირთოს ფიტნეს ვარჯიშებით.
- ყველა მოზრდილმა პაციენტმა და განსაკუთრებით, შდ ტ2-ით დაავადებულებმა, უმჯობესია, უმოძრაობის პერიოდი შეამცირონ მინიმუმამდე, რეკომენდებულია 30 წუთში ერთხელ, მინიმალური ფიზიკური აქტივობა მაინც, სისხლში გლუკოზის კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით.
- წონასწორობის პრობლემის დასაძლევ ვარჯიშები, რეკომენდებულია, უფრო ხანდაზმული პაციენტებისთვის, კვირაში 2-3 დღე.

დიაბეტის არამედიკამენტური თერაპია (ფიზიკური აქტივობა)

- პროლიფერაციული დიაბეტური რეტინოპათიის ან მძიმე არაპროლიფერაციული დიაბეტური რეტინოპათიის შემთხვევაში, ინტენსიური ვარჯიში ან ფიტნეს დატვირთვები წინააღმდეგნაჩვენებია, მინისებრ სხეულში სისხლჩაქცევისა და ბადურის აშრევის რისკის გამო. ასეთ შემთხვევებში ფიზიკური აქტივობის რეჟიმის შერჩევამდე, რეკომენდებულია, კონსულტაცია ოფთალმოლოგთან.
- ფიზიკური აქტივობის ფონზე, შესაძლებელია შარდში ალბუმინის ექსკრეციის გაზრდა, თუმცა არ არსებობს მტკიცებულებები იმის შესახებ, რომ ინტენსიურმა ვარჯიშმა შესაძლოა ხელი შეუწყოს დიაბეტური ნეფროპათიის პროგრესირებას და შესაბამისად, ამ დროს სპეციფიკური ვარჯიშის შერჩევის საჭიროება არ არის.
- აუცილებელია პაციენტის შეფასება დიაბეტურ ნეიროპათიაზე, რადგანაც ამ დროს, კიდურებში ტკივილის მგრძნობელობის დაქვეითება და ტკივილის აღქმის უღებლობის გაზრდა, ხელს უწყობს ვარჯიშის გარკვეული ტიპების შემთხვევაში კანის დაზიანებას, ინფექციის და შარკოს სახსრების (დიაბეტური ოსტეოართროპათია ტერფის დეფორმაციით, სპონტანური მოტეხილობებითა და ამოვარდნილობებით) განვითარებას. თუმცა, კარგად მორგებული ფეხსაცმლით უომიერი ინტენსივობის ფეხით სიარულისას, რისკი არ მატულობს.

ფიზიკური აქტივობა

აერობული



სიარული



ველოსიპედის
ტარება



ცურვა



კუნთების გამაძლიერებელი (წონით დატვირთვა)



არ აწიოთ
ზედმეტად მძიმე
ტვირთი



უნდა იყოს საკმარისად
მსუბუქი, რათა შესაძლებელი
იყოს კომფორტულად აწიოთ,
სულ მცირე 8-ჯერ მაინც



ზომიერი ინტენსივობის აერობული აქტივობა

- ამ აქტივობის დროს შემიძლია ლაპარაკი, მაგრამ ვერ ვმღერო
- ჩვეულებრივზე ხშირად ვსუნთქავ



სწრაფი
სიარული



იატაკის
ხელით
მოწმენდა



ბადმინტონი
სამოყვარულო

ველოსიპედის
ტარება
(სამოყვარულო)



ცურვა
(სამოყვარულო)

- სულ მცირე, 150 წუთი კვირაში ან
- სულ მცირე, 30 წუთი დღეში, კვირაში 5 დღე
- არ არის რეკომენდებული დასვენება, ორ თანმიმდევრულ დღეზე მეტი

ძლიერი ინტენსივობის აერობული აქტივობა

- ამ აქტივობის დროს, ქოშინის გარეშე, შემიძლია მხოლოდ რამდენიმე სიტყვის წარმოთქმა.



ძუნძულით
სირბილი



ფეხბურთი
ან მისი
ექვივალენტი



საბრძოლო ხელოვნება ან
მისი ექვივალენტი



კალათბურთი/
ჩოგბურთი



ბარვა

- სულ მცირე, 75 წუთი კვირაში

კუნთების გამაძლიერებელი ფიზიკური აქტივობა

- კვირაში 2-4-ჯერ
- კუნთთა 8-10 ძირითადი ჯგუფის ჩართვა
- კუნთთა თითოეული ჯგუფისთვის გააკეთეთ 8-12 ვარჯიში და გაიმეორეთ 1-3-ჯერ

კუნთთა გამაძლიერებელი ვარჯიშის ტიპები

- გირებით, ჰანტელებით ვარჯიში, შტანგის აწევა
- ბუქნები, აზიდვები
- საგნების აწევა
- ძალოვანი სავარჯიშო ტრენაჟორები
- გასაჭიმი ზონრები



ფიზიკური აქტივობა 65 წელს ზევით პირებისთვის

- მიყევით იგივე რჩევებს, რაც რეკომენდებულია ჯანმრთელი მოზრდილებისთვის და საჭიროებისას, მთარგეთ თქვენს მდგომარეობას და შესაძლებლობებს.
- მობილურობის შეზღუდვისას, აუცილებელია, კვირაში 3 ან მეტი დღე ვარჯიში წონასწორობის გაუმჯობესების და დაცემის პრევენციის მიზნით.



წონასწორობის გაუმჯობესება

- დგომა ცალ ფეხზე, თითის წვერებზე, დახუჭული თვალებით ან დახრილ ზედაპირზე

დაცემის პრევენცია

- ქვემო კიდურების და მოქნილობის ვარჯიშები

ღიაბეტის არამედიაკამენტური თერაპია (წონაში დაკლება)

- შდ ტ2 მქონე პაციენტებს ჭარბი წონით ან სიმსუქნით, რომლებიც მზად არიან წონის დაკლებისთვის, უნდა დაენიშნოთ დიეტა, ფიზიკური აქტივობა და ქცევითი თერაპია, წონის >5% შემცირებისა და შენარჩუნების მიზნით.
- ამგვარი ჩარევა უნდა იყოს ინტენსიური (≥ 16 კონსულტაციაზე 6 თვეში) და ფოკუსირებული დიეტაზე, ფიზიკურ აქტივობასა და ქცევით სტრატეგიაზე, 500-750 კკალ/დღეში დეფიციტის მისაღწევად.
- დიეტის შერჩევა უნდა მოხდეს ინდივიდუალურად, რადგანაც კვების გეგმა, რომელიც ემყარება ცილის, ნახშირწყლისა და ცხიმის სხვადასხვა შემცველობას, მაგრამ ერთნაირად ზღუდავს კალორიაჟს, თანაბრად ეფექტურია წონის დაკლების მიზნით.
- პაციენტებს, რომლებიც მიაღწევენ წონის დაკლების მოკლევადიან მიზანს, უნდა დაენიშნოთ გრძელვადიანი (≥ 1 წელზე) წონის შემანარჩუნებელი ყოვლისმომცველი პროგრამა. ამგვარ პროგრამაში რეკომენდებულია, სულ მცირე, ყოველთვიური ვიზიტი და წონის რეგულარული (ყოველკვირეული ან უფრო ხშირი) მონიტორირების წახალისება, და/ან თვით-მონიტორინგის სხვა სტრატეგიების გამოყენება, როგორცაა, მაგალითად, საკვების კალორიაჟის, ნაბიჯების თვლა, ფიზიკური აქტივობის გაზრდა (200-300 წთ/კვირაში) და ა. შ.
- >5% წონის დაკლების მისაღწევად, მოკლევადიანი (3 თვიანი) ინტერვენციები, რომელთა დროსაც გამოიყენება ძალიან დაბალკალორიული დიეტა (≤ 800 კკალ/დღეში), შესაძლებელია დაენიშნოს სიფრთხილით შერჩეულ პაციენტებს, ტრენირებული პრაქტიკოსის მიერ, სამედიცინო დაწესებულებაში, მკაცრი სამედიცინო მეთვალყურეობის პირობებში. წონის დაკლების შენარჩუნების მიზნით, ამგვარი პროგრამები უნდა მოცავდეს წონის შენარჩუნებაზე ორიენტირებულ ზოგად კონსულტაციებს.

დიაბეტის არამედიკამენტური თერაპია (წონაში დაკლება)

- შდ ტ2-ის მქონე ქარბწონიან ან მსუქან პაციენტებში, ანტიდიაბეტური მედიკამენტების შერჩევასას გაითვალისწინეთ მათი ზემოქმედება წონაზე.
- შეძლებისდაგვარად, შეამცირეთ კომორბიდული მდგომარეობების სამართავი მედიკამენტების რაოდენობა, რომლებიც ასოცირებულია წონის მომატებასთან.
- შდ ტ2-ის მქონე პაციენტებისთვის, რომელთა სმი ≥ 27 კგ/მ², დიეტასთან, ფიზიკურ აქტივობასთან და ქცევით კონსულტირებასთან ერთად, ეფექტურია წონის შემამცირებელი მედიკამენტური თერაპია.
- აუცილებელია, ამგვარი მედიკამენტების რისკისა და სარგებელის ბალანსის შეფასება.
- თუ წონის დამაქვეითებელი მედიკამენტების მიღებიდან 3 თვის შემდეგ, პაციენტის წონაში კლება <5%, ან სახეზეა უსაფრთხოებასთან და აუტანლობასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი პრობლემები, მედიკამენტი უნდა შეწყდეს და განხილულ იქნას ალტერნატიული მედიკამენტი ან სამკურნალო მიდგომა.
- შდ ტ2 - ით დაავადებულ პაციენტებში, რომელთა სმი ≥ 40 კგ/მ² (37.5 კგ/მ² აზიურ მოსახლეობაში) გაითვალისწინეთ ბარიატრიული ქირურგიის შესაძლებლობა და გადაამისამართეთ პაციენტი მულტიდისციპლინური ბარიატრიული გუნდის მეთვალყურეობის მიზნით.
- თუ სმი 30-34.9 კგ/მ² (27.5 – 32.4 კგ/მ² აზიურ მოსახლეობაში) მიაწოდეთ ინფორმაცია შდ ტ2 მქონე პაციენტებს, ბარიატრიული ქირურგიის შესაძლებლობის შესახებ, როდესაც სტანდარტული მკურნალობის მიმართ მეტაბოლური მდგომარეობის პასუხი არადაამაკმაყოფილებელია.

ალკოჰოლზე დამოკიდებულების შეფასება

- **CAGE კითხვარი**
- როდესმე თუ გიგრძნიათ რომ უნდა შეამციროთ ალკოჰოლის მიღება (Cut down)?
- გაღიზიანებთ სხვა ადამიანების მიერ თქვენი კრიტიკა დალევასთან დაკავშირებით (Annoyed)?
- როდესმე გიგრძნიათ თავი დამნაშავედ დალევის გამო (Guilty)?
- დილით გაღვიძებისას ნერვების დამშვიდების ან ნაბახუსევიდან გამოსვლის მიზნით, პირველ რიგში თუ დაგილევიათ სასმელი (Eye-opener)?

- **ქულები:** თითო ქულა თითო დადებით პასუხზე
- ქულა 1-3 წარმოადგენს ეჭვის საკმარის საფუძველს და მოითხოვს შემდგომ კვლევას.
- ქულა= 1 80% ალკოჰოლდამოკიდებულია
- ქულა = 2 89% ალკოჰოლდამოკიდებულია
- ქულა = 3 99% ალკოჰოლდამოკიდებულია
- ქულა = 4 100% ალკოჰოლდამოკიდებულია

კლინიკური შემთხვევა - 2 (გაგრძელება)

- ზემოთ აღნიშნულ პაციენტს აწუხებს დაბუჟება ტერფების არეში.
როგორ მოიქცევით?

ტერფის პრობლემების პრევენცია დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში

რეკომენდაცია 1

ტერფების ფიზიკური გასინჯვა წყლულის განვითარების/ამპუტაციის რისკის შეფასების მიზნით უნდა ჩატაროს სამედიცინო პერსონალმა

რეკომენდაცია 2

ეს გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს სულ მცირე წელიწადში ერთხელ 15 წელს ზევით დიაბეტით დაავადებულ ყველა პაციენტში და უფრო ხშირად პაციენტებში მაღალი რისკით.

რეკომენდაცია 3

ექთანმა უნდა შეაფასოს ტერფის გართულებების რისკი პაციენტებში დიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტით.

რისკის შეფასება მოიცავს შემდეგს:

- ანამნეზში ტერფის წყლულის არსებობას;
- მგრძობელობას;
- სტრუქტურულ და ბიომექანიკურ დაზიანებებს;
- ცირკულაციას და
- თვით მართვასთან დაკავშირებულ ცოდნასა და ქცევას.

ტერფის არტერიებზე პულსაციის ლოკალიზაცია და განსაზღვრა



არტერია Dorsalis Pedis: პულსის შესამოწმებლად მოათავსეთ თითები ტერფის პირველი თითის გამშლელი მყესის ლატერალურად. თუ ვერ შეიგრძნობთ პულსაციას, გადაადგილეთ თითები უფრო ლატერალურად.

ტერფის არტერიებზე პულსაციის ლოკალიზაცია და განსაზღვრა



არტერია Posterior Tibialis: პულსაციის შესამოწმებლად მოათავსეთ თითები მედიალური კოჭის უკან და ოდნავ ქვევით. სიმსუქნის ან კოჭის შეშუპების შემთხვევაში პულსაციის შეგრძნება შესაძლოა უფრო რთული იყოს.

ტერფის მოვლის ძირითადი საკითხები

იცით რომ დიაბეტის გამო თქვენ ტერფის წყლულის განვითარების მომატებული რისკი გაქვთ?

აუცილებელია ყოველწლიური გამოკვლევა!

აუცილებლად მიმართეთ სამედიცინო პროფესიონალს სულ მცირე წელიწადში ერთხელ მაინც ტერფის შესამოწმებლად.

გაიგეთ მათალია თუ დაბალი თქვენი ტერფის გართულებების რისკი.

ტერფის წყლულის განვითარების რისკ ფაქტორები:

- ანამნეზში ტერფის წყლული
- ტერფის მგრძნობელობის დაკარგვა
- ტერფის დეფორმაცია, მათ შორის, კორძები და ბუნიონი
- ტერფის სისხლის მიმოქცევის დარღვევა

ჯანმრთელი ტერფისთვის სისხლში შაქრის დონის კონტროლი მნიშვნელოვანი

პირობაა - მიმართეთ სამედიცინო დახმარებას! მიიღეთ სრულფასოვანი ინფორმაცია დიაბეტის შესახებ.

დაიცავით ტერფი – მიყევით ჩამოთვლილ მარტივ რჩევებს:

■ ყოველდღიურად შეიმოწმეთ ტერფები

- დააკვირდით შეწითლებულ არეებს, ბუშტუკებს ან რაიმე დიაჭრილობას. თუ ამის გაკეთება თავად არ შეგიძლიათ, სთხოვეთ დათვალიერება ვინმეს.
- თუ თქვენ აღმოაჩინეთ პრობლემას, მაშინვე მიმართეთ ექიმს ან ტერფის სპეციალისტს!



■ დაიცავით ტერფები - ყოველთვის ატარეთ ფეხსაცმელი!

- ატარეთ კარგად მორგებული ფეხსაცმელი, რომელიც არ უნდა გიჭერდეთ.
- არ ჩაიცვათ ფეხსაცმელი, რომელიც გიწითლებთ ან გიწყლულებთ ტერფს.
- თუ თქვენ ტერფის გართულების მაღალი რისკი გაქვთ, გაიარეთ კონსულტაცია სპეციალისტთან ფეხსაცმლის შერჩევის შესახებ.



■ იზრუნეთ კანის სისუფთავეზე

- რეგულარულად დაიბანეთ ტერფები, მაგრამ არ დატოვოთ სველი, კარგად გაიმშრალეთ თითებს შორის. ფეხების ჩაყოფამდე შეამოწმეთ რომ წყალი არ იყოს ზედმეტად ცხელი.
- გამოიყენეთ არაპარფიუმირებული საცხები. ნუ წაისვამთ საცხს თითებს შორის.



■ არ დაიზიანოთ კანი ფრჩხილის მაკრატლით ან საპარსით

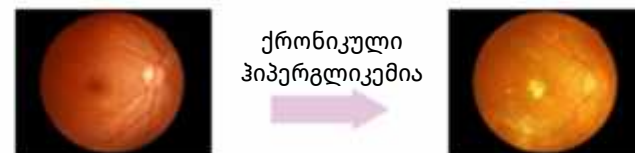
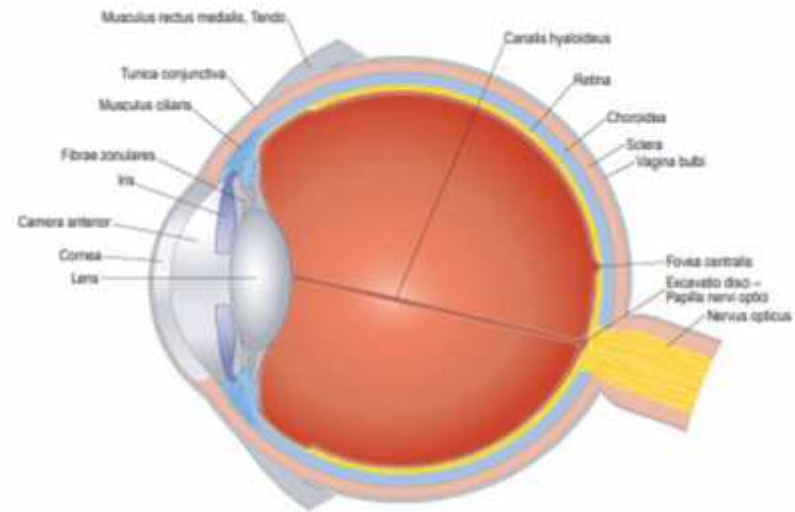
- სწორად მოიჭრით ფრჩხილები. თუ საჭიროა, ფრჩხილების დასაჭრელად მიმართეთ დამხმარეს.
- არ ამოიჭრათ კორძები. მიმართეთ ტერფის სპეციალისტს.



დიაბეტური რეტინოპათია

- გართულებები თვალების მხრივ. ბადურა წარმოადგენს თვალის ფსკერზე მოთავსებულ სინათლის მიმართ მგრძნობიარე ქსოვილს, რომელიც აკონტროლებს გამოსახულების აღქმას
- ხანგრძლივი ჰიპერგლიკემია მოქმედებს ბადურის მცირე სისხლძარღვებზე, რაც იწვევს სისხლდენას და შეშუპებას.
- როგორც სურათზე ხედავთ, ამას თან სდევს მხედველობის დაქვეითება და საბოლოო ჯამში, სიბრმავე.
- დიაბეტური რეტინოპათია მოზრდილებში სიბრმავის წამყვანი მიზეზია.
- თირკმლის ქრონიკული დაავადების და ნეიროპათიის მსგავსად, რეტინოპათია მიკროსისხლძარღვოვანი გართულებაა.
- თუ დროულად არ ჩაიტარებთ მკურნალობას, რეტინოპათია იწვევს სიბრმავეს, რომელიც შეუქცევადი მდგომარეობაა.
- არაპროლიფერაციული რეტინოპათია ვითარდება, როცა მიკროსისხლძარღვები ზიანდება ბადურაში.
- პროლიფერაციული რეტინოპათიის დროს ახალი სისხლძარღვები იზრდება თვალის სხვა ნაწილებში
- ამიტომ დიაბეტით დაავადებული ყველა პაციენტისთვის მნიშვნელოვანია თვალების შემოწმება, სულ მცირე, წელიწადში ერთხელ.

ბადურის ცვლილება და მხედველობის დარღვევა დიაბეტური რეტინოპათიის გამო



REFERENCES:
 Diabetes basic theory course. Centers for Disease Control and Prevention, Republic of Korea. 2016. (http://www.kncd.org/down/sub09/01/9_1_2_1.pdf, accessed 28 September 2016).78
 American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2015. Diabetes Care, 2015.
 International Diabetes Federation. Global guideline for type 2 diabetes. Brussels: IDF Clinical Guidelines Task Force, 2012.

კლინიკური შემთხვევა - 2

- აღწერეთ ამ პაციენტზე განსახორციელებელი მეთვალყურეობის პერიოდულობა და მოცულობა.
- ექთნის როლი დაავადების მართვაში

გმადლობთ!