

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

მუხლის მწვავე ტკივილის მართვა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი
სექტემბერი 2009

1. განმარტება

მუხლის მწვავე სიმპტომები მოიცავს მუხლის არეში დისკომფორტის შეგრძნებასა და ტკივილს, ადგილობრივ შეშუპებასა და მოძრაობის შეზღუდვას, რამაც შეიძლება მნიშვნელოვნად გააუარესოს პაციენტის ცხოვრების ხარისხი.

მუხლის სიმპტომები ფასდება, როგორც მწვავე, თუ მისი ხანგრძლივობა სამ თვეს არ აღემატება.

2. სიმპტომები და ნიშნები

პათოლოგია	მოკლე დახასიათება
მოზრდილები	
პატელოფემორალური ტკივილის სინდრომი (კვირისტავის ქონდრომალაგია)	<p>პაციენტი აღწერს ზომიერი ინტენსივობის მუხლის ტკივილსა და დისკომფორტს, რაც, ჩვეულებრივ, ხანგრძლივად ჯდომის შემდეგ აღმოცენდება. პატელოფემორალური ტკივილის სინდრომი ქალებში წინა მუხლის ტკივილის ყველაზე ხშირი მიზეზია.</p> <p>ფიზიკური გასინჯვით შესაძლოა გამოვლინდეს მცირედი შეშუპება, ასევე კვირისტავის მოძრაობისას კრეპიტაცია. ტკივილის გამოწვევა შესაძლებელია კვირისტავის წინა ზედაპირზე პირდაპირი ზეწოლით. კვირისტავის მედიალურ და ლატერალურ მხარეს გადანაცვლებისას ვლინდება მტკივნეულობა.</p> <p>რენტგენოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდებული არ არის.</p>
მედიალური მუხლის ტკივილი	
(1) მედიალური ნაოჭის სინდრომი	<p>მედიალური ნაოჭის სინდრომი ხშირად არადიაგნოსტირებული რჩება. ეს სინდრომი სასახსრე ჩანთის დანამატის ანთებითაა გამოწვეული, რასაც ხშირი და განმეორებითი დატვირთვა იწვევს. ტკივილი ჩვეული დატვირთვის მნიშვნელოვანი გაზრდის ფონზე აღმოცენდება. მუხლის მედიალურ მხარეს, სახსრის ხაზის წინა მხარეს ისინჯება მტკივნეული და მობილური კვანძი. სახსრის შეშუპება გამოხატული არ არის. სხვა მხრივ, ცვლილებები არ ვლინდება და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა არ არის რეკომენდებული.</p>
(2) ბატის ფეხის ბურსიტი	<p>პაციენტი უჩივის ტკივილს მუხლის მედიალურ ნაწილში. ტკივილს აძლიერებს კიდურის განმეორებითი მოხრა და გაშლა. ფიზიკური</p>

	<p>გასინჯვით მუხლის მედიალური მხარე მტკივნეულია (სახსრის მედიალური ხაზის უკან და დისტალურად). ვალგუსის სტრესის ტესტის ან წინააღმდეგობით მუხლის მოხრისას პირქვე მწოლიარე მდგომარეობაში შესაძლებელია ტკივილის გამოწვევა.</p> <p>რენტგენოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდებული არ არის.</p>
ლატერალური მუხლის ტკივილი	
ილოტიბიალური ტრაქტის დაჭიმულობის სინდრომი	<p>ხშირია მორბენლებსა და ველოსიპედისტებში, თუმცა მუხლის განმეორებითი ფლექსიის შედეგად შესაძლებელია ნებიესმიერ ადამიანს განუვითარდეს. ტკივილი ლოკალიზდება მუხლის ლატერალურ ნაწილში. ტკივილს ამწვავებს ფიზიკური დატვირთვა, კერძოდ დადმართზე ჩარბენა ან კიბებზე ასვლა. გასინჯვით ვლინდება ლოკალური მტკივნეულობა (სახსრის ხაზის პროქსიმალურად, დაახლოებით 3 სმ-ის მანძილზე), ზოგჯერ რბილი ქსოვილების შეშუპება და კრეპიტაცია. სახსარში გამონაჟონი არ აღინიშნება.</p> <p>რენტგენოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდებული არ არის.</p>
მუხლქვეშა ტენდინიტი	<p>ტკივილი, რომელიც მუხლის ლატერალურ ნაწილში ლოკალიზდება. იშვიათია.</p>
ტრავმული ტკივილი	
ღრძობა და დაჭიმულობა, რომელიც მოიცავს მუხლის ჯვარედინა (წინა-უკანა) იოგებს	<p>გამოხატულია ტკივილი და შეშუპება, სახსარში მოძრაობის შეზღუდვა, ლაჰმანის ტესტი დადებითია.</p>
მედიალური კოლატერალური იოგის დაჭიმულობა	<p>ჩვეულებრივ, მწვავე ტრავმის შედეგია. ძლიერ ტკივილს მოყვება სწრაფი შეშუპება (ჰემართროზი). პალპაციით მუხლი მტკივნეულია. ვალგუსის დატვირთვის ტესტი მუხლის 30⁰-ზე მოხრისას ტკივილს იწვევს. გამოხატულია სახსრის არასტაბილურობის ნიშნებიც.</p>
ლატერალური კოლატერალური იოგის დაჭიმულობა	<p>გაცილებით იშვიათია, ვიდრე მედიალური კოლატერალური იოგის დაჭიმულობა. პაციენტი აღწერს უეცრად აღმოცენებულ მწვავე ტკივილს. ვარუს- ვალგუსური დატვირთვის ტესტები დადებითია.</p> <p>რენტგენოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდებული არ არის.</p>
მენისკის გაგლეჯა	<p>ხშირია სპორტსმენებში (მაგ. შეიძლება განვითარდეს სირბილის დროს უეცრად მიმართულების შეცვლისას). ასევე, შესაძლოა, აღმოცენდეს ხანგრძლივად მიმდინარე დეგენერაციული პროცესების ფონზე. დამახასიათებელია ტკივილი, სახსრის ბლოკადა, ჰემართროზი.</p>

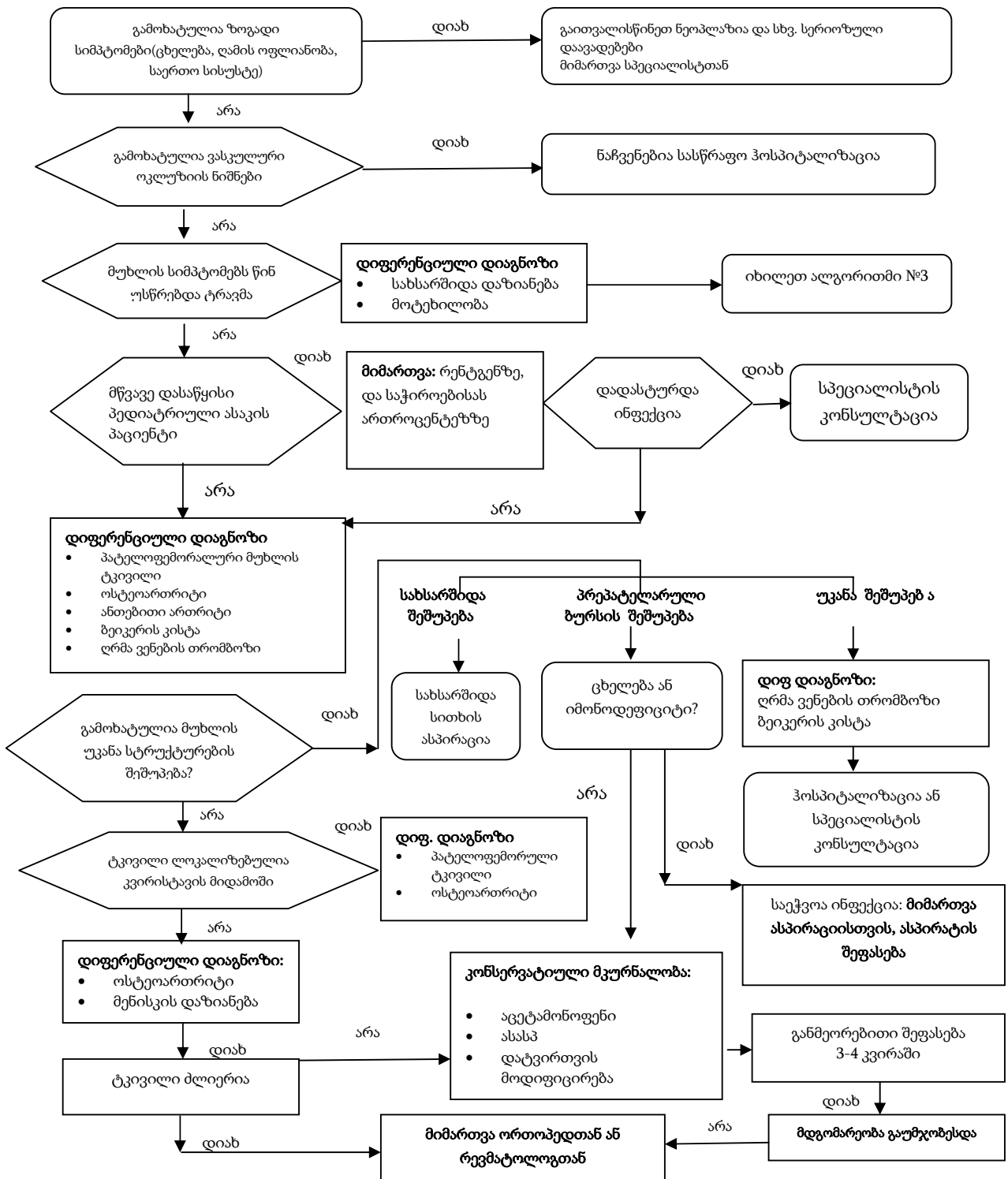
	<p>ტკვილის გამოწვევა ხდება წვივის მაქსიმალური მოხრით ან გაშლით და როტაციით. მაკ-მარას ტესტი დადებითია. თუმცა, თუ ტესტი უარყოფითია, ეს არ გამორიცხავს დიაგნოზს.</p> <p>რენტგენოლოგიურად ცვლილებები არ ვლინდება და ამიტომ რეკომენდებული არ არის. მენისკის გაგლეჯის გამოვლენა წარმატებითაა შესაძლებელი ულტრაბგერითა და მაგნიტურ-ბირთვული რეზონანსით.</p>
ინფექციები	<p>მუხლის სახსრის ინფექციები ნებისმიერ ასაკში შეიძლება შეგვხვდეს. უფრო ხშირია პაციენტებში კიბოთი, შაქრიანი დიაბეტით, ალკოჰოლიზმით, შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომით. სეპტიკური ართრიტის შემთხვევაში პაციენტი უჩივის მუხლის უეცარ ტკვილსა და შეშუპებას, რაც ტრავმასთან დაკავშირებული არ არის. გასინჯვით მუხლი შეშუპებული, მხურვალე და მტკივნეულია. უმნიშვნელო მოძრაობაც კი ძლიერ ტკვილს იწვევს. დიაგნოზის დადასტურება ართროცენტეზისა და სინოვიალური სითხის გამოკვლევით ხდება, რაც ოჯახის ექიმის კომპეტენციის ფარგლებს სცილდება.</p>
ხანდაზმულებში	
მუხლის ოსტეოართრიტი	<p>მუხლის ოსტეოართრიტი დეგენერაციული ართრიტის ფორმაა. მისი განვითარების ხელშემწყობი მდგომარეობებია სიმსუქნე, ოჯახური ანამნეზი, ჩატარებული მენისკექტომია.</p> <p>ტკვილი ძლიერდება ზეწოლითი დატვირთვისას და იხსნება დასვენების ფონზე. სახსარში ქრონიკულ შებოჭილობასა და ტკვილთან ერთად, პაციენტს პერიოდულად აღენიშნება მწვავე სინოვიტის ეპიზოდები. ფიზიკური გასინჯვით ვლინდება მოძრაობის დიაპაზონის შეზღუდვა, კრეპიტაცია, სახსარში მცირე გამონაჟონი, მუხლის სახსრის პალპირებადი ოსტეოფიტური ცვლილებები. დიაგნოზის დასაზუსტებლად რეკომენდებულია რენტგენოგრაფია.</p>
კრისტალური ართროპათიები	<p>ამ ჯგუფში, აღსანიშნავია, პოდაგრა და ფსევდოპოდაგრა. მწვავე ანთება, ტკვილი და შეშუპება, რაც ტრავმასთან დაკავშირებული არ არის, შესაძლოა, კრისტალური ართროპათიით იყოს გამოწვეული.</p> <p>ფიზიკური გასინჯვით მუხლის სახსარი ერთემატოზული, ჰიპერთერმული, მტკივნეული და შეშუპებულია. უმნიშვნელო მოძრაობაც კი ძალიან მტკივნეულია.</p>
მუხლქვეშა უბნის	<p>პაციენტი უჩივის მოულოდნელად აღმოცენებულ ტკვილს (სუსტი ან</p>

<p>სინოვიური კისტა (ბეიკერის)</p>	<p>ზომიერი) მუხლქვეშა ფოსოში. გასინჯვით მუხლქვეშა ფოსოს მედიალურ ნაწილში ხდება სისავსის (კისტა) პალპირება.</p> <p>მენისკის მედიალური ნაწილის დაზიანებისას მაკ-მარას ტესტი დადებითია.</p> <p>დიაგნოსტიკისთვის საჭიროა ულტრაბგერა, კომპიუტერული ტომოგრაფია ან მაგნიტურ ბირთვული გამოკვლევა, რაც სპეციალისტის მიერ ინიშნება.</p>
<p>ბავშვები და მოზარდები</p>	
<p>კვირისტავის ქვეამოვარდნილობა</p>	<p>კვირისტავის ქვეამოვარდნილობა მუხლის სიმპტომების ყველაზე ხშირი მიზეზია თინეიჯერ გოგონებში. ახალგაზრდა ქალებსა და გოგონებში ჯვარედინი იოგის კუთხის (Q კუთხე-15⁰-ზე) გაზრდის გამო ეს პათოლოგია ხშირია. ტკივილს შესაძლოა თან ახლდეს მცირედი შეშუპება. მუხლის მკვეთრად გამოხატული შეშუპება შესაძლოა ჰემართროზის მაჩვენებელი იყოს, რაც კვირისტავის ამოვარდნილობის დროსაა მოსალოდნელი (ოსტეოქონდრალური მოტეხილობა და სისხლდენა).</p>
<p>ტიბიალური აპოფიზიტი (ოსგუდ-შლატერის დაავადება)</p>	<p>დიაგნოზი ყველაზე მეტად სავარაუდოა თინეიჯერ ბიჭებში. თუმცა გვხვდება 10-11 წლის გოგონებშიც. ტკივილი მღრღნელი ხასიათისაა და თვეების მანძილზე გრძელდება. ტკივილი ძლიერდება სირბილის, ხტუნვის, კიბეებზე ასვლა-ჩასვლისა და ჩაბუქვისას. ფიზიკური გამოკვლევით ვლინდება მტკივნეულობა და ზოგჯერ შეშუპებაც დიდ წვივის ძვალთან მყესის შეერთების ადგილას. ტკივილის გამოწვევა შესაძლებელია კიდურის წინააღმდეგობრივი აქტიური გაშლით ან პასიური მოხრით. გამონაჟონი და რენტგენოლოგიური ცვლილებები გამოხატული არ არის.</p>
<p>კვირისტავის ტენდინიტი</p>	<p>კვირისტავის იოგის გაღიზიანებისა და ანთებითი დაზიანების შედეგია. შედარებით ხშირია თინეიჯერ ბიჭებში. პაციენტი აღწერს დისკომფორტსა და ტკივილს მუხლის წინა ნაწილში, რაც თვეობით გრძელდება და სირბილისა და კიბეებზე სიარულისას ძლიერდება.</p> <p>ფიზიკური გასინჯვით კვირისტავის მყესი მტკივნეულია. ტკივილის გამოწვევა შესაძლებელია წინააღმდეგობის ფონზე მუხლის გაშლის მცდელობით. გამონაჟონი, ჩვეულებრივ, არ აღინიშნება. რენტგენოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდებული არ არის.</p>

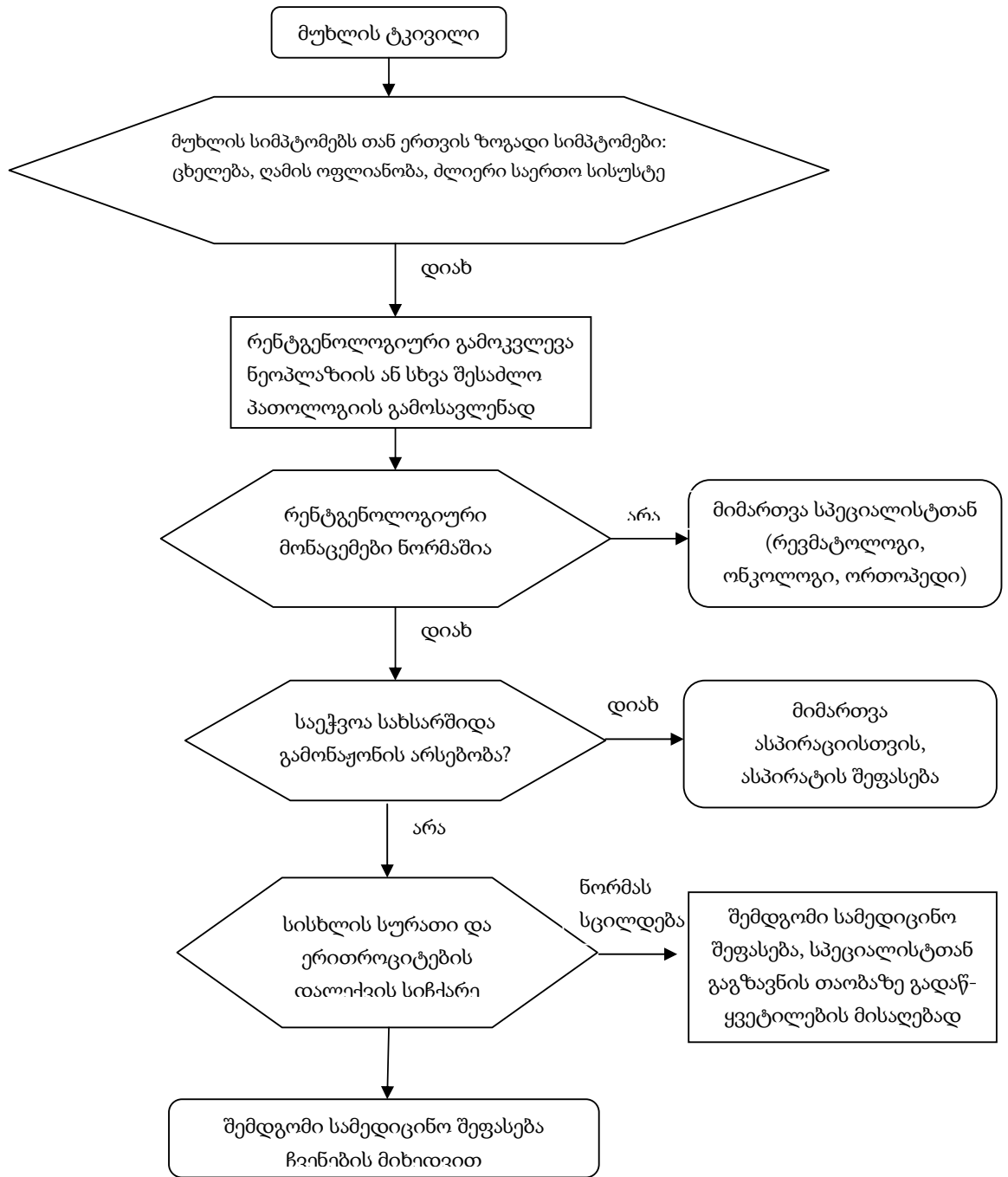
3. დიაგნოსტიკურ - ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

მუცლის მწვავე ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის იხელმძღვანელებთ ალგორითმებით №1,2 და 3.

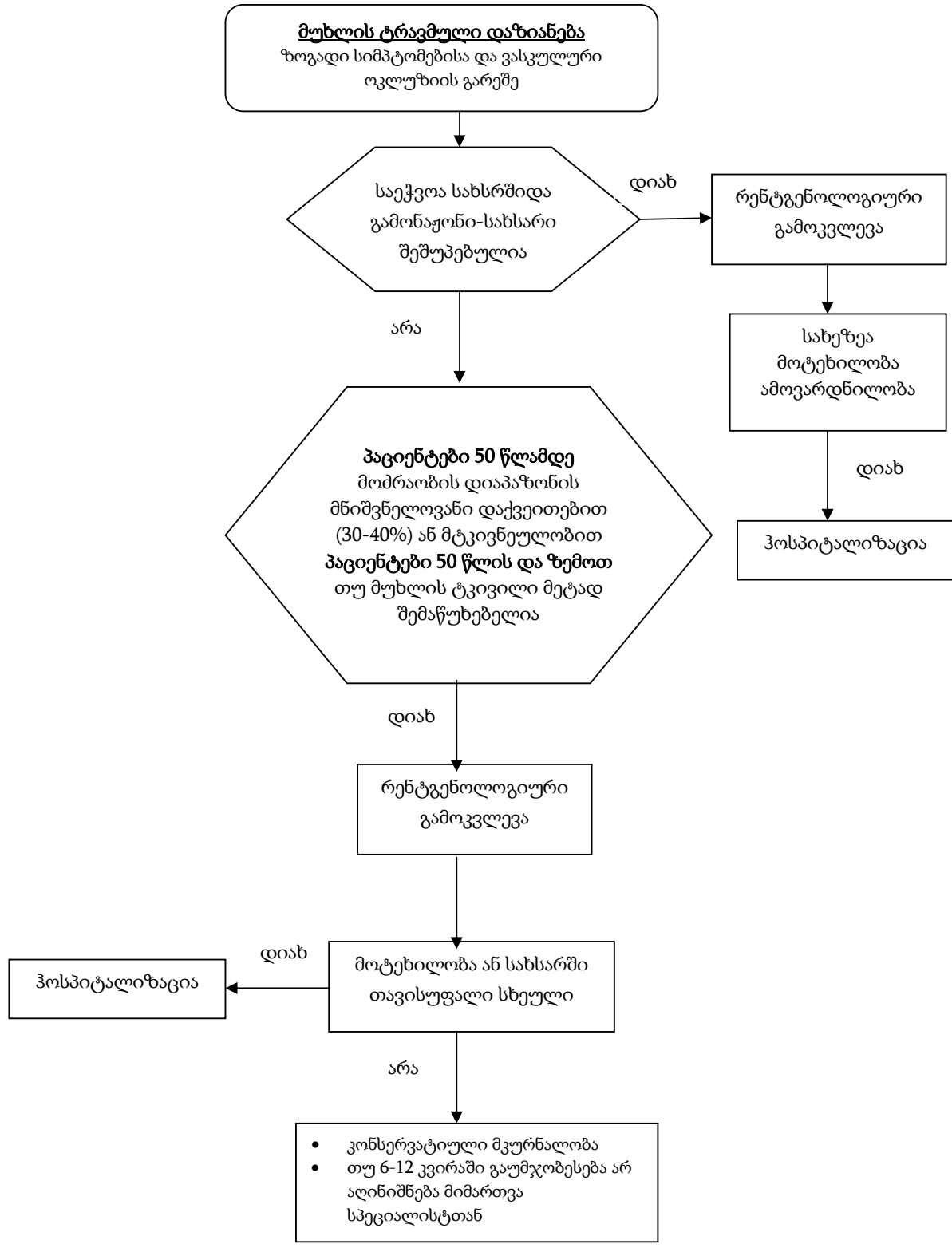
ალგორითმი №1 მუხლის ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკის ალგორითმი პაციენტებში მუხლის სიმპტომებით ზოგადი სიმპტომების გარეშე



ალგორითმი №2 მუხლის ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკის ალგორითმი
 პაციენტებში მუხლის სიმპტომების თანმხლები ზოგადი სიმპტომებით



**ალგორითმი №3 ზოგადსაქეიმო პრაქტიკაში ტრავმული მუხლის ტკივილის დიფერენციული
დიაგნოზისა და მართვის ალგორითმი**



სპეციალისტთან მიმართვის ჩვენებები:

- მუხლის ტკივილისა და მწვავე ვენური ან არტერიული ოკლუზიის ნიშნების ან სიმპტომების მქონე პაციენტს სასწრაფოდ ესაჭიროება ვასკულური გამოკვლევების ჩატარება (არაინვაზური არტერიული ან ვენური დოპლერი/ვენოგრამა). ამდენად რეკომენდებულია მისი დაუყოვნებელი მიმართვა სისხლძარღვთა ქირურგთან (D).
- თუ სავარაუდოა, რომ მუხლის მწვავე ტკივილი სერიოზული პათოლოგიებითაა გამოწვეული (იხ. ცხრილი 1), საჭიროა პაციენტის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია ან მიმართვა შესაფერის სპეციალისტთან (D).

ცხრილი №1 სერიოზული მდგომარეობებით გამოწვეული მუხლის ტკივილის სიმპტომები და ნიშნები

ნიშანი ან რისკ-ფაქტორი	საეჭვო პათოლოგია
მძიმე ტრავმა ტკივილი იწყება უეცრად უმნიშვნელო ტრავმა პაციენტებში 50 წლის ზემოთ ოსტეოპოროზისა და კორტიკოსტერიდების მოხმარების ანამნეზით	მოტეხილობა მყესის ან იოგის გაგლეჯა ოსტეონეკროზი
ცხელება, ღამით ოფლიანობა, ანთების ნიშნები (მუხლის შეშუპება, ადგილობრივ ტემპერატურის მომატება)	ინფექცია (მაგ. სეპტიკური ართრიტი), კრისტალური ართრიტი
ავთვისებიანი სიმსივნის ანამნეზი ასაკი>50 წელზე არ ემორჩილება მკურნალობას წონაში კლება, რომლის მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება ტკივილის მრავლობითი ლოკალიზაცია ტკივილი მოსვენებულ მდგომარეობაში ღამის ტკივილი	სიმსივნე

6. მართვის სქემა

მდგომარეობის შეფასება	რეკომენდებული მოქმედება
<p>1. აღნიშნავს თუ არა პაციენტი ანამნეზში ტრავმას და ერთ-ერთს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, რაც ზრდის მოტეხილობების რისკს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ასაკი > 55 წელზე • Tenderness at head of fibula or isolated to the patella • პაციენტს უჭირს ოთხი ნაბიჯის გადადგმაც კი • პაციენტს არ შეუძლია მუხლი 90°-ზე მეტად მოხაროს 	<p>რეტგენოლოგიური გამოკვლევა მოტეხილობის დასადასტურებლად</p> <p>ჰოსპიტალიზაცია</p>
<p>2. საეჭვოა გამონაჟონის არსებობა</p>	<p>მნიშვნელოვანია გამოვრიცხოთ ინფექცია ან კრისტალური ართროპათიები.</p> <p>საჭიროა რევმატოლოგის კონსულტაცია და მის მიერ ართროცენტეზის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება</p>
<p>3. ფიზიკური გასინჯვით ვლინდება თუ არა მენისკის ან მყესების დაზიანების ნიშნები, ან ხომ არ აღწერს პაციენტი სახსრის გაჭედვის შეგრძნებას?</p>	<p>მიმართვა ორთოპედთან (რომელიც განსაზღვრავს შემდგომი გამოკვლევების აუცილებლობას)</p>
<p>4. გამოხატულია თუ არა ოსტეოართრიტის კლინიკური ნიშნები (სულ მცირე სამი ქვემოთ ჩამოთვლილიდან)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ტიპური ანამნეზი • ასაკი > 50 წელზე • დილის შეზოჭილობა, რომელიც 30 წუთზე მეტ ხანს გრძელდება • დამახასიათებელი ობიექტური ნიშნები • კრეპიტაცია • ძვლოვანი მასის გადიდება • პალპაციისას ადგილობრივი ტემპერატურის მომატება ან აღინიშნება. 	<p>სიმპტომური მკურნალობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ანალგეზიური საშუალებები (აცეტამინოფენი და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები) • ვარჯიში • რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა, შესაძლოა, მიზანშეწონილად ჩაითვალოს, თუმცა მტკიცებულებები სარგებლის შესახებ მცირეა.
<p>5. საეჭვოა სისტემური რევმატოლოგიური დაავადების სიმპტომები და ნიშნები (რევმატოიდული ართრიტი, სერონეგატიური ანთებითი ართროპათია, ან რეაქტიული ართროპათია)?</p>	<p>რევმატოლოგის კონსულტაცია</p>
<p>6. სიმპტომური მკურნალობისა და კლინიკური მეთვალყურეობის მიუხედავად ტკივილის შემცირება და მოხსნა ვერ ხერხდება.</p>	<p>პაციენტის მდგომარეობის მიხედვით, რევმატოლოგის ან ორთოპედის კონსულტაცია</p>

7. მკურნალობის სქემა

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში მუხლის ტკივილის კონსერვატიული მკურნალობის მიზნით რეკომენდებულია:

- მწვავედ აღმოცენებული ტკივილის შემთხვევაში, თუ გადაუდებელი ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობა გამორიცხულია, დასვენება და ყინული პირველი 24-48 სთ-ის განმავლობაში 15-20 წუთი ყოველ 3-4 საათში (C).
- ყავარჯნები: გამოიყენება, როდესაც ვერ ხერხდება სხეულის მთელი წონის ტარება ტკივილის გარეშე ან ისეთი მდგომარეობების დროს, როდესაც წონის ტარება ნაჩვენები არ არის (მაგ, მოტეხილობები, ოსტეოქონდრიტი) (D).
- აცეტამინოფენი: თუ ტკივილი შემაწუხებელია და ხელს უშლის პაციენტის ნორმალურ ფუნქციონირებას (A).
- ასასპ-ები: როდესაც აცეტამინოფენის ფონზე შედეგი არ მიიღწევა (A).
- ძლიერი ტკივილის შემთხვევაში მიმართვა სპეციალისტთან სტეროიდების ან ანალგეზიური საშუალებების სახსარშიდა ინექციების ჩასატარებლად (D).

7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

პროტოკოლი ეყრდნობა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში მუხლში მწვავე ტკივილის მართვის გაიდლაინს. გაიდლაინი შემუშავებულია საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ 2009 წლის სექტემბერში.

8. ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში მუხლში მწვავე ტკივილის მართვისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში მუხლში მწვავე 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 მუხლში 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	
რენტგენოგრაფია	არ არის აუცილებელი პრაქტიკისთვის, შესაძლებელია მიმართვის საფუძველზე.
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის განათლება