

«Ուիգմոր կանանց և երեխաների հիվանդանոց»
Հ. Ներսիսյան 10/7, Երևան 0014,
+374 12345678

«Ուիգմոր ընտանիքի առողջության կենտրոն»
Պուշկին 56, Երևան 0002, Հայաստան
+374 12345677

www.wigmore.am

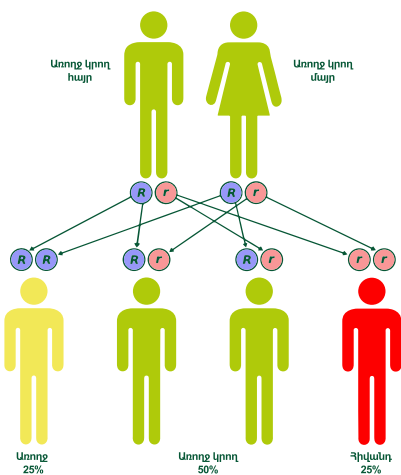
ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ

ՀՈՒՇԱԹԵՐԹԻԿ ԾՆՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ



Ի՞ՆՉ Ե ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ

Պարբերական հիվանդությունը ամենահաճախ հանդիպող առևտրորոշային, այսինքն, առանց որևէ ինֆեկցիոն կամ այլ արտաքին պատճառի առաջացող հիվանդություն է, որի հիմքում գենետիկ շեղումն է: Հիվանդությունն առաջանում է MEKV գենում մուտացիայի պատճառով: Միշտ չէ, որ մուտացիայի առկայությունը վկայում է հիվանդության առկայության մասին: Հնարավոր է կրեյիություն, առանց հիվանդության դրսևորման:



Պարբերական հիվանդությունը հաճախ է հանդիպում որոշ էթնիկ խմբերում, մասնավորապես՝ նաև հայերի մոտ: Կլինիկորեն այն դրսևորվում է ինքնաբերական առաջացող տենդի դրվագներով, որն ուղեկցվում է շճաթաղանթների ոչ ինֆեկցիոն բորբոքումով: Սրա արդյունքում կարող է առաջանալ որովայնի ցավ, կրծքավանդակի ցավ, հոդամկանացավեր, հոդաբորբեր, տոնզիլիտներ, որոնք տևում են մի քանի ժամ կամ օր:

Նոպայից դուրս հիվանդի ինքնազգացողությունը լինում է բավարար:

Պարբերական հիվանդության վերջնական ախտորոշումը կատարվում է հիվանդության պատմության, կլինիկական նշանների, լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների և գենետիկ քննության արդյունքների հիման վրա:

Հիվանդության բարդությունը ամփոփող կոչվող սպիտակուցի կուտակումն է տարբեր օրգան համակարգերում՝ երիկամ, աղիներ, վահանաձև գեղձ և այլն, ինչը հանգեցնում է տվյալ օրգանի ֆունկցիայի խանգարման, օր.՝ երիկամային անբավարարության:

Հիվանդության ախտորոշումից հետո սկսվում է բուժում կոլխիցին դեղամիջոցով: Բուժումը անհրաժեշտ է ոչ միայն նոպաների կառավարման, այլև հիվանդության ծանր բարդություններից խուսափելու համար:

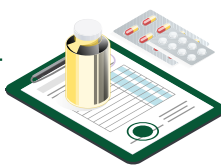


Բուժման ընթացքում հիվանդը շարունակական հսկողության կարիք ունի: Պարբերական հիվանդությունը հանդիպում է թե տղաների, թե աղջիկների մոտ և կարող է սկսվել ցանկացած տարիքում, այդ թվում՝ վաղ մանկական:

Կարևոր է նշել, որ ծնողների ու ազգականների՝ Պարբերական հիվանդություն չունենալը չի բացառում երեխայի մոտ հիվանդության հայտնաբերումը:

Ի՞ՆՉ Ե ԿՈՆԽԻՑԻՆ

Կոլխիցինը բերանացի ընդունման, բուսական հիմքով դեղամիջոց է, որն ունի հակաբորբոքային ազդեցություն: Կիրառվում է Պարբերական հիվանդության, հոդատապի բուժման ժամանակ:



Կոլխիցինը ցավազրկող չէ, և չի թույլատրվում օգտագործել ցավազրկման նպատակով:

Կարևոր է չգերազանցել բուժական դեղաչափը, Նոպիսկ մի փոքր ավել դեղաչափ ստանալը կարող է շատ լուրջ հետևանք թողնել:

Բուժական դեղաչափից ցածր դեղաչափերով ընդունելը Նոպիսկն ապահով չէ և չի կանխարգելում հետագա բարդությունները:

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ

Կոլխիցին ընդունելիս խուսափե՛ք թուրինջ (գրեյաֆրուտ) ուտելուց և թուրինջի հյութից: Այն կարող է մեծացնել օրգանիզմում կոլխիցինի խտությունը:

Կոլխիցին ընդունե՛ք սննդի հետ կամ դրանից հետո. դա կհեշտացնի տանելիությունը:

Դադարեցրե՛ք կոլխիցինի ընդունումն աղիքային վարակների ժամանակ, երբ առկա է արտահայտված լուծ, որպեսզի խուսափեք տոքսիկ ազդեցությունից:

Որոշ դեղամիջոցներ կարող են ազդել կոլխիցինի աշխատանքի վրա՝ հավանական դարձնելով լուրջ կամ կյանքին սպառնացող կողմնակի երևույթները: Առանց բժշկի գիտության մի՛ ընդունեք այլ դեղամիջոցներ, մասնավորապես՝

1. ազաթիոպրին, մետոտրեքսատ կամ ցանկացած այլ դեղամիջոց, որը կարող է ազդել երիկամների, լյարդի կամ արյան վրա,

2. կարիտրոմիցին, երիթրոմիցին, ազիթրոմիցին. հակաբիոտիկներ, որոնք օգտագործվում են վարակների բուժման համար,

3. հակավիրուսային դեղամիջոցներ, որոնք օգտագործվում են ՄԻԱՎ վարակի բուժման համար,
4. ցիկլոսպորին՝ պսորիազի, ռևմատոիդ արթրիտի և օրգանների փոխապատվաստումից հետո կիրառվող դեղամիջոց,
5. հակասկային դեղամիջոցներ,
6. վերապամիլ, դիլտիազեմ՝ դեղամիջոցներ սրտի համար

Վերոնշյալ ցանկը սպառիչ չէ. ցանկացած դեղ ընդունելուց առաջ, պետք է ստուգել փոխներգործությունը կոլխիցինի հետ:

Բավարար տեղեկատվություն չկա, որ բուսական միջոցները և հավելումներն անվտանգ են կոլխիցինի հետ ընդունելու համար: Խուսափե՛ք դրանցից:

Կոլխիցինը ունի կողմնակի երևույթներ, ամենահաճախ դիտվողները կապված են աղետամոքսային տրակտի հետ՝ դիարեա՝ 23%, փսխում՝ 17%, սրտխառնոց՝ 4%-17%: Այլ կողմնակի երևույթներից են լյարդային ֆերմենտների բարձրացում, մկանացավ, մկանային թուլություն, արյունաբանական խանգարումներ, մազաթափություն, ցան:

Կոլխիցինի ընդունումը հսկվում է, մասնավորապես, դեղորայքը ստանալուց 1 ամիս անց, ապա՝ 6 ամիսը մեկ արյան ընդհանուր քննություն, լյարդային տրանսամինազների՝ ALT, AST որոշում: