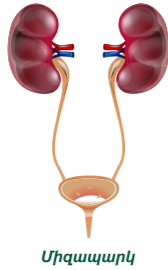


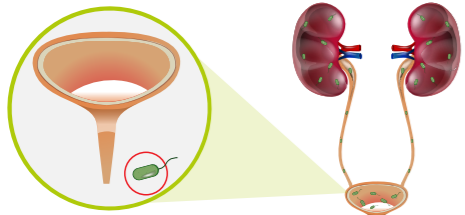
Միզուղիների դերը օրգանիզմից նյութափոխանակության «թափոնները» հեռացնելն է: Միզային համակարգը կազմված է վերին և ստորին հատվածներից: Վերին հատվածը 2 երիկամներն են, որտեղ արտադրվում է մեզը, իսկ ստորին հատվածը կազմում են միզածորանները, որոնք մեզը երիկամից տեղափոխում են միզապարկ: Միզապարկը, որտեղ կուտակվում է մեզը և միզուկը, որով միզապարկում կուտակված մեզը դուրս է գալիս օրգանիզմից:



Միզապարկ

ԻՆՉ Ե ՄԻՉՈՒԴԻՆԵՐԻ ՎԱՐԱԿԸ (ՄՎ)

ՄՎ-ն առաջանում է, երբ բակտերիան ներթափանցում է միզապարկ կամ երիկամներ: Առավել հաճախ ախտահարվում են միզային համակարգի ստորին հատվածները՝ միզապարկ և միզուկ, որի ընթացքում ջերմություն չի դիտվում. սա կոչվում է ցիստիտ: Երբ վարակը ուղեկցվում է նաև բարձր ջերմությամբ, ապա սա նշանակում է, որ վարակը ներթափանցել է վերին միզուղիներ և ախտահարել է երիկամները: Այստեղ արդեն գործ ունենք պիելոնեֆրիտի հետ:



ՄՎ-ն ինքնալավացմամբ չի ընթանում և պետք է դիմել բժշկի : Ժամանակին բժշկի դիմելու դեպքում հնարավոր է բուժումն իրականացնել տանը, իսկ չբուժելու կամ ուշ դիմելու դեպքում կարող են առաջանալ լուրջ բարդություններ:

ՈՐՈՆԵ ԵՆ ՄՎ-Ի ՆՇԱՆՆԵՐԸ ԵՎ ԵՐԲ ԴԻՄԵԼ ԲԺՇԿԻ

Վաղ մանկահասակ երեխան, ով ունի միզուղիների վարակ, կարող է ունենալ ջերմության բարձրացում, փսխում, տրամադրության անկում: Ավելի ավագ երեխաները կարող են նշել որովայնացավ, ցավոտ միզարձակում, մրմռոցի զգացում սեռական օրգանների շուրջ:



- Ջերմություն առանց այլ զանգատի,
- Ջերմության բարձրացում, որն ուղեկցվում է դող-սարսուռով,
- Որովայնացավ կամ փսխում,
- Ցավոտ միզարձակում, այրոցի զգացում միզուկի հատվածում,
- Ցավ մեջքի շրջանում միզելու ժամանակ,
- Պղտոր մեզ, արյան առկայություն մեզում կամ տհաճ հոտ մեզից:

Պիելոնեֆրիտի ժամանակ բնորոշ են վերոնշյալ բոլոր ախտանիշները, որոնք կարող են առավել ծանր ընթացք ունենալ. ջերմության բարձրացումը կարող է ընթանալ դողով, սարսուռով, երեխաները կարող են ունենալ փսխումներ, թուլություն:

ՈՎԵՐ ԵՆ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՒՄ

Մինչև 1 տարեկան երեխաների շրջանում ավելի հաճախ հիվանդանում են տղաները, ինչը պայմանավորված է նրանց մոտ միզային համակարգի կառուցվածքային արատների ավելի բարձր հաճախականությամբ:

Մեկ տարեկանից բարձր տարիքային խմբում աղջիկները ավելի հաճախ են հիվանդանում, քանի որ նրանց միզածորանը ավելի կարճ է և մոտ է հետանցքին. ուստի մանրէները հեշտությամբ կարող են ներթափանցել հետանցքից դեպի միզային համակարգ:



Ռիսկի այլ գործոնները ներառում են՝

- Միզային համակարգի արատները,
- Փորկապությունները,
- Անձնական հիգիենայի անտեսումը,
- Տակդիրների կիրառումը:

ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄ

ՄՎ-ի ախտորոշումը կատարվում է բժշկի կողմից հիվանդի զննումից և մեզի լաբորատոր քննությունից հետո:



Երեխաներին, ովքեր այլևս չեն օգտվում տակդիրից, խնդրեք միգել ստերիլ տարայի մեջ՝ նախապես լվանալով արտաքին սեռական օրգանները: Ավելի մանկահասակ տարիքի երեխաների դեպքում գոյություն ունեն հատուկ միզահավաք պարկեր, որոնք ամրացվում են շեքի շրջանում, կամ մեզը վերցվում է բժշկի կողմից հատուկ ստերիլ Էլաստիկ խողովակով՝ միզային կաթետերով:



Մեզի նմուշն ուղարկվում է լաբորատոր քննության, որով, նախ, հաստատվում է բորբոքման առկայությունը, ապա, հարկ եղած դեպքում, լրացուցիչ՝ մեզի մանրէաբանական քննությամբ հայտաբերվում է հարուցիչը: Սա հնարավորություն է տալիս բժշկին ընտրելու լավագույն բուժումը երեխայի համար:

ԻՆՉՊԵՍ Ե ԲՈՒԺՎՈՒՄ ՄԻՉՈՒԴԻՆԵՐԻ ՎԱՐԱԿԸ

Միզուղիների վարակը ախտորոշվում է բժշկի կողմից և բուժվում է հակաբիոտիկներով:



Հակաբիոտիկների ընդունումից մի քանի օր անց անհրաժեշտ է կրկնել մեզի քննությունը՝ բուժման արդյունավետությունը գնահատելու համար: Ցավոտ միզարձակման դեպքում բժիշկը կարող է նաև նշանակել ցավազրկողներ: Սովորաբար բուժման 2-րդ կամ 3-րդ օրը արդեն դիտվում է լավացում:

Բուժման ընթացքում խրախուսեք երեխային խմել առատ հեղուկներ:



Միզուղիների վարակ ունեցող երեխաները հետևյալ դեպքերում կարող են կարիք ունենալ հիվանդանոցային բուժման:

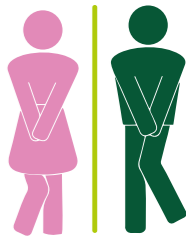
- Մինչև 6 ամսական երեխաները,
- Չկառավարվող ջերմությամբ և/կամ հիվանդ տեսք ունեցող երեխաները,
- Ջրագրկված կամ ջրագրկման վտանգ ունեցող երեխաները,
- Փսխող երեխաները, ովքեր չեն կարող ընդունել բերանացի դեղորայքը և անհրաժեշտ ծավալի հեղուկը,
- Բոլոր այն դեպքերում, երբ հակաբիոտիկը պետք է ներմուծել ներերակային ճանապարհով:

Միզային համակարգի արատ ունեցող երեխաները մշտապես գտնվում են բժշկի հսկողության տակ՝ միզուղիների հնարավոր վարակը կանխարգելելու և/կամ վաղ հայտնաբերելու և բուժելու նպատակով: Նրանցից մմանք կարիք են ունենում անգամ վիրահատական միջամտության: Միզային համակարգի արատների բացառման նպատակով ՄՎ ունեցող երեխային բժիշկը նշանակում է ուլտրաձայնային քննություն, որի ժամանակ գնահատվում են միզային համակարգի օրգանները: Որոշ դեպքերում կարիք է լինում նաև կատարել այլ ռադիոլոգիական հետազոտություններ:

ՀՆԱՐԱՎՈՐ Ե ԿԱՆԽԵԼ ՄԻՉՈՒԴԻՆԵՐԻ ՎԱՐԱԿԸ

Նորածինների և վաղ մանկահասակ երեխաների տակդիրների հաճախակի փոխելը կարող է կանխարգելել ՄՎ առաջացնող մանրէների տարածումը:

Ավելի ավագ երեխաներին պետք է սովորեցնել ճիշտ օգտվել գիշերանոթից կամ զուգարանակոնքից: Աղջիկներին պետք է սովորեցնել, որ շեքը պետք է սրբել առջևից հետ և ոչ թե հակառակը, ինչը կկանխի հետանցքից մանրէների տարածմանը:



Երեխաները պետք է խմանան, որ մեզը երկարատև պահել չի կարելի:

Նրանց պետք է սովորեցնել նաև ճիշտ դիրքով միգել , քանի որ կիսանստած դիրքով միգելը առաջացնում է կոնքի մկանների կծկում, որի հետևանքով միզապարկը լիարժեք չի դատարկվում, իսկ մնացորդային մեզում կարող են աճել տարբեր մանրէներ՝ միզուղիների վարակի պատճառ դառնալով: Կարևոր է, որ զուգարանակոնքին նստած ժամանակ ոտքերը լինեն հենված հատակին կամ աթոռակին և մեջքը լինի ուղիղ. այս դիրքում կոնքի մկաններ թուլանում են, և միզապարկը դատարկվում է ամբողջությամբ:

Աղիների կանոնավոր դատարկումը ևս կանխարգելիչ դեր ունի միզուղիների վարակի համար: Չդատարկված աղեգալարը կարող է ճնշել միզուկը, առաջացնել մեզի արտահոսքի դժվարացում, ինչն էլ կառաջացնի միզուղիների վարակ:

