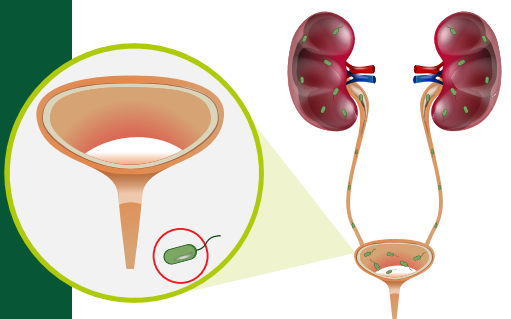


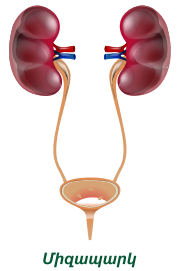
ՄԻՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՎԱՐԱԿ

ՀՈՒՇԱԹԵՐԹԻԿ



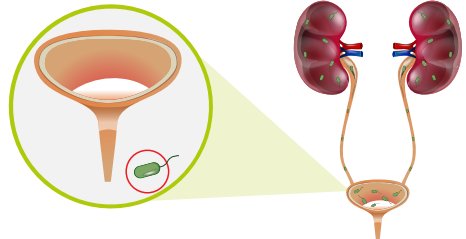
ՄԻՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾԸ

Միգուղիների 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 միզաձորանները, որոնք մեզը երիկամից տեղափոխում են միզապարկ: Միզապարկը, որտեղ կուտակվում է մեզը և միգուղը, որով միզապարկում կուտակված մեզը դուրս է գալիս օրգանիզմից:



Ի՞ՆՉ Է ՄԻՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՎԱՐԱԿԸ (ՄԿ)

ՄԿ-ն առաջանում է, երբ բակտերիան ներթափանցում է միզապարկ կամ երիկամներ: Առավել հաճախ ախտահարվում են միզային համակարգի ստորին հատվածները՝ միզապարկ և միգուղ, 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 միգուղիներ և ախտահարել է երիկամները: Այստեղ արդեն գործ ունենք պիելոնեֆրիտի հետ:



ՄԿ-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:

ՈՐՈ՞ՆԵ ԵՆ ՄԿ-Ի ՆՇԱՆՆԵՐԸ ԵՎ Ե՞ՐԲ ԴԻՍԵԼ ԲԺՇԿԻ

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



Դիմեք մանկաբույժի, եթե ձեր երեխան ունի՝

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

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

ՈՎԵՐՐ 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 միզաձորանը 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,
- Փոքրկապությունները,
- Անձնական հիգիենայի անտեսումը,
- Տակդիրների կիրառումը:

ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

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



ԻՆՉՊԵ՛Ս ՎԵՐՑՆԵԼ ՄԵԶԻ ՆՍՈՒՇԸ

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:

Միգուղիների 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:



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

- Մինչև 6 ամսական երեխաները,
- Չկառավարվող ջերմությամբ և/կամ հիվանդ տեսք ունեցող երեխաները,
- Ջրազրկված կամ ջրազրկման 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: