

ინფექციური დიარეის მართვა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში  
საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი

*ინფექციურ დაავადებათა პრევენცია, ავადობის შემთხვევების დროული გამოვლენა და ადრეულ ეტაპზე შესაფერისი ღონისძიებების გატარება გართულებების და ინფექციის გავრცელების აღკვეთის მიზნით პირველადი ჯანდაცვის ერთ-ერთი მთავარი ამოცანაა.*

*წინამდებარე სახელმძღვანელო მასალაში წარმოდგენილია განსაკუთრებით გავრცელებული ინფექციური დაავადებების პრევენციისა და მართვის ძირითადი პრინციპები ზოგად პრაქტიკაში.*

## ინფექციური დიარეა

### ეპიდემიოლოგია:

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ინფექციები მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში ჯერ კიდევ დიდი სამედიცინო პრობლემაა.

დიარეის გამო ექიმს პაციენტების საკმაოდ დიდი ნაწილი მიმართავს, ამდენად მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ როგორ უნდა მოვიქცეთ ასეთ შემთხვევებში.

განვითარებულ ქვეყნებში დიარეის ყველაზე ხშირი მიზეზია ვირუსული ინფექცია (2 წლამდე ასაკის ბავშვებში ენტერიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევი როტავირუსია, ეს იწვევს მსოფლიოში დაახლოებით 1000.000 სიკვდილს წელიწადში), სხვადასხვა ბაქტერიები, როგორცაა ენტეროტოქსინის მაპროდუცირებელი ეშერიხია კოლი, სალმონელა, შიგელა და კამპილობაქტერიები. ანტიბიოტიკების არარაციონალური გამოყენების პრობლემის ზრდასთან ერთად იზრდება ანტიბიოტიკებით გამოწვეული დიარეის შემთხვევები და ასევე ენტეროკოლიტი, რომლის გამომწვევია Clostridium Difficile. უნდა აღინიშნოს ის გარემოებაც, რომ დღეს მსოფლიო მოსახლეობის საკმაოდ დიდი ნაწილი იმუნური სისტემის დაქვეითებული აქტივობის გამო ინფექციური ენტერიტის ხშირი მსხვერპლია (მაგ. პაციენტები შიდსით ან იმუნოსუპრესიული მკურნალობის შემდგომ პერიოდში).

### კლინიკური ნიშნები:

ნაწლავური ინფექციების კლინიკური მანისფესტაცია საკმაოდ მრავალფეროვანია, თუმცა კლინიკური ნიშნების მიხედვით შეიძლება გამოიყოს სამი ჯგუფი

#### I. ანთების ნიშნების გარეშე მიმდინარე დაავადება

*ძირითადი სიმპტომია დიდი რაოდენობით, თხიერი განავალი, სისხლის და ლორწოს გარეშე. შესაძლოა გამოხატული იყოს გულისრევა და ლებინება, მაგრამ არ აღინიშნება ცხელება და ტენეზმები.*

#### II. ანთების ნიშნებით მიმდინარე დაავადება

*კლინიკური ნიშნები ნაწლავთა არაინფექციური ანთებითი დაავადებების, მაგ. წყლულოვანი კოლიტის ნიშნების მსგავსია.*

*დამახასიათებელია განავალში სისხლი და ლორწო, ცხელება, მუცლის ტკივილი, ზოგჯერ ტენეზმები*

#### III. სისტემური ინფექცია

*პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა მძიმეა, გამოხატულია ცხელება და ინტოქსიკაციის სხვა ნიშნები, რასაც შესაძლოა თან ახლდეს მუცლის ტკივილი და დიარეა. მაგ. ინფექციის ექსტრაინტესტინალური გავრცელება Entamoeba histolytica-ს შემთხვევაში განაპირობებს ღვიძლის აბსცესის ფორმირებას.*

სხვადასხვა გამომწვევი, ჩვეულებრივ მისთვის ტიპიურ კლინიკურ მიმდინარეობას იძლევა(იხ. ცხრილი1)

ანთების ნიშნების გარეშე მიმდინარე ნაწლავური ინფექცია	ანთების ნიშნებით მიმდინარე ნაწლავური ინფექცია	სისტემური ინფექციის სურათი
<b>ბაქტერია</b>	<b>ბაქტერია</b>	<b>ბაქტერია</b>
ენეროტოქსინის მაპროდუცირებელი <i>Escherichia coli</i> ქოლერის ვიბრიონი ( <i>Aeromonas, Plesiomonas</i> )	კამპილობაქტერია შიგელა სალმონელა <i>Yersinia enterocolitica</i> <i>Clostridium difficile</i> ენტეროჰემორაგიული <i>E. coli</i> ენტეროინვაზიური <i>E. coli</i> <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	სალმონელები (ტიფი, პარატიფი) კამპილობაქტერიები, <i>Yersinia enterocolitica</i>
<b>ეგზოტოქსინი</b>		
<i>Staphylococcus aureus</i> <i>bacillus cereus</i> <i>Clostridium perfringens</i>		
<b>პროტოზოა</b>	<b>პროტოზოა</b>	<b>პროტოზოა</b>
<i>Giardia intestinalis</i> <i>Cryptosporidium parvum</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>
<b>ვირუსები</b>		
როტავირუსები კალიცივირუსები ნაწლავური ადენოვირუსები ასტროვირუსები		

**დიაგნოზი:**

ინფექციური დიარეის დიაგნოზი ემყარება ეპიდემიოლოგიურ ანამნეზს, კლინიკურ ნიშნებს და მიკრობიოლოგიურ გამოკვლევას.

იშვიათად არაინფექციური გენეზის ნაწლავის ანთებით დაავადებაზე ეჭვის შემთხვევაში შეიძლება საჭირო გახდეს რექტო-სიგმოიდოსკოპია.

ზოგადი პრაქტიკის ექიმს ხშირად მკურნალობის დაწყება ან შემდგომი სამოქმედო გეგმის შემუშავება მიკრობიოლოგიური დიაგნოსტიკის გარეშე უხდება. დიარეის ყველა შემთხვევაში მიკრობიოლოგიური კვლევის ჩატარება, ცხადია უდიდეს დანახარჯებს გამოიწვევდა, რაც მაინც და მაინც გამართლებული არ უნდა ყოფილიყო, ვინაიდან უმრავლეს შემთხვევაში პაციენტის მდგომარეობა მიკრობიოლოგიური კვლევის შედეგების შეტყობამდე უმჯობესდება. ქვემოთ წარმოდგენილია იმ შემთხვევების ჩამონათვალი, როდესაც საჭიროა ჩატარდეს მიკრობიოლოგიური დიაგნოსტიკა.

1. დაავადების კლინიკური მიმდინარეობა მიუთითებს სპეციფიური მკურნალობის აუცილებლობას;
2. პაციენტს დაავადება განუვითარდა საზღვარგარეთ მოგზაურობის შემდეგ;
3. მსგავსი სიმპტომებით მოგმართავთ ერთდროულად რამოდენიმე პირი;
4. საეჭვოა ენტეროჰემორაგიული *E. coli* -ით გამოწვეული ინფექცია;

5. პაციენტი დასაქმებულია საზ. კვების სისტემაში და კონტაქტი აქვს შეუფუთავ საკვებ პროდუქტებთან;
6. სამედიცინო თვალსაზრისით მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტები (მოხუცები, იმუნოსუპრესია, 5 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომლებიც ბავშვთა სახლებში იზრდებიან, პიროვნება, რომელსაც არა აქვს უნარი დაიცვას პირადი ჰიგიენა);

## ინფექციური დიარეის მკურნალობა

### არა-ანტიბიოტიკული მკურნალობა

1. **რეჰიდრატაცია**-ნაჩვენებია დაავადების ადრეულ ფაზაში და დაავადების შედარებით მსუბუქი მიმდინარეობისას. პაციენტმა უნდა მიიღოს დიდი რაოდენობით სითხე. თუ დიარეა გახანგრძლივდა და გამოიხატა დეჰიდრატაციის სურათი პაციენტს უნდა დაეუნიშნოთ ბალანსირებული (გლუკოზა-მარილის) ხსნარი (ორალური რეჰიდრატაციული მარილი ORS). ქვემოთ წარმოდგენილია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და **Unicef**-ის მიერ მოწოდებულ **ORS** შემადგენლობა:

	მმოლ/ლ-ში
გლუკოზა	80_110
ნატრიუმი	60_90
კალიუმი	15_25
ციტრატი	8_12
ქლორი	50_80
ტოტალური ოსმოლარობა	200_300

შესაძლოა გამოიყენოთ სახლში დამზადებული რეჰიდრატაციული ხსნარი, კერძოდ ნახევარი ჩაის კოვზი (2,5 მლ) მარილი, ორი სადილის კოვზი დექსტროზა (30 მლ) ან სამი სადილის კოვზი ჩვეულებრივი შაქარი (45 მლ) ერთ ლიტრ წყალზე. მიმომე დეჰიდრატაციისას ნაჩვენებია პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია, სადაც უზრუნველყოფილი იქნება პარენტერალური რეჰიდრატაცია.

2. **ნაწლავური პერისტალტიკის დათრგუნვა** – ლოპერამიდი. განსაკუთრებით ეფექტურია მოზრდილებში და მოგზაურთა დიარეის შემთხვევაში. არ არის რეკომენდირებული 12 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის.

### 3. ბიოთერაპიული აგენტები

რძის მჟავას მაპროდუცირებელი ლაქტობაქტერიის, ბიფიდობაქტერიის და ფეკალური სტრეპტოკოკების გამოყენება მხოლოდ უმნიშვნელო ეფექტს იძლევა მოგზაურთა დიარეის პრევენციისა და მწვავე დიარეის მკურნალობის დროს.

**Saccharomyes boulardi** ზოგიერთ შემთხვევაში გარკვეულწილად გვიცავს ანტიბიოტიკებით გამოწვეული დიარეის განვითარებისაგან, მაგრამ შედეგი არასაკმარისად თვალსაჩინო იმისათვის, რომ ამ პრეპარატის ფართო კლინიკური გამოყენება განაპირობოს.

#### 4. ბაქტერიული ნაწლავური ინფექციების ანტიბიოტიკოთერაპია

ბაქტერიული დიარეა, ჩვეულებრივ ნებაყოფილობითი (თვით-ლიმიტირებული) დაავადებაა და მდგომარეობა უმჯობესდება ერთ კვირაში. იშვიათად საჭიროა ანტიბიოტიკებით მკურნალობა.

*ანტიბიოტიკებით ემპირიული მკურნალობა:*

**ნაჩვენებია მხოლოდ პაციენტებში მძიმე, მწვავე ენტერიტით, ანუ თუ გამოხატულია**

- კუჭის მოქმედების გახშირება, სისხლის და ლორწოს შემცველი განავლით.
- მაღალი ტემპერატურა.

აიღეთ სისხლი და განავალი ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისთვის, ვიდრე ანალიზის შედეგები ცნობილი გახდება, დაიწყეთ მკურნალობა შემდეგი სქემით:

**ციპროფლოქსაცინი 500 მგ ორჯერ დღეში**

**ან**

**ნორფლოქსაცინი 400 მგ ორჯერ დღეში ხუთი დღის მანძილზე.**

თუ პაციენტი რაიმე მიზეზის გამო პერორალურად ვერ იღებს აღნიშნულ პრეპარატებს, ალტერნატიული გზაა ციპროფლოქსაცინი 400 მგ ი/ვ 2-ჯერ დღეში.

თუ მათი მიღება უკუნაჩვენებია, შესაძლოა გამოვიყენოთ ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზონი 160/800 მგ ორჯერ დღეში მოზრდილებში და 6/30 მგ/კგ /დღეში ბავშვებში.

ანტიბიოტიკების ემპირიული გამოყენება დიარეის ადრეულ ფაზაში, ნაჩვენებია, პაციენტებში, მძიმე ძირითადი დაავადებით, როგორცაა:

- იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა მაგ. შიდსი, თანდაყოლილი ან შეძენილი იმუნოდეფიციტი;
- ტრანსპლანტანტის მიმღები;
- პაციენტი იტარებს ხანგრძლივ მკურნალობას სისტემური კორტიკოსტეროიდებით;
- ლიმფოპროლიფერაციული პათოლოგია, ლეიკემია, ლიმფომა, ჰემოლიზური ანემია.
- ავთვისებიანი სიმსივნეები.
- ნაწლავის ანთებითი დაავადებები მაგ. წყლულოვანი დაავადება, კრონის დაავადება.
- გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მძიმე დაავადება, მაგ. სარქველოვანი აპარატის მანკი, სარქვლის პროთეზი, ანევრიზმები და ა. შ.
- შაქრიანი დიაბეტი
- ჰიპოაციდური გასტრიტი
- რევმატოლოგიური პათოლოგია, მაგ. სისტემური წითელა მგლურა, მანკილოზირებული სპონდილიტი
- განსაკუთრებული ასაკი (მაგ. ხანდაზმულებში)

პროტოზოული ინფექცია

Entamoeba histolytica-იწვევს კოლინჯის დაზიანებას, რიგ შემთხვევებში ადგილი აქვს ექსტრანტესტინურ დისსემინაციას (ღვიძლის აბსცესის ფორმირება).

მკურნალობა

<b>Entamoeba histolytica</b>		
Diloxanide furoate	ორალური	მოზრდილებში-500მგ სამჯერ დღეში 10 დღე
Paramomycini	ორალური	25მგ/კგ-ზე დღეში გაიყოს სამ მიღებაზე 10 დღე
<b>მწვავე ნაწლავური ინფექცია</b>		
Metronidazole	ორალური	მოზრდილებში 800 მგ ყოველ რვა საათში ერთხელ 10 დღე
Tinidazole	ორალური	2 გრ 1-ჯერ დღეში სამი დღე
ორივე სახის მკურნალობის შემდეგ ინიშნება <b>Diloxanide furoate</b> ორალურად მოზრდილებში 500 მგ ერთხელ დღეში 10 დღე		
<b>E</b>		
<b>ექსტრანტესტინალური ინფექცია-ღვიძლის აბსცესი ხშირად საჭიროებს დრენირებას</b>		
Metronidazole	ორალური/ ვენაში	მოზრდილებში 400-800 მგ ყოველ რვა საათში ერთხელ 10 დღე
Tinidazole	ორალური	2 გრ 1-ჯერ დღეში სამი ხუთი დღე
შესაძლოა ამ პრეპარატების კომბინირება შემდეგ მედიკამენტებთან		
Chloroquine	ორალური	მოზრდილებში 500მგ ერთხელ დღეში 21 დღე
და/ან		
Tetracycline	ორალური	მოზრდილებში 300მგ ორჯერ დღეში 10დღე
მკურნალობის შემდეგ ყოველთვის ინიშნება <b>Diloxanide furoate</b> ორალურად მოზრდილებში 500 მგ სამჯერ დღეში 10 დღე		
<b>Entamoeba coli</b>		
Diloxanide furoate	ორალური	მოზრდილებში-500მგ სამჯერ დღეში 10 დღე

### ინფექციურ დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის ზოგადი ასპექტები

ნაწლავური ინფექციების განვითარება ხშირად დაკავშირებულია პირადი ჰიგიენის წესების დარღვევისა და დაბინძურებული საკვების მიღებასთან.

*ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციას 10 ოქროს წესი, იმის თაობაზე თუ როგორ დავიცვათ თავი ნაწლავური ინფექციებისაგან, საკვების სწორად მომზადებით და შენახვით.*

1. შეარჩიეთ უსაფრთხო საკვები;
2. მოამზადეთ საკვები, ისე როგორც საჭიროა;
3. მიირთვით ახლად დამზადებული საკვები;
4. დაიცავით საკვების შენახვის წესები;
5. გააცხელეთ შედარებით ადრე ან წინა დღეს მომზადებული საჭმელი;
6. ეცადეთ ცალ-ცალკე იქონიოთ მომზადებული და უმი საკვები;
7. ხშირად დაიბანეთ ხელები;
8. დაიცავით სამზარეულოში იდეალური სისუფთავე;
9. დაიცავით საკვები მწერების, მღრღნელების და სხვა ცხოველებისაგან;
10. გამოიყენეთ სუფთა, სასმელად ვარგისი წყალი.

პაციენტი დიარეით უნდა ერიდოს სხვა პირებთან კონტაქტს; მწვავე ფაზის შემდეგ, თუნდაც ასიმპტომურ პაციენტში დიაგნოსტიკური ტესტის ჩატარება, შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს დაავადების შემდგომი გადაცემის რისკის შესამცირებლად.

მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტმა დაავადების პირველი სიმპტომების გაჩენისთანავე მიიღოს შესაფერისი რჩევა-დარიგება პირადი ჰიგიენის დაცვის და ინფექციის დისსემინაციის თავიდან აცილების გზების შესახებ. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი კვების ობიექტის თანამშრომლებისათვის.

## გასტროინტესტინალური პრობლემები ბავშვთა ასაკში

გასტროინტესტინალური პრობლემები ჯერ-ჯერობით ბავშვთა ასაკის ყველაზე ხშირ პრობლემად რჩება. ნაწლავური ინფექციებით გამოწვეული სიკვდილიანობა 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში მთელი მსოფლიოს მონაცემებით 2,5 მილიონს აღწევს.

### გასტროინტესტინალური სიმპტომები:

ქვემოთ წარმოდგენილია ძირითადი გასტროინტესტინალური სიმპტომები.

გახსოვდეთ:

- აღნიშნული სიმპტომების სავარაუდო მიზეზი განისაზღვრება ბავშვის ასაკით და
- ამასთან ეს სიმპტომები, რომლებიც გასტროინტესტინალური ტრაქტის დისფუნქციის სახით ვლინდება შესაძლოა გამოწვეული იყოს ნებისმიერი სისტემის პათოლოგიით.

უნდა აღინიშნოს, რომ ღებინება შეიძლება იყოს ინფექციის, მოწამვლის ან თავის ტრავმის შედეგი, ხოლო მუცლის ტკივილს შესაძლოა უჩიოდეს ბავშვი პნევმონიით ან დიაბეტური კეტოაციდოზით.

ხშირი გასტროინტესტინალური პრობლემები:

სიმპტომი	მიზეზი	ასაკი
მწვავე დიარეა	მწვავე გასტროენტერიტი	ნებისმიერ ასაკში
ქრონიკული დიარეა	მოზარდების დიარეა კვებითი ალერგია გასტროენტერიტის შემდგომი ცელიაკია Mუკოვისციდოზი	6თვე-5წელი 4კვირა-5წელი ნებისმიერი ასაკი >6თვე ნებისმიერი ასაკი
ღებინება(ძალდატანების გარეშე)	გასტრო-ინტესტინალური რეფლუქსი	0-1 წელი (ნორმალური განვითარება) ნებისმიერი ასაკი (განვითარების ანომალია)
ღებინება (ხანმოკლე შეტევა)	ინფექცია პილოროსტენოზი მოწამვლა თავის ტრავმა მეტაბოლური დაავადება	ნებისმიერი ასაკი 1-4 თვე ნებისმიერი ასაკი ნებისმიერი ასაკი ნებისმიერი ასაკი
მუცლის ტკივილი	“გალიზიანებული სინდრომი” შეკრულობა კვებითი ალერგია საშარდე გზების ინფექცია პეპტიური წყლული ნაწლავის ანთებითი დაავადება	ნაწლავის 2წელი-მოზრდილი ასაკი ნებისმიერი ასაკი ნებისმიერი ასაკი ნებისმიერი ასაკი 5წელი-მოზრდილი ასაკი 5 წელი-მოზრდილი ასაკი
შეკრულობა	იდიოპათიური ჰირშპრუნგის დაავადება	1-12 წელი 0-6 თვე
სიყვითლე (არაკონიუგირებული)	დედის რძე ჰიპოთირეოდიზმი	0-6 თვე 0-6 თვე
სიყვითლე (კონიუგირებული)	სანადვლე გზების ატრეზია ჰეპატიტის სინდრომი ინფექციური ჰეპატიტი	0-1 წელი 0-2 წელი ნებისმიერი ასაკი

ფიზიკალური ნიშანი	კლინიკური მნიშვნელობა
მოცულობითი წარმონაქმნი მუცელში	ფეკალური მასები შეკრულობის დროს ჰიდრონეფროზი რენალური/სუპრარენალური სიმსივნე კრონის დაავადება
სპლენომეგალია	ჰემოლიზური დაავადება ნეოპლაზიური დაავადება პორტალური ჰიპერტენზია
ჰეპატომეგალია	ღვიძლის ქრონიკული დაავადება ნეოპლაზიური დაავადება
ანალური ნახეთქები	ქრონიკული შეკრულობა კრონის დაავადება
ასციტი	ღვიძლის ციროზი ნეფროზული სინდრომი
მუცლის შებერვა (დაჭმულობა)	აეროფაგია მალაბსორბცია

### კლინიკური შემთხვევის ანალიზი-მწვავე ინფექციური დიარეა

*9 თვის ბიჭი, 36 საათის წინ თავს მშვენივრად გრძნობდა. დროული ნაყოფი, ნორმალური მშობიარობის შემდეგ. სამი თვის ასაკამდე იკვებებოდა ხელოვნური რძით, სამი თვიდან საკვებ რაციონში თანდათანობით დამატებული იქნა მყარი საკვები. ამჟამად ბავშვი იღებს ორივე სახის საკვებს, რძეს სვამს “ცხვირიანი” ჭიქით. დედამ შენიშნა, რომ ბავშვის ქცევა უცნაურად შეიცვალა, მოუსვენარი და ჭირვეული გახდა. განავალი (იყო ფორმირებული) უცერად თხელი და წყლიანი გახდა. დედამ შეწყვიტა ბავშვისათვის მკვრივი საკვების მიცემა და აძლევდა მხოლოდ წველებს დასალევად. მომდევნო 24 საათის განმავლობაში დიარეა მაინც გაგრძელდა, ბავშვი გახდა ლეთარგიული, თვალეზიც რამდენადმე ჩაუცვივდა.*

წარმოდგენილი ანამნეზური მონაცემები გვაფიქრებინებს მწვავე ნაწლავური ინფექციის არსებობაზე.

ბავშვებში გასტროენტერიტის გამომწვევი მიზეზები:

- ვირუსული:
  - ⇒ როტავირუსი
  - ⇒ ადენოვირუსი
  - ⇒ ასტროვირუსი
  - ⇒ პატარა წრიული ვირუსები (Small round viruses)
- ბაქტერიული



- ⇒ კამპილობაქტერია
- ⇒ სალმონელა
- ⇒ ეშერიხია კოლი
- ⇒ შიგელა

გარდა ზემოთ წარმოდგენილი სიმპტომებისა მწვავე გასტროენტერიტს შესაძლოა თან ახლდეს ღებინება, ცხელება და მსგავსი სიმპტომების ოჯახური ანამნეზი.

ბავშვი გასინჯა ოჯახის ექიმმა, რომელმაც გამოავლინა, რამდენადმე ჩავარდნილი ყიფლიბანდი და კანის ტურგორი დაქვეითება

- ექიმმა მშობლებს ურჩია ბავშვისათვის მიეცათ რეჰიდრატაციული ხსნარები, რაც საშუალებას იძლევა აღვადგინოთ დიარეის ფონზე დაკარგული სითხის მოცულობა.
- ექიმმა აუხსნა ბიჭის მშობლებს, რომ მკურნალობა ანტიბიოტიკებით ან დიარეის საწინააღმდეგო პრეპარატებით არ არის ნაჩვენები.
- მყარი საკვების მიცემა უნდა განახლდეს მაშინვე, თუ ბავშვი მათი მიღების სურვილს გამოხატავს.
- ჯანმრთელობის ვიზიტორმა უნდა ნახოს ბავშვი სადამოს მოგვიანებით, მდგომარეობის ხელახალი შეფასების მიზნით (ხომ არ გამოიხატა ახალი სიმპტომები ან ბავშვის მდგომარეობა ხომ არ დამძიმდა).

**დეჰიდრატაციის კლინიკური ნიშნები:**

დეჰიდრატაცია	ნიშანი
2-3%	წყურვილი
5%	ინტენსიური წყურვილი კანის ტურგორის დაქვეითება ჩავარდნილი ყიფლიბანდი თვალის კაკლების ჩავარდნა ოლიგურია
10%	ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ ნიშანს ემატება ჰიპოტენზია ტაქიკარდია კიდურების სისუსტე აპათია
15%	ყველა ჩამოთვლილ ნიშანს ემატება კომა ანურია
<b>შენიშვნა: თუ ბავშვს აღენიშნება ღებინება, დეჰიდრატაცია &gt; 5%, ან ბავშვს აქვს ცუდი სოციალური პირობები საჭიროა მისი ჰოსპიტალიზაცია.</b>	

ბავშვების უმრავლესობას აღენიშნება სრული გაჯანსაღება მწვავე გასტროენტერიტის შემდეგ, მაგრამ ჩვილ ბავშვებში ნაწლავის დაზიანებამ შესაძლოა გამოიწვიოს ლაქტოზისადმი გარდამავალი აუტანლობის განვითარება ან ბავშვი შეიძლება გახდეს მგრძობიარე ძროხის რძის პროტეინების მიმართ. ამის გამო დიარეა შესაძლოა გაგრძელდეს მომდევნო სამი ოთხი დღის განმავლობაში და ხშირად დადებით შედეგს იძლევა ურძეო დიეტა (სოია და სხვა ჰიპოალერგიული საკვები).

შედარებით მოზრდილ ბავშვებში დეჰიდრატაცია იშვიათად ვითარდება, მაგრამ დიარეას შესაძლოა დაერთოს განავალში სისხლი და ეშერიხია კოლის ზოგიერთი შტამის (E.coli 157) მიერ გამოყოფილი ტოქსინის ზემოქმედების ფონზე განვითარდეს ჰემოლიზური ურემიული სინდრომი და თირკმლის მწვავე უკმარისობა.

## ქრონიკული დიარეა

*პაციენტი ბიჭუნა სამი წლის, მისი მშობლები საკმაოდ შეწუხებულნი არიან იმის გამო, რომ ბავშვს აღენიშნება კუჭის მოქმედება ყოველდღე, სამჯერ ან ოთხჯერ დღეში, ეს უკვე სამი თვეა გრძელდება. ზოგჯერ ფეკალური მასა შეიცავს მოუნელებელი საკვების ნაწილაკებს, განსაკუთრებით ბარდა და სტაფილო. განავალში არასდროს არ შეუნიშნავთ სისხლი და არ არსებობს არავითარი კავშირი რაიმე საკვებით მდგომარეობის გამწვავებასთან, სხვა მხრივ ბავშვი კარგად გამოიყურება, ვითარდება ნორმალურად და მშობლებიც არ თვლიან, რომ ბავშვი ავადაა.*

მცირე ასაკის ბავშვებში, იმის ზუსტად განსაზღვრა თუ რას ნიშნავს კუჭის ნორმალური მოქმედება რთულია, ფეკალური მასების კონსისტენცია, მოქმედების სიხშირე, ზოგჯერ ფერი შესაძლოა, ნორმის ფარგლებშიც კი საკმაოდ მერყეობდეს.

ამ შემთხვევაში ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზია “მოზარდთა დიარეა”. (უნდა დადასტურდეს, რომ ბავშვი ნორმალურად ვითარდება და წონის მატება ასაკის შესაფერისია). საექვო შემთხვევებში საჭიროა შემდგომი გამოკვლევები, კერძოდ:

- სისხლის საერთო ანალიზი
- დეტალური დიეტური ანამნეზი
- შარდის კულტურა (უნდა გამოვრიცხოთ საშარდე ტრაქტის ინფექცია)
- ანტიგლიადინური, ანტიენდომიოზინის ან ანტირეტრიკულინური ანტისხეულების განსაზღვრა ცელიაკიაზე სკრინინგის მიზნით. თუ ეს ტესტები დადებითია დიაგნოზი დასტურდება თემოს ნაწლავის ბიოფსიით.

კონკრეტულ შემთხვევაში ბავშვის მდგომარეობა განმეორებით შეფასდა სამი თვის შემდეგ. ბავშვი იზრდებოდა და ვითარდებოდა ნორმალურად, მშობლებს მიეცათ შესაფერისი ახსნა განმარტება. შემდგომი მეთვალყურეობა აღარ ჩაითვალა საჭიროდ.

ქრონიკული დიარეის მიზეზები:

- ⇒ მოზარდთა დიარეა
- ⇒ ლაქტოზის აუტანლობა გასტროენტერიტის შემდგომ პერიოდში
- ⇒ ძროხის რძის ცილის აუტანლობა
- ⇒ მალაბსორბცია:
- მუკოვისციდოზი
- ცელიაკია