

ღიარეა

1. 54 წლის მამაკაცი მიმართა კლინიკას 2-თვის ხანგრძლივობის ღიარეის გამო. იგი აღწერს ხშირ, თხიერ განავალს. ფიზიკური გასინჯვით მნიშვნელოვანი ცვლილებები არ გამოვლინდა. განავლის მასალა აიღეს გამოკვლევისათვის; ფარულ სისხლდენაზე განავლის ტესტი ნეგატიურია, არ აღმოჩენილა ფეკალური ლეიკოციტებიც. მხოლოდ აღსანიშნავია მაღალი ფეკალური ოსმოსური სხვაობა და განავლის pH არის 5.8.

რა არის მომდევნო, ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაბიჯი პაციენტთან მიმართებაში?

- A. აშეაგროვო დეტალური დიეტური ისტორია
- B. ოსმოლურობის განსაზღვრის მიზნით შეაგროვო განავლის ნიმუში
- C. სტრუქტურული ცვლილებების აღმოჩენის მიზნით ჩაატარო სიგმოიდოსკოპია
- D. ჩაატარო მკურნალობის კურსი ემპირიულად

სწორი პასუხია:

- A. შეაგროვო დეტალური დიეტური ისტორია

მთავარი კონცეფცია/ამოცანა: იმის ცოდნა, რომ აციდური განავალი მიუთითებს კარბოჰიდრატულ მალაბსორბციაზე.

განავლის ანალიზს წამყვანი როლი ენიჭება ქრონიკული ღიარეის შეფასების თვალსაზრისით, რათა მოხდეს ღიარეის ტიპის კატეგორიზაცია. იგი მნიშვნელოვანია განსახილველი მდგომარეობების რიცხვის შემცირების მიზნითაც. განავლის ანალიზი კეთდება ძირითადად ნატრიუმისა და კალიუმის კონცენტრაციის, ოსმოლურობისა და pH-ის გაზომვის მიზნით. განავლის ოსმოლარობა სწრაფად იზრდება ბაქტერიული ფერმენტაციის გამო. ფეკალური ოსმოსური სხვაობის გაზომვის მიზნით გამოკვლეულ უნდა იქნას ელექტროლიტების კონცენტრაცია განავალში, რათა დადგინდეს ღიარეა ოსმოსურია თუ სეკრეტორული. განავლის წყლის pH კი მიუთითებს არის თუ არა კარბოჰიდრატული მალაბსორბცია. კარბოჰიდრატები (ან შაქარი ალკოჰოლი), რომლებიც არ შეიწოვება ნაწლავებში, მიაღწევს კოლონის ბაქტერიულ ფლორასთან, ფერმენტაციის შედეგად კი მიიღება მოკლე-ჯაჭვოვანი ცხიმოვანი მჟავები, რომლებიც განავალს ხდიან აციდურს, რაც თავის მხრივ ამცირებს ფეკალურ pH-ს, ჩვეულებრივ 6-ის ქვემოთ. აღნიშნულ შემთხვევაში მაღალი ფეკალური ოსმოსური სხვაობა და დაბალი pH, ამტკიცებს კარბოჰიდრატულ მალაბსორბციას.. ამდენად, შემდგომი ლოგიკური ნაბიჯია ყურადღებით შევაგროვოთ დიეტური ანამნეზი.

2. 28 წლის მამაკაცმა მიმართა კლინიკას 10 თვის ხანგრძლივობის დიარეის გამო. იგი ამთავრებს ინსტიტუტს და ამჟამად წერს სადიპლომო თეზისებს. იგი უარყოფს სექსუალურ აქტიობას უკანასკნელი ორი წლის განმავლობაში. არ შეუმჩნევია წონაში დაკლება და სხვა კონსტიტუციონალური სიმპტომები. არ შეუმჩნევია აგრეთვე სისხლი განავალში. მან ექიმს აუხსნა, რომ ყურადღება აქამდე არ მიუქცევია აღნიშნული პრობლემისათვის მისი ხანგამოშვებითი ხასიათის გამო. დეტალური გამოკითხვით უფრო ხშირად აღნიშნავს შეკრულობას, ვიდრე აშლილობას. თქვენ ალბათ ეჭვს მიიტანთ გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომზე.

რა არის დამახასიათებელი ნიშნები გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომისათვის?

- A. უმტკივნეულო დიარეა, რომელიც აღმოცენდება დღისითაც და ღამითაც
- B. მუცლის ტკივილი და კუჭის მოქმედების შეცვლა
- C. საშუალო სიმძიმის ქრონიკული თხელი დიარეა ტკივილის გარეშე
- D. დიარეა, რომელიც დაკავშირებულია საკვების მიღებასთან და ხასიათდება წნევის დაქვეითებით

სწორი პასუხია:

- B. მუცლის ტკივილი და კუჭის მოქმედების შეცვლა**

მთავარი კონცეფცია/ამოცანა: გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დამახასიათებელი კლინიკური პრეზენტაციის ცოდნა.

პაციენტებს ქრონიკული დიარეით, რომელთაც ვერ უდგინდებათ სხვა ეტიოლოგია, ხშირად უსვამენ გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის ან ფუნქციონალური დიარეის დიაგნოზს. გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი ძირითადად ხასიათდება მუცლის ტკივილით, რომელიც დაკავშირებულია ნაწლავების მოქმედების შეცვლასთან შეკრულობის ან დიარეის სახით ან შესაძლოა მონაცვლეობით ჰქონდეს დიარეაც და შეკრულობაც. ფუნქციონალური დიარეის დიაგნოზი ისმება მაშინ, თუ პაციენტს არა აქვს მუცლის პრომინანტური ტკივილი და მტკიცებულება დიარეის სხვა სპეციფიკურ გამომწვევზე. რა თქმა უნდა, აღნიშნული დიაგნოზი დაისმება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა მოხდება პაციენტის დეტალური შეფასება და გამოირიცხება დიარეის სხვა შესაძლო მიზეზები. თუმცა არსებობს ისეთი ნიშნები, რომლებიც ექიმს თავიდანვე აფიქრებინებს გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომსა თუ ფუნქციონალური დიარეის დიაგნოზზე. ეს ნიშნებია: დაავადების ხანგრძლივი, მოზარდობის ან ადრეული ახალგაზრდობის დროიდან მოყოლებული ისტორია, ლორწოს გამოყოფა და სიმპტომების გამწვავების დაკავშირება სტრესთან.

გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის ან ფუნქციონალური დიარეის დიაგნოზის გამორიცხვა ხდება, თუ არის დიარეის ახალი ეპიზოდი, განსაკუთრებით უფროსი ასაკის პაციენტებში; ღამის დიარეა; წონაში დაკლება; სისხლი განავალში; განავლოვანი მასის მოცულობა > 400გ/24სთ; სისხლის ტესტებით ანემია,

ლეიკოციტოზი, ალბუმინის დაქვეითებული კონცენტრაცია ან ერთროციტების დალექვის მაღალი მაჩვენებელი.

3. 64 წლის ასაკის ქალმა მიმართა კლინიკას 2 კვირის ხანგრძლივობის დიარეის გამო. იგი აღწერს ნაწლავების ხშირ მოქმედებას, რომელიც უგრძელდება დღე და ღამე. მისი სიმპტომები არ არის დაკავშირებული საკვებთან და არ აღნიშნავს მოგზაურობას ქვეყნის გარეთ. იგი არის მწვეელი. 6 კვირის წინ ჩაიტარა სტაციონარული მკურნალობა საყოფაცხოვრებო პირობებში შექმნილი პნევმონიის გამო. ფიზიკური გასინჯვისას მსუბუქი ორთოსტაზის გარდა, თვალსაჩინო ცვლილებები არ აღენიშნება. განავალი დადებითია *Clostridium difficile* ტოქსინზე. დაენიშნა მეტრონიდაზოლის 2-კვირიანი კურსი, 250მგ 4-ჯერ დღეში.

რამდენად სავარაუდოა, რომ პაციენტს აქვს რეციდივი?

- A. 5%
- B. 15%
- C. 25%
- D. 35%

სწორი პასუხია:

C. 25%

მთავარი კონცეფცია/ამოცანა: იმის, ცოდნა, რომ რეციდივები ხშირია *Clostridium difficile*-თ გამოწვეული კოლიტის შესაფერისად ნამკურნალევ პაციენტებში.

Clostridium difficile არის ბევრ ინსტიტუტში ნოზოკომიალური ინფექციის ყველაზე გავრცელებული მიზეზი. არაჰოსპიტალიზებულ პაციენტებში გავრცელების მაჩვენებელი დაბალია, თუმცა იგი ადვილად ვრცელდება პერსონიდან-პერსონაზე სპორების საშუალებით. კოლინჯის ნორმალური ბაქტერიული ფლორა ანტიბიოტიკებით მკურნალობის დროს იწვევს *Clostridium difficile*-ის ჭარბ ზრდას, თუ იგი არსებობს. ინსტიტუციონალურ, პაციენტების თავმოყრის, ადგილებში ორგანიზმი სწრაფად ვრცელდება ჯანმრთელობის პროფესიონალების მიერ ჰიგიენური წესების დაუცველობის (იგულისხმება ხელების დაბანა) გამო. დაავადება კლინიკური სიმძიმის ფორმის მიხედვით მერყეობს დიარეის მსუბუქი თვითგანკურნებადი ფორმიდან დაწყებული მძიმე კოლიტით დამთავრებული. *Clostridium difficile*-ის წინააღმდეგ მკურნალობა ეფექტურია მეტრონიდაზოლით, 250მგ 4-ჯერ დღეში 10-14 დღის განმავლობაში ან ვანკომიცინი 125-500მგ 4-ჯერ დღეში 2 კვირის განმავლობაში. რეციდივის ალბათობა არსებობს 25%-ში რეზიდუალური სპორების არსებობის გამო. პრობიოტიკური ბაქტერიების ან სოკო *Saccharomyces boulardii*-ის მიცემამ, შესაძლოა შეამციროს რეციდივის მაჩვენებელი. ასეთი რეციდივი საჭიროებს მეორე, უფრო ხანგრძლივი დროით მკურნალობას. რეციდივების მკურნალობა მეტრონიდაზოლის

გახანგრძლივებული კურსით მისაღება, ვინაიდან *Clostridium difficile*-ით ნამკურნალევ პაციენტებში მათ მიმართ რეზისტენტობის განვითარება ხშირი არ არის.

4. 32 წლის ქალმა მიმართა გადაუდებლი სამედიცინო დახმარების განყოფილებას. იგი უჩიოდა გულისრევასა და დიარეას, რომელიც დაეწყო საღამოხანს. იგი აღნიშნავს, რომ მიირთვა სენდვიჩი სასაუზმეში; რამოდენიმე საათის გავლის შემდეგ თავი იგრძნო ცუდად. წარსულში მსგავსი მოვლენა არ ახსოვს. განავალში სისხლი არ შეუმჩნევია. უკანასკნელ პერიოდში სამოგზაუროდ არსად ყოფილა, არც კონტაქტი მსგავსი სიმპტომებით ავადმყოფთან არ ჰქონია. 2 თვის წინ ჩაიტარა ანტიბიოტიკოთერაპია საშარდე გზების ინფექციების გამო. სხვა მხრივ ჯანმრთელია.

სავარაუდოდ, რა ორგანიზმით არის გამოწვეული პაციენტის მწვავე დიარეული დაავადება?

- A. *Campylobacter jejunii*
- B. *Salmonella enteritidis*
- C. *Staphylococcus aureus*
- D. *Clostridium difficile*

სწორი პასუხია:

- C. *Staphylococcus aureus***

მთავარი კონცეფცია/ამოცანა: გაცნობიერება იმისა, რომ პრეფორმული ტოქსინი ვლინდება ზემოქმედებიდან რამოდენიმე საათის განმავლობაში.

განსაკუთრებით მწვავე მიმდინარეობის დიარეა (რომელიც გრძელდება < 4 კვირაზე) გამოწვეულია ინფექციებით და არის თვითგანკურნებადი. მათი უმრავლესობის გამომწვევია ვირუსები (მაგ.: ადენოვირუსი, ნორვალკის აგენტი, როტავირუსი); ზოგიერთი ფორმა გამოწვეულია ბაქტერიებით (მაგ.: *Campylobacter jejunii*, *Salmonella enteritidis*, *Shigella*, *Escherichia coli*) და დანარჩენი პროტოზოებით (მაგ.: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*). მწვავე დიარეის ერთერთი მექანიზმი არის პრეფორმული ტოქსინის საკვების სახით მიღება. ბაქტერიების ზოგიერთი სახეობა, როგორებიცაა *Staphylococcus aureus*, *C. perfringens* და *Bacillus cereus* აწარმოებენ ტოქსინებს, რომლებიც იწვევენ ე.წ. კვებით მოწამვლებს (ვლინდება უმეტესწილად ღებინებითა და დიარეით) ჭამიდან 4 საათის განმავლობაში. ასეთ შემთხვევებში ბაქტერიას არ ესაჭიროება ინტრალუმინალური ინფექციის ჩამოყალიბება; ტოქსინის საკვებთან ერთად მიღება საკმარისია დაავადების წარმოსაშვებად. სიმპტომები მსუბუქდება ორგანიზმის ტოქსინისაგან გაწმენდის შემდეგ, ჩვეულებრივ, მეორე დღეს. ტოქსიურობის სხვა ამკარა ნიშნები (როგორიცაა ცხელება) მინიმალურია.