

## საშარდე გზების ინფექციები

ინტერაქტიური მუშაობის დროს გამოყენებული მასალის ნიმუში

კლინიკური სცენარი 3

საშარდე გზების ინფექცია პოსტმენოპაუზის ასაკის ქალებში

ბინაზე გიძახებთ 68 წლის ხანდაზმული, სხვაგვარი ჯანმრთელი ქალბატონი. უკანასკნელი კვირის განმავლობაში პაციენტი უჩივის საერთო სისუსტეს, უმადობას. ტემპერატურის მომატება ან რაიმე სპეციფიკური სიმპტომები არ აღენიშნება. პაციენტი აღნიშნავს ყრუ ტკივილს მუცლის ქვედა ნაწილში, რომელიც არ არის დაკავშირებული საკვების მიღებასთან ან ნაწლავების მოქმედებასთან.

პაციენტის მენტალური სტატუსი-ცვლილებების გარეშე. სქესობრივ ცხოვრებას პაციენტი უკვე 10 წელია (მეუღლის გარდაცვალების შემდეგ) აღარ ეწევა.

გასინჯვით ვლინდება, რომ არტერიული წნევა ჩვეულებრივთან (ვწყ.სგ-ის 130/70 მმ) შედარებით დაბალია ვწყ.სგ-ის 110/50 მმ. ქალს ორი თვის წინ დაუსვეს საშარდე გზების ინფექციის დიაგნოზი (დიაგნოზი დადასტურებულია შარდის ბაქტერიოლოგიით). ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლით (160მგ/800მგ ორჯერ დღეში შვიდი დღე) საწყისი წარუმატებელი მკურნალობის შემდეგ ეფექტური აღმოჩნდა ციპროფლოქსაცინის (250მგ ორჯერ დღეში) შვიდდღიანი კურსი. პაციენტი აღერგიულია პენიცილინის მიმართ. რეგულარულად ვიტამინების გარდა არაფერს ღებულობს, თუ არ ჩავთვლით აცეტამინოფენს, რომელიც მას მსუბუქად გამოხატული ართრიტის გამო აქვს დანიშნული. პაციენტს სამედიცინო შემოწმება ბოლოს სამი თვის წინ ჩაუტარდა. რაიმე პათოლოგია არ გამოვლენილა. საშოსმხრივი გასინჯვისა და საშვილოსნოს ყელის ნაცხის (პაპა-ნიკალაუს) ანალიზით დადგინდა ატროფიული ვაგინიტი დიაგნოზი. ნორმის ფარგლებში იყო ქოლესტერინის, თიროიდმასტიმულირებელი ჰორმონისა და ჰემოგლობინის დონე.

შარდის ანალიზით გამოვლინდა დადებითი პასუხები ნიტრატებზე, ლეიკოციტესთერაზასა და ბაქტერიებზე. შარდის პრეპარატი გაიგზავნა ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის და ანტიმიკრობული პრეპარატების მიმართ გამომწვევის მგრძობელობის დასადგენად.

საკითხები დისკუსიისთვის:

π რა ფაქტორები უნდა გავითვალისწინოთ ამ პაციენტის მდგომარეობის შეფასებისას?

საშარდე გზების ინფექციების გამომწვევი სერიოზული მიზეზი გრამ-უარყოფითი მიკროოგანიზმებით გამოწვეული ბაქტერიემიაა, რაც ხანდაზმულებში მნიშვნელოვან ავადობასა და სიკვდილობასთან არის ასოცირებული. ბაქტერიურიით ავადობა ახალგაზრდა და რეპროდუქციული ასაკის ქალებში 5%-ს შედგენს, ხოლო 65 წლის ასაკის ქალებში 20%-მდე იზრდება. საშარდე გზების ინფექციების ყველაზე ხშირი გამომწვევი ხანდაზმულებში ნაწლავის ჩხირი (*Escherichia coli*)

საშარდე გზების ინფექციების შედარებით იშვიათი გამომწვევეებია *Proteus vulgaris*, *Klebsiella species*, *Enterobacter species*, *Citrobacter species*, *Serratia marcescens*, *Acinetobacter species*, *Pseudomonas species*, *Staphylococcus aureus*;

*Candida albicans*-იშვიათია თემში მცხოვრებ მოხუცებში. ამ მიკროორგანიზმით გამოწვეული საშარდე გზების ინფექცია ხშირია შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის, შაქრიანი დიაბეტის, იმუნოსუპრესიული მდგომარეობებისა და ანტიმიკრობული მკურნალობის პირობებში.

კონკრეტულ შემთხვევაში მაღალია გართულებების აღმოცენების რისკი და, ამდენად საჭიროა პაციენტის საფუძვლიანი გამოკვლევა პიელონეფრიტისა და ბაქტერიემიის გამოსარიცხად.

#### **π სხვა მონაცემები:**

ფიზიკალური გასინჯვით დასტურდება დეჰიდრატაციის კლინიკური სურათი, მუცლის ქვედა ნაწილის არასპეციფიკური მტკივნეულობა, დროსა და სივრცეში ორიენტაციის გაუარესება, ყაზობის გამო განავლოვანი ქვები, ესტროგენული დეფიციტის ნიშნები (ატროფიული ვაგინიტი).

#### **π როგორია მდგომარეობის მართვის გეგმა?**

მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტს ტემპერატურის მომატება არ აღენიშნება, შესაძლოა საქმე გვქონდეს პიელონეფრიტთან და ბაქტერიემიასთან. თუკი გავითვალისწინებთ ანამნეზში რეზისტენტობას ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლის მიმართ, სავარაუდოა, რომ საქმე გვაქვს საშარდე გზების გართულებულ ინფექციასთან. საჭიროა სისხლის კულტივირება, სისხლის საერთო ანალიზი, ი/ვ რეჰიდრატაცია, თუკი ბინაზე ამის განხორციელება ვერ მოხერხდება, უნდა დადგეს პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის საკითხი.

#### **π რეკომენდირებული ანტიბაქტერიული მკურნალობა**

შარდის კულტივირებით ვლინდება *P.mirabilis*, ლეიკოციტები ნორმის ფარგლებში, სისხლის კულტურა უარყოფითი. მკურნალობა 7-დან 10 დღემდე უნდა გაგრძელდეს. შესაძლოა დაინიშნოს შემდეგი ანტიბიოტიკებიდან ერთ-ერთი:

- ციპროფლოქსაცინი 250 მგ ორჯერ დღეში
- ლევოფლოქსაცინი 250 ერთხელ დღეში
- ნიტროფურანტოინი 100 მგ ორჯერ დღეში
- ნორფლოქსაცინი 400 მგ ორჯერ დღეში
- ოფლოქსაცინი 200 მგ ორჯერ დღეში

გასათვალისწინებელია ამ პრეპარატების მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტები.

**π ანტიმიკრობული პრეპარატების ჩამონათვალი, რომელთა გამოყენება არ არის რეკომენდებული გერიატრიული პრაქტიკის პაციენტებისათვის**

ხანდაზმულებში არ არის მიზანშეწონილი ბაქტერიოსტატული მოქმედების ანტიმიკრობული პრეპარატების ფართო გამოყენება (ტეტრაციკლინი, სულფანილამიდები, ქლორამფენიკოლი, ლინკომიცინი). ამ დროს მაღალია მდგრადი შტამების სელექციის რისკი და სუპერინფექციის განვითარების საშიშროება.

პრეპარატები	არასასურველი ეფექტები
ამინოგლიკოზიდები	ნეფროტოქსიურობა, ვესტიბულარული და სმენითი დარღვევები, ნეიროტოქსიკურობა
პოლიმიქსინები	ნეფროტოქსიკურობა
ტეტრაციკლინები	ნეფროტოქსიკურობა თირკმლის ფუნქციის დაქვეითებისას
კარბოქსიპენიცილინები (კარბენიცილინი, ტიკარცილინი)	თრომბოციტების დისფუნქცია (სისხლდენა), ჰიპერნატრიემია (სითხის შეკავება), გულის უკმარისობის პროგრესირება ჰიპოკალემია
ნიტროფურანები	მაღალტოქსიურობა თირკმლის ფუნქციის დაქვეითებისას
ქლორამფენიკოლი	მკვლის ტვინის ფუნქციის დათრგუნვა

**π როგორ უნდა მოვიქცეთ ასეთ შემთხვევებში საშარდე გზების ინფექციის მომდევნო ეპიზოდის პრევენციისათვის?**

- ეფექტურია ადგილობრივი მკურნალობა ესტროგენის შემცველი კრემით. უახლესი კვლევებით დასტურდება, რომ ესტროგენის შეცვლილი ვაგინალური რგოლი ამცირებს საშარდე გზების ინფექციების რეციდივის რისკს პოსტმენოპაუზის ასაკის ქალებში;
- ორალური გზით სითხის ადეკვატური მიღება და შარდვის ნორმალური რეჟიმის უზრუნველყოფა;
- შეკრულობის პრევენცია და მკურნალობა;
- თუ შესაძლებელია ყოვეთვიურად ანალიზი ბაქტერიურიაზე;
- შესაფერისი ანამნეზური და ლაბ. ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე თანმხლები დაავადებების გამორიცხვა, როგორცაა შაქრიანი დიაბეტი, კოლინჯის ოკულტური კიბო.