

## მწვავე ინფექციური დიარეა

**ეპიდემიოლოგია:** ინფექციური დიარეა ერთერთი უდიდესი კილერია მსოფლიოში. იგი არის გლობალური მასშტაბით ბავშვთა გარდაცვალების ძირითადი მიზეზი და უფრო მეტად არის პოტენციური სიცოცხლის წლების გერმინაგორი, ვიდრე განვითარებად ქვეყნების ერთად აღებული ყველა სხვა მიზეზები. ამიაში, აფრიკასა და ლათინურ ამერიკაში ინფექციური დიარეით წლიური სიკვდილობა 4,6 – 6 მილიონია. ინფექციური დიარეა დიდი გვირთია არა მარტო განვითარებადი ქვეყნებისათვის, არამედ იგი მნიშვნელოვანი და მზარდი პრობლემაა ინდუსტრიალიზებული სამყაროსთვისაც.

ამშ-ის მონაცემებით წლის განმავლობაში მწვავე ინფექციური დიარეა განისაზღვრება 1,4 ეპიდემიოლოგიური ერთ ადამიანზე, 900,000 ჰოსპიტალიზაციისა და 6000 გარდაცვალების შემთხვევებით წლის განმავლობაში. 9 შტატიდან 37 მილიონ მოსახლეობაზე შეგროვილი ინფორმაციით (FoodNet, CDC surveillance network) ყოველ 100,000 მოსახლეზე ავადობის მაჩვენებელი შეადგენს: *Salmonella* – 16,1; *Campylobacter* – 13,4; *Shigella* – 10,3; *Escherichia coli* 0157-1,7 და *Cryptosporidium* – 1,4.

დიარეული დაავადებების უმრავლესობა თვითგანკურნებადი ან ვირუსულია და შემთხვევების ნახევარი გრძელდება ერთ დღეზე ნაკლები დროის განმავლობაში. ამდენად, თუ სიმპტომები გახანგრძლივდა 24 საათზე მეტხანს, ჩვეულებრივ საჭირო ხდება ეგიოლოგიური შეფასება. ზამთრის თვეებში გავრცელებულია უფრო მეტად ნოროვირუსები ოჯახებსა და აფეთქებების სახით და ბავშვებში როტავირუსები, რომლებიც ჩვეულებრივ გრძელდება 1-3 დღე და თვითგანკურნებადია.

**ფეკალური ლეიკოციტები:** განვითარებულ ქვეყნებში ანთებითი დიარეის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება განავლის ანალიზი ლეიკოციტებზე, რომლის მგრძობილობა და სპეციფიურობა შესაბამისად არის 0.7 და 0.8, ხოლო განავალში ლაქტოფერინისა შესაბამისად 0.9 და 0.8.

**სისხლიანი დიარეა:** თუ პაციენტი დაბრუნდა ენდემიური კერიდან, მიუთითებს *Entamoeba histolytica*-ს არსებობაზე ან shiga-გოქსინებზე, რომლსაც აპროლუცირებს *E. coli*.

**ანთებითი დიარეა:** განკურნებადი მიზეზებია *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*, ან *E. histolytica*.

**რეჰიდრატაცია:** უმრავლეს შემთხვევაში მომრდილ პაციენტს უნდა ერჩიოს სითხეებისა და მარილის მიღება (წვნიანი და მარილიანი კრეკერები). ბავშვებში, მწვავე დეჰიდრატაციის შემთხვევაში რეკომენდებულია ოსმოსური წნევის შესამცირებელი ან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული სპეციალური ფორმულები. რძე და რძის პროდუქტების მიცემა თავიდან უნდა ავიცილოთ ლაქტამის გრანზიგორული დეფიციტის გამო.

**ანტიდარეული პროდუქტები:** ეფექტიანობისა და უსაფრთხოების თვალსაზრისით მხოლოდ 3-ს გააჩნიათ მტკიცებულება ლოპერამიდის, ბისმუტის სუბსალიცილატისა და კაოლინის ჩათვლით. უპირატესობა, სხვა ოპიატებთან შედარებით, ენიჭება ანტიმოტილიტურ აგენტს ლოპერამიდს, რომლის პენეტრირება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში არ ხდება და გააჩნია უმნიშვნელო პოტენციური ან მცირე წამალდამოკიდებულების განვითარების თვისება. აღნიშნული მედიკამენტები უკუნაჩვენებია *Shigella*-სა და *Clostridium difficile*-ს შემთხვევაში გოქსინური მეგაკოლონისა და 0157 *E. coli*-თ გამოწვეული ჰემოლიტიური ურემიული სინდრომის დროს.

**დიაგნოსტიკური ევალუაცია:** მოწოდებულია ევალუაციის პროცესის ექვსსაფეხურიანი მიდგომა:

**საფეხური 1 საწყისი შეფასება:** შეაფასე დეჰიდრატაცია, ხანგრძლიობა (განსაკუთრებით თუ სიმპტომები გრძელდება 1 დღემე მეტი დღის განმავლობაში) და არსებობს “ინფლამატორული დიარეის” არსებობის მგვიცებულებანი (ცხელება, სისხლიანი განაეალი, ტენემები).

**საფეხური 2 სიმპტომატური მკურნალობა:** რეჰიდრატაცია; თუ დიარეა არ არის სისხლიანი ან ანთებითი, განიხილება ბისმუგ სუბსალიცილაგის ან ლოპერამიდის დანიშვნის საკითხი.

**საფეხური 3 მართვა დაავადების ფორმიდან გამომდინარე:** შეფასება უნდა მოხდეს ეპიდემიოლოგიის გათვალისწინებით (საკვები, ანტიბიოტიკები, სექსუალური აქტივობა, მოგზაურობა, ეპიდაფეთქებები, სეზონი) და კლინიკური მიმდინარეობა (სისხლიანი დიარეა, მუცლის ტკივილი, ღიზნტერია, ფეკალური ანთება).

**საფეხური 4 განავლის ნიმუში გამოკვლევის ჩასატარებლად:** თუ დიარეა არის მწვავე, სისხლიანი, ანთებითი, პერსისტული, ან ეპიდაფეთქების ნაწილი, უნდა განხილულ უნდა იქნას შემდეგი შესაძლებლობები:

- **მოგზაურები:** ტესტი Shigella, Salmonella, Campylobacter jejuni, E coli 0157 ან Clostridium difficile (თუ დებულობდა ანტიბიოტიკებს)
- **ნოზოკომიალური დიარეა:** Clostridium difficile (მხოლოდ აღნიშნული აგენტი, გარდა აფეთქებებისა ან >65 წელზე; იმუნოკომპრომისის შემთხვევაში - Salmonella, Shigella, Campylobacter jejuni; თუ სისხლიანია - E coli 0157:H7.
- **პერსისტული დიარეა > 7დღემე:** Giardia, Cryptosporidium, Cyclospora, Isospora და გამოკვლევა ანთებაზე.
- **იმუნოსუპრესიის დროს:** Microsporidia, Mycobacterium avium, CMV (cytomegalovirus).

**საფეხური 5 ანტიბიოტიკოთერაპია:** თუ არის ნაჩვენები (იხ.ქვემოთ)

**საფეხური 6 — სასიგნალო შეყობინება:** Cholera, Cryptosporidium, Giardia, Salmonella, Shigella, E coli 0157. აფეთქებების დროს: შეინახეთ კულტურა და მნიშვნელოვანი საკვები და წყალი (-70° C), მოახდინეთ იზოლაცია.

**ეტოლოგიური აგენტები:** ყველაზე მნიშვნელოვანი განკურნებად პათოგენების კლინიკური ნიშნები იხილეთ ქვემოთ (ცხრილი 1, 2, 3).

**წყაროები და სიმპტომები იმ აგენტების მიხედვით, რომლებიც ხშირად იწვევენ მწვავე ინფექციურ დიარეას**  
ცხრილი №1

აგენტი	წყარო	ცხელება	ტკივილი	ღებინება	ლეიკოციტები განაველში	სისხლი განაველში
<i>Salmonella</i>	საკვებით	++	++	+	++	±
<i>C jejuni</i>	შინაური ფრინველით	++	++	+	++	±
<i>Shigella</i>	პერსონა-პერსონა	++	++	+	++	±
<i>E coli</i> 0157	საკვებით	-	++	+	-	++
<i>C difficile</i>	ანტიბიოტიკებით	+	++	-	++	±
<i>Vibrio</i>	ზღვის პროდუქტებით	±	±	±	-	-
<i>Yersinia</i>	საკვებით	++	++	±	±	±
<i>E histolytica</i>	საკვებით, მოგზაურობით	+	±	±	±	++
<i>Cryptosporidium</i>	წყლით	±	±	±	-	-
<i>Cyclospora</i>	საკვებით	±	±	±	-	-
<i>Giardia</i>	საკვებით	-	++	±	-	-
<i>Norovirus</i>	აფეთქებები	±	++	++	-	-

**ანტიმიკრობული თერაპია**

ცხრილი №2

აგენტი	მკურნალობა
<i>Shigella</i>	Ciprofloxacin 500mg ორჯერ დღეში 1-3 დღის განმავლობაში Levofloxacin 500mg ერთჯერ დღეში 1-3 დღის განმავლობაში
<i>Salmonella</i>	პაციენტი >50წ, პროთეზით, სარქველოვანი დაავადებით, მწვავე ათეროსკლეროზით, სიმსივნით ან ურემიით TMP-SMX DS ორჯერ დღეში 5-7 დღის განმავლობაში, ფტორქინოლონები (დოზის ზემოთ) 5-7 დღე Ceftriaxon 100 mg/kg/დღე
<i>E coli</i> <i>EPEC</i> , <i>EIEC</i>	Ciprofloxacin 500mg ორჯერ დღეში 1-3 დღის განმავლობაში Levofloxacin 500mg ერთჯერ დღეში 1-3 დღის განმავლობაში TMP-SMX DS ორჯერ დღეში (თუ მგრძობიარეა)
<i>E coli</i> 0157	ანტიბიოტიკები არ ენიშნება
<i>Yersinia</i>	მწვავე ინფექციის შემთხვევაში: დოქსიციკლინი+ამინოგლიკოზიდები; TMP-SMX, ფტორქინოლონები
<i>Cholera</i>	დოქსიციკლინი 300მგ ერთჯერადად ან ფტორქინოლონები ერთჯერადად
<i>C difficile</i>	შეწყდეს ანტიბიოტიკების მიღება; Metronidazole 250 mg 4-ჯერ დღეში ან 500 mg 3-ჯერ დღეში 10 დღის განმავლობაში
<i>Giardia</i>	Metronidazole 250 mg-750 mg 3-ჯერ დღეში 7-10 დღის განმავლობაში
<i>Cryptosporidia</i>	მწვავე ან იმუნოსუპრესიის დროს – Paromycin+Azithromycin+Nitazoxanide;
<i>Isospora</i>	TMP-SMX DS ორჯერ დღეში 7-10 დღის განმავლობაში
<i>Cyclospora</i>	TMP-SMX DS ორჯერ დღეში 7-10 დღის განმავლობაში
<i>Microsporidia</i>	Albendazole 400mg ორჯერ დღეში 21 დღის განმავლობაში
<i>E histolytica</i>	Metronidazole 750 mg 3-ჯერ დღეში 5-10 დღის განმავლობაში+ან Iodoquinol 650 mg 3-ჯერ დღეში 20 დღის განმავლობაში ან 500 mg 3-ჯერ დღეში 7 დღის განმავლობაში Metronidazole 250 mg-750 mg 3-ჯერ დღეში 7-10 დღის განმავლობაში

ემპირიული მკურნალობა

ცხრილი №3

დაავადების ფორმა	ემპირიული მკურნალობა
მოგზაურთა დიარეა (მწვავე, საშუალო სიმძიმის)	Ciprofloxacin 500mg ორჯერ დღეში 1-5 დღის განმავლობაში Levofloxacin 500mg ერთჯერ დღეში 1-5 დღის განმავლობაში
საყოფაცხოვრებო პირობებში შექნილი ცხელება	Ciprofloxacin 500mg ორჯერ დღეში 1-5 დღის განმავლობაში Levofloxacin 500mg ერთჯერ დღეში 1-5 დღის განმავლობაში
ნოზოკომიალური ინფექცია ( <i>C difficile</i> ტოქსინით)	Metronidazole 250 mg 4-ჯერ დღეში ან 500mg სამჯერ დღეში ვიდრე ტოქსინის ზემოქმედების გამოვლინება სახეზეა
პერსონიტიული დიარეა <i>Giardia</i>	Metronidazole 250 mg-750 mg 3-ჯერ დღეში 7-10 დღის განმავლობაში

REFERENCES

1. Treatment of Infectious Diarrhoeal Diseases. 1999.1 WORKHOP. Medical Products Agency; The Norwegian Medicines Control Authority.
2. Barlett Infectious Diseases Review: February 15, 2004.