

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 10 ივნისის N4 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 ივლისის N01-225/ო ბრძანებით

# მოზრდილ პაციენტებში გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოსტიკა და მართვა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)

## სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: მოზრდილ პაციენტებში გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოსტიკა და მართვა.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	3
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი.....	3
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	4
8. რეკომენდაციები.....	4
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	10
10. აუდიტის კრიტერიუმები.....	10
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	10
12. პროტოკოლის დანერგვისათვის საჭირო რესურსი.....	10
13. დანართები.....	11
14. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე.....	12
15. პროტოკოლის ავტორები.....	12
16. გამოყენებული წყაროები.....	12

## ალგორითმი და დანართები

ალგორითმი №1. გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მართვა.....	9
დანართი №1. განავლის ფორმის სკალა ბრისტოლის მიხედვით.....	11
დანართი №2. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	11

1. პროტოკოლის დასახელება: მოზრდილ პაციენტებში გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოსტიკა და მართვა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
<b>1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება</b>	<b>ICD 10</b>
გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი	K58
<b>2. ჩარევის დასახელება</b>	<b>NCSP</b>
მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა	JXDE3A
სიგმოიდოსკოპია დრეკადი ენდოსკოპით	JFE042
კოლონოსკოპია	JFE032
ნაწლავთა რენტგენოლოგიური გამოკვლევა	JFDB30
<b>3. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება</b>	
სისხლის საერთო ანალიზი	BL.6
C-რეაქტიული ცილის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.7.9.1
ანტისხეულები უჯრედების სხვა კომპონენტების მიმართ	IM.6.7
ტრანსფერაზების განსაზღვრა სისხლში	BL.11.2
ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების განსაზღვრა	HR.1
ჰელმინტებზე ფეკალიების მიკროსკოპიული გამოკვლევა	PR.1.2
სისხლის განსაზღვრა განავალში	FA.2.2

### 3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

ა) პროტოკოლი შემუშავებულია შემდეგი გაიდლაინის საფუძველზე:

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): Irritable bowel syndrome in adults: Diagnosis and management of irritable bowel syndrome in primary care (2008). Retrieved from <http://www.nice.org.uk/CG061fullguideline>

ბ) მოცემული პროტოკოლის რეკომენდაციები არ განსხვავდება ორიგინალური გაიდლაინის რეკომენდაციებისაგან.

### 4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოსტიკისა და მართვის გაუმჯობესება.

### 5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ორივე სქესის მოზრდილი ასაკის პაციენტებს, გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის წინასწარი დიაგნოზით.

### 6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია გასტროენტეროლოგების, თერაპევტებისა და ოჯახის ექიმებისთვის.

## 7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება შესაბამისი სერვის მიმწოდებელ დაწესებულებებში ამბულატორიულად.

პროტოკოლის გამოყენება იწყება პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისთანავე.

## 8. რეკომენდაციები

პროტოკოლში განხილულია მოზრდილ პაციენტებში გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის (K 58) დიაგნოსტიკისა და მართვის საკითხები.

გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი (გნს) არის ქრონიკული, მორეციდივე დაავადება, რომელიც ხშირად მთელი ცხოვრების მანძილზე გრძელდება. ის ძირითადად იწყება 20-30 წლის ასაკში, ორჯერ ხშირია ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში. დაავადებისადმი მიდრეკილებას ხელს უწყობს ფსიქოლოგიური ფაქტორი, რაც ზოგიერთი ავტორის აზრით ყველაზე მნიშვნელოვანია სიმპტომების გამოვლინების, სიმძიმის და მათი მართვის თვალსაზრისით.

გნს ხასიათდება ტკივილის ან დისკომფორტის არსებობით მუცლის არეში, რომელიც შეიძლება ასოცირებული იყოს დეფეკაციასთან და/ან თან ახლდეს დეფეკაციის რიტმის ცვლილება. სიმპტომები შეიძლება მოიცავდეს დეფეკაციის დარღვევას (შეკრულობა ან ფაღარათი ან ორივე ერთად) და მუცლის შებერვას. სიმპტომები ზოგჯერ ნაწილობრივ ემთხვევა სხვა გასტროინტესტინურ დარღვევებს, როგორცაა არაწყლულოვანი დისპეფსია ან ცელიაკია. ადამიანები გნს-ით პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებს მრავალფეროვანი სიმპტომებით მიმართავენ, რომელთა ნაწილის შესახებ საუბარი პაციენტს შეიძლება არც სურდეს, თუ გამოკითხვა დელიკატურად წარიმართა.

### რეკომენდაციები საწყისი შეფასებებისათვის

ჯანდაცვის პროფესიონალებმა უნდა განიხილონ გნს საკითხი, თუ პაციენტს შემდეგი სიმპტომებიდან ერთ-ერთი მაინც აღენიშნება სულ ცოტა 6 თვის განმავლობაში:

- აბდომინალური ტკივილი ან დისკომფორტი;
- შებერილობა;
- დეფეკაციის სიხშირის ცვლილება.

ყველა პაციენტს, გნს-ის შესაძლო სიმპტომებით, უნდა ჩაუტარდეს გამოკითხვა „წითელი ალმის“ ნიშნების გამოსავლენად და მათი არსებობის შემთხვევაში, პაციენტი უნდა გაიგზავნოს მეორე დონის დაწესებულებაში შემდგომი გამოკვლევებისთვის.

„წითელი ალმის“ ნიშნები:

- უმიზეზო და აუხსნელი წონის კლება;
- რექტალური სისხლდენა;
- ოჯახის წევრებში ნაწლავის ან საკვერცხეების სიმსივნე;
- დეფეკაციის სიხშირის ცვლილება, ფაღარათი და/ან ხშირი დეფეკაცია, რომელიც გამოვლინდება 60 წელზე უფროსი ასაკის პაციენტებში და გრძელდება 6 კვირაზე მეტხანს.

ყველა პაციენტი, გნს-ის შესაძლო სიმპტომებით, შეაფასეთ და კლინიკურად გამოიკვლიეთ შემდეგ „წითელი ალმის“ სიმპტომებზე:

- ანემია;
- აბდომინური მასები;
- რექტალური მასები;
- ნაწლავთა ანთებითი დაავადებების ანთებითი მარკერები.

ჩამოთვლილთაგან რომელიმეს არსებობისას პაციენტი გააგზავნეთ მეორე დონის დაწესებულებაში შემდგომი გამოკვლევებისთვის.

თუ არსებობს მნიშვნელოვანი საფრთხე, რომ ეს სიმპტომები შეიძლება ეკუთვნოდეს საკვერცხის სიმსივნეს, უნდა გამოიკვლიოთ მენჯის ღრუც.

გნს-ის დიაგნოზი განიხილეთ, თუ პაციენტს აქვს ტკივილი ან დისკომფორტი მუცელში, რომელიც უმსუბუქდება დეფეკაციის შემდეგ ან ასოცირებულია ნაწლავების მოქმედების სიხშირის ან განავლის ფორმის ცვლილებასთან. აღნიშნულს თან უნდა ახლდეს სულ ცოტა ორი შემდეგი ოთხი სიმპტომიდან:

- განავლის პასაჟის ცვლილება (გამწვანებული, სწრაფი, არასრული ევაკუაცია);
- მუცლის შებერვა (უფრო გავრცელებულია ქალებში, ვიდრე კაცებში), გადავსების, დაჭიმულობის ან სიმძიმის შეგრძნება;
- სიმპტომები უარესდება საკვების მიღების შემდეგ;
- ლორწოს გამოყოფის არსებობა.

სხვა მახასიათებლები, როგორცაა ძილიანობა, გულისრევა, ასევე, წელის ტკივილი და შარდის ბუშტის სიმპტომები, ხშირია პაციენტებში გნს-ით და გვეხმარება დიაგნოსტიკაში.

### **რეკომენდაციები სადიაგნოზო კვლევებისათვის**

პაციენტებს, რომელთაც აქვთ გნს-ის სადიაგნოზო კრიტერიუმები, სხვა დიაგნოზების გამოსარიცხად უნდა ჩაუტარდეთ შემდეგი კვლევები:

- სისხლის საერთო ანალიზი;
- ედს ან პლაზმის სიბლანტე;
- C-რეაქტიული ცილა;
- ანტისხეულების ტესტი ცელიაკიაზე (ენდომიზიური ანტისხეულები (EMA) ან ქსოვილოვანი ტრანსგლუტამინაზა (TTG)).

პაციენტებში, რომელთაც აქვთ გნს-ის სადიაგნოზო კრიტერიუმები, დიაგნოზის დადასტურებისთვის არ არის აუცილებელი შემდეგი კვლევები: (აქ ხაზგასმულია, რომ ტიპიურ შემთხვევებში დამატებითი კვლევები არ არის საჭირო, შესაბამისად, ჩვენებები არ განისაზღვრება, ხოლო საგანგაშო სიმპტომები ცალკეა განხილული, რეფერალიც რეკომენდებულია).

- ულტრასონოგრაფია;
- რიგიდული/დრეკადი სიგმოიდოსკოპია;
- კოლონოსკოპია;
- მსხვილი ნაწლავის გამოკვლევა ბარიუმის ფაფით;
- ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის ტესტები;
- განავლის გამოკვლევა ჭიის კვერცხებსა და პარაზიტებზე;
- განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე.

## რეკომენდაციები გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის კლინიკური მართვისათვის

### რჩევები დიეტისა და ცხოვრების წესის შესახებ

პაციენტები გნს-ით უნდა იყვნენ ინფორმირებულნი თვითდახმარების მნიშვნელობის შესახებ გნს-ის ეფექტურ მართვაში. ეს უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას ცხოვრების სტილის, ფიზიკური აქტივობის, დიეტისა და სიმპტომებზე ორიენტირებული მკურნალობის თაობაზე.

ჯანდაცვის პროფესიონალებმა უნდა წახალისონ გნს-ის მქონე პაციენტები, რათა გამონახონ და მაქსიმალურად გამოიყენონ დასვენების და რელაქსაციის დრო.

ჯანდაცვის პროფესიონალებმა უნდა შეაფასონ გნს-ის მქონე პაციენტების ფიზიკური აქტივობის ხარისხი, იდეალურად უნდა გამოიყენონ ზოგად პრაქტიკაში ფიზიკური აქტივობის ანკეტა. ადამიანებს, რომელთაც აქვთ დაბალი ფიზიკური აქტივობის ხარისხი, უნდა მიეცეთ რჩევა და რეკომენდაცია, რათა გაზარდონ ფიზიკური აქტივობის დონე.

შეაფასეთ დიეტა და კვება გნს-ის მქონე პაციენტებში და მიეცით მათ შემდეგი ძირითადი რჩევები:

- რეგულარული კვება ერთსა და იმავე დროს;
- კვების გამოტოვების და კვებებს შორის დროის გახანგრძლივების თავიდან აცილება;
- სულ მცირე რვა ფინჯანი სითხის მიღება დღეში, ეს უპირატესად უნდა იყოს წყალი ან სხვა უკოფეინო სასმელი, მაგ. მცენარეული ჩაი;
- შეიზღუდოს ჩაი და ყავა, არაუმეტეს სამი ფინჯანი დღის განმავლობაში.
- შემცირდეს ალკოჰოლური და გაზიანი სასმელების მიღება;
- შეიძლება სასარგებლო იყოს ბოჭკოთი მდიდარი საკვების მიღების შეზღუდვა (როგორცაა, გაუცრელი ფქვილით მომზადებული ან ბოჭკოთი მდიდარი ფქვილი და პური, ბოჭკოთი მდიდარი პურეული, დაუმუშავებელი მარცვლეული);
- უნდა შემცირდეს „რეზისტენტული სახამებლის“ მიღება (სახამებელი, რომელიც რეზისტენტულია წვრილ ნაწლავებში მონელების მიმართ და აღწევს მსხვილ ნაწლავს ინტაქტურ მდგომარეობაში), იგი ხშირად არის მომზადებულ და გაცხელებულ საკვებში;
- უნდა შეიზღუდოს ახალი ხილის მიღება დღეში სამ ულუფამდე (ულუფა უნდა იყოს 80 გრამამდე);
- პაციენტები დიარეით უნდა მოერიდონ სორბიტოლის და ხელოვნური დამატკობლების მიღებას, რასაც შეიცავს უმაქრო ტკბილეული (სალეჭი რეზინის ჩათვლით) და სასმელები, ზოგიერთი დიაბეტური და გასახდომი პროდუქტი;
- პაციენტებისათვის აირების დაგროვებითა და მეტეორიზმით შეიძლება სასარგებლო იყოს შვრიის (მაგალითად: შვრიის ფაფა) და სელის (ერთ სუფრის კოვზამდე დღეში) მიღება.

ჯანდაცვის პროფესიონალებმა უნდა შეაფასონ ბოჭკოს მიღება გნს-ის მქონე პაციენტებში, რომელიც უნდა არეგულირონ (ჩვეულებრივ შეამცირონ) სიმპტომებზე ზეგავლენის მიხედვით. პაციენტებმა გნს-თი უნდა შეამცირონ უხსნადი ბოჭკოს მიღება (მაგ. ქაქო). თუ არის ბოჭკოთი მდიდარი საკვების მიღების რეკომენდაცია, ეს უნდა იყოს ხსნადი ბოჭკო, ან ხსნადი ბოჭკოთი მდიდარი საკვები (მაგალითად, შვრია).

პაციენტებს გნს-ით, რომლებიც იღებენ პრობიოტიკებით მკურნალობის გადაწყვეტილებას, ურჩიეთ მათი მიღება სულ ცოტა 4 კვირის განმავლობაში და შედეგის კონტროლი. პრობიოტიკი მიიღება მწარმოებლის მიერ რეკომენდებული დოზით.

ჯანდაცვის პროფესიონალები უნდა ეწინააღმდეგებოდნენ გნს-ის მკურნალობისათვის „ალოე ვერას“ გამოყენებას.

თუ დიეტა განიხილება, როგორც პაციენტის სიმპტომებზე მოქმედი უმთავრესი ფაქტორი და პაციენტები იცავენ ცხოვრების სტილის/დიეტის ზოგად რჩევებს, რეკომენდებულია რეფერალი დიეტოლოგთან რჩევისა და მკურნალობისათვის ცალკეული საკვების თავიდან აცილებისა და გამორიცხვის ჩათვლით. ასეთი რჩევები პაციენტს შეიძლება მხოლოდ დიეტოლოგმა მისცეს.

### **მედიკამენტური მკურნალობის რეკომენდაციები**

გადაწყვეტილება მედიკამენტური მკურნალობის შესახებ მკაცრად უნდა ემყარებოდეს სიმპტომების ხასიათსა და სიმძიმეს. მოცემული რეკომენდაციები გულისხმობს, რომ მონო- ან კომბინირებული თერაპიის არჩევანის განმსაზღვრელი ფაქტორი უმთავრესი სიმპტომებია.

ჯანდაცვის პროფესიონალებმა უნდა განიხილონ ანტისპაზმური მედიკამენტების დანიშვნა პაციენტებისათვის გნს-ით. ამ ეფექტის გამო შეიძლება გამოყენებული იყოს ანტიქოლინერგული მედიკამენტები (ჰიოსცინამინი 0,125მგ პერორულად 30-60 წთ-ით ადრე ჭამამდე<sup>1</sup>). ანტისპაზმური პრეპარატების მიღება ხდება მოთხოვნის მიხედვით დიეტასთან და ცხოვრების სტილის რჩევებთან ერთად.

საფლარათო საშუალებების გამოყენება განიხილება ყაზობის მკურნალობისათვის გნს-ის დროს, მაგრამ არ არის მიზანშეწონილი ლაქტულოზას მიღება<sup>1</sup>.

ლოპერამიდი (2-დან 4 მგ-მდე, ჭამამდე) პირველი რიგის არჩევის პრეპარატია, როგორც პერისტალტიკის საწინააღმდეგო აგენტი დიარეის დროს პაციენტებში გნს-ით. ამავე მიზნით გამოიყენება დიფენოქსილატი 2,5-დან 5 მგ-მდე. [1]. პაციენტებს გნს-ით უნდა მიეცეს რჩევა, თუ როგორ არეგულირონ საფლარათო ან ანტიპერისტალტიკური პრეპარატის დოზები კლინიკური პასუხის მიხედვით. დოზის ტიტრაცია მოახდინეთ განავლის კონსისტენციის მიხედვით, რათა მიაღწიოთ რბილ, კარგად ფორმირებულ განავალს (განავლის ფორმის შკალის შესაბამისად, ბრისტოლის მიხედვით - ტიპი 4).

ჯანდაცვის პროფესიონალებმა უნდა განიხილონ ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების, როგორც მეორე რიგის პრეპარატების გამოყენება პაციენტებისათვის გნს-ით იმ შემთხვევაში, თუ საფლარათო ან ანტისპაზმური საშუალებები ან ლოპერამიდი არაეფექტურია. ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები ძირითადად გამოიყენება დეპრესიის მკურნალობისთვის, მაგრამ ამ შემთხვევაში რეკომენდებულია ანალგეზიური ეფექტის გამო. მკურნალობა უნდა დაიწყოს დაბალი დოზებით (5 – 10 მგ ამიტრიპტილინის ექვივალენტი, დეზიპრამინი 10-დან 25 მგ-მდე<sup>2</sup>, რაც მიიღება ერთხელ საღამოს და რეგულარულად გადაიხედება. დოზა შეიძლება გაიზარდოს, მაგრამ ჩვეულებრივ არ არის საჭირო ამიტრიპტილინის 30 მგ მეტად ან დეზიპრამინის 100-150 მგ-ზე მეტად გადაჭარბება.

გნს-ით პაციენტების მკურნალობა სეროტონინის სელექციური უკუმიტაცების ინჰიბიტორებით (SSRI) განიხილეთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები უეფექტოა.

ჯანდაცვის პროფესიონალებმა, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების ან სეროტონინის სელექციური უკუმიტაცების ინჰიბიტორების დანიშვნისას, მხედველობაში უნდა მიიღონ მათი

<sup>1</sup> იხ. პროტოკოლი „ყაზობა და მისი მართვა“.

<sup>2</sup> პრეპარატი ამ ეტაპზე არ არის რეგისტრირებული საქართველოში.

შესაძლო გვერდითი ეფექტები. ანტიდეპრესანტების მიღებისას გასათვალისწინებელია, რომ მეორად ამინებს (ნორტიპტილინი, დეზიპრამინი) პაციენტები ხშირად უკეთ იტანენ, ვიდრე მეოთხეულ ამინებს (ამიტრიპტილინი, იმიპრამინი, დოქსეპინი) ნაკლებად გამოხატული ანტიქოლინერგული, ანტიჰისტამინური და ალფა-ადრენერგული გვერდითი ეფექტების გამო. სეროტონინის სელექციური უკუმიტაცების ინჰიბიტორების ზემოქმედებით შესაძლოა დიარეის გაძლიერება. გნს დროს ამ მედიკამენტთაგან ნებისმიერის დანიშვნისას, თავდაპირველად დაბალი დოზებით, ტკივილისა და დისკომფორტის მკურნალობისათვის აუცილებელია პაციენტის კონტროლი 4 კვირის, შემდეგ კი 6-12 თვის ინტერვალებით.

5HT<sub>3</sub> ანტაგონისტი (მაგალითად, ალოსტერონი) შესაძლოა ეფექტური იყოს სხვა პრეპარატებისადმი რეფრაქტერულ მდებარეობითი სქესის პაციენტებში. ალოსტერონის მიღება შეიძლება იშემიური კოლიტის მიზეზი გახდეს, რის გამოც პრეპარატი შეზღუდულად გამოყენება [1], [2].

5HT<sub>4</sub> აგონისტი - ტეგასეროდი მოტორიკის სტიმულატორია და ეფექტურია ყაბზობისას. ყაბზობისას შესაძლოა ეფექტური იყოს ქლორის არხების აქტივატორი ლუბიპროსტონი [1], [2].

წინასწარი შედეგების თანახმად, გნს სიმპტომების, განსაკუთრებით კი მეტეორიზმის წინააღმდეგ შესაძლოა ეფექტური იყოს გარკვეული პრობიოტიკები (მაგალითად Bifidobacterium infantis). აღნიშნული ეფექტი არ შეიძლება განზოგადდეს ყველა პრობიოტიკზე [1], [2].

ზოგიერთი არომატული ზეთი (მეტეორიზმის საწინააღმდეგო საშუალება) ხელს უწყობს გლუვი კუნთების რელაქსაციას და ამცირებს სპაზმით გამოწვეულ ტკივილს. ამ მიზნით ყველაზე ხშირად გამოიყენება პიტნის ზეთი. [1], [2].

### **რეკომენდაციები ფსიქოლოგიური ჩარევების თაობაზე**

ფსიქოლოგიური ჩარევებისათვის რეფერალი განიხილეთ გნს-ის მქონე პაციენტებთან, რომლებიც არ რეაგირებენ ფარმაკოლოგიურ მკურნალობაზე 12 თვის შემდეგ და ვისაც კვლავ უგრძელდება რეფრაქტერული გნს-ის სიმპტომები.

### **კომპლემენტარული და ალტერნატიული მედიცინა**

აკუპუნქტურა არ აუმჯობესებს გნს-ის მკურნალობას.

რეფლექსოთერაპია არ აუმჯობესებს გნს-ის მკურნალობას.

### **შემდგომი მეთვალყურეობის რეკომენდაციები**

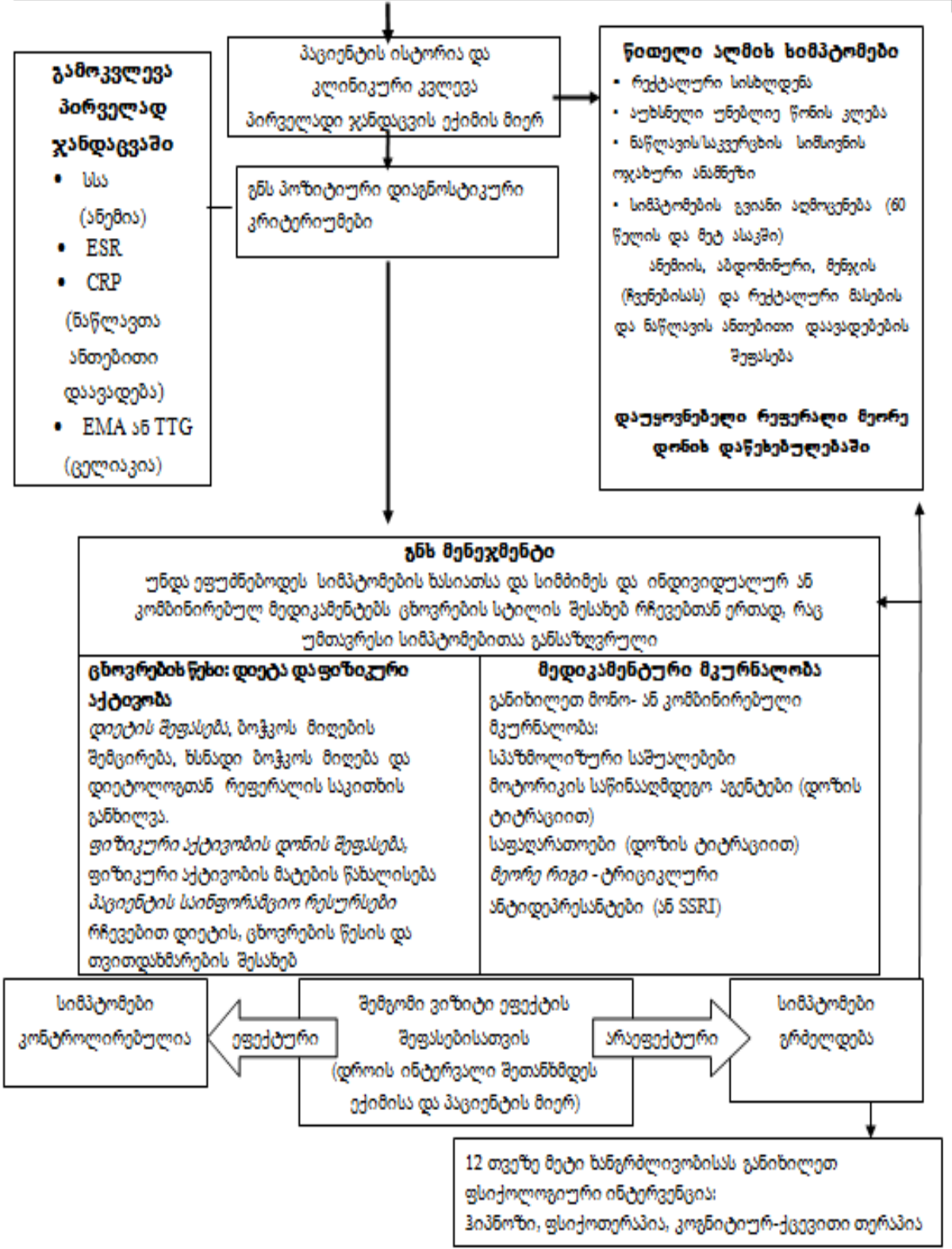
მეთვალყურეობა შეთანხმებული უნდა იყოს სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტს შორის, უნდა ეფუძნებოდეს ჩარევების საპასუხოდ პაციენტთა სიმპტომების ცვლილებას და წარმოადგენდეს პაციენტის მდგომარეობის ყოველწლიური შეფასების ნაწილს. მკურნალობისა და მეთვალყურეობის პროცესში „წითელი ალმის“ სიმპტომთაგან ნებისმიერის გაჩენა შემდგომი დაუყოვნებელი კვლევის და/ან მეორე დონის დაწესებულებაში რეფერალის ჩვენებაა.



ალგორითმი №1. გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მართვა

✚

**პაციენტს, სულ ცოტა 6 თვის განმავლობაში, ადენიშნება კვებით მოცემული რომელიმე სიმპტომი:**  
 აბდომინური ტკივილი/დისკომფორტი, შეზერილობა, ნაწლავების მოქმედების ხასიათის ცვლილება



## 9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად მოსალოდნელია გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოსტიკის ოპტიმიზაცია, დაავადების ხარჯთეფექტური მართვა და პაციენტის დროული რეფერალი სპეციალისტთან.

## 10. აუდიტის კრიტერიუმები

კრიტერიუმი	მონაცემი
<b>პაციენტთა რაოდენობა გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომისათვის ტიპიური ჩივილებით</b>	<b>აბსოლუტური რიცხვი</b>
მათ შორის ჩატარდა აუცილებელი ლაბორატორიული კვლევები (სისხლის საერთო ანალიზი, C - რეაქტიული ცილა	%
მათ შორის ჩატარდა ენდომიზიუმის საწინააღმდეგო ანტისხეულების ან ქსოვილოვანი ტრანსგლუტამინაზას განსაზღვრა	%
დაინიშნა ანტისპაზმური საშუალებები, საფადართოები ან ლოპერამიდი	%
დაინიშნა ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები	%
იმ პაციენტთა რაოდენობა, რომელთა შემთხვევაშიც 1 წლის განმავლობაში მიღწეულია სიმპტომების კონტროლი	%
<b>გამოვლინდა საგანგაშო სიმპტომები</b>	<b>აბსოლუტური რიცხვი</b>
მათ შორის ჩატარდა სათანადო კვლევები ან განხორციელდა რეფერალი	%
პაციენტთა რაოდენობა სასურველი კლინიკური გამოსავლით	%

## 11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

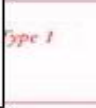
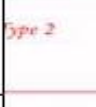
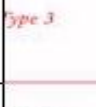
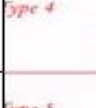
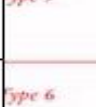
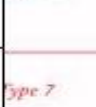
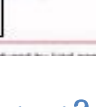
პროტოკოლი უნდა გადაიხედოს 3 წლის შემდეგ.

## 12. პროტოკოლის დანერგვისათვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები მოცემულია დანართში №2.

### 13. დანართები

#### დანართი №1. განავლის ფორმის სკალა ბრისტოლის მიხედვით

ტიპი 1		დაყოფილი, თხის ცურცლის მსგავსი, მწელად გამოიყოფა
ტიპი 2		სოსისის მსგავსი, მაგრამ გუნდებიანი
ტიპი 3		სოსისის მსგავსი, მაგრამ ზედაპირზე ნახეთქებიანი
ტიპი 4		სოსისის მსგავსი, გლუვი და რბილი
ტიპი 5		რბილი პატარა გუნდები მკვეთრი კიდეებით (ადვილად გამოიყოფა)
ტიპი 6		ფუმფულა ნაწილაკები არასწორი კიდეებით, ფოროვანი განავალი
ტიპი 7		წყლოვანი, არა მყარი ნაფლეთები მთლიანად წყლოვანი

#### დანართი №2. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქცია/მნიშვნელობა	შენიშვნა
<b>ადამიანური რესურსი</b>	<b>რესურსის გამოყენების მიზანი</b>	
გასტროენტეროლოგი თერაპევტი ოჯახის ექიმი ფსიქოლოგი	კლინიკური შეფასება, დიაგნოზის დადასტურება, რეკომენდებული კვლევების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება, მიმდინარე მეთვალყურეობა, რეფერალის ჩვენების განსაზღვრა	სავალდებულო
ექთანი	პაციენტის კონსულტირება დიეტური კვებისა და ცხოვრების წესის თაობაზე	სავალდებულო
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისათვის პაციენტთა გამომახების უზრუნველყოფა	სავალდებულო
მენეჯერი/ ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა აუდიტის ჩატარება	სავალდებულო
<b>მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი</b>		
ლაბორატორია კლინიკური და ბიოქიმიური კვლევების ჩასატარებლად	დიაგნოზის დადასტურება, შემდგომი მონიტორინგი	სავალდებულო
სადიაგნოზო აღჭურვილობა ულტრასონოგრაფია, სიგმოიდოსკოპი, კოლონოსკოპი რენტგენოლოგიური კვლევის კაბინეტი	დიაგნოზის დადასტურება	სასურველი
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	ინფორმირება და მხარდაჭერა	სასურველი

## 14. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე

ადგილობრივი რესურსების გათვალისწინებით შესაძლოა ვერ ჩატარდეს წყალბადის სუნთქვითი ტესტი.

## 15. პროტოკოლის ავტორები

**დავით გორდელაძე** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, „საქართველოს თერაპევტთა ასოციაციის“ პრეზიდენტი;

**თამარ ყანდაშვილი** - მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი, აკადემიური დოქტორი, „საქართველოს ჰეპატოლოგთა ასოციაციის“ პრეზიდენტი;

**მარიკა დვალი** - მედიცინის აკადემიური დოქტორი, „საქართველოს თერაპევტთა ასოციაციის“ წევრი;

**მარინა ბაღნაშვილი** - „საქართველოს ჰეპატოლოგთა ასოციაციის“ წევრი;

**ციური გიბიშვილი** - „საქართველოს ჰეპატოლოგთა ასოციაციის“ წევრი;

**მზია კობტაშვილი** - „საქართველოს თერაპევტთა ასოციაციის“ წევრი.

## 16. გამოყენებული წყაროები

1. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): Irritable bowel syndrome in adults: Diagnosis and management of irritable bowel syndrome in primary care (2008)
2. Irritable Bowel Syndrome: The Merck Manual (2011). 162-165
3. American College of Gastroenterology IBS Task Force: Evidence-based position statement on the management of irritable bowel syndrome (2009). Am J Gastroenterology (104) S1 – S35; doi:10.1038/ajg.2008.122