

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 24 აპრილის N2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 20 დეკემბრის N01-345/ო ბრძანებით

გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მართვა ბავშვთა ასაკში

პროტოკოლი

შინაარსი

1. პროტოკოლის დასახელება: გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მართვა ბავშვთა ასაკში...	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	4
5. სამიზნე ჯგუფი.....	4
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	11
10. აუდიტის კრიტერიუმები	11
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	11
12. პროტოკოლის დანერგვისათვის საჭირო რესურსები.....	11
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე.....	11
14. დანართები.....	12
15. პროტოკოლის ავტორები	13

დანართები

დანართი N1. რეკომენდაციების ადაპტირების აუცილებლობის დასაბუთება.....	12
დანართი N2. ადამიანური და მატერიალური რესურსები.....	12
დანართი N3. რეკომენდაციების კლასიფიკაცია.....	13
ალგორითმი №1. გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი -----	10

1. პროტოკოლის დასახელება: გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მართვა ბავშვთა ასაკში

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება	ICD 10
გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი ფაღარათით	K58.0
გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი ფაღარათის გარეშე	K58.9
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა	JXDE3A
კოლონოგრაფია ორმაგი კონტრასტირებით	JFDB2B
სიგმოიდოსკოპია დრეკადი ენდოსკოპით	JFE042
კოლონოსკოპია	JFE032
სწორი ნაწლავის კლინიკური გამოკვლევა	JGFX90
3. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	
სისხლის საერთო ანალიზი	BL.6
პროტეინ C განსაზღვრა სისხლში	BL.7.11
განავლის ფიზიკური თვისებების განსაზღვრა (ფორმა, ფერი კონსისტენცია)	FA.1
განავლის ქიმიური და ბიოქიმიური გამოკვლევა	FA.2
განავლის მიკროსკოპიული გამოკვლევა	FA.3
განავლის საერთო ანალიზი	FA.4
პათოგენური ბაქტერიების კულტივირება და იდენტიფიცირება ბიოქიმიური ტესტების მიხედვით (ინფექციური დაავადებების გამომწვევი)	MB.2.1.1
სისხლის განსაზღვრა განავალში	FA.2.2
ჰელმინტებზე ფეკალიების მაკროსკოპიული გამოკვლევა	PR1.1
უმარტივესების გამოვლენა სინათლის მიკროსკოპის გამოყენებით	PR2.1
ანტისხეულების განსაზღვრა ქსოვილების ანტიგენების და მათი კომპონენტების მიმართ	IM.4
გლუტენის მიმართ ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლში	IM.2.6
ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების განსაზღვრა	HR1

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

ა) პროტოკოლი შემუშავებულია შემდეგი გაიდლაინის საფუძველზე:

Delfini group “Explicit” evidence-based clinical practice guideline resource information. (2003, updated 2009). Irritable bowel syndrome guideline. from http://www.delfini.org/IBS_Guideline.pdf

დამატებით გამოყენებულია შემდეგი წყაროები:

1. Evaluation and Treatment of constipation in infants and children: Recommendations of North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (2006). Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 43, 3, 1-13;
2. Hadley, S.& Caarder, S. (2005). Treatment of irritable bowel syndrom. American family physician 72, 12, 2501-2506, from <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html>;
3. National institute for health and clinical excellence (2008). Diagnosis and management of irritable bowel syndrome: diagnosis and management of irritable bowel syndrome in primary care. from <http://www.nice.org.uk/CG061>;

4. National Guideline Clearing House (2009). World gastroenterology organization global guideline: irritable bowel syndrome: a global perspective. from <http://guidelines.gov/content.aspx?id=15232>;
5. Treatment of irritable bowel syndrome (2013) A. Wald.UpToDate last literature version.

ბ) პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფს წყარო რეკომენდაციებში ცვლილებები არ შეუტანია. რეკომენდაციების კლასიფიკაცია, წყარო გაიდლაინის მიხედვით, მოცემულია დანართში N3.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ბავშვთა ასაკში (18 წლამდე) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მართვის ხარისხის გაუმჯობესება და უნიფიცირებული რეკომენდაციების დანერგვის გზით არასწორი მკურნალობის შემთხვევების აღმოფხვრა, მკურნალობის ეფექტურობის გაზრდა, გართულებების პრევენცია და ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობის შემცირება.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის პაციენტებს (ბავშვებსა და მოზარდებს), რომლებსაც აღენიშნებათ გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი (გნს).

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია ოჯახის ექიმების, პედიატრებისა კრიტიკული მედიცინის სპეციალისტების, ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინის ექიმების, ანეთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგებისა და ბავშვთა გასტროენტეროლოგებისათვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება პირველადი ჯანდაცვის რგოლში, ამბულატორიულ და სტაციონარულ დაწესებულებებში, სადაც პრეჰოსპიტალურ ან ჰოსპიტალურ ეტაპზე ხორციელდება შესაბამისი სერვისის მიწოდება ბავშვთა ასაკის კონტინგენტისთვის.

პროტოკოლის გამოყენება იწყება სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის მიმართვისთანავე.

8. რეკომენდაციები

დაავადების/სინდრომის განმარტება და კრიტერიუმები

გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი (გნს) ნაწლავის ფუნქციური დაავადებაა, რომელიც ვლინდება დეფეკაციასთან დაკავშირებული მუცლის ტკივილით და/ან დისკომფორტით, ზოგჯერ, თან ახლავს მუცლის შებერვა და განავლის თვისებების ცვლილებები.

გნს-ის მიმდინარეობა ხანგრძლივი, ხშირად ეპიზოდური. გნს აისახება პაციენტის ყოველდღიურ ცხოვრების წესზე, ხარისხზე და სოციალურ ფუნქციონირებაზე. მისი პროვოცირება უკავშირდება ნაწლავურ ინფექციას, სტრესსა და ცხოვრების წესის ცვლილებას (3).

გნს-ს შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს ნებისმიერ ასაკში, თუმცა, უფრო ხშირია მოზარდებსა (14 %) და ადრეული სასკოლო ასაკის ბავშვებში (6 %), ამასთან, ვაჟებში უფრო ხშირია გოგონებთან შედარებით.

სინდრომის III კრიტერიუმების მიხედვით, ფეკალიების თვისებების შესაბამისად, გამოყოფენ (B):

- **გნს დიარეით (IBD-D)** - შემთხვევების მესამედი, უფრო მეტად მამრობითი სქესის პირებში;
- **გნს ყაზობით (IBD-C)** - შემთხვევების მესამედი, უფრო მეტად მდედრობითი სქესის პირებში;
- **გნს არადიფერენცირებული** - შერეული ან ციკლური ვარიანტი, შემთხვევების 1/3 -1/2, შესაძლებელია მოხდეს ტიპების მონაცვლეობა.

დამადასტურებელი კრიტერიუმები (B):

- მორეციდივე მუცლის ტკივილის ან დისკომფორტის ხანგრძლივობა მინიმუმ 6 თვე დიაგნოსტიკამდე;
- მორეციდივე მუცლის ტკივილი ან დისკომფორტი > 3 დღეზე თვეში, უკანასკნელი 3 თვის მანძილზე;
- მუცლის ტკივილს ახლავს ჩამოთვლილიდან ორი და მეტი ნიშანი:
 - მდგომარეობა უმჯობესდება დეფეკაციის შემდეგ,
 - დეფეკაციის სიხშირის ცვლილება (3-ზე ნაკლები კვირაში ან 3-ზე მეტი დღეში),
 - ფეკალიების კონსისტენციის შეცვლა;
- ბავშვის ზრდა-განვითარება შეესაბამება ასაკს;
- ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევით პათოლოგია არ ვლინდება.

გამომრიცხავი კრიტერიუმები (B):

- მორეციდივე მუცლის ტკივილის ან დისკომფორტის ხანგრძლივობა არ აღემატება 6 თვეს;
- მუცლის ტკივილს არ ახლავს ნაწლავური დისფუნქციის ნიშნები;
- მდგომარეობა არ უმჯობესდება დეფეკაციის შემდეგ;
- ღამის სიმპტომები;
- მუცლის ტკივილს ახლავს ორგანული დაავადების ე.წ. „განგაშის“ ნიშნები;
- ბავშვის ფიზიკური განვითარება არ შეესაბამება ასაკობრივ მაჩვენებლებს;
- ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევით ვლინდება პათოლოგიური გადახრები.

კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები

ანამნეზის შეკრების დროს ყურადღება უნდა გაამახვილოთ (4):

- ნაწლავური დისფუნქციის მაპროვოცირებელ ფაქტორებზე (გადატანილი გასტროენტერიტი, სტრესული სიტუაციები);
- მენსტრუალურ ციკლთან კავშირზე;
- მდგომარეობის გაუარესებაზე ზოგიერთ საკვების მიღების შემდეგ (რძის პროდუქტები, დამატკობლები);
- მიღებულ მედიკამენტებზე;
- მოგზაურობის ფაქტზე პარაზიტული და ინფექციური დაავადებების ენდემურ კერებში;
- კვების წესზე (არარეგულარული, არაადექვატური კვება, უჯრედისის დეფიციტი, სითხის მიღების დეფიციტი, კვების ჰიგიენის დარღვევა);

- დატვირთულ ოჯახურ ანამნეზზე ან ოჯახის წევრებში მსგავს გამოვლინებებზე.

გნს-ის დროს ტიპურია ტკივილი ან დისკომფორტი მუცლის ქვედა ნახევარში, რომელიც მცირდება ან იხსნება დეფეკაციის შემდეგ და ახლავს ნაწლავური დისფუნქცია (დიარეა ან/და ფაღარათი). ხშირად მუცლის ტკივილსა და ნაწლავურ დისფუნქციას, დამატებით, ახლავს (B)(4):

- სხვა გასტროენტეროლოგიური ჩივილები, როგორცაა, მუცლის შებერვა, არასრული დაცლის შეგრძნება, ლორწოს გამოყოფა განავალთან ერთად, დისპეპსია;
- არაგასტროენტეროლოგიური ჩივილები, როგორცაა, სისუსტე, ზურგის, კუნთების, სახსრების ან თავის ტკივილი, ადვილად დაღლა;
- ქცევის პათოლოგია (გალიზიანება, დეპრესია, სომატიზაცია, იპოქონდრია) (4).

ფიზიკალური გასინჯვის დროს აუცილებელია სისტემური დაავადების ნიშნების ამოცნობა, რისთვისაც გულდასმით უნდა შეისწავლოთ მუცლის (ინსპექცია, პალპაცია, აუსკულტაცია) და პერიანალური მიდამო.

„განგაშის ნიშნები“, რომლებიც ეჭვს წარმოშობს დაავადების ორგანულ გენეზზე (3,4):

- პერსისტიული ტკივილი მუცლის მარჯვენა ზედა კვადრატში;
- წონის აუხსნელი კარგვა, ზრდისა და სქესობრივი მომწიფების შეფერხება;
- ღამის სიპტომატიკა, მათ შორის, დიარეა ღამის საათებში;
- ანემია;
- რექტალური სისხლდენა (მათ შორის ფარული);
- ცხელება;
- ართრალგია;
- ანუსის ირგვლივ ქსოვილების დაზიანება;
- აბდომინური/რექტალური სიმსივნური წარმონაქმნი;
- ანამნეზში ანტიბიოტიკების გამოყენება;
- დატვირთული ოჯახური ანამნეზი (ონკოლოგიური პათოლოგია, ნაწლავის ანთებითი დაავადებები).

დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გაატაროთ შემდეგ დაავადებებთან: (4)

- ბაქტერიული და პროტოზოული დიარეა.
- ცელიაკია.
- ლაქტოზას ან ფრუქტოზას აუტანლობა.
- ნაწლავის თანდაყოლილი ან შეძენილი პათოლოგია (ჰირშპრუნგის დაავადება, დოლიხოსიგმა, სტენოზი).
- ნაწლავის ანთებითი დაავადებები (კრონის დაავადება, არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი).
- წვრილი ნაწლავის ბაქტერიული მოთესვის სინდრომი.
- დივერტიკულიტი.
- ენდომეტრიოზი ან მენჯის ანთებითი დაავადებები მოზარდ გოგონებში.
- კოლორექტალური კარცინომა.

დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული კვლევები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

გნს-ის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია მხოლოდ ორგანული პათოლოგიის გამორიცხვის საფუძველზე. ანამნეზური მონაცემების შეფასება და ობიექტური გასინჯვა უხშირესად საკმარისია დიაგნოსტიკისთვის.

ამბულატორიული მომსახურების დროს ლაბორატორიული კვლევები რუტინულად არ ტარდება. საწყისი კვლევებია: (3)

- პერიფერიული სისხლის ანალიზი;
- C რეაქტიული პროტეინი;
- სეროლოგიური კვლევა ცელიაკიაზე.

ორგანული პათოლოგიის გამოსარიცხად შესაძლებელია საჭირო გახდეს (3,4):

- პერიფერიული სისხლის ანალიზი;
- განავლის საერთო ანალიზი;
- განავლის კვლევა ჰელმინთებსა და პარაზიტებზე;
- განავლის კვლევა ფარულ სისხლდენაზე;
- ულტრასონოგრაფიული კვლევა;
- ენდოსკოპიური კვლევა (სიგმოიდოსკოპია, კოლონოსკოპია);
- წყალბადის სუნთქვის ტესტი.

ღრმა ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევას საჭიროებს: „განგაშის ნიშნების“ არსებობა, დატვირთული ოჯახური ანამნეზი (გნს, ცელიაკია, პეპტიური წყლული, ნაწლავის ანთებითი დაავადება) (B).

ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებები:

- ეჭვი გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის სიცოცხლისათვის საშიშ ორგანულ პათოლოგიაზე;
- განგაშის ნიშნები.

ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში ტარდება შემდეგი გამოკვლევები (B):

პირველ 4 საათში

- პერიფერიული სისხლის ანალიზი;
- განავლის საერთო ანალიზი;
- მუცლის ღრუს ულტრასონოგრაფიული კვლევა.

პირველ 24 საათში

- C რეაქტიული ცილა;
- განავლის კვლევა ჰელმინთებსა და პარაზიტებზე;
- განავლის კვლევა ფარულ სისხლდენაზე.

საჭიროების შემთხვევაში:

- ქირურგის კონსულტაცია, რექტალური გასინჯვა;
- გასტროენტეროლოგის კონსულტაცია;
- განავლის კულტურა;
- რენტგენოკონტრასტული კვლევა ბარიუმით (ირიგოსკოპია);

- ენდოსკოპია (სიგმოიდოსკოპია/კოლონოსკოპია), ბიოფსია.

პირველ სამ დღეში, საჭიროების მიხედვით:

- ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის შესწავლა (FT4 და TSH);
- სეროლოგიური კვლევა ცელიაკიაზე;
- წყალბადის სუნთქვის ტესტი (თუ არის შესაძლებელი).

მკურნალობა

მკურნალობის შესახებ უნივერსალური რეკომენდაციები არ არსებობს. მკურნალობა სიმპტომურია. ხშირად არაფარმაკოლოგიური მკურნალობა უფრო ეფექტურია **(A)**.

არაფარმაკოლოგიური მკურნალობა

- დიეტური რეკომენდაციები **(U)**: რეგულარული კვება ფიქსირებულ დროს, უჯრედისით მდიდარი საკვები ყაბზობით მიმდინარე გნს-ის დროს და პირიქით, უჯრედისით მდიდარი საკვების შეზღუდვა დიარეით მიმდინარე გნს-ის დროს, ლაქტოზას (რძის პროდუქტების) და ცხიმის შეზღუდვა, პურის, ცომეულის და ყაბზობის შემთხვევაში, ზოგიერთი მარცვლეულის (მაგ. ბრინჯის) რაციონიდან ამოღება **(3)**. რაციონში იმ პროდუქტების შეზღუდვა, რომლებიც აძლიერებს გაზწარმოქმნას (ლობიო, ბარდა, ბოლოკი). შაქრის (განსაკუთრებით, ძნელად მოსაწელებელი ნახშირწყლების) და კოფეინის შემცველი პროდუქტების შეზღუდვა.
- სითხეებით დატვირთვა (მინიმუმ 8 ჭიქა წყალი დღეში ან უკოფეინო სასმელები, ჩაი არაუმეტეს 3 ჭიქისა დღეში);
- სტრესული ფაქტორების და სიტუაციების გამოვლენა და პრევენცია;
- ფსიქოლოგიური დახმარება: პათოლოგიის არსის ახსნა, საუბარი, ნდობის მოპოვება. ფსიქოთერაპევტის ჩართვა **(B)**;
- ზომიერი ფიზიკური აქტივობა. თუ პაციენტი ჩვილების გაძლიერებას უკავშირებს რომელიმე აქტივობას, შესაძლებელია, დროებით მისი აკრძალვა **(4)**.

ფარმაკოლოგიური საშუალებები

სიმპტომური მკურნალობისთვის რეკომენდებულია:

- სპაზმოლიზური საშუალებები, > 6 წელზე - დიცკლომინი ან ჰიოსცინამიდი **(U)**;
- საფადართო საშუალებები. განავლის დარბილების მიღწევა რეკომენდებულია ოსმოსური საფადართო საშუალებებით (ლაქტულოზა) **(A)**;
- ანტიდიარეული საშუალებები ადრეულ ასაკში არ გამოიყენება. 12 წლის ასაკის ზემოთ ლოპერამიდის სადღეღამისო დოზა შეადგენს 2 მგ ერთ მიღებაზე. მაქსიმალური რაოდენობა - 8 მგ დღე-ღამეში, არაუმეტეს 2 დღის მანძილზე **(B)**.
- ადსორბენტები (სიმექტიკონი)**(U)**;
- ანალგეზიური საშუალებები (აცეტამინოფენი). არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები არ არის რეკომენდებული გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაზიანების რისკის გამო;
- ფერმენტული საშუალებების ეფექტურობა საკამათოა **(2, 5)**;
- პრობიოტური საშუალებების 4 -6 კვირიანი კურსი **(4, 5)**;
- ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები (ამიტრიპტილინი ბავშვებში იშვიათად გამოიყენება) **(B)**;

- ნაწლავური ანტისეპტიკური საშუალებები. რიფაქსიმინი* (U) ან ნიფუროქსაზიდი (<2,5 წელზე სადღეღამისო დოზით 100 მგ, ხოლო >2,5 წელზე სადღეღამისო დოზით 200 მგ, დღეში 3-ჯერ, 7 დღის მანძილზე).

* რიფაქსიმინი ამ ეტაპზე საქართველოში რეგისტრირებული არ არის.

პროგრესის/რეგრესის მაჩვენებლები

შესაძლებელია გნს-ის ტრანსფორმირება მოხდეს სხვა გასტროინტესტინურ დარღვევებში (გასტროეზოფაგური რეფლუქსური დაავადება, დისპეფსია, ფუნქციური ყაბზობა). ხანგრძლივი მიმდინარეობის დროს, შესაძლებელია, ჩამოყალიბდეს გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ორგანული პათოლოგია. გნს არ ზრდის ნაწლავის ანთებითი დაავადების და ონკოლოგიური დაავადების განვითარების რისკს.

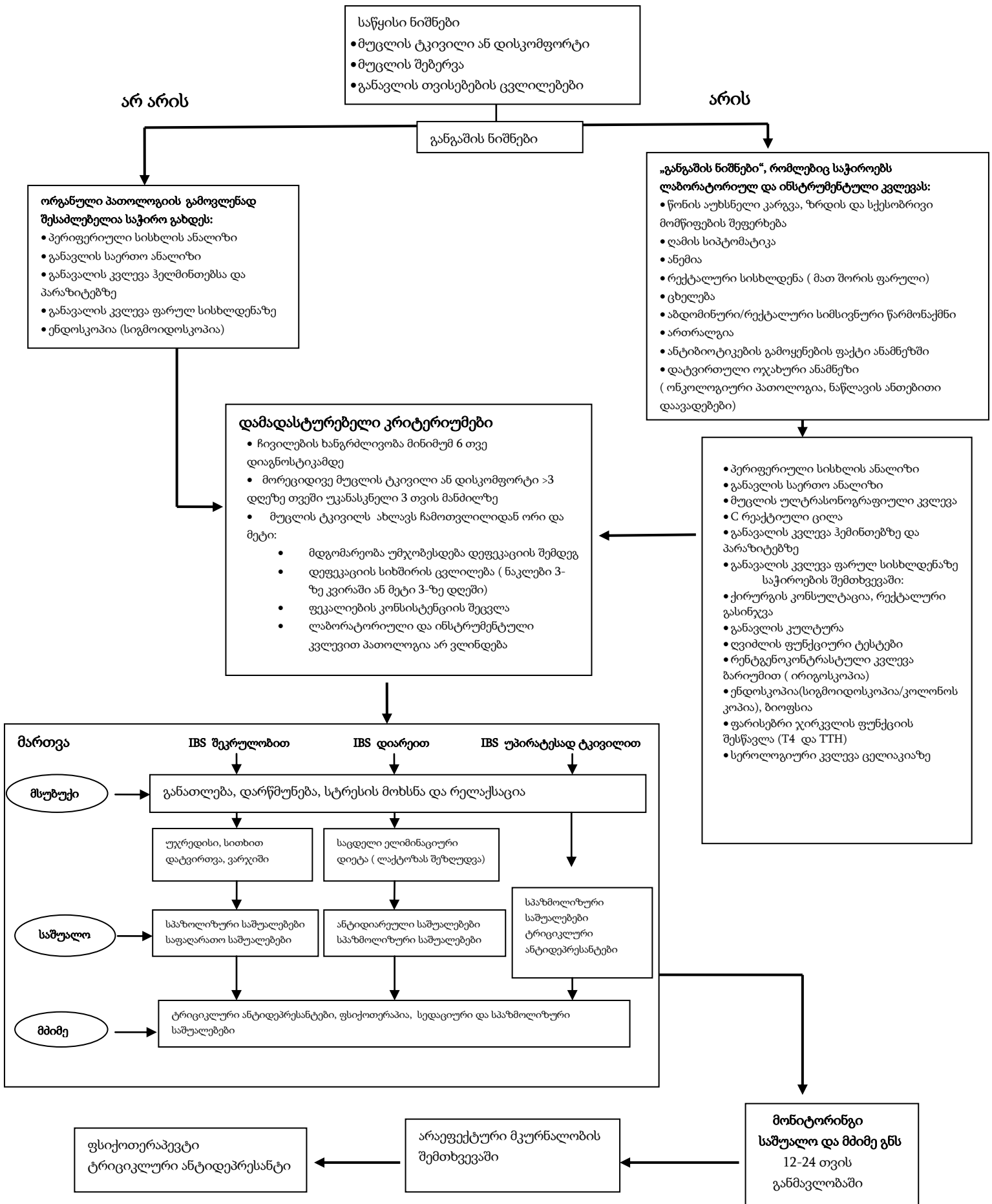
მონიტორინგის სამიზნეები

დაავადების მსუბუქი მიმდინარეობის დროს მონიტორინგი, ჩვეულებრივ, საჭირო არ არის. მკურნალობის ეფექტი ფასდება 4 კვირის შემდეგ (3). მონიტორინგს საჭიროებს პერსისტიული ან მძიმე შემთხვევები, კერძოდ (4):

- პაციენტის მდგომარეობა არ უმჯობესდება;
- პაციენტის წუხილის ხარისხი მაღალია;
- დიარეა გრძელდება >2 კვირაზე;
- ყაბზობა არ ემორჩილება მკურნალობას;
- არის ეჭვი გასტროინტესტინურ დაავადებებზე.

მონიტორინგი გულისხმობს ტიპური ჩივილების სიხშირესა და ინტენსივობაზე მეთვალყურეობას. მონიტორინგის ხანგრძლივობა საშუალო და მძიმე გნს-ის დროს გრძელდება 12-24 თვე (4).

ალგორითმი №1. გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი



9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად მოსალოდნელია მედიკამენტების, მათ შორის ანტიბიოტიკების, პრობიოტიკების, სპაზმოლიზური საშუალებების არასაჭირო მოხმარებისა და ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლების შემცირება. ეს ყველაფერი დადებითად აისახება ნაწლავური დისფუნქციით მიმდინარე დაავადებების მართვის ხარისხზე, გამოსავალსა და ხარჯეფექტურობაზე.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- რამდენმა პაციენტმა მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას მუცლის ტკივილისა და პერსისტიული ნაწლავური დისფუნქციის (დიარეა, ყაბზობა ან მათი მონაცვლეობა) გამო?
- მათ შორის რამდენ პაციენტთან დადასტურდა დოკუმენტურად ინფექციური პათოლოგია (%) ან გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ორგანული პათოლოგია (%)?
- რამდენ პაციენტს(%) დაესვა დიაგნოზი - გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი?
- როგორია მსგავსი ჩივილების მქონე პაციენტების განმეორებითი მიმართვიანობის მაჩვენებელი (%)?
- რამდენი პაციენტის (%) მართვა მოხდა ამბულატორიულად?
- რამდენი პაციენტის (%) მართვა მოხდა გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტში?
- როგორია ასეთი ჩივილების მქონე პაციენტების ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი (%)?
- ანტიბიოტიკების გამოყენების მაჩვენებელი (%).

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა და განახლება უნდა მოხდეს 3 წლის შემდეგ.

12. პროტოკოლის დანერგვისათვის საჭირო რესურსები

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

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

პროტოკოლის პრაქტიკაში ადაპტაციისათვის აუცილებელია:

- პროტოკოლის ბეჭდური ვარიანტის გავრცელება ჯანდაცვის ქსელში;
- პროტოკოლის ელექტრონული ვერსიის განთავსება შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერზე;
- უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის შემუშავება და სამედიცინო პერსონალის ტრენინგები;
- პროტოკოლის პრაქტიკაში დანერგვის მონიტორინგი კლინიკური აუდიტის (დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლის სამსახურის) მიერ.

14. დანართები

დანართი №1. რეკომენდაციების ადაპტირების აუცილებლობის დასაბუთება

წყარო რეკომენდაცია	გაიდლაინის	ადაპტირებული ვარიანტი	განმარტება
ორიგინალური გათვლილია პაციენტებში მართვისთვის. ამ მართვა ხდება ამბულატორიულად და დიფერენციალური უნდა კოლორექტალურ კარცინომასთან, ენდომეტრიოზთან, დივერტიკულიტთან.	გაიდლაინი მოზრდილ გნს ასაკში მხოლოდ და დიაგნოზი გატარდეს	ბავშვთა ასაკში გნს კლინიკური ნიშნები წააგავს ბევრ სხვა დაავადებას, ამიტომ პაციენტი შესაძლებელია მოხვდეს ჰოსპიტალში, ხოლო დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს პირველ რიგში ცელიაკიასთან, ბაქტერიულ და პროტოზოულ ინფექციებთან, ლაქტოზას აუტანლობასთან და სხვა	ბავშვთა ასაკის პაციენტებისათვის გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მართვის გაიდლაინი ვერ იქნა მოძიებული, ამიტომ მოხდა მოზრდილთა გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მართვის გაიდლაინის ადაპტაცია. გათვალისწინებული იქნა, რომ ასეთი პაციენტი შესაძლებელია ჰოსპიტალურ სექტორშიც მოხვდეს.
გაიდლაინში მითითებულია ლაბორატორიული კვლევის ჩვენებები.	გაიდლაინში მითითებულია კვლევის	პროტოკოლში მითითებულია კლინიკურ-დიაგნოსტიკური კვლევის ვადები (4საათი, 24 საათი, 3 დღე) და თანმიმდევრობა	გაიდლაინში არ არის მითითებული კლინიკურ-დიაგნოსტიკური კვლევის ვადები. ავტორთა ჯგუფის მიერ შეიქმნა კვლევის ჩამონათვალი საათების მიხედვით.
ორიგინალურ არის რეკომენდაცია სამუალო და მძიმე გნს დროს ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების (ამიტრიპტილინის) გამოყენების თაობაზე.	გაიდლაინში არის რეკომენდაცია ფადარათით მიმდინარე გნს დროს ანტიბიოტიკ რიფაქსიმინის გამოყენების თაობაზე.	ანტიდეპრესანტების გამოყენება გამართლებულია მხოლოდ მძიმე გნს დროს ან არაეფექტური მკურნალობის შემთხვევაში, მოზარდებში და მათი დანიშვნა მხოლოდ ფსიქონევროლოგის პრეროგატივაა	ვინაიდან ამიტრიპტილინი ბავშვთა ასაკში იშვიათად გამოიყენება, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების დანიშვნა მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევაში ხდება.
ორიგინალურ არის რეკომენდაცია ფადარათით მიმდინარე გნს დროს ანტიბიოტიკ რიფაქსიმინის გამოყენების თაობაზე.	გაიდლაინში არის რეკომენდაცია ფადარათით მიმდინარე გნს დროს ანტიბიოტიკ რიფაქსიმინის გამოყენების თაობაზე.	რიფაქსიმინის ნაცვლად ნიფუროქსაზიდი (შერჩევის საფუძველი: ორივე ანტისეპტიკია და არც ერთი საშუალება არ შეიწოვება ნაწლავიდან)	საქართველოში რიფაქსიმინი აღარ შემოდის, ამიტომ აქცენტი გაკეთდა ნაწლავურ ანტისეპტიკზე.
გაიდლაინს არ ახლავს ალგორითმი	არ ახლავს	პროტოკოლში ალგორითმი დართულია	ალგორითმი აღებულია დამატებითი წყაროებიდან
გაიდლაინში არ არის პროგრესის, რეგრესის მაჩვენებლები, ჰოსპიტალიდან გაწერის ჩვენებები.	არ არის პროგრესის, რეგრესის მაჩვენებლები, ჰოსპიტალიდან გაწერის ჩვენებები.	პროტოკოლში არის პროგრესის, რეგრესის მაჩვენებლები, ჰოსპიტალიდან გაწერის ჩვენებები.	მონაცემები აღებულია დამატებითი წყაროებიდან

დანართი N2. ადამიანური და მატერიალური რესურსები

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი, პედიატრი, ანეთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი, ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის სპეციალისტი; ბავშვთა გასტროენტეროლოგი	ამბულატორიული და/ან ჰოსპიტალური პაციენტების მართვა; მუცლის ტკივილით და ნაწლავური	სავალდებულო სასურველი

ბავშვთა ქირურგი/ზოგადი ქირურგი	დისფუნქციით მიმდინარე ორგანული პათოლოგიასთან დიფ. დიაგნოზი და მართვა;	
ექთანი	ქირურგიული პათოლოგიის გამორიცხვა.	სასურველი
რეგისტრატორი	მანიპულაციების შესრულება;	სავალდებულო
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პაციენტების აღრიცხვა; სადაზღვევო კომპანიებთან ურთიერთობა; პაციენტის გამოძახების უზრუნველყოფა	სასურველი
რისკის შეფასების სქემა	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; პროტოკოლის დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი.	სასურველი
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
კლინიკური, იმუნოლოგიური, ბიოქიმიური, ჰისტომორფოლოგიური ლაბორატორიული კვლევების სერვისის უზრუნველყოფა	დიაგნოზის დადასტურება; გართულებების რისკების შეფასება; ეფექტური მართვა; ნაწლავის ანთებითი დაავადებების გამორიცხვა.	სავალდებულო ან სასურველი
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა რადიოლოგიური, ენდოსკოპიური და სხვა კვლევებისთვის	დიაგნოსტიკა	სავალდებულო ან სასურველი
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

დანართი N3. რეკომენდაციების კლასიფიკაცია

რეკომენდაციის ხარისხი	განმარტება
A - ძლიერი რეკომენდაცია	ეფუძნება მინიმუმ 1 თანამედროვე დიზაინის რანდომული კონტროლირებადი კვლევის სისტემურ მიმოხილვას ან რამდენიმე თანამედროვე დიზაინის რანდომულ კონტროლირებად კვლევას იდენტური შედეგებით
B - საშუალო სიძლიერის რეკომენდაცია	ეფუძნება მინიმუმ 1 თანამედროვე დიზაინის რანდომულ კონტროლირებად კვლევას ან კოჰორტულ კვლევას
BU	მეტია U-ზე და არ აკმაყოფილებს B-ს მოთხოვნას
U - სასარგებლო რეკომენდაცია	არადადამაკმაყოფილებელი ვალიდურობა (მეთოდოლოგია, მოცულობა, დიზაინი, ურთიერთგამომრიცხავი შედეგები)
UA	ავტორთა მოსაზრებ, განსხვავებული შედეგები, საექვო ვალიდურობა

15. პროტოკოლის ავტორები

- **ციცინო ფარულავა** – მედიცინის დოქტორი (პედიატრია, ბავშვთა გასტროენტეროლოგია), შპს "ბავშვთა ახალი კლინიკის" სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის სპეციალისტი;
- **მაია ჩხაიძე** – მედიცინის დოქტორი, (პედიატრია, ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა, კრიტიკული მედიცინა), შპს "ბავშვთა ახალი კლინიკის" სამედიცინო დირექტორი;
- **დავით ფრუიძე** – მედიცინის დოქტორი (კრიტიკული მედიცინა);
- **ია ხურცილავა, ნათია ცირდავა** - ტექნიკური დახმარება.