

კლინიკური შემთხვევის აღწერა

გიგინეიშვილი ქ. ელიავა მ. კაციტაძე ა.

ჟიპერის ვარდისფერი სირსველის ოჯახური შემთხვევა

თსსუ, კანისა და ვენერიულ სნეულაბათა
დეპარტამენტი

ჟიპერის ვარდისფერი სირსველი - მწვავე ანთებითი დერმატოზია, რომელიც ხასიათდება ოვალური ან მონეტისებრი ლაქოვან-პაპულური და ერითემულ-სქვამოზური გამონაყრით (1,2).

ეტიოლოგია დღემდე დაუდგენელია. საზოგადოდ მიღებულია ინფექციური, პირველ რიგში ვირუსული თეორია. უკანასკნელ წლებში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ჰერპეს ვირუსის მე-6 და მე-7 ტიპს. დაავადების ინფექციურ მიზეზზე მიუთითებს მისი სეზონურობა (შემოდგომა, ზამთარი), პროდრომული სიმპტომების არსებობა და დაავადების გადატანის შემდეგ მყარი იმუნიტეტის ჩამოყალიბება (2,3,4). ვარდისფერი პიტირიაზის სხვა შესაძლო გამომწვევ ფაქტორად განიხილება სტრეპტოკოკი (1).

შემთხვევათა 50-80%-ში გამონაყარი იწყება გულ-მკერდის ან ზურგის მიდამოდან, მოვარდისფრო-მონითალო ოვალური, მსუბუქად აქერცლილი, ატროფიული ზედაპირის მქონე ლაქის წარმოქმნით (დედისეული ბალთა). 5-12 დღის შემდეგ ჩნდება ლაქოვანი, ლაქოვან-პაპულური, ზოგ შემთხვევაში ლაქოვან-პუსტულური დისემინირებული, სიმეტრიული, ლანგერის ხაზების მიმართულებით განლაგებული გამონაყარი, რის გამოც გამონაყრის სურათი ხშირად ნაძვის ხის ტოტებს მოგვაგონებს (1,2). გამონაყარი იშვიათად ვრცელდება ქვემო კიდურებსა და თავის თმიან არეზე. ზოგჯერ გამონაყრის გაჩენას წინ უძღვის ტემპერატურული რეაქცია, უქეიფობა, ლიმფური კვანძების გადიდება. იშვიათად პაციენტები აღნიშნავენ ქავილის არსებობას, რომლის მიზეზიც ხშირად კანის ზედმეტი გაღიზიანება ანტისეპტიკური, ანტიმიკოზური საშუალებებითა და ხშირი დაბანით (1). ავადმყოფობა გრძელდება 6-8 კვირა, ზოგჯერ - 3 თვემდე. გამონაყრის უკუგანვითარებისას რჩება ფსევდოლეიკოდერმა, რომელიც უკვალოდ ქრება. ჟიპერის სირსველი არ ხასიათდება რეციდივით. იშვიათად შეიძლება განვითარდეს 7-10 წლის შემდეგ (1).

დიაგნოზი ემყარება ანამნეზურ მონაცემებსა და კლინიკურ სურათს (დედისეული ბალთა, ერითემულ-სქვამოზური კერების არსებობა ლანგერის ხაზებზე). საჭიროა კანის ანაფხეკის მიკროსკოპიული გამოკვლევა, სეროლოგიური კვლევა სიფილისზე, სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი. გართულებული დიაგნოსტიკის დროს ახორციელებენ ბიოპტატის კვლევას (1,2,5).

დიფერენციული დიაგნოზი ტარდება გლუვი კანის მიკოზთან, ფსორიაზთან, სეპორეულ ეგზემასთან, ნვეთისებურ პარაფსორიაზთან, სიფილისთან (1,2).

კლინიკური შემთხვევა. პაციენტი ა.გ., 26 წლის. პაციენტი უჩიოდა გამონაყარს ზემო კიდურების და ტორსის კანზე. სუბიექტური სიმპტომები, მათ შორის ქავილის შეგრძნება, არ აღენიშნებოდა. ობიექტური

დათვალიერებისას პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო. სხეულის ტემპერატურა ნორმის ფარგლებში იყო. კანის დათვალიერებისას ყურადღება მიიპყრო მრავლობითმა, სიმეტრიულმა გამონაყარმა სხეულის ზედა ნაწილზე, რომელიც არ ვრცელდებოდა ქვემო ნახევარზე. ტანზე ვლინდება მრავლობითი, სიმეტრიული, ოვალური და მრგვალი ფორმის, მცირე ზომის ერითემულ-სქვამოზური ლაქები. აქერცვლა ნაზი, ხოლო ლაქის ზედაპირი პაპირუსის მსგავსი (სურათი № 1. ა, ბ).



სურ. № 1. ა) მრავლობითი ლაქოვან-პაპულური გამონაყარი ბ) ლაქოვან-პაპულური გამონაყარი

პაციენტის გასინჯვისას გაირკვა, რომ ანალოგიური გამონაყარი ჰქონდა მის მეუღლეს (სურათი № 2 ა, ბ). მეუღლის შემთხვევაში გამონაყარი მოიცავდა ქვემო კიდურებსაც (სურათი № 2. გ).



სურ. №2. ა) მრგვალი და ოვალური მონითალო-
მოვარდისფრო ლაქოვან- პაპულური გამონაყარი



სურ 2. ბ) ერთემულ-სქვამოზური ლაქა



სურ. №2. გ) ერთემულ-სქვამოზური კერების
გავრცელება ბარძაყებზე

კლინიკური სურათიდან და ერთი ოჯახის ორი წევრის ერთდროული დასნებოვნებიდან გამომდინარე, გამოითქვა ვარაუდი სოკოვანი დაავადების არსებობის შესახებ. თუმცა ჩატარებული ლაბორატორიული გამოკვლევით სოკოვან დაავადება არ დადგინდა - კანის ანაფხეკის მიკროსკოპირებისას სოკოპარაზიტი არ იქნა აღმოჩენილი. პაციენტს და მის მეუღლეს დაესვათ დიაგნოზი-ჟიბერის ვარდისფერი სირსველის ოჯახური შემთხვევა, სავარაუდოდ გამონვეული ვირუსული აგენტით.

პაციენტებს მიეცათ რეკომენდაცია (წყლის პროცედურების აკრძალვა) და დაენიშნათ შემდეგი სქემით მკურნალობა: აციკლოვირი 200მგ თითო აბი 5-ჯერ დღეში 5 დღის განმავლობაში, ჭამის შემდეგ. ადგილობრივად მისაფრქვევი ნაერთი ტალკის სახით.

ჩატარებული მკურნალობის შედეგად მოხდა პაციენტების გამოჯანმრთელება.

ლიტერატურა:

1. ა. კაციტაძე. დერმატოლოგია და ვენეროლოგია 2020. მე-15. ვარდისფერი სირსველი
2. Sewon Kang, Masayuki Amagai, Anna L. Bruckner, Alexander H. Enk, David J. Margolis, Amy J. McMichael, Jeffrey S. Orringer. Fitzpatrick's Dermatology, Ninth Edition, 1-Volume. Pp.518-526
3. Drago F, Ranieri E, Malaguti F, Battifoglio ML, Losi E, Rebora A. Human herpesvirus 7 in patients with pityriasis rosea. Electron microscopy investigations and polymerase chain reaction in mononuclear cells, plasma and skin. Dermatol. 1997;195(4):374-8. doi:10.1159/000245991.
4. Drago F, Broccolo F, Javor S, Drago F, Rebora A, Parodi A. Evidence of human herpesvirus-6 and -7 reactivation in miscarrying women with pityriasis rosea. J Am Acad Dermatol. Jul 2014;71(1):198-9. doi:10.1016/j.jaad.2014.02.023.
5. Zawar V, Chuh A. Applicability of proposed diagnostic criteria of pityriasis rosea: results of a prospective case-control study in India. Ind J Dermatol. Nov 2013;58(6):439-42. doi:10.4103/0019-5154.119950

SUMMARY

CLINICAL CASE REVIEW

Gigineishvili K., Eliava M., Katsitadze A.

PITYRIASIS ROSEA GILBERT FAMILIAL CASE REVIEW

TSMU, DEPARTMENT OF DERMATOLOGY AND VENEROLOGY

Pityriasis rosea Gilbert is an inflammatory, self limited dermatosis, that is characterized by an oval and circular, maculopapular and erythematous rash. The exact cause is still unknown, but in a recent period, significant attention is devoted to the infective theory, which is probably related to our clinical report. We present a familial case of a 26-year-old patient, with multiple rashes on his upper extremities and trunk area. During the inspection of the patient, it was discovered that his general condition was satisfactory. Body

temperature was within normal limits. Lymph nodes weren't palpable. During the examination of visible mucous membranes, pathological changes weren't observed. The eruptions on the body were numerous, symmetric, oval and circular, small sized plaques with fine scale on the lower part of the body, there wasn't spread of lesions on lower extremities. During a survey of the patient, it was found that his wife also had a similar rash. A potassium hydroxide examination of skin scrapings for fungal elements was negative. Patient and his wife were diagnosed with Pityriasis rosea Gilbert's familial case, probably caused by virus agent. Recommendations were given to the patients and proper treatment was prescribed.

გიორგობიანი ლ., თოდაძე ს.

მეთაღონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პაციენტების ქცევითი პატარნები SARS-CoV-2-ის პანდემიის დროს

თსსუ, ნარკოლოგიის დეპარტამენტი; შპს "ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის არაპენციის ცენტრი"

2019 წლის დეკემბერში, ჩინეთში, ქალაქ უჰანში, პირველად დაფიქსირდა ახალი კორონავირუსული დაავადების (COVID-19) შემთხვევები, რომელიც გამოწვეული იყო ახალი ბეტა კორონავირუსით (SARS-CoV-2). ამ შემთხვევებს ახასიათებდა პნევმონიის მწვავე სიმპტომები, როგორცაა ცხელება, მშრალი ხველა, შემცივნება, ქოშინი და მიაღვია. SARS-CoV-2-ის აფეთქება სწრაფად გავრცელდა მთელ მსოფლიოში. 2023 წლის 12 იანვრის მონაცემებით, მთელ მსოფლიოში 670 097 079 მილიონი ადამიანი დაინფიცირდა და 6 721 738 გარდაიცვალა. მათ შორის, საქართველოში 1 809 359 დაინფიცირდა და 16 899 გარდაიცვალა. კორონავირუსულ დაავადებას - (COVID-19), რომელიც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ პანდემიად გამოაცხადა და რომელიც დღესაც გრძელდება, უზარმაზარი სოციო-ეკონომიკური და ჯანმრთელობის ზიანი მოაქვს მთელი მსოფლიოს მოსახლეობისთვის (2, 3, 4, 10).

SARS-CoV-2-ზე ჩატარებული ბოლო კვლევების თანახმად, ვირუსი ძირითადად აზიანებს სასუნთქ გზებს, მაგრამ, ასევე, შეიძლება გავლენა იქონიოს სხვა (საჭმლის მომნელებელ, უროგენიტალურ, ნერვულ, სისხლის მიმოქცევის და სხვ.) სისტემებზე (2, 3, 9).

კოვიდ-19-ის მიმდინარეობის სიმძიმე უკავშირდება ხანდაზმულ ასაკს, ქრონიკულ და არაინფექციურ დაავადებებს. ავადმყოფის ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში ჰოსპიტალიზაცია და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია დაავადების მძიმე მიმდინარეობაზე მიუთითებს. ავადობის გამწვავებას ხელს უწყობს თანდართული ქრონიკული დაავადებები: შაქრიანი დიაბეტი, ჭარბი წონა (ორგანიზმის გაცხიმება), ჰიპერტონია, გულის უკმარისობა, გულის იმემიური დაავადება, ორგანოთა სოლიდური სიმსი-

ნური დაავადება, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, თირკმელების ქრონიკული დაავადება, იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა, ნევროლოგიური ნარმოშობის პათოლოგიები, დემენცია და თამბაქოს მოხმარება (5).

კოვიდ-19-ით პანდემიის დროს სამედიცინო საზოგადოების შეშფოთების საგანი გახდა ის ფაქტი, რომ გართულებების გარდა SARS-CoV-2 პირდაპირ და არაპირდაპირ მოქმედებს მოსახლეობის ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და ნეიროტროპულ პოტენციალზე. დაავადება გადატანილი პაციენტების გამოკვლევებმა დაადგინა პოსტტრავმული სტრესის განვითარების მაღალი დონე (96,2%). ასევე, დადგინდა დეპრესიული სიმპტომების განვითარების შედარებით მაღალი ალბათობა. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტები დაავადების გადატანის შემდგომ უჩიოდნენ ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესებას (6,7).

კოვიდ-19-ით პანდემიის პერიოდში ამერიკის შეერთებული შტატების მოსახლეობის კვლევამ აჩვენა, რომ პოსტკოვიდურ პერიოდში გამოკითხული მოსახლეობის 16,3% უჩიოდა მსუბუქ, 73% - ნორმალური დონის, 6,2% ზომიერად გამოხატულ და 4,5% მძიმე ფსიქიკურ დისტრესს. გამოკითხულთა 14,7% აკმაყოფილებდა შფოთვის, 9,5% კი - დეპრესიის კრიტერიუმებს. ფსიქიკური დისტრესის მოვლენები იზრდებოდა კოვიდ-19 შემთხვევების მატებასთან ერთად, ქალებში უფრო მეტად იყო გამოვლენილი, ვიდრე მამაკაცებში. სოციალური დაუცველობა, განქორწინება და გაუთხოვრობა კიდევ უფრო ზრდიდა დისტრესის მოვლენებს. ბედნიერი ქორწინება და მაღალანაზღაურებადი სამსახური ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე დადებითად აისახებოდა. ფსიქიკური დისტრესის ზრდა, ასევე, უკავშირდებოდა ინდივიდის აღქმას, რომ მას პირადად აქვს დაინფიცირების და სიკვდილის რისკი. ნარკოტიკების, მარიხუანას და ალკოჰოლის მოხმარება ასოცირებული იყო უფრო მეტი ინტენსივობით გამოხატულ დისტრესთან. პანდემიასთან დაკავშირებული ავადობის და სიკვდილიანობის უპრეცედენტო მასშტაბები ხელს უწყობდა მოსახლეობის სოციალურ იზოლაციას და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესებას. საზოგადოების საერთო მდგომარეობა ძალიან რთულია, რადგან დაზარალებულ ადამიანებს პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობა, დეპრესია და შფოთვა შეიძლება თვეებისა და წლების შემდეგაც კი აწუხებდეთ (9).

პანდემიის პერიოდმა აჩვენა, რომ ამ დროს საზოგადოების ისეთი მონყვლადი ჯგუფის, როგორცაა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები, ჯანმრთელობის მდგომარეობა კიდევ უფრო გაუარესდა. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები წარმოადგენენ მოსახლეობის ერთ-ერთ შედარებით დაუცველ ჯგუფს, რომელთაც აქვთ ავადობის მომატებული რისკი სუსტი ჯანმრთელობისა და დაბალი იმუნოიტეტის გამო. გარდა ამისა, პანდემიის პერიოდში ხშირ შემთხვევაში შემცირებული იყო ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ხელმისაწვდომობა, რასაც ეს ადამიანები ჯანმრთელობისათვის ისეთ საშიშ ქმედებამდე მიჰყავდა, როგორცაა კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკების მოხ-