

გიგა სორდია¹, გელა სულაბერიძე¹, მაია ოკუჯავა²,
მარინა ტუღუში¹, კონსტანტინე ლილუაშვილი¹

ნაწლავის სიმპტომების გავრცელება ზედა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტებში

¹თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ზოგადი თერაპიის დეპარტამენტი, თსუ პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა; ²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამედიცინო ფარმაკოლოგიის დეპარტამენტი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.02.17>

GIGA SORDIA¹, GELA SULABERIDZE¹, MAYA OKUJAV²,
MARINA TUGUSHI¹, KONSTANTINE LILUASHVILI¹

THE SPREAD OF INTESTINAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL DISORDERS OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT

¹Tbilisi State Medical University, Department of General Therapy, TSMU First University Clinic;
²Department of Medical Pharmacology, Tbilisi State Medical University

SUMMARY

The research aims to assess and characterize the prevalence of intestinal symptoms/strictures in patients with functional disorders of the upper gastrointestinal tract. The evaluation of the clinical data suggested that among the concomitant (intestinal) disorders detected in patients with functional disorders of the upper gastrointestinal tract, functional constipation predominated, strengthening the opinion that one of the major pathogenic mechanisms of functional disorders of the upper and lower intestines is a violation of gastric motor-evacuator function. The majority (over 80%) of patients with functional disorders of the upper gastrointestinal tract have a concomitant functional bowel disorder, indicating the possible common pathogenesis of functional disorders of the upper and lower gastrointestinal tract.

Since the diagnosis and management of functional disorders of the digestive system still remains one of the main challenges in modern gastroenterology, regulation of the motor-evacuator process and management of functional disorders of the upper gastrointestinal tract may have a positive effect in terms of reduced intestinal strictures and improved general clinical condition.

Keywords: intestinal symptoms, functional disorders, gastrointestinal tract

საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ფუნქციური დარღვევები დაავადებათა ჯგუფია, რომელიც ხასიათდება ქრონიკული სიმპტომებით (მაგ. მუცლის ტკივილი, დისთავია, დისპეფსია, დიარეა, ყაბზობა, ყურყური), თუმცა კვლევებით არ ვლინდება პათოლოგიური ცვლილებები [1,6]. ამ დარღვევების განვითარება უკავშირდება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ჰიპერმგრძობელობას, მიკრობიოტის ცვლილებას, მოტორიკის და იმუნური ფუნქციის დაზიანებასა და ტვინი-კუჭნაწლავის კომუნიკაციის ალტერაციას.

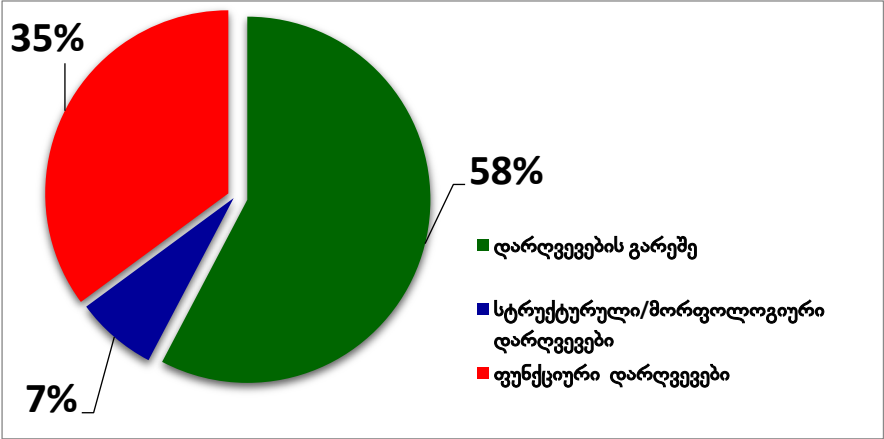
ჩატარებული კვლევებით აღმოჩნდა, რომ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციური დარღვევების გავრცელება აღემატება სტრუქტურული დარღვევების რაოდენობას [1]. ROME IV-ის თანამედროვე კლასიფიკაციის თანახმად, გამოყოფილია 33 დარღვევა მოზრდილებში და 20 პედიატრიული დარღვევა. მათ შორის ყველაზე ხშირია გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი და ფუნქციური დისპეფსია [14].

ზედა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დარღვევები ფართოდ არის გავრცელებული და გასტროენტეროლოგებთან მიმართვის მიზეზია შემთხვევათა დაახლოებით 50%-ში (სურ. 1). აშშ-ში ზედა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დარღვევების სიმტომების პრევალენტობა შეადგენს 44.9%-ს, ევროპაში კი - 38%-ს. ყველაზე მაღალი გავრცელება აღინიშნება ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში და ასოცირდება მოსახლეობის სოციო-ეკონომიკურ მდგომარეობასთან [7].

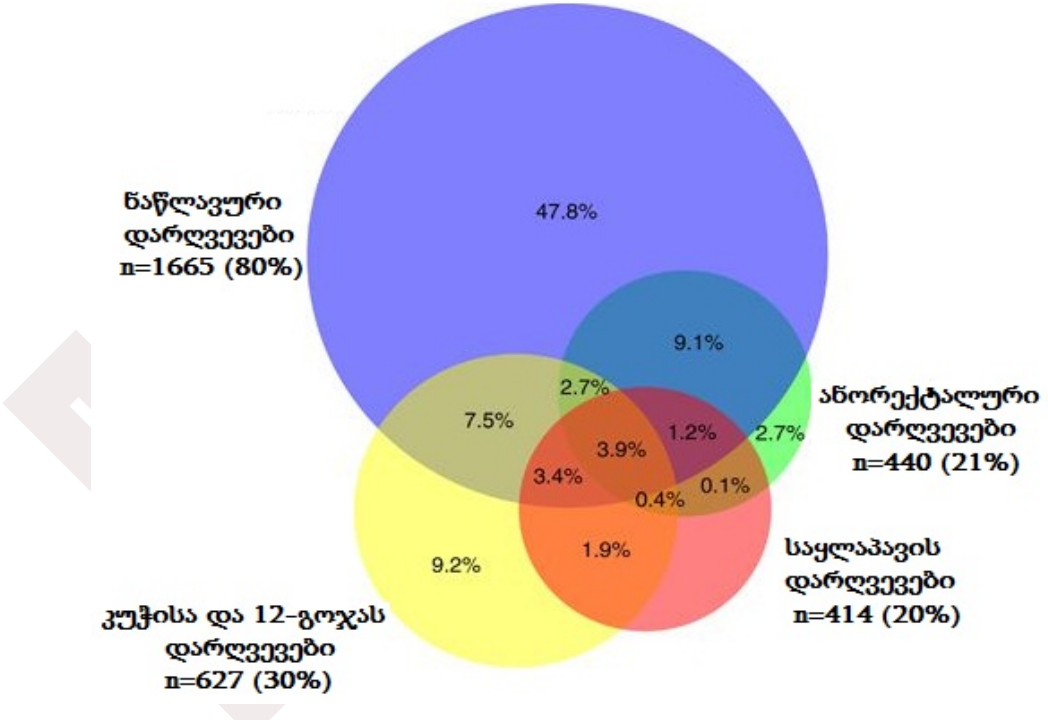
ფუნქციური დარღვევების ფართო გავრცელებასთან ერთად ხშირია ამ მდგომარეობების გადაფარვა და ზედა და ქვედა კუჭ-ნაწლავის სიმპტომების თანავდროული გამოვლენა. ხშირად პაციენტებს ერთდროულად უვლინდებათ დისპეფსია, გასტროენტეროლოგიური რეფლუქსი და ნაწლავური სიმპტომები, რაც საერთო პათოგენეზის არსებობის შესაძლებლობაზე მიუთითებს.

მაგალითად, აშშ-ს, კანადის და გაერთიანებული სამეფოს მოსახლეობაში ჩატარებული კვლევის თანახმად, კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტების დიდ ნაწილს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ორივე ნაწილის ჩივილები აღენიშნებოდა (სურ. 2) [3].

სურათი 1. ზედა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დარღვევების გავრცელება აშშ, კანადის და გაერთიანებული სამეფოს მოსახლეობაში



სურათი 2. ზედა და ქვედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების გადათარვა (აშშ, კანადა, გაერთიანებული სამეფო, პოპულაციური კვლევა)



კუჭ-ნაწლავის ზედა ტრაქტის ფუნქციური დარღვევები აერთიანებს 2 დაავადებას, ფუნქციურ დისპეფსიას და არაეროზიულ რეფლუქს დაავადებას. ROME IV კრიტერიუმების მიხედვით, არაეროზიული რეფლუქს დაავადება (არდ) განისაზღვრება, როგორც სიმპტომები, რომელიც მოყვება კუჭის შიგთავსის რეფლუქსს საყლაპავში, ხორხში (ან პირის ღრუში), ან ასპირაციას ჰაერგამტარ გზებში და არ დგინდება საყლაპავის ლორწოვანის ეროზიული დაზიანება ან სხვა სტრუქტურული დაზიანება. ფუნქციური დისპეფსია არის დაავადება, რომელიც ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით: პოსტპრანდიული სისავსის შეგრძნება, ადვილად დანაყრება, ტკივილის/წვის შეგრძნება ეპიგასტრიუმში და გულისრევა. ამავე დროს არ დგინდება კუჭისა და 12-გოჯას ლორწოვანის ეროზიული დაზიანება ან სხვა სტრუქტურული დაზიანება [11,16]. არჩევნ ფუნქციური

დისპეფსიის სამ ფორმას: პოსტპრანდიულ დისტრეს სინდრომი, ეპიგასტრალური ტკივილი და შერეული ტიპის დისპეფსია [4,5]. დაავადების დიაგნოზი ისმება სიმპტომების გამოვლენიდან არანაკლებ 6 თვის გასვლის შემდეგ ამ მდგომარეობისათვის დამახასიათებელი ერთი ან რამდენიმე სიმპტომის სულ მცირე 3 თანმიმდევრული თვის განმავლობაში არსებობის შემთხვევაში [16].

ნაწლავის ფუნქციური დარღვევებია: გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი, გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი ყაბზობით, გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი დიარეით, გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი შერეული ფორმით, ფუნქციური მუცლის ტკივილი. ამ დროს ვლინდება შებერვა, ტკივილი, დაჭიმულობა, ყურყური და დეფეკაციის ცვლილება, ამასთანავე არ არის ნაწლავის ლორწოვანის ეროზიული ან სხვა სტრუქტურული დაზიანება [8,9,17].

არაეროზიული რეფლუქს დაავადება და კუჭ-ნაწლავის სხვა ფუნქციური დარღვევები, მათ შორის გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი და ფუნქციური დისპეფსია, ერთიან დაავადებად შეიძლება შეფასდეს. ორივე მდგომარეობა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს დაავადებული პირების ყოველდღიურ ჯანმრთელობაზე და მასთან დაკავშირებულ ცხოვრების ხარისხზე. რისკის ფაქტორები მოიცავს: ახალგაზრდა ასაკს, სიმსუქნეს, თამბაქოს მოხმარებას, მენტალური ჯანმრთელობის დარღვევებს, მათ შორის შფოთვას, სომატიზაციას და სხვ. კუჭის სეკრეციის დამთრგუნავი საშუალებები დადებით თერაპიულ ეფექტს ავლენს პაციენტების მხოლოდ ნაწილში და ეს ეფექტი ხშირად არამდგრადია [12].

გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი (გნს), არაეროზიული რეფლუქს დაავადება (არდ) და ფუნქციური დისპეფსია (ფდ) კლასიფიცირებულია, როგორც ლორწოვანის იმუნო-ნეირონული დარღვევა ან ლორწოვანის ფუნქციური სინდრომი (ლფს). მისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები (კვების შემდგომი გულისრევა, მოტორიკის ცვლილება, უკუპერისტალტიკა, ღებინება, დიარეა და ჰიპერალგეზია) არის ლორწოვანი გარსის ინტრა-ეპითელიური ლიმფოციტების პროანთებითი და ანთების საწინააღმდეგო ციტოკინებს შორის დისბალანსის კლინიკური გამოხატულება [10].

რეფლუქს ეზოფაგიტის და ფუნქციური დისპეფსიის დროს, ისევე როგორც სხვა ქრონიკული არაგადამდები დაავადებების შემთხვევაში, მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორებია ჭარბი წონა, ინსულინ რეზისტენტობა, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2. კვლევებით შეფასებულია სარწმუნო კავშირები მაღალ გლიკემიურ ინდექსს, საკვებით ცხიმის მოხმარებასა და დაავადების გამწვავებას შორის. კუჭ-ნაწლავის მოტორიკის ზოგიერთი დარღვევის შემთხვევაში მცენარეული ბოჭკოს სარწმუნო ეფექტურობის მიუხედავად ჯერჯერობით არ არსებობს საკმარისი რაოდენობით კვლევები, რომლებიც შეისწავლიდა ბოჭკოს ეფექტებს ფუნქციური დისპეფსიის და რეფლუქს ეზოფაგიტის დროს [3,14].

როგორც ფუნქციური დისპეფსიის, ასევე არაეროზიული გასტროეზოფაგური რეფლუქსის სიმპტომები ხშირად დიეტურ ცვლილებებს უკავშირდება, ამიტომ მნიშვნელოვანი კვლევების პრიორიტეტებს მიეკუთვნება დიეტური ცვლილებების შეფასება, როგორც განვითარების მექანიზმის გაშუქების, ასევე მკურნალობის მიმართულების განსაზღვრის მიზნით [2].

კვლევის მიზანი იყო ზედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტებში ნაწლავური სიმპტომების გავრცელების შეფასება და მათი დახასიათება.

კვლევის მასალა და მეთოდები. კვლევაში ჩართული იყო 164 პაციენტი ქალი, რომლებსაც ამბულატორული მიმართვისას აღენიშნებოდა ზედა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციური დისპეფსიის (ზკტდ) ან არდ-ის შესაბამისი სიმპტომები. მათი ასაკი შეადგენდა საშუალოდ 31.4 ± 7.7 წელს. ყველა პაციენტის შემთხვევაში კლინიკური გამოკვლევა იყო განმეორებითი და დაავადების სიმპტომების პირველი გამოვლენიდან გასული იყო სულ მცირე 6 თვე. კვლევის შედეგების განხილვისა და ანალიზის მიზნით პაციენტები დავაჯგუფეთ დაავადების ვარიანტების და ასაკის მიხედვით.

პაციენტების უმრავლესობის, ანუ 71.9%-ის (118/164) ასაკი იყო 35 წელზე ნაკლები და მხოლოდ 28.1%-ის (46/164) - აღემატებოდა 35 წელს. გამოკვლეულთაგან 80 (48.8%) პაციენტს დაუდგინდა ზკტდ, ხოლო 84-ს (51.2%) - არდ. ზკტდ-ის მქონე პაციენტებიდან 66 (82.5%) მიეკუთვნებოდა <35 წლის და მხოლოდ 14 (17.5%) - ≥ 35 წლის ასაკობრივ ჯგუფს. არდ-ის შემთხვევებიდან 52-ის (61.9%-ის) ასაკი იყო <35 წლის და 32-ის (39.1%-ის) - ≥ 35 წლის.

ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ კვლევაში ჩაერთნენ ის პაციენტები, რომლებსაც ROME IV პროცესის მიერ განსაზღვრული კლინიკურ-დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებით [3,15] გამოუვლინდათ ზედა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციური დარღვევები, კერძოდ არდ-ის ან ზკტდ-ის დამახასიათებელი რომელიმე სიმპტომი: A2 ფუნქციური გულძმარვა, A3 რეფლუქსის ჰიპერმგრძობელობა, B1 ფუნქციური დისპეფსია, გამოვლენილი B1a პოსტპრანდიული დისტრესით, ან B1b ეპიგასტრიუმის ფუნქციური ტკივილით. კვლევიდან გამოირიცხნენ ის პაციენტები, რომლებსაც დადგენილი ჰქონდათ ან კვლევაში ჩართვისას გამოუვლინდათ გამორიცხვის კრიტერიუმები: “წითელი აღმის“ სიმპტომების არსებობა, ორგანოს ან ფუნქციის უკმარისობით მიმდინარე კლინიკურად მნიშვნელოვანი ქრონიკული დაავადება, ავთვისებიანი სიმსივნე, ნაწლავის ანთებითი ან ობსტრუქციით მიმდინარე დაავადება, გადატანილი კუჭნაწლავის ტრაქტის ქირურგიული ოპერაცია, ორსულობა, ძუძუთი კვება, ასევე კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სეკრეტულ და მოტორულ ფუნქციაზე მოქმედი მედიკამენტების გამოყენება ბოლო 4 კვირის განმავლობაში, სხვა ფაქტორები, რომლებიც აფერხებენ ან შეუძლებელს გახდიან სამედიცინო დახმარების მიწოდებას.

კვლევის დიზაინი და შედეგების ანალიზი. კითხვარებში ჩივილებისა და სიცოცხლის ხარისხის მაჩვენებლების შეფასება პაციენტის შეგრძნებების დახასიათებას ეფუძნებოდა. პაციენტების გამოკითხვის შედეგად მიღებული სუბიექტური მონაცემების რაოდენობრივი ანალიზისთვის ლიკერტის შკალის რიცხობრივი მაჩვენებლებით გამოისახა და შემდგომ სტატისტიკურად დამუშავდა.

პაციენტების შერჩევასა და საკვლევ ჯგუფებში განაწილებასთან ერთად მოხდა ჯგუფების გათანაბრება ასაკის, სქესის, ანთროპომეტრული მონაცემების და კვლევისთვის მნიშვნელოვანი სხვა კრიტერიუმების მიხედვით. პაციენტები სამ ჯგუფში განაწილდებიან: არაეროზიული რეფლუქს დაავადების (აერდ) მქონე პაციენტები, კუჭ-ნაწლავის ზედა ტრაქტის ფუნქციური დისპეფსიის (ზკვდ) მქონე პაციენტები და არაეროზიული რეფლუქს დაავადების და ზედა კუჭ-ნაწლავის დისპეფსიის სიმპტომების კომბინაციის მქონე პაციენტები ერთად (საერთო ჯგუფი).

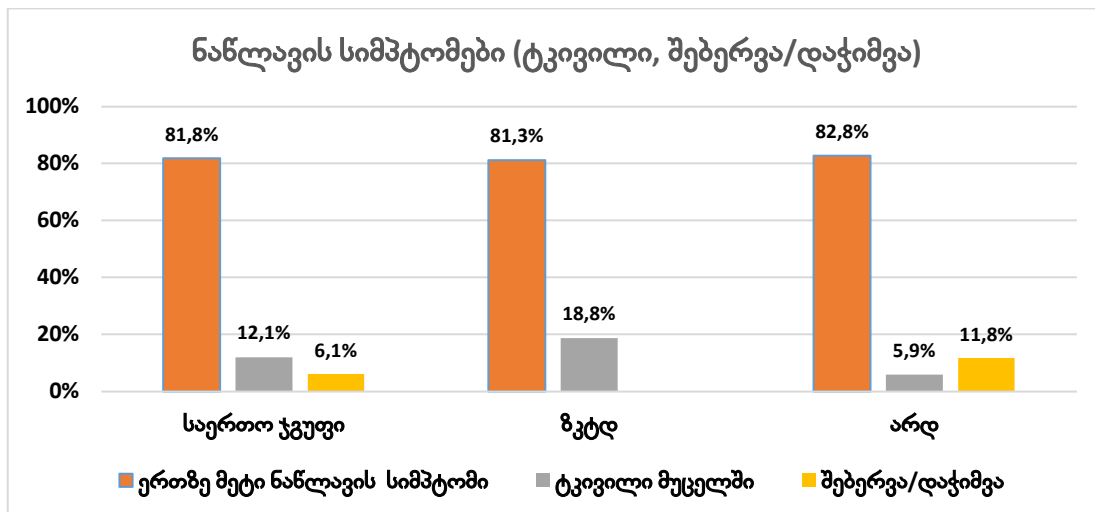
კვლევის შედეგები. სპეციალური კლინიკური კითხვარის მეშვეობით მოხდა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციური დარღვევების დამახასიათებელი ჩივილების შეფასება:

- პარასტერნალური (ეზოფაგური) სიმპტომები: ტკივილი, გულძმარვა, შერეული
- ეპიგასტრალური სიმპტომები: ტკივილი, წვა, სისავსე, შერეული
- სხვა სიმპტომები: გულისრევა, პირღებინება, შებერილობა, შერეული
- ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების სიმპტომები: ტკივილი მუცელში, შებერილობა, მუცლის დაჭიმულობა, ყურყური, შერეული.

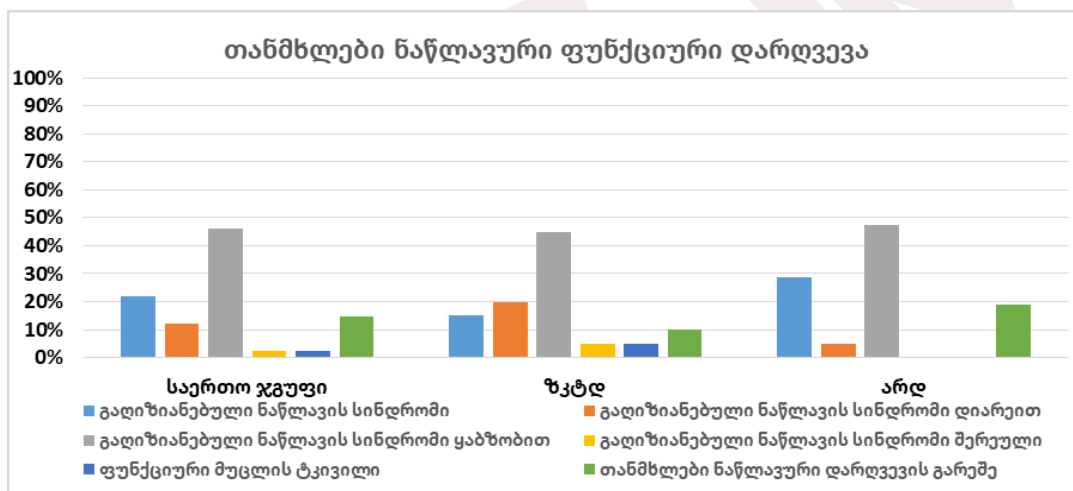
ზედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტებში თანმხლები ნაწლავური სიმპტომები შემდეგნაირად გამოვლინდა: პაციენტების საერთო ჯგუფში ნაწლავის სიმპტომები აღენიშნება 80.5%, ზკტდ-ის ჯგუფში - 80.0%-ს, არდ-ის ჯგუფში - 81.0%. ზედა კუჭ-ნაწლავის სიმპტომების ჯგუფში (საერთო ჯგუფი) ნაწლავის სიმპტომების გადაფარვა (ერთზე მეტი სიმპტომი ქვედა კუჭ-ნაწლავის ჩივილებიდან: შებერვა, ტკივილი, დაჭიმულობა, ყურყური) აღენიშნებოდა 81.8%, ზკტდ-ის ჯგუფში - 81.3%, არდ-ის ჯგუფში - 82.3%. მხოლოდ იზოლირებული ტკივილი მუცელში, საერთო ჯგუფში იყო 12.1%-ში, ზკტდ-ის ჯგუფში - 18.8%-ში, არდ-ის ჯგუფში - 5.9%-ში. იზოლირებული შებერვა, საერთო ჯგუფში აღენიშნებოდა 6.1%-ს, ზკტდ-ის ჯგუფში არ გამოვლინდა, არდ-ის ჯგუფში - 11.8%-ს. მხოლოდ იზოლირებული დაჭიმულობა ან შებერილობა არცერთ პაციენტს არ ჰქონია (სურ. 3).

კვლევაში ჩართული პაციენტების საერთო ჯგუფში გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი აღენიშნებოდა 21.9%-ს, ზკტდ-ის ჯგუფში - 15.0%-ს, არდ-ის ჯგუფში - 28.6%-ს. გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი დიარეით საერთო ჯგუფში გამოვლინდა 12.2%-ს, ზკტდ-ის ჯგუფში 20.0%-ს, არდ-ის ჯგუფში 4.8%-ს. საერთო ჯგუფში გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი ყაბზობით 46.3%-ს, ზკტდ-ის ჯგუფში - 45.0%-ს, არდ-ის ჯგუფში 47.6%-ს. საერთო ჯგუფში გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი შერეული ფორმით აღენიშნებოდა 2.4%, ზკტდ-ის ჯგუფში - 5.0%-ს, არდ-ის ჯგუფში - 0%-ს. ფუნქციური მუცლის ტკივილი აღენიშნებოდა საერთო ჯგუფში 2.4%-ს, ზკტდ-ის ჯგუფში - 5.0%-ს, არდ-ის ჯგუფში არცერთ მათგანს. თანმხლები ნაწლავური ფუნქციური დარღვევის გარეშე საერთო ჯგუფში 14.6% იყო, ზკტდ-ის ჯგუფში - 10.0%, არდ-ის ჯგუფში - 19.1% (სურ. 4).

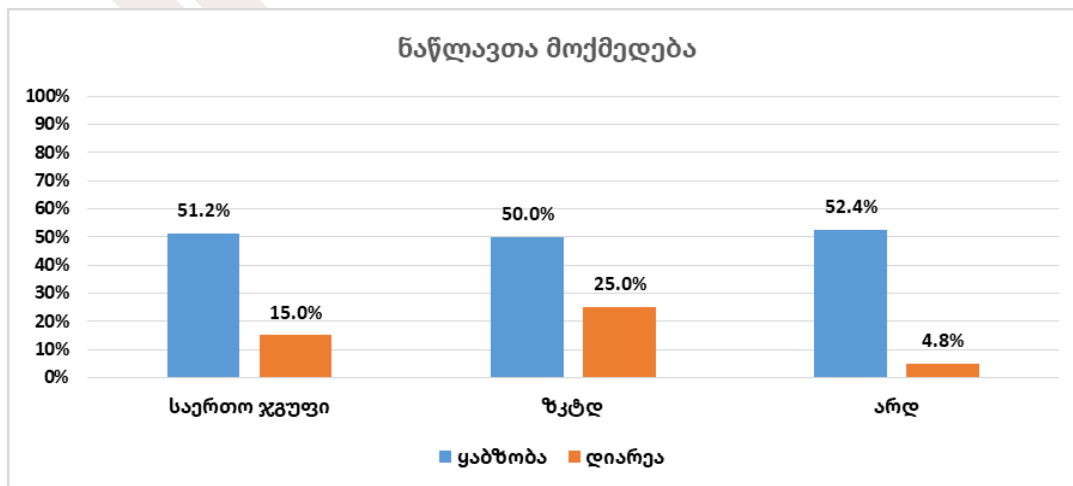
სურათი 3. ნაწლავის სიმპტომები ზედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტების ჯგუფებში.



სურათი 4. ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების ტიპები ზედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტების ჯგუფებში.



პაციენტების საერთო ჯგუფში ყაბზობა აღენიშნებოდა 51.2%-ს, მათ შორის ზკტდ-ის ჯგუფში - 51.2 %-ს, ხოლო არდ-ის ჯგუფში 52.4 %-ს. დიარეას აღნიშნავდა საერთო ჯგუფში პაციენტების 15%, მათ შორის ზკტდ-ის ჯგუფში - 25%, არდ-ის მქონე პაციენტების - 4.8%.



პაციენტების დეფეკაციის სიხშირე კვირაში საერთო ჯგუფში შეადგენდა 2.7 ± 0.7 , ზქტდ-ის შემთხვევაში 2.1 ± 0.4 , არდ-ის შემთხვევაში 3.0 ± 0.9 -ს.

განხილვა და დასკვნები. პაციენტების კლინიკური მონაცემების შეფასებით აღმოჩნდა, რომ ზედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტებში გამოვლენილი თანმხლები (ნაწლავური) დარღვევებიდან უპირატესია ფუნქციური ყაბზობა, რაც აძლიერებს მოსაზრებას, რომ ზედა და ქვედა ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების ერთ-ერთი მთავარი პათოგენეზური მექანიზმი არის მოტორულ-ევაკუატორული ფუნქციის დარღვევა.

კუჭ-ნაწლავის ზედა ტრაქტის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტების უმრავლესობას (80%-ზე მეტს) აღენიშნება თანმხლები ნაწლავის ფუნქციური დარღვევა, რაც მიგვანიშნებს ზედა და ქვედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების შესაძლო საერთო პათოგენეზზე.

ვინაიდან საჭმლის მომნელებელი სისტემის ფუნქციური დარღვევების დიაგნოსტიკა და მართვა ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად რჩება თანამედროვე გასტროენტეროლოგიაში, შესაძლოა მოტორულ-ევაკუატორული პროცესის რეგულირებამ და ზედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მართვამ, პოზიტიური გავლენა მოახდინოს, მათ შორის ნაწლავური სიმტომების შემცირებაზე და საერთო კლინიკურ მდგომარეობაზე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Bouchoucha M, Mary F., Bon C., Sleep quality and functional gastrointestinal disorders. A psychological issue, *Journal of Digestive Diseases* 2018; 19; 84–92.
2. Bhatia SJ, Reddy DN, Ghoshal UC, et al. Epidemiology and symptom profile of gastroesophageal reflux in the Indian population: report of the Indian Society of Gastroenterology Task Force. *Indian J Gastroenterol* 2011; 30: 118-27.
3. Chirila I., Morariu I.D., Barboi O.B., Drug V.L., The role of diet in the overlap between gastroesophageal reflux disease and functional dyspepsia, *Turk J Gastroenterol* 2016; 27: 73-80.
4. Choi Y.J., Kim N., Yoon H., et al., Overlap between irritable bowel syndrome and functional dyspepsia including subtype analyses, *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 32 (2017): 1553–1561.
5. Duc Trong Quach, Quoc Van Ha, Chuyen Thi-Ngoc Nguyen, Quang Dinh Le, Doan Thi-Nha Nguyen, Nhu Thi-Hanh Vu, Ngoc Le-Bich Dang, Nhan Quang Le, Overlap of Gastroesophageal Reflux Disease and Functional Dyspepsia and Yield of Esophagogastroduodenoscopy in Patients Clinically Fulfilling the Rome IV Criteria.
6. Fikree A, Byrne P. Management of functional gastrointestinal disorders. *Clin Med (Lond)*. 2021 Jan;21(1):44-52. doi: 10.7861/clinmed.2020-0980. PMID: 33479067; PMCID: PMC7850201.
7. Haag S, Andrews JM, Gapasin J, Gerken G, Keller A, Holtmann GJ. A 13-nation population survey of upper gastrointestinal symptoms: prevalence of symptoms and socioeconomic factors. *Aliment Pharmacol Ther* 2011; 33: 722-9.
8. Miva H., Haruma K., Sakamoto Sh., et.al, Demography and treatment response in patients with predominant non-erosive reflux disease or functional dyspepsia, *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 30 (2015): 834–841.
9. Palsson, O. S. et al. Rome IV diagnostic questionnaires and tables for investigators and clinicians. *Gastroenterology*. 2016. 150 (6):1481–1491; <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.014>
10. Ricky W McCullough 1, IBS, NERD and functional dyspepsia are immuno-neuronal disorders of mucosal cytokine imbalances clinically reversible with high potency sucralfate, *Med Hypotheses*. 2013 Mar;80(3):230-3. doi: 10.1016/j.mehy.2012.11.034. Epub 2012 Dec 20.
11. Seiji Futagami, Hiroshi Yamawaki, Mayumi Shimpuku, Nikki Izumi, Taiga Wakabayashi, Yasuhiro Kodaka, Hiroyuki Nagoya, Tomotaka Shindo, Tetsuro Kawagoe, Choitsu Sakamoto, Impact of coexisting irritable bowel syndrome and non-erosive reflux disease on postprandial abdominal fullness and sleep disorders in functional dyspepsia, *J Nippon Med Sch*. 2013; 80(5):362-70. doi: 10.1272/jnms.80.362.
12. Shou-Wu Lee, Chi-Sen Chang, Impact of Overlapping Functional Gastrointestinal Disorders on the Quality of Life in Patients With Gastroesophageal Reflux Disease, *J Neurogastroenterol Motil*. 2021 Apr 30;27(2):176-184. doi: 10.5056/jnm19006.

13. Slavin, J.L. Position of the American Dietetic Association: Health implications of dietary fiber. J. Am. Diet. Assoc. 2008, 108, 1716–1731
14. Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation global study. Gastroenterology 2020.
15. Suzuki H. The Application of the Rome IV Criteria to Functional Esophagogastrointestinal Disorders in Asia. J Neurogastroenterol Motil. 2017; 23(2):325-333;
16. Talley N.J., Ford A.C., Functional dyspepsia, The New England Journal of Medicine, 2015, 373, 1853–63
17. Talley N.J., Functional gastrointestinal disorders as a public health problem, Neurogastroenterol Motil (2008) 20 (Suppl. 1), 121–129.

*გივა სორდია¹, გელა სულაბერიძე¹, მათა ოკუჯავა²,
მარინა ტულუში¹, კონსტანტინე ლილუაშვილი¹*

ნაწლავის სიმპტომების გავრცელება ზედა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტებში

¹თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ზოგადი თერაპიის დეპარტამენტი, თსსუ პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა; ²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამედიცინო ფარმაკოლოგიის დეპარტამენტი

რეზიუმე

კვლევის მიზანია ზედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტებში ნაწლავური სიმპტომების გავრცელების შეფასება და მათი დახასიათება.

პაციენტების კლინიკური მონაცემების შეფასებით აღმოჩნდა, რომ ზედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტებში გამოვლენილი თანმხლები (ნაწლავური) დარღვევებიდან უპირატესია ფუნქციური ყაბზობა, რაც აძლიერებს მოსაზრებას, რომ ზედა და ქვედა ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების ერთ-ერთი მთავარი პათოგენეზური მექანიზმი არის მოტორულ-ევაკუატორული ფუნქციის დარღვევა.

კუჭ-ნაწლავის ზედა ტრაქტის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტების უმრავლესობას (80%-ზე მეტს) აღენიშნება თანმხლები ნაწლავის ფუნქციური დარღვევა, რაც მიგვანიშნებს ზედა და ქვედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების შესაძლო საერთო პათოგენეზზე.

ვინაიდან საჭმლის მომნელებელი სისტემის ფუნქციური დარღვევების დიაგნოსტიკა და მართვა ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად რჩება თანამედროვე გასტროენტეროლოგიაში, შესაძლოა მოტორულ-ევაკუატორული პროცესის რეგულირებამ და ზედა კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მართვამ პოზიტიური გავლენა მოახდინოს, მათ შორის ნაწლავური სიმპტომების შემცირებაზე და საერთო კლინიკურ მდგომარეობაზე.

