

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

კვების ქცევითი დარღვევების  
გამოვლენა და მართვა ზოგადსაექიმო  
პრაქტიკაში

პროტოკოლი

## 1. განმარტება

კვების ქცევის დარღვევის ფორმა	მოკლე დახასიათება
<p><b>ნერვული ანორექსია (F 50.0)</b></p>	<p>აშლილობა, რომელიც ხასიათდება პაციენტის მიერ წონის წინასწარგანზრახული კლებით, მისთვის სასურველი მცირე წონის შენარჩუნებისადმი გადამეტებული სწრაფვით.</p> <p>პაციენტებს, რომლებსაც აწუხებთ ანორექსია, უვითარდებათ საკვების მიმართ განსაკუთრებული დამოკიდებულება, მაგალითად, როგორცაა საკვების მიღებაზე უარის თქმა, მიუხედავად რამდენიმე პროდუქტის გამორჩევისა - მათი შეზღუდული ოდენობით მიღება, საკვების სასწორზე აწონვა და ყველა სახის საკვების კალორიულობის გამოთვლა (თუ მას ამისათვის ინტელექტი ყოფნის). გარდა ამისა, ისინი ხშირად ზედმეტი დატვირთვით ვარჯიშობენ.</p>
<p><b>ნერვული ბულიმია (F50.2)</b></p>	<p>დამახასიათებელი „ღორმუცელობის“ პერიოდებით, რასაც თან ერთვის „თვითგაწმენდის“ დაუოკებელი ჟინი, რაც ზოგჯერ ხელოვნურად გამოწვეულ პირღებინებასა და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გამწმენდი პროცედურების სისტემატური ჩატარებით გამოიხატება. პაციენტები ერთჯერადად იღებენ საკვების დიდ რაოდენობას და თითქმის მაშინვე იწვევენ ხელოვნურ პირღებინებას ჭარბი რაციონისაგან განთავისუფლების („გაწმენდა“) მიზნით, ან იყენებენ საფაღარათო და შარდმდენ საშუალებებს. ავადმყოფის ეს მოქმედება ხშირად მოიხსენიება, როგორც „უკონტროლო წმენდა“ და დამახასიათებელია ამ ტიპის კვების ქცევითი დარღვევების ფორმისათვის.</p>
<p><b>კომპულსური (უკონტროლო) გადაჭარბებული კვება (binge-eating disorder)</b></p>	<p>ვითარდება საკვების მიღების უკონტროლობით და პაციენტის მხრიდან საკითხისადმი დაუდევარი მიდგომით. ის იკვებება ჭარბად და ყოველთვის თან სდევს სხვადასხვა სასუსნავეების მიღების სურვილი. პაციენტებს აღენიშნებათ „ღორმუცელობის“ ხშირი ეპიზოდები, მაგრამ ბულიმიით დაავადებულისაგან განსხვავებით ისინი არ იწუხებენ თავს „ჭარბი საკვებისაგან“ თვითნებურად გაწმენდა-განთავისუფლების ჩატარებით. ისინი ხშირად მიირთმევენ საკვებს მარტო, ძალიან სწრაფად და მიუხედავად ამისა, თავს მაინც დაუნაყრებლად გრძობენ. სავალდებულო არაა კვების ქცევითი დარღვევის ამ ფორმით დაავადებულ ადამიანს ჰქონდეს გამოკვეთილი, თვალშისაცემი სიმსუქნე, ან ძალიან დიდი მასა (მათ გარკვეულ ნაწილს საერთოდ არა აქვს ზედმეტი წონა და არც სიმსუქნე აღენიშნებათ), მაგრამ ისინი თავს მაინც დამნაშავედ გრძობენ და რცხვენიათ საკუთარი ცუდი („ღორმუცელობის“) საქციელის.</p>

## 2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

---

### 2.1. ნერვული ანორექსიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

---

ნორმალური წონის შენარჩუნების იდეის კატეგორიული უარყოფა.

---

წონაში მომატების ან გასუქების პანიკური შიში, ნორმალური ან სასურველზე ნაკლები წონის მიუხედავად.

---

მუდმივი წუხილი წონასა და სხეულის ფორმაზე, სხეულის წონის თვითშეფასების არასწორი ზეგავლენა და არსებულ წონაზე მუდმივი, უსაფუძვლო სერიოზული განცდები.

---

ამენორეა მოზარდებში მენარხეს შემდგომ პერიოდში

---

#### *სპეციფიკური ტიპები:*

---

**1. შეზღუდვის ტიპი:** არსებული ეპიზოდების განმავლობაში არ იკვებება და არც ცდილობს საკვებისაგან განთავისუფლებას.

---

**2. კომპულსური გადაჭარბებული კვებისა და მისგან განთავისუფლების ტიპი:** არსებული ეპიზოდების განმავლობაში რეგულარული კვებისა და საკვებისაგან რეგულარული განთავისუფლების ქცევები.

---

### 2.2. ნერვული ბულიმიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

---

კომპულსური გადაჭარბებული კვების მორეციდივე ეპიზოდები, როდესაც თითოეული ეპიზოდი ხასიათდება როგორც:

---

- იკვებება უფრო დიდი რაოდენობით საკვებით და უფრო ხშირად, ვიდრე უმრავლესობა ადამიანებისა მსგავს დროსა და მდგომარეობაში.
  - გადაჭარბებულ კვებაზე თვით-კონტროლის ნაკლებობა არსებული ეპიზოდების განმავლობაში
  - მორეციდივე ალტერნატიული კომპენსატორული ქცევა წონაში მომატების პრევენციის მიზნით
- 

კომპულსური გადაჭარბებული კვება და არაადეკვატური ქცევა წარმოიშობა, საშუალოდ სამ თვეში ყველაზე ცოტა 2-ჯერ კვირაში.

---

სხეულის წონის თვითშეფასების არასწორი ზეგავლენა წონასა და სხეულის ფორმიდან გამომდინარე

---

არ წუხს მხოლოდ ნერვული ანორექსიის ეპიზოდის განმავლობაში

---

---

**სპეციფიკური ტიპები:**

---

**1.საკვებისაგან განთავისუფლების ტიპი:** არსებული ეპიზოდების განმავლობაში რეგულარულად ცდილობს საკვებისაგან განთავისუფლებას თვით-გამოწვეული ღებინებით, დიურეზული ან საფადარათო საშუალებების მიღებითა და ოყნით.

---

**2. ტიპი, რომლის საკვებისგან განთავისუფლების მცდელობით არ ხასიათდება:** არსებული ეპიზოდების განმავლობაში რეგულარულად იყენებს ალტერნატიულ კომპენსატორულ ქცევას, როგორცაა გადაჭარბებული ვარჯიშები, და არ ცდილობს საკვებისაგან განთავისუფლებას თვით-გამოწვეული ღებინებით, დიურეზული ან საფადარათო საშუალებების მიღებით და ოყნით.

---

**3. არასპეციფიური კვების ქცევითი დარღვევების დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები**

---

აღნიშნული კატეგორიის კვებით დარღვევებს მიეკუთვნება ყველა სხვა დანარჩენი, რომელიც არ ხვდება სპეციფიკური კრიტერიუმებით რომელიმე ჯგუფში, მაგალითად:

---

- ქალები მენოპაუზის პერიოდში, რომლებიც აკმაყოფილებენ ნერვული ანორექსიის ყველა კრიტერიუმს.
  - ნორმალური წონის პაციენტები, რომლებიც აკმაყოფილებენ ნერვული ანორექსიის ყველა კრიტერიუმს.
  - პაციენტები, რომლებიც აკმაყოფილებენ ნერვული ბულიმიის კრიტერიუმებს, მაგრამ კომპულსური გადაჭარბებული კვება და არაადეკვატური ქცევა წარმოიშობა საშუალოდ, სამ თვეში, სულ მცირე, კვირაში 2 ჯერ.
  - ნორმალური წონის პაციენტი, რომელიც რეგულარულად იყენებს არაშესაფერის კომპენსატორულ ქცევას მცირე რაოდენობით საკვების მიღების შემდეგ
  - პაციენტი, რომელიც რეგულარულად ღეჭავს, მაგრამ არ ყლაპავს დიდი რაოდენობით საკვებს.
- 

**კომპულსური გადაჭარბებული კვება:** განმეორებითი ეპიზოდები გადაჭარბებული სიხშირისა და რაოდენობის საკვების მიღების, რომელსაც თან არ სდევს ნერვული ბულიმიისათვის დამახასიათებელი კომპენსატორული ქცევა

---

#### 4. სიმპტომები და ნიშნები

<b>სიმპტომები</b>	<p>პაციენტი კვებით დარღვევაზე, როგორც ძირითად პრობლემაზე ჩივილებს არ წარმოადგენს.</p> <p>შესაძლოა გამოხატული იყოს: სისუსტე, თავბრუსხვევა, ენერჯის დაქვეითება, ყაზოზობა, ბოყინი, აბდომინალური დისკომფორტი, კუჭის წვა, ყელის ტკივილი, გულის ფრიალი, პოლიურია, პოლიდიფსია და უძილობა.</p> <p>გამოკითხვისას ხერხდება კვებითი ქცევის სპეციფიკური სახის დარღვევის იდენტიფიცირება.</p>
<b>გარეგნული ნიშნები</b>	გამოფიტვა (მიუხედავად ნორმალური ან ჭარბი წონისა), ჩავარდნილი ლოყები, მიწისფერი კანი.
<b>სასიცოცხლო ნიშნები</b>	ბრადიკარდია, ჰიპოტენზია, ჰიპოთერმია ან ორთოსტატიური ცვლილებები
<b>კანი</b>	სიმშრალე, ღინღლი, უსიცოცხლო ან მტვრევადი თმა, ფრჩხილების ცვლილებები, ჰიპერკაროტინემია, ან სუბკონიუნქტივალური ჰემორაგია
<b>თავი, თვალები, ყელ-ყურ-ცხვირი</b>	ჩავარდნილი თვალები, ტუჩების სიმშრალე, გინგივიტი, კბილის მინანქრის განლევა და კბილის ოკლუზიური ზედაპირი, კარიესი და პაროტიტი
<b>სარძევე ჯირკვლები</b>	ატროფია
<b>კარდიული</b>	მიტრალური სარქველის პროლაფსი, გულის დამატებითი ტონი ან არითმია
<b>მუცელი</b>	სკაფიდიური მუცელი და მისი მტკივნეულობა, პალპაციით – განავლოვანი მარყუქები
<b>კიდურები</b>	კიდურების შეშუპება, კორმებით ხელის ზურგზე (რასელის ნიშანი), აკროციანოზი, რეინოს სინდრომი
<b>ნეირო-მუსკულური</b>	<p>ტრუსოს* სიმპტომი, ან მყესთა ღრმა რეფლექსების დაქვეითება</p> <p><i>*ტრუსოს სიმპტომი - ტესტი ჰიპოკალცემიის შესახებ, რომელიც მანიფესტირდება ნეირომუსკულური რეაქციით: წნევის აპარატით ჩავტუმბავთ ჰაერს სისტოლური წნევის ზემოთ სამი წუთის განმავლობაში და დავაკვირდებით კარპალურ სპაზმს, რომელიც გამოიხატება მაჯისა და მეტაკარპოფალანგების სახსრების მოხრით, დისტალური და პროქსიმალური ფალანგთაშორისი სახსრების განზიდვითა და მტევნისა და თითების მოზიდვით (მეანის ხელი).</i></p>

#### რეკომენდაციები:

- კვებითი დარღვევების სიმპტომებისა და ნიშნების არასპეციფიკური ხასიათისა და პაციენტის მიერ ამ ჩივილების ხშირი იგნორირების გამო რეკომენდებულია ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში კვებითი ქცევის დარღვევის შემთხვევების აქტიური გამოვლენა რუტინული კონსულტაციის პროცესში, განსაკუთრებით ახალგაზრდა ქალებში (IV;D).
- პაციენტის შეფასებისას ყურადღება გაამახვილეთ ზოგად სიმპტომებზე, რაც შესაძლოა კვებითი ქცევის დარღვევაზე მიუთითებდეს აღსანიშნავია სისუსტე, თავბრუსხვევა, ენერჯის დაქვეითება, ამენორეა, წონის მომატება ან დაქვეითება, ყაზოზობა, ბოყინი,

დისკომფორტი მუცლის არეში, კუჭის წვა, ყელის ტკივილი, გულისცემა, პოლიურია, პოლიდიფსია და უძილობა (III;C).

- დაავადების შორსწასული ფორმების დროს მნიშვნელოვანია შემდეგი კლინიკური ნიშნების გამოვლენა: გამოფიტული გარეგნობა, ჩავარდნილი თვალები ან ლოყები, კანი – მიწისფერი და მშრალი, ბრადიკარდია, ჰიპოტენზია, ჰიპოთერმია, ორთოსტაზი, თმისა და ფრჩხილების ცვლილებები, ჰიპერკაროტინემია, სუბკონიუნქტივალური ჰემორაგია, გინგივიტის, კბილის მინანქრის განლევა, კბილის კარიესი, პაროტიტი, სარძევე ჯირკვლების ატროფია, მიტრალური სარქვლის პროლაფსი, არითმიები, მუცლის პალპაციით - განავლოვანი მარყუჟები, შეშუპება, რასელის ნიშანი, აკროციანოზი, რეინოს სინდრომი, ტრუსოს ნიშანი, ან ჰიპორეფლექსია(III;C).

## 5. სპეციალისტთა კონსულტაციები

---

- დიაგნოზის დაზუსტებისა და მკურნალობის შერჩევის მიზნით ფსიქიატრთან მიმართვა რეკომენდებულია კვების ქცევით დარღვევაზე საექმო ნებისმიერ შემთხვევაში (D).
- კვების რეჟიმის შესარჩევად დიაგნოზის დადასტურების შემდეგ განიხილეთ კვების სპეციალისტთან მიმართვის საკითხი (D).
- კვების ქცევითი დარღვევები, შესაძლოა, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობებით გართულდეს, რის გამოც, საექმო შემთხვევებში რეკომენდებულია პაციენტის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია (C ).
- სავალდებულო ჰოსპიტალიზაცია ნაჩვენებია (D):
  - პაციენტებში სუიციდის მაღალი რისკით
  - გამოხატულია სიცოცხლისთვის საშიში გართულებები: ბრადიკარდია, ჰიპოტენზია, ჰიპოთერმია, ელექტროლიტური ცვლის მძიმე დარღვევა, სამიზნე ორგანოების დაზიანება
  - სხეულის მასის დაქვეითება ჯანმრთელი სხეულის მასის 85%-ზე მეტად.

## 6. მკურნალობა

---

- კვების ქცევითი დარღვევების მართვისთვის მედიკამენტური და სხვა სახის მკურნალობის დანიშვნა ოჯახის ექიმის კომპეტენციის ფარგლებს სცილდება. ამიტომ, ამ ტიპის დარღვევებზე საექვო შემთხვევაში უნდა მოხდეს პაციენტის მიმართვა ფსიქიატრთან (C).
- ნერვული ბულიმიისა და კომპულსური გადაჭარბებული კვებითი დარღვევის მკურნალობის საწყის ეტაპად შესაძლოა განხილულ იყოს თვითდახმარების პროგრამა(B). ამდენად ოჯახის ექიმის მიერ, სპეციალისტთან მიმართვამდე, პრობლემის ბუნებისა და მისი მართვის გზების თაობაზე პაციენტების ინფორმირებას არსებითი მნიშვნელობა აქვს (D).
- ნერვული ანორექსიით, ბულიმიითა და კომპულსური გადაჭარბებული კვებითი დარღვევის მქონე პაციენტისთვის კოგნიტიური, ფსიქოთერაპიისა და მედიკამენტური რეჟიმის შერჩევის მიზნით საჭიროა პაციენტის მიმართვა ფსიქიატრთან. (D)
- დიეტური რეჟიმის შესარჩევად განიხილეთ კვების სპეციალისტთან (დიეტოლოგთან) მიმართვის საჭიროება.(D)
- ოჯახის ექიმი უნდა გაეცნოს თითოეული პაციენტისთვის შემუშავებულ მკურნალობის სქემას და უზრუნველყოს მის შესრულებაზე აქტიური მონიტორინგი (მ.შ. ანტიდეპრესიული მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების დროული იდენტიფიკაცია).(D)

## 7. მიმდინარე მეთვალყურეობა

### კვების ქცევითი დარღვევებით დაავადებულ პაციენტებზე მეთვალყურეობის განხორციელების მინიმალური პაკეტი

ღონისძიება	პერიოდულობა
ანამნეზი	
კვების ხასიათი ალკოჰოლის მიღება ფიზიკური აქტივობის რეჟიმი ოჯახური გარემო ოჯახური ან სოციალური სტრესები სხვა სიმპტომები, რაც შესაძლოა თანხლები დაავადებების ან გართულებების მაჩვენებელი იყოს.	წელიწადში ერთხელ
ფიზიკური გამოკვლევა	
არტერიული წნევის გაზომვა	ყოველ 6 თვეში ერთხელ
სიმადლე/წონა/წელის გარშემოწერილობა (BMI)	ყოველ 6 თვეში ერთხელ
პირის ღრუს დათვალიერება	ყოველ 6 თვეში ერთხელ
სპეციალისტის კონსულტაცია	
ფსიქიატრის კონსულტაცია	თავდაპირველად რეგულარულად, მდგომარეობის სტაბილიზაციამდე, მოგვიანებით საჭიროების მიხედვით, მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში.
რეკომენდებული ღონისძიებები	
ჯანსაღი კვების გეგმა	განიხილე ყოველწლიურად
ფიზიკური აქტივობა	განიხილე ყოველწლიურად
განათლება თვითმომვლის შესახებ	განიხილე ყოველწლიურად
მედიკამენტები (მათ შორის ანტიდეპრესანტები)	განიხილე სისტემატურად ნებიესმიერ ვიზიტზე, ავადმყოფის მდგომარეობიდან გამომდინარე

## 8. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

პროტოკოლი ეყრდნობა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში კვების ქცევითი დარღვევების გამოვლენისა და მართვის გაიდლაინს, რომელიც შემუშავებულია საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ 2009 წლის ივნისში ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული „პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ხელშეწყობი პროექტის“ ფარგლებში.

## 9. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში კვების ქცევითი დარღვევებით პაციენტთა მართვის განხორციელებისთვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია ქვემოთ ცხრილში.



**ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში კვების ქცევითი დარღვევების მართვისათვის  
აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი**

<b>რესურსი</b>	<b>ფუნქციები/მნიშვნელობა</b>	<b>შენიშვნა</b>
<b>ადამიანური</b>		
ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი	კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება მიმდინარე მეთვალყურეობა	
ფსიქიატრი	დიაგნოზის დადასტურება, თანმხლები ფსიქიკური დარღვევების იდენტიფიცირება მკურნალობის რეჟიმის შერჩევა მიმდინარე მეთვალყურეობაში მონაწილეობა	მიმართვა
ფსიქოთერაპევტი	ფსიქოთერაპიული სეანსის ფორმისა და მოცულობის ვარჯიშის ადეკვატური რეჟიმის შერჩევა	მიმართვა
კვების სპეციალისტი (ნუტრიციოლოგი)	აწვდის პაციენტს საგანმანათლებლო ინფორმაციას ჯანსაღი დიეტის, მენიუს დაგეგმვის შესახებ და თანამშრომლობს გუნდთან სათანადო სამიზნე წონის განსაზღვრაში.	
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	რისკის პროფილის შეფასება (მ.შ. ანამნეზი, წელის გარშემოწერილობა და სხეულის მასის ინდექსი) დიეტის და სხვა რისკ-ფაქტორების თაობაზე პაციენტის კონსულტირება	
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა.	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	ლოკალური გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა დანერგვაზე მეთვალყურეობა აუდიტის ჩატარების და შედეგების ანალიზის ორგანიზაცია	
<b>მატერიალურ-ტექნიკური</b>		
სიმაღლის მზომი	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
სასწორი	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
სანტიმეტრი	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
ჯანსაღი კვების თაობაზე პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი