

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

რეგენზია კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციებისა და პროტოკოლების თაობაზე

თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვალის

ნაციონალური გაიდლაინი
სრული ვერსია

და

თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვალის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

დავალების განმარტება:

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირმა ოქსფორდის პოლიტიკის მართვის ჯგუფთან ხელშეკრულების ფარგლებში განიხილა და მოამზადა რეცენზია თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვალის მართვის კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური სახელმძღვანელოსა და თანდართული პროტოკოლის თაობაზე.

კლინიკური პრაქტიკის სახელმძღვანელო და პროტოკოლი შეაფასა საოჯახო მედიცინის ექსპერტთა ჯგუფმა, რომელიც აერთიანებს თბილისსა და სხვა რეგიონებში მოქმედი საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის წარმომადგენლებს მ.შ. პრაქტიკოსი ოჯახის ექიმებს.

I. ზოგადი კომენტარები

უპირველეს ყოვლისა უნდა აღინიშნოს, რომ თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვალის მართვის კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური სახელმძღვანელოსა და პროტოკოლის შემუშავება და დანერგვა, ამ პრობლემის ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობისა და მისი მართვისთვის დაუყოვნებელი და სწორი მოქმედების მნიშვნელობის გათვალისწინებით, უდავოდ საშური საქმეა.

სახელმძღვანელო შედგენილია ქვეყნის წამყვანი სპეციალისტების მიერ და ეყრდნობა ევროპისა და ამერიკის უროლოგთა ასოციაციების რეკომენდაციებს და ორიგინალურ კლინიკურ მასალაზე ჩატარებული რეტროსპექტული კვლევის შედეგებს. იგი წარმოადგენს მაღალ აკადემიურ დონეზე შესრულებულ დოკუმენტს, სადაც საკმაოდ ნათლად და კომპაქტურადაა მოცემული თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვალის განმარტება, ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგიური მიზეზები, კლინიკური სიმპტომატიკა, დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები, გამოკვლევებისა და მკურნალობის სქემები, რეაბილიტაციისა და ეთიკურ-სამართლებრივი საკითხები.

სახელმძღვანელოში ნათლადაა წარმოდგენილი ტკივილის სპეციფიკური თანმხლები სიმპტომები და გამომწვევი მიზეზები, რაც მნიშვნელოვნად გაუიოლებს პრაქტიკოს ექიმებს, განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის ქსელში, რომლებისთვისაც ანამნეზი და ფიზიკალური მონაცემები კლინიკური გადაწყვეტილების მთავარი საფუძველია, დიფერენციულ დიაგნოსტიკას.

გაიდლაინი გთავაზობს თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვალის კონკრეტულ სქემას, რაც ითვალისწინებს ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა დონის შესაძლებლობებს.

გაიდლაინის სტრუქტურა

რეცენზირებული სახელმძღვანელოს სტრუქტურა შესაბამისობაშია კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს მიერ დადგენილ მოთხოვნებთან (საბჭოს დებულება მუხლი 4, პუნქტი 14) და მოიცავს ფორმით განსაზღვრულ აუცილებელ თავებს.

თვალსაჩინოდაა წარმოდგენილი ინფორმაცია მართვისა და მკურნალობის გზების თაობაზე, რაც გააიოლებს მის აღქმას პრაქტიკოსი ექიმების მიერ.

გაიდლაინის შინაარსი

შინაარსი ჩამოყალიბებულია ნათლად. თავმოყრილია მსოფლიოში ჩატარებული სარწმუნო კვლევების შედეგები, რომელთა გაცნობა გაზრდის პრაქტიკოსი ექიმების მოტივაციას შეასრულოს მითითებული რეკომენდაციები. მითითებულია მტკიცებულებების ხარისხი.

შესაბამისობა პჯდ ექიმების პროფესიულ კომპეტენციასა და ქსელში არსებულ რესურსთან

პჯდ ექიმებისთვის, რეკომენდებული ღონისძიებების განხორციელება დღეს სისტემაში არსებული რესურსის ფარგლებში, სავსებით შესაძლებელია.

განსაკუთრებით საინტერესოა ის ფაქტი, რომ სახელმძღვანელო იძლევა რეკომენდაციას პრეპოსპიტალური დიაგნოსტიკისა და ჭვალის კუპირების შესახებ. თავისთავად ეს ძალიან თამამი გადაწყვეტილებაა, რაც ოჯახის ექიმებს სერიოზულ ფუნქციას აკისრებს.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, კლინიკური რეკომენდაცია წარმოადგენს თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვალის მართვის ძირითად პრინციპებს, განხილულია მკურნალობის ძირითადი ეტაპები, გართულებები, თანამედროვე შეხედულებები, ამიტომ მის დანერგვას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება ჩვენი ჯანდაცვის სისტემის ჰარმონიზაციისათვის ევროპისა და ამერიკის სამედიცინო სისტემების მაღალ სამედიცინო სტანდარტებთან.

პროტოკოლი

წარმოდგენილ თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვალის მართვის სახელმწიფო სტანდარტში (პროტოკოლი), რომელიც ემყარება აღნიშნულ ნაციონალურ გაიდლაინს, მოცემულია საკმაოდ დეტალური, მ.შ. ქრონოლოგიური თანმიმდევრობა დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტებისა და სპეციალისტთა კონსულტაციების, რომელიც უნდა განხორციელდეს აღნიშნული მდგომარეობების დროს, ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები.

II. სპეციფიკური კომენტარები

სასურველი იქნებოდა დაზუსტებულიყო რამოდენიმე საკითხი, კერძოდ:

- აღნიშნულია, რომ ჭვალის კუპირება სრულდება ამბულატორიულად ან სტაციონარის პირობებში ექიმის მიერ, რომელსაც სასწავლო სარეზიდენტო პროგრამის ფარგლებში გავლილი აქვს გადაუდებელი უროლოგიური მოდული (თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვალის ნაციონალური რეკომენდაცია - გვ. 7; თავი 9. ეთიკურ-სამართლებრივი რეკომენდაციები).

სერთიფიცირებულ ოჯახის ექიმს, რომელსაც ზემოაღნიშნული მოდული არა აქვს გავლილი, არ ექნება ამის უფლება?

- კარგი იქნებოდა ჭვალის მოხსნის დროს არასტეროიდული ანთებისაწინააღმდეგო და/ან ანტიქოლინერგული პრეპარატების გამოყენების უკუჩვენების დროს, მათი მედიკამენტური ალტერნატივის განხილვა.
- შარდის ანალიზში ერთროციტურიის არარსებობა, როგორც გამომრიცხავი კრიტერიუმის, სარწმუნოა თუ არა სრული ობსტრუქციის დროს? როგორია ტესტის სპეციფიურობა და მგრძობელობა.
- საშარდე გზების ულტრასონოგრაფია, განსაკუთრებით I დონეზე, შეიძლება გარკვეულ ტექნიკურ სირთულეებთან იქნას დაკავშირებული. ამ შემთხვევაში როგორი უნდა იყოს ექიმის ტაქტიკა.
- კონსერვატიული მკურნალობის დროს ან/და რეაბილიტაციის ეტაპზე, ვის მიერ უნდა იქნას განხორციელებული მონიტორინგი - პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტის (ოჯახის ექიმის) თუ მეორადი ჯანდაცვის სპეციალისტის (უროლოგის) მიერ? სასურველი იქნებოდა, ოჯახის ექიმისათვის უფრო დეტალური რეკომენდაციები და განმეორებითი რეფერალის კრიტერიუმები, თუ მან უნდა გააგრძელოს მონიტორინგი.

დასკვნა:

- რეცენზირებული სახელმძღვანელო, მისი ამომწურავი შინაარსისა და პირველადი ჯანდაცვის ექიმების პრაქტიკულ საქმიანობაში გამოყენების მნიშვნელობის გათვალისწინებით, დადებითად უნდა შეფასდეს;
- სასურველია, რომ რეცენზირებული სახელმძღვანელოს გადახედვის ვადა არ აღემატებოდეს დამტკიცებიდან ერთ წელს. საოჯახო მედიცინის მოდელის ამგვარი სწრაფი განვითარების პირობებში მნიშვნელოვანია ადრეულ ეტაპზე შეფასდეს პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის მზადყოფნა აღნიშნული პრობლემის მართვის ჭრილში, გაიდლაინის დანერგვის პირველი შედეგები და ახალ ვერსიაში გატარდეს ცვლილებები, რაც დაემყარება უახლეს მტკიცებულებებს და ამასთან შესაბამისობაში იქნება პირველადი სამედიცინო მომსახურების მოდელის შესაძლებლობებთან და საჭიროებებთან.