


კლინიკური შემთხვევა N 21
35 წლის მამაკაცი, ფილტვის დისემინირებული მგბ(+) ტუბერკულოზით, რისკის-ჯგუფიდან

ტუბერკულოზზე საექვო პაციენტის გამოვლენა პირველად ჯანდაცვის ქსელში	რამდენად დროულად მოხდა ტუბერკულოზზე საექვო პაციენტის გამოვლენა პირველად ჯანდაცვის ქსელში?
 <p>2013 წლის 26 ივლისს 35 წლის მამრობითი სქესის პაციენტმა მიმართა სოფლის ექიმს.</p> <p>ანამნეზის მიხედვით პაციენტს აღენიშნებოდა პროდუქტიული ხველა, ოფლიანობა, ტემპერატურული რეაქცია (38°C), სახსრების ტკივილი, საერთო სისუსტე, უმადობა და წონაში კლება.</p> <p>ბოლო 6 თვის განმავლობაში პაციენტმა იგივე ჩივილებით ორჯერ მიმართა სოფლის ამბულატორიას, სადაც პირველად ბრონქიტის, შემდეგ კი პნევმონიის დიაგნოზი დაისვა და ჩატარდა მკურნალობა ცეფტრიაქსონით, ლაზოლვანით, კლარიტინით და ვიტრუმით.</p> <p>პაციენტი ყოფილი პატიმარია. მისი გადმოცემით მას 15 წლის წინ (1998 წ.) ციხეში დაუსვეს ტუბერკულოზის დიაგნოზი, მაგრამ ვინაიდან მალევე გაათავისუფლეს პენიტენციალურ სექტორში ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა არ ჩატარებია. პაციენტი არც სამოქალაქო სექტორში ყოფილა აღრიცხვაზე.</p> <p>აუსკულტაციით ორივე ფილტვის პროექციაზე ვეზიკულური სუნთქვის ფონზე მოსმინებოდა გაფანტული სველი ხიხინი.</p> <p>სოფლის ექიმმა პაციენტი ფორმა N100-ით რაიონულ ტუბკაბინეტში ფთიზიატრის კონსულტაციაზე გააგზავნა.</p>	<p>6 თვის განმავლობაში პაციენტმა სამჯერ მიმართა სოფლის ამბულატორიას ტუბერკულოზზე საექვო სიმპტომებით (პროდუქტიული ხველით, ოფლიანობით, ტემპერატურული რეაქციით, საერთო სისუსტით, უმადობით, წონაში კლებით) და მხოლოდ მესამე ვიზიტის შემდეგ გაიგზავნა ფთიზიატრის კონსულტაციაზე, რაც ტუბერკულოზზე საექვო პაციენტის დაგვიანებულ გამოვლენას ნიშნავს. მითუმეტეს, რომ სიმპტომებთან ერთად პაციენტთან ყოფილი პატიმრობის სახით გამოხატული იყო ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ფაქტორიც, ამას ემატებოდა პენიტენციალურ სისტემაში დასმული და არანამკურნალები ტუბერკულოზის დიაგნოზიც.</p> <p>სოფლის ექიმის მიერ მოცემული შემთხვევის მართვა სტანდარტის შესაბამისი იქნებოდა თუ პაციენტი სიმპტომებზე და რისკ-ფაქტორებზე დაყრდნობით, პირველივე ვიზიტზე ტუბერკულოზზე საექვოდ იქნებოდა მიჩნეული და ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპიის გარეშე, დაუყოვნებლივ ფთიზიატრის კონსულტაციაზე გაიგზავნებოდა.</p> <p>ანამნეზის სწორად შეკრება და სიმპტომების, თუ რისკ-ფაქტორების დროული გათვალისწინება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო იმ თვალსაზრისითაც, რომ პაციენტთან საბოლოოდ მგბ(+) ტუბერკულოზი დადასტურდა. შესაბამისად დაგვიანდა არა მარტო პაციენტის დიაგნოსტიკა და ადექვატური მკურნალობის ინიცირება, არამედ გაიზარდა კონტაქტში მყოფ პირებზე დაავადების ტრანსმისიის რისკიც.</p>
<p>ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ფთიზიატრიულ ქსელში</p> <p>30 ივლისს პაციენტმა მიმართა რაიონული ტუბკაბინეტის ფთიზიატრს, რომელმაც ანამნეზის საფუძველზე პაციენტი ტუბერკულოზზე საექვოდ მიიჩნია, მიანიჭა კოდი Z03.0 და დიაგნოსტიკისათვის შესაბამის გამოკვლევებზე გააგზავნა.</p> <p>ნახველის ბაქტერიოსკოპიული კვლევის შედეგად ორივე ულუფაში დაფიქსირდა მგბ (3+) შედეგი (01.08.13.). ჰაინის ტესტით რეზისტენტობა რიფამპიციინის და იზონიაზიდის მიმართ არ გამოვლინდა (05.08.13). კულტურალური კვლევით მიღებულ იქნა დადებითი შედეგი, პირველი რიგის პრეპარატების (S, H, R, E) მიმართ შტამი</p>	<p>რამდენად დროულად დაისვა ტუბერკულოზის დიაგნოზი ფთიზიატრიულ ქსელში?</p> <p>ფთიზიატრიულ ქსელში ტუბერკულოზის ბაქტერიოსკოპიულ დადასტურებას, იზონიაზიდის და რიფამპიციინის მიმართ მგრძობელობის სწრაფ ტესტირებას და ადექვატური რეჟიმით სტაციონარული მკურნალობის დაწყებას ჯამში 5 სამუშაო დღე დასჭირდა. მაქსიმალურად მოკლე ვადაში (2 კვირაში) იქნა მიღებული კულტურალური კვლევის შედეგებიც და განისაზღვრა პირველი რიგის პრეპარატებისადმი სრული DST პროფილიც, რაც ტუბერკულოზის დროული და</p>

<p>მგრძნობიარე აღმოჩნდა (16.08.13).</p> <p>გულმკერდის რენტგენოგრაფიით მარცხნივ V-VI ნეკნთაშუა მიდამოში დაფიქსირდა მრგვალი ფორმის თხელკედლიანი, საშუალო ინტენსივობის, არაჰომოგენური ჩრდილი განათების უბნებით. ამავე მხარეს მწვერვალზე და მარჯვნივ ზემო წილში დაფიქსირდა სხვადასხვა ზომის კეროვანი ჩრდილები (31.07.13).</p> <p>სისხლის საერთო ანალიზით ცვლილება არ დაფიქსირდა (31.07.13).</p> <p>ჩატარებული გამოკვლევების საფუძველზე ფთიზიატრმა დასვა დიაგნოზი: A15.0 ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზი რღვევის ფაზაში, მგბ(+), „ახალი შემთხვევა“ და ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობისათვის პაციენტი სტაციონარში გააგზავნა (02.08.13).</p>	<p>სრული დიაგნოსტიკის კარგი მაგალითია.</p> <p>თუმცა გარდა დიაგნოსტიკისა მოცემულ პაციენტთან უნდა შესრულებულიყო ორი სტანდარტი - ტუბერკულოზის დადასტურებისთანავე უნდა ჩატარებულიყო აივ ტესტირება და მასთან როგორც მგბ(+) პაციენტთან ოჯახურ და ახლო კონტაქტში მყოფი ყველა პირი გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო ტუბერკულოზზე. სამწუხაროდ ჩვენს ხელთ არსებულ დოკუმენტაციაში არც აივ ტესტირების და არც კონტაქტების ეპიდკვლევის შესახებ ჩანაწერი არ მოიძებნა.</p>
<p>ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა სტაციონარულ და ამბულატორიულ რეჟიმში</p>	<p>რამდენად სტანდარტულად წარიმართა ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა და მისი მონიტორინგი?</p>
<p>5 აგვისტოს პაციენტი მოთავსდა სტაციონარში და DST პროფილის გათვალისწინებით მკურნალობა ინტენსიურ ფაზაში 2HRZE რეჟიმით ჩაუტარდა.</p> <p>მკურნალობის მიმდინარეობისას გამოვლინდა ჰეპატოქსიურობის ნიშნები, რის გამოც ტუბსაწინააღმდეგო სამკურნალო რეჟიმს დაემატა ვიტამინი B6 და ჰეპატორიცი. მკურნალობის ფონზე პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ინტოქსიკაცია მოიხსნა.</p> <p>ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩატარებული ნახველის ბაქტერიოსკოპიული კვლევით დაფიქსირდა მგბ(-) შედეგი, გულმკერდის რენტგენოგრაფიით აღინიშნა დადებითი დინამიკა, აუსკულტაციით პათოლოგიური ხმიანობა არ მოისმინებოდა, პაციენტმა წონაში 4 კგ მოიმატა, შესაბამისად 3 ოქტომბერს ის დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში სტაციონარიდან გაეწერა.</p> <p>4 ოქტომბრიდან გაგრძელების ფაზაში პაციენტმა მკურნალობა რაიონული ტუბკაბინეტის ფთიზიატრის და სოფლის მედიცინის მეთვალყურეობით 4HR სამკურნალო რეჟიმით საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით გააგრძელა.</p> <p>5 ნოემბერს პაციენტმა რაიონული ტუბკაბინეტის ფთიზიატრთან მონიტორინგით გათვალისწინებული კონსულტაცია გაიარა. მისი ზოგადი მდგომარეობა და მკურნალობისადმი დამყოლობა შეფასდა დამაკმაყოფილებლად, გვერდითი მოვლენები არ დაფიქსირებულა, აუსკულტაციით პათოლოგია არ მოისმინებოდა.</p> <p>პაციენტი მკურნალობას ამბულატორიულ რეჟიმში აგრძელებს.</p>	<p>მოცემულ პაციენტთან ტუბერკულოზის მკურნალობა და მონიტორინგი სტანდარტის შესაბამისად წარიმართა. ვინაიდან პაციენტი მგბ (+) იყო მას მკურნალობა ინტენსიურ ფაზაში სტაციონარულ პირობებში, ინფექციის კონტროლით გათვალისწინებული ნორმების დაცვით ჩაუტარდა. სტანდარტის შესაბამისად შეირჩა ფილტვის ფორმის რეგულარული ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმიც (2HRZE/4HR).</p> <p>მკურნალობის მიმდინარეობისას ფასდებოდა ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენები და ჰეპატოქსიურობის გამოვლენისთანავე სიმპტომური მკურნალობა ვიტამინი B6-ით ადექვატურად ჩატარდა.</p> <p>ინტენსიური ფაზის ბოლოს სტანდარტის შესაბამისად შეფასდა პაციენტის კლინიკური მდგომარეობა, წონაში მატების დინამიკა და ჩატარდა ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევა, რომლის შედეგადაც მიღებული მგბ(-) პასუხი ასევე სტანდარტის შესაბამისად მესამე თვეზე ბაქტერიოსკოპიული კვლევის გამოტოვების მიზეზი გახდა. ინტენსიური ფაზის ბოლოს დამატებით ჩატარდა გულმკერდის რენტგენოგრაფიაც, თუმცა პაციენტის მდგომარეობის მონიტორინგის მიზნით რუტინული რენტგენოგრაფია რეკომენდებული არ არის.</p> <p>მკურნალობის დაწყებიდან მესამე თვეზე პაციენტი ფთიზიატრთან მონიტორინგით გათვალისწინებულ კონსულტაციაზე გაიგზავნა.</p> <p>მკურნალობის მიმდინარეობისას მუდმივად ფასდებოდა პაციენტის მკურნალობისადმი დამყოლობა.</p>