



კლინიკური შემთხვევა N 6
2 წლის ბავშვი კონტაქტის ჯგუფიდან, მკერდშია და ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზით

ტუბერკულოზის გამოვლენა კონტაქტის ჯგუფში



2013 წლის 10 მაისს 2 წლის და 3 თვის ბავშვი მშობელმა რაიონულ ტუბკაბინეტში ფთიზიატრის კონსულტაციაზე მიიყვანა.

ანამნეზიდან გაირკვა, რომ ბავშვის ბიძა ავად არის მგბ(+) ფილტვის რეგულარული ტუბერკულოზით, რის გამოც ოჯახში ვიზიტად იმყოფებოდა რაიონის ეპიდემიოლოგი. მისი რჩევით მშობლებმა კონტაქტში მყოფი ბავშვი ფთიზიატრის კონსულტაციაზე მიიყვანეს. რაიონული ფთიზიატრის მიერ პაციენტს მიენიჭა კოდი Z20.1 (ავადმყოფთან კონტაქტი და ტუბერკულოზით შესაძლო ინფიცირება) და ჩუატრდა შესაბამისი გამოკვლევები.

ბავშვი იწონიდა 12 კგ-ს, ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი ჩივილები და ბეჭ-რების შემდგომი ნაწიბური არ აღენიშნებოდა. **აუსკულტაციით** პათოლოგია არ გამოვლინდა. **გულმკერდის რენტგენოგრაფიით** მიღებული სურათი უხარისხო იყო და დასკვნის გაკეთება ვერ მოხერხდა. **მანტუს სინჯით** დაფიქსირდა 20 მმ-იანი ინდურაცია.

კონტაქტის და მანტუს ჰიპერერგიული რეაქციის გამო ფთიზიატრმა პაციენტი **ტუბერკულოზზე საექვოდ მიიჩნია**, მიანიჭა კოდი Z03.0 (ექვი ტუბერკულოზზე) და საბოლოო დიაგნოსტიკისათვის სპეციალიზირებულ სტაციონარში ფთიზიო-პედიატრის კონსულტაციაზე გააგზავნა (20.05.10).

24 მაისს პაციენტი მოთავსდა სტაციონარის ბავშვთა განყოფილებაში, სადაც ჩატარებული **გულმკერდის რენტგენოგრაფიით** ფილტვის ქსოვილში პათოლოგია არ დაფიქსირდა, ჰილუსები გაძლიერებული და უსტრუქტურო იყო, სინუსები თავისუფალი. სხვა კვლევები არ ჩატარებულა.

სტაციონარის ფთიზიატრმა პაციენტთან დასვა **დიაგნოზი**: A16.3 გულმკერდშია (ბრონქო-პულმონალური ჯგუფის) ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი ინფილტრაციის ფაზაში, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების გარეშე, „ახალი შემთხვევა“, ფილტვგარეშე ფორმა.

დაინიშნა მკურნალობა: 2 აბი (FDC - პედიატრიული ფორმა) [H-30 მგ; R - 60 მგ; Z - 150 მგ] და 2 აბი E - 100 მგ, 2 თვის განმავლობაში; მულტიტაბსი 1 აბი, ერთხელ დღეში (24.05.13-დან).

4 ივნისს მშობლების მოთხოვნით პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა.

ტუბერკულოზის მკურნალობა ფთიზიატრიულ ქსელში

რამდენად დროულად გამოვლინდა ტუბერკულოზი კონტაქტის ჯგუფში შემავალ პაციენტთან?

ეპიდემიოლოგის მიერ ბავშვის ფთიზიატრთან ვიზიტის უზრუნველყოფა კონტაქტების მიდევნების კარგი მაგალითია. შესრულდა სტანდარტი, რომელიც ითვალისწინებს მგბ(+) ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთან ოჯახურ და ახლო კონტაქტში მყოფი ყველა პირის გამოკვლევას ტუბერკულოზით ინფიცირებასა და დაავადებაზე. მათ შორის 5 წლამდე კონტაქტში მყოფი ბავშვები პრიორიტეტულად უნდა იყვნენ განხილულნი და სიმპტომატიკის გამოვლენის მიუხედავად დაუყოვნებლივ უნდა გაიგზავნონ ფთიზიატრის კონსულტაციაზე.

ეს შემთხვევა საინტერესოა ბავშვებში ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკური სირთულეების თვალსაზრისითაც. მოცემულ უსიმპტომო პაციენტთან ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაისვა კონტაქტის, ჰიპერერგიული მანტუს და რენტგენოლოგიურად დაფიქსირებული გაძლიერებული, უსტრუქტურო ჰილუსის გამო. მაღალი სარწმუნოებით დიაგნოზის დადასტურება შესაძლებელი იქნებოდა მკერდშია ლიმფური კვანძის ასპირატის ან ბიოპტატის ბაქტერიოლოგიური და/ან ციტოლოგიური კვლევით, მაგრამ ამ ტიპის ინვაზიურ ჩარევებთან დაკავშირებული პრობლემების გათვალისწინებით, როგორც წესი დიაგნოსტიკის ამ მეთოდის გამოყენება ვერ ხერხდება, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს ბავშვთა ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისათვის ახალი, უსაფრთხო, მაღალი სპეციფიურობისა და სენსიტურობის მქონე კვლევის შექმნის აუცილებლობას.

რამდენად სტანდარტულად წარიმართა ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა და მისი მონიტორინგი?

5 ივნისიდან ბავშვმა *მკურნალობა ამბულატორიულ რეჟიმში* რაიონული ტუბკაბინეტის ფთიზიატრის მეთვალყურეობით გააგრძელა. ყოველ 3-4 კვირაში ერთხელ პაციენტს უტარდებოდა ფთიზიატრის კონსულტაცია, რომელზეც ფასდებოდა წონაში მატების დინამიკა, კლინიკური მდგომარეობა, აუსკულტაციური მონაცემები და გვერდითი მოვლენები. პაციენტის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო.

გაგრძელების ფაზაში მკურნალობა 4HR რეჟიმით გაგრძელდა.

მონიტორინგის მიზნით რენტგენოლოგიური კვლევა ჩატარდა ინტენსიური ფაზის ბოლოს (23.07.13) და მკურნალობის დასრულებისას (20.11.13). გაძლიერებული, უსტრუქტურო ჰილუსი ან სხვა ტიპის და ლოკალიზაციის პათოლოგია აღარ დაფიქსირებულა.

20 ნოემბერს ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა დასრულდა, პაციენტს *მიენიჭა გამოსავალი* „დასრულებული მკურნალობა“.

პაციენტთან მკურნალობის მონიტორინგი სტანდარტულად წარიმართა. რენტგენოლოგიური კვლევა ჩატარდა ინტენსიური ფაზის და მკურნალობის ბოლოს. ფასდებოდა წონაში მატების დინამიკა, კლინიკური მდგომარეობა, აუსკულტაციური მონაცემები და გვერდითი მოვლენები.

რაც შეეხება ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების დოზებს, ყველა მათგანი სტანდარტის შესაბამისად არ იყო შერჩეული. პაციენტი 12 კგ-ს იწონდა და დღიურად დანიშნული ჰქონდა 60 მგ იზონიაზიდი, 120 მგ რიფამპიცინი და 300 მგ პირაზინამიდი, მაშინ როცა მოცემულ წონაზე რეკომენდებულია დღიურად 100 მგ-იანი 2 აბი იზონიაზიდის, 150 მგ-იანი 1.5 აბი რიფამპიცინის და 400 მგ-იანი 1 აბი პირაზინამიდის მიღება. ეტამბუტოლის დღიური დოზა (200 მგ) წონის გათვალისწინებით სტანდარტულად იყო შერჩეული.