

კლინიკური შემთხვევა: 44 წლის ქალი, ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზით, მგბ(+), „ახალი შემთხვევა“

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა



2012 წლის ოქტომბერში 42 წლის ქალმა ტუბკაბინეტს მიმართა, სადაც მას ფილტვის მგბ(+) ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაესვა, მაგრამ პაციენტმა მკურნალობა არ ჩაიტარა.

2014 წლის 11 აგვისტოს პაციენტმა იგივე სამედიცინო დაწესებულებას განმეორებით მიმართა.

ანამნეზის მიხედვით პაციენტს აღენიშნებოდა ზოგადი

ინტოქსიკაციის ნიშნები და ხველა მცირე რაოდენობის ნახველით. პაციენტი ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებელია.

ნახველის ბაქტერიოსკოპიული და ბაქტერიოლოგიური კვლევებით და ჰაინის ტესტით დადგინდა მგბ(3+) [12.08.14], კულტურა(+) [19.08.14] და იზონიზიდისა და რიფამპიციინის მიმართ მგრძობიარე ტუბერკულოზი [15.08.15].

დაისვა დიაგნოზი: A15.0 მარცხენა ფილტვის ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი, ინფილტრაციის და მოთესვის ფაზაში, მგბ(+) დადებითი, „ახალი შემთხვევა“ და პაციენტი სამკურნალოდ ტუბ საავადმყოფოში გაიგზავნა.

ტუბერკულოზის მკურნალობა სტაციონარულ და ამბულატორიულ რეჟიმში

13.08.14-ში პაციენტი სტაციონარში მოთავსდა.

ანამნეზში აღინიშნებოდა ჰექტიური ტემპერატურა (39°C), ძლიერი პროდუქტიული ხველა, ჰაერის უკმარისობა, ქვედა კიდურების შეშუპება.

აუსკულტაციით მარცხნივ შესუსტებული სუნთქვის ფონზე მოისმინებოდა უხეში მშრალი ხიხინი, მარჯვნივ ერთეული მსტვინავი ხიხინი.

გულმკერდის რენტგენოგრაფიით მარცხნივ სხვადასხვა ზომის მრავლობითი ღრუები, მარჯვნივ ტოტალურად კეროვან-ინფილტრაციული ცვლილებები განათებული უბნებით.

პაციენტის მკურნალობა რეგულარული ტუბერკულოზის სამკურნალო 2HRZE სქემით დაიწყო. ინტენსიურ ფაზაში ჩატარებული მკურნალობის ფონზე პაციენტის

რამდენად დროულად გამოვლინდა ტუბერკულოზის შემთხვევა და დაიწყო ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა?

ანამნეზიდან ირკვევა, რომ პაციენტს ფილტვის მგბ(+) ტუბერკულოზის დიაგნოზი 2012 წელს დაესვა, მაგრამ მან მკურნალობაზე უარი განაცხადა და ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტები არ მიუღია. შესაბამისად მის ორგანიზმში ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის სახით შეუქცევადი პათოლოგიური ცვლილებები ჩამოყალიბდა. ამასთანავე ის როგორც ინფექციური ინდექს პაციენტი 2 წლის განმავლობაში ირგვლივ მყოფებს დაავადების ტრანსმისიის თვალსაზრისით სერიოზულ რისკს უქმნიდა. მსგავს შემთხვევებში მხოლოდ იმის ხაზგასმა, რომ პაციენტი ასოციალურია არასაკმარისია. სირთულეების მიუხედავად მედპერსონალმა პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირებისათვის ყველა ღონეს უნდა მიმართოს და უნდა შეძლოს პაციენტის მკურნალობაზე დამყოლობის უზრუნველყოფა. მხოლოდ ამ გზით არის შესაძლებელი კონკრეტული პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის გაუმჯობესება და სოციუმში ტუბერკულოზის გავრცელების რისკის შემცირება.

რამდენად სტანდარტულად წარიმართა ტუბერკულოზის მკურნალობა და მონიტორინგი?

სტაციონარულ რეჟიმში პაციენტის მკურნალობა სტანდარტულად წარიმართა, მაგრამ ინტენსიური ფაზის ბოლოს ნახველის კონვერსია არ მოხდა. მიუხედავად ამისა პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა. მსგავს შემთხვევებში (ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება) მკურნალობაზე ცუდი დამყოლობის რისკი მაღალია და ამიტომ ნახველის კონვერსიამდე პაციენტის შენარჩუნება ჰოსპიტალურ პირობებში მეტად გამართლებულად უნდა ჩაითვალოს.

ვინაიდან პაციენტს აღინიშნებოდა მოცულობითი სპეციფიკური დაზიანება და ის ინტენსიური ფაზის ბოლოს მგბ(+) რჩებოდა, მისთვის

24.07.2015

კლინიკური მდგომარეობა გაუმჯობესდა, მან წონაში მოიმატა, ტემპერატურული რეაქცია მოიხსნა, თუმცა პერიოდულად ხველა, ნახველის გამწვანებული გამოყოფით დარჩა. ამასთანავე ინტენსიური ფაზის ბოლოს არ მოხდა ნახველის კონვერსია - ბაქტერიოსკოპიული კვლევით კვლავ მგბ(+) შედეგი დაფიქსირდა. მიუხედავად ამისა, პირადი მოთხოვნის საფუძველზე პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა (12.10.14).

13.10.14-ში პაციენტმა რეგიონარულ ტუბკაზინეტს მიმართა, სადაც გაგრძელების ფაზაში მკურნალობა ამბულატორიულად, **4HRE** რეჟიმით გაგრძელდა.

12.11.14-ში პაციენტს ფთიზიატრის კონსულტაცია ჩაუტარდა. ანამნეზში ხველა კვლავ აღინიშნებოდა, ტემპერატურული რეაქცია ალაგდა, მადა დამაკმაყოფილებელი იყო. ნახველის კვლევით კვლავ მგბ(+) [13.11.14], კულტურა(+) [15.12.14] და პირველი რიგის მედიკამენტებისადმი მგმნობიარე DST პროფილი დაფიქსირდა [29.12.14].

მკურნალობის მეხუთე თვეზე ნახველის გამოკვლევა განმეორდა და მგბ(+) შედეგი დაფიქსირდა [12.01.15], რის გამოც პაციენტის მკურნალობა ფთიზიატრის მიერ „**უშედეგოდ**“ შეფასდა, გაგრძელების ფაზით მკურნალობა შეჩერდა და **2HRZE** რეჟიმით მკურნალობა თავიდან, ინტენსიური ფაზით დაიწყო. ამავე მასალაზე ჩატარებული ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგი კულტურა (-) იყო [18.03.15].

განმეორებითი ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩატარებული ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევით მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა [18.03.15]. პაციენტის მკურნალობა **4HRE** რეჟიმით გაგრძელდა [17.03.15]. განმეორებითი მკურნალობის მეხუთე თვეზე ჩატარებული ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევით კვლავ მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა [16.06.15]. პაციენტს ყოველთვიურად უტარდებოდა ფთიზიატრის კონსულტაცია, რომელზეც ფიქსირდებოდა გახანგრძლივებული ხველა. სხვა ჩივილებს პაციენტი არ აღნიშნავდა. პაციენტის მკურნალობა ამ ეტაპზე გრძელდება და 2015 წლის ივლისში დასრულდება.

პაციენტის განმეორებითი მკურნალობის მიმდინარეობისას გაირკვა, რომ მის მძასაც დაესვა აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოზი და დაიწყო ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა.

გაგრძელების ფაზაში სამკურნალოდ 4HRE რეჟიმის დანიშვნა ოპტიმალური არჩევანია.ⁱ

პაციენტს მკურნალობის ბაქტერიოლოგიური მონიტორინგი კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების შესაბამისად ჩაუტარდა. კერძოდ, რადგან ინტენსიური ფაზის ბოლოს ის მგბ (+) იყო, მას ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევა მესამე თვის ბოლოსაც ჩაუტარდა, მესამე თვეზე დაფიქსირებული მგბ(+) შედეგის გამო კი ბაქტერიოსკოპია მეხუთე თვეზეც განმეორდა. სტანდარტის შესაბამისად ბაქტერიოსკოპიულ კვლევასთან ერთად ტარდებოდა კულტურალური კვლევა და მედიკამენტებისადმი მგრძნობელობის ტესტირება.

მეხუთე თვეზე დაფიქსირებული მგბ(+) შედეგის გამო პაციენტს „უშედეგოდ“ გამოსავალი სწორად მიენიჭა, თუმცა კითხვის ნიშანს ბადებს ის ფაქტი, რომ მეხუთე თვეზე ჩატარებული ბაქტერიოსკოპიული კვლევის მასალაზე კულტურალური კვლევის შედეგი უარყოფითი იყო, ამასთან განმეორებითი მკურნალობის მანძილზე ნაცხით და კულტურით დადებითი არცერთი შედეგი აღარ დაფიქსირებულა. მიუხედავად ამ კითხვის ნიშნისა პაციენტს, რომლის მკურნალობის გამოსავალი მეხუთე თვეზე „უშედეგოდ“ შეფასდა განმეორებითი მკურნალობის სრული კურსი სწორად დაენიშნა. ეს ის შემთხვევაა, როცა პაციენტის მდგომარეობა ინდივიდუალურად უნდა იქნას განხილული და შემდგომი მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილება ფილტვის პარენქიმის მოცულობითი დაზიანების და რემისიის რისკის გათვალისწინებით უნდა იქნას მიღებული.

ⁱ ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინი, 2015 წლის განახლებული ვერსია.