

**კლინიკური შემთხვევა: 36 წლის მამაკაცი, კონტაქტური ჯგუფიდან, ინფილტრაციული ტუბერკულოზით, TB(+)**

**ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ფთიზიატრიულ კსელში**



**2014 წლის 20 მაისს** 36 წლის მამაკაცი ტუბკაბინეტს მიმართა. **ანამნეზის მიხედვით** პაციენტს ბოლო რამდენიმე დღის განმავლობაში აღენიშნებოდა პროდუქტიული ხველა, ტემპერატურული რეაქცია, უმადობა და საერთო სისუსტე. დაახლოებით ორი წლის წინ კონტაქტში იყო

ტუბერკულოზით დაავადებულ ოჯახის წევრთან, მაგრამ იმ ეტაპზე გამოკვლევები არ ჩატარებია. პაციენტი ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებელია.

**აუსკულტაციით** მარჯვენა ფილტვის ზედა ველებში მოისმინებოდა ერთეული სველი ხიხინი, მარცხნივ ვეზიკულური სუნთქვა.

**გულმკერდის რენტგენოგრაფიით** მარჯვენა ფილტვის ზემო წილში გამოსახა საშუალო ინტენსივობის არაჰომოგენური დაჩრდილვა. მის ფონზე 6 სმ-მდე ზომის კავერნა. სინუსები თავისუფალი. ჰილუსები ზომიერად გაფართოებული, სტრუქტურული (20.05.14).

**ნახველის ბაქტერიოსკოპიული კვლევით** ორივე ულუფაში მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა (21.05.14).

კონტაქტის, სიმპტომების და რენტგენოლოგიური კვლევის შედეგის გათვალისწინებით ორი ულუფა ნახველი განმეორებით შეგროვდა და ფთიზიატრის მოთხოვნით ცენტრალურ ლაბორატორიაში პარალელურად **ბაქტერიოსკოპიული კვლევა და Xpert MTB/RIF ტესტი** ჩატარდა. შედეგად მგბ(-) და TB(-) პასუხი დაფიქსირდა. (27.05.14).

პაციენტს დაენიშნა ფართო სპექტრის **ანტიბიოტიკოთერაპია** (ცეფამედი 1.0 გ; 2-ჯერ დღეში; 10 დღის განმავლობაში და ორციპოლი 500 მგ; 1 აბი 2-ჯერ დღეში), რის ფონზეც ხველა რამდენადმე შემცირდა, თუმცა ფებრილური ტემპერატურა, საერთო სისუსტე და ოფლიანობა დარჩა.

ფთიზიატრის შეფასებით პირველი Xpert MTB/RIF ტესტისთვის მასალა არასწორად შეგროვდა, ან დაირღვა მისი შენახვის წესი, ამიტომ მისი მოთხოვნით 2 ულუფა ნახველი კვლავ შეგროვდა და **ბაქტერიოსკოპიული კვლევა და Xpert MTB/RIF ტესტი განმეორებით**

**რამდენად დროულად გამოვლინდა ტუბერკულოზის შემთხვევა?**

პაციენტი კონტაქტში იყო ფილტვის მგბ(+) ტუბერკულოზით დაავადებულ ოჯახის წევრთან, რომელიც ამბულატორიულ რეჟიმში ტუბკაბინეტში მკურნალობდა. თუმცა დაავადების აქტიური ფორმის გამოვლენამდე, როგორც ჩანს, მას წინასწარ რაიმე გამოკვლევა არ ჩატარებია.

პაციენტის დიაგნოსტიკის დროისთვის საქართველოში Xpert MTB/RIF ტესტი რუტინულად დანერგილი არ იყო, მიუხედავად ამისა მგბ(-) შედეგის დაფიქსირების შემდეგ სიმპტომების და კონტაქტის გათვალისწინებით ფთიზიატრმა Xpert MTB/RIF ტესტის ცენტრალურ ლაბორატორიაში ჩატარება სწორად მოითხოვა. თუმცა მხოლოდ ტესტის მოთხოვნა საკმარისი არ არის. იმისათვის, რომ სწრაფი, მოლეკულური ტესტის შედეგი მაქსიმალურად სარწმუნო იყოს შესაბამისი მოცულობის საკვლევი მასალა უნდა ჩაბარდეს. კერძოდ, Xpert MTB/RIF ტესტით ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისათვის ერთჯერად ჭურჭელში მინიმუმ 1 მილილიტრი ნახველი უნდა შეგროვდეს.<sup>1</sup>

ვინაიდან საწყის ეტაპზე ტუბერკულოზი არ დადასტურდა, პაციენტს ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია ჩაუტარდა. თერაპიისას დაინიშნა ციპროფლოქსაცინის ჰიდროქლორიდის + ორნიდაზოლის ჯგუფის პრეპარატი ორციპოლი. ეს მედიკამენტი ციპროფლოქსაცინის, ანუ II თაობის ფთორქინოლონების და ორნიდაზოლის, ანუ 5-ნიტროიმიდაზოლების წარმოებულა. შესაბამისად ორციპოლის დანიშვნა ფთორქინოლონებისადმი და ნიტროიმიდაზოლის ჯგუფის ახალი მედიკამენტის დელამანიდის მიმართ პირველადი რეზისტენტობის განვითარების რისკს ქმნის. მსგავსი რისკის მინიმუმამდე შესამცირებლად ნებისმიერი სპეციალობის ექიმმა, განსაკუთრებით კი ფთიზიატრმა, ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევის მართვის ეტაპზე ტუბსაწინააღმდეგოდ გამოყენებული, ან მათ ჯგუფში შემავალი მედიკამენტების დანიშვნას თავი უნდა აარიდოს.

ფთიზიატრი სწორად მოიქცა, როდესაც ტუბერკულოზით ავადობის მაღალი რისკის პაციენტთან საკვლევი მასალის არასწორად შეგროვება-შენახვის შესაძლებლობა გაითვალისწინა და Xpert MTB/RIF ტესტირება განმეორებით მოითხოვა, თუმცა ასეთი მიდგომა კვლევის ახალი მეთოდოლოგიის დანერგვის მხოლოდ საწყის ეტაპზეა გამართლებული. Xpert MTB/RIF სისტემის ხელმისაწვდომობის გაფართოებასთან ერთად აუცილებელია მედპერსონალის დროული განსწავლა საკვლევი (როგორც ფილტვის, ისე ფილტვგარეშე) მასალის სწორად შეგროვების და შენახვის შესახებ, რაც ცრუ უარყოფითი

24.07.2015

**ჩატარდა.** მიღებულ იქნა მგბ(-), TB(+) და Rif(S) შედეგი (09.06.14). იგივე მასალაზე ჩატარდა **კულტურალური კვლევა და მედიკამენტებისადმი მგრძობილობის ტესტი**, რის შედეგადაც კულტურა(+) შედეგი და პირველი რიგის მედიკამენტებისადმი მგრძობიარე შტამი დაფიქსირდა (28.08.14).

**პაციენტს დაესვა დიაგნოზი:** A.15.1. მარჯვენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევის ფაზაში, მგბ(-), Xpert MTB/RIF(+), „ახალი შემთხვევა“ (10.06.14) და მკურნალობა ამბულატორიულ რეჟიმში რეგიონალურ ტუბკაბინეტში დაიწყო.

#### **ტუბერკულოზის მკურნალობა ამბულატორიულ რეჟიმში**

**10.06.14-ს** პაციენტმა მკურნალობა ინტენსიურ ფაზაში რეგულარული ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმით **2HRZE** [H-0.075გ; R-0.15გ; Z-0.4გ; E-0.275გ; 4 აბი 1-ჯერ დღეში] დაიწყო.

25.06.14, 10.07.14, 25.07.14. და 08.08.14-ში პაციენტს ჩატარდა ფთიზიატრის კონსულტაცია. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო, თუმცა ხველა მცირე რაოდენობის ნახველის გამოყოფით კვლავ აღინიშნებოდა.

**ინტენსიური ფაზის ბოლოს** ჩატარებული ბაქტერიოსკოპიული კვლევით მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა (12.08.14). **გულმკერდის რენტგენოგრაფიით** მარჯვენა ფილტვის ზედა ველში ფიბროზის ფონზე აღინიშნებოდა ინტენსიური არაჰომოგენური ჩრდილი.

**გაგრძელების ფაზაში** პაციენტთან მკურნალობა **4HR** [H-0.075გ; R-0.15გ] რეჟიმით გაგრძელდა.

08.09.14, 08.10.14 და 17.11.14-ში ფთიზიატრის კონსულტაციაზე პაციენტის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებლად ჩაითვალა. მეხუთე და მეექვსე თვეებზე ჩატარებული კვლევებით მგბ(-) შედეგები დაფიქსირდა (10.11.14 და 08.12.14), შესაბამისად 2014 წლის 8 დეკემბერს პაციენტის 6 თვიანი სამკურნალო კურსი **„განკურნებით“** დასრულდა.

შედეგების მაჩვენებელს მინიმუმამდე შეამცირებს და Xpert MTB/RIF სისტემის კარტიჯების არარაციონალურ ხარჯვას აგვარიდებს. სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ არის ჩანაწერი აივ ტესტირების შესახებ, რაც იმაზე მიანიშნებს, რომ აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისას ყველა შემთხვევაში აივ ტესტირება არ ტარდება.

#### **რამდენად სტანდარტულად წარმართა ტუბერკულოზის მკურნალობა და მონიტორინგი?**

ჩატარებული გენოტიპური და ფენოტიპური კვლევებით პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებისადმი შტამის რეზისტენტობა არ გამოვლინდა, შესაბამისად რეგულარული ტუბერკულოზის სტანდარტული რეჟიმი [2HRZE/4HR] პაციენტს სწორად დაენიშნა. წონის გათვალისწინებით სწორად იქნა შერჩეული მედიკამენტების დოზები [H-0.075გ; R-0.15გ; Z-0.4 გ; E-0.275 გ; 4 აბი 1-ჯერ დღეში]. პაციენტს მონიტორინგით გათვალისწინებული კონსულტაციები და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევები კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების შესაბამისად უტარდებოდა. კერძოდ, ფთიზიატრთან ვიზიტი ინტენსიურ ფაზაში ორ კვირაში ერთხელ, გაგრძელების ფაზაში კი თვეში ერთხელ ტარდებოდა. ვიზიტისას ფასდებოდა პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის დინამიკა და გვერდითი მოვლენების განვითარების რისკი. გულმკერდის რენტგენოგრაფია სტანდარტის შესაბამისად დიაგნოსტიკისას და მკურნალობის ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩატარდა. გაიდლაინის რეკომენდაციები ასევე დაცული იყო პაციენტის ლაბორატორიული მონიტორინგისას. მიკროსკოპული კვლევა პაციენტს ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩატარდა და ვინაიდან მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა, ბაქტერიოსკოპია, მკურნალობის მეხუთე და მეექვსე თვეებზე კულტურალური და DST კვლევების გარეშე გამოვლინდა. საწყისი კვლევების მიხედვით TB(+) და კულტურა(+) პაციენტს მკურნალობის მეორე, მეხუთე და მეექვსე თვეზე ჩატარებული ბაქტერიოსკოპიული კვლევების უარყოფითი შედეგების საფუძველზე „განკურნების“ დეფინიცია სწორად მიენიჭა.

<sup>1</sup> Xpert MTB/RIF ტესტით ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის პროტოკოლი “Xpert MTB/RIF სისტემის გამოყენება ტუბერკულოზის და რიფამპინზე მდგრადობის სწრაფი დიაგნოსტიკისათვის“