

კლინიკური შემთხვევა: 60 წლის მამაკაცი, ინფილტრაციული ტუბერკულოზით, მგბ(-), TB(+), ახალი შემთხვევა

ტუბერკულოზის გამოვლენა ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში



2014 წლის 17 ივნისს 60 წლის მამაკაცი მიმართა ნევროლოგს, რომელთანაც ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების გამო აღრიცხვაზე იმყოფებოდა.

ანამნეზის მიხედვით პაციენტს აღენიშნებოდა ხველა, საერთო სისუსტე, ადვილად დაღლა და თავბრუსხვევა. ნევროლოგმა ჩივილები ალკოჰოლურ ინტოქსიკაციას დაუკავშირა და პაციენტს შესაბამისი რჩევა-დარიგებები მისცა. ორი კვირის შემდეგ პაციენტმა კვლავ მიმართა ნევროლოგს. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არ გაუმჯობესებულა, ხველა უფრო გაძლიერდა, ხშირი და პროდუქტიული გახდა, რასაც მოგვიანებით ტემპერატურული რეაქციაც დაერთო. ნევროლოგმა პაციენტს ურჩია ფთიზიატრისთვის მიმართა [21.06.2014].

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ფთიზიატრიულ კსელში

23.07.14-ს პაციენტმა რეგიონალურ ტუბკაბინეტს მიმართა. სიმპტომების (პროდუქტიული ხველის, ტემპერატურული რეაქციის, საერთო სისუსტის) და რისკ-ფაქტორის (ალკოჰოლიზმის) გათვალისწინებით ფთიზიატრმა პაციენტი ტუბერკულოზზე სავარაუდოდ შეაფასა, მიანიჭა Z.03.0 კოდი და დიაგნოსტიკისათვის შესაბამის ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიულ კვლევებზე გააგზავნა.

ნახველის ბაქტერიოსკოპიული კვლევით ორივე ულუფაში მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა [24.07.14]. ფთიზიატრის მოთხოვნით 2 ულუფა ნახველი განმეორებით შეგროვდა, ამჯერად ბაქტერიოსკოპიასთან პარალელურად Xpert MTB/RIF ტესტი ჩატარდა და მგბ(-), TB(+) და R(S) შედეგი დაფიქსირდა [30.07.14]. იგივე მასალაზე ჩატარდა კულტურალური კვლევა და მედიკამენტებისადმი მგრძობელობის ფენოტიპური და

რამდენად დროულად გამოვლინდა ტუბერკულოზის შემთხვევა?

პაციენტი ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების გამო ნევროლოგის მუდმივი მეთვალყურეობის ქვეშ იყო. მსგავს შემთხვევებში რისკ-ჯგუფებთან მომუშავე მედპერსონალს საუკეთესო პირობა ექმნება იმისათვის, რომ ტუბერკულოზის აქტიური სკრინინგი და დაავადების დროული გამოვლენა უზრუნველყოს. ტუბერკულოზის რისკის მქონე პაციენტის ყოველი ვიზიტის დროს ვიწრო სპეციალობის ექიმმა დაავადების სკრინინგი სიმპტომების და/ან ნიშნების მიხედვით უნდა აწარმოოს, მათი გამოვლენის შემთხვევაში კი პაციენტი ფთიზიატრთან დაუყოვნებლივ გააგზავნოს. რეფერალისას ექიმმა უნდა შეავსოს ფორმა N100, სადაც მიუთითებს

1. სიმპტომებს და/ან ნიშნებს რომელთა საფუძველზეც გაჩნდა ტუბერკულოზით ავადობის ვარაუდი;
2. რისკ-ფაქტორ(ებ)ს, რომლებიც ამყარებენ ტუბერკულოზზე ვარაუდს; და
3. საჭიროების შემთხვევაში ჩატარებული ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევის შედეგებს.¹

მოცემულ შემთხვევაში ნევროლოგმა მართალია პაციენტი ფთიზიატრთან გააგზავნა, მაგრამ რეფერალი არადოკუმენტირებული და 1 თვით დაგვიანებული იყო.

რამდენად იყო ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა სტანდარტთან შესაბამისობაში?

პაციენტის დიაგნოსტიკის მომენტისთვის ახალი, სწრაფი, მოლეკულური Xpert MTB/RIF ტესტი ქვეყანაში რუტინულად დანერგილი არ იყო. მიუხედავად ამისა, ფთიზიატრმა მგბ(-) შედეგის დაფიქსირების შემდეგ ნახველის განმეორებით შეგროვება და მასზე Xpert MTB/RIF ტესტის ჩატარება სწორად მოითხოვა. მიიღო კიდეც სწრაფი შედეგი. მასალის აღებიდან მეორე დღესვე Xpert MTB/RIF ტესტით აქტიური ტუბერკულოზის შემთხვევა დადასტურდა და ცნობილი გახდა, რომ შტამი რიფამპიციინისადმი მგრძობიარე იყო. ტრადიციული კულტურალური კვლევით იგივე ინფორმაცია სრულად მხოლოდ 2.5 თვეში გახდა ცნობილი. ცხადია Xpert MTB/RIF ტესტით აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა დღეისთვის საუკეთესო სტანდარტია და რუტინულად უნდა იყოს გამოყენებული ტუბერკულოზის სავარაუდო ყველა შემთხვევაში, რაც ამ ეტაპზე ქვეყნის მასშტაბით უკვე უზრუნველყოფილია. ამით მოხსნილია პრობლემა, რომელიც მოცემულ პაციენტთანაც გამოვლინდა. კერძოდ, Xpert MTB/RIF სისტემის რუტინულ

24.07.2015

გენოტიპური ტესტი, რის შედეგადაც კულტურა(+) შედეგი და პირველი რიგის მედიკამენტებისადმი მგრძობიარე შტამი დაფიქსირდა [16.10.14].
პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: A.15.1. მარჯვენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევის ფაზაში, მგბ(-), Xpert MTB/RIF(+), „ახალი შემთხვევა“ (01.08.14).

ტუბერკულოზის მკურნალობა ამბულატორიულ რეჟიმში

პაციენტმა მკურნალობა ინტენსიურ ფაზაში რეგულარული ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმით **2HRZE** [H- 75გ/R-150გ; 4 აბი 1-ჯერ დღეში; Z-400გ; 4 აბი 1-ჯერ დღეში; E-400გ; 3 აბი 1-ჯერ დღეში] რეგიონალურ ტუბკაბინეტში დაიწყო (01.08.14). .

18.08.14, 08.09.14 და 29.09.14-ში პაციენტს ჩაუტარდა ფთიზიატრის კონსულტაცია. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო, ჩივილებს არ აღნიშნავდა.

ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩატარებული ბაქტერიოსკოპიული კვლევით მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა (01.10.14).

გაგრძელების ფაზაში პაციენტთან მკურნალობა **4HR** [H-75გ/R-150გ; 4 აბი 1-ჯერ დღეში] რეჟიმით გაგრძელდა.

11.11.14-ის ეპიკრიზის მიხედვით პაციენტს დილის საათებში ქუჩაში განუვითარდა არითმია და ის სასწრაფო დახმარების ბრიგადამ სტაციონარში გადაიყვანა, სადაც საღამომდე დაჰყო. ამის გამო პაციენტი ტუბკაბინეტში ვერ გამოცხადდა და ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის დოზა გამოტოვა.

10.10.14, 17.11.14, 22.12.14 და 28.01.15-ში ფთიზიატრის კონსულტაციაზე პაციენტის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო. ჩივილებს არ აღნიშნავდა, მეხუთე და მეექვსე თვეებზე ჩატარებული კვლევებით მგბ(-) შედეგები დაფიქსირდა (26.12.14 და 30.01.15), შესაბამისად 2015 წლის 30 იანვარს პაციენტთან 6 თვიანი სამკურნალო კურსი **„განკურნებით“** დასრულდა.

დანერგვამდე საწყისი მგბ(-) შედეგის შემთხვევაში საჭირო ხდებოდა 2 ულუფა ნახველის განმეორებით შეგროვება და ბაქტერიოსკოპიის მეორეჯერ, უკვე Xpert MTB/RIF ტესტთან პარალელურად ჩატარება. ეს ადამიანური და ფინანსური რესურსების დამატებითი ხარჯი იყო. დღეისთვის Xpert MTB/RIF ტესტი ქვეყნის მასშტაბით ტუბერკულოზზე სავარაუდო ყველა პაციენტს უტარდება და მხოლოდ ერთჯერად პარალელურ ბაქტერიოსკოპიას გულისხმობს.

რამდენად სტანდარტულად წარმართა ტუბერკულოზის მკურნალობა და მონიტორინგი?

ტუბერკულოზის მკურნალობა და მონიტორინგით გათვალისწინებული კვლევები პაციენტს სტანდარტის შესაბამისად უტარდებოდა. თუმცა ყურადსაღებია 11.11.14-ის ეპიკრიზი, რომლის მიხედვით პაციენტს არითმია განუვითარდა და საჭირო გახდა მისი ჰოსპიტალიზაცია. ეპიკრიზში ხაზგასმულია, რომ ამ მიზეზით პაციენტმა ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების დოზა ვერ მიიღო, არითმიის გამომწვევი მიზეზები კი ეპიკრიზში გაანალიზებული არ არის და არც მისი კლინიკური მართვის ან პრევენციის შესახებ არის რაიმე ინფორმაცია მოცემული. მართალია, პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებისათვის კარდიალური ხასიათის გვერდითი მოვლენების განვითარება დამახასიათებელი არ არის, მაგრამ ისტორიაში არც რეგულარული ტუბერკულოზის მკურნალობისას მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენების გამოვლენა და მართვაა აღწერილი. მაშინ როდესაც ნებისმიერი გვერდითი მოვლენის დაფიქსირება მნიშვნელოვანია, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ ქვეყანაში უახლოეს მომავალში რუტინულად დაიწყება ახალი მედიკამენტების ბედაქილინის და დელამანიდის გამოყენება, რომლებსაც სერიოზული გვერდითი მოვლენები ახასიათებთ და მათზე მკაცრი ფარმაკოზედამხედველობაა საჭირო. იმისათვის, რომ ფთიზიატრიული ქსელის მედპერსონალი გვერდითი მოვლენების გამოვლენის და მართვის ახლებურ სისტემაზე გადავიდეს, მას წარსულში გამოყენებული მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების ადექვატური მართვის ყოველდღიური პრაქტიკა უნდა ჰქონდეს.

საწყისი კვლევებით პაციენტი მგბ(-), თუმცა TB(+) და კულტურა(+) იყო. შესაბამისად მკურნალობის მეორე, მეხუთე და მეექვსე თვეზე ჩატარებული ბაქტერიოსკოპიული კვლევების უარყოფითი შედეგების მიხედვით „განკურნების“ დეფინიცია პაციენტს სწორად მიენიჭა.

¹ ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევის მართვის პროტოკოლი.