

კლინიკური შემთხვევა: 57 წლის მამაკაცი, ინფილტრაციული ტუბერკულოზით, მგბ(+), ახალი შემთხვევა

ტუბერკულოზის გამოვლენა და დიაგნოსტიკა



2014 წლის 16 ივნისს 57 წლის მამაკაცმა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში ოჯახის ექიმს მიმართა.

ანამნეზის მიხედვით პაციენტს სამი კვირის განმავლობაში აღენიშნებოდა პროდუქტიული ხველა, ოფლიანობა, ტემპერატურული რეაქცია, წონაში კლება და შრომის უნარიანობის დაქვეითება.

აუსკულტაციით ორივე ფილტვის ზემო წილებში მოისმინებოდა ერთეული მშრალი ხიხინი.

გულმკერდის რენტგენოგრაფიით ორივე მხარეს მწვერვალზე დაფიქსირდა საშუალო ინტენსივობის არაჰომოგენური ჩრდილი. სინუსები თავისუფალი.

სიმპტომების, აუსკულტაციური მონაცემების და რენტგენოლოგიური კვლევის საფუძველზე ოჯახის ექიმმა ფთიზიატრის კონსულტაცია ჩათვალა საჭიროდ და პაციენტი ფორმა N100-ით ადგილობრივ ტუბკაბინეტში გაგზავნა.

17.06.2014-ში პაციენტმა ფთიზიატრს მიმართა. ანამნეზის შეკრებისას ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელ სიმპტომებთან ერთად ტუბერკულოზით დაავადებულ ძმასთან კონტაქტიც გამოვლინდა. ფთიზიატრის მიერ პაციენტი შეფასდა როგორც **ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა, მიენიჭა კოდი Z03.0** და შესაბამისი გამოკვლევები ჩაუტარდა.

ნახველის ბაქტერიოსკოპიული კვლევით მგბ(+) შედეგი დაფიქსირდა [18.06.14]. იგივე მასალაზე ჩატარებული **ჰაინის ტესტით** იზონიაზიდის და რიფამპინის მიმართ შტამის მგრძობელობა [19.06.14] და **კულტურა(+)** [25.07.14] შედეგი გამოვლინდა.

რამდენად დროულად გამოვლინდა ტუბერკულოზის შემთხვევა და რამდენად სტანდარტული იყო დიაგნოსტიკა?

ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომებით პაციენტმა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებას 16 ივნისს მიმართა, 19 ივნისს დაისვა ტუბერკულოზის ინფექციური ფორმის დიაგნოზი და 23 ივნისს უკვე დაიწყო DST პროფილის შესაბამისი ადექვატური მკურნალობა. ცხადია, ერთი კვირის ვადაში ტუბერკულოზის შემთხვევის გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობის ინიცირება ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევის მართვის კარგი მაგალითია.

ოჯახის ექიმი სწორად მოიქცა როდესაც სიმპტომების, აუსკულტაციური მონაცემების და რენტგენოლოგიური კვლევის საფუძველზე ფთიზიატრის კონსულტაცია საჭიროდ ჩათვალა და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების, ან ანტიბიოტიკოთერაპიის გარეშე პაციენტი ფთიზიატრიულ ქსელში ფორმა N100-ით მიმართა. დროულად რეფერირებულ პაციენტს სპეციფიურ ქსელშიც სტანდარტის შესაბამისი ყველა კვლევა მაქსიმალურად მოკლე ვადაში, ხარისხიანად ჩაუტარდა. შედეგად დროულად გამოვლენილ და დიაგნოსტირებულ პაციენტთან ადექვატური მკურნალობაც დადებითი დინამიკით წარიმართა და მისი განკურნებით და რელაფსის მინიმალური რისკით დასრულდა.

მოცემულ შემთხვევაში განხილვის საგანი შეიძლება მხოლოდ ის ფაქტი გახდეს, რომ მანამ სანამ პაციენტი მგბ(+) იყო მედპერსონალის მიერ მისი სტაციონარში იზოლაცია ვერ მოხერხდა. ასეთ შემთხვევაში ფთიზიატრმა ინფექციის კონტროლის ნორმებზე პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირება/კონსულტირება უნდა უზრუნველყოს და ამის შესახებ ისტორიაში შესაბამისი ჩანაწერი უნდა გააკეთოს.

24.07.2015

პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: A.15.0. ორივე ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი, რღვევის და მოთესვის ფაზაში, მგბ(+), „ახალი შემთხვევა“ (19.06.14).

ტუბერკულოზის მკურნალობა და მონიტორინგი

ოჯახური პირობების გამო პაციენტმა შეთავაზებულ ჰოსპიტალიზაციაზე უარი განაცხადა და მკურნალობა რეგულარული ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმით **2HRZE** [H-75მგ/R-150მგ/Z-400მგ/E-275მგ; 4 აბი, 1-ჯერ დღეში] ამბულატორიულად დაიწყო [23.06.14].

07.07.14, 21.07.14, 04.08.14 და 21.08.14-ში პაციენტმა ფთიზიატრის კონსულტაცია გაიარა. ინტენსიური ფაზის ბოლოსთვის ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომები და პათოლოგიური აუსკულტაციური მონაცემები სრულად ალაგდა. პაციენტი დამატებით ჩივილებს არ აღნიშნავდა, გვერდითი მოვლენები არ გამოვლენილა, მკურნალობისადმი დამყოლობა სრულყოფილი იყო, დოზის გამოტოვება არ დაფიქსირებულა, პაციენტმა წონაში მოიმატა.

ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩატარებული **გულმკერდის რენტგენოგრაფიით** ორივე ფილტვის ზემო წილებში მრავლობითი ფიბროზი და ჩაკირული უბნები დაფიქსირდა [21.08.14], **ბაქტერიოსკოპიული კვლევით** მგბ(-) შედეგი გამოვლინდა [22.08.14].

25.08.14-დან **გაგრძელების ფაზაში** პაციენტის მკურნალობა **4HR** [H/R-75მგ/150მგ, 4 აბი, 1-ჯერ დღეში] რეჟიმით დადებითი დინამიკით გაგრძელდა. მკურნალობის ბოლო თვეს ჩატარებული ნახველის **ბაქტერიოსკოპიული კვლევით** კვლავ მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა [05.11.14].

2014 წლის 29 ნოემბერს მკურნალობის ექვსთვიანი კურსი **„განკურნებით“** დასრულდა.

რამდენად სტანდარტულად წარიმართა ტუბერკულოზის მკურნალობა და მონიტორინგი?

ინდივიდუალური DST პროფილის გათვალისწინებით პაციენტს დაენიშნა რეგულარული ტუბერკულოზის სამკურნალო 2HRZE/4HR რეჟიმი [2 თვე H-75მგ/R-150მგ/Z-400მგ/E-275მგ; 4 აბი, 1-ჯერ დღეში და 4 თვე H/R-75მგ/150მგ, 4 აბი, 1-ჯერ დღეში], რომელიც დოზირების და ხანგრძლივობის თვალსაზრისით სტანდარტის შესაბამისია.

პაციენტს მონიტორინგით გათვალისწინებული კონსულტაციები სტანდარტის შესაბამისად უტარდებოდა. კერძოდ, ინტენსიურ ფაზაში 2 კვირაში ერთხელ, გაგრძელების ფაზაში კი თვეში ერთხელ ფთიზიატრი აკვირდებოდა სიმპტომების, წონის და აუსკულტაციური მონაცემების დინამიკას და აფასებდა გვერდითი მოვლენების განვითარების რისკს. სტანდარტული იყო პაციენტის ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული მონიტორინგიც. გულმკერდის რენტგენოგრაფია პაციენტს ნულოვანი კვლევების ფარგლებში და ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩაუტარდა. ვინაიდან დიაგნოსტიკისას პაციენტი მგბ(+) იყო, განმეორებითი ბაქტერიოსკოპია მას ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩაუტარდა და რადგან შედეგი მგბ(-) იყო, მიკროსკოპია მკურნალობის ბოლო თვეში განმეორდა, რითაც სტანდარტის მინიმუმი შესრულდა.

პაციენტი დიაგნოსტიკისას მგბ(+) და კულტურა(+) იყო, ინტენსიური ფაზის და მკურნალობის ბოლოს კი ის მგბ(-) გახდა, შესაბამისად „განკურნების“ დეფინიცია მას სწორად მიენიჭა.