


კლინიკური შემთხვევა N 4

78 წლის მამაკაცი, ფილტვის მგბ(+) ტუბერკულოზით, კონტაქტის ჯგუფიდან

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა	რამდენად დროულად და სტანდარტულად მოხდა ოჯახური კონტაქტის გამოვლენა და დიაგნოსტიკა?
 <p>30.05.13-ში ფთიზიატრიულ ქსელს მიმართა 78 წლის მამაკაცი.</p> <p><b>ანამნეზის მიხედვით</b> პაციენტს ბოლო 3 კვირის განმავლობაში აღენიშნებოდა პროდუქტიული ხველა, ტემპერატურის მატება 38°C-მდე, ძლიერი საერთო სისუსტე, წონაში კლება და ოფლიანობა. პაციენტმა ბინაზე 12 დღის განმავლობაში ჩაიტარა თვითმკურნალობა აუგმენტინით და ცეფტრიაქსონით, მაგრამ მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა.</p> <p>პაციენტი კონტაქტში იმყოფებოდა მგბ(+) შვილთან, რომელიც 2 თვის წინ გარდაიცვალა. მას როგორც კონტაქტს შვილის დიაგნოსტიკისთანავე შესთავაზეს შესაბამისი გამოკვლევები, მაგრამ პაციენტმა ეპიდკვლევაზე და ფთიზიატრის კონსულტაციაზე უარი განაცხადა.</p> <p><b>ანუსკულტაციით</b> მარცხენა ფილტვის პროექციაზე მოისმინებოდა შესუსტებული სუნთქვა.</p> <p>სიმპტომების და კონტაქტის გათვალისწინებით პაციენტი <b>შეფასდა როგორც ტუბერკულოზზე საეჭვო</b>, მიენიჭა კოდი Z.03.0 და დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით ჩაუტარდა გამოკვლევები (30.05.13).</p> <p><b>გულმკერდის რენტგენოგრაფიით</b> მარცხენა ფილტვის ზემო წილის პროექციაზე გამოვლინდა არაჰომოგენური, არამკაფიო კონტურების მქონე ჩრდილი.</p> <p><b>ნახველის ბაქტერიოსკოპიით</b> ორივე ულუფაში დაფიქსირდა მგბ (+1; +1) შედეგი. მასალა გაიგზავნა ჰაინის ტესტზე და კულტურალურ კვლევაზე.</p> <p><b>აივ-ტესტირების</b> შედეგი უარყოფითი იყო.</p> <p><b>დაისვა ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული დიაგნოზი:</b> A.15.0 მარცხენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევის და მოთესვის ფაზაში, მგბ(+), „ახალი შემთხვევა“ (03.06.13). პაციენტი სამკურნალოდ რაიონულ სპეციფიურ სტაციონარში გაიგზავნა.</p>	<p>პაციენტს, როგორც მგბ(+) შვილთან კონტაქტში მყოფ პირს, დროულად შესთავაზეს ეპიდკვლევა და ფთიზიატრთან კონსულტაცია, მაგრამ მან უარი განაცხადა და შესაბამისი კვლევები არ ჩაიტარა. შედეგად მივიღეთ, რომ მოცემულ შემთხვევაში ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა დაგვიანდა, დაავადების ტრანსმისიის რისკი კი გაიზარდა და ეს პაციენტის მიზეზით მოხდა. თუმცა ეს არ ნიშნავს, რომ მედპერსონალის მხრიდან მაქსიმუმი გაკეთდა. სასურველია, რომ კონტაქტების ეპიდკვლევისას მნიშვნელოვანი დრო დაეთმოს კონსულტირებას, ამასთან გაიზარდოს კონსულტირების ხარისხი და თუ ყველა არა, შემთხვევათა უმრავლესობაში მოხდეს კონტაქტების სწორი ინფორმირება ტუბერკულოზთან დაკავშირებული რისკების და ფთიზიატრთან დროული ვიზიტის აუცილებლობის შესახებ. ასეთი მიდგომით მინიმუმამდე დავა პაციენტის მიზეზით კონტაქტების დაგვიანებული დიაგნოსტიკის მაჩვენებელი და ახალი ინდექს-პაციენტების ხარჯზე დაუსრულებლად აღარ გაიზრდება დაავადების ტრანსმისიის ჯაჭვი.</p> <p>პაციენტთან ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა სტანდარტის შესაბამისად მოხდა, კერძოდ ჩატარდა 2 ულუფა ნახველის ბაქტერიოსკოპიული კვლევა, რასაც მოჰყვა კულტურალური კვლევა და ჰაინის ტესტი, თუმცა ამ უკანასკნელის შედეგი ცნობილი გახდა მხოლოდ 1 თვის შემდეგ, რაც მგბ(+) შემთხვევებში გამოყენებული სწრაფი მოლეკულური კვლევისათვის ზედმეტად გახანგრძლივებული დაყოვნებაა. ასევე კულტურა დადებითი შედეგის მიუხედავად ვერ მოხერხდა პირველი რიგის პრეპარატებისადმი სრული DST პროფილის განსაზღვრა. ეს ყოველივე ადასტურებს სტანდარტული დიაგნოსტიკის ხარისხის გაუმჯობესების და მასთან დაკავშირებული ყველა ლოჯისტიკური პრობლემის გადაჭრის აუცილებლობას.</p>
<p>მკურნალობა სტაციონარულ და ამბულატორიულ რეჟიმში, მკურნალობის მონიტორინგი</p>	<p>რამდენად სწორად მოხდა სამკურნალო პრეპარატების დოზირება და რამდენად სრულყოფილად ტარდებოდა მკურნალობის მონიტორინგი?</p>

05.06.13.-ში პაციენტი **სტაციონარში მოთავსდა**, სადაც მთელი ინტენსიური ფაზის განმავლობაში ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა 2 HRZE სქემით (4 FDC აბი [H 75, R 150, E 275, Z 400] 1 ჯერ დღეში) ჩაუტარდა. პაციენტს დამატებით დანიშნული ჰქონდა B6 ვიტამინი და გადასხმები (ფიზიოლოგიური ხსნარი, რინგერი და გლუკოზა).

03.06.13-ში ცნობილი გახდა **ჰაინის ტესტის** შედეგი, შტამი მგრძნობიარე აღმოჩნდა რიფამპინის და იზონიაზიდის მიმართ. 09.07.13-ში ცნობილი გახდა **კულტურალური კვლევის** დადებითი შედეგიც, თუმცა ამ მასალაზე პირველი რიგის პრეპარატებისადმი ტესტის ინტერპრეტაცია ვერ განხორციელდა, მასალა განმეორებით დაითესა (20.08.13), თუმცა ამჯერად კულტურა უარყოფითი შედეგი დაფიქსირდა.

ინტენსიური ფაზის ბოლოს პაციენტს ჩაუტარდა **ნახველის ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევა**, დაფიქსირდა მგბ(-) შედეგი.

06.08.13.-ში, ინტენსიური ფაზის დასრულების შემდეგ, პაციენტი სტაციონარიდან დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში გაეწერა და **გაგრძელების ფაზაში** მკურნალობა რაიონულ ტუბკაზინეტში 4 HR სქემით (არაფიქსირებულდოზიანი აბებით - R 600 მგ, 1 ჯერ დღეში; H 300 მგ 1 ჯერ დღეში) გაუგრძელდა.

18.09.13-ში და 07.10.13-ში ჩატარებულ **მონიტორინგით გათვალისწინებულ ფთიზიატრის კონსულტაციებზე** დაფიქსირდა გაიშვიათებული პროდუქტიული ხველა, წონაში მატება, აუსკულტაციით ორივე ფილტვის პროექციაზე მოისმინებოდა ერთეული სველი ხიხინი. მკურნალობისადმი დამყოლობა შეფასდა დამაკმაყოფილებლად, გვერდითი მოვლენები არ გამოვლენილა.

მკურნალობის მეხუთე და მეექვსე თვის ბოლოს (11.11.13 და 17.12.13) ჩატარებული **ბაქტერიოსკოპიული კვლევებით** კვლავ მგბ(-) შედეგები დაფიქსირდა.

მკურნალობის დასრულებისას (13.12.13) ჩატარებული **რენტგენოლოგიური კვლევით** დაფიქსირდა დადებითი დინამიკა.

17.12.13-ში პაციენტის **მკურნალობა დასრულდა გამოსავლით „განკურნება“**.

სამკურნალო სქემა და პრეპარატების დოზირება, რომელიც პაციენტისათვის სტაციონარულ და ამბულატორიულ რეჟიმში შეირჩა (ინტენსიურ ფაზაში 4 FDC აბი [H 75, R 150, E 275, Z 400] 1 ჯერ დღეში და გაგრძელების ფაზაში არაფიქსირებულდოზიანი აბები - R 600 მგ. და H 300 მგ. 1 ჯერ დღეში) სრულად შეესაბამებოდა რეგულარული ტუბერკულოზის მკურნალობის სტანდარტს.

ასევე სტანდარტის შესაბამისად მოხდა მგბ(+) პაციენტის მკურნალობის სტაციონარულ რეჟიმში ინიცირება, ხოლო ნახველის კონვერსიის შემდეგ მკურნალობის ამბულატორიულ რეჟიმში გაგრძელება.

სტანდარტის შესაბამისი იყო გაგრძელების ფაზაში მკურნალობის მონიტორინგიც. პაციენტს თვეში ერთხელ უტარდებოდა ფთიზიატრის კონსულტაცია, ფასდებოდა მისი კლინიკური მდგომარეობა, აუსკულტაციური მონაცემების დინამიკა, გვერდითი მოვლენების არსებობა და მკურნალობისადმი დამყოლობა.

სტანდარტის შესაბამისი იყო მკურნალობის ლაბორატორიული მონიტორინგიც. საწყისი კვლევით მგბ(+) პაციენტს შემდეგი ბაქტერიოსკოპია ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩაუტარდა და ვინაიდან უარყოფითი შედეგი დაფიქსირდა. მორიგი ბაქტერიოსკოპიები მკურნალობის მეხუთე და მეექვსე თვეებზე, კულტურალური კვლევების და DST პროფილის ხელახლა განსაზღვრის გარეშე, ჩატარდა.

საწყისი კვლევით მგბ(+) პაციენტს მეორე, მეხუთე და მეექვსე თვეებზე მიღწეული ნახველის კონვერსიის გამო მკურნალობის გამოსავალი „განკურნება“ სწორად მიენიჭა.