



კლინიკური შემთხვევა N 13

ა ნ ა ლ ი ზ ი

47 წლის მამაკაცი, მგბ(-)ტუბერკულოზით



31 იანვარი, 2013

ტუბერკულოზზე საექვო პაციენტის მართვა პირველადი ჯანდაცვის ქსელში

ადგილობრივ პირველადი ჯანდაცვის ქსელს სოფლის მკვიდრმა 47 წლის მამაკაცმა მიმართა.

პაციენტს ანამნეზში აღენიშნებოდა საერთო სისუსტე, ადვილად დაღლა, ოფლიანობა. ბოლო 3 თვის განმავლობაში უჩიოდა ხველას და ტემპერატურის მატებას. რამდენიმე დღით ადრე ნახველში შეამჩნია სისხლი. პაციენტი ალკოჰოლის მომხმარებელია, სხვა რისკფაქტორებს არ აღნიშნავს.

აუსკულტაციით ორივე, განსაკუთრებით კი მარჯვენა ფილტვის მწვერვალის პროექციაზე მოისმინება შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა.

ოჯახის ექიმმა პაციენტი ტუბერკულოზზე საექვოდ მიიჩნია და იმავე დღეს ფორმა 100-ით ფთიზიატრის კონსულტაციაზე გაგზავნა, სადაც დიაგნოზის გრაფაში მიუთითა: „ჰემოპტოე (Z03.0)“.



რამდენად საექვო იყო ტუბერკულოზი და რამდენად დროულად განხორციელდა რეფერალი ფთიზიატრთან?

საერთო სისუსტე, ადვილად დაღლა, ოფლიანობა, გახანგრძლივებული ტემპერატურული რეაქცია და ხველა ტუბერკულოზზე საექვო ნიშნებია, მით უმეტეს, თუ ხველას, თუნდაც იშვიათად, თან ახლავს სისხლიანი ნახველი. მოცემულ პაციენტთან ექვს ტუბერკულოზზე ამყარებდა ალკოჰოლიზმიც როგორც ტუბერკულოზის განვითარების რისკფაქტორი. ამრიგად, პირველადი ჯანდაცვის ექიმი სწორად მოიქცა, როდესაც პაციენტს ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის კოდი Z03.0 მიანიჭა და დაუყოვნებლივ ფთიზიატრის კონსულტაციაზე გაგზავნა. თუმცა აქტიური სკრინინგით, პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირებით და ექიმთან დროული მიმართვიანობის უზრუნველყოფით სოფლის დონეზე შესაძლებელი უნდა ყოფილიყო 3 თვით გახანგრძლივებული ხველის მქონე პაციენტის ზევრად უფრო ადრეული გამოვლენა და ადეკვატური მკურნალობის გაცილებით ადრე ინიცირება.

4 თებერვალი - 12 მარტი, 2013

ტუბერკულოზზე საექვო მგბ (-) შემთხვევის მართვა ფთიზიატრიულ ქსელში

4 თებერვალს პაციენტმა მიმართა რაიონულ ტუბკაბინეტს, სადაც ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელი კვლევები ჩაუტარდა.

ნახველის ნაცხის ბაქტერიოსკოპიით დაფიქსირდა მგბ(-) შედეგი (4-6 თებერვალი).

გულმკერდის რენტგენოგრაფიით ორივე ფილტვის გაძლიერებული სურათის ფონზე უპირატესად მარჯვნივ დაფიქსირდა საშუალო ინტენსივობის

რამდენად სწორად მიიმართა ტუბერკულოზზე საექვო მგბ(-) შემთხვევა ფთიზიატრიულ ქსელში, რამდენად დროულად მოხდა აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა და ადეკვატური მკურნალობის ინიცირება?

რაიონული ტუბკაბინეტის ფთიზიატრი სწორად მოიქცა, როდესაც უარყოფითი ბაქტერიოსკოპიული შედეგის მიღების შემდეგ, ტუბერკულოზზე საექვო მგბ(-) შემთხვევების დიაგნოსტიკური ალგორითმის¹ შესაბამისად, პაციენტს ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია ჩაუტარა. თუმცა ცენტრში გაგზავნილ ფორმა 100-ში გამოყენებული პრეპარატები, დოზები და მკურნალობის ხანგრძლივობა არ

არაჰომოგენური კეროვანი ჩრდილები, ჰილუსები - გამკვრივებული და დეფორმული, სინუსები - თავისუფალი (04.02.13).

8 თებერვალს ფთიზიატრმა პაციენტი შეაფასა როგორც ტუბერკულოზზე საეჭვო მგბ(-) შემთხვევა, დანიშნა ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია და დამატებითი კვლევებისთვის, კერძოდ, ბრონქოსკოპიისთვის, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში გაგზავნა.

19 თებერვალს პაციენტმა მიმართა ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრს, სადაც ბრონქოსკოპიის შედეგად მიღებული ბრონქოალვეოლარული ლავაჟის ბაქტერიოსკოპითაც მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა (22.02.13). მასალა გაიგზავნა კულტურალურ კვლევაზე. პაციენტს ასევე ჩაუტარდა სისხლის საერთო ანალიზი (ედს - 30 მმ/სთ), მანტუს სინჯი (ინდურაცია - 12 მმ) და სწრაფი ტესტი აივ ინფექციაზე. დიაგნოზის დასაზუსტებლად პაციენტი გაიგზავნა კომპიუტერულ ტომოგრაფიაზე, რომლის დასკვნით, კტ მონაცემები მეტად შესაბამებოდა ფილტვების ტუბერკულოზს.

27 თებერვალს კლინიკურ საბჭოსთან შეთანხმებით პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: A16.0 მარჯვენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევისა და მოთესვის ფაზაში, მგბ(-), ახალი შემთხვევა. ამბულატორიულ რეჟიმში სტანდარტული მკურნალობის ჩასატარებლად პაციენტი რაიონულ ტუბკაბინეტში გაიგზავნა.

12 მარტს პაციენტმა მიმართა რაიონულ ტუბკაბინეტს, სადაც ფთიზიატრმა სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო რეჟიმი (HRZE) შეურჩია და სამკურნალოდ სოფლის ამბულატორიაში გაგზავნა. პაციენტმა მკურნალობა სოფლის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში ექთნის უშუალო მეთვალყურეობით დაიწყო.

მიუთითა.

სწორი გადაწყვეტილება იქნა მიღებული, როცა უშედეგო ანტიბიოტიკოთერაპიის ფონზე დამატებით კვლევად ჩატარდა ბრონქოსკოპია. მართალია, ამ კონკრეტულ შემთხვევაში კვლავ მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა, მაგრამ ნახველთან შედარებით ბრონქოალვეოლარულ ლავაჟში მგბ-ის აღმოჩენის გაზრდილი შანსი მაქსიმალურად იქნა გამოყენებული.

საკონტროლოდ შესაძლებელი იყო რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარება, თუმცა თუ ფინანსური ბარიერი არ არსებობს, ორმხრივი დისემინირებული პროცესების დიაგნოსტიკისთვის გაცილებით ინფორმაციულია კომპიუტერული ტომოგრაფია.

მართალია, ფთიზიატრიულ ქსელში ტუბერკულოზზე საეჭვო მგბ(-) შემთხვევა, არსებული რესურსების გათვალისწინებით, სწორად იმართა, მაგრამ საბოლოოდ აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკას და ადეკვატური მკურნალობის ინიცირებას თვეზე მეტი (4 თებერვალი - 12 მარტი) დასჭირდა, რაც პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისთვის არცთუ სახარბიელოა. მსგავსი პრობლემის გადაჭრის საუკეთესო საშუალებას Xpert MTB/RIF წარმოადგენს, მაგრამ მგბ(-) შემთხვევების სწრაფი დიაგნოსტიკის ეს მეთოდი ჩვენს ქვეყანაში ჯერჯერობით ხელმისაწვდომია მხოლოდ MDR-TB-ის რისკის მქონე და აივპოზიტიური ნაცხით უარყოფითი პაციენტებისთვის. შესაბამისად, მეტი ძალისხმევა საჭირო სწრაფი დიაგნოსტიკის ამ მეთოდის ქვეყანაში უფრო ფართოდ დასანერგად.

1. Smear-negative pulmonary and extrapulmonary tuberculosis among adults and adolescents - Recommendations for HIV-prevalent and resource-constrained settings, WHO, 2006, http://www.who.int/tb/publications/2006/tbhiv_recommendations.pdf