

კლინიკური შემთხვევა №10
53 წლის მამაკაცი, ფილტვის მონორეზისტენტული ტუბერკულოზით

კლინიკური შემთხვევა №10
53 წლის მამაკაცი, ფილტვის მონორეზისტენტული ტუბერკულოზით -
ანამნეზი



30 ნოემბერი, 2012

პირველი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან

პირველადი ჯანდაცვის ქსელს მიმართა 53 წლის მამაკაცი. პაციენტს ანამნეზში 1 კვირა ადენიზინება ხველა მცირე რაოდენობის ნახველის გამოყოფით, ჰექტიური ტემპერატურა და საერთო სისუსტე. სექტემბერში პაციენტმა ხველის გამო მიმართა სტაციონარის ექიმს, რომლის რეკომენდაციითაც ჩატარებული გულმკერდის რენტგენოგრაფიით პათოლოგია არ დაფიქსირდა. იმ ეტაპზე პაციენტს სხვა კვლევები, ან მკურნალობა არ ჩატარებია.

ოქტომბერში იგივე ექიმს პაციენტმა კვლავ მიმართა ჰექტიური ტემპერატურით, ძლიერი სისუსტით და ხველით. რენტგენოლოგიური ან სხვა კვლევების გარეშე ჩატარდა მკურნალობა შემდეგი დანიშნულებით: ლიკაცინი 1გრ. 1 ჯერ დღეში; ოფლოტასი 400 მგ. 1 აბი 1 ჯერ დღეში. 5 დღიანი მკურნალობის შემდეგ პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა, თუმცა კვლავ გამოვლენილი ჩივილების გამო პაციენტმა პირველადი ჯანდაცვის ქსელს მიმართა (30.11.12).

პაციენტის მეუღლეს და სიმამრს წარსულში ჩატარებული აქვთ ტუბსაწინააღმდეგო სტანდარტული მკურნალობა. სხვა რისკ-ფაქტორი პაციენტთან არ ფიქსირდება.



ანამნეზის და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების საფუძველზე რამდენად საეჭვოა ტუბერკულოზი?

სამი თვის განმავლობაში გახანგრძლივებული ხველა, საერთო სისუსტე და პერიოდულად განვითარებული ტემპერატურული რეაქცია, რომელთა წინააღმდეგ ჩატარებულმა ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპიამ მხოლოდ დროებითი შედეგი გამოიღო, ტუბერკულოზზე საეჭვო ნიშნებია. მოცემული პაციენტის შემთხვევაში ეჭვს ტუბერკულოზზე მნიშვნელოვნად ამყარებდა კონტაქტი ტუბერკულოზით დაავადებულ მეუღლესთან და სიმამრთან. ტუბერკულოზზე მიანიშნებდა პაციენტის აუსკულტაციური და რენტგენოლოგიური მონაცემებიც, თუმცა პაციენტის დროული გამოვლენა მაინც ვერ მოხერხდა.

აუსკულტაციით ორივე ფილტვის პროექციაზე შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვის ფონზე მოისმინება ერთეული მშრალი ხიხინი.

გულმკერდის რენტგენოგრაფიით ორმხრივად აღინიშნება წვრილკეროვანი ჩრდილები.

30 ნოემბერი, 2012

რეფერალი ფთიზიატრთან

ანამნეზში დაფიქსირებული ტუბერკულოზზე საექვო ნიშნების და რისკ-ფაქტორების, ასევე ტუბერკულოზზე მიმანიშნებელი რენტგენოლოგიური სურათის საფუძველზე ოჯახის ექიმმა პაციენტი ტუბერკულოზზე საექვოდ მიიჩნია და ფორმა 100-ით საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ფთიზიატრის კონსულტაციაზე გააგზავნა.



რამდენად დროული იყო რეფერალი ფთიზიატრთან?

ოჯახის ექიმმა ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევა ფთიზიატრთან დაუყოვნებლივ მიმართა. შეცდომა დაუშვა სხვა არაფთიზიატრმა ექიმმა, რომელმაც ტუბერკულოზზე საექვო ნიშნების და ოჯახური კონტაქტის მიუხედავად მგბ(+) პაციენტი დაახლოებით 3 თვე იზოლაციის, სწორი დიაგნოზის და ადექვატური მკურნალობის გარეშე დატოვა. მის მიერ ჩატარებული კვლევები არათანმიმდევრული, მკურნალობა კი არარეკომენდებული იყო. კონკრეტული დიაგნოზის გარეშე, მწვავე ან ქრონიკული რესპირატორული დაავადების 5 დღიანი ანტიბიოტიკოთერაპია ამინოგლიკოზიდების და ქინოლონების ჯგუფის პრეპარატებით ნაჩვენები არ არის, მითუმეტეს, რომ ამ კომბინაციის ტუბერკულოზზე საექვო პაციენტთან გამოყენება, რეზისტენტული ტუბერკულოზის დადასტურების შემთხვევაში მეორე რიგის მთავარი პრეპარატების მიმართ გამძლეობის განვითარების რისკს ქმნის.

6 დეკემბერი, 2012

დიაგნოზის დადგენა ფთიზიატრიულ ქსელში

ტუბკაზინეტს პაციენტმა 3 დეკემბერს მიმართა, სადაც ჩატარდა ნახველის ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევა და პრეპარატებისადმი მგრძობელობის განმსაზღვრელი ჰაინის ტესტი. ბაქტერიოსკოპიული კვლევის შედეგის საფუძველზე 6 დეკემბერს დაისვა დიაგნოზი: ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზი ინფილტრაციის და რღვევის ფაზაში, მგბ(+), „ახალი შემთხვევა“. ეს ინფორმაცია ოჯახის ექიმმა იმავე დღეს მიიღო.

რამდენად სწორად მოხდა ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის მართვა ფთიზიატრიულ ქსელში?

ფთიზიატრიულ ქსელში პაციენტის დიაგნოსტიკა და სტაციონარული მკურნალობის ინიცირება დროულად მოხდა, მცირედ შეყოვნდა ადექვატური მკურნალობის დაწყება. მიუხედავად იმისა, რომ ჰაინის ტესტის საფუძველზე განსაზღვრული იზონიაზიდის მიმართ რეზისტენტობა 7 დეკემბერს უკვე ცნობილი იყო, ეს ინფორმაცია ფთიზიატრმა 11 დეკემბერს მიიღო. მართალია 4 დღიანი დაყოვნება

პაციენტი აყვანილ იქნა აღრიცხვაზე და სტაციონარულ რეჟიმში დაიწყო სენსიტიური ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობა HRZE რეჟიმით.

7 დეკემბერს ჰაინის ტესტის საფუძველზე დაფიქსირდა იზონიაზიდის მიმართ რეზისტენტობა. ამის შესახებ შეტყობინება სუპერვაიზორმა და სტაციონარის ფთიზიატრმა 11 დეკემბერს მიიღეს.



მონორეზისტენტობის შემთხვევაში არსებითი არ არის, მაგრამ მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის დაფიქსირების ალბათობა სასურველს ხდის ტუბერკულოზის მართვაში ადმინისტრაციული და ორგანიზაციული ბარიერების მაქსიმალურად შემცირებას.