

კლინიკური შემთხვევა: წარსულში ნამკურნალები 33 წლის ქალი, კონტაქტური ჯგუფიდან, ინფილტრაციული ტუბერკულოზით

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა რამდენად დროულად გამოვლინდა ტუბერკულოზის შემთხვევა?



2014 წლის 17 სექტემბერს ტუბკაბინეტს მიმართა 33 წლის ქალმა, რომელიც ერთი წლის წინ ავად იყო რეგულარული ტუბერკულოზით. მას ამბულატორიულ რეჟიმში ჩაუტარდა სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა, რომელიც „განკურნებით“ დასრულდა.

მიმდინარე ანამნეზის მიხედვით პაციენტს ბოლო 1 თვის განმავლობაში აღენიშნებოდა ხველა, ტემპერატურული რეაქცია და საერთო სისუსტე. მან მიმართა ზოგადი ქსელის სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც დაისვა პნევმონიის დიაგნოზი და სტაციონარულ რეჟიმში ჩატარდა ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია. პაციენტის მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, რის გამოც პაციენტმა ფთიზიატრს მიმართა.

გახანგრძლივებული ხველის, ტემპერატურული რეაქციის და წარსულში ტუბერკულოზით ავადობის გამო ფთიზიატრმა პაციენტი ტუბერკულოზზე სავარაუდოდ მიიჩნია, Z.03.0 კოდი მიანიჭა და დიაგნოსტიკისათვის შესაბამის კვლევებზე გაგზავნა [17.09.14]. ასევე გაირკვა, რომ ავადობის პირველი ეპიზოდის პერიოდში ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაესვა პაციენტის დას და შვილს. MDR-TB-ით დაავადებული ყოფილა პაციენტის მეუღლეც.

გულმკერდის რენტგენოგრაფიით მარჯვნივ შუა და ქვემო წილში აღინიშნება სხვადასხვა ზომის ნაზი კეროვანი ჩრდილები. ჰილუსები გაზლიერებული, მარცხნივ ერთეული გამკვრივებული კერებით. გვერდითი სინუსები თავისუფალი [17.09.14].

ნახველის ბაქტერიოსკოპიული კვლევით მგბ(2+) შედეგი დაფიქსირდა [19.09.14]. იგივე მასალაზე ჩატარებული **ჰაინის ტესტით** იზონიაზიდის და რიფამპიციინის მიმართ შტამის სენსიტიურობა გამოვლინდა [23.09.14], **კულტურალური კვლევით** მიღებულ იქნა კულტურა (+) შედეგი [01.10.14]. **ფენოტიპური DST-ით**

პაციენტმა რეგულარული ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო სტანდარტული მკურნალობა ერთი წლის წინ დაასრულა. მკურნალობის პერიოდში მედპერსონალის ყველა მითითებას ასრულებდა, დოზა არ გამოუტოვებია და წყვეტა მკურნალობაში არ ჰქონია. შესაბამისად ინტენსიური ფაზის ბოლოს მოხდა ნახველის კონვერსია და პაციენტმა მკურნალობა „განკურნებით“ დაასრულა. მიუხედავად ამისა უკვე ერთი წლის თავზე მივიღეთ „რელაფსი“, რაც სავარაუდოდ მკურნალობის შემდგომ ინფექციის წყაროსთან განმეორებითმა კონტაქტმა განაპირობა.

აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა პაციენტთან სტანდარტულად წარიმართა. ჩატარდა ბაქტერიოსკოპიული და კულტურალური კვლევები, მედიკამენტებისადმი მგრძობელობა კი იმ ეტაპისთვის ხელმისაწვდომი ფენოტიპური და გენოტიპური მეთოდებით განისაზღვრა.

სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ არის ჩანაწერი აივ ტესტირების შესახებ, რაც მიუთითებს რომ ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისას პაციენტმა აივტესტირება არასრულყოფილია და გაუმჯობესებას საჭიროებს.

24.07.2015

პირველი რიგის ყველა მედიკამენტის მიმართ შტამის სენსიტიურობა დადასტურდა [13.10.14.].

პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: A.15.0. მარჯვენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევის ფაზაში, მგბ(+), „წარსულში ნამკურნალები შემთხვევა“, რელაფსი (22.09.14).

ტუბერკულოზის მკურნალობა ამბულატორიულ რეჟიმში

სტაციონარულ მკურნალობაზე პაციენტმა უარი განაცხადა და 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] დაიწყო.

10.10.14, 29.10.14 და 19.11.14-ში პაციენტს ჩაუტარდა ფთიზიატრის კონსულტაცია. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო. ხველა და ტემპერატურული რეაქცია მკურნალობის დაწყებიდან 2 კვირაში ალაგდა.

ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩატარებული ბაქტერიოსკოპიული კვლევით მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა (21.11.14). **გულმკერდის რენტგენოგრაფიით** ფილტვის ველები ნათელი. ჰილუსები გამძლიერებული, ფილტვის კარში აღინიშნება გაკირული კერები, გვერდითი სინუსები თავისუფალი.

გაგრძელების ფაზაში (21.11.14-დან) პაციენტმა მკურნალობა **4HR** [H-75გ; R-150გ] რეჟიმით გააგრძელა.

05.01.15, 18.02.15 და 18.03.15 ფთიზიატრის კონსულტაციაზე პაციენტის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებლად შეფასდა. იგი ჩივილებს არ აღნიშნავდა, მედიკამენტებს ყოველდღიურ, უწყვეტ რეჟიმში იღებდა. მეხუთე და მეექვსე თვეებზე ჩატარებული კვლევებით მგბ(-) შედეგები დაფიქსირდა (20.02.15 და 20.03.15), შესაბამისად 2015 წლის 20 მარტს პაციენტმა 6 თვიანი სამკურნალო კურსი **„განკურნების“** დეფინიციით დაასრულდა.

რამდენად სტანდარტულად წარმართა ტუბერკულოზის მკურნალობა და მონიტორინგი?

გენოტიპური და ფენოტიპური კვლევებით პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებისადმი შტამის მგრძნობელობა დადასტურდა, შესაბამისად რეგულარული ტუბერკულოზის სტანდარტული რეჟიმი [2HRZE/4HR] პაციენტს სწორად დაენიშნა. პაციენტი 4 კომპონენტისანი ფიქსირებულ დოზისანი აბების ნაცვლად 2 კომპონენტისანი კომბინაციაზე - H- 75გ/R-150გ (4 აბი 1-ჯერ დღეში) დამატებით 400 გ-იანი პირაზინამიდის 4 აბს და 400 გ-იანი ეტამბუტოლის 3 აბს იღებდა, რაც სწორი კომბინაცია და დოზირებაა.

პაციენტს მონიტორინგით გათვალისწინებული კონსულტაციები და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევები სტანდარტის შესაბამისად უტარდებოდა. კერძოდ, ფთიზიატრთან ვიზიტი ინტენსიურ ფაზაში ორ კვირაში ერთხელ, გაგრძელების ფაზაში კი თვეში ერთხელ ტარდებოდა. სტანდარტი ასევე დაცული იყო პაციენტის ბაქტერიოსკოპიული მონიტორინგისას. მიკროსკოპული კვლევები პაციენტს ინტენსიური ფაზის ბოლოს ჩაუტარდა და ვინაიდან მგბ(-) შედეგი დაფიქსირდა, ბაქტერიოსკოპია კულტურალური და DST კვლევის გარეშე მკურნალობის მეხუთე და მეექვსე თვეზე განმეორდა.

საწყისი კვლევის მიხედვით მგბ(+) პაციენტს მკურნალობის მეორე, მეხუთე და მეექვსე თვეზე ჩატარებული ბაქტერიოსკოპიული კვლევების უარყოფითი შედეგების საფუძველზე გამოსავალი „განკურნება“ სწორად მიენიჭა. ამასთან განმეორებითი მკურნალობის ბოლოს ნახველის კონვერსიასთან ერთად მიღწეული იყო სრული კლინიკური და რენტგენოლოგიური დადებითი დინამიკა, რაც კონტაქტიდან იზოლირების შემთხვევაში შემდგომი რელაფსის რისკს ამცირებს.