



გზამკვლევი #3
ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის მართვა

მიზანი: ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის დროული გამოვლენა და მართვა

სამიზნე ჯგუფი: ყველა პაციენტი, რომელიც შესაფერისი კვალიფიკაციის ექიმის მიერ ფასდება, როგორც ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზზე საექვო და საჭიროებს მომდევნო გამოკვლევების უზრუნველყოფას

ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი: პროტოკოლი განკუთვნილია პრაქტიკოსი ექიმებისათვის (ორთოპედ-ტრავმატოლოგი, რევმატოლოგი, ქირურგი, თერაპევტი, ოჯახის ექიმი, ონკოლოგი)

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები: პროტოკოლი გამოიყენება ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელსაც შეიძლება მიმართონ ტუბერკულოზზე საექვო სიმპტომების მქონე პირებმა.

ექვი ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზზე

პროცესის თანმიმდევრობა

A. პირველი ეტაპი

1. ჩივილების ხასიათის და ხანგრძლივობის შეფასება

- ხერხემლის ტუბერკულოზი: კისრის ან ზურგის არეში ლოკალური ტკივილი ირადიაციით, ჩამოწვეთილი „ცივი“ აბსცესი, მიელიტი, კუზი
- სახსრების ტუბერკულოზი: უპირატესად მსხვილის სახსრების მონოარტიკულარული ართრიტი უმტკივნეულო შემუპებით, მოძრაობის შეზღუდვით, სიწითლის და სიმხურვალის გარეშე
- ზოგადი სიმპტომები: სისუსტე, ოფლიანობა, უმადობა, წონის დაკლება, ტემპერატურა

2. რისკ-ფაქტორების შეფასება

კონტაქტი ტუბერკულოზით დაავადებულთან, გადატანილი ფილტვის ან სხვა ლოკალიზაციის ტუბერკულოზი იმუნოსუპრეიული მდგომარეობა

3. ფიზიკური გასინჯვა:

დაზიანებული ორგანოს ინსპექცია, პალპაცია

4. სადიფერენციო დაავადებების ჩამონათვალის შედგენა

ტუბერკულოზი, არასპეციფიკური ანთებითი დაავადებები, ონკოპათოლოგია სისტემური პათოლოგია, ტრავმები, განვითარების მანკები

5. გამოკვლევის გეგმის შედგენა

- ✓ **აუცილებელი გამოკვლევები**
 - სისხლის საერთო ანალიზი
 - რენტგენოგრაფია ორგანოს მიხედვით
 - ბიოლოგიური მასალის (სინოვიალური სითხე) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა მგბ-ზე
 - ულტრაბგერითი გამოკვლევა ორგანოს მიხედვით
- ✓ **დამატებითი და სპეციალური გამოკვლევები**
 - ბიომასალის (პუნქტატი, ბიოპტატი, ასპირატი) ციტომორფოლოგია
 - სინოვიალური სითხის პოლიმერაზულ ჯაჭვური რეაქცია (PCR)

- კანის სინჯი
- „ადა“ (ადენოზინდეზამინაზა) სინოვიალურ სითხეში >69-ზე
- კომპიუტერული ტომოგრაფია
- მაგნიტორეზონანსული კვლევა

გახსოვდეთ!

- ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა მგბ-ზე აუცილებლად უნდა ჩატარდეს სპეციალიზირებულ ფთიზიატრიულ დაწესებულებაში
- დიფ-დიაგნოსტიკური კვლევა უმჯობესია ჩატაროს ფთიზიატრმა

B. მეორე ეტაპი

1. ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზი გამოირიცხა
2. ეჭვი ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზზე მყარია: კლინიკის, რისკ-ფაქტორების, რენტგენო-ლაბორატორიული მონაცემების ერთობლიობა

რეფერალი ფთიზიატრთან

- ივსება ფორმა IV-100/ა დეტალური ინფორმაციით
 - პაციენტს ეძლევა ფთიზიატრის მისამართი და საკონტაქტო ტელეფონი (საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით)
 - პაციენტს ეძლევა ინფორმაცია პროგრამული სერვისის შესახებ
 - ხორციელდება პაციენტზე თვალყურის დევნება (კონტაქტი ფთიზიატრთან)
3. ეჭვი ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზზე არამყარია
 - ტარდება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია 7-10 დღის განმავლობაში
 - დადებითი დინამიკის შემთხვევაში გამოირიცხება ტუბერკულოზი
 - დადებითი დინამიკის არარსებობის შემთხვევაში - **რეფერალი ფთიზიატრთან**

რეკომენდაციები

- ✚ ტუბერკულოზზე საეჭვო პაციენტის კონსულტირებისა და დიაგნოსტიკისას დაიცავით ინფექციის კონტროლით გათვალისწინებული ღონისძიებები
- ✚ აუხსენით პაციენტს დროული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობა და რეფერალის აუცილებლობა, შესაძლო რისკები
- ✚ მიაწოდეთ ინფორმაცია ტუბერკულოზის მოქმედი სახელმწიფო პროგრამისა და პროგრამული შეღავათების შესახებ
- ✚ შეეცადეთ მოვუხსნათ უარყოფითი დამოკიდებულება და სტიგმა თავისი მდგომარეობის შესახებ
- ✚ დააიძულოთ მკურნალობის წარმატების შესაძლებლობით

წყარო:

ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინი, თბილისი, 2013