



გზამკვლევი #4
ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის მართვა

მიზანი: ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის დროული გამოვლენა და მართვა

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

ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი: პროტოკოლი განკუთვნილია პრაქტიკოსი ექიმებისათვის (უროლოგი, ნეფროლოგი, ქირურგი, სექსოპათოლოგი, ონკოლოგი)

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

ექვი უროგენიტალურ ტუბერკულოზზე

პროცესის თანმიმდევრობა

A. პირველი ეტაპი

1. ჩივილების ხასიათის და ხანგრძლივობის შეფასება

ყრუ ტკივილი თირკმლის არეში ბოქვენზედა მიდამოში, ჰემატურია, პიურია („სტერილური პიურია“) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, მყარი არტერიული ჰიპერტენზია მოშარდვის ქრონიკული იმპერატული მოთხოვნილება, რომელიც არ ექვემდებარება ანტიბაქტერიულ მკურნალობას, ნოქტურია, ფისტულა სათესლე პარკზე;

თანდართული ზოგადი კლინიკური ნიშნები: სისუსტე, ოფლიანობა, უმადობა, წონის დაკლება, ტემპერატურა

2. რისკ-ფაქტორების შეფასება

კონტაქტი TB დაავადებულთან, გადატანილი ფილტვის, ან ფილტვგარეთა ტუბერკულოზი; ქრონიკულად მიმდინარე სხვადასხვა უროლოგიური დაავადებები, იმუნოსუპრესიული მდგომარეობები

3. ფიზიკური გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია

ინსპექცია, პალპაცია, ბიმანუალური პალპაცია

4. სადიფერენციო დაავადებების ჩამონათვალის შედგენა

(ტუბერკულოზი, არასპეციფიკური ანთებითი დაავადებები, ონკოპათოლოგია)

5. გამოკვლევის გეგმის შედგენა

✓ **აუცილებელი გამოკვლევები**

- შარდის საერთო ანალიზი
- შარდის 3 ულუფის კულტურალური კვლევა მგბ-ზე სტერილური პიურის დროს
- შარდში PCR
- მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- ინტრავენური უროგრაფია

✓ **დამატებითი გამოკვლევები**

- ციტოსკოპია და ურეთოსკოპია

- ულტრასონოგრაფია
- კომპიუტერული ტომოგრაფია
- კანის ტესტი
- ✓ სპეციალური გამოკვლევა
- შარდის ბუშტის ბიოფსია
- ბიოპტაცის ჰისტოლოგიური კვლევა

გახსოვდეთ!

- შარდის (ან სხვა ორგანოს სპეციფიკური მასალის) გამოკვლევა მგბ-ზე უნდა ჩატარდეს სპეციალიზებულ ფთიზიატრულ დაწესებულებაში
- დიფ.დიაგნოსტიკური კვლევა უმჯობესია ჩაატაროს ფთიზიატრმა

B. მეორე ეტაპი

1. უროგენიტალური ტუბერკულოზი გამოირიცხა
2. ეჭვი უროგენიტალურ 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 უროგენიტალურ 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
- ✚ აუხსნით პაციენტს დროული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობა და რეფერალის აუცილებლობა, შესაძლო რისკები
- ✚ მიაწოდეთ ინფორმაცია ტუბერკულოზის მოქმედი სახელმწიფო პროგრამისა და პროგრამული შეღავათების შესახებ
- ✚ შეეცადეთ მოვუხსნათ უარყოფითი დამოკიდებულება თავისი მდგომარეობის მიმართ და სტიგმა
- ✚ დააიმედეთ მკურნალობის წარმატების შესაძლებლობით

წყარო:

ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინი, თბილისი, 2013