

SUMMARY

Kandashvili T., Noniashvili M., Dvalishvili S.,
Tsitsiashvili Kh.

KIDNEY INJURY IN COVID-19 PATIENTS

TSMU, #3 DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE;
THE FIRST UNIVERSITY CLINIC

The purpose of the study: In this study, we aimed to investigate pathological changes in kidney function during the course of COVID-19 in patients who have never been diagnosed with kidney disease before and were hospitalized after at least 24 hours from the first symptoms of Covid-19.

Methods: In this retrospective study we collected and analyzed demographics, underlying diseases, signs, symptoms and laboratory data of 71 Covid-19 patients based on The First University Clinic database. All of them were hospitalized after at least 24 hours from the first symptoms of Covid-19. Patients were divided into three groups: mild, moderate and severe group. Kidney injury was evaluated by markers including estimated glomerular filtration rate (eGFR), serum creatinine and blood urea nitrogen.

Results: A total of 71 patients with 22 mild, 39 moderate and 10 severe COVID-19 were included in this study. During hospitalization, the level of creatinine was increased in 41% and blood urea nitrogen was increased in 15% of patients. Also, eGFR was decreased in 57% of patients. The average variable of eGFR was 46,7 mL/min/1,73m². The kidney injury markers, including eGFR, serum creatinine and blood urea nitrogen all worsened with an increase in disease severity. Acute kidney injury was not demonstrated in either of the patients age groups.

Conclusion: Worsened eGFR, serum creatinine and blood urea nitrogen levels in patients, who have never been diagnosed with kidney disease before and have Covid-19 symptoms for more than 24 hours, show that altered kidney function is associated with SARS-CoV-2. Although, it is necessary to determine new biomarkers of kidney injury in COVID-19 patients to establish an optimal treatment strategy.

შაშიაშვილი ნ., დუღაშვილი ნ., კვიციანიძე ნ.,
ნიკურაძე ნ., კირტავა ს.

მომხმარებლის პასუხისმგებლობის ფაქტორის გავლენა რაციონალურ ფარმაცოთერაპიაზე

თსსუ, სოციალური და კლინიკური ფარმაციის
დეპარტამენტი

კვლევის აქტუალობა

თერაპიულ ურთიერთობათა ჯაჭვი მოიცავს 3 ძირითად რგოლს: ექიმი, ფარმაცევტი, პაციენტი. რაციონალური მკურნალობისთვის მნიშვნელოვანია თითოეულმა მათგანმა გაიაზროს თავისი წილი პასუხისმგებლობა.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ჩატარე-

ბულმა კვლევებმა ცხადყო, რომ მედიკამენტებზე მოსახლეობა თავისი შემოსავლიდან საკმაოდ სოლიდურ თანხას ხარჯავს. ეს გამოწვეულია არა მხოლოდ წამლის მაღალი ფასით, არამედ სამკურნალო საშუალებების არამიზნობრივი და ჭარბი გამოყენებით. დადგენილია, რომ არარაციონალური თვითმკურნალობა არაეფექტურია ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად [4,5,6].

საქართველოში, სოციალური და ეკონომიკური ფაქტორის გათვალისწინებით, როდესაც ადამიანს სამედიცინო დახმარება სჭირდება, მაგრამ ექიმთან კონსულტაციას ვერ ახერხებს, იგი დახმარებისთვის მიმართავს აფთიაქს და ყიდულობს მედიკამენტს საკუთარი გადაწყვეტილებით ან ფარმაცევტის რჩევით. საქართველოში გაზრდილია თვითმკურნალობისა და პოლიპრაგმაზიის შემთხვევები, განსაკუთრებით, ხანდაზმული და ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებში [1,2,3].

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აქტუალურია, განისაზღვროს რამდენად მაღალია მომხმარებლის პასუხისმგებლობა წამლით მკურნალობის პროცესში; შეფასდეს რაციონალურ ფარმაცოთერაპიასთან დაკავშირებული ძირითადი ასპექტები, როგორცაა პოლიპრაგმაზია და თვითმკურნალობა, პაციენტის ცნობიერების დონე დაავადებასთან და სამკურნალო საშუალებებთან მიმართებით.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა მომხმარებლის პასუხისმგებლობის ფაქტორის გავლენის განსაზღვრა რაციონალურ ფარმაცოთერაპიაზე.

კვლევის ამოცანები, საგანი და მეთოდიკა

კვლევის ნაწილი განხორციელდა 2 ეტაპად.

პირველ ეტაპზე ჩატარდა ქალაქ თბილისის 10 აფთიაქში (2 "პსპ", 2 "ავერსი", 4 "გეფა" და 2 არაქსელური) 100 მომხმარებლის პირისპირ გამოკითხვა თვითმკურნალობასთან (დანიშნულების გარეშე ფარმაცევტული პროდუქტის შექმნის შემთხვევაში) დაკავშირებული ასპექტების შესაფასებლად.

მეორე ეტაპზე განხორციელდა იგივე აფთიაქებში რეცეპტის (დანიშნულების) მქონე 100 მომხმარებლის პირისპირ გამოკითხვა და წარმოდგენილი დანიშნულების გაანალიზება და შეფასება. გამოკითხვა ჩატარდა სპეციალურად შედგენილი კითხვარით, რომლის შევსების ტექნიკა და ზოგადად კვლევის მიზანი, რესპოდენტებს განემარტათ ამომწურავად, რაციონალური თვითმკურნალობის პროცესში მომხმარებლის პასუხისმგებლობისა და აფთიაქისა და ექიმის ჩართულობის ხარისხის შესაფასებლად. გამოკითხვაში ჩართულობა იყო ნებაყოფლობითი და დაცული იყო მოქალაქეთა კონსტიტუციური უფლებები.

კვლევის შედეგები და დასკვნები

კვლევის პირველი ეტაპზე გამოკითხულ პაციენტთა ასაკი მერყეობდა 18 -დან 70+ წლის ასაკის ფარგლებში, მათგან 32% იყო 56-70 წლის.

დასმულ შეკითხვებზე:

- რატომ მიმართავთ თვითმკურნალობას?
- ვისი რეკომენდაციით იძენთ მედიკამენტს თვითმკურნალობისას?
- თვითმკურნალობის შემთხვევაში, ფლობთ თუ არა ინფორმაციას წამლის დოზირების, მიღების წესის, კურსის ხანგრძლივობის, გვერდითი ეფექტების

შესახებ?

• მიუთითეთ ჩივილები, რომლის დროსაც ყველაზე ხშირად მიმართავთ თვითმკურნალობას;

• გამოგიყენებიათ თუ არა რეცეპტით გასაცემი სამკურნალო საშუალება ექიმის დანიშნულების გარეშე? დადებითი პასუხის შემთხვევაში, მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ფარმაკოლოგიური ჯგუფის რეცეპტით გასაცემი სამკურნალო საშუალება გამოგიყენებიათ ექიმის დანიშნულების გარეშე?

• მიგაჩნიათ თუ არა, რომ რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტების გამოყენება ექიმის დანიშნულების გარეშე წარმოადგენს რისკს ადამიანის ჯანმრთელობისთვის და მისი სიცოცხლისთვის?

გამოკითხვის შედეგად მიღებული შედეგების საფუძველზე გამოიკვეთა ის ძირითადი მიზეზები, რომლის გამოც მიმართავენ პაციენტები თვითმკურნალობას: საკუთარ ჯანმრთელობაზე თავად ზრუნვის სურვილი (44%), სოციალური პირობები (29%), ფარმაცევტის მიმართ მაღალი ნდობა (17%), მედიკამენტებთან შეუზღუდავი წვდომა (10%). გამოკითხულთა უმეტესი ნაწილი (43%) თვითმკურნალობისას, მედიკამენტს იძენს ფარმაცევტის რჩევით, 20% ინფორმაციას იღებს ინტერნეტის დახმარებით, 19% - რეკლამის საფუძველზე და 18% - ახლობლის გამოცდილებით. ამასთან, 51%-მა დააფიქსირა, რომ თვითმკურნალობის შემთხვევაში, წამლის შესახებ ინფორმაციას ფლობდა არასრულად.

გამოვლინდა ძირითადი ჩივილები, რომლის დროსაც მიმართავენ თვითმკურნალობას: გრიპი/გაციება, ალერგია, უძილობა/შფოთვა/მოუსვენრობა, წელის/თავის/სახსრების ტკივილი;

გამოკითხულთა უმრავლესობა (84%) იშვიათად იყენებს რეცეპტით გასაცემ მედიკამენტს ექიმის დანიშნულების გარეშე და აქვს გაცნობიერებული რისკები (77%). რესპოდენტთა 23% ვერ აცნობიერებს რისკებს, რაც ძალიან საყურადღებოა. გამოკითხული პაციენტების 23% უფრო ხშირად იყენებს ანტიბიოტიკებს (42%) და ანტიდეპრესანტებს (23%) ექიმის დანიშნულების გარეშე.

კვლევის მეორე ეტაპზე გამოკითხულ მომხმარებელთა ასაკი, ამ შემთხვევაშიც, მერყეობდა 18-70+ წლის ასაკის ფარგლებში. მათ 47%-ს შეადგენდა 56-70 წლის პაციენტები.

დასმულ შეკითხვებზე:

• თუ ხართ სრულად ინფორმირებული თქვენი დიაგნოზის შესახებ?

• რამდენი დასახელების მედიკამენტი გაქვთ დანიშნული დროის ერთსა და იგივე პერიოდში მისაღებად?

• ორი და მეტი მედიკამენტის დანიშვნის შემთხვევაში, თუ ფლობთ ინფორმაციას მათ თავსებადობაზე?

• რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტის მიღებისას, ფლობთ თუ არა ინფორმაციას წამლის დოზირების, მიღების წესის, კურსის ხანგრძლივობის, გვერდითი ეფექტების შესახებ?

• დადებითი ან ნაწილობრივ დადებითი პასუხის შემთხვევაში, ვისგან იღებთ ინფორმაციას წამლის დოზირების, მიღების წესის, კურსის ხანგრძლივობის, გვერდითი ეფექტების შესახებ?

• გაქვთ თუ არა ექიმის საკონტაქტო ინფორმაცია, საჭიროების შემთხვევაში რომ დაუკავშირდეთ?

• ელექტრონულ რეცეპტის სავალდებულო წესით შემოღება თქვენთვის უფრო კომფორტულია, თუ შეგიქმნათ პრობლემა?

გამოკითხვის შედეგად მიღებული შედეგების მიხედვით, გამოკითხულთა უმეტესი ნაწილი (92%) სრულად არის ინფორმირებული დასმული დიაგნოზის შესახებ და აქვს ექიმის საკონტაქტო ინფორმაცია (90%). კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხულთა 29%-ს დროის ერთსა და იმავე პერიოდში დანიშნული აქვს 4-ზე მეტი დასახელების მედიკამენტი, რაც პოლიპრაგმაზიის რისკს წარმოადგენს და საჭიროებს დანიშნულების სიღრმისეულ შესწავლას შესაბამისი კომპეტენტური ორგანოებისა და სპეციალისტების მიერ. რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტის მიღებისას, გამოკითხული პაციენტების 40% არასრულად, ხოლო 3% საერთოდ არ ფლობს ინფორმაციას წამლის დოზირების, მიღების წესის, კურსის ხანგრძლივობის, მათი გვერდითი ეფექტების შესახებ, ვერ იღებს ინფორმაციას სხვა მედიკამენტებთან თავსებადობის შესახებ (48%); დადებითი პასუხის შემთხვევაში (52%), ინფორმაციას ძირითადად იღებენ ექიმისგან (89%).

ელექტრონული რეცეპტების შემოღებას 43%-თვის არ შეუქმნია პრობლემა. აღნიშნული პასუხი, სავარაუდოდ, გამოწვეულია იმით, რომ მომხმარებელი მაინც ახერხებს შეიძინოს რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტი ექიმის დანიშნულების გარეშე.

დამატებით გამოიკვეთა, რომ:

• მომხმარებლებს სურთ აფთიაქში ჰქონდეთ პირველადი დახმარების მიღების, ელექტრონული რეცეპტის ადგილზე გამოწერის და წამლის დამოუკიდებელ გამოყენებაზე ინდივიდუალური კონსულტაციის მიღების შესაძლებლობები;

• მნიშვნელოვანია, პაციენტს მიენოდოს ინფორმაცია თვითმკურნალობის რისკების და რაციონალური თერაპიის მნიშვნელობის შესახებ.

ლიტერატურა:

1. ზ. ჭანტურია „სათანადო (კარგი) სააფთიაქო პრაქტიკის (GPP) დანერგვის პერსპექტივები საქართველოში“ 2015 წ.

2. ჭუმბურიძე თ., ნემსინვერიძე ნ., შუბითიძე დ., ე. ფრუიძე, ნ. კვიციანიძე „ფარმაცევტული ზრუნვა“, სახელმძღვანელო. 2019 წ.

3. <https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2021/-Regulirebis-saqmiani-angarishi-20-21.pdf>.

4. De Barra M, Scott CL Scott NW, Johnston M, de Bruin M, Bond CM, Matheson CI, Williams AJ, Watson MC, /Pharmacist services for non-hospitalised patients/, Cochrane Database of Systematic Review, 2018.

5. WHO Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities ISBN 978-92-4-151542-9. Geneva: WORLD HEALTH ORGANIZATION 2019. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311158/9789241515429-eng.pdf>).

6. World Health Organization strategy (2022-2026) for National Action Plan for Health Security ISBN 978-92-4-006154-5 (electronic version), ISBN 978-92-4-006155-2 (print version) © World Health Organization 2022. 9789240061545-eng.pdf

SUMMARY

Shashiashvili N., Dugashvili N., Kvizhinadze N.,
Nikuradze N., Kirtava S.

INFLUENCE OF THE USER RESPONSIBILITY FACTOR ON RATIONAL PHARMACOTHERAPY

TSMU, SOCIAL AND CLINICAL PHARMACY DEPARTMENT

The chain of therapeutic relationships includes 3 main links: doctor, pharmacist, patient. For a rational treatment, it is important that each link understands its share of responsibility. Currently, self-medication and polypharmacy are actual problems, so we considered it necessary to carry out a study, according to which it will be possible to highlight the main aspects related to rational pharmacotherapy.

The user turns to self-medication mainly due to a social problem and the desire to take care of his own health; In the case of self-medication, the user obtains the medicine mainly on the advice of a pharmacist or a relative. The main complaints, during which the user turns to self-medication, are flu and cold, allergy, back/head/joint pain, heartburn; When analyzing a doctor's prescription, the simultaneous appointment of 3-4 or more medications is generally observed. The exact period/frequency of reception is not explained to the patient;

In relation to the transition to electronic prescription, the following was highlighted: the mentioned regulation has not had a big impact so far, as the consumer is free to purchase prescription medicine without a prescription;

In connection with the additional service in the pharmacy, the desire of the customers was highlighted - the possibility of providing first aid in pharmacies and prescribing electronic prescriptions on the spot.

შელია ვ., ურუშაძე ო.

ლვიძლის პირველადი კიბოს კლინიკური და კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული სიმპტომატიკა

თსსუ, რენტგენოლოგიის დეპარტამენტი

ლვიძლის პირველად ავთვისებიან სიმსივნურ დაზიანებებს შორის ყველაზე ხშირად აღინიშნება ლვიძლის პირველადი კიბო (1,2).

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ლვიძლის პირველადი კიბოს კლინიკური და კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული სიმპტომატიკის და ძირითადი დიფერენციულ-სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმების შეფასება.

კვლევის ფარგლებში შესწავლილი 200 პაციენტიდან ლვიძლის პირველადი კიბო დიაგნოსტირდა 138 შემთხვევაში. გაცილებით იშვიათად, 5%-ში, გამოვლენილ იქნა ლვიძლის ავთვისებიანი სიმსივნეების სხვა ნოზოლოგიური ფორმები - ლვიძლის კარცინოსა-

რკომა და ავთვისებიანი ჰემანგიოენდოთელიომა. ლვიძლის პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნეების კლინიკური ნიშნები ძალიან მწირი და არასპეციფიკურია (3), არ ახასიათებს პროცესის ლოკალური გამოვლინება, ხოლო შემდგომ სიმპტომების ინტენსიურობა სწრაფად იზრდება. ავადმყოფები უჩვიან ძლიერ ზოგად სისუსტეს, უმადობას, გულისრევას და წონაში კლებას, მოგვიანებით ჩივილებს ემატება ადინამია, დეპრესიული მდგომარეობა და გაღიზიანება-დობა; იკვეთება ყრუ ტკივილები მარჯვენა ფერდქვეშა სივრცეში, ლვიძლი ზომებში იზრდება და მისი კონტურები ხდება ხორკლიანი. სოლიტარული და დიფუზური ფორმის ლვიძლის პირველადი კარცინომების დროს აღინიშნებოდა შემდეგი კლინიკური სიმპტომები: ავადმყოფები, სოლიტარული დაზიანების ფორმით, უჩიოდნენ ტკივილს, სიმძიმის შეგრძნებას, შებერილობას ფერდქვეშა და ეპიგასტრიუმის არეში, უმადობას, ადვილად დაღლას, წონაში სწრაფ კლებას. ხოლო ავადმყოფები ლვიძლის პირველადი კიბოს დიფუზური ფორმის დროს უჩიოდნენ სუბფერულიტიტეს, მუდმივი ყრუ ხასიათის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა. პალპაციით აღინიშნებოდათ ლვიძლის ზომების გადიდება, ხორკლიანობა და ასციტი. ლვიძლის პირველადი კიბოს კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული (კტ) სემიოტიკის განხილვით: სიმსივნის ძირითადი კერა შესაძლებელია იყოს 6-დან 20 სმ-მდე. ორგანოს შიდა მეტასტაზი ისახება მომრგვალო ფორმის დამატებითი პათოლოგიური კერის სახით, ზომით 3 სმ-მდე. აქედან გამომდინარე, აღნიშნული კრიტერიუმები არ იძლევა საშუალებას გავარჩიოთ ლვიძლის პირველადი კიბო სხვა დანარჩენი კეროვანი დაზიანებისგან. ლვიძლის პირველადი კიბო დენსიტომეტრიული მონაცემებით, 15-20 ერთ. ჰაფსვილდით უფრო ნაკლებია ჯანსაღ პარენქიმასთან შედარებით, რის გამოც ის მკაფიოდ ვიზუალიზდება კტ-ით კვლევის დროს. ზოგიერთ შემთხვევაში, ჰეპატოცელულური კარცინომის სიმკვრივე უმნიშვნელოდ ან თითქმის არ განსხვავდებოდა ლვიძლის სხვა დანარჩენი პარენქიმისგან, რაც იყო განპირობებული სიმსივნის სტრუქტურით და მის გარშემო არსებული ლვიძლის პარენქიმის მდგომარეობით, რაც მნიშვნელოვნად აუარესებდა სიმსივნის ვიზუალიზაციას, რომლის კონტურები, განსაკუთრებით ციროზული ლვიძლის და ცხიმოვანი დისტროფიის დროს, შესაძლებელია პრაქტიკულად არ ისახებოდეს (კიბო-ციროზი). პირველად კიბოს არსებობაზე მიაწინებდა მცირე ნეკროზული უბნების გამოვლენა სიმსივნურ კვანძში, ასევე მეტასტაზების დიაგნოსტიკა ლვიძლის კარში. ცრუ-დადებითი პასუხების გამოსარიცხად აუცილებელი ხდება ინტრავენური ბოლუსური კონტრასტული გაძლიერება, დინამიური მულტიფაზური სკანირებით, რაც გვეხმარება ავთვისებიანი სიმსივნის დაზუსტებით დიაგნოსტიკაში. ინტრავენური კონტრასტირება ხდება ავტომატური ინექტორის საშუალებით, 4,0-5,0 მლ/წამში სიჩქარით, რომლის დროსაც შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას საკონტრასტო ნივთიერების მოცულობა პაციენტის ორგანიზმის ერთ კილოგრამზე 2 მლ ოდენობით (4). ლვიძლის პირველადი სიმსივნური კერები, განსხვავებით ჯანსაღი პარენქიმისგან, ხასიათდება გაძლიერებული არტერიული სისხლმომარ-