

Улучшение дифференциальной диагностики туберкулеза с использованием BMJ Best Practice и BMJ Learning

Доктор Айсель Асланова (Исмаилова) - врач-исследователь и специалист по болезням грудной клетки в Научном Исследовательском Институте Легочных заболеваний в Азербайджане и работает там с 2007 года. Сотрудник BMJ встретился с ней для того, чтобы услышать как она использует BMJ Best Practice и BMJ Learning в своей работе.



В Научно-исследовательском институте болезней легких основное внимание уделяется своевременной диагностике и сопутствующему лечению наших пациентов. Однако главная трудность, с которой мы сталкиваемся в повседневной практике, — это дифференциальная диагностика заболеваний легких.

Моя специализация это - пульмонология и туберкулез легких, и я регулярно обращаюсь к национальным протоколам и другим ресурсам для того, чтобы мои знания всегда были актуальны. Инструкции по лечению, основанные на данных доказательной медицины во всех областях медицины, постоянно меняются, и BMJ Best Practice помогает мне идти в ногу с последними научно обоснованными подходами, процедурами и диагностическими протоколами. Он также обеспечивает постоянную поддержку моих клинических решений.

Недавно в нашу больницу привезли 18-летнюю девочку. Сначала ее лечил местный врач, у девочки были симптомы утомления, периодически субфебрильная и фебрильная лихорадка и кашель. Ее направили в центр талассемии, потому что на ее нижних конечностях появились красные розовые пятна (эритема). Там ей поставили диагноз васкулит и назначили лечение глюкокортикостероидами. Через сорок пять дней после этого лечения у нее развился сильный кашель, затрудненное дыхание и ежедневная лихорадка, и в таком состоянии она попала в нашу больницу.

Я смогла диагностировать у нее первичный туберкулезный комплекс и использовал тематический раздел BMJ Best Practice "Узелковая эритема", чтобы подтвердить этот диагноз. Это дало мне возможность повысить качество лечения. Пациентка была выписана из больницы и направлена на амбулаторный этап лечения в туберкулезный диспансер (когда ее кашель и затрудненное дыхание исчезли, а рентген показал улучшение).

В другом случае я видела пациента, у которого ранее был диагностирован диссеминированный туберкулез с диффузным поражением обоих легких. Однако другие жалобы пациента, такие как помутнение зрения и высокое кровяное давление, не рассматривались - поэтому он не был направлен на дополнительное обследование.

Лечение от туберкулеза не улучшило его состояния. В конце концов, пациент пришел в нашу больницу и у него был диагностирован саркоидоз глаза и легких. Я использовала дополнительные анализы и информацию из BMJ Best Practice по "оценке лимфаденопатии" и «саркоидоза» для интерпретации рентгенологических изображений и подтверждения диагноза.

Пациент успешно лечился в течение одного года, диффузные изменения в легких и лимфаденопатия исчезли. Проблемы со зрением лечились далее офтальмологом. Однако из-за позднего диагноза и повреждения зрительного нерва он не полностью восстановил зрение.

По мере развития медицины, соответственно также необходимо и непрерывное профессиональное развитие всех врачей. В нашей работе и в наших научных исследованиях мы все больше работаем над доказательной медициной. Как член Европейского респираторного общества (ЕРС) в Азербайджане, я также пользуюсь ресурсами этого сообщества. И BMJ, и ERS являются источниками для незаменимого научного обмена, новыми знаниями и навыками.

Я часто ссылаюсь на BMJ Best Practice и BMJ Learning для получения новой информации по доказательной медицине, которая крайне необходима для улучшения моей повседневной практики. Я использую BMJ Best Practice для анализа новых клинических случаев и ситуаций с пациентами. Удобно иметь возможность доступа как в рабочее время, в офисе, так и дома в свободное время к таким источникам знаний.

Была чрезвычайно положительная обратная связь в отношении BMJ Best Practice и BMJ Learning от всех моих коллег, которые также используют их. Все врачи в Азербайджане получают пользу от доступа к предоставляемой информации, основанной на фактических данных. Существует необходимость в дальнейшем расширении использования этих ресурсов, и я надеюсь, что инициатива правительства по поддержке в принятии клинических решений будет расти и в дальнейшем.