

<p>კლინიკური შემთხვევა №1 33 წლის ქალი, ფილტვის მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით</p>	<p>კლინიკური შემთხვევა №1 33 წლის ქალი, ფილტვის მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით-ანალიზი</p>
<div data-bbox="91 352 412 555" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="91 608 338 639">30 ოქტომბერი, 2011</p> <p data-bbox="91 676 517 708">პირველი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან</p> <p data-bbox="91 761 981 968">პირველადი ჯანდაცვის ქსელს მიმართა 33 წლის ქალბატონმა. ანამნეზში პაციენტს 2 წლის განმავლობაში აღენიშნებოდა მშრალი, ჩახველებითი ხასიათის ხველა, საერთო სისუსტე, ადვილად დაღლა და ოფლიანობა. ბოლო 3 კვირის განმავლობაში ამ ჩივილებს დამატა ფებრილური ტემპერატურა. პაციენტი იძულებით გადაადგილებული, სოციალურად დაუცველი პირია.</p> <p data-bbox="91 1005 981 1141">აუსკულტაციით მარჯვენა ფილტვის პროექციაზე დაფიქსირდა გაფანტული სველი ხიხინი. გულმკერდის რენტგენოგრაფიით მარჯვენა ფილტვის პროექციაზე აღინიშნებოდა არაჰომოგენური დაჩრდილვა განათების უბნებით.</p>	<div data-bbox="987 339 1153 470" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="1171 360 2168 429">ანამნეზის და კლინიკური შეფასების საფუძველზე რამდენად საეჭვოა ტუბერკულოზი?</p> <p data-bbox="1171 499 2168 810">პირველი ვიზიტისას ოჯახის ექიმმა ყურადღება უნდა გაამხვილოს ფილტვისა და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე საეჭვო ორგანოსპეციფიკურ და ზოგად კლინიკურ ნიშნებზე და ყურადღებით შეაფასოს, ხომ არ მიეკუთვნება პაციენტი ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ჯგუფს. ოჯახის ექიმმა ასევე უნდა გაითვალისწინოს ის დაავადებები, რომლებსაც ტუბერკულოზის მსგავსი კლინიკური მიმდინარეობა ახასიათებთ. დროში გახანგრძლივებული ხველა, ცხელება, საერთო სისუსტე და ოფლიანობა, განსაკუთრებით კი, ტუბერკულოზის მაღალი რისკის პირებში (იძულებით გადაადგილებული/სოციალურად დაუცველი) ტუბერკულოზზე მიუთითებს.</p> <div data-bbox="987 879 1153 1010" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="1171 900 2078 932">სწორად დაიგეგმა თუ არა ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევები?</p> <p data-bbox="1171 1002 2168 1246">ანამნეზის შეკრებისა და კლინიკური შეფასების შემდეგ, მსგავსი სიმპტომებით მიმდინარე დაავადებებთან დიფდიაგნოსტიკის მიზნით უნდა ჩატარდეს დამატებითი გამოკვლევები (მაგ. სისხლის საერთო ანალიზი, რენტგენოლოგიური გამოკვლევა და სხვა), რაც ეჭვს ტუბერკულოზზე გააბათილებს ან გაამყარებს. თუმცა, ტუბერკულოზის დიაგნოზის დადასტურება შესაძლებელია მხოლოდ შესაბამისი პათოლოგიური მასალის ბაქტერიოლოგიური კვლევის საფუძველზე.</p>

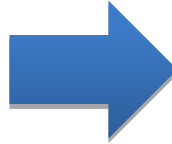
რეფერალი ფთიზიატრთან

ოჯახის ექიმმა პაციენტი შეაფასა როგორც ტუბერკულოზზე საეჭვო და ფორმა 100-ით საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ფთიზიატრის კონსულტაციაზე გააგზავნა.

ფორმა 100-ის ჩანაწერში ოჯახის ექიმმა აღწერა ის სპეციფიკური ნიშნები და რისკ-ფაქტორები, რომლებიც პაციენტთან პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ვიზიტისას დაფიქსირდა.

ფორმა 100 ასევე შეიცავდა პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ჩატარებული გამოკვლევების შედეგების დეტალურ აღწერილობას.

ოჯახის ექიმმა პაციენტს მიაწოდა ინფორმაცია ფთიზიატრიულ ქსელის სერვისების და პაციენტისათვის გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომი ფთიზიატრიული დაწესებულების შესახებ.



რამდენად საჭირო და დროული იყო რეფერალი ფთიზიატრთან?

თუ პაციენტს აღენიშნება ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები და/ან მიეკუთვნება მაღალი რისკის ჯგუფს, საწყისი დიაგნოსტიკური ძიება კი სხვა დაავადებაზე არ მიანიშნებს, შემდგომი გამოკვლევებისა და დიაგნოზის დასადასტურებლად პაციენტი ფთიზიატრთან უნდა გაიგზავნოს.

განხილულ შემთხვევაში დროში გახანგრძლივებული ტუბერკულოზზე საეჭვო ნიშნების, ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ფაქტორების, რესპირატორული პათოლოგიისათვის დამახასიათებელი აუსკულტაციური და რენტგენოლოგიური ცვლილებების საფუძველზე ოჯახის ექიმმა ტუბერკულოზზე მყარი ეჭვი მიიტანა და ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპიის გარეშე პაციენტი ფთიზიატრთან სრულყოფილად შევსებული ფორმა 100-ით გააგზავნა, თუმცა თავად პაციენტი ტუბკაბინეტში 18 დღის დაგვიანებით მივიდა.

17-21 ნოემბერი, 2011

დიაგნოზის დადგენა ფთიზიატრიულ ქსელში

პაციენტმა, პირადი მიზეზის გამო, ტუბკაბინეტს მხოლოდ 17 ნოემბერს მიმართა.

ფთიზიატრიულ ქსელში ჩატარებული ნახველის ნაცხის ბაქტერიოსკოპიული კვლევის, ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ მგრძობილობის სწრაფი (ჰაინის) ტესტის და რენტგენოლოგიური მონაცემების საფუძველზე პაციენტთან დაისვა დიაგნოზი: მარჯვენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევის და მოთესვის ფაზაში, მგბ(+), „ახალი შემთხვევა“, მულტირეზისტენტული (MDR-TB), ფილტვის ფორმა.

პაციენტი აყვანილ იქნა აღრიცხვაზე და სტაციონარულ რეჟიმში დაიწყო მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობა.



რა მომსახურებას სთავაზობს პაციენტს ფთიზიატრიული ქსელი

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისათვის პაციენტს ფთიზიატრიულ ქსელში ყველა საჭირო გამოკვლევა ჩაუტარდა.

პაციენტი წარსულში ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებით ნამკურნალები არ იყო, ამიტომ მას „ახალი შემთხვევის“ დეფინიცია მიენიჭა.

ტუბერკულოზის გადაცემის რისკი განსაკუთრებით მაღალია ნაცხით დადებით პაციენტთან კონტაქტისას, ამიტომ საწყის ეტაპზე მგბ(+) პაციენტის მკურნალობა სტაციონარულ რეჟიმში ხორციელდება. სტაციონარში პაციენტი მკურნალობას განაგრძობს მანამ, სანამ არ მოხდება ნახველის კონვერსია.

ვინაიდან, განხილულ კლინიკურ შემთხვევაში პაციენტი ფილტვის ფორმის მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით იყო ავად, მას საწყისი მკურნალობა სტაციონარულ რეჟიმში ჩაუტარდა.

20 იანვარი, 2012

განმეორებითი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან

ოჯახის ექიმმა ინფორმაცია ტუბერკულოზით ავადობის შესახებ პაციენტის მიერ ფთიზიატრიული ქსელიდან წარმოდგენილი ფორმა 100-იდან მიიღო.

ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის ფონზე პაციენტს განუვითარდა ჰეპატოტოქსიური გვერდითი მოვლენები, რის გამოც ოჯახის ექიმმა ინფექციონისტის დამატებითი კონსულტაცია უზრუნველყო.

ოჯახის ექიმმა პაციენტთან ერთად დაგეგმა მკურნალობის შემდგომი მეთვალყურეობა.



როგორია ოჯახის ექიმის როლი ტუბერკულოზის დადასტურებული შემთხვევის მართვაში?

საჭიროების შემთხვევაში ოჯახის ექიმი პაციენტს ეხმარება სრულად დაიცვას ფთიზიატრის მიერ დანიშნული სამკურნალო რეჟიმი და დროულად მიმართოს ფთიზიატრიულ ქსელს დაგეგმილი ვიზიტებისა და გამოკვლევებისათვის. ასევე ოჯახის ექიმი მართავს ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებით გამოწვეულ მსუბუქ გვერდით მოვლენებს, სერიოზული გვერდითი მოვლენების ან მძიმე კლინიკური მდგომარეობის განვითარების შემთხვევაში კი უზრუნველყოფს პაციენტის რეფერალს ფთიზიატრთან.