

კლინიკური შემთხვევა №2
22 წლის მამაკაცი ფილტვარეშე ტუბერკულოზით

კლინიკური შემთხვევა №2
22 წლის მამაკაცი ფილტვარეშე ტუბერკულოზით-ანალიზი



2 აგვისტო, 2012

პირველი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან

პირველადი ჯანდაცვის ქსელს მიმართა 22 წლის მამაკაცმა.

ანამნეზის მიხედვით პაციენტი ბოლო 3 დღის განმავლობაში

უჩიოდა მუცლის ძლიერ ტკივილს, ტემპერატურულ რეაქციას და საერთო სისუსტეს. სხვა, მათ შორის რესპირატორულ ჩივილებს პაციენტი არ აღნიშნავდა.

ოჯახის ექიმმა პირველადი შეფასებისას პალპაციით დააფიქსირა რბილი და თავისუფალი მუცელი. აუსკულტაციით მარჯვენა ფილტვის შუა და ქვემო წილების პროექციაზე სუნთქვა არ ტარდებოდა.

გულმკერდის რენტგენოგრაფიით მარჯვენა ფილტვის მეოთხე ნეკნის არიდან დაფიქსირდა ინტენსიური დაჩრდილვა ირიბი ხაზით.

ოჯახის ექიმმა დასვა მარჯვენამხრივი ექსუდაციური პლევრიტის დიაგნოზი და ასაკობრივი ჯგუფის გათვალისწინებით პირველ რიგში მიზანშეწონილად ჩათვალა ტუბერკულოზური პლევრიტის გამორიცხვა. პაციენტი ფორმა 100-ით ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში (ტფდეც-ში) ფთიზიატრის კონსულტაციაზე გაიგზავნა.



ანამნეზის და კლინიკური შეფასების მიხედვით რამდენად საეჭვო იყო ტუბერკულოზი?

ანამნეზის მიხედვით პაციენტთან ტუბერკულოზი ნაკლებად საეჭვო იყო, ვინაიდან ის უპირატესად მუცლის ტკივილს უჩიოდა, ტუბერკულოზზე საეჭვო ხანმოკლე ხანგრძლივობის მხოლოდ 2 ნიშანს აღნიშნავდა და ტუბერკულოზის რისკ-ჯგუფს არ მიეკუთვნებოდა. გამოხატული არ იყო არც სუნთქვის უკმარისობის ნიშნები.

მიუხედავად ამისა, ოჯახის ექიმმა, ჩათვალა რა საჭიროდ სრული ფიზიკური გასინჯვა, აუსკულტაციით სწორად აღმოაჩინა რესპირატორული პრობლემა. ოჯახის ექიმმა გაითვალისწინა, რომ ახალგაზრდა ასაკში პლევრიტით დაავადების უხშირესი მიზეზი ტუბერკულოზია და გამოვლენილი პლევრალური გამონაჟონის ეტიოლოგიის დადგენის მიზნით 22 წლის პაციენტი პირველ რიგში ფთიზიატრის კონსულტაციაზე გააგზავნა.

სწორად დაიგეგმა თუ არა ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევები?



ოჯახის ექიმმა დროულად ჩაატარა გულმკერდის რენტგენოგრაფია, რომლის საფუძველზე დაისვა კიდევ ექსუდაციური პლევრიტის დიაგნოზი.

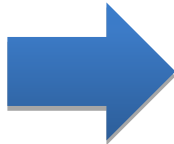
9 აგვისტო,

დიაგნოზის დადგენა ფთიზიატრიულ ქსელში

პლევრის პუნქციის შედეგად მიღებული პუნქტატის ბაქტერიოსკოპიული კვლევის და გულმკერდის რენტგენოგრაფიის საფუძველზე ტფდევ-ში დაისვა **დიაგნოზი: მარჯვენამხრივი ტუბერკულოზური პლევრეტი, მგბ (-), „ახალი შემთხვევა“, ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი.**

პაციენტი აყვანილ იქნა აღრიცხვაზე და ამბულატორიულად დაიწყო მკურნალობა სტანდარტული 2HRZE სამკურნალო რეჟიმით.

H-იზონიაზიდი; R-რიფამპინი; Z-პირაზინამიდი; E-ეთამბუტოლი



დროულად მოხდა თუ არა მიმართვა ფთიზიატრთან?

ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის გამოვლენას, ფთიზიატრიულ ქსელში მიმართვას და დიაგნოსტიკას ოჯახის ექიმთან ვიზიტიდან 1 კვირა, სიმპტომების მანიფესტირებიდან კი 10 დღე დასჭირდა, რაც **ტუბერკულოზის დროული გამოვლენის კარგი მაგალითია და პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის სწრაფი გაუმჯობესებისა და განკურნების წინაპირობას იძლევა.**

14 აგვისტო,

განმეორებითი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან

ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის ფონზე გვერდითი მოვლენების განვითარების პრევენციის მიზნით ფთიზიატრმა პაციენტს დამატებით ვიტამინოკომპლექსით მკურნალობის რეკომენდაცია მისცა და ვინაიდან პაციენტი დაზღვეული იყო კვლავ **ოჯახის ექიმთან ფორმა 100-ით გააგზავნა.**



როგორია ოჯახის ექიმის როლი ტუბერკულოზის დადასტურებული შემთხვევის მართვაში?

ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის ფონზე გვერდითი მოვლენების განვითარების პრევენციის მიზნით **ოჯახის ექიმმა პაციენტის ვიტამინოკომპლექსით მკურნალობა უზრუნველყო.** საჭიროების შემთხვევაში ოჯახის ექიმი პაციენტის ფსიქოლოგიურ დახმარებას, მის მკურნალობაზე დამყოლობას, მსუბუქი გვერდითი მოვლენების მართვას, ხოლო მძიმე მდგომარეობაში პაციენტის ფთიზიატრთან მიმართვას უზრუნველყოფს.