


კლინიკური შემთხვევა №4 წარსულში ტუბერკულოზით დაავადებული 57 წლის მამაკაცი 2 მაისი, 2012	კლინიკური შემთხვევა №4 წარსულში ტუბერკულოზით დაავადებული 57 წლის მამაკაცი - ანალიზი
 <p><b>პირველი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან</b></p> <p>პირველადი ჯანდაცვის ქსელს მიმართა 57 წლის მამაკაცი.</p> <p><b>ანამნეზის</b> მიხედვით პაციენტი 3 კვირის განმავლობაში უჩიოდა ღამის ოფლიანობას და ხველას მცირე რაოდენობის ნახველით, რასაც ბოლო 4 დღის განმავლობაში დაერთო ქოშინი, ჰერის უკმარისობის შეგრძნება და ტემპერატურის მატება. პაციენტი უმუშევარი, ალკოჰოლის და თამბაქოს ჭარბი მომხმარებელია. 2008-2009 წლებში ავად იყო ფილტვის ტუბერკულოზით და ჩატარებული აქვს ტუბსაწინააღმდეგო სტანდარტული მკურნალობა.</p> <p><b>აუსკულტაციით</b> ორივე ფილტვის პროექციაზე მოისმინებოდა მშრალი ხიხინი.</p> <p><b>გულმკერდის რენტგენოგრაფიით</b> მარჯვენა ფილტვის შუა წილის პროექციაზე დაფიქსირდა არაჰომოგენური, არამკაფიო კონტურის მქონე ჩრდილი.</p> <p>ოჯახის ექიმმა <b>ექვი მიიტანა სპეციფიკური პროცესის გააქტივებაზე</b> და პაციენტი <b>ფორმა 100-ით</b> საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით <b>ფთიზიატრთან გააგზავნა</b>.</p>	<p><b>ანამნეზის მიხედვით რამდენად საეჭვო იყო ტუბერკულოზი?</b></p> <p>ანამნეზის მიხედვით პაციენტი <b>ტუბერკულოზზე საეჭვო იყო</b>, ვინაიდან <b>აღნიშნებოდა 2 კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული ზოგადი და ორგანო-სპეციფიკური ნიშნები და მიეკუთვნებოდა ტუბერკულოზის განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფს</b> - წარსულში ტუბერკულოზის გამო ნამკურნალები, უმუშევარი, ალკოჰოლის და თამბაქოს ჭარბი მომხმარებელი იყო.</p> <p><b>სწორად დაიგეგმა თუ არა ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევები?</b></p> <p>მსგავსი სიმპტომებით მიმდინარე რესპირატორულ დაავადებებთან დიფდიაგნოსტიკის მიზნით ჩატარდა გულმკერდის რენტგენოგრაფია, რომლის შედეგადაც ეჭვი ტუბერკულოზზე გაამყარა, თუმცა ამასთანავე გათვალისწინებულ იქნა, რომ <b>სპეციფიკური პროცესის აქტივობის დადგენა ბაქტერიოლოგიური კვლევის გარეშე, მხოლოდ რენტგენოლოგიური მონაცემების საფუძველზე არ შეიძლება</b> და პაციენტი <b>ფთიზიატრიულ ქსელში დამატებითი კვლევებისათვის გაიგზავნა</b>.</p>

11 მაისი,

**დიაგნოზის დადგენა ფთიზიატრიულ ქსელში**

ტუბსაწინაარმდეგო ქსელში პაციენტს ჩაუტარდა **ნახველის ნაცხის ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევა**, რომლის მიხედვითაც დაფიქსირდა **მგბ(-) შედეგი**.

**გულმკერდის რენტგენოგრაფიით** გამოვლინდა ფიჭისებრი სურათი, ტუბერკულოზის შემდგომი სკლეროზული და ფიბროზული ცვლილებებით.

როგორც წარსულში ნამკურნალებ მგბ(-) შემთხვევას ფთიზიატრმა პაციენტს **ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია ჩაუტარა, რის ფონზე ჩივილები სრულად აღაგდა**, პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა. შესაბამისად ფთიზიატრმა **ამ ეტაპზე პაციენტის აქტიური ტუბერკულოზით ავადობა გამოორიცხა**.



**სწორად მოხდა თუ არა ფთიზიატრიულ ქსელში ტუბერკულოზზე საექვო მგბ(-) შემთხვევის მართვა?**

*ტუბერკულოზზე საექვო მგბ(-) შემთხვევების მართვის სტანდარტების შესაბამისად ფთიზიატრიულ ქსელში ჩატარდა **ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია და კლინიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების მიღწევის შემდეგ პაციენტთან ტუბერკულოზის რეციდივი გამოირიცხა**.*

31 მაისი - 1 ივნისი,

**განმეორებითი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან**

ოჯახის ექიმმა ფთიზიატრიული ქსელიდან დოკუმენტირებული **ინფორმაცია** პაციენტთან ამ ეტაპზე აქტიური ტუბერკულოზის გამოორიცხვის შესახებ მხოლოდ მას შემდეგ მიიღო, რაც პაციენტს სხვა, არა ტუბერკულოზზე საექვო ჩივილების გამო დასჭირდა განმეორებითი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან.



**რამდენად დროული იყო უკუკავშირი ფთიზიატრიული ქსელიდან?**

*უკუკავშირი ფთიზიატრიული ქსელიდან **მხოლოდ 20 დღეში, ოჯახის ექიმის მოთხოვნის შემდეგ განხორციელდა**, რაც გარკვეულ პირობებში შესაძლოა პაციენტის არადროული სამედიცინო მომსახურების მიზეზი გამხდარიყო.*