

კლინიკური შემთხვევა №7
46 წლის მამაკაცი, ფილტვგარეშე ტუბერკულოზით

24 იანვარი, 2012



ჰოსპიტალიზაცია რაიონულ ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში

ზოგადი პროფილის რაიონულ საავადმყოფოში მოთავსდა 46 წლის მამაკაცი.

ანამნეზში ჰოსპიტალიზაციისას პაციენტს აღენიშნებოდა ჰექტიური ტემპერატურა; პროდუქტიული ხველა; ტკივილი მარცხენა გულმკერდის არეში, რომელიც ხველის და ღრმა სუნთქვის დროს ძლიერდებოდა; უმადობა; ზოგადი სისუსტე; ოფლიანობა.

აუსკულტაციით მარცხენა ფილტვის ქვემო ველში სუნთქვა არ ტარდებოდა.

სისხლის საერთო ანალიზით ედს-ი 36 მმ/სთ; ლეიკოციტები 7,6.

გულმკერდის ექოსკოპიით მარცხენა პლევრალურ ღრუში დაფიქსირდა 300-400 მლ-მდე სითხე.

პაციენტთან **დაისვა დიაგნოზი:** მარცხენამხრივი პლევროპნევმონია გართულებული მარცხენამხრივი ექსუდაციური პლევრიტით და 24.01.12 - 03.02.12 პერიოდში **სტაციონარულ რეჟიმში ჩაუტარდა მკურნალობა** მედიკამენტებით: უნოცეფი, გენტამიცინი, ციპრინოლი ინტრავენურად, აზიმაკი, პრედნიზოლონი, ვიტამინები (პრეპარატების დოზები და ხანგრძლივობა ფორმა 100-ში მითითებული არ არის).



კლინიკური შემთხვევა №7
46 წლის მამაკაცი, ფილტვგარეშე ტუბერკულოზით - ანალიზი

ანამნეზის და კლინიკური შეფასების მიხედვით რამდენად საეჭვო იყო ტუბერკულოზი?

პაციენტს ანამნეზის და აუსკულტაციური მონაცემების მიხედვით აღენიშნებოდა პლევრიტისათვის დამახასიათებელი ნიშნები, მაგრამ მისი ასაკის (46 წელი) გათვალისწინებით საწყის ეტაპზე პლევრიტის, უპირატესად, ტუბერკულოზურ ეტიოლოგიაზე ეჭვი არ იქნა მიტანილი.

სწორად დაიგეგმა თუ არა ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევები და ანტიბიოტიკოთერაპია?

პაციენტთან სწორად დაიგეგმა ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევები, ანტიბიოტიკოთერაპიის დანიშვნის დროს კი სასურველი იყო ტუბერკულოზით ავადობის, თუნდაც მინიმალური ალბათობის გათვალისწინება და **დანიშნულებაში ტუბსაწინააღმდეგო ჯგუფის პრეპარატებზე, განსაკუთრებით კი ფთორქინოლონის საინფუზიო ხსნარზე უარის თქმა.**

6 თებერვალი 2012, ვიზიტი ოჯახის ექიმთან

პირველადი ჯანდაცვის იმავე დაწესებულების ამბულატორიული განყოფილების ოჯახის ექიმთან ვიზიტისას პაციენტს კვლავ აღენიშნებოდა ზოგადი სისუსტე, სუბფებრილური ტემპერატურა და ხველა შემცირებული რაოდენობის ნახველით.

გულმკერდის საკონტროლო რენტგენოგრაფიით მარცხენა ფილტვის ქვედა ველის პროექციაზე დაფიქსირდა ინტენსიური დაჩრდილვა, სინუსი არ ნათდებოდა.

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



დროულად მოხდა თუ არა პაციენტის მიმართვა ფთიზიატრთან?

ვინაიდან სტაციონარული მკურნალობის მიუხედავად პაციენტის კლინიკური მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა და რენტგენოლოგიურად პათოლოგიური ჩრდილი კვლავ დაფიქსირდა, ოჯახის ექიმმა პაციენტი ტუბერკულოზზე საეჭვოდ მიიჩნია და ფთიზიატრთან დაუყოვნებლივ გააგზავნა.

16 თებერვალი,

დიაგნოზის დადგენა ფთიზიატრიულ ქსელში

ფთიზიატრიულ ქსელში ჩატარებული ნახველის ბაქტერიოსკოპიული კვლევის და გულმკერდის განმეორებითი რენტგენოგრაფიის საფუძველზე დაისვა დიაგნოზი: მარცხენამხრივი ტუბერკულოზური პლევრიტი, მგბ (-), „ახალი შემთხვევა“, ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი. პაციენტი აყვანილ იქნა აღრიცხვაზე და ამბულატორიულ რეჟიმში დაწყებულ იქნა ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა.



რამდენად სტანდარტულად მოხდა დიაგნოსტიკა ფთიზიატრიულ ქსელში და რამდენად დროული იყო უკუკავშირი ოჯახის ექიმთან?

დიაგნოზის დადასტურების მიზნით პაციენტს ფთიზიატრიულ ქსელში ყველა გამოკვლევა სტანდარტის შესაბამისად ჩაუტარდა, თუმცა მისი ტუბერკულოზური პლევრიტით ავადობის შესახებ სიტყვიერი ან ოფიციალური შეტყობინება პირველადი ჯანდაცვის ქსელში არ მისულა.