

**კლინიკური შემთხვევა №8**  
75 წლის მამაკაცი, ფილტვის ტუბერკულოზის დადასტურებული შემთხვევა, შეწყვეტილი მკურნალობა



16 მარტი, 2012

**პირველი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან**

პირველადი ჯანდაცვის ქსელს მიმართა 75 წლის მამაკაცმა.

ანამნეზის მიხედვით პაციენტს 1 თვის განმავლობაში აღენიშნებოდა ზოგადი სისუსტე, უმადობა, მშრალი ხველა და სუბფებრილური ტემპერატურა. ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში ტემპერატურამ ჰექტიკური ხასიათი მიიღო. პაციენტი ალკოჰოლის ჭარბი მომხმარებელია, სავარაუდოდ ვერ იცავს კვებისა და ჰიგიენის ნორმებს.

აუსკულტაციით მარცხენა ფილტვის პროექციაზე მოისმინებოდა წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი.

გულმკერდის რენტგენოგრაფიით მარცხენა ფილტვის შუა და ზემო წილებში დაფიქსირდა არაჰომოგენური, არამკაფიო კონტურების მქონე ჩრდილი.

ოჯახის ექიმმა დასვა მწვავე პნევმონიის დიაგნოზი და დანიშნა ანტიბიოტიკოთერაპია ცეფალოსპორინის ჯგუფის პრეპარატით



**ანამნეზის მიხედვით რამდენად საეჭვო იყო ტუბერკულოზი?**

ანამნეზის მიხედვით პაციენტი ტუბერკულოზზე საეჭვო იყო, ვინაიდან აღენიშნებოდა დროში გახანგრძლივებული ფილტვის ტუბერკულოზზე საეჭვო ორგანო-სპეციფიკური და ზოგადი ნიშნები და მიეკუთვნებოდა ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ჯგუფს, თუმცა მსგავსი სიმპტომატიკით მიმდინარე დაავადებებთან დიფდიაგნოსტიკის მიზნით გულმკერდის რენტგენოლოგიური კვლევა მიზანშეწონილად ჩაითვალა.



**სწორად შეირჩა თუ არა ანტიბიოტიკოთერაპია ?**

მძიმე პნევმონიის შემთხვევაში ანტიბიოტიკოთერაპია უნდა ჩატარდეს ფართო სპექტრის ბეტა-ლექტამური ანტიბიოტიკებით, როგორცაა კლ-ამოქსიკლავი ან მეორე (ცეფუროქსიმი) ან მესამე თაობის (ცეფოტაქსიმი, ცეფტრიაქსონი) ცეფალოსპორინი მაკროლიდთან (კლარიტრომიცინი ან ერითრომიცინი) ერთად (წყარო: „მწვავე პნევმონია მოზრდილებში“ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია; <http://www.moh.gov.ge/files/gaidline/protokoli/5.1.pdf>)

(როცები 1გ; 1 ინექცია 2 ჯერ დღეში; 5 დღის განმავლობაში).

ჩატარებული მკურნალობის ფონზე პაციენტის მდგომარეობა დროებით გაუმჯობესდა.

**11 აპრილი, 2012, განმეორებითი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან**

განმეორებითი ხველით და ტემპერატურული რეაქციით, პაციენტმა კვლავ მიმართა ოჯახის ექიმს.

გულმკერდის საკონტროლო რენტგენოგრაფიით მარცხენა ფილტვის ზემო წილი არ ნათდებოდა, მარჯვენა ლავიწზედა და ლავიწქვეშა არეში დაფიქსირდა ინფილტრაციული კერები.

პაციენტი მიჩნეულ იქნა ფილტვის ტუბერკულოზზე საეჭვოდ და ფორმა 100-ით გაიგზავნა ფთიზიატრის კონსულტაციაზე.



**რამდენად საჭირო და დროული იყო რეფერალი ფთიზიატრთან?**

დროში გახანგრძლივებული ტუბერკულოზზე საეჭვო კლინიკური ნიშნების, რისკ-ფაქტორების, აუსკულტაციური და რენტგენოლოგიური მონაცემების საფუძველზე პაციენტი ტუბერკულოზზე საეჭვოდ შეფასდა, თუმცა ოჯახის ექიმთან პირველი ვიზიტიდან მხოლოდ 3 კვირის შემდეგ გაიგზავნა ფთიზიატრთან.

**19 აპრილი, დიაგნოზის დადგენა ფთიზიატრიულ ქსელში**

ფთიზიატრიულ ქსელში სტანდარტული კვლევების საფუძველზე დაისვა დიაგნოზი: მარცხენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევისა და მოთესვის ფაზაში, მგბ(-), „ახალი“ შემთხვევა.

ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენების სამართავად, მკურნალობის დაწყებიდან 3 კვირის შემდეგ, პაციენტი ფთიზიატრიული ქსელიდან ფორმა 100-ით ოჯახის ექიმთან გაიგზავნა.



**რამდენად საჭირო და დროული იყო უკუკავშირი ფთიზიატრიული ქსელიდან?**

პაციენტი ფთიზიატრიული ქსელიდან ოჯახის ექიმთან შესაბამისი ფორმა 100-ით ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის დაწყებიდან დაახლოებით 4 კვირის შემდეგ გაიგზავნა, რაც მკურნალობის ფონზე განვითარებული გვერდითი მოვლენების მართვაში ოჯახის ექიმის მონაწილეობის აუცილებლობამ განაპირობა.

### 11 მაისი, განმეორებითი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან

ოჯახის ექიმი ჩაერთო გვერდითი მოვლენების მართვაში, მან პაციენტი საკონსულტაციოდ ინფექციონისტთან გაგზავნა და გვერდითი მოვლენების სიმპტომურ მკურნალობას მეთვალყურეობდა. მიუხედავად ამისა, 26 ივნისს პაციენტმა ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა შეწყვიტა, რის შემდეგაც ოჯახის ექიმს პაციენტის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია აღარ აქვს.



### როგორია ოჯახის ექიმის როლი დადასტურებული ტუბერკულოზის შემთხვევის მართვაში?

ოჯახის ექიმმა აქტიური მონაწილეობა მიიღო ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენების მართვაში, თუმცა მკურნალობის შეწყვეტა თავიდან მაინც ვერ აიცილა. ოჯახის ექიმის პასუხისმგებლობა პაციენტის მკურნალობაზე უარის მიუხედავად არ იხსნება. მან უნდა განაგრძოს მუშაობა პაციენტთან და მის ოჯახთან ინფექციის ტრანსმისიის რისკის შემცირებისა და მკურნალობის გაგრძელებაზე პაციენტის დარწმუნებისთვის.