



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TUBERCULOSIS
PREVENTION
PROJECT

კლინიკური შემთხვევა N 11

ანალიზი

43 წლის მამაკაცი ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზით



19 დეკემბერი, 2012

პირველი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან

ადგილობრივ პირველადი ჯანდაცვის ქსელს სოფლის მკვიდრმა, 43 წლის მამაკაცმა მიმართა.

ბოლო ორი თვის განმავლობაში პაციენტს ანამნეზში აღენიშნებოდა ხველა, სუბფებრილური ტემპერატურა, ოფლიანობა და საერთო სისუსტე, თუმცა ექიმისთვის არ მიუმართავს და მკურნალობა არ ჩაუტარებია. პაციენტი სარისკო ქცევას არ აღნიშნავს, ტუბერკულოზის განვითარების რისკჯგუფს არ მიეკუთვნება, მსგავსი სიმპტომებით მიმდინარე სხვა რესპირატორული დაავადებისთვის დამახასიათებელი ნიშნები არ აქვს.

აუსკულტაციით ორივე ფილტვის პროექციაზე შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვის ფონზე ისმინება მრავლობითი სველი ხიხინი.

20 დეკემბერს ოჯახის ექიმის მიმართვით პაციენტი რაიონულ სამედიცინო ცენტრში გაიგზავნა, სადაც გულმკერდის რენტგენოგრაფიით ორივე ფილტვის პარენქიმაში დაფიქსირდა სხვადასხვა ზომისა და ფორმის კეროვანი ჩრდილები პერიფოკალური ინფილტრაციით.



ანამნეზისა და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევის საფუძველზე რამდენად საეჭვოა ტუბერკულოზი?

ხველა, სუბფებრილური ტემპერატურა, ოფლიანობა და საერთო სისუსტე ორი თვის განმავლობაში ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი სიმპტომებია. მათ საფუძველზე პაციენტი ტუბერკულოზზე საეჭვოდ უნდა შეფასდეს და დიაგნოსტიკისთვის ფთიზიატრიულ ქსელში გაიგზავნოს, სადაც ფთიზიატრის კონსულტაცია, რენტგენოგრაფია და დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელი ბაქტერიოლოგიური კვლევა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში უფასოდ ჩაუტარდება. მოცემულ პაციენტთან ამ შესაძლებლობის გამოყენება და მისი პირდაპირ ფთიზიატრიულ ქსელში მიმართვა შესაძლებელი იყო, თუმცა გასათვალისწინებელია ისიც, რომ პაციენტი ტუბერკულოზის განვითარების რისკჯგუფს არ მიეკუთვნებოდა და ოჯახის ექიმმა რაიონულ სამედიცინო ცენტრში ჩატარებული რენტგენოგრაფიით აღმოჩენილი ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები ტუბერკულოზზე ეჭვის გასამყარებლად გამოიყენა. მით უმეტეს, რომ გამოკვლევას მხოლოდ 1 დღე დასჭირდა და ამით ტუბერკულოზზე საეჭვო შემთხვევის გამოვლენის პროცესში მედპერსონალს დამატებითი ბარიერი არ შეუქმნია.



21 დეკემბერი, 2012

რეფერალი ფთიზიატრთან

ანამნეზში დაფიქსირებული ტუბერკულოზზე საექვო სიმპტომებისა და ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ცვლილებების საფუძველზე რაიონული სამედიცინო ცენტრის ოჯახის ექიმმა პაციენტი ფთიზიატრის კონსულტაციაზე შესაბამისი ფორმა 100-ით გაგზავნა, სადაც დიაგნოზის გრაფაში გააკეთა ჩანაწერი: „A16. რესპირატორული ტუბერკულოზი დაუდასტურებელი ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევით“.



რამდენად დროული იყო რეფერალი ფთიზიატრთან?

ოჯახის ექიმმა პაციენტის სწორი მიმართულებით რეფერალი პირველად ჯანდაცვის ქსელში მიმართვიდან ორ დღეში უზრუნველყო, რაც მედპერსონალის მხრივ ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის დროული გამოვლენის კარგი მაგალითია. თუმცა პაციენტი, რომელსაც მგბ(+) ფილტვის ტუბერკულოზი დაუდასტურდა, 2 თვის განმავლობაში დიაგნოსტიკისა და ადეკვატური მკურნალობის გარეშე იყო თავად და ტუბერკულოზით დაავადების რისკს უქმნიდა გარშემო მყოფებს. შესაბამისად, გარდა პროფესიული ჩართულობისა, მედპერსონალის მხრივ სასურველია მეტი მუშაობა საზოგადოებასთან სამედიცინო დაწესებულების გარეთ, პაციენტების ინფორმირება და მათი მიზეზით გამოწვეული დაყოვნების მინიმუმამდე შემცირება.

მცირე ხარვეზია ოჯახის ექიმის მიერ შევსებული ფორმა 100-ის ჩანაწერში. ანამნეზისა და რენტგენოლოგიური კვლევის საფუძველზე შესაძლებელია მხოლოდ ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის გამოვლენა, მისთვის Z03.0 კოდის (დაკვირვება, როცა ეჭვობენ ტუბერკულოზს) მინიჭება და ფთიზიატრიულ ქსელში მიმართვა, სადაც ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის გადამწყვეტი ბაქტერიოლოგიური კვლევის საფუძველზე მოხდება აქტიური ტუბერკულოზის დადასტურება და პაციენტისთვის შესაბამისი A-15 – A-19 კოდის მინიჭება.*



21-28 დეკემბერი, 2012

დაიგნოზის დადგენა და აქტიური ტუბერკულოზის მართვა ფთიზიატრიულ ქსელში

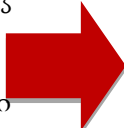
21 დეკემბერს პაციენტმა მიმართა შესაბამის ტუბკაბინეტს, სადაც მიჩნეულ იქნა ტუბერკულოზზე საექვოდ, მიენიჭა Z03.0 კოდი და ჩაუტარდა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელი კვლევები.

23 და 24 დეკემბერს ჩატარებული ნახველის ნაცხის ბაქტერიოსკოპიული კვლევით დაფიქსირდა მგბ(+) შედეგი („3+“ და „2+“). მასალა გაიგზავნა ჰაინის ტესტსა და კულტურალურ კვლევაზე.

26 დეკემბერს პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: A15.0 ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზი ინფილტრაციისა და რღვევის ფაზაში, მგბ(+), ახალი შემთხვევა. პაციენტი აყვანილ იქნა აღრიცხვაზე და სტაციონარულ რეჟიმში დაიწყო სტანდარტული მკურნალობა რეგულარული ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო 4 პრეპარატით (HRZE).

28 დეკემბერს ცნობილი გახდა ჰაინის ტესტის შედეგები, რომელთა მიხედვითაც *M. tuberculosis* შტამი მგრძობიარე იყო იზონიაზიდისა და რიფამპინის მიმართ. პაციენტს სტაციონარულ რეჟიმში გაუგრძელდა რეგულარული ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობა.

ინტენსიური ფაზის დასრულებამდე 19 დღით ადრე პაციენტმა ოჯახური პრობლემების გამო სტაციონარიდან გაწერა მოითხოვა.



რამდენად დროულად დაისვა ტუბერკულოზის დიაგნოზი და

რამდენად სრულყოფილი იყო პაციენტის მართვა ფთიზიატრიულ ქსელში?

ფთიზიატრიულ ქსელში აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა, *M. tuberculosis* შტამის იზონიაზიდისა და რიფამპინის მიმართ მგრძობიარეობის განსაზღვრა და სტაციონარულ რეჟიმში ადეკვატური მკურნალობის დაწყება დროულად, ლაბორატორიული შედეგების მიღებისთანავე, დაუყოვნებლივ მოხდა, თუმცა ინტენსიური ფაზის ბოლომდე პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია ვერ მოხერხდა. ექიმი ფთიზიატრი იძულებული გახდა, საწყისი გამოკვლევით მგბ(+) პაციენტი ბაქტერიოსკოპიული დინამიკის შეფასების გარეშე გაეწერა სტაციონარიდან. მართალია, ინტენსიური ფაზის ბოლოს მონიტორინგით გათვალისწინებულმა ბაქტერიოსკოპიამ დაადასტურა ნახველის კონვერსია, მაგრამ დაავადების ტრანსმისიის მინიმალური რისკის არსებობის შემთხვევაშიც კი სასურველია მედპერსონალის მხრივ პაციენტთან მეტი მუშაობა, მისი ინდივიდუალური მდგომარეობის გათვალისწინებით პრობლემის გადაჭრა და დაავადების გავრცელების მაქსიმალური პრევენცია.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**TUBERCULOSIS
PREVENTION
PROJECT**

4 თებერვალი, 2013

აქტიური ტუბერკულოზის მართვა პირველადი ჯანდაცვის ქსელში

სტანდარტული მკურნალობის ამბულატორიულ რეჟიმში გასაგრძელებლად პაციენტი ექიმი ფთიზიატრის მიერ შესაბამისი ფორმა 100-ითა და მედიკამენტების მარაგით სოფლის ამბულატორიაში გაიგზავნა.

პაციენტმა მკურნალობა ამბულატორიულ რეჟიმში სოფლის ექთნის უშუალო მეთვალყურეობით გააგრძელა.

ინტენსიური ფაზის ბოლოს მონიტორინგით გათვალისწინებული გამოკვლევებისთვის ოჯახის ექიმმა პაციენტი ტუბკაბინეტში გააგზავნა, სადაც კლინიკური და რენტგენოლოგიური კვლევით - დადებითი დინამიკა, ბაქტერიოსკოპიით კი ნახველის კონვერსია დაფიქსირდა.

გაგრძელების ფაზაში პაციენტი მკურნალობას კვლავ სოფლის ამბულატორიის მეთვალყურეობით ჩაიტარებს.



რამდენად სწორად მოხდა პაციენტის მართვა პირველადი ჯანდაცვის ქსელში?

ეს შემთხვევა სოფლის დონეზე აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მართვის კარგი მაგალითია. სოფლის ამბულატორიაში პაციენტის უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობა და მონიტორინგით გათვალისწინებულ კვლევებზე ფთიზიატრიულ ქსელში მიმართვა სტანდარტების შესაბამისად მიმდინარეობს და მისი განკურნების იმედს იძლევა.

*დამატებითი ინფორმაცია ICD10 კოდებზე იხილეთ ბმულზე: <http://ehealth.moh.gov.ge/Hmis/ClassificationsNew/Pages/ViewICD10.aspx>