



65 წლის მამაკაცი დაუდასტურებელი ტუბერკულოზით



11 აპრილი, 2013

ვიზიტი ოჯახის ექიმთან

პირველადი ჯანდაცვის ქსელს მიმართა პაციენტმა, რომელიც 10 დღეა ავად არის ვირუსული რესპირატორული ინფექციით. ამ ეტაპზე ტემპერატურული რეაქცია ალავდა, ხველა დიდი რაოდენობის ნახველით, უმადობა და სისუსტე კი კვლავ რჩება. პაციენტს მკურნალობა ჩატარებული აქვს სიცხის დამწვევი პრეპარატებით.

აუსკულტაციით შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვის ფონზე მარჯვენა ბეჭის კუთხეში მოისმინება წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი.

გულმკერდის რენტგენოგრაფიით მარჯვენა ფილტვის შუა წილის პროექციაზე დაფიქსირდა ტუბერკულოზზე საექვო ინფილტრაციული რბილი კერა.

ოჯახის ექიმმა პაციენტი ტუბერკულოზზე საექვოდ მიიჩნია და შესაბამისი ფორმა 100-ით ფთიზიატრის კონსულტაციაზე გაგზავნა.

რამდენად საექვო იყო ტუბერკულოზი?

ვირუსული ინფექციის ფონზე მხოლოდ 10 დღით გახანგრძლივებული პროდუქტიული ხველა, უმადობა და სისუსტე არ შეიძლება ტუბერკულოზზე საექვო ნიშნებად ჩაითვალოს. ამ შემთხვევაში დაფიქსირებული აუსკულტაციური და რენტგენოლოგიური მონაცემები განხილული უნდა ყოფილიყო როგორც ვირუსული ინფექციის გართულება და არა როგორც ტუბერკულოზზე საექვო მდგომარეობა. ოჯახის ექიმის მიერ მოცემული პაციენტის ფთიზიატრთან გაგზავნა ჰიპერდიაგნოსტიკის მაგალითია.





16 – 17 აპრილი, 2013

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ფთიზიატრიულ ქსელში და უკუკავშირი ოჯახის ექიმთან

პაციენტმა მიმართა ფთიზიატრიულ ქსელს, სადაც ვირუსული ინფექციის შემდგომი ხველა, უმადობა და სისუსტე ტუბერკულოზზე საეჭვოდ არ ჩაითვალა. ანამნეზის მიხედვით არც ტუბერკულოზის განვითარების ხელშემწყობი რისკფაქტორი გამოვლენილა.

ნახველის ბაქტერიოსკოპიით დაფიქსირდა მგბ(-) შედეგი (17.04.13).

გულმკერდის რენტგენოგრაფიით მარჯვენა ფილტვის შუა წილის პროექციაზე დაფიქსირდა ჰომოგენური ჩრდილი განათების უბნებისა და კეროვანი ჩანართების გარეშე (17.04.13).

ხელთ არსებული მონაცემების მიხედვით, ფთიზიატრის მიერ ამ ეტაპზე სასუნთქი სისტემის აქტიური ტუბერკულოზი არ დადასტურდა. პაციენტი შესაბამისი ფორმა 100-ით შემდგომი მეთვალყურეობის რეკომენდაციით ოჯახის ექიმთან გაიგზავნა.



რამდენად სწორად გამოირიცხა ტუბერკულოზის დიაგნოზი და როგორია უკუკავშირი ოჯახის ექიმთან?

ფთიზიატრიულ ქსელში ანამნეზის, ბაქტერიოსკოპიული და რენტგენოლოგიური კვლევების საფუძველზე პაციენტთან ტუბერკულოზზე ეჭვი ჰიპერდიაგნოსტიკად შეფასდა და აქტიური ტუბერკულოზი სწორად გამოირიცხა, თუმცა პაციენტზე მეთვალყურეობა კვლავ საჭიროდ იქნა მიჩნეული და ფორმა 100-ში ასახული შესაბამისი რეკომენდაციით პაციენტი კვლავ ოჯახის ექიმთან გაიგზავნა. ამით კავშირი შედგა ფთიზიატრიულ და პირველადი ჯანდაცვის ქსელებს შორის, რაც პაციენტის ადეკვატური და წარმატებული მართვის წინა პირობაა.