



კლინიკური შემთხვევა N 19

ა ნ ა ლ ი ზ ი

40 წლის მამაკაცი ფილტვის აქტიური ტუბერკულოზით



25 მარტი, 2013

ვიზიტი ოჯახის ექიმთან

პირველადი ჯანდაცვის ქსელს მიმართა პაციენტმა, რომელიც უჩივის ერთი თვის განმავლობაში გახანგრძლივებულ ხველას, საერთო სისუსტეს, ოფლიანობას, სუბფებრილურ ტემპერატურას, წონის 7 კილოგრამით კლებას. ექიმისთვის არ მიუმართავს, მკურნალობა არ ჩაუტარებია.

აუსკულტაციით ორივე ფილტვის პროექციაზე ვეზიკულური სუნთქვა შესუსტებულია, მარჯვნივ მოისმინება ერთეული მშრალი ხიხინი.

გულმკერდის რენტგენოგრაფიით მარჯვენა სინუსი არ ნათდება, მარჯვენა ფილტვის ლავიწზედა და ლავიწქვეშა არეში, მარცხნივ მწვერვალში ფიქსირდება მრავლობითი ინფილტრაციული კერა.

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

რამდენად საექვო იყო ტუბერკულოზი?

ერთი თვის განმავლობაში გახანგრძლივებული ხველა, საერთო სისუსტე, ოფლიანობა, ტემპერატურული რეაქცია და წონის საგრძნობი კლება ტუბერკულოზზე საექვო ნიშნებია. მხოლოდ მათი დაფიქსირებაც კი საკმარისი პირობაა იმისათვის, რომ პაციენტი ტუბერკულოზზე საექვოდ იქნეს მიჩნეული და გაიგზავნოს ფთიზიატრთან. ოჯახის ექიმს სრულყოფილად აქვს აღწერილი აუსკულტაციური და რენტგენოლოგიური მონაცემებიც, რომლებიც ამყარებს ეჭვს ტუბერკულოზზე, თუმცა, ამასთანავე, სასურველი იქნებოდა, ჩანაწერში მითითებული ყოფილიყო, დასტურდება თუ არა პაციენტთან ტუბერკულოზის განვითარების რომელიმე რისკფაქტორი და თუ კი, სახელდობრ რომელ რისკჯგუფს მიეკუთვნება იგი.





**ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ფთიზიატრიულ ქსელში და უკუკავშირი ოჯახის ექიმთან**

პაციენტის გადმოცემით, ოჯახის ექიმთან ვიზიტიდან რამდენიმე დღეში მან საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით მიმართა ტუბდაწესებულებას, სადაც დაუსვეს ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი და ამბულატორიულ რეჟიმში დაუწყო ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა. ოჯახის ექიმს ფთიზიატრისგან ფორმა 100 არ მიუღია.



**რამდენად სრულყოფილია კავშირი ფთიზიატრიულ და პირველადი ჯანდაცვის ქსელებს შორის?**

დოკუმენტირებული შეტყობინება პაციენტთან აქტიური ტუბერკულოზის დადასტურების, კონკრეტული დიაგნოზის, მკურნალობის ტიპის ან ეპიდსაშიშროების შესახებ ოჯახის ექიმს ფთიზიატრისგან არ მიუღია, მაშინ როცა ამ ინფორმაციის ფლობის შემთხვევაში ოჯახის ექიმს, სულ მცირე, შეეძლო მონაწილეობა მიეღო პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების განსწავლაში, აგრეთვე - ბინასა თუ სამედიცინო დაწესებულებაში ტუბერკულოზის ტრანსმისიის რისკის შემცირებაში.