



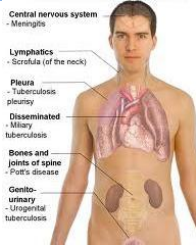
კლინიკური შემთხვევა N 15

ა ნ ა ლ ი ზ ი

51 წლის მამაკაცი პოლიორგანული ტუბერკულოზით

29 ნოემბერი - 11 დეკემბერი, 2012

ტუბერკულოზზე საექმო შემთხვევის მართვა არაფთიზიატრიულ ქსელში



29 ნოემბერს პირველადი ჯანდაცვის ქსელს მიმართა პაციენტმა, რომელსაც ბოლო ერთი თვის განმავლობაში აღენიშნებოდა ტემპერატურული რეაქცია, ტკივილი და შესივების შეგრძნება მარჯვენა სათესლე ჯირკვლის არეში. ოჯახის ექიმმა პაციენტი უროლოგის კონსულტაციაზე შესაბამის სტაციონარში გაგზავნა, სადაც ჩატარებული ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევებით დაისვა მწვავე ორქვიპიდიდიმიტის დიაგნოზი. პაციენტი სტაციონარში მოთავსდა და ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია ჩაუტარდა. მკურნალობის მიუხედავად, დაავადება პროგრესირებდა. უროლოგის მიერ ანამნეზის დამატებით შეკრებისას პაციენტმა მიუთითა 3 თვის განმავლობაში გახანგრძლივებულ ხველაზე მცირე რაოდენობის ნახველის გამოყოფით. უროლოგმა ეჭვი ტუბერკულოზზე მიიტანა და დამატებითი კვლევებისათვის პაციენტი კვლავ ოჯახის ექიმთან გაგზავნა.

10 დეკემბერს პირველადი ჯანდაცვის ქსელში პაციენტს გულმკერდის რენტგენოგრაფია ჩაუტარდა, რომლის შედეგადაც მარჯვენა ფილტვის შუა წილის პროექციაზე დაფიქსირდა მკაფიო ინტენსივობის არაჰომოგენური, ტუბერკულოზზე საექმო ჩრდილი.

11 დეკემბერს ოჯახის ექიმმა პაციენტი დამატებითი კვლევებისათვის შესაბამისი ფორმა 100-ით ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში (ტფდეც-ში) გაგზავნა.

რამდენად დროულად გამოვლინდა ტუბერკულოზზე საექმო შემთხვევა არაფთიზიატრიულ ქსელში?

მიუხედავად იმისა, რომ ტუბერკულოზის შემთხვევათა 15-20% ფილტვარეზე ფორმებზე მოდის, არაფთიზიატრიულ ქსელში მათზე აქცენტი ნაკლებად კეთდება. საქართველოში საკმაოდ გავრცელებულია საყრდენ-მამოძრავებელი, შარდსასქესო, ცენტრალური ნერვული სისტემის, პერიფერიული ლიმფური კვანძებისა და აბდომინალური ტუბერკულოზი, მაგრამ მათი გამოვლენა არაფთიზიატრიულ ქსელში იშვიათად და დაგვიანებით ხდება. ფილტვარეზე ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი ორგანოსპეციფიკური ნიშნების დაფიქსირებისას არაფთიზიატრებს ეჭვი უპირატესად სხვა ეტიოლოგიის ანთებით პროცესებზე მიაქვთ და მხოლოდ გამოკვლევებისა და მკურნალობის ყველა ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ ახსენდებათ ტუბერკულოზი. იგივე მოხდა მოცემულ შემთხვევაშიც, შარდსასქესო სისტემის პათოლოგიისთვის დამახასიათებელ ნიშნებზე ოჯახის ექიმს ტუბერკულოზი არ გაახსენდა. უფრო მეტიც: ამ ჩივილებმა ფილტვის ტუბერკულოზზე საექმო ყველაზე ხშირი ნიშანი - გახანგრძლივებული ხველა - გადაფარა. შესაბამისად, ოჯახის ექიმისგან უროლოგთან, მერე უკანვე, ოჯახის ექიმთან და ბოლოს ფთიზიატრთან პაციენტის რეფერალში, მართალია, არცთუ დიდი, მაგრამ მაინც დრო დაიკარგა (29.11.12 – 12.12.12).





12 – 18 დეკემბერი, 2012

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ფთიზიატრიულ ქსელში და უკუკავშირი ოჯახის ექიმთან

12 დეკემბერს პაციენტმა მიმართა ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრს, სადაც ფილტვისა და შარდსასქესო სისტემის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის ნახველისა და შარდის ბაქტერიოსკოპია, გულმკერდის რენტგენოგრაფია, უროგრაფია და შარდსასქესო სისტემის ექსკოპია ჩაუტარდა.

კვლევის შედეგების საფუძველზე 17 დეკემბერს პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: A16.0 მარჯვენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევისა და მოთესვის ფაზაში, მგბ(-), მარჯვენამხრივი ტუბერკულოზური ეპიდემიტი, ფილტვის ფორმა, ახალი შემთხვევა. პაციენტმა ამბულატორიულ რეჟიმში დაიწყო სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა, რომლის ფონზეც ნეფრო- და ნეიროტოქსიკურობა, ასევე კარდიალური ჩივილები განვითარდა.

გვერდითი მოვლენების მართვის, სიმპტომური მკურნალობისა და ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების დოზების კორექციისთვის 24 დეკემბერს პაციენტი ტფდეც-ში მოთავსდა. ამის შესახებ ინფორმაცია ოჯახის ექიმმა ცენტრიდან გამოგზავნილი ფორმა 100-ით მიიღო და პაციენტისთვის ნევროპათოლოგისა და კარდიოლოგის კონსულტაცია უზრუნველყო.



რამდენად დროულად მოხდა აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ფთიზიატრიულ ქსელში და როგორია უკუკავშირი ოჯახის ექიმთან?

მიუხედავად იმისა, რომ როგორც ფილტვის, ისე ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის მგბ(-) შემთხვევების დიაგნოსტიკა რთულია, ამ კონკრეტულ შემთხვევაში ყველა აუცილებელი გამოკვლევა ფთიზიატრიულ ქსელში დროულად ჩატარდა და პოლიორგანული ტუბერკულოზით ავადობაც დროულად დადასტურდა. დროული იყო უკუკავშირი ოჯახის ექიმთანაც. მართალია, ამის საჭიროება ნევროპათოლოგისა და კარდიოლოგის კონსულტაციის აუცილებლობამ წარმოშვა, მაგრამ აქტიური ტუბერკულოზის დადასტურების შესახებ ნებისმიერი საბაბით ინფორმირება საშუალებას აძლევს ოჯახის ექიმს, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში ჩაერთოს ტუბერკულოზის პრევენციისა და მართვის პროცესში.