



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TUBERCULOSIS
PREVENTION
PROJECT

კლინიკური შემთხვევა N 12

ა ნ ა ლ ი ზ ი

70 წლის მამაკაცი ფილტვების ინფილტრაციული ტუბერკულოზით



15 თებერვალი, 2013

ვიზიტი ოჯახის ექიმთან

პირველადი ჯანდაცვის ქსელს 70 წლის მამაკაცმა მიმართა.

ბოლო სამი თვეა, პაციენტი უჩივის პროდუქტიულ ხველას, ტემპერატურულ რეაქციას, საერთო სისუსტეს, გულის ფრიალს, უძილობას, ღამით ოფლიანობას და წონის კლებას.

აღნიშნული ჩივილების გამო ერთი თვის წინ პაციენტმა მიმართა ოჯახის ექიმს და მისი რეკომენდაციით ერთკვირიანი ანტიბიოტიკოთერაპია ჩაიტარა, რომელსაც მხოლოდ დროებითი, მცირედი კლინიკური გაუმჯობესება მოჰყვა.

3 დღის წინ პაციენტმა ნახველში შეამჩნია სისხლი, რის გამოც ოჯახის ექიმს განმეორებით მიმართა. პაციენტი ანამნეზში ქრონიკულ რესპირატორულ დაავადებას ან ტუბერკულოზის განვითარების რისკფაქტორს არ აღნიშნავს.

აუსკულტაციით ორივე ფილტვის პროექციაზე, განსაკუთრებით - მარჯვნივ, შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვის ფონზე მოისმინება სხვადასხვა კალიბრის ხიხინი.

ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები პაციენტს არ ჩასტარებია.

ანამნეზის მიხედვით რამდენად საეჭვოა ტუბერკულოზი?

სამი თვის განმავლობაში პროდუქტიული ხველა, ტემპერატურული რეაქცია, საერთო სისუსტე, უძილობა, ღამით ოფლიანობა და წონის კლება, როგორც ერთად, ისე ცალკე აღებული, ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი სიმპტომებია. მათ საფუძველზე პაციენტი ტუბერკულოზზე საეჭვოდ უნდა შეფასდეს და დიაგნოსტიკისთვის ფთიზიატრიულ ქსელში გაიგზავნოს. ტუბერკულოზის განვითარების რისკფაქტორების არარსებობა სიმპტომების მიხედვით ტუბერკულოზზე ეჭვს არ ამცირებს და ფთიზიატრის კონსულტაციის აუცილებლობას არ ხსნის, განსაკუთრებით - იმ პაციენტებთან, რომლებსაც ანამნეზში მსგავსი სიმპტომებით მიმდინარე სხვა დაავადების ნიშნები არ უდასტურდებათ.

ამ რეკომენდაციის გათვალისწინებით, მოცემული პაციენტი ანამნეზის მიხედვით ტუბერკულოზზე საეჭვო იყო.





15 თებერვალი, 2013

რეფერალი ფთიზიატრთან

სისხლიანი ხველის, ტუბერკულოზზე საექვო სიმპტომების, აუსკულტაციური მონაცემებისა და უშედეგო ანტიბიოტიკოთერაპიის გამო ოჯახის ექიმმა პაციენტი განმეორებით ვიზიტზე ტუბერკულოზზე საექვოდ მიიჩნია და შესაბამისი ფორმა 100-ით ფთიზიატრის კონსულტაციაზე გააგზავნა.



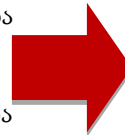
რამდენად დროული იყო რეფერალი ფთიზიატრთან?

ოჯახის ექიმი შეცდა, როდესაც ანამნეზის მიხედვით ტუბერკულოზზე საექვო პაციენტი დაუყოვნებლივ ფთიზიატრთან არ გაგზავნა. შეცდომა იყო ფთიზიატრის კონსულტაციის გარეშე პაციენტის დატოვება ერთკვირიანი უშედეგო ანტიბიოტიკოთერაპიის შემდეგაც. სისხლიანი ხველა შორს წასული ტუბერკულოზური პროცესის გართულებაა და მხოლოდ ამ ნიშნის გამოვლენის შემდეგ პაციენტის ფთიზიატრთან გაგზავნა ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის დაგვიანებული გამოვლენაა, რაც არა მარტო პაციენტის წარმატებით მკურნალობას ართულებს, არამედ პრობლემებს წარმოშობს ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისითაც. პაციენტი, რომელსაც პროდუქტიული ხველა აქვს და მხოლოდ 3 თვის შემდეგ უდასტურდება მგბ(+) ფილტვის ტუბერკულოზი, თავადაც გვიან იწყებს ადეკვატურ მკურნალობას და კონტაქტში მყოფ პირებსაც უქმნის ტუბერკულოზით ინფიცირების ან დაავადების რისკს.

19-21 თებერვალი, 2013

დაიგნოზის დასმა ფთიზიატრიულ ქსელში

19 თებერვალს პაციენტმა მიმართა შესაბამის ტუბკაბინეტს, სადაც ფთიზიატრის მიერ მიენიჭა Z03.0 კოდი (დაკვირვება, როცა ექვია ტუბერკულოზზე) და ჩაუტარდა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელი ბაქტერიოლოგიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები.



რამდენად დროულად მოხდა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ფთიზიატრიულ ქსელში და რამდენად დროული იყო უკუკავშირი ოჯახის ექიმთან?

ფთიზიატრიულ ქსელში აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა და სტაციონარულ რეჟიმში ადეკვატური მკურნალობის დაწყება დაყოვნების გარეშე, დროულად მოხდა, თუმცა ინფორმაცია პაციენტთან აქტიური ტუბერკულოზის დადასტურების შესახებ ოჯახის ექიმს არ მიუღია. ვინაიდან ტუბერკულოზის სტაციონარულ მკურნალობაში ოჯახის ექიმი არ



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**TUBERCULOSIS
PREVENTION
PROJECT**

უსტრუქტურო, დეფორმული.

19-20 თებერვალს ჩატარებული ნახველის ნაცხის ბაქტერიოსკოპიული კვლევით დაფიქსირდა მგბ(+) შედეგი („2+“ და „3+“). მასალა გაიგზავნა ბაქტერიოლოგიურ კვლევაზე.

21 თებერვალს პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: A15.0 მარჯვენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევისა და მოთესვის ფაზაში, მგბ(+), ახალი შემთხვევა. პაციენტი აყვანილ იქნა აღრიცხვაზე და ფორმა 100-ით ტუბსაწინააღმდეგო სტაციონარში გაიგზავნა.

ინფორმაცია პაციენტთან აქტიური ტუბერკულოზის დადასტურების შესახებ ოჯახის ექიმს არ მიუღია.

მონაწილეობს, ფთიზიატრმა უკუკავშირი ამ ეტაპზე აუცილებლად არ მიიჩნია, რამაც განსაზღვრულ შემთხვევებში შესაძლოა შეაფერხოს ტუბერკულოზის ერთობლივი მართვა. სასურველია, ოჯახის ექიმმა ტუბერკულოზის დადასტურებისთანავე მიიღოს ფთიზიატრისგან ინფორმაცია. მაშინ ის საჭიროების შემთხვევაში შეძლებს, დროულად ჩაერთოს ამბულატორიულ რეჟიმში ტუბერკულოზის მკურნალობის გვერდითი მოვლენების მართვასა და მკურნალობისადმი დამყოლობის უზრუნველყოფაში.