

76 წლის მამაკაცი დაუდასტურებელი ტუბერკულოზით

76 წლის მამაკაცი დაუდასტურებელი ტუბერკულოზით-  
ანალიზი



9 ივლისი, 2012

პირველი ვიზიტი ოჯახის  
ექიმთან

სოფლის საექიმო ამბულატორიას  
მიმართა 76 წლის მამაკაცი.

ანამნეზის მიხედვით პაციენტი 4  
თვის განმავლობაში უჩიოდა  
ტემპერატურულ რეაქციას,

პერიოდულად შემცივნებას და ხველას, რის გამოც 2-ჯერ მიმართა  
სხვადასხვა ექიმს, ჩაიტარა რენტგენოლოგიური კვლევა და ანთების  
საწინააღმდეგო ორჯერადი ანტიბიოტიკოთერაპია, რომლის ფონზეც  
მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა.

სოფლის საექიმო ამბულატორიაში ოჯახის ექიმთან ვიზიტისას  
(09.07.12-ში) პაციენტს კვლავ აღენიშნებოდა სუბფებრილური  
ტემპერატურა (37.0–37.5°C), ძლიერი ოფლიანობა, პროდუქტიული  
ხველა, უმადობა და საერთო სისუსტე. რომელიმე სხვა  
ნოზოლოგიაზე მიმანიშნებელი ორგანოსპეციფიკური ნიშნები, ან  
რისკ-ფაქტორები პაციენტთან არ დაფიქსირდა.

აუსკულტაციით მარჯვენა ფილტვის ზემო წილის პროექციაზე  
მოისმინებოდა მრავლობითი მსტინავი ხიხინი.

პაციენტი შეფასდა როგორც ფილტვის ტუბერკულოზზე საეჭვო და  
ფორმა 100-ით საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ფთიზიატრის  
კონსულტაციაზე გაიგზავნა.



ანამნეზის და კლინიკური შეფასების მიხედვით რამდენად საეჭვო  
იყო ტუბერკულოზი?

ანამნეზის და კლინიკური შეფასების საფუძველზე პაციენტი  
ტუბერკულოზზე საეჭვო იყო, ვინაიდან აღენიშნებოდა ფილტვის  
ტუბერკულოზზე საეჭვო დროში გახანგრძლივებული ნიშნები და  
ფილტვის პათოლოგიაზე მიმანიშნებელი აუსკულტაციური  
მონაცემები, რომლებიც ჩატარებული ფართო სპექტრის  
ანტიბიოტიკოთერაპიის ფონზე არ ალაგდა.

იმის გათვალისწინებით, რომ პაციენტს რენტგენოლოგიური  
კვლევა და ორჯერადი ანტიბიოტიკოთერაპია სხვა ქსელში  
ჩატარებული ჰქონდა, რესპირატორული ჩივილები კი კვლავ  
აღენიშნებოდა, სოფლის საექიმო ამბულატორიის ექიმი სწორად  
მოიქცა, როდესაც განმეორებითი კვლევები და დამატებითი  
მკურნალობა აღარ ჩაატარა და პაციენტი დაუყოვნებლივ  
ფთიზიატრთან გააგზავნა.

<p style="text-align: center;"><b>10 ივლისი,</b></p> <p style="text-align: center;"><b>დიაგნოზის დადგენა ფთიზიატრიულ ქსელში</b></p> <p>ტუბსაწინაარმდეგო ქსელში პაციენტს ჩაუტარდა გულმკერდის რენტგენოგრაფია და ნახველის ნაცხის ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევა, რომელთა საფუძველზეც ამ ეტაპზე <b>აქტიური ტუბერკულოზით ავადობა გამოირიცხა.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>რამდენად დროულად მოხდა პაციენტის მიმართვა ფთიზიატრთან?</b></p> <p>ამ შემთხვევის როგორც დროული რეფერალის განხილვა არ შეიძლება, ვინაიდან პაციენტს 4 თვის განმავლობაში აღენიშნებოდა ტუბერკულოზზე საეჭვო ნიშნები და პირველი უშედეგო ანტიბიოტიკოთერაპიის შემდეგ ფართო სპექტრით მკურნალობა დიაგნოზის დაზუსტების გარეშე განმეორებით ჩაუტარდა.</p>
<p style="text-align: center;"><b>13 ივლისი,</b></p> <p style="text-align: center;"><b>განმეორებითი ვიზიტი ოჯახის ექიმთან</b></p> <p>აქტიური ტუბერკულოზის გამორიცხვის შესახებ ინფორმაციის შემცველი ფორმა 100-ით ფთიზიატრმა პაციენტი სოფლის საექიმო ამბულატორიაში გააგზავნა.</p> <p>ანთებითი სიმპტომების კვლავ არსებობის გამო ოჯახის ექიმმა პაციენტს დაუნიშნა ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია დაცული პენიცილინის (ბაქტამედი 1.5 გ.; 1 ინექცია კუნთში 2 ჯერ დღეში ყოველ 12 საათში ერთხელ; 7 დღის განმავლობაში) და მაკროლიდის (როქსისპესი 150 მგ; 1 აბი 2 ჯერ დღეში ჭამამდე 20-30 წთ-ით ადრე; 5 დღის განმავლობაში) ჯგუფის პრეპარატებით. ჩატარებული მკურნალობის ფონზე <b>პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>როგორი იყო უკუკავშირი ფთიზიატრიული ქსელიდან ?</b></p> <p>ინფორმაცია აქტიური ტუბერკულოზის გამორიცხვის შესახებ ფთიზიატრიული ქსელიდან სოფლის საექიმო ამბულატორიამ ფორმა 100-ის საფუძველზე 3 დღეში მიიღო, რამაც ექიმს ადექვატური ანტიბიოტიკოთერაპიის დროულად ჩატარების და პაციენტის განკურნების საშუალება მისცა.</p>