



**USAID**  
აშშ-ის საგარეო სახელმწიფო  
დახმარების აგენტი

ბაქარაჯლოვის  
პროექტის  
პროექტი



## ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პირების კვლევა პროტოკოლი

**მიზანი:** ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პირების კვლევით ტუბერკულოზის დროული გამოვლენა და დაავადების ტრანსმისიის რისკის შემცირება.

**სამიზნე ჯგუფი:** პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ორივე სქესის ნებისმიერი ასაკის პაციენტს.

**ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი:** პროტოკოლი განკუთვნილია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგებისათვის.

### განმარტებები:

**ინდექს-პაციენტი** - პირველადად გამოვლენილი „ახალი“ ან „წარსულში ნამკურნალები“ ტუბერკულოზით დაავადებული ნებისმიერი ასაკის პაციენტი, რომელთანაც ოჯახური ან მსგავსი თანაარსებობის პირობებში შესაძლოა მოხდეს სხვა პირების ექსპოზიცია.

**კონტაქტი** - ნებისმიერი ადამიანი, რომელიც ექსპოზიციის ქვეშ იმყოფება.

**ოჯახური კონტაქტი** - ადამიანი, რომელიც ინდექს-პაციენტის მიმდინარე მკურნალობის დაწყებამდე 3 თვის პერიოდში იზიარებდა ინდექს-პაციენტთან საერთო საცხოვრებელ სივრცეს - მასთან ერთად ეძინა ერთი ან მეტი ღამე, ან დღის განმავლობაში ხშირად და ხანგრძლივად ჰქონდა მასთან კონტაქტი.

**ახლო კონტაქტი** - ნებისმიერი ადამიანი, რომელსაც არ ჰქონია ოჯახური კონტაქტი, მაგრამ ინდექს-პაციენტის მიმდინარე მკურნალობის დაწყებამდე 3 თვის პერიოდში დღის განმავლობაში ხანგრძლივად იზიარებდა მასთან დახურულ სივრცეს, მაგალითად სამუშაო სივრცეში ან დაწესებულებაში (მათ შორის სასწავლო ან სამედიცინო დაწესებულებაში) და/ან საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში.

**კონტაქტების გამოვლენა** - სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს ინდექს-პაციენტის კონტაქტებში ადრე არადადგინებული აქტიური ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენას. ზოგიერთ ქვეყანაში ეს პროცესი მოიცავს ასევე ლატენტურ ტუბერკულოზურ ინფექციაზე ტესტირებას და პრევენციული მკურნალობის კანდიდატების იდენტიფიცირებას. კონტაქტების გამოვლენა შედგება ორი კომპონენტისაგან: 1. იდენტიფიცირება და პრიორიტეტის მინიჭება; 2. კლინიკური გამოკვლევა.

**კონტაქტების იდენტიფიცირება და პრიორიტეტის მინიჭება** - სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს იმ კონტაქტების გამოვლენას, რომლებთანაც უკვე განვითარებულია ტუბერკულოზი, ან მაღალია მისი განვითარების რისკი. კონტაქტების იდენტიფიცირებისა და პრიორიტეტების მისანიჭებლად ინდექს-პაციენტს უტარდება ინტერვიუ, რომლის შედეგადაც დგინდება კონტაქტების ვინაობა და ასაკი და ფასდება კონტაქტებთან აქტიური ტუბერკულოზით ავადობის (ჩვეულებრივ ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების მიხედვით) ან მისი განვითარების რისკი. შედეგად დგინდება კონტაქტები, რომლებიც საჭიროებენ შემდგომ კლინიკურ კვლევებს.

**კონტაქტების კლინიკური გამოკვლევა** - სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს კონტაქტებში აქტიური ტუბერკულოზის დადასტურებას ან გამორიცხვას. კლინიკური გამოკვლევა ტარდება იმ შემთხვევაში თუ კონტაქტების იდენტიფიცირებით და პრიორიტეტების მინიჭებით გამოვლინდა ტუბერკულოზის არსებობის ან მისი განვითარების რისკი. კონტაქტების კლინიკური გამოკვლევა როგორც მინიმუმი, გულისხმობს კონტაქტებთან ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების არსებობის საფუძველიან შეფასებას. დამატებითი კომპონენტებია:

- ანამნეზის უფრო დეტალური შეკრება;
- ფიზიკური დათვალიერება;
- შესაბამისი ორგანოდან მიღებული პათოლოგიური მასალის მიკრობიოლოგიური კვლევა;
- რადიოლოგიური კვლევა;
- ინვაზიური დიაგნოსტიკა.

ამ კომპონენტების იმპლემენტაცია დამოკიდებულია კლინიკურ გარემოებებსა და რესურსების ხელმისაწვდომობაზე. ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის და რესურსების გათვალისწინებით კლინიკურ კვლევებს LTBI-ის დიაგნოსტიკისათვის შეიძლება დაემატოს კანის ტუბერკულინური სინჯი და ინტერფერონ-გამა ტესტი.

**ძირითადი რეკომენდაციები:**

**ჯანმო-ს ძირითადი რეკომენდაციები<sup>1</sup>**

1. რეკომენდებულია კონტაქტების კვლევა ჩაუტარდეთ ოჯახურ და ახლო კონტაქტში მყოფ პირებს თუ ინდექს-პაციენტი:

- ნაცხით დადებითი ფილტვის ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულია;
  - მულტირეზისტენტული ან ექსტენსიურად რეზისტენტული (დადასტურებული ან საეჭვო) ტუბერკულოზით დაავადებულია;
  - აივ ინფიცირებულია;
  - 5 წლამდე ასაკის ბავშვია;
- მყარი რეკომენდაცია, ძალიან დაბალი ხარისხის მტკიცებულებით.

2. ოჯახური და ახლო კონტაქტების კლინიკური გამოკვლევა აქტიურ ტუბერკულოზზე რეკომენდებულია პრიორიტეტების გათვალისწინებით, კერძოდ, აქტიური ტუბერკულოზით ავადობის ან მისი განვითარების რისკის, ასევე დაავადების განვითარების შემთხვევაში მისი პოტენციური შედეგების გათვალისწინებით. პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს:

- პირებს, რომლებსაც აქვთ ტუბერკულოზზე საეჭვო სიმპტომები;
  - 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს;
  - პირებს, რომელთა იმუნოსუპრესიული მდგომარეობა ცნობილია ან საეჭვოა (განსაკუთრებით აივ ინფიცირებულებს) და MDR-TB ან XDR-TB (დადასტურებული ან საეჭვო) ინდექს-პაციენტების კონტაქტებს;
- მყარი რეკომენდაცია, ძალიან დაბალი ხარისხის მტკიცებულებით.

3. აივ ინფიცირებულ პირებს, რომლებიც იყვნენ ოჯახურ ან ახლო კონტაქტში ტუბერკულოზით დაავადებულთან და რომლებთანაც შესაბამისი კვლევებით აქტიური ტუბერკულოზი გამოირიცხა, ჯანმო-ს გაიდლაინის მიხედვით უნდა ჩაუტარდეთ სავარაუდო ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) მკურნალობა; მყარი რეკომენდაცია, მაღალი ხარისხის მტკიცებულებით.

4. 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს, რომლებიც იყვნენ ოჯახურ ან ახლო კონტაქტში ტუბერკულოზით დაავადებულთან და რომლებთანაც შესაბამისი კვლევებით აქტიური ტუბერკულოზი გამოირიცხა, ჯანმო-ს გაიდლაინის მიხედვით უნდა ჩაუტარდეთ სავარაუდო LTBI-ის მკურნალობა; მყარი რეკომენდაცია, მაღალი ხარისხის მტკიცებულებით.

### კონტაქტების კვლევა:

თუ ფთიზიატრიულ ქსელში დაისვა „ახალი“ ან „წარსულში ნამკურნალები“ ფილტვის ფორმის ტუბერკულოზის დიაგნოზი და პაციენტი:

- ნაცხით დადებითი ფილტვის ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულია;
- მულტირეზისტენტული ან ექსტენსიურად რეზისტენტული (დადასტურებული ან საექვო) ტუბერკულოზით დაავადებულია;
- აივ ინფიცირებულია;
- 5 წლამდე ასაკის ბავშვია;

ის უნდა შეფასდეს, როგორც ინდექს-პაციენტი და განხორციელდეს შემდეგი ღონისძიებები:

■ ფთიზიატრის მიერ ეპიდემიოლოგთან დაუყოვნებლივ უნდა გაიგზავნოს სწრაფი შეტყობინების ფორმა (იხ. დანართი 1);

■ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგი იღებს სწრაფი შეტყობინების ფორმას, მონაცემები შეჰყავს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დზეის-ში) და გეგმავს კონტაქტების ეპიდკვლევას, რომელიც ინდექს-პაციენტის რეგისტრაციიდან 72 საათში უნდა განხორციელდეს;

■ ეპიდემიოლოგი ფთიზიატრთან აზუსტებს ინდექს-პაციენტის უახლოესი ვიზიტის თარიღს, დადგენილ დროს მიდის ფთიზიატრთან, ინდექს-პაციენტისაგან იღებს ინფორმაციას მისი ოჯახური და ახლო კონტაქტების შესახებ და გეგმავს მათთან სახლში ვიზიტს;

■ ბინაზე ვიზიტისას ეპიდემიოლოგმა თითოეულ კონტაქტს ინტერვიუ სპეციალურად შემუშავებული კითხვარით უნდა ჩაუტაროს (იხ. დანართი 2);

■ კითხვარის საფუძველზე მიღებული ინფორმაციით ეპიდემიოლოგმა უნდა განსაზღვროს კონტაქტების პრიორიტეტული ჯგუფები, რომლებიც დაუყოვნებლივ საჭიროებენ შემდგომ კვლევებს. პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს:

- პირებს, რომლებსაც აქვთ ტუბერკულოზზე საექვო სიმპტომები;
- 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს;
- პირებს, რომელთა იმუნოსუპრესიული მდგომარეობა ცნობილია ან საექვოა (განსაკუთრებით აივ ინფიცირებულებს) და MDR-TB ან XDR-TB (დადასტურებული ან საექვო) ინდექს-პაციენტების კონტაქტებს;

■ ინტერვიუს პარალელურად ეპიდემიოლოგმა კონტაქტებს უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია საჭიროების შემთხვევაში ფთიზიატრთან ვიზიტის აუცილებლობის, ტუბერკულოზის გადაცემის გზების, პრევენციის და უწყვეტი სტანდარტული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ;

■ იდენტიფიცირებული ყველა კონტაქტი, ეპიდკვლევის კითხვარის შედეგების მიუხედავად, ეპიდემიოლოგმა შემდგომი დიაგნოსტიკისათვის ფთიზიატრთან უნდა გააგზავნოს;

■ პრიორიტეტული ჯგუფის კონტაქტების ფთიზიატრთან ვიზიტი დაუყოვნებლივ უნდა იყოს უზრუნველყოფილი;

■ რეფერალის განსახორციელებლად და ფთიზიატრთან კონტაქტების ვიზიტის უზრუნველსაყოფად ეპიდემიოლოგმა უნდა გააფორმოს ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა კონტაქტირებულთათვის (იხ. დანართი 3) და ეს ფორმა ფთიზიატრთან წარსადგენად ხელზე უნდა გაატანოს კონტაქტს;

■ ეპიდემიოლოგმა უნდა მიაწოდოს ფთიზიატრს ინდექს-პაციენტის ყველა კონტაქტის სია, ვისთანაც განხორციელდა ვიზიტი;

■ ფთიზიატრი კონტაქტებთან ჩაატარებს აუცილებელ გამოკვლევებს. შედეგად:

■ თუ აქტიური ტუბერკულოზი დადასტურდა, ფთიზიატრის მიერ დაინიშნება სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა;

■ თუ აქტიური ტუბერკულოზი გამოირიცხა და კონტაქტი აივ ინფიცირებული ან 5 წლამდე ასაკის ბავშვია, ფთიზიატრის მიერ დაინიშნება ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მკურნალობა.

ეპიდკვლევიდან მაქსიმუმ ერთი თვის ვადაში ეპიდემიოლოგმა ფთიზიატრისაგან უნდა მიიღოს ინფორმაცია იმ კონტაქტების შესახებ, რომლებმაც მიმართეს ფთიზიატრს;

რაიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგი ვალდებულია ყოველი თვის დასაწყისში მიაწოდოს დკსჯეც-ის რეგიონულ ლაბორატორიას ან აღდგენილ რეგიონულ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურს კონტაქტებზე შევსებული ეპიდკვლევის კითხვარების (დანართი 2) ერთი პირი.

ტუბერკულოზის შემთხვევის სწრაფი შეტყობინების ბარათი

ექიმის გვარი, სახელი, ტელ. ნომერი: \_\_\_\_\_

პაციენტის სახელი:----- გვარი: -----  
პირადი ნომერი: ----- ინდივიდუალური კოდი: \_\_.\_\_.\_\_.\_\_\_\_\_  
დაბადების თარიღი: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ დიაგნოზის დასმის თარიღი: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
პაციენტის საცხოვრებელი ადგილი/ტელეფონი: -----  
დაწესებულება სადაც დაისვა დიაგნოზი:-----

### კონტაქტების ეპიდკვლევის კითხვარი

ფორმის შევსების თარიღი \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

რეგიონი/რაიონი \_\_\_\_\_

ინდექს- პაციენტის ID \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_\_\_

ინდექს- პაციენტის სახელი, გვარი \_\_\_\_\_

დიაგნოზის დასმის თარიღი, დღე/თვე/წელი \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

ტუბერკულოზის ფორმა \_\_\_\_\_ სენსიტიური \_\_\_\_\_ MDR/XDR

საკონტაქტო ინფორმაცია, მისამართი/ტელეფონი \_\_\_\_\_

კონტაქტის სახელი, გვარი \_\_\_\_\_

დაბადების თარიღი დღე/თვე/წელი \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

სქესი

მდედრობითი

მამრობითი

კონტაქტის ტიპი

ოჯახური

ახლო კონტაქტირებულის

პირადი ნომერი \_\_\_\_\_

1. აღენიშნება თუ არა ხველა?

დიახ არა (თუ არა, გადადით კითხვა #4-ზე)

2. რამდენი ხანს გრძელდება ხველა? (კვირების რაოდენობა მიახლოებით) \_\_\_\_\_

3. სისხლიან ხველას ან სისხლიან ლებინებას ხომ არ ჰქონია ადგილი?

დიახ არა

4. აღენიშნება თუ არა ტემპერატურის მომატება?

დიახ არა (თუ არა გადადით კითხვა #6-ზე)

5. რამდენი ხანს გრძელდება მომატებული ტემპერატურა?

(მიუთითეთ კვირების რაოდენობა მიახლოებით) \_\_\_\_\_

6. აქვს თუ არა ადგილი წონაში შესამჩნევ კლებას? (≥3კგ თვეში)

დიახ არა

7. ღამით ოფლიანობას ხომ არ უჩივით?

დიახ არა

8. უჩივით ტკივილს გულმკერდის არეში?

დიახ არა

9. შეგიმჩნევიათ შესიება/ამობურცულობა კისრის, იღლის ან საზარდულის არეში?

დიახ არა

პასუხისმგებელი ეპიდემიოლოგი \_\_\_\_\_

ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა კონტაქტირებულთათვის

სახელი \_\_\_\_\_

გვარი \_\_\_\_\_

პირადი ნომერი -----

საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, მისამართი) \_\_\_\_\_

კონტაქტი პრიორიტეტული ჯგუფიდან დიახ არა  
ინდექს-პაციენტის სახელი და გვარი \_\_\_\_\_

ეპიდემიოლოგის ხელმოწერა \_\_\_\_\_

ფორმის შევსების თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



## ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პაციენტის და „შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტის ეპიდზედამხედველობა პროტოკოლი

**მიზანი:** ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პაციენტების და „შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტების ეპიდზედამხედველობით ტუბსაწინააღმდეგო სტანდარტული მკურნალობის გაგრძელების უზრუნველყოფა და სამოქალაქო სექტორში დაავადების ტრანსმისიის რისკის შემცირება.

**სამიზნე ჯგუფი:** პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ორივე სქესის ნებისმიერი ასაკის პაციენტს, რომელსაც მიენიჭა დეფინიცია „შეწყვეტილი მკურნალობა“ ან ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის პერიოდში გათავისუფლდა სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან.

**ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი:** პროტოკოლი განკუთვნილია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგებისათვის.

### განმარტებები:

**შეწყვეტილი მკურნალობის მქონე პაციენტი** - ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი, რომელმაც ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა შეწყვიტა თანმიმდევრული ორი ან მეტი თვის განმავლობაში.

**ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პაციენტი** - ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პაციენტი, რომელთანაც ტუბერკულოზის ნებისმიერი ფორმის დიაგნოზი დაისვა და სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა დაიწყო, მაგრამ არ დასრულებულა სასჯელაღსრულების სისტემაში. სამოქალაქო სექტორის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურისათვის ასეთი პაციენტი განიხილება როგორც ახალი შემთხვევა.

### აქტუალობა/ფუნქციები:

შეწყვეტილი ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მქონე პაციენტთან და ტუბერკულოზით დაავადებულ გათავისუფლებულ პაციენტთან არ არის დასრულებული სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის და რეზისტენტობის პროფილის გაუარესების, ლეტალური გამოსავლის დაფიქსირების და საზოგადოებაში ტუბერკულოზის ტრანსმისიის რისკს.

არასრულ ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობასთან დაკავშირებული რისკების შემცირებაზე ფთიზიატრიულ ქსელთან ერთად პასუხისმგებელია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახური. ამ სამსახურის ეპიდემიოლოგების ფუნქციას - კონტაქტების ეპიდკვლევას ემატება:

- ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პაციენტების ეპიდზედამხედველობა;
- „შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტების ეპიდზედამხედველობა;

რაც გულისხმობს:

- მათ მოძიებას;
- საგანმანათლებლო მუშაობის ჩატარებას;

■ ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაში კვლავ ჩართვის მიზნით ფთიზიატრთან რეფერალის უზრუნველყოფას.

**ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პაციენტების ეპიდზედამხედველობა:**

- საპაციმროდან გათავისუფლებულ ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციმართა სია სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან ყოველთვიურად გადაეცემა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობის სამსახურს;
- ტუბერკულოზით დაავადებულ გათავისუფლებულ პაციმართა სია გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობის სამსახურის მიერ იმავე დღეს, საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ეგზავნება შესაბამისი რაიონის/რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის ეპიდემიოლოგი მისამართის მიხედვით გეგმავს ყოფილი პაციმრის ბინაზე ვიზიტს;
- ბინაზე ვიზიტისას ეპიდემიოლოგმა ყოფილ პაციმარს უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის დასრულების და ფთიზიატრთან ვიზიტის აუცილებლობის შესახებ. ასევე, ტუბერკულოზის გადაცემის გზების, პრევენციის და ინფექციის კონტროლის ინდივიდუალური ნორმების დაცვის მნიშვნელობის შესახებ;
- მკურნალობის გასაგრძელებლად ყველა მოძიებული ყოფილი პაციმარი ეპიდემიოლოგმა ფთიზიატრთან უნდა გააგზავნოს;
- რეფერალის განსახორციელებლად და ფთიზიატრთან ყოფილი პაციმრის ვიზიტის უზრუნველსაყოფად ეპიდემიოლოგმა უნდა გააფორმოს ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა გათავისუფლებული პაციმრებისათვის (იხ. დანართი 1) და ეს ფორმა ფთიზიატრთან წარსადგენად ხელზე უნდა გაატანოს ყოფილ პაციმარს;
- ეპიდკვლევიდან მაქსიმუმ ერთი თვის ვადაში ეპიდემიოლოგმა ფთიზიატრისაგან უნდა მიიღოს ინფორმაცია იმ გათავისუფლებული პაციმრების შესახებ, რომლებმაც მიმართეს ფთიზიატრს;
- რაიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგი ვალდებულია ყოველი თვის დასაწყისში მიაწოდოს დესჯეც-ის რეგიონულ ლაბორატორიას ან რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს ინფორმაცია მოძიებული პაციმრების შესახებ, საიდანაც იმავდროულად გაიგზავნება ელექტრონულად მონაცემები დესჯეც-ის შესაბამის სამსახურში.

**„შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტების ეპიდზედამხედველობა:**

- თუ ფთიზიატრიულ ქსელში პაციენტთან დაფიქსირდა „შეწყვეტილი მკურნალობა“ ფთიზიატრმა ეპიდემიოლოგთან დაუყოვნებლივ უნდა გააგზავნოს „შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტის შეტყობინების ფორმა (იხ. დანართი 2);
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის ეპიდემიოლოგი მიღებული ფორმის საფუძველზე მისამართის მიხედვით გეგმავს „შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტის ბინაზე ვიზიტს;
- ბინაზე ვიზიტისას ეპიდემიოლოგი უნდა გაესაუბროს პაციენტს და მისი ოჯახის წევრებს, დააზუსტოს მკურნალობის შეწყვეტის მიზეზი, ეცადოს პაციენტთან ერთად მოძებნოს მისი ინდივიდუალური პრობლემის გადაჭრის გზები. ამასთანავე ეპიდემიოლოგმა პაციენტს და მისი ოჯახის წევრებს უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის დასრულების და ფთიზიატრთან ვიზიტის აუცილებლობის, ტუბერკულოზის გადაცემის გზების, პრევენციის და ინფექციის კონტროლის ინდივიდუალური ნორმების დაცვის მნიშვნელობის შესახებ;
- მკურნალობაშეწყვეტილი მოძიებული პაციენტი ეპიდემიოლოგმა მკურნალობის გასაგრძელებლად ფთიზიატრთან უნდა გააგზავნოს;
- რეფერალის განსახორციელებლად და ფთიზიატრთან „შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტის ვიზიტის უზრუნველსაყოფად ეპიდემიოლოგმა უნდა გააფორმოს ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა „შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტებისათვის (იხ. დანართი 3) და ეს ფორმა ფთიზიატრთან წარსადგენად ხელზე უნდა გაატანოს პაციენტს;
- ეპიდკვლევიდან მაქსიმუმ ერთი თვის ვადაში ეპიდემიოლოგმა ფთიზიატრისაგან უნდა მიიღოს ინფორმაცია „შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე იმ პაციენტების შესახებ, რომლებმაც მიმართეს ფთიზიატრს;
- რაიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგი ვალდებულია ყოველი თვის დასაწყისში მიაწოდოს დესჯეც-ის რეგიონულ ლაბორატორიას ან რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს ინფორმაცია მოძიებული „შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტების შესახებ, საიდანაც იმავდროულად გაიგზავნება ელექტრონულად მონაცემები დესჯეც-ის შესაბამის სამსახურში.



ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა გათავისუფლებული პაციენტებისათვის

სახელი \_\_\_\_\_

გვარი \_\_\_\_\_

პირადი ნომერი \_\_\_\_\_

საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, მისამართი) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

დიაგნოზის დასმის თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_/\_\_/\_\_

გათავისუფლების თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_/\_\_/\_\_

ეპიდემიოლოგის ხელმოწერა \_\_\_\_\_

ფორმის შევსების თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_/\_\_/\_\_

„შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტის შეტყობინების ფორმა

ექიმის გვარი, სახელი, ტელ. ნომერი: \_\_\_\_\_

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| პაციენტის სახელი: _____                       | გვარი: _____                    |
| პირადი ნომერი: _____                          | ინდივიდუალური კოდი: __.__.__.__ |
| დაბადების თარიღი: __/__/__                    |                                 |
| დიაგნოზის დასმის თარიღი: __/__/__             |                                 |
| მკურნალობის შეწყვეტის თარიღი: __/__/__        |                                 |
| პაციენტის საცხოვრებელი ადგილი/ტელეფონი: _____ |                                 |
| დაწესებულება სადაც დაისვა დიაგნოზი: _____     |                                 |

ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა  
„შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტებისათვის

სახელი \_\_\_\_\_

გვარი \_\_\_\_\_

პირადი ნომერი \_\_\_\_\_

საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, მისამართი) \_\_\_\_\_

დიაგნოზის დასმის თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_/\_\_/\_\_

მკურნალობის შეწყვეტის თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_/\_\_/\_\_

ეპიდემიოლოგის ხელმოწერა \_\_\_\_\_

ფორმის შევსების თარიღი (დღე, თვე, წელი) \_\_/\_\_/\_\_

### **წყარო:**

1. Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low- and middle-income countries; WHO, 2012;  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77741/1/9789241504492\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77741/1/9789241504492_eng.pdf)
2. Systematic screening for active tuberculosis, WHO, 2013 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84971/1/9789241548601\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84971/1/9789241548601_eng.pdf)
3. Effective TB Interviewing for Contact Investigation: Self-Study Modules 2006  
<http://www.cdc.gov/tb/publications/guidestoolkits/Interviewing/selfstudy/default.htm>
4. ტუბერკულოზის მართვის პროგრამა (კოდი: 35 03 03 030); თბილისი, 2013;
5. Guidelines on Management of Tuberculosis; Management of Tuberculosis (Third Edition); Malaisia, 2012  
[http://www.mts.org.my/resources/Guidelines\\_TB.html](http://www.mts.org.my/resources/Guidelines_TB.html)  
[http://www.mts.org.my/resources/CPG\\_Management%20of%20Tuberculosis%20\(3rd%20Edition\).pdf](http://www.mts.org.my/resources/CPG_Management%20of%20Tuberculosis%20(3rd%20Edition).pdf)

### **პროტოკოლები მოამზადა სამუშაო ჯგუფმა:**

*ცირა მერაბიშვილი* - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი.

*გიორგი კუჭუხიძე* - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის სპეციალისტი.

*ნელი სოლომონიაძე* - USAID საქართველოს ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტის მრჩეველი ტრენინგის და პროფესიული განვითარების საკითხებში.