USAID | GEORGIA
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TUBERCULOSIS PREVENTION PROJECT

NCDC

ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პირების, ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმრების და "შეწყვეტილი" მკურნალობის მქონე პაციენტების ეპიდზედამხედველობა

სასწავლო კურსი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის

თემა 1:

ტუბერკულოზის ეპიდემიოლოგია მსოფლიოსა და საქართველოში

ფოკუსირებული ჯგუფების ეპიდმონაცემები

ძირითადი მონაცემები ტუბერკულოზის შესახებ

- მსოფლიო მოსახლეობის **1/3 ინფიცირებულია ტუბერკულოზით;**
- 2011 წელს **8.7 მილიონი ადამიანი დაავადდა და 1.4 მილიონი გარდაიცვალა ტუბერკულოზით;**
- ტუბერკულოზით გარდაცვალების შემთხვევების **95%-ზე მეტი ფიქსირდება დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში;**
- აივ/შიდსის შემდეგ **ტუბერკულოზი მეორე ადგილზეა** მსოფლიოში ერთი გამომწვევით განვითარებული ინფექციური დაავადებების **სიკვდილობის მაჩვენებლის მიხედვით;**

ძირითადი მონაცემები ტუბერკულოზის შესახებ

- ტუბერკულოზი შედის **15-დან 44 წლამდე ქალების გარდაცვალების გამომწვევი პირველი სამი დაავადების ჩამონათვალში;**
- 2010 წელს მშობლის ტუბერკულოზით გარდაცვალების გამო **10 მილიონამდე ბავშვი დაობლდა;**
- **აივ ინფიცირებული პირების სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზი** (შემთხვევათა მეოთხედში) **ტუბერკულოზია;**
- **მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი (MDR-TB) ფიქსირდება ყველა ქვეყანაში,** სადაც ამ მიმართულებით კვლევა ტარდება;

ძირითადი მონაცემები ტუბერკულოზის შესახებ

- 1990-დან 2011 წლამდე ტუბერკულოზის **სიკვდილობის მაჩვენებელი შემცირდა 41%-ით;**
- ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული "DOTS " **და "Stop TB" სტრატეგიით შესაძლებელი გახდა 20 მილიონი ადამიანის სიცოცხლის შენარჩუნება;**
- ტუბერკულოზით ავადობის მაჩვენებელი ყოველწლიურად მცირდება, თუმცა ძალიან ნელა, რაც იმას ნიშნავს, რომ მსოფლიო უნდა მიჰყვეს ათასწლეულის განვითარების გეგმას და **2015 წლისთვის შეაჩეროს ტუბერკულოზის გავრცელება;**

ჯანმო , თებერვალი 2013; http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/

ტუბერკულოზის გავრცელება საქართველოში (2011წ)

საქართველოს 2011 წლის მონაცემებით:

- *აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებული იყო **5533** პაციენტი, მათ შორის:*
- ✓ *4223 (76%) "ახალი" შემთხვევა, მათგან*
  - *2026 (48%) მგბ (+) შემთხვევა;*
- ✓ *1310 (24%) "წარსულში ნამკურნალები" შემთხვევა;*
- ✓ *202 (3.7%) ბავშვი;*

- *მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი დადასტურდა:*
- ✓ *"ახალი" შემთხვევების 11%-ში;*
- ✓ *"წარსულში ნამკურნალები" შემთხვევების 32%-ში;*

ჯანმო, ქვეყნების მონაცემები; საქართველო 2011;
https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=GE&LAN=EN&outtype=pdf

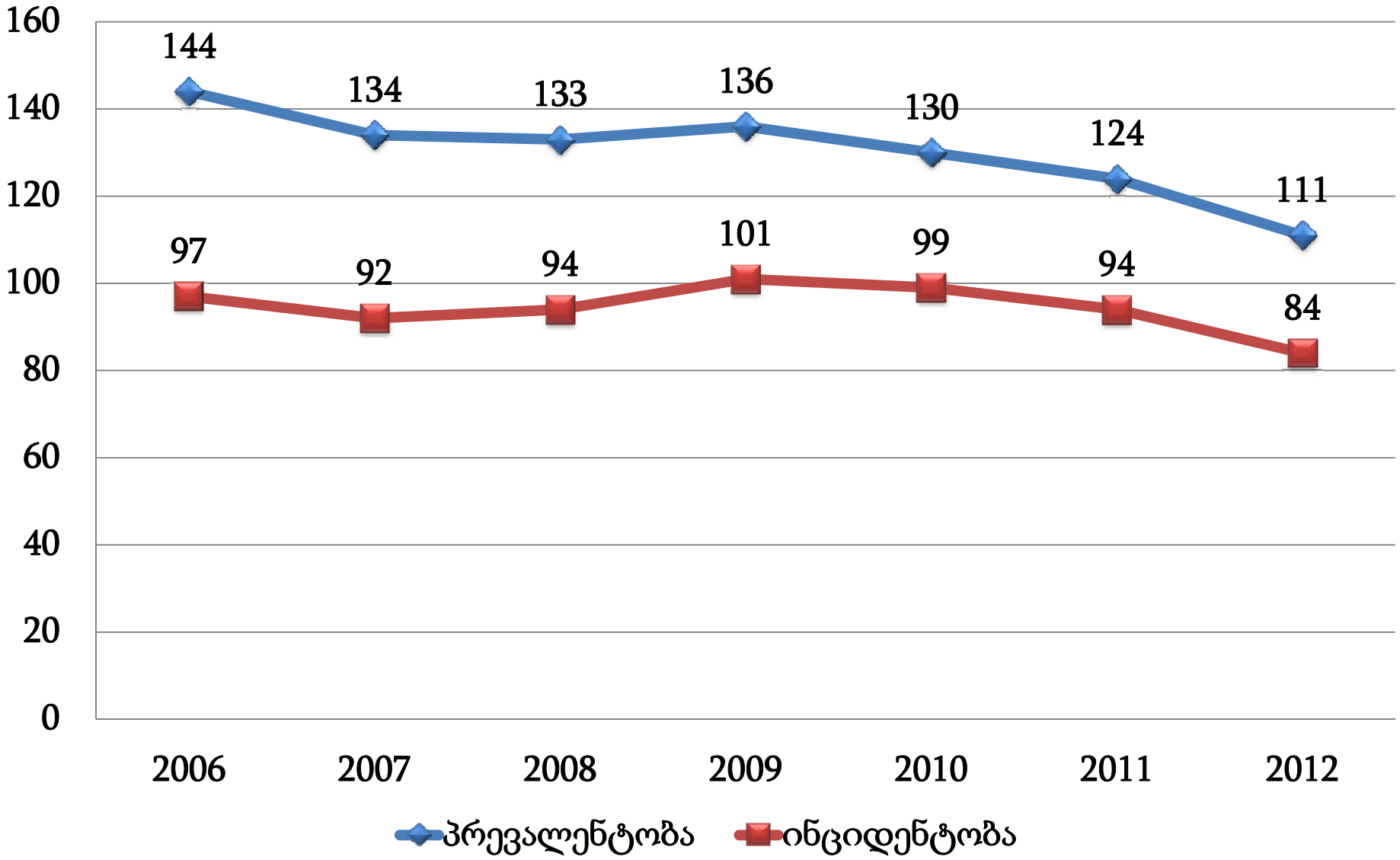
M/XDR-TB-ის "მძიმე ტვირთის" 27 ქვეყანა

- ჩინეთი
- ინდოეთი
- რუსეთის ფედერაცია
- პაკისტანი
- ბანგლადეში
- სამხრეთ აფრიკა
- უკრაინა
- ინდონეზია
- ფილიპინები
- ნიგერია
- უზბეკეთი
- კონგოს დემოკრატიული რესპუბლიკა
- ყაზახეთი
- ვიეტნამი
- ეთიოპია
- მიანმარი
- ტაჯიკეთი
- აზერბაიჯანი
- მოლდავეთი
- ყირგიზეთი
- ბელორუსია
- საქართველო
- ბულგარეთი
- ლიტვა
- სომხეთი
- ლატვია
- ესტონეთი

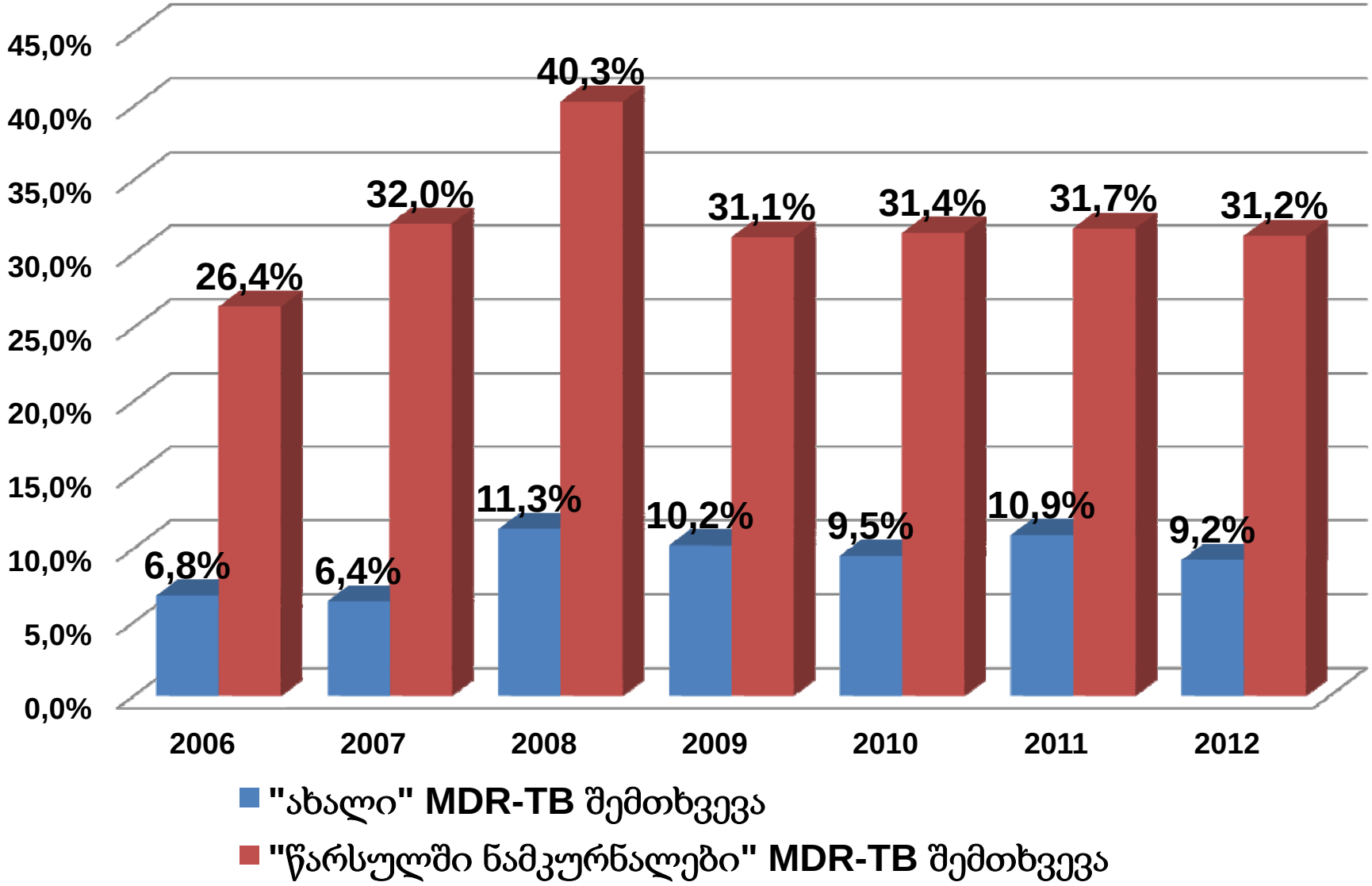
XDR-TB -ის გავრცელება მსოფლიოში, 2012 წ

Argentina	Burkina Faso	Estonia	Japan	Namibia	Republic of Korea	The Former Yugoslav Republic of Macedonia
Armenia	Bhutan	France	Kazakhstan	Nepal	Republic of Moldova	Togo
Australia	Cambodia	Georgia	Kenya	Netherlands	Romania	Tunisia
Austria	Canada	Germany	Kyrgyzstan	Niger	Russian Federation	Turkey
Azerbaijan	Chile	Greece	Latvia	Norway	Slovenia	Ukraine
Bangladesh	China	India	Lesotho	Pakistan	South Africa	United Arab Emirates
Belarus	Colombia	Indonesia	Lithuania	Peru	Spain	United Kingdom
Belgium	Czech Republic	Iran (Islamic Rep. of)	Mexico	Philippines	Swaziland	United Republic of Tanzania
Benin	Dominican Republic	Ireland	Mongolia	Poland	Sweden	United States of America
Botswana	Ecuador	Israel	Mozambique	Portugal	Tajikistan	Uzbekistan
Brazil	Egypt	Italy	Myanmar	Qatar	Thailand	Viet Nam

ტუბერკულოზის რეგისტრირებულ შემთხვევათა მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე (საქართველო, 2006-2012)

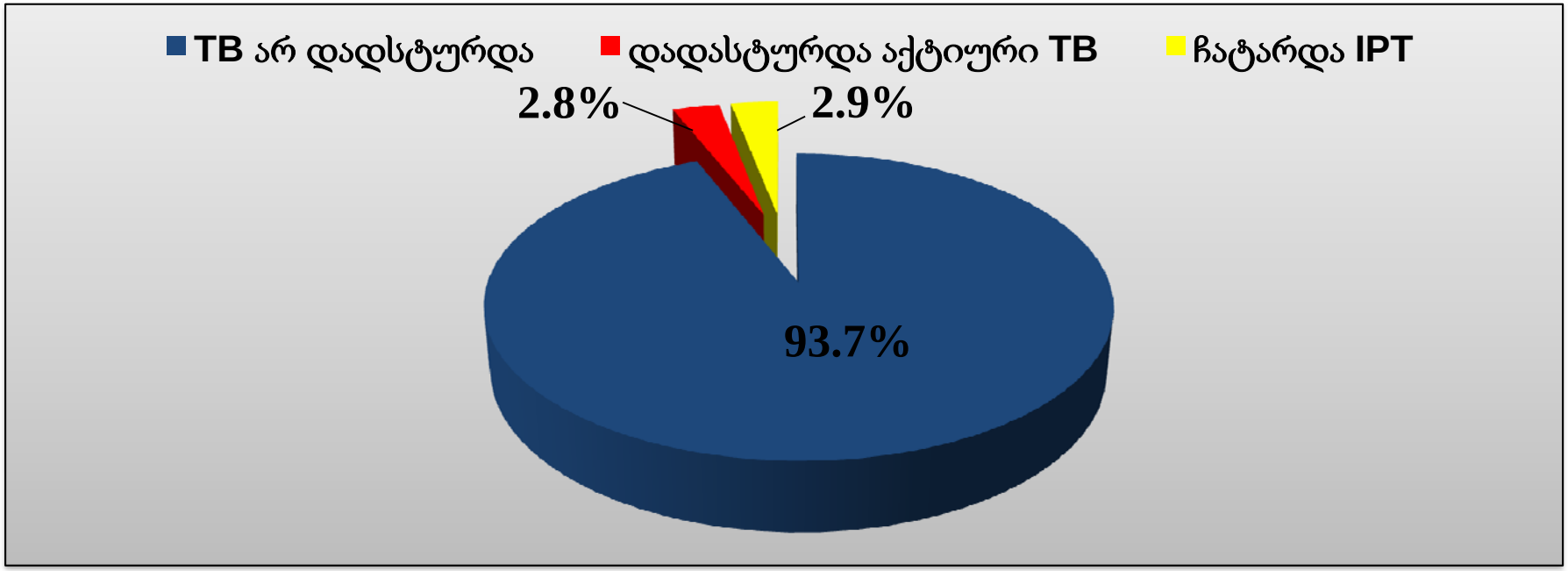


MDR-TB-ის მაჩვენებელი "ახალ" და "წარსულში ნამკურნალებ" შემთხვევებში (საქართველო, 2006-2012 წწ.)

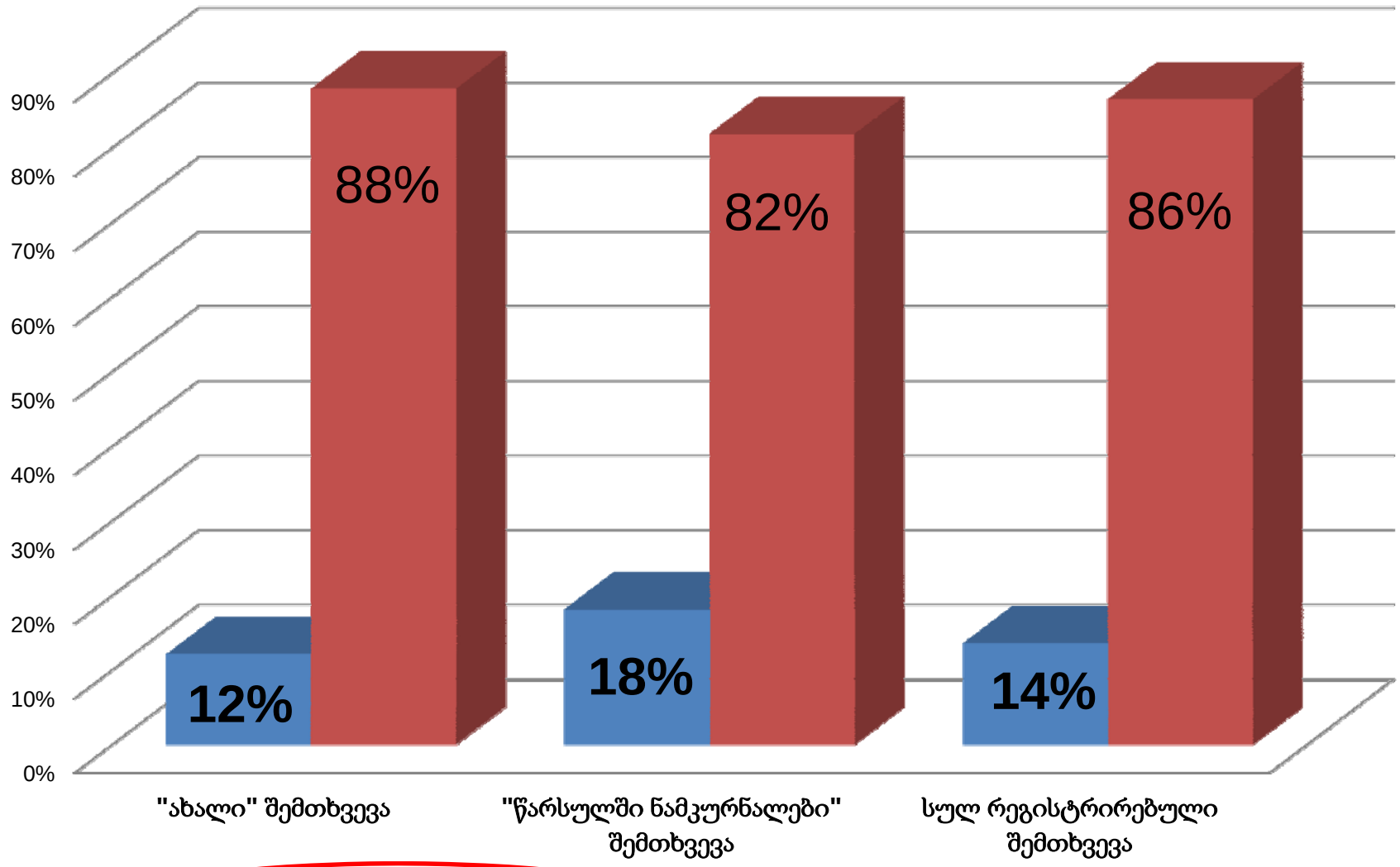


კონტაქტების სკრინინგის მონაცემები (საქართველო, 2012)

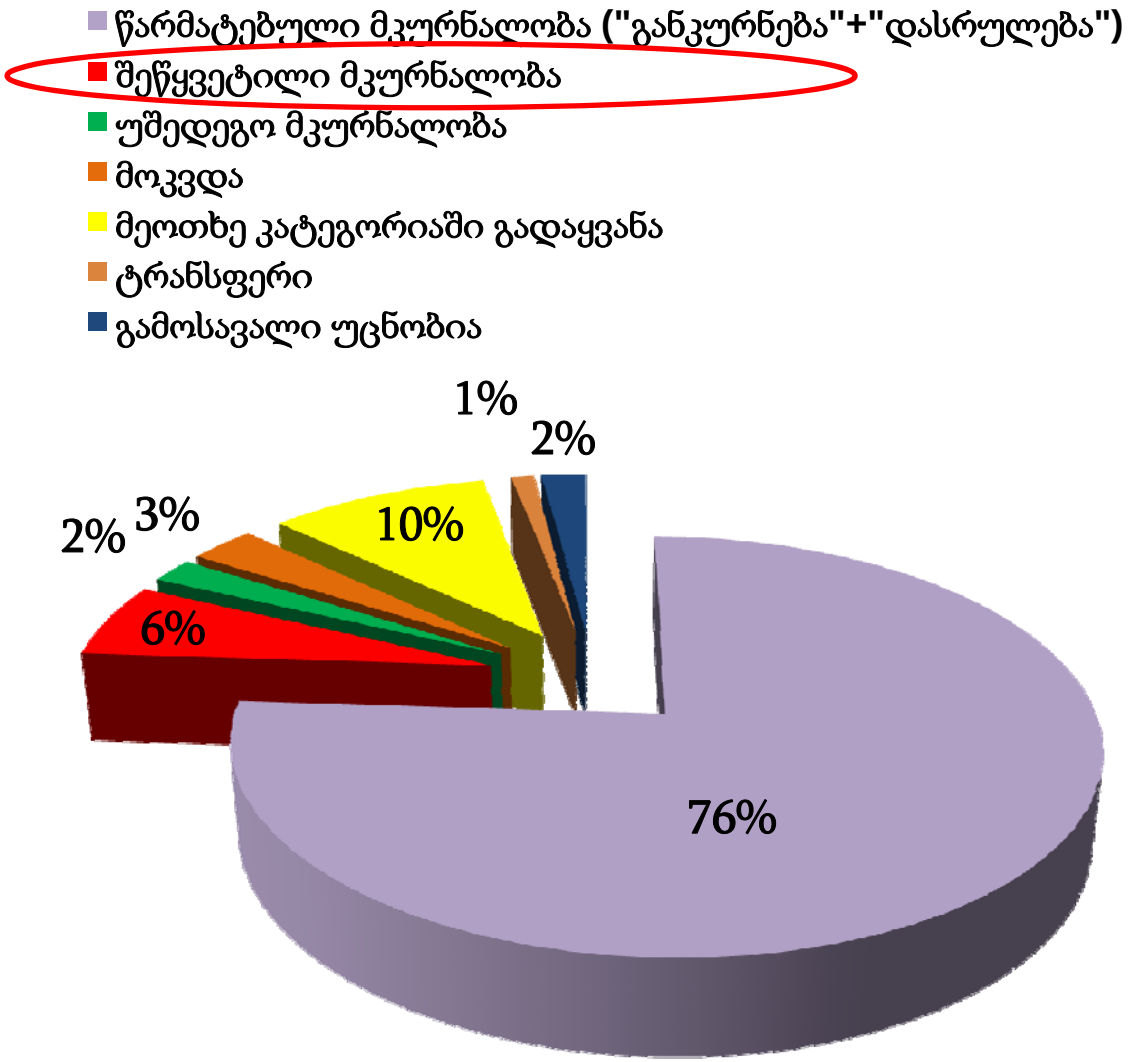
- ✓ სულ სკრინინგი ჩაუტარდა მგბ(+) TB პაციენტთან კონტაქტში მყოფ 5175 (100%) პირს;
- ✓ მათგან 143 (2.8%) შემთხვევასთან დადასტურდა აქტიური ტუბერკულოზი;
- ✓ 148 (2.9%) -ს [აქედან 5 წ-მდე ასაკის132 ბავშვს] ჩაუტარდა IPT;



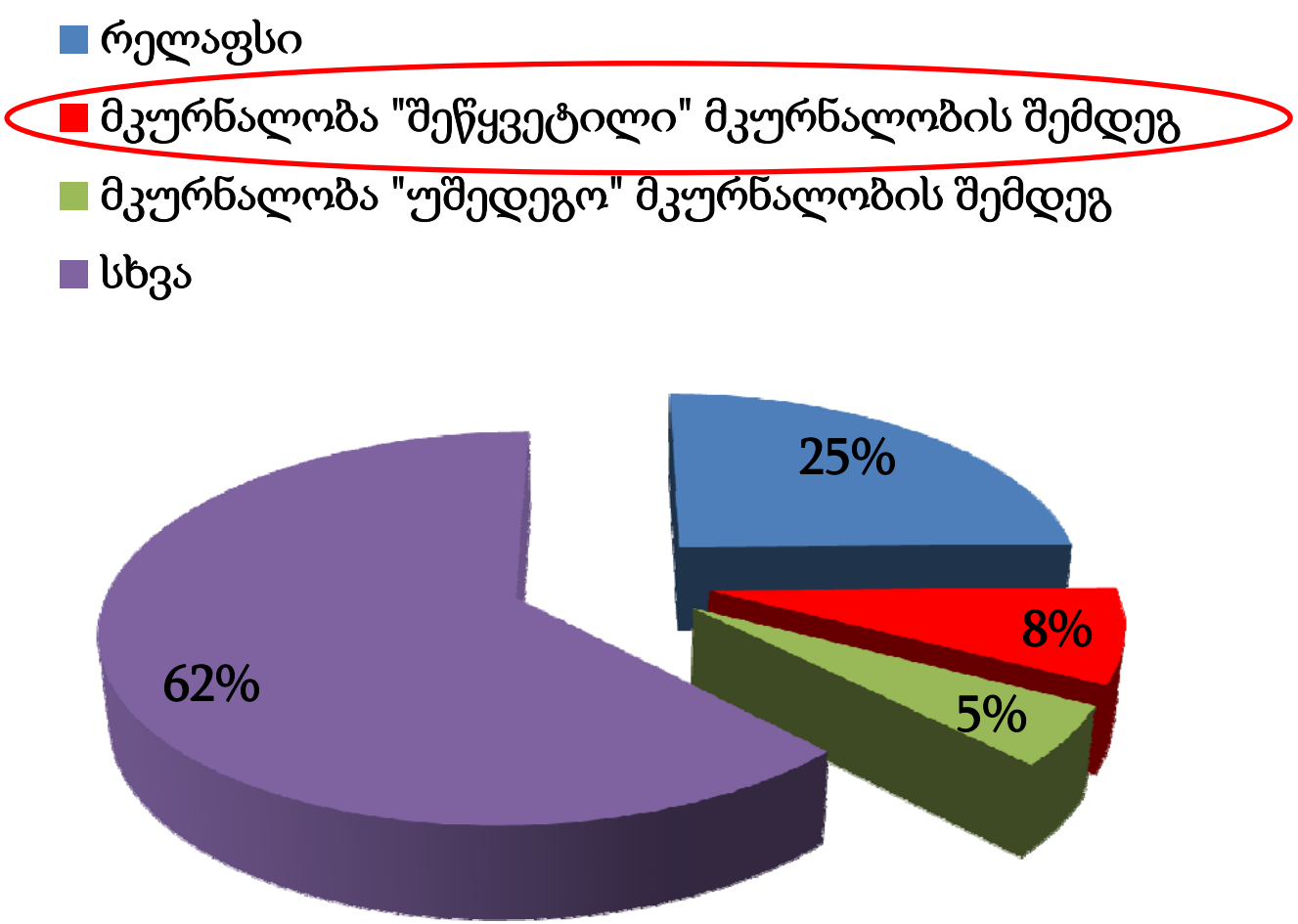
ტუბერკულოზის მაჩვენებლები სამოქალაქო სექტორსა და პენიტენციურ სისტემაში (საქართველო, 2012)



ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლები (საქართველო, 2011წ)

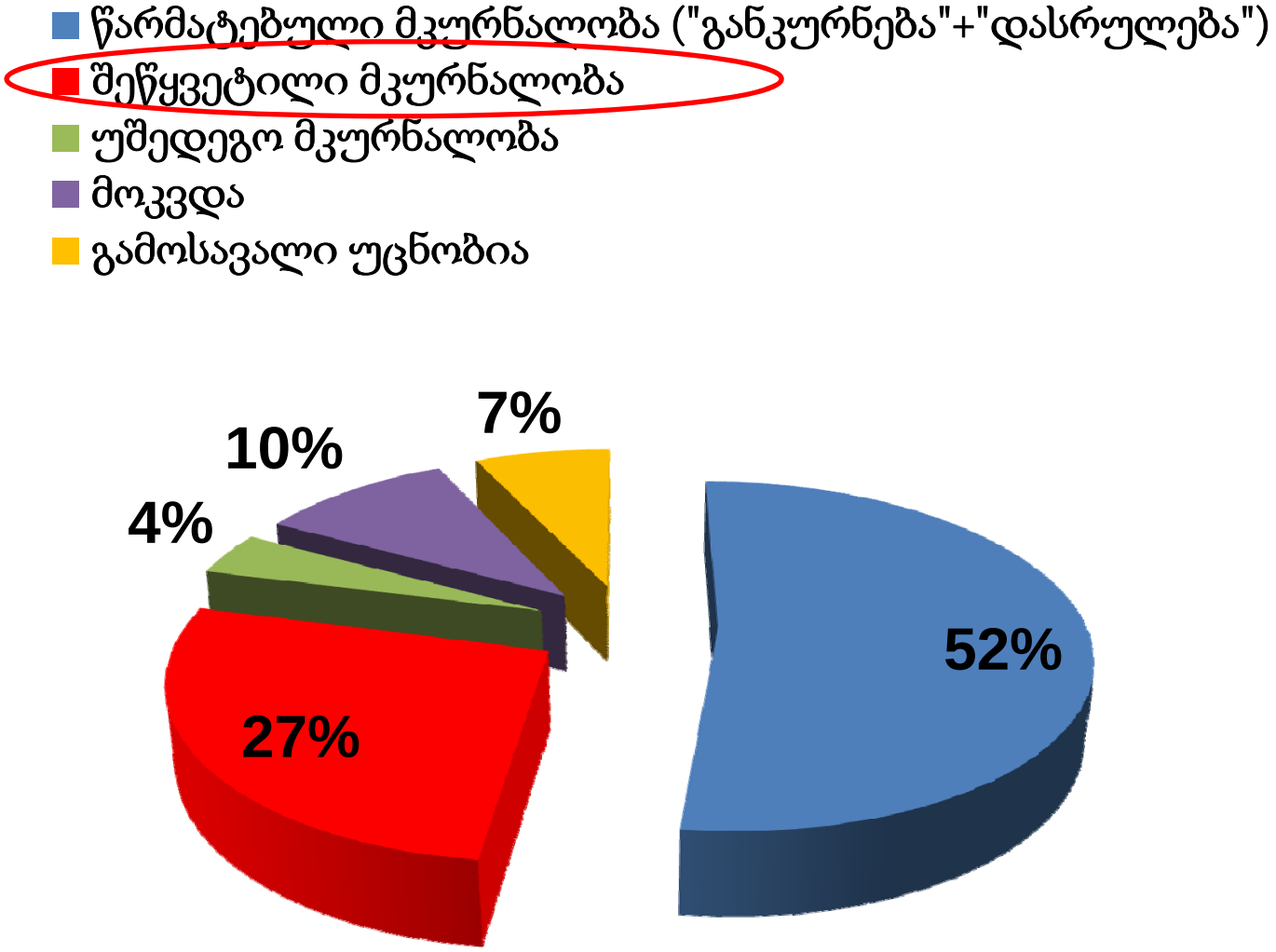


ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე კვლავ დაბრუნების შემთხვევები (საქართველო, 2011წ)



ჯანმო, ქვეყნების მონაცემები; საქართველო 2011;
https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=GE&LAN=EN&outtype=pdf

MDR-TB-ის მკურნალობის გამოსავლები (საქართველო, 2010 წ)



თემა 2:

ტუბერკულოზის ტრანსმისიის და განვითარების გზები, რისკ-ჯგუფები და სიმპტომები

ტუბერკულოზი ინფექციური დაავადებაა

ტუბერკულოზი ადამიანიდან ადამიანზე *უპირატესად* ჰაერის გზით ვრცელდება

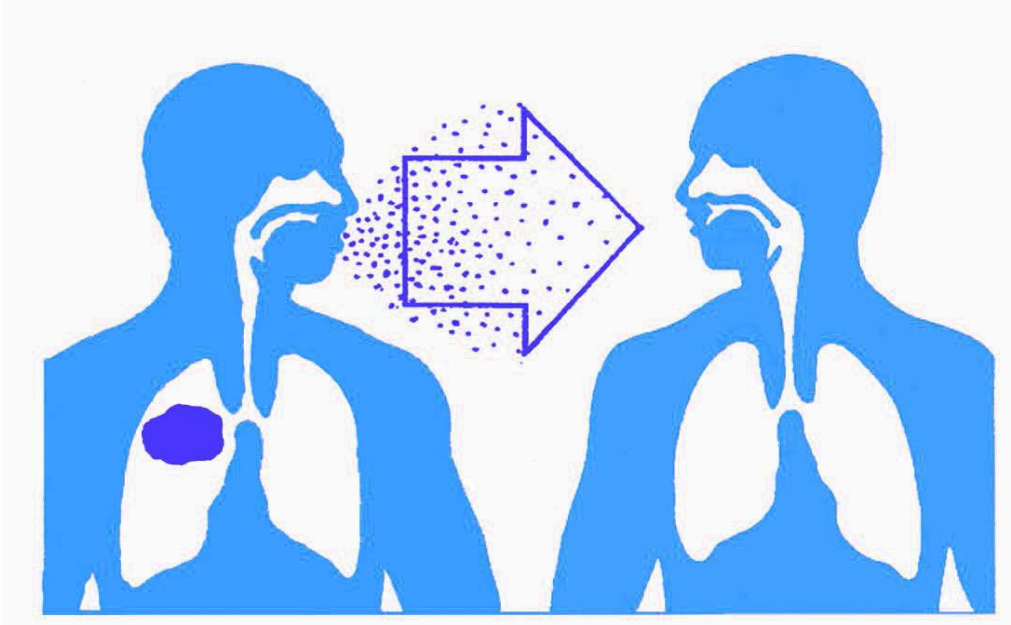
ფილტვის ფორმის მგბ(+) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი

- ✓ ხველის ;
- ✓ ცემინების;
- ✓ საუბრის;
- ✓ სიმღერის დროს

გარემოში გამოყოფს ტუბერკულოზის გამომწვევ მიკობაქტერიას

ტუბერკულოზი ინფექციური დაავადებაა

- ტუბერკულოზით დაავადებული ინფექციური პაციენტის მიერ გარემოში გამოფრქვეული მიკობაქტერია ***შეწონილი წვეთოვანი ბირთვაკის სახით რჩება ჰაერში;***
- *ადამიანი, რომელიც სუნთქავს ამ ჰაერით, <u>**შესაძლოა**</u>*
  - ✓ ***ინფიცირდეს***
  - ✓ ***ან დაავადდეს ტუბერკულოზით***



ტუბერკულოზის ტრანსმისიის რისკი

ტუბერკულოზის ტრანსმისიის რისკი დამოკიდებულია:

I. ინდექს -პაციენტის

- ✓ *ინფექციურობაზე* - ინდექს-პაციენტთან ბაქტერიოსკოპიულად მიკობაქტერიის მაღალი კონცენტრაციით აღმოჩენა გულისხმობს ტრანსმისიის მაღალ რისკს;
- ✓ *ინფექციურობის ხანგრძლივობაზე* - რაც უფრო გვიან ხდება აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტირება და ადეკვატური მკურნალობის ინიცირება, მით უფრო მაღალია ტრანსმისიის რისკი. არანამკურნალებ ინდექს-პაციენტს წელიწადში საშუალოდ 15-20 კონტაქტში მყოფი პირის დაინფიცირება შეუძლია;

ტუბერკულოზის ტრანსმისიის რისკი

ტუბერკულოზის ტრანსმისიის რისკი დამოკიდებულია:

II. მასპინძელი ორგანიზმის მგრძნობელობაზე/იმუნურ სტატუსზე

- ✓ ტრანსმისიის რისკი იზრდება თუ კონტაქტი ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ჯგუფს მიეკუთვნება;

III. გარემო ფაქტორებზე

- ✓ დახშულ, ცუდად ვენტილირებულ გარემოში ექსპოზიცია ტუბერკულოზის ტრანსმისიის მაღალი რისკია;

IV. ექსპოზიციის ხანგრძლივობაზე

- ✓ ხშირი და/ან ხანგრძლივი კონტაქტი ინდექს-პაციენტთან/მიკობაქტერიებით გაჯერებულ ჰაერთან ზრდის ტუბერკულოზის ტრანსმისიის რისკს;

ტუბერკულოზის რისკ-ჯგუფები

- ✓ მგბ (+) პაციენტთან კონტაქტში მყოფი პირები;
- ✓ წარსულში ტუბერკულოზით დაავადებული პირები;
- ✓ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირები;
- ✓ აივ/შიდსით დაავადებულები;
- ✓ ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მომხმარებლები;
- ✓ თამბაქოს მომხმარებლები;
- ✓ შაქრიანი დიაბეტით, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებული პაციენტები;
- ✓ სხივურ თერაპიაზე, ხანგრძლივ სტეროიდულ ან ციტოსტატიურ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები;
- ✓ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტები;
- ✓ სოციალურად დაუცველი პირები - იძულებით გადაადგილებული დაკომპაქტურად დასახლებულ ადგილებში მცხოვრები პირები, უსახლკაროები, მიგრანტები;

ტუბერკულოზის განვითარება

ტუბერკულოზის გამომწვევის ორგანიზმში შეჭრის შედეგად:

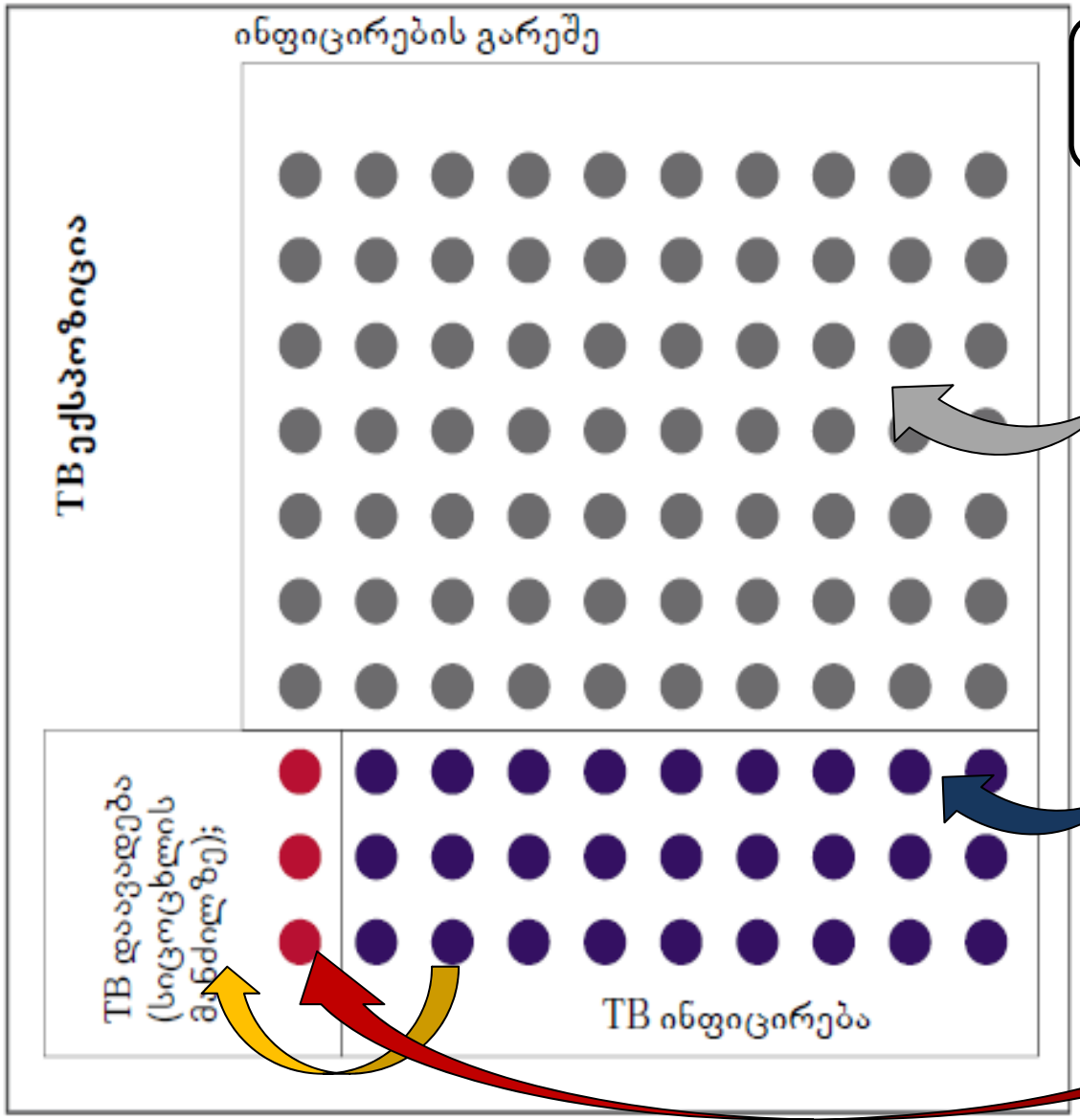
- ***ადამიანი შეიძლება არც ინფიცირდეს და არც დაავადდეს ტუბერკულოზით;***
- ***ან განვითარდეს ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექცია (LTBI);***

- ✓ ინფიცირებული არ არის დაავადებული;
- ✓ არ აქვს TB საეჭვო სიმპტომები;
- ✓ არ არის გადამდები;
- ✓ ცხოვრების მანძილზე ნებისმიერ მომენტში რისკ-ფაქტორების ზემოქმედებით LTBI შეიძლება გადავიდეს აქტიურ TB-ში;

- ***ან განვითარდეს აქტიური ტუბერკულოზი (TB);***

- ✓ რომელიმე ორგანოში ჩნდება სპეციფიური ანთებითი კერა;
- ✓ პაციენტს აღენიშნება TB სიმპტომები;
- ✓ პაციენტი ხშირად დაავადების გამავრცელებელია;

ტუბერკულოზის განვითარება



ჯანმრთელი

LTBI

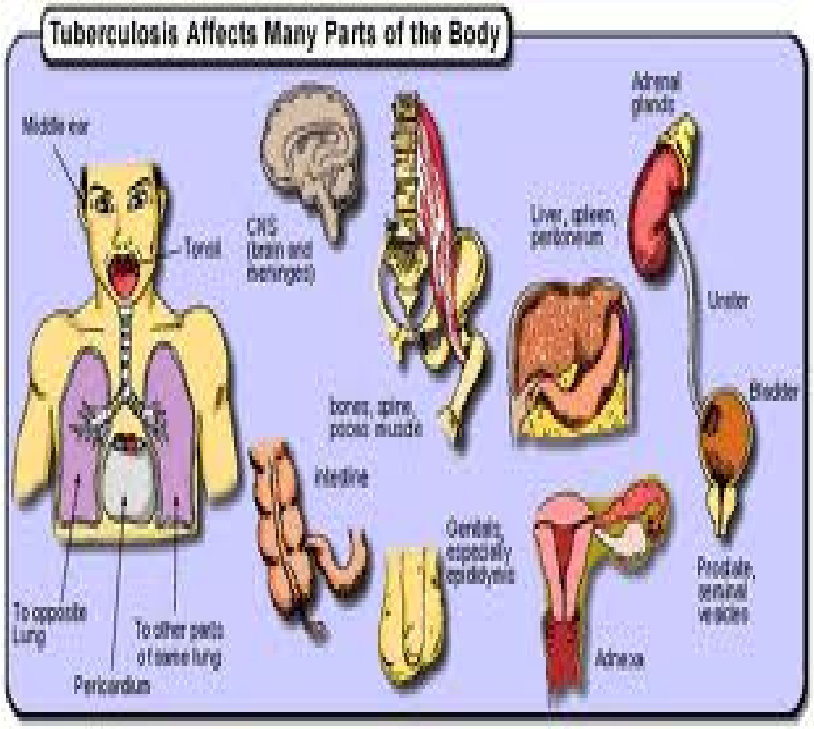
აქტიური TB

ტუბერკულოზი ყველა ორგანოს დაავადებაა

ადამიანი ნებისმიერი ორგანოს ტუბერკულოზით შეიძლება დაავადდეს

ყველაზე ხშირი *ფილტვის ტუბერკულოზით* ავადობაა, თუმცა ასევე შეიძლება განვითარდეს *ფილტვგარეშე ფორმები:*

- ✓ შარდ-სასქესო;
- ✓ ძვლის და სახსრების;
- ✓ ცენტრალური ნერვული სისტემის;
- ✓ პლევრის;
- ✓ ლიმფური კვანძების;
- ✓ ან ნებისმიერი სხვა ორგანოს ტუბერკულოზი



ტუბერკულოზის სიმპტომები

<u>ფილტვის ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომებია</u> 2 კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული:

1. მშარლი ან პროდუქტიული ხველა;
2. სისხლიანი ხველა;
3. ტკივილი გულმკერდის არეში;
4. სუნთქვის გაძნელება;

ორგანოსპეციფიური სიმპტომები

5. ტემპერატურული რეაქცია;
6. საერთო სისუსტე;
7. უმადობა და წონაში კლება;
8. ოფლიანობა ძილის დროს;

ზოგადი სიმპტომები

ზოგადი სიმპტომები დამახასიათებელია ნებისმიერი ფორმის (ფილტვის და ფილტვგარეშე) ტუბერკულოზისათვის

ტუბერკულოზის სიმპტომები

<u>ფილტვგარეშე ,</u> მაგ. შარდ-სასქესო სისტემის ტუბერკულოზის სიმპტომებია 2 კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული:

1. ხშირი შარდვა;
2. წვა შარდვის დროს;
3. შარდვით დაუკმაყოფილებლობა;
4. ჰემატურია;

ორგანოსპეციფიური სიმპტომები

5. ტემპერატურული რეაქცია;
6. საერთო სისუსტე;
7. უმადობა და წონაში კლება;
8. ოფლიანობა ძილის დროს;

ზოგადი სიმპტომები

არ არის აუცილებელი გამოვლინდეს ყველა სიმპტომი, TB პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს 1 ან რამოდენიმე, ან საერთოდ არცერთი სიმპტომი

თემა 3:

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ზოგადი პრინციპები

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის პრინციპები

ტუბერკულოზის დროული დიაგნოსტიკა და ადეკვატური მკურნალობა ამცირებს

- ***პაციენტის დონეზე***
- ✓ დაავადების ხანგრძლივობას და სიმძიმეს;
- ✓ წარუმატებელი მკურნალობის, მათ შორის ლეტალური გამოსავლის რისკს;
- ✓ შტამში რეზისტენტული პოპულაციის განვითარების რისკს;

- ***საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დონეზე***
- ✓ დაავადების ტრანსმისიის რისკს;

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის პრინციპები (1)

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა მოიცავს:

- ***პაციენტისაგან ანამნეზის დეტალურად შეკრებას:***
- ✓ ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების გამოვლენას;
- ✓ მათი ხანგრძლივობის დადგენას;
- ✓ ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ფაქტორების დაფიქსირებას;
- ***პაციენტის ფიზიკურ დათვალიერებას/გამოკვლევას:***
- ✓ ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი ნიშნების (მაგ. გადიდებული პერიფერიული ლიმფური კვანძების) დაფიქსირებას;
- ✓ აუსკულტაციური მონაცემების შეკრებას;

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის პრინციპები (2)

TB
დიაგნოსტიკის
ოქროს სტანდარტი

- ***რადიოლოგიურ კვლევებს, მაგ;***
- ✓ გულმკერდის რენტგენოგრაფიას;
- ✓ პლევრის ღრუს ექოსკოპიას;
- ***ბაქტერიოლოგიურ კვლევებს.***
- ✓ ნახველის ან სხვა პათოლოგიური მასალის ბაქტერიოსკოპიას;
- ✓ კულტურალურ კვლევას;
- ***სწრაფ მოლეკულურ კვლევებს:***
- ✓ ჰაინის ტესტს;
- ✓ Xpert MTB/RIF ტესტს;
- ***პრეპარატებისადმი მგრძნობელობის განსაზღვრას:***
- ✓ I და II რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ შტამის მგრძნობელობის განსაზღვრას;

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის პრინციპები (3)

ტუბერკულოზის დროული გამოვლენის მიზნით ჯანმოს რეკომენდაციით:

- უნდა მოხდეს ყველა ოჯახური და ახლო კონტაქტის სისტემური სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე (მყარი რეკომენდაცია, N1);
- პირველადი სკრინინგი უნდა მოხდეს ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების მიხედვით;

Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations, WHO, 2013.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84971/1/9789241548601_eng.pdf

ტუბერკულოზის მკურნალობის პრინციპები (1)

- საქართველოში ნებისმიერი ფორმის, მათ შორის M/XDR-TB-ის, ყველა რეგისტრირებული შემთხვევის მკურნალობა უფასოა და საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ხელმისწვდომია ქვეყნის მასშტაბით;

- ტუბერკულოზის მკურნალობა მედპერსონალის უშუალო მეთვალყურეობით (DOT) სტანდარტული უწყვეტი რეჟიმით უნდა განხორციელდეს;

ტუბერკულოზის მკურნალობის პრინციპები (2)

- რეგულარული ტუბერკულოზის მკურნალობა 6 თვის განმავლობაში ყოველდღიურ რეჟიმში I რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიღებას გულისხმობს;

- რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა მინიმუმ 18 თვის განმავლობაში კვირაში 6-ჯერ (კვირა დრის გარდა) II რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების (მათ შორის ინტენსიურ ფაზაში საინექციო ფორმის) მიღებას გულისხმობს;

ტუბერკულოზის მკურნალობის პრინციპები (3)

- არასრული, წყვეტილი, ან ურეჟიმო ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა რეზისტენტობის განვითარების და საზოგადოებაში დაავადების გავრცელების უპირველესი რისკია;

- ჯგუფებთან, რომლებთანაც მოსალოდნელია ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის წყვეტა, ან მკურნალობისადმი ცუდი დამყოლობა საჭიროა დამხამრე პრევენციული ღონისძიებების განხორციელება და ამ პროცესში ყველა პასუხისმგებელი მხარის ჩართვა;

თემა 4:

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგების როლი ტუბერკულოზის მართვაში

ეპიდემიოლოგების როლი ტუბერკულოზის მართვაში

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგების ფუნქციაა:

- ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პირების;
- ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმრების;
- "შეწყვეტილი" მკურნალობის მქონე პაციენტების ეპიდზედამხედველობა;

ეპიდემიოლოგების როლი ტუბერკულოზის მართვაში

ტუბერკულოზის პროგრამის მიხედვით კონტაქტების ეპიდზედამხედველობა მოიცავს:

ბ.ა) დადასტურებული მგბ+ შემთხვევების კონტაქტების კვლევას:

ბ.ა.ა) მგბ+ ახლადგამოვლენილ შემთხვევათა კონტაქტების ეპიდკვლევას სპეციალურად შემუშავებული კითხვარების საფუძველზე;

ბ.ა.ბ) გამოვლენილი კონტაქტების რეფერალს დადასტურებისა და შემდგომი მკურნალობისთვის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელთან გეოგრაფიული პრინციპით;

ეპიდემიოლოგების როლი ტუბერკულოზის მართვაში

ტუბერკულოზის პროგრამის მიხედვით ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმრების ეპიდზედამხედველობა მოიცავს:

- ➢ ამნისტიით ან გეგმიურად გათავისუფლებულ ტუბერკულოზით დაავადებულ პატიმრებთან მუშაობას:
- ✓ იმ პატიმართა მოძიებას, რომლებიც გათავისუფლდნენ მკურნალობის პროცესში;
- ✓ იმის გარკვევას, მიაკითხა თუ არა პაციენტმა ფთიზიატრიულ სამსახურს და აგრძელებს თუ არა მკურნალობას;
- ✓ საჭიროების შემთხვევაში მათ რეფერალს მკურნალობის გასაგრძელებლად შესაბამისი საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სამუშაოს ჩატარების გზით.

ეპიდემიოლოგების როლი ტუბერკულოზის მართვაში

ტუბერკულოზის პროგრამის მიხედვით "შეწყვეტილი" მკურნალობის მქონე პაციენტების ეპიდზედამხედველობა მოიცავს:

ბ.ბ) თვითნებურად მკურნალობაშეწყვეტილ პაციენტებთან მუშაობას:

ბ.ბ.ა) იმ (მგბ+ და მგბ-) პაციენტების მოძიებას, რომელთაც თვითნებურად, დროზე ადრე შეწყვიტეს მკურნალობა.

ბ.ბ.ბ) დროზე ადრე მკურნალობაშეწყვეტილი პაციენტების რეფერალს მკურნალობის გასაგრძელებლად მე-3 მუხლის „ა" ქვეპუნქტის მიმწოდებელთან, შესაბამისი საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სამუშაოს ჩატარების გზით.

ეპიდემიოლოგების როლი ტუბერკულოზის მართვაში

ეპიდემიოლოგების გულისხმიერ მუშაობაზე და მათ პასუხისმგებლობაზე მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ტუბერკულოზის, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უდიდესი საფრთხის, შემცირება და ამით ათასწლეულის მიზნების შესრულება!

უნდა გვახსოვდეს!

დაავადებულთა სრული მკურნალობა და

კონტაქტებში პრევენციული ღონისძიებების განხორციელება მთავარი მიზნის მიღწევის -

ტუბერკულოზის გავრცელების შემცირების -

წინაპირობაა!

თემა 5:

ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდზედამხედველობა

დეფინიციები

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;

დეფინიციები

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;

დეფინიციები

კონტაქტების გამოვლენა **-** სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს ინდექს-პაციენტის კონტაქტებში ადრე არადიაგნოსტირებული აქტიური ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენას;

- ზოგიერთ ქვეყანაში ეს პროცესი მოიცავს ასევე ლატენტურ ტუბერკულოზურ ინფექციაზე ტესტირებას და პრევენციული მკურნალობის კანდიდატების იდენტიფიცირებას;
- კონტაქტების გამოვლენა შედგება ორი კომპონენტისაგან: იდენტიფიცირება და პრიორიტეტის მინიჭება, და კლინიკური გამოკვლევა;

დეფინიციები

კონტაქტების იდენტიფიცირება და პრიორიტეტის მინიჭება **-** სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს იმ კონტაქტების გამოვლენას, რომლებთანაც განვითარებულია ტუბერკულოზი, ან მაღალია მისი განვითარების რისკი;

- კონტაქტების იდენტიფიკაციისა 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;
- დგინდება კონტაქტები, რომლებიც საჭიროებენ შემდგომ კლინიკურ კვლევებს;

ჯანმო-ს რეკომენდაციები

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.

ჯანმო-ს რეკომენდაციები

2. ოჯახური და ახლო კონტაქტების კლინიკური გამოკვლევა აქტიურ ტუბერკულოზზე რეკომენდებულია პრიორიტეტების გათვალისწინებით, პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს:

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

მყარი რეკომენდაცია, ძალიან დაბალი ხარისხის მტკიცებულებით.

ჯანმო-ს რეკომენდაციები

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.

ჯანმო-ს რეკომენდაციები

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 საეჭვო) ტუბერკულოზით დაავადებულია;
- ✓ აივ ინფიცირებულია;
- ✓ 5 წლამდე ასაკის ბავშვია;

ის უნდა შეფასდეს, როგორც ინდექს-პაციენტი და განხორციელდეს შემდეგ სლაიდებზე მოცემული ღონისძიებები

კონტაქტების კვლევა

- ფთიზიატრის მიერ ეპიდემიოლოგთან დაუყოვნებლივ უნდა გაიგზავნოს სწრაფი შეტყობინების ფორმა (იხ. სლაიდი 56);
- 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 ბინაზე ვიზიტს;

კონტაქტების კვლევა

- ბინაზე ვიზიტისას ეპიდემიოლოგმა თითოეულ კონტაქტს ინტერვიუ სპეციალურად შემუშავებული კითხვარით უნდა ჩაუტაროს (იხ. სლაიდები 57 და 58);
- კითხავარის საფუძველზე მიღებული ინფორმაციით ეპიდემიოლოგმა უნდა განსაზღვროს კონტაქტების პრიორიტეტული ჯგუფები, რომლებიც დაუყოვნებლივ საჭიროებენ შემდგომ კვლევებს;
- პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს:
- ✓ პირებს, რომლებსაც აქვთ TB საეჭვო სიმპტომები;
- ✓ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს;
- ✓ პირებს, რომელთა იმუნოსუპრესიული მდგომარეობა ცნობილია ან საეჭვოა (განსაკუთრებით HIV) და MDR-TB ან XDR-TB (დადასტურებული ან საეჭვო) ინდექს-პაციენტების კონტაქტებს;

კონტაქტების კვლევა

- ინტერვიუს პარალელურად ეპიდემიოლოგმა კონტაქტებს უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია საჭიროების შემთხვევაში ფთიზიატრთან ვიზიტის აუცილებლობის, TB გადაცემის გზების, პრევენციის და უწყვეტი სტანდარტული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ (იხ. თემა 8);
- იდენტიფიცირებული ყველა კონტაქტი, ეპიდკვლევის კითხვარის შედეგების მიუხედავად, ეპიდემიოლოგმა შემდგომი დიაგნოსტიკისათვის ფთიზიატრთან უნდა გააგზავნოს;
- პრიორიტეტული ჯგუფის კონტაქტების ფთიზიატრთან ვიზიტი დაუყოვნებლივ უნდა იყოს უზრუნველყოფილი;

კონტაქტების კვლევა

- რეფერალის განსახორციელებლად და ფთიზიატრთან კონტაქტების ვიზიტის უზრუნველსაყოფად ეპიდემიოლოგმა უნდა გააფორმოს ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა კონტაქტირებულთათვის (იხ. სლაიდი 59) 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 TB დადასტურდა, ფთიზიატრის მიერ დაინიშნება სტანდარტული TB მკურნალობა;
- ✓ თუ აქტიური TBგამოირიცხა და კონტაქტი აივ ინფიცირებული, ან 5 წლამდე ასაკის ბავშვია, ფთიზიატრის მიერ დაინიშნება IPT;

კონტაქტების კვლევა

- 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 ერთი პირი (იხ. სლაიდები 57 და 58).

ტუბერკულოზის შემთხვევის სწრაფი შეტყობინების ფორმა

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 (1)

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 __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

კონტაქტების ეპიდკვლევის კითხვარი (2)

აღენიშნება თუ არა ხველა?

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

რამდენი ხანს გრძელდება ხველა? (კვირების რაოდენობა მიახლოებით) _____

სისხლიან ხველას ან სისხლიან ღებინებას ხომ არ ჰქონია ადგილი?

 დიახ არა

აღენიშნება თუ არა ტემპერატურის მომატება?

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

რამდენი ხანს გრძელდება მომატებული ტემპერატურა? (მიუთითეთ კვირების რაოდენობა მიახლოებით) _____

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

 დიახ არა

ღამით ოფლიანობას ხომ არ უჩივით?

 დიახ არა

უჩივით ტკივილს გულმკერდის არეში?

 დიახ არა

შეგიმჩნევიათ შესიება/ამობურცულობა კისრის, იღლიის 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) __ __/__ __/___

თემა 6:

ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმრების ეპიდზედამხედველობა

დეფინიციები

ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმარი - ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმარი, 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;

ეპიდემიოლოგის ფუნქციები

ტუბერკულოზით დაავადებული გათავისუფლებული პატიმრების ეპიდზედამხედველობა გულისხმობს:

- ✓ მათ მოძიებას;
- ✓ მათ კონსულტირებას/ინფორმირებას (იხ. თემა 8);
- ✓ ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაში კვლავ ჩართვის მიზნით ფთიზიატრთან რეფერალის უზრუნველყოფას;

გათავისუფლებული პატიმრების კვლევა

- საპატიმროდან გათავისუფლებულ ტუბერკულოზით დაავადებულ პატიმართა სია სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან ყოველთვიურად გადაეცემა დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის გადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობის სამსახურს;
- ტუბერკულოზით დაავადებულ გათავისუფლებულ პატიმართა 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

გათავისუფლებული პატიმრების კვლევა

- ბიანზე ვიზიტისას ეპიდემიოლოგმა ყოფილ პატიმარს უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია სტანდარტული TB მკურნალობის დასრულების და ფთიზიატრთან ვიზიტის აუცილებლობის შესახებ, ასევე, TB-ის გადაცემის გზების, პრევენციის და ინფექციის კონტროლის ინდივიდუალური ნორმების დაცვის მნიშვნელობის შესახებ;
- მკურნალობის გასაგრძელებლად ყველა მოძიებული პატიმარი ეპიდემიოლოგმა ფთიზიატრთან უნდა გააგზავნოს;
- რეფერალის განსახორციელებლად და ფთიზიატრთან პატიმრის ვიზიტის უზრუნველსაყოფად ეპიდემიოლოგმა უნდა გააფორმოს ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა გათავისუფლებული პატიმრებისათვის (იხ. სლაიდი 66) და ეს ფორმა ფთიზიატრთან წარსადგენად ხელზე უნდა გაატანოს ყოფილ პატიმარს;

გათავისუფლებული პატიმრების კვლევა

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

- რაიონული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგი ვალდებულია ყოველი თვის დასაწყისში მიაწოდოს დკსჯეც-ის რეგიონულ ლაბორატორიას ან რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს ინფორმაცია მოძიებული პატიმრების შესახებ, საიდანაც იმავდროულად გაიგზავნება ელექტრონულად მონაცემები დკსჯეც-ის შესაბამის სამსახურში.

ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა გათავისუფლებული პატიმრებისათვის

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) __ __/__ __/___

თემა 7:

„შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტების ეპიდზედამხედველობა

დეფინიციები

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

ეპიდემიოლოგის ფუნქციები

“შეწყვეტილი” მკურნალობის მქონე პაციენტების ეპიდზედამხედველობა გულისხმობს:

- ✓ მათ მოძიებას;
- ✓ მათ კონსულტირებას/ინფორმირებას (იხ. თემა 8);
- ✓ ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაში კვლავ ჩართვის მიზნით ფთიზიატრთან რეფერალის უზრუნველყოფას;

“შეწყვეტილი” მკურნალობის მქონე პაციენტების კვლევა

- თუ ფთიზიატრიულ ქსელში პაციენტთან დაფიქსირდა „შეწყვეტილი მკურნალობა“ ფთიზიატრმა ეპიდემიოლოგთან დაუყოვნებლივ უნდა გააგზავნოს “შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტის შეტყობინების ფორმა (იხ. სლაიდი 73);
- 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 ინდივიდულური პრობლემის გადაჭრის გზები (იხ. თემა 8);

“შეწყვეტილი” მკურნალობის მქონე პაციენტების კვლევა

- 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. სლაიდი 74) და ეს ფორმა ფთიზიატრთან წარსადგენად ხელზე უნდა გაატანოს პაციენტს;

“შეწყვეტილი” მკურნალობის მქონე პაციენტების კვლევა

- 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 დკსჯეც-ის რეგიონულ ლაბორატორიას ან რეგიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს ინფორმაცია მოძიებული „შეწყვეტილი“ მკურნალობის მქონე პაციენტების შესახებ, საიდანაც იმავდროულად გაიგზავნება ელექტრონულად მონაცემები დკსჯეც-ის შესაბამის სამსახურში.

„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) __ __/__ __/___

თემა 8:

პაციენტების და მათი ოჯახის წევრების კონსულტირება/ინფორმირება

პაციენტების და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირების აუცილებლობა

- ყველა პაციენტს ერთნაირად არ ძალუძს დაავადებისა და მკურნალობის აუცილებლობის შესახებ მიღებული ინფორმაციის გააზრება;
- პრობლემებს ქმნის სქესობრივი, ასაკობრივი, კულტურული და სარწმუნოებრივი თავისებურებები;
- განსაკუთრებით პრობლემატურია ისეთ მოწყვლად ჯგუფებთან მუშაობა, რომლებსაც ქმნიან ყოფილი პატიმრები, ნარკოტიკებზე ან ალკოჰოლზე დამოკიდებული პირები;

პაციენტების და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირების აუცილებლობა

- ***მკურნალობასთან დაკავშირებული პრობლემები უკავშირდება:***
- ✓ დოზების სიხშირეს;
- ✓ მკურნალობის ხანგრძლივობას;
- ✓ გვერდითი მოვლენების განვითარებას;

- ***პაციენტის კლინიკურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული პრობლემები უკავშირდება:***
- ✓ სიმპტომებით გამოწვეულ დისკომფორტს;
- ✓ პირიქით, სიმპტომების ნაკლებობის შემთხვევაში პაციენტმა შესაძლოა თავი უკეთ იგრძნოს და შეწყვიტოს მკურნალობა;
- ✓ ზოგ შემთხვევაში - პაციენტის ფიზიკური მდგომარეობის გაუარესებას, ფუნქციური მაჩვენებლების შემცირებას;
- ✓ დაავადებასთან ასოცირებულ დეპრესიას;

პაციენტების და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირება

რა პრობლემები შეიძლება გაუჩნდეს პაციენტს TB მკურნალობის პერიოდში? (1)

1. სანამ TB პაციენტი მგბ(+)-ია ის შეძლებისდაგვარად იზოლირებული უნდა იყოს გარშემო მყოფებისაგან; *<u>იზოლაციაში ყოფნის აუცილებლობა ამძიმებს პაციენტის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობას;</u>*

რითი შეიძლება დავეხმაროთ მას?

1. პაციენტს და მის ოჯახის წევრებს მათთვის გასაგებად უნდა ავუხსნათ, რომ სრული და 24 საათიანი იზოლაცია საჭირო არ არის, *<u>საჭიროა გარკვეული წესების დაცვა</u>*

პაციენტების და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირება

საჭიროა შემდეგი წესების დაცვა (1):

- ✓ გადამდებ პაციენტს *<u>ცალკე საძინებელში უნდა ეძინოს;</u>*
- ✓ როცა პაციენტს ახველებს და აცემინებს აუცილებლად *<u>უნდა იხმაროს ცხვირსახოცი ან ხელსახოცი,</u>* რომელსაც მოხმარებისთანავე გადააგდებს;
- ✓ კონტაქტისას პაციენტმა *<u>უნდა იხმაროს ქირურგიული ნიღაბი,</u>* რომელსაც შესაძლებისდაგვარად ხშირად გამოიცვლის;

პაციენტების და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირება

საჭიროა შემდეგი წესების დაცვა (2):

- ✓ ოთახი, სადაც არის პაციენტი კლიმატური პირობების მიხედვით შეძლებისდაგვარად *<u>მზიანი უნდა იყოს და ხშირად უნდა განიავდეს;</u>*
- ✓ განიავებისას *<u>ოთახში ჰაერი სწორი მიმართულებით, ღია სივრცისკენ უნდა მოძრაობდეს</u>*;

<u>ამ წესების დაცვა საჭიროა მანამ, სანამ პაციენტი გადამდებია;</u>

<u>როგორც წესი, ადექვატური მკურნალობის ფონზე 2-4 კვირაში პაციენტი მგბ(-) ხდება და იზოლაციას აღარ საჭიროებს</u>

პაციენტების და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირება

რა პრობლემები შეიძლება გაუჩნდეს TB პაციენტს მკურნალობის პერიოდში? (2)

2. *TB მკურნალობა ხანგრძლივია, მინიმუმ 6 თვის განმავლობაში პაციენტმა ყოველდღე უშუალო მეთვალყურეობით უნდა მიიღოს პრეპარატები* და ამისთვის ტუბკაბინეტში უნდა იაროს მიუხედავად იმისა, რომ თავს უკვე კარგად გრძნობს;

რითი შეიძლება დავეხმაროთ მას? (2)

2. პაციენტს უნდა ავუხსნათ, რომ განკურნებისთვის სწორედ ამ ხანგრძლივობის და ამ პრეპარატებით მკურნალობაა საჭირო. თუ ტუბკაბინეტში პაციენტის სიარული პრობლემაა, *უნდა შევეცადოთ ყველა მიზეზის პაციენტთან ერთად, მისი ინტერესების გათვალისწინებით განხილვა და სრული კურსის შესასრულებლად საუკეთესო გამოსავლის*

პაციენტების ფსიქო-სოციალური დახმარება თემში

3. *<u>TB პრეპარატები ტოქსიურია</u>* და შეიძლება სერიოზული გვერდითი მოვლენები, მაგ. ნერვული აშლილობა გამოიწვიოს, რის გამოც პაციენტს, რომელსაც აქამდე მხოლოდ ახველებდა, უმადობა და სისუსტე ჰქონდა, ახლა უძილობა, შფოთი და აღგზნებადობა შეიძლება დაეწყოს და ამის გამო მკურნალობა დროებით ან სულ შეწყვიტოს;
3. *<u>პაციენტს უნდა ავუხსნათ, რომ გვერდითი მოვლენები მოსალოდნელი იყო და მათი მართვა ექიმ-ფთიზიატრს შეუძლია.</u>* მთავარია მას უთხრათ მათ შესახებ. თვითნებურად მკურნალობის შეწყვეტით ბევრი რამ გაფუჭდება: პაციენტი თავს ისევ ცუდად იგრძნობს, ისევ გადამდები გახდება და შეიძლება განუვითარდეს რეზისტენტული TB, რომლის მკურნალობა უფრო ხანგრძლივად და უფრო ტოქსიური პრეპარატებით გახდება საჭირო;

პაციენტების ფსიქო-სოციალური დახმარება თემში

4. ხანგრძლივი, ტოქსიური მკურნალობა, მუდმივი შიში იმის რომ მკურნალობის მიუხედავად მომავალში კვლავ და კვლავ შეიძლება ავად გახდეს TB-ით, პაციენტს საბოლოოდ *<u>განკურნების და ახლობლებთან კვლავ ნორმალური თანაცხოვრების უიმედობას უქმნის</u>*;

4. პაციენტს უნდა ავუხსნათ, რომ შემდგომში მისი TB-ით კვლავ დაავადება დამოკიდებულია იმაზე თუ რამდენად სწორად იმკურნალებს ახლა და როგორ განაგრძობს ცხოვრებას მკურნალობის შემდეგ. *<u>თუ ის თავს დაიცავს TB-ის რისკ-ფაქტორებისაგან მისი კვლავ დაავადების რისკი მნიშვნელოვნად შემცირდება.</u>*

პაციენტების და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირება

პაციენტთან ვიზიტისას ხშირად შეახსენეთ მას შემდეგი:

- ✓ მიიღე TB პრეპარატები ისე და იმდენ ხანს, როგორც ეს ექიმმა დაგინიშნა;
- ✓ შენს ორგანიზმში ტუბერკულოზის გამომწვევის განადგურება მხოლოდ ამ პრეპარატებს შეუძლიათ;
- ✓ რაც არ უნდა თავი კარგად იგრძნო, მაინც გააგრძელე TB პრეპარატების მიღება;
- ✓ თუ TB პრეპარატების მიღებისას გაგიჩნდა ჩივილები, აუცილებლად უთხარი მათ შესახებ ექიმს, ის შეძლებს შენს დახმარებას;

პაციენტების და მისი ოჯახის წევრების ინფორმირება

კონტაქტებთან ვიზიტამდე აუხსენით ინდექს-პაციენტს, რომ:

- ✓ ოჯახის წევრებისთვის და ახლო მეგობრებისთვის სწორად მიწოდებული ინფორმაცია დაეხმარებათ მათ და მათ ახლობლებსაც:
- ✓ დროულად მოხდება კონტაქტში მყოფი ყველა პირის გამოკვლევა;
- ✓ საჭიროების შემთხვევაში მათი მკურნალობის დროულად დაწყება;

ტუბერკულოზით შეიძლება დაავადდეს ნებისმიერი ადამიანი, არავინ იცის ვინ იქნება პირველი

შეკითხვები - დისკუსია

გმადლობთ

ყურადღებისათვის