



USAID
ამერიკელი ხალხისგან

ბაბერაულოზის
პრევენციის
პროექტი



საქართველოს
ფთიმიატრთა და პულმონოლოგთა
ასოციაცია



პრაქტიკული გზამკვლევი

ტუბერკულოზის დროული გამიჯვნა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის მართვა

პაციენტი ხველით და/ან ტუბერკულოზზე საექვო ზოგადი კლინიკური ნიშნებით

ტუბერკულოზის რისკ-ფაქტორები

სხვა კლინიკური ნიშნები

განსახილველი სხვა სავარაუდო დაავადებები

დიფერენციული დიაგნოსტიკა

- ➔ ± სისხლის საერთო ანალიზი
- ➔ ± Ro"გრაფია
- ➔ სხვა დაავადებებზე გამოკვლევები შესაბამისი გაიდლაინის მიხედვით

ტუბერკულოზზე ეჭვი რჩება

ტუბერკულოზზე ეჭვი გამოირიცხა

მყარი

- + კლინიკა
- + რისკ-ფაქტორები
- + Ro"გრაფია

არამყარი

ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია სათანადო ჩვენების შემთხვევაში (7-10 დღე)
არ გამოიყენოთ ტუსანინააღმდეგო მედიკამენტები!!!

სხვა დაავადებებზე გამოკვლევა შესაბამისი გაიდლაინის მიხედვით

განმეორებითი გამოკვლევა

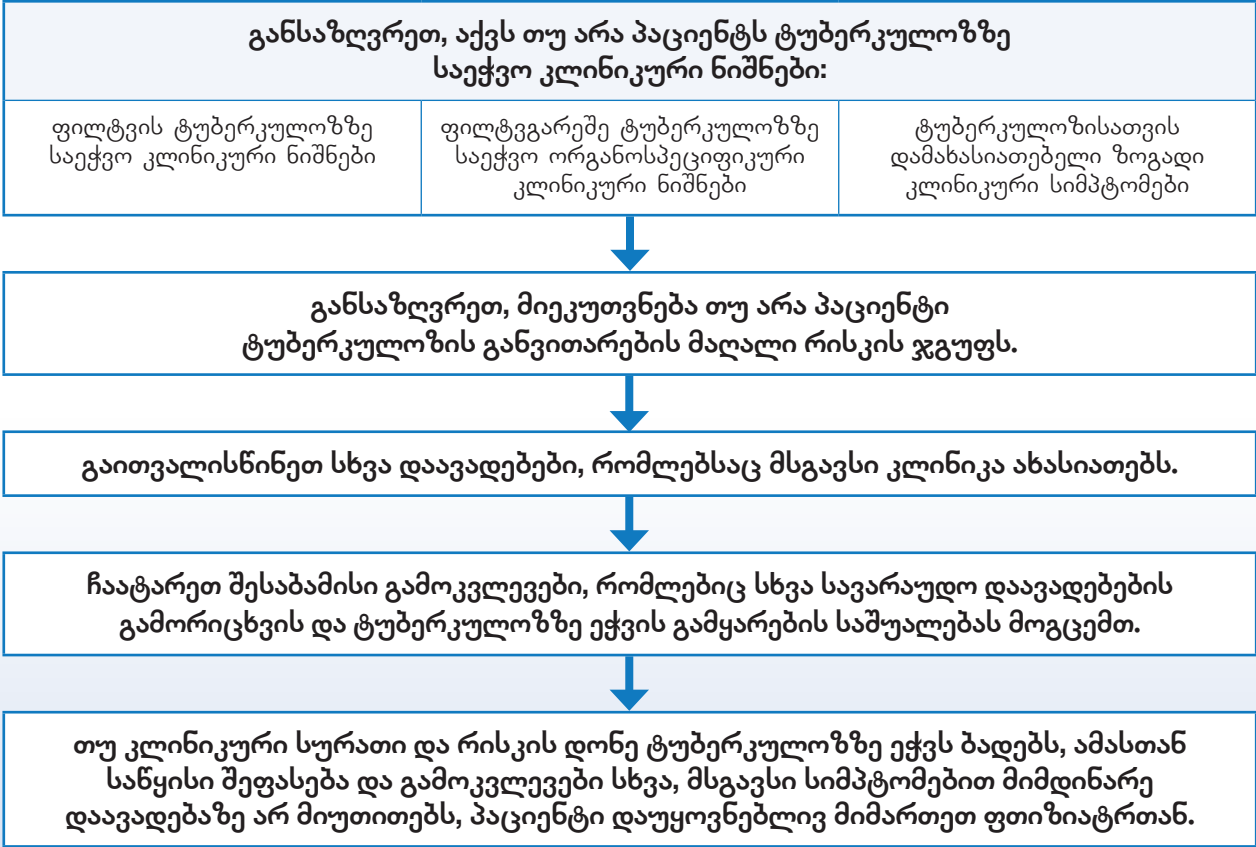
დადებითი დინამიკა არ არის რჩება კლინიკა, რჩება Ro" ცვლილებები, სხვა მიზეზი არ დასტურდება

დადებითი დინამიკა კლინიკის, ლაბორატორიული შედეგების, Ro" ცვლილებების უკუგანვითარება

ეჭვი ტუბერკულოზზე გამყარდა

ფთიზიატრის კონსულტაცია

ტუბერკულოზზე ეჭვი გამოირიცხა



ფილტვბარევი ტუბერკულოზი სვირად შემდეგი სახით ვლინდება:

ლოკალური სივტომაებით დაზიანებული ორბანოს მიხედვით, მბგალითად:

- ლიმფური კვანძების გადიდება, ზოგჯერ ჩირქოვანი გამონადენით
- საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის ტუბერკულოზისას სახსრების შეშუპება და ტკივილი
- ტუბერკულოზური მენინგიტისას (უპირატესად ბავშვებში) თავის ტკივილი, ტემპერატურული რეაქცია, კისრის კუნთების რიგიდობა და ძილიანობა
- შარდ-სასქესო სისტემის ტუბერკულოზისას ჰემატურია

ზოგადი კლინიკური სივტომაებით:

- ნონაში კლება
- საერთო სისუსტე
- ტემპერატურული რეაქცია
- ღამის ოფლიანობა
- უმადობა

ფილტვის ტუბერკულოზი საეჭვოა თუ სახეაა შემდეგი სიმპტომები და ნიშნები:

რესპირატორული სიმპტომები:

- 2 კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული პროდუქტიული ან არაპროდუქტიული ხველა
- სისხლიანი ხველა
- ტკივილი გულმკერდის არეში
- სუნთქვის გაძნელება

ზოგადი კლინიკური სიმპტომები:

- ნონაში კლება
- საერთო სისუსტე
- ტემპერატურული რეაქცია
- ღამის ოფლიანობა
- უმადობა

ტუბერკულოზის განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფებია:

- მგბ (+) ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთან მჭიდრო კონტაქტში მყოფი პირები
- აივ ინფიცირებულები და შიდსით დაავადებულები
- იმუნოსუპრესიულ მდგომარეობაში მყოფი პირები
 - ნარკოტიკული საშუალებების, თამბაქოსა და ალკოჰოლის მომხმარებლები
 - შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტები
 - კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებული პაციენტები
 - პაციენტები ფსიქიკური პრობლემებით
 - სხივურ თერაპიაზე, სტეროიდულ, ციტოსტატიკურ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები
 - პირები წონის დეფიციტით

ტუბერკულოზის განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფებია:

- წარსულში ტუბერკულოზით დაავადებული პირები
- სოციალურად დაუცველი ადამიანები
 - იძულებით გადაადგილებული პირები
 - კომპაქტურად დასახლებულ ადგილებში მცხოვრები პირები (მოხუცებულთა თავშესაფარი, საერთო საცხოვრებელი და ა.შ.)
 - უსახლკაროები
 - მიგრანტები
- სასჯელაღსრულების დანესებულებაში მყოფი პირები
- ტუბდანესებულების პერსონალი

საწყისი შეფასება:

- ყურადღება გაამახვილეთ ფილტვის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე საექვო ორგანოსპეციფიკურ და ზოგად კლინიკურ ნიშნებზე;
- ყურადღებით შეაფასეთ, ხომ არ მიეკუთვნება პაციენტი ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ჯგუფს;
- ანამნეზის შეკრებისას გაითვალისწინეთ ის დაავადებები, რომლებსაც ტუბერკულოზის მსგავსი კლინიკური მიმდინარეობა ახასიათებს;
- კლინიკურ შეფასებასთან ერთად გამოიყენეთ დამატებითი გამოკვლევები (მაგ. სისხლის საერთო ანალიზი, რენტგენოლოგიური გამოკვლევა და სხვ.), რაც თქვენს ექვს ტუბერკულოზზე გაამყარებს ან გააბათილებს;
- თუ საწყისი დიაგნოსტიკური ძიება სხვა დაავადებაზე არ მიუთითებს, ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები სახეზეა და/ან პაციენტი მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნება, ურჩიეთ პაციენტს დაუყოვნებლივ მიმართოს ფთიზიატრს შემდგომი გამოკვლევისა და დიაგნოზის დადასტურებისთვის;
- გახსოვდეთ, ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი დასტურდება მხოლოდ ნახველის ანალიზით. კლინიკური შეფასება და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა შესაძლოა ფილტვის პათოლოგიაზე მიუთითებდეს, მაგრამ დიაგნოზის დასადასტურებლად საკმარისი არ არის.

ფთიზიატრიან მიმართვის ორგანიზება

თუ პაციენტი შეფასდა, როგორც ტუბერკულოზზე საეჭვო შემთხვევა:

→ გააკეთეთ ჩანანერი სამედიცინო ბარათში და შეავსეთ “ფორმა 100”.

ჩანანერში მიუთითეთ:

- სპეციფიკური კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები
- ტუბერკულოზზე საეჭვო სიმპტომების ხანდაზმულობა (მიუთითეთ კვირები ან თვეები)
- რისკის ჯგუფი
- ჩატარებული გამოკვლევები
- ჩატარებული მკურნალობა

→ დაეხმარეთ დროულად მიმართოს ფთიზიატრს:

- განუმარტეთ, რომ ტუბერკულოზზე საეჭვო შემთხვევებში ფთიზიატრის კონსულტაცია და შემდგომი გამოკვლევები უფასოა;
- დაუწერეთ იმ ფთიზიატრის მისამართი და საკონტაქტო ტელეფონი, რომელიც მის საცხოვრებელ ადგილთან ყველაზე ახლოსაა;
- დაურეკეთ პაციენტს და დარწმუნდით, რომ ის ნამდვილად მივიდა ფთიზიატრთან. შეგიძლიათ ინფორმაცია ფთიზიატრთანაც გადაამონმოთ;
- თუ ერთი კვირის მანძილზე ფთიზიატრმა თავად არ შეგატყობინათ, თქვენ თვითონ მოითხოვეთ თქვენი პაციენტის შესახებ ინფორმაცია.

ტუბერკულოზის შემთხვევის პართვა

D	უშუალო
O	მეთვალყურაოპით
T	აკურნალოპა

საჭიროების შემთხვევაში ხელი შეუწყვეთ ტუბერკულოპით დაავადებული პაციენტის უშუალო მეთვალყურაოპით მკურნალოპის (DOT) განხორციელებას

- დაეხმარეთ პაციენტს სრულად დაიცვას ფთიზიატრის მიერ დანიშნული სამკურნალო რეჟიმი;
- შეახსენეთ პაციენტს დროულად მიმართოს ფთიზიატრს დაგეგმილი ვიზიტებისა და გამოკვლევებისათვის;
- გაეცანით ტუბსანინაალმდეგო მედიკამენტების გვერდით მოვლენებს, მათი დროულად გამოვლენის მიზნით. მსუბუქი გვერდითი მოვლენები მართეთ შესაბამისად, ხოლო მძიმე გვერდითი მოვლენების შემთხვევაში უზრუნველყავით რეფერალი ფთიზიატრთან.

პაციენტის განსწავლა და დაყოლოების გაუმჯობესება

- მოუსმინეთ პაციენტს ყურადღებით;
- ეცადეთ, გაიგოთ მისი პრობლემები და საჭიროებები;
- გამოიჩინეთ მზრუნველი დამოკიდებულება პაციენტის მიმართ;
- დაეხმარეთ დაავადებასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრაში;
- შეისწავლეთ მისი ოჯახური და სოციალური მდგომარეობა;
- ესაუბრეთ და მიეცით დამატებითი საინფორმაციო მასალა ტუბერკულოზის შესახებ;
- განუმარტეთ, როგორ ხდება ტუბერკულოზის გავრცელება და რამდენად მნიშვნელოვანია ტუბსანინალმდეგო მკურნალობა;
- მიანოდეთ პაციენტს ინფორმაცია ტუბსანინალმდეგო მედიკამენტებისა და მათი გვერდითი მოვლენების შესახებ;
- აუხსენით, რომ დროული და სწორი მკურნალობის შემთხვევაში ტუბერკულოზი განკურნებადია.

ტუბსანიანალმდეგო მედიკამენტები

I ჯგუფი: I რიგის ორალური ტუბსანიანალმდეგო მედიკამენტები

- იზონიაზიდ H
- რიფამპიციინი R
- ეტამბუტოლი E
- პირაზინამიდი Z

II ჯგუფი: საინექციო ტუბსანიანალმდეგო მედიკამენტები

- კანამიციინი Km
- ამიკაციინი Am
- კაპრემიციინი Cm

III ჯგუფი: ფტორინოლონები

- ოფლოქსაციინი Ofx
- ლევოფლოქსაციინი Lfx
- მოქსიფლოქსაციინი Mfx

IV ჯგუფი: ორალური ბაქტერიოსტატიკური მოქმედების მეორე რიგის ტუბსანიანალმდეგო მედიკამენტები

- ეთიონამიდი EtO
- პროთიონამიდი Pto
- ციკლოსერინი Cs
- პარაამინოსალიცილის მჟავა PAS

I რიგის ორალურ ტუბსანიდნაალმდეგო მედიკამენტაზე დსუბუქი გვერდითი მოვლენები

ნიშნები და სიმპტომები	გვერდითი მოვლენა	მედიკამენტი, რომელიც იწვევს რეაქციას	როგორ მოვიქცეთ გამოვლენის შემთხვევაში?
შარდის, ცრემლისა და ოფლის მონითალო შეფერილობა	ორგანიზმის სითხეების შეფერილობის შეცვლა	რიფამპიციანი	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ასეთი რეაქციების გამოვლენისთანავე დაუყოვნებლივ შეატყობინეთ ფთიზიატრს;
ზოგი მედიკამენტის (პერორალური კონტრაცეპტული საშუალებების, კონტრაცეპტული იმპლანტანტების, მეტადონის) ეფექტურობის შემცირება	წამლისმიერი ურთიერთქმედება	რიფამპიციანი	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ფთიზიატრთან შეთანხმებით მიეცით პაციენტს რეკომენდაციები (მაგალითად: აირჩიოს კონტრაცეფციის სხვა საშუალება, თავი აარიდოს მზის სხივების ხანგრძლივ ზემოქმედებას);
მზის ხშირი დამწვრობები	კანის მომატებული მგრძობელობა მზის მიმართ	რიფამპიციანი	<ul style="list-style-type: none"> ✓ განუმარტეთ ავადმყოფს, რომ მსგავსი რეაქციები დასაშვებია და მკურნალობა არ უნდა შეწყვეტოს.

I რიგის ორალურ ტუბსანიანააღებო მედიკამენტაზე მკიბე გვერდითი მოვლენები

ნიშნები და სიმპტომები	გვერდითი მოვლენა	მედიკამენტი, რომელიც იწვევს რეაქციას	როგორ მოვიქცეთ გამოვლენის შემთხვევაში?
გამონაყარი კანზე	ალერგია	ნებისმიერი მედიკამენტი	<p>✓ სასწრაფოდ შეუწყვიტეთ პაციენტს რეაქციის გამომწვევი მედიკამენტის მიღება და აცნობეთ ფთიზიატრს მისი მდგომარეობის შესახებ;</p> <p>✓ დაუყოვნებლივ გააგზავნეთ ავადმყოფი ფთიზიატრთან, საჭიროების შემთხვევაში — გადაუდებელი დახმარების სამსახურში.</p>
მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება მხედველობის ალქმის ბუნდოვანება ფერთა ალქმის დარღვევა	მხედველობის დარღვევა	ეტამბუტოლი	
ტკივილი მუცლის არეში ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა მუქი ფერის შარდი დალილობის შეგრძნება ცხელება სამი დღე და მეტი გრიპისმაგვარი სინდრომი უმაღობა გულისრევა პირღებინება კანის ან თვალის სკლერის გაყვითლება	ჰეპატიტი	იზონიაზიდი პირაზინამიდი რიფამპიცინი	

I რიგის ორალურ ტუბსანიანაღებო მედიკამენტაზე მკიბე გვერდითი მოვლენები

ნიშნები და სიმპტომები	გვერდითი მოვლენა	მედიკამენტი, რომელიც იწვევს რეაქციას	როგორ მოვიქცეთ გამოვლენის შემთხვევაში?
თავბრუსხვევა	ნეიროტოქსიური მოქმედება	იზონიაზიდი	✓ სასწრაფოდ შეუწყვიტეთ პაციენტს რეაქციის გამომწვევი მედიკამენტის მიღება და აცნობეთ ფთიზიატრს მისი მდგომარეობის შესახებ;
პერიოდული ჩხვლეტის შეგრძნება ფეხისა და ხელის თითებში	პერიფერიული ნეიროპათია		
დიარეა პირღებინება მადის დაკარგვა	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გაღიზიანება	პირაზინამიდი	✓ დაუყოვნებლივ გააგზავნეთ ავადმყოფი ფთიზიატრთან, საჭიროების შემთხვევაში — გადაუღებელი დახმარების სამსახურში.
შარდმჟავას მომატებული დონე ტკივილი სახსრებში	შარდმჟავას შემცველობის მომატება		
სისხლჩაქცევები სისხლდენები	სისხლის შედედების დროის დაქვეითება	რიფამპიცინი	
მოდრაობის კოორდინაციის დარღვევა სმენის დაქვეითება ხმაური ყურებში	ოტოტოქსიური მოქმედება	რიფამპიცინი	
თირკმლის ფუნქციის დარღვევა	ნეფროტოქსიური მოქმედება		

**ფტორქინოლონებზე, საინექციო და ორალური
პაქტარიოსტატიკური მოქმედების II რიგის ტუბსანიდალდებო
მედიკამენტებზე გვირდითი მოვლენები**

გვირდითი მოვლენები	მედიკამენტი
კრუნჩხვები	ციკლოსერინი, ფტორქინოლონები
პერიფერიული ნეიროპათია	ციკლოსერინი, კანამიცინი, ამიკაცინი, კაპრეომიცინი, ეთიონამიდი, ფტორქინოლონები
სმენის დაქვეითება და ვესტიბულური დარღვევები	კანამიცინი, ამიკაცინი, კაპრეომიცინი
ფსიქოზის ნიშნები	ციკლოსერინი, ფტორქინოლონები, ეთიონამიდი/პროთიონამიდი
დეპრესია	ციკლოსერინი, ფტორქინოლონები, ეთიონამიდი/პროთიონამიდი
ჰიპოთირეოზი	პასი, ეთიონამიდი/პროთიონამიდი
გულისრევა და ლებინება	პასი, ეთიონამიდი/პროთიონამიდი
გასტრიტი	პასი, ეთიონამიდი/პროთიონამიდი
ჰეპატიტი	ფტორქინოლონები, პასი, ეთიონამიდი/პროთიონამიდი
ნეფროტოქსიურობა	კანამიცინი, ამიკაცინი, კაპრეომიცინი
ელექტროლიტური დისბალანსი (ჰიპოკალემია, ჰიპომაგნიემია)	კაპრეომიცინი, კანამიცინი, ამიკაცინი
ოპტიკური ნევრიტი	ეთიონამიდი/პროთიონამიდი
ართრალგია	ფტორქინოლონები

ინფექციის კონტროლი

თუ თქვენს პაციენტს ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაუდასტურდა ან ამის ალბათობა მაღალია, ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით დაიცავით შემდეგი მარტივი წესები:

- ნუ ალოდინებთ მას და შეძლებისდაგვარად მალე მიიღეთ;
- ვიზიტისას გაიკეთეთ ნილაბი;
- მიეცით პაციენტს ქირურგიული ნილაბი (იმ შემთხვევაში თუ არ გაქვთ, ქსოვილი ან ერთჯერადი ცხვირსახოცი);
- აუხსენით მას, თუ როგორ დაიცვას ხველის ჰიგიენა;
- ჩართეთ ბაქტერიციდული ნათურა;
- თუ ამინდი შესაბამისია, ვიზიტისას გააღეთ ფანჯარა, ოღონდ დარწმუნდით, რომ პაციენტის მიერ ხველისას გამოფრქვეული ჰაერის ნაკადი თქვენი მიმართულებით არ მოძრაობს;
- ყოველი ვიზიტის შემდეგ, მორიგი პაციენტის მიღებამდე, რამდენიმე წუთით მაინც გაანიავეთ ოთახი.

