

შინაარსი

რა არის ტუბერკულოზი?	4
რა არის ტუბერკულოზზე საეჭვო ნიშნები და ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ფაქტორები?	5
როგორ ხდება აქტიური ტუბერკულოზის დადგენა?	7
როგორ ხდება ლატენტური ტუბერკულოზის დადგენა?	8
როგორ ხდება ტუბერკულოზის სანიანალმდებო მკურნალობა?	8
როგორ ხორციელდება მკურნალობის მიმდინარეობისა და ტუბერკულოზის სანიანალმდებო მდელიკამენტებით ბამონებული გვირდითი მოვლენების მართვა?	11
ინფექციის კონტროლი	12

რა არის ტუბერკულოზი?

ტუბერკულოზი გადამდები დაავადებაა, რომელსაც ინვექს ტუბერკულოზის ბაქტერია. ტუბერკულოზი ერთი ადამიანიდან მეორეს **ჰაერით** გადაეცემა. ტუბერკულოზის ბაქტერიით შეიძლება დაინფიცირდეს ნებისმიერი, თუ ის ჩაისუნთქავს იმ ჰაერს, რომელიც ამ ბაქტერიებს შეიცავს. ბაქტერია ჯი ჰაერში ხვდება ტუბერკულოზის გადამდები, ე. წ. „ღია“ ფორმით დაავადებული პაციენტის ხველის, ცემინების ან ლაპარაკის დროს.



ტუბერკულოზი არ გადაეცემა:

- ▶ ტუბერკულოზით დაავადებული პიროვნების ნივთებთან შეხებით,
- ▶ ხელის ჩამორთმევით,
- ▶ საკვებითა და სასმელით.

ტუბერკულოზის გამომწვევი ბაქტერიის ორგანიზმში მოხვედრისას ადამიანების დიდ ნაწილში ორგანიზმი თავად უმკლავდება მას და, შესაბამისად, ეს პიროვნება ავად არ ხდება.



ზოგ შემთხვევაში ჯი ბაქტერია არ ჯდება, მხოლოდ „იძინებს“. შესაბამისად, ეს ადამიანი ავად არ ხდება, ტუბერკულოზის ნიშნები არ აქვს და არც ინფექციას გადასცემს გარშემოყოფთ. ამას ეწოდება **„ღ ა ტ ე ნ ბ რ ი“ (მთვლემარი) ტუბერკულოზი**. თუმცა, ასეთი შემთხვევების 10%-ში ბაქტერიამ შეიძლება მოგვიანებით

დაიწყოს გამრავლება და „მიძინებული“ ბაქტერიების გააქტიურების შედეგად განვითარდეს აქტიური ტუბერკულოზი. ძირითადად, ეს ხდება მაშინ, როცა ადამიანის იმუნური სისტემა დაუძლურებულია სხვა რომელიმე დაავადების, მაგალითად „აივ“ ინფექციის/შიდსის ან შაქრიანი დიაბეტის გამო.

ზოგი ადამიანი კი, ტუბერკულოზის ბაქტერიის შემცველი ჰაერის ჩასუნთქვიდან რამდენიმე დღეში, კვირასა ან თვეში ავადდება და, ამგვარად, ის ხდება აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებული.

ტუბერკულოზი შეიძლება იყოს რეგულარული (სენსიტიური, მგრძნობიარე) ან რეზისტენტული (მდგრადი, გამძლე).

რეგულარული ტუბერკულოზის დროს ტუბერკულოზის გამომწვევი ბაქტერია მგრძნობიარეა ყველა ძირითადი ტუბსანინალმდეგო მედიკამენტის მიმართ (ძირითად ტუბსანინალმდეგო მედიკამენტებს შეუძლიათ მოკლან ტუბერკულოზის გამომწვევი ბაქტერია). სწორედ ამიტომ, ასეთი მიკრობებით გამოწვეულ დაავადებას უწოდებენ სენსიტიურ, მგრძნობიარე ტუბერკულოზს.

რეზისტენტული ტუბერკულოზის დროს კი, ორგანიზმში არსებული ტუბერკულოზის ბაქტერია გამძლეა ტუბსანინალმდეგო ერთი ან მეტი მედიკამენტის მიმართ, რის გამოც საჭირო ხდება დამატებითი მედიკამენტების დანიშვნა, რომლის მიმართაც ბაქტერია ჯერ კიდევ მგრძნობიარეა. იმისდა მიხედვით, თუ რომელი და რამდენი ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტის მიმართ არის გამძლე ტუბერკულოზის ბაქტერია, არსებობს მონო (ერთი), პოლი (ბევრი), მულტი (მრავალი) და უქსტენსიურად (განსაკუთრებით) რეზისტენტული ტუბერკულოზი.

ტუბერკულოზი უმეტესად აზიანებს ფილტვებს (**ფილტვის ტუბერკულოზი**). თუმცა, შეიძლება დაზიანდოს ნებისმიერი სხვა ორგანო, მაგალითად თირკმლები, სასქესო ორგანოები, ძვლები, სახსრები, ცენტრალური ნერვული სისტემა ან ლიმფური კვანძები და განვითარდეს **ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი**.

რა არის ტუბერკულოზზე საეჭვო ნიშნები და ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ფაქტორები?

ფილტვის ტუბერკულოზზე საეჭვო ნიშნებია:

- ▶ 2 კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული ხველა,
- ▶ სისხლიანი ნახველი,
- ▶ ტკივილი გულმკერდის არეში,
- ▶ სუნთქვის გაძნელება.

ფილტვარზე ტუბერკულოზზე საეჭვო ნიშნები ჯი გამოვლინდება დაზიანებული ორგანოების მიხედვით.

ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი **ზოგადი კლინიკური** ნიშნებია:

- ▶ წონაში კლება,
- ▶ საერთო სისუსტე,
- ▶ ტემპერატურის მომატება,
- ▶ ღამის ოფტიანობა,
- ▶ უმადობა.

ტუბერკულოზის განვითარების რისკი იმატებს:

- ▶ ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანთან ახლო კონტაქტისას;
- ▶ აივ ინფიცირებულ და შიდსით დაავადებულ პირებში;
- ▶ ნარკოტიკული საშუალებების, თამბაქოსა და ალკოჰოლის მომხმარებელში;

▶ შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში;

▶ რაიმე ქრონიკული დაავადების მქონე პირებში;

▶ სოციალურად დაუცველ ადამიანში;

▶ იმ სამედიცინო პერსონალში, რომელიც მუშაობს ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანებთან.

ნებისმიერი ადამიანი, რომელსაც აღენიშნება ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები და/ან მიეკუთვნება ტუბერკულოზის განვითარების რისკ ჯგუფს **ტუბერკულოზზე საეჭვოა**. ამ შემთხვევაში, მან უნდა მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას გამოკვლევისათვის. მას ჩატარდება ექიმის კონსულტაცია, შეიძლება საჭირო გახდეს გულმკერდის რენტგენოგრაფიისა და სხვა ანალიზების ჩატარება.

გამოკვლევების საფუძველზე ექიმმა შეიძლება გამოიწვიოს ან დაადასტუროს ტუბერკულოზის დიაგნოზი. თუკი ტუბერკულოზის დიაგნოზი დადასტურდა, შესაფერისი კვალიფიკაციის ექიმი ნიშნავს ტუბერკულოზის სანინალმდგომ მკურნალობას.

ექიმის დანიშნულების სრულად შესრულების შემთხვევაში **ტუბერკულოზი განკურნებადი**. თუ პაციენტი **დროულად, ჩვილობის გაჩენისთანავე მიმართავს ექიმს** და მისი დანიშნულების მიხედვით სწორად, დოზის გამოტოვების გარეშე ჩაიტარებს ტუბსანინალმდგომ მკურნალობას, ის თავადაც განიკურნება და სხვისი დაავადების მიზეზიც არ გახდება.

კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ ტუბერკულოზზე უცყოფრი ეჭვის მიტანის შემთხვევაში, გამოკვლევებისა და მკურნალობის ხარჯებს ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამა ფარავს და მომსახურება პაციენტისთვის უფასოა.

როგორ ხდება

აქტიური ტუბერკულოზის დადგენა?

ფილტვის ტუბერკულოზზე საეჭვო პაციენტს ჩატარდება ნახველის გამოკვლევა, სულ მცირე, ორჯერ, რათა ინახოს, შეიცავს თუ არა ის ტუბერკულოზის გამომწვევ ბაქტერიებს.

თუ პაციენტის ნახველში ინახა ტუბერკულოზის ბაქტერია, პაციენტს აქვს ე.წ. **ფილტვის ტუბერკულოზის მგბ(+), ე.წ. „ღია“ ფორმა**, ანუ გამოყოფს ბაქტერიებს ჰაერში ლაპარაკის, ხველისა და ცემინების დროს. შესაბამისად, გადამდებია და შეიძლება დაასნებოვნოს ირგვლივ მყოფები.

თუ პაციენტის ნახველში ვერ ინახა ტუბერკულოზის ბაქტერია, მაგრამ ულთიმური ნიშნები და სხვა ტესტები ადასტურებს ტუბერკულოზის არსებობას, ამ შემთხვევაში პაციენტს აქვს ე.წ. **ფილტვის ტუბერკულოზის მგბ(-) ფორმა**. ის არის ავად ტუბერკულოზით და აუცილებლად საჭიროებს მკურნალობას, მაგრამ არ გამოყოფს ბაქტერიებს ჰაერში ლაპარაკის, ხველისა და ცემინების დროს. შესაბამისად, არ გადასდებს მას ირგვლივ მყოფებს.

ნახველის სპეციალური გამოკვლევების საშუალებით ასევე დგინდება, პაციენტი ავად არის მგრძნობიარე თუ რეზისტენტული ტუბერკულოზით, რის მიხედვითაც მკურნალი ექიმი ნიშნავს შესაბამის ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობას.

გარდა ნახველის ნაცხის გამოკვლევისა, პაციენტს ჩატარდება ყველა სხვა გამოკვლევა, რომელსაც მისი მკურნალი ექიმი მიიჩნევს საჭიროდ.

ფილტვარზე ტუბერკულოზზე საეჭვო პაციენტს ნახველის მიკროსკოპული გამოკვლევის ნაცვლად ჩატარდება სხვა მასალის, მაგალითად შარდის, ან დაავადებული ორგანოდან აღებული ანთებითი სითხის, ან მცირე ზომის ქსოვილოვანი ანათალის გამოკვლევა. ასეთი გამოკვლევების საჭიროების შემთხვევაში დეტალურ ინფორმაციას პაციენტს მიაწვდის მკურნალი ექიმი და ექთანი.

როგორ ხდება

ლატენტური ტუბერკულოზის დადგენა?

ლატენტური ანუ მთვლემარე ტუბერკულოზის გამოსავლენად გამოიყენება ე.წ. **მანტუს სინჯი**. ამ დროს ექთანს ჯანში შეყავს მცირე რაოდენობით სპე-



ციალური სითხე. ტესტი უსაფრთხოა. არე, სადაც ჩხვლეტა მოხდა, მოწმდება 2-3 დღის შემდეგ, რის გამოც საჭიროა პაციენტის განმეორებითი ვიზიტი სამედიცინო დაწესებულებაში. შედეგის შემოწმება და დასკვნის გაკეთება აუცილებლად უნდა მოხდეს სამედიცინო პერსონალის მიერ.

თუ ტესტის შედეგი უარყოფითია, ორგანიზმში სავარაუდოდ ტუბერკულოზის მიკობაქტერია არ არის. დადებითი ტესტის შემთხვევაში კი ორგანიზმში არის ტუბერკულოზის ბაქტერია. ადამიანი ინფიცირებულია და აქვს ტუბერკულოზის ლატენტური (მთვლემარე ფორმა). ამ შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს დამატებითი გამოკვლევები იმის დასადგენად, არის თუ არა ეს პიროვნება დაავადებული აქტიური ტუბერკულოზით.

როგორ ხდება ტუბერკულოზის სანინაღმდეგო მკურნალობა?

ტუბერკულოზის დიაგნოზის დასმის შემდეგ, მკურნალი ექიმი დანიშნავს სპეციალურ ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობას, რომელიც აუცილებლად უნდა იქნეს შესრულებული პაციენტის მიერ. არ შეიძლება პრეპარატების გამოტოვება, მკურნალობის გარკვეული პერიოდით ან დროზე ადრე შეწყვეტა.

არ შეიძლება ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების მიღება თვითნებურად, ექიმის დანიშნულების გარეშე.

პაციენტის მიერ მედიკამენტების მიღება უნდა მოხდეს ყოველდღიურად სამედიცინო პერსონალის უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ, თუ ამისთვის რაიმე სერიოზული ხელშემშლელი ფაქტორი არ არსებობს. მკურნალობის ამ მეთოდს ეწოდება DOT მეთოდი.

D	უზუალო
O	მეთვალყურეობით
T	მკურნალობა

ფილტვის რეგულარული ტუბერკულოზის მკურნალობა გულისხმობს რამდენიმე სხვადასხვა ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტის (ე.წ. პირველი რიგის ტუბსანინალმდეგო მედიკამენტების) მიღებას ექვსი თვის განმავლობაში. მკურნალობის წარმატებულად დასრულებისათვის აუცილებელია ექიმის დანიშნულების ზუსტად შესრულება.

ამ დროს სამკურნალოდ გამოყენებული მედიკამენტებია:

- ▶ იზონიაზიდო
- ▶ რიფამპიცილი
- ▶ პირაზინამიდი
- ▶ ეთამბუტოლი

ოთხივე ეს მედიკამენტი უხშირესად ერთ ტაბლეტშია გაერთიანებული. პაციენტისათვის ყოველდღიურად მისაღები ამ ტაბლეტების რაოდენობა დამოკიდებულია მის წონაზე. პაციენტი მედიკამენტს მიიღებს სამედიცინო პერსონალისაგან.



ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ძირითადი მედიკამენტების მიღებისას ჰაციენტს შეიძლება აღენიშნოს შემდეგი გვერდითი მოვლენები:

- ▶ დაღლილობის შეგრძნება,
- ▶ ცხელება სამი დღე და მეტი,
- ▶ გრიპისმაგვარი სინდრომი,
- ▶ თავბრუსხვევა,
- ▶ პერიოდული წხვლეტის შეგრძნება ფეხისა და ხელის თითებში,
- ▶ ტკივილი მუცლის არეში,
- ▶ უმადობა,
- ▶ გულისრევა,
- ▶ პირღებინება,
- ▶ დიარეა,
- ▶ გამონაყარი ჯანზე,
- ▶ სისხლჩაქცევები,
- ▶ სისხლდენები,
- ▶ ჯანის ან თვალის სკლერის გაყვითლება,
- ▶ მხედველობის დაქვეითება,
- ▶ სმენის დაქვეითება,
- ▶ მარდის, ცრემლისა და ოფლის მოწითალო შეფერილობა.

ყველა აღნიშნული გვერდითი მოვლენისას ჰაციენტმა უნდა მიმართოს თავის მყურნალ ექიმს!

ფილტვის რეზისტენტული ტუბერკულოზის მყურნალობა გულისხმობს ჯონკრეტულ შემთხვევაში ტუბერკულოზის ბაქტერიის გამძლეობის გათვალისწინებით შერჩეულ, სულ მცირე, ოთხი ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტის მიღებას 18 ან 20 თვის განმავლობაში. ამ მედიკამენტებიდან ერთ-ერთი შესაძლოა კენტში გასაჯეტებელი საინექციო ფორმა იყოს.

ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის მყურნალობა ფილტვის ტუბერკულოზის მყურნალობის ანალოგიურად ხორციელდება. საჭიროების შემთხვევაში ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას მყურნალობის დამატებითი ხანგრძლივობის ან ინდივიდუალური ჩარევის შესახებ.

ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მყურნალობის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს სამედიცინო პერსონალი.

ტუბერკულოზის გამო ჩატარებული ქირურგიული ჩარევის შემდეგ, პოსტოპერაციულ პერიოდში მყურნალობა უნდა გაგრძელდეს იგივე მედიკამენტური რეჟიმით:

- ▶ არანაეტებ 6 თვისა სენსიტიური ტუბერკულოზის დროს;

► არანაკლებ 9-12 თვისა რეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში.

ლატენტური (მთვლემარე) ტუბერკულოზის მკურნალობის აუცილებლობას ინდივიდუალურად გადანყვეტს მკურნალი ექიმი.

როგორ ხორციელდება მკურნალობის მიმდინარეობისა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენების მართვა?

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის პერიოდში პაციენტი აუცილებლად უნდა იმყოფებოდეს ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ. მკურნალობის პროცესში შეიძლება შეიცვალოს იმ მედიკამენტების დოზები, რომელიც თავიდან იყო დანიშნული, ან პაციენტს დაენიშნოს დამატებითი ახალი მედიკამენტები იმ გვერდითი მოვლენების გამო, რომელიც შეიძლება ანტიტუბერკულოზურმა მკურნალობამ გამოიწვიოს.

მკურნალ ექიმთან პაციენტის ყოველი ვიზიტისას ექიმი მას სინჯავს და უტარებს ყველა საჭირო გამოკვლევას. პაციენტის წონის შემოწმება ხორციელდება ყოველთვიურად და წონის ცვლილების შესაბამისად, საჭიროების შემთხვევაში, ხდება მედიკამენტების დოზის შეცვლა.

ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების არსებობისას ხდება მათი მართვა მკურნალი ექიმის მიერ.

მკურნალობის პროცესში ყველა პაციენტს აქვს ინდივიდუალური მკურნალობის ბარათი, სადაც აღინიშნება მის მიერ მიღებული ყველა მედიკამენტი, მათ მიერ გამოწვეული გვერდითი მოვლენები, ჩატარებული ჯონსუტაცები, გამოკვლევები და მათი შედეგები.

რეგულარული ტუბერკულოზის შემთხვევაში მკურნალობის პირველ ორ თვეს ეწოდება მკურნალობის „ინტენსიური ფაზა“, რომელიც შემდეგ გადადის მკურნალობის „გაგრძელებით ფაზაში“. მკურნალობის მეორე თვის, ანუ ინტენსიური ფაზის ბოლოს ტარდება ნახველის ნაცხის ანალიზი. მსგავსი და სხვა საჭირო ანალიზები ჩატარდება გაგრძელების ფაზაშიც.

რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის ინტენსიურ ფაზას განსაზღვრავს საინექციო საშუალების გამოყენების ხანგრძლივობა. მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის სამკურნალოდ მოწოდებულია, სულ მცირე, 8

თვიანი ინტენსიური თაზა, ხოლო მკურნალობის ხანგრძლივობა, სულ მცირე, უნდა გაგრძელდეს 18 თვის განმავლობაში. ნახველის ანალიზი ჩატარდება დასაწყისში ყოველთვიურად, შემდეგ კი საჭიროებისამებრ ყოველთვიურად, ან კვარტალურად.

ინფექციის კონტროლი

იმისთვის, რომ არ მოხდეს ტუბერკულოზის გამომწვევი ბაქტერიების გავრცელება, ტუბერკულოზით დაავადებული ბაქტერიაგამომყოფი (მგბ+) პაციენტი უნდა ეცადოს:

▶ თავი აარიდოს გარშემომყოფებთან ახლო კონტაქტს და მათთან ურთიერთობისას გაიკეთოს ნიღაბი;

▶ თუ არ აქვს ნიღაბი, აიფაროს ცხვირსახოცი, როცა ახველებს ან აცემინებს. ხოლო ცხვირსახოცის არქონის შემთხვევაში, აიფაროს მკლავის ზედა ნაწილი და არა ხელი;

▶ შეძლებისდაგვარად, ჰქონდეს ცალკე საძინებელი ოთახი;

▶ თუ ამინდი შესაბამისია, ხშირად გააღოს და

▶ შეძლებისდაგვარად ღია დატოვოს ოთახის ფანჯარა.

ექიმის ყველა დანიშნულების შესრულების შემთხვევაში, მკურნალობის დაწყებიდან გარკვეული დროის შემდეგ პაციენტი უკვე აღარ გამოყოფს ბაქტერიებს, მაგრამ აუცილებელია მან მკურნალობა გააგრძელოს. პაციენტის მკურნალობის ხანგრძლივობას განსაზღვრავს მისი მკურნალი ექიმი.

საკონტაქტო ინფორმაცია

ავსებს სამედიცინო პერსონალი

ექიმის სახელი და გვარი

ექთნის სახელი და გვარი

საკონტაქტო ტელეფონი

სამედიცინო დაწესებულების მისამართი

.....

.....

.....

.....

ხველის ჰიგიენა



► აიფარეთ სხვირსახოსი, როცა ახველებთ ან ასეშინებთ და ნახვარი სხვირსახოსი გადააგდეთ.



► თუ სხვირსახოსი არ გაქვთ, ხველისას აიფარეთ მკლავი და არა ხელი.
► თუ გახველებთ, სამედიცინო დაწესებულების მისაღებში შეიძლება გთხოვონ აიფაროთ ნიღაბი, რათა სხვები დაიცვათ დაინფიცირებისგან.
► დაიბანეთ ხელები ხშირად სავანით და თბილი წყლით 20 წამის განმავლობაში.