



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

GEORGIA

TUBERCULOSIS
PREVENTION
PROJECT



ტუბერკულოზის განახლებული განმარტებები და რეგისტრაცია-ანგარიშგების სისტემა

სასწავლო კურსი ფთიზიატრებისათვის

I დღე

2015 წელი

განსახილველი საკითხები (I დღე):

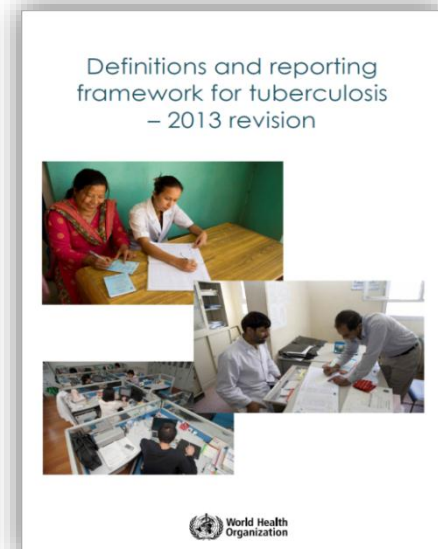
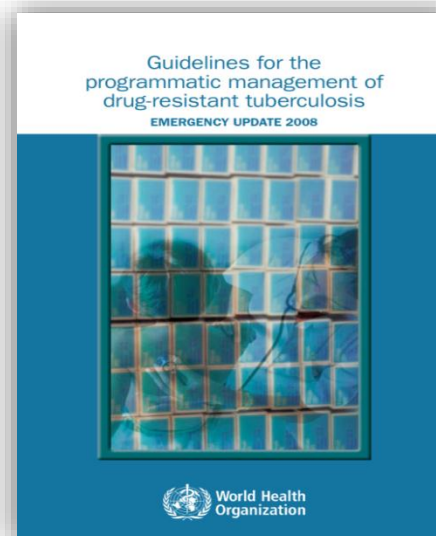
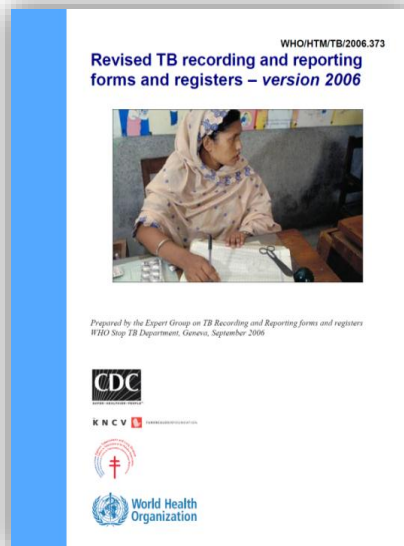
1. ტუბერკულოზის განმარტებებისა და რეგისტრაცია-ანგარიშგების სისტემის განახლების წინაპირობები და საჭიროებები;
2. ტუბერკულოზის განახლებული განმარტებები (1), (2);
3. ტუბერკულოზის სწრაფი დიაგნოსტიკის მეთოდები და Xpert MTB/RIF ტესტის ალგორითმი;
4. ტუბერკულოზის განახლებული რეგისტრაცია-ანგარიშგების სისტემა (1);

ტუბერკულოზის განმარტებებისა და
რეგისტრაცია-ანგარიშგების
სისტემის განახლების წინაპირობები
და საჭიროებები

აქტუალობა

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო) ტუბერკულოზის ახალ რეგისტრაცია-ანგარიშგების სისტემისა და ახალი დეფინიციების დანერგვაზე მუშაობა დაიწყო ჯერ კიდევ 2011 წლიდან
- სამუშაო ჯგუფში მონაწილეობას იღებდენენ მსოფლიოს წამყვანი ექსპერტები
- 2013 წელს ჯანმო-მ განახლებული ტუბერკულოზის განმარტებების და რეგისტრაცია-ანგარიშგების სისტემის დანერგვის რეკომენდაციები მისცა მსოფლიოს ქვეყნებს

2014 წლიდან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია გადავიდა ტუბერკულოზის გლობალური ანგარიშგების ახალ სისტემაზე



აქტუალობა

- 2015 წლიდან საქართველოში ინერგება ტუბერკულოზის განახლებული განმარტებები და რეგისტრაცია-ანგარიშგების ფორმები, რომლებიც შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ბრძანებით დამტკიცებულ იქნა 2014 წლის ნოემბერში
- ჯანმო-ს წინაშე ანგარიშგება უნდა მოხდეს განახლებული სისტემის მიხედვით

წყარო:

- *Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision; WHO;*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf
- *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis; WHO, 2014*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130918/1/9789241548809_eng.pdf?ua=1
- *Global tuberculosis report 2013; WHO, 2013; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf*

განახლების საჭიროება

- ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული დიაგნოსტიკის სწრაფი Xpert MTB/RIF ტესტის რუტინულად დანერგვის და ამასთან დაკავშირებული ცვლილებების აუცილებლობა
- ანგარიშგებისას რეგულარული და რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების კოჰორტების ერთმანეთისაგან მკვეთრად გამიჯვნის აუცილებლობა
- მკურნალობაზე ჯერ კიდევ მყოფი პაციენტებისათვის გამოსავლის შეფასების მოქნილი მიდგომის დანერგვის საჭიროება
- განმარტებებში პაციენტზე ორიენტირებული პრინციპების ასახვის და უფრო ჰუმანური ტერმინოლოგიის გამოყენების საჭიროება

ძირითადი ცვლილებები

- შემთხვევის განსაზღვრაში კატეგორიულად გამოყენებული ისეთი ტერმინები, როგორიცაა “შეწყვეტილი მკურნალობა” და “ტუბერკულოზზე ექვმიტანილი” შეიცვალა შემდეგნაირად:
 - “მეთვალყურეობიდან დაკარგული” ნაცვლად “შეწყვეტილისა”
 - “ტუბერკულოზზე სავარაუდო” ნაცვლად “ექვმიტანილისა”

ძირითადი ცვლილებები

- მოცემული მომენტისთვის მიღებული განმარტებები: რელაფსი, განკურნება, უშედეგო - ასევე გამარტივდა, რაც საშუალებას გვაძლევს ფართოდ გამოვიყენოთ ეს დეფინიციები ჯერ კიდევ მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებზე
- “შეუფასებელი” ახალი რეკომენდაციით მოიცავს სხვა ქვეყანაში გადასულ პაციენტებს, რომელთა მკურნალობის გამოსავალი უცნობია - “გადავიდას” ნაცვლად
- ასევე გადაიხედა რეგისტრაცია-ანგარიშგების ფორმები და ჟურნალები, ისინი მოერგო ახალ დეფინიციებს, როგორც შემთხვევის განსაზღვრაში, ისე მკურნალობის გამოსავლებში

ახალი ტერმინები/განმარტებები

რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტობა

- ცალკე აღებული რეზისტენტობის ეს ტიპი ადრე არ განიხილებოდა
- მისი დიაგნოსტიკა შესაძლებელი გახდა Xpert MTB/RIF ტესტის დანერგვის შემდეგ
- რეზისტენტობის ეს ტიპი თავის თავში მოიცავს რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტობის ყველა ფორმას, მათ შორის მონო-, პოლი-, მულტი- და ზემდგომად რეზისტენტობას

ახალი ტერმინები/განმარტებები

პაციენტები, რომლებსაც ნებისმიერ მომენტში დაუდასტურდებათ RR-TB ან MDR-TB

- უნდა ჩაერთონ მკურნალობაში რაც შეიძლება სწრაფად
- მეორე რიგის მედიკამენტებით მკურნალობის დაწყებისთანავე უნდა დარეგისტრირდნენ ჟურნალ ტბ-02-ში
- თუ პაციენტი ვერ/არ ერთვება მკურნალობაში, მისი გამოსავალი შეფასდება ჟურნალ ტბ-03-ში, ანუ არ რეგისტრირდება ჟურნალ ტბ-02-ში

ახალი ტერმინები/განმარტებები

პაციენტები, რომლებსაც ნებისმიერ მომენტში დაუდასტურდებათ RR-TB ან MDR-TB

- აღნიშნული შემთხვევები შედის ტუბერკულოზის რეგისტრაციის ძირითად ანგარიშში (ფორმა IV-07/1, ყოფილი ტბ-07). წყაროს წარმოადგენს ჟურნალი ტბ-03
- თუ პაციენტები არ ჩაერთვებიან II რიგის წამლებით მკურნალობაში, ისინი მოხვდებიან მკურნალობის გამოსავლის კოჰორტაში (ფორმა IV-7, ყოფილი ტბ-08). წყაროს წარმოადგენს ჟურნალი ტბ-03
- II რიგის წამლებით მკურნალობაში ჩართვის შემთხვევაში ისინი არ მოხვდებიან მკურნალობის გამოსავლის კოჰორტაში (ფორმა IV-7, ყოფილი ტბ-08). წყაროს წარმოადგენს ჟურნალი ტბ-02

ახალი ტერმინები/განმარტებები

მეორე რიგის მედიკამენტებით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მკურნალობის “უშედეგო” გამოსავალი მნიშვნელოვნად შეიცვალა

მკურნალობა შეწყდა ან საჭიროა სამკურნალო რეჟიმში სულ მცირე 2 ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტის პერმანენტულად შეცვლა შემდეგი მიზეზებით:

- ინტენსიური ფაზის ბოლოსთვის კონვერსია არ მოხდა, ან
- კონვერსიის შემდეგ გაგრძელების ფაზაში მოხდა ბაქტერიოლოგიური რევერსია, ან
- არსებობს მტკიცებულება დამატებით ფთორქინოლონის ან მეორე რიგის საინექციო მედიკამენტის მიმართ რეზისტენტობის შეძენის შესახებ, ან
- განვითარდა ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენები.

ძირითადი ცვლილებები

- განახლდა ტუბერკულოზის რეგისტრაციანგარიშგების 16 ძირითადი ფორმა
- თითოეული ფორმისათვის შემუშავდა წარმოების წესი

ძირითადი ცვლილებები

მნიშვნელოვნად შეცვლილი რეგისტრაცია-ანგარიშგების ფორმები:

1. ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების რეგისტრაციის ჟურნალი (დანართი 1);
2. მიმართვა ბიოლოგიური მასალის ტუბერკულოზზე გამოკვლევის მიზნით მიკროსკოპიის და Xpert MTB/RIF ტესტის შედეგებით; ჰაინის ტესტის, კულტურის და DST-ის შედეგები (დანართი 2);
3. ნაცხის მიკროსკოპიის და Xpert MTB/RIF ტესტის სარეგისტრაციო ჟურნალი (დანართი 3);
4. ტუბერკულოზის შემთხვევის ინდივიდუალური ფორმა (ტბ -10/12) (დანართი 4);
5. ტუბერკულოზით დაავადებულთან კონტაქტების რეგისტრაციის ჟურნალი (დანართი 5);
6. ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა რეგისტრაციის ჟურნალი (ტბ-03) (დანართი 6);
7. სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის ბარათი (ტბ - 01) (დანართი 7);
8. რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა სამკურნალო რეგისტრი (ტბ-02) (დანართი 8);
9. რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მკურნალობის ბარათი (დანართი 9);
10. მედიკამენტების ყოველდღიური აღრიცხვის ჟურნალი (ტბ-26) (დანართი 10);
11. ექვსთვიანი ანგარიში რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტული (RR-TB) და მულტირეზისტენტული (MDR-TB) ტუბერკულოზის შემთხვევების მეორე რიგით მკურნალობაში ჩართვის შესახებ (დანართი 11);
12. კვარტალური ანგარიში მეორე რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე მყოფი რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტული (RR-TB), მულტირეზისტენტული (MDR-TB) და ზემდგრადად რეზისტენტული (XDR-TB) შემთხვევების შუალედურ შედეგებზე (დანართი 12);
13. სენსიტიური და RR/MDR-TB-ის მკურნალობის გამოსავლების გაერთიანებული წლიური ანგარიში (დანართი 13);
14. უწყებრივი სტატისტიკური დაკვირვების ფორმა IV-07/1 (დამტკიცებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული ბრძანებით)
15. უწყებრივი სტატისტიკური დაკვირვების ფორმა IV-7 (დამტკიცებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული ბრძანებით)
16. II რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე მყოფი რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტული (RR-TB), მულტირეზისტენტული (MDR-TB) და ზემდგრადად რეზისტენტული ტუბერკულოზის (XDR-TB) შემთხვევების საბოლოო გამოსავლების წლიური ანგარიში

მოდული 2

ტუბერკულოზის განახლებული განმარტებები (1):

ტუბერკულოზის შემთხვევის განმარტებები:

- კლასიფიკაცია დაავადების ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით;
- კლასიფიკაცია წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მიხედვით;
- კლასიფიკაცია აივ სტატუსის მიხედვით;
- კლასიფიკაცია ტუბსაწინააღმდეგო წამლებისადმი მგრძნობელობის მიხედვით;

ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა

ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა

პაციენტი, რომელსაც აქვს ტუბერკულოზზე საექვო
სიმპტომები ან ნიშნები (ნაცვლად წარსულში
გამოყენებული განმარტებისა ექვი ტუბერკულოზზე)

ტუბერკულოზის შემთხვევის განმარტებები

- ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული შემთხვევა;
- ტუბერკულოზის კლინიკურად დიაგნოსტირებული შემთხვევა;

ტუბერკულოზის შემთხვევის განმარტებები

ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული შემთხვევა

- პაციენტი, რომლის ბიოლოგიური მასალა დადებითია ნაცხის მიკროსკოპიით, კულტურით ან ჯანმო-ს მიერ მოწოდებული სწრაფი დიაგნოსტიკის ტესტით (მაგ. როგორიცაა Xpert MTB/RIF)
- ყველა ასეთი შემთხვევა უნდა დარეგისტრირდეს ჟურნალ ტბ-03-ში იმის მიუხედავად, პაციენტმა დაიწყო თუ არა ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა

შენიშვნა: აუცილებლად ივსება ტბ 10/12 პირველი ფურცელი!!!

ტუბერკულოზის შემთხვევის განმარტებები

ტუბერკულოზის კლინიკურად დიაგნოსტირებული შემთხვევა

- პაციენტი, რომელსაც ტუბერკულოზი ბაქტერიოლოგიურად არ დაუდასტურდა, მაგრამ კლინიცისტის გადაწყვეტილებით დაესვა აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოზი და დაენიშნა ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის სრული კურსი;
- ეს განმარტება შეესაბამება შემთხვევებს, რომელთა დიაგნოზირება მოხდა ტუბერკულოზზე საექვო რენტგენოლოგიური ან ჰისტოლოგიური და/ან მორფოლოგიური ცვლილებების საფუძველზე;
- ასევე ლაბორატორიულად დაუდასტურებელ ფილტვგარეშე შემთხვევებს;
- კლინიკურად დიაგნოსტირებული ტუბერკულოზის შემთხვევა, რომელთანაც შემდგომში მოხდება დიაგნოზის ბაქტერიოლოგიური დადასტურება უნდა რეკლასიფიცირდეს, როგორც ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული ტუბერკულოზის შემთხვევა;

კლასიფიკაცია დაავადების ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით

- ფილტვის ტუბერკულოზი (PTB)
- ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი (EPTB)

კლასიფიკაცია დაავადების ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით

ფილტვის ტუბერკულოზი (PTB)

- ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული ან კლინიკურად დიაგნოსტირებული შემთხვევა, რომლის დროსაც სპეციფიური პათოლოგია მოიცავს ფილტვის პარენქიმას ან ტრაქეო-ბრონქიალურ ხეს. მილიარული ტუბერკულოზი კლასიფიცირდება როგორც ფილტვის ტუბერკულოზი, ვინაიდან ამ დროს პათოლოგიურ პროცესში ჩართულია ფილტვის ქსოვილიც;
- გულმკერდშიდა (შუასაყრის და/ან კარის) ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი და ტუბერკულოზური პლევრიტი ფილტვში რადიოგრაფიული ცვლილებების გარეშე უნდა განისაზღვროს როგორც ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი;

კლასიფიკაცია დაავადების ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით

ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი (EPTB)

- ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული ან კლინიკურად დიაგნოსტირებული შემთხვევა, რომლის დროსაც სპეციფიური პროცესი მოიცავს ნებისმიერ ორგანოს ფილტვის ქსოვილის დაზიანების გარეშე მაგ.: პლევრა, ლიმფური კვანძები, ძვალ-სახსარი, შარდ-სასქესო, ტვინის გარსები, მუცლის ღრუს ორგანოები, კანი და სხვა;
- შემთხვევა, როდესაც აღინიშნება, როგორც ფილტვის, ისე ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი, უნდა განისაზღვროს როგორც ფილტვის ტუბერკულოზი;

კლასიფიკაცია წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მიხედვით

- ახალი შემთხვევა;
- წარსულში ნამკურნალები შემთხვევა;
- უცნობი;

კლასიფიკაცია წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მიხედვით

ახალი შემთხვევა

პაციენტი, რომელსაც ტუბსაწინააღმდეგო
მკურნალობა არ ჩატარებია, ან ტუბსაწინააღმდეგო
მედიკამენტები მიღებული აქვს არაუმეტეს ერთი
თვისა.

კლასიფიკაცია წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მიხედვით

წარსულში ნამკურნალები შემთხვევა

პაციენტი, რომელსაც წარსულში
ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტები მიღებული
აქვს 1 თვის, ან მეტი ხნის განმავლობაში

კლასიფიკაცია წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მიხედვით

წარსულში ნამკურნალები პაციენტები
ბოლო ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის გამოსავლის
მიხედვით კლასიფიცირდებიან შემდეგნაირად:

- რელაფსი;
- მკურნალობა უშედეგო მკურნალობის შემდეგ;
- მკურნალობა მეთვალყურეობიდან დაკარგვის შემდეგ;
- წარსულში ნამკურნალები სხვა შემთხვევა;

კლასიფიკაცია წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მიხედვით

რელაფსი

- წარსულში ნამკურნალები პაციენტი, რომლის ბოლო ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის შედეგი იყო „განკურნება“ ან „დასრულებული მკურნალობა“ და რომელსაც განმეორებით დაესვა ტუბერკულოზის დიაგნოზი;
- ახალი რეკომენდაციით ეს დეფინიცია ენიჭება, როგორც ფილტვის, ისე ფილტვგარეშე ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებულ ან კლინიკურად დიაგნოსტირებულ შემთხვევებს;

“ახალი “ + “რელაფსი “ = ტუბერკულოზის ინციდენტობას

კლასიფიკაცია წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მიხედვით

მკურნალობა უშედეგო მკურნალობის შემდეგ

წარსულში ნამკურნალები პაციენტი, რომლის
ბოლო ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის
გამოსავალი იყო „უშედეგო მკურნალობა“;

კლასიფიკაცია წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მიხედვით

მკურნალობა მეთვალყურეობიდან დაკარგვის შემდეგ

- წარსულში ნამკურნალები პაციენტი, რომელიც ბოლო ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის პერიოდში მეთვალყურეობიდან დაიკარგა და მასთან დაფიქსირდა გამოსავალი „მეთვალყურეობიდან დაკარგული“;
- “მეთვალყურეობიდან დაკარგვის” შემთხვევაში გამოსავლის მინიჭების თარიღად ვუთითებთ მკურნალობის შეწყვეტიდან 2 თვის გასვლის თარიღს;

კლასიფიკაცია წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მიხედვით

წარსულში ნამკურნალები “სხვა” შემთხვევა

წარსულში ნამკურნალები პაციენტი, რომლის ბოლო
ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის გამოსავალი
უცნობია, ან არ არის დოკუმენტირებული;

კლასიფიკაცია წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის მიხედვით

უცნობი

- პაციენტები, რომელთა წინა ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის შესახებ ისტორია უცნობია არ მიეკუთვნებიან არცერთ უკვე განმარტებულ დეფინიციებს;
- ასეთი შემთხვევებისთვის ჟურნალ ტბ-03-ში აყვანის დეფინიციებში გაჩნდა ახალი გრაფა “უცნობი”;
- ინდივიდუალური კოდის მინიჭებისას “უცნობი” შემთხვევები გატარდებიან ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების ჟურნალის ახალი შემთხვევების გრაფაში;

კლასიფიკაცია აივ სტატუსის მიხედვით

- ტუბერკულოზით დაავადებული აივ პოზიტიური პაციენტი;
- ტუბერკულოზით დაავადებული აივ ნეგატიური პაციენტი;
- ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი უცნობი აივ სტატუსით;

კლასიფიკაცია აივ სტატუსის მიხედვით

ტუბერკულოზით დაავადებული აივ პოზიტიური პაციენტი

- პაციენტი, რომელსაც ტუბერკულოზი ბაქტერიოლოგიურად დაუდასტურდა ან კლინიკურად დაუდგინდა და ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისას ჩატარებული აივ ტესტის შედეგი პოზიტიურია;
- ან თუ არსებობს დოკუმენტირებული ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ პაციენტი ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკამდე ჩართული იყო პრე-ანტირეტროვირუსული მკურნალობის, ან ანტირეტროვირუსული მკურნალობის რეგისტრში და დაწყებული ჰქონდა ანტირეტროვირუსული მკურნალობა;

ტუბერკულოზით დაავადებული აივ ნეგატიური პაციენტი

- პაციენტი, რომელსაც ტუბერკულოზი ბაქტერიოლოგიურად დაუდასტურდა ან კლინიკურად დაუდგინდა და ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისას ჩატარებული აივ ტესტის შედეგი უარყოფითია;
- თუ შემდგომში ასეთი პაციენტი გახდა აივ დადებითი უნდა მოხდეს მისი რეკლასიფიცირება;

ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი უცნობი აივ სტატუსით

- პაციენტი, რომელსაც ტუბერკულოზი ბაქტერიოლოგიურად დაუდასტურდა ან კლინიკურად დაუდგინდა და აივ ტესტის შედეგი უცნობია და ამასთანავე არ არსებობს დოკუმენტირებული ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ ეს პაციენტი ჩართულია აივ პროგრამაში;
- თუ შემდგომში პაციენტი გახდა აივ დადებითი უნდა მოხდეს მისი რეკლასიფიცირება;

კლასიფიკაცია ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის მიხედვით

- მონორეზისტენტობა
- პოლირეზისტენტობა
- მულტირეზისტენტობა
- ზემდგრადი რეზისტენტობა

რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტობა

კლასიფიკაცია ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის მიხედვით

- **მონორეზისტენტობა** - მხოლოდ ერთი რომელიმე პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტის მიმართ რეზისტენტობა
- **პოლირეზისტენტობა** - ერთზე მეტი პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტის, მაგრამ არა ერთდროულად იზონიაზიდისა და რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტობა

კლასიფიკაცია ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის მიხედვით

- **მულტირეზისტენტობა** - სულ მცირე ორი ძირითადი ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტის, იზონიაზიდისა და რიფამპიცინის მიმართ ერთდროული რეზისტენტობა;
- **ზემდგრადი რეზისტენტობა** - ნებისმიერი ფთორქინოლონის და მეორე რიგის სულ მცირე ერთი რომელიმე საინექციო მედიკამენტის (კაპრეომიცინის, კანამიცინის ან ამიკაცინის) მიმართ რეზისტენტობა უკვე არსებულ მულტირეზისტენტობასთან ერთად;

კლასიფიკაცია ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის მიხედვით

რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტობა

- ფენოტიპური ან გენოტიპური მეთოდებით რიფამპიცინის მიმართ გამოვლენილი რეზისტენტობა, სხვა ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობით ან მათ გარეშე;
- რეზისტენტობის ეს ტიპი თავის თავში მოიცავს რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტობის ყველა ფორმას, მათ შორის მონო-, პოლი-, მულტი- და ზემდგრად რეზისტენტობას;

ტუბერკულოზის განახლებული განმარტებები (2):

- სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობის გამოსავლები (გარდა RR-TB ან MDR-TB პაციენტებისა);
- რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული, ანუ მეორე რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებით მკურნალობაზე მყოფი RR-TB/MDR-TB/XDR-TB პაციენტების მკურნალობის გამოსავლები;

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლები

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლები (გარდა RR-TB ან MDR-TB პაციენტებისა)

- განკურნება;
- დასრულებული მკურნალობა;
- უშედეგო მკურნალობა;
- მეთვალყურეობიდან დაკარგული;
- შეუფასებელი;
- მოკვდა.

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლები (გარდა RR-TB ან MDR-TB პაციენტებისა)

განკურნება

ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი, რომელსაც მკურნალობის დაწყებამდე ტუბერკულოზი ბაქტერიოლოგიურად დაუდასტურდა და მკურნალობის ბოლო თვეს და, სულ მცირე, ერთი წინა გამოკვლევით ნაცხი ან კულტურა უარყოფითია;

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლები (გარდა RR-TB ან MDR-TB პაციენტებისა)

დასრულებული მკურნალობა

ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მკურნალობა დასრულდა „უშედეგობის“ მტკიცებულების გარეშე, მაგრამ მკურნალობის ბოლო თვეს და, სულ მცირე, ერთი წინა გამოკვლევით ნახველის ნაცხის ან კულტურის უარყოფითი შედეგის შესახებ ჩანაწერი არ არსებობს, იმ მიზეზით, რომ გამოკვლევა არ ჩატარებულა ან შედეგი ცნობილი არ არის

“განკურნება” + “დასრულებული” = წარმატებული მკურნალობა

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლები (გარდა RR-TB ან MDR-TB პაციენტებისა)

უშედეგო მკურნალობა

ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის
ნახველის ნაცხი ან კულტურა დადებითია
მკურნალობის მიმდინარეობის მეხუთე თვეზე ან
მოგვიანებით;

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლები (გარდა RR-TB ან MDR-TB პაციენტებისა)

მეთვალყურეობიდან დაკარგული

- ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტს ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა არ დაუწყია ან მკურნალობა 2 ან მეტი თანმიმდევრული თვით შეწყვიტა;
- “მეთვალყურეობიდან დაკარგვის” შემთხვევაში გამოსავლის მინიჭების თარიღად ვუთითებთ მკურნალობის შეწყვეტიდან 2 თვის გასვლის თარიღს;

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლები (გარდა RR-TB ან MDR-TB პაციენტებისა)

შეუფასებელი

- ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტს ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის გამოსავალი მინიჭებული არ აქვს;
- ახალი რეკომენდაციით ეს მოიცავს **სხვა ქვეყანაში გადასულ** პაციენტებსაც, რომელთა მკურნალობის გამოსავალი უცნობია - “გადავიდას ” ნაცვლად;
- ეს ცვლილება არ ეხება ქვეყნის შიგნით ტუბერტულებში მოძრაობას (“ სხვა დაწესებულებიდან შემოსული” და “სხვა დაწესებულებაში გადავიდა” ჟურნალ ტბ-03-ის მიხედვით);

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლები (გარდა RR-TB ან MDR-TB პაციენტებისა)

მოკვდა

ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი ,
რომელიც გარდაიცვალა ტუბსაწინააღმდეგო
მკურნალობის დაწყებამდე ან მკურნალობის
მიმდინარეობისას ნებისმიერი მიზეზით;

გაითვალისწინეთ!!!

- პაციენტებს, რომლებსაც ნებისმიერ მომენტში დაუდასტურდებათ RR-TB ან MDR-TB, რაც შეიძლება სწრაფად უნდა დაენიშნოთ მეორე რიგის მედიკამენტებით მკურნალობა;
- აღნიშნული შემთხვევები შედის ტუბერკულოზის რეგისტრაციის ძირითად კოჰორტაში (ფორმა IV-07/1), მაგრამ ამოღებულ უნდა იქნან მკურნალობის გამოსავლის მინიჭების ძირითადი კოჰორტიდან, მისი ამ კოჰორტაში მითვლის გარეშე (ფორმა IV-7);
- ეს შემთხვევები გადატანილ უნდა იქნან მეორე რიგის მედიკამენტებით მკურნალობის კოჰორტაში (ტბ-02);
- თუ მეორე რიგის მედიკამენტებით მკურნალობა შეუძლებელია, პაციენტი უნდა დარჩეს ტუბერკულოზის ძირითად კოჰორტაში და მიენიჭოს სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის გამოსავლებიდან ერთ-ერთი შესაბამისი;

რეზისტენტული

ტუბერკულოზის მკურნალობის

გამოსავლები

II რიგის მედიკამენტებით მკურნალობაზე მყოფი RR-TB, M/XDR-TB პაციენტების მკურნალობის გამოსავლები

- განკურნება;
- დასრულებული მკურნალობა;
- უშედეგო მკურნალობა;
- მეთვალყურეობიდან დაკარგული;
- შეუფასებელი;
- მოკვდა.

II რიგის მედიკამენტებით მკურნალობაზე მყოფი RR-TB, M/XDR-TB პაციენტების მკურნალობის გამოსავლები

განკურნება

ეროვნული გაიდლაინის შესაბამისად ჩატარებული მკურნალობა დასრულდა უშედეგობის შესახებ მტკიცებულებების გარეშე და ინტენსიური ფაზის შემდეგ, სულ მცირე 30 დღიანი შუალედით აღებული მასალის სამი ან მეტი კულტურალური კვლევის შედეგი უარყოფითია.

II რიგის მედიკამენტებით მკურნალობაზე მყოფი RR-TB, M/XDR-TB პაციენტების მკურნალობის გამოსავლები

დასრულებული მკურნალობა

ეროვნული გაიდლაინის შესაბამისად ჩატარებული მკურნალობა დასრულდა უშედეგობის შესახებ მტკიცებულებების გარეშე, მაგრამ არ არსებობს ჩანაწერი იმის შესახებ, რომ ინტენსიური ფაზის შემდეგ, სულ მცირე 30 დღიანი შუალედით აღებული მასალის სამი ან მეტი კულტურალური კვლევის შედეგი უარყოფითია.

II რიგის მედიკამენტებით მკურნალობაზე მყოფი RR-TB, M/XDR-TB პაციენტების მკურნალობის გამოსავლები

უშედეგო მკურნალობა

მკურნალობა შეწყდა ან საჭიროა სამკურნალო რეჟიმში სულ მცირე 2 ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტის პერმანენტულად შეცვლა შემდეგი მიზეზებით:

- ინტენსიური ფაზის ბოლოსთვის კონვერსია არ მოხდა, ან
- კონვერსიის შემდეგ გაგრძელების ფაზაში მოხდა ბაქტერიოლოგიური რევერსია, ან
- არსებობს მტკიცებულება დამატებით ფთორქინოლონის ან მეორე რიგის საინექციო მედიკამენტის მიმართ რეზისტენტობის შეძენის შესახებ, ან
- განვითარდა ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენები.

II რიგის მედიკამენტებით მკურნალობაზე მყოფი RR-TB, M/XDR-TB პაციენტების მკურნალობის გამოსავლები

- **მეთვალყურეობიდან დაკარგული**
პაციენტი, რომელმაც ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა 2 ან მეტი თანმიმდევრული თვით შეწყვიტა;
- **მოკვდა**
პაციენტი, რომელიც გარდაიცვალა ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის დაწყებამდე ან მკურნალობის მიმდინარეობისას ნებისმიერი მიზეზით;

II რიგის მედიკამენტებით მკურნალობაზე მყოფი RR-TB, M/XDR-TB პაციენტების მკურნალობის გამოსავლები

შეუფასებელი

- ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტს ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის გამოსავალი მინიჭებული არ აქვს;
- ახალი რეკომენდაციით ეს მოიცავს **სხვა ქვეყანაში გადასულ** პაციენტებსაც, რომელთა მკურნალობის გამოსავალი უცნობია - “გადავიდას ” ნაცვლად;
- ეს ცვლილება არ ეხება ქვეყნის შიგნით ტუბერტულოზებში მოძრაობას (“ სხვა დაწესებულებიდან შემოსული” და “სხვა დაწესებულებაში გადავიდა” ჟურნალ ტბ-02-ის მიხედვით);

რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის ხანგრძლივობა

- ქვეყანაში RR-TB და MDR-TB შემთხვევების მკურნალობის ხანგრძლივობა განსაზღვრულია:
 - RR-TB და MDR-TB შემთხვევებისთვის - 20 თვე;
 - XDR-TB შემთხვევებისთვის - 24 თვე;
- ინტენსიური ფაზის ხანგრძლივობა ყველა რეზისტენტული შემთხვევისთვის განსაზღვრულია - 10 თვე;
- გაგრძელების ფაზის ხანგრძლივობა განსაზღვრულია:
 - RR-TB და MDR-TB შემთხვევებისთვის - 10 თვე;
 - XDR-TB შემთხვევებისთვის - 14 თვე;

შენიშვნა: ინდივიდუალური შემთხვევები განიხილება კონსილიუმზე

ცვლილებები რეზისტენტული ტუბერკულოზის ლაბორატორიულ მონიტორინგში

- ინტენსიურ ფაზაში რეზისტენტული პაციენტების
ლაბორატორიულ მონიტორინგი:
 - ბაქტერიოსკოპული და კულტურალური
გამოკვლევა ტარდება თვეში ერთხელ;
- გაგრძელების ფაზაში რეზისტენტული პაციენტების
ლაბორატორიულ მონიტორინგი:
 - ბაქტერიოსკოპული გამოკვლევა ჩატარდება
თვეში ერთხელ;
 - კულტურალური გამოკვლევა ჩატარდება 2 თვეში
ერთხელ;

კულტურის „კონვერსია“ და „რევერსია“

კონვერსია (შედეგი უარყოფითი)

- კულტურა კონვერსირებულად განიხილება თუ სულ მცირე, 30 დღიანი შუალედით აღებული 2 თანმიმდევრული კულტურის შედეგი უარყოფითია;
- კულტურის კონვერსიის თარიღად ითვლება იმ მასალის შეგროვების თარიღი, რომლის კულტურალური კვლევით დაფიქსირდა პირველი უარყოფითი შედეგი;
- თუ ინტენსიური ფაზის ბოლოსთვის კონვერსია არ მოხდა შემთხვევა განიხილება, როგორც “უშედეგო”;

კულტურის „კონვერსია“ და „რევერსია“

რევერსია (შედეგი დადებითი)

- კულტურა რევერსირებულად განიხილება, თუ პირველადი კონვერსიის შემდეგ, სულ მცირე, 30 დღიანი შუალედით აღებული 2 თანმიმდევრული კულტურის შედეგი დადებითია
- კულტურის რევერსიის თარიღად ითვლება იმ მასალის შეგროვების თარიღი, რომლის კულტურალური კვლევით დაფიქსირდა პირველი დადებითი შედეგი
- უშედეგო მკურნალობის მინიჭებისას რევერსია განიხილება მხოლოდ მაშინ, როცა ის გაგრძელების ფაზაში ფიქსირდება

რე-კონვერსია ნიშნავს რევერსიის შემდგომ კონვერსიას

ტუბერკულოზის სწრაფი დიაგნოსტიკის მეთოდები და

Xpert MTB/RIF ტესტის ალგორითმი

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ხორციელდება:

- მოლეკულური (გენოტიპური);
- ფენოტიპური მეთოდებით;

წელი	ტექნოლოგია	შედეგის მიღების დრო	მგრძნობელობის გაუმჯობესება
 2007-მდე	ცილ-ნილსენით მიკროსკოპია; მყარი კულტურა	24-48 სთ, 30-60 დღე	ძირითადი, საბაზისო
 2007	თხევადი კულტურა/DST; იდენტიფიკაცია	15-30 დღე	+10%-ით მგრძნობიერება ვიდრე მყარი ლევენშტეინ-იენსენის კულტურა
 2008	ხაზოვანი ზონდების მეთოდი: მხოლოდ მგბ(+) ნიმუშიდან ან კულტურიდან	1-3 დღე	DST მხოლოდ RIF და INH მიმართ

წელი	ტექნოლოგია	შედეგის მიღების დრო	მგრძნობელობის გაუმჯობესება
 2012	LED - ფუორესცენტული მიკროსკოპია	24 სთ	+10%-ით მგრძნობიერება ვიდრე ცილ-ნილსენით მიკროსკოპია
 2004 2007	ფენოტიპური I რიგის DST ფენოტიპური II რიგის DST	15-30 დღე 30 დღე	მხოლოდ პირველი და მეორე რიგის DST
 2014	Xpert MTB/RIF	2 სთ	+40%-ით მგრძნობიერება ვიდრე ცილ-ნილსენით მიკროსკოპია

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

- კარგად ჩამოყალიბებული ლაბორატორიული სამსახური უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის შემთხვევების ხარისხიან, სპეციფიურ და დროულ დიაგნოსტიკას;
- ყველა ტესტი უნდა იყოს სტანდარტიზებული, მაღალი ხარისხის და დოკუმენტურად დასაბუთებული;



ტუბერტეული



ნახველის
მიღება

ბაქტერიოსკოპული ლაბორატორია



რეგიონალური
ლაბორატორია

კულტურალური
გამოკვლევა



მიკობაქტერიის
იდენტიფიკაცია



მოლეკულური გამოკვლევა



სუპრანაციონალური ლაბორატორია-
ანტვერპენი, ბელგია

კულტურალური გამოკვლევა

მოლეკულური მეთოდები

მიკობაქტერიის იდენტიფიკაცია

რეფერენს
ლაბორატორია

წამლებისადმი მდგრადობის ტესტი



პერიფერიული
ლაბორატორიების
თანამშრომელთა სწავლება

სამეცნიერო
პროექტები

ხარისხის კონტროლი

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

- ბოლო 10 წლის განმავლობაში, მსოფლიოში, ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისათვის, ლაბორატორიული სამსახურის გაძლიერებისა და ახალ დიაგნოსტიკუმებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, მრავალი ახალი მეთოდი დაინერგა და კიდევ რამოდენიმე ახალი ტექნოლოგია დამუშავების პროცესშია.

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

- 2010 წლის დეკემბრიდან, ჯანმომ რეკომენდაცია გაუწია ახალ, სწრაფ სადიაგნოსტიკო Xpert MTB/RIF ტესტის დანერგვას ტუბერკულოზის (MDR/XDR-TB, TB/HIV-კოინფექციის) შემთხვევების მართვაში.
- ამ მეთოდის დანერგვის მიზანს წარმოადგენს მისი საშუალებით ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის იდენტიფიკაციისა და რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტობის ადრეული გამოვლენა.
- მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ტრანსმისიის რისკის და აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილობის მაჩვენებლის შემცირება.

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

Xpert MTB/RIF ტესტს აქვს კულტურალურ გამოკვლევასთან დაახლოებული მგრძნობელობა

- Xpert დადებითი, ნაცხ დადებითი შედეგის შემთხვევაში 98% კულტურა დადებითია;
- Xpert დადებითი, ნაცხ უარყოფითი შედეგის შემთხვევაში 60-70% კულტურა დადებითია;

საფუძველი: მიკობაქტერიის დნმ-ის და rpoB გენში მუტაციის აღმოჩენა.

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

Xpert / ნაცხი / კულტურა

Xpert MTB/RIF ტესტი

- დადებითი პასუხის მისაღებად საჭიროა: ± 150 ბაქტერია გამოსაკვლევია მასალის 1 მლ-ში;

ბაქტერიოსკოპული გამოკვლევა

- დადებითი პასუხის მისაღებად საჭიროა: 5000-10000 ბაქტერია გამოსაკვლევია მასალის 1 მლ-ში;

კულტურალური გამოკვლევა

- დადებითი პასუხის მისაღებად საჭიროა: 10-მდე ცოცხალი ბაქტერია გამოსაკვლევია მასალის 1 მლ-ში;

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

- Xpert MTB/RIF ტესტი არის ახალი, სწრაფი, ავტომატიზირებული მოლეკულური მეთოდი, რომელსაც შეუძლია 2 საათზე ნაკლებ დროში, ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის იდენტიფიკაციისა და რიფამპიცინის მიმართ რეზისტენტობის ერთდროული გამოვლენა;
- Xpert MTB/RIF ტესტი არის ნუკლეინის მჟავების ამპლიფიკაციის ავტომატიზირებული ტექნოლოგია, რეალური დროის რეჟიმში;

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

ავტომატიზირებული Xpert MTB / RIF ტესტის

სახელი

ფილტრი მიიტაცებს
ნიმუშს და
SPC

უჯრედების ულტრაბერითი
ლიზისის დროს
გამოიყოფა
ნუკლეინის მუკები

გამოყოფილი დნმ-ი
შეერევა მშრალ
რეაგენტებთან
ბურთულებს

ნიმუში
შეუერთდება
SPC

დამუშავებული
ნიმუში
გადაიტანეთ
კარტრიჯში
და შემდეგ
ჩადგით
ინსტრუმენტში



ერთდროულად ხდება პჯრ
რეაქცია, ამპლიფიკაცია
და დეტექცია

შედეგები მზად იქნება 2 საათის
განმავლობაში

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

- Xpert MTB/RIF - ტესტი არის ერთადერთი გამოცდილი ტექნოლოგია მოლეკულურ დიაგნოსტიკაში, რომლის ჩატარება შეიძლება როგორც რეგიონულ, ასევე რაიონულ დონეზე;
- მოლეკულური მეთოდები, მათ შორის Xpert MTB/RIF ტესტი გამოიყენება მხოლოდ სადიაგნოზო შემთხვევების გამოსაკვლევად;
- მონიტორინგის დროს Xpert MTB/RIF ტესტი არ გამოიყენება, ვინაიდან ეს სისტემები გამოავლენენ მიკობაქტერიის არასიცოცხლისუნარიან დნმ-ს, რამაც შეიძლება მცდარ შედეგამდე მიგვიყვანოს;

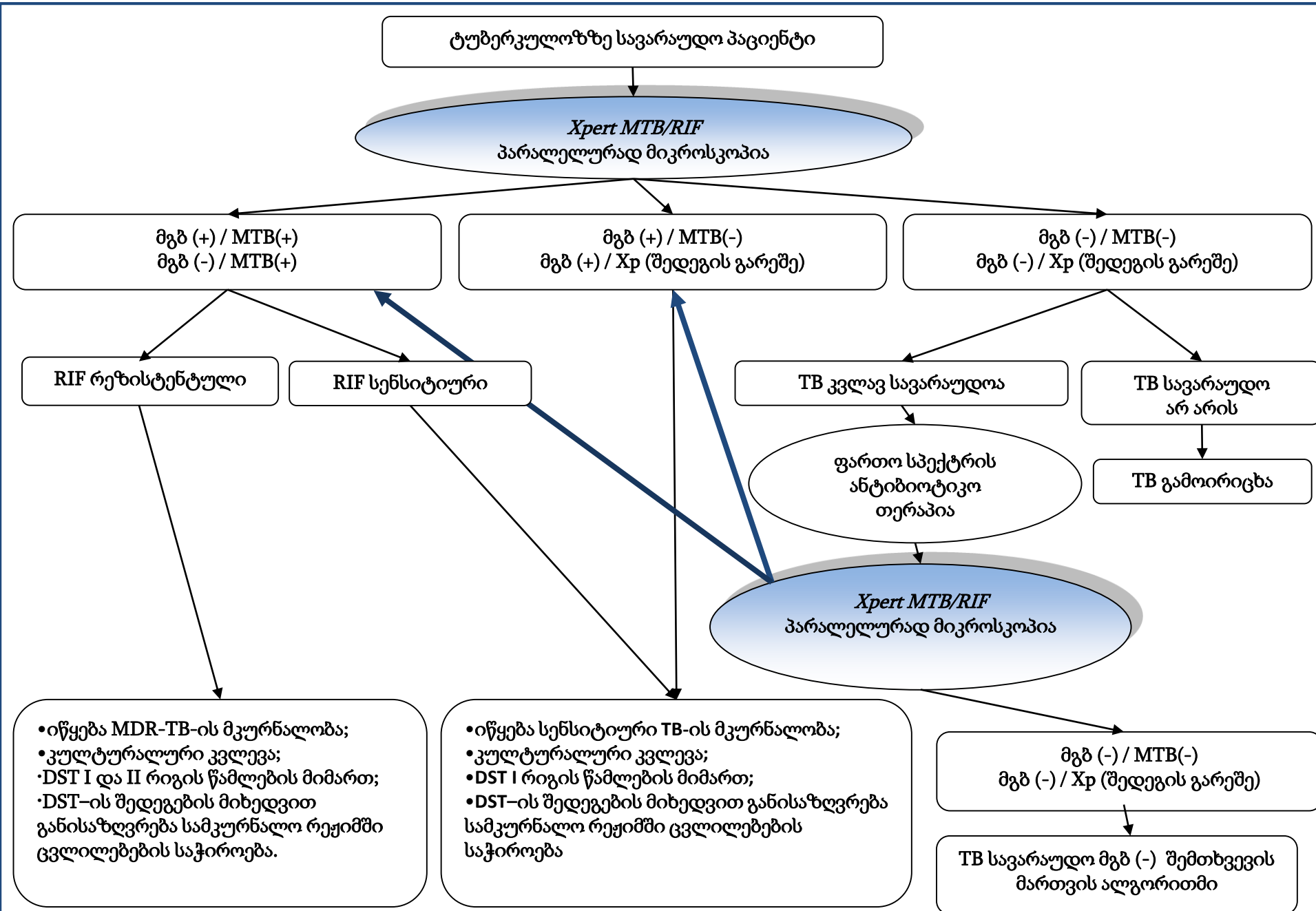
ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

Xpert MTB/RIF ტესტის დანერგვისთვის
შემუშავდა ახალი დიაგნოსტიკური
ალგორითმები (მაისი, 2014 წელი),
რომელთა გამოყენება ქვეყნის
ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის,
რესურსების ხელმისაწვდომობისა და
ხარჯთეფექტურობის გათვალისწინებით
უნდა განხორციელდეს

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

- Xpert MTB/RIF გამოიყენება, როგორც საწყისი დიაგნოსტიკური ტესტი მულტირეზისტენტულ (MDR-TB) ან აივ (HIV) ასოცირებულ ტუბერკულოზზე სავარაუდო პირებში (მოზრდილებსა და ბავშვებში) (მყარი რეკომენდაცია);
- Xpert MTB/RIF გამოიყენება, როგორც საწყისი დიაგნოსტიკური ტესტი ტუბერკულოზზე სავარაუდო პირებში (მოზრდილებსა და ბავშვებში) (მყარი რეკომენდაცია);
- Xpert MTB/RIF გამოიყენება, როგორც საწყისი დიაგნოსტიკური ტესტი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე (მასალა: თავ-ზურგტვინის სითხე, ლიმფური კვანძები სხვა ქსოვილები) სავარაუდო პირებში (მოზრდილებსა და ბავშვებში) (მყარი რეკომენდაცია);

Xpert MTB/RIF ტესტის ალგორითმი



Xpert MTB/RIF ტესტის ალგორითმი

თუ Xpert MTB/RIF ტესტით დადასტურდა ტუბერკულოზი და რიფამპიციინზე რეზისტენტობა, მიკროსკოპიის ნებისმიერი შედეგის [მგზ (+) ან მგზ (-)] შემთხვევაში:

- ✓ პაციენტს უნდა დაეწყოს მკურნალობა MDR-TB-ის სამკურნალო რეჟიმით;
- ✓ ჩაუტარდეს კულტურალური გამოკვლევა
- ✓ განისაზღვროს I და II რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ მგრძნობელობა;
- ✓ DST შედეგების მიხედვით განისაზღვროს სამკურნალო სქემაში ცვლილებების შეტანის საჭიროება.

Xpert MTB/RIF ტესტის ალგორითმი

თუ *Xpert MTB/RIF* ტესტით ტუბერკულოზი დადასტურდა, რიფამპიციინზე რეზისტენტობა გამოირიცხა, მიკროსკოპიის ნებისმიერი შედეგის [მგზ (+) ან მგზ (-)] შემთხვევაში:

- ✓ პაციენტს უნდა დაეწყოს მკურნალობა სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმით;
- ✓ ჩატარდეს კულტურალური კვლევა;
- ✓ განისაზღვროს I რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ მგრძნობელობა;
- ✓ DST შედეგების მიხედვით განისაზღვროს სამკურნალო სქემაში ცვლილებების შეტანის საჭიროება.

იგივე უნდა მოხდეს პაციენტებთან, რომლებთანაც მიკროსკოპიით მივიღებთ მგზ (+) შედეგს, *Xpert MTB/RIF* ტესტის შედეგი კი არ გვეჩნება, ან ნეგატიური იქნება .

Xpert MTB/RIF ტესტის ალგორითმი

თუ Xpert RIF/MTB ტესტით ტუბერკულოზი არ დადასტურდა, მიკროსკოპიის მგბ (-) შედეგის შემთხვევაში:

- თუ TB კვლავ სავარაუდოა:
 - პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია, რომლის შედეგის მიხედვითაც ალგორითმის შესაბამისად უნდა გადაწყდეს შემდგომი დიაგნოსტიკის და კლინიკური მართვის ტაქტიკა;
 - შესაძლებელია განმეორდეს Xpert RIF/MTB ტესტი;
- თუ TB სავარაუდო არ არის მოცემული მომენტისთვის ტუბერკულოზი უნდა გამოირიცხოს.

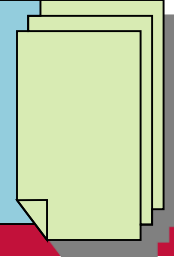
ტუბერკულოზის განახლებული რეგისტრაცია- ანგარიშგების სისტემა (1):

- ნაცხის მიკროსკოპიის და Xpert MTB/RIF ტესტის სარეგისტრაციო ჟურნალი;
- ნიმუშის შეგროვების წესი და მიმართვა ბიოლოგიური მასალის ტუბერკულოზზე გამოკვლევის მიზნით;

ნაცხის მიკროსკოპიის
და Xpert MTB/RIF ტესტის
სარეგისტრაციო ჟურნალი



ტუბერტეული



- ნიმუშის მიღებისთანავე (ლაბორატორიაში გაგზავნამდე) მედდას მიმართვის ფორმიდან მონაცემები შეჰყავს ლაბორატორიულ სარეგისტრაციო ჟურნალში;
- სარეგისტრაციო ჟურნალში, ნიმუშის გაგზავნამდე უნდა შეივსოს ყველა ველი (ნიმუშის შედეგის გარდა);

ლაბორატორიიდან შედეგების მიღებისთანავე,
ტუბერტეულის მედდამ
მიმართვის ფორმიდან შედეგები
ლაბორატორიულ ჟურნალში უნდა შეიტანოს

Page 2015

[illegible][illegible]

ინფორმაცია!!!

გაგრძელების ფაზაში MDR პაციენტების
ლაბორატორიულ მონიტორინგში შესულია
ცვლილებები!!!

- ბაქტერიოსკოპული გამოკვლევა ჩატარდება ყოველთვე (ისევე როგორც ინტენსიურ ფაზაში) !
- კულტურალური გამოკვლევა ჩატარდება 2 თვეში ერთხელ !

ნიმუშის შეგროვების წესი და მიმართვა
ბიოლოგიური მასალის
ტუბერკულოზზე გამოკვლევის
მიზნით

ტუბერტულეზში ლაბორატორიის მიმართულებით აუცილებელია განხორციელდეს:

1. ნახველის ნიმუშების სწორად შეგროვება -
პასუხისმგებელი ტუბერტულეზის მედდა;
2. მიმართვა ტუბერკულოზზე გამოკვლევის მიზნით
მიკროსკოპიის და Xpert MTB/RIF ტესტის შედეგებით -
პასუხისმგებელი ტუბერტულეზის ექიმი და
ლაბორატორიის თანამშრომელი;
3. ნაცხის მიკროსკოპიის და Xpert MTB/RIF ტესტის
სარეგისტრაციო ჟურნალის წარმოება - პასუხისმგებელი
ტუბერტულეზის მედდა;



ტუბერტეული



- დიაგნოსტიკისათვის ნახველი უნდა შეგროვდეს მკურნალობის დაწყებამდე;
- ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერი უნდა იყოს სტანდარტული, არანაკლებ 50მლ-სა;
- ნახველის ნიმუშის შეგროვება ხდება 2 სხვადასხვა კონტეინერში ერთდროულად - ერთი ბაქტერიოსკოპული, ხოლო მეორე Xpert MTB/RIF ტესტის გამოკვლევის ჩასატარებლად;
- თითოეულ კონტეინერში ნახველის რაოდენობა უნდა იყოს არანაკლებ 1 მლ-სა, წინააღმდეგ შემთხვევაში გამოკვლევა არ ჩატარდება!

Xpert MTB/RIF ტესტის შედეგი დამოკიდებულია ნახველის ხარისხზე

- საუკეთესო ნიმუშად ითვლება ფილტვების ღრმა ფენებიდან მიღებული ნახველი;
- გამოკვლევისთვის ნიმუშების შეგროვება უკეთესია დილით, ვინაიდან დილის ნახველის ხარისხი უფრო ოპტიმალურია;
- თუ პაციენტს ჭარბად გამოეყოფა ნახველი, მისი შეგროვება შესაძლებელია ექიმთან პერიოდული ინტერვალის დროს.



ჩირქოვანი



ლორწოვანი

Xpert MTB/RIF ტესტის გამოსაკვლევად მიზანშეწონილი არ არის:

- ნერწყვისა და ცხვირის ღრუდან მიღებული ნიმუშები;
- ასევე, არ შეიძლება ისეთი ნიმუშების გამოყენება, რომლებიც შეიცავენ საკვებისა და სხვა მინარევებს;
- ნახველის შეგროვება ხდება ნახველის შეგროვების წესის მიხედვით, რომლის შესახებ ინფორმაციას უნდა ფლობდეს ტუბერტულის მედდა (ნახველის ნიმუშების შემგროვებელი);

ექიმმა და მედდამ პაციენტს უნდა აუხსნას

ნახველის შეგროვების წესი

ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერის მარკირება

- ნახველის ნიმუშის შეგროვება ხდება 2 სხვადასხვა კონტეინერში;
- ერთ კონტეინერზე აღინიშნება XprtMTB/RIF ტესტზე გამოკვლევის მოთხოვნა, პაციენტის სახელი, გვარი, ნიმუშის აღების თარიღი;
- მეორე კონტეინერის მარკირება ბაქტერიოსკოპული გამოკვლევისთვის ხდება არსებული წესის შესაბამისად;

Xpert MTB/RIF ტესტის და მიკროსკოპული გამოკვლევის მიზნით ივსება მიმართვის ფორმა

- მიმართვის ფორმა უნდა იყოს სრულყოფილად შევსებული, ზედა ნაწილის შევსებაზე პასუხისმგებელია ექიმი ფთიზიატრი;
- მიმართვის ფორმის ბაქტერიოსკოპულ და Xpert MTB/RIF ტესტის შედეგები უნდა იყოს სრულყოფილად შევსებული და პასუხისმგებელია ლაბორატორიის თანამშრომელი;
- მიმართვის ფორმიდან ბაქტერიოსკოპულ და Xpert MTB/RIF ტესტის შედეგების შეტანაზე ლაბორატორიულ ჟურნალში პასუხისმგებელია ტუბერტეულის მედდა-შემგროვებელი;

მამართვა ტუბერკულოზზე გამოკვლევის მიზნით შპროსკოპიის და Xpert MTB/RIF ტესტის შედეგებით

სამკურნალო დანესებულება:..... ინდ. კოდი

პაციენტის გვარი: სახელი:

დაბ. თარიღი - სქესი: ☐ მამრ. ☐ მდედრ. ☐

რიცხვი, თვე, წელი ასაკი

პირადი ნომერი: ტელეფონი:

მისამართი:

განყოფილება/დანესებულება:

გამოკვლევის მიზანი: ☐ დიაგნ. ☐ ქიმიოთ. კონტრ. ☐ RR/MDR კონტაქტი: ☐ კო

ტუბერკულოზის ტიპი: ☐ S ☐ Mono(H) ☐ RR ☐ MDR ☐

ნარსულში ნამკურ: ☐ კი ☐ არა ☐ უცნობი მკურნალობის თვე:

მასალის ტიპი: ☐ ნახველი ☐ სხვა (მიუთითეთ)

მოთხოვნილი გამოკვლევები: ☐ შპროსკოპია ☐ XpertMTB/RIF

დათესვა მგბ(+) ან Xpert(+) ☐ GenoTypeMTBDRplus (პაინის ტესტი) DST I რ.წ.: ☐ კო

დათესვა მგბ(-) ან Xpert(-) ☐ თუ ნახველი მგბ(+) ☐ DST II რ.წ.: ☐ კო

ექიმი: თარიღი: ქვითრის N:

ბაქტერიოსკოპიული კვლევის ნომერი:

შპროსკოპიის შედეგები

მასალის აღების თარიღი	მასალის ტიპი	მასალის გარე შეფასება	შედეგი				
			მგბ(-)/მგბ რაო-ბა	მგბ 1+	მგბ 2+	მგბ 3+	მგბ 4+

გამოკვლევა ანარმოა/ზელმოწერა:

ლაბორატორიის სპეციალისტი/ზელმოწერა: შედეგის მიღების თარიღი:

XpertMTB/RIF ტესტის ნომერი:

XpertMTB/RIF ტესტის შედეგები:

მასალის აღების თარიღი:

M.tuberculosis: ☐ გამოვლინდა ☐ არ გამოვლინდა ☐ შედეგის გარეშე

მდგრადობა რიფამპინის მიმართ: ☐ გამოვლინდა ☐ არ გამოვლინდა ☐ არ განისაზღვრა

გამოკვლევა ანარმოა/ზელმოწერა:

ლაბორატორიის სპეციალისტი/ზელმოწერა: შედეგის მიღების თარიღი:

გმადლობთ

ყურადღებისათვის