

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 25 თებერვლის N1 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 19 მაისის N01-116/ო ბრძანებით

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ბავშვებში

პროტოკოლი

შინაარსი

1. პროტოკოლის დასახელება.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. პროტოკოლის სამიზნე ჯგუფი	3
6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი.....	3
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	3
8. რეკომენდაციები	4
9. მოსალოდნელი შედეგები	6
10. აუდიტის კრიტერიუმები.....	6
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	7
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი.....	7
13. რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის	7

1. პროტოკოლის დასახელება

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ბავშვებში

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. ეჭვი ტუბერკულოზზე	Z03.0 (ICD10)
2. ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ერთ პოზიციაში	GDDA1P (NCSP)
3. ნახველის მიკროსკოპული გამოკვლევა	MB.1.2. (ლაბორატორია, MB)
4. ნახველის კულტურალური გამოკვლევა	MB.2.1.1. (ლაბორატორია, MB)

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია „ბავშვებში ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინის“ (2013 წ.) საფუძველზე.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ბავშვებში ტუბერკულოზის შემთხვევათა დროული გამოვლენა და დიაგნოსტიკა და ამ გზით მკურნალობის წარმატებული შედეგის მიღწევა.

5. პროტოკოლის სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ტუბერკულოზზე საეჭვო და ტუბერკულოზით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ორივე სქესის პაციენტებს.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

პროტოკოლი შესაბამისი კომპეტენციების ფარგლებში განკუთვნილია ფთიზიატრებისთვის, პედიატრებისთვის, ინფექციონისტებისთვის, პულმონოლოგებისა და ოჯახის ექიმებისთვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის რეკომენდაციები მოიცავს ჯანდაცვის სისტემის ყველა დონეს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებიდან სპეციალიზებული ფთიზიატრიული სამსახურების ჩათვლით.

8. რეკომენდაციები

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ბავშვებში	
კლინიკური შეფასება	
ანამნეზის დეტალური შეკრება	<p>სიმპტომების გამოვლენა:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული ხველა; ➤ ტემპერატურის მატება 2 კვირაზე მეტი ხნით და დაუდგენელი მიზეზით; ➤ წონის კლება (ან არასაკმარისი მატება) და ზრდის შეფერხება; <p>რისკ-ფაქტორების დადგენა:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ კონტაქტების გამოვლენა; სკრინინგი TB-ზე უნდა ჩაუტარდეს კონტაქტში მყოფ: <ul style="list-style-type: none"> • 5 წლამდე ასაკის ყველა ბავშვს, განურჩევლად კლინიკური მდგომარეობისა; • კლინიკური სიმპტომების მქონე 5 წელს გადაცილებულ ბავშვებს. <p>ბავშვის იმუნური სტატუსის შეფასება</p>
ფიზიკური გამოკვლევა	<ul style="list-style-type: none"> ➤ აუსკულტაცია ➤ პაციენტის გასინჯვა (კლინიკური დათვალიერება): <ul style="list-style-type: none"> • EPTB-ზე საექვო ნიშნების (კიფოზი, ჰიპერემიული ლიმფური კვანძი ფისტულით ან მის გარეშე და სხვ.) გამოვლენა; • ბავშვის წონისა და სიმაღლის მატების დინამიკის (ზრდის დიაგრამის) შეფასება.
ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევები	
მანტუს სინჯი	<p>მანტუს სინჯი დადებითია:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ მაღალი რისკის ბავშვებთან - როდესაც ინდურაციის დიამეტრია ≥ 5 მმ (მათ შორის - აივინფიცირების, მალნუტრიციის და სხვა იმუნოსუპრესიული მდგომარეობების შემთხვევაში); ➤ ყველა სხვა ბავშვთან - როდესაც (BCG ვაქცინირების მიუხედავად) ინდურაციის დიამეტრი ≥ 10 მმ-ია;
ბაქტერიოლოგიური კვლევა	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ბაქტერიოსკოპია <ul style="list-style-type: none"> • PTB-ის დიაგნოსტიკისთვის უნდა შეგროვდეს 2 ულუფა ნახველი, მათ შორის 1 - დილის; • თუ ამოხველებით ნახველის მიღება გამწელებულია, მასალა მიიღება: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ნახველის ინდუციებით (ყველა ასაკის ბავშვებთან); ✓ კუჭის შიგთავსის ასპირაციით (5 წლამდე ასაკის ბავშვებთან); • EPTB-ის დიაგნოსტიკისთვის უნდა შეგროვდეს ორგანოსპეციფიკური მასალა; ➤ კულტურალური კვლევა; ➤ DST (I და II რიგის TB პრეპარატების მიმართ მგრძობელობის ტესტირება).

<p>სწრაფი მოლეკულური კვლევები</p>	<p>➤ ჰაინის ტესტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ახდენს M. tuberculosis-ის იდენტიფიცირებას; • განსაზღვრავს შტამის რეზისტენტობას იზონიაზიდისა და რიფამპიცილის მიმართ. <p>➤ Xpert MTB/RIF ტესტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 საათში ერთდროულად ახდენს M. tuberculosis -ის დეტექციას და • განსაზღვრავს შტამის რეზისტენტობას რიფამპიცილის მიმართ.
<p>დამატებითი კვლევები</p>	<p>➤ გულმკერდის რენტგენოგრაფია (PTB-ის დიაგნოსტიკისთვის);</p> <p>➤ EPTB-ის დიაგნოსტიკის დამატებითი მეთოდები (იხ. ცალკე ცხრილის სახით).</p>
<p>აღნიშვნები: PTB - ფილტვის ტუბერკულოზი; EPTB - ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი</p>	

<p>რეკომენდაციები ბავშვებში ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის</p>	
<p>➤ ტუბერკულოზით დაავადებულ პირთან კონტაქტში მყოფ 5 წლამდე ასაკის ყველა ბავშვს, განურჩევლად კლინიკური მდგომარეობისა, და კლინიკური სიმპტომების მქონე 5 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვებს უნდა ჩატარდეთ სკრინინგი TB-ზე.</p> <p>➤ მანტუს ტესტი რეკომენდებულია ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებთან მჭიდრო კონტაქტში მყოფი ბავშვებისთვის ლატენტურ ტუბერკულოზზე (LTBI) სკრინინგის მიზნით, თუმცა მანტუს უარყოფითი შედეგი LTBI-ს არ გამოირიცხავს.</p> <p>➤ მანტუს სინჯი დადებითად უნდა ჩაითვალოს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მაღალი რისკის (მათ შორის - აივინფიცირებულ, კვების გამოხატული დეფიციტისა და სხვა იმუნოსუპრესიული მდგომარეობების) მქონე ბავშვებთან - როდესაც ინდურაციის დიამეტრი ≥ 5 მმ-ია; • ყველა სხვა ბავშვთან (BCG-ირების მიუხედავად) - როდესაც ინდურაციის დიამეტრი ≥ 10 მმ-ია; <p>➤ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებთან ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის, ნახველის მიღების სირთულის გამო, რეკომენდებულია კუჭიდან მიღებული ასპირატის გამოკვლევა.</p> <p>➤ ბავშვებში ნახველის ბუნებრივი გზით მიღების სირთულის გამო რეკომენდებულია ნახველის პროდუქციისა და გამოყოფის პროვოცირება მასალის შემდგომი ბაქტერიოლოგიური კვლევისათვის.</p> <p>➤ მულტირეზისტენტულ (MDR-TB) ტუბერკულოზზე საექვო ან აივასოცირებულ ტუბერკულოზზე საექვო ბავშვებთან საწყისი დიაგნოსტიკისთვის რეკომენდებულია Xpert MTB/RIF ტესტის ჩატარება.</p> <p>➤ ბავშვებთან, რომლებთანაც MDR-TB ან HIV ნაკლებ საშიშროებას წარმოადგენს, Xpert MTB/RIF ტესტი გამოიყენება მიკროსკოპული გამოკვლევის შემდეგ, განსაკუთრებით - ნაცხუარყოფით შემთხვევებში.</p> <p>➤ პაციენტს, რომელსაც რენტგენოლოგიურად ფილტვის ქსოვილში დიდი ხნის განმავლობაში აღენიშნება პათოლოგიური ჩრდილი, რომელიც ანტიბიოტიკოთერაპიის კურსს არ ემორჩილება, უნდა ჩატარდეს გამოკვლევები ტუბერკულოზზე.</p> <p>➤ ბავშვებთან კომპიუტერული ტომოგრაფიისა და ბრონქოსკოპიის რუტინული გამოყენება რეკომენდებული არ არის.</p> <p>➤ რეზისტენტულ ტუბერკულოზზე ექვის შემთხვევაში აუცილებელია ბავშვის დაუყოვნებელი რეფერალი სპეციალიზებულ კლინიკაში, სადაც მიიღება გადაწყვეტილება მკურნალობის, მათ შორის - ემპირიულის, დაწყების თაობაზე.</p>	

ბავშვებში ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის გავრცელებული ფორმების დიაგნოსტიკის მეთოდები	
ლოკალიზაცია	დიაგნოსტიკის პრაქტიკული მიდგომები
პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი (განსაკუთრებით - კისრის)	ლიმფური კვანძის ბიოფსია ან ასპირაცია (პუნქცია) მასალის შემდგომი ბაქტერიოლოგიური და/ან ჰისტოლოგიური და ციტოლოგიური გამოკვლევისთვის.
მილიარული ტუბერკულოზი	გულმკერდის რენტგენოგრაფია; ლუმბალური პუნქცია მენინგიტზე ტესტირებისთვის.
ტუბერკულოზური მენინგიტი	თავის ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა; ლუმბალური პუნქცია ბაქტერიოლოგიური, ციტოლოგიური და ბიოქიმიური ანალიზისთვის.
ტუბერკულოზური პლევრიტი (მოზრდილ ბავშვებსა და მოზარდებში)	გულმკერდის რენტგენოგრაფია; პლევრალური გამონაჟონის ასპირაცია ბაქტერიოლოგიური, ბიოქიმიური და კლინიკური კვლევისთვის.
მუცლის ღრუს (მაგ. პერიტონიუმის) ტუბერკულოზი	მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი კვლევა; ასციტური სითხის ასპირაცია ბაქტერიოლოგიური, ბიოქიმიური და კლინიკური კვლევისთვის.
ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზი	რენტგენოგრაფია; სახსრის პუნქცია ან სინოვიური ბიოფსია.
ტუბერკულოზური პერიკარდიტი	ულტრაბგერითი გამოკვლევა; პერიკარდიუმის პუნქცია ბაქტერიოლოგიური, ბიოქიმიური (გლუკოზისა და ცილების კონცენტრაციის განსაზღვრით) და კლინიკური კვლევისთვის.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად მოსალოდნელია:

- ბავშვებში ტუბერკულოზის დროული და სტანდარტული დიაგნოსტიკის მაჩვენებლის გაუმჯობესება.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთან კონტაქტში მყოფი იმ ბავშვების წილი (%), რომლებმაც როგორც კონტაქტებმა მიმართეს ფთიზიატრიულ სამსახურს;
- ტუბერკულოზზე საექვო იმ ბავშვების წილი (%), რომლებმაც ფთიზიატრიულ სამსახურს ოჯახის ექიმის მიმართვით სიმპტომების აღმოცენებიდან 2 კვირის ვადაში მიმართეს;
- ტუბერკულოზზე საექვო იმ ბავშვების წილი (%), რომლებმაც დაუდასტურდათ აქტიური ტუბერკულოზი;
- ტუბერკულოზზე საექვო იმ ბავშვების წილი (%), რომლებმაც ჩაუტარდათ ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის რეკომენდებული ყველა გამოკვლევა (გულმკერდის რენტგენოგრაფია, ნახველის 2 ულუფის მიკროსკოპია, კულტურალური კვლევა და ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებისადმი მგრძობელობის ტესტი).

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლი გადაიხედება 2 წლის ვადაში ან მანამდე, თუ მოხდა წყარო გაიდლაინის გადახედვა.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი იხილეთ დანართ N1-ში.

13. რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის

ადგილობრივ დონეზე შესაძლებელია დაზუსტება, სახელდობრ რომელი ადამიანური რესურსი მუშაობს დანართ N1-ში მითითებულთაგან და რა ფუნქციას შეასრულებს იგი. შეიძლება ფუნქციების გადანაწილება, რამდენადაც ამის საშუალებას სპეციალისტის პროფესიული კომპეტენცია იძლევა.

დანართი №1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ეპიდემიოლოგი	კონტაქტების გამოკვლევა; რეფერალის ორგანიზება სპეციალიზებულ ქსელში	სავალდებულო
ოჯახის ექიმი პედიატრი	საწყისი შეფასება; ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევაში რეფერალის ორგანიზება სპეციალიზებულ ქსელში	სავალდებულო
ფტიზიატრი ან პულმონოლოგი ან ინფექციონისტი	კლინიკური შეფასება; გამოკვლევების დაგეგმვა; გამოკვლევების შედეგების ანალიზი; ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა	სავალდებულო
ექთანი	რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ორგანიზება ისე, რომ პაციენტს არ მოუხდეს მოსაცდელში ლოდინი; პათოლოგიური მასალის შეგროვების უზრუნველყოფა; მიღებული მასალის შენახვისა და ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა	სავალდებულო
ლაბორანტი	მასალის ბაქტერიოლოგიური კვლევა და ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ მგრძობელობის განსაზღვრა	სავალდებულო
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	სავალდებულო

მატერიალურ-ტექნიკური		
ნახველის ან სხვა პათოლოგიური მასალის შესაგროვებლად და შესანახად საჭირო სივრცე და აღჭურვილობა (მასალის შესაგროვებელი ერთჯერადი ჭურჭელი და შესანახი კონტეინერი)	ნახველის ან სხვა პათოლოგიური მასალის შეგროვება და შენახვა	სავალდებულო
შესაბამისად აღჭურვილი ბაქტერიოლოგიური კვლევის ლაბორატორია	ბაქტერიოლოგიური კვლევა და ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ მგრძობელობის განსაზღვრა	სავალდებულო
რენტგენოლოგიური კვლევის კაბინეტი შესაბამისი აღჭურვილობით	მიღებული რენტგენოლოგიური სურათის (ნორმის ან პათოლოგიის) აღწერა	სავალდებულო სპეციალიზებული სამსახურებისთვის
ულტრაბგერითი კვლევის აპარატურა	ფილტვარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა	სასურველი, ან რეფერალის ორგანიზება
მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევის აპარატურა	ფილტვარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა	სასურველი, ან რეფერალის ორგანიზება
საგანმანათლებლო მასალები პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრებისათვის	პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების (მშობლების) ინფორმირება	სასურველი