

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

რა უნდა ვიცოდეთ ბავშვთა ტუბერკულოზის შესახებ

შინაარსი

რა უნდა ვიცოდეთ ბავშვთა ტუბერკულოზის შესახებ	1
რა უნდა იცოდნენ მშობლებმა ბავშვთა ტუბერკულოზის შესახებ.....	2
უნდა ვიცოდეთ რომ ტუბერკულოზი არ გადაეცემა	2
როგორ ხდება კონტაქტში მყოფი ბავშვის გამოკვლევა და მართვა	3
მანტუს სინჯი.....	3
გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა	4
კონტაქტში მყოფი ბავშვების გამოკვლევის ძირითადი მიზანია:.....	4
როგორ ადგენენ ბავშვებში აქტიურ ტუბერკულოზს.....	4
კონტაქტი ტუბერკულოზით დაავადებულთან.....	4
სიმპტომები.....	4
ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა	5
როგორ მკურნალობენ ტუბერკულოზს ბავშვებში	5
ამ დროს სამკურნალოდ გამოყენებული მედიკამენტებია:.....	6
როგორ ხორციელდება ბავშვებში მკურნალობის მიმდინარეობისა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენების მართვა	6
რა არის BCG.....	8

რა უნდა იცოდნენ მშობლებმა ბავშვთა ტუბერკულოზის შესახებ

ტუბერკულოზით ავადდებიან როგორც მოზრდილები, ასევე ბავშვებიც. ტუბერკულოზით შეიძლება დაავადდეს ნებისმიერი ასაკის ბავშვი, თუმცა რისკი ყველაზე მაღალია 1-დან 4 წლამდე. ყოველწლიურად მსოფლიოში ტუბერკულოზით ავადდება, სულ მცირე, ნახევარი მილიონი ბავშვი. ყოველი მეათე 15 წლამდე ასაკისაა. განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვენ ბავშვები, რომლებსაც მჭიდრო კონტაქტი აქვთ ტუბერკულოზის გადამდები ფორმით დაავადებულ პირთან. ნებისმიერი ბავშვი, რომელიც ცხოვრობს ან ბევრ დროს ატარებს ტუბერკულოზის გადამდები ფორმით დაავადებულთან (მაგ., ძიძასთან), შეიძლება თავადაც დაინფიცირდეს და დაავადდეს ტუბერკულოზით, ამიტომ ის აუცილებლად უნდა გამოვიკვლიოთ. ასეთ ბავშვებს ყოველგვარი გამოკვლევა და მკურნალობა ექიმის რეკომენდაციის მიხედვით უნდა ჩაუტარდეთ. ინფიცირებისას ბავშვებს, წესისამებრ, უვითარდებათ ტუბერკულოზის ლატენტური ფორმა. ამ დროს ორგანიზმში ტუბერკულოზის ბაქტერია არის, მაგრამ „მიძინებულა“, ანუ ბავშვი ავად არ არის და ბაქტერიებს არ გადასცემს გარშემო მყოფებს, თუმცა „მიძინებულმა“ ბაქტერიამ შესაძლოა მოგვიანებით (ასეთ შემთხვევათა 10%-ში) დაიწყოს გამრავლება და მისი გააქტიურების შედეგად განვითარდეს დაავადება ტუბერკულოზი. ზოგჯერ კი თავიდანვე აქტიური ტუბერკულოზი ვითარდება. აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებისას თავს იჩენს ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები, თუმცა მცირე ასაკის ბავშვებში ეს ნიშნები შესაძლოა არ იყოს მკვეთრი. ტუბერკულოზის დიაგნოზის დასმისას ბავშვს ექიმი ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობას დაუნიშნავს. ტუბერკულოზი ბავშვებში, ისევე როგორც მოზრდილებში, ჰაერ-წვეთოვანი გზით გადამდები დაავადებაა. მას ტუბერკულოზის ბაქტერია იწვევს.

უნდა ვიცოდეთ რომ ტუბერკულოზი არ გადაეცემა:

- ტუბერკულოზით დაავადებული პირის ნივთების შეხებით;
- ხელის ჩამორთმევით;
- საკვებითა და სამელი წყლით.

როგორც მოზრდილებში, ასევე ბავშვებშიც ტუბერკულოზი შეიძლება იყოს მგრძნობიარე (სენსიტიური, რეგულარული) ან გამძლე (მდგრადი, რეზისტენტული).

მგრძნობიარე ტუბერკულოზის დროს დაავადების გამომწვევი ბაქტერია მგრძნობიარეა ყველა ძირითადი ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტის მიმართ და მათი ზემოქმედებით კვდება.

რეზისტენტული ტუბერკულოზის დროს კი ბაქტერია გამძლეა ძირითადი ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ, ამიტომ საჭირო ხდება დამატებითი მედიკამენტების დანიშვნა, რომელთა მიმართაც ბაქტერია მგრძნობიარეა.

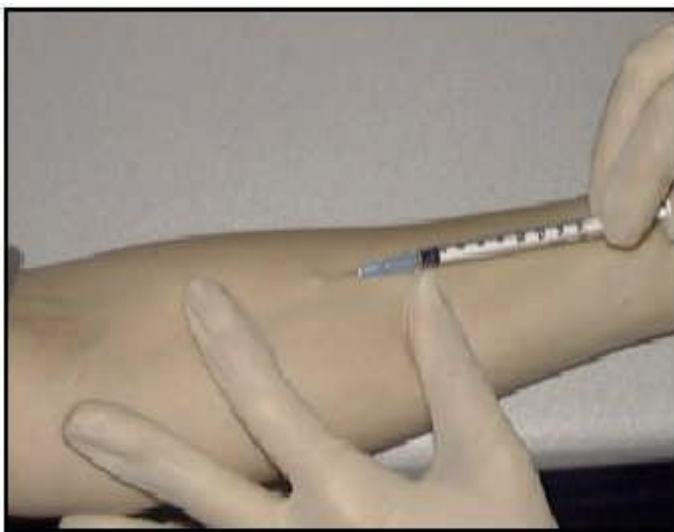
ტუბერკულოზის ბაქტერია უმეტესად ფილტვებს აზიანებს და ვითარდება **ფილტვის ტუბერკულოზი**, თუმცა შესაძლოა დააზიანოს ნებისმიერი სხვა ორგანოც - მაგალითად, პლევრა, ლიმფური კვანძები, შარდსასქესო სისტემა, ძვალსახსროვანი სისტემა, ტვინის გარსები, კანი - და განვითარდეს **ფილტვგარეთა ტუბერკულოზი**.

როგორ ხდება კონტაქტში მყოფი ბავშვის გამოკვლევა და მართვა

ბავშვები, რომლებსაც მჭიდრო კონტაქტი აქვთ ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებთან (ცხოვრობენ ან ბევრ დროს ატარებენ მათთან), აუცილებლად უნდა იქნენ გამოკვლეულნი. გამოკვლევისას ფასდება ბავშვის კლინიკური მდგომარეობა; მას უტარდება მანტუს სინჯი და გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა.

მანტუს სინჯი

მანტუს სინჯის დროს ექთანს კანში შეჰყავს მცირე რაოდენობით სპეციალური სითხე. ნაჩხვლელტ არეს 48-72 საათის შუალედში ამოწმებს კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალი. ტესტის შედეგი გვიჩვენებს, არის თუ არა ორგანიზმში ტუბერკულოზის ბაქტერია.



თუ ტესტის შედეგი უარყოფითია, ორგანიზმში ტუბერკულოზის ბაქტერია, სავარაუდოდ, არ არის, დადებითი შედეგი კი ორგანიზმში ბაქტერიის არსებობას ადასტურებს. ამ დროს ბავშვი შესაძლოა იყოს ინფიცირებული (ტუბერკულოზის ლატენტური ანუ მთვლემარე ფორმა) ან უკვე დაავადებული ტუბერკულოზის აქტიური ფორმით. ამ შემთხვევაში ტარდება დამატებითი გამოკვლევები აქტიური ტუბერკულოზის გამორიცხვის ან დადასტურების მიზნით.

ტესტი სრულიად უსაფრთხოა.

გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა

გულმკერდის რენტგენოგრაფიულ გამოკვლევას ატარებს კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალი და ის უსაფრთხოა.

კონტაქტში მყოფი ბავშვების გამოკვლევის ძირითადი მიზანია:

- ტუბერკულოზით დაავადებული ბავშვების გამოვლენა და შესაბამისი მკურნალობის დანიშვნა;
- აქტიური ტუბერკულოზის გამორიცხვის შემთხვევაში, საჭიროებისამებრ, პრევენციული მკურნალობით უზრუნველყოფა.

კონტაქტში მყოფ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს, ასევე - აივინფიცირებულ ბავშვებს, განურჩევლად ასაკისა, ენიშნებათ პრევენციული მკურნალობა: იზონიაზიდის ყოველდღიურად 6 თვის განმავლობაში. მკურნალობის პერიოდში მათ მეთვალყურეობას უწევს სამედიცინო პერსონალი 2 თვეში ერთხელ.

5 წლამდე ასაკის ბავშვებთან იზონიაზიდით პრევენციული მკურნალობა სათანადო ჩვენების შემთხვევაში საგრძნობლად ამცირებს მომავალში ტუბერკულოზის განვითარების რისკს.

როგორ ადგენენ ბავშვებში აქტიურ ტუბერკულოზს

ბავშვებში აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა შედარებით ძნელია არასპეციფიკური მიმდინარეობისა და ნახველის შეგროვებასთან დაკავშირებული სირთულეების გამო. ბავშვს ტუბერკულოზის დიაგნოზს უსვამენ დეტალური გამოკითხვის, კლინიკური შეფასების, გულმკერდის რენტგენოგრაფიის შედეგებისა და შესაბამისი ლაბორატორიული გამოკვლევების საფუძველზე.

1. **დეტალური გამოკითხვისას** ექიმი ადგენს, ჰქონდა თუ არა ბავშვს კონტაქტი ტუბერკულოზით დაავადებულთან და აღნიშნება თუ არა მას ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები.

კონტაქტი ტუბერკულოზით დაავადებულთან

თუ ბავშვი ცხოვრობს ტუბერკულოზით დაავადებულთან ან ხშირი კონტაქტი აქვს მასთან, ის აუცილებლად უნდა იქნეს გამოკვლეული სათანადო სამედიცინო დაწესებულებაში.

სიმპტომები

ბავშვებში ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელ ჩივილებს უმეტესად ქრონიკული ხასიათი აქვს. ესენია:

- **გახანგრძლივებული ხველა**, რომელიც 2-3 კვირაზე მეტია გრძელდება;

- 37°C-ზე მაღალი ტემპერატურა, რომლის მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება და რომლის ხანგრძლივობა აღემატება 14 დღეს;
- წონის კლება ან ზრდის შეფერხება დაუდგენელი მიზეზით;

2. გასინჯვისას ექიმი ყურადღებას აქცევს იმ ნიშნებს, რომლებიც ეჭვს ბადებს ტუბერკულოზის არსებობის თაობაზე. მაგალითად, ადეკვატური კვების პირობებში წონის კლება და ზრდაში ჩამორჩენა, ჩვეულებრივ, ქრონიკული პროცესის მანიშნებელია და შესაძლოა ტუბერკულოზით იყოს გამოწვეული.

3. ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა

ბავშვებში ტუბერკულოზის დასადასტურებლად ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ტარდება ნებისმიერ მასალაზე, რომლის მიღებაც მოხერხდება: ნახველზე, კუჭის შიგთავსზე და სხვა. ფილტვის ტუბერკულოზზე საექვო ყველა პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს ნახველის, სულ მცირე, ორი ნიმუშის მიკროსკოპული გამოკვლევა.

თუ ნახველში ინახა ტუბერკულოზის ბაქტერია, პაციენტს აქვს ფილტვის ტუბერკულოზის მგბ (+) ანუ „ღია“ ფორმა. ეს ნიშნავს, რომ ლაპარაკის, ხველისა და ცემინების დროს იგი ჰაერში გამოყოფს ბაქტერიებს, შესაბამისად, გადამდებია და შესაძლოა, ირგვლივ მყოფებიც დაასნებოვნოს.

თუ ნახველში ტუბერკულოზის ბაქტერია ვერ ინახა, მაგრამ კლინიკური ნიშნები და სხვა ტესტები ადასტურებს ტუბერკულოზის არსებობას, პაციენტს აქვს ფილტვის ტუბერკულოზის მგბ(-) ფორმა, ანუ ის ავად არის ტუბერკულოზით და სჭირდება მკურნალობა, მაგრამ არ გამოყოფს ბაქტერიებს ჰაერში ლაპარაკის, ხველისა და ცემინების დროს; შესაბამისად, არ არის გადამდები.

ბავშვებს, საჭიროებისამებრ, ჩაუტარდებათ ყველა დამატებითი გამოკვლევა.

როგორ მკურნალობენ ტუბერკულოზს ბავშვებში

ტუბერკულოზის დიაგნოზის დასმის შემდეგ მკურნალი ექიმი დანიშნავს სპეციალურ ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობას, რომელიც ზედმიწევნით უნდა შესრულდეს. არ შეიძლება წამლის გამოტოვება ან მკურნალობის დროზე ადრე შეწყვეტა.

არ შეიძლება მედიკამენტების მიღება თვითნებურად, ექიმის დანიშნულების გარეშე.

პაციენტმა წამლები უნდა მიიღოს ყოველდღიურად, სამედიცინო პერსონალის უშუალო მეთვალყურეობით, თუ არ არსებობს ამისთვის ხელის შემშლელი სერიოზული ფაქტორი. მკურნალობის ამ მეთოდს ეწოდება DOT მეთოდი.

დროულად და ადეკვატურად ჩატარებული ქიმიოთერაპიის ფონზე პროგნოზი უმეტესად კეთილსაიმედოა - ბავშვებში ტუბერკულოზი კარგად ექვემდებარება მკურნალობას.

ფილტვის მგრძობიარე ტუბერკულოზის მკურნალობა ბავშვებში გულისხმობს რამდენიმე ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტის (ე.წ. პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების) სათანადო დოზის ერთდროულ მიღებას ექვსი თვის განმავლობაში. მკურნალობის წარმატებით დასრულებისთვის აუცილებელია ექიმის დანიშნულების ზედმიწევნით შესრულება.

ამ დროს სამკურნალოდ გამოყენებული მედიკამენტებია:

- იზონიაზიდი;
- რიფამპიცინი;
- პირაზინამიდი;
- ეტამბუტოლი;

ფილტვის რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ბავშვებში გულისხმობს კონკრეტულ შემთხვევაში ტუბერკულოზის ბაქტერიის გამძლეობის გათვალისწინებით შერჩეული, სულ მცირე, ოთხი ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტის მიღებას 18-24 თვის განმავლობაში. რომელიმე ამ მედიკამენტაგანი შესაძლოა კუნთში გასაკეთებელი საინექციო ფორმა იყოს.

ფილტვგარეთა ტუბერკულოზს ბავშვებში ფილტვის ტუბერკულოზის ანალოგიურად მკურნალობენ. საჭიროების შემთხვევაში ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას მკურნალობის გახანგრძლივების ან ინდივიდუალური ჩარევის შესახებ.

ტუბერკულოზი იკურნება, თუმცა ეს რთული და ხანგრძლივი პროცესი სამედიცინო პერსონალისა და ოჯახის მაქსიმალურ ძალისხმევას მოითხოვს.

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

მკურნალობის დაწყებისთანავე ბავშვებს, მათ მშობლებსა და ოჯახის სხვა წევრებს მიეწოდებათ ზოგადი ინფორმაცია დაავადების შესახებ. ყურადღება უნდა გამახვილდეს მკურნალობის დასრულების აუცილებლობაზე. **მკურნალობის წარმატებისთვის ოჯახის წევრების განათლება აუცილებელია.**

ტუბერკულოზის მძიმე კლინიკური ფორმების არსებობისას რეკომენდებულია ბავშვების მკურნალობა საავადმყოფოს პირობებში. საავადმყოფოს პირობებში მკურნალობა რეკომენდებულია მაშინაც, როცა ბინაზე დამყოლობის უზრუნველყოფა ვერ ხერხდება.

მგრძობიარე ტუბერკულოზის დროს მკურნალობის პირველ ორ თვეს ეწოდება მკურნალობის ინტენსიური ფაზა. მას მკურნალობის გაგრძელებითი ფაზა მოჰყვება.

მკურნალობის სრული კურსის დასრულებამდე, ინტენსიურ ფაზაში - 2-ჯერ, ხოლო გაგრძელების ფაზაში - თვეში ერთხელ, ექიმის მიერ ხორციელდება:

- სიმპტომების შეფასება;
- წონის კონტროლი;
- მკურნალობაზე დამყოლობის შეფასება;
- გვერდით მოვლენებზე დაკვირვება;
- ყველა საჭირო ანალიზი.

მკურნალობის მეორე თვის, ანუ ინტენსიური ფაზის ბოლოს ტარდება ნახველის ნაცხის ანალიზი. ეს და სხვა საჭირო ანალიზები ჩატარდება გაგრძელების ფაზაშიც.

რეზისტენტული ტუბერკულოზის დროს პაციენტის წონის კონტროლი და წამლების ტოქსიკურობის შეფასება ხორციელდება ყოველთვიურად.

ნახველის ანალიზი დასაწყისში ყოველთვიურად ტარდება, მერე კი, საჭიროებისამებრ - ყოველთვიურად ან კვარტალურად.

რეზისტენტული ტუბერკულოზის დროს რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა ტარდება მკურნალობის დასაწყისში, მე-3 და მე-6 თვეს.

ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის პერიოდში პაციენტი აუცილებლად უნდა იმყოფებოდეს ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ. მკურნალობის პროცესში შესაძლოა შეიცვალოს მედიკამენტების თავდაპირველად დანიშნული დოზები ან დაინიშნოს ახალი მედიკამენტები იმ გვერდითი მოვლენების გამო, რომლებიც შესაძლოა ანტიტუბერკულოზურმა მედიკამენტებმა გამოიწვიოს. ბავშვებს გვერდითი მოვლენების განვითარების რისკი გაცილებით დაბალი აქვთ, ვიდრე მოზრდილებს.

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ძირითადი მედიკამენტების მიღებისას ბავშვს შესაძლოა გამოაჩნდეს:

- სიყვითლე (ჰეპატიტი);
- კანის ქავილი;
- მხედველობისა და სმენის გაუარესება;
- თირეოიდული დისფუნქცია;
- თირკმლის ფუნქციის გაუარესება;
- დიარეა (ფაღარათი);
- გულისრევა, ღებინება;
- სახსრის ტკივილი;
- პერიფერიული ნეიროპათია;
- ნეიროფსიქიატრიული პრობლემები;
- ტკივილი ინექციის ადგილას.

ყველა ამ გვერდითი მოვლენის შემთხვევაში პაციენტმა უნდა მიმართოს თავის მკურნალ ექიმს!

რა არის BCG

BCG არის ვაქცინა, რომელიც ადრეული ასაკის ბავშვებს ტუბერკულოზის მძიმე ფორმების განვითარებისგან იცავს.

საქართველოში BCG ვაქცინაცია ტარდება დაბადებიდან 0-5 დღეში. სამშობიარო სახლში აუცრელი ბავშვი უნდა აიცრას პირველივე შესაძლებლობისთანავე დაბადებიდან 12 თვემდე. 12 თვეს გადაცილებული ბავშვებისთვის BCG ვაქცინაცია არ არის რეკომენდებული.

BCG ვაქცინაციის ფონზე იშვიათად თავს იჩენს სუსტი გვერდითი მოვლენები. ამ შემთხვევაში უნდა მივმართოთ ექიმს.