

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2015 წლის 6 აგვისტოს №1 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 21 სექტემბრის N01-280/ო ბრძანებით

ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის გამოვლენა და მკურნალობა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) გამოვლენა და მკურნალობა.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	3
6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი.....	3
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	3
8. რეკომენდაციები.....	3
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	4
10. აუდიტის კრიტერიუმები	4
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	4
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	4
13. რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის.....	4
დანართი № 1 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	5

1. პროტოკოლის დასახელება: ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) გამოვლენა და მკურნალობა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

N	დასახელება	კოდი
1	ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექცია (LTBI)	-
2	ტუბერკულოზის პრევენციული მკურნალობა	-

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია 2015 წლის ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინის საფუძველზე.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანი სამიზნე ჯგუფებში ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის დროული გამოვლენა და მკურნალობის გაუმჯობესებაა.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები ეხება ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის რისკის მქონე ყველა ასაკობრივი ჯგუფის პირს.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

პროტოკოლი განკუთვნილია ფთიზიატრების, ეპიდემიოლოგების, პულმონოლოგების, ინფექციონისტების, თერაპევტებისა და ოჯახის ექიმებისთვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის რეკომენდაციები მოიცავს ჯანდაცვის სისტემის ყველა დონეს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებიდან სპეციალიზებული ფთიზიატრიული სამსახურის ჩათვლით, მათ შორის - ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ეპიდსამსახურებს.

8. რეკომენდაციები

ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექცია (LTBI) ტუბერკულოზის გამომწვევთან ექსპოზიციის შედეგია. ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის დროს ადამიანი არ არის დაავადებული, მისი ორგანიზმის არც ერთი სისტემის/ორგანოს ქსოვილი სპეციფიკური ანთებითი კერით დაზიანებული არ არის, ინფიცირებულს არ აღენიშნება სიმპტომები და

მასთან ჩატარებული ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო ნებისმიერი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევის შედეგი უარყოფითია. თუმცა ლატენტური ტუბერკულოზის მქონე პირს მთელი სიცოცხლის განმავლობაში რჩება აქტიური ტუბერკულოზის განვითარების რისკი და ეს რისკი მით უფრო მაღალია, რაც უფრო იმუნოსუპრესირებულია ინფიცირებული პირი. შესაბამისად, LTBI-ს რისკის მქონე პირების/ჯგუფების იდენტიფიცირებას, მათ შორის ინფიცირებულთა დროულ გამოვლენას და მკურნალობას დაავადების განვითარების პრევენციისთვის გადაწყვეტი მნიშვნელობა აქვს.

რეკომენდაციები ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) გამოვლენის თაობაზე
<p>ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის სკრინინგი LTBI ტესტირებამდე ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი სიმპტომების საფუძველზე უნდა მოხდეს. საჭიროების შემთხვევაში აქტიური ტუბერკულოზის გამოსავლენად რეკომენდებულია გულმკერდის რენტგენოგრაფია. პირი, რომელსაც აღენიშნება ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები ან ნებისმიერი რენტგენოლოგიური ცვლილება, გამოკვლეულ უნდა იქნეს აქტიურ ტუბერკულოზზე ან სხვა დაავადებაზე დიფერენციული დიაგნოსტიკის მიზნით.</p>
<p>კონტაქტში მყოფ 2-დან 5 წლამდე ასაკის ბავშვებთან რეკომენდებულია მანტუს ტესტის ჩატარება. თუ ტესტის შედეგი დადებითია (BCG ვაქცინაციის გათვალისწინებით), პაციენტი უნდა გაიგზავნოს ფთიზიატრთან აქტიური დაავადების გამოსარიცხად და განხილულ იქნეს ლატენტური ინფექციის მკურნალობის დაწყების შესაძლებლობა.</p>
<p>მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებიდან ახალჩამოსულ 5 წელზე უმცროსი ასაკის ბავშვებთან რეკომენდებულია მანტუს ტესტის ჩატარება. თუ ტესტის პასუხი დადებითია (BCG ვაქცინაციის გათვალისწინებით), პაციენტი უნდა გაიგზავნოს ფთიზიატრთან აქტიური დაავადების გამოსარიცხად და განხილულ იქნეს ლატენტური ინფექციის მკურნალობის დაწყების შესაძლებლობა.</p>
რეკომენდაციები ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) მკურნალობისთვის
<p>ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის (LTBI) მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეთ აივინფიცირებულ და 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს, რომლებიც ოჯახურ ან ახლო კონტაქტში იმყოფებიან ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთან და რომლებთანაც სათანადო კლინიკური გამოკვლევებით გამოირიცხა აქტიური ტუბერკულოზი და დადასტურდა LTBI.</p>
<p>LTBI-ს დროს რეკომენდებულია 6-თვიანი მკურნალობა იზონიაზიდით. LTBI-ს სამკურნალოდ რეკომენდებული ალტერნატიული რეჟიმებია: 9-თვიანი მკურნალობა იზონიაზიდით, ან: 3-თვიანი მკურნალობა ყოველკვირეულად რიფაპენტინს დამატებული იზონიაზიდით, ან: 3-4-თვიანი მკურნალობა იზონიაზიდს დამატებული რიფამპიციინით, ან: 3-4-თვიანი მკურნალობა მხოლოდ რიფამპიციინით.</p>
<p>MDR-TB-ს კონტაქტებში ნაჩვენებია მკაცრი კლინიკური დაკვირვება და მონიტორინგი, სულ მცირე, 2 წლის განმავლობაში, მაგრამ არა MDR-TB-ს კონტაქტების პრევენციული მკურნალობა.</p>
<p>გასათვალისწინებელია, რომ ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მქონე პირთა განსაზღვრულ ჯგუფებს აქტიური ტუბერკულოზის განვითარების უფრო მაღალი რისკი აქვთ. ესენი არიან:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. აივინფიცირებული პირები.

2. ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებთან კონტაქტში მყოფი ბავშვები და მოზრდილები.
3. პატიმრები.
4. სილიკოზით დაავადებულები, დიალიზზე მყოფი პაციენტები, პირები, რომლებსაც უტარდებათ მკურნალობა სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორის (TNF) ინჰიბიტორებით, პირები, რომლებსაც ამზადებენ ორგანოს ან ჰემატოლოგიური ტრანსპლანტაციისთვის.
5. ნარკოტიკული საშუალებების ინტრავენური მომხმარებლები.
6. სამედიცინო დაწესებულების მედპერსონალი.
7. მიგრანტები ტუბერკულოზის მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებიდან.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად მოსალოდნელია ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მქონე პირებთან აქტიური ტუბერკულოზის განვითარების პრევენცია.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- აივინფიცირებულთა ჯამური რაოდენობა და იმ ინფიცირებულთა წილი (%), ვისთანაც გამოვლინდა ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექცია;
- 5 წლამდე ასაკის კონტაქტში მყოფი ბავშვების ჯამური რაოდენობა და იმ ბავშვების წილი (%), ვისთანაც გამოვლინდა ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექცია;
- აივინფიცირებულთა ჯამური რაოდენობა და იმ ინფიცირებულთა წილი (%), ვისაც ჩაუტარდა იზონიაზიდით პრევენციული მკურნალობა;
- 5 წლამდე ასაკის კონტაქტში მყოფი ბავშვების ჯამური რაოდენობა და იმ ბავშვების წილი (%), ვისაც ჩაუტარდა იზონიაზიდით პრევენციული მკურნალობა.

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა მოხდება 2 წლის ვადაში, წყარო გაიდლაინის გადახედვის შემთხვევაში - უფრო ადრე.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი იხილეთ N1დანართში.

13. რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის

ადგილობრივ დონეზე შესაძლებელია დაზუსტდეს N1 დანართში მითითებული ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.

დანართი № 1

ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ფთიზიატრი; ინფექციონისტი (აივ/შიდსის მართვის სპეციალისტი); ეპიდემიოლოგი	LTBI-ს ეპიდზედამხედველობა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური		
მანტუს სინჯი	LTBI-ს სკრინინგი	
აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის საჭირო ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევები	აქტიური ტუბერკულოზით ავადობის გამორიცხვა	LTBI-ს მკურნალობის ინიცირებამდე უნდა გამოირიცხოს აქტიური ტუბერკულოზი.
იზონიაზიდო	LTBI-ს პრევენციული მკურნალობა იზონიაზიდის ექვსთვიანი რეჟიმით	
პაციენტის საგანმანათლებლო ნაბეჭდი და ელექტრონული მასალები	პაციენტის ინფორმირება	