

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

BCG ვაქცინაციის შემდგომი გართულებები ბავშვებში და მათი მართვა

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	3
9. მოსალოდნელი შედეგები	5
10. აუდიტის კრიტერიუმები.....	5
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	6
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი.....	6
13. რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის	6

1. პროტოკოლის დასახელება

BCG ვაქცინაციის შემდგომი გართულებები ბავშვებში და მათი მართვა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
BCG ვაქცინაცია	Y58.0 (ICD10)

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

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

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ბავშვებში BCG ვაქცინაციის შემდგომი გართულებების მართვის გაუმჯობესება.

5. პროტოკოლის სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება BCG ვაქცინაციის შემდგომი გართულებების მქონე ორივე სქესის ბავშვებს.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

პროტოკოლი შესაბამისი კომპეტენციის 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

BCG ვაქცინაციის შემდგომ მდგომარეობათა კლასიფიცირება რეკომენდებულია პედიატრიული კლასიფიკაციით:

პედიატრიული კლასიფიკაცია (Hesseling)
ადგილობრივი BCG დაავადება
BCG ვაქცინაციის შემდგომი გვერდითი რეაქცია თავს იჩენს ვაქცინის შეყვანის ადგილას, კერძოდ: <ul style="list-style-type: none"> • BCG ინექციის ადგილას ვითარდება აბსცესი ≥ 10 მმX10მმ;

<ul style="list-style-type: none"> • BCG ფუფხის ადგილას ვითარდება წყლული.
<p>რეგიონული დაავადება</p> <p>პათოლოგიური პროცესი, გარდა ინექციის ადგილისა, რეგიონული ლიმფური კვანძების მიმართულებითაც ვრცელდება. ის შესაძლოა მოიცავდეს იფსილატერალურ, აქსილარულ, ლავიწზედა, კისრისა და მხრის ზედა ნაწილში მდებარე ლიმფურ კვანძებს. აღინიშნება ლიმფური კვანძების გადიდება, დაჩირქება ან ფისტულის ჩამოყალიბება.</p> <p>განმარტება: წლამდე ასაკის ბავშვებში იფსილატერალური აქსილარული ლიმფური კვანძების სხვა მიზეზით გადიდება ნაკლებსავარაუდოა, თუმცა ლავიწზედა და კისრის ლიმფური კვანძების გადიდებისას საჭიროა ყველა სხვა შესაძლო მიზეზის გამორიცხვა.</p>
<p>დისტანციური დაავადება</p> <p>პათოლოგიური პროცესი სცდება ლოკალურ ან რეგიონულ იფსილატერალურ ზონებს. მაგ., BCG-ს შტამი გამოიყოფა საინექციო ადგილს მოშორებული, სულ მცირე, ერთი უბნიდან (მაგ., ფილტვის სეკრეტი (კუჭის ან ტრაქეის ასპირატი), ცერებროსპინალური სითხე, შარდი, ოსტეიტი და კანის მოშორებით მდებარე უბნები).</p>
<p>დისემინირებული დაავადება</p> <p>BCG-ს შტამი გამოიყოფა ინექციის უბანს მოშორებული ერთზე მეტი ანატომიური ზონიდან და/ან დასტურდება სისხლის ან ძვლის ტვინის, სულ მცირე, ერთი კულტურალური გამოკვლევით.</p>

<p>რეკომენდაციები BCG ვაქცინაციის შემდგომ მდგომარეობათა მართვისთვის</p> <p>➤ არაჩირქოვანი BCG ლიმფადენიტი კეთილთვისებიანი მდგომარეობაა და მკურნალობის გარეშე, სპონტანურად განიცდის რეგრესს. ამდენად, მკურნალობისთვის ანტიტუბერკულოზური ან რომელიმე სხვა ჯგუფის მედიკამენტის გამოყენება ნაჩვენებია არ არის. ექიმმა და ექთანმა მშობლებს უნდა აუხსნან, რომ ჩარევა ზედმეტია და დამატებითი მანიპულაციებისა და მედიკამენტების გამოყენებისგან თავის შეკავება ურჩიონ.</p> <p>➤ BCG ვაქცინაციის უბნის მეორეული ბაქტერიული დაზიანების ნიშნების არსებობისას ექიმის გადაწყვეტილებით შეიძლება კლოქსაცინილის ან ერითრომიცინის სიროფის გამოყენება.</p> <p>➤ BCG ვაქცინაციის შემდგომი ჩირქოვანი ლიმფადენიტის სამკურნალოდ რეკომენდებულია შიგთავსის ნემსით ასპირაცია ან საჭიროების შემთხვევაში ქირურგიული ჩარევა.</p> <p>➤ დისემინირებული BCG ინფექციის მკურნალობა რეკომენდებულია ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებით (გარდა პირაზინამიდისა, რომლის მიმართაც M.Bovis, ჩვეულებრივ, რეზისტენტულია).</p>

BCG ინფექციის მართვის ალგორითმი

BCG ინფექცია

საექვო 2 წლამდე ასაკის ყველა ბავშვი BCG ინფექციისთვის დამახასიათებელი მარცხენამხრივი ადგილობრივი ან რეგიონული დაზიანებებით.

იმუნოსუპრესიულ ბავშვებში BCG გართულებების ალბათობა გამოხატული ადგილობრივი ან რეგიონული ნიშნების გარეშეც დიდია. სისტემური სიმპტომებიდან აღსანიშნავია გაურკვეველი ეტიოლოგიის ცხელება.

ბავშვები იმუნოსუპრესიის გარეშე

ა. ადგილობრივი ან რეგიონული ფორმა

- დაკვირვება
- ნემსით ასპირაცია ან ექსციზიური ბიოფსია, თუ გამოხატულია კვანძი ფლუქტუაციით ან აბსცესი, პერსისტული, სწრაფად მზარდი კვანძი ან ფისტულა, ანდა ინექციის ადგილას ვითარდება დიდი ზომის აბსცესი.

ბ. საექვო ან დადასტურებული დისტანციური ან დისემინირებული დაავადება

- მკურნალობა ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით;
- გამოკვლევები იმუნური სტატუსის შეფასების მიზნით;
 - მიმდინარე მონიტორინგი;
 - ანგარიშგება დადგენილი წესით.

ბავშვები აივ ინფექციით ან სხვა იმუნოსუპრესიული დაავადებით

ა. ლოკალური ან ადგილობრივი დაავადება

- მედიკამენტური ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა;
- კვანძის ფლუქტუაციის დროს ნემსით ასპირაცია;
- მონიტორინგი ორკვირიანი ინტერვალებით; თუ ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის დაწყებიდან 6 კვირის განმავლობაში ადენიტის სურათი დამძიმდა, რეკომენდებულია ექსციზიური ბიოფსია;
- თუ ბავშვი იტარებს ანტირეტროვირუსულ მკურნალობას, ანტიტუბერკულოზური რეჟიმი უნდა შეირჩეს თავსებადობის გათვალისწინებით.

ბ. დისემინირებული ან დისტანციური ფორმა

- მედიკამენტური მკურნალობა;
- ანტირეტროვირუსული მკურნალობის დაწყება;
- რეჟიმის მონიტორინგი;
- ანგარიშგება დადგენილი წესით.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად მოსალოდნელია, გაუმჯობესდეს ბავშვებში BCG ვაქცინაციის შემდგომი გართულებების სტანდარტული მართვა.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- BCG ვაქცინაციის შემდგომ გართულებათა მქონე იმ ბავშვების წილი (%), რომლებთანაც გართულებების კლასიფიცირება სტანდარტულად მოხდა;
- BCG ვაქცინაციის შემდგომ გართულებათა მქონე იმ ბავშვების წილი (%), რომლებთანაც გართულებების მართვა სტანდარტების შესაბამისად მოხდა.

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		
ფტიზიატრი ან პედიატრი ან პულმონოლოგი ან ინფექციონისტი	BCG ვაქცინაციის შემდგომი გართულებების კლასიფიცირება და მართვა	სავალდებულო
მენეჯერი/ ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	სავალდებულო
მატერიალურ-ტექნიკური		
BCG ვაქცინაციის შემდგომი გართულებების მართვისთვის საჭირო მასალა და აღჭურვილობა	BCG ვაქცინაციის შემდგომი გართულებების კლასიფიცირება და მართვა	სავალდებულო
საგანმანათლებლო მასალები პაციენტის ოჯახის წევრებისთვის	პაციენტის ოჯახის წევრების (მშობლების) ინფორმირება	სასურველი