

*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*

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა.....	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.....	4
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	8
10. აუდიტის კრიტერიუმები	8
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	9
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	9
13. რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის.....	9
დანართი №1 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	10
ცხრილი №1 ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა	6
ცხრილი №2 ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკოდ რეკომენდებული გამოკვლევები.....	7

1. პროტოკოლის დასახელება: ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

N	დასახელება	კოდი
1	ფილტვის ტუბერკულოზი	A15 – A16
2	ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი	A17 – A19
3	ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიური დიაგნოსტიკა	MB.1- MB.2 - MB.19
4	რენტგენოგრაფია	P1

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია 2015 წლის ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინის საფუძველზე.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ტუბერკულოზის დროული და ხარისხიანი დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები ეხება ტუბერკულოზის ნებისმიერი ფორმით დაავადებულ მოზრდილ პაციენტებს.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

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

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის რეკომენდაციები მოიცავს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ლაბორატორიულ ქსელს და ფთიზიატრიული სამსახურის ყველა დონეს.

8. რეკომენდაციები

რეკომენდაციები ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის
<p>ფილტვის აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის რეკომენდებულია:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია პირდაპირ პოზიციაში; ● ფილტვის ტუბერკულოზზე სავარაუდო რენტგენოლოგიური სურათი მიუთითებს შემდგომი გამოკვლევის აუცილებლობაზე.
<p>ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის უნდა ჩატარდეს ნახველის:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ბაქტერიოსკოპიული კვლევა; ● კულტურალური კვლევა; ● სწრაფი მოლეკულური კვლევა; ● ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებისადმი მგრძობელობის ტესტირება (DST).
<p>ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის მიზნით ნახველის ნიმუშის მიღება უნდა მოხდეს სპონტანური გზით. თუ ეს შეუძლებელია, ნაჩვენებია ნახველის გამოყოფის ინდუცირება ან ბრონქოსკოპია და ბრონქოალვეოლარული ლავაჟის გამოკვლევა.</p>
<p>ნახველის ნიმუშები (სულ მცირე, ორი, მათ შორის ერთი - დილის ნიმუში) მიკროსკოპული და კულტურალური გამოკვლევებისთვის მკურნალობის დაწყებამდე უნდა გაიგზავნოს. თუ ეს შეუძლებელია, მისაღებია ნიმუშის გამოკვლევა მკურნალობის დაწყებიდან არა უგვიანეს მე-7 დღისა.</p>
რეკომენდაციები ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის
<p>თუ სავარაუდოა ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი, რეკომენდებულია კულტურალური გამოკვლევის ჩატარება ქირურგიული მანიპულაციების (პუნქცია, ბიოფსია, ოპერაცია) და აუტოფსიის შედეგად მიღებული ნებისმიერი მასალით.</p> <p><i>აღნიშნული ნიმუშები (ნაწილი ან მთლიანად) შენახულ უნდა იქნეს მშრალი წესით და არა ფორმალინში.</i></p>
<p>ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის ადეკვატური მასალის მისაღებად როგორც პუნქციური, ასევე ექსციზიური ბიოფსიის უპირატესობები და რისკები განხილულ უნდა იქნეს პაციენტთან ერთად.</p>
<p>ფილტვგარეშე ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს ფილტვის ტუბერკულოზის გამოსარიცხად უნდა ჩაუტარდეთ გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა.</p>
რეკომენდაციები სწრაფი სადიაგნოსტიკო ტესტებით ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის
<p>სწრაფი სადიაგნოსტიკო ტესტების გამოყენება ტუბერკულოზური მიკობაქტერიის კომპლექსის აღმოსაჩენად (M. Tuberculosis, M. Bovis, M. Africanum) რეკომენდებულია ყველა შემთხვევაში, ვინაიდან ტუბერკულოზის დიაგნოზის სწრაფი დადასტურება გავლენას ახდენს მკურნალობის მიმდინარეობაზე და კონტაქტების მასობრივი გამოკვლევის დაწყებაზე.</p>
<p>Xpert MTB/RIF გამოყენება მკაცრად ნაჩვენებია საწყისი დიაგნოსტიკური ტესტის სახით (ბაქტერიოსკოპიული კვლევის, კულტურალური კვლევისა და DST-ს ნაცვლად)</p>

<p>მულტირეზისტენტულ (MDR-TB) ან აივასოცირებულ ფილტვის ტუბერკულოზზე სავარაუდო პირებთან (მოზრდილებსა და ბავშვებთან).</p>
<p>Xpert MTB/RIF-ის გამოყენება რეკომენდებულია საწყისი დიაგნოსტიკური ტესტის სახით (ბაქტერიოსკოპიული კვლევის, კულტურალური კვლევისა და DST-ს ნაცვლად) ფილტვის ტუბერკულოზის ყველა სავარაუდო შემთხვევაში (მოზრდილებსა და ბავშვებთან).</p>
<p>Xpert MTB/RIF-ის გამოყენება, გადაუდებელი დიაგნოსტიკის საჭიროების გათვალისწინებით, მკაცრად ნაჩვენებია საწყისი დიაგნოსტიკური ტესტის სახით (ბაქტერიოსკოპიული და კულტურალური კვლევების ნაცვლად) თავზურგტვინის სითხეზე ტუბერკულოზურ მენინგიტზე სავარაუდო პირებთან (მოზრდილებსა და ბავშვებთან).</p>
<p>Xpert MTB/RIF-ის გამოყენება რეკომენდებულია საწყისი დიაგნოსტიკური ტესტის სახით (ბაქტერიოსკოპიული, კულტურალური ან ჰისტოლოგიური კვლევის ნაცვლად) ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე სავარაუდო პირებთან (მოზრდილებსა და ბავშვებთან) სპეციფიკური არარესპირატორული პათოლოგიური მასალის (ლიმფური კვანძებისა და სხვა ქსოვილების) გამოსაკვლევად.</p>
<p>კლინიკისტმა ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის არსებობა მაშინაც კი არ უნდა გამორიცხოს, როდესაც, მაგალითად, პლევრული სითხის, ლიქვორისა და შარდის სწრაფი სადიაგნოსტიკო მეთოდით გამოკვლევის პასუხი უარყოფითია.</p>
<p>თუ კლინიკური ნიშნები და ლაბორატორიული გამოკვლევები ტუბერკულოზური მენინგიტის სასარგებლოდ მეტყველებს, სწრაფი სადიაგნოსტიკო ტესტით უარყოფითი პასუხის მიღების შემთხვევაშიც კი, მოსალოდნელი მძიმე შედეგების გამო, რეკომენდებულია მკურნალობის დაწყება.</p>
<p>კონტაქტების მასობრივი გამოკვლევის დაწყებამდე (მაგ., მასობრივი გამოკვლევა სკოლებში, საავადმყოფოებში) სწრაფი სადიაგნოსტიკო მეთოდებით უნდა დადასტურდეს ტუბერკულოზური მიკობაქტერიის კომპლექსის არსებობა ინდექსპაციენტთან*.</p> <p><i>* ინდექსპაციენტი (ინდექსშემთხვევა ან პირველადი შემთხვევა) - ის პირველი პაციენტი პოპულაციაში, ვისგანაც იწყება ეპიდემიოლოგიური კვლევა</i></p>
<p>საუკეთესო ვარიანტია, კლინიკურ ნიმუშებზე კულტურალური კვლევა ჩატარდეს თხევად ნიადაგზე, ავტომატიზებული მეთოდის გამოყენებით. იგულისხმება, რომ ლაბორატორია აკმაყოფილებს განსაზღვრული დონის ხარისხის კონტროლის მოთხოვნებს.</p>
<p>რეკომენდაციები ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებისადმი მგრძნობელობის განსაზღვრისთვის</p>
<p>ტუბერკულოზის საწყისი დიაგნოსტიკის დროს რეკომენდებულია რიფამპინზე ან რიფამპინისა და იზონიაზიდის კომბინაციაზე მგრძნობელობის განსაზღვრა.</p>
<p>ტუბერკულოზის საწყისი დიაგნოსტიკის დროს რიფამპინზე ან რიფამპინისა და იზონიაზიდის კომბინაციაზე მგრძნობელობის განსაზღვრა რეკომენდებულია უპირატესად სწრაფი ტესტით, ვიდრე ტრადიციული მეთოდით.</p>
<p>ფთორქინოლონებისა და საინექციო მედიკამენტებისადმი მგრძნობელობის განსაზღვრისთვის რეკომენდებულია ფენოტიპური DST.</p>

ფთორქინოლონებისა და საინექციო მედიკამენტების მიმართ მგრძობელობის განსაზღვრისთვის შეიძლება გამოყენებულ იქნეს Genotype MTBDR_s/LPA ტესტი.

ცხრილი №1

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა	
კლინიკური შეფასება	
ანამნეზის დეტალური შეკრება	<p>ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომების გამოვლენა:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ფილტვის ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომები: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ორ კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული მშრალი ან პროდუქტიული ხველა; შესაძლოა სისხლიანი ხველა; ✓ ასევე შესაძლოა: <ul style="list-style-type: none"> • უსიამოვნო შეგრძნება გულმკერდის არეში; • სუნთქვის უკმარისობის ნიშნები (სუნთქვის გაძნელება, გახშირება, ქოშინი, ციანოზი). ➤ ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე სავარაუდო სიმპტომები: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ორ კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული კონკრეტული ორგანოს/სისტემის ანთებითი პროცესისთვის დამახასიათებელი ორგანოსპეციფიკური სიმპტომები და/ან ნიშნები (მაგ., ხშირი შარდვა, ჰიპერემიული ლიმფური კვანძ(ებ)ი, სახსრების ტკივილი და სხვა). ➤ ტუბერკულოზზე სავარაუდო ზოგადი სიმპტომები: <ul style="list-style-type: none"> ორ კვირაზე მეტად გახანგრძლივებული და დაუდგენელი გენეზის: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ტემპერატურული (უპირატესად - სუბფებრილური) რეაქცია; ✓ ოფლიანობა (უპირატესად - ღამით, ძილის დროს); ✓ უმადობა და/ან წონის კლება. <p>რისკფაქტორების დადგენა:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ კონტაქტი ტუბერკულოზით დაავადებულ პირთან; ➤ აივინფიცირებულები; ➤ პათიმრები ან ყოფილი პათიმრები; ➤ ალკოჰოლის, სხვა ტოქსიკური საშუალებებისა და თამბაქოს მომხმარებლები; ➤ შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულები, ხანგრძლივ სტეროიდულ, სხივურ ან ციტოსტატიკურ მკურნალობაზე მყოფი პირები, სილიკოზით დაავადებულები, დიალიზზე მყოფი პაციენტები, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებულები, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები; ➤ სამედიცინო დაწესებულების, განსაკუთრებით - სპეციფიკური დაწესებულების, მედპერსონალი; ➤ არადამაკმაყოფილებელი კვების (მალნუტრიცია) და/ან საცხოვრებელი პირობების მქონე პირები (უსახლკაროები, მიგრანტები, საერთო საცხოვრებელში ან თავშესაფარში მცხოვრები პირები).
ფიზიკური გამოკვლევა	<ul style="list-style-type: none"> ➤ აუსკულტაცია ➤ პაციენტის გასინჯვა (კლინიკური დათვალიერება) <ul style="list-style-type: none"> • პაციენტის წონისა და სხეულის მასის ინდექსის (BMI) შეფასება; • EPTB-ზე საექვო ნიშნების (კიფოზი, ჰიპერემიული ლიმფური კვანძი

	ფისტულით ან მის გარეშე და სხვ.) გამოვლენა
ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევები	
რადიოლოგიური კვლევები	<ul style="list-style-type: none"> ➢ გულმკერდის რენტგენოგრაფია (PTB-ის დიაგნოსტიკისთვის) ➢ შესაბამისი რადიოლოგიური კვლევები EPTB-ის დიაგნოსტიკისთვის (იხ. ცხრილი N 1)
ბაქტერიოლოგიური კვლევა	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ბაქტერიოსკოპია <ul style="list-style-type: none"> • ნახველის მიკროსკოპია (PTB-ის დიაგნოსტიკისთვის) • ორგანოსპეციფიკური მასალა (EPTB-ის დიაგნოსტიკისთვის (იხ. ცხრილი N 1)) ➢ კულტურალური კვლევა ➢ DST (I და II რიგის TB პრეპარატების მიმართ მგრძობელობის ფენოტიპური ტესტირება)
სწრაფი მოლეკულური კვლევები	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Xpert MTB/RIF ტესტი* (M. tuberculosis დეტექცია და რიფამპიციინის მიმართ მგრძობელობის განსაზღვრა) ➢ ჰაინის ტესტი (Genotype MTBDRplus და Genotype MTBDRs/LPA)
<p>* ქვეყნის შესაძლებლობიდან გამომდინარე, ტუბერკულოზზე სავარაუდო ყველა პაციენტის დიაგნოსტიკა საწყისი გამოკვლევის ფარგლებში რუტინულად Xpert MTB/RIF ტესტით ტარდება.</p>	
<p>აღნიშვნები: PTB - ფისტულის ტუბერკულოზი; EPTB - ფილტვარეშე ტუბერკულოზი</p>	

ცხრილი №2

ფილტვარეშე ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკოდ რეკომენდებული გამოკვლევები

ლოკალიზაცია	რადიოლოგიური გამოკვლევა	ბიოფსია	ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა (ნაცხი, კულტურა)
ლიმფური კვანძები*		ლიმფური კვანძის	კვანძის ან ასპირატის
ძვალ-სახსარი	<ul style="list-style-type: none"> ▪ რენტგენოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია ▪ მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია ▪ ულტრაბგერითი გამოკვლევა 	დაავადების ლოკალიზაციის მიხედვით	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ბიოპტატის ან პარასპინალური აბსცესის ▪ სითხის
კუჭ-ნაწლავი	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ულტრაბგერითი გამოკვლევა ▪ ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ნაწლავების ▪ ბადეჟონის 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ბიოპტატის ▪ ასციტის
შარდსაქქესო სისტემა	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ინტრავენური უროგრაფია ▪ ულტრაბგერითი გამოკვლევა 	დაავადების ლოკალიზაციის მიხედვით	<ul style="list-style-type: none"> ▪ დილის შარდის ▪ დაავადების ლოკალიზაციის შესაბამისი მასალის ▪ ენდომეტრიული

			მასალის
დისემინირებული	<ul style="list-style-type: none"> ▪ თორაკალური კომპიუტერული ტომოგრაფია ▪ მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ფილტვის ▪ ღვიძლის ▪ ძვლის ტვინის 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ბრონქის ამონარეცხის ▪ ღვიძლის ▪ ძვლის ტვინის ▪ სისხლის
ცენტრალური ნერვული სისტემა**	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ცნს-ის კომპიუტერული ტომოგრაფია ▪ მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია 	ტუბერკულოზის	ცერებროსპინალური სითხის
კანი		დაავადების ლოკალიზაციის მიხედვით	დაავადების ლოკალიზაციის შესაბამისი მასალის
პერიკარდიუმი	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ექოკარდიოგრამა 	პერიკარდიუმის	პერიკარდიული გამონაჟონის
ცივი/ღვიძლის აბსცესი	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ულტრაბგერითი გამოკვლევა 	დაავადების ლოკალიზაციის მიხედვით	დაავადების ლოკალიზაციის შესაბამისი მასალის

* ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზზე სავარაუდო პირებთან საწყისი დიაგნოსტიკური გამოკვლევის სახით რეკომენდებულია Xpert MTB/RIF ტესტის ჩატარება.

** გადაუდებელი დიაგნოსტიკის საჭიროების გათვალისწინებით, ტუბერკულოზურ მენინგიტზე სავარაუდო პირებთან მკაცრად ნაწვევებია საწყისი დიაგნოსტიკური ტესტის სახით თავზურგტვინის სითხეზე Xpert MTB/RIF-ის ჩატარება.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად მოსალოდნელია ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ხარისხის გაუმჯობესება, რაც ადეკვატური მკურნალობის დროული ინიცირებისა და წარმატებული მკურნალობის წინაპირობაა.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც დაისვა ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი;
- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც დაისვა ფილტვის ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული ტუბერკულოზის დიაგნოზი;
- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც დაისვა ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოზი;
- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც დაისვა ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოზი;
- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც დაისვა რეგულარული ტუბერკულოზის დიაგნოზი;

- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც დაისვა რიფამპინის მიმართ რეზისტენტული და სხვა მედიკამენტებისადმი მგრძობიარე ტუბერკულოზის დიაგნოზი;
- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც დაისვა მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოზი;
- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც დაისვა XDR-TB-ს დიაგნოზი;
- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც Genotype MTBDR_s/LPA-თ დაისვა pre-XDR-TB-ს ან XDR-TB-ს დიაგნოზი.

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, რომელი რა ფუნქციებს შეასრულებს N1დანართში მითითებული ადამიანური რესურსიდან. შეიძლება ფუნქციების განაწილება, რამდენადაც ამის საშუალებას სპეციალისტის პროფესიული კომპეტენცია იძლევა. კვლევის ახალი მეთოდოლოგიის/სისტემის დანერგვის შემთხვევაში ასევე შეიძლება დაზუსტდეს მატერიალურ-ტექნიკური რესურსის ნაწილი.

დანართი № 1

ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ექიმი ფთიზიატრი	პაციენტის შეფასება, ინსტრუმენტულ- ლაბორატორიული კვლევებისთვის მიმართვა, კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია, დიაგნოზის განსაზღვრა, ადეკვატური სამკურნალო რეკომენდაციების მიცემა დიაგნოზის შესაბამისად	
ფთიზიატრი ექიმი ან ექთანი; ფილტვგარეშე მასალის შეგროვებისას - შესაბამისი დარგის სპეციალისტი	ნახველის ან სხვა პათოლოგიური მასალის შეგროვება	
ლაბორანტი	ტუბერკულოზის ბაქტერიოლოგიური დიაგნოსტიკა (მათ შორის - სწრაფი მოლეკულური ტესტებით)	
რადიოლოგი	შესაბამისი ორგანოს რენტგენოგრაფია, საჭიროების შემთხვევაში - ულტრაბგერითი გამოკვლევა და კომპიუტერული ტომოგრაფია	ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკურ სტანდარტში შედის მხოლოდ რენტგენოლოგიური კვლევა.
მენეჯერი/ადმინისტრატორ ი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური		
ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ხარისხით უზრუნველყოფილი ლაბორატორია	ტუბერკულოზის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისთვის საჭირო სივრცე/ინფრასტრუქტურა და შესაბამისი აღჭურვილობა	ლაბორატორიის დონის მიხედვით ფუნქციები და მოთხოვნები განსხვავებულია.
რადიოლოგიური კვლევის კაბინეტი	ტუბერკულოზის რადიოლოგიური დიაგნოსტიკისთვის საჭირო სივრცე/ინფრასტრუქტურა და შესაბამისი აღჭურვილობა	სტაციონარული და ამბულატორიული, ასევე ცენტრალური და რეგიონული მომსახურების მიხედვით შესაძლებლობები განსხვავებულია.
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	