

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

ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის მართვა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის მართვა.....	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	4
8. რეკომენდაციები.....	4
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
დანართი №1 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	6

1. პროტოკოლის დასახელება: ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის მართვა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

N	დასახელება	კოდი
1	ფილტვის ტუბერკულოზი	A15 – A16
2	ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი	A17 – A19
3	HIV/AIDS	B20
4	ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა	-
5	ანტირეტროვირუსული მკურნალობა	-

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია 2015 წლის ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინის საფუძველზე.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანი ტუბერკულოზის და აივ კონფექციის ერთობლივი მართვის ხარისხის გაუმჯობესება და ამ ჯგუფის პაციენტებთან ლეტალური გამოსავლის მაჩვენებლის შემცირებაა.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები ეხება ტუბერკულოზით და აივ კონფექციით დაავადებულ მოზრდილ პაციენტებს.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

პროტოკოლი სპეციალისტის პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში განკუთვნილია ფთიზიატრების, აივ/შიდსის მართვის სპეციალისტების, პულმონოლოგების, ინფექციონისტების, თერაპევტებისა და ოჯახის ექიმებისთვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის რეკომენდაციები მოიცავს სპეციალიზებული ფთიზიატრიული სამსახურის, აივ/შიდსის მართვის სამსახურისა და სხვა ტიპის, მათ შორის - პირველადი ჯანდაცვის, სამედიცინო დაწესებულებებს, იმის მიხედვით, სად მიმდინარეობს ტუბერკულოზის მკურნალობა და სად იტარებს პაციენტი ანტირეტროვირუსულ მკურნალობას.

8. რეკომენდაციები

რეკომენდაციები აივინფიცირებულებთან ლატენტური და აქტიური ტუბერკულოზის სკრინინგისა და მკურნალობისთვის
აივინფიცირებულებთან, რომლებთანაც გამოვლინდება ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი თუნდაც ერთი სიმპტომი: მიმდინარე პერიოდის ხველა, ტემპერატურული რეაქცია, წონის კლება ან ღამის ოფლიანობა, - რეკომენდებულია ტუბერკულოზისა და სხვა შესაძლო დაავადებებზე გამოკვლევა.
აივინფიცირებულებთან, რომლებსაც კლინიკური ალგორითმის მიხედვით ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი არც ერთი სიმპტომი არ აღენიშნებათ, რეკომენდებულია იზონიაზიდით პრევენციული მკურნალობა (IPT).
აივინფიცირებულებს, ვისთანაც კანის ტუბერკულინური ტესტის (TST) შედეგი უცნობი ან დადებითია და აქტიური ტუბერკულოზით ავადობა - ნაკლებსავარაუდო, რეკომენდებულია იზონიაზიდით, სულ მცირე, 6-თვიანი პრევენციული მკურნალობა (IPT). აივინფიცირებულებთან IPT-ის ინიცირებისთვის კანის ტუბერკულინური ტესტის (TST) ჩატარება აუცილებელი მოთხოვნა არ არის.
აივინფიცირებულებთან IPT რეკომენდებულია იმუნოსუპრესიის ხარისხის, არც თერაპიაზე ყოფნის, წარსულში ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობისა და ორსულობის მიუხედავად.
რუტინული აივ ტესტირება და კონსულტირება უნდა ჩაუტარდეს ტუბერკულოზზე, მათ შორის - რეზისტენტულ ტუბერკულოზზე, დიაგნოსტიკურ ევლას შემთხვევას.
ყველა აივინფიცირებულ ტუბერკულოზზე სავარაუდო პირთან ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის საწყისი კვლევის ფარგლებში რეკომენდებულია Xpert MTB/RIF ტესტის ჩატარება.
ყველა TB/HIV კოინფიცირებულ პაციენტთან მკურნალობის დასაწყისშივე რეკომენდებულია მედიკამენტებისადმი მგრძობელობაზე ტესტირება (DST). საწყისი გამოკვლევის ფარგლებში DST-ს განსასაზღვრად უპირატესად რეკომენდებულია Xpert MTB/RIF ტესტი.
თუ აივინფიცირებულ პირთან Xpert MTB/RIF ტესტის შედეგი უარყოფითია (ან ტესტი ხელმისაწვდომი არ არის), ტუბერკულოზი კი კვლავ სავარაუდოა, რეკომენდებულია ნახველის ან სხვა პათოლოგიური მასალის კულტურალური კვლევა.
რუტინული კოტრომოქსაზოლით პრევენციული მკურნალობა რეკომენდებულია აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა აივინფიცირებული პაციენტისთვის, CD4 მაჩვენებლის მიუხედავად.
ტუბერკულოზით, მათ შორის - MDR-TB-ით, დაავადებულ ყველა აივინფიცირებულ პაციენტს ანტირეტროვირუსული მკურნალობა (ART), CD4 მაჩვენებლის მიუხედავად, მალევე უნდა დაეწესოს.
უპირველეს ყოვლისა, იწყება ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა, რომელსაც

ანტირეტროვირუსული მკურნალობა ინიცირებიდან 2-8 კვირის ვადაში უნდა დაემატოს.
ღრმა იმუნოსუპრესიის მქონე (მაგ., CD4-ის მაჩვენებელი 50 მმ ³ -ზე ნაკლებია) აივპოზიტიურ ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან ART დაუყოვნებლივ, ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობის დაწყებიდან პირველი 2 კვირის განმავლობაში უნდა დაიწყოს.
თიოცეტაზონის გამოყენება აივინფიცირებულ პირებთან რეკომენდებული არ არის.
აივდადებითი სტატუსის მქონე TB-თ დაავადებულ პაციენტებს და აივ-ის მაღალი გავრცელების ქვეყანაში მცხოვრებ ყველა ტუბ. პაციენტს ანტიტუბერკულოზური მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს ყოველდღიურ რეჟიმში, ინტენსიურ ფაზაში მანც.
გაგრძელების ფაზაში ტუბერკულოზით დაავადებულმა აივპოზიტიურმა პაციენტებმა ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტები უნდა მიიღონ ყოველდღიურ რეჟიმში.
ტუბერკულოზით დაავადებულ აივპოზიტიურ პირებთან რეკომენდებულია იმავე ხანგრძლივობის ანტიტუბერკულოზური მკურნალობა, რაც აივინფიცირებულთან.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად მოსალოდნელია ტუბერკულოზისა და აივ კონფექციის გამოვლენის, პრევენციისა და მკურნალობის ხარისხის გაუმჯობესება, რის შედეგადაც პაციენტთა ამ ჯგუფში შესაძლებელი გახდება ლეტალური გამოსავლის მაჩვენებლის შემცირება და ცხოვრების ხანგრძლივობის გაუმჯობესება.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისაც დიაგნოსტიკისთანავე ჩაუტარდა აივ ტესტირება;
- აივინფიცირებულთა რაოდენობა და იმ ინფიცირებულთა წილი (%), ვისაც ჩაუტარდა გამოკვლევები ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის;
- პაციენტთა რაოდენობა და მათი წილი (%), ვისთანაც დაისვა TB/HIV კონფექციის დიაგნოზი;
- აივინფიცირებულთა რაოდენობა და იმ ინფიცირებულთა წილი (%), ვისაც ჩაუტარდა IPT;
- TB/HIV კონფიცირებულთა რაოდენობა და იმ კონფიცირებულთა წილი (%), ვისთანაც TB მკურნალობა დაუყოვნებლივ დაიწყო;
- TB/HIV კონფიცირებულთა რაოდენობა და იმ კონფიცირებულთა წილი (%), ვისთანაც ART მკურნალობა დიაგნოსტიკიდან 2-8 კვირის ვადაში დაიწყო;
- TB/HIV კონფიცირებულთა რაოდენობა და იმ კონფიცირებულთა წილი (%), ვინც მკურნალობის განმავლობაში გარდაიცვალა.

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 დანართი N1-ში.

13. რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის

ადგილობრივ დონეზე შესაძლებელია დაზუსტდეს, რომელი რა ფუნქციებს შეასრულებს N1 დანართში მითითებული ადამიანური რესურსიდან. შესაძლებელია ფუნქციების განაწილება, რამდენადაც ამის საშუალებას იძლევა სპეციალისტის პროფესიული კომპეტენცია. N1 დანართში ცვლილებების მიზეზად ასევე შეიძლება იქცეს ახალი TB ან ARV მედიკამენტების დანერგვა.

დანართი № 1

ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ფთიზიატრი; აივ/შიდსის მართვის სპეციალისტი; ინფექციონისტი; თერაპევტი; ოჯახის ექიმი		
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური		
ტუბერკულოზის და აივინფიცირების დიაგნოსტიკისა და მონიტორინგისთვის საჭირო სპეციფიკური	TB/HIV-ის დროული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მონიტორინგი, გვერდითი მოვლენების გამოვლენა და მართვა	სავალდებულო

ლაბორატორიული ქსელი		
ტუბსაწინააღმდეგო და ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების მარაგი	TB/HIV სტანდარტული მკურნალობა	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	