

## „ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდკვლევა“

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდალაინი)

**მიზანი:** ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთან კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდკვლევით ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების დროული გამოვლენა, მათი მკურნალობაში ჩართვა და დაავადების ტრანსმისიის რისკის შემცირება.

**ვისთვის არის განკუთვნილი რეკომენდაცია:** რეკომენდაცია განკუთვნილია მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგებისათვის.

### განმარტებები:

**ინდექს-პაციენტი** - პირველადად გამოვლენილი „ახალი“ ან „წარსულში ნამკურნალები“ ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი, რომელთანაც ოჯახური ან მსგავსი თანაარსებობის პირობებში შესაძლოა მოხდეს სხვა პირების ექსპოზიცია.

**კონტაქტი** - ნებისმიერი ადამიანი, რომელიც ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულთან ექსპოზიციის ქვეშ იმყოფება.

**ოჯახური კონტაქტი** - ადამიანი, რომელიც ინდექს-პაციენტის მიმდინარე მკურნალობის დაწყებამდე 3 თვის პერიოდში იზიარებდა ინდექს-პაციენტთან საერთო საცხოვრებელ სივრცეს - მასთან ერთად ეძინა ერთი ან მეტი ღამე, ან დღის განმავლობაში ხშირად და ხანგრძლივად ჰქონდა მასთან კონტაქტი.

**ახლო კონტაქტი** - ნებისმიერი ადამიანი, რომელსაც არ ჰქონია ოჯახური კონტაქტი, მაგრამ ინდექს-პაციენტის მიმდინარე მკურნალობის დაწყებამდე 3 თვის პერიოდში დღის განმავლობაში ხანგრძლივად იზიარებდა მასთან დახურულ სივრცეს, მაგალითად სამუშაო სივრცეში ან დაწესებულებაში (მათ შორის სასწავლო ან სამედიცინო დაწესებულებაში) და/ან საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში.

**კონტაქტების გამოვლენა** - სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს ინდექს-პაციენტის კონტაქტებში ადრე არადიაგნოსტირებული აქტიური ტუბერკულოზის შემთხვევების გამოვლენას. ზოგიერთ ქვეყანაში ეს პროცესი მოიცავს ასევე ლატენტურ ტუბერკულოზურ ინფექციაზე ტესტირებას და პრევენციული მკურნალობის კანდიდატების იდენტიფიცირებას. კონტაქტების გამოკვლევა შედგება ორი კომპონენტისაგან:

1. იდენტიფიცირება და პრიორიტეტის მინიჭება;
2. კლინიკური გამოკვლევა.

**კონტაქტების იდენტიფიცირება და პრიორიტეტის მინიჭება** - სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს იმ კონტაქტების გამოვლენას, რომლებთანაც უკვე სახეზეა ტუბერკულოზის ნიშნები, ან მაღალია მისი განვითარების რისკი. კონტაქტების იდენტიფიცირებისა და პრიორიტეტების

მისანიჭებლად ინდექს-პაციენტს უტარდება ინტერვიუ, რომლის შედეგადაც დგინდება კონტაქტების ვინაობა და ასაკი და ფასდება კონტაქტებთან აქტიური ტუბერკულოზით ავადობის (ჩვეულებრივ ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების მიხედვით) ან მისი განვითარების რისკი. შედეგად დგინდება კონტაქტები, რომლებიც საჭიროებენ შემდგომ კლინიკურ კვლევებს.

**კონტაქტების კლინიკური გამოკვლევა** - სისტემური პროცესი, რომელიც გულისხმობს კონტაქტებში აქტიური ტუბერკულოზის დადასტურებას ან გამორიცხვას. კლინიკური გამოკვლევა ტარდება იმ შემთხვევაში, თუ კონტაქტების იდენტიფიცირებით და პრიორიტეტების მინიჭებით გამოვლინდა ტუბერკულოზის არსებობის ან მისი განვითარების რისკი. კონტაქტების კლინიკური გამოკვლევა გულისხმობს კონტაქტებთან ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების არსებობის საფუძველიან შეფასებას, რომლის დამატებითი კომპონენტებია:

- ✓ ანამნეზის უფრო დეტალური შეკრება;
- ✓ ფიზიკური დათვალიერება;
- ✓ შესაბამისი ორგანოდან მიღებული პათოლოგიური მასალის მიკრობიოლოგიური კვლევა;
- ✓ რადიოლოგიური კვლევა;
- ✓ სხვა დიაგნოსტიკური კვლევები.

ამ კომპონენტების განხორციელება დამოკიდებულია კლინიკურ გარემოებებსა და რესურსების ხელმისაწვდომობაზე. ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის და რესურსების გათვალისწინებით კლინიკურ კვლევებს LTBI-ის დიაგნოსტიკისათვის შეიძლება დაემატოს კანის ტუბერკულინური სინჯი და ინტერფერონ-გამა ტესტი.

### **კონტაქტების კვლევა:**

თუ ფთიზიატრიული პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში დაისვა „ახალი“ ან „წარსულში ნამკურნალები“ ფილტვის ფორმის ტუბერკულოზის დიაგნოზი, ის უნდა შეფასდეს, როგორც ინდექს-პაციენტი და განხორციელდეს შემდეგი ღონისძიებები:

- ფთიზიატრის მიერ მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურის ეპიდემიოლოგთან (შემდგომში - ეპიდემიოლოგი) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (შემდგომში - ცენტრი) სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტში 24 საათში იგზავნება სწრაფი შეტყობინების ფორმა (იხ. ფორმა 1), და შემთხვევა რეგისტრირდება ტუბერკულოზის ელექტრონულ მოდულში;
  - ეპიდემიოლოგს სწრაფი შეტყობინების ფორმის მიღების შემდეგ მონაცემები შეჰყავს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დზეის-ში) და გეგმავს კონტაქტების ეპიდკვლევას, რომელიც შეტყობინების მიღებიდან 72 საათში უნდა განხორციელდეს;
  - ეპიდემიოლოგი შეტყობინების მიღებიდან 72 საათის განმავლობაში ინდექს-პაციენტისაგან იღებს ინფორმაციას მისი ოჯახური და ახლო კონტაქტების შესახებ, ახორციელებს მათთან ბინაზე ვიზიტს და ატარებს ეპიდკვლევას;
  - ბინაზე ვიზიტისას ეპიდემიოლოგი თითოეულ კონტაქტირებულს უტარებს ინტერვიუს სპეციალურად შემუშავებული კითხვარით (იხ. ფორმა 2);
  - კითხვარის საფუძველზე მიღებული ინფორმაციით, ეპიდემიოლოგი განსაზღვრავს კონტაქტების პრიორიტეტულ ჯგუფებს, რომლებიც დაუყოვნებლივ საჭიროებენ შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებს.
- პრიორიტეტი ენიჭება შემდეგ ჯგუფებს:**

- ✓ პირები, რომელთაც აქვთ ტუბერკულოზზე საეჭვო სიმპტომები;
- ✓ 5 წლამდე ასაკის ბავშვები;
- ✓ სასჯელალსრულების დაწესებულებიდან გათავისუფლებული პირები;

- ✓ აივ-ინფიცირებულები და შიდსით დაავადებულები;
- ✓ ნარკოტიკული საშუალებების და ალკოჰოლის მომხმარებლები;
- ✓ შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულები;
- ✓ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებულები;
- ✓ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტები;
- ✓ სხივურ თერაპიაზე, სტეროიდულ, ციტოსტატიკურ მკურნალობაზე მყოფი პირები;
- ✓ წონის დეფიციტის მქონე პირები;
- ✓ პაციენტები ორგანოთა ტრანსპლანტაციის შემდგომ;
- ✓ წარსულში ტუბერკულოზით დაავადებული პირები;
- ✓ ჰემოდიალიზზე მყოფი პირები;
- ✓ სოციალურად დაუცველი პირები.

➤ ინტერვიუს პარალელურად ეპიდემიოლოგი ყველა კონტაქტირებულს აწვდის ინფორმაციას ტუბერკულოზის გადაცემის გზების, პრევენციის, საჭიროების შემთხვევაში, ფთიზიატრთან ვიზიტის აუცილებლობის და დაავადებულის უწყვეტი სტანდარტული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ;

➤ კონტაქტების რეფერალი ფთიზიატრთან ხორციელდება ეპიდემიოლოგის მიერ გაფორმებული სპეციალური მიმართვის საშუალებით, რომელიც ფთიზიატრთან წარსადგენად ხელზე უნდა იქონიოს კონტაქტირებულმა;

➤ ეპიდემიოლოგის მიერ ეპიდკვლევის დასრულებიდან 24 საათში, მაგრამ ფთიზიატრისაგან შეტყობინების მიღებიდან არა უგვიანეს 4 სამუშაო დღისა, ფთიზიატრიული პროფილის დაწესებულებაში და ცენტრის სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტში იგზავნება შეტყობინება მის მიერ დადგენილი რეფერირებული კონტაქტების თაობაზე (თუ ეპიდკვლევის წარმოებისას რომელიმე კონტაქტის მხრიდან მიწოდებული იქნა ინფორმაცია, რომ ის უკვე გამოკვლეულია ფთიზიატრის მიერ, ასეთ კონტაქტებზე შეტყობინების ფორმაში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი მინიშნება) და ამ კონტაქტებში პრიორიტეტულად განსაზღვრული ბენეფიციარები;

➤ ფთიზიატრი კონტაქტებს უტარებს აუცილებელ გამოკვლევებს, რის შემდეგ:

- ✓ აქტიური ტუბერკულოზის დადასტურების შემთხვევაში, ინიშნება სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა;
- ✓ აქტიური ტუბერკულოზის გამორიცხვის შემთხვევაში, თუ კონტაქტი აივ ინფიცირებული, ან 5 წლამდე ასაკის ბავშვია, ინიშნება ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექციის მკურნალობა;
- ✓ ფთიზიატრი შეტყობინების მიღებიდან 14 კალენდარული დღის განმავლობაში ეპიდემიოლოგს და ცენტრის სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტს აწვდის ინფორმაციას, რეფერირებული კონტაქტების სიიდან მისული პაციენტების თაობაზე;
- ✓ იმ შემთხვევაში, თუ ფთიზიატრის მიერ წარმოდგენილ გამოკვლეული კონტაქტების სიაში არ არის ეპიდემიოლოგის მიერ რეფერირებული კონტაქტები მითითებული, ეპიდემიოლოგის მიერ ტარდება ხელმეორე ვიზიტი გასაზღვრულ კონტაქტთან საგანმანათლებლო მიზნით.

*ფორმა 1*

<b>ტუბერკულოზის შემთხვევის სწრაფი შეტყობინების ბარათი</b>	
ექიმის გვარი, სახელი, ტელეფონის # -----	
<b>ინფორმაცია ტბ პაციენტის შესახებ</b>	
სახელი -----	გვარი -----
პირადი ნომერი -----	
ფტიზ. ინდივიდუალური კოდი -----	

კონტაქტების ეპიდკვლევის კითხვარი

ფორმის შევსების თარიღი \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ რეგიონი/რაიონი \_\_\_\_\_

ინდექს- პაციენტის ID \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

ინდექს- პაციენტის სახელი, გვარი \_\_\_\_\_

დიაგნოზის დასმის თარიღი (დღე/თვე/წელი) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

ტუბერკულოზის ფორმა  სენსიტიური  MDR/XDR

საკონტაქტო ინფორმაცია, მისამართი/ტელეფონი

კონტაქტის სახელი, გვარი \_\_\_\_\_

დაბადების თარიღი დღე/თვე/წელი \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

სქესი  მდედრობითი  მამრობითი

კონტაქტის ტიპი  ოჯახური  ახლო კონტაქტირებულის პირადი ნომერი \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

1. აღენიშნება თუ არა ხველა?  დიახ  არა (თუ არა, გადაადით კითხვა #4-ზე)
2. რამდენი ხანს გრძელდება ხველა? (კვირების რაოდენობა მიახლოებით) \_\_\_\_\_
3. სისხლიან ხველას ან სისხლიან ღებინებას ხომ არ ჰქონია ადგილი?  დიახ  არა
4. აღენიშნება თუ არა ტემპერატურის მომატება?  დიახ  არა (თუ არა გადაადით კითხვა #6-ზე)
5. რამდენი ხანს გრძელდება მომატებული ტემპერატურა? (მიუთითეთ კვირების რაოდენობა მიახლოებით) \_\_\_\_\_
6. აქვს თუ არა ადგილი წონაში შესამჩნევ კლებას? (≥3კგ თვეში)  დიახ  არა
7. ღამით ოფლიანობას ხომ არ უჩივით?  დიახ  არა

8. უჩვივით ტკივილს გულმკერდის არეში?

დიახ არა

9. შეგიმჩნევიათ შესიება/ამობურცულობა კისრის, იღლის ან საზარდულის არეში?

დიახ არა

პასუხისმგებელი ეპიდემიოლოგი \_\_\_\_\_

**ფორმა 3**

<b>ფთიზიატრთან მიმართვის ფორმა კონტაქტირებულთათვის</b>	
კონტაქტირებულის სახელი -----	გვარი -----
პირადი ნომერი -----	
საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, მისამართი) -----	
-----	
ინდექს-პაციენტის სახელი და გვარი -----	
ეპიდემიოლოგის ხელმოწერა -----	
ფორმის შევსების თარიღი (დღე, თვე, წელი) ___/___/_____	

