

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

2022 წელი

მომზადდა აივ ინფექცია/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის
გლობალური ფონდის ხელშეწყობით

შინაარსი

1	პროტოკოლის დასახელება.....	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.....	9
10	აუდიტის კრიტერიუმები.....	9
11	პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	9
12	პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი.....	10
13	რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის	10
14	გამოყენებული ლიტერატურა	10
	დანართი № 1	11

1 პროტოკოლის დასახელება

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობა.

2 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

N	დასახელება	კოდი
1	ფილტვის ტუბერკულოზი	A15 – A16
2	ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი	A17 – A19
3	სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობა	-

3 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 2022 წელს გამოცემული „სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის“ და „ბავშვთა ტუბერკულოზის მართვის“ კონსოლიდირებული და ოპერაციული გაიდლაინების საფუძველზე (იხ. ქვეთავი „გამოყენებული ლიტერატურა“) და სრულ შესაბამისობაშია სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის უახლეს მიდგომებთან.

4 პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული უახლესი 4 თვიანი რეჟიმებით და განახლებული კომბინაციებით სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის იმპლემენტაცია და ამ გზით ტუბერკულოზის მკურნალობის ეფექტურობის გაუმჯობესება.

5 სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები ეხება სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს.

6 ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

პროტოკოლი სპეციალისტის პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში განკუთვნილია ფთიზიატრი-პულმონოლოგების, ინფექციური სნეულებების სპეციალისტების, თერაპევტებისა და ოჯახის ექიმებისთვის.

7 სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება მოხდება საქართველოს მასშტაბით სტაციონარულ და ამბულატორიულ დაწესებულებებში, სადაც მიმდინარეობს სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობა.

8 რეკომენდაციები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2022 წლის რეკომენდაციით სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალოდ რეკომენდებულია 6 და 4 თვიანი სამკურნალო რეჟიმები.

სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალოდ რეკომენდებული რეჟიმებია:

- 2HRZE/4HR;
- 2HRZE/2HR;
- 2HPMZ/2HPM.

სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალოდ რეკომენდებული რეჟიმები პაციენტების ასაკის და დაავადების სიმძიმის გათვალისწინებით უნდა შეირჩეს. კერძოდ:

- 6 თვიანი 2HRZE/4HR რეჟიმი ნებისმიერ ასაკობრივ ჯგუფში, ნებისმიერი სიმძიმის პაციენტთან შეიძლება დაინიშნოს;
- იგივე მედიკამენტებით შემდგარი 4 თვიანი 2HRZE/4HR რეჟიმი 3 თვიდან 16 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში არამძიმე ფილტვის ან პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის შემთხვევაში შეიძლება დაინიშნოს;
- 4 თვიანი რიფაპენტინის და მოქსიფლოქსაცინის შემცველი სამკურნალო 2HPMZ/2HPM რეჟიმი >12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ნებისმიერი სიმძიმის პაციენტთან შეიძლება დაინიშნოს.

დეტალებისთვის იხილეთ ცხრილი 1 და სქემები 1, 2 და 3 ქვევით.

ცხრილი 1.

რეჟიმი	0-3 თვე	3 თვე-12 წელი	12-16 წელი	>16 წელი
2HRZE/4HR	დაავადების სიმძიმის და აივ სტატუსის მიუხედავად			
2HRZE/2HR		არამძიმე TB*, > 3 კგ პაციენტი		
2HPMZ/2HPM		დაავადების სიმძიმის და აივ სტატუსის მიუხედავად		

* არამძიმე ტუბერკულოზის განმარტებისთვის იხილეთ სქემა 1.

სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმის შერჩევისას პაციენტის ასაკობრივი ჯგუფი, დაავადების სიმძიმე და თანმხლები მდგომარეობები (მაგ. ჰეპატიტი, თირკმლის უკმარისობა, არაკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტი, აივ სტატუსი) უნდა იყოს გათვალისწინებული, ასე მაგალითად 3 თვიდან 16 წლამდე პაციენტებთან 2HRZE/2HR რეჟიმის დანიშვნისას გათვალისწინებული უნდა იყოს, რომ ეს რეჟიმი მხოლოდ ტუბერკულოზის არამძიმე ფორმის შემთხვევებში ინიშნება (იხ. სქემა 1).

სქემა 1.

ფილტვის ტუბერკულოზის არამძიმე ფორმა

სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალო რეჟიმის ხანგრძლივობის შესარჩევად ფილტვის ტუბერკულოზის არამძიმე ფორმად განისაზღვრება:

- მკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი საჰაერო გზების ობსტრუქციის გარეშე;
- ფილტვის ერთ წილში ლოკალიზებული პროცესი კავიტაციის და მილიარული კერების გარეშე; ან
- პლევრის ღრუში გამონაჟონით გართულების გარეშე (პნევმოთორაქსის ან ემპიემის გარეშე).

4 თვიანი 2HRZE/2HR რეჟიმი გარკვეული კრიტერიუმების გათვალისწინებით ინიშნება (იხ.სქემა 2).

სქემა 2.

ტუბერკულოზის არამძიმე ფორმით დაავადებული 3 თვიდან 16 წლამდე ბავშვებთან და მოზარდებთან 4 თვიანი 2HRZE/2HR რეჟიმის დანიშვნის კრიტერიუმები

ბავშვებთან და მოზარდებთან, რომლებსაც ბაქტერიოლოგიური კვლევა და გულმკერდის რენტგენოგრაფია ჩაუტარდათ უნდა დაინიშნოს 4 თვიანი 2HRZE/2HR რეჟიმი თუ ისინი შემდეგ კრიტერიუმებს აკმაყოფილებენ:

- გულმკერდის რენტგენოგრამა შეესაბამება ტუბერკულოზის არამძიმე ფორმას, მაგ:
 - ✓ ვლინდება მკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი საჰაერო გზების ობსტრუქციის გარეშე;
 - ✓ ფილტვის ტუბერკულოზი ლოკალიზებულია ერთ წილში, კავიტაციის და მილიარული კერების გარეშე; ან
 - ✓ პლევრალური გამონაჟონით გართულების გარეშე (პნევმოთორაქსის ან ემპიემის გარეშე);

- Xpert Ultra ტესტის შედეგი MTB უარყოფითია, კვალია, ძალიან დაბალი ან დაბალია (ან თუ Xpert Ultra ტესტი ხელმისაწვდომი არ არის, ნახველის ნაცხი არის უარყოფითი); და
- ბავშვს ან მოზარდს ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი საშუალო სიმპტომები და ნიშნები აქვს და არ საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას;^a

a. საშუალო ხასიათის სიმპტომები, რომლებიც არ საჭიროებენ ჰოსპიტალიზაციას გულისხმობს შემდეგს:

- საშიში ან მაღალი პრიორიტეტის ნიშნები არ არის;^b
- ასიმეტრიული სუნთქვა ან პერსისტირებადი ხიხინი არა არის;
- არ არის ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის ნიშნები გარდა პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზისა; და
- არ არის არცერთი შემდეგი: მწვავე, მძიმე მალნუტრიცია; რესპირატორული დისტრესი; მაღალი ტემპერატურა; ძლიერი სიფერმკრთალე; მოუსვენრობა; გაღიზიანებადობა ან ლეთარგია.

b. საშიში ან მაღალი პრიორიტეტის ნიშნებია: 2 კვირაზე გახანგრძლივებული ხველა, ლეთარგია, წონაში კლება, ჰემოფტიზი, ღამით ოფლიანობა, ლიმფური კვანძების შესიება, ტაქიკარდია და ტაქიპნოე.

4 თვიანი, რიფაპენტინზე დაფუძნებული, მოქსიფლოქსაცინის შემცველი სამკურნალო 2HPZM/2HPM რეჟიმი >12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, >40 კგ წონის ფილტვის სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებულ, მ.შ. >100mm³ CD4 უჯრედების მქონე აივ ინფიცირებულ და დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებთან შეიძლება დაინიშნოს (იხ. სქემა 3).

სქემა 3.

4 თვიანი 2HPZM/2HPM რეჟიმის დანიშვნის უკუჩვენებებია:

- პაციენტის წონა <40 კგ-ია;
- პაციენტი დაავადებულია ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის მძიმე ფორმით (მაგ. ტუბერკულოზური მენინგიტით, დისემინირებული, ძვალ-სახსრის, ან აბდომინალური ტუბერკულოზით);
- პაციენტი აივ ინფიცირებულია და CD4 უჯრედების რაოდენობა <100 მმ³-ია;*
- პაციენტი <12 წლისაა;
- პაციენტი ორსულადაა, ძუძუთი კვების პერიოდშია, ან ახლადნამშობიარებია.

* <100 მმ³ CD4 უჯრედების მქონე აივ ინფიცირებულებთან რეკომენდებულია 6 თვიანი 2HRZE/4HR რეჟიმის დანიშვნა.

2HPZM/2HPM რეჟიმის დანიშვნის წინ მინიმუმ რიფამპიცინის, იზონიაზიდის და ფთორქინოლონებისადმი მგრძობილობის განსაზღვრაა რეკომენდებული.

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობა ნებისმიერი (2HRZE/4HR, 2HRZE/2HR, ან 2HPZM/2HPM) რეჟიმით მედიკამენტების ყოველდღიური მიღებით ტარდება.

ფილტვარეშე ტუბერკულოზის სენსიტიური ფორმების უმეტესობის მკურნალობა 2HRZE/4HR რეჟიმით უნდა ჩატარდეს, თუმცა ტუბერკულოზური მენინგიტის და ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზის შემთხვევაში რეკომენდებული რეჟიმები განსხვავებულია. იხილეთ რეკომენდაციები ქვევით.

სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების დოზირება პაციენტის წონის გათვალისწინებით და ფორმულაციების მიხედვით უნდა მოხდეს (იხ. ცხრილი 2).

ცხრილი 2.

მედიკამენტი	დოზა წონის მიხედვით	ფორმულაცია (მგ)	ფორმულაციის ტიპი	25-30 კგ	30-35 კგ	35-50 კგ	50-65 კგ	65+ კგ
				აბი	აბი	აბი	აბი	აბი
FDC (HR)		75/150	FDC	2	3	4	4	5
FDC (HRE)		75/150/ 275	FDC	2	3	4	4	5
FDC (HRZE)		75/150/ 400/275	FDC	2	3	4	4	5
იზონიაზიდი (H)	4-6 მგ/კგ	300	ფხვიერი	0.5	1	1	1	1.25
რიფამპინი (R)	8-12 მგ/კგ	300	ფხვიერი	1	1.5	2	2	2.5
ეტამბუტოლი (E)	15-25 მგ/კგ	400	ფხვიერი	1.5	2	3	3	4
პირაზინამიდი (Z)	20-30 მგ/კგ	400	ფხვიერი	2	3	4	4	5
პირაზინამიდი (Z)	20-30 მგ/კგ	500	ფხვიერი	1.5	2.5	3	3	4
რიფაპენტინი (P)	ფიქსირებული	150	ფხვიერი	-	-	8	8	8
რიფაპენტინი (P)	ფიქსირებული	300	ფხვიერი	-	-	4	4	4
მოქსიფლოქსაცინი (M)	ფიქსირებული	400	ფხვიერი	-	-	1	1	1

შეჯამების სახით სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის რეკომენდაციებია შემდეგი:

სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობა წამლებისადმი მგრძობელობის ტესტის (DST) შედეგებზე დაყრდნობით უნდა ჩატარდეს.
სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობა მთელი კურსის მანძილზე მედიკამენტების ყოველდღიური მიღებით უნდა ჩატარდეს.
სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალოდ ტუბსაწინააღმდეგო აბების ფიქსირებულდოზიანი კომბინაციების გამოყენება მეტად არის რეკომენდებული, ვიდრე ცალ-ცალკე ფორმულაციების.
ფილტვის სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობა რეკომენდებულია რიფამპინის შემცველი 6-თვიანი 2HRZE/4HR რეჟიმით.

<p>>12 წლის ფილტვის სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობა შესაძლებელია 4 თვიანი იზონიაზიდის, რიფაპენტინის, მოქსიფლოქსაცინის და პირაზინამიდის შემცველი 2HPZM/2HPM რეჟიმით.</p>
<p>3 თვიდან 16 წლამდე ბავშვებთან და მოზარდებთან (MDR/RR-TB-ზე ექვის ან დასტურის გარეშე) არამძიმე ტუბერკულოზის სამკურნალოდ 4 თვიანი რეჟიმი (2HRZE/2HR) უნდა დაინიშნოს.</p>
<p>იმ შემთხვევაში თუ ფილტვის სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი ინტენსიური ფაზის ბოლოს ნახველის ნაცხით დადებითი რჩება, ინტენსიური ფაზის გახანგრძლივება რეკომენდებული არ არის.</p>
<p>2HRZE/4HR რეჟიმის გაგრძელების ფაზაში HRE სქემით მკურნალობა რეკომენდებულია შემდეგ შემთხვევებში:</p> <ul style="list-style-type: none"> - პაციენტს აღენიშნება ფილტვის პარენქიმის გავრცობილი დაზიანება; - მკურნალობის ინტენსიური ფაზის ბოლოს იზონიაზიდისადმი მგრძობელობა უცნობია; - ინტენსიური ფაზის ბოლოს პაციენტი მგბ (+) რჩება, DST კი I რიგის მედიკამენტებისადმი რეზისტენტობას გამოიცხავს.
<p>ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის სენსიტიური ფორმების უმეტესობის მკურნალობა 6-თვიანი სტანდარტული 2HRZE/4HR რეჟიმით უნდა ჩატარდეს.</p>
<p>თუ ტუბერკულოზური მენინგიტის დიაგნოსტიკისას ლუმბალურ სითხეში Xpert Ultra ტესტით MTB (+) და RR(-); ან MTB (-) შედეგია, ან თუ ლუმბალურ სითხეზე Xpert Ultra ტესტის შედეგი არ არის, თუმცა ექვი ტუბერკულოზურ მენინგიტზე კვლავ რჩება, ვირუსული, ბაქტერიული, ან კრიპტოკოკული მენინგიტის გამორიცხვის შემდეგ მკურნალობა HRZ + Lfx + Lzd+Mpm რეჟიმით უნდა დაიწყოს;</p> <p>თუ ფენოტიპური DST-ით რეზისტენტობა არ დადგინდება, მკურნალობის საწყისი ფაზის (2 თვის) შემდეგ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ნორმალიზებული ციტოზის შემთხვევაში მკურნალობა HRZ+Lfx რეჟიმით 12 თვემდე უნდა გაგრძელდეს; • თუ ციტოზი მაღალი რჩება, მკურნალობა HRZ+Lfx+Lzd+Mpm რეჟიმით უნდა გაგრძელდეს და ლაბორატორიული მონაცემები 2 თვის შემდეგ უნდა გადამოწმდეს. <p>ტუბერკულოზური მენინგიტის სენსიტიური ფორმების უმეტესობისთვის მკურნალობა, მკურნალობაზე პასუხის გათვალისწინებით, 12 თვე უნდა გაგრძელდეს.</p> <p>გასათვალისწინებელია, რომ მოცემული რეკომენდაცია კლინიკური პრაქტიკის საფუძველზე არის შემუშავებული და არ ეყრდნობა წყაროს.</p>
<p>ძვალ-სახსრის სენსიტიური ტუბერკულოზის შემთხვევათა მკურნალობა რეკომენდებულია გაგრძელდეს 9 თვეს შემდეგი სამკურნალო სქემებით:</p>

<p>- 2 HRZE/7HR;</p> <p>- 2 HRZE/7HRE იმ შემთხვევებში, როდესაც სახეზეა ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზის მძიმე და გართულებული შემთხვევები და/ან იზონიაზიდისადმი მგრძობელობის პასუხი ცნობილი არ არის.</p>
<p>ტუბერკულოზური მენინგიტით დაავადებულ პაციენტებთან მკურნალობის საწყის ეტაპზე, დამატებით გამოყენებული უნდა იყოს კორტიკოსტეროიდული მკურნალობა დექსამეტაზონით, ან პრედნიზოლონით 6-8 კვირის განმავლობაში.</p>
<p>ტუბერკულოზური პერიკარდიტით დაავადებულ პაციენტებთან მკურნალობის საწყის ეტაპზე, დამატებით შეიძლება გამოყენებულ იქნას კორტიკოსტეროიდული მკურნალობა.</p>
<p>ტუბერკულოზური მენინგიტით და პერიკარდიტით დაავადებულ მოზრდილ პაციენტებთან გლუკოკორტიკოსტეროიდების რეკომენდებული დოზაა: <i>პრედნიზოლონი, 0.5-1 მგ/კგ.</i></p>

9 მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად 6 თვიანი რეჟიმის გარდა დაიწყება ახალი 4 თვიანი 2HRZE/2HR და 2HPMZ/2HPM რეჟიმებით სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობა, რაც გაზრდის წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელს და შეამცირებს ტუბერკულოზის ტრანსმისიის რისკს.

10 აუდიტის კრიტერიუმები

- სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც მკურნალობა რეკომენდაციების შესაბამისად შერჩეული რეჟიმით ჩატარდა;
- სენსიტიური ტუბერკულოზის საწინააღმდეგოდ ნამკურნალები პაციენტების ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც მკურნალობა წარმატებული გამოსავლით დასრულდა;
- სენსიტიური ტუბერკულოზის საწინააღმდეგოდ ნამკურნალები პაციენტების ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც მკურნალობის გამოსავალი წარუმატებელი იყო.

11 პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლი განახლდება სენსიტიური ტუბერკულოზის მართვის რეკომენდაციების განახლების შემთხვევაში.

12 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი იხილეთ №1 დანართში.

13 რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის

პროტოკოლის პრაქტიკაში დასანერგად მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

1. პროტოკოლის ელექტრონული ვერსიის განთავსება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე (www.moh.gov.ge).
2. პროტოკოლის საფუძველზე უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის შემუშავება და ჯანდაცვის შესაბამისი პერსონალისთვის ტრენინგების ორგანიზება.

14 გამოყენებული ლიტერატურა

- Treatment of drug-susceptible tuberculosis: rapid communication, World Health Organization, june 2021 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240028678>
- WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: treatment - drug-susceptible tuberculosis treatment, WHO, 2022 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048126>
- WHO operational handbook on tuberculosis Module 4: Treatment – drug-susceptible tuberculosis treatment, WHO, 2022 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050761>
- WHO consolidated guidelines on tuberculosis; Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents; Web Annex 5-Overview of consolidated WHO recommendations; WHO 2022; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352512/9789240046825-eng.pdf>
- WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents; WHO 2022; <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240046764>

ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ფთიზიატრი-პულმონოლოგი	სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალო ადეკვატური რეჟიმის შერჩევა და უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის უზრუნველყოფა	
ექთანი	სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების შენახვა და განაწილება	
ფარმაცევტი	სენსიტიური ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების მარაგის უზრუნველყოფა	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური		
რეკომენდებული რეჟიმების შესაბამისი ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მარაგი	რეკომენდებული რეჟიმებით სენსიტიური ტუბერკულოზის მკურნალობის უზრუნველყოფა	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	