

ტუბერკულოზი

ბროშურა მომზადებულია
ასოციაცია “გენეზისი”-ს მიერ
«NOVIB»-ის –«ნიდერლანდების
ორგანიზაცია საერთაშორისო
განვითარების
თანამშრომლობისათვის»
დაფინანსებით



დამატებითი რჩევებისათვის
მიმართეთ
კლინიკას - “გენეზისი”
შემდეგ მისამართზე:

თბილისი 0154, ზუგდიდის ქ.3
ტელ: 356357, 353097
ტელ/ფაქსი: 943148

ელ. ფოსტა:
genesis@access.sanet.ge
ინტერნეტი: www.genesis.org.ge



დაავადება **ტუბერკულოზი** ცნობილია უძველესი დროიდან. XX საუკუნის დასაწყისში ევროპაში წარმოებულ იარაღთა გამოყენებისას აღმოჩენილია ქვის ხანაში გარდაცვლილი ადამიანის ჩონჩხი, რომლის გულმკერდის მალეზე ნანახი იქნა ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები.

ტუბერკულოზის შესწავლაში უმნიშვნელოვანეს თარიღებად ითვლება:

- 1882 წელი, როდესაც გერმანელმა მეცნიერმა რობერტ კოხმა აღმოაჩინა ტუბერკულოზის გამომწვევი ბაქტერია – მიკობაქტერია;
- 1921 წელს ფრანგმა მეცნიერებმა კალმეტმა და გერენმა შექმნეს ტუბერკულოზის (BCG) ვაქცინა;
- 1944 წელი - ტუბსაწინააღმდეგო ქიმიოთერაპიის ერის დასაწყისი, რომელიც უკავშირდება ვაქსმანის მიერ ანტიბიოტიკ სტრეპტომიცინის სინთეზირებას.

ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებით მკურნალობამ მკვეთრად შეამცირა ტუბერკულოზით ავადობა და სიკვდილობა, თუმცა XX საუკუნის 80-იანი წლებიდან მთელს მსოფლიოში კვლავ აღინიშნა ტუბერკულოზის შემთხვევათა მატება. მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებში იგი უკავშირდებოდა შიდსის გავრცელებას, საქართველოში კი ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუარესება გამოიწვია 1991-1994 წლებში მიმდინარე სამოქალაქო ომმა, აფხაზეთისა და ცხინვალის რეგიონების კონფლიქტებმა, მოსახლეობის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის მკვეთრმა გაუარესებამ, ჯანდაცვის სისტემაში შექმნილმა პრობლემებმა.

ტუბერკულოზთან ბრძოლის მრავალწლიანი სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების შემდეგ (1995

წლიდან) მდგომარეობა გარკვეულწილად გაუმჯობესდა, მაგრამ სიტუაცია ჯერ კიდევ სერიოზულია.

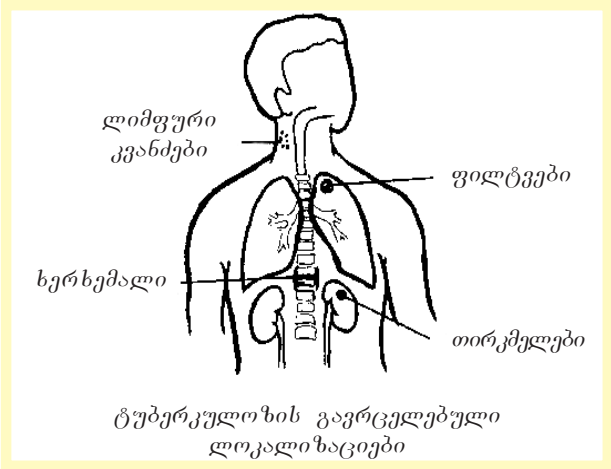
ტუბერკულოზი არ წარმოადგენს მხოლოდ რომელიმე ერთი ქვეყნის პრობლემას, ტუბერკულოზი მსოფლიო პრობლემაა.

ტუბერკულოზით მსოფლიოში:

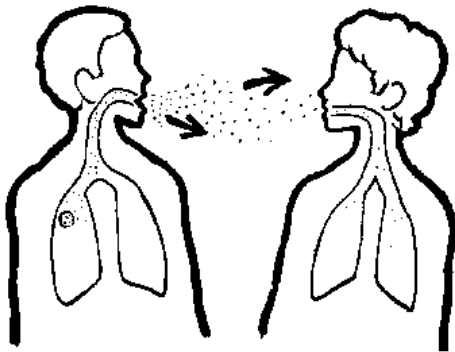
- ყოველწლიურად 8-9 მილიონი ადამიანი ავადდება.
- ყოველ 10 წაშში 1 ადამიანი კვდება.
- წლის განმავლობაში 2-3 მილიონი კვდება, მათ შორის 100 000 ბავშვი.
- ყოველი მესამე ადამიანი ინფიცირებულია.

რა არის ტუბერკულოზი?

ტუბერკულოზი არის ინფექციური დაავადება, რომელსაც იწვევს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები. ტუბერკულოზური პროცესი უზშირესად ვითარდება ფილტვებში, გარდა ამისა იგი შეიძლება განვითარდეს ნებისმიერ სხვა ორგანოში (თავის ტვინის გარსები, ძვლები, სახსრები, თირკმელები, შარდის ბუშტი და ა.შ. – ე.წ. ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი).



ინფექციის ძირითად წყაროს სასუნთქი სისტემის ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანი წარმოადგენს, რომელიც ხველების, ცემინების ან საუბრის დროს ჰაერში გამოყოფს მიკობაქტერიების შემცველ უმცირეს წვეთებს. ჯანმრთელი ადამიანი შეიძლება დაინფიცირდეს მიკრობებით გაჯერებული ჰაერის ჩასუნთქვის შედეგად.



ტუბერკულოზის ინფექციის გადაცემის ჰაერ-წვეთოვანი გზა

ტუბერკულოზით დასნებოვნების ალბათობა განსაკუთრებით მაღალია მაშინ, როდესაც ჯანმრთელი ადამიანისა და ფილტვების ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანის კონტაქტი ხდება დახურულ და ცუდად განიავებულ გარემოში ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.

ტუბერკულოზით დასნებოვნება შეიძლება მოხდეს საკვების გზითაც, მაგალითად ინფექცია ორგანიზმში შეიძლება შეიჭრას ტუბერკულოზური მიკობაქტერიების შემცველი აუღუღარი რძის ან რძის პროდუქტების მიღებისას. ასეთ შემთხვევაში ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ტუბერკულოზით დაავადებული საქონელი.

ფილტვებზე ტუბერკულოზი ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით საშიში არ არის. ჭურჭლით ან სხვა საყოფაცხოვრებო ნივთებით (პირსახოცით, თეთრეულით) ტუბერკულოზი არ გადადის.

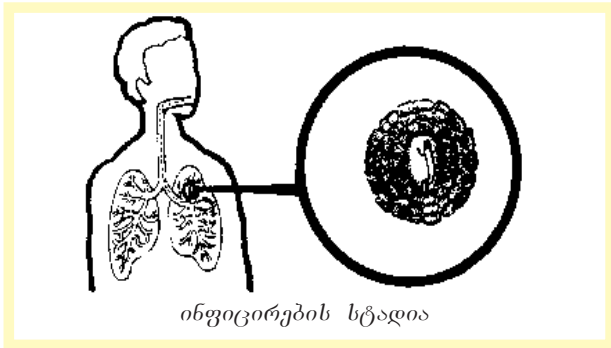
რა ხდება ბუბერკულოზის გამომწვევის მოხვედრისას ორგანიზმში?

ტუბერკულოზის განვითარებაში გამოყოფენ 2 სტადიას: ინფიცირებისა და დაავადების.

ტუბერკულოზის გამომწვევი ბაქტერიები ზედა სასუნთქი გზებით (ცხვირის დრუ, ხორხი, ტრაქეა, ბრონქები) ჩასუნთქულ ჰაერის ნაკადთან ერთად აღწევს ფილტვის ალვეოლებს. თუ ორგანიზმის დამცველობითი ძალები ძლიერია, მაშინ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის წინააღმდეგ ხდება ანტისხეულების გამომუშავება, რომლებიც ინფექციის გამომწვევის ირგვლივ ქმნიან სქელ კედელს და თრგუნავენ მის გამრავლებას: წარმოიქმნება ტუბერკულოზის პირველადი კერა. აღნიშნული მდგომარეობა შეესაბამება ინფიცირებას. ინფიცირება ტუბერკულოზის განვითარების პირველ სტადიას წარმოადგენს.

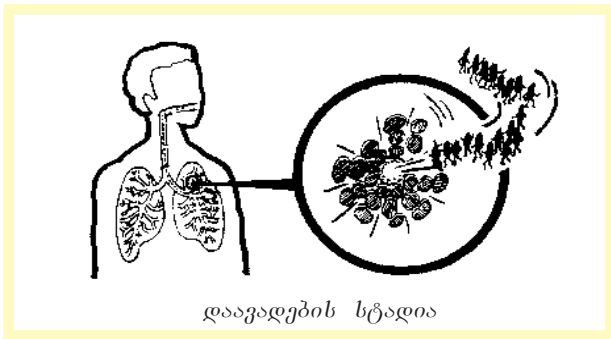
ინფიცირება ეწოდება იმ მდგომარეობას, როდესაც ტუბერკულოზის ჩხირის ორგანიზმში მოხვედრის მიუხედავად ინფიცირებულ ადამიანს არ აღენიშნება დაავადების გამოვლინებები და ნიშნები და არ წარმოადგენს ტუბერკულოზური ინფექციის ჯანმრთელ პირებზე გადაცემის წყაროს.

ინფიცირებულთა უმრავლესობას არ უვითარდებათ აქტიური ტუბერკულოზი, მხოლოდ შემთხვევათა 10 % ტუბერკულოზის მიკობაქტერიით



ინფიცირების სტადია

ინფიცირებულ ზოგიერთ ადამიანს შეიძლება განუვითარდეს დაავადება. ეს ხდება ინფიცირებისთანავე ან მოგვიანებით, მრავალი წლის შემდეგ სხვადასხვა მიზეზით ორგანიზმის დამცველობითი ძალების (იმუნიტეტის) დაქვეითების შედეგად. პირველად ტუბერკულოზურ კერაში არსებული მიკობაქტერიები იწყებენ ინტენსიურ გამრავლებას, კერა მოცულობაში მატულობს, შეიძლება შემდგომში ქსოვილი დაირღვეს, გაღლვეს და დაშლილი ქსოვილის ადგილზე ჩამოყალიბდეს ღრუ. პირველადი კერიდან მიკობაქტერიები სისხლის ნაკადის მეშვეობით შეიძლება მოხვდნენ სხვადასხვა ორგანოში, სადაც აგრეთვე ადგილი აქვს ტუბერკულოზური პროცესის განვითარებას. ზემოთ აღნიშნული შეესაბამება დაავადების სტადიას.



დაავადების სტადია

დაავადების სტადიაზე:

- ავადმყოფს აღენიშნება ტუბერკულოზის ამა თუ იმ ფორმისათვის დამახასიათებელი ნიშნები.
- ავადმყოფი ძალზე ხშირად წარმოადგენს ტუბერკულოზური ინფექციის ჯანმრთელ პირებზე გადაცემის წყაროს

**ინფიცირება და დაავადება სხვადასხვაა!
ინფიცირების შემთხვევაში პროფილაქტიკური მეურნეობით შესაძლებელია დაავადების თავიდან აცილება!**

რა ფაქტორები უწყობს ხელს ტუბერკულოზით დაავადების განვითარებას?

დაინფიცირების შემდეგ დაავადების განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფებს წარმოადგენენ:

- არასრულფასოვან (ცილით ღარიბ) კვებაზე მყოფი პირები, მათ შორის სოციალურად დაუცველი ადამიანები (უსახლკაროები, მარტოხელები, მიგრანტები, დევნილები).
- ავადმყოფები, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ სტეროიდულ ჰორმონებს, აგრეთვე სხივურ თერაპიაზე მყოფი პირები.
- სხვადასხვა თანმხლები დაავადების მქონე პირები (შაქრიანი დიაბეტი, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება) და ა.შ.
- ალკოჰოლის ჭარბი მომხმარებლები.
- ნარკომანები.
- შიდასით დაავადებული პირები.

რა ნიშნები ახასიათებს ტუბერკულოზს?

ტუბერკულოზის ზოგადი სიმპტომებია:

- სხეულის ტემპერატურის მომატება, განსაკუთრებით დღის II ნახევარში.
- ადვილად დაღლა
- ღამის ოფლიანობა
- მადის დაქვეითება
- წონაში დაკლება
- შრომისუნარის დაქვეითება

ფილტვის ტუბერკულოზის დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს:

- გახანგრძლივებული (2 ან მეტი კვირის განმავლობაში) ხველა უპირატესად ნახველის გამოყოფით.
- სისხლიანი ხველა.
- ფილტვებიდან სისხლდენა.
- ტკივილი ან უსიამოვნო შეგრძნება გულმკერდის არეში.
- ჰაერის უკმარისობა.

ფილტვებარეშე ტუბერკულოზის დროს, სხვადასხვა ლოკალიზაციისას ვლინდება დაზიანებული ორგანოსათვის დამახასიათებელი ლოკალური სიმპტომები. (მაგალითად, თირკმელების ტუბერკულოზის დროს აღინიშნება ყრუ ტკივილი წელის არეში, სისხლიანი შარდი და ა.შ.).

ტუბერკულოზი არ ხასიათდება განსაკუთრებული და მხოლოდ მისთვის დამახასიათებელი სიმპტომებით.

ზემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნები ყოველთვის არ არის გამოწვეული ფილტვების ტუბერკულოზით. იგი შეიძლება შეგვხვდეს სასუნთქი სისტემის სხვა დაავადებების (გრიპი და სასუნთქი სისტემის სხვა ინფექციები, ფილტვების ანთება, ბრონქიტი, სიმსივნე) დროსაც. ასეთი პაციენტები ითვლებიან ტუბერკულოზზე ეჭვიმტანილად და საჭიროებენ გამოკვლევას დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით.

ტუბერკულოზზე საეჭვო სიმპტომების არსებობისას მაშინვე მიმართეთ ექიმს დიაგნოზის დასაზუსტებლად.

რა შესაძლებლობები არსებობს ტუბერკულოზის მიაოხაქარიანით ინფიცირების ან ტუბერკულოზით დაავადების დასადგენად?

1. გამომწვევის აღმოჩენა

ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის აღმოჩენა შესაძლებელია ორი მეთოდით:

როდესაც ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის ნახველი დიდი რაოდენობით შეიცავს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებს, მაშინ მათი აღმოჩენა ხდება ნახველის ნაცხის მიკროსკოპიის საშუალებით. ასეთი ავადმყოფები ინფექციის გავრცელების თვალსაზრისით ყველაზე დიდ საშიშროებას წარმოადგენენ. თუ ავადმყოფი უმნიშვნელო რაოდენობით გამოყოფს ტუბ. მიკობაქტერიებს,

ხშირად შეუძლებელია მიკროსკოპით მათი აღმოჩენა. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა ნახველის დათესვა სპეციალურ საკვებ ნიადაგებზე. ეს მეთოდი ცნობილია კულტურალური მეთოდის სახელწოდებით. კულტურალური მეთოდის მეშვეობით აგრეთვე შესაძლებელია ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების მგრძობიანობის დადგენა სხვადასხვა ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატის მიმართ.

მიკროსკოპული და კულტურალური გამოკვლევის მეთოდები გამოიყენება ფილტვებზე ტუბერკულოზის გამოსავლენად.

2. რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოზის დასადგენად გამოიყენება გულმკერდის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა. რენტგენოლოგიური გამოკვლევა გამოიყენება ფილტვებზე ტუბერკულოზზე საექსპორტო შემთხვევების დროსაც. ტუბერკულოზის გამომწვევის აღმოჩენის გარეშე მხოლოდ რენტგენოლოგიურად ნანახი პათოლოგიური ცვლილებების არსებობა საბოლოო დიაგნოზის დასმის საშუალებას არ იძლევა.

3. მანტუს სინჯი

მანტუს სინჯი კეთდება წინამხრის შიგნითა ზედაპირზე. კანში შეჰყავთ ორგანიზმისთვის სრულიად უვნებელი ტუბერკულინის შემცველი სნარი და 48-72 საათის შემდეგ აფასებენ რეაქციის შედეგს. მანტუს სინჯი არის სტანდარტული მეთოდი ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებით ინფიცირებული პირების გამოსავლენად.

მკურნალობის მიზანს წარმოადგენს ტუბერკულოზის გამომწვევის განადგურება, რომლის შემდეგაც იწყება გამოჯანმრთელების პროცესი. წარსულში, როდესაც არ იყო ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მაღალეფექტური სამკურნალო საშუალებები, დაავადებულთა მკურნალობა მიმდინარეობდა ხანგრძლივად საავადმყოფოებსა და სანატორიუმებში და მიმართული იყო ორგანიზმის იმუნიტეტის (დამცველობითი ძალების) ასამაღლებლად, გასაძლიერებლად, რათა ორგანიზმი თავად შებრძოლებოდა დაავადებას. ასეთი მიდგომა დღეს მსოფლიოში აღარ გამოიყენება.

ექიმის ტაქტიკა ეფუძნება იმას, თუ რა შემთხვევასთან გვაქვს საქმე:

1. ინფიცირების იმ შემთხვევებში, როცა არსებობს ბაცილგამომყოფ ავადმყოფთან კონტაქტი, ტარდება პროფილაქტიკური მკურნალობა იზონიაზიდით- დაავადების თავიდან აცილების მიზნით.
2. დაავადების შემთხვევაში მკურნალობა ორ ფაზას მოიცავს: ინტენსიურსა და გაგრძელებითს. მკურნალობის ინტენსიური ფაზის (2-3 თვე) დროს პაციენტი ყოველდღიურად იღებს 3-5 პრეპარატის კომბინაციას, გაგრძელების ფაზის დროს კი 2 ან 3 მედიკამენტს კვირაში 2-3 ჯერ 4-5 თვის განმავლობაში. მკურნალობის კურსი საშუალოდ 6-9 თვეს მოიცავს.

ყველაზე მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტმა მკურნალობა დანიშნულების შესაბამისად თანმიმდევრულად, უწყვეტად და ზუსტად ჩაიტაროს. პაციენტისა და ექიმის ოპტიმალური თანამშრომლობის გარეშე, საუკეთესო მედიკამენტების გამოყენებაც კი სასურველ შედეგს ვერ მოიტანს. როდესაც ხდება ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების არარეგულარული მიღება ან მკურნალობის ვადაზე ადრე შეწყვეტა, შეიძლება განვითარდეს დაავადების მედიკამენტებისადმი გამძლე ფორმა, რომლის მკურნალობა შედარებით რთულია და შედეგიც ხშირ შემთხვევაში სასურველი არ არის.

წამლის მიღების თვითნებურად შეწყვეტის ერთ-ერთ მიზეზს წარმოადგენს ის, რომ მკურნალობის დაწყებიდან რამდენიმე კვირის შემდეგ ავადმყოფის თვითშეგრძნება უმჯობესდება და იგი თავს გამოჯანმრთელებულად თვლის.

თუ გინდათ განიკურნოთ, ჩაიტარეთ ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებით მკურნალობის სრული კურსი ექიმის დანიშნულების მიხედვით.

ტუბერკულოზის გამომწვევი ვერაგი ბაქტერიაა. თქვენი თვითშეგრძნების გაუმჯობესება ჯერ კიდევ არ ნიშნავს იმას, რომ ყოველი ბაცილა მკვდარია. თუ არ მიიღებთ აბებს ზუსტად, ექიმის დანიშნულებით, მაშინ მიკობაქტერიები

- გაძლიერდებიან და მძიმედ დაგაავადებენ
- გახდებიან წამლების მიმართ გამძლენი და გაართულებენ ან უშედეგოს გახდიან მკურნალობას.

- გაზრდიან თქვენს მიერ სხვების ინფიცირების ალბათობას.

ბუბარჯალოზის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო აცრების ჩასატარებლად გამოიყენება კალმეტ-გერენის ბაცილა (ბცგ). ვაქცინაცია ორგანიზმს სრულად ვერ იცავს ტუბერკულოზით დაავადებისაგან, მაგრამ ბავშვებში ხელს უშლის ტუბერკულოზის მძიმე ფორმების განვითარებას, რომელიც მკურნალობას ძნელად ექვემდებარება და ხშირად სიცოცხლისათვის საშიშია.

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ტარდება ახალშობილობის პერიოდში.

მრომისუნარიანობა

თანამედროვე ქიმიოთერაპიის შემოღებამდე ტუბერკულოზით დაავადებული იძულებული იყო ხანგრძლივად მოწყვეტილიყო ოჯახს, სამუშაოს და ემკურნალა სპეციალიზირებულ საავადმყოფოებსა და სანატორიუმებში. დღეისათვის ხანგრძლივი იზოლაცია აღარ წარმოადგენს აუცილებლობას და უპირატესობა ენიჭება პაციენტის ბინაზე მკურნალობას, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია პაციენტის ფსიქოლოგიური განწყობისათვის. იშვიათად, ტუბერკულოზის ბაცილგამომყოფი და მძიმე ფორმების დროს, ხანმოკლე დროის განმავლობაში რეკომენდირებულია მკურნალობა საავადმყოფოს პირობებში.

ავადმყოფის მკურნალობის ფორმას (სტაციონარული ან ამბულატორიული) და ხანგრძლივობას წყვეტს მკურნალი ექიმი.

ბუბერკულოზთან ბრძოლის ეროვნული პროგრამა

ტუბერკულოზთან ბრძოლის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში შესაძლებელია ტუბერკულოზზე საექსპოზიციო ნიშნების მქონე ადამიანების და აგრეთვე, ტუბერკულოზით დაავადებულ, ბაცილგამომყოფ პირებთან მჭიდრო კონტაქტში მყოფ პირთა (პირველ რიგში ოჯახის წევრები) გამოკვლევა (ნახველის მიკროსკოპია, გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა.) ტუბერკულოზით დაავადებულთა აღმოჩენის მიზნით. პროგრამა აგრეთვე ფარავს ტუბერკულოზით დაავადებულთა სწორი და კვალიფიციური მკურნალობის ხარჯებს.

ტუბერკულოზზე საექსპოზიციო შემთხვევათა გამოვლენა, მკურნალობა, კონტაქტში მყოფ პირთა ქიმიოპროფილაქტიკა სახელმწიფო სტანდარტების ფარგლებში უფასოა.

გახსოვდეთ:

ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელი ჩივილების არსებობისას დროულად მიმართეთ ტუბსაწინააღმდეგო დისპანსერებსა და კაბინეტებს საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, სადაც

სახელმწიფო სტანდარტის ფარგლებში უფასოდ ჩაგიტარდებათ საჭირო გამოკვლევები და მკურნალობა.

ტუბერკულოზით დაავადებულს მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს სპეციალისტის - ექიმ-ფთიზიატრის უშუალო მეთვალყურეობით.

ტუბერკულოზი იკურნება, თუ თქვენ ჩაიტარებთ სტაციონარული ქიმიო-თერაპიის სრულ კურსს.

წყვეტილი მკურნალობა წამლებისადმი გამძლე ტუბერკულოზის განვითარებას იწვევს.

ტუბერკულოზის არსებობისას, თუ არ ჩაიტარებთ სათანადო მკურნალობას, დაავადება ღრმავდება, აზიანებს ორგანიზმის ყველა სისტემას და შეიძლება სასიკვდილო შედეგითაც დამთავრდეს.

დროულად აღმოჩენილი და ადექვატურად ნამკურნალები ტუბერკულოზი, განკურნებადია!