ტუბერკულოზი და მკურნალობაზე დამყოლობა

შეხვედრები/კონსულტაციები ყოფილ პატიმრებთან, მათ შორის ტუბერკულოზის მკურნალობაზე მყოფ პირებთან

სახელმძღვანელო
შემთხვევათა მენეჯერებისთვის/კონსულტანტებისთვის

2014 წელი

წინასიტყვაობა

წინამდებარე სახელმძღვანელო წარმოადგენს ასოცაციის "თანადგომა" პროდუქტს და მიზნად ისახავს ყოფილი პატიმრების, მათ შორის ტუბერკულოზის მკურნალობაზე მყოფი პირების კონსულტირებას ტუბერკოლოზის საკითხებთან დაკავშირებით, დროული მიმართვიანობის და ტუბერკულოზის მკურნალობაზე დამყოლობის მხარდაჭერის გაძლიერების მიზნით.

შეხვედრის მოკლე მიმოხილვა

შეხვედრის/კონსულტირების მიზანი – ყოფილი პატიმრების, მათ შორის ტუბერკულოზის მკურნალობაზე მყოფთა ინფორმირებულობის გაზრდა ტუბერკულოზური ინფექციის მიმდინაროების და მკურნალობაზე დამყოლობის საკითხებზე, მკურნალობასთან (ან დიაგნოზირებასთან, სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვასთან) დაკავშირებული პრობლემების მიმოხილვა, პრობლემების გადაჭრის გზების შერჩევა, გადამისამართება.

შეხვედრის/კონსულტირებისას გამოყენებული ფორმები:

- კლიენტის რუქა და სკრინინგის ფორმა (დანართი #2)
- არსებული ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო სამსახურების ჩამონათვალი (დანართი #1)

შეხვედრის გახსნა და მისალმება - ორგანიზაციის და პროექტის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება

შეხვედრის/კონსულტაციის დაწყებისთანავე კლიენტისთვის ნათელი უნდა გახდეს, თუ რა პროექტის ფარგლებში ღებულობს მომსახურებას. შემთხვევათა მენეჯერმა/კონსულტანტმა მოკლედ უნდა წარადგინოს პროექტის მიზანი.

სავარაუდო ტექსტი: *"თანადგომა" არის არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც მუშაობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და გადამდებ დაავადებათა პრევენციის კუთხით. ჩვენ ვმუშაობთ როგორც ზოგად მოსახლეობასთან, ასევე იმ ადამიანებთან რომელთაც სხვადასხვა დაავადებით ინფიცირების შედარებით მაღალი რისკი აქვთ. ჩვენი მომსახურება კონფიდენციალური და უფასოა. ვიმედოვნებთ, ბევრ ახალ და საჭირო ინფორმაციას მიიღებთ ამ შეხვედრაზე და ჩვენი მომსახურება დაგეხმარებათ ჯანმრთელობის შენარჩუნება/გაუმჯობესებაში.*

პროექტი „ტუბერკულოზის მკურნალობის დამყოლობის ხელშეწყობა ყოფილ პატიმრებში", რომელიც დაფინანსებულია აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მხარდაჭერით მიმდინარე საქართველოში „ტუბერკულოზის პრევენციის პროექტის" მიერ, მიზნად ისახავს მკურნალობის დამყოლობის მხარდაჭერას და შემთხვევების მიდევნებას ყოფილ პატიმრებში, მათ შორის, რომლებიც იმყოფებიან ტუბერკულოზის მკურნალობაზე ციხიდან გათავისუფლების მომენტში.
პროექტი ხორციელდება თანადგომას სათაო ოფისისა (თბილისი) და ბათუმის, ქუთაისის და ზუგდიდის ფილიალების მიერ. "

კონსულტირების პროცესისთვის აუცილებელი თეორიული ბაზა

კონსულტირების განსაზღვრება

კონსულტირებას უამრავი განსაზღვრება აქვს, თუმცა საბოლოო ჯამში შეიძლება ითქვას, რომ ეს არის:

- ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაცია;
- გარკვეულ პრინციპებზე აგებული ურთიერთობა;
- ადამიანებთან უშუალო ურთიერთობა, რომლის მიზანია ადამიანების მხარდაჭერა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და შემდგომი ნაბიჯების გადადგმაში.

კონსულტირება არ გულისხმობს მხოლოდ სწავლებას, თუმცა სწავლება შეიძლება იყოს კონსულტირების ერთ-ერთი კომპონენტი. კონსულტირების პროცესი უნდა წარიმართოს კლიენტის მოთხოვნების, მისი შეხედულებების, ქცევის და პიროვნების გათვალისწინებით ანუ კლიენტზე ორიენტირებულად.

კონსულტირება - ეს არის პროცედურების ერთობლიობა, რომელიც მიმართულია ადამიანის დასახმარებლად.

კონსულტირების პროცესში კონსულტანტი არ იღებს თავის თავზე პრობლემის გადაჭრის პასუხისმგებლობას. არ აძლევს რჩევებს როგორ უნდა გადაიჭრას პრობლემა, რა გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს კლიენტმა ან როგორ მოიქცეს. კონსულტანტი კონსულტირების ხერხების გამოყენებით ეხმარება კლიენტს უკეთ გააცნობიეროს (გაარკვიოს) პრობლემა, შეაფასოს პრობლემის გადაჭრის ალტერნატივები, გააკეთოს ამ ალტერნატივებისაგან არჩევანი, მიიღოს გადაწყვეტილება და აიღოს პასუხისმგებლობა საკუთარ არჩევანზე (გადაწყვეტილებაზე).

კონსულტირების პრინციპები:

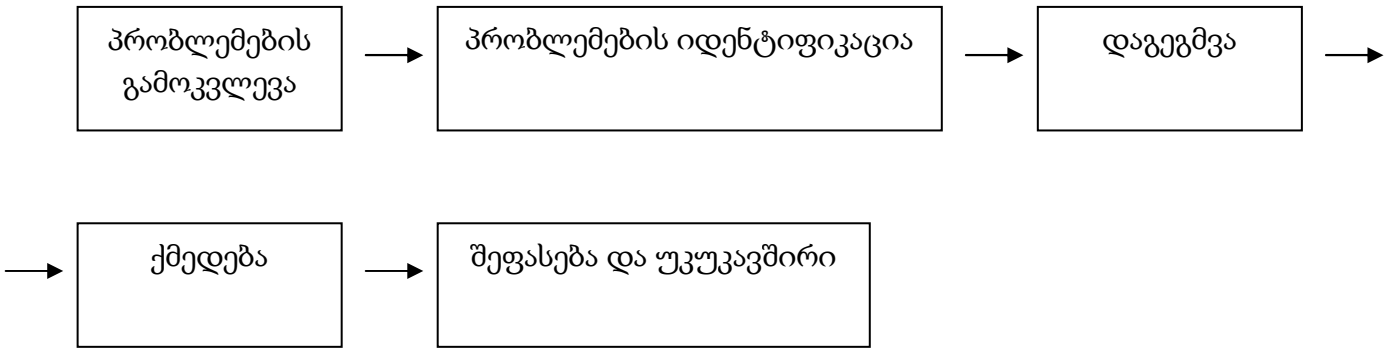
არსებობს კონსულტირების ძირითადი პრინციპები, რომლებიც არამარტო უზრუნველყოფს პროფესიული ეთიკის დაცვას, არამედ ხელს უწყობს კონსულტაციის პროცესის ეფექტურობას.

- კლიენტის მიმართ კეთილგანწყობილი და შეფასებებისაგან თავისუფალი დამოკიდებულება. კლიენტი თავს უნდა გრძნობდეს კომფორტულად, თავისუფლად, მან უნდა იგრძნოს ყურადღება, მხარდაჭერა და თანაგრძნობა;
- კლიენტის ღირებულებებზე და ნორმებზე ორიენტაცია. კონსულტანტი უნდა ითვალისწინებდეს კლიენტის ღირებულებებს, პატივს უნდა სცემდეს მის შეხედულებებს;
- არ არის დაშვებული რჩევების მიცემა. როგორი მდიდარი გამოცდილებაც არ უნდა ჰქონდეს კონსულტანტს, მან თავი უნდა შეიკავოს რჩევებისაგან. აძლევს რა რჩევებს კონსულტანტი, იგი პასუხისმგებლობას იღებს კლიენტის ქცევაზე, ათავისუფლებს მას პასუხისმგებლობისაგან და პასიურს ხდის მას;
- კონფიდენციალობა: კონსულტანტს არა აქვს უფლება გაამჟღავნოს კლიენტთან საუბრის შინაარსი, რაც დაცულია საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობით;
- პროფესიული და პირადული ურთიერთობების გამიჯვნა;
- კლიენტის ჩართვა კონსულტირების პროცესში. კონსულტირების განმავლობაში კლიენტი მაქსიმალურად უნდა იყოს ჩართული საუბარში.

უნდა გვახსოვდეს, რომ:

- არ არსებობს ორი ერთნაირი კლიენტი და ორი ერთნაირი კონსულტირების სიტუაცია;
- არ უნდა ვასწავლოთ კლიენტს, როგორ იცხოვროს;
- არ უნდა მივცეთ შეფასებები მისი ცხოვრების წესს, თუ მის შეხედულებებსა და ღირებულებებს. კონსულტანტის ღირებულებები გაღმა რჩება, ის ყოველთვის უნდა იყოს ნეიტრალური;
- კლიენტი უნდა გავხსნათ, უნდა გავხსნათ მისი პოტენციალი.

კონსულტირების სტრუქტურა:



კონსულტირების მოდელები:

მოდელი: **GATHER**

G – Greeting - მისალმება კლიენტთან უნდა მოხდეს თბილად და მეგობრულად, რომ მან თავი კარგად იგრძნოს ახალ გარემოში. ეს გარანტიაა მასთან კარგი კონტაქტის დამყარებისა და მისი შენარჩულებისა.

A – Asking - დავსვათ შეკითხვები „როგორ და რატომ“. ამ შეკითხვებით კონსულტანტი აგროვებს მისთვის საჭირო ინფორმაციას კლიენტის შესახებ.

T – Telling - ინფორმაციის მიწოდება კლიენტისათვის. ეს უნდა მოხდეს მაქსიამლურად ნათელი ფორმით და მისთვის გასაგებ ენაზე.

H – Helping - კონსულტანტი კლიენტთან ერთად მსჯელობს პრობლემის გადაწყვეტის შესაძლო ვარიანტებზე და შემდეგ ხდება არჩევანის გაკეთება.

E – Explaining - კონსულტანტი გეგმავს კლიენტთან ერთად, როგორ შეასრულოს მიღებული გადაწყვეტილება.

R – Returning - ყველა კლიენტს უნდა შეეძლოს მობრუნება კონსულტანტთან, როცა ეს საჭიროა.

ხუთსაფეხურიანი მოდელი: **DASIE**

D – Develop the relationship and clarify problem(s)	- განავითარეთ ურთიერთობა და გაარკვიეთ პრობლემა.
A – Assess and restate problem(s) in skill terms	- შეაფასეთ და ახლიდან ჩამოაყალიბეთ პრობლემა უნარ-ჩვევების ტერმინებში.
S – State goals and plan interventions	- ჩამოაყალიბეთ მიზნები და დაგეგმეთ ჩარევა.
I – Intervene to develop life skills	- განახორციელეთ ჩარევა ცხოვრების უნარ-ჩვევების განსავითარებლად.
E – Emphasize take-away and end	- ხაზი გაუსვით შედეგებს და დაასრულეთ.

კონსულტირების პროცედურები

ადამიანისათვის საუბარი კონსულტაციის დროს არაფრით არ განსხვავდება ორი ადამიანის ჩვეულებრივი საუბრისაგან ცხოვრებაზე, განცდებზე, პრობლემებზე. თუმცა, კონსულტაციის პროცესში უნდა იყოს დაცული გარკვეული პრინციპები და გამოყენებული სპეციფიკური ტექნიკები:

1. **ეფექტური კომუნიკაციის ტექნიკა**

ეფექტური კომუნიკაცია ეს არის კლიენტზე ორიენტირებული ურთიერთობები.
ამ დროს მნიშვნელოვანია ის, რომ:

- მე ვუსმენ კლიენტს;
- მე ვცდილობ კლიენტის გაგებას;
- მე შევდივარ კლიენტის მდგომარეობაში.

კლიენტის მიმართ ამგვარი განწყობა შედეგად იძლევა იმას, რომ:

- მას არ უჩნდება უარყოფითი განცდები;
- თავს გრძნობს თავისუფლად, მიღებულად და უსაფრთხოდ;
- შინაგანად მშვიდდება და "*ჭეშმარიტი*" კლიენტი ხდება.

კლიენტზე ორიენტირებული ურთიერთობების წინაპირობაა:

- ნდობის აღმოცენება კლიენტსა და კონსულტანტს შორის;
- კლიენტის მზაობა გულახდილობისაკენ;
- სხვადასხვა კონკრეტული ტექნიკის ცოდნა/ფლობა.

2. აქტიური მოსმენა

მოსმენა ურთიერთობების მნიშვნელოვანი კომპონენტია. ყოველდღიურ ცხოვრებაში ხშირად ხდება, რომ მოსაუბრეს აწყვეტინებენ ლაპარაკს, არ აცდიან აზრის დასრულებას.

კარლ როჯერსი ამბობდა "როდესაც მე მისმენენ და როდესაც ჩემი ესმით, მე მზად ვარ ახლებურად აღვიქვა ჩემი სამყარო და გავაგრძელო გზა."

კონსულტანტმა უნდა დაანახოს კლიენტს, რომ ყურადღებით უსმენს მას. აქტიური მოსმენა გულისხმობს მოსაუბრისადმი ყურადღებისა და მხარდაჭერის გამოხატვას ვერბალური და არავერბალური ხერხით. ამისათვის მან შეიძლება გამოიყენოს პოზა, მიმიკა, ჟესტები ან მოკლე გამონათქვამები "დიახ... გასაგებია... განაგრძეთ... მესმის თქვენი..." და ა.შ.

3. შეკითხვების დასმის ტექნიკა

იმისათვის, რომ კონსულტირება იყოს ეფექტური, საჭიროა რაც შეიძლება მეტი იცოდეთ კლიენტის შესახებ. ამ მიზნის მიღწევის ორი გზა არსებობს: შეკითხვების დასმა და «ტელეპატია». თავად აირჩიეთ რომელს მიმართავთ.

შეკითხვის დასმის ტექნიკის უპირატესობები:

როდესაც მოსაუბრეს შეკითხვებს ვუსვამთ:

- მას უჩნდება განცდა, რომ ინტერესით ვუსმენთ;
- გვიადვილდება საუბრის მიმართულების შეცვლა;
- გვიადვილდება კლიენტის მოტივების გაგება;
- საშუალებას გვეძლევა შევიცნოთ საწინააღმდეგო არგუმენტები;
- მისი არგუმენტების დიპლომატიური კორექციის საშუალება გვეძლევა;
- ყალიბდება ნდობის ატმოსფერო;
- მცირდება აგრესია;
- გვეძლევა დრო საკუთარი მოსაზრების ფორმულირებისათვის;
- ვახერხებთ კლიენტის გააქტიურებას, ისე რომ საუბრის მართვის სადავეებს ხელიდან არ ვუშვებთ;
- ვახდენთ მის მოტივირებას.

შეკითხვის ტიპები:

შეკითხვა ყოველთვის ორი ნაწილისაგან შედგება: ერთის მხრივ, შინაარსისაგან და მეორეს მხრივ, ფორმისაგან. ყველაზე მნიშვნელოვანი შეკითხვის ფორმებია:

<u>ღია შეკითხვა</u> - ღია ტიპის კითხვები მიზნად ისახავს ვრცელ გაშლილ პასუხს. კლიენტს საშუალება ეძლევა გამოხატოს თავისი აზრი, შეხედულება, პოზიცია ამა თუ იმ საკითხთან დაკავშირებით.

<u>დახურული შეკითხვა</u> - დახურული ტიპის შეკითხვები უფრო კონკრეტული ხასიათისაა და მოითხოვს (გულისხმობს) მოკლე, კონკრეტულ პასუხს. ყველაზე მარტივი ვარიანტი მოითხოვს "კი" ან "არა" პასუხს.

<u>**დამაზუსტებელი შეკითხვა**</u> - გამოიყენება დეტალური ინფორმაციის მისაღებად, ან იმ წუთას მიღებული ინფორმაციის დასაზუსტებლად.

<u>**წარმმართველი შეკითხვა**</u> - უბიძგებენ რესპონდენტს გარკვეული პასუხისაკენ. ასეთ კითხვებს კონსულტირებისას უნდა მოვერიდოთ.

4. არეკვლა

თუ დავაკვირდებით ურთიერთობის პროცესში ადამიანები ინტუიტურად იმეორებენ ერთმანეთის ჟესტებს, მიმიკას, პოზას, ინტონაციას და ა.შ. ეს ერთგვარი უკუკავშირია ორ მოსაუბრეს შორის.
გრძნობების, ნათქვამის შინაარსის, სლენგის არეკვლა შეიძლება იყოს როგორც არავერბალური, ასევე ვერბალური.
ვერბალური არეკვლის ერთ-ერთი სახეა <u>პერეფრაზირება</u> ანუ როდესაც კონსულტანტი თავისი სიტყვებით იმეორებს კლიენტის ნათქვამს, მაგრამ არ ცვლის შინაარსს.

5. არავერბალური კონტაქტი

შეიძლება გამოვყოთ არავერბალური კონტაქტის რამდენიმე სახე:

- თვალებით კონტაქტი
- სახის გამომეტყველება
- პოზა
- პაუზა
- საუბრის ტემპი

6. სიჩუმის პაუზები

ადამიანების უმეტესობა განიცდის უხერხულობას, როცა საუბარი წყდება და დგება სიჩუმე, რომელიც უსასრულოდ გრძელი ჩანს. დამწყები კონსულტანტიც განიცდის უხერხულობას, როდესაც საუბრის დროს ჩნდება სიჩუმის პაუზა. მას ჰგონია, რომ მუდმივად უნდა რაღაცას აკეთებდეს. რა თქმა უნდა სიჩუმის პაუზა ნიშნავს იმას რომ კონსულტაციური კონტაქტი დარღვეულია, მაგრამ ამავე დროს ჩუმად ყოფნის უნარი და სიჩუმის გამოყენება თერაპევტული მიზნებით კონსულტანტის უმნიშვნელოვანესი უნარია.

7. ინფორმაციის მიწოდება

კონსულტირების მიზნები მიიღწევა ასევე კლიენტისთვის ინფორმაციის მიწოდებით. ინფორმაცია, როგორც წესი დაკავშირებულია კონსულტირების პროცესთან. ინფორმაციის მიწოდებისას კონსულტანტს არ უნდა დაავიწყდეს, რომ კლიენტი ხშირად სვამს შეკითხვებს, რათა თავი დააღწიოს საკუთარი პრობლემების განხილვას. სინამდვილეში რთული არ არის გაარჩიო შეკითხვები, რომელიც მიუთითებს კლიენტის შფოთვაზე და რომლის მიზანია მოახდინონ კონსულტანტზე მანიპულირება.

8. კონფრონტაცია

ეს არის კონსულტანტის რეაქცია, რომელიც ეწინააღმდეგება კლიენტის ქცევას, უთითებს შეუსაბამობას. კონსულტანტი ზოგჯერ იძულებულია თერაპიული მიზნით შევიდეს კონფრონტაციაში კლიენტთან. არსებობს კონფრონტაციის სამი სახე.

- კონფრონტაცია კლიენტის ყურადღების მისაქცევად, თუ რა შეუსაბამობაა მის ქცევას, აზრებს, გრძნობებს შორის;
- კონფრონტაცია კლიენტის დახმარების მიზნით, დაანახოს სიტუაცია ისეთი, როგორიც არის ის სინამდვილეში;
- კონფრონტაცია კლიენტის ყურადღების მიქცევის მიზნით, თუ როგორ იკავებს იგი თავს ზოგიერთი საკითხის განხილვისგან.

იმისათვის, რომ კონფრონტაციის ტექნიკა სწორად იყოს გამოყენებული აუცილებელია მისი შეზღუდვების ცოდნა:

- არ შეიძლება კონფრონტაციის გამოყენება კლიენტის დასჯის მიზნით, მიუღებელი ქცევის გამო;
- კონფრონტაცია არ გამოიყენება კლიენტის ფსიქოლოგიური დაცვითი მექანიზმების დასაშლელად;
- არ შეიძლება კონფრონტაციის გამოყენება კლიენტის მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად. კონსულტირება არ არის ის სიტუაცია, სადაც კონსულტანტმა უნდა გამოავლინოს თავისი სიბრძნე.

9. ემპათია

ეფექტური კონსულტირების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პირობაა კარგი კონტაქტი კლიენტთან. კარგი კონტაქტისათვის აუცილებელია კეთილგანწყობილი და ყურადღებიანი დამოკიდებულება კლიენტის მიმართ, მისი შეხედულებების და აზრების შეფასების გარეშე მიღება, მხარდაჭერა, აქტიური მოსმენა და სხვა ვერბალური თუ არავერბალური მეთოდების ფლობა, მაგრამ ეს არ არის საკმარისი. კარგი კონტაქტისათვის აუცილებელი პირობაა – ემპათია, ემპათიური დამოკიდებულება.
კლიენტმა უნდა იგრძნოს, რომ კონსულტანტი მზად არის მოუსმინოს, გაუგოს, უთანაგრძნოს და დაეხმაროს მას.

10. შეჯამება

შეჯამება ეხმარება კონსულტანტს საუბრის წარმართვაში. შეჯამება კეთდება როგორც შეხვედრის ბოლოს, ასევე კონსულტირების განმავლობაში ერთი ეტაპიდან მეორეზე გადასვლისას.
შეჯამების დროს კონსულტანტი აკეთებს საუბრის ან ნაწილის მოკლე რეზიუმეს, ამ დროს იგი ამახვილებს ყურადღებას (აქცენტს აკეთებს) იმ მნიშვნელოვან მომენტებზე, რომლებიც საუბრის დროს გამოიკვეთა. ეფექტური კონსულტაციისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს, თუ როგორ შეჯამებას აკეთებს კონსულტანტი.

თემატური ინფორმაციის მინიმალური პაკეტი

კონსულტირებისას გვახსოვდეს: კლიენტს ინფორმაცია მიაწოდეთ ისე, რომ მას შეეძლოს მისი გაგება, აღქმა და მიღება. რადგან:

ჩუმად ყოფნა არ ნიშნავს მოსმენას!
მოსმენა არ ნიშნავს გაგებას!
გაგება არ ნიშნავს დათანხმებას!
დათანხმება არ ნიშნავს ქცევაში განხორციელებას!
ქცევაში განხორციელება არ ნიშნავს ჩვევად ჩამოყალიბებას!

ტუბერკულოზი - ისტორია და ეპიდემიოლოგია

ტუბერკულოზი ინფექციური დაავადებაა, რომელსაც იწვევს ტუბერკულოზის მიკობაქტერია. იგი, ჩვეულებრივ, აზიანებს ფილტვებს (ფილტვის ტუბერკულოზი), თუმცა შეიძლება პათოლოგიური პროცესი ლოკალიზებული იყოს ნებისმიერ სხვა ორგანოში (ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი).

დაავადება ტუბერკულოზი ცნობილია უძველესი დროიდან. XX საუკუნის დასაწყისში ევროპაში წარმოებული არქეოლოგიური გათხრებისას აღმოჩენილია ქვის ხანაში გარდაცვლილი ადამიანის ჩონჩხი, რომლის გულმკერდის მალებზე ნანახი იქნა ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები. ნაპოვნია აგრეთვე ეგვიპტური მუმია, რომელშიც ნანახია ტუბერკულოზური ცვლილებები ხერხემლის მალებში (ტუბერკულოზური სპონდილიტი).

ტუბერკულოზის შესწავლაში უმნიშვნელოვანეს თარიღებად ითვლება:

- 1882 წელი, როდესაც გერმანელმა მეცნიერმა რობერტ კოხმა აღმოაჩინა ტუბერკულოზის გამომწვევი ბაცილა - 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.

ტუბერკულოზის პირველი კვალი საქართველოში ჩვ. წ-აღ.-ის VI-VII საუკუნეების ნამარხებშია აღმოჩენილი, სადაც ნამარხი ნაშთების შესწავლით ტუბერკულოზური სპონდილიტი დაფიქსირდა. სამედიცინო წყაროებიდან ტუბერკულოზი პირველად ნახსენებია X ს-ში, ქანანელის "უსწორო კარაბადინში", შემდგომში სხვა ძველ ქართულ სამედიცინო ხელნაწერებში. აქ აღწერილია ფილტვის ტუბერკულოზის აღმნიშვნელი ტერმინოლოგია, ძირითადი ნიშნები, დიაგნოტიკისა და მკურნალობის მეთოდები. ძველ ქართულ სამედიცინო ძეგლებში ტუბერკულოზი გვხვდება ორი ძირითადი ტერმინით- "სილი" და "ფირტუისა სიყლულე". ტერმინი "ჭლექი" მოგვიანებით შემოდის.
ცნობილია, რომ საქართველოში აღინიშნებოდა „თეთრი გვირილის დღე“, ტუბერკულოზით დაავადებულთა მხარდაჭერის გამოასახატავად. ამ ღონისძიებაზე, გოგონები თმაში იწნიდნენ

გვირილებს და ვაჟები ქუჩაში დაატარებდნენ კალათებს, რომლებშიც ელაგა გვირილები. გვირილების გაყიდვით შეგროვილი თანხა ხმარდებოდა ტუბერკულოზის მკურნალობის ხარჯების დაფარვას.
“თეთრი გვირილის” დღე - პირველად აღინიშნა შვედეთში 1908 წლის 1 მაისს. ხოლო საქართველოში იმართებოდა „თეთრი ყვავილის დღე“-ს სახელწოდებით ყოველწლიურად, 1917 წლამდე, შემდგომ შეიცვალა "ტუბერკულოზის სამდღიურით" და ტარდებოდა 1928 წლამდე.

დღესდღეისობით ტუბერკულოზი მკურნალობას ექვემდებარება. მაგრამ მიუხედავად მნიშვნელოვანი პროგრესისა, ეს ინფექციური დაავადება კვლავ რჩება გლობალური ჯანმრთელობის პრობლემად, რაც დასტურდება შემდეგი მონაცემებით:
ყოველწლიურად, მსოფლიოში ტუბერკულოზით ავადდება 10 მლნ. ადამიანი, 3 მლნ. იღუპება, მათგან 8 ათასი ადამიანი ყოველდღიურად.
ჯანმოს 2013 წლის ანგარიშის მიხედვით:

- 2012 წელს 8.6 მილიონი ადამიანი დაავადდა ტუბ-ით და 1.3 მილიონი გარდაიცვალა;
- გეოგრაფიულად ტუბერკულოზი ყველაზე მეტად გავრცელებულია აზიასა და აფრიკაში. მაგ. ინდოეთსა და ჩინეთში ერთად დაფიქსირებულია მსოფლიო ტუბ. შემთხვევების 40%, ხოლო აფრიკის რეგიონში – ერთი მეოთხედი.

(სტატისტიკური ინფორმაცია განახლდება დინამიურად)

წყარო: http://www.ncdc.ge/ http://www.who.int/tb/country/en/

ტუბერკულოზი, გადაცემის გზები, რისკ-ფაქტორები

ტუბერკულოზი ერთი ადამიანიდან მეორეს ჰაერით გადაეცემა, მაშინ, როდესაც ბაქტერიაგამომყოფი ადამიანი საუბრობს, ახველებს, აცემინებს და შესაბამისად ჰაერში აფრქვევს მიკრობებს, ხუთწუთიანი ლაპარაკისას ან ერთი დახველებისას გამოიყოფა დაახლოებით 3,5 ათასი ბაქტერია. ინფიცირების რისკი განსაკუთრებით მაღალია ბაქტერიების გამომყოფთან ხშირი, რეგულარული კონტაქტის დროს, ცუდად ვენტილირებულ გარემოში. იგი უფრო ხშირია მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში და განსაკუთრებით გავრცელებულია შრომისუნარიანი ასაკის პოპულაციაში.

ტუბერკულოზის განვითარებაში გამოყოფენ 2 სტადიას: 1) ინფიცირება – ტუბერკულოზის გამომწვევი ბაქტერიების არსებობა ორგანიზმში დაავადებისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების განვითარების გარეშე; 2) დაავადება – ორგანიზმში არსებული ბაქტერიების გამრავლება და ფილტვის ან სხვა ორგანოების დაზიანება, რომელიც მიმდინარეობს ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების თანხლებით.

ტუბერკულოზის მიკობაქტერიით ინფიცირება დაავადებას არ გულისხმობს, თუმცა ინფიცირებულ ადამიანს შეიძლება ოდესმე განუვითარდეს დაავადება - ტუბერკულოზი. დაავადების განვითარების ალბათობა მეტია ინფიცირებიდან მოკლე ხანში, მერე და მერე კი თანდათან იკლებს. ინფიცირებულთა დიდ უმრავლესობას, დაახლოებით 90%-ს, არასოდეს უვითარდება კლინიკურად გამოხატული ტუბერკულოზი, დაავადება მხოლოდ 10%-ს შეიძლება დაემართოს. ამ კუთხით მეტად მნიშვნელოვანი ფაქტორია ორგანიზმის იმუნური სისტემის სიჯანსაღე - ინფიცირების

შემდეგ სწორედ ის უშლის ხელს დაავადების განვითარებას. ტუბერკულოზური დაავადება უვითარდებათ იმუნიტეტდაქვეითებულ პირებს. დაინფიცირების შემდეგ დაავადების განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფებს წარმოადგენენ:

- ბაცილგამომყოფ პაციენტთან კონტაქტში მყოფი პირები;
- აივ/შიდსით დაავადებულები;
- ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მომხმარებლები;
- თამბაქოს მომხმარებლები;
- შაქრიანი დიაბეტით, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებული პაციენტები;
- სხივურ თერაპიაზე, ხანგრძლივ სტეროიდულ ან ციტოსტატიურ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები;
- ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტები;
- წარსულში ტუბერკულოზით დაავადებული პირები;
- სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირები;
- სოციალურად დაუცველი პირები - იძულებით გადაადგილებული და კომპაქტურად დასახლებულ ადგილებში მცხოვრები პირები, უსახლკაროები, მიგრანტები.

სიმპტომები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა

ფილტვის ტუბერკულოზის ყველაზე გავრცელებული სიმპტომია პროდუქტიული ხველა 2 კვირაზე მეტი დროის განმავლობაში, რომელსაც შეიძლება ახლდეს სხვა რესპირატორული სიმპტომებიც: სისხლიანი ხველა, ქოშინი, ტკივილი გულმკერდის არეში, და/ან ზოგად-კლინიკური სიმპტომები (მაგ. ტემპერატურის მატება, მადის დაქვეითება, წონაში კლება, ღამის ოფლიანობა, ადვილად დაღლა).

ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი ხშირად ვლინდება ლოკალური დაზიანების სიმპტომებით, რომელიც შეესაბამება დაზიანებულ ორგანოს (მაგ. ლიმფური კვანძების გადიდება - ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზური დაზიანების დროს, სახსრების შეშუპება და ტკივილი საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის სპეციფიკური დაზიანებისას და ა .შ) და/ან ზოგადი კლინიკური სიმპტომებით.

ტუბერკულოზზე საეჭვო სიმპტომების არსებობისას მაშინვე მიმართეთ ექიმს დიაგნოზის დასაზუსტებლად!

ადამიანი ნებისმიერი ორგანოს ტუბერკულოზით შეიძლება დაავადდეს. ყველაზე ხშირად ფილტვის ტუბერკულოზის ფორმა გვხვდება, თუმცა ასევე შეიძლება დაზიანდეს შემდეგი ორგანოთა სისტემები: შარდ-სასქესო; ძვლის და სახსრების; ცენტრალური ნერვული სისტემა; პლევრა; ლიმფური კვანძები; ან ნებისმიერი სხვა ორგანო.

<u>ვინ უნდა ჩაიტაროს გამოკვლევა?</u>

- ვისაც აქვთ ტუბერულოზისათვის დამახასიათებელი ნიშნები;
- ვინც იმყოფება ფილტვის ტუბერკულოზის გადამდები ფორმის მქონე პირთან ყოველდღიურ ახლო კონტაქტში (იგულისხმება ოჯახის წევრები, თანამშრომლები, მეგობრები, ნათესავები და განსაკუთრებით კი ბავშვები, რადგან მათ იმუნური

სისტემა არასაკმარისად აქვთ განვითარებული);

- რისკ-ჯგუფების წარმომადგენლებმა, მაგ. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ/შიდსი) დაავადებულები, რომლებშიც ტუბერკულოზის განვითარების რისკი 30-50-ჯერ მეტია.

დიაგნოსტიკა

ტუბერკულოზის დროულ დიაგნოსტიკას მნიშვნელობა აქვს არა მარტო დაავადებულის ადეკვატური მკურნალობის დროულად დაწყების თვალსაზრისით, არამედ საზოგადოებაში ინფექციის განვითარების პროფილაქტიკისთვისაც.

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 მიკროსკოპიით მათი აღმოჩენა. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა ნახველის დათესვა სპეციალურ საკვებ ნიადაგებზე. ეს მეთოდი ცნობილია კულტურალური მეთოდის სახელწოდებით. კულტურალური მეთოდის მეშვეობით აგრეთვე შესაძლებელია ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების მგრძნობელობის დადგენა სხვადასხვა ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატის მიმართ. მიკროსკოპული და კულტურალური გამოკვლევის მეთოდები გამოიყენება ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის გამოსავლენადაც.

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

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

მკურნალობა

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.

მკურნალობის თვითნებური შეწყვეტა

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!

<u>რა მოხდება არასწორი მკურნალობის შემთხვევაში?</u>

- შეუძლებელია განკურნების მიღწევა და შესაბამისად ავდმყოფი განაგრძობს დაავადების გავრცელებას იმ ადამიანებზე, რომლებიც ცხოვრობენ ამ მუშაობენ მასთან ერთად;
- ვითარდება ტუბერკულოზის უფრო გართულებული ფორმა - წამლისადმი გამძლე/რეზისტენტული ტუბერკულოზი;
- სამწუხაროდ, არასწორი მკურნალობა შესაძლოა ადრეული სიკვდილითაც დამთავრდეს!

წამლისადმი მდგრადი (რეზისტენტული) ფორმები

მიკროორგანიზმების რეზისტენტობა - ეს არის სრული ან ნაწილობრივი იმუნიტეტი (გამძლეობა/მდგრადობა) ანტიმიკრობული პრეპარატების მიმართ. რეზისტენტობა შეიძლება იყოს პირველადი ან მეორადი.

<u>**პირველადი**</u> ფორმის შემთხვევაში მიკროორგანიზმს მოცემული ანტიბიოტიკისადმი ბუნებრივი, თანდაყოლილი მდგრადობა აქვს. ეს მიკროორგანიზმის მუდმივი სახეობრივი ნიშანია.

<u>**მეორეული**</u>, შეძენილი ფორმა ყოველთვის ემყარება მიკროორგანიზმის გენების მუტაციას, რის შედეგადაც იგი ახალი გენეტიკური ინფორმაციის მატარებელი ხდება.

ანტიბიოტიკორეზისტენტობის განვითარების ყველაზე გავრცელებული მიზეზებია:

- შეცდომები, რომლებიც თან ახლავს რესპირაციული ინფექციების დროს ჩატარებულ ანტიბიოტიკოთერაპიას;
- ანტიბიოტიკების ხელმისაწვდომობა, რეცეპტის გარეშე მათი თავისუფლად შეძენის საშუალება;
- ანტიბიოტიკის მიღება დაავადების ბაქტერიული წარმოშობის დადგენის გარეშე;
- დანიშნულების მიცემისას რეზისტენტობის ადგილობრივი სიტუაციის გაუთვალისწინებლობა;
- პაციენტის მიერ სიცოცხლის განმავლობაში მიღებულ ანტიბიოტიკებზე კონტროლის არარსებობა;
- ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყება პრეპარატის არასწორი დოზით;
- ინფექციის სიმძიმის არასწორი შეფასება;
- ანტიბიოტიკის გაუმართლებელი შეცვლა;
- ანტიბიოტიკოთერაპიის საჭიროზე ხანგრძლივი ან ხანმოკლე კურსი;
- ანტიბიოტიკის არასწორი შერჩევა;
- ანტიბიოტიკის დოზის არასწორი დანიშვნა.

გამოყოფენ ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის (მდგრადობის) ოთხ ფორმას:

- **მონორეზისტენტობა -** მდგრადობა ერთ-ერთი ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატის (ანტიტუბერ-კულოზური მედიკამენის) მიმართ *(ძირითადად სტრეპტომიცინის მიმართ)*;
- **პოლირეზისტენტობა PDR** – მდგრადია 2 ან მეტი ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატის მიმართ;
- **მულტირეზისტენტობა MDR**– რეზისტენტულია იზონიაზიდისა და რიფამპიცინის მიმართ (ტუბერ-კულოზის საწინააღმდეგო ძირითადი მედიკამენტები);
- **ზემდგრადობა XDR -** რეზისტენტობა ფტორქინოლინისა და 3 საინექციო წამლიდან ერთერთის (ამიკაცინი, კანამიცინი, კაპრომიცინი) მიმართ.

მკურნალობაზე დამყოლობა

ტერმინი „მკურნალობაზე დამყოლობა“ ნიშნავს, რომ პაციენტი მიზანმიმართულად და უცვლელად მიჰყვება ექიმის მიერ გაწერილ მკურნალობის სქემას.
ვისაც ოდესმე მიუღია ანტიბიოტიკები, იცის, რომ გარკვეული დროის განმავლობაში აუცილებელია, ზუსტად მისდევდე წამლის მიღების დანიშნულ რეჟიმს*.
მაგალითად, ერთი აბი დღეში სამჯერ, მანამ, სანამ პაციენტი არ მიიღებს დანიშნულებაში გათვალისწინებულ აბების რაოდენობას, მიუხედავად იმისა, რომ დაავადების სიმპტომები უკვე გამქრალია და პაციენტს არაფერი აწუხებს. ამ პირობებში პრეპარატის მოქმედება უფრო ეფექტურია

და განკურნების ალბათობა მაღალია. ზუსტად იგივე პირობაა მართებული ტუბერკულოზის მკურნალობის დროსაც. თუმცა, ტუბერკულოზის მკურნალობა გაცილებით ხანგრძლივია, ვიდრე რომელიმე ანტიბიოტიკოთერაპიის კურსი.
პაციენტებს უნიშნავენ მკურნალობის კურსს განსაზღვრული რეჟიმით და დამყოლობა გამოხატული იქნება ამ რეჟიმის უსიტყვოდ დაცვაში, მკურნალობის მთელი პერიოდის განმავლობაში.

*მკურნალობის რეჟიმი - პრეპარატის ტიპის, დოზირების და მისი მიღების დროში განაწილების კომბინაცია.

რა უნდა გააკეთოს პაციენტმა, რომ მკურნალობამ მაქსიმალური ეფექტი გამოიღოს?

ამისთვის აუცილებელია:

- ყველა სამკურნალო პრეპარატის მიღება ზუსტად იმ ოდენობით, რაც არის დანიშნულებაში;
- ყველა პრეპარატის მიღება ექიმის მიერ მოწოდებულ დროში განაწილების გრაფიკის მიხედვით;
- ცხოვრების წესის კორექტირება/ცვლილება მკურნალობის უკეთესი შედეგის მისაღწევად (დღის რეჟიმი, კვება, მავნე ნივთიერებების მოხმარება, სხვა);
- დამატებით, სხვა პრეპარატების მიღების სქემის შეთანხმება ძირითად მკურნალობის რეჟიმთან, რაც უნდა მოხდეს მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის შედეგად.

მკურნალობაზე დამყოლობა ასევე მოიცავს თქვენს გააზრებულ სურვილს, დაიწყოთ მკურნალობა და მიიღოთ ყველა პრეპარატი ექიმის დანიშნულების მიხედვით. ადამიანის იძულებითი მკურნალობა დაუშვებელია და უშედეგოა. ადამიანი მკურნალობის პროცესში უნდა ჩაერთოს გააზრებულად, განკურნების სურვილით, მკურნალი პერსონალისადმი და მკურნალობის მეთოდისა და მიდგომებისადმი ნდობით. ამისათვის კი აუცილებელია, ადამიანმა იცოდეს დაავადების მიმდინარეობის და მისი მკურნალობის სპეციფიკის დეტალები.

მკურნალობაზე დამყოლობის მნიშვნელობა
მკურნალობაზე დამყოლობა წარმოადგენს თერაპიული კურსის ნაწილს და მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ტუბერკულოზის მკურნალობის ეფექტურობას.
დამყოლობის დაბალი მაჩვენებელი შეიძლება გახდეს ტუბერკულოზის გამომწვევის წამლისადმი მდგრადი ფორმების წარმოქმნის და მკურნალობის ეფექტურობის დაქვეითების მიზეზი.

ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს დამყოლობაზე
მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანთა უმრავლესობას ესმის, რომ მკურნალობა უნდა გახდეს მათი ცხოვრების წესი მანამ, სანამ ის არ დასრულდება, ბევრი ვერ აღწევს მკურნალობაზე დამყოლობის მაღალ მაჩვენებლებს.

ადამიანთა გარკვეულ ნაწილს რაღაც პერიოდში უჩნდება პრობლემები დამყოლობასთან დაკავშირებით. ამაზე შეიძლება იქონიოს გავლენა შემდეგმა ფაქტორებმა:

ადამიანის რწმენა მკურნალობის ეფექტურობისადმი
ცნობილია, რომ ადამიანები, რომელთაც სჯერათ მკურნალობის ეფექტურობის, აღწევენ დამყოლობის უფრო მაღალ მაჩვენებლებს, ვიდრე ისინი, ვისი დამოკიდებულებაც სკეპტიკური ან ცვალებადია. თუ თქვენ ფიქრობთ მკურნალობის შეწყვეტაზე იმის გამო, რომ მიიჩნევთ მას

არასაკმარისად ეფექტურად, მნიშვნელოვანია, დარწმუნდეთ, რამდენად რეალურია თქვენი შიშები და განწყობა. მკურნალობის პროცესში კარგად გათვითცნობიერებული პაციენტი, როგორც წესი, აღწევს დამყოლობის მაღალ მაჩვენებელს. ძალიან მნიშვნელოვანია, გაანდოთ თქვენი წუხილი და შიშები მკურნალ ექიმს და მასთან ერთად დაგეგმოთ შემდეგი ნაბიჯები. არ ღირს, შეწყვიტოთ ან შეცვალოთ მკურნალობის რეჟიმი ექიმთან შეთანხმების გარეშე.

დაავადება და მკურნალობა

გარკვეული ადამიანებისთვის იმ აბების რაოდენობა, რომელიც აუცილებელია, მიიღოს ან მკურნალობის რეჟიმის სირთულე არის მუდმივი შეხსენაბა მისი დაავადების შესახებ. როდესაც საერთო მდგომარეობა უმჯობესდება, ადამიანს შეიძლება გაუჩნდეს სურვილი, დაივიწყოს ყველაფერი, რაც დაავადებასთან არის დაკავშირებული და ამ მიზნით შეწყვიტოს მედიკამენტების მიღება. აუცილებელია, გვახსოვდეს, რომ მკურნალობის ეფექტურობა დამოკიდებულია მკურნალობის რეჟიმის მკაცრად დაცვაზე, მკურნალობის მთელი პერიოდის განმავლობაში.

გვერდითი ეფექტები

ცალკეულ შემთხვევებში ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო წამლებმა შეიძლება გამოიწვიოს უსიამოვნო შეგრძნებები ე.წ. გვერდითი მოვლენები:

- უმადობა, გულისრევის შეგრძნება, ღებინება, ტკივილი მუცლის არეში (იზონიაზიდი, რიფამპიცინი, პირაზინამიდი);
- სახსრების ტკივილი (პირაზინამიდი);
- წვის, დაბუჟების, ჩხვლეტის შეგრძნება კიდურებში (იზონიაზიდი);
- კანის ქავილი, გამონაყარი (იზონიაზიდი, რიფამპიცინი, პირაზინამიდი, სტრეპტომიცინი);
- სმენის დაქვეითება (სტრეპტომიცინი);
- თავბრუსხვევა (სტრეპტომიცინი);
- სიყვითლე, ჰეპატიტი (იზონიაზიდი, რიფამპიცინი, პირაზინამიდი);
- მხედველობის გაუარესება (ეტამბუტოლი).

ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების გვერდითი რეაქციები შეიძლება გამოვლინდეს როგორც მკურნალობის დაწყებიდან პირველ 2-3 კვირაში, ისე მკურნალობის ყველა ეტაპზე.

გვერდითი რეაქციების მართვა ხდება ექიმის დანიშნულებით და დამოკიდებულია რეაქციის სიმძიმეზე. გამოყოფენ რეაქციის სიმძიმის სამ დონეს:

- მსუბუქი - ავადმყოფი აგრძელებს მკურნალობას ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებით და იღებს პრეპარატებს გვერდითი რეაქციების საწინააღმდეგოდ;
- საშუალო – მცირდება დოზირება ან დროებით იხსნება "დამნაშავე" პრეპარატი;
- მძიმე – ავადმყოფი წყვეტს გვერდითი რეაქციის გამომწვევი პრეპარატის მიღებას.

ნებისმიერი გვერდითი რეაქციის გამოვლენის დროს, უნდა მიაკითხოთ მკურნალ ექიმს. მხოლოდ მას შეუძლია დაგეხმაროთ მოიხსნას ან შემსუბუქდეს აღნიშნული არასასიამოვნო სიმპტომები!

მნიშვნელოვანია, წინასწარ ვიცოდეთ გვერდითი ეფექტების შესახებ, როგორ გავუმკლავდეთ მათ და ვის მივმართოთ, თუ სასწრაფოდ გვესაჭიროება რჩევა.

სოციალური გარემო

სტაბილურმა ურთიერთობებმა ოჯახში, მეგობრებთან და თანამშრომლებთან შეიძლება

იქონიოს დადებითი გავლენა მკურნალობის დამყოლობის წარმატებაზე. არის შემთხვევები, როდესაც თქვენ არ გინდათ სხვების თანდასწრებით მიიღოთ წამლები, რათა არ გაიგონ თქვენი დაავადების შესახებ. სტიგმატიზაციას შეიძლება ჰქონდეს დამთრგუნველი გავლენა. კარგია, თუ მკურნალობის პროცესში ჩართავთ იმ ადამიანებს, ვისაც ენდობით (მაგალითად, ოჯახის წევრებს), რომლებიც დაგეხმარებიან გადაწყვეტილების მიღებაში და გაგიწევენ ემოციურ მხარდაჭერას.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკული საშუალებების მიღება

მკურნალობისადმი დამყოლობა შეიძლება რთული აღმოჩნდეს იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც ავად მოიხმარენ ალკოჰოლს და ნარკოტიკულ საშუალებებს, რადგან მათი გავლენით ქვეითდება საკუთარი ქცევის კონტროლი. ეს კი ხშირად გავლენას ახდენს მკურნალობის რეჟიმის სტაბილურობაზე - ავიწყდებათ დღიური დოზის მიღება ან პრეპარატების მონაცვლეობა, ან ექიმთან ვიზიტი. გარდა ამისა, ალკოჰოლმა ან სხვა ტოქსიურმა ნივთიერებებმა (მაგალითად, ნარკოტიკებმა) შეიძლება გააძლიერონ წამლისმიერი გვერდითი ეფექტი.
უნდა გვახსოვდეს, რომ თერაპიული კურსის დროს ორგანიზმზე მავნედ მოქმედი ნივთიერებების მიღება იწვევს მკურნალობის ეფექტურობის დაქვეითებას.

ზემოთ ჩამოთვლილი და კიდევ ბევრი სხვა ფაქტორი გავლენას ახდენს მკურნალობის დამყოლობაზე, თუმცა უნდა გვახსოვდეს, რომ წარმატებული მკურნალობა ეს არის ექიმის, მკურნალობის მეთოდის და პაციენტის დამყოლობის კომბინაცია, სადაც თითოეული ელემენტი ძალზე მნიშვნელოვანია.

არსებული ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო სამსახურების გაცნობა

(იხილეთ დანართი #1)

შეხვედრის დასრულება

შემთხვევების მენეჯერი/კონსულტანტი უთანხმებს კლიენტს მის შემდეგ ნაბიჯებს (დაგეგმვა), იწერს მის საკონტაქტო რეკვიზიტებს, საჭიროების შემთხვევაში აკეთებს გადამისამართებას, უხდის მადლობას კონსულტირებაში მონაწილეობასა და კლიენტის რუქის შევსებაში.

დანართი 1

თბილისში

ტუბერკულოზის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები:

- სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“

მისამსართი: თბილისი, მარუაშვილის ქ. №50

- შპს №1 სამკურნალო პროფილაქტიკური საოჯახო მედიცინის ცენტრი

მისამართი: თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ. №38/11

- შპს „თბილისის 2 ტუბსაწინააღმდეგო დისპანსერი“

მისამართი: თბილისი, ბორჯომის ქ. №10

- შპს „თბილისის 3 ტუბდისპანსერი“

მისამართი: თბილისი, ნადარეიშვილის ქ. №8 (ყოფილი სამგორის ქუჩა)

- შპს „თბილისის 5 ტუბდისპანსერი“

მისამართი: თბილისი, ბ. ჯიჯინაძის ქ. №14 (აფრიკა)

სამეგრელო-ზემო სვანეთში

ტუბერკულოზის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები:

- ზუგდიდის რეგიონალური ტუბსაწინააღმდეგო საავადმყოფო,
  მისამართი: ზუგდიდი, შ. ხუბულავას ქ. №13

- ფოთის ტუბდისპანსერი
  მისამართი: ფოთი, სამხრეთ მოლის ქ. №3

- აბაშის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება
  მისამართი: აბაშა, თავისუფლების ქ. №141

- სენაკის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება
  მისამართი: სენაკი, რუსთაველის ქ. №108

- მარტვილის მულტიპროფილური საავადმყოფო
  მისამართი: მარტვილი, მშვიდობის ქ. №111

- ხობის რაიონული ცენტრალური საავადმყოფო
  მისამართი: ხობი, ჭყონდიდელის ქ. №2

- ფიფიას სახ. წალენჯიხის ცენტრალური საავადმყოფო
  მისამართი: წალენჯიხა, ჭურღულიას ქ. №6

- ჩხოროწყუს ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება
  მისამართი: ჩხოროწყუ, დ. აღმაშენებლის ქ. №17

- „მედიქალ პარკი საქართველო“
  მისამართი: მესტია, გაბლიანის ქ. №13

იმერეთში

ტუბერკულოზის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები:

- ქუთაისის ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ცენტრი, მისამართი: ქუთაისი, ჩხობაძის №20
- შპს „ჯეო ჰოსპიტალსის ზესტაფონის ამბულატორიული ცენტრი“ მისამართი: ზესტაფონი, აღმაშენებლის ქ. №1
- შპს „ჯეო ჰოსპიტალსის სამტრედიის ამბულატორიული ცენტრი“ მისამართი: სამტრედია, ჭანტურიას ქ. №2
- შპს „ჯეო ჰოსპიტალსის ბაღდადის მულტიპროფილური ცენტრი“ მისამართი: ბაღდათი, კახიანის ქ. №84
- შპს „ჩემი ოჯახის კლინიკა“ – წყალტუბოს რაიონული საავადმყოფო
  მისამართი: წყალტუბო, ერისთავის ქ. №16
- შპს „ჩემი ოჯახის კლინიკა“ – ხონის რაიონული საავადმყოფო
  მისამართი: ხონი, სოლომონ II №21
- შპს „ჩემი ოჯახის კლინიკა“ – ტყიბულის რაიონული საავადმყოფო
  მისამართი: ტყიბული, თაბუკაშვილის ქ. №8
- შპს „ჩემი ოჯახის კლინიკა“ – თერჯოლის რაიონული საავადმყოფო
  მისამართი: თერჯოლა, რუსთაველის ქ. №8
- შპს „ადითი“-ს ხარაგაულის რაიონული საავადმყოფო,
  მისამართი: ხარაგაული, წერეთლის №14
- სს საჩხერის რაიონული სამედიცინო ცენტრი,
  მისამართი: საჩხერე, გომართელის ქ. №17
- შპს „ჯეო ჰოსპიტალსის ჭიათურის ამბულატორიული ცენტრი“
  მისამართი: ჭიათურა, ჭანტურიას ქ. №20

- შპს „ადითი„-ს ვანის რაიონული საავადმყოფო,
  მისამართი: ვანი, თავისუფლების ქ. №8

აჭარაში

ტუბერკულოზის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები:

- ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და ტუბერკულოზის რეგიონალური ცენტრი,
  მისამართი: ბათუმი, თაბუკაშვილის ქ. №17

- შპს „უნიმედი აჭარა“ – ქობულეთის სამედიცინო ცენტრი
  მისამართი: ქობულეთი, 9 აპრილის ქ. №26

- შპს უნიმედი ხულოს სამედიცინო ცენტრი
  მისამართი: დაბა ხულო, აღმაშენებლის ქ. №3

- შპს უნიმედი შუახევის სამედიცინო ცენტრი
  მისამართი: დაბა შუახევი, რუსთაველის ქ. №32

- შპს უნიმედი ქედას სამედიცინო ცენტრი
  მისამართი: დაბა ქედა, რუსთაველის ქ. №14

- შპს ხელვაჩაურის ამბულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება
  მისამართი: ხელვაჩაური, აღმაშენებლის III შესახვევი №5