

# შენ და ტუბერკულოზი

TBPEOPLE



## პაციენტებისთვის პაციენტებისგან

ჩვენ ვიცით, რის გადატანა მოგიწევს.  
ახლა კი დაიმახსოვრე - ტუბერკულოზი  
იკურნება და ეს ყველაზე მთავარია.

CENTER PAS

## აბრევიატურები

ტბ — ტუბერკულოზი

მზბ — მჟავაგამძლე ბაქტერია

მზბ(+) — ადამიანი რომელიც გამოყოფს ბაქტერიას

მზბ(-) — ადამიანი რომელიც არ გამოყოფს ბაქტერიას

MDR — მულტირეზისტენტობა

XDR — ექსტენსიური რეზისტენტობა

აივ — ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

ტბ/აივ — კოინფექცია, ტუბერკულოზით დაავადებული

ადამიანი, რომელსაც აქვს აივ სტატუსი

ჰანმო — ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

## შინაარსი

### I გამარჯობა

**3** მითები და ლეგენდები ტუბერკულოზის შესახებ

### II შენ და ტუბერკულოზი

**4** რა მომივა ახლა?

**4** რა არის ტუბერკულოზი?

**6** როგორ გადაეცემა ტუბერკულოზი?

**8** როგორი ტუბერკულოზი მაქვს?

**10** როგორ უნდა მოხდეს ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის ან

„დახურული ფორმის“ დიაგნოსტიკა?

**13** როგორ ხდება ტუბერკულოზის მკურნალობა?

**13** წამლების გვერდითი მოვლენები. რა უნდა გავაკეთოთ?

**16** ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა

**18** ტუბერკულოზი/აივ ინფექცია

### III დისპანსერში, საავადმყოფოში, სახლში

**22** ტუბერკულოზის მკურნალობის ამბულატორიული მოდელი

**25** სახლის სტაციონარი

**25** საავადმყოფოში ცხოვრება. სტაციონარი

### IV შენ და ექიმი

**27** ურთიერთობა ექიმთან

**30** ფსიქოლოგი - ჩვენი მეორე ექიმი

### V შენ და შენი ახლობლები

**33** ურთიერთობა ოჯახთან და მეგობრებთან

**36** როგორ გეწვიოთ საავადმყოფოში

**36** როგორ დავიცვათ ახლობლები ტუბერკულოზისგან:

ტუბერკულოზის პროფილაქტიკა

**36** რა არის ტუბერკულოზის ლატენტური ინფექცია

**38** ტუბერკულოზის სიმპტომები

**39** ლატენტური ინფექციის დიაგნოზი

**41** პროფილაქტიკა (ლატენტური ტუბერკულოზის მკურნალობა)

**41** შენობის დამუშავება

### VI როგორ დავიცვათ ჩვენი უფლებები

**42** ეს არის სამი მთავარი რამ, რაც ყოველთვის უნდა გახსოვდეს:

**43** როგორ მოვიძიოთ ინფორმაცია ტუბერკულოზის შესახებ ისე, რომ საკუთარი თავი არ დავაზიანოთ

### VII ცხოვრება შემდეგ

**47** დაბრუნება და ყოველდღიური ცხოვრება

შენ ხელში გიჭირავს ეს ბროშურა, რადგან შენ, ან შენს ახლობელს შეგეხოთ ისეთი დაავადება, როგორცაა ტუბერკულოზი. მე ვიცი, რას გრძნობ და მესმის, როგორ გჭირდება თანადგომა. მე თავად გავიარე ეს ყველაფერი.

მე მქვია პოლინა და მე გადავიტანე ტუბერკულოზი. მე დიდი დრო გავატარე საავადმყოფოში, სადაც საკუთარი სიცოცხლისთვის ვიბრძოდი და ურთიერთობა მქონდა სხვა ადამიანებთან, რომელნიც ასევე იბრძოდნენ საკუთარი სიცოცხლისთვის.

ადამიანებს ეშინიათ ამ დაავადებაზე ხმამაღალი საუბრის და საავადმყოფოში მე მივხვდი, რომ მინდოდა ეს დამოკიდებულება შემეცვალა, რადგან სანამ ჩვენ ჩუმად ვართ, ტუბერკულოზი ცოცხლობს. მე მხატვარი ვარ და ავადმყოფობის დროს ვხატავდი იმ პაციენტების პორტრეტებს, რომელნიც ჩემთან ერთად მკურნალობდნენ. მე დავტოვე საავადმყოფო გამოჯანმრთელებულმა და თან წამოვიღე ნახატების მთელი სერია. ეს ნახატები გვიყვებიან იმ ადამიანების ისტორიებს, რომლებიც ისევე როგორც მე, ბედისწერის მსხვერპლნი გავხდით.

ასე დაიბადა ჩემი პროექტი „ჩავისუნთხოთ და არ ვისუნთხოთ“. ეს არის გამოფენა, რომელიც მთელ მსოფლიოში მოგზაურობს და უყვება ადამიანებს სხვადასხვა ქვეყნებში, რომ ტუბერკულოზი ჩვენს შორისაა აქ და ახლა.

დღეს მე **TBPEOPLE**-ის წევრი და აქტივისტი ვარ, რომელიც იმ ადამიანების ქსელია, რომელთაც ტუბერკულოზი გადაიტანეს. თუმცა, რაღაც დროის წინ ჩემთვის ძნელი იყო იმის წარმოდგენა, რომ შემემლო ამ ავადმყოფობასთან გამკლავება.

როდესაც მე დავავადდი, მიჭირდა ტუბერკულოზის შესახებ რთული და დიდი ტექსტების კითხვა. გამოფენის შემდეგ მივხვდი, რომ მინდოდა ამ ავადმყოფობის შესახებ გასაგები, ილუსტრირებული „გზამკვლევი“ გამეკეთებინა, რომელსაც გამოიყენებდა ყველა, ვისაც როდესმე ჰქონია ტუბერკულოზთან შეხება. ჩემს იდეას მხარი დაუჭირეს პარტნიორებამ „ლილი“ და **TBPEOPLE**-მა. მე ყველაფერი გამომივიდა, და ახლა შენ ხელში ეს გზამკვლევი გიჭირავს. იგი იმ ადამიანებმა მოამზადეს, რომელთაც ტუბერკულოზი გადაიტანეს. ესენი არიან ყოფილი პაციენტები და ჩემი მეგობრები **TBPEOPLE** -დან. ჩვენ განვიკურნეთ და ახლა გვინდა შენ დაგეხმაროთ. ჩვენ ვიცით, შენ რას გრძნობ როდესაც ისმენ შენს დიაგნოზს. ვიცით, რას გეუბნება ექიმი და რას განიხილავენ შენი პალატის სხვა პაციენტები, ან რას გრძნობენ შენი ახლობლები და რას ფიქრობენ მეზობლები. ჩვენ ვიცით, როგორი მითებით არიან გარშემორტყმულნი ის პირები, რომლებიც ტუბერკულოზით არიან ავად. ჩვენ ვიცით, რის გადატანა მოგიწევს. ახლა კი დაიმახსოვრე - ტუბერკულოზი იკურნება და ეს ყველაზე მთავარია.



\* ზანდავის პროგრამის განვითარების პარტნიორთა ლილი (Партнерство Лили) რუსეთსა და მსოფლიოში.



როდესაც შენ პირველად იგებ შენი დიაგნოზის შესახებ, შიში გიპყრობს და ეს ნორმალური რეაქციაა. შიშს არცოდნა იწვევს. როდესაც გცემის რას ებრძვი, დაავადება არც ისე საშიში ჩანს. ამ დროს შეიძლება მოისმინო გარშემომყოფთაგან, რომ „შენ შეიძლება აღარასოდეს განიკურნო“, „რეციდივები შეიძლება მთელი სიცოცხლის მანძილზე გქონდეს“, „დამნაშავე შენი ცხოვრების წესია“... შეჩერდი!

ამ ბროშურაში ჩამოთვლილია ტუბერკულოზის შესახებ ყველაზე მეტად გავრცელებული 12 მითი. ჩვენ ვესაუბრეთ პაციენტებს სხვადასხვა ქვეყნებიდან იმის შესახებ, თუ რა საშინელებები სმენიათ საავადმყოფოებსა და დისპანსერებში. შემდეგ ჩვენ ვესაუბრეთ ტუბერკულოზის სფეროში აღიარებულ სპეციალისტებს მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნებიდან და ვთხოვეთ განემარტათ ის ინფორმაცია, რომელიც პაციენტებისგან მივიღეთ. ამ ბროშურის საშუალებით შენ ზუსტად გაიგებ თუ რას წარმოადგენს ეს დაავადება, რასთან გაქვს საქმე, რისი გაკეთება შეგიძლია და რისი - არა.

რატომაა ეს მნიშვნელოვანი?

საქმე სტიგმაშია.

**სტიგმა** არის იარლიყი, რომელსაც საზოგადოება მიაწებებს ხოლმე ადამიანებს. ეს არის მოსაზრება იმ მოვლენების შესახებ, რომელთა შესახებ ადამიანებმა ცოტა იციან და ეშინიათ მეტი იცოდნენ. განსაკუთრებით ამ მოვლენების შესახებ ხმამაღლა საუბრის ეშინიათ. ეს არის სისულელეების და სტერეოტიპების აბლაბუდა, რომელიც ჩვენსა და ჩვენი დაავადების გარშემო არსებობს.

სტიგმა შიშისგან წარმოიქმნება.

ჩვენს თანამედროვეობაში ტუბერკულოზი ძალიან სტიგმატიზირებულია. ჩვენ გვეშინია ჩვენი დიაგნოზის შესახებ ხმამაღლა ვისაუბროთ, რადგან საზოგადოების მხრიდან დაგმობისა და უარყოფის გვეშინია. ასეთ დამოკიდებულებას აუცილებლად უნდა ვებრძოლოთ, წინააღმდეგ შემთხვევაში ტუბერკულოზს ვერ დავამარცხებთ. გახსოვდეს, რომ ტუბერკულოზისგან დაზღვეული არავინ არის. ტუბერკულოზით დაზალი იმუნიტეტის მქონე პირები ავადდებიან, იმუნიტეტი კი ყველას შეიძლება დაუქვეითდეს.

<b>უსტოდინრობა</b>	>	<b>შიში</b>	>	<b>სტიგმა</b>
გაიგე მეტი ტუბერკულოზის შესახებ.		გადაეცი სწორი ინფორმაცია.		დაამსხვრიე სტიგმა.

თუ შენ ვინმეს უამბე შენი დაავადების შესახებ და შენ გაგკიცხეს, წაკითხე მათ ეს ბროშურა. გარდა ამისა, შენ შეგიძლია მოგვეწერო ამ ბროშურის ავტორებს.

**მართლ არაჰინ უნდა დარჩეს სტიგმის პირისპირ.**

# შენ და თუბერკულოზი

## რა მომივა ახლა?

აი, შენ უკვე იცი შენი დიაგნოზი ... თითოეულ ჩვენთაგანს ამ დროს თავში უამრავი აზრი მოგვივიდა: დაწყებული პანიკური „ყველაფერი დამთავრდა. მე მოვკვდები?“ და „რა დაემართებათ ჩემს ახლობლებს, ხომ არ დავაინფიცირე მე ისინი?“-დან დამთავრებული დიაგნოზის დაუჯერებლობით და სრული უარყოფით: „არ შეიძლება ეს მე მჭირდეს, მათ რაღაც შეეშალათ“. ყველა ეს კითხვა ჩვენც დავუსვით საკუთარ თავს.

მალიან ხშირად ადამიანები დიაგნოზის დასმის შემდეგ იწყებენ ინფორმაციის მოძიებას ყველგან - სამეცნიერო სტატიებში, სადაც მათთვის გასაგები მხოლოდ ყოველი მესამე სიტყვაა, ან ეკითხებიან რჩევას ყველა ნაცნობს, რომელთაც ვიღაც როდესღაც ჰყავდათ ავად ტუბერკულოზით. თუმცა, არასწორად გაგებულმა და არასაიმედო ინფორმაციამ შესაძლებელია კიდევ უფრო მეტად დაგვზიანოს, ვიდრე არცოდნამ.

## რა არის თუბერკულოზი?

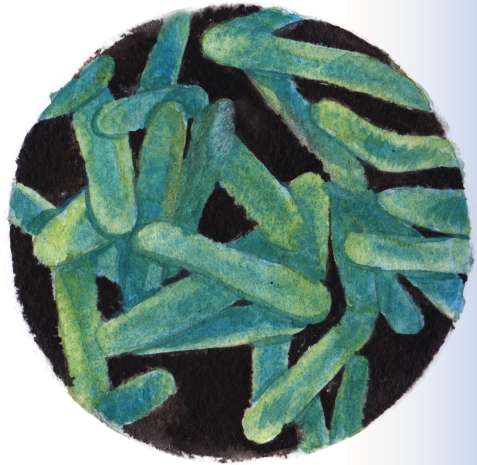
ახლა ვუპასუხოთ მთავარ კითხვას: შენ იცოცხლებ - ახლანდელ დროში ტუბერკულოზი განკურნებადია. პირველ დღეებში აბარებ ანალიზებს და იკეთებ გამოკვლევებს, რათა გაიგო, რა ფორმის ტუბერკულოზით ხარ ავად. მანამდე კი გავარკვიოთ - მაინც რას წარმოადგენს ეს ავადმყოფობა.

ილუსტრაციაზე ჩანს ტუბერკულოზის მიკობაქტერია, ანუ **კოხის ჩხირი**. იგი არის ყველა დაავადებულის ორგანიზმში. სწორედ ეს მიკობაქტერიაა ტუბერკულოზის მიზეზი.

ტუბერკულოზი თან სდევს კაცობრიობას დასაბამიდან, იგი ფარაონებსაც კი ჰქონდათ. დიდი ხნის მანძილზე, ტუბერკულოზი ადამიანების სიკვდილის მთავარი მიზეზი იყო და მას „თეთრ ჭირს“ უწოდებდნენ. რამდენიმე ათასი წლის მანძილზე კაცობრიობა ცდილობდა გაეგო, თუ რა იწვევდა ტუბერკულოზს და როგორ უნდა შეეჩერებინათ იგი. და აი, 1882 წლის 24 მარტს რობერტ კოხმა განაცხადა, რომ ასობით ცდის შედეგად აღმოაჩინა ბაქტერია - ჩხირი და დაამტკიცა, რომ სწორედ ეს ბაქტერია იწვევს ტუბერკულოზს.

## და ახლა ჩვენ ვიცით, რომ

**თუბერკულოზი** ინფექციური დაავადებაა. იმისათვის, რომ ჩვენ დავინფიცირდეთ, მიკობაქტერია უნდა მოხვდეს ჩვენს ორგანიზმში



პაციენტებისთვის

შენ და თუბერკულოზი

ჰაერიდან. დაინფიცირება არ ნიშნავს დაავადებას. ბაქტერია შეიძლება ცხოვრობდეს ორგანიზმში მრავალი წლის მანძილზე და არ გამოჩნდებოდეს, რადგან ჩვენ ძლიერი იმუნიტეტი გვაქვს. მაგრამ ზოგჯერ იმუნური სისტემა მწყობრიდან გამოდის. ამის მიზეზი შეიძლება გახდეს ძლიერი სტრესი, ნერვიულობა, ცუდი კვება, არარეგულარული ძილის რეჟიმი, კლიმატის შეცვლა, აივ-ინფექცია, ან სულაც ისეთი ავადმყოფობის არსებობა, როდესაც ავადმყოფი იღებს პრეპარატებს, რომლებიც იმუნიტეტის დასუსტებას იწვევენ. შენ დაავადდი, რადგან შენი იმუნიტეტი ვერ გაუმკლავდა ბაქტერიების ზრდას და ეს შეიძლება მრავალ სხვადასხვა მიზეზს გამოეწვია. ტუბერკულოზი არ ირჩევს ადამიანებს მათი კეთილდღეობის დონის ან ცხოვრების წესის მიხედვით.

იგი შეიძლება ყველას დაემართოს.

## კონსენტირება მოახდინა იმაზე, რომ გამოჩანერთალდე.

აი, რა გელის უახლოესი თვეების მანძილზე:

1. ჩაგიტარებენ დეტალურ დიაგნოსტიკას.
2. განსაზღვრავენ, როგორი ტუბერკულოზი გაქვს, არის თუ არა იგი მგრძობიარე ძირითადი პრეპარატების მიმართ.
3. დაგინიშნავენ მკურნალობას.
4. განსაზღვრავენ, სად ჯობია მკურნალობა - საავადმყოფოში (სტაციონალურად) თუ სახლში (ამბულატორიულად).



პაციენტებისგან

შენ და თუბერკულოზი

## როგორ გადაეცემა ტუბერკულოზი?

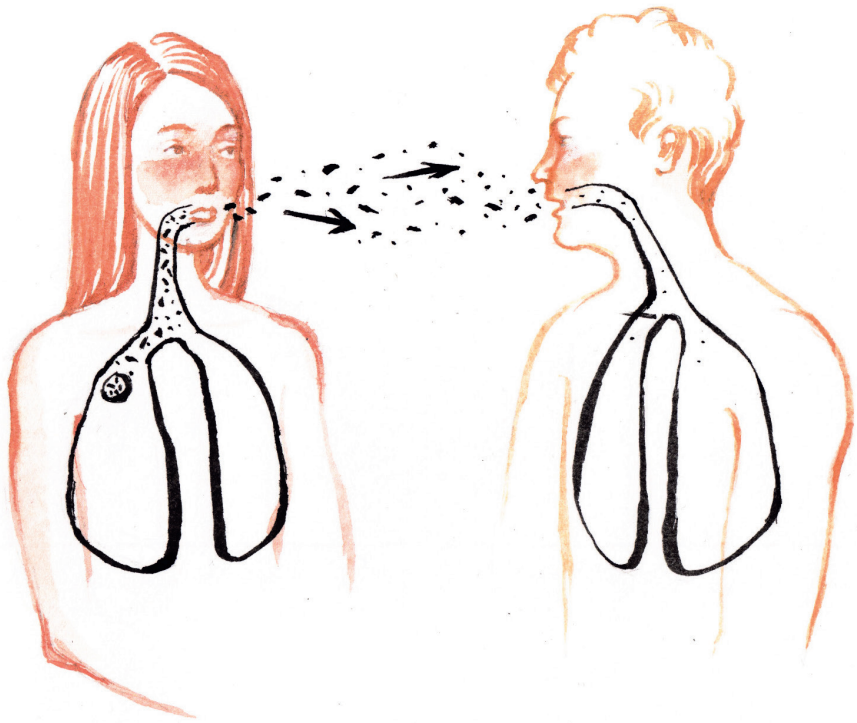
ტუბერკულოზი გადაეცემა დაინფიცირებული ჰაერის გზით. ყველაზე ხშირად ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ტუბერკულოზით დაავადებული ისეთი ადამიანის ფილტვები, რომელიც არ გადის ეფექტური მკურნალობის კურსს. დაცემინების ან დახველების შედეგად იგი ჰაერში გამოყოფს წვეთებს (აეროზოლს), რომელიც შეიცავს კოხის ჩხირების უმცირეს ნაწილაკებს.

ეს წვეთები დიდხანს ინახება გაუნიავებელ სივრცეში და მეორე პირმა შეიძლება ჩაისუნთქოს ისინი. წვეთები შეიძლება მოხვდეს ფილტვებში და მოხდეს დაინფიცირება, ხოლო დაქვეითებული იმუნიტეტის ან ინფექციის წყაროსთან ინტენსიური კონტაქტის შემთხვევაში შეიძლება გამოიწვიოს აქტიური დაავადება.

ჯანდაცვის მსოფლიოს ორგანიზაციის (ჯანმო) სტატისტიკის მიხედვით, კაცობრიობის ერთი მესამედი დაინფიცირებულია, მაგრამ აქედან მხოლოდ 10% -ია ტუბერკულოზით დაავადებული.

**ტუბერკულოზი არ გადაეცემა ხალის ჩამორთმევით, საერთო კბილის ჯაბრისით ან ლოგინის თათრავლით. შან არ დაინფიცირდები, თუ შეჭამ იგივე თაფშიდან ან დაღვ იგივე ჭიქიდან, რომელსაც ტუბერკულოზით დაავადებული იყენებდა.**

ამის შესახებ დაწვრილებით გესაუბრებით ჩვენს პირველ მითში.



## „ტუბერკულოზი გადაეცემა საყოფაცხოვრებო გზით – ჭურჭლის, ტანსაცმლის, ტექნიკის, ნივთების ან სხვა საგნების საშუალებით, რომელსაც ტუბერკულოზით დაავადებული იყენებდა

დიდი ხნის წინ დადასტურდა, რომ ეს არ არის სიმართლე. თუმცა, დისპანსერებსა და სავადმყოფოებში ისევ ასე საუბრობენ. ეს ალბათ გამოწვეულია შიშით, არ გადასდონ სხვას ინფექცია ან არ დაინფიცირდნენ თავად. ამის შესახებ ძალიან გასაგებად საუბრობს ექიმი მაიკლ რიჩი:

**მაიკლ რიჩი (MICHAEL RICH) —** საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ექსპერტი, საერთაშორისო ორგანიზაცია «პარტნერები ჯანმრთელობისთვის» (PARTNERS IN HEALTH), აშშ.

ტუბერკულოზის თითქმის ყველა ფორმა უმცირესი ნაწილაკებით გადაეცემა. ხველების დროს ჩვენ გარშემო ვავრცელებთ ბაქტერიების დიდ რაოდენობას. თუ ჩასუნთქვის დროს ორგანიზმში მოხვდება ერთი ბაქტერია, იგი არ გადავა ფილტვებში, არამედ ამოსუნთქვის დროს გამოიდევენება ან უბრალოდ დაილუპება. თუ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების (Mycobacterium tuberculosis) ერთობლიობა ძალიან დიდია, ჩასუნთქვის დროს იგი მიეკრობა ყელის უკანა კედელს, რომელსაც თქვენ ჩაყლაპავთ და შემდეგ ისინი დაილუპებიან კუჭში ან ნაწლავებში.

იმისთვის, რომ დაინფიცირება მოხდეს, საჭიროა რამდენიმე გარემოება დაემთხვეს: აუცილებელია ორგანიზმში მოხვდეს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის ნარევის იდეალური ზომა, რათა იგი ღრმად მიემარგოს ფილტვის ალვეოლებს, სადაც ბაქტერიებს შეეძლებათ გამრავლება, მაგრამ მართლაც ეს პირობაც კი არ გამოიწვევს დაავადების აქტიურ ფორმას.

მიუხედავად იმისა, რომ ბევრი ფიქრობს, რომ ტუბერკულოზით დაავადება შესაძლებელია ავადმყოფი პირის ნივთების გამოყენებამ გამოიწვიოს, პრაქტიკულად ეს თითქმის შეუძლებელია. ზედაპირზე ბაქტერიებს არ შეუძლიათ წარმოქმნან საჭირო ზომის წვეთები, რომელნიც შემდეგ ფილტვებში მოხვდებიან. მაგალითად, თუ ბაქტერიები კანზე მოხვდებიან; მაშინაც კი, თუ იატაკის მტვერი შეიცავს ბაქტერიებს და თქვენ დაგვის დროს მათ ჰაერში დააბრუნებთ, ისინი ვეღარ მიიღებენ საჭირო ფორმას. „სწორი“ ფორმის წვეთები მხოლოდ ხველის ან ფილტვებიდან ჰაერის გამოდევის დროს ფორმირდებიან.

ტუბერკულოზით დაავადება შესაძლებელია, თუ შეხვალთ იმ ოთახში, სადაც ავადმყოფი იმყოფებოდა. ეს ძალიან იშვიათად ხდება, მაგრამ შესაძლებელია ისეთ სივრცეში, სადაც ვენტილაცია არასაკმარისია. თუ ხველებისას ავადმყოფი გამოყოფს უმცირეს წვეთებს და შემდეგ გადის ამ ოთახიდან, ოპტიმალური პირობების შემთხვევაში ეს წვეთები შესაძლებელია ჰაერში რამდენიმე საათის განმავლობაში დარჩეს. ოთახის მრავალჯერადი განიავება (საათში რამდენიმეჯერ) ასუფთავებს ოთახს ბაქტერიებისგან.

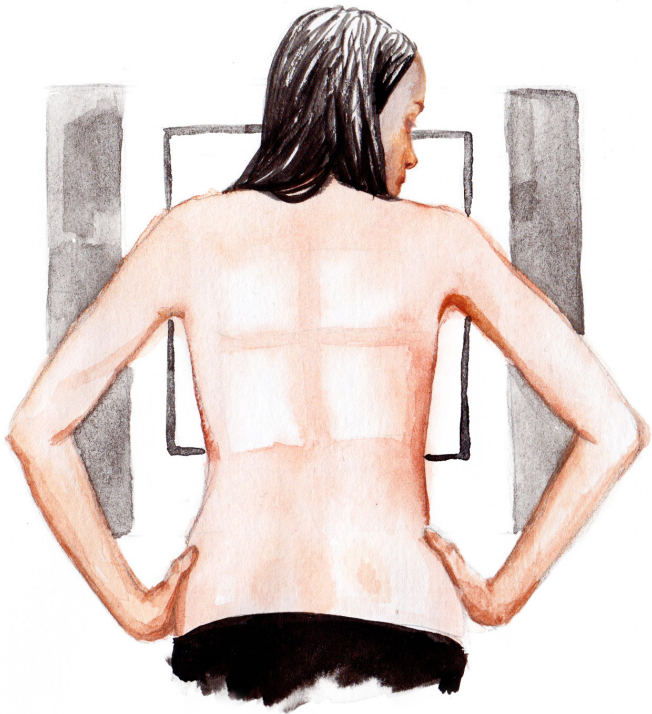
## როგორი ტუბერკულოზი მაქვს?

ტუბერკულოზი შესაძლებელია ფილტვების გარდა ნებისმიერ სხვა ორგანოში იმალეზოდეს. შესაძლებელია იგი იყოს „მძინარე“ ფორმაში, ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობიარე ან მულტირეზისტენტული. ჩვენი მთავარი იარაღი სწორი დიაგნოსტიკაა. საჭიროა ვიცოდეთ, რამდენი ქსოვილია ჩათრეული პროცესში/დაზიანებული ტუბერკულოზით, უნდა გაირკვეს, რამდენად ინფექციური ხართ და როგორ უნდა გიმკურნალოთ.

### ყოველი ჩვენგანი იკეთებს:

#### 1. გადაღებებს

ფილტვის ტუბერკულოზის აღმოჩენა ხდება რენტგენოგრამის („რენტგენი“) საშუალებით. მასზე კარგად ჩანს ცვლილებები, რომელიც ამ დაავადებითაა გამოწვეული. მაგრამ სწორედ ამაშია ამ დიაგნოსტიკის ნაკლი - ტუბერკულოზი საკმარისად უნდა იყოს განვითარებული, რომ გადაღების შედეგად გამოჩნდეს. კვლევის უფრო ინფორმატიული მეთოდია კომპიუტერული ტომოგრაფია (პტ), რომელიც იძლევა დეტალურ სამგანზომილებიან გამოსახულებას. მისი საშუალებით ავადმყოფობის აღმოჩენა ყველაზე ადრეულ ეტაპზეა შესაძლებელი და ისეთ შემთხვევაშიც კი, როდესაც პაციენტს აღენიშნება ტუბერკულოზის ნიშნები, მაგრამ სხვა სახის გადაღებებით მისი აღმოჩენა არ ხერხდება. გარდა ამისა, **პტ-ს** საშუალებით შესაძლებელია ფილტვის გარდა სხვა ორგანოების ტუბერკულოზის ზოგიერთი ფორმის აღმოჩენა.



პაციენტებისთვის

## შინ და ტუბერკულოზი

## 2. ნახველი. დათესვა. „ღია“ და „დახურული“ ფორმები.

ნახველს რამდენიმე მეთოდით იკვლევენ: აკვირდებიან მიკროსკოპში არის თუ არა მასში ტუბერკულოზის გამოწვევი, ან თესავენ. მეორე შემთხვევაში მასალას ათავსებენ სპეციალურ კონტეინერში საკვებ არესთან ერთად და ელოდებიან რამდენიმე კვირის მანძილზე დაიწყება თუ არა ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების გამრავლება. დათესვა დიდ დროს საჭიროებს, მაგრამ ამ მეთოდის საშუალებით ზუსტად ხდება იმის განსაზღვრა, შეიცავს თუ არა ნახველი ტუბერკულოზის მიკობაქტერიას. შემოკლება **მბზ (+)** ნიშნავს, რომ მჟავაგამძლე ბაქტერიები არის ნახველში, ხოლო **მბზ (-)** ნიშნავს, რომ ნახველი მჟავაგამძლე მიკობაქტერიებს არ შეიცავს. მჟავაგამძლე მიკობაქტერიების რაოდენობას შესაბამისად 1-დან 3 კლიუსამდე აღნიშნავენ.



პაციენტებისგან

## 3. ტესტი ნახველის მიმართ მგრძობიარეობაზე.

მულტირეზისტენტულია თუ არა ტუბერკულოზი? ტუბერკულოზს, რომელიც არ არის მგრძობიარე ორი მთავარი პრეპარატის, იზონიაზიდის და რიფამპიცილის, მიმართ, მულტირეზისტენტულ ტუბერკულოზს უწოდებენ (MDR)[2]. პაციენტებს, რომელთაც ტუბერკულოზის მულტირეზისტენტული ფორმა აქვთ, არ მკურნალობენ ძირითადი რიგის პრეპარატებით, მათ სჭირდებათ ე.წ. რეზერვის, ან მეორე რიგის მედიკამენტები. ასეთი თერაპია რაც შეიძლება მალე უნდა დაიწყო, საუკეთესო შემთხვევაში მკურნალობის დასაწყისში.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/>  
ჯანმრთელობის მიმართ მულტირეზისტენტული ტბ-ს შესახებ

## შინ და ტუბერკულოზი

რეზისტენტობის დადგენა ხდება ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის დეტექციის და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ძირითადი პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის გამოვლენის სწრაფი მოლეკულურ-გენეტიკური მეთოდების საშუალებით. ეს კვლევა გრძელდება რამდენიმე საათის მანძილზე და მისი საშუალებით ხდება ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის გამოვლენა და რეზისტენტობის განსაზღვრა მინიმუმ ძირითადი პრეპარატის, რიფამპიცილის, მიმართ. ჩვეულებრივ, რიფამპიცილის მიმართ რეზისტენტობის დროს აღინიშნება რეზისტენტობა იზონიაზიდის მამართაც, ამიტომ ასეთ შემთხვევებში მკურნალობა პირველივე დღიდან მეორე რიგის პრეპარატებით უნდა განხორციელდეს.



წამლების მიმართ რეზისტენტობის განსაზღვრის სრული ტესტის საშუალებით ხდება იმის იდენტიფიცირება, რომელი პრეპარატებით უნდა განხორციელდეს მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა. ასეთ ტესტს ყოველთვის ატარებენ ნახველის დათესვის შედეგების მიღებისთანავე, რომელიც უნდა აიღონ მკურნალობის დაწყებამდე, აგრეთვე ძირითადი პრეპარატებით მკურნალობისას დადებითი დინამიკის არარსებობის შემთხვევაში.

**როგორ უნდა მოხდეს ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის ან „დახურული ფორმის“ დიაგნოსტიკა**

(არ არის ნახველი, არც მიკობაქტერიები და გადაღების შედეგად არაფერი აღმოჩნდა?)

იმისთვის, რომ მოხდეს „დახურული ფორმის“ ან ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა, საჭიროა ყველა ხელმისაწვდომი მეთოდის გამოყენება. ეს მოითხოვს პაციენტის დიდ მოთმინებას და ექიმის ყურადღებას. მაგალითად, თუ პაციენტს აქვს ტუბერკულოზის ნიშნები და დიაგნოსტიკის ყველა მეთოდი გამოყენებულია, მაგრამ შედეგი არ არის, მას შეიძლება დაუნიშნონ მკურნალობა სტანდარტული რეჟიმით. თუ მკურნალობამ შედეგი გამოიღო, ე.ი. პაციენტს ჰქონდა ტუბერკულოზი. უნდა აღვნიშნოთ, რომ მსგავს შემთხვევებში არსებობს „ტუბერკულოზის ჰიპერდიაგნოსტიკის“ საფრთხე, ამიტომ ასეთ მიდგომას მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევებში იყენებენ, უფრო ხშირად მძიმე ავადმყოფებთან, მაგალითად, აივინფიცირებული პაციენტების შემთხვევებში. სხვა შემთხვევებში ცდილობენ დასაბუთებული დიაგნოსტიკა მოახდინონ (მაგალითად აღმოაჩინონ მიკობაქტერია ან დაადასტურონ მორფოლოგიურად).

გარდა ამისა, ტუბერკულოზის არსებობა შეიძლება ივარაუდონ, თუ მკურნალობის შედეგად სხვა, ტუბერკულოზის მსგავსი სიმპტომების მქონე, დიაგნოსტიკური დაავადების განკურნება არ ხდება. მაგალითად, პაციენტი შევიდა საავადმყოფოში ფილტვების

II

პაციენტებისთვის

შინ და თუბერკულოზი

II

პაციენტებისგან

შინ და თუბერკულოზი

ანთების სავარაუდო დიაგნოზით, თერაპიის 10-20 დღის შემდეგ მას გაუკეთეს გადაღება და სურათის მიხედვით მდგომარეობა არ არის გაუმჯობესებული. ამის საფუძველზე ექიმმა შეიძლება ივარაუდოს ტუბერკულოზი. საკამათო შემთხვევებში აკეთებენ ბიოფსიას - ანალიზისთვის იღებენ ქსოვილის ნიმუშს დაავადების კერიდან.

ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაც რთულია; ამისთვის საჭიროა ბევრი ორგანოს რუტინული გამოკვლევა კტ-ს, ულტრაბგერითი კვლევის, მრტ-ს და ა.შ საშუალებით. გარდა ამისა, გამოიყენება მიკობაქტერიების გამოვლენის ყველა თანამედროვე მეთოდი: დათესვა თხევად არეზე და პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია. როდესაც ჩნდება ეჭვი ტუბერკულოზის შესახებ, იკვლევენ ნებისმიერი სახის მასალას ან ქსოვილს (შარდს, პუნქციის და ბიოფსიის მასალებს და ა.შ.) და ცდილობენ გამოავლინონ დაავადების გამომწვევი. თუ ეს მართლაც ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაა, განსაზღვრავენ მის რეზისტენტობას.



«მოულოდნელი მგზავნის შემთხვევაში შესამღებელია, რომ ლაბორატორიაში ანალიზები არეოდათ»

გვესაუბრება ექიმი სვეტლანა დოლტუ:

სვებლანა დოლტუ — საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი, ექიმი ფთიზიატრი-პულმონოლოგი, ეპიდო ფთიზიატრი-ავადმყოფობის, არაკომერციული ორგანიზაცია AFI, მოლდოვა.

სვეტლანა დოლტუ - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი, ექიმი ფთიზიატრი-პულმონოლოგი, არაკომერციული ორგანიზაცია AFI, მოლდოვა.

ნახველის აღების პროცედურა და ნაცხის ტექნიკური დამუშავება გამორიცხავს დაინფიცირებას ლაბორატორიულ პირობებში ან შეცდომას პაციენტების ანკეტურ მონაცემებში. ნახველის აღება ხდება სამედიცინო პერსონალის დაკვირვების ქვეშ, ნახველის ასაღებ კონტეინერზე აღნიშნულია პაციენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, ანალიზის ტიპი და ნიმუშის აღების თარიღი, ასევე სტანდარტული ბლანკ-მიმართულება. ლაბორატორიული კვლევები (ნაცხების მომზადება) ხდება შესაბამისი კვალიფიკაციის პერსონალის მიერ ბიოდაცვის სპეციალურ კარადაში, რომელიც გამორიცხავს ინფექციის გავრცელებას სამუშაო ადგილზე. პათოლოგიური მასალის მომზადების და დამუშავების პროცესში გამოიყენება ქიმიური ნივთიერებები, რომელნიც აუვნებლებენ („კლავენ“) ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებს და მზა ნაცხში მას წითელი ფერი აქვს. შესაბამისად, შეუძლებელია, რომ ლაბორატორიულ პირობებში ბაქტერიის გადატანა მოხდეს „ერთი ანალიზიდან მეორეზე ჰაერის ნაკადის საშუალებით“.

დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იყოს კლინიკური სურათით, რენტგენოლოგიურად და მიკრობიოლოგიურად. უდიდესი მნიშვნელობა აქვს მიკრობიოლოგიურ დადასტურებას მოლეკულურ-გენეტიკური მეთოდით და კულტურალური მეთოდით. ეს არის მყარი და თხევად საკვებ არეზე დათესვა ტუბერკულოზის გამომწვევის, **MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS-ის**, იდენტიფიცირების მიზნით. სხვადასხვა მიკრობიოლოგიური მეთოდების ერთდროულად გამოყენება მინიმუმამდე ამცირებს ლაბორატორიული კვლევების ცრუ-დადებითი (არასწორი) შედეგების მიღების ალბათობას.

**გრიგორი ვოლჩენკოვი: —**  
**ვლადიმირის სპეციალიზირებული ფიზიოთერაპიული მთავარი ექიმი, STOP TB PARTNERSHIP -თან არსებულ END TB TRANSMISSION INITIATIVE-ის თავმჯდომარის მოადგილე, რუსეთი.**



**როგორ ხდება თუბერკულოზის მკურნალობა**

მკურნალობის ხანგრძლივობა ტესტების შედეგების მიხედვით განისაზღვრება. მკურნალობის საფუძველს ანტიბაქტერიული ქიმიოთერაპია წარმოადგენს. პრეპარატების სწორად მიღების შემთხვევაში შენ უკვე რამდენიმე კვირის შემდეგ აღარ ხარ საშიში შენი ახლობლებისთვის.

«ჩვეულებრივი» ტუბერკულოზის შემთხვევაში (ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობის გარეშე - მას მგრძობიარესაც უწოდებენ) მკურნალობენ პირველი რიგის 4 პრეპარატის საშუალებით, ესენია: რიფამპიცინი, იზონიაზიდო, პირაზინამიდი და ეტამბუტოლი. ასეთ შემთხვევაში მკურნალობა გრძელდება 6 თვე.

თუ ტესტებმა რეზისტენტობა აჩვენეს, შენ დაგინიშნავენ მკურნალობას შედარებით რთული სქემით. მკურნალობაში შეიძლება ჩართონ ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები და საინექციო პრეპარატი. ამ შემთხვევაში მკურნალობის კურსის ხანგრძლივობა 18-20 თვეა შემთხვევის სირთულიდან გამომდინარე. განასხვავებენ მულტი და ექსტენსიურ რეზისტენტობას. მულტირეზისტენტობის დროს ტუბერკულოზი რეზისტენტულია რიფამპიცილის და იზონიაზიდის მიმართ, ხოლო ექსტენსიური რეზისტენტობის შემთხვევაში, ტუბერკულოზი რეზისტენტულია არა მხოლოდ რიფამპიცილის და იზონიაზიდის მიმართ, არამედ ძირითადი სარეზერვო პრეპარატების, ფთორქინოლონის და საინექციო პრეპარატის, მიმართაც.

**წამლების გვერდითი მოვლენები. რა უნდა გავაკეთოთ?**

გვერდით მოვლენებთან გამკლავება შესაძლებელია თანმხლები თერაპიით: ლებინების საწინააღმდეგო საშუალებების, სპაზმოლიტიკების, ფერმენტების, სედატიური პრეპარატების, ტრანკვილიზატორების, და ა.შ. საშუალებით. თუ ექიმი გადაწყვეტს, რომ გვერდითი მოვლენები სერიოზულია, შეიძლება შეცვალოს პრეპარატი ან მისი დოზირება. ამ დროს მთავარია გვექონდეს ნდობა და მჭიდრო კონტაქტი მკურნალ ექიმთან. მას უნდა ვაცნობოთ ყველა არასასიამოვნო შეგრძნების შესახებ. სამწუხაროდ, ყველა გვერდითი მოვლენის თავიდან აცილება შეუძლებელია. მაგრამ მისი მართვა შესაძლებელია დამხმარე საშუალებების და სწორად შერჩეული დღის რეჟიმის მეშვეობით. მაგალითად, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში, ბევრი პაციენტი უკეთესად იტანს პრეპარატებს, თუ მათ ძილის წინ მიიღებენ. თუმცა წამლების დაღვევა რეკომენდირებულია მშიერზე, ზოგიერთი მათგანი შეიძლება ჭამის მერე ან მცირეოდენი ულუფის მიღების შემდეგ მივიღოთ. ამანაც შეიძლება შეგვიმსუბუქოს მდგომარეობა. გარდა ამისა, დროთა განმავლობაში ჩვენი ორგანიზმი ეჩვევა წამლებს და ჩვენ შეიძლება აღარ შეგვაწუხოს გვერდითმა მოვლენებმა.



**კიდევ როგორ დავხმობართ საკუთარ თავს?**

წამლების სწორად დაღევის გარდა ძალიან მნიშვნელოვანია თუ რამდენად სრულფასოვნად იკვებები. ზოგჯერ შენ ჭამაზე ფიქრიც კი ცუდად გაგხდის, განსაკუთრებით პირველ ხანებში. მაგრამ ამის მიუხედავად, კვება აუცილებელია, მაშინაც კი, თუ გგონია, რომ ჭამა არ შეგიძლია, რადგან ამ დროს ორგანიზმს ავადმყოფობასთან ბრძოლისთვის ძალები სჭირდება. კვება უნდა იყოს დაბალანსებული, შენს რაციონში უნდა შედიოდეს ბევრი ცილა (ნივთი, პარკოსნები, ხაჭო, ნაღების კარაქი, ხორცი, თევზი, კვერცხი).

ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია ყოველდღიურად სუფთა ჰაერზე სეირნობა! როგორც კი ცხელება გაივლის (თუ გქონდა) და ენერჯია გაგიჩნდება, დიდი დრო გაატარე გარეთ და მზის სხივების არ შეგეშინდეს.



**კაბეგორიულად იკრძალება ტუბერკულოზის დროს მზებე ყოფნა და გარეგანობა, თუკი ამის შემდეგ თქვენი მიდგომა რამეა მკვთრად უარესდება, რადგან ამან შეიძლება რეციდივი გამოიწვიოს**

უნდა გვესმოდეს, რომ მზე ჩვენი მეგობარია და არა მტერი. მზე ხელს უწყობს D ვიტამინის სინთეზს, რომელიც ძალიან სასარგებლოა ტუბერკულოზის დროს. პირებს, რომელნიც არასაკმარის დროს ატარებენ მზეზე, D ვიტამინის დაბალი დონე აღენიშნებათ. შესაბამისად, ისინი უფრო მეტად დაუცველები არიან ტუბერკულოზის მიმართ.

მაგრამ იმ შემთხვევაში, თუ შენ მკურნალობ და იღებ ფთორქინოლონის ჯგუფის პრეპარატებს, მზეზე ყოფნა არ არის მიზანშეწონილი, რადგან ამან შესაძლოა დამწვრობა გამოიწვიოს. ასეთ რეაქციას ფოტოდერმატოზი ეწოდება.

ტუბერკულოზის მკურნალობის დროს ყველაზე მნიშვნელოვანია მკურნალობის სრული დანიშნული კურსის გავლა. გამოჯანმრთელების შემდეგ შესაძლებელია დავუბრუნდეთ ცხოვრების ჩვეულ რიტმს. მზეზე ძალიან დიდხანს ყოფნა კი იმისთვისაც მავნეა, ვისაც ტუბერკულოზი არ აქვს, რადგან ამან შეიძლება სხვადასხვა სახის, მათ შორის ონკოლოგიური დაავადებები, გამოიწვიოს.

აი რას წერს ამის შესახებ ფთიზიატრი ვერა ზიმინა:

**ვერა ზიმინა** — მადისინის მაცნიარაბათა დოქტორი, ეპიდი ფთიზიატრი, ეპიდი-ინფაქციონისტი, რუსეთის ხალხთა მეცნიერების უნივერსიტეტის ინფაქციური დაავადებების კაბადრის (ეპიდემიოლოგიისა და ფთიზიატრიის კურსებით) ბაბბა, რუსეთი.

ტუბერკულოზისგან განკურნების შემდეგ ადამიანი სრულფასოვანი ცხოვრებით უნდა ცხოვრობდეს, შეზღუდვების გარეშე (არ უნდა ეშინოდეს მზის სხივების), მიჰყვებოდეს ცხოვრების ჯანსაღ წესს და ტკბებოდეს თითოეული ახალი დღით. სწორედ ასეთი მიდგომაა საუკეთესო საშუალება ტუბერკულოზის რეციდივის პროფილაქტიკისთვის. თუმცა აუცილებელია გვახსოვდეს, რომ მეტისმეტად დიდი ხნით მზეზე ყოფნა ონკოლოგიური დაავადებების რისკს ზრდის. ამის გამო, აქტიურად გარუჯვა არავისთვისაა სასარგებლო, იმის მიუხედავად, არსებობს თუ არა ტუბერკულოზის ანამნეზი.

## თუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა

ოპერაციების გაკეთება საშიშია. ხშირად ამას მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში ვთანხმდებით. მნიშვნელოვანია გახსოვდეს, რომ სანამ მიიღებ გადაწყვეტილებას ქირურგიული ჩარევის შესახებ, დარწმუნდი, რომ ეს აუცილებელია.

ასევე დაიმახსოვრე, რომ ეს არის უკიდურესი ზომა და მას მაშინ მიმართავენ, როდესაც ანტიბაქტერიული თერაპია უშედეგოა. თუ წამლების მიღებას დადაბიით შედეგი აქვს, შენ შეგიძლია ქირურგიული ჩარევის გარეშე განიკურნო.

მთლი, გავარკვიოთ, როდისაა აუცილებელი ქირურგიული ჩარევა.

### ოპერაცია საჭიროა, თუ:

1. საჭიროა დიაგნოსტიკა. ქირურგიულ დიაგნოსტიკას მაშინ მიმართავენ, როდესაც ეჭვობენ რომ პაციენტს ტუბერკულოზი აქვს და დიაგნოსტიკის სხვა მეთოდებით არ ხერხდება ამ დიაგნოზის დადასტურება ან უარყოფა. ყველაზე ხშირად ამ მეთოდს მაშინ იყენებენ, თუ ფილტვებში ფიქსირდება მრგვალი წარმონაქმნები, რაც შეიძლება იყოს ტუბერკულოზი, მაგრამ ზუსტ დიაგნოზს ვერ განსაზღვრავენ, რადგან რენტგენოგრაფიაზე ზუსტად ასე გამოიყურება ფილტვის სიმსივნე.
2. ფილტვებში შეინიშნება შეუქცევადი ცვლილებები, რაც ხელს უშლის ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატების სრულფასოვან შეღწევას ინფექციის მთავარ „ეპიცენტრში“. მაგალითად, როგორც ეს ხდება პერიფერიული კვანძების ტუბერკულოზის დროს.
3. ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზი ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზი — პრაქტიკულად ყოველთვის.
4. ჩატარებული ადექვატური ქიმიოთერაპიის მიუხედავად რამდენიმე თვის მანძილზე შენარჩუნებულია ქსოვილის დაშლის შედეგად წარმოქმნილი დიდი ზომის ღრუები.

ექიმები განიხილავენ პაციენტის ისტორიას კონსილიუმზე და ოპერაციის ჩატარებისთვის შესაბამის დროს განსაზღვრავენ.

მნიშვნელოვანია გავხსოვდეს, რომ ოპერაციის გაკეთება არ ნიშნავს, რომ წამლების მიღება უნდა შეწყდეს ან ქიმიოთერაპიის კურსი შეწყვიტდეს.

ოპერაციის მიზანია ორგანიზმიდან დაზიანებული ქსოვილების უზენაეს მოცილება.

ამიტომ ოპერაცია მკურნალობის ერთ-ერთი ეტაპია და იგი არ ცვლის ქიმიოთერაპიას. მკურნალობა ეფექტური იქნება, თუ შენ დანიშნული წამლების მიღებას აგრძელებ. თუ ოპერაცია გაიკეთე, ეს არ ნიშნავს, რომ მკურნალობის კურსის ხანგრძლივობა უნდა შემცირდეს.



თუ შენ ოპერაციას გაიკეთებ, გეძნება რეციდივი, რადგან ოპერაცია ანგრევს ჯანმრთელობას და პაციენტები 5 წელზე მეტხანს არ ცოცხლობენ. სინამდვილეში, ოპერაცია საჭირო არ არის. მას უნიშნავენ, რადგან ქირურგებს უხდინან თითოეული ოპერაციისთვის

დიახ, ყველა პაციენტს არ სჭირდება ოპერაცია, მას უნიშნავენ იმ ავადმყოფებს, რომელთა შემთხვევაში მედიკამენტოზური მკურნალობა უშედეგოა. ძირითადად ეს მაშინ ხდება, როდესაც საქმე რეზისტენტულ ტუბერკულოზთან გვაქვს. ოპერაციის გაკეთება არ არის საჭირო, თუ მკურნალობის კურსის დასრულების შემდეგ დარჩენილია ფიბროზული ქსოვილი, რადგან დროსთან ერთად იგი ნაწილობრივ გაიწოვება. თუ ასე არ მოხდა და დროთა განმავლობაში ფიბროზული ქსოვილი გაიზარდა, მიმართე შენს ექიმს და გაიგე ამის მიზეზი. თუ ექიმი მაინც გირჩევს ოპერაციის გაკეთებას, გახსოვდეს, რომ შენ გაქვს უფლება საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებამდე სხვა ქირურგთან გაიარო კონსულტაცია.

ლი ბ. რეიხმანი (LEE B. REICHMAN) — გვესაუბრება ექიმი ლი ბ. რეიხმანი:

საგოგამოაგრივი ჯანდაცვის მაგისტრი, მადისინის და აკადემიოლოგიის მაგისტრი, რუთგარსის თუბერკულოზის ინსტიტუტის დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელი, აშშ.

გვესაუბრება ექიმი ლი ბ. რეიხმანი: ტუბერკულოზიან პაციენტს ოპერაცია ძალიან იშვიათად სჭირდება. დღეს ჩვენ ასიდან მხოლოდ ერთ ან ორ შემთხვევაში ვუკეთებთ პაციენტს ოპერაციას. ეს იმით აიხსნება, რომ მედიკამენტოზური მკურნალობით შესაძლებელია ტუბერკულოზის დამარცხება, ქირურგიული ჩარევა კი მხოლოდ მაშინაა აუცილებელი, როდესაც საქმე გვაქვს რეზისტენტულ და გავრცელებულ შემთხვევასთან. იგი ყოველთვის რისკთანაა დაკავშირებული, თუმცა შესაძლოა ეს რისკი არ იყოს მაღალი. ამის გამო ჩვენ ყოველთვის ვცდილობთ თავი ავარიდოთ ოპერაციას და მხოლოდ მაშინ მივმართავთ ქირურგიულ ჩარევას, თუ ეს აბსოლუტურად აუცილებელია. მართლაც, პოსტსაბჭოთა სივრცეში უამრავი ოპერაცია კეთდება, რადგან თქვენ ბევრი პროფესიონალი ქირურგი გყავთ. ნაოპერაციები პაციენტების მდგომარეობა გამოჯანმრთელებისკენ იცვლება, მაგრამ ისიც მართალია, რომ ბევრ შემთხვევაში ოპერაციის გაკეთება არ იყო აუცილებელი და ამ პაციენტების განკურნება უფრო მარტივად, ადვილად და უმტკივნეულოდ იყო შესაძლებელი. გაუმართლებელია ქირურგიული ჩარევა და ამით პაციენტის საშიშროების წინაშე დაყენება მაშინ, როდესაც მედიკამენტოზური მკურნალობაც საკმარისია, რომელიც გაცილებით უფრო უსაფრთხოა.

ვერა ზიმინა:

რა თქმა უნდა ყველა ტუბერკულოზით ავადმყოფს არ სჭირდება ოპერაცია. ქირურგიულ ჩარევას იმ პაციენტებს სთავაზობენ, რომელთაც ფილტვის ქსოვილის დიდი ფართობი აქვთ დაზიანებული და მრავალი უზანი აქვთ დაშლილი, რომელთა რაოდენობა არ მცირდება კონსერვატიული მკურნალობის შედეგად. ასეთ დაშლილ უზნებში ცხოვრობს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების

უზარმაზარი რაოდენობა, რომელთა არსებობის გამო შესაძლებელია ტუბერკულოზური პროცესი მკურნალობის კურსის შემდეგაც კი აქტიური დარჩეს, ოპერაციის შედეგად კი ხდება ინფექციის ამ კერების მოცილება. ოპერაციის გაკეთება არ არის საჭირო, თუ მკურნალობის კურსის დასრულების შემდეგ დარჩენილია მკვრივი უბნები და ფიბროზული ქსოვილი (მიკობაქტერიების რაოდენობა ასეთ უბნებზე რამდენჯერმე მცირეა, ვიდრე დაშლილ უბნებზე). დროთა განმავლობაში ასეთი წარმონაქმნები ნაწილობრივ გაიწოვება, ნაწილობრივ კი სქელდება და კალცინირდება. მცირე ზომის ტუბერკულოზების არსებობა მეტნაკლებად წარმოადგენს ჩვენებას ოპერაციისთვის. ტუბერკულოზების წარმოქმნის ალბათობა ნაოპერაციები პაციენტებისთვის ისეთივეა, როგორც იმ ავადმყოფებისთვის, რომელთაც ოპერაცია არ ჩატარებიათ. ასევე, არ არის აუცილებელი ოპერაციის გაკეთება, თუ მომავალში ორსულობას გეგმავთ. თუ გადაღებები რეგულარულად ხდება და მათი შედეგების მიხედვით მდგომარეობა სტაბილურია, მაშინ რეციდივის გაჩენის არ უნდა გეშინოდეთ. **იმ ქალების საყურადღებოდ, რომლებიც ორსულობას გეგმავენ**, ფტიზიატრი ვერა ზიმინა აღნიშნავს, რომ ტუბერკულოზის ეფექტური მკურნალობის შემდეგ ორსულობის დაგეგმვა მკურნალობის დასრულებიდან 2-3 წელზე ადრე სასურველი არ არის. თუმცა, თუ დაორსულება მაინც მოხდა და ეს სასურველი ორსულობაა, უკუჩვენებები ბავშვის შენარჩუნებისთვის არ არსებობს. მთავარია, რომ მშობიარობისთანავე (სასურველია ბავშვის მუშუთი პირველ კვებამდე) გაკეთდეს ფილტვების რენტგენოგრამა, რათა გამოირიცხოს ტუბერკულოზის რეციდივის არსებობა. ორსულობას ფიზიოლოგიურ სტრესს უწოდებენ და ტუბერკულოზის რეციდივის გაჩენის ალბათობა ამ პერიოდში იზრდება. რენტგენოლოგი სურათს შეადარებს ორსულობამდელ რენტგენოგრამას. თუ ცვლილებები სტაბილურია, მაშინ ყველაფერი რიგზეა და შეიძლება დატკბეთ დედობით! სიტუაცია უფრო რთულია, თუ ქალი მკურნალობის პერიოდში დასრულდა ან თუ ტუბერკულოზი გამოვლინდა ორსულობის დროს. ასეთ შემთხვევაში საბოლოო გადაწყვეტილება ორსულობის გაგრძელების ან შეწყვეტის შესახებ თავად ქალმა უნდა მიიღოს. იმ შემთხვევაში, თუ ქალი ბავშვის შენარჩუნებას გადაწყვეტს, რა თქმა უნდა, ეს რთული იქნება როგორც ქალისთვის, ისე ექიმებისთვის, რომელთაც მოუწევთ ტუბერკულოზით დაავადებული ორსულის მეთვალყურეობა. თუმცა, მსგავსი საერთაშორისო გამოცდილება არსებობს და არ დაფიქსირებულა ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო თერაპიის გამოხატული უარყოფითი გავლენა ნაყოფზე, ყოველ შემთხვევაში არ არსებობს ბავშვისთვის ანომალიის განვითარების შემთხვევა. მიუხედავად ამისა, ტუბერკულოზის მკურნალობის პერიოდში მკაცრად რეკომენდირებულია კონტრაცეფცია, რადგან ეს არ არის საუკეთესო დრო ორსულობის დაგეგმვისთვის.

**თუბერკულოზი/აივ ინფექცია**

ტუბერკულოზის/აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის სირთულე: შენ შეიძლება არ იცოდე, რომ აივ-ინფიცირებული ხარ. აივ-ინფიცირებული პირების შემთხვევაში ტუბერკულოზი დასაწყისში გრიპის მსგავსად

II

პაციენტებისთვის

შენ და თუბერკულოზი

II

პაციენტებისთვის

შენ და თუბერკულოზი

მიმდინარეობს. ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ პირმა იცოდეს თავისი აივ-სტატუსი და გაიაროს შემოწმება დაინფიცირების ყველა შესაძლო შემთხვევის შემდეგ. ასეთ შემთხვევებს ძირითადად მიეკუთვნება დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობა, სისხლის გადასხმა, ოპერაციები, ინექციები არასტერილური შპრიცით, კოსმეტიკური პროცედურები, პირსინგი და ტატუირება. ბევრი ფიქრობს, რომ ეს მათ არ დაემართებათ. თუმცა, უკანასკნელი პერიოდის მანძილზე საქართველოში გაიზარდა აივ-ინფიცირების შემთხვევების რაოდენობა - საქართველოში უკვე 7159 პირი ცხოვრობს აივ-ით. ბევრი ქალი მხოლოდ ორსულობის პერიოდში ამოწმებს საკუთარ აივ-სტატუსს, და ძალიან ხშირად, მათდა გასაკვირად, იგი დადებითია. პირმა შეიძლება არ იცოდეს, ინფიცირებული რომ არის, იმუნიტეტის დაქვეითების შემდეგ კი მას ემართება ტუბერკულოზი.

**როგორ უნდა მიხვდეთ რომ აივ-ინფიცირებულს თუბერკულოზი აქვს - უნდა გაკეთდეს თუ არა მანბუს სინჯი, კბ, ნახვილის ანალიზი, სისხლის კლინიკური ანალიზი?**

**ალექსანდრა პანთელაივი —**  
**მელიცინის მენეჯერაბათა დოქტორი,**  
**პიში-ფიზიოთერი, ი. პაპოვი**  
**სახელობის სანატ-პათარაპიის**  
**პირველი სახელმწიფო უნივერსიტეტის**  
**სოციალური მედიცინის განყოფილება**  
**ინფექციური კათედრის გამგე, რუსეთი.**

პასუხობს ექიმი-ფტიზიატრი **ალექსანდრე პანტელევი:**

აივ-ინფექციის ფონზე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ისევე ხდება, როგორც აივ-ინფექციის გარეშე. თუმცა, დაქვეითებული იმუნიტეტის გამო კვლევების შედეგები რამდენადმე განსხვავებულია. აივ-ინფექციის გვიან სტადიაზე როდესაც CD4 ლიმფოციტების რაოდენობა 350 კლ/მკლ-ზე ნაკლებია, მანტუს სინჯი და დიაკინტესტი აღარ რეაგირებს ტუბერკულოზის ინფექციაზე და მათი შედეგები

უარყოფითია. აივ-ინფიცირებულების შემთხვევაში ფლოროგრაფია წელიწადში ორჯერ კეთდება. თუმცა აივ-ინფექციის გვიან სტადიაზე ტუბერკულოზი ძალიან ადვილად ვითარდება და შეიძლება ბოლო ნ თვის მანძილზე გაჩნდეს. თუ მაღალი ტემპერატურა, წონის დაქვეითება, სისუსტე, ღამის ოფლიანობა და ხველება აღინიშნება აივ-ინფექციის გვიან სტადიების ფონზე, სასწრაფოდ მიმართეთ ექიმს კვლევების ჩასატარებლად. კვლევის საუკეთესო მეთოდად ითვლება კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტით, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელია შინაგანი ორგანოების მდგომარეობის შეფასება და ტუბერკულოზის მიერ გამოწვეული ცვლილებების გამოვლენა. დაბალი იმუნური სტატუსის ფონზე ტუბერკულოზი უფრო ხშირად ერთდროულად რამდენიმე ორგანოს აინფიცირებს (გენერალიზებული ტუბერკულოზი), ამიტომ დაავადებამ შეიძლება ჩაითრიოს ნებისმიერი ორგანო თმისა და ფრჩხილის გარდა. ამის გამო, ყურადღება უნდა მიექცეს არა მარტო ფილტვში, არამედ სხვა ორგანოებში მომხდარ ცვლილებებს. ტუბერკულოზის გამოვლენის საფუძველს წარმოადგენს გამომწვევის აღმოჩენა. იმის გათვალისწინებით, რომ ტუბერკულოზი აინფიცირებს ერთდროულად სხვადასხვა ორგანოს, მიკობაქტერიები უნდა ვეძებოთ არა მხოლოდ ნახველში, არამედ ორგანიზმის სხვა სითხეებშიც. ტუბერკულოზის გამოვლენის მთავარი მეთოდი, რომელიც მაღალი სიზუსტით ხასიათდება, არის პოლიმერული ჯაჭვური რეაქცია (მიკობაქტერიების დნმ-ის აღმოჩენა). ეს მეთოდი

ფართოდ უნდა გამოიყენებოდეს აივ-ინფიცირებული პაციენტების შემთხვევაში, როდესაც არსებობს ეჭვი ტუბერკულოზის არსებობის შესახებ. რაც უფრო ადრე მოხდება ტუბერკულოზის აღმოჩენა - მით ადვილია მკურნალობა. CD4-უჯრედების რაოდენობის დაქვეითების შემთხვევაში აივ-ინფიცირებულ პაციენტებს ტუბერკულოზის თერაპიასთან ერთად უნიშნავენ ანტირეტროვირუსულ-თერაპიას. ვირუსის განადგურების ხარჯზე იმუნიტეტის ნორმალური დონე აღდგება, ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო თერაპია ანადგურებს მიკობაქტერიებს და პაციენტს შეუძლია გაუმკლავდეს ავადმყოფობას. გარდა ამისა, როდესაც აივ-ინფიცირებულის CD4-ლიმფოციტების დონე 350 უჯრედზე დაბალია, ქრება ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო იმუნიტეტი. ამის შედეგად, ტუბერკულოზის განვითარების რისკი მნიშვნელოვნად იზრდება. ტუბერკულოზის განვითარების თავიდან აცილების მიზნით ასეთ პაციენტებს უნიშნავენ პროფილაქტიკურ მკურნალობას - ქიმიოპროფილაქტიკას, რომელიც იცავს მათ ტუბერკულოზის განვითარებისგან.

**ვერა ზიმინას კომენტარი:**

როდესაც პაციენტს ერთდროულად აქვს აივ და ტბ-ინფექციები, მდგომარეობა ძალიან რთულია, მაგრამ არა ფატალური. ამ დროს ძალიან მნიშვნელოვანია ექიმი-ფთიზიატრის, ექიმი-ინფექციონისტის, ფსიქოლოგის, შესაძლებელია ნარკოლოგის და პაციენტის ერთობლივი მუშაობა. თუ გავითვალისწინებთ ყველა თანამედროვე რეკომენდაციას, შემთხვევათა უმრავლესობაში ტუბერკულოზი იკურნება.

**რას შეახება ტბ-აივ-ინფექციების შესახებ გავრცელებულ საშიშროებებს,** ბევრს მიაჩნია, რომ პირები, რომელთაც ასეთი დიაგნოზი აქვთ „მოსიარულე გვამები“ არიან. ეს სიმართლეს არ შეესაბამება. დღეს პაციენტები, რომელთაც ერთდროულად აქვთ ტბ და აივ-ინფექციები, იკურნებიან. პრობლემა ამ შემთხვევაში ორმაგ სტიგმაშია. გარდა იმისა, რომ მათ არ აქვთ მხარდაჭერა საზოგადოების მხრიდან აივ-სტატუსისა და ტუბერკულოზის გამო, საავადმყოფოშიც გარიყულები არიან. ექიმები პაციენტებს „ნორმალურებად“ და „აივ-ინფიცირებულებად“ ყოფენ, სხვა პაციენტებს კი ეზიზღებათ მათთან ურთიერთობა, რადგან ტუბერკულოზით დაავადებულებისთვის დადებითი აივ-სტატუსის მქონე პირი „საზოგადოებრივ წარჩენს“ ნიშნავს. ასეთივე დამოკიდებულება აქვთ ჯანმრთელ პირებს ტუბერკულოზით დაავადებულების მიმართ.

სწორედ ამიტომ ძალიან მნიშვნელოვანია ტუბერკულოზით დაავადებული აივ-დადებითი პაციენტების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა.

«იმის შემდეგ, რაც შენ გაიგე შენი სტატუსის და დიაგნოზის შესახებ, შენ არ უნდა დარჩე მარტო მათ პირისპირ. **აბთია ველიანთვა,** FACEBOOK-ის თანადგომის ჯგუფის, ჩვენ მანამდე ჩავვთვლიან მარგინალებად, სანამ ჩვენი „ჩასუნთქვა. ტუბერკულოზი და აივ“, პრობლემების შესახებ დუმილს ვამჯობინებთ და **შაჰმანალი.** შეგვრცხვება ჩვენი დიაგნოზის გამო. ჩვენ აქ ვართ, რათა შენ გამოჯანმრთელების იმედი და რწმენა მოგცეთ“.



## დისპანსერში, საავადმყოფოში, სახლში

### თუბერკულოზის მკურნალობის ამბულატორიული მოდელი

თუ შენ ბევრ ბაქტერიას გამოყოფ და არსებობს რისკი, რომ დაინფიცირო გარშემომყოფები ან თუ შენი ჯანმრთელობის მდგომარეობა მძიმეა და ექიმების გაძლიერებულ კონტროლს საჭიროებს, მკურნალობა საავადმყოფოს პირობებში სჯობს.

თუ შენი ტუბერკულოზი დროულად აღმოაჩინეს და იგი მგრძობიარეა, მაშინ მკურნალობის დაწყებიდან საშუალოდ 2 კვირის შემდეგ შენ სხვებს აღარ გადასდებ დაავადებას. შეგიძლია გამოეწერო საავადმყოფოდან და სახლში დაბრუნდე, წამლებს კი დისპანსერში მიიღებ. ეს არის ტუბერკულოზის მკურნალობის ამბულატორიული მოდელი.

დღეს ეს მოდელი იწერება აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში. ამბულატორიული მოდელის უპირატესობა ისაა, რომ თუ აუცილებელი არ არის, შენ არ მოგიწევს ოჯახისა და სახლისგან შორს ყოფნა. გარდა ამისა, მცირდება სხვა პაციენტებისგან დაინფიცირების რისკი.



## სტაციონარში მკურნალობისას არ უნდა გვეშინოდეს, რომ ხელახლა დავინფიცირდებით სხვა პაციენტებისგან, რომელთაც თუბერკულოზის ღია ფორმა აქვთ, რადგან ანტიბიოტიკების მიღება ქმნის იმუნიტეტს ყველა ტბ-ბაქტერიის საწინააღმდეგოდ

ეს ასე არ არის. საავადმყოფოში ყოფნისას განსახდვრულ პირობებში ტუბერკულოზის სხვა ფორმით დაინფიცირება შესაძლებელია (ჯვარედინი დაინფიცირება). ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტებს, რომელნიც გამოყოფენ ბაქტერიებს, არ ჰქონდეთ შეხება იმ ავადმყოფებთან, რომელნიც ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებს არ გამოყოფენ. გარდა ამისა, პაციენტებს, რომელთაც მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი აქვთ, არ უნდა ჰქონდეთ შეხება იმ ავადმყოფებთან, რომელთაც მგრძობიარე ტუბერკულოზი აქვთ. იმისთვის, რომ არ მოხდეს ჯვარედინი დაინფიცირება. პირმა, რომელიც აღარ გამოყოფს ბაქტერიებს და არ აქვს სხვა ჩვენება, რომლის გამოც აუცილებელი იქნებოდა მისი საავადმყოფოში ყოფნა, უმჯობესია მკურნალობა ამბულატორიულად გააგრძელოს.

### გვესაუბრება ექიმი მაიკლ რიჩი:

პირი, რომელმაც დაასრულა ტუბერკულოზის ეფექტური მკურნალობის კურსი, ძალიან მცირე დროის შემდეგ აღარ არის ინფექციის წყარო. ის პაციენტებიც კი, რომელთაც მგბ(+) აქვთ, სწორი მკურნალობის შემთხვევაში ნაკლებად საშიშვლო ხდებიან გარშემომყოფებისთვის, რადგან მათი ბაქტერიები ნახველში ან დახოცილია, ან ძალიან დასუსტებულია ანტიბიოტიკების მიღების გამო.

ის პაციენტები კი, რომელნიც არაეფექტურად მკურნალობენ, შესაძლებელია ინფექციის წყაროს წარმოადგენდნენ. მაგალითად, თუ პაციენტს აქვს მულტირეზისტენტული ფორმა, გამოყოფს ბაქტერიებს და მხოლოდ პირველი რიგის პრეპარატებით მკურნალობს, მისი მკურნალობა არაეფექტურია და მას შეუძლია დაინფიციროს პირი, რომელიც არ გამოყოფს ბაქტერიებს და აქვს მგრძობიარე ტუბერკულოზი, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ეს უკანასკნელი იტარებს ეფექტურ თერაპიას პირველი რიგის პრეპარატებით.

გამოსავალი მდგომარეობს იმაში, რომ უნდა მოხდეს ავადმყოფის იზოლირება სხვა პაციენტებისგან, სანამ არ მივიღებთ ანალიზის პასუხს რეზისტენტობაზე და იგი არ დაიწყებს სწორ მკურნალობას. სწრაფი მოლეკულური ტესტების გამოყენება საშუალებას იძლევა გამოვავლინოთ მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი და ასეთი პაციენტების იზოლირება მოვახდინოთ იმ ავადმყოფებისგან, რომელთაც წამლების მიმართ მგრძობიარე ტბ აქვთ და დავუწყოთ მათ შესაბამისი კურსით მკურნალობა.

### ანდრეი მარიანდიშვილის კომენტარი:

სტაციონარში არსებობს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიით ხელმეორედ დაინფიცირების რისკი იმ პაციენტისგან, რომლის ჰოსპიტალიზირება ცოტა ხნის წინ მოხდა და რომელიც გამოყოფს ბაქტერიებს. ამიტომ პირები, რომელთაც ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაუსვეს რენტგენოლოგიური კვლევის საფუძველზე, მაგრამ ეს დიაგნოზი არ დადასტურდა ბაქტერიოლოგიურად (დათესვა, მიკროსკოპია), უნდა მკურნალობდნენ ამბულატორიულად, ჰოსპიტალიზაციის გარეშე. ხოლო პაციენტი, რომელიც სტაციონარში მკურნალობს, მაგრამ აღარ გამოყოფს ბაქტერიებს (გახდა მგბ(-)), დაუყოვნებლივ უნდა გადაიყვანონ ამბულატორიულ მკურნალობაზე. განმეორებითი დაინფიცირება განსაკუთრებით საშიშია იმ პაციენტებისთვის, რომელთაც იმუნიტეტი დაქვეითებული აქვთ, მაგ., იმ აივ-დადებითი პირებისთვის, რომელნიც არ იტარებენ ანტივირუსულ თერაპიას.

თუ სტაციონარში მკურნალობენ პაციენტები, რომელთაც სხვადასხვა მგრძობელობის ტუბერკულოზის მიკობაქტერია აქვთ, ხელმეორედ დაინფიცირების რისკი იზრდება. პაციენტი, რომლის მიკობაქტერიები განადგურდა მიღებული ანტიბიოტიკების საშუალებით, შეიძლება დაინფიცირდეს სხვა მიკობაქტერიით, რომელიც რეზისტენტულია ამ პრეპარატების მიმართ. ასეთ შემთხვევაში ჩნდება ტუბერკულოზის რეციდივის რისკი, რაც განპირობებულია ახალი ინფექციით. რაც უფრო ბევრი ავადმყოფი იმკურნალებს სახლის პირობებში, მით უფრო ეფექტური იქნება მკურნალობა და ავადმყოფობის რეციდივების წარმოქმნის შემთხვევების რაოდენობა კი შემცირდება.

### გამარჯობა, მე მსიუშა შჩინინა ვარ.

მე, ისევე, როგორც პოლინამ, გადავიტანე ტუბერკულოზი. 14 თვე საავადმყოფოში, სირცხვილი და შიში - შინაგანად და გარშემო. ჩვენი დაავადების შესახებ ან ჩურჩულით ან საერთოდ არ საუბრობდნენ და მე ეს ძალიან არ მომწონდა. მე გადავწყვიტე, რომ რამენაირად მიმეჩვია ხალხის ყურადღება ამ პრობლემისთვის. 8 წლის მანძილზე ვესაუბრე ძალიან ბევრ დაავადებულ პირს და ყველაფერი, რასაც აქ წაიკითხავ, მათთან ურთიერთობის შედეგია. ვიმედოვნებ, რომ შენ ეს დაგეხმარება. თუ გასურს ჩემთან საუბარი, მომწერე.



**ანდრეი მარიანდიშვილი** — პროფესორი, რუსეთის მაცნობარებათა აკადემიის წევრ-კორესპონდენტი, ჩრდილოეთის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ფიზიოპათოლოგიის კათედრის გამგე, რუსეთი.

### სახლის სტაციონარი

დღეს არსებობს მკურნალობის ახალი საშუალებები, რომელიც ორიენტირებულია პაციენტების ინდივიდუალურ საჭიროებებზე. ასეთია „სახლის სტაციონარი“. თუ შენ სახლში გაქვს ცალკე ოთახი და შესაბამისი პირობები სრულფასოვანი მკურნალობისთვის (კარგი კვება, ოთახი, რომელიც კარგად ნიავედება, წამლების თავის დროზე დაღვევის საშუალება), შეგიძლია შენს მკურნალ ექიმთან განიხილო „სახლის სტაციონარის“ პირობებში მკურნალობა, როგორც ჰოსპიტალიზაციის ალტერნატივა.



### საავადმყოფოში ცხოვრება. სტაციონარი

ითვლება, რომ ამბულატორიული მკურნალობის შემთხვევაში მცირე ხნით საავადმყოფოში დაწოლა მაინც აუცილებელია. მაგრამ რეალურად ეს „მცირე ხანი“ ძალიან ხშირად განუსაზღვრელად იწელება, განსაკუთრებით მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში. ხანგრძლივი მკურნალობის მანძილზე პაციენტების უმრავლესობისთვის სწორედ სტაციონარში გატარებული დრო არის ყველაზე დიდი განსაცდელი. თუმცა საავადმყოფოში გატარებული დროის ჭკვიანურად გამოყენებაც შეიძლება.

პირველ რიგში, შეეცადე საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდი საკუთარი ცხოვრების გადაფასებისთვის გამოიყენო. შეაფასე შენი ქცევები და გაიაზრე, რომელი მათგანის ბრალია, სრულფასოვანი ცხოვრება რომ არ გქონდა. ხშირად ჩვენ ავად ვხდებით, რადგან საკუთარ თავზე ცუდად ვზრუნავთ. საქმეს ის კი არ აფუჭებს, რომ ცუდად გვძინავს ან არასწორად ვიკვებებით, არამედ ის, რომ არ ვამლევეთ ჩვენს თავს დავსვენების უფლებას, რადგან ვფიქრობთ, რომ ოჯახისა და შვილების საჭიროებები უფრო მნიშვნელოვანია, მაგრამ მათ როგორ დავეხმარებით, თუ თავად ავად ვიქნებით? ეს ისეა, როგორც თვითმფრინავში: „ჯერ თქვენ გაიკეთეთ ნიღაბი, შემდეგ კი გაუკეთეთ ბავშვს“.

გარდა ამისა, ამ რამდენიმე თვის მანძილზე შეგიძლიათ დაკავდეთ იმით, რისთვისაც დიდი ხანია დროს ვერ პოულობდით. ბევრი პაციენტი, საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში ხატავდა, დაკავებული იყო ფოტოგრაფიით, სწავლობდა უცხო ენებს ან დისტანციურ მუშაობას, ხოლო საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ ჰობი მათთვის პროფესია ხდებოდა.

ასეთი განწყობა დაგეხმარებათ გაუმკლავდეთ ხანგრძლივი დროის მანძილზე სახლის გარეშე, საავადმყოფოს არაკომფორტულ გარემოში ყოფნას და ამ ყველაფრისგან მიიღოთ მაქსიმალური სარგებელი.



III

პაციენტებისთვის

შენ და თუბარაულები

IV

პაციენტებისგან

შენ და აქიმი

შენ და აქიმი

ურთიერთობა აქიმთან

ყველა ავადმყოფი სხვადასხვანაირად იგებს, რომ ავადაა. მაგრამ ყველა პაციენტს მკურნალობენ ამ ავადმყოფობის სპეციალისტები - ფთიზიატრები.

ფთიზიატრი ახდენს ტუბერკულოზის პროფილაქტიკას, დიაგნოსტიკას და მკურნალობას. ინფექცია ავადებს არა მხოლოდ ფილტვებსა და ბრონქებს, ამიტომ ფთიზიატრის კომპეტენციაში თითქმის ყველა ორგანო შედის. ამასთანავე, მათი საქმეა განასხვავონ ტუბერკულოზი სხვა დაავადებებისგან, რომლებიც სიმპტომებით და რენტგენოლოგიურად ჰგავს ტუბერკულოზს.



მკურნალობის დროს უმჯობესია თუ შენს მკურნალ ექიმს დაუჯერებ, რადგან ეს მისი სპეციალობაა და მას აქვს გამოცდილება. თუ ეჭვი გაგიჩნდება, შეგიძლიათ ნახო სხვა, გამოცდილი ფთიზიატრი და მასთან გაიარო კონსულტაცია, შენ ამის სრული მორალური და იურიდიული უფლება გააჩნია. ჩვენ გირჩევთ მიმართო სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტს ან ტუბერკულოზის ცენტრს და მათგან მიიღო კონსულტაცია. **გაითვალისწინე, რომ არ ღირს სხვა ავადმყოფების რჩევების გათვალისწინება, რადგან ყველას ავადმყოფობის განსხვავებული ისტორია და მდგომარეობა აქვს.** არ დაუჯერო მას, ვინც ცდილობს მოგყიდოს სასწაულმოქმედი საშუალება, რომელიც „ზუსტად-სწრაფად-საიმედოდ“ განგკურნავს ტუბერკულოზისგან და ამასთან, გვერდითი მოვლენების გარეშე. ნუ ჩავარდები პანიკაში. არ დაუჯერო ჭორებს და საშინელ ისტორიებს. ემოციური აფეთქება არც შენ გარგებს და არც გარშემომყოფებს. პირიქით, ისტერია დააზიანებს და დაასუსტებს ტუბერკულოზისგან ისედაც დატანჯულ ორგანიზმს.

ექიმებთან ურთიერთობისას იყავი თავაზიანი. ექიმი ერთია, მას კი ბევრი პაციენტი ჰყავს. ექიმებს უნდა გავუფრთხილდე. ამიტომ ნუ გართულებს სიტუაციას. მაგალითად, გასაგებად ჩამოაყალიბე კითხვები როგორც მკურნალობის, ასევე თანმდევი პრობლემების შესახებ და შეეცადე პასუხები ჩაიწერო, რადგან ეს ინფორმაცია შესაძლებელია გამოგადგეს. ზოგჯერ ექიმთან დიალოგი არ გამოდის სხვადასხვა მიზეზის გამო. ექიმები შესაძლებელია „გადაიტვირთონ“ სამსახურში, პაციენტები კი შესაძლებელია უარს ამბობდნენ საავადმყოფოს წესების დაცვაზე, ეწეოდნენ, თავხედობდნენ ან მოიხმარდნენ ალკოჰოლს. თუ ექიმი შენს მიმართ ცუდ დამოკიდებულებას ავლენს, გარკვევით მიზეზი. მაგრამ გახსოვდეს, არანირი მიზეზით არ შეიძლება ადამიანის ღირსების შელახვის გამართლება. თუ ექიმი ან სხვა მედიცინის მუშაკი შენს უფლებებს არღვევს, ნუ გაჩუმდები. შენს მკურნალ ექიმთან უსიამოვნების ან საავადმყოფოს პირობებით უკმაყოფილების შემთხვევაში შეგიძლია მთავარ ექიმს მიმართო. თუ პრობლემა მაინც არ მოგვარდა, შენ გაქვს უფლება მიმართო ჯანდაცვის სამინისტროს ან დეპარტამენტს, რომელიც პასუხისმგებელია ტუბერკულოზის მკურნალობაზე, ან სხვა შესაბამის ორგანოს, რომელიც აკონტროლებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხს. ასევე, შეგიძლია მიმართო ისეთ ორგანიზაციას, რომელიც ეხმარება ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანებს.



**საბჭოთა კავშირში მკურნალობის კურსი უფრო ხანგრძლივი იყო (1,5 წლამდე). რაციონალური პრევენციული რაოდენობა კი - ბაცილებით დაბალი“**

გვესაუბრება ფთიზიატრი ნატალია ბოროვოკი:

ახლანდელ სქემებში ჩართულია მეტი პრეპარატი, ვიდრე ადრინდელში. ამის გამო განკურნება უფრო სწრაფად ხდება. საბჭოთა კავშირში საერთოდ არ არსებობდა მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის სქემა. სტრატეგია, რომლითაც ჩვენ ახლა ვხელმძღვანელობთ ფთიზიატრიაში, გამოცდილია დასავლეთ ევროპის მრავალ ქვეყანაში. ომის შემდგომ პერიოდში დასავლეთ ევროპაში, ისევე როგორც საბჭოთა კავშირში, იყო ტუბერკულოზით დაავადების მაღალი მაჩვენებელი. მათ დაამარცხეს ეპიდემია. დღეს ჩვენ მივიღვართ მათი გზით, რომლის ეფექტურობა დადასტურებულია.

ანასტასია სამოილოვა:

მკურნალობის ნებისმიერი მეთოდი წლების მანძილზე უმჯობესდება. ტუბერკულოზის შემთხვევაშიც ასე ხდება - ჩნდება ახალი პრეპარატები, იქმნება სხვადასხვა პრეპარატების მაქსიმალურად ეფექტური კომბინაციები. მკურნალობის მეთოდების ნებისმიერი ცვლილება ემყარება რეციდივების სიხშირისა და მკურნალობის ხანგრძლივობის შესახებ სამეცნიერო კვლევების შედეგებს.

**ანასტასია სამოილოვა:** — მადისინის მავნეობა კანდიდატი, ი.ა. საჩინაშვილის სახელობის მოსკოვის პირველი სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ფთიზიოპულმონოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის დირექტორის მოადგილე სამეცნიერო დარგში, რუსეთი.



**დასავლეთ ევროპასა და ამერიკაში მკურნალობის სქემების და ამისთვის იყენებენ სქემები კი უფრო ხანგრძლივი**

ექიმ ე. ჯეინ კარტერის კომენტარი:

**ე. ჯეინ კარტერი (E. JANE CARTER) —** მადისინის დოქტორი, 2016 წლამდე ხელმძღვანელობდა ტუბერკულოზთან ბრძოლის და ფილთაბის დაავადების საერთაშორისო კავშირს (THE UNION), ბრაუნის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლის დოცენტი, აშშ.

არ არსებობს ტუბერკულოზის მკურნალობის 6 თვეზე ნაკლები ხანგრძლივობის სქემა. 6 თვე მინიმალური ვადაა, რომელიც სჭირდება პაციენტების 99%-ს განკურნებისთვის, რომელთაც აქვთ წამლების მიმართ მგრძობიარე ტუბერკულოზი. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის კურსი უფრო ხანგრძლივია. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს კვლევების შედეგები და მკურნალობის ახალი, დადასტურებული სქემები, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის დაჩქარებული კურსის მინიმალური ხანგრძლივობა 9 თვეა. პაციენტებმა შესაძლებელია თავი მნიშვნელოვნად უკეთესად იგრძნონ უკვე რამდენიმე კვირის შემდეგ და შეცდომით ეს გამოჯანმრთელებად მიიჩნიონ; და თუ პაციენტი შეწყვეტს წამლების მიღებას დროზე ადრე, ავადმყოფობა ისევ დაბრუნდება.

გვესაუბრება ტატიანა პიანზოვა:

**ტატიანა პიანზოვა —** მადისინის მავნეობა კანდიდატი, ფთიზიატრიის კათედრის ბაზის მოადგილე, კავშირის სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის ახალგაზრდა მცნიერის საბჭოს თავმჯდომარე, რუსეთი.

რა თქმა უნდა არანირი სასწაულმოქმედი აბები არ არსებობს. დედამიწაზე არ არსებობს ისეთი ადგილი, სადაც ტუბერკულოზისგან განკურნება 6 თვეზე ნაკლებ ვადაშია შესაძლებელი. ყველაზე ხშირად მკურნალობის კურსი 8-10 თვის მანძილზე გრძელდება, მულტირეზისტენტული ფორმის დროს კი - მკურნალობის ხანგრძლივობა 2 წელია. მთელი მსოფლიოს მასშტაბით ტუბერკულოზს ერთნაირად მკურნალობენ, მათ შორის ჩვენს ქვეყანაშიც. მკურნალობის სქემები არ განსხვავდება ერთმანეთისგან რუსეთში, ევროპაში, ისრაელსა და სამხრეთ კორეაში, რადგანაც ყველა სქემა ეყრდნობა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებს. ერთიანი სტანდარტული სქემიდან გადახვევა მხოლოდ იმ შემთხვევაშია გამართლებული, თუ ამისთვის დასაბუთებული მიზეზი არსებობს, როგორცაა პაციენტის მიერ რომელიმე პრეპარატის აუტანლობა. ყოველი ასეთი შემთხვევა საექიმო კომისიაზე განიხილება და გადაწყვეტილების მიღება ერთობლივად ხდება. სწორედ ამიტომ, საზღვარგარეთ გამგზავრებას სასწაულმოქმედი აბების საშუალებით სწრაფად განკურნების მიზნით, აზრი არ აქვს. მკურნალობის კურსის ხანგრძლივობა, სქემები და პრეპარატები იგივე იქნება, თანაც საზღვარგარეთ მკურნალობა ფასიანია.



## ფსიქოლოგი - ჩვენი მეორე აქიმი

საბჭოთა კავშირში არ არსებობდა მოსახლეობის ფსიქოლოგიური დახმარება. ამიტომ ბევრ ადამიანს საერთოდ ვერ წარმოუდგენია, რომ ფსიქოლოგს მიმართოს. ასევე, არსებობს სტერეოტიპები, მაგალითად, ბევრი ფიქრობს, რომ თუ ფსიქოლოგთან წახვედი, ეს ნიშნავს, რომ გიყი ხარ.

მაგრამ ეს ასე არ არის. ფსიქოლოგის ამოცანა ადამიანების დახმარებაა. იმისთვის, რომ ამ დაავადებას გავუმკლავდეთ, ბევრი „სულიერი“ რესურსია საჭირო და ამისთვის შესაძლოა საკუთარი შესაძლებლობები არ იყოს საკმარისი. მეგობრები და ახლობლები ისე განიცდიან, რომ მათ თავად სჭირდებათ დახმარება. ჩვენი პალატის სხვა პაციენტებს კი თავადაც იგივე პრობლემები აქვთ. შენ გჭირდება ადამიანი, რომელიც ყურადღებით, ჯანსაღად და ობიექტურად შეაფასებს შენს სიტუაციას.

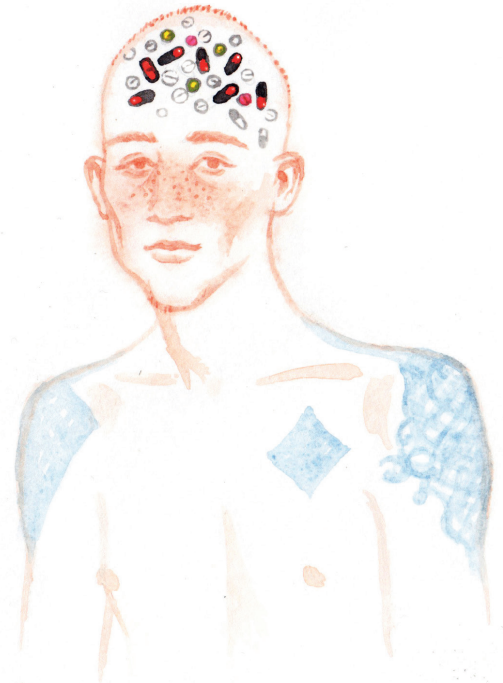
სწორედ ამიტომ ფსიქოლოგის დახმარება ისე უნდა შევფასოთ, როგორც ერთ-ერთი რესურსი დაავადების დამარცხების პროცესში. სხვებისგან განსხვავებით, ფსიქოლოგებმა იციან როგორ გაუმკლავდნენ ძლიერ ემოციურ დატვირთვას. მათ შეგვიძლია სირცხვილის გარეშე გავუმხილოთ ყველა გარემოება ისე, რომ გაკიცხვის არ შეგვეშინდეს.

### როგორ მოვაქაბნთ ფსიქოლოგი

შენს დისპანსერში ან სტაციონარში უნდა იყოს ფსიქოლოგიური დახმარების კაბინეტი. გაიგე ამის შესახებ შენი მკურნალი ექიმისგან. საავადმყოფოში მომუშავე ფსიქოლოგმა კარგად იცის მკურნალობის სპეციფიკა, ამიტომ მას შეუძლია გააჩიოს შენი პირადი განცდები ტუბერკულოზით და წამლების გვერდითი მოვლენებისგან პროვოცირებულისგან.

### როგორ გავიგოთ, რომ ფსიქოლოგი კვალიფიციურია

ფსიქოლოგი ისევე უნდა შეარჩიო, როგორც არჩევ ნებისმიერი სხვა დარგის სპეციალისტს. მას უნდა ჰქონდეს შესაბამისი განათლება, ჩამოყალიბებული მეთოდოლოგია, დიდი პრაქტიკული გამოცდილება. მოიძიე ინფორმაცია მის შესახებ და წადი პირველ ვიზიტზე. ნახე, როგორი ადამიანია. მთავარი ორიენტირი შენი კომფორტია. თუ შენ მის მიმართ ნდობას გრძნობ და შენთვის ადვილია მოუყვე შენი პრობლემების შესახებ, ეს ნიშნავს, რომ შენ სწორად შეარჩიე ეს ადგილი.



პაციენტებისთვის

შენ და აქიმი

IV

IV

**მნიშვნელოვანია:** კარგი სპეციალისტი არ მოგახვევს თავს თავის აზრს, არამედ სწორად დასმული კითხვების საშუალებით დაგეხმარება თავად გაერკვე როგორც შენს თავში, ასევე სიტუაციაში.

ზოგჯერ თავიდანვე ვერ პოულობ შენთვის შესაფერის ფსიქოლოგს. ეს ნორმალურია. მთავარია არ დანებდე.

### ფსიქოლოგის კონსულტაცია — პოლინას ისტორია:

ფსიქოლოგების მიმართ ყოველთვის სკეპტიკური დამოკიდებულება მქონდა. ვფიქრობდი, რომ ისინი ფულს ცარიელ საუბარში იღებდნენ. ჩვენი ავადმყოფობის დროს აუცილებელია მოთმინება გქონდეს, მე კი ის არ გამაჩნდა. საავადმყოფოში 7 თვის მანძილზე ყოფნისას თითქმის ყოველდღე მოვთქვამდი. მაშინ მე დავიწყე ფსიქოლოგიური წიგნების კითხვა, მინდოდა ჩემი თავი გამომეყვანა ამ მდგომარეობიდან. ამ წიგნებიდან ბევრი ვისწავლე და ვფიქრობდი, რომ გავუმკლავდი სიტუაციას... მანამდე, სანამ არ გავეწერე საავადმყოფოდან. გაწერას,



პაციენტებისგან

შენ და აქიმი

როგორც წესი, ეიფორია ახლავს. შემდეგ კი სიცოცხლე აღარ მინდოდა. შეგნებულად დავხურე ის, რაც მოხდა და რაც გადავიტანე. ოჯახის წევრებმა ძალით წამიყვანეს სპეციალისტთან. ამჯერად გამიმართლა - ფსიქოლოგმა იცოდა, როგორ დამხმარებოდა. მე შევძელი გავხსნილიყავი და მომეყოლა ჩემი ისტორია. მე ძალიან ცოტას ვსაუბრობდი ჩემს ავადმყოფობაზე, ძირითადად ვყვებოდი ჩემს ემოციურ მდგომარეობაზე. 10 სესიის შემდეგ მე ვიპოვე ჩემში საყრდენი, ბევრი რამ გავაცნობიერე და მივიღე ჩემი თავი. ჩემი მოსაზრება საფუძვლიანად შეიცვალა - ახლა ვთვლი, რომ ასეთი სპეციალისტი ყველას სჭირდება.

**როგორ ხდება ფსიქოლოგის კონსულტაციის მიღება ინტერნეტით: კითხვა:**

«მაქვს პანიკური შიში. თუ რომელიმე ჩემი ახლობელი ავად ხდება, მეშინია, რომ ეს ტუბერკულოზია, იმ შემთხვევაშიც, თუ ეს უბრალოდ გაციებაა. მესმის, რომ თავს ვიტანჯავ, მაგრამ არაფრის გაკეთება არ შემიძლია. ჩემთვის ყველაზე დიდი საშინელება იქნება, სხვა ადამიანის ავადმყოფობის მიზეზი რომ გავხდე. სხვა ადამიანების დაინფიცირების შესახებ პარანოიით მშვიდად ცხოვრება უკვე აღარ შემიძლია. რა გავაკეთო?»

**კონსულტანტის პასუხი (პაციენტი, რომელმაც გადაიტანა ტუბერკულოზი):**

«ასეთი შიში ბევრს აქვს. მეც მეშინოდა, თუ დიდი ხნის მანძილზე არ გავიკეთებდი გამოკვლევას. როდესაც კვლევებს ვიკეთებ, ვმშვიდდები, რადგან ყველაფერი გავაკეთე, რაც შემიძლო. ახლობლების გამო ნერვიულობა ბუნებრივია, რადგან ყველამ ვიცით, ეს როგორი რთულია და არ გვინდა მათაც იგივე გადაიტანონ. თუ რეგულარულად შევამოწმებთ ჩვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობას, რისკი მნიშვნელოვნად შემცირდება. საკუთარი თავისთვის მე ჯერ-ჯერობით ვერ ვნახე დამშვიდების სხვა საშუალება».

**ფსიქოთერაპევტის პასუხი:**

«თქვენი შიშის არსებობა ბუნებრივია. წარმოიდგინეთ, რომ ადამიანი დაბომბვაში მოჰყვა და ახლა როდესაც თვითმფრინავის ხმა ესმის, გარბის და თავს იფარავს. თქვენც იგივე გემართებათ, ეს პოსტტრავმული სტრესია. თუმცა თანდათან თქვენ ნახავთ, რომ როდესაც თქვენი ახლობლები ცივდებიან, ისინი 7 დღეში გამოჯანმრთელდებიან ხოლმე და ყველა დახველება ტუბერკულოზი არ არის. თუ თქვენი შიში მართლაც აკვიატებული და პანიკურია, არ გამძლევეთ ნორმალურად ცხოვრების საშუალებას და კონტროლს არ ექვემდებარება, სპეციალისტს (ფსიქოთერაპევტს ან ფსიქოლოგს) უნდა მიმართოთ».

**შენ და შენი ახლობლები**

ამ ნაწილში იმაზე ვისაუბრებთ, როგორ უნდა მივაწოდოთ ინფორმაცია ახლობლებს და როგორ უნდა დავიცვათ ისინი ტუბერკულოზისგან.

**ურთიერთობა ოჯახთან და მეგობრებთან**

უნდა გვახსოვდეს, რომ ჩვენს ახლობლებს ჩვენზე მეტად ეშინიათ. ჩვენ გვაქვს მკურნალობის სქემა, ყოველდღიურად ვიღებთ პრეპარატებს და მთლიანობაში წარმოდგენა გვაქვს იმაზე, თუ რა გველის მომავალში. ოჯახის წევრებს კი არ ესმით, რა ხდება ახლა ჩვენს თავს. მათ იციან, რომ „უბედურება მოხდა“. მათთვის არავის უთქვამს, როგორ უნდა გვესაუბრონ და დაგვეხმარონ.

ზოგჯერ ახლობლებს ისე ეშინიათ, რომ სწორედ შენგან ელიან დახმარებას და მფარველობას და ეს ძალიან რთულია, რადგან მთელი შენი ძალები ხომ იმაზე იხარჯება, რომ ავადმყოფობას გაუმკლავდე. ჩვენ არ ვიცით, როგორ დავამშვიდოთ ისინი, ამიტომ აგრესიულად ვრეაგირებთ ან პირიქით, ვხუმრობთ ამ თემაზე. ეს მავნებელია ჩვენთვისაც და ჩვენი ახლობლებისთვისაც.

სთხოვე შენს ახლობლებს, რომ შენს გარეშე გაუმკლავდნენ თავიანთ შიშს, რადგან ამ ეტაპზე შენი მთავარი ამოცანა მკურნალობაა. შეგიძლია მათ მისცე ეს ბროშურა ან მოძებნო მათთვის კარგი ფსიქოლოგი.



## ახლობლებთან ავადმყოფობის შესახებ საუბარი აუცილებელია

თუ შენ ავად ხარ, კარგს იხამ, თუ ამის შესახებ მეგობარს უამბობ.

1. თუ არ გაუმხელ, ეს ნიშნავს რომ მისი ჯანმრთელობით გარისკავ. მათ უნდა შეამოწმონ თავიანთი ჯანმრთელობის მდგომარეობა ნახევარ წელიწადში ერთხელ.
2. თუ არ გაუმხელ, ეს ნიშნავს რომ საკუთარი ჯანმრთელობით რისკავ. შესაძლებელია, შენ იმიტომ დაავადდი, რომ რომელიმე შენი მეგობარი იყო ავად და ამის შესახებ არ იცოდა. ამის გამო, გამოჯანმრთელების შემდეგ შეიძლება ისევ დაავადდე.
3. თუ არ გაამხელ შენი ავადმყოფობის შესახებ, ნიშნავს რომ მთელი საზოგადოების ჯანმრთელობით გარისკავ. ბევრმა არ იცის, რომ ტუბერკულოზი დაავადებაა, რომელიც ჯერ კიდევ არ დაუმარცხებიათ. თუ შენ უამბობ შენს გარშემომყოფებს შენი ავადმყოფობის შესახებ, ამით შენს ახლობლებს დაეხმარები.
4. ნამდვილი მეგობრები არ შეგაქცევენ ზურგს. ბევრმა ისინი ძალიან შეშფოთდებიან და შესაძლებელია დრო დასჭირდეთ ამ ამბის გააზრებისთვის, მაგრამ ისინი აუცილებლად დაბრუნდებიან. თუ შენს მეგობრებს პატარა ბავშვები ჰყავთ, უმჯობესია ტელეფონით აუხსნა მათ, რათა დაიცვა ისინი ინფიცირებისგან. მათ შეუძლიათ შორიდანაც დაგეხმარონ.
5. იმისთვისაც მზად იყავი, რომ მეგობრებმა შეიძლება ვერ გაგიგონ ავადმყოფობის დროს, მათ ხომ არასოდეს ჰქონიათ ასეთი გამოცდილება. ნუ მოსთხოვ მათ შეუძლებელს. უკეთესია, თუ პირდაპირ ეტყვი მეგობრებს, რა სახის დახმარება გჭირდება მათგან.

### დანაშაულის გრძობა

შენ ახლა გადიხარ შენი ცხოვრების რთულ პერიოდს მკურნალობის ხანგრძლივი და რთული კურსის გამო. შესაძლებელია, შენ დიდი ხნის მანძილზე არ გაგჩენოდა ეჭვი შენი დაავადების შესახებ, ამიტომ არ ღირს საკუთარი თავის დადანაშაულება იმაში, რომ შენს ახლობლებს შეგნებულად შეუქმენი საშიშროება.

სამწუხაროდ, ყოველთვის მოიძებნებიან ისეთი ადამიანები, რომელნიც ვერ მიიღებენ შენს დიაგნოზს. მათ შეიძლება შენ თავად დაგადანაშაულონ იმაში, რომ ავად ხარ და თქვან, რომ შენ ეს დაიმსახურე. რაც არ უნდა გეკეთებინა აქამდე - სვამდი, იყავი ნარკოტიკების მომხმარებელი თუ მწეველი - ეს არ უნდა გახდეს მიზეზი, რომ შენზე ზეწოლა მოახდინონ. ახლა შენი მთავარი ამოცანა გამოჯანმრთელებაა.

**TBPEOPLE**-ში ძალიან ბევრი ადამიანია, რომელთაც მძიმე ისტორია აქვთ, მაგრამ მათ შესძლეს ავადმყოფობასთან გამკლავება და ახლა სხვებს ეხმარებიან. ისინი არ დანებდნენ და თავიანთი მტკიცე ხასიათის დახმარებით გამოჯანმრთელდნენ.



ტუბერკულოზის წინაპირობები არ არსებობს. ეს ინფექციური დაავადებაა, რომელიც ავადმყოფისგან გადაეცემა ჯანმრთელ ადამიანს ჰაერის საშუალებით. შესაბამისად, ეპიდემიოლოგიური ჯაჭვი 3 რგოლს აერთიანებს: ინფექციის წყარო, გადაცემის გზა და მიმღები ორგანიზმი.

### ექიმი ჯერ კარტერი:

ჩვენთვის უცნობია იმუნური სისტემის დაქვეითების ზუსტი მიზეზები, რომლის შედეგადაც ტუბერკულოზის ბაქტერია აქტიურდება. ჩვენ ვიცით, რომ ინფიცირებული ადამიანის დაავადების რისკი 10%-ს შეადგენს, აქედან ნახევარი ავადდება დაინფიცირებიდან პირველი ორი წლის განმავლობაში, დანარჩენები კი - მოგვიანებით. იმუნური სისტემის დასუსტებას და ტბ-ბაქტერიების გააქტიურებას შეიძლება ფაქტორები იწვევს: აივ-ინფექცია, დიაბეტი, თირკმლის უკმარისობა, არასათანადო კვება (როდესაც წონის დეფიციტი 10%-ს აღემატება), თამბაქოს მოხმარება. ტუბერკულოზის პროცესის გააქტიურება მკურნალობის ზოგიერთმა პროცესმაც შეიძლება გამოიწვიოს, როგორცაა აუტოიმუნური და ონკოლოგიური დაავადებების ქიმიოთერაპია, პრედნიზოლონისა და სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორის ალფა-ბლოკატორების მიღება.

### ვერა ზიმინა:

ბუნებრივია, ტუბერკულოზი არ არის მემკვიდრული დაავადება. თუმცა, შენიშნეს, რომ თანაბარ პირობებში, ზოგიერთი ადამიანი ავადდება, სხვები კი ჯანმრთელები რჩებიან. ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანთან ყოველდღიური კონტაქტის დროს, სისხლით ნათესავები უფრო ხშირად ავადდებიან, ვიდრე ქმარი ან ცოლი. ამჟამად შესწავლილია გარკვეული გენების არსებობა და ტუბერკულოზის განვითარების ალბათობა. ტუბერკულოზი პირველ რიგში ინფექციური დაავადებაა და არა მემკვიდრეობითი დაავადება. ტუბერკულოზის ჩხირით ადამიანის დაინფიცირების გარეშე დაავადება ვერ განვითარდება.

## როგორ გავწიოთ საავადმყოფოში

შენი მონახულება საავადმყოფოში შეიძლება და საჭიროცაა. ყველაფერი დაგეხმარება: საუბარიც, რამდენიმე იოგურტიც და ხილიც. ამ მხრივ ყველაფერი ისევეა, როგორც სხვა დაავადებების დროს. რა თქმა უნდა უსაფრთხოების ზომები და ჰიგიენის წესები აუცილებლად უნდა გავითვალისწინოთ, რადგან ეს ინფექციური საავადმყოფოა. ნიღაბი და ბახილები ელემენტარული ნივთებია, რომელიც აუცილებლად უნდა გამოვიყენოთ. მნიშვნელოვანია, რომ ნიღაბი აუცილებლად ავადმყოფმა უნდა გაიკეთოს, რომელიც გამოყოფს ბაქტერიებს. ნიღაბი ხელს უშლის ბაქტერიების გავრცელებას. იგი ყოველ 2 საათში უნდა შეეცვალოს. ტუბერკულოზი განწყობაზე მოქმედებს, მაგრამ პიროვნებას არ ცვლის. შენ ისევ ის ნათესავი და მეგობარი ხარ, უბრალოდ ახლა ავად ხარ.



V

V

## როგორ დავიცვათ ახლობლები ტუბერკულოზისგან: ტუბერკულოზის პროფილაქტიკა

ჩვენ გვეშინია ჩვენი ახლობლების გამო. ეს შიში ხშირად ძილის საშუალებას არ გვაძლევს, რადგან მწელია აპატიო შენს თავს ის, რომ სხვა ადამიანის ავადმყოფობის მიზეზი გახდი.

ნუ შეგეშინდება. კოხის ჩხირთან კონტაქტი შეიძლება სამი სხვადასხვა სცენარით განვითარდეს:

1. ორგანიზმში მოხვედრილი მიკობაქტერია სასუნთქი სისტემის ბუნებრივი დაცვის ბარიერების საშუალებით გამოიღვენება (ლორწო, წამწამოვანი ეპითელი, ამოხველება).
2. ვითარდება ლატენტური ინფექცია, ავადმყოფობის ნიშნების გარეშე - ორგანიზმი ამოიცივებს ბაქტერიას და გამოიმუშავებს მის წინააღმდეგ სპეციფიურ იმუნიტეტს.
3. ვითარდება დაავადება — თუ ორგანიზმის იმუნიტეტი დაქვეითებულია, კოხის ჩხირი აქტიურდება, იწყებს გამრავლებას და ვრცელდება მთელს ორგანიზმში.

ყველა ადამიანი, რომელიც დაინფიცირდება კოხის ჩხირით, არ ხდება ავად ტუბერკულოზით. იმუნური სისტემა ან კლავს მიკრობებს, ან გადაყავს „დაძინებულ“ (ლატენტურ) მდგომარეობაში.

## რა არის ტუბერკულოზის ლატენტური ინფექცია

როდესაც პირს კონტაქტი აქვს ტუბერკულოზთან ავადმყოფთან, არსებობს ორგანიზმში მიკრობების მოხვედრის რისკი. რაც უფრო ხანგრძლივი და ახლოა კონტაქტი, მით მაღალია რისკი. თუ დაინფიცირება მოხდა, ბაქტერიები იწყებენ ორგანიზმში გამრავლებას. აქ ისინი არც თუ ისე თავისუფლად ცხოვრობენ, რადგან იმუნიტეტი

პაციენტებისთვის

პაციენტებისგან

შენ და შენი ახლობლები

არ აძლევს თავისუფლად გამრავლების საშუალებას, ამიტომ ისინი ვერ აყენებენ ორგანიზმს შესამჩნევ ზიანს. ამის შედეგად ინფექცია სიმპტომების გარეშე მიმდინარეობს. მისი გამოვლენა მხოლოდ სპეციალური ტესტების საშუალებითაა შესაძლებელი. ასეთი ყველაზე ცნობილი ტესტია მანტუს სინჯი. ამ დროს ადამიანი თავს სრულიად ჯანმრთელად გრძნობს. მშვიდი და უსიმპტომო განვითარების გამო ასეთ ინფექციას ლატენტურს, ანუ ფარულს, უწოდებენ.



## არსებობს მოსაზრება, რომ ტუბერკულოზი შესაძლებელია განიკურნოს ხალხური მეთოდებით, როგორცაა მაჩვის ან დათვის ქონი, მახრა, ისლანდიური ხაფსი და ა.შ.

პანიკაში მყოფი ადამიანები ხშირად მიმართავენ მკურნალობის სხვადასხვა არატრადიციულ საშუალებებს და თაღლითების მსხვერპლები ხდებიან ხოლმე. შესაძლებელია თქვენს ახლობლებზე ზეწოლაც მოახდინონ: „არ მიიღოთ ეს მიქსტურა, თორემ გამოჯანმრთელების შანსს დაკარგავთ“, „თქვენთვის, რა, ფული ქმარზე ძვირფასია?“ და ა.შ. თაღლითები გვთავაზობენ ძვირადღირებულ წამლებს, რომლებიც „ენერგეტიკულ დონეზე მოქმედებენ“ ან „ახლებენ უჯრედებს“ - თავბრუს გვახვევენ ვრცელი, თითქოს-და სამეცნიერო ტექსტებით. მათ ასევე შეიძლება ხალხური საშუალებები შემოგვთავაზონ, როგორცაა სპირტში გამოყვანილი, გამხმარი ხოჭოები და ჭიები. ყოველივე ამას კრიტიკულად მიუდექით, ეს ადამიანები მხოლოდ საკუთარი თავის სასარგებლოდ მოქმედებენ, თქვენ კი მათთვის „ფულის ტომარა“ ხართ. მიმართეთ ექიმებს, რომელთაც ენდობით ან მოგვწერეთ ჩვენ. გახსოვდეთ, რომ ყველაზე ეფექტურ ის საშუალებებია, რომელსაც ჩვეულებრივი მედიცინა იყენებს მკურნალობისთვის.

## ფტიზიატრ ნატალია ბოროვოვის კომენტარი:

ადამიანები ასეული წლების მანძილზე ცდილობდნენ ტუბერკულოზი ხალხური საშუალებებით განეკურნათ, სწორედ ამან გამოიწვია გარკვეული სტერეოტიპების ჩამოყალიბება. თუმცა, ტუბერკულოზი განკურნებადი მხოლოდ ანტიბიოტიკების ერაში გახდა. სწორად შერჩეული მკურნალობის სქემის შემთხვევაში პაციენტს არ სჭირდება ხალხური საშუალებები. ცხიმები, პირიქით, მავნებელია, რადგან ისინი აძლიერებენ ღვიძლზე დატვირთვას, რომელიც ისედაც აქტიურად მუშაობს პრეპარატების გადამუშავების გამო. ყველა ამ საშუალებას თაღლითები გვთავაზობენ, რომელნიც ცდილობენ ავადმყოფების ნდობა ბოროტად გამოიყენონ.

## ანასტასია სამოილოვა:

ტუბერკულოზის მკურნალობის მთავარი მეთოდი ქიმიოთერაპიაა, რადგან მხოლოდ მას შეუძლია ორგანიზმში მიკობაქტერიების დამარცხება. პაციენტის მთელი ძალები ქიმიოთერაპიის ფარგლებში დანიშნული ინსტრუქციების ზედმიწევნით შესრულებისკენ უნდა იყოს მიმართული. მხოლოდ ამ შემთხვევაშია შესაძლებელი ავადმყოფობის დამარცხება. ალტერნატიული მეთოდების მიება მხოლოდ დროსა და ძალებს წაგართმევთ. უკეთესია, თუ

მკურნალობის დამატებითი მეთოდების შესახებ ექიმ-ფთიზიატრს გაესაუბრებით, რომელიც დაგინიშნავთ დამხმარე თერაპიას, რომელიც შეგიმსუბუქებთ ქიმიოთერაპიით გამოწვეულ გვერდით მოვლენებს და დააჩქარებს ქსოვილების შეხორცების პროცესს. ტუბერკულოზის სიმპტომები.

**ტუბერკულოზის სიმპტომები**

ტუბერკულოზი შეიძლება შესამჩნევი სიმპტომების გარეშე მიმდინარეობდეს, მაგრამ ყველაზე ხშირად მას ახლავს:

1. **ხველება;**  
გავრცელებული სტერეოტიპების საწინააღმდეგოდ უნდა ითქვას, რომ ხველება ყველა ავადმყოფს არ აღენიშნება;
2. **მადის დაქვეითება/ წონის კლება;**
3. **ოფლიანობა დამით;**
4. **ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე 37-37,5 გრადუსი ტემპერატურა;**  
ასეთ ტემპერატურას შეიძლება საერთოდ ვერ გრძნობდეს ადამიანი და შესაბამისად არ აქცევდეს ყურადღებას;
5. **სისუსტე და დადლილობა.**  
/ამ სიმპტომებს ხშირად ყურადღებას არ აქცევ, რადგან აქტიური მუშაობის ან სწავლის გამო დადლილობა ბუნებრივად შეიძლება მოგეჩვენოს, მაგრამ ავადმყოფობის დროს ძალიან სწრაფად იღლები.

თუ ჩამოთვლილთაგან რომელიმე სიმპტომი ორ კვირაზე ხანგრძლივად გრძელდება, **აუხილვალად მიმართეთ ექიმს.**



**ლაბინტური ინფექციის დიაგნოზი**

მანტუს სინჯი ბევრ ჩვენგანს გაუკეთებია სკოლაში სწავლის დროს, მაგრამ ცოტამ თუ იცოდა, რა იყო ამ ანალიზის მიზანი. ეს არის კანქვეშა ტესტი, აქტიური ნივთიერება კი ტუბერკულინია. ორგანიზმის რეაქციის მიხედვით ხდება იმის განსაზღვრა, ინფიცირებულია თუ არა ადამიანი.

გარდა კანქვეშა ტესტებისა, ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკას სისხლის ანალიზითაც აკეთებენ, ამ ანალიზებს IGRA სინჯარის ტესტებს უწოდებენ (მაგალითად T SPOT-TB). ეს ტესტები მანტუს სინჯთან შედარებით უფრო ზუსტია და იშვიათად იძლევიან ცრუდადებით შედეგებს, მაგრამ გაცილებით ძვირია, ამიტომ მათ მაშინ იყენებენ, როდესაც მნიშვნელოვანია სწრაფი და ზუსტი დიაგნოსტიკა, მაგალითად, აივ-ინფიცირებული პაციენტების შემთხვევაში ან როდესაც პაციენტს არ აქვს ტუბერკულოზის სიმპტომები და საჭიროა, რომ გამოირიცხოს ფილტვარეშე ტუბერკულოზი.



**ამერიკასა და ევროპაში ბცჟ-ს არ აკეთებენ და იქ არავინ ავადდება. ჩვენთან ყველას უკეთებენ ბცჟ-ს და მანძუს სინჯს და სწორდ ესაა მიზეზი, რომ ასე ბევრია ტუბერკულოზით დაავადების შემთხვევა**

მართლაც, ბოლო პერიოდში გაჩნდა უარყოფითი მოსაზრება ბცჟ-ს და მანტუს სინჯის შესახებ. ბევრი უარს ამბობს ბავშვების აცრაზე, რადგან ჰგონიათ, რომ ასე იცავენ მათ შეუქცევადი გვერდითი მოვლენებისგან. სინამდვილეში კი აცრაზე უარის თქმამ ისინი შესაძლებელია ძალიან მძიმე შედეგებამდე მიიყვანოს.

გვესაუბრება ფთიზიატრის ნატალია ბოროვოკი:

ბცჟ იცავს ბავშვებს ადრეული ასაკიდან ტუბერკულოზის და ტუბერკულოზური მენინგიტის სასიკვდილო ფორმებისგან. სამწუხაროდ, აცრაზე მასიურად უარის თქმის გამო ქვეყანაში ბოლო წელიწადნახევრის მანძილზე დაფიქსირდა ამ პათოლოგიით ბავშვების გარდაცვალების შემთხვევები. ბცჟ-ს აცრის შედეგად გართულებების განვითარების ალბათობა გაცილებით მცირეა, ვიდრე ტუბერკულოზით გარდაცვალების საშიშროება. არ არის დადასტურებული სხვადასხვა დაავადებების განვითარების კავშირი ბცჟ აცრასთან და მით უმეტეს მანტუს სინჯის გაკეთებასთან. არსებობს სხვადასხვა ნივთიერებების ინდივიდუალური გადაუტანლობა, მაგრამ ამის გამო დაუშვებელია ვაქცინაციის უარის თქმა და შუა საუკუნეებში დაბრუნება, როდესაც ბავშვები მასიურად იღუპებოდნენ ტუბერკულოზისაგან. ტუბერკულინი, ნივთიერება, რომლითაც მანტუს სინჯი კეთდება, საერთოდ არ შეიცავს მიკრობულ სხეულებს, ამიტომ სინჯის გაკეთების შედეგად ტუბერკულოზით დაინფიცირება არარეალურია, იმის მიუხედავად მაღალი იყო თუ არა ამ დროს პაციენტის სხეულის ტემპერატურა.

ფთიზიატრ ვერა ზიმინას კომენტარი:

ტუბერკულოზის გავრცელების მხრივ უსაფრთხო ქვეყნები ბცჟ აცრაზე უარს ამბობენ მათ რეგიონში ინფექციის რეზერვუარის (ავადმყოფების დიდი რაოდენობა, რომელნიც ტბ-მიკობაქტერიებს გამოყოფენ) არარსებობის გამო. ამ ქვეყნებში ვარაუდობენ, რომ ბავშვს არ შეხვდება ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის ვირულენტური შტამი. ბცჟ ცოცხალი ვაქცინაა და ვაქცინაციის შემდგომი გართულებების ძალიან უმნიშვნელო რისკი მაინც არსებობს. ამიტომ, რისკისა და სარგებლობის შეჯერების შედეგად ამ ქვეყნებმა გადაწყვიტეს, რომ არა ყველა ბავშვი, არამედ მხოლოდ მაღალი რისკის ჯგუფის ბავშვები აეცრათ. სწორედ ამ მიზეზით შეწყვიტეს საბჭოთა კავშირში 1982 წელს ბავშვების აცრა ჩუტყვავილაზე. ტუბერკულოზით დაავადების სიხშირე მკვეთრად მცირდება რუსეთში ბოლო წლების განმავლობაში, მაგრამ ეს მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია იმისთვის, რომ უარი ვთქვათ ახალშობილების აცრაზე.

პაციენტებისთვის

შინ და შინი ახალშობლები

პაციენტებისგან

შინ და შინი ახალშობლები



**პროფილაქტიკა (ლაბინტური ტუბერკულოზის გაურნალობა)**

ტუბერკულოზური ინფექციის მკურნალობას ხშირად პროფილაქტიკას უწოდებენ - ამგვარად ჩვენ არ ვამღვეთ ინფექციას საშუალებას რომ დაავადებაში გადავიდეს.

პაციენტის ასაკისა და მისი სხვა დაავადებებიდან გამომდინარე ინიშნება ან მონოთერაპია იზონიაზიდით ან რიფამპიციინით, ან კომბინირებული მკურნალობა იზონიაზიდითა და რიფამპიციინით. პროფილაქტიკური მკურნალობის ჩვენება აქვთ აივ-ინფექციის მქონე პირებს და პაციენტებს (განსაკუთრებით ბავშვებს), რომელთაც კონტაქტი აქვთ ავადმყოფებთან, რომელნიც ბაქტერიებს გამოყოფენ.

**შენობის დამუშავება**

ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებებში, მიუხედავად მათი უმეტესობის უსახური გარეგნული სახისა, სანიტარული დამუშავება ტარდება ხშირად და ძალიან საფუძვლიანად. ასეთია ამ დაწესებულებების სპეციფიკა. რაც შეეხება საცხოვრებელ სახლს,

ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების განადგურების ყველაზე ეფექტური საშუალებაა ხშირი განიავება. სადეზინფექციო საშუალებებით ზედაპირებისა და საგნების დამუშავება ხელს უშლის მხოლოდ ისეთი ინფექციების გავრცელებას, რომელიც უშუალო კონტაქტით ვრცელდება.

**«იმუნიტატი დაგიჰვეითდებათ, თუ მკურნალობის პროცესში გაიკეთებთ ტაბუირებას, პირსინგს ან კოსმეტიკურ პროცედურებს»**

**ეპიმი ჭინ კარტარი:**

თავისთავად ეს პროცედურები არ ართულებენ ავადმყოფობის მიმდინარეობას, მაგრამ უნდა გვახსოვდეს, რომ როდესაც პაციენტს ნახველის ანალიზის პასუხი ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე დადებითი აქვს და იმყოფება მკურნალობის ქვეშ, მისი გამოჩენა საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში არ არის რეკომენდირებული. ასევე უნდა გვახსოვდეს, რომ ტატუირება და სხვა მსგავსი პროცედურები მხოლოდ ისეთ დაწესებულებაში უნდა გაკეთდეს, რომელიც შესაბამის სტანდარტებს აკმაყოფილებს, რათა თავიდან ავიცილოთ ჰეპატიტით და სხვა ინფექციებით ინფიცირება.

## როგორ დავიცვათ ჩვენი უფლება

ყველას აქვს სიცოცხლის უფლება. რაც არ უნდა თქვან შენზე, შენ საზოგადოების სრულუფლებიანი წევრი ხარ, რადგან შენ უბრალოდ ავად ხარ. გახსოვდეს, რომ შენი ჯანმრთელობა შენს ხელშია.

ზოგჯერ ავადმყოფობისა და მკურნალობის დროს ჩვენ უკან ვიხევთ, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ჩვენს ირგვლივ აგრესიული გარემოა.

ეს არის სამი მთავარი რამ, რაც ყოველთვის უნდა გახსოვდეს:

- 1. შენ ყოველთვის გაქვს უფლება სხვა კომპეტენტურ ექიმთან გაიარო კონსულტაცია.** მოძებნე სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი ან სხვა ტუმ-ცენტრი და მიიღე მათგან რჩევა.
- 2. შენ გაქვს უფლება სტაციონარში ნორმალურ პირობებში იმყოფებოდე.** მინიმუმ სანიტარული ნორმები იყოს დაცული და შენს ღირსებას არ უნდა ამცირებდნენ. თუ ეს ასე არ არის ან მკურნალ ექიმთან უთანხმოება გაქვს, მიმართე მთავარ ექიმს. თუ ამით პრობლემა არ მოგვარდა, დაუკავშირდი ჯანდაცვის სამინისტროს, ტბ მკურნალობის დეპარტამენტს ან შესაბამის ორგანოებს, რომელთაც ევალუბთ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლი.
- 3. დამსაქმებელს არ აქვს უფლება შეგავიწროვოს შენი ავადმყოფობის გამო.** გამო. თუ სამსახურში პრობლემები გაქვს, გახსოვდეს, რომ ავადმყოფობის პერიოდში თანამშრომლის გათავისუფლება მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში შეიძლება. თუმცა დამსაქმებელი ხშირად საკუთარი სურვილის გამო ათავისუფლებს თანამშრომელს. ეს შენი უფლებების დარღვევაა. ასეთ შემთხვევაში დაუკავშირდი იმ ორგანოებს, რომელთაც შრომის კანონმდებლობის შესრულების ზედამხედველობა ეკისრებათ. გარდა ამისა, შრომითი დავები სასამართლოს გზითაც შეიძლება მოგვარდეს.

**მნიშვნელოვანია:** რომ გაეცნო ტბ შესახებ შენი ქვეყნის კანონმდებლობას.

- 1. კონსტიტუცია** — თავები პაციენტისა და ადამიანის უფლებების შესახებ.
- 2. ჯანდაცვის სამინისტროს საიტზე** — კანონები მოსახლეობის სოციალური დაცვისა და ჯანდაცვის შესახებ.
- 3. კანონები და ნორმატიული აქტები ტუმბერკულოზის შესახებ.**

ასევე, გაიგე, შენს ქვეყანაში რომელი სახელმწიფო უწყება უწევს ჯანდაცვას მეთვალყურეობას.

საკუთარი უფლებებისთვის ბრძოლა ძნელია, როცა მარტო ხარ. ასევე ძნელია, მკურნალობის პროცესში მრავალრიცხოვანი საკანონდებლო

**ქსანია შანიანა,**  
სოციალურ მუშაო „კონტაქტები“  
მთავარი ურთიერთდახმარების ჯგუფის  
„ტუმბერკულოზი: დახმარება და პასუხები“  
ადმინისტრატორი.

მინდა საკუთარი გამოცდილება გაგიზიაროთ. შემემლო მომეყოლა, როგორ შეიქმნა ურთიერთდახმარების ეს ჯგუფი, მაგრამ გაცილებით მნიშვნელოვანია ის მიზეზები, თუ რატომ შეიქმნა იგი.

### როგორ მოვიძიოთ ინფორმაცია ტუმბერკულოზის შესახებ ისე, რომ საკუთარი თავი არ დავაზიანოთ

ბევრი პაციენტი, დიაგნოზის გაგებისთანავე იწყებს ინფორმაციის მოძიებას. ყველაზე ხშირად ისინი ინფორმაციას ინტერნეტში ეძებენ, ან ეკითხებიან ნაცნობ ექიმებს, ზოგი კი ცდილობს იგი სპეციალიზირებულ სამედიცინო ჟურნალებში ამოიკითხოს. განვიხილოთ თითოეული შემთხვევა. მინდა გითხრათ, რომ საკვანძო სიტყვების მეშვეობით, მაგალითად, „ტუმბერკულოზის მკურნალობა“, ან „როგორ იკურნება ტუმბერკულოზი“, ინფორმაციის ძებნა საზიანოა თქვენთვის, რადგან ინტერნეტი არ არის უსაფრთხო, მართვადი სივრცე, არამედ აქ თავმოყრილია უამრავი, გადაუმოწმებელი ინფორმაცია. ამიტომ მინდა გაგიზიაროთ რამდენიმე რჩევა, როგორ უნდა მოიძიოთ ინფორმაცია, რათა დაიცვათ საკუთარი თავი.

### რჩევა 1. ინფორმაციისთვის მიმართეთ ავთორიტეტულ წყაროებს. საამხედველო-კვლევითი ცენტრებისა და უნივერსიტეტების საიტები

ყველა ქვეყანაში, სადაც ტუმბერკულოზის პრობლემა მწვავეა, არის ტუმბერკულოზის კვლევის ინსტიტუტი ან შესაბამისი სამედიცინო ცენტრი. ამ დაწესებულებების საიტებზე, სპეციალურ განყოფილებაში „პაციენტებისთვის“, შეგიძლიათ იპოვოთ აქტუალური ინფორმაცია ტუმბერკულოზის შესახებ. სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებს აქვთ საინფორმაციო და საკონსულტაციო სერვისები (იქვეა აღწერილი რომელი დოკუმენტებია საჭირო მომსახურების მიღებისთვის). საქართველოში არის ტუმბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი. რუსეთში ასეთი რამდენიმე ორგანიზაციაა, მოსკოვში ფუნქციონირებს ტუმბერკულოზის ცენტრალური სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი და სეჩენოვის ინსტიტუტთან არსებული ფიზიოპულმონოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი. გარდა ამისა, მსგავსი ინსტიტუტებია პეტერბურგში, ნოვოსიბისრსკსა და ეკატერინბურგში. უკრაინაში არის აკადემიკოს იანოვსკის სახელობის ფტიზიატრიისა და პულმონოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, ყაზახეთში კი -ტუმბერკულოზის ნაციონალური ცენტრი. ასეთი ცენტრების ინტერნეტით მოძებნა ადვილია, ამისთვის დაწერე საძიებო ველში სიტყვები „ტუმბერკულოზი“, ქვეყნის სახელი და „სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი“, ან ჰკითხე შენს მკურნალ ექიმს,

თუ რომელი ინსტიტუტი შეისწავლის და მკურნალობს ტუბერკულოზს შენს ქვეყანაში. გარდა ამისა, ბევრი მნიშვნელოვანი ინფორმაცია განთავსებული ტუბერკულოზის შესახებ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საიტზე.

**მნიშვნელოვანია:** მნიშვნელოვანია: არ ღირს ჰკითხო სამედიცინო განათლების მქონე ნაცნობებს, სწორადაა შერჩეული შენი მკურნალობის კურსი თუ არა, რადგან რჩევის კითხვის დროს უმნიშვნელოვანესია ექიმის განათლება. სხვა დარგის სპეციალისტები, მაგალითად, გასტროენტეროლოგები ან ალერგოლოგები ვერ ერკვევიან ტუბერკულოზის დეტალებში. მათ არ აქვთ ტუბერკულოზის დარგში მუშაობის გამოცდილება და ამიტომ, მათი ზოგადი ცოდნა ვერ დაგეხმარებათ.

### ექიმების ფორუმები და პროფილური ჟურნალები

თუ შენ ფილტვების დაავადებების შესახებ სპეციალიზირებულ ჟურნალს მიაგენი, გახსოვდეს, რომ აქ ყველა სტატია სპეციალისტისთვისაა განკუთვნილი. ტერმინების ცოდნის გარეშე შესაძლებელია ინფორმაცია არასწორად გაიგო ან შეიტყო ბევრი არასასიამოვნო დეტალი. გარდა ამისა, ტექსტში გარკვევის მიზნით აუცილებლად დაგჭირდება ნაცნობი ექიმის დახმარება. წაკითხე, ამოიწერე გაუგებარი ინფორმაცია და ჰკითხე შენს მკურნალ ექიმს ან ექთანს.

**მნიშვნელოვანია:** ინფორმაციის არასწორად გაგება და სიჩქარე შეიძლება ძვირად დაგიჯდეს.

მაგალითისთვის ჩემი შეცდომის შესახებ გიამბობ. ჩემს შემთხვევაში, პროცესი ფილტვებში ძველი იყო, წამლები იქ „ვერ აღწევდნენ“ და საჭირო იყო ქირურგიული ჩარევა, მაგრამ მე ოპერაციის შემინოდა. ვიკიპედიაში წავიკითხე, რომ არსებობს სხვადასხვა რიგის პრეპარატები და ვიფიქრე, რომ რადგან მე ვერ მშველის ერთი რიგის პრეპარატებით მკურნალობა, უნდა დამინიშნონ სხვა რიგის წამლები. როდესაც ექიმმა მითხრა, რომ ქირურგიული ჩარევა აუცილებელი იყო, დიდხანს ვეკამათებოდი და ვეუბნებოდი, რომ დაენიშნათ ჩემთვის სხვა რიგის წამლები. რადგან მე არ მქონდა მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი, ჩემი მკურნალობა იგივე პრეპარატებით გააგრძელეს, მაგრამ შედეგი ისევ ვერ მივიღეთ. ამ ორი თვის მანძილზე ძალიან ვნერვიულობდი, თითქმის ძილიც არ შემემძლო. ამის შედეგად ძალიან გავხდი და კვლევებმა აჩვენეს, რომ დაზიანებული უბნები ფილტვებში კიდევ უფრო გაიზარდა. მე უკვე ერთი კი არა, ორი ოპერაცია მჭირდებოდა.

### რჩევა 2. თაღლითები ჰავიანი და მოხარხარაბული ხალხია

დაიმახსოვრე ყველაზე მთავარი - ტუბერკულოზის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური საშუალება ქიმიოთერაპიაა. ამ ბროშურის ერთ-ერთ მითში ჩვენ შიშზე ვსაუბრობდით. ზოგიერთი პაციენტი ფიქრობს, რომ მათ არც თუ ისე ხარისხიანი წამლებით მკურნალობენ, მათზე აკეთებენ ეკონომიას ან მათ უმაღლეს მკურნალობის ეფექტურ მეთოდს, რადგან ექიმებისთვის მომგებიანია პაციენტების დიდი ხნით საავადმყოფოში

\* ზანდავის პროგრამის განვითარების პარტნიორება ლილი (Партнерство Лилли) რუსეთსა და მსოფლიოში არაპაბს პასუხს სხვა წყაროების ინფორმაციას, რომელსაც არ აკონტროლებს და რომლის არ წარმოადგენს პარტნიორების ან კომპანია ალი ლილი ენდ კომპანი-ს პასუხის საკუთრებას.

დატოვება. თაღლითები ყველა ამ შიშს ჰკვიანურად იყენებენ. მათ კარგად იციან, რომ ჩვენ ეჭვიანები ვართ და გამუდმებით გვეჩვენება, რომ ჩვენთვის ზიანის მოყენება სურთ. პარადოქსი ის არის, რომ სახელმწიფოს აწყობს ჩვენი სწრაფად განკურნება, რათა არ განვითარდეს ეპიდემია. ასევე, მკურნალობა ეკონომიური უნდა იყოს, ე.ი. ეფექტური და დახარჯული რესურსების ნაცვლად მაქსიმალური შედეგი უნდა მივიღოთ. ამიტომ, ჯადოსნური გამხმარი ხოჭოები უფრო ეფექტური რომ იყოს, ვიდრე ძვირადღირებული ანტიბიოტიკები, შეიძენდნენ ხოჭოებს. თუ შენ მაინც გადაწყვიტე რომელიმე სასწაულმოქმედი საშუალების შეძენა, რჩევა შენს მკურნალ ექიმს ჰკითხე. ისეთი საშუალებებიც კი, როგორცაა თაფლი ამ ჟენ-შენი ალოეთი, ხშირად უძლიერეს ალერგიას იწვევს და პაციენტს შესაძლებელია ანაფილაქსური შოკი განუვითარდეს. ყოველივე ამის შედეგად შენ დაზარალდები და არა ის, ვინც ინტერნეტით ეს სუპერ-საშუალება მოგყიდა.

### როგორ უნდა მიხვდეთ, რომ ეს თაღლითების საიტია:

პირველი, რამაც ეჭვი უნდა გამოიწვიოს, არის ბანერები შემდეგი ტექსტით: „ყველაზე ეფექტური მკურნალობა“, და „აღამიანები 2-ჯერ უფრო სწრაფად ამარცხებენ ავადმყოფობას წამლების გარეშე“. ამასთანავე, დღეს თაღლითები კიდევ უფრო ჰკვიანები არიან და ისინი პირდაპირ აღარ მოქმედებენ. მათი ინტერნეტ-გვერდი შეიძლება ისე გამოიყურებოდეს, როგორც სამეცნიერო საიტი. აქ შეიძლება მართლაც იყოს განთავსებული სამედიცინო სტატეიები. ასევე, აქვე შეგიძლიათ ნახოთ უამრავი პაციენტის მიმართვა, რომლებიც ამ საშუალებების გამოყენების შედეგად გამოჯანმრთელდნენ. კონსულტანტები შეიძლება გპირდებოდნენ ფულის დაბრუნებას იმ შემთხვევაში, თუ არ გამოჯანმრთელდებით. ამ შემთხვევაში ყველაზე უსინდისოები დაქირავებული სპეციალისტები არიან, რომელნიც კონსულტაციებთან ერთად არატრადიციული მედიცინის საშუალებებს გთავაზობენ.

### ეს ყველაფერი ძვირია. ამ ადამიანებს არ სურთ, რომ შენ გამოჯანმრთელდი. მათ შენი ფული უნდათ.

ასე შეიქმნა რუსულენოვანი ჯგუფი „ტუბერკულოზი: დახმარება და პასუხები“ საქართველოში: „პაციენტთა ორგანიზაცია“, რომელსაც აქვს თავისი ფეისბუქ გვერდი, სადაც შეგიძლიათ კითხვა პასუხის რეჟიმი ჩაერთოთ. ჩვენ ის ხალხის დასახმარებლად შევქმენით, რათა მათთვის ხელმისაწვდომი ყოფილიყო დაავადების შესახებ სწორი ინფორმაცია და თავიდან აგვეცილებინა ის, რაც ჩვენ უკვე გავიარეთ: გადაწყვეტილების ნაჩქარევად მიღება, საინფორმაციო ვაკუუმში ყოფნა და თაღლითები. ჩვენ კარგად გვესმის, თუ როგორი მნიშვნელოვანია, რომ მოგისმინონ და მიგასწავლონ იქ, სადაც ნადვილად შეუძლიათ შენი დახმარება, რადგან ეს ყველაფერი ჩვენც გადაგვხდა თავს. ჩვენ პასუხს ვაგებთ იმაზე, რასაც ვამბობთ და რაც ხდება ჩვენს ჯგუფში. ჩვენ შევქმენით გუნდი, რომელთა წევრები არიან ადმინისტრატორები, რომელნიც თავად იყვნენ ავად ტუბერკულოზით, ასევე გამოცდილი ექიმები, იურისტები და ფსიქოლოგები.

ჩვენი ჯგუფი უსაფრთხოების კუნძულია ინტერნეტში\*.



**ქიმიოთერაპიის კურსის დასრულების შემდეგ  
აუსცილბელია სეზონური პროფილაქტიკის  
ჩატარება (შემოდგომასა და გაზაფხულზე), რათა  
თავიდან ავიცილოთ დაავადების რეციდივები**

**რეციდივი** — ეს არის როდესაც პირს, რომელმაც ადრე გადაიტანა ტუბერკულოზი, დაასრულა ქიმიოთერაპიის სრული კურსი და ითვლებოდა კლინიკურად ჯანმრთელად, დაავადება თავიდან ემართება.

**ბანრთელობის დასვინ მსოფლიო ორგანიზაციის** რეკომენდაციებში არაფერია ნათქვამი რეციდივის განვითარების საწინააღმდეგო მკურნალობის კურსის შესახებ. ყველაზე მნიშვნელოვანია მკურნალობის სრული კურსის ჩატარება. დაავადების რეზისტენტობის პროფილის მიხედვით სხვადასხვა პაციენტს განსხვავებული ხანგრძლივობის მკურნალობის კურსი სჭირდება. მკურნალობის არასწორმა სქემებმა და წამლების მცდარმა დოზირებამ შესაძლებელია მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ჩამოყალიბება გამოიწვიოს.

გვესაუბრება **სვეტლანა დოლტუ:**

საერთაშორისო რეკომენდაციების შესაბამისად, მოლდოვაში პაციენტებს პროფილაქტიკური მკურნალობა არ უტარდებათ. პროფილაქტიკური მკურნალობა მხოლოდ მოსახლეობის გარკვეულ ჯგუფებს უტარდებათ იმ შემთხვევაში, თუ მათ კონტაქტი ჰქონდათ ტუბერკულოზის გადამდები ფორმის მქონე პირებთან. ასეთ ჯგუფებს მიეკუთვნებიან აივ-ინფიცირებული პირები და 5-წლამდე ბავშვები. პაციენტები, რომელთაც ფილტვების პოსტტუბერკულოზური ცვლილებები აღენიშნებათ, რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან და მათ 6 თვეში ერთხელ უნდა გაიარონ პროფილაქტიკური გასინჯვა, რომელიც გულისხმობს რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას და ნახველის მიკროსკოპიულ ანალიზს. ტუბერკულოზის რეციდივის თავის აცილების საუკეთესო საშუალებაა ორგანიზმის გაძლიერება და ჯანსაღი ცხოვრების წესი, რომელიც გულისხმობს ჯანსაღ კვებას, სპორტულ აქტივობებს და გაკაყებას, თამბაქოს მოხმარებაზე უარის თქმას და იმ პირების რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებას, რომელნიც რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან. ასევე მნიშვნელოვანია თანმხლები დაავადებების კონტროლი და მკურნალობა, რათა არ მოხდეს მდგომარეობის გაუარესება და იმუნიტეტის დაქვეითება.

**ანდრეი მარიანდიშევი:**

ადამიანების 2-4%-ს, რომელნიც განიკურნენ ტუბერკულოზისგან, უვითარდებათ რეციდივი. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების მოლეკულურ-გენეტიკური ანალიზის გარეშე შეუძლებელია რეციდივს წარმოშობის მიზეზების განსაზღვრა, რომელიც შეიძლება იყოს პაციენტის ხელახალი დაინფიცირება აქტიური ტუბერკულოზის მქონე ავადმყოფისგან ან მკურნალობის პერიოდში ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატების არარეგულარული მიღება. რეციდივის წარმოქმნა არ არის დაკავშირებული წელიწადის დროებთან, ამიტომ

პროფილაქტიკური სეზონური მკურნალობის ჩატარება აუცილებელი არ არის. პრევენციული მკურნალობა შეიძლება ზოგიერთ შემთხვევაში ჩატარდეს აივ-ინფიცირებულ პირებს წელიწადის დროების მიუხედავად. ცხოვრება ტუბერკულოზის შემდეგ.

**დაბრუნება და ყოველდღიური ცხოვრება**

ხშირად გამოჯანმრთელებას ეიფორია მოსდევს. ამას ბევრი განკურნებული პაციენტი აღნიშნავს. შენ გაიმარჯვე ბრძოლაში და ჯანმრთელი ხარ. შენ გინდა, რომ იცეკვო, გამვლელებს ყვავილები აჩუქო, ცხოვრების მიმართ მძაფრ სიყვარულს გრძნობ. გინდა, რომ ახალი ცხოვრების არცერთი წუთი არ გამოტოვო, თითო ახალი დღე შენთვის წარსული ათი დღის ტოლფასია. თავში მხოლოდ ერთი აზრი გიტრიალებს: „მე აღარ ვიცხოვრებ ისე, როგორც ადრე ვცხოვრობდი“.

კარგია, თუ ეს განწყობა დიდხანს გაგყვება. ჩვენ ვიცნობთ ადამიანებს, რომელთაც მართლაც ძირფესვიანად შეცვალეს საკუთარი ცხოვრება ავადმყოფობის შემდეგ. მიატოვეს სამსახური, რომელიც არ უყვარდათ, შეისწავლეს რაღაც ახალი, ის, რაზეც ოცნებობდნენ და ბოლოსდაბოლოს მიხვდნენ, რა აბედნიერებდათ. მათ დაეხმარათ იმის ცოდნა, რომ რადგან ამდენის გადატანა შესძლეს, ნებისმიერი საყოფაცხოვრებო წვრილმანის მოგვარებას ადვილად გაუმკლავდებოდნენ.

მაგრამ ყველა ასე არ არის. ეიფორია გაივლის და რჩება დაღლილობის და იმის შეგრძნება, რომ შეუძლებელია „ცხოვრების მოწყობა“. გარშემომყოფების ყოველდღიური განცდები წვრილმანებად გეჩვენება, შენი გამოცდილების გაგება კი არავის შეუძლია. ზოგჯერ ადამიანები ცდილობენ დაივიწყონ ყველაფერი, რაც თავს გადახდათ. ისინი ფიქრობენ, რომ ცხოვრება გრძელდება და რაც მათ შეეძინათ, არავის აინტერესებს. ამგვარად მესხიერებაში ჩნდება „ბრმა ლაქა“. ასეთ დამოკიდებულებას ისინი მძიმე, დათრგუნულ მდგომარეობამდე მიჰყავს. ჩვენს ფსიქიკას ერთი თვისება აქვს: სანამ ჩვენ „ომში“ ვიმყოფებით, სიტუაციაში, რომელიც საშიშროებად აღიქმება, ჩვენ მუდმივად ფხიზლად ვართ და არ ვაძლევთ საკუთარ თავს მოდუნების საშუალებას. ამიტომ, ავადმყოფობის დროს ბევრს ვიცინით, არც ჩვენს თავს და არც გარშემომყოფებს არ ვაძლევთ წუწუნის უფლებას, მაგრამ როგორც კი თავს უსაფრთხოდ ვგრძნობთ, ორგანიზმი თითქოს თავისას ითხოვს. იგი უკან გვიბრუნებს ყველაფერს, რაც გადავიტანეთ, მაგრამ არა გაცნობიერებულ შიშს და განსაცდელს. უნდა გვესმოდეს, რომ ეს არ არის ნორმალური. გადატანილ განსაცდელზე ხმამაღლა უნდა ვისაუბროთ და „მოვინელოთ“. თუ შიში არ გაძლევს მოსვენებას, თავს უსუსურად გრძნობ და არ გჯერა, რომ ყველაფერი მოგვარდება, აუცილებლად უნდა დაელაპარაკო ადამიანს, რომელიც მოგისმენს და გაგიგებს. TBpeople -ში ბევრია ასეთი. ყველაზე მეტად ის გვეხმარება, როდესაც ჩვენი გამოცდილება ფუჭად არ იკარგება. თუ შენი ისტორია გამოადგა ვინმეს, ვინც შენს მდგომარეობაში, შენც თავს უკეთესად გრძნობ. როდესაც საერთო მდგომარეობას უკეთესობისკენ ცვლი, ეს დიდ ძალას და თავდაჯერებულობას გძენს.

ვიმედოვნებ, რომ ჩვენმა გზამკვლევმა მოგცა ძალა და დაგეხმარა გერწმუნა, რომ აუცილებლად გამოჯანმრთელდები. შენ ახლა ზუსტად იცი, რასთან გაქვს საქმე და ამიტომ ყველაფერი არც ისე საშიშად გეჩვენება. როდესაც ცოდნა გვაქვს, შიში უკან იხევს. არ დანებდე, იმპურნალე და გახსოვდეს, რომ შენ არ ხარ დამნაშავე იმამი, რომ ავად ხარ, ამიტომ ნუ შეგეშინდება ხმამაღლა ისაუბრო შენი ავადმყოფობის შესახებ.

**თუბერკულოზი იპურნება და ჩვენ ყველაზე ერთად უნდა ვიბრძოლოთ, რათა იგი მთლიანად გაავანადგუროთ.**



ბროშურის შექმნაზე მუშაობდნენ:

პროექტის ავტორი: **პოლინა სინიატკინა**

ტექსტის ავტორი: **ქსენია შენინა, მარია ცალოვატოვა, ქსენია შენინა**

ილუსტრაცია: **პოლინა სინიატკინა**

ლიტერატურული რედაქტორი: **მარია კრონაპუზ**

ფსიქოლოგი: **ოლგა შავაკო**

სამედიცინო რედაქტორი: **ვერა ზიშინა**

დიზაინერი: **ოლგა ჩურუმოვა**

თარჯიმანი: **რუსუდან აფაქიძე**

ბროშურის ქართულ ვერსიაზე მუშაობდა: **ზაზა ავალიანი**  
**მადისინის მენეჯერებთან დოქტორი, პროფესორი. ლალი ჯანაშია**  
**ექიმი ფთიზიატრი, ნალი სოლომონია სამედიცინო უნივერსიტეტის**  
**ფთიზიატრიის კათედრა**

**TBPEOPLE**-ს წევრი: ნიკოლოზ მირზაშვილი.

მადლობა დახმარებისთვის **TBPEOPLE** წევრებს:  
**ტიმურ აბდულაევ, ცირა ჩახანია, ვიტალი ასეტინსკი, ოლგა**  
**ლიტვინოვა, სვებლანა პროსვირინა, კატარინა ემელიანოვა, პაველ**  
**პურაპლევ.**

პროექტში მონაწილე ექიმები  
„**მთი თუბერკულოზა**“:

**მაიკლ რიჩ (Michael Rich), აშშ**  
**სვებლანა დოლბუ, მოლდოვა**  
**დჰეინ ე კარტერ (Jane E. Carter), აშშ**  
**ვერა ზიშინა, რუსეთი**  
**ლი ბ რეიხმან (Lee B. Reichman) აშშ.**  
**ანასტასია სამოილოვა, რუსეთი.**  
**ნატალია ბოროვოკ, რუსეთი**  
**ალექსანდრა სოლოვიევა, რუსეთი**  
**ანდრეი მარინადიშევ, რუსეთი**  
**ანასტასია სამოილოვა, რუსეთი**  
**ალექსანდრ პანტელეევი, რუსეთი**  
**თათიანა პიანოვა, რუსეთი**  
**რომან ნიკიტინ, რუსეთი**

ბროშურა დამტკიცებულია ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მიერ: **საქართველო**

ყოველთვის შეგიძლიათ მოგვწეროთ:  
**პოლინა სინიატკინა [PAULINAFINEARTS@GMAIL.COM](mailto:PAULINAFINEARTS@GMAIL.COM)**  
**ქსენია შენინა [SHCHENINA@GMAIL.COM](mailto:SHCHENINA@GMAIL.COM)**



მასალა მომზადებულია შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული, ტუბერკულოზისა და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ეფექტური კონტროლის მიზნით ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერების შესახებ აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში განხორციელებული **TB-REP** პროექტის გრანტის ფარგლებში. ამ პუბლიკაციაში მოცემული ავტორის (ავტორების) მოსაზრებები შესაძლებელია არ ასახავდეს გლობალური ფონდის, ძირითადი რეციპიენტის ან **TB-REP** პროექტის სხვა პარტნიორების შეხედულებებს.