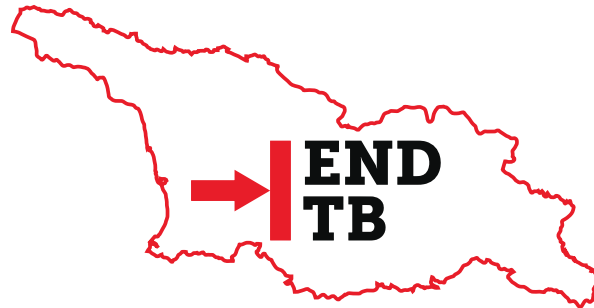


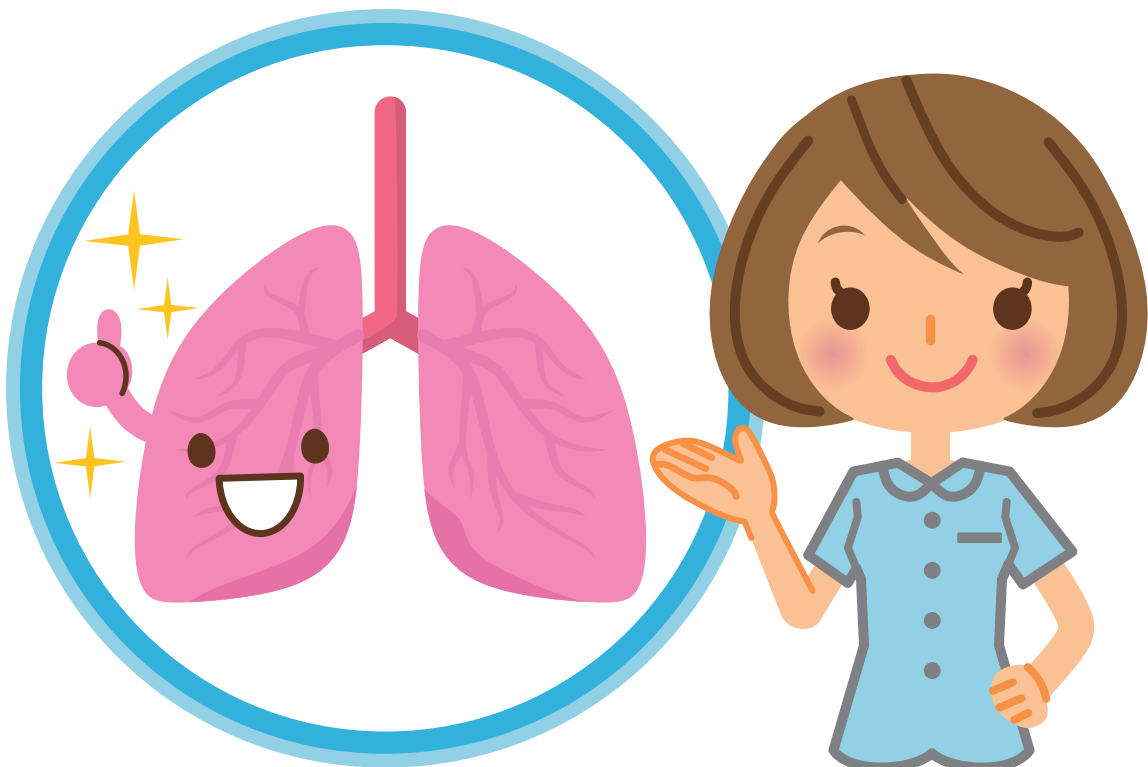


დაავადებათა ენობროლისა და  
საზოგადოებრივი ჯანმრთელოზის  
ეროვნული ცენტრი



# ტუბერკულოზი და მასთან ბრძოლა

მეთოდური სახელმძღვანელო სასკოლო პერსონალისათვის



თბილისი 2018 წელი

## შინაარსი

1. ზოგადი მიმოხილვა.....	3
2. რა არის ტუბერკულოზი .....	5
3. საკითხის ეთიკური და სოციალური ასპექტები.....	6
4. პედაგოგის როლი ინფორმაციის გავრცელებაში .....	7
5. ინფორმაცია პედაგოგებისთვის .....	9
6. ტუბერკულოზის შესახებ ინფორმირებულობის გაზრდა სკოლებში.....	14
7. მოკლე ისტორიული ექსკურსი .....	15
8. სტიგმა და მისი დაძლევის გზები .....	18
9. შემთხვევების განხილვა .....	20
10. დამატებითი ინფორმაციის მოპოვების წყარო .....	23
11. მოქმედი ტუბდაწესებულებების ჩამონათვალი.....	24

## 1. ზოგადი მიმოხილვა

ტუბერკულოზი არის გადამდები (ინფექციური) დაავადება. მისი პირველი კვალი საქართველოში ჯერ კიდევ ჩვენი წელთაღრიცხვის VI-VII საუკუნეების ნამარხებშია აღმოჩენილი. ტუბერკულოზის გამომწვევი არის მიკობაქტერია - *Mycobacterium tuberculosis*. იგი ჩვეულებრივ აზიანებს ფილტვებს ე.წ. პულმონარული ტუბერკულოზი, თუმცა უფრო იშვიათად, დაავადების სხვა ლოკალიზაციაც გვხვდება, რომელსაც ექსტრაპულმონალურ ტუბერკულოზს უწოდებენ.

2016 წლის მონაცემებით, მსოფლიოში 10.4 მილიონი ადამიანია ტუბერკულოზით დაავადებული. ამავე წელს 6.3 მილიონი ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა. მსოფლიოს მასშტაბით ჩატარებული ღონისძიებების მიუხედავად, ახალი შემთხვევების რიცხვი კვლავ მაღალია, სწორედ ამიტომ ტუბერკულოზი რჩება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან ტვირთად. „ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის“ მონაცემებით, 2016 წელს საქართველოში ტუბერკულოზის სულ 3 330 შემთხვევა გამოვლინდა, მათგან 2 983 - ახალი და რელაფსის შემთხვევა იყო. რელაფსი ეს არის წარსულში ნამკურნალები პაციენტი, რომლის მკურნალობის შედეგი იყო „განკურნება“ ან „დასრულებული მკურნალობა“ და რომელსაც განმეორებით დაესვა ტუბერკულოზის დიაგნოზი.

ტუბერკულოზით ავადდებიან როგორც მოზრდილები, ასევე ბავშვებიც. ტუბერკულოზით შეიძლება დაავადდეს ნებისმიერი ასაკის ბავშვი, თუმცა რისკი ყველაზე მაღალია 1-დან 4 წლამდე. ყოველწლიურად მსოფლიოში ნახევარ მილიონამდე ბავშვი ავადდება, მათგან დაახლოებით 70 000 ბავშვი იღუპება, ხოლო ყოველი მეათე 15 წლამდე ასაკისაა. ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, ბოლო წლებში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ტუბერკულოზის აცილებას (პრევენციას) და ეფექტურ მკურნალობას ბავშვებში.

ბავშვთა ტუბერკულოზი მოზრდილთა ტუბერკულოზისაგან გარკვეული თავისებურებებით გამოირჩევა. განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვენ ბავშვები, რომლებსაც მჭიდრო კონტაქტი აქვთ ტუბერკულოზის გადამდები ფორმით დაავადებულ პირთან. ნებისმიერი ბავშვი, რომელიც ცხოვრობს ან ბევრ დროს ატარებს

ტუბერკულოზის გადამდები ფორმით დაავადებულ ადამიანთან, შეიძლება თავადაც დაინფიცირდეს და დაავადდეს ტუბერკულოზით, ამიტომ ის აუცილებლად უნდა გამოვიკვლიოთ. ბავშვები ძირითადად ინფიცირდებიან დაავადებული ბაქტერიაგამომყოფი უფროსისგან; მათ უმეტესწილად უვითარდებათ ფილტვგარეშე, ანუ ეპიდემიოლოგიურად ნაკლებ საშიში, მაგრამ ამავე დროს, სადიაგნოზოდ რთული ფორმები. ბავშვებში აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა შედარებით ძნელია არასპეციფიკური მიმდინარეობისა და ნახველის შეგროვებასთან დაკავშირებული სირთულეების გამო. ამიტომ, ბავშვს ტუბერკულოზის დიაგნოზს უსვამენ დეტალური გამოკითხვის, კლინიკური შეფასების, გულმკერდის რენტგენოგრაფიის შედეგებისა და შესაბამისი ლაბორატორიული გამოკვლევების საფუძველზე. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ბავშვებში ტუბერკულოზი ადვილად ემორჩილება მკურნალობას და კარგად იკურნება, არ ტოვებს ნარჩენ მოვლენებს. მთავარია, დროულად მოხდეს დაავადების გამოვლენა და სწრაფად დაიწყოს მკურნალობის პროცესი.

ტუბერკულოზის დროული გამოვლენა ძალზედ მნიშვნელოვანი საკითხია, დაავადების ეფექტიანი მართვისა და მისი გავრცელების პრევენციის მიზნებიდან გამომდინარე. სწორედ დაავადების დროულ გამოვლენასა და ტუბერკულოზის შესახებ ინფორმირებულობის გაუმჯობესების საქმეში არის მნიშვნელოვანი სასკოლო პერსონალის როლი. პედაგოგი, რომელთანაც დღის მანძილზე იმყოფება მოსწავლე, ადვილად ამჩნევს მას ხასიათისა და გუნება-განწყობის ცვლილებას, ადვილად დაღლას, სისუსტეს, უხალისობას, რაც დაავადების გამოვლენის ადრეული ნიშნებია. შესაძლოა, ბავშვის ავადმყოფობა დასაქმებულ მშობელს უფრო გამოეპაროს ან გადაღლას და „სიზარმაცეს“ მიაწეროს ჩივილები, ვიდრე მასწავლებელს.

ტუბერკულოზის შესახებ სწორი ინფორმაციის გავრცელება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საკითხია დაავადებასთან ბრძოლაში. ტუბერკულოზის ადროულ გამოვლენაში მონაწილეობის გარდა, დაავადების გავრცელებისა და მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის გათვალისწინებით, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება დაავადებით გამოწვეულ სტიგმასა და დისკრიმინაციასთან ბრძოლას, რაშიც ასევე უპრიანია საზოგადოების იმ ნაწილის ჩართვა, რომელიც ცოდნის გავრცელებისა და სწავლების მეთოდებს არის დაუფლებული და გააჩნია შესაბამისი ცოდნა, გამოცდილება

და პოტენციალი. იმისათვის, რომ მასწავლებელმა შეძლოს ადრეულ ეტაპზე მიიტანოს ეჭვი ტუბერკულოზზე, აუცილებელია ფლობდეს ინფორმაციას ბავშვთა და მოზარდთა ასაკის ტუბერკულოზის გამოვლენისა და მიმდინარეობის თავისებურებების შესახებ.

## 2. რა არის ტუბერკულოზი

ტუბერკულოზი არის გადამდები დაავადება, რომელიც ტუბერკულოზის მიკობაქტერიით (*Mycobacterium tuberculosis*) არის გამოწვეული. იგი ვრცელდება ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებული ბაქტერიაგამომყოფი პირის მიერ ჰაერ-წვეთოვანი (ჰაერის) გზით.

ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელია ე.წ. ზოგადი და ადგილობრივი, ანუ დაზიანებული ორგანოს შესაბამისი ნიშნები. ტუბერკულოზის ბაქტერია უმეტესად ფილტვებს აზიანებს და ვითარდება ფილტვის ტუბერკულოზი, თუმცა შესაძლოა დააზიანოს ნებისმიერი სხვა ორგანოც - მაგალითად, პლევრა, ლიმფური კვანძები, შარდსასქესო სისტემა, ძვალსახსროვანი სისტემა, ტვინის გარსები, კანი და განვითარდეს ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი. ბავშვებსა და მოზარდებში უფრო ხშირია ფილტვგარეშე ფორმები, ანუ: ლიმფური კვანძების, ძვალ-სახსრის, შარდ-სასქესო გზების, კანის, ნერვული სისტემის ტუბერკულოზი, რომელიც კარგად ემორჩილება სწორ მკურნალობას. მოზარდებში გვხვდება ფილტვის ფორმებიც.

მნიშვნელოვანია, რომ საეჭვო ნიშნების შემჩნევისას ჩავეკითხოთ ბავშვს, დავაზუსტოთ სიმპტომების ხანგრძლივობა, ინტენსივობა, შესაძლო კავშირი სხვა მიზეზებთან და თუ ჩვენი ეჭვი ტუბერკულოზზე გამყარდება, დავუკავშირდეთ მშობელს და დელიკატურად ვთხოვოთ, გამოიკვლიოს შვილი ტუბერკულოზზე, ან უბრალოდ მიმართოს პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) ან ოჯახის ექიმს. მშობლის მოუცლევლობის ან ფიზიკური პრობლემის შემთხვევაში, შეგვიძლია თავაზიანად შევთავაზოთ დახმარება.

### 3. საკითხის ეთიკური და სოციალური ასპექტები

ეთიკურ და სოციალურ საკითხებში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება მშობლის რაციონალურ დამოკიდებულებას ტუბერკულოზის, როგორც დაავადების მიმართ. ისეთ შემთხვევაში, როდესაც მშობელი უარს აცხადებს ან/და აქვს არაადექვატური რეაქცია შვილის გამოკვლევაზე, სამართლებრივად არ გვაქვს მშობლის ან მეურვის თანხმობის გარეშე მოქმედების უფლება. აღსანიშნავია, რომ ასეთი შემთხვევებისთვის არ არსებობს შეტყობინების სისტემა. ამიტომ, სასურველია, ბავშვის ინტერესებიდან გამომდინარე, ჩავრთოთ სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი. ერთეული მძიმე შემთხვევის დროს - სამართალდამცავი ორგანოებიც კი. ამ შემთხვევებში აუცილებელია ბავშვის ფსიქიკის დაცვა სტრესისგან. ამიტომ, მშობლის დარწმუნების პროცესი უნდა მიმდინარეობდეს კონფიდენციალობის სრული დაცვით. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ თუ ბავშვის ასაკი და გონებრივი განვითარება ხელს გვიწყობს, შეგვიძლია ვურჩიოთ, თავად მიმართოს ექიმს, თუ მშობელს (მეურვეს) არ მიჰყავს იგი სპეციალისტთან.

ბიოსამედიცინო ეთიკაში მიღებულია, გარდა მშობლისა, ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო ჩარევაზე მიღებულ იქნას 6 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებისგანაც, მათთვის გასაგებ ენაზე მიწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე. ინფორმაცია შესაძლებელია მიწოდებულ იქნას ზეპირსიტყვიერად. იგივე პრინციპით, სასკოლო პერსონალს შეუძლია, ბავშვს ადექვატური მეთოდებითა და ტერმინებით აუხსნას, რატომ არის აუცილებელი, დაითანხმოს მშობელი (მეურვე), რომ მიმართოს ექიმს. მეორეს მხრივ, ტუბსაწინააღმდეგო დაწესებულებაში დიაგნოზის დადასტურებისას სკოლის გაცდენის გამო სამედიცინო ცნობის გაცემისას ექიმი ვალდებულია, მიუთითოს მართებული დიაგნოზი, რომელიც არ უნდა გახმაურდეს პაციენტის (მშობლის/მეურვის) თანხმობის გარეშე. ექიმს უფლება აქვს, დიაგნოზი მიუთითოს საერთაშორისო კოდის სახით, ხოლო სასკოლო პერსონალი ვერ მოითხოვს ამ კოდის გაშიფვრას, ან დამოუკიდებლად გაშიფვრის შემთხვევაში, ვერ დაარღვევს კონფიდენციალობის წესს. აქვე უნდა გვახსოვდეს, რომ ცნობის დახურვისას, თუნდაც ბავშვი აგრძელებდეს ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობას, თუ ექიმის მიერ იგი უკვე დაშვებულია სკოლაში, ეს ნიშნავს, რომ თავს კარგად გრძნობს, არ არის გადამდები, ანუ ეპიდემიოლოგიურად

საშიში და შეუძლია იმპურნალოს სკოლაში სწავლის პარალელურად. თუ ასეთ მოსწავლეს არასწორი ქმედებით მივაყენებთ ტრავმას, არ გამოვხატავთ თანადგომასა და დახმარებას, სტიგმისა და დისკრიმინაციის გარდა, შეიძლება მივიღოთ მის მიერ იმპურნალობაზე უარი და შესაბამისად, მდგომარეობის გაუარესება რამაც შესაძლოა საბედისწერო შედეგებამდე მიგვიყვანოს.

სკოლაში ტუბერკულოზის შემთხვევის შესახებ ინფორმაციის გაჟონვისას, ბუნებრივი რეაქციაა შიში და სიფრთხილე სხვა მოსწავლეებისა თუ მშობლების მხრიდან. ამიტომ, საჭიროა თანამშრომლობა ტუბსაწინააღმდეგო დაწესებულებასთან, პროგრამის საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამსახურთან, რომელიც უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის შესახებ ლექცია-სემინარის ან შეხვედრის, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში - პრევენციული გამოკვლევის ორგანიზებას. უნდა გვახსოვდეს, რომ ტუბერკულოზი, დაავადებული ადამიანიდან ჯანმრთელს ჰაერის გზით გადაეღება. გარემო, რომელიც მუდმივად იცვლება, ნიაველება, ტარდება სადეზინფექციო სამუშაოები, ასეთ შემთხვევაში საექვო სიმპტომების არმქონე პირთა მასობრივი რენტგენოლოგიური გამოკვლევები საჭირო არ არის. ტუბერკულოზის გამოსარიცხად საექვო სიმპტომების მქონე პირმა ექიმს თავად უნდა მიმართოს, რისთვისაც არის სწორედ აუცილებელი მოსახლეობის ინფორმირება ტუბერკულოზის სიმპტომების, ტუბსაწინააღმდეგო სერვისებისა და კვლევის რუტინული მეთოდების შესახებ.

#### 4. პედაგოგის როლი ინფორმაციის გავრცელებაში

სკოლა, ის გარემოა სადაც ბავშვი დღის მნიშვნელოვან ნაწილს ატარებს. ტუბერკულოზთან ბრძოლაში სასკოლო პერსონალის ჩართულობა მნიშვნელოვანია არა მარტო ტუბერკულოზით დაავადებული მოსწავლის დროული და სწორი დიაგნოსტიკისათვის, არამედ დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში - ტუბდაავადებულის მიმართ სწორი დამოკიდებულებისათვის, ადექვატური ქცევისათვის როგორც დაავადებულის, ასევე მისი მიკროსოციუმის მხრიდან. ცნობილია, რომ ცოდნა ცვლის აზრს, აზრი - დამოკიდებულებას, ხოლო ეს უკანასკნელი - ქცევას.

სწორად მიწოდებული ინფორმაცია არის ის მნიშვნელოვანი საკვანძო საკითხი, რომლის გარეშეც შეუძლებელია ეფექტური ბრძოლა ტუბერკულოზის წინააღმდეგ.

ეფექტურ კომუნიკაცია, ეს არის საზოგადოებრივ აზრზე, დამოკიდებულებასა და ქცევაზე მიმართულ აქტივობათა ერთობლიობა, რომელიც გვაძლევს სასურველ რეაქციას. ძალზედ მნიშვნელოვანია - ინფორმირების, განსწავლისა და კომუნიკაციის პროცესი მიმდინარეობდეს კომუნიკაციის თეორიასა და მეთოდებს დაუფლებული, სათანადო პრაქტიკის მქონე პერსონალის მიერ, შესაბამისი სამიზნე ჯგუფების მიმართ ადექვატურად შერჩეული მესიჯებისა და არხების გამოყენებით. მხოლოდ ამ შემთხვევაში იქნება კომუნიკაციის პროცესი ეფექტური და ამ შემთხვევაში მოყვება მას სასურველი შედეგი.

იმ შემთხვევასი თუ გვხვდება ტუბერკულოზის დადასტურებული შემთხვევა, სკოლის პერსონალის მოვალეობაა დაიცვას კონფიდენციალობა, ავადობის პერიოდში სწავლისგან მოწყვეტით მკურნალობისას გამოხატოს თანადგომა, მხარდაჭერა, სწავლაში ჩამორჩენის დასაძლევად მიეხმაროს პროგრამული მასალის ათვისებაში. თუ მოსწავლის სურვილით კლასელებისთვის ცნობილია დაავადების შემთხვევა, სასურველია მათი მობილიზება მორალური და ფიზიკური მხარდაჭერისათვის. ძალზედ ეფექტურია თუ ჩავრთავთ ყოფილ ტუბდაავადებულს მოსწავლის მკურნალობის პროცესში, რადგან ამ შემთხვევაში მოხდება გამოცდილების გაზიარება და მოტივაციის ამაღლება ამ დაავადებასთან ბრძოლაში აქტიური ჩაბმისათვის. აპრობირებული მეთოდია, ყოფილი პაციენტების მხრიდან გამოცდილების გაზიარება, ტუბსაწინააღმდეგო პროექტების დაგეგმვა-განხორციელება და სამოქალაქო აქტივობის ჯგუფების შექმნა.

ეფექტური ღონისძიების გასატარებლად, აუცილებელია სკოლის პერსონალი ფლობდეს სწორ ინფორმაციას და მოქმედებდეს შესაბამისი ინსტრუქტაჟის მიხედვით:

- I. დაუშვებელია პანიკის შექმნა, ფილტვგარეშე შემთხვევებისას - მასობრივი გამოკვლევის მოწყობა, სადებიზინფექციო სამუშაოების წარმოება.
- II. სწავლისგან მოუწყვეტლივ მკურნალობის გაგრძელებისას დაუშვებელია სტიგმისა და დისკრიმინაციის ნებისმიერი გამოვლენა. თუ ექიმმა პაციენტს მისცა ამბულატორიული მკურნალობის უფლება სწავლისგან მოუწყვეტლივ, ეს ნიშნავს,



რომ ის არ არის საშიში ეპიდემიოლოგიურად და არ საჭიროებს დამატებითი ზომების მიღებას.

- III. გვახსოვდეს, რომ იზოლაციისა და დისკრიმინაციის შემთხვევამ, შესაძლოა მძიმე ფსიქიკური ტრავმა მიაყენოს მოზარდს, შეაწყვეტინოს მკურნალობა და სავალალო შედეგებამდეც (დეპრესია, თვითდაზიანების მცდელობა და ა.შ.) მიიყვანოს.

## 5. ინფორმაცია პედაგოგებისთვის

**მნიშვნელოვანი ინფორმაცია ტუბერკულოზის შესახებ, რომელიც პედაგოგმა უნდა გადასცეს მოსწავლეებსა და მშობლებს**

– **ტუბერკულოზი გადამდები დაავადებაა.**

ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანი გამოყოფს დაავადების გამომწვევ მიკრობებს ჰაერში მაშინ, როცა საუბრობს, ახველებს ან აცემინებს. ამ მიკრობების ნაწილი გარკვეული ხნით რჩება ჰაერში.

– **ოთახის განიავება და სხვა მნიშვნელოვანი პრევენციული ღონისძიებები**

თუ ოთახს კარგად და ხშირად გავანიავებთ, ეს მიკრობები ჰაერთან ერთად გარეთ გავა. ასევე, თუ დაავადებული იხმარს ნიღაბს ხველისას და ცემინებისას, ან აიფარებს მკლავს ან ერთჯერად ცხვირსახოცს, გამოყოფილი მიკრობების რაოდენობა მკვეთრად შემცირდება.

იატაკზე, ხელზე, საგნებზე დალექილი მიკრობები ეპიდემიოლოგიურად საშიში არ არის, თუ მათი ისევ ჰაერში აქროლება არ ხდება. მიკრობი არ არის ნერწყვშიც.

– **ტუბერკულოზი არ ვრცელდება: ყოფითი საგნებით და კონტაქტით - ხელის ჩამორთმევით, კოცნით, ჭურჭლით, თეთრეულით, წიგნებით.**

– **რა ხდება მიკრობების შემცველი ჰაერის შესუნთქვისას: ტუბერკულოზის გამომწვევი შეიძლება მოხვდეს ბრონქებში.**

თუ ბრონქები ჯანსაღია, იგი უკან გამოდევნის მიკრობების დიდ ნაწილს. თუ ზოგი მიკრობი მაინც ჩააღწევს ფილტვებში, იქ დამცავი ძალები ბოჭავს ინფექციას და არ აძლევს გამრავლების საშუალებას და გადაჰყავს მძინარე, უმოქმედო მდგომარეობაში. ამიტომ არის, რომ ასეთი ადამიანი არის ინფიცირებული, და არა დაავადებული.

– ყველა, ვის ფილტვებშიც შეაღწია მიკრობმა, არ ავადდება ტუბერკულოზით.

– თუ ადამიანის იმუნური სისტემა დასუსტებულია და ბრონქები დაზიანებულია ხშირი გაციების, სიგარეტის და სხვა მავნე ნივთიერებების ზემოქმედების გამო, მიკრობი უფრო ადვილად შეაღწევს ფილტვებში.

– რა არის ლატენტური ტუბერკულოზი

თუ ადამიანი, რომლის ფილტვებშიც “მინავს” ტუბერკულოზის გამომწვევეს, რაიმე მიზეზით დასუსტდება (სხვა დაავადებების გადატანა, „ც“ და „ბ“ ჰეპატიტები, აივ ინფიცირება, მავნე ჩვევები, ცუდი კვება და საცხოვრებელი პირობები) მიკრობი იღვიძებს, იწყებს გამრავლებას, ერევა დასუსტებულ ორგანიზმს და ვითარდება დაავადება - ფილტვის ტუბერკულოზი. ასეთი რამ შეიძლება 10 -15 ინფიცირებული ადამიანიდან მხოლოდ ერთს დაემართოს.

– ტუბერკულოზის ნიშნების ცოდნის აუცილებლობა

თუ დაავადებას დროზე არ დაადგენენ, ფილტვის დაზიანებული ადგილი ბრონქს უერთება და მიკრობები იწყებს ჰაერში გამოყოფას, ანუ დაავადებული ხდება გადამდები.

**რა არის ტუბერკულოზის ზოგადი ნიშნები:**

- გახანგრძლივებული ხველა, რომელიც 2-3 კვირაზე მეტხანს გრძელდება
- სისუსტე
- ადვილად დაღლა
- უმადობა
- წონაში კლება ან ზრდის შეფერხება დაუდგენელი მიზეზით
- ოფლიანობა, უპირატესად ღამის საათებში
- ტემპერატურის მომატება, რომლის მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება

**ადგილობრივი ნიშნების გამოვლენა იმაზეა დამოკიდებული, თუ რომელ ორგანოში განვითარდა ტუბერკულოზური პროცესი**

- ხველა, ჰაერის უკმარისობა, გულმკერდში ტკივილი-სასუნთქი ორგანოების ტუბერკულოზის დროს
- ტკივილი, შესიება, მოძრაობის შეზღუდვა - სახსრის დაზიანებისას
- თავის ტკივილი, ცნობიერების დაბინდვა - ტუბერკულოზური მენინგიტის, ანუ ტვინის გარსების დაზიანებისას და ა.შ.

**ფილტვის ტუბერკულოზის ძირითადი ნიშნებია:**

- ხველა 2 კვირაზე მეტხანს
- ნახველი, ზოგჯერ სისხლის მინარევით
- ქოშინი ფიზიკური დატვირთვისას
- ტკივილი გულმკერდში

– როგორ უნდა მოიქცეს ადამიანი თუ შენიშნავს ტუბერკულოზის საექვო ნიშნებს: ტუბერკულოზზე საექვო რამდენიმე ან ყველა ნიშნის გაჩენისას პაციენტმა დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოს ექიმს. ის გამოიკვლევს და საჭიროების შემთხვევაში გაგზავნის სპეციალურ დაწესებულებაში, სადაც მასალის ანალიზითა და რენტგენოლოგიური შემოწმებით დადგინდება, ეს ნიშნები ტუბერკულოზის მიზეზით გაჩნდა, თუ სხვა დაავადების გამო. ბაქტერიოლოგიური კვლევა აუცილებელია დიაგნოზის დადასტურებისთვის, მოიცავს მიკროსკოპულსა და კულტურალურ (დათესვა) მეთოდებს, რომელთა გამოყენებითაც გამომწვევის არსებობა და წამლების მიმართ მგრძობელობაც დგინდება, ანუ ხომ არ არის გამომწვევი გამძლე (რეზისტენტული) ტუბსაწინააღმდეგო წამლების მიმართ. საქართველოში დანერგილია რეზისტენტობის განსაზღვრის სწრაფი ტესტი.

– ექიმი-სპეციალისტის მიერ დადასტურებული ტუბერკულოზი:

თუ ტუბერკულოზის დიაგნოზი დადგინდება, ფთიზიატრის (ტუბერკულოზის ექიმი-სპეციალისტი) მიერ ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში ინიშნება მკურნალობა ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო წამლებით, რომელიც ზედმიწევნით უნდა შესრულდეს. ფილტვის მგრძობიარე ტუბერკულოზის მკურნალობა ბავშვებში გულისხმობს რამდენიმე ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტის (ე.წ. პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების) სათანადო დოზის ერთდროულ მიღებას ექვსი თვის განმავლობაში. მკურნალობის წარმატებით დასრულებისთვის აუცილებელია ექიმის დანიშნულების ზედმიწევნით შესრულება არ შეიძლება წამლის გამოტოვება ან მკურნალობის დროზე ადრე შეწყვეტა. არ შეიძლება მედიკამენტების მიღება თვითნებურად, ექიმის დანიშნულების გარეშე. პაციენტმა წამლები უნდა მიიღოს ყოველდღიურად, სამედიცინო პერსონალის უშუალო მეთვალყურეობით, თუ არ არსებობს ამისთვის ხელის შემშლელი სერიოზული ფაქტორი. მკურნალობის ამ მეთოდს ეწოდება DOT მეთოდი. დროულად და ადეკვატურად ჩატარებული მკურნალობის ფონზე პროგნოზი უმეტესად კეთილსაიმედოა - ბავშვებში ტუბერკულოზი კარგად ექვემდებარება მკურნალობას.

– ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო წამლები უფასოა.

– თუ პაციენტი სწორად მიიღებს ექიმის დანიშნულ წამლებს, ის განიკურნება.

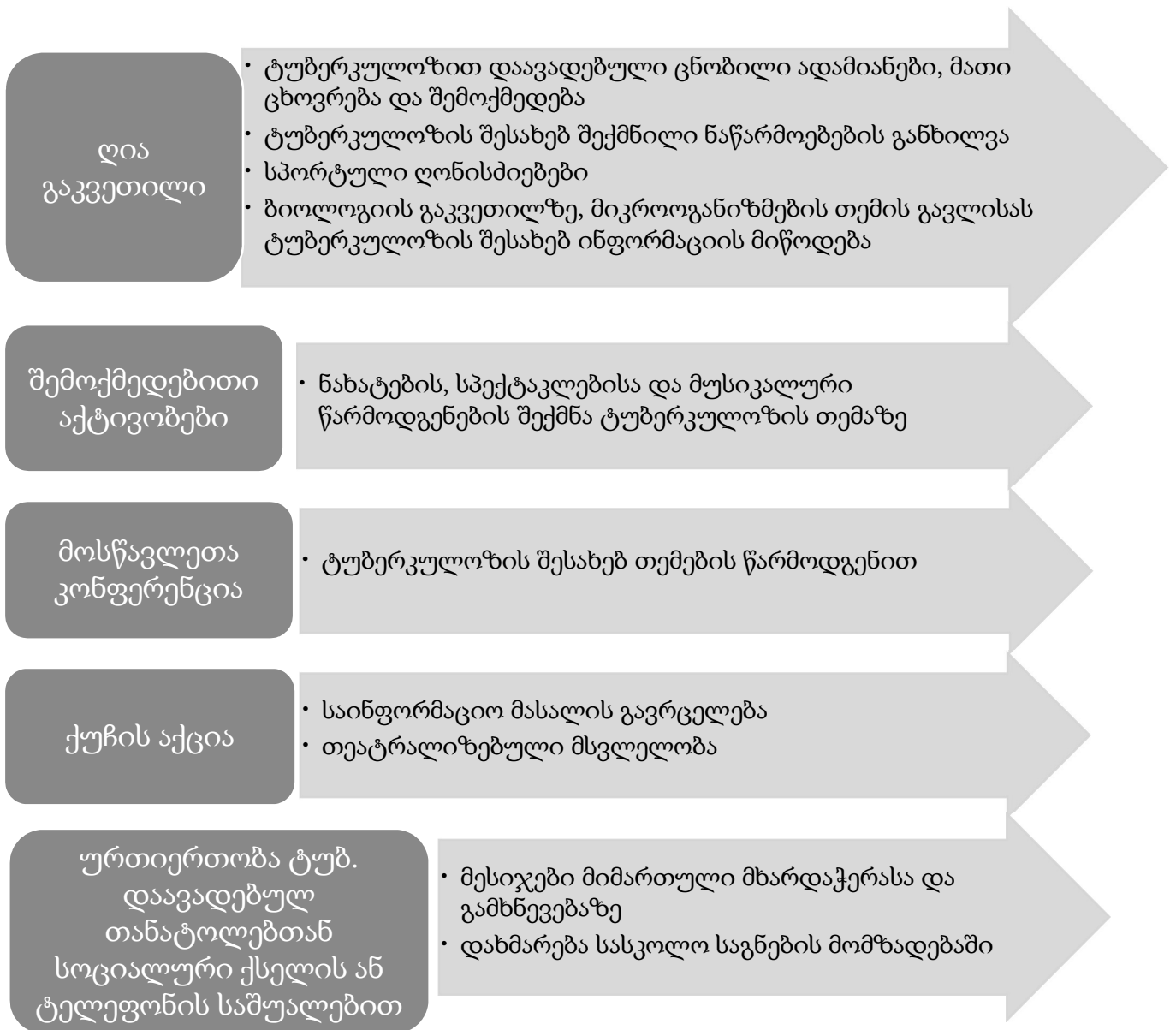
მაგრამ თუ პაციენტი არასწორად მკურნალობს ან არ ამთავრებს მკურნალობას, დარჩენილი მიკრობები ისევ გამრავლდება, და დაავადება ახალი ძალით, უფრო მძიმე ფორმით განვითარდება.

– როდის არის საშიში ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანი:

ტუბერკულოზით დაავადებული საშიშია მხოლოდ მკურნალობის დაწყებამდე და მკურნალობის დაწყებიდან 2-3 კვირის მანძილზე, შემდეგ ის თავსაც უკეთ გრძნობს და მიკრობებსაც აღარ გამოყოფს ჰაერში, ანუ მკურნალობის პერიოდში ის არ არის საშიში.

უნდა გვახსოვდეს, რომ განკურნებული ადამიანი აღარ არის გადამდები და არ წარმოადგეს დაავადების განვითარების რისკს სხვა ადამიანისთვის.

## 6. ტუბერკულოზის შესახებ ინფორმირებულობის გაზრდა სკოლებში



## 7. მოკლე ისტორიული ექსკურსი დამატებითი ინფორმაცია

ტუბერკულოზთან ორგანიზებული ბრძოლა, საქართველოში ჯერ კიდევ 1921 წლიდან დაიწყო, ბრძოლის სადავეები სახელმწიფომ თავის თავზე აიღო. ტუბსაწინააღმდეგო მუშაობა თავიდანვე რამოდენიმე მიმართულებით იშლება: ქსელის შექმნა, კადრების მობილიზება, პაციენტთა გამოვლენა–დიაგნოზირების და მკურნალობის სტანდარტების შემუშავება, პროფილაქტიკური კურსის შემუშავება, ტუბერკულოზის სტატისტიკის სისტემის შექმნა. 1930 წელს იქმნება ტუბერკულოზის სამეცნიერო–კვლევითი ინსტიტუტი. ტუბერკულოზის თემა დიდი ხანია გასცდა მედიცინის საზღვრებს და საერთო სახელმწიფოებრივ და საზოგადოებრივ პრობლემად იქცა. ბოლო წლებში კი ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და საერთაშორისო პარტნიორობა “შევაჩეროთ ტუბერკულოზის” ინიციატივით ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალური გეგმის ამოცანათა განხორციელება ყველა ქვეყნის ტუბერკულოზთან ბრძოლის პროგრამებისათვის სამოქმედო სტრატეგიად იქცა. ადგილობრივ პროგრამებს დაეკისრათ აგრეთვე ტუბერკულოზთან ბრძოლისათვის საჭირო დამატებითი ადამიანური და მატერიალური რესურსების მოძიება, რისთვისაც აუცილებელია ხელისუფლების, მოსახლეობის, მასმედიის, კულტურის, ბიზნესის, არასამთავრობო ორგანიზაციების, სასწავლო და ტექნიკური დაწესებულებების, საზოგადოებრივი კავშირების, ეკლესიის, კერძო პირებისა და სხვათა აქტივირება.

საქართველოში ტუბერკულოზთან ბრძოლის თანამედროვე სტრატეგია 1996 წლიდან მოქმედებს. ტუბერკულოზთან ბრძოლის ეროვნულ პროგრამას, სახელმწიფოს გარდა, არაერთი სერიოზული საერთაშორისო პარტნიორი და დონორი ორგანიზაცია უწევს მხარდაჭერას. მათ შორის ერთ-ერთი უმთავრესია შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდი.

ტუბერკულოზის შესაჩერებლად შეიქმნა არაერთი ინიციატივა თუ ორგანიზაცია, რომელთა შორის თავისი გლობალური გეგმით უმნიშვნელოვანესია საერთაშორისო პარტნიორობა "Stop TB Partnership". ამ გეგმის უმნიშვნელოვანესი ნაწილია ე.წ. ადვოკაციის, კომუნიკაციისა და სოციალური მობილიზაციის (ACSM) ამოცანების განხორციელება, რაც შეუძლებელია საზოგადოების სხვადასხვა ჯგუფების აქტიური და მუდმივი მონაწილეობის

გარეშე. ამ მხარდაჭერის მიუხედავად არსებობს არაერთი პრობლემური საკითხი, რომელთა გადაწყვეტაც შეუძლებელია საზოგადოების მონაწილეობის გარეშე.

საზოგადოების აქტივობების ერთ-ერთი ყველაზე პოპულარული ფორმაა ტუბერკულოზთან ბრძოლის დღის აღნიშვნა, რომელიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინიციატივით მთელს მსოფლიოში ყოველწლიურად აღინიშნება. ტუბერკულოზის მსოფლიო დღე აღნიშვნის თარიღია 24 მარტი. სწორედ ამ დღეს, 1882 წელს რობერტ კოხმა აღმოაჩინა ტუბერკულოზის გამომწვევი ბაცილა (იმდროისათვის ტუბერკულოზის გამომწვევი ასე მოიხსენიებოდა). ეს იყო პირველი გადადგმული ნაბიჯი ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისაკენ. ტუბერკულოზის მსოფლიო დღის ისტორია იწყება 1982 წლიდან, როდესაც ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებების საწინააღმდეგო საერთაშორისო კავშირმა (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) 24 მარტი ტუბერკულოზის მსოფლიო დღედ გამოაცხადა კოხის აღმოჩენის 100 წლისთავის აღსანიშნავად.

სწორედ ამ თარიღის ფართომასშტაბიანი აღნიშვნის ინიციატორები უნდა გახდნენ სასწავლო დაწესებულებები, ისინი უნდა შეუერთდნენ საზოგადოების აქტივობას და ჩაებან ტუბერკულოზთან ბრძოლის მარათონში.

### **ტუბერკულოზის მსოფლიო დღის უმთავრესი მიზანია:**

#### **World TB Day – WTBD**

- I. საზოგადოების ყურადღების ფოკუსირება ტუბერკულოზის პრობლემაზე
- II. ტუბერკულოზით დაავადებულთა მხარდაჭერა
- III. მოსახლეობის ინფორმირება დაავადებისა და მასთან ბრძოლის საშუალებების შესახებ და საზოგადოების სხვადასხვა ჯგუფების (მოსახლეობა, ხელისუფლება, მასმედიის, კულტურის, ბიზნესის წარმომადგენლები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, სასწავლო და ტექნიკური დაწესებულებები, საზოგადოებრივი კავშირები, კერძო პირები, ეკლესია და სხვა) ჩართვა ტუბერკულოზთან ბრძოლაში
- IV. საქართველო ეროვნულ-კულტურული ტრადიციების ქვეყანაა და ისტორიულად აპრობირებული გამოცდილების შესწავლა და მოდერნიზებული ფორმით დანერგვა



მიღებული და ეფექტური საშუალებაა. ბუნებრივია ის ფაქტიც, რომ ტუბერკულოზის მსოფლიო დღემ (WTBD) ჩვენს ქვეყანაში “ქართული ხასიათი” შეიძინა და 2003 წლიდან 24 მარტი ისტორიულ ტუბსაწინააღმდეგო აქციასთან “თეთრი ყვავილის დღესთან” კონტექსტში აღინიშნება, რაც ზუსტად ეხმიანება ACSM-ის გლობალურ პრინციპებს.

### "თეთრი ყვავილის" დღის ისტორია

"თეთრი ყვავილის" დღე პირველად 1908 წელს შვედეთში აღინიშნა და მას შემდეგ თითქმის ყოველწლიურად აღინიშნება მთელი მსოფლიოს მასშტაბით. ამ ღონისძიებას არაერთი ევროპული ქვეყანა გამოეხმაურა, მათ შორის საქართველოც, სადაც 1911 წლის 20 აპრილს - კავკასიის ტუბერკულოზთან ბრძოლის საზოგადოების ინიციატივით პირველი ღონისძიება ჩატარდა და 1928 წლამდე ყოველწლიურად აღინიშნებოდა. თეთრი ყვავილის დღის ოფიციალური აღდგენა მოხდა 2003 წელს. 2005 წელს გვირილა შერჩეულ იქნა ტუბერკულოზთან ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამის საინფორმაციო კამპანიის სიმბოლოდ. ამ ნიშნით სხვადასხვა დაწესებულებებსა და სკოლებში დღემდე ტარდება ტუბერკულოზის დღისადმი მიძღვნილი სხვადასხვა ტიპის ღონისძიებები, რომელსაც არამარტო საგანმანათლებლო და ზოგადგამაჯანსაღებელი, არამედ ტუბერკულოზით დაავადებულ თანატოლთა მხარდამჭერი ფუნქციაც აქვს და სტიგმის საწინააღმდეგო მნიშვნელობა ენიჭება. ამ დღის მიზანია:

- ტუბდაავადებულთა მხარდაჭერა
- ტუბერკულოზის შესახებ ინფორმაციის გავრცელება მოსახლეობაში
- საზოგადოებისა და მთავრობის ყურადღების გამძაფრება ამ დაავადებისადმი

## 8. სტიგმა და მისი დაძლევის გზები

სტიგმა ძველ საბრძნეთში დაღს ან ნიშანს აღნიშნავდა. ამ ნიშნის მატარებელი ადამიანი მორალური დეფექტის მქონედ აღიქმებოდა: მათ რიცხვში იყო დამნაშავე, მონა და მოღალატე. თანამედროვე სოციალურ მეცნიერებებში სტიგმის შინაარსი უფრო ფართოა:

სტიგმატიზირებული ადამიანი ნებისმიერი ნიშნით დისკრედიტირებულია, მისი სოციალური იდენტობა კი — საზოგადოების მიერ გაუფასურებული. ნეგატიური ნიშანი, რომელიც პიროვნების ღრმა დისკრედიტაციას იწვევს, გამოარჩევს მას საზოგადოებისგან, პიროვნულ გაუფასურებას იწვევს და ისე ამცირებს მას სხვების თვალში, რომ სრულფასოვანი პიროვნების ნაცვლად, არასრულფასოვან, შელახულ და „ბინძურ“ ინდივიდად გამოიყურება. სტიგმა ადამიანს სხვა „ნორმალურ“ ადამიანზე ნაკლები ღირებულების მქონედ აქცევს.

სტიგმატიზირებული პიროვნებები მთლიანობა შელახულ, კომპრომისულ და, ზოგ შემთხვევაში, სრულფასოვან პიროვნებაზე დაბლა მდგომ ადამიანებად მიიჩნევიან.

მე-20 საუკუნიდან ეს ტერმინი ფართოდ გამოიყენება, თუმცა ყურადღების გამახვილება ხდება არა სტიგმის ფიზიკურ გამოხატულებაზე, არამედ პიროვნების დისკრედიტაციაზე ამა თუ იმ მიზეზის გამო. დაავადებით გამოწვეული სტიგმა ძირითადად გადამდები და ე.წ. „სამარცხვინო დაავადებების“ მქონე პირების მიმართ უჩნდებათ საზოგადოების წევრებს, რომლებიც ნებით თუ უნებლიეთ დაავადებულის გარიყვას, იზოლირებას, ზოგჯერ დაჩაგრვას (დისკრიმინაციას) ახდენენ.

საზოგადოებაში დაავადებით, ჩვენს შემთხვევაში კი ტუბერკულოზით გამოწვეული სტიგმის, არსებობა არასწორი და არასრულყოფილი ინფორმაციის შედეგია. მაგ. თუ მიკროსოციუმში არ იციან, რა პირობებში და როგორი პაციენტი ხდება ტუბერკულოზის გავრცელების წყარო, ტუბდაავადებულის მიმართ ჩნდება მორიდების, სიფრთხილის, კონტაქტის შეყვეტისა თუ შემცირების სურვილი. შესაძლოა, იგი დაუმსახურებლად გააგდონ კიდეც სახლიდან თუ სამსახურიდან.

თუ პაციენტის გარშემომყოფ საზოგადოებას ან პაციენტის ახლობლებს აქვს მცდარი ინფორმაცია, რომ ტუბერკულოზი მემკვიდრეობითი დაავადებაა, ეცდება, არ დაუნათესავდეს ასეთი ოჯახის წევრს, გარიყოს იგი.

სტიგმასთან ბრძოლა აუცილებელია, რადგან მისი არსებობის გამო პაციენტი ცდილობს დამალოს დაავადება, არ მიმართოს ექიმს, არ იმკურნალოს ან შეწყვიტოს მკურნალობა, რაც ეპიდემიოლოგიურადაც უფრო სავალალო შედეგებს მოუტანს საზოგადოებას და თავად პაციენტის მდგომარეობასაც დაამძიმებს.

**აუცილებელია საზოგადოების ინფორმირებულება, იმის შესახებ რომ:**

- ყველა ფორმის პაციენტი არ არის გადამდები
- მკურნალობაში მყოფი არ არის საშიში
- განიავებულ გარემოში და შენობებს გარეთ ინფიცირების რისკი მინიმალურია
- ყოფითი კონტაქტით და საგნებით ტუბერკულოზი არ ვრცელდება
- არ არის მემკვიდრეობით დაავადება
- დროული გამოვლენისა და სწორი მკურნალობის შემთხვევაში სრულად იკურნება
- ქვეყანაში მოქმედებს ტუბსაწინააღმდეგო პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც რუტინული კვლევები და ტუბსაწინააღმდეგო წამლები უფასოა

**თუ საზოგადოება სწორედ იქნება ინფორმირებული, სტიგმის არსებობის საფუძველი არ იარსებებს და შესაბამისად, სწორი ცოდნა საზოგადოებაში განაპირობებს სწორ დამოკიდებულებას, ეს უკანასკნელი კი სწორ ქცევას ტუბდაავადებულების მიმართ.**

ამ ფონზე შემცირდება ტუბდაავადებულის მიერ ექიმთან მისვლისა და მკურნალობის დაწყების დაყოვნება, მკურნალობის შეწყვეტის და შესაბამისად, გართულებების რიცხვი. შედეგად, საზოგადოებაში ნაკლები იქნება ტუბერკულოზის გავრცელების რისკი და თითოეული მოქალაქე დაცული იქნება იმ სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური ტვირთისაგან, რომელსაც იწვევს ტუბერკულოზი.

## რა უნდა გვახსოვდეს

- ტუბერკულოზით დაავადებულის თანადგომა ტუბერკულოზისგან თავდაცვის ერთადერთი სწორი გზაა
- ტუბერკულოზი არ არის სირცხვილი, სირცხვილია ცივილიზებული საზოგადოების მიერ ტუბდაავადებულის გარიყვა
- საზოგადოების ყოველი ქმედება ბუმერანგით საზოგადოებასვე უბრუნდება
- საზოგადოება, რომელიც ვერ დაძლევს ტუბერკულოზით გამოწვეულ სტიგმას, ვერც თავად იქნება დაზღვეული ტუბერკულოზისგან!

## 9. შემთხვევების განხილვა

**A. ბავშვი 11 წლის, თვეზე მეტია მასწავლებელი ამჩნევს უხასიათობას, ადვილად დაღლას, სწავლისადმი გულგრილობას.**

**მოქმედება 1.** პედაგოგი ცდილობს ბავშვთან გასაუბრებას, „სიზარმაცის“ მიზეზის დადგენას. ბავში უარყოფს, რომ ზარმაცობს, ამბობს, რომ მართალა უგუნებოდაა, კონკრეტულად არაფერი აწუხებს, მაგრამ „ვერ არის კარგად“, განსაკუთრებით დღის მეორე ნახევარში. დედას არ სჯერა და ეჩხუბება, რომ სულ წამოწოლილია.

**მოქმედება 2.** პედაგოგი იბარებს მშობელს, არკვევს, ხომ არ არის რაიმე ხილული მიზეზი, რის გამოც ბავშვი შეიძლება უგუნებოდ იყოს - ოჯახში კონფლიქტები, ფსიქოლოგიური ტრავმა და ა.შ. ურჩევს მშობელს, დააკვირდეს ბავშვს, გაუზომოს სადამოიბოთ ტემპერატურა, ეცადოს სხვა საექვო ნიშნების დადგენასაც და თუ ასეთს აღმოაჩენს, მიმართოს ექიმს. დედა უარყოფს რაიმე ხილულ მიზეზს „დეპრესიისთვის“, ბავშვის მდგომარეობას აბრალებს ასაკს, მაგრამ პედაგოგი ტაქტიანად თხოვს, რამდენიმე დღე დააკვირდეს ბავშვს მითითებული რჩევის მიხედვით.

სიტუაციის შესაძლო განვითარება ტუბ-ის შემთხვევაში - აღმოჩნდა, რომ ბავშვს პერიოდულად ახვლებს, უპრატესად ღამე, სადამოს აღენიშნა ტემპერატურა 37,2-37, 5 მდე.

**მოქმედება 3.** პედაგოგი „მიასწავლის“ უახლოეს პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) ან ტუბსაწინააღმდეგო დაწესებულებას, სადაც ბავშვი იქნება გამოკვლეული, როგორც „საექვო“. ამშვიდებს მშობელს და უხსნის, რომ სიმპტომების გამოვლენის გამო ჯერ დიაგნოზი დადგენილად არ ითვლება, ხოლო თუ სათანადო კვლევებით დადასტურდება, პროგრამაში ჩართვა და მკურნალობა შედეგიანად, უფასოდ და სრული მხარდაჭერით წარიმართება. დადგინდება ისიც, გადამდებია თუ არა და ნებისმიერ შემთხვევაში, თუ მშობლის და ბავშვის სურვილი იქნება, კონფიდენციალობა არ დაირღვევა.

**B. ბავშვი, რომელიც უკვე მკურნალობაზეა და პედაგოგი საქმის კურსშია, მისი ვალდებულებაა, პირველ რიგში, მშობლის და ბავშვის თანხმობის გარეშე არ გაამჟღავნოს ეს ინფორმაცია და სწავლისგან მოწყვეტით მკურნალობის პერიოდში მაქსიმალური მხარდაჭერა გამოხატოს - სატელეფონო მოკითხვა, ბინაზე ვიზიტი, სასწავლო პროგრამაში ჩამორჩენის აცილება და ა.შ.**

სწავლისგან მოუწყვეტივ მკურნალობის გაგრძელების ფაზაში ახსოვდეს, რომ საშიშროება ჩავლილია და სრულფასოვნად მოექცეს მოსწავლეს, დაეხმაროს მას კვლავ ინტეგრაციასა და სასწავლო პროცესში ჩამორჩენის დაძლევაში.

როცა ინფორმაცია გამჟღავნებულია, მით უფრო გადამდები ფორმა - სწავლისგან მოწყვეტით მკურნალობის პერიოდში მოსწავლეებისა და სხვა პედაგოგების მაქსიმალური მობილიზება მოახერხოს, რათა ერთობლივი მხარდაჭერა გამოხატონ - სატელეფონო მოკითხვები, საჩუქრები, ინტერნეტ - კონტაქტი სასწავლო პროგრამაში ჩამორჩენის აცილების და მორალური მხარდაჭერის მიზნით და ა.შ.

გადამდები ფორმის შემთხვევაში - საუბარი მოსწავლეებთან (ასაკის გათვალისწინებით) და მშობლებთან, პანიკის აცილება, საჭიროებისას სპეციალისტის მოწვევა კითხვებზე კომპეტენტური პასუხისთვის. საჭიროებისას - მოწოდება, სიმშვიდისა და დროულობისთვის ჩაიტარონ პრევენციული კვლევა შესაძლო ინფიცირების (დაავადების) დადგენის მიზნით. სტიგმის აცილების მიზნით არაგადამდებ ფაზაში მოსწავლის სკოლაში მობრუნებისას მისდამი სრული მხარდაჭერისა და თანადგომის უზრუნველყოფა, გარიყვის მცდელობასთან კატეგორიული ბრძოლა.

**C. მოსწავლე - 7 წლის, ბოლო კვირების განმავლობაში განსაკუთრებით მოუსვენარია, ადგილს ვერ პოულობს კამზე, ვერ ისვენებს, შენიშვნის საპასუხოდ საბოლოოდ ცალი ფეხის ამოდებით, გვერდულად ჯდომას ამჯობინებს.**

თავდაპირველად ყველა პედაგოგი შენიშვნას აძლევს ასეთ მოსწავლეს, მაგრამ როცა ვხედავთ, რომ ეს „იძულებითი პოზა“ ბავშვის მიერ ირჩევა უკვე რამდენიმე დღის, მითუმეტეს, კვირის განმავლობაში, ამას ემატება ბავშვის უხასიათობა, ყურადღების მოდუნება, სწავლაში ჩამორჩენა, აუცილებლად ვიწვევთ მშობელს, რომ დააკვირდეს, სხვა სიმპტომების შესაძლო არსებობის დაფიქსირების მიზნით და წაიყვანოს ექიმთან, რომელიც სრულყოფილად გამოიკვლევს შესაძლო დაავადების, მათ შორის ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზის გამორიცხვის მიზნით.

ეს ის შემთხვევაა, როცა, შესაძლოა, პჯდ ექიმიც ვერ გაერკვეს ადექვატურად სიტუაციაში, დანიშნოს სიმპტომური მკურნალობა, მაგრამ ტუბერკულოზის დროს მდგომარეობის გაუმჯობესებას ადგილი არ ექნება და თუ მშობელმა შემდგომი კვლევა შეწყვიტა, პედაგოგმა დაჟინებით უნდა ურჩიოს შესაბამის სპეციალისტთან მიყვანა, მისწავლოს უახლოესი ტუბსაწინააღმდეგო დაწესებულება.

ტუბერკულოზის დადგენის შემთხვევაში ბავშვს დასჭირდება მკურნალობა, შესაძლოა, დაზიანებული ნაწილის იმობილიზაცია, ოპერაციული ჩარევა და იგი დიდხანს იქნება ბინაზე. თუმცა, ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი ეპიდემიოლოგიურად საშიში ვერაფრით იქნება, ამიტომ, მხარდაჭერა, ბინაზე ვიზიტები, სასწავლო კურსის გაგრძელება პედაგოგების და კლასელების დახმარებით, ყურადღების აღსანიშნავი საჩუქრები - თანადგომის საუკეთესო გამოხატულება იქნება.

10. დამატებითი ინფორმაციის მოპოვების წყარო  
სად შეიძლება მოვიპოვოთ დამატებითი ინფორმაცია ტუბერკულოზთან დაკავშირებით

„ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“



<http://www.tbgeo.ge/>



ქ.თბილისი; გიორგი მარუაშვილის ქუჩა, N50,



291 02 51, 291 02 52, 291 04 67



ორშაბათი - პარასკევი 10:00 -17:00

*ელექტრონული ვებგვერდის მისამართები:*

- 1) <http://www.ncdc.ge>
- 2) <http://www.cce.ge>
- 3) [www.moh.gov.ge](http://www.moh.gov.ge)
- 4) <http://www.stoptb.org>
- 5) <http://www.tbcoalition.eu>
- 6) <http://www.theunion.org>

## 11. მოქმედი ტუბდაწესებულებების ჩამონათვალი

"ტუბერკულოზის მართვის" სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებელ დაწესებულებათა

ნუსხა:

№	რეგიონი	რაიონი	დაწესებულების დასახელება	მისამართი
1	აჭარა	ხელვაჩაური	ხელვაჩაურის სამედიცინო ცენტრი	ქ. ბათუმი, ფრ. ხალვაშის გამზ. მე-7 შესახ. N3
2	აჭარა	ქობულეთი	შპს "უნიმედი აჭარა"	ქ. ქობულეთი, თბილისის N31
3	აჭარა	ბათუმი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და ტუბერკულოზის რეგიონალური ცენტრი,	ქ. ბათუმი, რევაზ თაბუკაშვილის ქ.17
4	აჭარა	შუახევი	შპს "უნიმედი აჭარა"	დაბა შუახევი, დაბა შუახევი რუსთაველის N32
5	აჭარა	ხულო	შპს "უნიმედი აჭარა"	დაბა ხულო, ხულოს მუნიციპალიტეტი, დაბა ხულო აღმაშენებლის ქუჩა №1
6	აჭარა	ქედა	შპს "უნიმედი აჭარა"	დაბა ქედა, რუსთაველის ქ. 14
7	გურია	ოზურგეთი	შ.პ.ს. "მედალფა" ოზურგეთის სამედიცინო ცენტრი	ოზურგეთი, ნინოშვილის ქ. N3
8	გურია	ჩოხატაური	შპს „მედალფა“ ჩოხატაურის სამედიცინო ცენტრი	ჩოხატაური, თბილისის ქ. N10
9	გურია	ლანჩხუთი	შპს"მედალფა" ლანჩხუთის სამედიცინო ცენტრი	ქ. ლანჩხუთი, ჟორდანას ქ.#136
10	თბილისი	თბილისი	სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დავადებათა ეროვნული ცენტრი“	თბილისი, მარუაშვილის ქ. N55
11	იმერეთი	ბაღდათი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალსის ბაღდათის მულტიპროფილური ცენტრი“	ბაღდათი, კახიანის ქ. N84
12	იმერეთი	ჭიათურა	შპს „ჯეო ჰოსპიტალსის ჭიათურის ამბულატორიული ცენტრი“	ჭიათურა, ჭანტურიას ქ. N20



13	იმერეთი	ზესტაფონი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალსის ზესტაფონის ამბულატორიული ცენტრი „ აღმაშენებლის 1	ქ. ზესტაფონი, აღმაშენებლის ქ. I შეს. N1
14	იმერეთი	ტყიბული	სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსი“- ტყიბულის ჰოსპიტალი	ტყიბული, თაბუკაშვილის ქ. N10
15	იმერეთი	თერჯოლა	სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსი- თერჯოლის ჰოსპიტალი“	თერჯოლა, რუსთაველის ქ. N.69
16	იმერეთი	საჩხერე	სს „საჩხერის რაიონული საავადმყოფო- პოლიკლინიკური გაერთიანება“	საჩხერე, ივ. გომართლის ქ. №17
17	იმერეთი	ქუთაისი	შპს „ ლჯ და კო- ტუმბერკულოზისა და ინფექციურ პათოლოგიათა ცენტრი“	ქუთაისი, ჩხოზაძის ქ. N20
18	იმერეთი	ხარაგაული	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი" ხარაგაული	ხარაგაული, წერეთლის ქ. N14
19	იმერეთი	ვანი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალსის “ ვანის რაიონული საავადმყოფო	ვანი, თავისუფლების ქ. N111
20	იმერეთი	ხონი-ქუტირი	შპს აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ხონი, სოფ. ქუტირი
21	იმერეთი	სამტრედია	შპს „ჯეო ჰოსპიტალსის სამტრედიის ამბულატორიული ცენტრი“	სამტრედია, ჭანტურიას ქ. N2
22	იმერეთი	ხონი	სს "სამედიცინო კორპორაცია ევექსი"- ხონის ჰოსპიტალი	ხონი, სოლომონ მე-2 ქ 21
23	იმერეთი	წყალტუბო	შპს „წყალტუბოს რაიონული საავადმყოფო“	ქ. წყალტუბო, ერისთავის ქ. # 16

24	კახეთი	საგარეჯო	შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“ - საგარეჯოს მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ქ. საგარეჯო, ქ. საგარეჯო. კახეთის გზატკეცილი N13
25	კახეთი	გურჯაანი	ა(ა)იპ "კახეთი-იონი"	ქ.გურჯაანი, რუსთაველის ქ.#22
26	კახეთი	თელავი	შპს „უნიმედი კახეთი“ – თელავის ამბულატორიული ცენტრი	თელავი, არსენიშვილის(ჯორჯიაშვილის) ქ. #15
27	კახეთი	დედოფლისწყარო	შ.პ.ს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"დედოფლისწყარო	დედოფლისწყარო, ნატროშვილის ქ.
28	კახეთი	ლაგოდეხი	შპს "არქიმედეს კლინიკა" ლაგოდეხი	ქალაქი ლაგოდეხი, 9 აპრილის ქუჩა N 48
29	კახეთი	სიღნაღი	შპს „არქიმედეს კლინიკა“ სიღნაღი	წნორი, მშვიდობის ქ. #1
30	კახეთი	ყვარელი	შპს „უნიმედი კახეთი“	ყვარელი, ჭავჭავაძის ქ. ნაბაღრები
31	კახეთი	ახმეტა	შ.პ.ს. „უნიმედი კახეთი" ახმეტის სამედიცინო ცენტრი	ახმეტა, რუსთაველის ქუჩა, სპორტდარბაზის მიმდებარე ტერიტორია
32	მცხეთა-მთიანეთი	დუშეთი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“- დუშეთის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	დუშეთი, სტალინის ქ. 71
33	მცხეთა-მთიანეთი	თიანეთი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალს"- თიანეთის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	დ.თიანეთი , რუსთაველის ქ#75
34	მცხეთა-მთიანეთი	მცხეთა	შპს "მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი ჯანმრთელი თაობა"	მცხეთა, ქ. მცხეთა, კოსტავას ქ.28
35	მცხეთა-მთიანეთი	ახალგორი	შპს „ახალგორის რაიონული პოლიკლინიკა“	წეროვნის დევნილთა დასახლება(შენობა ნაქირავებია), რიგი 10 კოტეჯი N27
36	რაჭა-ლეჩხუმის და ქვემო სვანეთის მხარეში	ლენტეხი	შ.პ.ს. "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი" ლენტეხი	ლენტეხი, აღმაშენებლის ქ №1

37	რაჭა-ლეჩხუმის და ქვემო სვანეთის მხარეში	ონი	შ.პ.ს."მედიქალ პარკი საქართველო" ონის საავადმყოფო	ქ.ონი , ქ.ონი ვახტანგ მე-6 ქ. #10
38	რაჭა-ლეჩხუმის და ქვემო სვანეთის მხარეში	ცაგერი	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“-ცაგერი	ცაგერი, ქ. ცაგერი რუსთაველის ქ. 31
39	რაჭა-ლეჩხუმის და ქვემო სვანეთის მხარეში.	ამბროლაური	პს„მედიქალ პარკი საქართველო" აფრასიონ პეტრიაშვილის სახელობის მრავალპროფილიანი საავადმყოფო	ამბროლაური, ბრატისლავ რაჭის ქ. N11
40	სამეგრელო	აბაშა	სს "სამედიცინო კორპორაცია ევექსი"-აბაშის ჰოსპიტალი	თავისუფლების ქ. N 141
41	სამეგრელო	ჩხოროწყუ	სს "სამედიცინო კორპორაცია ევექსი"-ჩხოროწყუს ჰოსპიტალი	ჩხოროწყუ, დ.ჩხოროწყუ აღმაშენებლის N19
42	სამეგრელო	წალენჯიხა	სს "სამედიცინო კორპორაცია ევექსი"-წალენჯიხის ჰოსპიტალი	ქ. წალენჯიხა ,ჭურღულის ქ.N6
43	სამეგრელო	ხობი	სს "სამედიცინო კორპორაცია ევექსი"-ხობის ჰოსპიტალი	ხობი, ჭყონდიდელის ქ. N2
44	სამეგრელო	ფოთი	ფოთის ტუბდისპანსერი	სამხრეთ მოლის ქ. N3
45	სამეგრელო	ზუგდიდი	„ზუგდიდის რეგიონალური ტუბსაწინააღმდეგო საავადმყოფო“	შ. ხუბულავას ქ. N 13
46	სამეგრელო	სენაკი	სენაკის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება	რუსთაველის ქ. N108
47	სამეგრელო	მესტია	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“	მესტია, გაბლიანის ქუჩა
48	სამეგრელო	მარტვილი	სს "სამედიცინო კორპორაცია ევექსი"-მარტვილის ჰოსპიტალი	მარტვილი, მშვიდობის ქ. #111

49	სამცხე-ჯავახეთი	ბორჯომი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“- ბორჯომის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ბორჯომი, სააკაძის ქ. N3
50	სამცხე-ჯავახეთი	აბასთუმანი	შპს „აბასთუმნის ტუბსაწინააღმდეგო საავადმყოფო“	დაბა აბასთუმანი, ფალიაშვილის ქ. N 40
51	სამცხე-ჯავახეთი	ადიგენი	შპს „უნიმედი სამცხე“	დაბა ადიგენი, არტემ ბალახაშვილის ქ. N11
52	სამცხე-ჯავახეთი	ასპინძა	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“	ასპინძა, შალვა ახალციხელის ქ. N 1ა
53	სამცხე-ჯავახეთი	ახალციხე	შპს „უნიმედი სამცხე“	ქ. ახალციხე, რუსთაველის ქ. N105ა
54	სამცხე-ჯავახეთი	ახალქალაქი	შპს „უნიმედი სამცხე“	ახალქალაქი, დ. აღმაშენებლის ქ. N31
55	სამცხე-ჯავახეთი	ნინოწმინდა	შპს „უნიმედი სამცხე“	ნინოწმინდა, თავისუფლების ქ. N48
56	ქვემო ქართლი	თეთრიწყარო	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"	თეთრიწყარო, რუსთაველის ქ.
57	ქვემო ქართლი	გარდაბანი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“- გარდაბნის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ქ.გარდაბანი, ქ.გარდაბანი, ლესელიძის ქ. # 1
58	ქვემო ქართლი	მარნეული	შპს"მედ-იქსი"	26 მაისის ქ. N80
59	ქვემო ქართლი	წალკა	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი" წალკა	წალკა , თაყაიშვილის ქ. N4
60	ქვემო ქართლი	რუსთავი	სს „რუსთავის ცენტრალური საავადმყოფო“	რუსთავი, წმ. ნინოს ქ. N 3
61	ქვემო ქართლი	ბოლნისი	შპს "ახალი სამედიცინო ცენტრი"	ბოლნისი, აღმაშენებლის ქ. #25
62	ქვემო ქართლი	დმანისი	შპს „ახალი სამედიცინო ცენტრი“	დმანისი, წმინდა ნინოს ქ. N37
63	შიდა ქართლი	კასპი	შპს „მედალფა“- კასპის სამედიცინო ცენტრი	კასპი, სააკაძის N27ბ
64	შიდა ქართლი	ხაშური	შპს „ალიანს მედ სერვისი“	ხაშური, რუსთაველის ქ. N40
65	შიდა ქართლი	გორი	შპს „გორმედი“	გორი, ცხინვალის გზატკეცილი N14ა
66	შიდა ქართლი	ქარელი	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“	ქარელი, ფანასკერტელის ქ. 30



