

*მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2018 წლის 15 მაისის №1 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად*

*დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 4 ივლისის N01-155/ო ბრძანებით*

# ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)

## შინაარსი

1. პროტოკოლის დასახელება: ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები .....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია .....	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	3
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი .....	3
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები .....	3
8. რეკომენდაციები.....	3
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	5
10. აუდიტის კრიტერიუმები .....	5
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები .....	5
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი .....	5
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე.....	5
დანართი № 1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	5

## 1. პროტოკოლის დასახელება: ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა

## 2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

N	დასახელება	კოდი
1	ფილტვის ტუბერკულოზი	A15 – A16
2	ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა	-

## 3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია 2018 წლის ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული გაიდლაინის საფუძველზე.

## 4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ფილტვის ტუბერკულოზის მკურნალობაში ქირურგიული პრაქტიკის ადეკვატური გამოყენებით უკეთესი კლინიკური გამოსავლების მიღწევა და ტუბერკულოზის გავრცელების შემცირება.

## 5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ორივე სქესის მოზრდილი ასაკის პაციენტს.

## 6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი სპეციალისტის პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში განკუთვნილია ფთიზიატრი-პულმონოლოგების, ფთიზიატრების, აივ/შიდსის მართვის სპეციალისტების, პულმონოლოგების, ინფექციური სნეულებების სპეციალისტების, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისა და ოჯახის ექიმებისთვის.

## 7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის რეკომენდაციები მოიცავს ჰოსპიტალურ სამსახურებს, სადაც შექმნილია ქირურგიული ჩარევისა და ინფექციის კონტროლისთვის აუცილებელი პირობები.

## 8. რეკომენდაციები

თუ ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის ადეკვატური ქიმიოთერაპიის ფონზე შედეგი კლინიკური და ბაქტერიოლოგიური თვალსაზრისით მინიმალურია, ან საერთოდ ვერ მიიღწევა, დგება ქირურგიული ჩარევის საკითხი.

ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობის რეკომენდაციები
RR/MDR/XDR-TB პაციენტებთან რეკომენდირებულ MDR-TB რეჟიმით მკურნალობასთან ერთად შეიძლება ჩატარდეს ფილტვის შერჩევითი ნაწილობრივი რეზექცია (ლობექტომია ან სეგმენტური რეზექცია).
<p>ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობის ძირითადი ჩვენებებია:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• კონსერვატიული მკურნალობის წარუმატებლობის მაღალი ალბათობა;</li> <li>• ტუბერკულოზის რეციდივის განვითარების მაღალი ალბათობა;</li> <li>• ტუბერკულოზის გართულებათა განვითარება.</li> </ul>
ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას უნდა შეაფასდეს წარუმატებელი მკურნალობის რისკი და კოლეგიალური განხილვის საფუძველზე განისაზღვროს კონკრეტული პაციენტის მკურნალობის პროგრამაში ქირურგიული ჩარევის ჩართვის საჭიროება.
ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან ქიმიოთერაპიის დაწყებიდან მე-4-6 თვე საუკეთესო დროა ქირურგიული ჩარევისთვის. XDR-შემთხვევაში ქირურგიული ჩარევა შეიძლება მოხდეს მე-2 ან მე-3 თვეს.
<p>პაციენტებთან, ვისთანაც ქირურგიული მკურნალობის მომენტისთვის პათოლოგიურ მასალაში (ნახველი და/ან ქირურგიული ჩარევისას მიღებული ოპერაციული მასალა) კულტურა დადებითი შედეგი დაფიქსირდება, ოპერაციის შემდგომი ტუბსაწინააღმდეგო ქიმიოთერაპიის ხანგრძლივობაა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კულტურის კონვერსიის შემდეგ 4-6 თვე;</li> <li>• MDR-TB და XDR-TB პაციენტებთან კულტურის კონვერსიის შემდეგ სულ მცირე 12 თვე;</li> </ul> <p>პაციენტებთან, ვისთანაც ქირურგიული მკურნალობის მომენტისთვის პათოლოგიურ მასალაში (ნახველი და/ან ქირურგიული ჩარევისას მიღებული ოპერაციული მასალა) კულტურა უარყოფითი შედეგი დაფიქსირდება, ოპერაციის შემდგომი ტუბსაწინააღმდეგო ქიმიოთერაპიის ხანგრძლივობაა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ სულ მცირე 4 თვე;</li> <li>• M/XDR-TB პაციენტებთან ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ 6-8 თვე.</li> </ul>
<p>ქირურგიული ჩარევა ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან უკუნაჩვენებია:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ფილტვის ფუნქციური მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში, კერძოდ, პნევმექტომიისთვის FEV1 &gt; 2000 მლ, ხოლო ლობექტომიისთვის - FEV1 &gt; 1500 მლ (თუმცა ზოგ შემთხვევაში ფილტვის რეზექციისთვის დასაშვებია FEV1 &lt; 800 მლ);</li> <li>• გულის ფუნქციური მდგომარეობის გაუარესება (ყანგბადით გაჯერების მაჩვენებელი და სხვ.);</li> <li>• მძიმე თანმხლები დაავადებები.</li> </ul>
გადაწყვეტილება იმის თაობაზე, უკუნაჩვენებია თუ არა ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტისთვის ქირურგიული ჩარევა, მიიღება ფილტვისა და გულის ფუნქციური მდგომარეობის მაჩვენებლების კოლეგიალური განხილვის საფუძველზე.

## 9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად მოსალოდნელია: ფილტვის ტუბერკულოზის მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესება, კერძოდ, უშედეგო მკურნალობის მაჩვენებლის შემცირება და წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებლის გაუმჯობესება.

## 10. აუდიტის კრიტერიუმები

პაციენტების რაოდენობა და %, რომელთაც ჩაუტარდა ქირურგიული ჩარევა სათანადო ჩვენებების მიხედვით, აგრეთვე ოპერაციული მკურნალობის შედეგები.

## 11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა მოხდება 2 წლის ვადაში ან მანამდე წყარო გაიდლაინის გადახედვის შემთხვევაში.

## 12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი იხილეთ ცხრილში N1.

## 13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

ადგილობრივ დონეზე შესაძლებელია დაზუსტდეს დანართი №1 მითითებული ადამიანური რესურსიდან კონკრეტულად რომელი მუშაობს და რა ფუნქციებს შეასრულებს. შესაძლებელია ფუნქციების გადანაწილება, რამდენადაც ამის საშუალებას სპეციალისტის პროფესიული კომპეტენციები იძლევა.

### დანართი № 1

#### ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ქირურგი, ანესთეზიოლოგი, კარდიოლოგი, ფუნქციური დიაგნოსტიკის სპეციალისტი, ფთიზიატრი, პულმონოლოგი	კლინიკური შეფასება	

<p>გამოცდილი და კარგად მომზადებული სპეციალისტების გუნდი (ქირურგები, ანესთეზიოლოგები, ექთნები, ლაბორანტები, ტექნიკური პერსონალი</p>	<p>უშუალოდ ოპერაციული ჩარევის მომზადების, შესრულების და ოპერაციის შემდგომი პერიოდის უზრუნველყოფა</p>	
<p>ფთიზიატრი ან პულმონოლოგი ან ინფექციონისტი რეგისტრატორი ან ექთანი</p>	<p>მიმდინარე მეთვალყურეობის ორგანიზება, ოპერაციისწინა და ოპერაციისშემდგომი ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა</p>	
<p>მენეჯერი/ადმინისტრატორი</p>	<p>პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი</p>	
<p><b>მატერიალურ-ტექნიკური</b></p>		
<p>ტუბერკულოზის მკურნალობისას ქირურგიული ჩარევისათვის გამოყენებული მასალები და აღჭურვილობა</p>	<p><b>საოპერაციოში:</b>  ცენტრალური კონდიციონირება ჰაერის ნაკადის 100% გაცვლით ანესთეზიის დანადგარები (ხელოვნური ვენტილაციის აპარატები) ერთჯერადი ანესთეზიის სქემებით Heppa ფილტრები ანესთეზიის სქემებში ორსანათურიანი ენდოტრაქეალური მილები პედიატრიული ფიბრობრონქოსკოპი ორ- სანათურიანი ენდოტრაქეალური მილის პოზიციის კონტროლისათვის</p> <p>უსაფრთხოების უნივერსალური ზომების დაცვა: ბახილები, ორმაგი ხელთათმანები, დამცავი სათვალეები, და სხვ MDR-TB –ის შემთხვევაში N95 ტიპის ნიღბები და საოპერაციოში სამედიცინო პერსონალის მინიმალური რაოდენობის ყოფნა კარდიომონიტორი, პულსოქსიმეტრი, CO2-ის განსაზღვრა, წნევის, პულსის, ეკგ-ს ინვაზიური და არაინვაზიური მეთოდებით განსაზღვრა საოპერაციოს განათების სისტემა ქირურგის თავზე დასამაგრებელი განათების წყარო ნარჩენების უტილიზაციის სისტემა არსებული პროტოკოლების მიხედვით ელექტროქირურგიული დანადგარი თავისი სათადარიგო სისტემებით ვაკუუმ-ასპირაციის სისტემა</p> <p><b>აუცილებელი ქირურგიული ინსტრუმენტები და აპარატურა</b>  ინსტრუმენტების ზოგადქირურგიული ნაკრები ყველა ზომის გულმკერდის გამაგანიერებლები ნეკნების გადამჭრელები ნეკნების რასპატორები ბეჭის რეტრაქტორი ფილტვის რეტრაქტორი ფილტვის დამჭერები არტერიის გრძელი დამჭერები – სწორი და მოხრილი ნემსდამჭერი 2–3</p>	<p>სავალდებულო</p>

	<p>გრძელი მოხრილი დამჭერები არანაკლებ 6-სა  სისხლძარღვოვანი დამჭერები  ბრონქიალური დამჭერები  ელექტრო-კაუტერის დანადგარი  არგონის კოაგულატორი ან „ჰარმონიკის“ სკალპელი  ბრონქის ტაკვის დასახური სტეპლერები  კანის და სისხძარღვების სტეპლერები  ჰემოსტატური ღრუბელი 2-3ც  გულმკერდის დრენაჟები სხვადასხვა ზომის სადრენაჟო  სისტემებით  რიგიდული ბრონქოსკოპი ყველა ზომის  ფიბრობრონქოსკოპი  ვიდეოთორაკოსკოპიული დანადგარი</p>
<p><b>პოსტქირურგიული პერიოდის მართვისთვის რეკომენდებული მედიკამენტები, მასალები და აღჭურვილობა</b></p>	<p><b>პოსტქირურგიული პერიოდის მართვა</b>  ოპერაციის შემდეგ ანტიტუბერკულოზური მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს იგივე სქემებით რაც ოპერაციის წინ (ოპერაციული რეზექტაბების მიკრობიოლოგიური კვლევის შედეგის გათვალისწინებით) არანაკლებ 6 თვისა სენსიტიური ტუბერკულოზის დროს, არანაკლებ 9 თვისა პოლირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში და არანაკლებ 12 თვისა M/XDR-შემთხვევაში . ამ პერიოდში პაციენტთა მეთვალყურეობა უნდა განხორციელდეს ტუბ დისპანსერში საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით.</p>
<p><b>პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები</b></p>	<p>პაციენტის ინფორმირება</p>