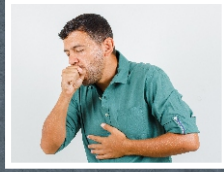


Azərbaycan  
Respublikası  
Səhiyyə  
Nazirliyi

VƏRƏM XƏSTƏLƏRİNİN  
AŞKARLANMASI  
ÜZRƏ KLİNİK PROTOKOL

(2-ci nəşr, yenilənmiş)



Bakı  
2022

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi  
kollegiyasının 02 dekabr 2021-ci il tarixli  
27 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**VƏRƏM XƏSTƏLƏRİNİN  
AŞKARLANMASI ÜZRƏ  
KLİNİK PROTOKOL**

**(2-ci nəşr, yenilənmiş)**

**Bakı – 2022**

616.24-002.5

V59

V59 Vərəm xəstələrinin aşkarlanması üzrə klinik protokol  
(2-ci nəşr, yenilənmiş). B., 2022. – 40 səh.

Bu klinik protokol tibb üzrə fəlsəfə doktoru Ceyhun Məmmədovun rəhbərliyi altında tərtib edilmiş və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş "Vərəm xəstələrinin aşkarlanması üzrə klinik protokol"un yenilənmiş variantıdır.

***Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:***

Zülfi Qədimova Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağciyər xəstəlikləri kafedrasının assistenti, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

İlhamə Əlizadə Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, Tibbi keyfiyyətlər standartları şöbəsinin həkim-metodisti

***Rəyçi:***

İradə Axundova Elmi-Tədqiqat Ağciyər xəstəlikləri İnstitutunun direktoru, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

## İxtisarlarmın sıyahısı

<b>ADA</b>	– adenoziin-dezaminaza
<b>ART</b>	– antiretrovirus terapiyası
<b>ÇDD VM</b>	– çoxsaylı dərmanlara davamlı (MDR) vərəm
<b>DD</b>	– dərmanlara davamlılıq
<b>DST</b>	– diaskintest
<b>DTS</b>	– dəri tuberkulin sınağı (2 TV tuberkulin ilə aparılan dəriiçi Mantu sınağı )
<b>GDD VM</b>	– genişsaylı dərmanlara davamlı (XDR) vərəm mikobakteriyası
<b>GEM</b>	– gigiyena və epidemiologiya mərkəzi
<b>GeneXpert</b>	– molekulyar-genetik sürətli müayinə üsulu
<b>İGRA</b>	– interferon qammanın azad olunması testi (interferon $\gamma$ release assay (QuantiFeron-TB Gold Plus-kvantiferon testi, T-SPOT))
<b>İFN-<math>\gamma</math></b>	– interferon qamma
<b>İİV</b>	– insan immunçatışmazlığı virusu
<b>KJB</b>	– Kalmett və Jeren basilləri (Bacillus Calmette-Guérin, BCG) – xüsusi süni mühitdə böyüdülmüş, insan üçün patogenliyini itirmiş diri, zəif virulent <i>Mycobacterium bovis</i> ştamından hazırlanmış vərəm əleyhinə peyvənd
<b>KT</b>	– kompyuter tomoqrafiyası
<b>QİÇS</b>	– qazanılmış immunçatışmazlığı sindromu
<b>LAMP</b>	– ilgək izotermik amplifikasiya (loop-mediated isothermal amplification) – molekulyar-genetik testdir
<b>LİPA</b>	– cərgə zond analizi (line probe assay) – molekulyar-genetik testdir
<b>LVI</b>	– latent vərəm infeksiyası
<b>MRT</b>	– maqnit-rezonans tomoqrafiya
<b>XBT-10</b>	– Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 10-cu baxış
<b>TDM</b>	– turşuya davamlı mikobakteriya
<b>TV</b>	– tuberkulin vahidi
<b>ÜST</b>	– Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
<b>VDV</b>	– vərəm əleyhinə dərman vasitələri
<b>VM</b>	– insanlarda vərəm törədən mikobakteriyalar

- VPM** – vərəmin profilaktik müalicəsi  
**ZPR** – zəncirvari polimeraza reaksiyası  
**Xpert MTB/RIF** – ÜST tərəfindən tövsiyə olunmuş bəlgəm numunələrində mikobakteriyalar kompleksini və eyni zamanda rifampisinə qarşı rezistentliyin aşkar edilməsi üçün istifadə olunan nukleyn turşularının amplifikasiyası vasitəsi ilə aparılan sürətli avtomatlaşdırılmış müayinə üsuludur.  
**Xpert MTB/RIF Ultra** – Xpert MTB/RIF-in modifikasiyasıdır

**Protokol** vərəmlə mübarizə sahəsində çalışan aşağıdakı tibb işçiləri üçün ünvanlanır: vərəm əleyhinə dispanserlərin və ilkin səhiyyə xidmətində çalışan həkim-ftiziatrlara və tibb bacılarına (tibb qardaşlarına); ilkin səhiyyə müəssisələrinin, vərəmlə mübarizə xidmətinin, şəhər və rayon səviyyəli tibb müəssisələrinin rəhbərlərinə; həmçinin gigiyena-epidemiologiya mərkəzlərinin tibb işçilərinə.

**Pasiyent qrupu:** ilkin səhiyyə müəssisəsinin əhatə sahəsində yaşayan əhali, ambulator və xəstəxana müəssisələrinə müraciət edənlər, idarə və ya müəssisə nəzdindəki tibb müəssisələrində xidmət alan əhali qrupları.

**Protokolun məqsədləri:**

- ▶ Xəstələnmənin, xəstəliyin yayılmasının və onunla bağlı əlilliyin və ölümün azaldılmasına dəstək vermək.
- ▶ Xəstələrin və LVI olan şəxslərin aşkar olunmasının vərəmlə mübarizə sistemindəki rolunu və yerini müəyyənləşdirmək və onu təsvir etmək.
- ▶ İnfeksiya mənbələrinin erkən və tam aşkar olunmasına yönəldilmiş tədbirləri müəyyənləşdirmək.

**İzahlı lüğət**

**ADA** – adenzin-dezaminaza (adenozini inozin və amonyaka qədər hidrolizini katalizə edən fermentdir). Vərəmli xəstələrdə xüsusilə xəstəliyin başlanğıc və inkişaf mərhələlərində qan zərdabında və müxtəlif başqa bioloji mayelərdə (məs. plevral mayədə) bu fermentin aktivliyi artır.

Ağciyərdən kənar vərəmin diaqnostikasında ən dəyərli müayinə üsullarından biridir.

**DST** – rekombinant vərəm allerqeni (ESAT-6, CFP-10) ilə dəriçi aparılan immunoloji reaksiya. Diaskinə qarşı yalançı "mənfi" və "mənfi" anerqiyanın səbəbləri tuberkulin reaksiyası ilə eynidir.

**DTS** – VM-ə yoluxmuş pasiyentlərdə tuberkulinə qarşı həssaslıq aşağıdakı hallarda zəyifləyər və müvəqqəti sönər bilər (mənfi anergiya):

- vərəmin ağır formalarında (vərəm meningiti, miliar vərəm və s.);
- hipotrofiyanın ağır formalarında (məs. atrepsiya);
- kortikosteroidlər və sitostatiklərin qəbulu zamanı;
- bəzi uşaq infeksiyaların rekonvalesensiyası dövründə;
- yanıqlar zamanı (zədələnmə sahəsinin həcmi qeyd etmək şərtilə);
- müxtəlif immunodefisitlər və o cümlədən QİÇS ( $CD4^+ < 200$  h/mm<sup>3</sup>) zamanı;
- yalançı “mənfi” reaksiya təzə yoluxmuşlarda (ilk 10 həftə) və 6 aydan kiçik uşaqlarda (immunitetin hüceyrə zəncirinin hələ kifayət qədər inkişaf etməməsi səbəbindən) ola bilər;
- Onkoloji xəstəliklərdə kimya və şüa terapiyasından sonra.

Antihistamin preparatlar tuberkulinə qarşı həssaslığa təsir etmirlər.

**LAMP** – DNT-nin amplifikasiyası metodu olaraq spesifik geni aşkar etmək üçün istifadə olunan sürətli və həssas müayinə üsuludur. ZPR testlərindən fərqli olaraq temperaturun ardıcıl olaraq dəyişilməsini tələb etmir və bu səbəbdən nəticələr daha tez əldə edilir.

**LİPA** (line probe assay) – ZPR-ə əsaslanan mikobakteriya DNT-sinin tərs hibridizasiyası və sonra kolorimetrik sistem vasitəsilə aşkarlanmasıdır. Sürətli molekulyar-genetik test olaraq “vərəm” diaqnozunun tez qoyulmasına və dərmanlara qarşı rezistentliyin aşkar olunmasına, mikobakteriyanın növünü təyin etməyə imkan verir.

**Xpert MTB/RİF Ultra** – **GeneXpert** sistemi ilə birgə istifadə olunan Xpert MTB/RİF Ultra testi aşağıdakı xüsusiyyətləri ilə fərqlənir:

- ✓ Yüksəldirilmiş funksional xarakteristikalar və nəticələrin daha tez əldə edilməsilə;
- ✓ Yüksək həssaslığı ilə (xüsusilə vərəmə görə yaxma müayinəsi nəticələrinin mənfi olduğu halda);

- ✓ Nəticələrin 80 dəqiqədən az müddətdə əldə edilməsi ilə;
- ✓ Rifampisinə qarşı rezistentliyin yoxlanılması nəticələrinin yüksək dəqiqliyi ilə;
- ✓ Qarışıq infeksiyalar zamanı müayinənin daha keyfiyyətli olması ilə;
- ✓ Test prosesi eynilə sadə olması ilə.

**Ağciyər vərəmi** dedikdə, vərəm mikobakteriyası tərəfindən törədilən infeksiyon xəstəlik nəzərdə tutulur. Bu zaman vərəm iltihabının fəallığının klinik, rentgenoloji və bakterioloji əlamətləri mövcuddur. Anatomik olaraq, xəstəlik ağciyər parenximasının kənarına çıxır.

**Vərəmin erkən aşkarlanması** – ilkin yoluxmanın aşkarlanmasıdır (əsasən uşaq və yeniyetməlik dövründə).

**Vərəmin vaxtında aşkarlanması** – birincili vərəmin ağırlaşmamış formalarının, məhdud səpələnmiş vərəmin, ocaqlı və məhdud yayılmış infiltrativ vərəmin aşkarlanması (ağciyər vərəmi zamanı 2 seqmentdən çox yayılmamış), icmal rentgenoqramda destruktiv dəyişikliklər aşkarlanmır. Bakteriya ifrazı aşkar olunmur, ya da cüzidir. Xəstələr epidermioloji cəhətdən təhlükəsi aşağıdır. Adekvat müalicə minimal qalıq əlamətləri ilə klinik sağalma ilə nəticələnir.

**Vaxtında aşkarlanmamış** formalar ağırlaşmış və geniş yayılmış birincili, səpələnmiş və ikincili vərəmin formaları (ağciyər vərəmi zamanı 3 seqmentin və daha geniş zədələnməsi). İcmal rentgen şəkildə: destruksiya aşkar olunur. Massiv bakteriya ifrazı, xəstələrin epidemioloji təhlükəsi yüksəkdir. Müalicə fonunda prosesin geriye dönməsi ləng gedir və klinik sağalma tez-tez böyük qalıq əlamətlər ilə nəticələnir və bu da vərəmin residivinin riskini artırır.

**Vərəmin gec aşkarlanması** fibroz-kavernoz, xronik səpələnmiş vərəmin və/və ya plevranın empiyemasının aşkarlanmasıdır. (Ən parlaq nümunə - autopsiyada aşkarlanmasıdır). Xarakterikdir – dayanıqlı bakteriya ifrazı, zədələnmiş orqanda gözə çarpan destruktiv dəyişikliklər. Uzunmüddətli massiv bakteriya ifrazına görə bu xəstələr epidemioloji cəhətdən yüksək təhlükə törədir və ümumi epidemioloji vəziyyətinin gərginliyinin artmasını təmin edirlər. Xəstələrdə formalaşmış morfoloji dəyişikliklər çətinliklə geriye dönmə və ya geriye dönməyən xasəlidir, müalicənin effektivliyi aşağıdır.

**TDM – turşuya davamlı mikobakteriyalar** (90% vərəm mikobakteriyalarından və onlardan əlavə “atipik” və s.dən ibarətdir).



TDM-ların tipik – vərəm mikobakteriyalarına aid olması əkmə üsulu ilə vərəm əleyhinə müəssisələrdə təstiq olunur (imkan daxilində bu məqsəd ilə LİPA testini də istifadə etmək olar).

**Geniş spektrli antibiotiklərlə sınaq müalicəsi üçün (ex juvantibus müalicə)** vərəm aktivliyi olan preparatlardan: streptomisin, kanamisin, amikasin, rifampisin, oksozolidinon (linezolid və s.), flüorxinolon qrupu preparatlarından istifadə etmək qadağandır.

**Xəstənin instrumental müayinəsi** göstərişlərə görə əvvəl sadə (lakin aşağı informativ) sonra mürəkkəb (daha yüksək diaqnostika ehtimalı olan morfoloji və bakterioloji) üsullarla aparılır (**Əlavə 1**). Xəstənin instrumental müayinəsi müvafiq şəraiti olan tibb müəssisələrində yerinə yetirilir.

**Bakterioloji təsdiq edilmiş vərəm hadisəsi** – bioloji material yaxmasının mikroskopiyası, əkmə və ya sürətli molekulyar müayinə üsulları ilə aşkar edilmiş xəstəlik halları nəzərdə tutulur. Bakterioloji təsdiq edilmiş bütün xəstəlik hadisələri müalicənin başlanmasından asılı olmayaraq qeydiyyatda alınmalıdır.

**Klinik əlamətlərə əsasən təyin edilmiş vərəm hadisəsi** – bakterioloji təsdiq meyarlarına cavab verməyən, lakin həkim tərəfindən klinik əlamətlərə əsasən aktiv vərəm diaqnozu müəyyən edilmiş və tam müalicə kursu təyin edilmiş xəstəlik hadisələri nəzərdə tutulur. Bu tərif rentqenoloji və ya histoloji müayinə nəticəsində aşkar edilmiş patolojiya, həmçinin laborator təsdiq edilməmiş ağciyərdən kənar vərəm prosesi aşkar edilmiş xəstəlik hadisələrinə də aiddir.

**İndeksli xəstə** – vərəmə görə indeksli hadisə (indeksli pasiyent) olduğu konkret yerdə başqa insanlar üçün yoluxma riski kəsb edən istənilən yaşlı insanda vərəm hadisəsi.

**İndeks hadisəsi** – elə hadisədir ki onunla bağlı kontakt şəxslərin müayinəsi aparılır (lakin nəticədə bu insan infeksiya mənbəyi olmaya da bilər).

**Risk qrupları** - əhali arasında vərəmin aşkarı ehtimalı yüksək olan qruplara risk qrupları deyilir.

**Epidemioloji risk qrupları (xüsusi kontingent)** – bu qrupa daxil olan şəxslərdə vərəmin inkişafı zamanı əhali üçün yüksək epidemioloji təhlükə yaranır çünki bu kontingentin professional fəaliyyəti qida məhsullarının istehsalı və dövürü ilə, əhaliyə göstərilən kommunal və məişət xidməti ilə, uşaqların tədris və tərbiyəsi və s. ilə bağlıdır (**Əlavə 2**). Bu qrupa daxil olanlar mütləq qaydada təstiq

olunmuş intervalla vərəmə görə yoxlanılmalıdırlar (**Əlavə 3**). Onların yoxlanması vərəmə aid şikayətlərin olub-olmamasından asılı deyil. Bu qrup əhalidə vərəm işə düzəlmə zamanı vərəm əleyhinə dispanserlərdən alınmış arayışların təqdim olunmasının tələb olunmasına görə və işə qəbul olduqdan sonra mütəmadi vərəmə görə yoxlanması nəticəsində həkim tərəfindən (yəni aktiv şəkildə) aşkar oluna bilər.

**Vərəmin təsdiqlənməsi (verifikasiyası)** – bakterioloji (vərəm törədicisinin identifikasiyası) və / və ya morfoloji (vərəm qranulyoması elementlərinin aşkarlanması, bu zaman kazeoz kütlənin aşkarlanması mütləq şərtidir) müayinələr ilə həyata keçirilir. Vərəm diaqnozunun təsdiqlənməsi immunoloji və molekulyar – genetik üsulların istifadəsi zamanı genişlənir. Dolayısı yol ilə diaqnoz *ex yuvantibus* (sınaq) müalicəsi vasitəsi ilə də təstiq oluna bilər.

**Latent vərəm infeksiyası (LVI)** – vərəm mikobakteriyasının antigenlərinin orqanizmdə mövcudluğu ilə törədilən lakin aktiv vərəmin klinik təzahürləri olmadan dayanıqlı immun cavab vəziyyətidir.

## ÜMUMİ MÜDDƏALAR

İlkin səhiyyə xidmətini vərəm əleyhinə tədbirlərin aparılmasına geniş cəlb etməklə, vərəmə yüksək səviyyəli nəzarətin yaradılması olduqca vacibdir. Bu işdə başlanğıc sahələrdən biri - vərəm xəstələrinin aşkarlanması işidir. Bunun erkən və tam olması təmin edilməlidir.

Xəstədə aktiv vərəm inkişaf etdikdə, simptomlar (öskürək, qızdırma, gecə tərləmələri, çəki itkisi) uzun müddət yüngül şəkildə ifadə oluna bilər. Bu, xəstənin həkimə gec müraciət etməsinə və ətrafdakıları vərəm mikobakteriyası ilə yoluxdurmağına səbəb ola bilər. Aktiv vərəm xəstəsi bir il ərzində yaxın təmasda olduğu 5-15 nəfəri yoluxdura bilər. Müvafiq müalicə olmadan vərəmli İİV-mənfi insanların orta hesabla 45%-i və vərəmli İİV-müsbət insanların demək olar ki, hamısı ölür.

Dünya əhalisinin təxminən dördüdə biri vərəmə yoluxmuşdur. Yəni bu şəxslər vərəm mikobakteriyaları ilə yoluxmuşdurlar. Lakin bu şəxslər gələcəkdə vərəmin inkişafı üçün əsas kontingentdir.

Vərəm mikobakteriyasına yoluxmuş insanların həyatı boyu aktiv vərəmin inkişafı riski 5-15% təşkil edir. İmmuniteti zəif olan insanlar, məsələn, İİV infeksiyası olanlar, qida çatışmazlığından əziyyət çəkən insanlar və ya şəkərli diabet xəstələri və tütündən istifadə edənlərdə, xəstələnmə riski daha yüksəkdir.

Yuxarıda qeyd olunanlar vərəmin əhalinin müxtəlif kontingentləri arasında vaxtında aşkar edilməsinin zərurətini bir daha təstiq edir.

## TƏSNİFATLAR

Ağciyər vərəminin yaxşı məlum olan bir neçə təsnifat və kodlaşdırma sistemi mövcuddur:

- Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatı (XBT-10)
- Vərəmin klinik təsnifatı
- Vərəm prosesinin lokalizasiyasına əsaslanan təsnifat
- Vərəmin təsnifatı (ÜST)
- Vərəmin dərmanlara qarşı davamlılığına əsaslanan təsnifat.

Bu təsnifatlar hazırda Azərbaycanda istifadə olunur. Yuxarıda qeyd olunan təsnifatlara uyğun olaraq, diaqnozların formalaşdırılması və kodlaşdırılması ilə vərəm əleyhinə dispanserlərin tərkibindəki Həkim Komissiyaları və tibb müəssisələrinin təşkilati-metodik şöbələrinin işçiləri məşğul olmalıdırlar.

## XBT-10 ÜZRƏ TƏSNİFATI

**SİNİF:** Bəzi infeksiyon və parazitər xəstəliklər – **A00-B99**

**BÖLMƏ:** VƏRƏM – **A15-A19**

**A15.** TƏNƏFFÜS ÜZVLƏRİNİN VƏRƏMİ,  
BAKTERİOLOJİ VƏ HİSTOLOJİ TƏSDİQ  
OLUNMUŞ

**A15.0.** Kulturanın bitməsi ilə və ya onsuz bakterioskopik üsulla təsdiq olunmuş ağciyər vərəmi\*

**A15.1.** Ancaq kulturanın bitməsi ilə təsdiq olunmuş ağciyər vərəmi

**A15.2.** Histoloji üsulla təsdiq olunmuş ağciyər vərəmi

**A15.3.** Qeyri-müəyyən üsullarla təsdiq olunmuş ağciyər vərəmi

**A16.** TƏNƏFFÜS ÜZVLƏRİNİN VƏRƏMİ,  
BAKTERİOLOJİ VƏ HİSTOLOJİ TƏSDİQ  
OLUNMAMIŞ

- A16.0.** Bakterioloji və histoloji müayinələrin mənfi nəticələri ilə ağciyər vərəmi
- A16.1.** Bakterioloji və histoloji müayinələr aparılmamış ağciyər vərəmi
- A16.2.** Bakterioloji və histoloji təsdiqin qeyd olunmaması ilə ağciyər vərəmi
- A17.** SİNİR SİSTEMİNİN VƏRƏMİ
- A18.** DİGƏR ORQANLARIN VƏRƏMİ
- A19.** MİLİAR VƏRƏM

**Qeyd:**

**P 37.0** Anadangəlmə vərəm;

**J 65** Vərəmlə əlaqəli pnevmokonioz;

**B 90** Vərəmin nəticələri

**Qeyd:** \* ilk öncə molekulyar-genetik üsul – Gene Xpert aparılmalıdır.

## VƏRƏMİN KLİNİK TƏSNİFATI

Vərəmin klinik təsnifatında rentgenoloji xüsusiyyətlər, xəstəliyin gedişi (fazalar), bakteriya ifrazının xarakteri, prosesin müddəti və yerləşməsi nəzərə alınır. Müasir formada təsnifat dörd əsas bölmədən ibarətdir:

### I. Klinik formalar.

#### Cədvəl 1.

Klinik formalar
1. Uşaq və yeniyetmələrdə vərəm intoksikasiyası
2. Tənəffüs üzvlərinin vərəmi
Birincili vərəm kompleksi
Döş qəfəsi daxili limfa düyünlərinin vərəmi
Miliar vərəm
Ağciyərlərin səpələnmiş vərəmi
Ağciyərlərin ocaqlı vərəmi
Ağciyərlərin infiltrativ vərəmi
Kazeoz pnevmoniya
Ağciyərlərin tuberkuloması
Ağciyərlərin kavernoza vərəmi
Ağciyərlərin fibroz-kavernoza vərəmi
Ağciyərlərin sirrotik vərəmi

Vərəm plevriti (o cümlədən empiema)
Bronxların, nəfəs borusunun, yuxarı tənəffüs yollarının vərəmi
Ağciyərlərin peşə toz xəstəlikləri ilə kombinə olunmuş tənəffüs üzvlərinin vərəmi (koniovərəm)
<b>3. Digər üzv və sistemlərin vərəmi</b>
Beyin qişalarının və mərkəzi sinir sisteminin vərəmi
Bağırsaq, periton və mezenterial limfa düyünlərinin vərəmi
Sümük və oynaq vərəmi
Sidik-cinsiyyət üzvlərinin vərəmi
Dəri və dərialtı birləşdirici toxumanın vərəmi
Periferik limfa düyünlərinin vərəmi
Göz vərəmi
Digər üzvlərin vərəmi

**II. Vərəm prosesinin xarakteristikası** prosesin yerləşməsinə, klinik-rentgenoloji əlamətlərə və xəstədən alınmış diaqnostik materialda vərəm mikobakteriyalarının (VM) olub-olmamasına görə aparılır.

► **Yerləşməsi və yayılması:** ağciyərlərdə paylara, seqmentlərə görə, digər üzvlərdə isə zədələnmənin yerləşməsinə görə

► **Faza:** infiltrasiya, parçalanma, səpələnmə, sorulma, bərkimə, çapıqlaşma, kalsifikasiya

► **Bakteriyaların ifrazı:** vərəm mikobakteriyalarının ifrazı ilə (VM+) və ya onsuz (VM-)

### **III. Vərəmin fəsadlaşması**

Qanhayxırma və ağciyər qanaxması, spontan pnevmotoraks, ağciyər-ürək çatışmazlığı, atelektaz, amiloidoz, fistullar (bronxial, torakal) və s.

### **IV. Müalicə olunmuş vərəmdən sonra qalıq dəyişikliklər:**

- ✓ tənəffüs üzvlərində: fibroz, fibroz-ocaqqlı, bullyoz-distrofik, ağciyərlərdə və limfa düyünlərində kalsinatlar və s.
- ✓ digər üzvlərdə: müxtəlif üzvlərdə çapıq dəyişiklikləri və onların nəticələri, kalsifikasiya, cərrahi müdaxilələrdən sonrakı hallar

## VƏRƏM PROSESİNİN LOKALİZASIYASINA ƏSASLANAN TƏSNİFAT

Ağciyər vərəminə hər-hansı bir bakterioloji təsdiq olunmuş və ya klinik diaqnozu qoyulmuş ağciyər parenximasının və ya traxeya-bronx ağacının zədələnməsi ilə vərəm hadisəsi aiddir.

Orta divar və/və ya ağciyər kökətrafi döşdaxili limfadenopatiya da ağciyər vərəmi kimi təsnif olunur (2021-ci ilin sentyabr ayında ÜST tərəfindən çağırılmış ekspertlərin konsultasiyasından sonra).

Miliar vərəm ağciyər zədələnməsi ilə inkişaf etdiyinə görə ağciyər vərəmi kimi təsnif olunur.

Vərəm plevriti ağciyərdə patologiya rentgenoloji olaraq aşkar olunmadığı zaman ağciyərdənkənar vərəm (ACKV) kimi təsnif olunur.

Eyni zamanda ağciyər vərəmi və ağciyərdənkənar vərəmi olan şəxs ağciyər vərəmli xəstə kimi təsnif olunur.

### ÜST TƏSNİFATI

Təsnifat aşağıdakı meyarlar nəzərə alınmaqla aparılır:

- ▶ Vərəm prosesinin anatomik yerləşməsi
  - ✓ Ağciyər vərəmi
  - ✓ Zədələnən üzvün göstərilməsi ilə ağciyərdən kənar vərəm
- ▶ Dərmanlara qarşı rezistentlik haqqında məlumatlar daxil olmaqla bakterioloji müayinənin nəticələri
  - ✓ Molekulyar-genetik üsül
  - ✓ Mikroskopik üsulun və/və ya əkilmənin müsbət və ya mənfi nəticələri
  - ✓ Dərman rezistentliyinin növü
- ▶ Əvvəlki müalicənin tarixi
  - ✓ İlk dəfə aşkar olunmuş xəstə
  - ✓ Əvvəllər müalicə almış xəstə:
    1. Xəstəliyin residivi ilə
    2. Uğursuz müalicədən sonra
    3. Müalicədən ayrıldıqdan sonra
    4. Müalicənin davam etdirilməsi üçün digər rayondan köçürülmüş
    5. Digər xəstələr (xəstənin əvvəllər müalicə olunduğu məlum deyil, əvvəlki müalicənin nəticələri məlum deyil, bəlgəmin

mikroskopiyasının mənfi nəticələri ilə müalicəyə yenidən başlayanlar)

## 6. Xəstənin İİV statusu

### Vərəmin dərmanlara davamlılığına əsaslanan təsnifat

*Dərmanlara davamlı vərəm (DD - vərəm)* – laborator müayinələr nəticəsində təyin edilir, vərəm əleyhinə dərman vasitəsi əlavə edilmiş mühitlərdə vərəm mikrobakteriyasının (*Mycobacterium tuberculosis*) artıb çoxalmasına və molekulyar-genetik müayinələrə əsasən dərmanlara davamlılıq təsdiq edilir. Xəstəlik hadisələrinin kateqoriyalar üzrə təsnifatı klinik izolyatların dərmanlara həssaslıq testinin (DHT) nəticələrinə əsasən aparılır:

- ▶ **Monorezistentlik: vərəm** əleyhinə dərman vasitələrindən yalnız birinə qarşı davamlılıqdır.
- ▶ **Rifampisinə davamlılıq (RD - vərəm):** fenotipik və ya qenotipik laborator müayinələrlə təsdiq edilmiş R qarşı davamlılıq nəzərdə tutulur. RD vərəm mono-davamlılıq, poli-davamlılıq, çoxsaylı və ya geniş sayda dərmanlara davamlılıq zamanı aşkar oluna bilər.
- ▶ **Polidavamlılıq (PDD-vərəm) (bir neçə dərmanlara davamlılıqla müşahidə olunan vərəm):** bir neçə birinci sıra dərmanlara davamlılıq (İzoniazidə (H) və Rifampisinə (R) eyni zamanda davamlılıq istisna olaraq)
- ▶ **Çox sayda dərmanlara davamlı vərəm (ÇDD-vərəm):** ən azı eyni zaman H və R qarşı birqə davamlılıq nəzərdə tutulur.
- ▶ **Pre GDD-vərəm:** çoxsaylı dərmanlara davamlılığa və ya RD-yə əlavə olaraq istənilən flüorxinolonlara (Levofloksasin, Moxifloksasin) qarşı davamlılıq nəzərdə tutulur.
- ▶ **Geniş sayda dərmanlara davamlı vərəm (GDD vərəm):** çoxsaylı dərmanlara davamlılığa əlavə olaraq istənilən flüorxinolona və heç olmasa bir əlavə A qrupu preparatına qarşı davamlılıq halları nəzərdə tutulur. ("Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol"una bax).

### İİV statusuna əsaslanan təsnifat

- ▶ **İİV müsbət (İİV +) statuslu vərəm xəstələri dedikdə** – vərəmin müalicəsi başlamadan öncə İİV müsbət statusu rəsmi təsdiq edən sənədi (arayışı) olan vərəm xəstələri; və ya vərəm diaqnozu təyin

edildiyi müddətdə İİV-və dair də müayinələrin nəticələri müsbət olan xəstələr nəzərdə tutulur.

- ▶ **İİV mənfii (İİV -) statuslu xəstələr dedikdə** – vərəm diaqnozu (bakterioloji təsdiq edilmiş və ya kliniki əlamətlərə əsasən müəyyən edilmiş) təyin edildiyi müddətdə İİV infeksiyasına dair rəsmi müayinə nəticələrinə əsasən İİV statusu mənfii olduğu təsdiq edilmiş və ya İİV müsbət anamnezi olmayan xəstələr nəzərdə tutulur.
- ▶ **İİV statusu məlum olmayan xəstələr dedikdə** – İİV infeksiyasına dair rəsmi müayinə nəticələri olmayan xəstələr nəzərdə tutulur. Əqər xəstənin İİV statusu haqqında məlumat müəyyən edilməyibsə, xəstədə İİV infeksiyasına dair müayinə aparılmalı və nəticəyə əsasən, xəstə ona aid olan təsnifat qrupuna əlavə edilməlidir.

### **Vərəmlə mübarizənin əsas prinsipləri**

- ▶ Müalicənin başlanılmasına və tamamlanmasına aparan erkən və tam aşkarlama, diaqnostika və bildiriş (qeydiyyat) (**Əlavə 4**).
- ▶ Vərəmin yoluxucu formalarına malik xəstələrlə (indeksli xəstələr) təmasda olmuş şəxslərin (kontaktların) müəyyənləşdirilməsi və xəstəliyin yaranmasına yüksək ehtimalı olan şəxslərin effektiv müalicəsi (bax “Vərəmin profilaktikası üzrə klinik protokol”).
- ▶ Vərəmin latent formalarına (LVİ) malik (immunoloji dəri sınaq testləri – tuberkulin, diaskin-testinə “müsbət” reaksiya verən, postvaksinal allergiyanı çıxmaq şərti ilə və aktiv vərəmin əlamətləri olmayan şəxslər) və xəstəliyin yaranmasına yüksək ehtimalı olan digər şəxslərin müəyyənləşdirilməsi, onların effektiv müalicəsi. (Preventiv müalicədən əvvəl aktiv vərəm xəstəliyi mütləq şəkildə inkar olunmalıdır. Preventiv müalicə zamanı arzuolunmaz halların və aktiv vərəmin inkişafının erkən aşkarlanması məqsədilə klinik monitoringin aparılması zəruridir. Vərəmə qarşı preventiv müalicənin vərəmli xəstədə yanlış olaraq aparılması vərəm əleyhinə dərmanlara qarşı rezistentlik yarada bilər).
- ▶ Vərəmə yoluxma ehtimalı yüksək olan şəraitlərin müəyyənləşdirilməsi və infeksiya əleyhinə effektiv tədbirlərin görülməsi (bax “Vərəmin profilaktikası üzrə klinik protokol”).



► Vərəmlə mübarizə sahəsində əsas göstəricilərin monitorinqi və qiymətləndirilməsi.

Bura həmçinin vərəmlə xəstələnməyə **yüksək riskli xüsusi əhali qruplarının** dəqiq müəyyənləşdirilməsi və onların arasında aşkarlanma, profilaktika və müalicə tədbirlərinin aparılması əlavə olunmalıdır.

### **Vərəmin aşkarlanması strategiyası**

Vərəmin aşkarlanmasının iki əsas strategiyası mövcuddur: **aktiv** və **passiv**.

**Aktiv aşkarlama** - vərəm xəstəliyinin əlamətlərinin olub-olmamasından asılı olmayaraq minimum müayinə metodlarının kütləvi şəkildə aparılması. Müayinəyə əsasən vərəm xəstəsi ilə təmasda olanlar, vərəmə aid risk qrupları, istənilən xəstəliyə aid şikayətlərlə müraciət edənlər və xüsusi kontingentə aid olanlar cəlb olunurlar.

Passiv aşkarlanmadan fərqli olaraq, aktiv aşkarlama xəstədə öz təşəbbüsü ilə tibbi yardım üçün müraciət etmək qərarının yaranmasından əvvəl baş verir. Belə yanaşmada aşkar edilənlərin sayının artması ilə yanaşı, xəstələrin bir çoxunda xəstəlik daha erkən mərhələdə prosesin geniş inkişaf etməsinədək aşkar olunur.

**Aktiv aşkarlama zamanı:**

- ✓ xəstələrdə vərəm xəstəliyi erkən mərhələsində aşkar olunur;
- ✓ müalicə daha erkən başlayır;
- ✓ bakteriyaların ifraz olunması müddəti qısalır və transmissiya(yoluxma) azalır;
- ✓ xəstəlik ağırlaşmamış aşkarlanır;
- ✓ müalicə müddəti qısaadır, müalicə effektivliyi yüksəlir;
- ✓ VM-in vərəm əleyhinə dərmanlara davamlılığı yaranmır.

**Aktiv aşkarlama** iki əsas hissədən: vərəm infeksiyası ocağındakı şəxslərin (kontaktların) müayinəsi, risk qrupuna aid əhəlinin profilaktik müayinəsi və xüsusi kontingentin (bax **Əlavə 2**) müayinəsindən ibarətdir. Beləliklə vərəmin vaxtında aktiv aşkar olunması üçün əhəlinin geniş təbəqələrində şikayətlərinin mövcudluğundan asılı olmayaraq dövlət səviyyəsində həyata keçirilən vahid tədbirlər sistemi tətbiq olunur. Əsas iş prinsipi İSX tərəfindən icra edilməlidir.

**Passiv aşkarlanma** xəstənin müraciəti ilə bağlıdır və xəstələrin müraciət etdikləri poliklinikalarda, xəstəxanalarda və digər müalicə müəssisələrində aparılır. Passiv aşkarlanma – “tibbi yardımı almaq üçün müraciətə” görə və ya “xəstələnməyə görə” yəni müxtəlif tibbi yardım alınmaq məqsədilə pasiyentin həkimə intoksikasiya, torakal və ya başqa xarakterli şikayətlərin təqdim etdiyi zamanı baş verir.

Bu halda həkim pasiv rol oynayır, çünki pasiyentin kömək almaq üçün aydın şikayətlərlə müraciət etməsini gözləyir.

Aşağıdakı simptomların və ya onların kombinasiyaları bütün xəstələrdə vərəmə şübhə yaratmalıdır:

**Ümumi simptomlar (intoksikasiya əlamətləri):** hərarətin artması, gecə tərləmələri, ümumi zəiflik, halsızlıq, baş ağrısı, çəki itkisi, iştahasızlıq.

**Yerli simptomlar:** produktiv və qeyri-produktiv öskürək, təngnəfəslik, döş qəfəsində ağrılar, qanaxma və qanhayxırma

**Dəri əlamətləri:** tərləmənin artması (gecə tərləmələri), dəri örtüyünün solğunluğu

***Vərəmə şübhəli olan bütün xəstələrdən aşağıdakı məlumatlar toplanulmalıdır:***

- ▶ Vərəm xəstəsi ilə təmas ehtimalı
- ▶ Vərəmin yaranması üçün xəstənin **risk qrupuna** mənsubluğu
- ▶ Tibbi risk faktorları: İİV-infeksiyası, alkoqolizm, narkomaniya, tütüncəkmə, şəkərli diabet, kortikosteroidlərlə və sitostatiklərlə müalicə, orqanların transplantasiyası, onkoloji xəstəliklər, böyrək çatışmazlığı, hamiləlik, zahılıq dövrü və süni mayalandırılma
- ▶ Peşə: tibb işçiləri (pulmonologiya, cərrahiyyə, travmatologiya, infeksiyon xəstəliklər şöbələri), hərbcilər, polis və penitensiar sistem işçiləri, sosial işçilər, toz çirklənməsi ilə bağlı peşələr (inşaatçılar, saxtaçılar, kimya sənayesi), heyvandarlıq
- ▶ Davranış: tütüncəkmə, alkoqolizm, narkomaniya
- ▶ Sosial risk qrupları: imkansız ailələrdən olan şəxslər, evsizlər, qaçqınlar, miqrantlar, yataqxanalarda qalanlar, həbsxanalardan buraxılanlar və kriminal mühihdən olan şəxslər, böyük şəhərlərin sakinləri, 5 yaşadək uşaqlar, yaşlılar
- ▶ Uşaqlıqda KJB peyvəndi olub olunmaması və güclü postvaksinal reaksiya (postvaksinal çapığın olması və onun ölçüləri)

- ▶ Aparılmış tuberkulin sınaqları haqqında məlumat (İGRA testləri – Kvantiferon testi və/və ya T-SPOT tövsiyə olunmur).
  - ▶ Keçmişdə aparılmış vərəmin kimyəvi profilaktikası haqqında məlumat
  - ▶ Keçmişdə və ya hal-hazırda olan xəstəliklər
  - ▶ Həmin xəstənin tibbi anamnezi:
    - ✓ İlk simptomların yaranma tarixi
    - ✓ Tibb müəssisəsinə ilk müraciətin tarixi
    - ✓ Xəstə nə vaxtsa 2-ci sıra dərman vasitəsi daxil olmaqla, vərəm əleyhinə dərman vasitələrini alıbmı
    - ✓ Keçmişdə hormonlar, sitostatiklər, şiş nekrozu faktorunun inhibitorları ilə müalicə
- Aşağıdakıların mövcudluğu vərəmə şübhəni müəyyən edir:***
- ▶ 2 həftədən çox davam edən öskürək, gecə tərləmələri və bədən çəkisinin itkisi əsas olmaqla, vərəmin yerli və ümumi simptomları
  - ▶ Vərəmin yaranması üçün tibbi, peşə, davranış və sosial risk faktorlarının kombinasiyası

## **Vərəmə şübhə olduğu istifadə olunan diaqnostik prosedurlar**

### ***Instrumental müayinə***

Ağciyərlərin rentgenoqramı (ağciyər və ağciyərdən kənar vərəmə şübhəli olan bütün xəstələrdə).

### ***Bakterioloji (fenotipik) və molekulyar-genetik müayinə***

Rentgenoqramda patologiya mövcud olduqda – bəlgəmin yığılması, bəlgəmin ekspress müayinəsi (molekulyar-genetik müayinə), bəlgəmin mikroskopiyası, əkməyə və dərman həssaslığının müayinəsinə göndərilməsi həyata keçirilir.

İlkin səhiyyə xidməti səviyyəsində müayinədən sonra növbəti müayinə, qeydiyyat və kimyəvi terapiyanın rejimi, müalicənin yeri haqqında qərarın qəbulu üçün xəstə vərəm əleyhinə dispansərə yönləndirilir.

***Pasiyentdə vərəmdən şübhələnmək bacarığı ilkin səhiyyə xidməti həkimi üçün (terapevt, pediatr, ailə həkimləri) son dərəcə vacibdir!***

**Vərəmin diaqnostikası** skrining şəklinə, dəqiqləşdirən və detallaşdırıcı olur.

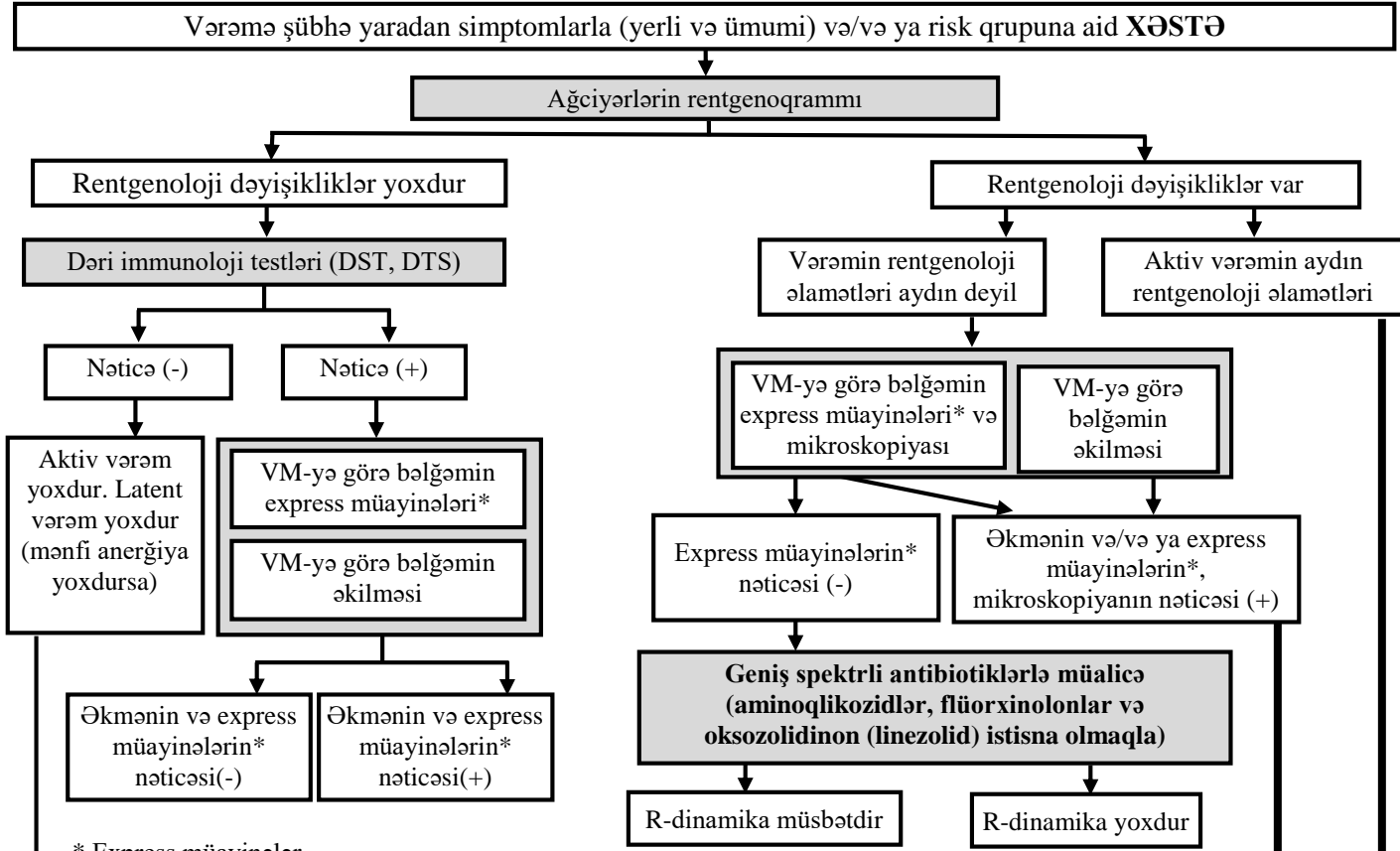
- ✓ Skrining – ümumi səhiyyə şəbəkəsində aparılır və sadəcə olaraq vərəmdən şübhələnməyə imkan verir;

- ✓ dəqiqləşdirən – ixtisaslaşdırılmış vərəm əleyhinə müəssisələrdə keçirilir və klinik diaqnozun qoyulmasına imkan verir;
- ✓ detallaşdırıcı – ixtisaslaşdırılmış vərəm əleyhinə müəssisədə keçirilərək vərəm diaqnozunu tam dəqiqliyi ilə təstiqləməyə (verifikasiyaya) imkan verir.

Skrining texnologiyalarına aşağıdakılar aiddir:

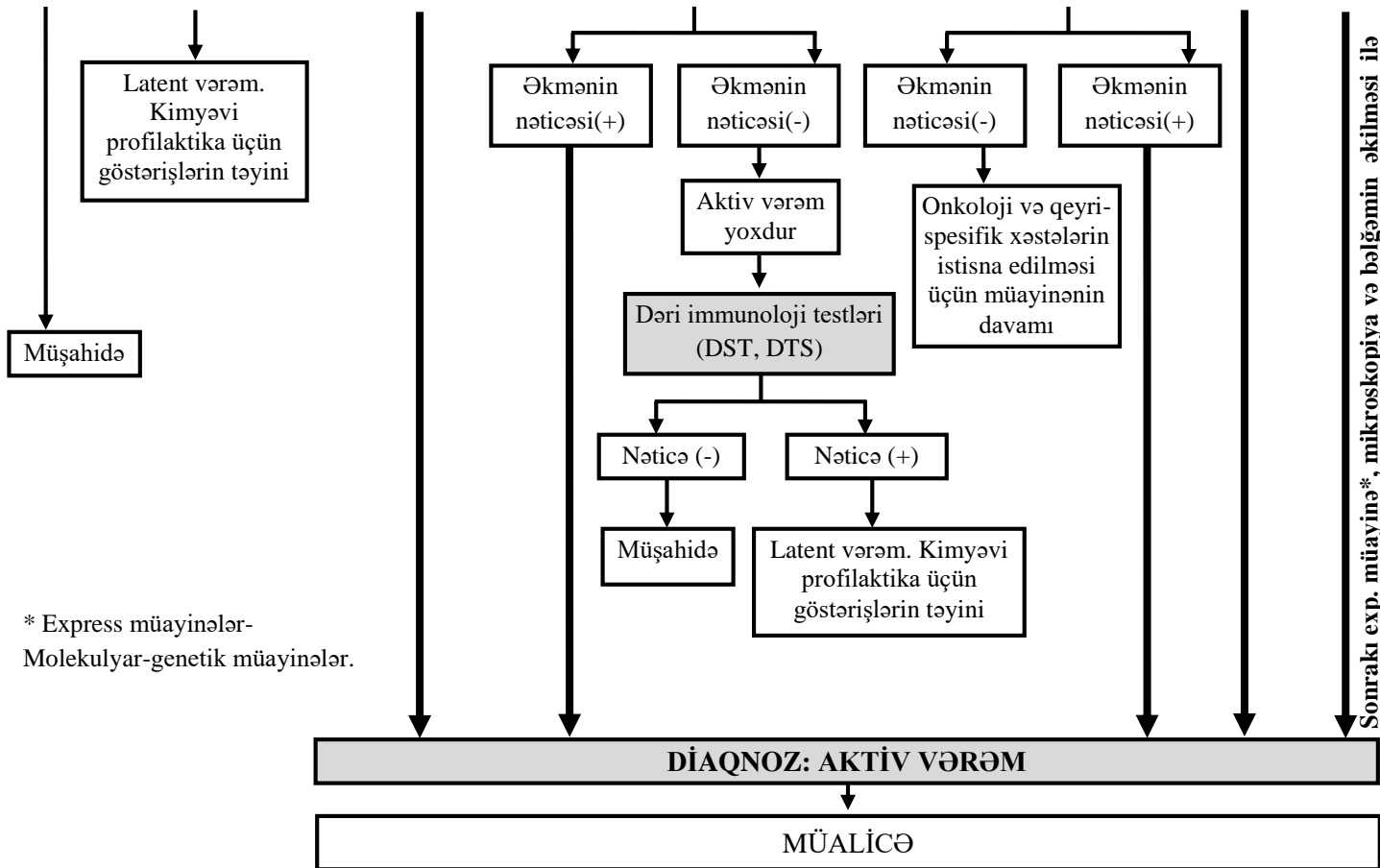
- döş qəfəsi orqanlarının flüoroqrafiyası;
- uşaq və yeniyetmələrdə planlaşdırılmış tuberkulin diaqnostika;
- pasiyentlərin risk qrupları (yəni vərəmin inkişafına görə əhəlinin ən qorxulu qrupları)

**Aqoritm 1. İlk sәhiyyә xidmәti sәviyyәsindә vәрәм xəstələrinin aşkarlanması üçün alqoritmin sxemi (müraciət etdikdә)**



\* Express müayinәlər

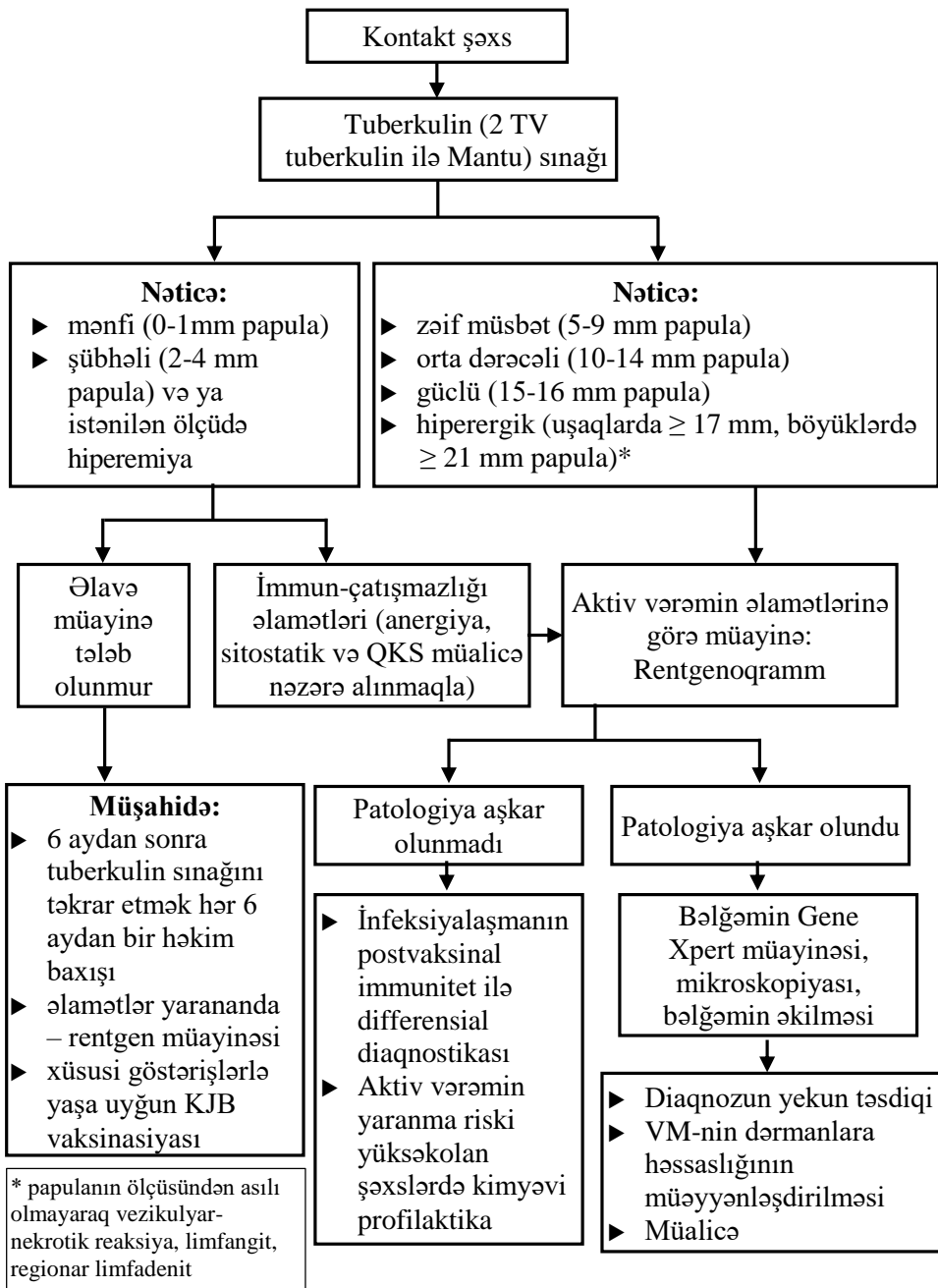
Sonrakı exp. müayinә\*, mikroskopiya və bәlgәmin әkilmәsi ilə



## **Aktiv vərəm xəstələri ilə təmasda olmuş və ya olan şəxslərin müayinəsi (Alqoritm 2)**

- ▶ Aktiv vərəmi olan xəstənin aşkarlanmasından və qeydiyyatından sonra infeksiya ocağında müayinənin aparılmasına olan ehtiyacı və onun planını müəyyənləşdirmək məqsədilə bu işdə maraqlı tibb müəssisələrinə (poliklinika, GEM) müvafiq bildiriş göndərməlidir. **(Əlavə 4)**
- ▶ Xəstə ilə uzunmüddətli (8 saatdan çox) və sıx (qapalı məkanda) təmasda olmuş şəxslər müəyyənləşdirilməlidirlər: ailə üzvləri, sinif, məşğələ və universitet yoldaşları, məişətdə və işdə təmasda olan yaxın yoldaşları, xəstənin bir neçə dəfə olduğu və insanların toplaşdığı yerlərə gələnələr (kafə, bar, restoran, rəqs klubu, idman və kompyuter zalları və s).
- ▶ Digər kontaktlar təsadüfi sayılır və müayinə planının hazırlanmasında prioritet sayılmır.
- ▶ Tibb işçiləri vərəm, onunla yoluxma yolları, müalicəsi və profilaktikası haqqında biliklərin artırılması məqsədilə xəstə və kontakt şəxslər arasında daim maarifləndirmə işi aparmalıdırlar.
- ▶ Vərəmin istənilən aktiv forması aşkar olunanda, kontaktların müayinəsi aparılmalıdır: Gen/Xpert, mikroskopıyanın müsbət və mənfi nəticələri ilə ağciyər və ağciyərdən kənar vərəmin formalarında.
- ▶ Xəstədə vərəmin aktiv forması davam edənədək hər 6 aydan bir, həmçinin xəstənin sağalmasından, qeydiyyatdan çıxarılmasından və ölümündən sonra 1 il ərzində kontaktların müayinəsi aparılmalıdır.
- ▶ Kontakt şəxsədə keçmişdə “müsbət” Mantu sınağı və ya aktiv vərəm olmuşdursa, müayinə ağciyərin rentgenoqrammindən və ya geniş formatlı rəqəmsal flüorografiyadan başlanılmalıdır.

## Alqoritm 2. Vərəm ocaqlarından kontaktların müayinəsi üçün alqoritm





## **Risk qruplarının müayinəsi**

Kontakt şəxslərin müayinəsi ilə yanaşı, aktiv aşkarlama üsullarına həmçinin vərəmin yaranmasına yüksək riskli əhali kateqoriyalarının müayinəsi aiddir. Adətən, aktiv vərəmin yaranma tezliyi infeksiyaləşmə (LVI) səviyyəsi ilə korrelyasiya olunur.

Şübhəsiz, hər bir ölkənin özünəməxsus risk qrupları da mövcuddur. Bundan əlavə, onların tərkibi və xüsusiyyətləri zamanla dəyişir. Məsələn: sülh dövründə aktiv vərəmin yaranma riski müharibə və ya iqtisadi böhran zamanı ilə müqayisədə nəzərəçarpacaq dərəcədə aşağıdır. İİV-infeksiyası, şiş nekrozu faktorunun ( $\text{SNF-}\alpha$ ) inhibitorları və ya interleykin-1 ilə müalicə kimi yeni risk faktorları nisbətən yaxın vaxtlarda yaranmışdır.

Vərəmlə xəstələnmədə müxtəlif risk faktorlarının xüsusi çəkisi (population attributable fraction – PAF) haqqında məlumat verilmişdir. Bu modelə görə, zəif qidalanma (PAF – 27%), siqaretçəkmə (PAF – 23%), İİV-infeksiyası (PAF – 19%), şəkərli diabet (PAF – 6%), alkoqolizm (PAF – 13%) və havanın çirklənməsi (toz, qazlar) (PAF – 26%) vərəmlə xəstələnmənin əsas risk faktorlarındandır.

Bütün mümkün risk qruplarının müəyyənləşdirilməsi genişmiqyaslı və bahalı tədqiqatların aparılmasını tələb edən çətin işdir. Buna görə də digər ölkələrin məlumatlarından istifadə edərək, onları empirik təcrübə əsasında həmin ölkənin indiki vaxtına və konkret şəraitinə tətbiq edilməsi məcburiyyəti yaranır.

### **Vərəmlə xəstələnmənin tibbi risk faktorları**

Kontakt şəxslərin müayinəsi ilə yanaşı, aktiv aşkarlanma üsullarına vərəmin inkişafına görə yüksək riskli əhali kateqoriyalarının müayinəsi də aiddir.

## Cədvəl 2. Risk faktorları

<b>Yüksək risk</b>
QİÇS
İİV-infeksiyası
Üzvlərin köçürülməsi (immunosupressiv müalicə ilə bağlı)
Silikoz
Xroniki böyrək çatışmazlığı və hemodializ
Baş və boyunun bədxassəli şişləri
Son zamanlarda vərəmə yoluxma (<=2 il)
<b>Orta risk</b>
Kortikosteroidlərlə müalicə (xüsusilə reproduktiv dövrdə süni mayalanmaya hazırlaşanlar)
Şiş nekrozu faktorunun inhibitorları - TNF- $\alpha$
Şəkərli diabet (bütün növlər)
Pis qidalanma (normadan < 90%; əksər hallarda Bədən Kütlə İndeksi <=20)
Kiçik yaşlarda yoluxma (0–4 yaş) (tez-tez təkrarlanan tənəffüs yolu xəstəlikləri olan uşaqlar)
Tütüncəkmə (gündə 1 qutu)
Rentgenoqramda qranulomatoz dəyişikliklər
<b>Aşağı risk</b>
Risk factorsuz və rentgenoloji dəyişikliksiz latent vərəm

### Peşə ilə bağlı risk qrupları

#### Cədvəl 3. İş yerindən asılı olaraq tibb işçiləri arasında vərəmlə xəstələnmə riski

İş yeri	Yeni halların yaranma risklərinin nisbəti (tədqiq olunan qrupdakı riskin ümumi əhalidəki riskə nisbəti)
Vərəm xəstəxanaları	14.6 - 99.0
Laboratoriyalar	78.6
Ümumi somatik xəstəxanalar	3.9 - 36.6
Qəbul şöbəsi	26.6 - 31.9
Ambulator tibb müəssisələri	4.2 - 11.6
Cərrahi, mama-ginekoloji, əməliyyat, inzibati bölmələrin heyəti	0.2 - 8.6

## **Vərəmin inkişafının davranışla bağlı risk faktorları**

Davranışla bağlı risk faktorlarına tütünçəkmə, narkomaniya və alkoqolizm aid edilir.

## **Vərəmin inkişafının sosial risk faktorları**

Üçüncü minillikdə bəşəriyyətin sağlamlıq problemlərindən biri kimi, vərəmin ləğv olunmasında əsas maneələr sosial-iqtisadi amillərdir.

Sosial cəhətdən ağır vəziyyətdə olanlar arasında (məs.: evsizlər, məhbuslar) vərəmin geniş yayıldığı qeyd olunur.

Nəticədə, sosial rifahın olmaması iki əsas xüsusiyyət ilə ifadə olunur: pis qidalanma və pis yaşayış şəraiti (yaşayış otaqlarında sıxlıq, antisanitar şərait, ventilyasiya və istiliyin çatışmazlığı, otaq havasının toz hissəcikləri və zərərli qazlarla çirklənməsi və s). Pis qidalanma immunitetin azalmasına, pis yaşayış şəraiti isə vərəm xəstəsi ilə təmasda mikobakteriyalarla massiv invazyaya səbəb olur. Bununla yanaşı, sosial rifahın aşağı düşməsinə bir çox digər faktorlar da (məs.: tütünçəkmə, alkoqolizm, İİV-infeksiyası, müxtəlif xronik xəstəliklər) səbəb olur. Belə risk faktorları, adətən, sosial baxımdan nisbətən yaxşı vəziyyətdə olan əhali təbəqələri ilə müqayisədə yoxsullar arasında daha geniş yayılıb.

İlkin səhiyyə şəbəkəsi işçiləri təcrübələrinə əsaslanaraq, xidmət göstərdikləri əhali arasında yoxsulluq ocaqlarını müəyyənləşdirməyi bacarmalı və vərəmə görə həmin risk qrupunun müayinəsi üzrə planlı şəkildə iş aparmağa çalışmalıdırlar.

## **Əhali arasında risk qruplarının formalaşdırılması üzrə tövsiyələr**

Müasir vəziyyətə görə risk qruplarının təxmini toplusu kimi aşağıdakı əhali qruplarını göstərmək olar:

- ▶ Tibbi risk faktorları olan əhali qrupları:
  - ✓ İİV infeksiyası, QİÇS
  - ✓ Xronik böyrək çatışmazlığı və hemodializ
  - ✓ Yaxın zamanlarda vərəmə yoluxma (2 ildən az)
  - ✓ Uşaqılıq dövründə yoluxma (0-4 yaş)
  - ✓ Keçirilmiş ağciyər vərəmindən sonrakı qalıcı əlamətlər (böyük və ya kiçik)
  - ✓ Rentgenoqramlarda qranulomatoz dəyişikliklər

- ✓ Silikoz
- ✓ Kortikosteroid dərman vasitələri ilə müalicə
- ✓ Şiş nekrozu faktorunun və xemokinlərin inhibitorları ilə müalicə
- ✓ Üzv və toxumaların köçürülməsi ilə əlaqədar sitostatiklərlə müalicə və ya immunosupressiyanın digər növləri
- ✓ Şəkərli diabet (bütün növlər)
- ✓ Zəif qidalanma (normadan 90% aşağı; əksər hallarda bədən-çəki indeksi 20-dən aşağıdır)
- ✓ Ruhi xəstələr
- ✓ Hamiləlik\*
- ✓ Zahılıq dövrü\*\*

### **Peşə ilə bağlı risk qrupları:**

- ▶ Tibb işçiləri
  - ✓ Vərəm əleyhinə müəssisələrdə işləyənlər
  - ✓ Bəlgəmin müayinəsini aparan bakterioloji və ümumi klinik laboratoriyaların işçiləri
  - ✓ Ümumi-somatik xəstəxanaların işçiləri
  - ✓ Ümumi-somatik xəstəxanaların qəbul şöbələrində işləyənlər
  - ✓ Ambulator tibb müəssisələrinin işçiləri
- ▶ Polis və penitensiar sistem işçiləri
- ▶ Orduya yeni çağırılmış hərbcilər
- ▶ Abituriyentlər, tələbələr, internet klublarının və trenajor zalların daimi müştəriləri
- ▶ Havanın güclü çirklənməsi ilə bağlı olan istehsalat işçiləri (dağ-mədən işləri, tikinti və s.)

### **Davranışla bağlı risk qrupları:**

- ▶ Tütün çəkənlər
- ▶ Alkoqoliklər
- ▶ Narkomanlar

### **Sosial risk qrupları:**

- ▶ İşsizlər
- ▶ Evsizlər
- ▶ Keçmiş məhbuslar

---

\* Hamiləlik zamanı vərəmin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

- ▶ Müəyyən yaşayış yeri olmayan şəxslər
  - ▶ Qaçqınlar
  - ▶ Miqrantlar, o cümlədən iş miqrantları
  - ▶ Qeyri qənaətbəxş şəraitdə yaşayan və ya təhlükəli istehsalat yerlərində çalışan böyük şəhərlərin sakinləri
- İlkin səhiyyə şəbəkəsinin və vərəmlə mübarizə xidmətinin rəhbərləri öz məsuliyyət dairələrində vərəm xəstələrinin aşkarlanması üzrə proqramları tərtib edərkən, bu siyahıdan istifadə edə bilərlər.

### **Əhalinin müxtəlif yaş qruplarına görə vərəmin inkişafı riski**

#### Uşaqlarda vərəmin inkişafı daha çox gözləniləndir:

- aktiv vərəm ilə xəstə olan insan və heyvanlarla kontaktda olanlarda;
- tuberkulinə qarşı həssaslığın virajı dövründə;
- KJB ilə vaksinasiya olunmamış və ya keyfiyyətsiz vaksinasiya olunmuş (vaksin çapığı yoxdur və ya diametri 1-2 mm-dir) şəxslərdə;
- seqmentar və ya poliseqmentar, əsasən yuxarı payda yerləşən bronxağciyər zədələnməsində xəstəliyin qeyri-spesifik antibiotik müalicəsi fonunda reqressiya etməmək şərtilə;
- tuberkulinə qarşı həssaslığın (əmələ gələn papulanın) il ərzində 6 mm və daha çox artmasında.

#### Daha böyük uşaqlarda və yeniyetmələrdə yuxarıda qeyd olunanlara əlavə olunur:

- ikincili cinsiyyət əlamətlərinin olması;
- 2-3 il əvvəl vərəm mikobakteriyası ilə yoluxma.

#### Böyüklərdə:

- xronik qeyri-spesifik ağciyər və bronxların, mədə-bağırsaq traktının, sidik-tənəssül sisteminin xəstəlikləri və şəkərli diabeti olanlar;
- İİV-lə yoluxanlar, İİV infeksiya stajı 7-10 və daha uzunmüddətli yəni infeksiyanın III-IV mərhələsində olanlar və QİÇS-lə xəstə olanlarda CD-4 + T- hüceyrələrin sayı periferik qanda 1mkl də 200 və daha az olması zamanı;
- məhbusluqda olmuşlarda;
- sistematik şəkildə alkoqol içkilərdən istifadə edənlər və siqaret çəkənlərdə;

- inyeksion narkotik maddələrini qəbul edənlərdə;
- işləməyən miqrantlar və evsizlərdə;
- gəlirləri yaşama minimumundan aşağı olanlarda;
- basillər çevrədə olanlar və ya vaxtı ilə olmuşlarda ;
- orqanizmin istənilən orqanlarında vərəmdən sonra qalıq ocaqları olanlarda.

İlkin səhiyyə şəbəkəsi həkimi yuxarıda sadalanan hər hansı bir vəziyyətlə rastlaşanda pasiyentdə vərəmin olması haqqında fikirləşməlidir.

Aparılmış antibakterial terapiyanın (aminoqlikozidlər və flüorxinolon, linezolid terapiyası istisna) effektivliyi/ qeyri effektivliyi skrining diaqnostikasının əhəmiyyətli faktoru olmalıdır.

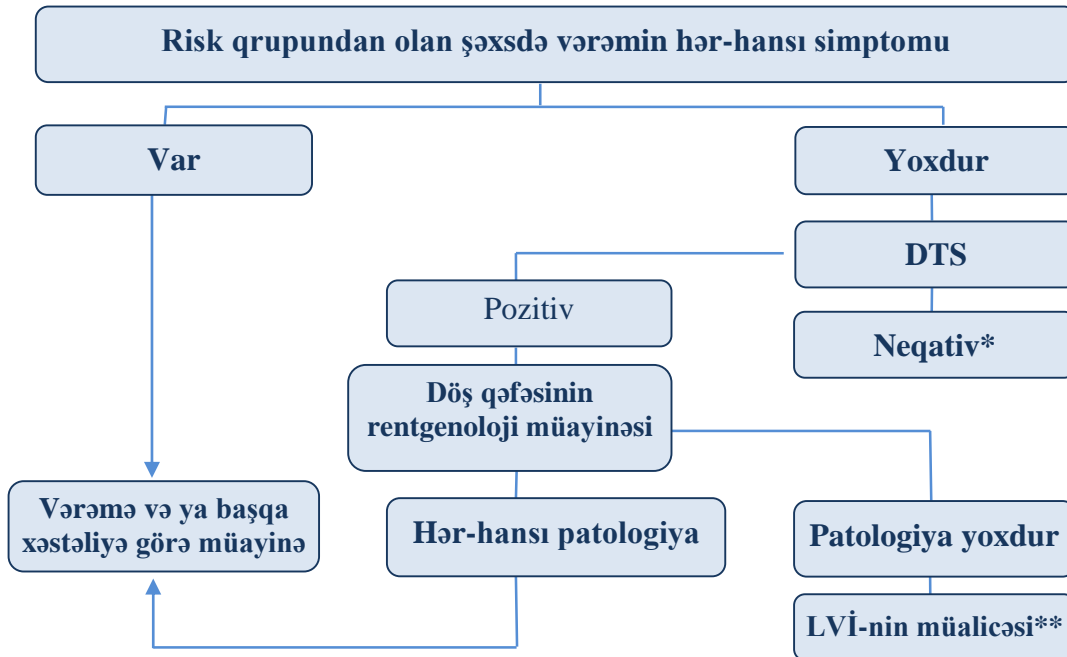
Əgər qeyri-spesifik antibiotiklərin istifadəsi 10-12 gün ərzində müsbət dinamikaya gətirməsə ilkin diaqnozun yanlış olması haqqında fikirləşmək və differensial diaqnostik sıraya vərəmi daxil etmək lazımdır.

LVİ-li şəxslər gələcəkdə inkişaf edə bilən aktiv vərəmin əsas rezervuarı sayılır (Alqoritm 3.)

### **Vərəmə yoluxmanın risk faktorları**

- Vərəmlə xəstələnmənin yüksək/orta səviyyəsi olan ölkələrdən olmaq
- İİV ilə yaşayanlarda – CD<sup>+</sup> hüceyrələrin sayı 200 h/mm<sup>3</sup> -dan az olması
- Yaxın vaxtlarda vərəm xəstəliyi məlum olan şəxslə təmas
- Şəkərli diabet
- Xronik böyrək çatışmazlığının 4/5 mərhələsi
- Onkoloji xəstəliyə görə kimyəvi terapiya
- Orqan transplantasiyasına görə müşayiət edilən immunsupressiya
- Kəskin iltihabi proseslər üçün xəstəlik modifikasiya edici biopreparatların istifadəsi
- Yüksək doza kortikosteroidlərlə uzunmüddətli müalicə (20 mq gündə  $\geq$  2 ay ərzində prednizolon və ya onun ekvivalenti)
- Vərəmlə xəstələnmənin orta və ya yüksək riski olan ölkələrə səyahət və ya orada bir müddətin keçirilməsi
- Vərəmlə xəstələnmənin orta / yüksək riski olan ölkələrin tibb müəssisələrində işləmək
- İnyeksion narkotik maddələrin işlədilməsi

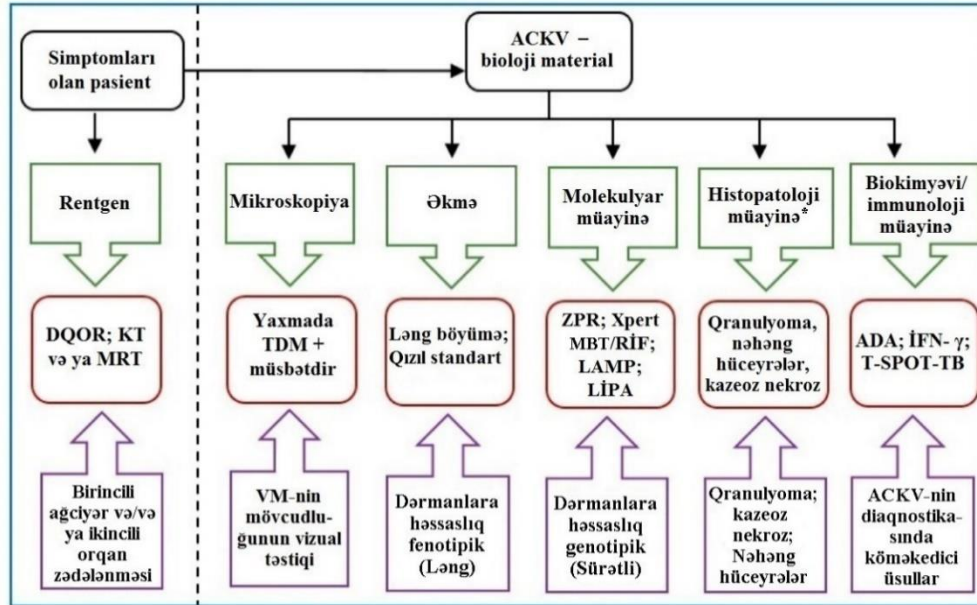
### Alqoritm 3. LVİ-nin diaqnostikası və müalicəsinin alqoritmi



\* “yalancı mənfi” reaksiya, “mənfi” aneçriya istisna edilməli

\*\*Vərəmə qarşı profilaktik müalicə göstərişi olan hər bir halda **aktiv vərəmin rəsmi istinası** olduqca vacibdir. Yanlış olacaq vərəmə qarşı profilaktik müalicənin aktiv vərəmli xəstələrdə tətbiq edilməsi vərəm əleyhinə dərmanlara qarşı **rezistentlik** yarada bilər. Aktiv vərəm həm profilaktik müalicədən əvvəl inkar edilməlidir həm də profilaktik müalicə zamanı aktiv vərəm inkişaf edən halları erkən aşkar etmək məqsədilə profilaktik müalicə alan şəxslər daimi nəzarət altında olmalıdırlar

***M.tuberculosis* kompleksi tərəfindən törədilən ağciyərdən kənar vərəmin aşkar edilməsi üçün istifadə olunan diaqnostik testlərin panelini təsvir edən blok-sxem**



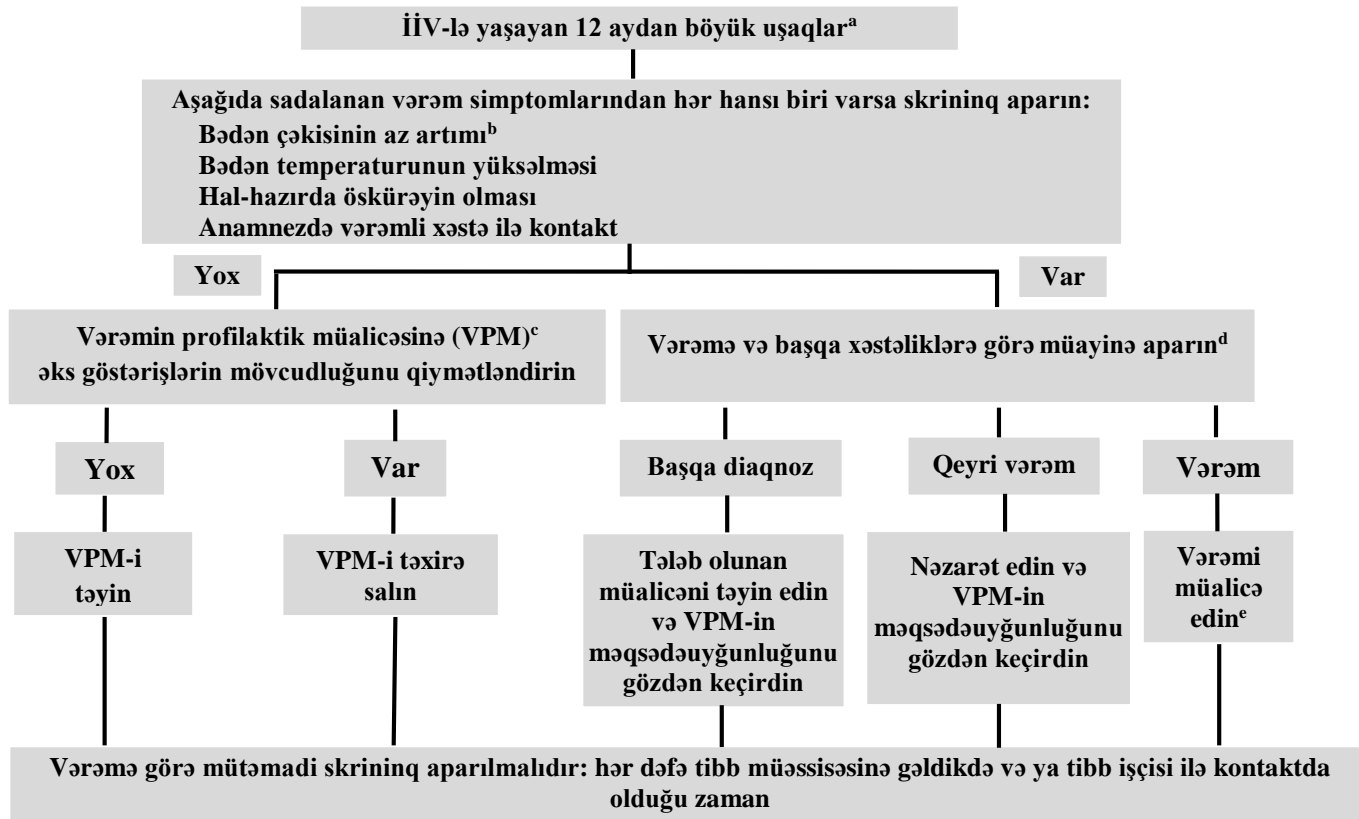
\*Histoloji müayinə bioloji nümunələrin və diaqnostik laboratoriyada avadanlığın mövcudluğundan asılıdır.

**Qeyd:** blok-sxemdə göstərilən molekulyar-genetik müayinələr ilkin aparılan müayinələr kimi qəbul olunmalıdırlar.

**İxtisarlər:** ACKV – ağciyərdən kənar, DQOR – döş qəfəsi orqanların rentgeni, KT – kompyüter tomoqrafiyası, MRT – maqnit rezonans tomoqrafiyası, TDM – turşuya davamlı mikobakteriya, ZPR- zəncirvari polimeraza reaksiyası, LAMP (loop-mediated isothermal amplification) – ilgək, izotermik amplifikasiya, LİPA – line probe assay – cərgə zond analizi, ADA – adenzindezaminaza, İFN-  $\gamma$  – interferon  $\gamma$

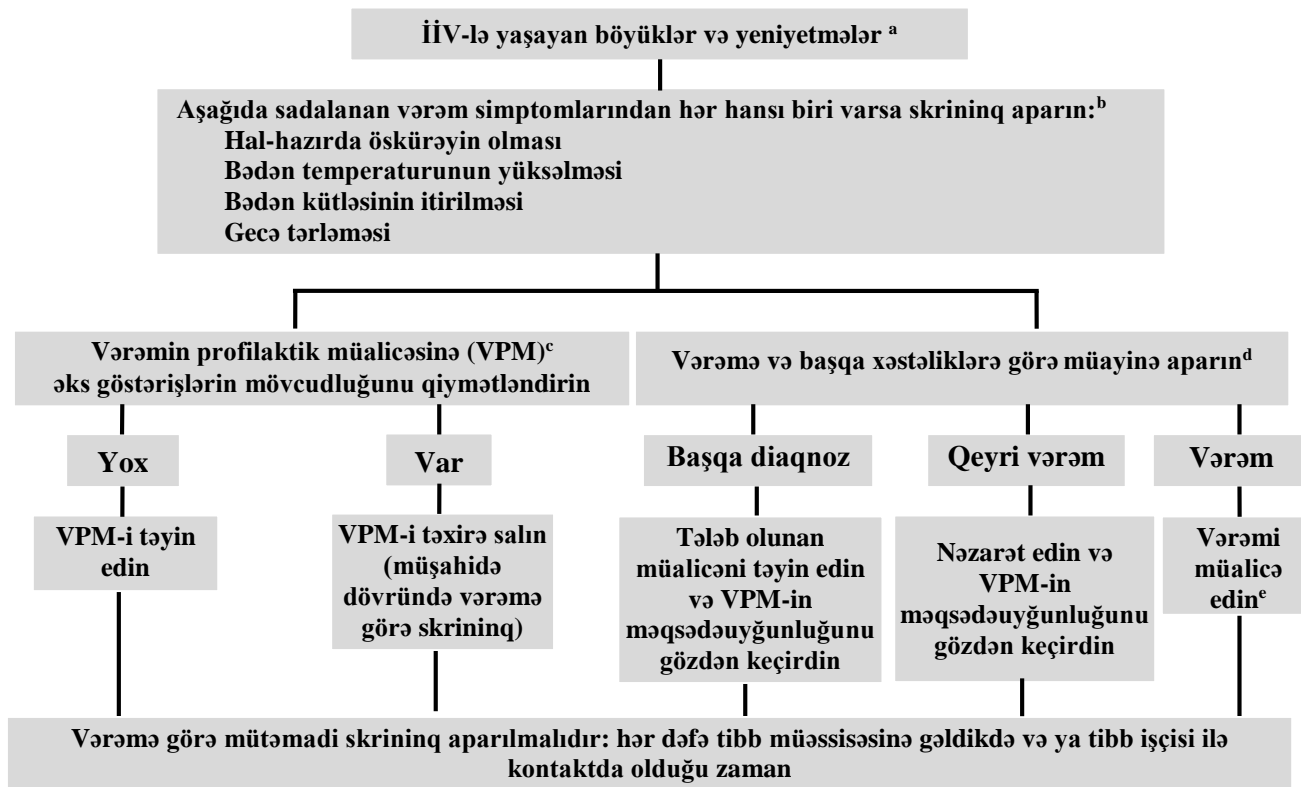


#### Alqoritm 4. İİV-lə yaşayan 1 yaşdan böyük uşaqlarda vərəmə görə aparılan skriningin alqoritmı



- <sup>a</sup> Ailə (ev) şəraitində vərəmli xəstə ilə təmasda olan 1 yaşına qədər uşaqların hamısı profilaktik müalicə olunmalıdır
- <sup>b</sup> Bədən çəkisinin az artımı bədən kütləsinin azalması və ya bu yaş üçün bədən kütləsinin çox aşağı olması (z-göstərici-3-dən az) kimi şikayətlər, və ya kifayət qədər olmayan bədən kütləsi (bədən kütləsinin yaşa uyğunluğunun z-göstəricisi -2-dən az), və ya sonuncu müayinədən sonra bədən kütləsinin təsdiq olunmuş azalması (>5%), və ya müvafiq qrafikdə artım əyrisinin yastılaşması ilə müəyyənləşdirilir.
- <sup>c</sup> Əks göstərişlərə aktiv hepatit (kəskin və ya xronik) və periferik neyropatiya simptomları aiddir. Anamnezdə olan keçirilmiş vərəm profilaktik müalicənin başlamasına əks göstəriş olmamalıdır. Mütləq müayinə olmasa da, bəzi hallarda LVI-yə görə testlər vərəmə görə profilaktik müalicəsinin başlanması üçün aparılan skriningin komponenti ola bilər.
- <sup>d</sup> Xpert MTB/RIF testi vərəm üçün ilkin diaqnostik test kimi istifadə edilməlidir. Vərəmə şübhəli olan İİV infeksiyası ilə yaşayan şəxslərin müşahidəsinə yönəlmiş geniş alqoritmlər ÜST tərəfindən dərc edilmiş “İİV infeksiyasının müalicəsi və qarşısının alınması üçün antiretrovirus preparatlarının istifadəsi üzrə birləşdirilmiş təlimatlar” sənədində verilmişdir ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf?ua=1&ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf?ua=1&ua=1)).
- <sup>e</sup> Vərəmin aktiv formasının müalicəsini tamamlayandan sonra, vərəmə görə mütəmadi skriningi yenidən başlayın.

## Alqoritm 5. İİV-lə yaşayan böyüklər və yeniyetmələr arasında vərəmə görə aparılan skriningin alqoritmı



<sup>a</sup> Böyüklərin və yeniyetmələrin hamısı ART-nin təyininə uyğun olmalarına görə müayinə edilməlidirlər. Tibbi yardım göstərən bütün müəssisələrdə VM-nin transmissiyasının qarşısını almaq məqsədilə ilk öncə infeksiyon kontrol tədbirlərinə xüsusi diqqət yetirilməlidir.

<sup>b</sup> Xüsusilə İİV-lə yaşayan və ARV terapiyası alan şəxslərdə mümkün olanda döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyasını aparmaq lazımdır. İİV-lə yaşayan şəxslərin arasında vərəmin geniş yayılması zamanı (məs. 10% artıq), başqa, daha həssas müayinə metodlarına xüsusi diqqət yetirilməlidir.

<sup>c</sup> Əks göstərişlərə aktiv hepatit (kəskin ya xronik), mütəmadi və aşırı dərəcədə spirtli içkilərdən istifadə və periferik neyropatiya simptomları aiddir. Anamnezdə olan keçirilmiş vərəm və hal-hazırdakı hamiləlik vərəmə görə profilaktik müalicənin aparılmasına əks göstəriş deyil. Bəzi hallarda LVI-nin müayinəsi vərəmin profilaktik müalicəsinə görə skrininginin komponenti ola bilər, lakin bu mütləq müayinə deyil.

<sup>d</sup> Xpert MTB/RIF testi vərəm üçün ilkin diaqnostik test kimi istifadə edilməlidir. Vərəmə şübhəli olan İİV infeksiyası ilə yaşayan şəxslərin müşahidəsinə yönəlmiş geniş alqoritmlər ÜST tərəfindən dərc edilmiş “İİV infeksiyasının müalicəsi və qarşısının alınması üçün antiretrovirus preparatlarının istifadəsi üzrə birləşdirilmiş təlimatlar” sənədində verilmişdir ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf?ua=1&ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf?ua=1&ua=1)).

<sup>e</sup> Vərəmin aktiv formasının müalicəsini tamamlayandan sonra, vərəmə görə mütəmadi skriningi yenidən başlayın.

ÜST-ün axırıncı rəhbəredici prinsiplərinə görə İİV-lə yaşayan şəxslər və ailəvi kontaktda olan 5 yaşına qədər uşaqlar üçün dəri tuberkulin və ya interferon  $\gamma$ -nın azad olunması testlərin aparılması profilaktik müalicənin başlanması üçün mütləq deyil. Lakin bioloji təstiq olunmuş ağciyər vərəmli xəstə ilə ailəvi kontaktda olan böyüklər, yeniyetmələr və 5 yaşdan böyük uşaqlar mütləq bu testlərlə yoxlanılmalıdır.

### **Instrumental müayinə üsulları**

1. Bronxoskopik müayinə: müxtəlif biopsiya üsulları, bronxoalveolyar lavaj (BAL)
2. Döş qəfəsi daxili limfa düyünlərinin biopsiyası ilə mediastinoskopiya
3. Mediastinoplevroskopiya
4. Torakoskopiya
5. Ağciyərin açıq biopsiyası
6. Transtorakal biopsiya
7. Plevral punksiya.

### ***Epidemioloji risk qruplarına (xüsusi kontingentə) aşağıdakı kateqoriya vətəndaşlar aiddir:***

- Uşaq bağçaları, internat məktəbləri, uşaq sanatoriyaları, uşaq evlərinin işçiləri;
- MPM (müalicə profilaktika müəssisələri), sanatoriyalar, pansionatlar, əlillər evləri, sosial müdafiə işçiləri;
- Doğum evləri, uşaq xəstəxanaları, patologiya şöbələri, yenidoğulmuşlar, vaxtından əvvəl doğulmuşlar şöbələrini işçiləri;
- Qida sənayesi müəssisələrinin işçiləri;
- İctimai qidalanma, ticarət işçiləri;
- Hamam, sauna, bərbərxana, çamaşırxana, kosmetik kabinet, kimyəvi təmizləmə, mehmanxana işçiləri, bələdçilər;
- Məşqçilər, üzgüçülük instruktorları, hovuz işçiləri, müalicəvi vannalar işçiləri, avtonəqliyyat sürücüləri;
- Müəllimlər;
- Aptek işçiləri;
- Su kəməri quruqlarının, fermalarının, süd istehsalatı komplekslərinin işçiləri;
- Peşə məktəbləri, kolleclər, ali məktəblər, ticarət məktəbləri tələbələri;
- Konditerlər;
- Stomatoloqlar, cərrahlar, prosedur tibb bacıları, “təcili yardım” işçiləri.

Risk qruplarına (ilkin tibbi yardım, ambulator-poliklinika və epidemioloji risk qrupu) aid olan əhali arasında müayinələr ***növbədən kənar (6 aydan bir), ildə bir dəfə*** və ya ***iki ildə bir dəfə*** aparılır.

***Növbədən kənar qrupa:*** hamilə qadınlar və yeni doğulmuşlar ilə birgə yaşayanlar, hərbi qulluğa çağırılanlar, İİV-infeksiyası, QİÇS-i təsdiq olunmuş insanlar aiddir.

***İldə bir dəfə*** müayinə olunanlara – doğum evlərinin (şöbələrinin) işçiləri; müalicə-profilaktika, məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün sanator-kurort və tərbiyə müəssisələrinin, uşaq məsləhətxanalarının, uşaq poliklinikalarının, vərəm kabinetlərinin, süd mətbəxlərinin işçiləri, 18 yaşınadək uşaq və yeniyetmələr təhsil alan (uşaq evləri, orta ümumtəhsil və xüsusi təhsil müəssisələri, texniki ixtisas məktəbləri və s.) tərbiyə və tədris müəssisələrinin işçiləri; hərbi çağırışçılar, hərbi xidmətdə qulluq edənlər; uşaq və yeniyetmələr üçün sağlamlaşdırılma və idman müəssisələrinin işçiləri; uşaq və yeniyetmələr üçün müalicə- profilaktik müəssisələrinin (şöbələrin) işçiləri; bronx – ağciyər aparatının, mədə - bağırsaq və sidik – tənəşmə sisteminin xronik, qeyri – spesifik xəstəlikləri olanlar; şəkərli diabet xəstələri; uzun müddət kortikosteroid preparatlarla müalicə alanlar; şüa müalicəsi alan xəstələr; sitostatik preparatlarla müalicə alanlar; qaçqınlar, məcburi köçkünlər, miqrantlar aiddir.

Digər risk qrupları göstəriş əsasında ***ildə və ya iki ildə bir dəfə*** müayinəyə cəlb olunurlar.

Müayinələri əsasən ümumi tibb şəbəkəsi aparır. Müayinə olunanların təqvim cədvəlini və müayinənin effektivliyinə və nəticəsinə nəzarəti Gigiyena və Epidemiologiya mərkəzi yerinə yetirir. Ərazi vərəm dispanserləri bu sahədə metodik və praktik köməklik göstərir.

<b>TQS № 058</b>		<b>Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi</b>		<b>0000000</b>	
<b>MY</b>		<b>TƏCİLİ BİLDİRİŞ VƏRƏQİ</b>			
<b>(yoluxucu xəstəlik, kəskin qida və peşə zəhərlənmələri, peyvəndə qarşı qeyri-adi reaksiyalar haqqında)</b>					
Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 30 dekabr 2016-cı il tarixli 100 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmişdir					
Tibb müəssisəsinin adı					
Tibb müəssisəsinin kodu					
Göndərilən tibb müəssisəsinin adı					
Şəxsiyyəti təsdiq edən sənədin növü					
seriyası		nömrəsi			
VESKS kodu					
Qeydiyyatda olduğu poliklinika					
<b>PASİYENT HAQQINDA MƏLUMAT</b>			<b>DAİMİ YAŞAYIŞ ÜNVANI</b>		
Soyadı			Rayon		
Adı			Şəhər		
Atasının adı			Qəsəbə-1		
Doğum tarixi			Kənd-2		
gün ay il			Küçə		
Cinsi: kişi <input checked="" type="checkbox"/> qadın <input checked="" type="checkbox"/>			Ev/məh.		
Qan qrupu və rezus faktor			Telefon		
			Qeyd.		
			ünvanı		
<b>İŞLƏDİYİ (TƏHSİL ALDIĞI) MÜƏSSISƏ</b>					
İş (təhsil aldığı, uşaq) müəssisəsinin adı və ünvanı					
Uşaqdırsa: mütəşəkkil <input type="checkbox"/> / qeyri mütəşəkkil <input type="checkbox"/>					
<b>Diagnoz</b>					
XBT-10 üzrə kod		Laborator üsulla təsdiq edilib: hə <input type="checkbox"/> , yox <input type="checkbox"/>		Diaqnozun müəyyən edilmə tarixi	
				G G A A I I I I I	
				G G A A I I I I I	
Xəstəliyin başlanma tarixi					
gün		ay		il	
Birinci müraciət (aşkar edilmə) tarixi					
gün		ay		il	
Kollektivə <input type="checkbox"/> son davamiyyət tarixi					
gün		ay		il	
Hospitallaşdırma tarixi					
gün		ay		il	
Qeyd: Tibbi qeydiyyat sənədi qara və ya tünd göy yazan dıyırəkli qələmlə səliqəli və aydın xətdə doldurulmalıdır. Düzəlişlərə və dəyişikliklərə yol verilmir.					

Hospitallaşdırma yeri

Zəhərlənmələr üçün qeyd etməli zərərçəkən harda və nə ilə zəhərlənib

Epidemiya öleyhinə aparılmış ilkin tədbirlər və əlavə məlumatlar

GEM-ə birinci bildirişin (telefon və s. ilə) tarixi və saati

gün ay il saat dəq

**Xəbər verənin**

Soyadı

Adı

İMZA

**Məlumatı qəbul edənin**

Soyadı

Adı

İMZA

Bildirişin göndərilmə tarixi və saati

gün ay il saat dəq

**Bildirişi yazan həkimin**

Soyadı

Adı

İMZA

**Bildirişi alanın**

Soyadı

Adı

İMZA

Tibb işçisi tərəfindən hər hansı bir şəraitdə yoluxucu xəstəlik, qida zəhərlənmələri və ya şübhə doğuran hallarda, o cümlədən diaqnoz dəyişərkən tərtib edilir.

Xəstə aşkar edildikdən 12 saatdan gec olmayaraq, aşkar edilmə yerindən Gigiyena və Epidemiologiya mərkəzinə göndərilir.

Diaqnozun dəyişməsi haqqında məlumat olduqda, bildirişin I bəndində dəyişilmiş diaqnoz, onun aşkar edilmə tarixi və bildirişin diaqnozu qeyd edilir.

Bildiriş həmçinin, ev və çöl heyvanları tərəfindən dişləmə, cırıqlama, selik düşməsi hallarında da quduzluğa şübhə olduğu zaman tərtib edilir.



## Ədəbiyyat

1. Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. – Bakı, 2021. – 81.
2. Hamiləlik zamanı vərəmin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. – Bakı, 2014. – 32.
3. Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatı; 10-cu baxış. – I cild. –Cenevrə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı. – 2002. – 470 s. [https://www.isim.az/Classifications/XBT\\_1\\_cild\\_I\\_hisse.pdf](https://www.isim.az/Classifications/XBT_1_cild_I_hisse.pdf)
4. Vərəm xəstələrinin aşkarlanması üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. – Bakı, 2010. – 32.
5. Vərəmin profilaktikası üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. – Bakı, 2011. – 32.
6. Y. Ş. Şixəliyev. Vərəmli xəstələrin erkən aşkarı, müalicəsi və müşahidəsi. – Bakı, “Elm” – 2015, 524 s.
7. Y. Ş. Şixəliyev. Vərəm xəstəlikləri. – Bakı, “Elm və təhsil” – 2016, 766 s.
8. Definitions and reporting framework for tuberculosis: 2013 revision (updated December 2014 and January 2020). Geneva: World Health Organization; 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79199>
9. M. Bracchi, C. Halsema, F. Post British HIV Association guidelines for the management of tuberculosis in adults living with HIV 2018 (2021 interim update) Available from: <https://www.bhiva.org/file/5c485f3dc7c17/BHIVA-TB-guidelines.pdf>
10. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care. Tuberculosis Prevention and Control Protocol, 2018. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2018. Available from: [https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/protocols\\_guidelines/Tuberculosis\\_Prevention\\_And\\_Control\\_Protocol\\_2018\\_en.pdf](https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Tuberculosis_Prevention_And_Control_Protocol_2018_en.pdf)
11. Radha Gopaldaswamy, V. N. Azger Dusthacker, Silambuchelvi Kannayan and Selvakumar Subbian. Extrapulmonary Tuberculosis – An Update on the Diagnosis, Treatment and Drug Resistance, 2021. Available from: <https://www.mdpi.com/2673-527X/1/2/15/htm>
12. Latent tuberculosis infection: updated and consolidated guidelines for programmatic management, WHO, 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260233/9789241550239-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации с позиций общественного здравоохранения. 2-е издание, ВОЗ, 2016. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf)