



БУЙРУК
ПРИКАЗ

17.02.2021 № 202

Бишкек ш.

Кургак учуктун учурун башкаруу мамилесин кеңейтүү жөнүндө

Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2017-жылдын 17-январындагы № 9-б буйругун аткаруу, Чүй, Талас, Нарын, Баткен, Ош жана Жалал-Абад облустарында жана Бишкек шаарында кургак учукка каршы жардам көрсөтүүнү жакшыртуу максатында **буйрук кылам:**

1. Төмөнкүлөр бекитилсин:
 - 1.1. КУ учурларын башкаруу стандарттары (1-тиркеме);
 - 1.2. “БМСЖ деңгээлинде кургак учук учурларын башкарууну киргизүү” темасына окутуу тренингдеринин программасы (2-тиркеме);
 - 1.3. Окутуу тренингдерин өткөрүү графиги (3-тиркеме).
2. С.Б.Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун ректору (Р.А.Курманов) БМСЖнын адистери (үй-бүлөлүк врачтар, үй-бүлөлүк медициналык айымдар, фтизиатрлар) жана Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнө караштуу Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун Чүй, Талас, Нарын, Баткен, Ош жана Жалал-Абад облустарындагы жана Бишкек шаарындагы аймактык башкармалыктарынын адистери үчүн тренингдерди өткөрүлсүн, кредит саат камтыган сертификаттар берилсин.
3. Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнө караштуу Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун Чүй, Талас, Нарын, Баткен, Ош жана Жалал-Абад облустарындагы жана Бишкек шаарындагы аймактык башкармалыктарынын директорлору (макулдашуу боюнча) Чүй, Талас, Нарын, Баткен, Ош жана Жалал-Абад облустарынын жана Бишкек шаарынын саламаттык сактоо координаторлору окутуу тренингдерине тиешелүү адистердин катышуусун камсыз кылышсын.
4. Окутуу тренингдерин өткөрүү менен байланышкан чыгымдар “Кургак учукту айыктыруу” USAID долбоорунун (макулдашуу боюнча) финансылык каражаттарынын эсебинен төлөнсүн.
5. Ушул буйруктун аткарылышын контролдоо Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министринин орун басары М.М.Каратаевге жүктөлсүн.

О расширении подхода управлением случаем ТБ

Во исполнение распоряжения Правительства Кыргызской Республики № 9-р от 17 января 2017 года, с целью улучшения оказания противотуберкулезной помощи в Чуйской, Таласской, Нарынской, Баткенской, Ошской и Жалал-Абадской областях и городе Бишкек **приказываю:**

1. Утвердить:
 - 1.1. стандарты управлением случаем ТБ (Приложение 1);
 - 1.2. программу обучающих тренингов на тему: «Внедрение управления случаем туберкулеза на уровне ПМСП» (Приложение 2);
 - 1.3. график проведения обучающих тренингов (Приложение 3)
2. Ректору КГМИИПК имени С.Б.Даниярова (Курманов Р.А.) провести обучающие тренинги для специалистов ПМСП (семейные врачи, семейные медицинские сестры, фтизиатры ЦСМ) и территориальных управлений Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, областных центров борьбы с туберкулезом в Чуйской, Таласской, Нарынской, Баткенской, Ошской и Жалал-Абадской областей и города Бишкек с выдачей сертификатов с кредит - часами
3. Директорам Чуйского, Таласского, Нарынского, Баткенского, Ошского и Жалал-Абадского, Бишкекского территориальных управлений ФОМС при Правительстве Кыргызской Республики (по согласованию) обеспечить участие специалистов со стороны территориальных управлений Фонда ОМС соответствующей области.
4. Координаторам здравоохранения областей, директорам областных центров борьбы с туберкулезом Чуйской, Таласской, Нарынской, Баткенской, Ошской и Жалал-Абадской областей и города Бишкек, обеспечить участие медицинских работников
5. Расходы, связанные с проведением обучающих тренингов, отнести за счет финансовых средств проекта USAID «Вылечить туберкулез» (по согласованию).
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Кыргызской Республики М.Каратаева

Первый заместитель министра

 А.К.Солтонбекова

Приложение 1
к приказу МЗ КР
№ 202 от « 17 » 02 2021г

**СТАНДАРТЫ УПРАВЛЕНИЯ
СЛУЧАЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА**

Раздел I. Стандарты УС-ТБ для медицинских работников ПМСП и инструменты

№№	Элементы УС-ТБ	Инструменты	Примечание	Ответственные исполнители	Индикаторы
1.	Подбор формы контролируемого лечения, с учетом условий и нужд пациента и мониторинг качества проведения НКЛ	- Положение «Общественные помощники лечения ТБ пациентов» (Приказ МЗ КР №542 от 19.06.2017) - Инструкция по видео-контролируемому лечению ТБ» (Приложение)	В начале лечения, на основании беседы с каждым пациентом с ТБ, определяется место и форма проведения контролируемого лечения. (НКЛ) Далее далее в процессе лечения, в случае пропуска приема препаратов, выясняется причина и осуществляется пересмотр НКЛ.	Семейный врач совместно фтизиатр.	- Число ТБ пациентов, получающих НКЛ через общественные помощники лечения (ОПЛ), - Число ТБ пациентов, получающих лечение посредством видеоконтролируемого лечения (ВКЛ)
2.	Контроль приверженности ТБ пациента к лечению	Опросник «Определение факторов риска отрыва от лечения ТБ пациента к лечению» (Приложение 1)	Семейный врач вначале проводит первичную оценку (инструмент 1) Медсестра в процессе лечения при пропуске	Медсестра ГСВ/ НКЛ	Число пациентов с ТБ, с факторами риска, отрыва от лечения

			ПТПП пациентом с ТБ, проводит повторную оценку факторов и информирует семейного врача.		
3.	Обучение/консультирование ТБ пациента	- Флип бук (Утвержден Приказом МЗ КР №104 от 10.02.2016) - Брошюра для пациента (одобрено Экспертным советом МЗ КР 17.05.2019г.)	Регулярность определяется индивидуально Ежемесячно.	Семейный врач медсестра ГСВ/ НКЛ	Число пациентов с ТБ, проконсультированных, по стандартным темам согласно флип-букка
4.	Мониторинг нежелательных явлений (далее-НЯ) от приема ПТПП	- Карта регистрации нежелательных явлений на прием ПТПП (Приложение 4) Алгоритм действий медсестры и семейного врача при выявлении нежелательных явлений у ТБ пациентов (Приложение 5)	В процессе лечения медсестра НКЛ проводит опрос на НЯ от приема ПТПП (еженедельно). Если НКЛ осуществляет через общественного помощника, медсестра проводит опрос при плановом посещении организации здравоохранения ТБ пациентом	Медсестра ГСВ/НКЛ Общественный помощник лечения	Число ТБ пациентов, с выявленными НЯ Число ТБ пациентов, выявленными и купированными НЯ
				Семейный врач	

		- Рекомендуемый перечень лекарственных средств, необходимых для купирования НЯ у ТБ пациентов (Приложение 6)	При возникновении НЯ действия медработников согласно алгоритму.		
5.	Клинический мониторинг	Перечень лабораторно-инструментальных исследований, необходимых для пациентов с ТБ в процессе лечения (Приложение 7)	Периодичность в соответствии с перечнем лабораторно-инструментальных исследований необходимых для пациентов с ТБ в процессе лечения (Приложение 7).	Семейный врач	Число пациентов, у которых проводятся лабораторно-инструментальные исследования в процессе лечения согласно указанного перечня
6.	Оценка социальных нужд и потребностей пациента с ТБ	Опросник «Определение факторов риска приверженности пациента с ТБ к лечению» (Приложение 1)	В начале лечения, затем, в процессе лечения, при возникновении случаев, если пациент пропустил прием препарата	Физиягр и семейный врач/ВОП Медсестра ГСВ/ФАП (НКЛ)	- Число пациентов с туберкулезом (далее – ТБ), нуждающихся в социальной поддержке - Число пациентов с ТБ, охваченные/взяты программой социального сопровождения

				(представителями ОГО)	
7.	Психологическое сопровождение	<ul style="list-style-type: none"> - Шкала тревоги и депрессии (Приложение 3) - Клиническое руководство по психологическому сопровождению лиц с ТБ (Приказ МЗ КР 197 от 16 марта 2018г.) - Брошюра для пациента (одобрено Экспертным советом МЗ КР 17.05.2019г.) 	Ежемесячно	Медсестра ГСВ/ семейный врач	Число ТБ пациентов, которым показано психологическое сопровождение

Раздел II. Рекомендуемые мероприятия по внедрению подхода УС-ТБ в организациях здравоохранения ПМСП

Мероприятия	Ответственный исполнитель и периодичность	Индикатор
Утвердить функции специалистов, вовлеченных в реализацию подхода УС-ТБ	Директор/заместитель директора ЦСМ (1 раз в год)	Должностные инструкции специалистов с функциями УС ТБ
Провести обучение специалистов, вовлеченных в ведение ТБ пациентов, по инструментам УС-ТБ в рамках функциональных обязанностей	Директор/заместитель директора ЦСМ (1 раз в год)	Доля медработников из числа задействованных в ведении ТБ пациентов, обученные инструментам УС-ТБ
Обеспечить необходимыми инструментами/опросниками/анкетами по УС-ТБ медицинских работников, задействованных в ведении ТБ пациентов	Директор/заместитель директора ЦСМ (1 раз в год)	Доля медработников из числа задействованных в ведении ТБ пациентов, обеспеченные необходимыми инструментами УС-ТБ
Разработать план внутреннего мониторинга внедрения/исполнения подхода УС-ТБ в ОЗ ПМСП	Директор/заместитель директора ЦСМ (1 раз в год)	План внутреннего мониторинга по УС ТБ
Разработать список лекарственных средств, необходимых для купирования НИ у ТБ пациентов (на основе возникших НИ у пациентов,	Фтизиатр/заместитель директора ЦСМ (ежеквартально)	Наличие необходимого перечня ЛС для купирования нежелательных явлений от приема ПТП в соответствии с утвержденным перечнем ПЖВЛС;

получающих лечение в данном ОЗ ПМСП)		
Определить потребность в ЛС для купирования НЯ у ТБ пациентов	Фтизиатр/заместитель директора (ежеквартально) ЦСМ	Число ТБ пациентов с НЯ из числа всех взятых на лечение ТБ пациентов
Обеспечить закупку лекарственных средств, необходимых для купирования НЯ у ТБ пациентов в соответствии с ПЖВЛС	Заместитель директора ЦСМ	Число ТБ пациентов с НЯ, купированные на уровне ОЗ района
Заключить договора организациями, имеющие лаборатории для проведения дополнительных исследований для ТБ пациентов в процессе лечения (при отсутствии исследований в ОЗ ПМСП)	Руководитель ОЗ ПМСП (1 раз в год)	<ul style="list-style-type: none"> - Наличие необходимых лабораторных тестов для ЛУ-ТБ пациентов для активного мониторинга безопасности ПТП - Количество МЛУ/ШЛУ-ТБ пациентов, которым проведены необходимые исследования в рамках клинического мониторинга лечения в соответствии с утвержденным КИ/КР по ТБ
Определить список ТБ пациентов, нуждающихся в социальной поддержке (риск отрыва)	Фтизиатр/ заместитель директора ЦСМ совместно с семейными врачами	<ul style="list-style-type: none"> - Число ТБ пациентов, нуждающихся в социальной поддержке и закрепленных в программе социального сопровождения через ОГО (СКЗ, МСУ и др.) - Число ТБ пациентов, потерянных для дальнейшего наблюдения по причине социальных факторов

Раздел III. Задачи областных центров борьбы с туберкулезом (ОЦБТ) и мероприятия по внедрению подхода УС-ТБ

Задачи	Мероприятия	Инструменты/механизм
<p>Обеспечение контроля качества назначений лечения и ведения случаев ТБ в организациях здравоохранения;</p>	<p>Охват/доступ ТБ пациентов области к эффективным режимам лечения - консилиум (для ЛУ-ТБ пациентов)</p>	<p>Форма для представления ТБ пациента на заседание ТБ консилиума (для лечащего врача из ОЗ ПМСП/ТБ стационар):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка приверженности (факторы риска отрыва) - Лабораторный анамнез (Хрет, LRA, ТЛЧ предшествующего и настоящего эпизодов лечения) - Лекарственный анамнез (предшествующее лечение, переносимость ПТП и др.) - Предлагаемый режим лечения
<p>Мониторинг и оценка качества ведения и лечения ТБ пациентов</p>	<p>Выявление и купирование НЯ у ТБ пациентов</p>	<p>Оценочный лист (чек-лист) «Клинического ведения ТБ пациентов (Приложение 8)</p> <p>Оценочный лист (чек лист) по активному мониторингу безопасности ПТП в ОЗ ПМСП (Приложение 9)</p>
<p>Верификация случаев ТБ, пролеченных в ОЗ ПМСП</p>	<p>Оценка качества ведения каждого случая ТБ, пролеченного на уровне ПМСП</p>	<p>Программное обеспечение «Пролеченный случай ТБ на уровне ПМСП»</p>
<p>Методическая помощь, наставничество для</p>	<p>Обучение специалистов ОЗ по ведению ТБ пациентов с</p>	<p>Тренинги</p> <p>Мастер классы</p>

<p>специалистов ПМСП по подходу УС-ТБ;</p>	<p>применением УС-ТБ подхода</p> <p>Фасилитация совместных действий (между ОЗ, ОГО, МСУ и др.), направленных на снижение количества ТБ пациенто, потерянных для наблюдения</p>	<p>Клинические конференции</p> <p>Обучение/Инструментирование на рабочем месте</p> <p>Рабочие совещания</p> <p>Круглые столы</p> <p>Выездные рабочие заседания</p>
----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Инструкция

о проведении видео-контролируемого лечения (ВКЛ) туберкулеза в организациях здравоохранения Кыргызской Республики

1. Общие положения

1. Инструкция о проведении видео-контролируемого лечения (ВКЛ) туберкулеза в организациях здравоохранения Кыргызской Республики (далее - Инструкция) разработана с целью обеспечения бесперебойного лечения, лиц больных туберкулезом (далее ТБ), в условиях взаимодоверия (врач-пациент), либо при возникновении препятствий личного (непосредственного) контакта медицинского персонала с пациентом ТБ (чрезвычайная ситуация, чрезвычайное положение и т.д.) на ежедневной основе.

2. Настоящая Инструкция регулирует порядок осуществления дистанционного контроля приема ежедневной дозы препарата больным/пациентом ТБ (далее Пациент ТБ) в соответствии с назначенной врачом схемой лечения.

3. Видео-контролируемое лечение (далее - ВКЛ) - форма организации контролируемого лечения пациента ТБ на амбулаторном уровне, осуществляемое через видеосвязь с использованием различных цифровых ресурсов.

4. К возможным цифровым ресурсам относятся Skype, WhatsApp, Telegram, Viber и др. Выбор ресурса осуществляется лечащим врачом по согласованию с пациентом ТБ.

2. Предварительные мероприятия ВКЛ

5. Решение о переводе пациента на ВКЛ принимается в случае:

- доверия лечащего врача в приверженность пациента ТБ лечению (прием противотуберкулёзных препаратов на регулярной, без пропусков основе):
- при возникновении сложностей и препятствий личного (непосредственного) контакта медицинского персонала с пациентом, получающим лечение от ТБ на ежедневной основе (чрезвычайная ситуация, чрезвычайное положение).

6. Критерии для включения пациентов ТБ в программу ВКЛ:

- отработанная схема лечения,
- пациент не пропускал прием препаратов до перевода на ВКЛ;
- возраст от 18 лет до 65 лет;

- клиническое и психологическое стабильное состояние пациента;
- согласие, желание участвовать в ВКЛ и подписание формы информированного согласия;
- наличие и умение пациента использовать смартфон/компьютер в целях проведения ВКЛ;
- обеспеченность интернет-связью по месту проживания (сетевое покрытие (кабельный интернет) или мобильный интернет, обеспечивающий возможность проведения видео связи).

7. Решение о переводе пациента на продолжение дистанционного противотуберкулезного лечения через ВКЛ принимает лечащий врач на основании вышеуказанных критериев.

8. Лечащий врач определяет ответственное лицо за проведение ВКЛ из числа медицинских работников, задействованных в оказании противотуберкулезной помощи (медсестра противотуберкулезного кабинета/семейная медсестра/фельдшер) и составляет График приема лекарственных препаратов через ВКЛ (Приложение 1).

9. Решение о приостановлении ВКЛ принимается лечащим врачом в случае:
- регулярных перерывов приема препаратов (2 дня подряд в течение 14 дней) пациентом ТБ;
 - отсутствие у пациента возможности выходить на видео связь более 2 (двух) дней подряд;
 - отсутствие интернета, либо невозможности к его подключению;
 - иные обстоятельства, дающие лечащему врачу подозрение на пропуск пациентом приема препаратов.

10. Решение о возобновлении ВКЛ может быть принято, если причины, по которым приостановлено ВКЛ устранены и достигнута соответствующая договоренность с пациентом ТБ.

11. Лечащий врач с целью перевода пациента ТБ на ВКЛ:

- проводит оценку его приверженности к лечению на основе фактов отсутствия отрывов от лечения;
- получает письменное информированное согласие о проведении лечения через ВКЛ (Приложение 2);
- делает запись в амбулаторной карте и карте ТБО 1/ТБО 1У о переводе пациента на ВКЛ;
- проводит, при необходимости, консультирование пациента по телефону.

12. Ответственное лицо за ВКЛ:

- проводит инструктаж пациента о ВКЛ, включая правила приема препаратов, время, количество;
- ознакомливает под роспись пациента ТБ с «Инструкцией для пациента,

задействованного в видео-контролируемом лечении (ВКЛ)» (Приложение 3 к Инструкции) и выдает ему копию;

- выдает пациенту ТБ копию графика;
- демонстрирует пациенту ТБ работу ВКЛ в тестовом режиме;
- обеспечивает пациентов противотуберкулезными препаратами запасом не более чем на 14 дней;
- объясняет пациенту ТБ условия хранения лекарственных средств (противотуберкулезных препаратов (ПТП), лекарственных средств для купирования нежелательных явлений);
- инструктирует ТБ пациента о возможных нежелательных явлениях и о необходимости информирования при их возникновении.

3. Порядок проведения ВКЛ

13. ВКЛ осуществляется на ежедневной основе под контролем ответственного за проведение ВКЛ медицинского работника (далее Ответственное лицо).

14. Ответственное лицо:

- в назначенное время набирает контактный номер пациента ТБ, указанный в информированном согласии по проведению ВКЛ, и удостоверяется в личности пациента увидев его на экране телефона или компьютера;
- во время видеосвязи, проводит опрос о нежелательных явлениях перед приемом ПТП, по Карте регистрации нежелательных явлений (Приложение 4) и делает соответствующую запись;
- если пациент ТБ отмечает о нежелательных явлениях, то уведомляет лечащего врача;
- после завершения приема препаратов делает соответствующую запись в ТБ01/ТБ01У;
- опрашивает пациента о самочувствии, состоянии чтобы удостовериться, что он проглотил таблетки;
- уточняет время следующего сеанса ВКЛ;
- в случае, если пациент ТБ в назначенное время не вышел на связь, то принимает меры для выяснения причин.

15. Пациент ТБ при проведении ВКЛ:

- называет свои персональные данные, дату проведения ВКЛ перед экраном;
- показывает каждую таблетку и принимает все таблетки по очередности перед экраном, запивая препараты из прозрачной посуды;
- после приема таблеток произносит фразу «Я, Ф.И.О., таблетки принял».

16. В случае, нарушения интернет-связи, возникновение иных

обстоятельств, препятствующих пациенту выйти на связь с Ответственным лицом, Пациент принимает на себя обязательство снимать видео, в котором он принимает препараты с соблюдением требований указанных в пункте 15 настоящей Инструкции.

17. После устранения обстоятельств, причин, препятствующих выходу на связь, Пациент отправляет Ответственному лицу записанное им видео используя средства установленные для видео связи (Skype, WhatsApp, Telegram, Viber и др.).

18. Ответственное лицо за проведение ВКЛ, получив соответствующую видеозапись делает отметку в Графике приема противотуберкулезных препаратов, согласно Приложению 1.

19. В случае, возникновения сомнений у Ответственного лица в подлинности записей или не получении их более 2 (двух) дней, им ставится вопрос перед лечащим врачом о переводе данного пациента на непосредственно-контролируемое лечение. Окончательное решение принимает лечащий врач.

4. Условия проведения ВКЛ

20. Руководитель организации здравоохранения обеспечивает медицинских работников задействованных в проведении ВКЛ доступом к интернет-связи.

21. При проведении лечения через ВКЛ пациенты ТБ проходят регулярную (ежемесячно) клиническую оценку и микроскопию мокроты и культуральные исследования согласно установленным Министерством здравоохранения Кыргызской Республики требованиям по контролю эффективности противотуберкулезного лечения до его завершения.

22. Ответственный за ВКЛ персонал принимает необходимые меры по сохранению всей конфиденциальной информации о пациентах, получающих лечение через ВКЛ.

23. Ответственность за исполнение требований настоящей «Инструкции возлагается на руководителя организации здравоохранения» медицинских работников, непосредственно осуществляющих ВКЛ.

График приема противотуберкулезных препаратов через ВКЛ

Ф.И.О. пациента: _____

Месяц: _____ Год: _____ , Установленное время для ВКЛ _____

Дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Время ВКЛ																
Отметка о приеме ВКЛ																
Дата	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Время ВКЛ																
Отметка о приеме ВКЛ																

Примечание:

В строке "Время" под датой пишется указывается время приема лекарства.

После проведения ВКЛ, в строке "Отметка о приеме ВКЛ" указывается «Да» или «Нет»

С графиком ознакомлен:

« _____ » 20 _____ г. Подпись пациента: _____

« _____ » 20 _____ г. Подпись лечащего врача: _____

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
ПАЦИЕНТА, БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НА ПРОВЕДЕНИЕ ВИДЕО-
КОНТРОЛИРУЕМОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Я, _____,

(Ф.И.О.)

подтверждаю, что лечащим врачом _____,

(Ф.И.О.)

(наименование организации)

полностью информирован/а о правилах проведения видео-контролируемого лечения, согласно «Инструкции о проведении видео-контролируемого лечения (ВКЛ) пациентов с туберкулезом в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от _____ 2020 года № _____

Медицинский работник в доступной форме изложил мне информацию о:

1. правилах приема препаратов, в какое время какие препараты в каком количестве я должен принять
2. требованиях по хранению препаратов в домашних условиях;
3. нежелательных явлениях, при возникновении которых необходимо информировать лечащего врача.

Мне объяснили, что прерывать лечение противотуберкулезными препаратами нельзя, и что перерывы в лечении увеличивает риск неблагоприятного исхода, а также риск ухудшения моего состояния здоровья.

Подтверждаю, что обязуюсь:

- Инструкция для пациента, задействованного в видео-контролируемом лечении (ВКЛ), утвержденная приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от _____ 2020 года № _____;

- выходить на связь ВКЛ, согласно подписанного мной Графика Видео-контролируемого лечения;

- при возникновении проблем, связанных с продолжением лечения своевременно извещать об этом своего лечащего врача.

Контактные данные лечащего врача, получил.

Поле для дополнительных данных, просьб, заявлений со стороны
пациент.: _____

« _____ » _____ 20____ г. Подпись пациента _____

« _____ » _____ 20____ г. Подпись медицинского работника _____

Раздел IV. Инструменты подхода Управление случаем туберкулеза

Приложение 1
к Разделу IV. Стандарты управления случаем туберкулеза

Опросник «Определение факторов риска приверженности ТБ пациента к лечению» (в начале лечения)

Дата _____ Кто опрос проводил _____ Ф.И.О. пациента _____	Сам(а)	Медрабо тник	Оба
	1	2	3
<p>Ответы, данные Вами, будут использованы для планирования мероприятий, чтобы помочь Вам соблюдать режим лечения по установленной схеме. Пожалуйста, ответьте на все вопросы. Если Вы не хотите отвечать на вопрос, вычеркните его. Если Вы не знаете, как ответить, обратитесь за помощью к врачу. Спасибо!</p>			
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРИЧИНЫ			
Вопросы	Да	Нет	
1. Уверены ли Вы, что сможете принимать все необходимые препараты ежедневно?			
2. Уверены ли Вы, что лечение положительно скажется на Вашем здоровье?			
3. Знаете ли Вы, что пропуск приема препаратов может привести к развитию устойчивости к лекарствам?			
СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ			
Вопросы	Да	Нет	
4. Какой у Вас социальный статус: мигрант, БОМЖ, лицо, употребляющее алкоголь, ЛУИН, безработный, лицо с мест лишения свободы и др.			
5. Нужна ли Вам какая – нибудь помощь во время лечения? (восстановление документов, продуктовые пакеты, транспортные расходы, доставка лекарств, юридическая консультация и др.)			
6. Уверены ли Вы, что Ваши друзья или члены семьи будут оказывать поддержку в период лечения?			
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО			
<i>За последнюю неделю, как часто Вас беспокоили какие–либо из следующих проблем</i>	Да	Нет	
7. Вы испытывали чувство подавленности, депрессии или безнадежности			

8. Было чувство беспокойства, тревоги или чувство, чувство безнадежности		
9. Можете ли Вы контролировать свои чувства, эмоции (страх, гнев, волнение, раздражение, стресс, обида, апатия и др)		
ПРИЧИНЫ, СВЯЗАННЫЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ		
Вопросы	Да	Нет
10. Сможете ли Вы прекратить употребление спиртного во время лечения?		
11. Возникали ли у Вас ситуации, когда из-за употребления алкоголя Вы не принимали препараты?		

Необходимые мероприятия

1. Информационные причины

Если проблема связана с недостаточной информированностью больного, то вопросы анкеты уже помогут **определить темы для обучения**. Предоставить информацию с применением флип бук, брошюру для пациента

Первый вопрос	Позволяет определить недостаточную информированность больного о заболевании, ему будет оказана при необходимости социально-психологическое сопровождение.
Второй вопрос	Позволяет определить недостаточное понимание больным, что влияет на эффективность лечения, его собственной роли в излечении, что он должен быть заинтересованным лицом в процессе лечения.
Третий вопрос	Позволяет определить, насколько больной понимает, какие факторы могут повлиять на развитие устойчивости, и что может привести к неэффективному результату.

Если проблема связана с социальными, психологическими причинами, то необходимо следовать алгоритмам, указанных в компонентах: **«Социальное сопровождение»**, **«Психологическое сопровождение»**

2. Алгоритм мероприятий по «Социальному сопровождению»

Категории лиц, нуждающихся в социальной поддержке	Что делать
----------------------------------------------------------	-------------------

Лицо, не имеет источников дохода (отсутствие работы)	обратиться в местные органы самоуправления для включения в список семей, нуждающихся в материальной помощи или обратиться к социальному работнику по месту жительства для включения на рассмотрение комиссии по выплате пособий на время лечения (по статье: малобеспеченные). рекомендуется обратиться за помощью к неправительственным организациям, работающим с данной категорией людей.
Лицо, имеющее иждивенцев (несовершеннолетние дети, родители и др.)	обратиться в местные органы самоуправления для включения в список семей, нуждающихся в материальной помощи или обратиться к социальному работнику по месту жительства для включения на рассмотрение комиссии по выплате пособий на время лечения (по статье: малобеспеченные)
Мигранты (внутренние и внешние)	необходимо провести беседу с больным и его близкими о необходимости отсрочить отъезд с целью выздоровления и завершения лечения. Рекомендуется обратиться за помощью к неправительственным организациям, работающим с данной категорией людей.
Лицо, освобожденное из мест освобождения	Рекомендуется провести беседу о необходимости завершить начатое лечение. Также помощь и поддержка может быть оказана со стороны местных органов самоуправления в виде выделения им временного жилья, материальной помощи в период лечения, также рекомендуется обратиться за помощью к неправительственным организациям, работающим с данной категорией людей.
Лицо без определенного места жительства	рекомендуется обратиться за помощью к неправительственным организациям, работающим с данной категорией людей.
Лицо, имеющее алкогольную и наркотическую зависимость	Если возникли проблемы со злоупотреблением алкоголя, наркотиков, то рекомендуется провести консультацию нарколога, психолога с назначением соответствующего лечения по сопутствующему диагнозу. Привлечение неправительственным организациям, работающим с данной категорией людей.

3. Психологическое сопровождение

Проблемы, связанные с психологическим состоянием больного, также могут повлиять на приверженность к лечению. Эти проблемы могут быть выявлены при «Определении факторов риска приверженности ТБ пациента к лечению» (в начале лечения) и при мониторинге в процессе лечения.

При выявлении проблем, связанных с психологическим состоянием ТБ пациента необходимо обеспечить психологическое сопровождение в процессе лечения.

Если выявляются проблемы, связанные с психологическим состоянием больного, то необходимо определить степени тревоги и депрессии для своевременного проведения консультирования, целью которого является предупреждение перерыва/отрыва от лечения.

Приложение 2
к Разделу IV. Стандарты управления случаем туберкулеза

Опросник «Оценка приверженности больного к лечению» (в процессе лечения)

(1 раз в 2 недели, затем 1 раз в месяц)

Дата _____

ФИО _____

пациента

<i>Пожалуйста, отметьте знаком «√» причину/ы пропуска приема препаратов в соответствующих разделах</i>	(√)
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИЧИНЫ	
1. Был(а) далеко от дома	<input type="checkbox"/>
2. Был(а) занят(а) другими делами	<input type="checkbox"/>
3. Просто забыл(а)	<input type="checkbox"/>
4. Произошли изменения в распорядке дня	<input type="checkbox"/>
5. Закончились препараты	<input type="checkbox"/>
6. Плохие взаимоотношения с медицинским работником/к медицинскому работнику	<input type="checkbox"/>
7. Занятость и перегруженность медицинских сотрудников	<input type="checkbox"/>
8. Другие причины	<input type="checkbox"/>
ПРИЧИНЫ, СВЯЗАННЫЕ С ИНФОРМАЦИЕЙ О БОЛЕЗНИ, ЛЕЧЕНИИ	
9. Не хотел(а), чтобы другие заметили, что Вы принимаете лекарства	<input type="checkbox"/>
10. Считаю, что лечение не поможет (не помогает)	<input type="checkbox"/>
11. Казалось, что препараты токсичны/вредны	<input type="checkbox"/>
12. Не хотел принимать по религиозным убеждениям	<input type="checkbox"/>
13. Чувствовал(а) себя хорошо и посчитал, что дальше принимать препараты не надо	<input type="checkbox"/>
14. Сложный и длительный режим лечения	<input type="checkbox"/>
НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ	
15. Появились нежелательные явления от приема препаратов (сыпь, тошнота, рвота, диарея и др)	<input type="checkbox"/>
16. Возникли проблемы с приемом таблеток в необходимое время (с пищей, на голодный желудок и т. д.)	<input type="checkbox"/>
СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ	
17. Употребление алкоголя	<input type="checkbox"/>

18. Употребление наркотиков	<input type="checkbox"/>
19. Не было средств	
20. Другие (указать)	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ	
21. Ничто не доставляло радость и удовольствие	<input type="checkbox"/>
22. Испытывал (а) чувство подавленности, депрессии или безнадежности	<input type="checkbox"/>
23. Было чувство беспокойства, тревоги или чувство, что я дошел (а) до крайности	<input type="checkbox"/>
24. Не мог (ла) перестать волноваться или не мог (ла) контролировать свои чувства	<input type="checkbox"/>
<u>Примечание для медсестры (мед работника)</u>	

Необходимые мероприятия

Если проблема связана с организационными вопросами, то рекомендуется:

- Изменение формы проведения НКЛ, привлечение общественных помощников или применение ВКЛ

Если проблема связана с недостаточной информацией о болезни, лечении, отсутствием поддержки родственников, друзей, религиозными убеждениями, то рекомендуется:

- Запланировать серию бесед, консультирование больного о болезни, необходимом терапевтическом режиме, важности лечения, почему нельзя прерывать или прекращать прием препаратов (флип бук);
- Предоставление информации пациенту, родственникам, близкими лицами и/или общественному помощнику пациента о туберкулезе, необходимости строгого соблюдения предписанного плана лечения и о последствиях нарушения плана лечения (рекомендуется использовать флип-бук, брошюра для пациента и др);
- Привлечение местных религиозных лидеров для убеждения больного о необходимости соблюдения режимов лечения

Если проблема связана со злоупотреблением алкоголя, наркотиков, то рекомендуется:

- Привлечение НКО, владеющих информацией об эффективных мерах влияния на больного (по принципу «равный - равному»), с целью дальнейшего продолжения лечения. В некоторых случаях может возникнуть необходимость в привлечении наркологов, психологов и других специалистов или структур, занимающихся данной проблемой.
- Необходимо проводить регулярное консультирование, беседу с данной категорией пациентов и его окружением с целью предупреждения отрывов от лечения.

Если пропуск приема препаратов возник по причине нежелательных реакций, социальным, психологическим причинам, то необходимо следовать алгоритмам, указанным в

разделах: алгоритм «Купирование нежелательных реакций»/ раздел «Нежелательные явления»
КР по ЛУ ТБ, «Социальное сопровождение», «Психологическое сопровождение».

Шкала тревоги и депрессии (Пациент сам заполняет)

Этот опросник разработан для того, чтобы понять, как Вы себя чувствуете. Прочитайте внимательно каждое утверждение, и в пустой графе слева отметьте ответ, который в наибольшей степени соответствует тому, как Вы себя чувствовали в последнее время.

Ф.И.О.

Дата

<p>Т. Я испытываю напряженность, мне не по себе</p> <p><input type="checkbox"/> 3 все время <input type="checkbox"/> 2 часто <input type="checkbox"/> 1 время от времени <input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю</p>	<p>Д. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно</p> <p><input type="checkbox"/> 3 практически все время <input type="checkbox"/> 2 часто <input type="checkbox"/> 1 иногда <input type="checkbox"/> 0 совсем нет</p>
<p>Т. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь</p> <p><input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю <input type="checkbox"/> 1 иногда <input type="checkbox"/> 2 часто <input type="checkbox"/> 3 очень часто</p>	<p>Д. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает такое же чувство</p> <p><input type="checkbox"/> 0 определенно, это так <input type="checkbox"/> 1 наверное, это так <input type="checkbox"/> 2 лишь в очень малой степени это так <input type="checkbox"/> 3 это совсем не так</p>
<p>Т. Я испытываю страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться</p> <p><input type="checkbox"/> 3 определенно, это так, и страх очень сильный <input type="checkbox"/> 2 да, это так, но страх не очень сильный <input type="checkbox"/> 1 иногда, но это меня не беспокоит <input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю</p>	<p>Д. Я не слежу за своей внешностью</p> <p><input type="checkbox"/> 3 определенно, это так нужно <input type="checkbox"/> 2 я не уделяю этому столько времени, сколько <input type="checkbox"/> 1 может быть, я стал меньше уделять этому внимания <input type="checkbox"/> 0 я слежу за собой так же, как и раньше</p>
<p>Т. Я испытываю неусидчивость, словно мне постоянно нужно двигаться</p> <p><input type="checkbox"/> 3 определенно, это так <input type="checkbox"/> 2 наверное, это так <input type="checkbox"/> 1 лишь в некоторой степени это так <input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю</p>	<p>Д. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное</p> <p><input type="checkbox"/> 0 определенно, это так <input type="checkbox"/> 1 наверное, это так <input type="checkbox"/> 2 лишь в очень малой степени это так <input type="checkbox"/> 3 совсем не способен</p>
<p>Т. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове</p> <p><input type="checkbox"/> 3 постоянно <input type="checkbox"/> 2 большую часть времени <input type="checkbox"/> 1 время от времени и не так часто <input type="checkbox"/> 0 только иногда</p>	<p>Д. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения</p> <p><input type="checkbox"/> 0 точно так же, как и обычно <input type="checkbox"/> 1 да, но не в той степени, как раньше <input type="checkbox"/> 2 значительно меньше, чем обычно <input type="checkbox"/> 3 совсем так не считаю</p>
<p>Т. У меня бывает внезапное чувство паники</p> <p><input type="checkbox"/> 3 очень часто <input type="checkbox"/> 2 довольно часто <input type="checkbox"/> 1 не так уж часто <input type="checkbox"/> 0 совсем не бывает</p>	<p>Д. Я испытываю бодрость</p> <p><input type="checkbox"/> 3 совсем не испытываю <input type="checkbox"/> 2 очень редко <input type="checkbox"/> 1 иногда <input type="checkbox"/> 0 практически все время</p>

Т. Я легко могу сесть и расслабиться <input type="checkbox"/> 0 определенно, это так <input type="checkbox"/> 1 наверное, это так <input type="checkbox"/> 2 лишь изредка это так <input type="checkbox"/> 3 совсем не могу	Д. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы <input type="checkbox"/> 0 часто <input type="checkbox"/> 1 иногда <input type="checkbox"/> 2 редко <input type="checkbox"/> 3 очень редко
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Сумма баллов по шкале тревоги: _____

Сумма баллов по шкале депрессии: _____

Оценка степени тревоги и депрессии

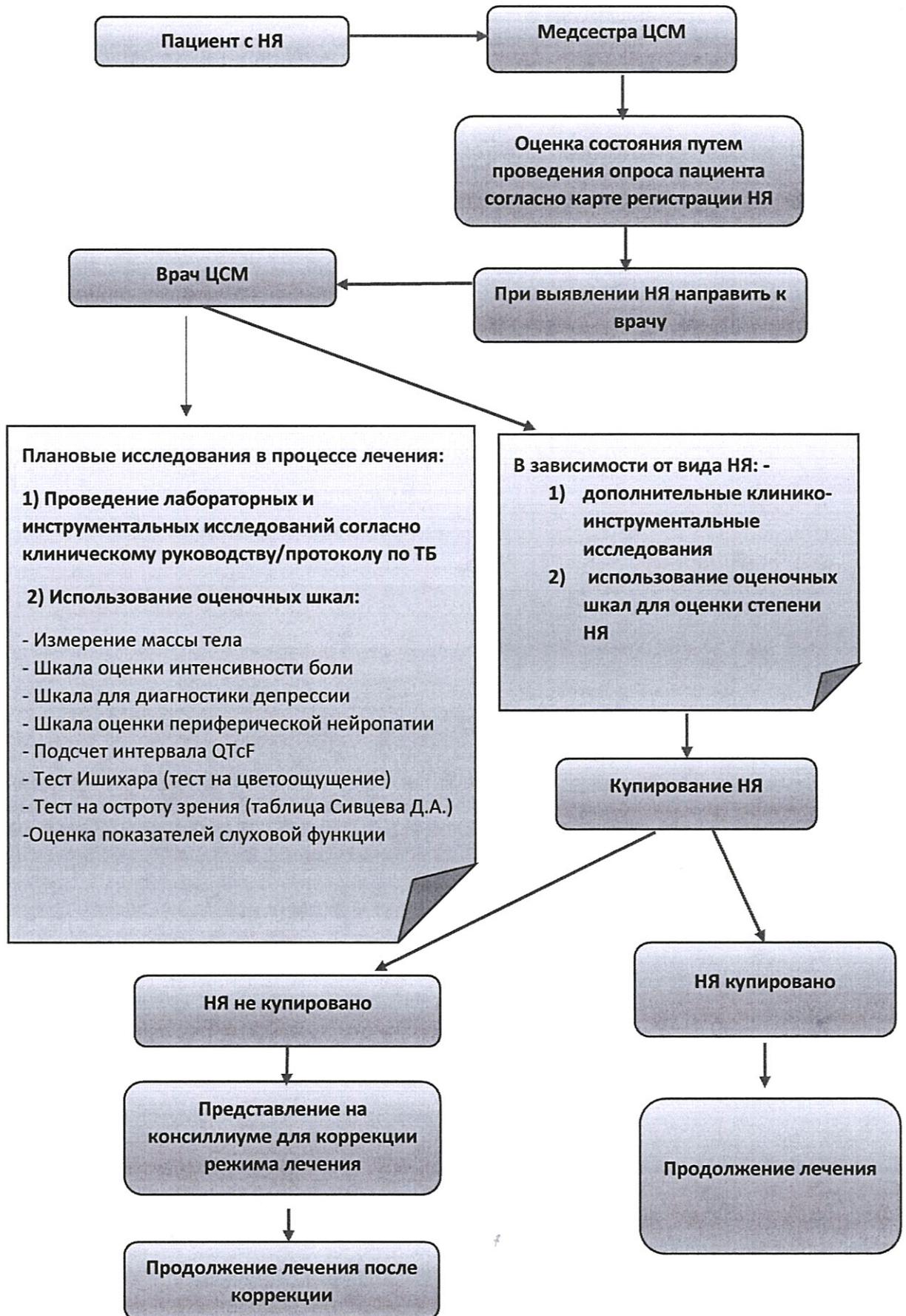
Для правильного планирования мероприятий в рамках психологического сопровождения необходимо провести опрос ТБ пациента по анкете «Шкала тревоги и депрессии» (Приложение 3)

Анкета состоит из 2-х разделов, в каждом по 7 вопросов. Каждый раздел оценивается в баллах.

Результаты анкетирования	Интерпретация
Сумма баллов составила от 0 до 7	Норма или отсутствие достоверных симптомов тревоги и депрессии;
Сумма баллов от 8 до 10	Субклинически выраженная тревога и депрессия;
Сумма баллов составила 11 и выше	Клинически выраженные признаки тревоги и депрессии

Необходимые меры по результатам анкетирования и консультирования

Результаты анкетирования	Необходимые меры
Субклинически выраженная тревога и депрессия	Консультация фтизиатра или медицинской сестры противотуберкулезного кабинета, имеющих навыки оказания психологической помощи
Клинически выраженные признаки тревоги и депрессии	Консультация психолога или психотерапевта



Алгоритм действий медсестры и семейного врача при возникновении нежелательных явлений

Приложение 6
к Разделу IV. Стандарты управления случаем туберкулеза
Рекомендуемый перечень лекарственных средств, необходимых для купирования нежелательных явлений у ТБ пациентов

Класс препарата	Лекарственное средство, дозировка	Примечание
При нежелательных явлениях со стороны желудочно-кишечного тракта		
Противорвотные средства	Метоклопрамид 10 мг перорально /ВМ/ВВ три или четыре раза в сутки по необходимости, обычно за 30 минут до приема еды или лекарств. Дименгидринат 50-100 мг перорально /ВМ/ВВ каждые четыре-шесть часов. Прохлорперазин 5-10 мг перорально/ ВМ/ ректально три или четыре раза в сутки. Прометазин 12,5-25 мг перорально /ВМ/ ректально каждые четыре-шесть часов. Ондансетрон 4-8 мг перорально за 30 минут до приема противотуберкулезных препаратов, повторять прием каждые 8 часов.	Многие из этих препаратов имеют побочные эффекты, которые включают экстрапиримидальные реакции, сонливость, седативный эффект и т.д. Прекратить применение в случае развития поздней дискинезии.
Лекарственные средства для предупреждения рвоты	Лоразепам 0,5-2 мг перорально за 30-60 минут до приема ПТПП Диазепам 2-10 мг перорально за 30-60 минут до приема ПТПП	Из-за более короткого периода полувыведения лоразепам, его применение оказывается предпочтительным по сравнению с диазепамом. Предупреждение: возможно привыкание.
Антациды	СаНСО ₃ , MgSO ₄ , гидроксид алюминия; наиболее распространенной лекарственной формой является комбинация магния и гидроксида алюминия 1-30 мг перорально три раза в сутки при необходимости.	Эти препараты следует принимать за три часа до или через два часа после приема ПТПП. Антациды, содержащие магний, могут вызывать диарею, а антациды, содержащие алюминий, могут быть причиной запора.
H ₂ - блокаторы	Ранитидин 300 мг перорально на ночь	Альтернативой являются циметидин, фамотидин и низатидин.
Ингибиторы протонного насоса	Омепразол 20 мг перорально на ночь	Альтернативой являются эзомепразол , лансопразол, пантопразол, рабепразол.
Противодиарейные средства	Лоперамид, изначально 4 мг, затем 2 мг перорально после каждого жидкого стула, максимумом 16 мг в сутки.	У больных, получающих ПАСК часто бывает диарея. Не применять при диарее, ассоциированной с высокой температурой или кровью в стуле.
Регидратационные средства	Регидратационное пакетированное средство для перорального применения при необходимости	Предпочтительным может быть ВВ восстановление потери жидкости, если тошнота или рвота ассоциированы с обезвоживанием.

Противогрибковые средства	Флуконазол 200 мг однократная доза или 100 мг в сутки в течение 14 дней. Клотримазол 1 таблетка (10 мг) 5 раз в сутки в течение 14 дней.	У ВИЧ-отрицательных больных тоже может быть кандидоз полости рта. Значительное взаимодействие с рифампицином, гипогликемическими препаратами и др.
При возникновении психических расстройств		
Трициклические антидепрессанты	Амитриптилин: начинать с 25-100 мг перорально на ночь, постепенно увеличивая дозу до 50-300 мг/день.	Избегать применения у больных с риском аритмии.
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина	Флуоксетин: начинать с 20 мг перорально раз в сутки. Обычная эффективная доза составляет 20-40 мг в день, максимальная доза 80 мг в день. Сертралин: начинать с 25-50 мг перорально раз в сутки, обычная эффективная доза составляет 50-200 мг в день, максимальная доза 200 мг/день.	Другие альтернативы включают применение циталопрама, флувоксамина, пароксетина.
Бензодиазепины	Доразепам 0,5-2 мг перорально каждые 4-6 часов по необходимости. Диазепам 2-10 мг перорально 2-3 раза в день по необходимости. Клоназепам: начинать с 0,25-0,5 мг перорально 3 раза в день, максимально 20 мг/день (часто эффективными оказываются гораздо более низкие дозы).	Многие бензодиазепины имеют длительный период полувыведения, и применять их следует с осторожностью. Предупреждение: возможно привыкание.
Антипсихотические средства	Галоперидол: начинать с 0,5 до 5,0 мг перорально два или три раза в день. Обычная эффективная доза составляет 2-10 мг/день для лечения психоза на фоне приема циклосерина. Рisperидон: начинать с 0,5 до 5,0 мг перорально два или три раза в день. Обычная эффективная доза составляет 2-10 мг/день для лечения психоза на фоне приема циклосерина.	Рisperидон имеет меньше побочных эффектов. Для лечения экстрапиримидных побочных эффектов можно использовать бензтропин 1-4 мг перорально 1-2 раза в сутки или бипериден 2 мг 1-2 раза в сутки.
При неврологических нежелательных явлениях		
Бензодиазепины	Диазепам: Активные судороги: 0,2-0,4 мг/кг до 5,0-30,0 мг ВВ.	Диазепам можно также применять для сдерживания активных судорог.
Противосудорожные средства	Фенитоин: нагрузка 10-20 мг/кг (в среднем 1000 мг для взрослого) ВВ, капать не быстрее, чем 50 мг/мин. Пероральная нагрузка: изначально 400 мг, затем 300 мг через 2 часа и 4 часа. Поддерживающая доза 5 мг/кг или 100 мг перорально 3 раза в сутки. Карбамазепин: 200 мг 4 раза или 400 мг 2 раза в сутки перорально. Выльпроева кислота: начинать с 15 мг/кг перорально 1 раз в день или разделить на 2 раза, максимум 60 мг/кг. Фенобарбитал: нагрузка 15-20 мг/кг, до 300-800 мг ВВ при скорости введения 25-50 мг/мин. Поддерживающая доза 60 мг перорально 2 или 3 раза в сутки.	

Витамины	Пиридоксин: применять не менее 50 мг на каждые 250 мг циклосерина.	Пиридоксин важен для профилактики периферической нейропатии и других проявлений нейротоксичности у больных, получающих циклосерин. У больных, побочные эффекты терапии которых с трудом поддаются лечению, рассомтрите необходимость использования высоких доз – 300 мг в сутки.
Трициклические антидепрессанты	Амитриптилин: начинать лечение с 25-100 мг перорально на ночь, постепенно увеличивая дозу до обычной эффективной: 50-300 мг/день.	Для симптоматического лечения периферической нейропатии эффективным является низкодозный амитриптилин. Избегать применения у больных с риском аритмии.
Антигистаминные средства	Меклозин 25 мг перорально каждые 6 часов.	Препарат может быть эффективным у больных с вестибулярными симптомами.
Опиоидные анальгетики	Кодсин может часто применяться в комбинации с ацетаминофеном при тяжелых стойких головных болях: 15-60 мг каждые 4-6 часов.	Анальгетики могут помочь в случае головной боли или периферической нейропатии. Альтернативы включают другие подобные нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) парацетамол или аспирин.
При кожных проявлениях		
Кортикостероидные кремы и мази	Гидрокортизон (от 1% до 2%): наносить на пораженные участки кожи 2-4 раза в сутки.	
Противовозудные лосьоны	Лосьоны каламин, каладрил: наносить на пораженные участки кожи 2-4 раза в сутки.	
Антигистаминные средства	Дифенгидрамин 25-50 мг перорально каждые 4-6 часов. Хлорфенирамин 4 мг перорально каждые 4-6 часов.	
Средства для лечения артралгии, неподагрического артрита		
Анальгетики	Диметилдринал 50-100 мг перорально /ВМ /ВВ каждые 4-6 часов. Ибупрофен 200-800 мг перорально 3-4 раза в сутки по необходимости. Ацетоминофен 325-650 мг перорально каждые 4-6 часов по необходимости.	Также можно использовать подобный нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП) или аспирин.
Препараты для лечения гипотериоза		
Замещающий гормон щитовидной железы	Левотироксин: начинать лечение с 50-100 мкг в сутки (у больных пожилого возраста или у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями начинать лечение с 25-50 мкг) и увеличивать дозу на 12,5-35 мкг каждые 3-8 недель.	Обычная поддерживающая доза составляет 100-200 мкг/день.
Средства для поддержания уровня иждкости и электролитов		
Петлевые диуретики	Фуросемид 20-80 мг ВВ/ ВМ/ перорально каждые 6-24 часов.	Дополнительная ототоксичность при применении вместе с аминогликозидом.
Калий-сберегающие диуретики	Амилорид 5 мг перорально 1 раз в день, максимальная доза – 20 мг/ день.	Используется в случае бесконтрольной потери калия.

Средства для лечения бронхоспазма		
Ингалиционные бета-агонисты	Ингалиционный альбутерол, спрей 90 мкг, по 2 впрыскивания каждые 4-6 часов.	В случаях острого приступа бронхоспазма используйте 400-500 мкг (4-5 впрыскиваний).
Небулайзеры с бета-агонистами	Раствор альбутерола для небулайзеров 2,5 мг (0,5 мл 0,5% раствора) каждые 6 часов.	
Ингалиционные кортикостероиды	Беклометазон, будесонид или флутиказон ингалиционный препарат ГФД. Дозировка зависит от торговой марки.	
Пероральные кортикостероиды	Преднизолон 1-2 мг/кг в день; постепенно снижать дозу до минимальной 2,5 мг.	
Препараты для лечения системных реакций гиперчувствительности		
Антигистаминные средства	Дифенгидрамин 25-50 мг перорально/ ВМ/ каждые 4-6 часов.	
Пероральные кортикостероиды	Преднизолон 1-2 мг/кг в день; постепенно снижать дозу до минимальной 2,5 мг.	
Инъекционные кортикостероиды	Дексаметазон: дозы варьируются, 4 мг каждые 6-12 часов.	Другими альтернативными являются преднизолон, метилпреднизолон и др.
Другие препараты	Эпинефрин 0,1-0,5 мг подкожно (раствор 1:1000)	Можно повторить через 20 минут.

Приложение 7
к Разделу IV. Стандарты управления случаем туберкулеза

Перечень лабораторно-инструментальных исследований, необходимых для пациентов с ТБ в процессе лечения

Вид исследования	Периодичность при чувствительном ТБ	Периодичность при ЛУ-ТБ
Измерение массы тела	1 раз в месяц (до завершения лечения)	1 раз в месяц (до завершения лечения)
Общий анализ крови и мочи	-	Ежемесячно
Микроскопия мокроты (два образца в течение двух последовательных дней)	1 раз в 2 месяца (на 2,4,6 месяце лечения)	Ежемесячно
Посев мокроты (культура)	1 раз в 2 месяца (на 0,2 месяце лечения)	Ежемесячно
Тест на лекарственную чувствительность (ТЛЧ)	Через 4 месяца от начала лечения, если сохраняется бактериовыделение	Через 4 месяца от начала лечения, если сохраняется бактериовыделение
Рентгенограмма органов грудной клетки	На 2,4,6 месяце лечения	Ежеквартально
Показатели функции почек: креатинин, клиренс креатинина, остаточный азот, мочевины, СКФ	-	Ежемесячно
Показатели функции печени: общий билирубин и его фракции, АсАТ, АлАТ	-	Ежемесячно
Электролиты крови: калий, магний, кальций.	-	Ежемесячно
Показатель функции щитовидной железы (ТТГ):	-	- в начале лечения (при назначении Pto/Eto и/или PAS) - далее через каждые 3 месяца лечения, при появлении симптомов гипотиреоза чаще
Глюкоза крови	-	До начала лечения, далее по показаниям
Альбумин сыворотки крови	-	1 раз в 3 месяца (до завершения лечения), при лечении DIm
α-амилаза крови и мочи	-	По показаниям

Тест на ВИЧ	Однократно, в начале лечения	Однократно, в начале лечения
CD4 (у ВИЧ позитивных)	По показаниям	По показаниям
Вирусный гепатит В	Однократно, в начале лечения	Однократно, в начале лечения
Вирусный гепатит С	Однократно, в начале лечения	Однократно, в начале лечения
Аудиограмма	-	1 раз в месяц на фоне получения инъекционных препаратов. Внепланово – по показаниям
Тест на остроту зрения	-	При лечении Lzd и E ежемесячно
Тест Ишихара	-	При лечении Lzd и E ежемесячно
Электрокардиограмма	-	При лечении Bdq, Dlm, Cfz, Mfx в первый месяц-еженедельно, далее ежемесячно
Тест на беременность	-	У женщин детородного возраста до начала лечения, далее по показаниям

Раздел V. Инструменты для областных центров борьбы с туберкулезом (ОЦБТ) и мероприятия по внедрению подхода УС-ТБ

Приложение 8
к Разделу V. Стандарты управления случаем туберкулеза

Информация о ТБ пациентах в организации здравоохранения

	Взрослые	Дети	Комментарии
Общее число зарегистрированных?			
Сколько больных ЧТБ?			
Сколько больных ПЛУ?			
Сколько больных РУ-ТБ?			
Сколько больных МЛУ-ТБ?			
Сколько больных ШЛУ-ТБ?			
Сколько больных ТБ+ВИЧ?			
Общее количество РР МЛУ ШЛУ ТБ?			
Сколько больных на Инд.режиме лечения с Vdq,Dlm?			
Сколько больных на Инд.режиме лечения без Vdq,Dlm?			
Сколько больных лечатся на Краткосрочном режиме?			
Общее количество зарегистрированных и находящихся на лечении в данном ОЗ?			
Сколько больных находятся на ВКЛ?			
Сколько больных находятся на ОП?			
Сколько больных получают лечение через патронажных сестер, волонтеров			

Комментарии:

Оценка клинического ведения ТБ больных**Инструмент улучшения качества**

Регистрационный номер						
Форма ТБ (по ТЛЧ)	ЧТБ	ПЛУ	РР	МЛУ	ШЛУ	
пол	Муж.			Жен.		
Возраст	0-17	18-43	44-59	60-74	75-89	90 +
Дата первого обращения к врачу или медсестре	ЦСМ	ГСВ	ФАП	Дата (дд/мм/гг)		
Дата сдачи мокроты на МБТ (ЦН/Хpert МТВ/Rif) Источник данных (лаб журнал)	ЦН (дд/мм/гг)			Хpert МТВ/Rif (дд/мм/гг)		
Дата получения результатов мокроты на МБТ (ЦН/Хpert МТВ/Rif) Источник данных (лаб журнал)	ЦН (дд/мм/гг)			Хpert МТВ/Rif (дд/мм/гг)		
Направлен ли материал на 1 ряда при "пол" и Rif-res Хpert МТВ/Rif	да			нет		
Направлен ли материал на 2 ряда при "пол" и Rif-res Хpert МТВ/Rif	да			нет		
Направлен ли материал на 1 ряда при "пол" и Rif-sens Хpert МТВ/Rif	да			нет		
Дата направления на ХТ 1 и 2 ряда (ИСУЛД)						
Дата получения результата ХТ 1 ряда (ИСУЛД)						
Дата получения результата ХТ 2 ряда (ИСУЛД)						
Дата проведения консилиума	НЦФ	ОЦБТ	РПТБ	Дата (дд/мм/гг)		
Дата начала лечения	НЦФ	ОЦБТ	РПТБ	ЦСМ	Дата (дд/мм/гг)	
Результаты ТЛЧ	Устойчивы			Чувствительны		
Назначенный режим лечения	ЧТБ	ИРЛ с Bdq/Dlm	ИРЛ без Bdq/Dlm	КРЛ	ПЛУ	

Назначенные ПТП		
Комментарии:		
Срок установления диагноза (количество дней с момента выявления до постановки диагноза)	-	
Количество дней от постановки диагноза до начала лечения -		
Режим лечения эффективен?	да	нет

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ для отслеживания полноты и своевременного выполнения диагностических исследований в процессе лечения пациента и отслеживания нежелательных явлений

Б=базовые тесты (до начала лечения), М=мониторинговые тесты (в процессе лечения)

	Б	М	Примечание
Вес			
Исследование мазка проводилось (Б/скопия)			
Посев проводился (Л-Й)			
Обзорная рентгенография ОГК			
Общий анализ крови			
АЛТ/АСТ			
Сывороточный креатинин			
Калий			
Магний, кальций			
Глюкоза в крови			
ТТГ			
Альбумин			
Тест на ВИЧ*			

Гепатит В			
Гепатит С			
Тест на беременность			
Аудиометрия			
ЭКГ/интервал QT			
Острота зрения			
Тест Ишихара (тест на цветоощущение)			
Другие тесты*			

Периодичность клинических исследований включены в Перечень лабораторно-инструментальных исследований, необходимых для пациентов с ТБ в процессе лечения (Приложение 7). Интерпретация анализов в соответствии с КР/КП ТБ.

Оценочный лист (чек-лист) по активному мониторингу безопасности противотуберкулезных препаратов (аМБП) для больных с ТБ

Область/район/город:	
Уровень:	
Название лечебной организации:	
Дата проведения:	
ФИО представителя лечебной организации:	
ФИО, который/ая осуществляющий мониторинговый визит:	

Таблица 1.

ДОСТУПНЫЕ ТЕСТЫ С ЦЕЛЬЮ МОНИТОРИНГА ЛЕЧЕНИЯ				
Для ввода данных в нижеследующую таблицу необходимо указать [х или √]				
Тесты	Да, на уровне медучреждения	Да, перенаправляется в другое медучреждение	Недоступно	Примечание
Общий анализ крови				
Печеночные пробы (АЛТ, АСТ, билирубин)				
Сывороточный креатинин				
Калий				
Магний/ кальций				
Мочевая кислота				
Тиреотропный гормон				
Глюкоза в крови				
Альбумин				
Липаза/амилаза/молочная кислота				
Тест на ВИЧ				
CD4				
Вирусные гепатиты В, С				
Тест на беременность				
Скорость клубочковой фильтрации				
Аудиометрия				
ЭКГ/ Подсчет интервала QT				
Тест на остроту зрения				
Тест на цветоощущение				
Рентгенологическое исследование.				
Примечание:				

Итоговый балл, если все «да» составляет 20 баллов

Таблица 2.

Использование инструментов/методов выявления НЯ клиницистом/медсестрой	Да	Нет	Баллы	Примечание
Измерение массы тела			макс.5	
Шкала оценки интенсивности боли			макс.5	
Шкала для диагностики депрессии			макс.5	
Шкала оценки периферической нейропатии			макс.5	
Подсчет интервала QTcF (оценка правильности)			макс.5	
Тест Ишихара (тест на цветоощущение)			макс.5	
Тест на остроту зрения (таблица Сивцева Д.А.)			макс.5	
Оценка показателей слуховой функции			макс.5	
			макс.40	
Учетно-отчетная система				
Число нежелательных явлений (НЯ) за предыдущий квартал зафиксированных в ТБ01 и ТБ01У			макс.8	
Число пациентов с НЯ за предыдущий квартал			макс.8	
Число пациентов, у которых проводилась замена ПТП по причине их непереносимости за предыдущий квартал			макс.8	
Число желтых карт заполненных и отправленных за предыдущий квартал			макс.8	
Наличие/Использование препаратов для купирования НЯ (согласно таблице доступности препаратов)			макс.8	
			макс.40	
Суммарный балл			макс.100	

Таблица 3.

Доступность препаратов для купирования нежелательных явлений				
Наименование препаратов	Да	Нет	Примечание	
Метоклопрамид				
Ондансетрон				
Омепразол				
Фамотидин, Ранитидин				

Лицо, который/ая осуществлял мониторинговый визит: _____

Представитель лечебного учреждения: _____

Программа тренинга

Тема: «Внедрение управление случаем туберкулеза на уровне ПМСП»

Время	Тема
9.00 -9.30	Знакомство. Цели и задачи тренинга.
9.30 -9.50.	<ul style="list-style-type: none"> • Введение в Управление случаем по ТБ на уровне ПМСП в КР • Презентация– 15 мин. • Вопросы и ответы – 5 мин.
10.30 – 11.10	<ul style="list-style-type: none"> • Клинический мониторинг в процессе лечения ТБ пациентов • Презентация - 20 мин • Управление нежелательными явлениями в процессе ТБ лечения • Презентация - 30 мин. • Практическая работа (примеры, кейсы) - 40 мин. • Обсуждение инструментов - 20 мин.
11.00 – 12.00	<ul style="list-style-type: none"> • Организация контролируемого лечения ТБ пациента на уровне ПМСП • Презентация – 20 мин. • Практическая работа (примеры, кейсы) - 10 мин. • Обсуждение инструментов - 10 мин.
12.00 – 13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Психологическая поддержка ТБ пациентов в процессе лечения • Презентация 20 мин • Практическая работа (примеры, кейсы) - 20 мин. • обсуждение инструментов - 20 мин.
13.40 – 15.10	<ul style="list-style-type: none"> • Приверженность к лечению пациентов с ТБ. • Презентация– 20 мин. • Практическая работа (примеры, кейсы) - 10 мин. • Обсуждение инструментов - 10 мин.
15.10 – 15.50	<ul style="list-style-type: none"> • Организация социального сопровождения с учетом гендерного аспекта и социального статуса– 20 мин. • Практическая работа (примеры, кейсы) - 10 мин. • Обсуждение инструментов - 10 мин
15.50 - 16.30	<ul style="list-style-type: none"> • Внедрение УС ТБ: порядок взаимодействия и План по внедрению УС ТБ в организациях здравоохранения. • Верификация случаев ТБ на уровне ОЦБТ и ПМСП. • Презентация: 20 мин. • Обсуждение стандартов - 20 мин.
16.30 – 17.00	<i>Получение обратной связи от участников (опросник /предложения формирования дальнейших шагов по улучшению ведения ТБ пациентов)</i>