



Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии
аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон



USAID
АЗ МАРДУМИ АМРИКО

ДАСТУРАМАЛИ МИЛЛӢ

оид ба табобати сироятии ниҳони сил дар
Ҷумҳурии Тоҷикистон

Тавсияҳои клиникӣ ва барномавӣ



USAID
АЗ МАРДУМИ АМРИКО

Маводи мазкур аз ҷониби Лоиҳаи USAID оид ба барҳам додани бемории сил дар Осиёи Марказӣ нашр шудааст. Барои мундариҷаи ин мавод муаллифон масъул буда, он метавонад бо нуқтаи назари Агентии ИМА оид ба рушди байналмилалӣ (USAID) мувофиқат накунад.



Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии
аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

ДАСТУРАМАЛИ МИЛЛӢ

оид ба табобати сироятии ниҳонии сил дар
Ҷумҳурии Тоҷикистон

Тавсияҳои клиникӣ ва барномавӣ

Сипосгузорӣ

Ба ҳамаи муаллифони, ки дар омодакунии дастурамали мазкур саҳми худро гузоштаанд, арзи сипос менамоем:

Ғафур Муҳсинзода	Муовини аввали Вазири тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ВТ ва ҲИА)
Аслиддин Раҷабзода	Директори МД Маркази Ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил (МЧҲАБС), ВТ ва ҲИА
Зоир Абдуллоев	Муовини Директори МД Маркази Ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил (МЧҲАБС), ВТ ва ҲИА
Шаҳноза Аъзамова	Муовини Директори МД Маркази Ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил (МЧҲАБС), ВТ ва ҲИА
Искандаров Абдулло	Муовини Директори МД Маркази Ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил (МЧҲАБС), ВТ ва ҲИА
Кабилов Олим	Ҳамоҳангсози миллӣ оид ба озмоишгоҳ БМС, ВТ ва ҲИА
Тахмина Алиева	Ҳамоҳангсози миллӣ оид ба бемории ҳамбастаи БС/ВНМО, МД МЧҲАБС, ВТ ва ҲИА
Гулнора Ҷалилова	Ҳамоҳангсози миллӣ оид ба таъминоти доруворӣ, МД Маркази Ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил (МЧҲАБС), ВТ ва ҲИА
Фируза Шарипова	Мудири шуъбаи омор, МД Маркази Ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил (МЧҲАБС), ВТ ва ҲИА
Рамшад Холназаров	Табиби сироятшинос МД Маркази Ҷумҳуриявии пешгирии ВНМО. Ҳамоҳангсоз оид ба ВНМО/БС
Дилором Аббасова	Мушовир оид ба табобат ва нигоҳубин Лоихаи мубориза алайҳи ВНМО, Ҳазинаи Глобалӣ
Сафаров Абдулаҳад	Намояндаи Бахши Созмони Умумиҷаҳонии Тандурустӣ дар ҚТ
Винстон К. Муланда	Ҳамоҳангсози тиббӣ ташкилоти ТБМ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон
Ҷармила Клиесчикова	Ҳамоҳангсози тиббӣ ташкилоти ТБМ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон
Дилором Қосимова	Роҳбари лоиҳаи Лоихаи USAID оид ба барҳам додани бемории сил дар Осиёи Марказӣ
Зарина Муссаева	Директори кишвари лоиҳаи USAID ETICA дар ҚТ
Саодат Қосимова	Мутахассис оид ба тақмили иқтисоди мутахассисон, мониторинг ва арзёбии лоиҳаи USAID ETICA дар ҚТ
Флюра Бикметова	Мутахассис оид ба мониторинг ва арзёбии лоиҳаи USAID ETICA дар ҚТ

Барои кӯмаки машваратӣ, ки таҳияи Дастурамал оид ба табобати сироятӣ ниҳони сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон расонида шудааст, миннатдории самимии худро ба шахсони зерин менамоем:

Нана Заркуа, Мушовири байналмилалӣ оид ба сил дар назди МЧҲАБС/USAID

Мака Ахалая, Мушовири байналмилалӣ оид ба озмоишгоҳҳо дар назди МЧҲАБС/USAID

Лусия Гонзалез Фернандез, Мушовири байналмилалӣ оид ба пешгирии сил, Лоихаи USAID ETICA/PATH

Пилар Устери Алонзо, Мушовири байналмилалӣ оид ба сил, Лоихаи USAID ETICA/PATH

Тақризгар:

Бобочон Пирмаҳмадзода, Сармутахассиси Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба сили кӯдакон, Директори Маркази шаҳрии ҳимояи аҳоли аз бемории сили ш. Душанбе.

РУЙХАТИ ИХТИСОРАҶО

Анти-TNF — доруи ингибитори омили некрози варам

БПНМ — бемории пайдошудаи норасоии масуният

БСЖ — басиллаи Калмет-Герен

БСДҲ — бемории сили ба доруҳо ҳассос

БСДУ — бемории сили ба доруҳо устувор

БСДСУ — бемории сили ба доруҳои сершумор устувор

БМҲАБС — Барномаи миллии ҷимояи аҳоли аз бемории сил

БС — бемории сил

Витамины В6 — пиридоксина гидрохлорид

ВНМО — вируси норасоии масунияти одам

ВНТ — видеоназорати табобат

ВТ ҲИА — Вазорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли

ДОВМ — доруи омехтаи вояи муқарраршуда

ННИОТ — Ингибиторҳои транскриптазаи баръакси ғайринуклеозид (доруи зид-диврусӣ)

ПФА — пайгирии фаъоли алоқамандон

СНС — сирояти ниҳонии сил

СХ — системаи хозима (рӯдаю меъда)

СПТ — санҷиши пӯстии туберкулин (анг. TST)

СҲД — Санҷиши ҳассосият ба доруҳо

ТПСНС — табобати пешгирикунандаи СНС

ТЗРВ — табобати зиддиретровирусӣ

ТУТ — Ташкилоти Умумиҷамъиятии Тандурусти

ТБН — табобати бевосита назоратшаванда

ТИФ — ташҳиси иммуноферментӣ (ИФА)

ТПИ — табобати пешгирикунанда бо изониазид

ТПС — табобати пешгирикунандаи сил

ҲСТ - Ҳосилаи сафедаи тозашуда (ОПБ - Очищенное производное белка)

ҲСТ № 23 — Ҳосилаи сафедаи тозашуда №23

ХЗД — хизматрасонии дифференсиалӣ

ШВЗ — шахсони бо ВНМО зиндагикунанда

Community-DOT — табобат дар сатҳи ҷомеа (сатҳи хонавода) таҳти назорати бевоситаи кормандони ҷамъиятӣ

CD4+ — лимфоситҳои CD4, ки шумори онҳо имкон медиҳад сарбории вирусии ВНМО дар асоси тафриқаи гликопротеини навъи 4 ҳисоб карда шавад.

CD8+ — лимфоситҳои CD8, ки шумори онҳо имкон медиҳад сарбории вирусии ВНМО дар асоси тафриқаи гликопротеини навъи 8 ҳисоб карда шавад.

CPT — табобати пешгирикунандаи ШВЗ бо Ко-тримоксазол барои пешгирии пневмонияи пневмосистӣ

DTG — долутегравир

EFV — эфавиренс

ESAT-6 — ошкоркунии барвақти антигени махсуси 6 барои муайян кардани сироят бо микобактерияи патогенӣ

F-DOT — табобати оилавӣ таҳти назорати мустақими тиббӣ

FDA — Агентии Федералии назорати маводи доруворӣ (ИМА)

FDC — доруи якҷояшудаи вояи муқарраршуда

H — Isoniazid – изониазид

HR — доруи омехтаи Изониазид бо Рифамписин

IGRA — санҷиш барои муайян кардани ҳолати сироятшавӣ дар асоси озодшавии интерферон-гамма

INH – Isoniazid — изониазид

LPV/r = lopinavir/ritonavir — лопинавир/ритонавир

NVP – Nevirapine — невирапин

P-Rifapentine — рифапентин

P-450 — сафедаи ситохром 450

PI — ингибиторҳои протеаза

q-TIB — доруи омехта, ки аз комбинатсияи изониазид, ко-тримоксазол ва пиридоксин иборат аст (isoniazid, co-trimoxazole, pyridoxine)

R – Rifampicin — рифампитсин

RAL – Raltegravir — ралтегравир

RCT – randomized controlled trial — тадқиқоти тасодуфии назоратшаванда

SAT – self-administered treatment — табобати худидоракунӣ

TDF - Tenofovir disoproxil fumarate — тенофовир дизопроксил фумарат

TNF — дору барои пахшкунӣ омили некрозии омосҳо

Мундариҷа

СИПОСГУЗОРӢ	4
РӮЙХАТИ ИХТИСОРАӢО	5
МУҚАДДИМА	11
2. МУАЙЯНКУНИИ ГУРУӢИ АӢОЛӢ БАРОИ ГУЗАРЕНИДАНИ ТАБОБАТИ ПЕШГИРИКУНАНДАИ БЕМОРИИ СИЛ	13
2.1. Хонаводаи беморони сил ва алоқамандии зич	13
2.2. Калонсолон, наврасон, кӯдакон ва навзодони бо сирояти ВНМО	14
2.3. Маҳбусон ё шахсоне, ки дар муассисаҳои пушида ё дар ҷойҳои серодам қарор доранд	15
2.4. Кормандони тиббии аз гурӯҳи хавфи баланд	15
2.5. Муҳоҷирон	15
2.6. Дигар гурӯҳҳои осебпазири аҳолӣ	16
2.7. Алоқамандон бо БСДУ	16
3. ДАРӢФТИ ФАӢОЛИ ӢОЛАТӢО БАРОИ СИРОЯТИ НИӢОНИИ СИЛ ВА ТАБОБАТИ ПЕШГИРИКУНАНДА	17
3.1. Скрининги БС дар асоси аломатҳо ва нишонаҳо	18
3.2. Истисноӣ бемории сили фаӢол ва ташҳиси СНС пеш аз табобати пешгирикунандаи сил	19
3.2.1. Инкор кардани бемории сил дар байни шахсони бо ВНМО зиндагикунанда	22
3.3. Санҷиши сирояти ниӢониӣ сил	25
3.3.1. Ташҳиси пӯстии туберкулиндӣ	28
3.3.2. Таҳлили озодшавии гамма-интерферон (IGRA-тест)	30
3.4. Маҳақҳои интиҳоби беморон барои таъини табобати пешгирикунандаи БС	32
4. ВАРИАНТӢОИ ТАБОБАТИ СИРОЯТИ НИӢОНИИ СИЛ	32
4.1. Вояҳои ТПС барои калонсолон ва наврасон	35
4.2. Вариантҳои ТПС барои кӯдакон	35
4.3. Тавсияҳои ТПС барои навзодон	37
4.4. Вариантҳои ТПС барои алоқамандони БСДУ	39
4.5. Дохил кардани гидрохлориди пиридоксин ба реҷаи табобати пешгирикунанда	39
4.6. Арзёбии ибтидоӣ ва оғози ТПС	39
4.7. Дастгирии иродатмандӣ ба табобат ва муносибати оилавӣ ба ТПС	41
4.8. Мониторинг дар рафти ТПС	41
4.9. Анҷоми ТПС	43
4.10. Идоракунии таъсироти номатлуб ҳангоми ТПС	43
4.11. Таъсири ҳамбастагии маводҳои доруворӣ	47
5. СИСТЕМАӢОИ ДАСТГИРӢ БАРОИ ТАӢМИНИ ЗИӢДШАВИИ МИҚЪЁС ВА АНӢОМИ ТАБОБАТИ ПЕШГИРИКУНАНДАИ БЕМОРИИ СИЛ	50
5.1. Пешбурди ТПС ва омодагии аввалия	50
5.2. Паёмҳои асосӣ барои баланд бардоштани риояи муолиҷаи пешгирикунандаи бемории сил	50
5.3. Хусусиятҳои пайравии ТПС дар кӯдакон	53
5.4. Идоракунии қатъшавиҳои ТПС	53
5.5. Моделҳои ҳамгирокунии хизматрасониҳо барои ТПС	57
6. МОНИТОРИНГ ВА БАӢОДИӢӢ	57
6.1. ДарӢфти беморӣ дар давраи аввалия ва ТПС	57

6.2 Муайянкунии натиҷаҳои ТПС.....	58
6.3 Маълумоти минималии инфиродӣ барои мониторинги дарёфти саривақтии дар марҳилаи аввалияи бемории сили шакли пӯшидаи шушӣ	60
6.4 Маҷмӯаи минималии маълумотҳо барои мониторинги дарёфти саривақтии беморӣ дар марҳилаҳои аввалия барои сирояти ниҳонии сил ва ТПС	60
Замимаҳо.....	62
Замимаи 1: Маълумоти умумӣ оид ба вариантҳои мавҷудаи ТПС	62
Замимаи 2: Дафтари бақайдгӣ дарёфт ва табобати пешгирикунандаи ҳолатҳои сироятии ниҳонии сил.....	64
Замимаи 3: Корти табобатии сироятии ниҳонии сил.....	68
Замимаи 4: Ҳисоботи семоҳаи натиҷаҳои табобати пешгирикунандаи СНС.....	70
Замимаи 5: Ҳисоботи семоҳаи таҳхиси ва табобати пешгирикунандаи сироятии ниҳонии сил (СНС).....	71
Замимаи 6: Нишондодҳо (Индикаторҳо) оид ба идоракунии барномавии табобати пешгирикунандаи БС.....	72

Рӯйхати ҷадвалҳо

Ҷадвали 1. Аломатҳо ва нишонаҳои БС.....	18
Ҷадвали 2. Муқоисаи таҳхиси пӯстии туберкулезӣ бо таҳлили ҷудошавии гамма-интерферон.....	26
Ҷадвали 3. Натиҷаи ҳадди ақали таҳхиси назарраси аксуламал ба озмоиши мусбии Манту дар кӯдакон	29
Ҷадвали 4. Вариантҳои мавҷудаи табобати сирояти ниҳонии сил	32
Ҷадвали 5. Шарҳи тавсияҳо барои гурӯҳҳои аниқӣ аҳоли.....	33
Ҷадвали 6. Вояҳои ТПС барои калонсолон ва наврасон.....	35
Ҷадвали 7. Вариантҳои ТПС барои кӯдакон.....	35
Ҷадвали 8. Вояҳои ТПС барои кӯдакон ва навзодон	37
Ҷадвали 9. Арзёбии ибтидоӣ барои оғози ТПС.....	40
Ҷадвали 10. Рӯйхати назоратӣ барои мониторинги ТПС.....	42
Ҷадвали 11. Шарҳи шумораи вояҳои мақсадноки ТПС гуногун.....	43
Ҷадвали 12. Таъсироти номатлуби доруҳои ТПС	43
Ҷадвали 13. Идоракунии таъсиротҳои номатлубе, ки бо изониазид ва рифампитсин алоқаманд мебошанд.....	45
Ҷадвали 14. Идоракунии таъсиротҳои номатлубе, ки бо рифапентин и изониазид алоқамандӣ доранд.....	46
Ҷадвали 15. Таъсири ҳамбастагии ТПС бо доруҳои ЗРВ.....	48
Ҷадвали 16. Таъсирнокии ТПС бо дигар гурӯҳҳои доруворӣ.....	48
Ҷадвали 17. Равишҳо барои риояи ТПС.....	51
Ҷадвали 18. Идоракунии қатъшавиҳои ТПС	54
Ҷадвали 19. Ҳадафҳои ТПС барои шахсони алоқаманд бо беморони дорои натиҷаҳои ҳассосият ба маводҳои дорувории зиддисилӣ.....	56
Ҷадвали 20. Муайянкунии натиҷаҳои ТПС.....	59
Ҷадвали 21. Мисоли маҷмӯи маълумотҳо барои дарёфти беморӣ дар марҳилаҳои аввалия ҳангоми тафтишоти алоқамандони БС	60
Ҷадвали 22. Мисолҳои ҷамъоварии маълумотҳо барои натиҷаҳои ТПС.....	60

Рӯйхати нақшаҳо

Нақшаи 1. Усулҳои ошкорсозии беморӣ дар марҳилаи аввал ва табобати пешгирикунанда дар гурӯҳи хатар.....	17
Нақшаи 2. Алгоритми санҷиши сирояти сили ниҳонӣ.....	19
Нақшаи 3. Алгоритми миллии 1 истисноӣ БС фаъол (намунаи 1).....	20
Нақшаи 4. Алгоритми миллии 2 истисноӣ БС фаъол (намунаи 2).....	21
Нақшаи 5. Алгоритми "а": LF-LAM тест барои мусоидат ба ташҳиси сил дар байни шахсони бо ВНМО зиндагикунанда дар шароити беморхона.....	22
Нақшаи 6. Алгоритми "б": LF-LAM тест барои муайян кардани БС дар байни шахсони бо ВНМО зиндагикунанда дар шароити амбулаторӣ ва беморхонагӣ.....	23
Нақшаи 7. Мисоли каскади хизматрасониҳои зиддисилии ҳамгироишуда (БС ва ТНС)	30



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

734025, ш. Душанбе, к. Шевченко, 69, Тел.: (10992372) 21-18-35, 21-07-63, 21-10-72, Факс (10992372) 21-75-25

аз 8.03 соли 2021

№ 3-26

ш. Душанбе

Ба Рачабзода А.
Азамова Ш.А.

Раёсати таҳсилоти тиббию фармасевтӣ, сиёсати кадрҳо ва илм ба маълумоти Шумо мерасонад, ки дастури таълимии методӣ оид ба табобати сирояти ниҳонии бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои табибон, тибқи қарори протоколи №1 Шӯрои таъбу нашри Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2021 барои чоп тавсия шудааст.

Сардор

С. Юсуфӣ

1. МУҚАДДИМА

Мутобиқи маълумотҳои Ташкилоти Умумҷаҳонии Тандурустӣ (ТУТ) дар Ҳисоботи Глобалӣ оид ба бемории сил дар соли 2019 Тоҷикистон ба қатори 30 кишварҳое, ки бори гарони бемории сили ба доруҳои устувор (БСДУ) доранд, дохил мешавад. Дар соли 2019 сатҳи беморшавӣ ба сил 84 ба 100,000 аҳолиро ташкил меод, ки 20% ҳолатҳоро бемории сили ба доруҳои устувор (БСДУ) ташкил медиҳад. Дар соли 2018 дар кишвар 5975 ҳолати ҳама намудҳои бемории сил (БС) ба қайд гирифта шудааст. Дар 6% ҳолатҳо сил дар байни кӯдакони то синни 15-сола дарёфт карда шудааст. БСДУ дар байни ҳолатҳои нави беморӣ 21% ва дар байни беморони такрорӣ 38%-ро ташкил меод.

Ҳангоми сироят ёфтани барангезандаи беморӣ - *Mycobacterium tuberculosis*, сил танҳо дар байни 5–10%-и аҳоли инкишоф карда метавонад ва онҳо ба бемории сил дучор мегарданд. Аз байни бештари ин беморон, аломатҳо ва нишонаҳои беморӣ танҳо дар тӯли 5 соли пас аз сироят пайдо мешаванд (дар 97% - дар давоми 2 соли аввал).

Сирояти ниҳонии сил (СНС) ҳамчун ҳолати сироятёбӣ бо микобактерияи сил ба ҳисоб меравад, лекин ки дар ин ҳолат на бо усулҳои ташҳиси микробиологӣ, на бо муайян кардани аломатҳои клиникӣ ё тағйирёбии рентгенологӣ тавсиф намешавад.

Аз сабаби нокифоя будани шумораи бактерияҳои қобили ҳаёт дар шахси гирифтори сирояти ниҳонии сил беморӣ бо роҳи муоинаи клиникӣ ё тағйиротҳо дар рентгенограммаи қафаси сина ташҳис намегардад. Ташҳис ва табобати СНС барои пешгирии бемории сил дар сатҳи тандурустии давлатӣ ва хусусӣ, алахусус дар гурӯҳҳои хатарнок мусоидат мекунад. Тавре ки маълум аст, намояндагони ин гурӯҳҳо хавфи сироятёбии бештарро доранд. Табобати пешгирикунандаи бемории сил дар байни шахсони дорои хатари баланди сироят мутобиқи Стратегияи ТУТ оид ба бартарафсозии бемории сил (Стандарти 1), раванди афзалиятнок мебошад. Мувофиқи Дастурамали боздидшудаи ТУТ (соли 2020) оид ба идоракунии беморони СНС тавсия дода мешавад, ки барои ташҳиси бемории сил вобаста аз синну сол, ҳолати масунияти бемор ва таърихи тамос бо беморони гирифтори сил, санҷиши пӯстии туберкулин, санҷиши Квантиферонӣ (дар асоси озодшавии интерферон-гамма) ё ҳардуи онҳо гузаронида шаванд. Дастурҳои боздидшудаи табобати СНС речаҳои навро бо истифодаи якҷояи доруҳои зиддисилиро ба монанди изониазид (INH), рифампитсин (R) ва рифапентин (RPT) барои табобати пешгирикунандаи алоқамандони беморони сили ба доруҳои ҳассос пешниҳод мекунад. Дар байни речаҳои табобати пешгирикунанда бештар афзалият ба речаҳои кӯтоҳмуддат ва самаранокиашон тасдиқашта, дода мешавад. Ин речаҳоро беморон бештар таҳаммул мекунад ва ин боиси афзоиши сатҳи самарабахши табобат мегардад.

Дар айни замон табибони силшинос дар Тоҷикистон, табобати пешгирикунандаро бо изониазид (INN) ба кӯдакони то 15-сола, ки ҳамчун алоқамандони беморони гирифтори сили ба доруҳои ҳассос ба шумор мераванд, ва шахсони бо ВНМО

зиндагикунанда, ки дар онҳо баъд аз муоина ва ташхис бемории сили фаъол тасдиқ карда нашуд, яъне истисно шуд, таъин карда мешавад. (Ташхис ва табобати бемории сил дар байни кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, нашри 3-юми боздидшуда, 2017).

Барои муайян кардани сирояти сил дар байни гурӯҳҳои гуногуни аҳолии Тоҷикистон санҷиши пӯстии туберкулин гузаронида мешавад (аксуламали Манту). Таҳлили ретроспективи маълумоте, ки доктори илмҳои тиб, профессор Сироҷиддинова У.Ю. дар ҳамкорӣ бо дигар муаллифон дар соли 2017 нашр кардааст, натиҷаи мусбии санҷиши пӯстии туберкулинро дар кӯдакони аз 8 то 14 сола тадқиқот намуданд. Тадқиқот нишон дод, ки 10,7% кӯдакони сироятгаштаро истиқоматкунандагони шаҳри Душанбе ва 16,2%-ро кӯдакон аз деҳот ташкил доданд. Аммо эътимоднокии натоиҷи санҷиши Манту ба далели эмкунии БСЖ (вакسينаи зидди сил) ва вакسينаи тақрории кӯдакони хурдсол зери шубҳа қарор дорад.

Тибқи Ҳисоботи глобалии ТУТ оиди бемории сил дар соли 2018, 96% кӯдакони то 5-сола дар Тоҷикистон табобати пешгирикунандаи силро бо истифода аз изониазид (INH) гирифтанд, зеро онҳо бо аъзои оилаи худ, ки гирифтори бемории сили ба доруҳо ҳассос бо микробҳориҷкунӣ, тамоси мустақим доштанд. Дар соли 2011 Пиров Қ. бо муаллифон дар Тоҷикистон таҳлили ретроспективӣ гузаронд, ки натиҷаҳои он нишон доданд, ки 76% шахсоне, ки ба табобати пешгирикунанда ниёз доштанд, дар давоми солҳои 2009–2013 ба ин доруҳо дастрасӣ пайдо карданд. Аммо, дар дафтарҳои бақайдгирӣ ва сабтҳои амбулаторӣ далели истифодаи воқеии доруҳои таъиншуда тасдиқ карда нашудаанд.

Ҳамин тариқ, маълумотҳо оид ба табобати изониазид (INH) нопурра мебошанд. Эҳтимол аст, ки на ҳамаи минтақаҳои деҳоти Тоҷикистон бо миқдори кофии доруҳои дар боло номбаршуда таъмин мебошанд.

Бояд қайд кард, ки дар кишварҳои гуногуни ҷаҳон мушкилиҳо оид ба пешниҳод ва ҳатми бомуваффақияти табобати СНС идома дорад. Речаҳои кӯтоҳ (тавсияҳои ТУТ дар соли 2020) метавонанд роҳи ҳалли асосии ин мушкилиҳо бошанд.

Пешгирии бемории сил яке аз қисмҳои асосии барномаҳои умумии тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Бояд қайд кард, ки Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли ба масъали мазкур диққати махсус медиҳад. Бо ҳамин сабаб, масъалаи мазкур ҳамчун яке аз самтҳои асосии стратегӣ ба Барномаи миллии ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021–2025 ворид гашт. Амалисозии ин барнома инчунин имкон медиҳад, ки беморони бо бемориҳои музмин, аз ҷумла бо диабет қанд, гирандагони диализи гурда, нашъамандони тазриқӣ, маҳбусон дар муассисаҳои ислоҳӣ, кормандони соҳаи тандурустӣ ва муҳоҷирони баргашта фаро гирифта шаванд.

Стратегия инчунин усулҳои нави ташхис ва табобатро дар бар мегирад. Дастурамали мазкур барои мусоидат дар ташхис, табобат ва мониторинги СНС пешбинӣ шудааст ва инчунин тавсияҳои барномавино оид ба татбиқи кӯмаки ба

беморон нигаронидашуда дар бар мегирад.

2. МУАЙЯНКУНИИ ГУРУҲИ АҲОЛӢ БАРОИ ГУЗАРОНИДАНИ ТАБОБАТИ ПЕШГИРИКУНАНДАИ БЕМОРИИ СИЛ

Барномаи миллии Ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Тоҷикистон ба тавсияҳои ТУТ дар соли 2020 роҳандозӣ менамояд. Барномаи миллии Ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021–2025 зиёдшавии фарогирии аҳоли тавассути ташҳиси фаъоли саривақтии СНС ва дастрасӣ ба чораҳои пешгирии бемории силро дар назар дорад. Пурзӯр намудани фаъолиятҳо барои ташҳиси фаъоли беморӣ дар марҳилаҳои аввали инкишофи бемории сил ва СНС дар ҳамаи гурӯҳҳои синну соли аҳоли тавассути чорабиниҳои мақсаднок ба даст оварда мешавад.

Гурӯҳҳои мақсадноки аҳоли барои табобати СНС дар Тоҷикистон:

- Шахсони алоқаманди зичи (дар якҷояги истиқомат мекунанд) беморони сили шуши бо роҳи бактериологӣ тасдиқшуда: калонсолон, кӯдакон, наврасон ва занони ҳомила;
- Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда (ШВЗ): калонсолон, кӯдакон, наврасон ва занони ҳомила;
- Маҳбусон дар муассисаҳои ислоҳӣ;
- Шахсони истеъмолкунандаи маводи мухаддири тазриқӣ;
- Шахсони гирифтори бемориҳои гуногун, ба монанди диабети қанд, норасоии фаъолияти музмини гурдаҳо - гирандагони диализи хун, дар марҳилаи омодагӣ ба трансплантатсияи узвҳо ё гематологӣ, қабулкунандагони ингибиторҳои омози некроз, гирифтори бемории силикоз мебошанд;
- Муҳоҷирони баргашта;
- Кормандони тиб;
- Алоқамандони беморони сили ба доруҳо устувор (БСДУ), ки табобатро зери тадқиқотҳои оператсионӣ қабул менамоянд.

2.1. Хонаводаи беморони сил ва алоқамандии зич

Дар алоқамандии хонаводаводагӣ ва наздики беморони гирифтори бемории

сили аз ҷиҳати бактериологӣ тасдиқшудаи шуш сатҳи паҳншавии бемории сил, ки ҳангоми муоинаи аввалини алоқамандон муайян карда мешавад, инчунин бемории сили ибтидоӣ, ки дар давоми 2-5 соли наздик ба вучуд меоянд, зиёдтар аст. Дар ин гурӯҳ дарёфти фаъоли саривақтии беморӣ барои баланд бардоштани сатҳи ташхис ва табобати мувофиқи бемории сили фаъол ва инчунин ҳолатҳои СНС, аҳамияти аввалиндараҷа дорад.

Гурӯҳҳои зерини алоқамандон бояд курси табобати пешгирикунандаи силро қабул кунанд, пас аз муоинаи клиникӣ ва натиҷаҳои манфии ташхиси БС (истисноии сили фаъол) ва надоштани ҳеҷ гуна муқобилият:

1. Кӯдакони то 5 сола (новобаста аз вазъи ВНМО)
2. Кӯдакони аз 5 сола боло ва наврасон
3. Калонсолон ва занони ҳомиладор

2.2 Калонсолон, наврасон, кӯдакон ва навзодони бо сирояти ВНМО

Эҳтимолияти гирифтورشавӣ ба бемории сил дар байни ШВЗ нисбат ба шахсоне, ки ВНМО надоранд, тақрибан 20 маротиба зиёдтар аст. Дар саросари ҷаҳон, бемории сил сабаби маъмултарини фавти марбут ба бемории пайдошудаи норасоии масуният (БПНМ) боқӣ мемонад. Соли 2019 дар Тоҷикистон 29% фавти гирифтори ВНМО бар асари сирояти ҳамбастагии Сил/ВНМО ба қайд гирифта шудааст.

Дарёфти фаъоли ҳолатҳои БС ва сироятии ниҳонии сил ва табобати саривақтии пешгирикунандаи сил дар байни ШВЗ сатҳи беморшавиро коҳиш медиҳад ва қобилияти зинда мондани ин беморонро новобаста аз қабули ТЗРВ беҳтар мекунад. Кӯшишҳои махсуси мақсаднок бояд ба ҳамон гурӯҳҳои махсуси аҳоли равона карда шаванд, ки хатари зиёди сироятшавӣ ба ВНМО доранд: ММАЧ (мардоне, ки бо мардон алоқаи ҷинсӣ доранд), трансгендерҳо ва кормандони шахвати тиҷоратӣ.

Тавсияҳои асосӣ ба гурӯҳҳои синну соли зерин дахл доранд:

Калонсолон, занони ҳомила, наврасон ва кӯдакони аз 12-моҳаи мубталои ВНМО дар ҳар як муроҷиат/ташриф ба муассисаи тиббии худ аз рӯи алгоритми миллӣ мунтазам бояд аз муоинаи бемории сил гузаранд.

Шахсоне, ки эҳтимоли гирифтори бемории сили фаъол надоранд, бояд як курси табобати пешгирикунандаи БС-ро ҳамчун як қисми маҷмӯи муолиҷаи ВНМО, новобаста аз дараҷаи супрессия ва ҳолати қабули ТЗРВ ё табобати қаблии бемории сил гиранд.

Кӯдакони то 12-моҳаи гирифтори ВНМО, ки бо бемории сил дар тамос ҳастанд ва барои муоинаи бемории сил қарор доранд, бояд табобати пешгирикунанда гиранд, агар ташхис бемории силро дар онҳо истисно кард.

Табобати пешгирикунандаи бемории сил барои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, ҳатто пас аз хатми бомуваффақияти табобати бемории сил барои муҳофизати иловагии онҳо метавонад таъин карда шавад.

2.3. Маҳбусон ё шахсоне, ки дар муассисаҳои пушида ё дар ҷойҳои серодам қарор доранд

Маҳбусон дар маҳбасхонаҳо ва шахсоне, ки дар муассисаҳои пушида, мактаб-интернатҳо, муассисаҳои нигоҳубини дарозмуддат қарор доранд ё зиндагӣ мекунанд, хавфи баланди сироятшавӣ ба бемории сил доранд. Дар ингуна муассисаҳо, дарёфти фаъоли ҳолатҳои бемории сил бояд фавран пас аз ворид шудан ва ҳамчун як қисми таҳқиқоти алоқамандӣ оғоз карда шавад, хусусан вақте ки алоқамандӣ бо бемори индексӣ (манбаи сироят) сил эҳтимолан тӯлонӣ ё эҳтимоли сироятёбӣ хеле баланд буд.

Табобати пешгирикунандаи бемории сил ба ҳар шахсе, ки алоқамандӣ бо беморони гирифтори сили микробхориҷкунандаи шуш дошт, бояд таъин карда шавад, дар ҳолате, ки натиҷаҳои клиникаю лабораторӣ сили фаъолро истисно кунанд.

2.4. Кормандони тиббии аз гурӯҳи хавфи баланд

Кормандони соҳаи тандурустӣ дар ҳолати бесамар будани чораҳои назорати сироятӣ ба хатари баланди сироятёбии касбии сил дучор мешаванд. Таваҷҷӯҳи махсус ба тартиби муоина ва дарёфт ва ташхиси фаъоли сил дар марҳилаи аввал, ошкор кардани ҳолатҳои сирояти ниҳонӣ дар ҷои кор сатҳи бехатариро баланд намуда, ҳамкориро бо ҳамкасбон, беморон ва аҳолии хизматрасон пурзӯр менамояд. Скрининг ва муоинаи давравии сироят ва бемории сил дар байни кормандони соҳаи тандурустӣ бояд ба далелҳои тасдиқшудаи хатари сироятёбӣ ва бартариҳои скрининг ҳам барои кормандони соҳаи тандурустӣ ва ҳам дигар шахсони дорои хатари баланд асос ёбад.

Скрининги даврии сирояти сил ва ё бемории сил дар байни кормандони соҳаи тиб бояд ҳамеша ба далелҳои бозэтимод дар бораи хатари интиқол ва манфиати ҳам кормандони соҳаи тиб ва ҳам ба дигарон, ки эҳтимолан аз ин беморӣ зарар дидаанд, асос ёбад.

2.5 Муҳоҷирон

Муҳоҷирон, ки барои бемории сил муоина мегузаранд, метавонанд якбора барои сирояти ниҳонии сил муоина шаванд. Муоинаи ҳарду ҳолатҳо бояд ҳамавақт бо мақсади расонидани ёрии мувофиқи тиббӣ гузаронида шавад ва ҳеҷ гоҳ сабаби депортатсия ё манъ кардани вуруд ба кишвар набошад.

Ҳангоми дарёфти БС дар шахсони муҳоҷир, онҳо ба муассисаи тандурустии зиддисилӣ бо мақсади оғози саривақтии табобат ва дастгирии мувофиқ бояд равона карда шаванд. Дар ҳолати дарёфти ҳолати сирояти ниҳонии сил ба шахс

табобати пешгирикунандаи сил бо дастгирииба эҳтиёҷоти онҳо мувофиқшуда вариояи қатъии ҳуқуқҳои инсон ва меъёрҳои ахлоқӣ (этикӣ) пешниҳод карда шавад. Азбаски шахс бо СНС хатари эҳтимоии ояндаро барои миқдори бениҳоят каме одамон нишон медиҳад, рад кардан ё ба мӯҳлати дигар гузаронидани муҳоҷират танҳо дар асоси сироятнок буданаш беасос ва ғайриахлоқӣ аст.

Вазъи шахс - санҷиши мусбат барои СНС ё гирифтани табобати трансплантатсия - набояд ба раванди муҳоҷират таъсир расонад.

2.6. Дигар гурӯҳҳои осебпазири аҳоли

Дарёфти фаъоли бемории сил, гузаронидани скрининги СНС ва табобати пешгирикунандаи сил дар байни гурӯҳҳои зерин метавонад манфиатнок бошад:

Шахсоне, ки хатари баланди сироятёбии сил доранд: шахсони бесарабон, шахсони истеъмолкунандаи маводи мухаддири тазриқӣ.

Беморони гирифтори бемориҳои музмин, ки хавфи баланди афзоиши сироят ба бемории доранд, аз ҷумла:

Оғози табобати зидди TNF (ингибитори/пахшкунандаи омили некрози омос), марҳилаи ниҳоии норасоии гурдаҳо (ё ҳангоми диализ) доранд;

Омодагӣ барои трансплантатсияи узвҳо ё трансплантатсияи гематологӣ;

Диабет қанд, бемории силикоз;

Ҳаолатҳои пасти масунияти аз сабаби қабули иммунодепрессантҳои ситотоксикӣ, аз қабили сиклофосфамид, метотрексат, табобати дарозмуддати кортикостероидҳо;

Беморони гирифтори лейкемия ё дигар бемориҳои ашаддии гематологӣ ва ғ.

Санҷиш (скрининг) ва табобати мунтазами СНС барои шахсони гирифтори диабет қанд, шахсони суистеъмоли машруботи спиртӣ, тамокукашон ва одамони камвазн тавсия дода намешавад, ба истиснои ҳолатҳое, ки онҳо ба гурӯҳи дигари хавфи дар тавсия дохилшуда тааллуқ доранд.

2.7 Алоқамандон бо БСДУ

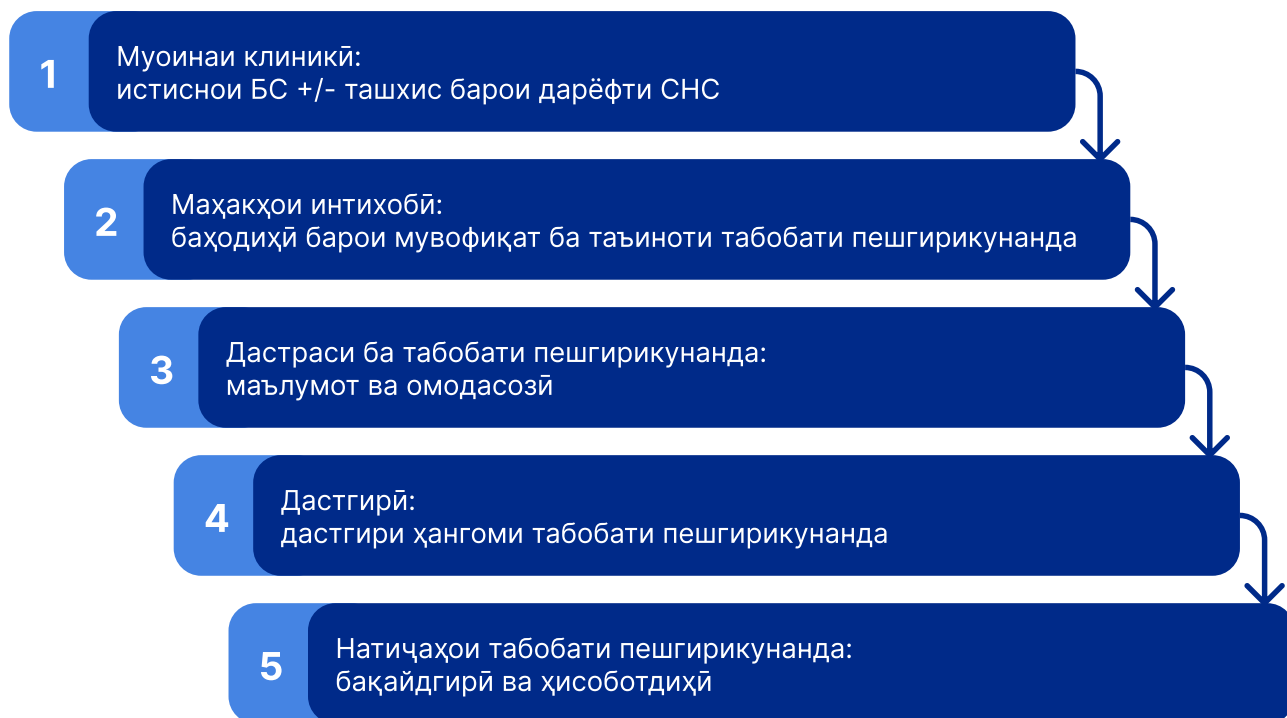
Дар хонаводаҳое, ки хатари баланди сироятшавӣ ва алоқамандии зич бо беморони сили ба доруҳо устувор (БСДУ) доранд, таъиноти табобати пешгирикунанда дар асоси баҳодиҳии фардии хатари сироятёбӣ ва натиҷаҳои муоинаи клиникӣ мувофиқ тавсия дода мешавад. Айни замон чораҳои мазкур дар шароити тадқиқоти оператсионӣ бояд гузаронида шаванд. Дар сурати имконнопазирии оғози табобати пешгирикунанда дар алоқамандони БСДУ, онҳо бояд дар таҳти нигоҳубини мунтазам барои назорати инкишофи БС дар муддати на кам аз 2 сол қарор дошта бошанд.

3. ДАРЁФТИ ФАЪОЛИ ҲОЛАТҲО БАРОИ СИРОЯТИ НИҲОНИИ СИЛ ВА ТАБОБАТИ ПЕШГИРИКУНАНДА

Дарёфти ҳолатҳои фаъоли бемории сил (ДФС) бо скрининги мунтазами бемории сил синоним аст, гарчанде ки он одатан ҳамон скринингро дар бар мегирад, ки берун аз муассисаҳои тиббӣ гузаронида мешавад. Имрӯз, ДФС дар гурӯҳҳои хавф муоинаи клиникӣ, ташҳис ва табобати бемории сил ва сирояти ниҳони силро ҳамчун як маҷмӯи хизматрасониҳо баррасӣ мекунад, ки инчунин санҷиши ВНМО ва дигар чорабиниҳои табиғи саломатиро вобаста ба хатарҳои ҳар як гурӯҳ дар бар гирад.

Дар сурати муоинаи алоқамандони бемори сил, ҷустуҷӯи алоқамандон бояд дар давоми як ҳафта пас аз ташҳиси ҳолати индексӣ (шахси беморе, ки манбаи сироят мебошад) оғоз карда шавад. Он бояд имкониятҳои ошкор кардани ҳолатҳои нави бемории сил ва фиристондани шахсони мувофиқро ба ТПС ба ҳадди аксар расонад.

Нақшаи 1. Роҳи ошкорсозии фаъоли беморӣ ва СНС ва табобати пешгирикунанда дар гурӯҳҳои хавф:



3.1 Скрининги БС дар асоси аломатҳо ва нишонаҳо

Пеш аз оғози табobati пешгирикунанда бояд шакли фаъоли БС инкор карда шавад. Номгуи нишонаҳо ва аломатҳои марбут ба бемории сил бояд чунин тартиб дода шаванд, ки барои аниқии дақиқии вучуд доштани бемории сил ё ин ки баракс истисно кардани беморӣ бояд муосидат кунад. Ҳамин тариқ, он барои ошкор ё инкор кардани беморӣ дар сурати мавҷуд набудани аломатҳои амиқии марбут ба БС низ бояд муосидат кунад (ҳатто дар сурати мавҷуд будани танҳо як аломате, ки бо сил алоқаманд нест ва ба ҳолатҳои дигар хос аст). Тартиби мазкур, инчунин муоинаи табиб, барои муайян кардани шахсоне, ки ба ташхисҳои иловагии озмоишгоҳӣ ва таҷҳизотӣ барои ошкор кардани бемории фаъоли сил эҳтиёҷ доранд ва шахсоне, ки бояд барои табobati пешгирикунанда интиҳоб карда шаванд, имконият медиҳад.

Ҷадвали 1: Аломатҳо ва нишонаҳои БС

Скрининги клиникии БС:	Скрининги клиникии БС:
• Сулфа • Табларза, баландшавии ҳарорати бадан • Камшавии вазни бадан • Арақкунии шабона • Қатъшавии шоҳаи чапи артерияи коронарӣ, новобаста аз мавҷудияти тайғирот дар акси рентгении узвҳои қафаси сина	• Афзоиши сусти вазни бадан • Табларза, баландшавии ҳарорати бадан • Сулфа • Бемадорӣ, пастшавии қобилияти корӣ ва фаъолнокӣ • Таърихи алоқамандӣ бо беморони БС • Қатъшавии шоҳаи чапи артерияи коронарӣ, новобаста аз мавҷудияти тайғирот дар акси рентгении узвҳои қафаси сина

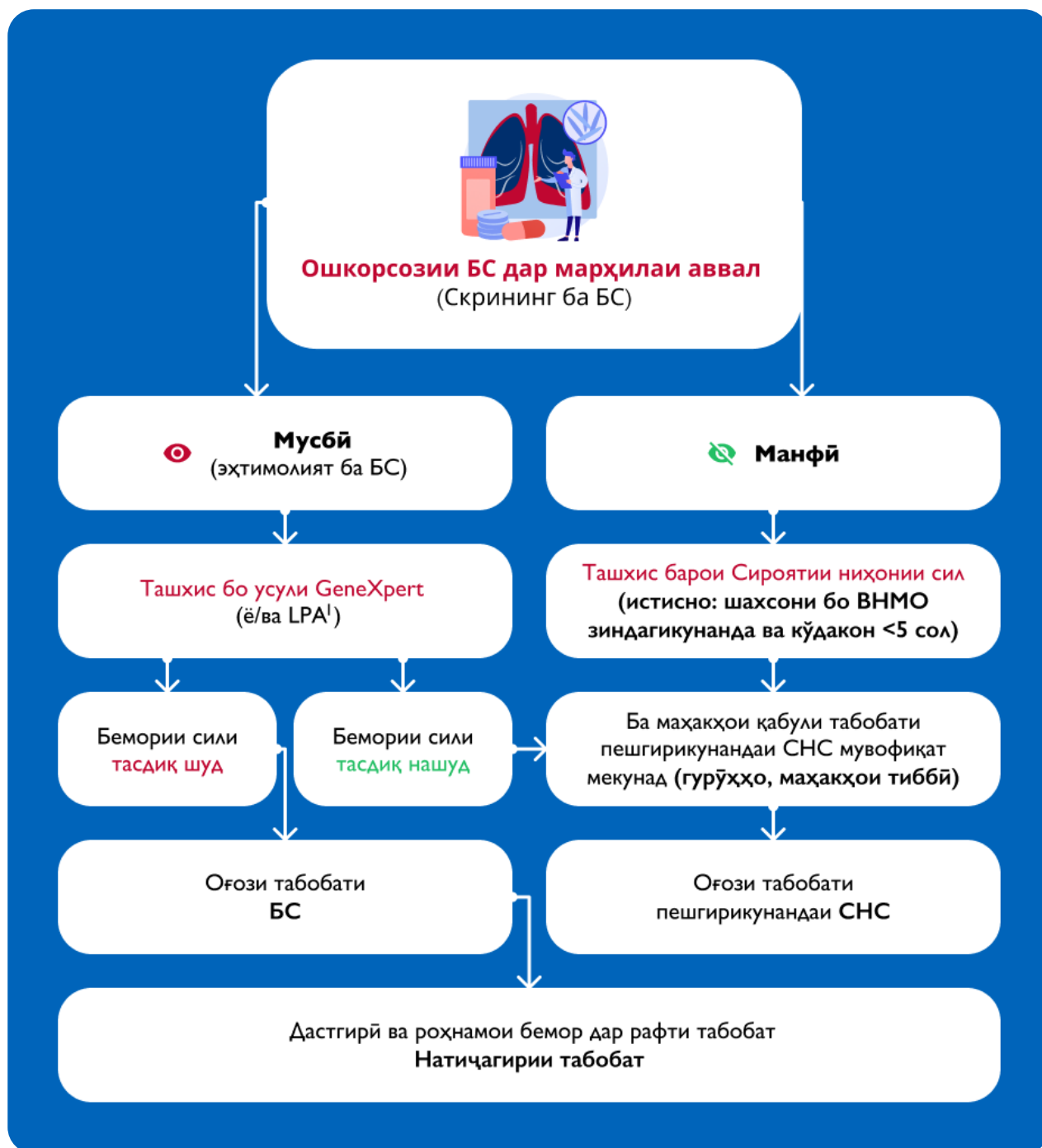
Истифодаи акси рентгении қафаси сина ҳангоми скрининги аввалияи БС бо мақсади пешниҳоди табobati пешгирикунанда

Набудани нишонаҳои бемории сил ва набудани тағиротзо дар акси қафаси сина метавонад барои истисно кардани бемории сил дар кӯдакони ВНМО-манфии то 5-сола аз алоқамандӣ ва дар дигар гурӯҳҳои хавф пеш аз таъиноти табobati пешгирикунанда асос шавад. Аммо, **гузаронидани акси рентгении қафаси сина барои таъиноти табobati пешгирикунанда барои ин гурӯҳ хатмӣ нест.**

Ҳам барои аҳолии умумӣ, ва ҳам барои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда як намуд скрининги клиникиро истифода бурда мешавад.

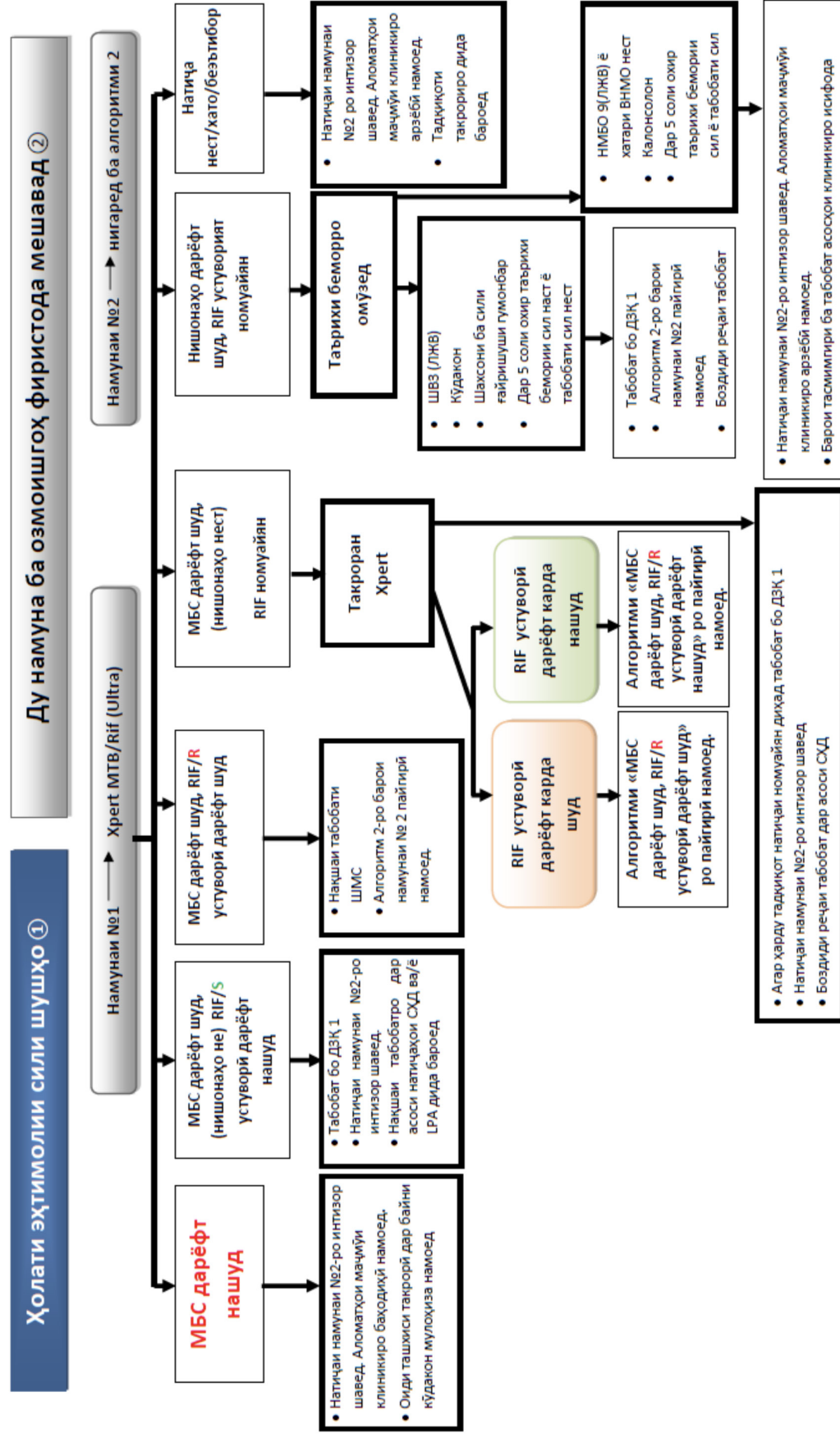
3.2 Истиснои бемории сили фаъол ва ташхиси СНС пеш аз табобати пешгирикунандаи сил

Нақшаи 2: Алгоритми дарёфти фаъоли ҳолатҳои БС ва СНС

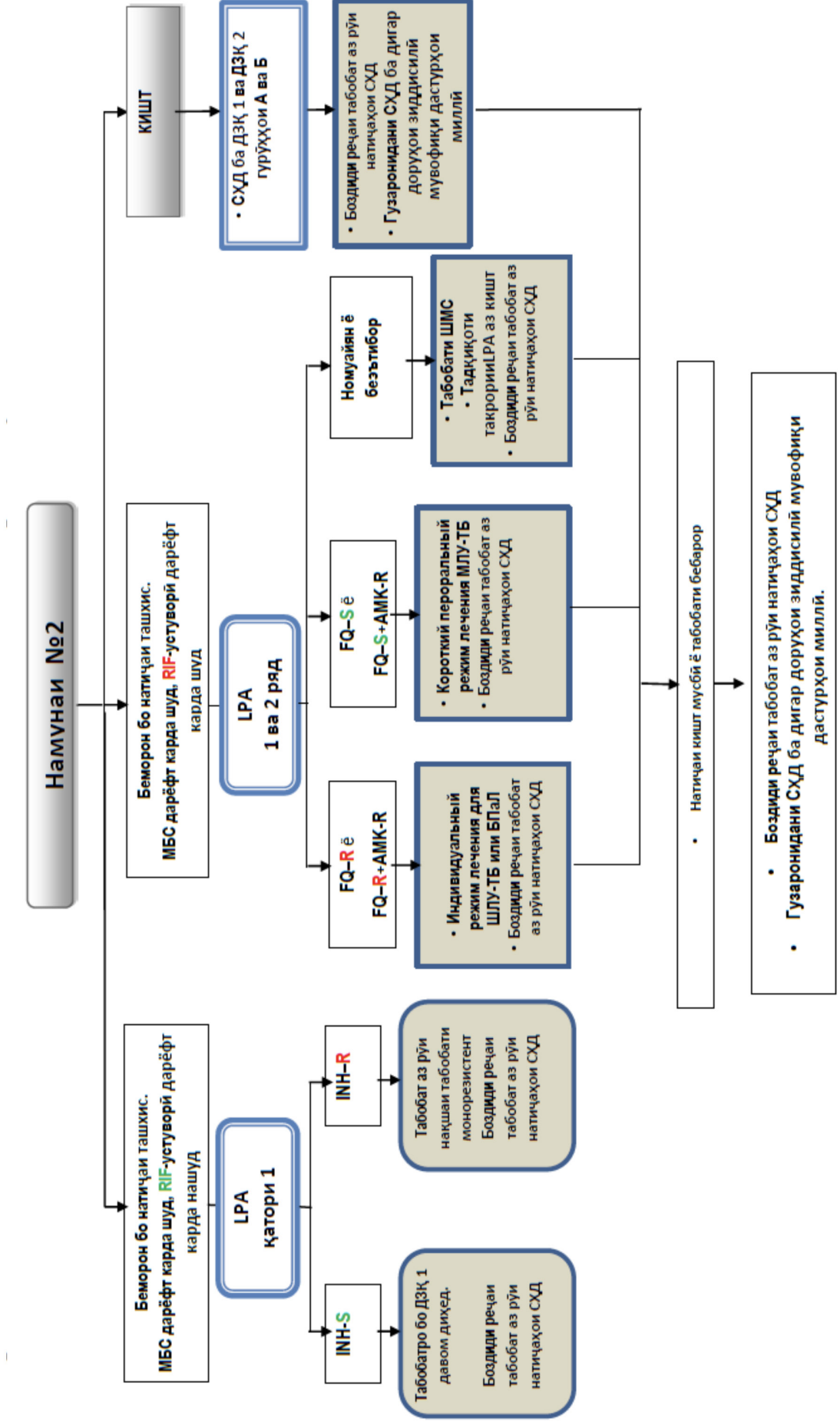


Ошкорсозии фаъоли ҳолатҳои БС

Шахсоне, ки эҳтимолият ба бемории сил доранд бояд ба ташхисҳои иловагӣ тибқи алгоритми зерин равона карда шаванд:



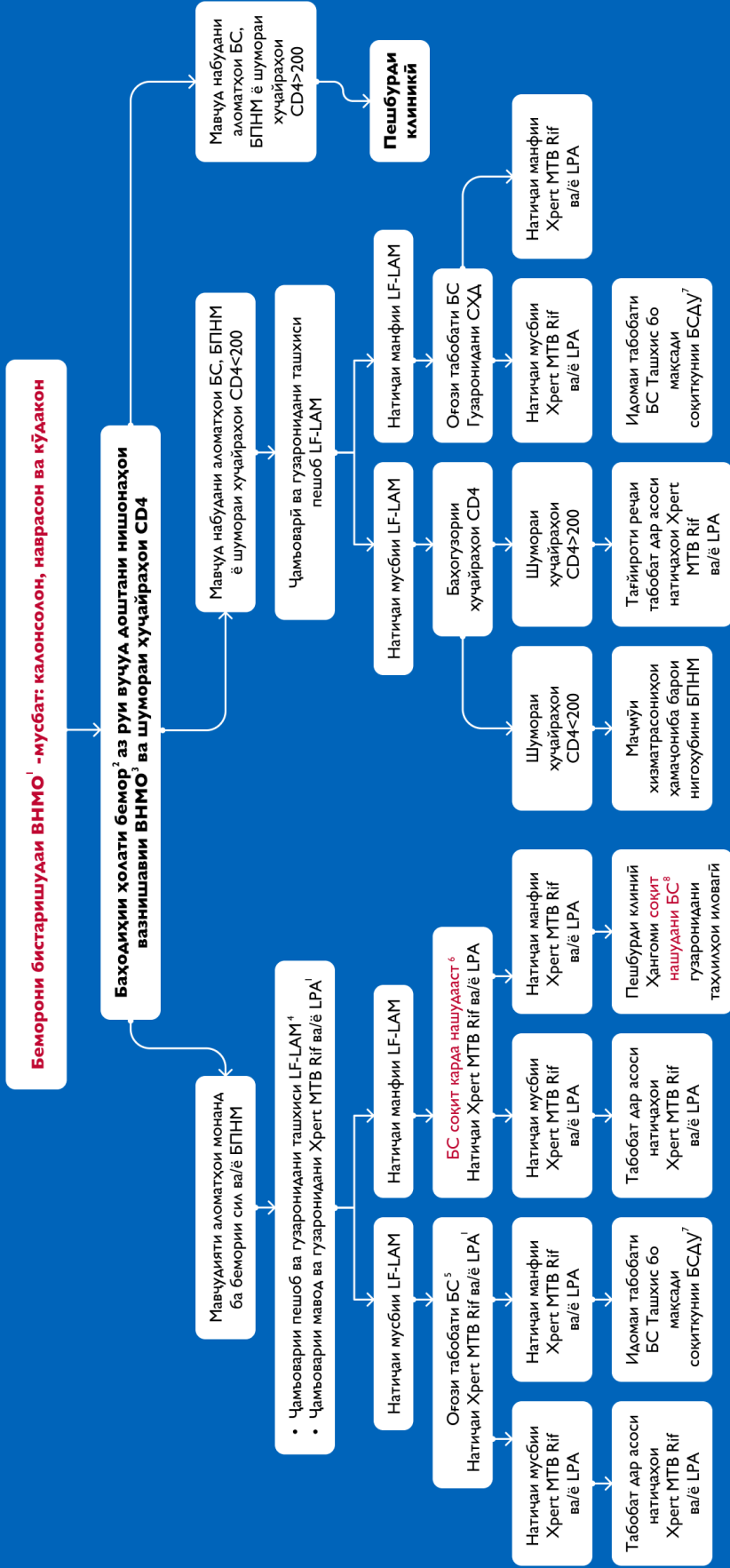
Нақшаи 4: Алгоритми ташхиси шахсони эҳтимолият ба сил дошта (намунаи 2)



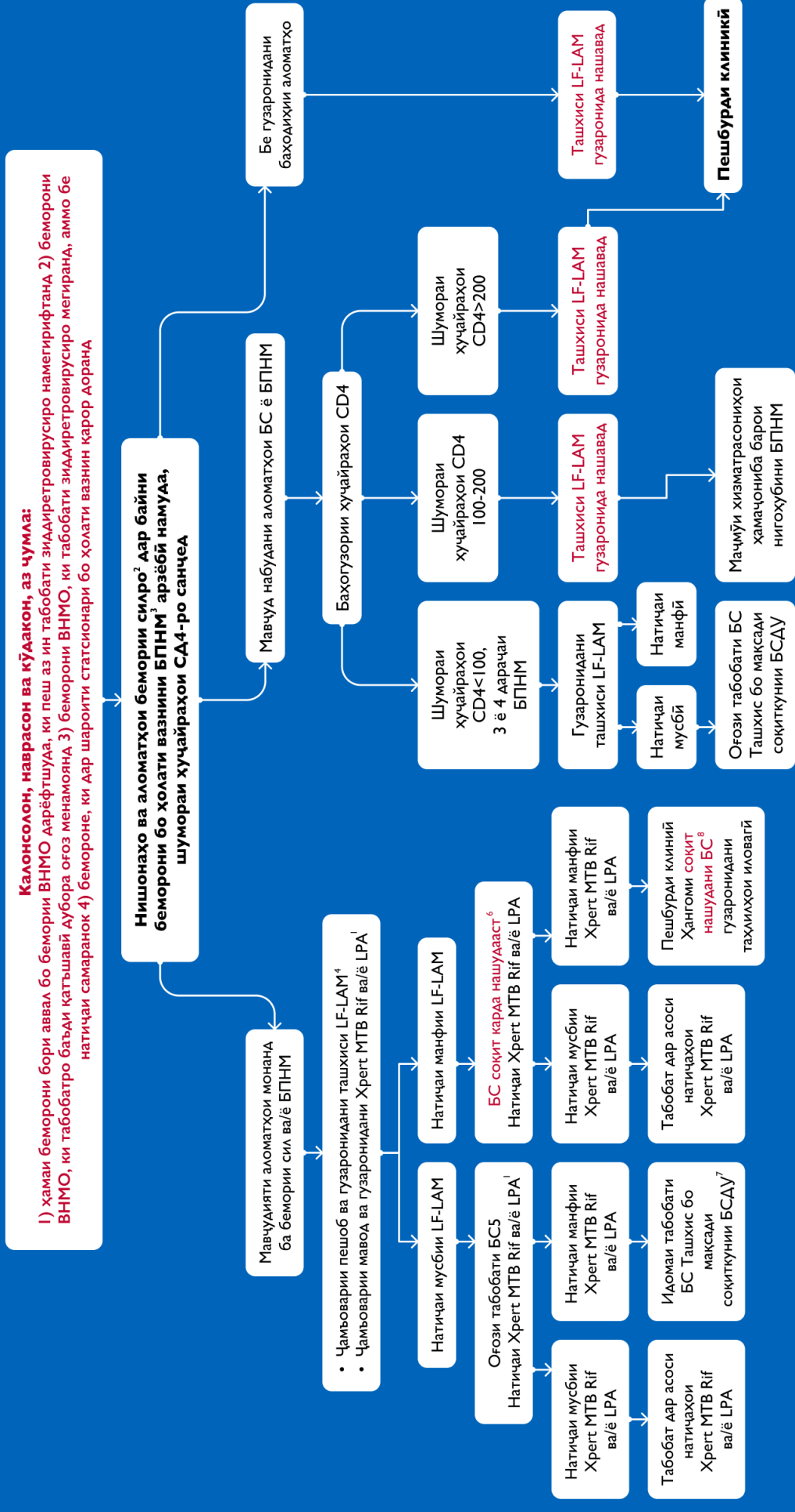
3.2.1 Инкор кардани бемории сил дар байни шахсони бо ВНМО зиндагикунанда

Ба ғайр аз скрининги аломатҳои бемории сил, таҳлили иловагии TB LAM метавонад барои ташҳиси бемории сил дар байни ШВ3 бо CD4+ камтар аз 200 мувофиқи алгоритми дар поён овардашуда кӯмак расонад. Рентгенографияи қафаси сина бояд ба ШВ3 новобаста аз қабули табobati зиддиретровирусӣ пешниҳод карда шавад ва барои шахсоне, ки тағйиротҳои рентгенӣ надоранд, табobati пешгирикунандаи СНС бояд гузаронида шаванд.

Нақшаи 5: Алгоритми "А": TB-LAM – санҷиш барои мусоидати ташҳиси БС дар байни шахсони ВНМО мусбат дар шароити беморхона



Нақшаи 6: Алгоритми "Б": ТВ-LAM тест барои муайян кардани БС дар байни шахсони бо ВНОМ зиндагикунанда дар шароити амбулаторӣ ва беморхонагӣ



¹Ба ШВЗ шахсоне доҳил мешаванд ки гирифтори ВНМО мебошанд ё вазъи ВНМО-шон маълум нест, вале бо далелҳои қавии клиникии сирояти ВНМО дар ҷойҳое, ки паҳншавии ВНМО вучуд дорад ё дар байни аъзоёни гуруҳи хавфи ВНМО мавҷуд аст. Барои ҳамаи шахсони, ки вазъи номаълуми ВНМО доранд санҷиши ВНМО бояд тибқи дастурамалҳои миллӣ гузаронида шавад. ВНМО бо бемории сил инчунин метавонад бо аломатҳо ва нишонаҳои БС ғайришушӣ, аз ҷумла лимфаденопатия, менингит ё дигар зухуроти атипикӣ меёбанд.

²«Ҳолати вазнин» бо 4 аломати хатарнокӣ барой ҳаёт муайян карда мешавад: суръати нафаскашӣ > 30/дақ, ҳарорати бадан >39°C, таппиши дил >120 дар 1 дақ., бемор бе кӯмак роҳ рафтан наметавонад.

³Дар калонсолон, наврасон ва кӯдакони аз панҷ сола боло, марҳилаи ниҳии ВНМО (СПИД) дар ҳолати паст шудани шумораи ҳуҷайраҳои CD4 <200/мл³ шакли вазнини беморӣ пайдо мешавад, тасдиқ мешавад. Тибқи талаботи Ташкилоти умумҷаҳонии тандурустӣ, ин шахсоне, ки ҳангоми муроҷиат ба ёрии тиббӣ марҳилаи сеюм ё чоруми беморию доранд ва ҳамаи кӯдакони то панҷсола, ки гирифтори ҳолати вазнини бемории ВНМО мебошанд, ташкил медиҳад.

⁴Ташҳиси пешоб (TB-LAM) ва санҷиши фаврии БС аз тарафи ТУТ тавсиядодашуда (**Xpert MTB Rif** ва/ё **LPA 1**) бояд баробар (якҷоя) гузаронида шаванд. Натиҷаҳои ташҳиси пешобӣ LF-LAM (вақти санҷиш <15 дақиқа) пеш аз натиҷаи санҷиши фаврӣ дастрас хоҳад буд. Қарорҳои табобат бояд дар асоси натиҷаҳои LF-LAM қабул карда шаванд, то вақти ба даст омадани дигар санҷишҳои ташҳисӣ.

⁵Беморон бояд тибқи дастурҳои миллӣ бо реҷаи як табобатро бояд оғоз кунанд, ба шарте ки бемор хатари баланди гирифтورشавӣ ба БСДУ надошта бошад. Чунин беморон бояд бо реҷаи БСДУ табобатро оғоз намоянд.

⁶Натиҷаҳои манфии LF-LAM бемории силро дар шахсони дорои нишонаҳои беморӣ инкор намеkunанд. Барои қабули қарор оид ба реҷаи табобат натиҷаи санҷиши фаврии БС аз тарафи ТУТ тавсиядодашуда (**Xpert MTB Rif** ва/ё **LPA 1**) асос бояд шавад.

⁷Барои баҳодихии устуворият ба доруҳо усулҳои ташҳисии фенотипӣ (кишт ва СХД) ва таҳлилҳои хаттии молекулярии зондӣ (LPA ё Хайн), секвенатсияи ДНК, таҳлилҳои баландсифат ва ғайра мавҷуданд. Гузаронидани усулҳои ташҳисҳои фаврии молекулярӣ (масалан, **Xpert MTB**,) бартарӣ доранд.

⁸Натиҷаҳои манфии **Xpert** ва ташҳиси пешобии LF-LAM дар беморони дорои нишонаҳо ва аломатҳо БС инкор намеkunанд. Бояд ташҳисҳои иловагии БС гузаронида шаванд: акси қафаси сина, арзёбии иловагӣ ва ҳулосаи тиббӣ пас аз табобат бо доруҳои зиддимикробии спектри васе, гузаронидани ташҳисҳои фаврии молекулярӣ (масалан, **Xpert MTB**) ё кишт. Оғози табobati сироятҳои бактерияологӣ бо антибиотикҳои таъсири спектри васеъ (ба истиснои фторхинолонҳо) баррасӣ кунед. Имконияти табobati пневмонияи пневмосистиро баррасӣ намоед. Натиҷаҳои ташҳисҳои клиникиро пас аз 3 ё 5 рӯзи табобат

арзёбӣ намоед.

3.3. Санҷиши сирояти ниҳони сил

Барои қабули қарор оид ба зарурияти гузаронидани санҷиши СНС пеш аз таъиноти табобати пешгирикунандаи сил (ТПС) омилҳо ба монанди паҳншавии сирояти бемории сил дар гуруҳҳои хавф, дараҷанокии хатари авҷгирии бемории сил дар айнаи онҳо ва мавҷудияти таъсирҳои номатлуб аз табобати пешгирикунанда вобастагӣ доранд:

Барои шахсони алоҳида ё гуруҳҳои аҳоли, ки хатари бештари зарар аз ТПС ё нисбатан хатари пасти авҷгирии беморӣ доранд, тасдиқи сирояти сил тавассути санҷиши СНС афзалтар мебошад.

Барои шахсони алоҳида ё гуруҳҳои аҳоли, ки эҳтимоли сироятёбӣ ба БС, ё хатари авҷгирии бемории сил ва хатари натиҷаҳои номатлуби табобат баъд аз дучор гаштан ба беморӣ доранд (ШВЗ, кӯдакони то 5 сола, ки алоқамандони беморони сили шуши бо усули бактериологӣ тасдиқшуда мебошанд), таъиноти табобати пешгирикунанда бе гузаронидани санҷиш асоснок мебошад.

Барои ташҳиси СНС санҷиши пӯстии туберкулин (СПТ) ё таҳлили озодшавии гамма-интерферон (IGRA) метавонад истифода шаванд. Ҳарду санҷишҳо (СПТ ва IGRA) ҳассосияти иммуниро (намуди IV ё ҳассосияти баланди дерпайдошуда) ба антигенҳои сафедаи микобактериявӣ, ки пас аз сироятёбӣ бо микобактерияи бемории сил, *M. Tuberculosis* рух медиҳанд, чен мекунад. Дар ҳоле, ки СПТ аксуламали ҳассосияти таъхирёфтаро ба ҳосилаи сафедаи ҳосилшудаи микобактерия (PPD) чен мекунад IGRA миқдори интерферон-гаммаро, ки лейкоцитҳо дар *in vitro* ҳангоми омехта бо антигенҳои *M. tuberculosis* (QuantiFERON-TB Gold In-Tube) бароварда мешаванд, чен мекунад ё шумораи Т-лимфоситҳое, ки интерферон-гамма истеҳсол мекунад (T-SPOT.TB).

Ташҳиси СНС бояд бо натиҷаи манфии ташҳиси бемории сил тавассути муоинаи клиникӣ, рентгени қафаси сина ва таҳлили балғам ё ё усулҳои дигари озмоишӣ дар сурати мавҷуд будани аломатҳо мувофиқи дастурамалҳои миллӣ бояд пурра гузаронида шавад.

Баланд бардоштани самаранокии тестҳо аз дақиқии онҳо вобаста мебошад. Эмгузаронӣ бо басиллаҳои Калметт-Герен (БСЖ) дар паст кардани хусусияти СПТ нақши муҳим мебозад ва боиси интиҳоби стратегияҳои танҳо IGRA мегардад. Таъсири эмкунии БСЖ ба ҳосияти СПТ аз штамми ваксинаи истифодашуда, синну сола, ки ваксина дода мешавад ва миқдори вояи воридшуда вобаста аст. Вақте, ки ваксина ба кӯдаки навзод таъин карда мешавад, он ба хусусияти СПТ таъсири маҳдуд мерасонад. Таърихи эмгузаронӣ ба тафсири натиҷаҳои СПТ дар синну соли калонсолӣ таъсири маҳдуд дорад; аз ин рӯ, эмгузаронӣ омили муайянкунанда ҳангоми интиҳоби ташҳис набояд бошад, агар дар ҳоле, ки эмгузаронии такрорӣ гузаронида нашуда бошад.

Таҳлили IGRA нисбат ба СПТ аз ҷиҳати техникӣ мушкул ва гаронарзиш мебошад.

Ҳангоми тасмим гирифтани, ки кадом санҷишро истифода бурдан лозим аст, мушкilotи татбиқ ва истифода бояд ба назар гирифта шавад. Масалан, IGRA флeботомия (ин метавонад душвор бошад, махсусан дар кӯдакони хурдсол), инфрасохтори лабораторӣ, таҷрибаи техникӣ ва таҷҳизоти гаронбаҳоро талаб мекунад; аммо барои ба даст овардани натиҷа танҳо як боздид лозим аст (гарчанде ки беморон барои دیدани натиҷа бояд боздиди дуюм кунанд).

СПТ камхарҷ аст ва онро дар саҳро иҷро кардан мумкин аст, аммо занҷири сард (яхдонӣ), ду ташрифи духтур ва омӯзиши сӯзандоруи дохили пӯст, хондан ва тафсирро барои кормандони масъул талаб мекунад.

Хулосаи афзалиятҳо ва нуқсонҳои ҳар як усули санҷишро дар ҷадвали зер пайдо кардан мумкин аст:

Ҷадвали 2. Муқоисаи санҷиши пӯстии туберкулинӣ бо таҳлили озодшавии гамма-интерферон:

	Санҷиши пӯстии туберкулинӣ (СПТ)	Таҳлили озодшавии гамма – интерферон (IGRA)
Талаботҳо барои ташхис	– СПТ дуруст воридаи гузаронидани 0,1 мл туберкулини ППД сафедаи тозашударо ба дохилипӯст ба қисми дарунии оринҷ (тарафи кафи даст) талаб мекунад. – Туберкулин истифодаи занҷири сардро талаб мекунад. – Мавҷудияти кормандони тиббӣ омӯзонидашуда барои шарҳи натиҷаи санҷиш бо чен намудани ҷои сахтии пӯст (индуратсия) зарур мебошад.	– Таҳлили озодшавии гамма-интерферон - ин ташхиси хун дар пробирка (зарфи лабораторӣ) бо истифодаи таҳлили иммуноферментӣ (ИФА/ ELISA). – Зарур аст, ки намунаҳои хуни тоза бо антигенҳо омехта карда шаванд ва омехташавии он дар давоми 8–30 соат пас аз ҷамъоварӣ таҳлил карда шавад, дар ҳоле ки лейкоцитҳо қобили ҳаёт мебошанд. – Механизми самараноки интиқоли намунаҳо лозим мебошад. – Барои гузаронидани санҷиш дар шароити баландкуҳӣ пробиркаҳои махсус бояд истифода шаванд.

Хатогии эҳтимолӣ	– Натиҷаи бардурӯғи мусбии СПТ метавонад дар натиҷаи алоқамандӣ бо микобактерияҳои ғайрисилӣ ё пас аз эмгузарони БСЖ (бо батсилаи Калмет-Герен) пайдо шавад. – Имконияти роҳ додан ба хатогиҳо ва номувофиқатҳо ҳангоми шарҳи натиҷаи санҷиш - саҳтии пӯст – Натиҷаҳои манфии бардурӯғ ҳангоми норасоии масуният.	– Интиқоли дери намунаи хун – Хатогиҳо ҳангоми гирифтани намунаи хун – Шарҳи нодурусти натиҷаҳои таҳлил – Натиҷаҳои бардурӯғи манфӣ эҳтимолан дар ҳолатҳои норасоии масуният, хотираи сусти масуният, тағирёбии техникаи амалӣ ва дар кӯдакони то 2-сола ба назар мерасанд
Бартариҳо	– Метавонад дар шароити саҳроӣ гузаронида шавад – Дар муқоиса бо таҳлили гамма-интерферон талаботи нисбатан ками захираҳои талаб мекунад – Зарурати мавҷудияти озмоишгоҳ нест – Барои таҷрибаомӯзии мутахассисон дар шароити маҳдудияти захираҳо мувофиқат мекунад	– Барои гузаштан аз ин санҷиш аз ташрифи корманди тиб як маротиба гузаштан зарур аст, аммо натиҷаи санҷишро дар вақти ташрифи дуум фаҳмидан мумкин. – Натиҷаи санҷиш дар давоми 24 соат ба даст меояд – Ягон таъсири пурқувваткунанда (таъсири бустерӣ) дида намешавад – Натиҷаҳои мусбати бардурӯғ, ки бо ваксинатсияи БСЖ мумкин вобастагӣ дошта бошад, дида намешавад.
Мушкилотҳо	– Зарурати омӯзишҳо оид ба тазриқи дохилипӯстӣ – Ташрифи дубораи шахс ё мутахассисони соҳаи тибро барои хондани натиҷаи санҷишро талаб мекунад – Норасоии фосилавии глобалии туберкулини сифаташ бокафолат – Зарурати занҷири сард – Ташхиси такрории шахсони бо норасоии масуният	– Арзиши баланди ташхис. – Зарурати гузаронидани флеботомия. – Барои гузаронидан ва тафсири натиҷаҳои таҳлил таҷҳизоти мураккаб ва гаронарзиши лабораторӣ, кормандони баландихтисос лозиманд. – Эҳтимолияти саривақт интиқол нашудани намунаҳо аз сабаби дур будан аз маҳалли ҷойгиршавии озмоишгоҳ. – Коркарду қабули натиҷаҳои ташхис ҳадди аққал як рӯзро дар бар мегирад, бинобар ин шахс метавонад барои гирифтани натиҷаҳо баргардад. – Таъхири ҳисоботдиҳии натиҷаҳои зиёда аз як ҳафта дар ҳолате рух дода метавонад, дар ҳолате, ки тартиби ташхиси лабораторӣ барои кам кардани хароҷот маълуми пурраро дар бар гирад.

Усули санҷиши афзалиятнок	– Кӯдакони то 2 сола – Инфрасохтори сусти озмоишгоҳ	– Шахсоне, ки қаблан вақсинасияи БСЖ гирифтаан ё дар табобати саратон қарор доранд, новобаста аз он ки беморони калонсолон БСЖ-ро дар кӯдакӣ гирифтаанд – Гурӯҳҳои осебпазири аҳолие, ки бо сабабҳои гуногун имкони ташҳиси пӯстии туберкулиниро надоранд, ба монанди бесарпаноҳон ё одамон, ки маводи муҳаддирро истеъмол мекунанд.
---------------------------	--	---

3.3.1 Ташҳиси пӯстии туберкулинӣ

Принсипҳо

Аксуламал ба туберкулини дохилипӯсти воридшуда, намунаи аксуламали таъхирафтада (ҳуҷайравӣ) ба ҳассосияти баланд ба ҳосилаи сафедаи микобактерияи тозашуда мебошад. Т-лимфоситҳое, ки бо сирояти қаблӣ ҳассос шудаанд, ба макони пӯст интиқол дода мешаванд, ки дар он ҷо онҳо лимфокинҳоро хориҷ мекунанд. Қуллаи аксуламал пас аз 24 соати вориди антиген ба амал меояд.

- Тартиби гузаронидани санҷиши

Вояи стандартӣ аз 5 воҳиди туберкулин (0,1 мл) дохилипӯстӣ ворид карда мешавад ва натиҷаи он пас аз 48–72 соат маълум мегардад. Тахминан, дар шахсе, ки бо микобактерияи сил сироят ёфтаст, дар пӯшташ аксуламали иммунологӣ бо сафедаҳои масуният пайдо мешавад. Барои стандартизатсияи хондан ва тафсири натиҷаҳо, 5 ТУ туберкулин PPD RT23 истифода бурда мешавад.

Одатан, санҷиш дар бозуи чап гузаронида мешавад, то хатогиҳои хонданро пешгирӣ кунад. Бо вучуди ин, дасти ростро метавон истифода бурд, агар барои истифодаи дасти чап ягон зиддият мавҷуд бошад. Санҷиши пӯсти Манту бояд 48–72 соат пас аз истеъмол гузаронида шавад.

Шарҳи натиҷаҳои реаксияи туберкулин (48–72 соат пас аз воридкунӣ)

Натиҷаҳои ин санҷиш бояд бодикқат шарҳ дода шаванд. Омилҳои хавф андозаи индуратсияро муайян мекунанд ва тасмим мегиранд, ки натиҷа мусбат аст (5, 10 ё 15 мм).

Ҷадвали 3. Натиҷаи ҳадди ақали ташҳиси назарраси аксуламал ба озмоиши мусбии Манту дар кӯдакон

≥5 мм	≥10 мм	≥15 мм
Кӯдакони аз алоқамандии зич бо бемори сили микробҳориҷқунанда	Кӯдаконе, ки хатари баланди бемории паҳнғашта доранд	Кӯдаконе, ки омилҳои хатар надоранд
Кӯдакони бо тасдиқи клиникии БС	Кӯдаконе, ки хатари баланди беморшавӣ доранд	
Кӯдаконе, ки тағиротҳои рентгенологӣ доранд, ки БС қаблӣ ё фаъолро нишон медиҳад		
Кӯдакони бо ҳолатҳои норасоии масуният, аз ҷумла бо ВНМО		

Дар кадом ҳолатҳои зерин гузаронидани санҷиши Манту тавсия дода намешавад:

- Натиҷаи озмоиши Мантуи гузашта ≥15 мм: такрори санҷиш маълумоти нави ташҳисро намедиҳад ва нороҳатиро ба вуҷуд меорад
- Қаблан гузаронидаи бемории сил: ягон маълумоти муфид оид ба ташҳис ба даст намеояд ва нороҳатии назаррас эҳтимол дорад
- Кӯдакони то 12 ҳафтаина: Аксуламали мусбӣ хеле муҳим аст, аммо аксуламали манфӣ метавонад нишон диҳад бо сабаби он, ки кӯдак хеле хурд аст, аз ин рӯ, агар ягон аъзои оила бемории сил дошта бошад, ташҳис бояд такрор карда шавад. Ҳангоми мавҷуд набудани ҳолати сироятшавӣ, зарурати гузаронидани ташҳиси Манту дар кӯдаки 12-ҳафтаина нест.
- Дар шароити норасоии масуният, натиҷаи бардурӯғи манфӣ метавонад рух диҳад.

3.3.2 Таҳлили озодшавии гамма-интерферон (IGRA-тест)

Нақшаи 7. Намунаи найчаи озмоишӣ (пробиркаҳо) барои таҳлили озодшавии гамма интерферон



Принсипҳо

Санҷиши квантиферон - ин озмоиши вокунишҳои иммунии ҳуҷайравӣ (ВИХ) ба антигенҳои пептид мебошад, ки сафедаҳои микобактерияро тақлид меkunанд. Ин сафедаҳо, ба монанди ESAT-6, CFP-10 ва TB7.7, ки дар ҳама штаммҳои батсилаи Калмет-Герен (БСЖ) ва дар аксари микобактерияҳои ғайрисилӣ, ба истиснои: M.Kansasii, M.Szulgai ва M.Marinum мавҷуд намебошанд. Шахсоне, ки бо микроорганизмҳои M. tuberculosis сироят шудаанд, одатан дар хуни худ лимфоситҳо доранд, ки ин ва дигар антигенҳои микобактерияро эътироф меkunанд ва дар ҷавоб гамма интерферон (γ-интерферон) ҷудо меkunанд. Натиҷаҳо ба ошкор ва муайян кардани миқдори гамма-интерферони озодшуда (IFN-γ) асос мебанд.

Хусусиятҳои гузаронидани таҳлили озодшавии гамма-интерферон:

- Ҳассосият: ~70-90% (дар тестҳо)
- Хусусият: > 95%

Озмоиши квантиферонӣ (QFT-Plus) – ин як варианти пешрафтаи саноати IGRA барои ошкор кардани бемории сил мебошад. QFT-Plus як принцип, расмиёти санҷиш ва технологияи IGRA-ро истифода мебарад, аммо ҳоло он бо антигенҳои инноватсионии зидди бемории сил оптимизатсия карда шудааст, ки ҳам ҳуҷайраҳои CD8 + T ва ҳам CD4 + T ҳуҷайраҳоро ба вуҷуд меоранд, ки имкон

медиҳад баҳодиҳии дақиқи ҳуҷайраҳо - аксуламали иммунӣ миёнаравӣ ба сирояти сил.

Тартиби гузарондани таҳлили QFT

Таҳлили квантиферонӣ (QFT-Plus) дар ду марҳила гузаронида мешавад:

1) Хуни тоза дар пробиркаи/найчаҳои махсуси ҷамъоварии хун ҷамъ оварда мешавад. Ғайр аз ин, хунро дар як найчаи универсалӣ, ки дорои гепарини литий мебошад, ки ҳамчун антикоагулянт истифода мешавад, ҷамъоварӣ карда, сипас ба найчаҳои махсус барои озмоиши квантиферонӣ (QFT-плюс) интиқол додан мумкин аст. Онҳо бояд дар 37° С на дертар аз 16 соат пас аз ҷамъоварии хун инкубатсия карда шаванд.

2) Пас аз давраи инкубатсия аз 16 то 24 соат, найчаҳо центрифуга карда мешаванд, плазма хориҷ карда мешавад ва миқдори IFN-γ (IU (воҳиди байналмилалӣ)) бо усули ELISA чен карда мешавад.

Тафсири натиҷаҳо

Тафсири натиҷаҳои озодшавии гамма-интерферон аз миқдори интерферон, ки бо озмоиши квантиферонӣ муайян карда шудааст ё шумораи ҳуҷайраҳои, ки интерферонро дар озмоиши T-SPOT®.TB (иммунодиагностикаи сирояти сил) муайян мекунад, вобаста аст. Озмоишгоҳҳо бояд ҳам натиҷаҳои сифатӣ ва ҳам миқдориро пешниҳод намоянд.

Натиҷаҳои сифатӣ метавонанд мусбӣ, манфӣ, номуайян ё ғайриқаноатбахш бошанд.

Натиҷаҳои миқдорӣ дар шакли нишондиҳандаҳои ададӣ, ки дорои аксуламал ба антигени сил мебошанд, ду натиҷаи назорат, сифр ва митоген пешниҳод карда мешаванд.

Натиҷаҳои миқдорӣ метавонанд барои қабули қарори клиникӣ дар ҳолатҳои алоҳида дар якҷоягӣ бо омилҳои хавф муфид бошанд.

Маҳдудиятҳо

Натиҷаҳои нодуруст ҳангоми саривақт интиқолнагардидани намунаи хун, хатогиҳо дар коркарди намуна ва тафсири нодурусти натиҷаҳо метавонанд рух диҳанд. Маълумоти маҳдуд оид ба истифода дар байни кӯдакони то 5 сола, шахсоне, ки ба наздикӣ аз бемории сил шифо ёфтаанд, онҳое, ки масуниятшон паст аст ва онҳое, ки аз нав ташхис карда мешаванд (санҷиши силсилаваӣ) мавҷуд мебошанд.

Ҳангоми тафсири натиҷаҳои санҷиши QFT-Plus истисно ё тасдиқи бемории сил, муайян кардани ҳолати сироятии ниҳонии сил, таҳлилҳои эпидемиологӣ, тиббӣ, ташхисӣ ва таърихи беморӣ ба назар гирифта мешаванд.

3.4 Маҳақҳои интиҳоби беморон барои таъини табobati пешгирикунандаи БС

Аксари шахсони аз гурӯҳҳои хавф, ки дар натиҷаи скрининг бемории сили фаъол дар онҳо истисно карда шуд, барои гузаронидани табobati пешгирикунандаи БС ҳуқуқ дорад. Аммо, дар баъзе ҳолатҳо чунин зиддиятҳо метавонанд вучуд дошта бошанд:

- Аллергия ё ҳассосияти баланд ба доруҳои зиддисилӣ (изониазид, рифампитсин, рифабутин ё рифапентин)
- Гепатити шадид ё музмин ё сатҳи баланди ферментҳои қигар трансаминазаҳо (> 3 - ҳадди меъёри муқаррарӣ)
- Невропатияи канорӣ (барои таъиноти изониазид)
- Суистеъмоли мунтазами машруботи спиртӣ

Ҳомиладорӣ ва ё бемории сили қаблӣ барои табobati пешгирикунанда (ТПС) зиддият надорад.

4. ВАРИАНТҲОИ ТАБОБАТИ СИРОЯТИ НИҲОНИИ СИЛ

Ба табobati пештараи монотерапия бо изониазид ҳам барои ШВЗ ва ҳам шахсони ВНМО-манфӣ айна замон реҷаҳои кӯтоҳмуддати табobati пешгирикунандаи сил (ТПС) бо истифодаи доруҳои гуруҳи рифампитсин илова шуданд. Реҷаҳои кӯтоҳмуддати ТПС аз сабаби кӯтоҳ будани давомнокии табобат ва камтар руҳ додани таъсири номатлуб барои пайгирии беҳтари табобат имкон медиҳад. Маълумоти мухтасари ҳамаи реҷаҳо, аз ҷумла профилҳои заҳролудшавӣ, истифода дар ВНМО, кӯдакон ва ҳомиладорӣ, дар ҷадвали 5 мавҷуд аст.

Ҷадвали 4: Вариантҳои мавҷудаи табobati сирояти ниҳони сил

Монотерапия бо изониазид		
Изониазид (6Н)	Ҳар рӯз	6 моҳ
Изониазид (36Н)	Ҳар рӯз	36 моҳ
Нақша дар асоси рифампитсин		
Изониазид ва рифапентин (3НР)	Ҳар ҳафта	3 моҳ
Изониазид ва рифампитсин (3 НР)	Ҳар рӯз	3 моҳ
Рифапентин ва изониазид (1НР)	Ҳар рӯз	1 моҳ
Рифампитсин (4R)	Ҳар рӯз	4 моҳ
Нақша дар асоси фтохинолонҳо		
Левифлоксатсин (6Lfx)	Ҳар рӯз	6 моҳ

Табибон ҳангоми интихоби нақшаи табобати мувофиқ бояд омилҳои зеринро баҳогузорӣ намоянд, аз ҷумла муддати табобат, шумораи хабҳо, истифодаи ҳангоми мавҷудияти бемориҳои ҳамрадиқ; таъсири яққояи маводҳои доруворӣ ва дигар омилҳои, ки барои то охир расонидани табобат монеаҳо пайдо меkunанд дар бобҳои дигар муфассал оварда мешаванд.

Ҷадвали 5: Шарҳи тавсияҳо барои гурӯҳҳои аниқӣ аҳоли

Гуруҳи аҳоли	Реҷаи табобати тавсияшуда	Эзоҳ
Калонсолон бе сирояти ВНМО	Варианти афзалнок: 3 HR Алтернативӣ: 6H ё 3RH	Бемориҳои ҳамрадиқ нест
Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда	Нақшаи табобат бо истифодаи долутегравир ё эфавиренз: 3HR ё 6H ё q-TIB (isoniazid, co-trimoxazole, pyridoxine) Нақшаҳои дигари ТЗРВ: 6H/ q- TIB	3HR бо ҳамаи ингибиторҳои протеаза (ИП), невирапинам (NVP) /ингибитори транскриптазаи баръакси нуклеозид ва Тенофовир алафенамид (TAF) дар муҳолиф мебошад ; метавонад бо тенофовир дизопроксил фумарата (TDF), эфавиренс EFV (600 мг), долутегравир (DTG) ва ралтегравир (RAL) истифода шавад
Занони ҳомила ва занони дар марҳилаи баъдитаваллудӣ	q-TIB, 6H ё 3RH	Айни замон нақшаҳо бо истифодаи рифапентин тавсия дода намешаванд
Заноне, ки маводҳои контрацептиви дахонӣ ва гормониро қабул менамоянд	3HR – агар имкони дигар намуди маводи контрацептивӣ бошад 6H барои заноне, ки имкони дигар намуди маводи контрацептивиро надоранд	Самаранокии контрацептивҳои пероралӣ ва ҳормонӣ ҳангоми истифодаи яққоя бо рифампитсин ва рифапентин коҳиш ёфта метавонад, дар ҳолати зарурат миқдорро танзим кунед ё дигар намуди контрацепсияро (монеавӣ ё контрацептивҳои дохилӣ) ҳангоми ТПС истифода бурда шавад.

Бемориҳои ҷигар	6Н	Шахсоне, ки сатҳи ферментҳои ҷигарашон 3 маротиба аз меъёри болоии муқаррарӣ зиёд бошад, бояд зери назорати бодикқат табобатро қабул намоянд. Барои одамони гирифтори бемории марҳилаи ниҳии ҷигар табобати пешгирикунанда муҳолиф аст. Рифамитсинҳо, аз ҷумла рифапентин барои истифода бо бисёр доруҳои зиддиретровирусии таъсири мустақим, ки барои табобати гепатити вирусии С истифода мешаванд, тавсия дода намешавад, зеро рифамитсинҳо сатҳи доруҳои зидди гепатити С-ро метавонанд то сатҳи субтерапевтӣ кам кунанд.
Бемориҳои гурдаҳо	Варианти афзалнок: 3 НР Вариантҳои дигар: 6Н ё 3 НР	
Гепатити вирусии С (ВГС)	6Н	Рифамитсинҳо, аз ҷумла рифапентин барои истифода бо бисёр доруҳои зиддиретровирусии таъсири мустақим, ки барои табобати гепатити вирусии С истифода мешаванд, тавсия дода намешавад, зеро рифамитсинҳо сатҳи доруҳои зидди гепатити С-ро метавонанд то сатҳи субтерапевтӣ коҳиш диҳанд.
Шахсони истифодабарандаи маводи мухаддир	6Н	Маълум аст, ки рифамитсин таъсири табобати ҷойивазкунии афюнро (ТҶА), ба монанди метадон ва бупренорфин, паст намояд, ки метавонад боиси хуруҷи афюн гардад. Сатҳи ферментҳои ҷигарро назорат кунед.
Алоқамандони БСДУ	6 Lfx +/- E/Eto	

4.1. Вояҳои ТПС барои калонсолон ва наврасон

Дар ҷадвали дигар вояҳои дурустӣ барои калонсолон ва наврасон оварда шудаанд.

Ҷадвали 6: Вояҳои ТПС барои калонсолон ва наврасон

Доруворӣ/шакли доруворӣ	Воя	30–35 кг	36–45 кг	46–55 кг	56–70 кг	>70 кг	Вояи максималӣ
6Н Изониазид 300 мг ҳаррӯза	5 мг/кг	1	1	1	1	1	Н 300 мг
3НР Вояи собит Изониазид + рифапентин (300 мг/300 мг) ҳафтаина	НР 15 мг/кг/рӯз	3	3	3	3	3	Н 900 мг Р 900 мг
3НР монокомпонентӣ танҳо рифапентини мустақил (моно) 150 мг ҳафтаина	Р 150 мг	6	6	6	6	6	Р 900 мг
Изониазиди мустақил Н 300 мг	Н 15 мг/кг/рӯз >12сола Н - 15 мг/кг / рӯз	3	3	3	3	3	Н 900 мг
1НР монокомпонентӣ Н 300 мг	Н 300 мг/рӯз	1	1	1	1	1	Н 300 мг
Р 150 мг ҳарруза	Р 600/рӯз	2	2	2	2	2	Р 600 мг
4R Рифампитсин вояи 150 мг ё 300 мг	10 мг/кг						Р 600 мг
3НР 150/75 мг (Вояи собит) ҳарруза	Н 5мг/кг/рӯз Р 10 мг/кг/рӯз						Н 300 мг Р 600 мг
6Lfx левофлоксатсин 250 мг	Lfx флоксатсин 15 мг/кг/рӯз	3	3	4	4	4	Lfx 1000 мг

4.2 Вариантҳои ТПС барои кӯдакон

Ҷадвали 7: Вариантҳои ТПС барои кӯдакон

Гурӯҳи синнусолӣ	Нақшаи табобати тавсияшуда	Эзоҳ
Кӯдакони <2 сола	Нақшаи табобати афзалнок: 3НР Агар доруҳои омехтаи вояи муқаррарнамудаи кӯдакона дастрас набошанд: 6Н	3НР дар кӯдаконе, ки ингибиторҳои протеазаро истеъмол менамоянд бояд истифода бурда нашаванд.

Кӯдакони <25 кг (то 8-10 сола)	Нақшаи табобати афзалнок: ЗНР Агар доруҳои омехтаи вояи муқаррарнамудаи кӯдакона дастрас набошанд, он гоҳ 6Н (ҳабҳои пароканда) ё ЗНР (таркибҳои барои калонсолон) истифода бурда мешавад	Кӯдаконе, ки ЗНР истифода мебаранд, ҳабҳои бояд сиҳат фуру баранд, зеро онҳоро куфтан мумкин нест.
Кӯдакони > 25 кг	Нақшаи табобати афзалнок: ЗНР (доруҳои омехташуда бо вояи муқарраргардида)	
Кӯдакони бо ВНМО зиндагикунанда	6Н (ҳабҳои пароканда) Кӯдаконе, ки табобатро дар асоси эфавиренс қабул менамоянд: ЗНР Таъиноти ЗНР метавонад баррасӣ карда шавад, ба шарт ки кӯдак қобилияти фуру бурдан дошта бошад, аз 2-сола боло бошад ва эфавиренсро қабул намояд ё табобатро дар асоси долутегравир гирад.	ЗНР бо ҳамаи ингибиторҳои протеаза, невирапинам/ингибитори транскриптазаи баръакси нуклеозид ва теновир алафенамид дар муҳолиф мебошад; метавонад бо ТДФ, эфавиренс (600 мг), долутегравир ва ралтегравир истифода шавад

4.3 Тавсияҳои ТПС барои навзодон

Тавсияҳои мазкур ба кӯдаконе дахл доранд, ки аз модарони гирифтори бемории сил таваллуд шудаанд.

Хавфи сироятшавӣ ба бемории сил бо шаклҳои сили ғайришушии модар дар давраи охири ҳомиладорӣ ва бо шаклҳои сили шушӣ дар давраи синамакконӣ вобаста мебошад.

Навзодон: кӯдаконе, ки аз модарони дорои бемории сил таваллудёфта

Ҳангоми набудани хатари сирояти ВНМО:

- БС фаъолро инкор намоед
- Агар БС набошад: эмкунии БСЖ-ро ба таъхир гузоред ва ТПС (6Н / 3RH) бо иловаи В6 (5–10 мг/кг) оғоз намоед
- Ташхиси сирояти ниҳонии силро пас аз ба анҷом расидани ТПС гузаронед, агар натиҷа манфӣ бошад эмгузаронии БСЖ-ро кунед.

Ҳангоми дороии хатари сирояти ВНМО:

- БС фаъолро инкор намоед
- Агар БС набошад: эмкунии БСЖ-ро гузаронед ва ТПС (6Н) бо иловаи В6 (5–10 мг / кг) оғоз намоед.
- Баъди анҷоми ТПС ташхиси сирояти ниҳонии силро гузаронед.
- Ҳарчи зудтар мақоми ВНМО-ро тасдиқ кунед
- Ташвиқ намудани синамакконӣ дар тамоми давраи ТПС
- Агар кӯдак синамаккон бошад ва модар табобати бемории сил/ТПС истеъмор кунед; кӯдак дар тамоми давраи табобат бояд В6 гирад

Ҷадвали 8. Вояҳои ТПС барои кӯдакон ва навзодон

Доруворӣ/ шакли доруворӣ	Воя	<5 кг	5–9,9 кг	10–13,9 кг	14–19,9 кг	20–24,9 кг	>25 кг	Вояи максималӣ
6Н изониазид 100 мг	<10 сола: 10 мг/кг/ рӯз (7–15)	0,5	1	1,5	2	2,5	3	300 мг

Доруворӣ/шакли доруворӣ	Воя	10–15 кг	16–23 кг	24–30 кг	> 31 кг	Вояи максималӣ
ЗНР ФК (>2 сола) Изониазид + рифапентин ФК (150 мг/150 мг)		2	3	4	5	Изониазид 900 мг Рифапентин 900 мг
ЗНР Монокомпонентӣ (>2 сола) Изониазид 100 мг Рифапентин 150 мг,	Р 150 мг	2	3	4	5	Рифапентин 900 мг
	Н 100 мг 2-11 сола: 25 мг/кг/ рӯз	3	5	6	7	Изониазид 600 мг

Доруворӣ/шакли доруворӣ	Воя	10–15 кг	16–23 кг	24–30 кг	> 31 кг	Вояи максималӣ
4R Рифампитсин 150 мг	>10 сола: 10 мг/ кг/рӯз (10-20) <10 сола: 15 мг/ кг/рӯз	Тибқи вояи шакли доруворӣ				Рифампитсин 600 мг

Доруворӣ/шакли доруворӣ	Воя	4-7 кг	8-11 кг	12-15 кг	Вояи максималӣ
ЗНР ФК 75/50 мг	Н: <10 сола: 10 мг/ кг/рӯз (7-15) R: <10 сола: 15 мг/ кг/рӯз (10-20)	1	2	3	Изониазид 300 мг Рифампитсин 600 мг

Доруворӣ/шакли доруворӣ	Воя	3 кг	4–6 кг	7–9 кг	10–12 кг	21–23 кг	24–25 кг	>26 кг	Вояи максималӣ
6lfx левофлоксатсин Таркиби кӯдакона 100 мг ҳаби парокандашуда	15/20 мг/кг/ рӯз	0,5	1	1,5	2-2,5	4-4,5	5	-	Lfx 1000 мг
6lfx левофлоксатсин Таркиби калонсолон 250 мг	15/20 мг/кг/ рӯз	-	0,5	0,5	1	2	3	3	Lfx 1000 мг

4.4. Вариантҳои ТПС барои алоқамандони БСДУ

Гарчанде, ки алоқамандони БСДУ хатари сироятёбӣ нисбат ба тамос бо одамони гирифтори бемории сили ҳассос баланд мебошанд, аммо авҷгирии бемории сил дар байни ин гурӯҳҳо фарқ намекунад. ТПС метавонад бемории БСДУ-ро 90% коҳиш диҳад. Агар ТПС таъин карда шавад, бояд СХД-и бемори индексиро арзёбӣ карда, то ин ки ҳассосият ба табобати пешниҳодшуда тасдиқ карда шавад. Сирояти бемории сил бояд тавассути ташхиси пӯстии туберкулинӣ ё ташхиси озодшавии гамма-интерферон тасдиқ карда шуда, шакли фаъоли бемории сил бояд соқит карда шавад.

ТПС бо левофлорксатсин метавонад 6 моҳ давом кунад (нигаред ба қадвали 6 ва 8, ки реча бо Левофлорксатсин бо вояҳои тавсияшудаи онро барои калонсолон ва кӯдакон нишон медиҳанд). Эҳтимолияти илова намудани этамбутол ё этионамид вуҷуд дорад, агар онҳоро бемор таҳаммул кунад ва агар санҷиши ҳассосият ба доруҳои зиддисилӣ дар бемори индексӣ натиҷаи ҳассосро ба ин доруҳо нишон диҳад. То аини ҳол, тавсия дода мешавад, ки ин танҳо дар шароити тадқиқоти оперативӣ сурат гирад.

4.5. Дохил кардани гидрохлориди пиридоксин ба речаи табобати пешгирикунанда

Шахсони хатари гирифтори невропатияи канорӣ, ба монанди онҳое, ки норасоии ғизо, суистъмоли музмини спиртӣ, сирояти ВНМО, норасоии гурда, диабети қанд доранд ё занони ҳомила ва ширдеҳ мебошанд, ҳангоми истеъмоли изониазид бояд иловатан В6 дар миқдори тавсияшудаи 10–25 мг гиранд. Истеъмоли мунтазами ин витамин тавсия дода намешавад. Парҳези мувофиқи дорои на кам аз 1–2 мг В6 дар як рӯз метавонад аз таъсири номатлуби изониазид муҳофизат кунад. Витамини В6 инчунин дар сабзӣ, исфаноҷ, панир, нахӯд, картошка, шир, тухм, моҳӣ, гӯшт ва ордҳои ғанигардонида мавҷуд мебошад.

Ҳангоми муайяншавии невропатияи канорӣ, вояи терапевтии пиридоксинро 50–75 мг дар як шабонарӯз додан лозим аст, бо эҳтимоли зиёдкунии воя то 100–200 мг.

4.6 Арзёбии ибтидоӣ ва оғози ТПС

Ҳангоми инкор намудани бемории сили фаъол ва қабули қарор оид ба истифодаи ТПС, табиб бояд арзёбии ибтидоиро бо мақсади муайян намудани мувофиқати бемор ба талаботҳои ТПС гузаронад. Арзёбии мазкур анамнези шахсӣ, таърихи қабули дорувориҳо ва тадқиқотро дар бар мегирад.

Чараёни омода кардани калонсолон ё кӯдак ба оғози ТПС набояд таъхир карда шавад ва **оғози табобат бояд дар давоми як ё ду ҳафта баъди анҷоми чараёни ташхиси** (скрининги) бемории сил шурӯъ шавад. Варианти оғози ТПС дар ҳамаи рӯз метавонад баррасӣ карда шавад, агар арзёбии аввалия барои қабули қарори асоснок баррасӣ карда шавад. Ҳадафи стратегия кам кардани хатари аз даст рафтани бенефитсиарҳо (баҳрабардорон) дар марҳилаи пеш аз табобат ва баланд бардоштани эҳтимолияти бомуваффақият анҷом додани табобат мебошад.

Ҷадвали 9. Арзёбии ибтидоӣ барои оғоз ТПС

Арзёбии ибтидоии ТПС	
Тиббӣ	• Аллергия ё ҳассосияти баланд ба доруҳои зиддисилӣ. • Мавқеи ҳомиладорӣ ва маводҳои пешгирикунандаи ҳомиладорӣ • Мавқеи ғизохурӣ • Бемориҳои ҳамрадиқ: ВНМО, диабети қанд, гепатити вирусӣ. • Тамос бо БСДУ • Хилофҳои имконпазири ТПС, ба монанди гепатити фаъол ё афзоиши маълуми ферментҳои ҷигар (зиёда аз 3 маротиба аз меъёри боло), истеъмоли мунтазам ва аз ҳад зиёди машруботи спиртӣ, нишонаҳои невропатияи канорӣ. • Истифодаи доруҳои дигар: ТЗРВ, дигар зиддивирӯсӣ, афюнҳо.
Равонию иҷтимоӣ	• Вазъи иҷтимоӣ ва молиявӣ шахс ва оилаи ӯ, ки дастгирии ӯ бояд то охири ТПС ба нақша гирифта шавад. • Маърифатнокии умумӣ оид ба масъалаҳои ТПС: • Сабаби таъини ТПС ва афзалиятҳои он • Нақшаи табобати таъиншуда, давомнокӣ, қоидаҳои қабули доруҳо ва нигоҳубин • Таъсиротҳои номатлуби эҳтимолӣ ва нақшаи амалиётҳо, агар онҳо ба амал оянд • Зарурати ба итмом расонидани табобат • Нақшаи нигоҳубини клиникӣ ва лабораторӣ • Нишонаҳо ва аломатҳои бемории сил ва нақшаи амалҳо ҳангоми инкишофи онҳо

САНҶИШ БАРОИ АРЗЁБИИ ФАЪОЛИЯТИ ҶИГАР бояд танҳо барои шахсони дорои хатари баланд гузаронида шавад, масъалан, бемориҳои ҷигар дар анамнез, мавқеи мусбии ВНМО, мунтазам истеъмоли машруботи спиртӣ, синну соли аз 35 боло, ҳомиладорӣ ё марҳилаи аввали баъди таваллудӣ.

Дар одамоне, ки натиҷаҳои ғайримуқаррарии ҷигар доранд, пеш аз оғози табобат бояд таносуби фоида ба хатари ТПС баррасӣ карда шавад. Агар ТПС пешниҳод карда шавад, он гох тавсия дода мешавад, ки ба ин одамон ҳар моҳ назорати фаъолияти ҷигарро гузаронида шавад.

4.7 Дастгирии иродатманди ба табобат ва муносибати оилавӣ ба ТПС

Мавҷудияти якчанд системаи дастгирии иродатманди ба табобат барои ҳавасмандкунии беморон ва роҳнамоии онҳо баҳри анҷоми самаранокии табobati дарозмуддат исбот карда шудааст. Ҳамоҳангсозии системаҳои дастгирӣ пеш аз оғози курси ТПС аз имкониятҳои зерин вобаста аст:

1. Ҳамшираи тиббӣ, ки аз ҷониби муассисаи тиббӣ таъин карда мешавад (табobati бевосита назоратшаванда - ТБН; видеоназорати табобат VST, мубодилаи паёмҳо)
2. Ихтиёрие, ки барои кор бо ҷомеаҳо омӯзонида шудааст (назорати табобат дар сатҳи ҷомеа C-DOT; VST, мубодилаи паёмҳо).
3. Аъзои оила (назорати бевоситаи табобат аз тарафи оила – Family DOT)
4. SAT -self administered treatment - Табobati худидорашаванда дар беморони таҷрибадор ё шахсони шавқманд истифода хоҳад шуд (қабули мустиқилонаи доруҳо).

Муносибати оилавӣ ба ТПС

Махсусан, дар мавриди муносибати оилавӣ ба БС, пас аз муайян шудани бемори индекси (БИ), дар асл, аъзоёни гуногуни оила ҳуқуқ доранд, ки курси ТПС-ро оғоз кунанд. Ин маънои онро дорад, ки дар як оила баъзе аъзоён дар муолиҷаи бемории сил, дигарон бошанд - дар ТПС қарор доранд. Усули муносибати оилавӣ ба мубориза бо бемории сил, ки дурнамоҳои гуногунро таблиғ мекунад, ҷалби ҳамаи аъзоёни оиларо дар нигоҳубин зиёд мекунад:

- Таъинотро барои кӯдакон, калонсолон ва парасторон, барои идоракунии умумии ҳамоҳангшуда ва кам кардани хароҷоти нақлиёт мувофиқ мекунад.
- Дар сурате, ки баъзе аъзои солим ба қабули доруҳои муқаррарӣ пайравӣ карда наметавонанд, дар бораи таъиноти дарозмуддати доруҳо баррасӣ кунед,
- Боварӣ ҳосил кунед, ки ҳамаи калонсолон, наврасон ва кӯдакон мувофиқи имконияташон оид ба ТПС машваратҳои мувофиқ гиранд ва фазои гурӯҳӣ дастгирии фароҳам оред.

4.8 Мониторинг дар рафти ТПС

Корманди тиб бояд ҳар моҳ шахсоне, ки ТПС мегиранд, назорат намояд. Дар ҳолатҳои мазкур, ин ташрифҳо метавонанд камтар (масалан, агар назорати дистансионӣ/фосилавии барои баъзе речаҳо ва шахсони алоҳида имконпазир бошад) ё бештар (масалан, баландшавии ферментҳои ҷигар пеш аз оғози ТПС) гузаронида шаванд.

Дар асл, хизматрасонӣ бояд дар наздикии бемор барои бартараф кардани монеаи масофа (нақлиёт) таъмин карда шавад. Мутахассисони гуногуни соҳаи тандурустӣ метавонанд ТПС дар шахсони солим бомуваффақият то ба анҷом расидани он назорат кунанд: табибони ВНМО, ҳамшираҳое, ки назорати бевоситаи табобатро мегузаронанд, табибони оилавӣ ва ҳамшираҳои тиббӣ. Дар ҳолати пайдо шудани ягон мушкилот, мутахассисони соҳаи тиб бояд ҳамчун шахси масъули тамос боқӣ монанд.

Ҷадвали 10. Рӯйхати назоратӣ барои мониторинги ТПС

Рӯйхати назоратӣ барои мониторинги ТПС	
Тиббӣ	• Аллергия ё ҳассосияти баланд, • Нишонаҳо ё аломатҳои клиникӣ, ки бо таъсиротҳои номатлуб ба доруҳо алоқамандӣ доранд. • Нишонаҳо ё аломатҳои клиникӣ, бо шакли фаъоли бемории сил алоқамандӣ доранд (бесамарии ТНС) • Мавқеи ҳомиладорӣ, маводҳои контрацептивӣ, синамаконӣ. • Бемориҳои ҳамрадиқ: ВНМО, диабети қанд, гепатити вирусӣ. • Истифодаи дигар доруҳо: ТЗРВ, дигар зиддретровирусӣ, афюнҳо. • Пайравии табобат • Дар кӯдакон: вазни кӯдакро бар кашед ва мувофиқан вояи доруро танзим намоед.
Таълим ва варадиҳӣ	• Таълими умумӣ оид ба масъалаҳои ТПС: • Сабаби таъиноти ТПС ва афзалиятҳои он • Нақшаи табобати таъиншуда, давомнокӣ, усулҳои қабули доруҳо ва нигоҳубин • Таъсиротҳои номатлуби эҳтимоли ва чӣ бояд кард ҳангоми пайдоиши онҳо • Зарурати ба итмом расонидани курси табобат • Нақшаи нигоҳубини клиникӣ ва лабораторӣ • Нишонаҳо ва аломатҳои бемории сил ва нақшаи амалҳо ҳангоми инкишофи онҳо

4.9 Анҷоми ТПС

Самаранокии баландтарини ТПС ҳангоми қабули ҳадди аққал 80% вояи он дар тамоми давраи табобат ба даст оварда мешавад. Агар ягон воя саривақт қабул карда нашавад, табобат бо риояи меъёрҳои зерин метавонад дароз карда шавад: 90% воя дар давоми 120% давомнокии муҳлати табобат ё 80% воя дар давоми 133% давомнокии муҳлати табобати таъиншуда.

Ҷадвали 11: Шарҳи шумораи вояи мақсадноки гуногун ТПС

Номгуи реҷа	Давомнокӣ (моҳҳо)	Шумораи вояи интизорӣ	80% аз вояи тавсияшуда (рӯзҳо)	Муҳлати иловагӣ барои ба итмом расонидани табобат (рӯзҳо) (давомнокии табобат +33% муҳлати иловагӣ)
6Н (ҳар рӯз)	6	182	146	239
3НР (ҳар рӯз)	3	84	68	120
3НР (ҳар ҳафта)	3	12	11*	120
4R (ҳар рӯз)	4	120	96	150
1НР (ҳар рӯз)	1	28	23	40

*90% аз вояи тавсияшуда

4.10 Идоракунии таъсири номатлуб ҳангоми ТПС

Азбаски қабулкунандагони ТПС дар асл солиманд, бояд диққати махсус ба пайдоиши ҳодисаҳои номатлуб дода шавад, зеро онҳо метавонанд монеаи калонтарин барои риоя ва ба анҷом расонидани табобат бошанд.

Ҷадвали 12: Таъсири номатлуби доруҳои ТПС

Маводи доруворӣ	Таъсири номатлуби стандартӣ	Таъсири номатлуби кам
Изониазид	Афзоиши беаломатии миқдори ферментҳои чигар дар зардобии хун Гепатит Нейропатияи канорӣ (парестезия, шахшавӣ, дард дар дасту пой) Донаҷаҳо дар пуст Хоболудӣ ва сустӣ	Ларзишҳо Пеллагра Артралгия Камхунӣ Аксуламалҳои лупоидӣ

Рифампитсин	Аломатҳои меъдаю рӯда (дарди шикам, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ) Гепатит Реаксияҳои умумии пӯст Пурпураи тромбоцитопеникӣ Ивазшавии ранги моеъҳои бадан	Остеомалятия Колитҳои мембранозии бардуруғӣ Бӯҳрони адреналии бардуруғӣ Норасоии шадидаи гурда Шок Анемияи гемолитикӣ Аломатҳои зукоммонанд
Рифапентин	Аломатҳои меъдаю рӯда (дарди шикам, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ) Реаксияҳои умумӣ (аломатҳои зукоммонанд) Гепатит Ивазшавии ранги моеъҳои бадан	Гипотония/беҳушӣ Лейкопения, анемия Пастшавии иштиҳо Гипербилирубинемия
Левифлоксатсин	Дилбеҳузурӣ ва дамиши шикам Дарди сар, сарчархзанӣ, беҳобӣ ё ларза. Мушкилоти системаи марказии асаб дар кӯдакон: сарчархзанӣ, дарди сар, ҳоболудӣ ё галлюцинатсияҳо.	Кандашавии пайдандҳо Артралгия (одатан симптоматикӣ метавонанд таъбаат шаванд) Дарозшавии QTc Гипогликемия

Идоракунии таъсиротҳои номатлуб

Ҳангоми таъсиротҳои номатлуби вазнин ТПС бояд фавран қатъ карда шавад ва таъбаоти ёридиҳанда барои бартарат кардани таъсиrote номатлуб расонида шавад. Таъсиротҳои номатлуби сабук ва миёнаро метавон ба таври консервативӣ таъбаат кард, то он даме ки ТПС идома ёбад. Корманди тиб бояд пайдоиши ҳодисаҳои таъсиrotи номатлубро бо диққат тафтиш кунад, аз ҷумла стифодаи доруҳои ҳамзамон ва дигар иловаҳо.

Ҷадвали 13: Идоракунии таъсиротҳои номатлубе, ки бо изониазид ва рифампитсин алоқаманд мебошанд

Таъсироти номатлуб	Идоракунии
Гепатити доругӣ	- Афзоиши муваққати ферментҳои ҷигар дар ҳафтаҳои аввали табобат рух медиҳад. Агар он бо анорексия, беморӣ, қайқунӣ ва зардпарастӣ алоқаманд набошад, пас зарурати қатъ кардани табобат нест. - Дар ҳолати қайқунии дарозмуддат, тағирёбии рӯҳӣ ва нишонаҳои хунравӣ, истеъмоли доруҳоро фавран қатъ гардад, зеро норасоии шадиди ҷигарро нишон медиҳад. - Дар ҳолати норасоии шадиди ҷигар, қабули ҳамаи доруҳо то нестшавии нишонаҳо ва пастшавии ферментҳои ҷигар то сатҳи аввала, бояд қатъ карда шаванд. - Баъди табобати гепатит, речай пештара метавонад фавран ё тадриҷан дубора таъин карда шавад, аммо дар ҳолати будани хатар барои ҳаёт, алтернативаҳо барои ТПС бояд дарёфт карда шаванд.
Аломатҳои пӯстӣ	- Хоришро бо доначаҳои сабук ё бе онҳо, бо антигистаминҳо табобат кардан мумкин аст. - Дар ҳолати хориши мӯътадил ва шадид, хусусан дар ҳолати таъсиррасонӣ ба луобпардаҳо, гипотония ё бемории шадиди кортикостероидҳо бояд таъин карда шаванд. Преднизолони ба даҳон (40–60 мг) бояд ҳар рӯз то пайдо шудани аломатҳои ҷавобӣ дода шуда, баъдан тадриҷан кам карда шавад. ТПС бояд гузаронида нашавад. - Истифодаи тадриҷии дубораи доруҳо имконпазир аст, аммо ҳангоми такроран пайдоиши аломатҳо, доруеро, ки аломатҳои мазкурро ба вуҷуд овардааст, дубора таъин намудан мумкин набуда, дарёфти ТПС-и алтернативӣ зарур мебошад.
Пеллагра	Табобат бо вояи зиёди никотинамид (В3) = 300 мг дар як рӯз бояд фавран оғоз карда шавад, зеро набудани табобат метавонад ба марг оварда расонад.
Нейропатияи канорӣ	- Пешгирӣ: иловаи витамини В бояд ба одамони гирифтори хатар дар як шабонарӯз 10–25 мг дода. - Табобат: барои онҳое, ки нишонаҳои невропатияи канорӣ пайдо мекунанд, витамини В12 метавонад дар як шабонарӯз 100–200 мг таъин карда шавад.

Аломатҳои меъдаю рӯда	• Ба рифампитсин (дарди шикам, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ) • Агар нишонаҳо дар шакли сабук бошанд, тасдиқ басанда мебошад. • Ҳангоми нишонаҳо шадид, ки истифодаи рифампитсинро қатъ карда метавонанд, бояд се ё чор вояро қатъ карда, доруҳои симптоматикӣ (масалан, метоклопрамид) таъин карда шаванд. • Барои варианти охирин, рифампитсинро бо миқдори ками ғизо додан мумкин аст, бо назардошти он, ки истеъмоли ҳамзамон метавонад боиси коҳиш ёфтани азхудкунии рифампитсин гардад.
Летаргия	• Эътимод/Тасдиқшавӣ
Тағирёбии ранги ихроҷҳои бадан	• Ранги сурх ё норинҷии ихроҷҳо • Тасдиқшавӣ

Ҷадвали 14: Идоракунии таъсиротҳои номатлубе, ки бо рифапентин и изониазид алоқамандӣ доранд

Таъсиротҳои номатлуб	Идоракунӣ
Аломатҳои зукоммонанд	• Ҳамлаҳои табларза, хунукӣ ва беморӣ, баъзан бо дарди сар, чарх задани сар ё дарди устухон. • Агар нишонаҳо сабук бошанд ва бадтар такрор нашаванд, табобатро идома диҳед ва назорат баред • Агар нишонаҳо шадид бошанд, вариантҳои ТПС алтернативиро бе истифодаи рифамитсин баррасӣ кунед
Табларза ба доруворӣ алоқаманд (аломати ягона)	• Агар ҳарорат аз 39 дараҷа паст шавад, дубора ворид кардан мумкин аст. • Агар пас аз ҳодисаи қаблӣ ҳарорат беш аз 39 дараҷа боло равад, табобатро қатъ карда, ТПС-и алтернативиро дарёфт намоед.

Аломатҳои доимии меъдаю рӯда	• Дилбеҳузурӣ, қайқунӣ зуд-зуд ва / ё ҳолатҳои доимии ихроҷҳои фучур ва обдор. • Табобат бо доруҳои зиддиқайқунӣ ва зиддимикробӣ бояд дар ҳолатҳои сабук ва миёна гузаронида шуда, пас аз рафъи нишонаҳо табобат дубора таъин карда шавад. • Дар ҳолатҳои вазнин, ки регидратсияи амиқро талаб мекунанд, бояд вариантҳои ТПС алтернативӣ дарёфт карда шаванд.
Аломатҳои пӯстӣ	• Доруҳои антигистаминӣ ҳангоми пайдоиши доначаҳои диффузӣ бе ҳубобҳо ё ҳубобҳои маҳдудӣ мумкин, ки истифода шаванд. • Бистарикунӣ ва табобат бо стероидҳо ҳангоми захмҳои васеъ бо ҳубобҳо / Аломатҳои Стивенса-Джонсона.
Дигар аксуламалҳои ҳассосияти баланд	• Гипотония, бронхоспазми шадид, конъюнктивит, тромбоцитопения. • Ҷиддияти нишонаҳоро арзёбӣ кунед. Агар нишонаҳо шадид бошанд, варианти ТПС алтернативиро баррасӣ намоед.
Гепатит	• То ба сатҳи аввала баргаштани нишонаҳо ва ферментҳои ҷигар, истеъмоли доруҳоро қатъ кунед. • Агар сатҳҳои ферментҳои ҷигар аз меъёри болоии меъёр 5 маротиба камтар бошанд, тадриҷан барқарор кунед. • Варианти санҷиши алтернативии озурдагии пӯсти туберкулинро дар ҳолати агар сатҳҳо ҳангоми набудани аломатҳо аз 5 маротиба зиёдтар бошанд ё дар шахсони бо аломатҳо агар сатҳҳо аз ҳадди боло 3 маротиба зиёд бошанд, дарёфт кардан зарур аст.
Психоз	• Арзёбии равониро бо эҳтимолияти оғози табobati зиддипсихотикӣ ва пиридоксин гузаронед. • Изониазидро такроран таъин накунад.
Ларзиш	• Ҳангоми дарёфтшавии сабабҳои дигари эҳтимолӣ қабули изониазидро қатъ намоед. • Агар ҳама соқит шавад, изониазидро такроран таъин накунад.

4.11. Таъсири ҳамбастагии маводҳои доруворӣ

Рифамитсинҳо индукторҳои тавоноии ферментҳои метаболикӣ, аз ҷумла ферментҳои ситохроми Р-450 мебошанд ва аз ин рӯ метавонанд ба доруҳое, ки ба

ин роҳи метаболизм вобастаанд, таъсир расонанд ва хориҷшавии онҳоро пурзӯр намоянд. Рифампитсин индуктори тавоноии ферментҳои ҷигар CYP 450, P-глико-протеин ва уридинфосфат глюкуронозилтрансфераза 1A мебошад. Рифампитсин ва рифапентин дорои ҳамон фаъолияти мебошанд, ки индукторҳо доранд, дар ҳоле ки рифабутин камтаъсир мебошад. Истифодаи якҷояи баъзе доруҳои зиддиретровирусӣ бо рифамитсин сатҳи онҳоро дар хун паст мекунад ва ҳамин тариқ, хатари натиҷаи бесамари табобати ВНМО-ро ё ин ки мутобиқатшавии ба онро меафзояд.

Агар барои ШВЗ, ки табобати ЗРВ қабул менамоянд, речаи табобатро бо рифамитсин таъин намоянд, пас ин бояд баъди машварат бо мутахассиси ВНМО анҷом дода шавад, зеро аз эҳтимолияти натиҷаи бесамари табобат бояд хеле эҳтиёткор бошанд. Пеш аз тағйир додани речаи табобати ЗРВ, дар ҳолати зарурӣ, хавф ва ғайри ин бояд баррасӣ карда шаванд. Пеш аз тағйир додан, бояд натиҷаҳои лабораторӣ ба монанди сарбории вирусӣ ва истифодаи қаблии доруҳои ЗРВ баррасӣ карда шаванд. Рифампитсин маъмулан бо эфавиренз ё долутегравири истеъмол кардан беҳатар аст. Агар шахс ралтегравири, ингибиторҳои протеаза ё неврапин гирад, вариантҳои алтернативӣ (ё тағйири ТРВЗ) пешниҳод карда мешавад.

Ҷадвали 15: Таъсири ҳамбастагии ТПС бо доруҳои ЗРВ

Маводи доруворӣ	Неврапин	Эфавиренс	Долутегравири	Ралтегравири	ИП
Рифампитсинҳо	Хилоф	Беҳатар	Беҳатар	Вояи ралтегравири зиёд намоед	Хилоф аст, агар вояи ИП тағйир наёфта бошад
Изониазид	Беҳатар	Беҳатар	Беҳатар	Беҳатар	Беҳатар
Левифлоксатсин	Беҳатар	Беҳатар	Беҳатар	Беҳатар	Ритонавири и атазанавири метавонанд фосилаи QT-ро дароз намоянд

Дар ҷадвали зербуда таъсири рифампитсин и изониазид бо маводҳои дорувории дигар нишон дода шудааст.

Ҷадвали 16: Таъсирирокии ТПС бо дигар гурӯҳҳои доруворӣ

Гурӯҳи доруҳо	Мисолҳо	Изониазид мубодилаи моддаҳои паст мекунад ва сатҳи хунро зиёд мекунад	Рифампитсинҳо мубодилаи моддаҳои пурзӯр менамояд ва сатҳи хунро паст мекунад
Доруҳои зиддиаритмӣ	Дизопирамид / мексилетин / хинидин / токаирид		Ҳа

Антибиотикҳо	Хлорамфеникол / кларитромитсин / дапсон / докситсиклин / фторхинолонҳо		Ҳа
Антикоагулянтҳо	Варфарин	Ҳа	Ҳа
Доруҳои зиддиларзишӣ	Фенитоин	Ҳа	Ҳа
Антидепрессантҳо	Амитриптилин / нортриптилин	Ҳа	Ҳа
Доруҳои зидди табларза		Ҳа (галофантрин)	Ҳа (хинин)
Нейролептикҳо	Галоперидол	Ҳа	Ҳа
Доруҳои зиддиретровирусӣ		Ҳа (ритонавир, эфавиренс)	Ҳа (ИП, ралтегравир, невирапин)
Азол зиддизамбуруғӣ	Флуконазол / итраконазол / кетоназол	Ҳа	Ҳа
Барбитуратҳо	Фенобарбитал		Ҳа
Бензодиазепинҳо	Диазепам	Ҳа (дiazepam, мидазолам)	
Бета-блокаторҳо	Пропранолол		Ҳа
Блокаторҳои каналҳои калтсий	Дилтиазем / нифедипин / верапамил		Ҳа
Доруҳои гликозидҳои дил	Дигоксин		Ҳа
Кортикостероидҳо	Преднизолон		Ҳа
Фибратҳо	Клофибратҳо		Ҳа
Маводҳои гипогликемии пероралӣ	Сулфонилмочевин		Ҳа
Контрасептивҳои ҳормоналӣ / прогестинҳо	Этинилэстрадиол / левоноргестрел		Ҳа
Иммунодепрессантҳо	Сиклоспорин / такролимус		Ҳа
Метилксантинҳо	Теofilлин	Ҳа	Ҳа
Аналгетикҳои нашъадор	Метадон	Ҳа асетати левометилдат	Ҳа
Ингибиторҳои фосфодиэстерази-5	Силденафил		Ҳа , рифапентин
Доруҳои барои ғадуди сипаршакл	Левотироксин		Ҳа

5. СИСТЕМАҲОИ ДАСТГИРӢ БАРОИ ТАЪМИНИ ЗИЁДШАВИИ МИҚЪЁС ВА АНҶОМИ ТАБОБАТИ ПЕШГИРИКУНАНДАИ БЕМОРИИ СИЛ

5.1 Пешбурди ТПС ва омодагии аввалия

Дурнамоҳои таъсирнокии ба шахсият нигаронидашудаи ҳавасмандкунии пайравӣ ба ТПС метавонанд қисмҳои зеринро дар бар гирад:

- Махфиятро ҳангоми омода намудани шахс барои гузаштани ТПС таъмин намоед.
- Боварӣ ҳосил кунед, ки шахс нақши вариантҳои нақшаи ТПС ва давомнокии заруриро дарк мекунад.
- Маводҳои иттилоотиро бо забони модарӣ ва дар сатҳи маърифатнокии дахлдори шахси муносиб пешниҳод намоед.
- То ҳадди имкон, аъзоёни оила ва / ё парасторонро ба таҳсилоти тиббӣ, алалхусус барои кӯдакон ва дигар гурӯҳҳои осебпазир ҷалб кунед.
- Дар бораи таъсиротҳои номатлуби маводҳои доруворӣ («таъсири номусоид»), ангезандаҳо, вақте ки табобатро бояд қатъ кунанд, маълумоти дақиқ диҳед ё бо мутахассисони соҳаи тандурустӣ / муассисаи расонандаи хизматрасониҳои тиббӣ тамос гиред.
- Нақшаи фардии риояи пайравӣ ба табобатро бо дастгирии аъзои оила / парастор / мутахассиси соҳаи тандурустӣ мутобиқи нақшаи табобати муқарраршуда таҳия намоед.
- Паёмҳои дастгирии таълимиро бо ҳар як тамос ҳангоми табобат тақвият диҳед. Саволҳои иловагиро пешниҳод кунед ва ҷавобҳои дақиқ ва содда диҳед. Рақами телефонро барои гирифтани маълумот оид ба дигар масъалаҳо ё барои муроҷиат бо муассисаҳои тиббӣ пешниҳод намоед.

5.2. Паёмҳои асосӣ барои баланд бардоштани риояи муолиҷаи пешгирикунандаи бемории сил

Иродатманди ба табобат аз бисёр омилҳо вобаста аст, ба монанди: ҳавасмандии шахсӣ; муҳити оилавӣ; эътиқод нисбати саломатӣ; хатарҳо ва манфиатҳои табобат; мушкилӣ ва заҳролудии речаҳои табобат; мавҷудияти бемориҳои ҳамради ё муносибат бо духтур. Дурнамоҳои зерин метавонанд аз ҷониби духтури табобатие, ки назораткунандаи шахси қабулкунандаи ТПС мебошад, ва

барои назорати қабул ва дастгирии табобат кафолат медиҳад, истифода бурда шаванд.

Ҷадвали 17: Равишҳо барои риояи ТПС

Манфиатҳои ТПС	• ТПС метавонад сирояти қаблан мавҷудбудаи силро табобат ва бартараф намояд. Ин эҳтимолияти фаъол шудани БС таъсири онро ба узвҳои гуногун паст менамояд, ва густариш ба беморие гардад, ки дар сурати накардани табобат марговар бошад. • Нақшаҳо//Реҷаҳои ТПС ҳоло хеле кӯтоҳтар шуда метавонанд. ТПС доруҳои камтарро талаб мекунад ва ҳангоми он таъсиротҳои номатлуб нисбат ба табобати бемории сили фаъол камтар пайдо мешаванд. • Ҳавасмандкунандаҳои шахсиро муайян намоед (то ки шахс гирифтори бемории сил нашавад)
Қабули доруворӣ	• Муҳим аст табобатро саривақт гузарад. • Ҳамаи доруҳои таъиншударо саривақт ё на дертар аз 30 дақиқа қабул кардан зарур аст. • Барои қабули мунтазами дорувориҳо ёдраскунииҳои гуногунро истифода бурдан мумкин аст: • Ёдраскунииҳои электроники мобилӣ, паёмакҳо ва зангҳои овозӣ • Қабули доруҳо бо чорабиниҳои, ки дар нақшаи кории ҳаррӯза мавҷудаанд, якҷоя гузаронед • Ба дастгирии фосилавӣ, ба монанди табобати бевосита бо назорати видеоӣ ва ғайра номнавис шавед.

Таъсиротҳои номатлуб	• Тағйири ранги моеъҳои бадан ба норанҷии сурх - ин таъсири номатлуби муқаррарии доруҳои дорои рифамитсинҳо (рифапентин ва рифампитсин) мебошад. Ин безарар аст ва баъди анҷоми табобат нест мешавад. • Дигар таъсиротҳои номатлуб аз норасоии меъда, нишонаҳои зуком, бемадорӣ ва хастагӣ, бемориҳои ҷигар ва / ё дончаҳо дар пӯст иборатанд. • Шахс бояд ғавран ба муассисаи расонандаи хизматрасонии тиббии худ хабар диҳад, агар дар ҳолатҳои зерин пайдо шавад: • Бемадорӣ, хастагӣ, гум шудани иштиҳо, дилбеҳузурии доимӣ, дард дар таги қабурғаи рост (нишонаҳои бемории ҷигар) • Аломатҳои зукоммонанд (бештар ҳангоми қабули рифапентина пайдо мешаванд) • Дард ё қарахтӣ дар дастҳо ва пойҳо (невропатияи канории бо изониазид алоқаманд). <i>Бештари нишонаҳоро бо доруҳои дастгирикунанда ё маслиҳатҳо ба осонӣ бартараф кардан мумкин аст. Агар нишонаҳо вазнин бошанд, ТПС метавонад қатъ гардад ва реҷаи дигари (таҳаммулпазиртар) табобат интиҳоб карда шавад.</i>
Дигарҳо	• Ҳангоми ТПС бемории сил мумкин инкишоф ёбад. Аз ин рӯ, муҳим аст, ки ба аломатҳо ва нишонаҳои сил диққат дода шавад ва агар онҳо пайдо шаванд, ғавран ба муассисаи расонандаи хизматрасонӣ хабар додан зарур аст. • Ҳангоми ТПС мумкин аст ҳомиладорӣ рух диҳад. Азбаски реҷаи табобат дар асоси рифамитсин таъсири маводҳои пешгирикунандаи ҳомиладории ҳормоналиро паст мекунад, барои пешгирии ҳомиладории номатлуб усулҳои дигар (монеагӣ) лозим шуданаш мумкин аст.

5.3. Хусусиятҳои пайрави ТПС дар кӯдакон

Барои беҳтаршавии иродатманди ба табобат ба кӯдакон истифодаи усулҳои зерин метавонанд истифода шаванд:

- Аз рӯи имконият таркибҳои парокандаи доруҳое, ки барои кӯдакон муносиб мебошад, истифода баред
- Тавсияҳо оид ба тағйир додани намудҳои хӯрок барои беҳтар пинҳон кардани мазза ва ё ҷойгир кардани доруҳои кӯфта дар дохили ғизои саҳт, ки фуру бурданашон осон аст, ҳамчун алтернатива бо об омехта кардани онҳо.
- Барои истеъмоли бапуррагии доруҳо хӯроки бомаззаро ҳамчун мукофот пешниҳод намоед
- Агар кӯдак дар давоми 30 дақиқа пас аз истеъмоли вояи доруворӣ қай кунад, боварӣ ҳосил кунед, ки кӯдак вояи навро истеъмол кардаст

Боварӣ ҳосил кунед, ки муассисаи хизматрасонӣ ва кӯдак мувофиқи синну сол афзалиятҳои ТПС-ро медонанд, дар бораи вояи дуруст (агар воя бинобар тағйирёбии вазн тағйир меёбад; боварӣ ҳосил кунед, ки муассисаи тиббӣ оиди ин тағйирот огоҳ аст) маълумот дорад.

5.4 Идоракунии қатъшавиҳои ТПС

Дар қадвали 18 дастур маълумот оид ба қадамҳое, ки дар сурати қатъшавии табобат тибқи дастурҳои ТУТ соли 2020 андешида мешаванд, оварда шудааст.

Ҷадвали 18: Идоракунии қатъшавиҳои ТПС

Нақшаи ТПС	Давомнокии қатъшавиҳои эҳтимолии табобат	Қадамҳои оянда	Чораҳои тавсияшуда
3HR, 4R, 6H	Камтар аз 2 ҳафта	ТПС-ро ғавран баъди бозгашт барқарор намоед ва ба давомнокии умумии табобат шумораи рӯзҳои истеъмолашудаи вояҳоро илова кунед.	Сабабҳои қатъшавиро бартараф намоед
		Санаи ташрифи навбатиро аз рӯи назорати минбаъда тағйир надихед, аммо ташрифи оянда ба миқдори иловагии рӯзҳое, ки вояҳо қабул карда нашудаанд бо мақсади ҷуброни онҳо ба таъхир гузошта мешавад.	
	Аз 2 ҳафта зиёд	Агар қатъшавиҳои табобат пас аз қабули зиёда аз 80% вояи реҷаи мувофиқ ба амал ояд, ҳеҷ гуна амали иловагӣ лозим нест. Боқимондаи табобатро тавре, ки дар аввал пешбинӣ шуда буд, идома ва анҷом диҳед.	Ба шахси қабулкунандаи ТПС ва парасторро дар бораи аҳамияти риояи пайравии табобати пешгирикунанда машварат диҳед.
		Агар камтар аз 80% воя қабул шуда бошад ва табобат ҳанӯз ҳам метавонад дар мӯҳлати пешбинишуда ба анҷом расад (масалан, давомнокии аввалия ва ҷамъи 33% вақти иловагӣ), ҳеҷ гуна амали иловагӣ лозим нест.	
		Агар камтар аз 80% воя қабул шуда бошад ва табобат дар мӯҳлати муайяншуда ба анҷом расонида нашавад, масъалаи имконияти барқарор намудани курси пурраи ТПС-ро баррасӣ намоед.	

Нақшаи ТПС	Давомнокии қатъшавии эҳтимолии табобат	Қадамҳои оянда	Чораҳои тавсияшуда
ЗНР	Нақшаи ҳаррӯзаи вояҳои қатъшуда	Агар вояи қабулнашударо дар давоми 2 рӯзи оянда ба хотир оварда шавд, шахс метавонад фавран вояи қабулнашударо истеъмол кунад. Мутобиқи қадвали аввалия давом диҳед.	Сабаби қатъшавиро бартараф намоед
		Агар вояи қабулнашударо баъди зиёда аз 2 рӯзи оянда ба хотир оварда шавд, шахс метавонад фавран вояи қабулнашударо истеъмол кунад ва нақшаи қабули ҳафтаинаро аз рӯзи қабули вояи қабулнашуда то анҷоми табобат тағйир диҳад. Ин метавонад аз қабули ду вояи ҳафтаинаро бо фосилаи камтар аз 4 рӯз пешгирӣ хоҳад дошт. камтар аз 4 рӯз фосила хоҳад дошт.	
	Зиёда аз 1 вояи ҳафтаинаи ЗНР қатъ карда шудааст	Агар аз 1 то 3 вояи ҳафтаина қатъ шуда бошад, табобатро то қабули 12 воя давом дода, бо ҳамин давомнокии табобатро то 16 ҳафта дароз мекунад.	Ба шахси қабулкунандаи ТПС ва парасторро дар бораи аҳамияти риояи пайравии табобати пешгирикунанда машварат диҳед.
		Агар 4 ва аз он зиёд вояҳо қабул нашуда бошанд, масъалаи имконияти барқарор намудани курси пурраи ТПС-ро баррасӣ намоед.	
		Агар риояи реҷаи ҳафтаина ғайриимкон бошад, масъалаи қатъшавии қабули ЗНР баррасӣ намоед ва нақшаи табобати алтернативиро (ҳар рӯзаро) пешниҳод намоед.	

1НР	Камтар аз 1 ҳафта	Агар зиёда аз 80% вояҳое, ки дар нақшаи пешбинишуда қабул шуда бошад, ҳеҷ гуна амали иловагӣ лозим нест. Танҳо вояи боқимондаро ворид намоед.	
		Агар камтар аз 80% (23) вояи дар нақша пешбинишуда қабул шуда бошад, февран табобатро баъди бозгашт давом диҳед ва вояҳои қабулнамударо ба давомнокии умумии табобат илова намоед, то ки курси табобат дар давоми ҳадди аксар (максимум) 6 ҳафта ба анҷом расад.	Ба шахси қабулкунандаи ТПС ва парасторро дар бораи аҳамияти риояи пайравии табобати пешгирикунанда машварат диҳед.
	Аз 1 ҳафта зиёд	Агар зиёда аз 7 вояҳои пай дар пай қатъ шуда бошад, масъалаи имконияти барқарор намудани курси пурраи 1НР-ро баррасӣ намоед.	
		Агар зиёда аз 7 вояҳои пай дар пай қатъ шуда бошад, февран табобати пешгирикунандаро баъди бозгашт барқарор намоед ва вояҳои қатъшударо ба давомнокии умумии табобат илова намоед, то ки курси табобат дар давоми ҳадди аксар (максимум) 8 ҳафта ба анҷом расад. Агар риояи курси 1НР ғайриимкон бошад, масъалаи қатъшавии қабулро баррасӣ намоед ва реҷаи қабули алтернативии ҳар рӯзаро ё 3НР пешниҳод намоед.	
		Агар риояи курси 1НР ғайриимкон бошад, масъалаи қатъшавии қабулро баррасӣ намоед ва реҷаи қабули алтернативии ҳаррӯзаро ё 3НР пешниҳод намоед.	

5.5 Моделҳои ҳамгирокунии хизматрасониҳо барои ТПС

Моделҳои расонидани хизматрасонии дифференсиалии тиббӣ (ХДТ) равиши ба шахс нигаронидашударо истифода мебаранд ва ҳадафи он интиқол додани одамони устувор дар табобат ба протоколҳои камтар пуршиддат, ки дастгирии камтари кормандони соҳаи тибро талаб мекунанд. Таъмини ХДТ барои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда истифода бурда мешавад, ва инчунин он метавонад барои дастгирии нигоҳубин ва хизматрасонӣ ба гурӯҳи аҳоли бе сирояти ВНМО васеъ карда шавад. Тафтишотҳои алоқамандони хонаводагии сил ё таъмини анҷоми ТПС дар гуруҳҳои аҳолии гуногун метавонанд ҳамчун мисолҳо оварда шаванд.

6. МОНИТОРИНГ ВА БАҲОДИҲӢ

Чорабиниҳои мониторинг ва баҳодиҳӣ таҳти идоракунии барномавии табobati пешгирикунандаи бемории сил (ИБТПС) бояд бо мақсади мусоидат ба ҳамоҳангсозӣ ва маҳдуд кардани такроршавии чорабиниҳо мувофиқ карда шаванд. Муҳим аст, ки ҳамаи шахсоне, ки дар хатари инкишофи бемории сил қарор доранд, ба таври мунтазам муайян карда шаванд ва вақте ки бемории сил истисно карда мешавад, барои беҳтаргардонии саломатии онҳо ва инчунин паст кардани сарбории БС дар ҷомеа ба ТПС пешниҳод карда шавад.

Истифодаи маълумот оиди ТПС ба Барномаи миллии ҷимояи аҳоли аз бемории сил мусоидат мекунад, ки на танҳо дар сатҳи милли ва глобалӣ гузориш диҳад, балки инчунин ба муассисаҳои хизматрасониҳои тиббӣ ва роҳбарони барномаҳо маълумоти муҳимро барои баланд бардоштани сифати барнома, ба монанди шумораи алоқамандон дар хонаводаи бемори сил буд, ва шумораи чанде аз онҳо бо натиҷаи самараноки табобат бақайдгирифта шуданд. Ё ин ки, чӣ қадар одамоне, ки ТПС дар клиникаи ТРВ пешниҳод карда буданд, ки онҳо қабули ТПС рад карданд, ва чанд нафар аз онҳое, ки ТПС-ро оғоз карданд, онро то ба охир идома доданд. 4 нишондоде, ки дар кишвар барои СНС назорат карда мешаванд, дар замиаи 6 оварда шудаанд.

6.1. Дарёфти фаъоли БС ва ҳадафҳои ТПС

Ҳисоб кардани мувофиқат ба меъёрҳои таъини ТПС (ҳадафҳо)

а) ШВЗ:

- Шумораи умумии ШВЗ, ки дар табobati ЗРВ дар охири мӯҳлати ҳисоботи қарор доштанд
- (тархи) Шумораи умумии ШВЗ, ки айни замон табobati зиддисилиро қабул менамоянд ё дар ҳолати гузаштани муоина барои ташхиси БС фаъол қарор доранд
- (тархи) шумораи умумии ШВЗ, ки қаблан дар мӯҳлатҳои муайяншуда ТПС –ро анҷом додаанд
- (тархи) шумораи умумии ШВЗ, ки бо сабаби мавҷудияти бемориҳои ҳамрадиф ё зиддиятҳо (гепатити фаъол, суистъемоли машруботҳои

спиртии музмин, нейропатия...) барои таъиноти ТПС мувофиқат накардаанд

б) Алоқамандони беморони сил

Ин рақам дар асоси шумораи тахминии алоқамандони беморони сили шуш дар кишвар асос меёбад. Миқдори миёнаи хонавода ва шумораи аҳоли дар гурӯҳи 0–4 сола:

– + (ҷамъ) гурӯҳи хавф ба монанди махусони махбасҳо ва ғайра

Аз ҷониби Барномаи миллии ҷимояи аҳоли аз бемории сил барои солҳои 2021-2025 ҳадафҳои зерин барои ошкор кардани ҳолатҳои СНС ва ТПС барои алоқамандони беморони нави сили шуши ба доруҳо ҳассос муқаррар карда шудаанд.

Ҷадвали 19: Ҳадафҳои ТПС дар Тоҷикистон барои шахсони алоқаманд бо беморони дорои натиҷаҳои ҳассосият ба маводҳои дорувории зиддисилӣ

	2021	2022	2023	2024	2025
Ҳамаи ҳодисаҳои БС	6100	6000	5900	5800	5700
Аз онҳо бо ҳассосият ба маводҳои дорувории зиддисилӣ	5050	4860	4700	4700	4700
Алоқамандони тафтишшуда (10 ба ҳар як бемор)	61000	50000	59000	58000	57000
Аз онҳо дорои ҳуқуқи иштирок дар табobati сирояти ниҳонии сил (тахминан 50%)	25250	24300	23500	23500	23500
Аз онҳо <5 сола (30%)	7575	7290	7050	7050	7050
Аз онҳо > 5 сола (70%)	17675	17010	16450	16450	16450

6.2 Натиҷагирии ТПС

Натиҷаи ҳар як ТПС анҷомдодашуда бояд ба қайд гирифта шавад. Таснифотҳои зерин барои бақайдгирии нишондодҳои мақсадноки мувофиқ истифода хоҳад шуд.

Ҷадвали 20: Муайянкунии натиҷаҳои ТПС

Муайянкунии натиҷаҳои ТПС		
Мусоид (самаранок)	Табобат ба анҷом расид	Ҳамагӣ 80% -133% вояҳои ТПС мутобиқи дастурҳо қабул карда шудаанд: • 6Н (ҳар рӯз): 142–239 • 3НР (ҳар рӯз): 68–120 • 3НР (ҳар рӯз): 11–120 (на кам аз 90% аз шумораи умумии вояҳо) • 4R (ҳар рӯз): 96–150 • 1НР (ҳар рӯз): 23–40
Номусоид (бесамар)	Табобати бесамар	Инкишофи бемории сил ҳангоми ТПС
	Фавт	Фавт бо сабабҳои гуногун ҳангоми ТПС
	Дуршавӣ аз назорати минбаъда	ТПС аз тарафи шахс қатъ карда шудааст: • 6Н: ≥ 8 ҳафта пай дар пай • 3НР, 3НР ва 4R: ≥ 4 ҳафта пай дар пай • 1НР: ≥ 10 рӯз пай дар пай
	Қатъшавии ТПС бо сабаби заҳролудӣ	Арзёбии табиб бо сабаби таъсиротҳои номатлуб ё таъсири ҳамбастагии доруҳо, бо табобати дубора ё тағйирёбанда ё бидуни он.
	Бе баҳогузори	Масалан, гумшавии ҳуҷҷатҳо, интиқол ба муассисаи дигари тиббӣ бидуни ахборот дар бораи хатми ТПС.

6.3 Маҷмӯи минималии маълумоти инфиродӣ барои мониторинги дарёфти фаъоли БС инфиродӣ барои СНС ва ТПС

- Дарёфти фаъоли беморӣ сил дар байни алоқамандони беморони сил
 - Муайянкунии алоқаманд
 - Синну сол, ҷинс
 - Натиҷаи скрининг ба БС ё натиҷаи санҷиши СНС (СПТ- санҷиши пӯстии туберкулин, IGRA)
 - Санаи муайянкунии мувофиқат ба таъиноти ТПС
 - Қарор дар бораи таъиноти ТПС; (сана; агар ҷавоб “не” - сабабаш)
- Дарёфти фаъоли беморӣ сил дар байни ШВЗ ва дигар гурӯҳҳои хатарнок
 - Муайянкунии шахси дорои хавф
 - Категорияи гурӯҳи хавф
 - Синну сол, ҷинс
 - Натиҷаи скрининги БС ё натиҷаи санҷиши СНС (СПТ ё/ва IGRA)
 - Санаи муайянкунии мувофиқат ба таъиноти ТП
 - Қарор дар бораи таъиноти ТПС; (сана; агар ҷавоб “не” - сабабаш)
- Оғоз ва анҷоми ТПС
 - Муайянкунии шахси қабулкунандаи ТПС
 - Реҷаи табобати таъиншуда
 - Санаи оғози ТПС
 - Санаи анҷоми ТПС

6.4 Маҷмӯаи минималии маълумотҳо барои мониторинги дарёфти саривақтии беморӣ дар марҳилаҳои аввалия барои сирояти ниҳонии сил ва ТПС

Дарёфти фаъоли беморӣ дар вақти муоинаи алоқамандон бо беморони сил

Ҷадвали 21: Мисоли маҷмӯи маълумотҳо барои дарёфти фаъоли БС байни алоқамандони БС

Сол/давра	Семоҳаи 1		Семоҳаи 2		Семоҳаи 3		Семоҳаи 4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Шумораи ҳолатҳои дарёфтшудаи БСДХ								
Шумораи умумии алоқамандон								
Шумораи умумии алоқамандони муоинашуда								
Шумораи алоқамандоне, ки табобати БС оғоз намудаанд								
Шумораи алоқамандоне, ки ТПС оғоз намудаанд								

- Натиҷаҳои когортии ТПС

Ҷадвали 22: Мисолҳои маҷмуаи маълумотҳо оидинатиҷаҳои ТПС

	Семоҳаи 1		Семоҳаи 2		Семоҳаи 3		Семоҳаи 4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Анҷоми табобат								
Табобати бесамар								
Фавт								
Аз назорати минбаъда дуршуда								
Қатъшавии табобат								
Баҳогузори нашудаст								

Дар асоси ҷамъовариҳои маълумотҳо каскади хизматрасониҳои зиддисилии ҳамгироишудаи мувофиқро ҳисоб кардан мумкин аст. (ниг. ба расми поён).

Нақшаи 7. Мисоли каскади хизматрасониҳои зиддисилии ҳамгироишуда (БС ва ТНС)

Каскади хизматрасонии зиддисилии ҳамгироишуда (БС ва ТНС)



Замимаи 1: Маълумоти умумӣ оиди реҷаҳои ТПС

	6Н	Н+В6+СРТ (q-TIV)	3НР	3НР	1НР	4R
Доруворӣ	Изониазид	Изониазид + пиридоксин + ко-тримоксазол (танҳо барои ВНМО+)	Изониазид + рифапентин	Изониазид + рифампитсин	Изониазид + рифапентин	Рифампитсин
Давомноқӣ (моҳҳо)	6	6	3	3	1	4
Фосиал	Ҳар рӯз	Ҳар рӯз	Ҳар ҳафта	Ҳар рӯз	Ҳар рӯз	Ҳар рӯз
Воя	182	182	12	84	28	120
Сарбории доруворӣ ба вояҳо (шумораи умумии ҳаҳо барои калонсолони миёна) ^а	1 (182)	1 (182)	9 танҳой (108) 3 бо ФК	3 (252)	5 (140)	2 (240)
Қўдакон	Ҳамаи синну солҳо; шаклҳои парокандашудаи доруҳои мутобиқшуда барои қўдакон, барои қўдакони бо ВНМО+ афзалтар ва қўдаконе, ки LPV/r, NVP ё DTG қабул менамоянд	Ҳамаи синну солҳо; ҳаёҳое, ки барои калонсолон пешбинӣ шуда бояд тақсим карда шаванд; ҳаёҳои барои қўдакон мутобиқгардида дастрас нестанд	> 2 сола, шаклҳои барои қўдакон мутобиқгардида дастрас нестанд	Ҳамаи синну солҳо; шаклҳои барои қўдакон мутобиқгардида дастрас мебошанд ва барои қўдакони то вази 25 кг тавсия дода мешаванд (вазнии бадан)	> 12 сола, вояи рифапентин барои қўдакони аз 13 сола дастрас мебошанд	Ҳамаи синну солҳо; шаклҳои барои қўдакон мутобиқгардида мавҷуд намебошад, шакли дастрасӣ барои навазодони то вази 8 кг мавҷуд нест
Занони ҳимила	Бехатар ^а	Бехатар, вариантҳои афзалнок барои ШВЗ ^а	Маълумот нест	Бехатар ^{а, г}	Маълумот нест	Мумкин бехатар бошад, маълумот оид ба бехатарӣ ё таъсиринокӣ барои ин гуруҳи аҳолии мавҷуд нест
Таъсирирот бо ТЗРВ ^б	Хилоф нест	Хилоф нест	Хилофот: ҳамаи PI, NVP/ NNRTI, TAF Тавсияшаванда: TDF, EFV (600 мг), DTG ^г , RAL ^г	Хилофот: ҳамаи PI, NVP/ бештари NNRTI Эҳтиёткорона: TAF Танзими воя: DTG, RAL Тавсияшаванда: TDF, EFV (600 мг)	Хилофот: ҳамаи PI, NVP/ бештари NNRTI, TAF Танзими воя: DTG, RAL Тавсияшаванда: TDF, EFV (600 мг)	Хилофот: ҳамаи PI, NVP/ бештари NNRTI, TAF Танзими воя: DTG, RAL Тавсияшаванда: TDF, EFV (600 мг)
Заҳролудшавӣ	Гепатотоксикӣ (бештар), невропатияи канорӣ, доначаҳо, бемориҳои меъдаю руда	Гепатотоксикӣ, доначаҳо, бемориҳои меъдаю руда	Синдроми зукоммонанд, акусуламали ҳассосияти баланд, бемориҳои меъдаю руда, доғи зарди меъёҳои бадан, доначаҳо, гепатотоксикӣ (камтар)	Акусуламали ҳассосияти баланд, гепатотоксикӣ (камтар), доначаҳо, бемориҳои меъдаю руда, доғи зарди меъёҳои бадан	Гепатотоксикӣ (бештар), акусуламали ҳассосияти баланд, доначаҳо, бемориҳои меъдаю руда, доғи зарди меъёҳои бадан	Доначаҳо, бемориҳои меъдаю руда, гепатотоксикӣ (камтар), гипопротромбинемия, доғи зарди меъёҳои бадан
Қабзиш	Дар меъдаи ҳолӣ бехтар ҷаббида мешавад. Ҳангоми қабул бо хӯрокҳои сарравған, консентратсия ба 50% кам мешавад	Мисли 6Н	Ҳангоми ба таври дахлонӣ истеъмоли кардан, рифапентин 70% дастрасии биологӣ дорад (на НР), консентратсияи максималии ҳангоми қабул бо хӯрокҳои сарравған зиёд мешавад	Рифампитсин зуд ҷаббида мешавад, аммо ҷараён хангоми қабули хӯрокҳои сарравған метавонад суст ё қатъ шавад	Мисли НР	Рифампитсин зуд ҷаббида мешавад, аммо ҷараён хангоми қабули хӯрокҳои сарравған метавонад суст ё қатъ шавад

B₆-пиридоксин, К = котримоксазол, DTG = долутегравир, EFV = эфавиренс, Н = изониазид, LPV/r = лопинавир/ритонавир; ННИОТ = ингибиторҳои транскриптази баръакси ғайринуклеозидӣ, NVP - невирапин, Р = рифапентин, ИП = ингибиторҳои протеаза, R = рифампитсин, RAL = ралтегравир; TAF = тенофовир алафенамид, TDF = тенофовир дизопроксил фумарат^а Шаклҳои дорувории дастрас барои калонсолон: Н - 300 мг, R - 300 мг/150 мг, Р - 150 мг барои занони бо ВНМО зиндагикунанда (инчунин ВНМО манфӣ), ки ТПС бо истифодаи рифамитсин ва контрасептивҳои дахонӣ қабул менамоянд, усулҳои иловагии пешгирии ҳомиладорӣ монеагиро барои пешгирии ҳомиладорӣ бояд баррасӣ карда шаванд.

^бЯк тадқиқоти тасодуфӣ хатари пайдоиши натиҷаи номатлуби таваллудро дар модароне, ки ҳангоми ҳомиладорӣ изониазид мегиранд, нишон дод; аммо, якчанд тадқиқоти дигар бартариҳои табobati пешгирикунандаи силро бо истифодаи изониазид нишон доданд; аз ин рӯ эҳтиёткорӣ зарур аст.

^вХунравӣ бо гипопротромбинемия дар кӯдакон ва модарон пас аз истифодаи рифампитсин дар охири ҳомиладорӣ ба қайд гирифта шудааст. Агар рифампитсин дар чанд ҳафтаи аввали ҳомиладорӣ (FDA) истифода шавад, витамини К ҳам барои модар ва ҳам барои кӯдак тавсия дода мешавад.

^гНишон медиҳад, ки таъсири якҷояи доруҳо дар калонсолон мавҷуд мебошад, на дар байни кӯдакон; танҳо ба калонсолоне, ки долутегравир ё ралтегравир мегиранд, дахл дорад.

ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҚТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН
БАРНОМАИ МИЛЛИИ ҲИМОЯИ АҲОЛӢ АЗ БЕМОРИИ СИЛ

ДАФТАРИ **БАҚАЙДГРИИ ДАРЁФТ ВА ТАБОБАТИ ПЕШГИРИКУНАНДАИ** **ҲОЛАТҲОИ СИРОЯТИИ НИҲОНИИ СИЛ**

Ин шакл барои бақайдгрии усулҳои таъхис ва табобати ҳолатҳои бемории сили ниҳой, инчунин чорабиниҳо дар байни
гурӯҳҳои аҳоли, ки барои муоина ва табобати сили ниҳой афзалият доранд, пешбинӣ шудааст

ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҚТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН
БАРНОМАИ МИЛЛИИ ҲИМОЯИ АҲОЛӢ АЗ БЕМОРИИ СИЛ

ДАФТАРИ БАҚАЙДГИИ ДАРЁФТ ВА ТАБОБАТИ ПЕШГИРИКУНАНДАИ ҲОЛАТҲОИ СИРОЯТИИ НИҲОНИИ СИЛ

Санаи оғоз _____

Номгуи муассисаи тиббӣ: _____

Суроғаи муассисаи тиббӣ: _____

Ному насаби шахси маъсул барои пур кардани ин дафтар: _____

Вазорати тандурустӣ ва хифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

КОРТИ ТАБОБАТИИ СИРОЯТИИ НИҲОНИИ СИЛ

ТБ -01 Л

Ному муассисаи табобатӣ _____

Ному тасабби БСН: _____

Синну сол _____ сола Санаи таваллуд: / / .Вазн: _____

Суроғай ҷои зисти воқеӣ: _____

Суроғай зист (аз руи ҳуҷҷатгузорӣ) _____ Тел.: _____

Ҷинс: Мард ☐ Зан ☐ Мавҷудияти пайи БСЖ: ҳаст ☐ нест ☐ , агар бошад, ҳаҷм _____ мм

По кадом усул ҳолати СНС тасдиқ гаштааст _____

Телефон (бо розигии бемор ё наояндаи бемор) _____

Подпись: _____

Сана	Лаб №	Н	Р	З	Е	Am	Lfx	Mfx	Pto	Bdq	Lzd	Cfz	Dlm	Cm	Др	Др

Санаи оғози табобати пешгирикунандаи СНС: _____ / _____ / _____

Таъсироти номатлуб: Ҳаст ☐ Нет ☐ _____

Агар "Ҳ" бошад, шарҳ диҳед _____

Ба кадом гуруҳи хафви СНС бемор тааллуқ дорад (кайд кунед):

Контингенти кӯдакон	_____	Контингенти калонсолон	_____
1. Алоқамандони БС	_____	1. Алоқаманди БС	_____
2. Зуд-зуд бемор мешавад	_____	2. Муҳочир	_____
3. Хонадан муассисаи махсус	_____	3. В.20	_____
4. В.20	_____	4. Маҳбусон	_____
5. Бо диабетӣ канд	_____		_____
6. Нишонаи БСЖ надорад	_____		_____

Видоят _____

№ Бақайдгирӣ _____

ноҳия/шаҳр _____

Санаи бақайдгирӣ _____ / _____ / _____ с.

Муассисаи бақайдгирифта: _____

« _____ » _____ с. _____

Қ.М. _____

Маълумоти иловатӣ:

Ташхис ба ВНМО: 1 2 3 ТП бо ко-тримоксазол қабул дорад 1 2 3

Санаи ташхис _____ / _____ г. АРВТ 1 2 3

Натиҷаҳои ташхис барои истиснои бемории фавқоли сил

Мох/давра	Иммунодиагностика		Рентгенограмма/ флюорограмма ОГК	Анализ мазка мокроты						Вазн , кг
	Сана	Натиҷа		GeneXpert		Микроскопия		Сана	Натиҷа	
				Сана	Натиҷа	Лаб.№	Сана			
0 (КАТС)- то оғози табобат										
0 (МХАБС) - то оғози табобат										
Дар охири табобат										
Дар назорати минбаъда (баъд аз анҷоми табобат)										

**Замимаи 4: Ҳисоботи семоҳаи натиҷаҳои табобати
пешгирикунандаи СНС**

ТБ – 08 Л

Ҳисоботи семоҳаи натиҷаҳои табобати пешгирикунандаи СНС

Номгуи муассиса: _____ Ноҳия/шаҳр _____ Ному насаби ҳамоҳангсоз оид ба БС: _____ Имзо: _____	СНС, ки дар семоҳаи _____ соли _____ ба қайд гирифта шудаанд Санаи пур кардани шакл: _____
---	--

Натиҷаи табобат аз рӯи гурӯҳҳо:		0-4		5-14		15-17		18-19		20-24		25-34		35-44		45-54		55-64		>65		Всего	
		М	З	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З
Алоқаманд	Анҷоми табобат																						
	Табобати бесамар:																						
	- Фавт																						
	- Аз назорати минбаъда дур шуд																						
	- Табобати бесамар аз сабаби ТН																						
	-Баҳо дода нашуд																						
	Ҳамаги:																						
ШВЗ (ЛЖВ)	Анҷоми табобат																						
	Табобати бесамар:																						
	- Фавт																						
	- Аз назорати минбаъда дур шуд																						
	- Табобати бесамар аз сабаби ТН																						
	-Баҳо дода нашуд																						
	Ҳамаги:																						
Гуруҳҳои ҳафти баланд:	Анҷоми табобат																						
	Табобати бесамар:																						
	- Фавт																						
	- Аз назорати минбаъда дур шуд																						
	- Табобати бесамар аз сабаби ТН																						
	-Баҳо дода нашуд																						
	Ҳамаги:																						
Ҳамаи бақайд гирифташудагон	Анҷоми табобат																						
	Табобати бесамар:																						
	- Фавт																						
	- Аз назорати минбаъда дур шуд																						
	- Табобати бесамар аз сабаби ТН																						
	- Баҳо дода нашуд																						
	Ҳамаги:																						

**Замимаи 5: Ҳисоботи семоҳаи ташҳиси ва табобати
пешгирикунандаи сироятии ниҳонии сил (CHC)**

ТБ – 07Л

**Ҳисоботи семоҳаи ташҳиси ва табобати пешгирикунандаи сироятии ниҳонии сил
(CHC)**

Номгуи муассисаи ТП: _____ Ноҳия/шаҳр _____ Ному насаби танзимгар оид ба БС: _____ Имзо: _____	Шахсони дар семоҳи _____ соли _____ бақайдгирифта шуда Санаи пур кардани шакли зерин: _____
---	---

Синну сол		0-4		5-14		15-17		18-19		20-24		25-34		35-44		45-54		55-64		>65		Bcero	
		M	3	M	3	M	3	M	3	M	3	M	3	M	3	M	3	M	3	M	3	M	3
Усули ташхиси CHC																							
Аз онҳо бо Санчиши туберкулинӣ (СТ)																							
Аз онҳо бо санчиши Квантиферонӣ (QFT)																							
Аз онҳо Диаскин-санчиш (ДС)																							
Аз онҳо СТ ва QFT якҷоя																							
Аз онҳо СТ ва ДТ якҷоя																							
Аз онҳо ДТ ва QFT якҷоя																							
Аз онҳо бо ҳамаи 3 усул																							
Ҳамагӣ:																							
Аз онҳо ба табобат ниёз доранд:																							
Аз онҳо алоқамандон																							
Аз онҳо ШВЗ																							
Аз дигар гуруҳҳои ҳафв:																							
Решаи ТПCHC:																							
Алоқамандон	6 Н																						
	3 НР																						
	1НР																						
	3НР																						
	4R																						
	Ҳамагӣ бо ҳамаи речаҳо:																						
ЛЖВ	6 Н																						
	3 НР																						
	1НР																						
	3НР																						
	4R																						
	Ҳамагӣ бо ҳамаи речаҳо:																						
Ҳамаи беморон	6 Н																						
	3 НР																						
	1НР																						
	3НР																						
	4R																						
	Ҳамагӣ бо ҳамаи речаҳо:																						

Замимаи 6: Нишондодҳо (Индикаторҳо) оид ба идоракунии барномавии табобати пешгирикунандаи БС

Нишондодҳо (Индикаторҳо) оид ба идоракунии барномавии табобати пешгирикунандаи БС

Индикатор/Нишондод	Определение/Мафҳум	Числитель/ Ҳисобкунанда	Знаменатель/Махраҷ	Эзоҳ
Фарогири шаҳсони алоқаманд бо муоина/Охват контактных лиц расследованием	Миқдори шаҳсони алоқаманди БС шуши аз ҷиҳати бактериологӣ тасдиқшуда, ки барои сироятии ниҳони сил санҷиш гузаштанд аз байни шаҳсони ниезманд ба муоина (бо фоиз ифода карда мешавад)	Шумораи умумии алоқамандони БС сили аз ҷиҳати бактериологӣ тасдиқшуда, ки дар давраи ҳисоботӣ муона (санҷиш) оид ба сил ё СНС-ро ба итмом расонидаанд	Шумораи умумии шаҳсони алоқаманд бо беморони сили аз ҷиҳати бактериологӣ тасдиқшуда дар давраи ҳисоботӣ	
Фоизи ҳолатҳои ошкоршудаи БС байни шаҳсони алоқаманд	Фоизи ҳолатҳои (ҳам аз ҷиҳати бактериологӣ ва ҳам аз ҷиҳати клиникӣ) ошкоршудаи БС дар байни алоқамандони дар давраи ҳисоботӣ ба қайд гирифташуда аз шумораи умумии шаҳсони алоқаманд бо ҳолатҳои на в тақрори бемории сили аз ҷиҳати бактериологӣ тасдиқшуда	Шумораи гирифтронии бемории сил (ҳам аз ҷиҳати бактериологӣ ва ҳам аз ҷиҳати клиникӣ) дар байни шаҳсони алоқаманд дар давраи ҳисоботӣ	Шумораи шаҳсони алоқаманд бо беморони аз ҷиҳати бактериологӣ тасдиқшудаи бемории сили шуш, ки дар давраи ҳисоботӣ барои бемории сил санҷида шудаанд	Аз рӯи синну сол (то аз 5-сола ва аз 5-сола боло) ва дар ҳолати зарурӣ маҳраҷи мувофиқро истифода баред
Фарогири бо табобати пешгирикунандаи сил (ТПС)	Фоизи шаҳсоне, ки ТПС-ро оғоз кардаанд, дар байни онҳое, ки ба ТПС ниез доранд	Шумораи умумии шаҳсоне, ки табобати пешгирикунандаи силро дар давраи ҳисоботӣ оғоз намуданд аз байни шаҳсоне, ки ба ин табобат ниез доштанд	Шумораи умумии шаҳсоне, ки ба табобати пешгирикунандаи сил дар давраи ҳисоботӣ ниез доранд	
Завершение ПЛТ Анҷоми табобати пешгирикунандаи сил	Шумораи шаҳсони, ки табобати пешгирикунандаи силро анҷом намуданд	Шумораи умумии шаҳсоне, ки ТПС-ро дар давраи ҳисоботӣ анҷом намуданд*	Шумораи умумии шаҳсоне, ки табобати пешгирикунандаи силро дар давраи ҳисоботӣ оғоз карда буданд	

Чудокунӣ (дизагрегатсия) дар байни ШВЗ (ҳолатҳои на в айнаи замон бо табобати зиддиретровирусӣ (ТЗР / ARV) фаро гирифта карда шудаанд), алоқамандони синнашон то 5-сола ва аз 5-сола боло, ҳама алоқамандони дигар дар оила, гурӯҳҳои хавф, ки дар дастурамалҳои миллии муайян шудаанд. Ҳамаи ин гурӯҳҳо имкон медиҳад, ки ба СУТ барои мониторинги ҳадафҳои UNHLM гузориш диҳанд.

Чудокунӣ аз рӯи профили устуворият ба доруҳои микобактерияҳои шахси индексӣ – БСДХ, БСДУ.

Чудокунӣ аз рӯи реҷаи ТПС (масалан, ЗНР, ЗНР, 6Н) ба арзёбии истифодаи реҷаҳои кӯтоҳмуддати дорои рифаимидин кӯмак мекунад ва ба ҳамоҳангсозон (шаҳсони маъсул) оид ба харид.

Чудокунӣ аз рӯи схемаҳои ТПС барои алоқамандони БСДУ.

[illegible]

[illegible]

