



**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ  
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ «МАРКАЗИ ҶУМҲУРИЯВИИ ҲИМОЯИ АҲОЛӢ АЗ  
БЕМОРИҲОИ СИЛ»**

**ДАСТУРАМАЛ  
ОИД БА ИДОРАКУНИИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҲО УСТУВОР ДАР  
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

**НАШРИ СЕЮМИ БОЗДИДШУДА**

**Душанбе 2019**



Агентии ИМА оид ба рушди байналмилалӣ (USAID) дар самти тандурустии глобалӣ дар таҳияи дастурамали мазкур, дар чорчубаи созишномаи Challenge TB № AID-OAA-A-14-00029 кӯмаки молиявӣ расонидааст. Эҷоди хуччати мазкур бо кӯмаки мардumi Амрико имконпазир гардидаст. Мазмуни нашрияти мазкур нуктаи назари USAID ӯ ҳукумати Иёлоти Муттаҳидаи Амрико инъикос намекунад.



Дастурамал оид ба идоракунии бемории сили ба доруҳо устувор (БС ДУ) аз ҷониби мутахассисони МД “Маркази ҷумҳуриявии Ҳимояи аҳоли аз бемориҳои сил” (МҚҲАБС) бо ҳамкориҳои техникии Ассотсиатсияи Шоҳигарии Нидерландӣ оид ба мубориза ва пешгирии сил (KNCV) дар ҷорҷӯбаи иҷроиши Лоихаи «Даъват ба мубориза бар зидди бемории сил», ки аз ҷониби Агентии ИМА оид ба рушди байналмилалӣ маблағгузорӣ мешавад, бозбинӣ карда шудааст.

Дастурамали миллӣ оид ба идоракунии беморони сили ба доруҳо устувор дар Ҷумҳурии Тоҷикистон соли 2011 таҳия гардида буд ва бо санадҳои ҳуқуқию меъёрӣ оид ба бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (қонунҳо, ҳуҷҷатҳои меъёрӣ, ҳуҷҷатҳои барномавӣ), бо назардошти тавсияҳои ТУТ дар Дастурамал оид ба пешбурди барномавии ҳолатҳои ба доруҳо устувори бемории сил, с.2011 (WHO/HTM/TB.2011.402) асоснок карда шуда буд.

Наشري сеюми мазкур бо назардошти тавсияҳои охири ТУТ, ки дар нашриҳои нави Дастурамали ТУТ оид ба табобати БСДСУ ва БС РҮ (WHO treatment guidelines for multidrug- and rifampicin-resistant tuberculosis, 2018 update, WHO/CDS/TB/2018.15), маълумотномаи ҳамроҳикунанда оид ба «Пешбурди БСДСУ, дастурамал барои қор дар ҷойҳо» (варианти моҳи марти соли 2014, ки бо суроғи: [http://www.who.int/kms/handbook\\_2nd\\_ed.pdf](http://www.who.int/kms/handbook_2nd_ed.pdf) дастрас мешавад, WHO/HTM/TB/2014.11), Дастурамали пурракардашудаи ТУТ оид ба табобати БС ДУ (WHO treatment guidelines for drug-resistant tuberculosis, WHO/HTM/TB/2016.04) бозбинӣ шудааст, инчунин маълумотҳоро аз Дастурамал оид ба истифодаи речаҳои кӯтоҳмуддат ва речаҳои доруворӣ навро дарбаргиранда барои табобати шаклҳои ба доруворӣ ҳолатҳои бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (бо фармоиши Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли (ВТ ва ҲИА) ҚТ №15 аз 10.01.2017 с. тасдиқ шудааст) дарбар мегирад.

### **Аъзоёни гурӯҳи қорӣ оид ба бозбинии дастурамал оид ба пешбурди ҳолатҳои ба доруворӣ ҳолатҳои бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон:**

Олимова Ш.С.- муовини сардори Раёсати ташкили хизматрасонии тиббӣ ва технологияҳои муосири Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли

Раҷабов А.С. – директори МД “Маркази ҷумҳуриявии Ҳимояи аҳоли аз бемории сил”

Абдуллоев З.Ҳ. – муовини директори МД “МҚҲАБС” оид ба қорҳои табобатӣ

Пирмаҳмадзода Б.П. – муовини директори МД “МҚҲАБС” оид ба қорҳои ташкилию методӣ

Маҳмудова П.У. – ҳамроҳангсози МД “МҚҲАБС” оид ба БС ДУ

Ҷалилова Г.Н. – ҳамроҳангсози МД “МҚҲАБС” оид ба таъминоти доруворӣ

Маҳмудова М.Ш. – директори филиали Ассотсиатсияи Шоҳигарии Нидерландӣ оид ба пешгирии ва мубориза бо бемории сил (KNCV) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Қосимова С.М. – мутахассис оид ба бемории сили филиали KNCV дар ҚТ, лоихаи «Даъват ба мубориза бар зидди бемории сил»

Алиева Т. – мутахассис оид ба мониторинг ва баҳодихии Гурӯҳи татбиқи лоихаҳои Хазинаяи глобалӣ дар назди МД “МҚҲАБС”

Дымов Г.– мутахассиси тиббии ташкилоти Табибони бидуни марз (MSF) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Бикметова Ф. – мутахассис оид ба бемории сили Барномаи USAID оид ба мубориза бар зидди бемории сил.

**Тақризгар:**

**Зокирова Қ.А.** – Сармутахассиси соҳавии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли оид ба бемории сил, д.и.т.

Хуҷчати мазкур барои кормандони тиббии ҳамаи сатҳҳои татбиқи “Нақшаи миллии стратегӣ оид ба ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” пешбинӣ шудааст.



**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҶОЛИИ  
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

734025, шаҳри Душанбе, кӯчаи Шевченко 69, тел. ( 372 ) 221-18-35, факс (372) 2217525

**ФАРМОИШ**

аз « 28 » 05 соли 2019, № 349

ш. Душанбе

Дар бораи тасдиқ ва ворид намудани  
дастурҳои клиникӣ бемории сил дар  
Ҷумҳурии Тоҷикистон

Бо мақсади мутобиқ намудани стандартҳои миллии ташхису табобат ба талаботҳои байналмилалӣ, дар амалияи клиникӣ ворид намудани тибби далелнок, аз байн бурдани таъиноти беасос дар табобати беморон, чорӣ намудани стандартҳои ягона дар сатҳи муассисаҳои тиббию санитарӣ, аз ҷумла дар муассисаҳои иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ, дар доираи татбиқи «Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020», «Нақшаи миллии стратегӣ оид ба ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015-2020» ва тибқи банди 10-и Низомномаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2014, таҳти №148 тасдиқ шудааст,

**ФАРМОИШ МЕДИҶАМ:**

1. «Дастурамал оид ба идоракунии бемории сили ба доруҳо устувор дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» ва «Дастурамали таълимӣ ва амалӣ оид ба кӯмаки паллиативӣ (таскинӣ) ба беморони сил» тасдиқ карда шаванд.

2. Ба сардорони раёсатҳои ташкили хизматрасонии тиббӣ ва технологияҳои муосир ва ташкили хизматрасониҳои тиббӣ ба модарону кӯдакон ва танзими оила (Шарипов Ш.З., Набиев З.Н.) дар якҷоягӣ бо роҳбарони муассисаҳои тиббии ҷумҳуриявӣ, сардорони раёсатҳои тандурустии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳои Хатлону Суғд, ш. Душанбе (Музаффаров Ф., Рачабзода М.М., Мақсудзода Ф., Шарифзода Х.С.), инчунин дар ҳамкорӣ бо Раёсати тиббии Сарраёсати иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон (дар доираи

фармоиши якчояи Вазорати тандурустӣ ва хифзи иҷтимоии аҳоли ва Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 5 июли соли 2007, №346/86) супориш дода шавад, ки воридсозии дастурҳои клиникаи тасдиқгардидаро дар амалияи клиникаи муассисаҳои тиббии табобатию пешгирӣ ва иҷрои ҷазои ҷиноятӣ таъмин намуда, оид ба рафти амалисозии он гузаронидани ҷорабиниҳои мониторингию баҳодихиро ба роҳ монанд. Мӯҳлат доимӣ.

3. Ба директори Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии химояи аҳоли аз бемориҳои сил» (Раҷабзода А.С.) супориш дода шавад:

- барои ба миқдори зарурӣ нашр кардани дастурҳои клиникӣ оид ба назорати бемории сил дар муассисаҳои иҷрои ҷазои ҷиноятӣ дар ҳамкорӣ бо ташкилотҳои кӯмакрасон ҷораҳои зарурӣ андешанд. Мӯҳлат 2 моҳ;

- омӯзонидани кормандони соҳаи тиббро оид ба воридсозии дастурҳои клиникаи тасдиқшуда тибқи тартиби муқарраргардида таъмин намояд. Мӯҳлат то нимсолаи аввали соли 2020.

4. Ба инобат гирифта шавад, ки ҳамаи ҳарҷотҳо вобаста ба наشري дастурҳои клиникаи бемории сил аз ҷониби шарикон оид ба рушд пардохт карда мешаванд.

5. Назорати иҷрои фармоиши мазкур ба зиммаи муовини вазир (Одиназода А.А.) гузошта шавад.

Вазир



Н. Олимзода

ДУРУСТ

**Т А Қ Р И З БА ДАСТУРАМАЛ**  
**ОИД БА ИДОРАКУНИИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҲО УСТУВОР ДАР**  
**ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**  
(нашри сеюми боздидшуда)

Дастурамали мазкур бо дастгирии бевоситаи лоиҳаи «Даъват ба мубориза бар зидди бемории сил», Ассотсиатсияи Шоҳигарии Нидерландӣ оид ба пешгирӣ ва мубориза бо бемории сил (KNCV) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар яқоягии гуруҳи кори Маркази ҷумҳуриявии Ҳимояи аҳоли аз бемории сил, бо назардошти тавсияҳои охиринаи ТУТ, аз моҳи декабри соли 2018, дар нашрияи нави Дастурамали Ташкилоти умумичахонии тандурусти (ТУТ), оид ба табобати беморони сили ба доруҳои зиддисили устувор (БСДСУ) ва беморони сили ба рифампетсин устувор (БС РУ) бори сеюми боздид карда шуд.

Дастурамал оид ба истифодаи речаҳои кӯтоҳмуддат ва речаҳои доруворӣ навро дарбаргиранда барои табобати шаклҳои ба доруворӣ устувори бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (бо фармоиши Вазорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли (ВТ ва ҲИА) ҚТ №15 аз 10.01.2017 с. тасдиқ шудааст) дарбар мегирад.

Дастурамали мазкур аз 15 боб ва 9 замима иборат буда, ҳар як боб масалаҳои муҳими дарёфт ва ташҳиси ҳолатҳои ба доруворӣ устувори микобактерияи силро дар сатҳи озмоишгоҳӣ, тасрифи БС ДУ аз рӯи ҷойгиршавӣ, алгоритми ташҳис, табобат, тартиби гуруҳбандии беморон, речаҳои кӯтоҳмуддати табобати БС ДУ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, маҳакҳои интиҳоби беморон барои дохил кардан ба речаҳои кӯтоҳмуддати табобат, речасе, ки доруворӣ наваз ва доруворӣ таъйиноташон боздидшуда дарбар мегиранд. Пешбурди ҳолатҳои монорезистентӣ ва полирезистентӣ, табобати беморони сили ба доруҳои устувор дар ҳолати махсус, (хомиладорӣ, диабет қанд, Ҳангоми норасоии гурдаҳо, ҷигар ва гепатитҳои В ё С, сирояти ВНМО), усулҳои ҷарроҳии табобати ба ДУ БС, пешбурди беморон то табобат, даъвоми табобат ва пас аз табобат, ризоияти иттилоъёфтаи бемор, назорати самаранокии табобат, мониторинги клиникӣ ва идоракунии таъсири номатлуби доруҳои зиддисилӣ фаъол ва идоракунии бехатарии доруҳои таъсири номатлуби доруҳои қатори 2 ва пешбурди клиникӣ ҳолатҳои номатлуб, амалҳои минбаъда баъди анҷоми табобат ҳело васеъ ва хуб дарҷ карда шудааст.

**Хулоса:** «Дастурамали оид ба идоракунии бемории сили ба доруҳои устувор дар Ҷумҳурии Тоҷикистон», нашри сеюми боздидшуда ҳамаи мушкилотҳо ва роҳи ҳалли онро дар бар мегирад. Бо назардошти тағиротҳои пешниҳодҳои ТУТ дар табобати БСДСУ таҳияи дастурамали боздидшуда муҳим ва мувофиқи мақсад мебошад. Барои дар амал татбиқ намудани «Нақшаи миллии стратегӣ оиди Ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015-2020» дар сатҳи ҷумҳури кӯмаки хуб мерасонад. Дастурамали мазкур дар соҳаи силшиносӣ барои қорамандони соҳа ҳамчун китоби рӯймизи истифода бурда шавад.

Сармутахассиси соҳавӣ оид ба бемории сил  
ВТ ва ҲИА ҚТ д.и.т.



Зокирова К. А.

*Менеджер уст. Аст.*  
*Директор ноҳияи қарғу*  
*Директор*

## МУНДАРИЧА

<b>РҶЙҲАТИ ИХТИСОРАҶО .....</b>	<b>10</b>
<b>БОБИ 1. МУҚАДДИМА .....</b>	<b>13</b>
<b>БОБИ 2. ДАРЁҶТ ВА ТАШХИСИ ҲОЛАТҲОИ БА ДОРУҶО УСТУВОРИ БЕМОРИИ СИЛ.....</b>	<b>14</b>
2.1 Сохтори ташкилии соҳаи озмоишгоҳӣ .....	14
2.2 Ташхиси озмоишгоҳии бемории сил ва бемории сили ба дорувориҳо устувор (БСДУ).....	15
<b>БОБИ 3. ТАСНИФИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҶО УСТУВОР(БСДУ).....</b>	<b>18</b>
3.1 Таснифи ҳолатҳои бемории сили ба доруҳо устувор (БС ДУ) аз рӯи далели тасдиқи озмоишгоҳӣ .....	18
3.2 Таснифи бемории сили ба доруҳо устувор аз рӯи ҷойгиршавӣ.....	19
3.3 Тасниф дар асоси таърихи табобати пешина .....	19
<b>БОБИ 4. АЛГОРИТМИ ТАШХИСИ БЕМОРОНИ СИЛ ВА БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУВОРИҶО УСТУВОР .....</b>	<b>20</b>
4.1 Алгоритми ташхисӣ .....	20
4.2 Ташхиси сили ғайришӯшӣ.....	24
<b>БОБИ 5. ТАБОБАТИ ҲОЛАТҲОИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҶО УСТУВОР .....</b>	<b>24</b>
5.1 Муносибат ба тақсмоти беморон .....	24
5.2 Принсипҳои асосии табобати беморони бемории сили ба дорувориҳо устувор.....	27
5.3 Тасниф ва хусусиятҳои доруворӣ, ки барои табобати беморони БС ДУ истифода бурда мешаванд .....	27
<b>БОБИ 6. РЕҶАҶОИ КҶТОҶМУДДАТИ ТАБОБАТИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҶО УСТУВОР ДАР ҶУМҶУРИИ ТОҶИКИСТОН.....</b>	<b>28</b>
6.1 Маҳакҳои интиҳоби беморон барои дохил кардан ба реҷаи кӯтоҳмуддати табобат .....	28
6.2 Реҷаи кӯтоҳмуддат, ки барои истифода дар ҶТ тавсия дода мешавад.....	28
<b>БОБИ 7. РЕҶАҶОЕ, КИ ДОРУҶОИ НАВ ВА ДОРУҶОИ ТАҶЙИНОТАШОН БОЗДИДШУДАРО БАРОИ ТАБОБАТИ БЕМОРОНИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҶО УСТУВОР ДАРБАР МЕГИРАНД.....</b>	<b>29</b>
<b>БОБИ 8. ПЕШБУРДИ ҲОЛАТҶОИМОНОРЕЗИСТЕНТӢ ВА ПОЛИРЕЗИСТЕНТИИ БЕМОРИИ СИЛ.....</b>	<b>30</b>
<b>БОБИ 9. ТАБОБАТИ БЕМОРОНИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҶО УСТУВОР ДАР ҲОЛАТҶОИ МАХСУС.....</b>	<b>32</b>
9.1 Ҷомиладорӣ ва бемории сили ба доруҳо устувор .....	32
9.2 Бемории сили ба доруҳо устувор ва диабети қанд.....	34
9.3 БС ДУ ҳангоми норасоии гурдаҳо .....	34
9.4 Бемории сили ба доруҳо устувор ҳангоми норасоии фаъолияти ҷигар ва дар беморони гирифтори гепатитҳои В ё С .....	36
<b>БОБИ 10. БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҶО УСТУВОР ВА СИРОЯТИ ВИРУСИ НОРАСОИИ МАСУНИЯТИ ОДАМ.....</b>	<b>37</b>
<b>БОБИ 11. ПЕШБУРДИ НАМУДҶОИ ҶАЙРИШУШИИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУВОРИҶО УСТУВОР .....</b>	<b>40</b>



<b>БОБИ 12. УСУЛҲОИ ҶАРРОҲИИ ТАБОБАТИ НАМУДҲОИ БА ДОРУҲО УСТУВОРИ БЕМОРИИ СИЛ.....</b>	<b>41</b>
<b>БОБИ 13. ПЕШБУРДИ БЕМОРОН ТО ТАБОБАТ, ДАР ДАВРАИ ТАБОБАТ ВА БАӢДИ ТАБОБАТИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУВОРИҲО УСТУВОР .....</b>	<b>43</b>
13.1 Ризоияти иттилоъёфтаи бемор.....	43
13.2 Табобати беморхонагии беморони бемории сили ба доруҳо устувор .....	43
<b>БОБИ 14 МОНИТОРИНГИ САМАРАНОКӢ ВА БЕХАТАРИИ ТАБОБАТ .....</b>	<b>44</b>
14.1 Назорати самаранокии табобат/мониторинги табобат .....	44
14.2 Мониторинги клиникӣ ва идоракунии таъсиrotи номатлуби доруҳои зиддисилӣ. Мониторинги фаъол ва идоракунии бехатарии дорувориҳо .....	46
14.2.1 Таъсиrotи номатлуби дорувориҳо .....	46
14.2.2 Пешбурди клиникии ҳодисаи номатлуб.....	47
14.2.3 Мониторинги фаъоли бехатарии доруҳо.....	66
14.2.4 Маҳзани электронии мобайнии маълумотҳо оид ба Мониторинги фаъоли бехатарии доруҳо 68	
<b>БОБИ 15. АМАЛҲОИ МИНБАӢДА БАӢДИ АНҶОМ ЁФТАНИ ТАБОБАТ .....</b>	<b>69</b>
<b>ЗАМИМАҲО .....</b>	<b>70</b>
Замимаи 1. Хуччатҳои меъри-хуқуқӣ дар самти идоракунии ҳолатҳои бемории сили ба доруҳо устувор дар ҚТ	70
Замимаи 2 Шабаккаи озмоншгоҳии соҳаи зиддисилии Ҷумҳурии Тоҷикистон.....	71
Замимаи 3 Низомнома оид ба КММТ .....	72
Замимаи 4. Тавсифи доруҳои зиддисилӣ, таъсиrotи манфии онҳо ва талаботи мониторинг .....	76
Замимаи 5а. Нишондиҳандаҳои заминравӣ ва тадқиқот барои мониторинги клиникии самаранокӣ ва бехатарии табобат аз рӯи схемаҳои речаи кӯтоҳмуддати беморони бемории сили ба доруҳои сершумор устувор.....	80
Замимаи 5б. Нишондиҳандаҳои заминавӣ ва тадқиқот барои мониторинги клиникии самаранокӣ ва бехатарии табобат барои беморони БС ДУ, ки дар речаи инфиродӣ бо доруҳои нав табобат мегиранд .....	83
Замимаи 6а. Ризоияти иттилоъёфтаи бемори сили ба доруҳои сершумор устувор ва бемори сили ба доруҳо устуворияти васеъдошта.....	86
Замимаи 6б. Ризоияти иттилоъёфтаи бемори сили ба доруҳо устувор барои дароз намудани қабули доруҳои нав (Бедаквилин ва /ё Делаганид) дар речаи табобати инфиродӣ.....	87
Замимаи 7. Мафҳумҳои стандартӣ .....	88
Замимаи 8. Воямуайянкунии доруворихое, ки дар схемаҳои табобати беморони сили ба доруҳо устувор аз рӯи категорияи вазнҳо дар беморони синну соли то 15 сола истифода бурда мешаванд .....	91
Замимаи 9. Ҳисобкунии дорувориҳо барои муҳлати табобати як ҳолати бемории сили ба доруҳо устувор дар речаҳои инфиродии табобат бо дарбаргирии доруҳои нав .....	100
Ҳисобкунии дорувориҳо дар муҳлати табобати як ҳолати бемории сили ба доруҳои сершумор устувор дар речаи кӯтоҳмуддати табобат.....	102
Замимаи 10. Дастур оид ба таҳқиқ намудани шахсони алоқаманд бо бемории сил.....	106
<b>РӢЙҲАТИ АДАБИЁТҲО .....</b>	<b>103</b>

## РҶҲАТИ ИҲТИСОРАҲО

ААД	Агенти аврупой оид ба доруворӣ
АЛАТ	Аланин-аминотрансфераза
АСАТ	Аспартат-аминотрансфераза
БМЗС	Барномаи миллии зиддисилӣ
БПНМ	Бемории пайдошудаи норасоии масуният
БС	Бемории сил
БСДСУ	Бемории сили ба дорувориҳои сершумор устувор
БСДУВ	Бемории сили ба доруҳо устуворияти васеъдошта (Ҳолати БС ДУ, ки ба фторхинолонҳо ва доруҳои тазриқии қатори дуюм устуворият доранд)
БС РУ	Бемории сили ба рифампитсин устувор
ВА ҚТ	Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон
ВКХ	Вазорати қорҳои хориҷӣ
ВМКБ	Вилояти мухтори Кӯҳистони Бадахшон
ВМ ҚТ	Вазорати муҳофизати Ҷумҳурии Тоҷикистон
ВНМО	Вирусҳои норасоии масунияти одам
ВТ ҲИА	Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли
ДДТТ	Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон, ба номи Абуалӣ ибни Сино
ДЗСҚ1	Дорувории зиддисилии қатори 1
ДЗСҚ2	Дорувории зиддисилии қатори 2
ДЗС	Дорувории зиддисилӣ
ДРИ	Дастгирии раванӣ-иҷтимоӣ
ДШ	Давраи шиддатнок
ИВБ	Индекси вазни бадан
КАТС	Кумаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ
КВММТ	Комиссияи вилоятӣ марказии машваратӣ табибон
КММТҚ	Комиссияи марказии машваратӣ табибони ҷумҳуриявӣ
МБС	Маркази бемории сил
МВҲАБС	Маркази вилоятӣ ҳимояи аҳоли аз бемории сил
МД	Маводи доруворӣ
ММБСШ ва ҚКС	Маркази миллии бемории сил, шуш ва ҷарроҳии қафаси сина
МСД	Маркази саломатии деҳотӣ
МСШ	Маркази шаҳрии саломатӣ
МШҲАБС	Маркази шаҳрии ҳимояи аҳоли аз бемории сил
МФБД	Мониторинги фаъоли бехатарии доруҳо
МҚҲАБС	Маркази ҷумҳуриявӣ ҳимояи аҳоли аз бемории сил
ОМР	Озмоишгоҳи миллии Референси
РИТ	Речаи инфиродӣ таъбаат
РКТ	Речаи кӯтоҳмуддати таъбаат
РНССМХД	Раёсати назорати санитарии сифати маводи хӯроқа ва дорувории ИМА
СВ	Сарбории вирусӣ
СРИҚҚ	Сарраёсати иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ
СХД	Санҷиши ҳассосият ба доруҳо
СХДф	Санҷиши фенотипӣ ҳассосият ба доруҳо

ТБН	Табобати бевосита назоратшаванда
ТЗР	Табобати зиддиретровирусӣ
ТИФ	Таҳлили имунно-ферментӣ
ТМ/ҲН	Таъсиrotи номатлуб/ ҳодисаҳои номатлуб
ТНҚ/ҲНҚ	Таъсиrotи номатлуби чиддӣ/ Ҳодисаҳои номатлуби чиддӣ
ТУД	Таҳқиқоти устуворият ба доруҳо
ТУТ	Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ
ТҒ	Ташкилоти ғайридавлатӣ
ТЧ	Ташкилоти ҷамъиятӣ
То-БСДУВ	БСДСУ, ки устуворияти иловагӣ ба фторхинолонҳо ё ба доруворӣ тазриқии қатори дуҷумдоранд (ба яке аз онҳо, на ба ҳардуяшон якҷоя)
ШВЗ	Шахсони бо ВНМО зиндагиқунанда
ШМНТИ	Шахсони маводҳои нашъадори тазриқӣ истифодабаранда
ҲТТ	Ҳормони тиреотропӣ
ЭКГ	Электрокардиограмма (сабти барқии қори дил)
CrCl	Клиренси креатинин
GDF	Механизми глобалӣ оид ба таъмин бо маводҳои доруворӣ Шарикони «Боздошти сил» (Global Drug Facility)
KNCV	Ассотсиатсияи Шоҳигарии Нидерландӣ оид ба мубориза ва пешгирии бемории сил (De Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging)
LPADRplus (Найн тест наППР)	Таҳлили молекулярӣ – генетикӣ барои тафриқаи <i>M. Tuberculosis</i> ва устуворияти он ба Изониазид ва Рифампитсин аз намунаҳои клиникӣ ва намунаҳои киштшуда
LPASL (Найн тест наПВР)	Таҳлили молекулярӣ – генетикӣ барои тафриқаи <i>M. tuberculosis</i> ва устувории он ба фторхинолонҳо ва доруҳои тазриқии қатори дуҷум аз намунаҳои клиникӣ ва киштҳо
MGIT	Mycobacteria Growth Indicator Tube – нишондиҳандаи инкишофи кишти микобактерияҳо дар найчашиша, ҳангоми кишт дар муҳитҳои моеъ
MSF	Médecins Sans Frontières – ташкилоти байналмилалӣ тиббии гуманитарӣ Табибон бидуни марз
PMDA	Агентии маҳсулоти фарматсевтӣ ва таҷҳизоти тиббии Ҷопон (Pharmaceuticals and Medical Devices Agency)
USAID	Агентии Иёлоти Муттаҳидаи Амрико оид ба рушди байналмилалӣ развита (United States Agency for International Development)
Xpert MTB/RIF	Тести таҳлили молекулярӣ – генетикӣ барои муайянқунӣ микобактерияҳои сил ва устуворияти онҳо ба рифампитсин

### Ихтисораҳои доруворӣҳои зиддисилӣ

Am	Амикатсин
Amx/Cl	Амокситсиллин/клавуланат
Bdq	Бедаквилин
Cfz	Клофазимин
Cm	Капреомитсин
Cs	Сиклосерин
Dlm	Деламанид

E	Этамбутол
Gfx	Гатифлоксатсин
H	Изониазид
Ipm/Cln	Импинем/Силастатин
Km	Канамитсин
Lfx	Левифлоксатсин
Lzd	Линезолид
Mpm	Меропенем
Mfx	Моксифлоксатсин
Pto	Протионамид
R	Рифампитсин
Rfb	Рифабутин
Trd	Теризидон
Z	Пиразинамид
ДТҚ2	Доруҳои тазриқии қатори 2
ФХ	Фторхинолонҳо

### Ихтисораҳои дорувориҳои зидиретровирусӣ

Ихтисора	Номгуи доруворӣ
<b>1. Ингибиторҳои ғайринуклеозидии транскриптазаи баръакс</b>	
EFV	Эфавиренс (Efavirenz)
ETR	Этравирин (Etravirin)
NVP	Невирапин (Nevirapin)
ABC	Абакавир (Abacavir)
ddI	Диданозин (Didanosine)
3TC	Ламивудин (Lamivudine)
D4T	Ставудин (Stavudine)
TDF*	Тенофовир (Tenofovir)
ddC	Залтситабин (Zalcitabin)
AZT	Зидовудин (Zidovudine)
<b>2. Ингибиторҳои протеазҳо</b>	
ATV	Атазанавир (Atazanavir)
IDV	Индинавир (Indinavir)
LPV/RTV	Лопинавир / Ритонавир (Lopinavir/Ritonavir)
NFV	Нелфинавир (Nelfinavir)
RTV	Ритонавир (Ritonavir)
<b>3. Ингибиторҳои даромад (антагонисти ретсепторҳои ССР синфи 5)</b>	
MVC	Маравирук (Maraviroc)

*\* TDF ингибитори нуклеотидии транскриптазаи баръакс мебошад, вале одатан ба ин синф дохил карда мешавад.*

## БОБИ 1. МУҚАДДИМА

Аз рӯи маълумотҳои ҳисоботи глобалии ТУТ оид ба бемории сил дар соли 2017, Ҷумҳурии Тоҷикистон ба рӯйхати 30 мамлакати ҷаҳон бо сарбории баланди БСДУ ва ба рӯйхати 18 мамлакати сарбории баланд оид ба бемории сил дар минтақаи Аврупоии ТУТ дохил мешавад. Соли 2009 дар мамлакат вориднамоии давравии барномаи табобати беморони БС ДУ оғоз гардид ва соли 2014 ҳамаи беморони БСДУ ба табобат бо доруҳои зиддисилии қатори дуум (ДЗСҚ2) дастрасӣ пайдо карданд.

Аз рӯи маълумотҳои таҳқиқоти миллии устуворияти доругӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2016-2017 вазни қиёсии БСДСУ дар байни ҳолатҳои нави бемории сил 19,9% ташкил дод (дар муқоиса бо ТУД 2011 с. - 13%) ва дар байни ҳолатҳои такрорӣ 41,1% (ТУД 2011 с. – 54%).

Вазни қиёсии пеш аз ШВМС дар байни ҳолатҳои нави БС ДУ 25,7% ташкил дод (ТУД 2011 - 19,6%), дар байни ҳолатҳои пештар табобат гирифта БС ДУ -ТБ 23,1% (ТУД 2011-29,0%).

Вазни қиёсии БСДУВ дар байни ҳолатҳои нави БС ДУ 15,2% ташкил дод (ТУД 2011 – 12,7%), дар байни беморони пештар табобат гирифта 8,3% ташкил додааст (ТУД 2011 – 21,3%). Зиёдшавии БСДУВ дар байни ҳолатҳои нави БС ДУ нишондиҳандаи ташкили нокифоя чораҳо:

- Назорати сироятӣ,
- Сифати пешбурди ҳолатҳои ба доруҳо устувори бемории сил,
- Таъмини муносибати ба бемор равнакардашуда, ки ба баландгардонии моилии беморон ба табобат равона карда шудааст ва
- Таъмини дурусти табобати бевосита назоратшаванда (ТБН).

Соли 2015 дар ҚТ бо дастгирии ташкилотҳои кӯмакрасон дар доираи таҳқиқоти оператсионӣ табобати гурӯҳи беморони БС ДУ бо доруҳои нав (MSF) ва доруворихои таъйиноташон боздидшуда (ПРООН/GFATM) оғоз гардид. Табобати беморони БС ДУ дар речаҳои кӯтоҳмуддат ва речаҳои инфиродӣ бо истифодаи доруҳои нав дар шароити барномавӣ моҳи декабри соли 2016 оғоз гардид.

**Ҷад. 1. Шумораи беморони БС ДУ дарёфтгардида ва ба табобат фаро гирифташуда дар солҳои 2009-2017.**

Солҳо	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Шумораи дарёфтшудаи ҳолатҳои БС ДУ	245	333	604	773	911	902	702	748	923
Шумораи беморони БС ДУ ба табобат фаро гирифташуда	52	245	380	536	668	804	682	743	820
Фарогирӣ ба табобат, %	21	74	63	69	73	89	97.2	99.3	88.8

Мувофиқи Нақшаи миллии стратегии ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солоҳои 2015-2020 индикаторҳои барномаи миллии ҳимояи аҳоли аз бемории сил муайян карда шудаанд:

1. Пастшавии нишондоди фавт аз бемории сил ҳадди ақал ба 30%
2. Пастшавии нишондоди беморшавӣ ба бемории сил ҳадди ақал ба 20%
3. Кам шудани ҳиссаи БСДСУ дар байни беморони пештар табобат гирифта ҳадди ақал ба 25%
4. Таъмини дастрасии умумӣ ба ташҳис ва табобати ҳама намудҳои бемории сил, аз он ҷумла БС ДУ, то ки:
  - а. Ноил шудан ва нигоҳ доштан дар сатҳи ноилшуда нишондоди дарёфти ҳолатҳои нави бемории сил бо олудаи мусбии балғам на камтар аз 70%
  - б. Ноил шудан ва нигоҳ доштан дар сатҳи ноилшуда нишондоди шифоёбии ҳолатҳои нави бемории сил бо олудаи мусбии балғам на камтар 85%
  - в. Дарёфти ҳадди ақал 90% ҳолатҳои БСДСУ аз шумораи тахмин кардашудаи ТУТ
  - г. Табобати бомуваффақияти ҳадди ақал 75% ҳамаи ҳолатҳои ба қайд гирифташудаи БСДСУ.

## **БОБИ 2. ДАРЁФТ ВА ТАШҲИСИ ҲОЛАТҲОИ БА ДОРУҲО УСТУВОРИ БЕМОРИИ СИЛ**

### **2.1 Сохтори ташкилии соҳаи озмоишгоҳӣ**

Соҳаи озмоишгоҳии зиддисилии Ҷумҳурии Тоҷикистон се сатҳи хизматрасонии тиббӣ ба аҳолиро дарбар мегирад<sup>1</sup>:

1. **Сатҳи аввалия (озмоишгоҳи сатҳи I бехатарии биологӣ)** озмоишгоҳҳои микроскопии сатҳи ноҳиявӣ ва шаҳрӣ, инчунин озмоишгоҳи микроскопии МЧҶАБС-ро дарбар мегирад. Дар онҳо таҳқиқотҳои микроскопӣ ва молекулярӣ-генетикии маводҳои ташҳисшаванда (микроскопия, Xpert MTB/RIF) гузаронида мешавад. Озмоишгоҳи МЧҶАБС барои гузаронидани баҳодихии берунаи сифат, мониторинг ва супервизияҳои озмоишгоҳҳои микроскопии мамлакат масъул аст.
2. **Сатҳи мобайнӣ (озмоишгоҳи сатҳи II бехатарии биологӣ)** Озмоишгоҳи миллии тандурустии чамбиятӣ ва озмоишгоҳҳои бактериологии вилоятиро дарбар мегирад, ки дар онҳо таҳқиқотҳои микроскопӣ, кишт ва молекулярӣ-генетикӣ (микроскопия, кишт дар муҳитҳои сахт ва моеъ, Xpert MTB/RIF ва LPA) гузаронида мешавад.
3. **Сатҳи марказӣ (озмоишгоҳи сатҳи III бехатарии биологӣ)** Озмоишгоҳи миллии референсӣ (ОМР), ки дар базаи Маркази миллии бемориҳои сил, шуш ва ҷарроҳии қафаси сина бунёд шудааст, ташкил медиҳад. Дар ОМР ҳамаи усулҳои тадқиқотҳо: микроскопия, кишти маводҳои ташҳисшаванда, Xpert MTB/RIF, LPA, СХД ба доруҳои қатори яқум ва дуҷум, гузаронида мешавад. Озмоишгоҳи мазкур барои гузаронидани баҳодихии берунаи сифатиозмоишгоҳҳои кишткунии мамлакат, мониторинг ва супервизияи озмоишгоҳҳои соҳаи зиддисилӣ масъул мебошад.

---

<sup>1</sup>Ниг. ба замимаи 2

Баҳодихии берунаи сифати хизматрасониҳои озмоишгоҳии ОМР бошад, аз тарафи озмоишгоҳи Супра-миллии референсии шаҳри Гаутинги Олмон, ки аз ҷониби ТУТ сертификат дорад, гузаронида мешавад.

## 2.2 Ташҳиси озмоишгоҳии бемории сил ва бемории сили ба дорувориҳо устувор (БСДУ)

Мувофиқи тавсияҳои охири ТУТ барои ташҳиси БС ва БС ДУ 2 намунаи балғам таҳқиқ карда мешавад<sup>2</sup>.

**Таҳҳиси озмоишгоҳии БС ДУ чунин усулҳоро дарбар мегирад:**

- усулҳои молекулярӣ-генетикӣ: Xpert MTB/RIF ва/ё LPA DR plus (Хайн тест ба ДЗҚ1) ва LPA SL (Хайн тест ба ДЗҚ2)

- микроскопияи олудаи балғам

- таҳқиқҳои фенотипӣ дар муҳитҳои саҳти Левенштейн-Йенсен ва дар муҳитҳои моеъ дар системаи автоматикунонидашуда ВАСТЕС MGIT-960 бо санҷиши ҳассосияти доругӣ (СХД).

**Xpert MTB/RIF**–системаи тести автоматикунонидашудаи молекулярӣ-таҳҳисӣ мебошад, ки таҳлили ақсуламали занҷири полимеразиро дар вақти воқеӣ, барои дарёфт намудани ДНК-и микобактерияҳои сил ва мутатсияҳои ба рифампитсин устуворро бевосита аз намунаҳои балғам дар давоми 2 соат, истифода мебарад. Ба сифати маводҳои биологӣ балғам, маводҳо аз лимфагадудҳо, пешоб, моеи ҳарроммағз, моеи пардаи шуш ва шикам бе омехтаи хун ва ғайраҳо истифода бурда мешаванд.

**Усули Xpert MTB/RIF танҳо бо мақсади таҳҳис истифода бурда мешавад ва барои мониторинги самаранокии табобат истифода бурда намешавад.**

**LPA DR plus** – усули молекулярӣ-генетикӣ мебошад, ки бо гузоштани гибридатсия бо зондҳои маҳсусгардонидашуда асоснок карда шудааст. Ин усул имкон медиҳад, ки мавҷудияти *M. tuberculosis* ва устувории он ба рифампитсину ва изониазид зуд (48-72 часа) муайян карда шавад. Усули мазкур бо роҳи тесткунони намунаҳои балғам (усули мустақим) ё кишти бо усули фенотипӣ сабзонидашуда (усули ғайримустақим) гузаронида мешавад.

**LPA SL** - ин усули молекулярӣ-генетикӣ мебошад, ки имконияти зуд дарёфт намудани *M. tuberculosis* ва устуворияти онҳо ба фторхинолонҳо ва дорувориҳои тазриқии қатори дуюм аз намунаҳои балғам ва кишт фароҳам меорад. Ҳассосияти усули мазкур аз намунаҳои мусбии микроскопияи олудаи балғам баландтар мешавад.

**Таҳлили микроскопӣ** баъди ба даст овардани натиҷаи мусбии тестҳои бо усули молекулярӣ-генетикӣ гузаронида мешавад. Таҳлили микроскопиро барои баҳодихии дараҷаи микробхориҷкунӣ, инчунин барои мониторинги самаранокии табобат истифода бурда мешавад<sup>3</sup>. Ҳангоми микроскопияи мустақим маводро бо усули Циль-Нильсен ранг мекунад:

<sup>2</sup>Қоидаҳои чамъоварӣ, нигоҳдорӣ ва интиқоли саривактӣ маводҳои патологӣ, аз ҷумла балғам дар Дастурамал оид ба пешбурди беморони сили ба доруҳо ҳассосиятнок дар ҚТ оварда шудааст, 2018г.

Мувофиқи алгоритми мутобик гардонидашудаи ташҳиси ҳолатҳои эҳтимолии бемории сил, ниг. Дастурамали мазкур дар асоси тавсияҳои охири ТУТ оид ба алгоритми ташҳис дар ҳуҷҷати ташаббуси озмоишгоҳии Аврупо, Женева, 2017

аввал бо маҳлули карболии фуксин, баъд пас аз берангкунӣ бо маҳлули 5 % кислотаи сулфур ё маҳлули 3% спирти этилӣ, бо маҳлули 0,25 % метилени кабуд ранг мекунад. Олудаҳои рангкардашуда дар системаи иммерсионӣ микроскоп дида мешаванд. Микобактерияҳои сил ба худ ранги сурхро мегиранд, заминаи атроф ва дигар микроорганизмҳо ранги кабудро мегиранд.

**Микроскопияи светодиоди люминестсентӣ** усули афзалиятноки микроскопии аз ҷониби ТУТ тавсияшуда ба шумор меравад. Усули мазкур 10% зиёдтар нисбат ба микроскопия бо усули Циль-Нилсен ҳассосноктар мебошад<sup>4</sup>. Барои ранг кардани олудаи балғам флюорохромҳо — рангкунандаҳои органикиро истифода мебаранд. Чунин рангҳо аурамин ё родамин С мебошанд. Олударо бо ёрии микроскопи люминестсентӣ таҳқиқ мекунад. МБС дар заминаи торик бо ранги зарди тиллогин менамоянд. Барои дарёфт намудани микобактерияҳои сил зарур аст, ки дар 1 мл балғам на кам аз 100 000 микроб вуҷуд дошта бошад. Агар шумораи микобактерияҳо аз ин кам бошад, таҳқиқот метавонад натиҷаи хато-манфӣ диҳад.

### **Қайди натиҷаҳои таҳқиқи микроскопӣ ҳангоми рангкунӣ бо усули Сил-Нилсен**

Шумораи БКУ, ки ҳангоми таҳқиқи микроскопӣ дарёфт карда шудаанд, дараҷаи хатари эпидемиологии бемори силро нишон медиҳад. Натиҷаи таҳқиқи микроскопӣ дар ду ҳуҷат сабт карда мешаванд: дар дафтари озмоишгоҳии бақайдгирии таҳқиқҳои микроскопӣ (ТБ 04) ва дар бланки роҳхат (ТБ 05). Дарачанокии натиҷаҳои ба дастмадаи таҳқиқи микроскопӣ бо Сил-Нилсен ва тавсифи онҳо дар ҷадвали 1 оварда шудаанд.

#### **Ҷадвали 1. Дарачанокии натиҷаҳои таҳқиқи микроскопӣ ҳангоми рангкунӣ бо усули Сил-Нилсен**

Натиҷа	Шумораи камтарини майдони биниш (м/б), ки барои аз назар гузаронидан ҳатмӣ мебошанд	Намуди сабти натиҷа	Тавсифи натиҷаи таҳқиқ
БКУ дар 300 м/б дарёфт нашуданд	300	ОТР	манфӣ
1-9 БКУ дар 100 м/б	100	Шумораи аниқи БКУ дар 100 м/б нишон дода шаванд	мусбӣ
10-99 БКУ дар 100 м/б	100	1+	мусбӣ
1-10 БКУ дар 1 м/б	50	2+	мусбӣ
Зиёда аз 10 БКУ дар 1 м/б	20	3+	мусбӣ

**Кишт** (киштибактерияҳо) яке аз усулҳои парвариши микроорганизмҳо дар муҳитҳои ғизой, ки барои ташҳиси бемории сил бо усули кишт, муайян намудани типҳои МБС ва муайян намудани ҳассосияти сабзиши мавод ба ДЗС мебошад.

<sup>4</sup>WHO Same –day diagnostics of tuberculosis by microscope, 2011/ WHO/HTM/TB/2011.7



### Қайди натиҷаҳои кишти маводи ташхисӣ

Натиҷаи манфии кишт дар ҳолати пайдо шудани сабзиши колонияҳо дар муҳитҳои ғизоии саҳт на барвақттар аз 3-4 ҳафтаи инкубатсия дарёфт карда мешавад. Ҳангомимавҷуд будани колонияҳои дорои морфология ва ранги махсус бояд баҳодиҳии миқдорӣ ва басомади сабзиш гузаронида шавад.

### Ҷадвали 2. Баҳодиҳии миқдорӣ ва басомади сабзиш аз рӯи системаи 4-баллӣ система:

Шумораи колонияҳо(КОЕ)	Дараҷаи ғрадатсия
Аз 1 то 19	Шумораи аниқи колонияҳо нишон дода шавад
Аз 20 то 100	1+
100-200	2+
200-500	3+
Зиёда аз 500	4+

Натиҷаи кишт дар дафтари озмоишгоҳии бақайдгирии натиҷаҳои таҳқиқоти озмоишгоҳӣ (ТБ-06) вадар бланки ҷавобҳо қайд карда мешаванд, инчунин дар базаи компютери маълумотҳо—қайди электронии беморони БС/БСДУ (дар асоси OpenMRS) ворид карда мешаванд.

Дар ҳолати мусбӣ будани натиҷаи кишт барои муайян намудани мансубияти БКУ ба маҷмуи *M. Tuberculosis* ба микобактерияҳои ғайрисилӣ (микобактериоз) **идентификатсияи намуди изолят** гузаронида мешавад.

### Санҷиши ҳассосияти доругӣ (СХД)

Барои муайян намудани мутобиқати доругии микобактерияҳо ба ДҚ1 ва ДҚ2 усули таносуб дар муҳити ғизоии саҳти Левенштейн-Йенсенро (Л-Й) истифода мебаранд. Мутобиқат аз рӯи таносуби шумораи колонияҳои дар муҳитҳои дорои доруворихҳои зиддисилӣ ба шумораи колонияҳои дар муҳитҳои бедоруворӣ сабзшуда муайян карда мешавад. Ин нишондод имконияти фаҳмидани ғоизи штаммҳои мутобиқ дар миқдори умумии воҳидҳои колонияташқилдиҳандаи қобили ҳаётро медахад (ВКЗ).

**ВАСТЕС MGIT – 960** ин системаи автоматикунонидашудаи ташхиси бемории сил бо усули кишт мебошад. Пробиркаҳои MGIT бо маводҳои патологӣ ба инкубатсия дар дастгоҳи ВАСТЕС MGIT-960 ҷой карда мешаванд, ки дар онҳо дар ҳар 60 дақиқа мониторинги автомати флюорестсенсия мегузарад. Дар ҳолати сабзидани МБС (то сатҳи 105-106 ВКЗ дар 1 мл муҳит) дастгоҳ намунаро ҳамчун мусбӣ баҳогузорӣ мекунад ва сигнали равшанӣ ва ё садо медахад. Ҳангоми набудани сабзиш дар давоми 6 ҳафта (42 рӯз) дастгоҳ намунаро манфӣ баҳогузорӣ мекунад.

**Натиҷаҳои бештар эътимоднок ҳангоми санҷиши ҳассосият ба изониазид ва рифампитсин, капреомитсин, амикатсин, канамитсин ва фторхинолонҳо ба даст меоянд. Натиҷаҳои эътимоднокиашон камтар ҳангоми санҷиши ҳассосият ба стрептомитсин, этамбутол, этионамид, протионамид, сиклосерин ва ПАСК ба даст меояд.**

**Ҷадвали 3. Мухлати ба даст омадани натиҷаҳо ҳангоми усулҳои гуногуни таҳлили бемории сил ва мутобикат<sup>5</sup>**

	Усули таҳқиқ	Мухлати гирифтани натиҷа	
		Барои натиҷаи мусбии таҳқиқ	Барои натиҷаи манфии таҳқиқ
1.	Микроскопия	<24 соат	
2.	Xpert MTB Rif	2 соат	
3.	Xpert MTB Rif Ultra	77 дақиқа	65 дақиқа
4.	LPA DR plus	48-72 соат	
5.	LPA SL	48-72 соат	
6.	Кишти мавод бо усули MGIT	аз 4 рӯз (70% - 2 ҳафта, 30% - 2 -6 ҳафта)	42 рӯз
7.	Кишти мавод бо усули Левенштейн - Йенсен (L-J)	2-3 ҳафта	60 рӯз
8.	Натиҷаи фенотипии СХД (аз рӯзи гузоштан): MGIT	5-12 рӯз (21 рӯз барои Z)	-
9.	Натиҷаи фенотипии СХД (аз рӯзи гузоштан): усулиL-J	28 рӯз	-

**БОБИ 3. ТАСНИФИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҶО УСТУВОР (БСДУ)**

Мувофиқи дастур оид ба мафҳумҳои боздидшуда ва тартиби пуркунии намунаҳои бақайдгириву ҳисоботӣ оид ба бемории сил чунин гурӯҳҳои тасниф ҷудо карда шудааст:

- аз рӯи далели тасдиқи озмоишгоҳӣ
- аз рӯи ҷойгиршавии протсесс
- аз рӯи вазъи ВНМО
- аз рӯи таърихи табобатҳои пешина

**3.1 Таснифи ҳолатҳои бемории сили ба доруҷо устувор (БС ДУ) аз рӯи далели тасдиқи озмоишгоҳӣ**

Ҳолати БС бо таҳлили бо усулҳои озмоишгоҳӣ тасдиқшуда – ин ҳолатибемории силбо натиҷаи мусбии микроскопияи олудаи балғам, кишт ё усулҳои таҳлили фаврии бемории сил (XpertMTB/RIF, LPA) мебошад. Ҷамаи чунин ҳолатҳо, новобаста аз оғоз кардан ё накардани табобат бояд ба қайд гирифта шаванд.

**Хориҷкунии микобактерияҳо, ки бо дилхоҳ усули таҳлиқи озмоишгоҳӣ дарёфт шудааст, аҳамияти эпидемиологӣ дорад. Дар ҳолати дарёфт кардан ва ба қайд гирифтани бемор бо таҳлили тасдиқшудаи «Бемории сил» намунаи №89 «Хабарнома оиди ҳолати бемории сил». пур карда мешавад. Ҳангоми пур кардани намунаи мазкур ба таври ҳатмӣ сатри мавҷудияти микробхориҷкунӣ бо ишораи усуле, ки он тасдиқ гардидааст, қайд карда мешавад.**

<sup>5</sup>Дастурамалондбапешиниҳодикумакитехникӣбаозмоишгоҳҳоиисоҳаиизиддисилайдармамаклатҳоиоронидаромадисатҳип аствамиёна, Ташабуссиглобалинозмоншгоҳӣ, 2015с.

**Ҳолати бемории сил бо ташхиси клиникӣ муайяншуда** — ин ҳолатест, ки дар асоси маълумотҳои собиқаи ҳаёт, нишонаҳои клиникийо рентгенологӣ, ки ба мавҷудияти бемории сил шаҳодат медиҳанд, тасдиқ карда мешавад. Ба ин ҳолатҳо бештар намудҳои сили ғайришушӣ, бемории сили кӯдакон ва сироятёфтагони ВНМО дохил мешаванд.

Дар ҳолати ҷой доштани ташхиси клиникийи БС ДУ маълумотҳои беморро барои тасдиқи ташхис ва муқаррар намудани речаи самараноки табобат бояд ба КММТ пешниҳод кард.

Бемори БС ДУ бояд ба маҳзани электронии маълумотҳо (қайди электронии беморони БС/БС ДУ дар асоси OpenMRS) ворид карда шуда, дар дафтари бақайдгирии ноҳиявӣ/шаҳрӣ – ТБ03 ба қайд гирифта шавад ва картаи тиббии ТБ-01у пур карда, ба КММТ пешниҳод карда шавад. Пас аз ин, беморро ба базаи электронии БС ДУ ворид карда, дар дафтари ТБ-03У сабт мекунанд.

### **3.2 Таснифи бемории сили ба доруҳо устувор аз рӯи ҷойгиршавӣ**

**Бемории сили шушӣ (Ш)** – ин осеби бофтаи шуш бо тасдиқи бактериологӣ ё ташхиси клиникийи бемории сил

**Сили ғайришушӣ (ҒШ)** — ин осеби дигар узвҳо, ба монанди пардаи шуш, лимфағадудҳо, ковокии шикам, гурдаҳо, пӯст, системаи пайванду устухонҳо, системаи марказии асаб ва ғайраҳо бо тасдиқи бактериологӣ ё ташхиси клиникийи бемории сил.

### **3.3 Тасниф дар асоси таърихи табобати пешина**

**Ҳолати нав (бори аввал)** - беморе, ки табобати зиддисилӣ нагирифтааст ё чунин табобат камтар аз як моҳ давом кардааст.

**Бемори пештар табобат гирифта** - беморе, ки дар гузашта табобатро бо доруҳои зиддисилӣ як моҳ ва зиёда аз он қабул кард. Минбаъд таснифи чунин бемор аз рӯи натиҷаи табобати охири гузаронида мешавад:

**Хуруҷ (Х)** - беморе, ки пештар табобати зиддисилӣ гирифта буд ва дар охири табобати пештара ҳамчун шифоёфта ва ё табобатро ба анҷом расонида натиҷагирӣ карда шуда буд, аммо айни ҳол авчи нави бемории сил дар кадом узве, ки набошад, тасдиқ гардидааст (новобаста аз микробхориҷкунӣ).

**Табобат баъди аз назорати минбаъда дуришуда (баъди кандашавӣ аз табобат)** – беморе, ки пештар аз сил табобат мегирифт ва дар давоми табобат муддати 2 моҳ ва беш аз он аз назорати минбаъдаи табибон дур шуд.

**Табобат баъди табобати бебарори пешина (ТБ)** – беморе, ки аз бемории сил табобат мегирифт ва табобати қаблаш бебарор анҷомидааст. Табобати бебарор ҳамчун қатъи табобат ё иваз намудани ду доруи зиддисилӣ дар речаи табобатӣ бинобар як қатор сабабҳо, муқаррар карда мешавад. (ниг. ба поён, ҷад. 4.) .

**Дигарҳо** – ин бемороне мебошанд, ки пештар аз сил табобат гирифтанд, вале натиҷаи табобати қаблашон номаълум мондааст ва ё бо ҳучҷат тасдиқ карда нашудааст.

#### Ҷадвали 4. Таснифоти натиҷаҳои табобати бемории сили ба дорувориҳо устувор

Натиҷаи табобат	Эзоҳдихӣ
Шифо ёфт	Табобат мутобиқи барномаи миллии қабулшуда бе ягон нишонаи беморӣ ба анҷом расидааст ва 3 ва ё зиёда аз он натиҷаи манфии кишти пай дар пай вучуд дорад, ки фосилаи ҳар кадомашон ҳадди ақал 30-рӯза буда, баъди марҳилаи шиддатноки табобати кимиёӣ ба даст омадааст
Табобат анҷом ёфт	Табобат мутобиқи барномаи миллии қабулшуда бе ягон нишонаи беморӣ ба анҷом расидааст, аммо маълумотҳои вобаста ба натиҷаи манфии 3 тадқиқоти кишт ва ё бештар аз он мавҷуд нест, ки фосилаи ҳар кадомашон ҳадди ақал 30-рӯз (барои РКТ) ва 60 рӯз (барои РИТ) буда, пас аз марҳилаи шиддатноки табобат ба даст омада бошад
Табобати бемарор	Табобат қатъ карда шудааст, ё дар речаи табобатӣ ба таври доимӣ тағйироти ҳадди ақал ду дорувории зиддисилӣ бо сабабҳои зерин зарур мешавад: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Мавҷуд набудани конверсияи кишт дар охири марҳилаи шиддатнок (РКТ–дар шашум моҳи табобати кимиёӣ, РИТ – дар ҳаштум моҳ)</li> <li>- Реверсияи бактериологӣ дар марҳилаи кӯмакрасон баъди ба даст омадани конверсия,</li> <li>- Мавҷудияти устуворияти баъдан пайдошудаи иловагӣ ба фторхинолонҳо ё доруҳои тазриқии қатори дуюм,</li> <li>- Пайдоиши таъсироти номатлуби доруҳо (ТНД), ки сабабгори конверсия нашудан дар охири марҳилаи шиддатнок ё реверсия дар марҳилаи кӯмакрасон мегардад.</li> </ul>
Фавтид	Бемори силе, ки дар давраи табобати кимиёӣ бо ягон сабаб вафот кардааст.
Аз назорати минбаъдаи табибон дур монд	Бемори силе, ки 2 моҳ пайхам ва ё зиёда аз он табобатро қатъ намуда аст.
Табобати босамар	Ҷамъи натиҷаҳои «Шифо ёфт» ва «Табобат анҷом ёфт».

### БОБИ 4. АЛГОРИТМИ ТАШҲИСИ БЕМОРОНИ СИЛ ВА БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУВОРИҲО УСТУВОР

#### 4.1 Алгоритми ташҳисӣ

Ташҳиси бемории сил мувофиқи алгоритми ташҳисӣ амалӣ карда мешавад. (схемаи 1).

Ба ҳамаи бемороне, ки ба муассисаҳои КАТС барои кумаки тиббӣ муроҷиат мекунанд, инчунин ба шахсони аз гуруҳҳои осебпазир анкетакунонӣ гузаронида мешавад<sup>6</sup>. Ҳангоми мусбӣ будани ҷавоби як ва/ё якчанд саволҳо, аз ҷумла ҷавоби мусбӣ оиди ҷой доштани сулфани зиёда аз 2 ҳафта, ба бемор ҳамчун «**эҳтимолияти бемории сил дошта**» баҳо дода мешавад.

Бо мақсади таҳқиқ барои бемории сил 2 намунаи балғамро ҷамъоварӣ намудан зарур аст, ки яқтои он бояд пагоҳии барвақт ҷамъ карда шуда бошад. Таҳқиқ бо усули ташҳиси молекулярӣ (Xpert MTB/RIF ё LPA DR plus вобаста ба дастрасӣ). Натиҷаҳои санҷишҳои молекулярӣ бояд ҳатман ба самъи табиби табобатгар расонида шавад, бидуни интизории натиҷаи кишт.

Дар ҳолати ба даст омадани натиҷаи манфии усули молекулярӣ-генетикӣ (Xpert MTB/RIF ё LPA DR plus) намунаро танҳо ба кишт равон кардан лозим аст.

- Намунаҳои дорои **натиҷаи мусбӣ кишт** ба санҷиши ҳассосияти доругӣ (СХД) равон карда мешаванд.
- Агар натиҷаи манфии санҷиши **молекулярӣ ва кишт** ба даст омад, ташҳиси бемории сил инкор карда мешавад.

Ҳангоми бо усули молекулярӣ дарёфт намудани ҳассосият ба рифампитсин аз рӯи имкон барои дарёфт намудани ҳолати монорезистентӣ ба изониазид бояд LPA ба ДҚЯ гузаронида шавад.

- Ҳангоми дарёфти устуворӣ ба изониазид бояд табобат аз рӯи схемаи беморони сили монорезистентӣ ба изониазид оғоз карда шавад.
- Агар имконияти гузаронидани LPA Dr plus (Хайн 1) набошад, ё устуворӣ ба изониазид дарёфт нагардад, табобат бо ДЗС қатори яқум оғоз карда мешавад. Дар ҳарду ҳолат гузаронидани усули кишт ва дар оянда санҷиши фенотипии ҳассосияти доругӣ зарур аст.

Дар ҳолати тасдиқ шудани устуворӣ ба рифампитсин гузаронидани таҳқиқи намунаҳои балғам бо усули LPA SL, новобаста аз натиҷаи микроскопии олудаи балғам, тавсия дода мешавад.

Ҳангоми ба даст омадани натиҷаи мусбӣ кишт гузаронидани санҷиши фенотипии ҳассосияти доругӣ ба доруҳои қатори яқум ва дуом, новобаста аз натиҷаҳои LPA SL, зарур аст.

Натиҷаҳои LPA SL, ки ба соқит кардани устуворӣ ба фторхинолонҳо ва ДТҚ 2 шаҳодат медиҳанд, имконияти истифодаи речаи кӯтоҳмуддати табобати БДСУ–ро дар шароити риоя намудани маҳакҳои боқимонда, фароҳам меоранд.

Дар ҳолати ба даст омадани устуворӣ ба рифампитсин дар асоси Xpert ё LPA DR plus, дар як вақт СХД ба ДҚ 1 ва ДҚ 2 гузаронида мешаванд. Дар ҳолати мавҷуд будани натиҷаҳои «Хато/Error» ё «беэтибор/Invalid» санҷиши молекулярӣро такрор кардан лозим аст.

Ба бемори эҳтимолияти бемории сил дошта дар баробари таҳқиқотҳои озмоишгоҳии маводҳои патологӣ, рентгенография (флюорография) гузаронида мешавад. Дар ҳолати дарёфт нашудани

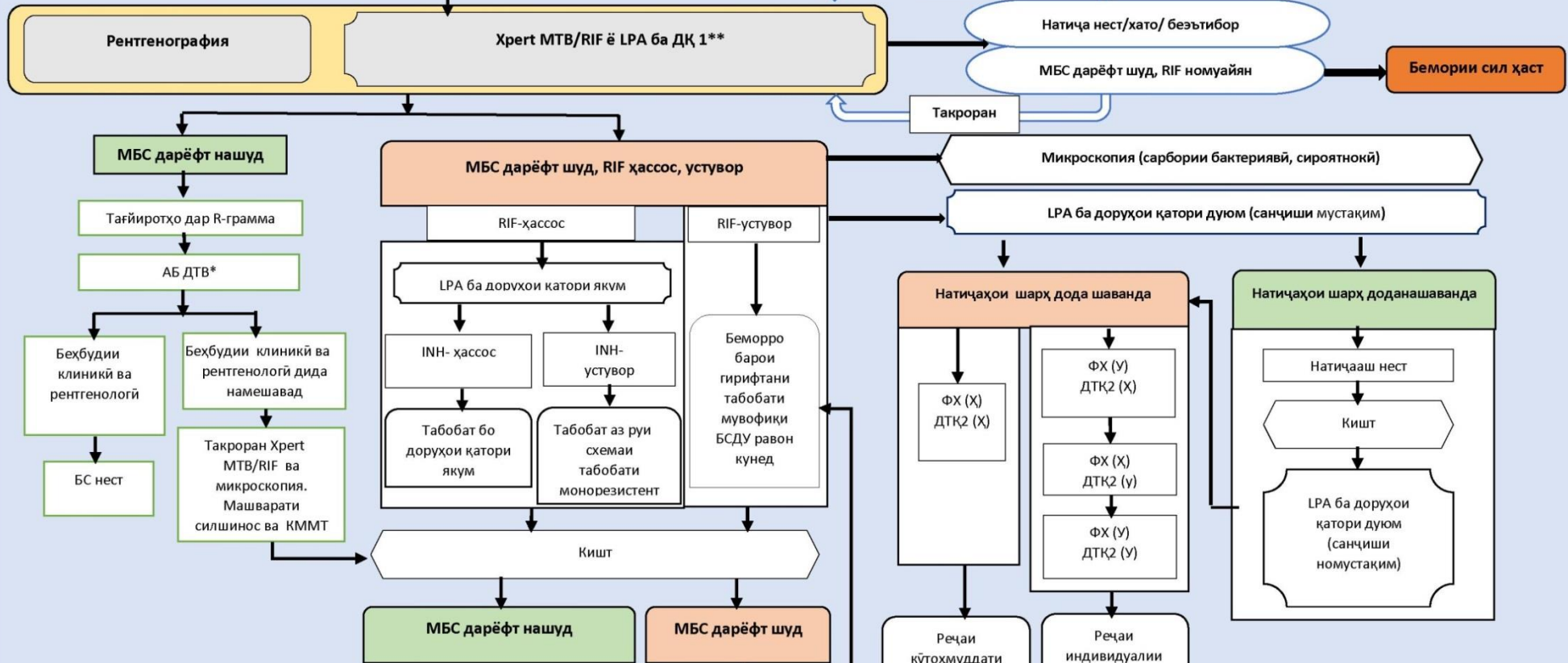
---

<sup>6</sup>Дастурамал оид ба ташкили ҷорабиниҳо оид ба ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар сатҳи КАТС, ки бо Фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ №173 аз 25.02.2015с. Замимаи 1: Қорти назорати бемори зиёда аз 2 ҳафта сулфакунанда, стр.84.

МБС дар маводҳои патологӣ, вале ҷой доштани тағйиротҳо дар акси рентгенӣ, ба бемор таъбабат бо антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ, ғайр аз таъйини ДЗС ва ФХ, таъйин карда мешавад. Дар ҳолати ба даст омадани беҳбудии ташхиси сил соқит карда мешавад. Дар ҳолати ба даст наомадани беҳбудии клиникаю рентгенологӣ, таҳлили микроскопии балғам ва таҳқиқи Хpert МТВ/RIIF гузаронида шуда, барои хулосагирӣ намудан ба КММТ пешниҳод карда мешавад. Дар баробари ин кишти маводи патологӣ гузаронида мешавад. Дар ҳолати РУ ва тасдиқи ҳассосият ба ФХ ва ДТҚ 2, инчунин ҳангоми мувофиқат кардан ба маҳакҳои интихоб, КММТ оид ба таъйини **речаи кӯтоҳмуддати таъбабат** қарор қабул мекунад. Дар ҳолатҳои дарёфт гардидани устуворӣ ба ФХ ва/ё ДТҚ 2, КММТ **речаи инфиродии таъбабат** таъйин менамояд.

# Алгоритм барои ташхиси шахсоне, ки эҳтимолияти бемории сил доранд

Ҳолатҳои эҳтимолии сили шушҳо, 2 намунаи балғам



АБДТВ антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ  
 ДТҚ2 доруҳои таъсири қатори дуюм  
 ДЗҚ 1 доруҳои зиддисилии қатори якум  
 ДЗҚ2 доруҳои зиддисилии қатори дуюм  
 БС ДУ бемории сили ба доруҳои устувор  
 МБС микобактерия бемории сил  
 ШМС шакли мутобикаштаи сил  
 ДЗС доруҳои зиддисили  
 БС бемории сил  
 КММТ Комиссияи марказии машваратии тиббӣ  
 СХД санҷиши ҳассосияти доруҳои  
 У устувор  
 Ч ҳассос  
 ФХ фторхинолонҳо  
 INH изониазид  
 LPA таҳлили гибридазатсия молекулярӣ бо зондҳои  
 типҳои махсус

\*Истифодаи антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ (АБДТВ), бидуни ДЗС ва фторхинолонҳо  
 \*\* Дар ҳолати дастрас набудани Xpert MTB/Rif аз LPA ба ДЗҚ1 (Хайн1) истифода баред

## 4.2 Ташхиси сили ғайришушӣ

Дарёфти шахсони эҳтимолияти бемории сили ғайришушӣ дошта (СҒ) дар асоси таҳқиқотҳои клиникӣ (шикоятҳо, анамнез, муоина), бактериологӣ, рентгенологии узвҳо ва системаҳои иллатёфта вобаста ба ҷойгиршавии протсесс гузаронида мешавад<sup>8</sup>. Дар баъзе ҳолатҳо барои гузоштани ташхиси дуруст усулҳои мақсаднок (рентгенография дар 2 проексия, фистулография, томографияи компютерӣ ва магнитно-резонансӣ, таҳқиқи фаросавтӣ ва ғайраҳо) бештар кӯмак мекунад.

Мавҷуд будани аломатҳои эҳтимолияти бемории сили ғайришушӣ нишондод барои равои кардани бемор ба муассисаи зиддисилӣ мебошад. Аз рӯи зарурат усулҳои инвазивии ташхисӣ: сузанхалонии фасодхалта, буғумҳо, биопсияи кушодаи мақсадноки бофтаҳо аз мавзеи иллатёфта гузаронида мешаванд. Дар ҳолати дастрас будани маводи биологӣ (фасоди лимфагадуд, моеъҳои ҳароммағз, ковокии шикам, пардаи шуш, рим, маводҳои баъди ҷарроҳӣ, пешоб ва ғайраҳо) гузаронидани таҳқиқот ба МБС бо усулҳои фаврии молекулярӣ-генетикӣ, микроскопӣ, инчунин кишти мавод ва СХД зарур аст. Бо мақсади муоинаҳои иловагӣ таҳқиқотҳои гистологӣ, ситологӣ ва инструменталӣ гузаронида мешавад.

Ҳангоми тасдиқ шудани ташхиси СҒ, бемор бояд барои қабули қарори клиникӣ ва таъйини речаи табобатӣ ба КММТ пешниҳод карда шавад.

Бинобар мушкил будани дастрасӣ барои ба даст овардани маводи патологӣ ва як қатор омилҳои дигар, дар ҳолатҳои тасдиқи озмоишгоҳӣ наёфтани ҳолати бемории сил, барои гумонбар шудани шаклҳои ба доруҳо устувори бемории сили ғайришушӣ бесамар будани табобат бо доруҳои қатори якум (ҷой доштани тамос бо бемори БС ДУ, набудани беҳбудии клиникӣ ва рентгенологӣ дар бемор, пайдо шудани нишонаҳои авҷгирии беморӣ) дар ҳолати таъйини вояҳои дурусти доруҳои зиддисилии қатори якум ва риояи речаи табобат, асос шуда метавонад.

## БОБИ 5. ТАБОБАТИ ҲОЛАТҲОИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҲО УСТУВОР

### 5.1 Муносибат ба тақсимои беморон

1. Принсипи ҷобачогузории беморон дар речаҳои мувофиқи табобатӣ аз рӯи натиҷаҳои санҷишҳои молекулярӣ хассосияти доругӣ асоснок карда мешавад.

Дар ҳолати ҷой надоштани хавфи таҳаммулнопазирӣ ва/ё устуворӣ ба ФХ ва/ё ДТҚ 2, ки дар асоси скрининги клиникӣ ва/ё натиҷаи тасдиқшудаи LPA SL аниқ гардидааст, инчунин мувофиқат кардан ба маҳакҳои дохилкунӣ<sup>9</sup>, **речаи кӯтоҳмуддати табобат** таъйин карда мешавад. Ҳамаи беморони боқимонда, ки ба маҳакҳои дохилкунӣ ба речаи кӯтоҳмуддат ҷавобгӯ нестанд, бо **речаи инфиродӣ** табобат карда мешаванд.

2. Речаи табобати беморони БС ДУ метавонад давом дода шавад ё вобаста ба натиҷаҳои СХД ф ба ДЗҚ 2 дар вазъиятҳои зерин боздид карда шавад (Схемаи 2):

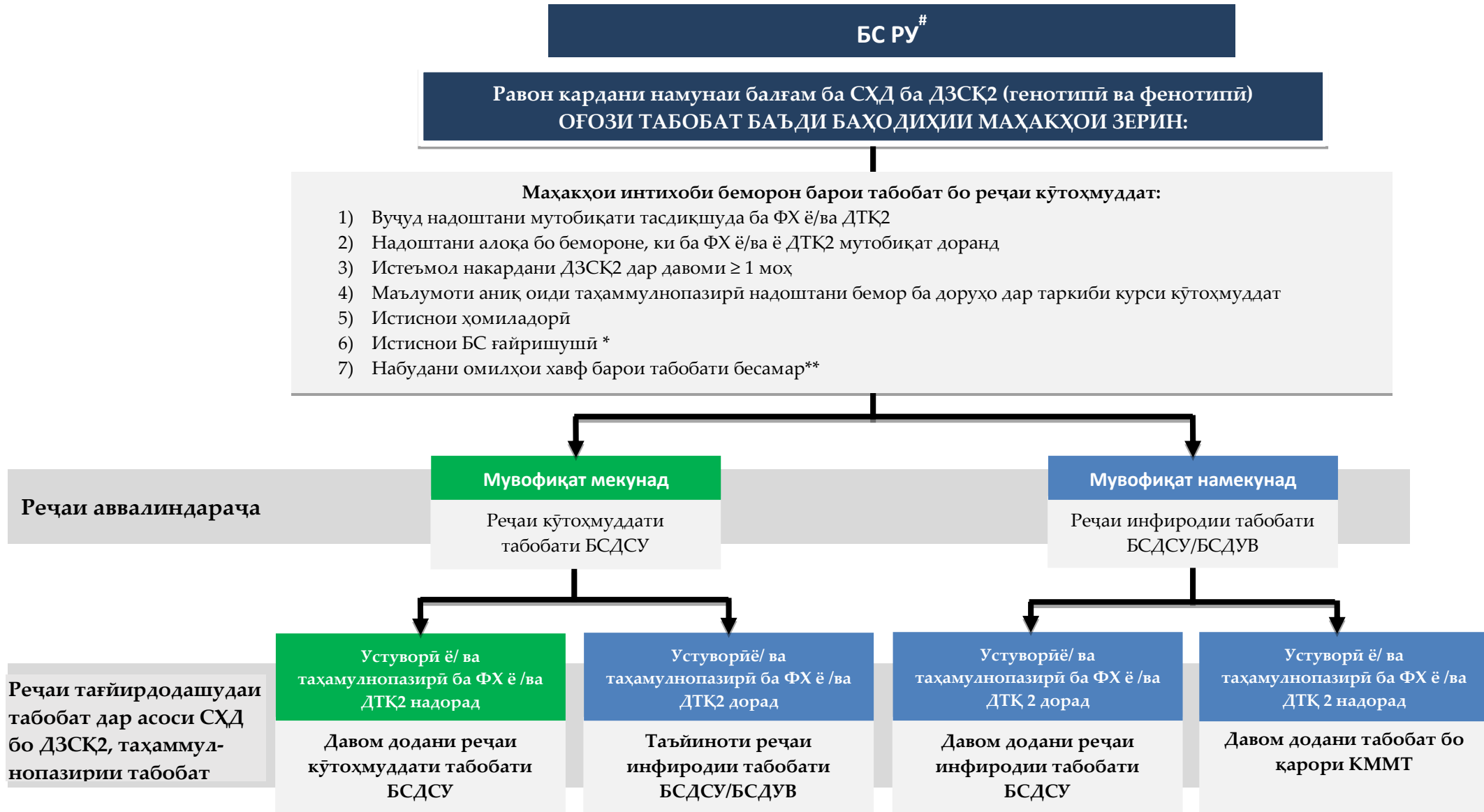
<sup>8</sup>Дастурамал онд ба пешбурди ҳолатҳои бемории сили ба доруҳо хассос дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, нашри 3 бозбинишуда, 2018с., Схемаи алгоритми ташхиси беморони эҳтимолияти сили ғайришушӣ дошта, саҳ. 55

<sup>9</sup>Ниг. боби 7, банди 1 дастурамали мазкур.



- 1) Барои бемороне, ки табобатро бо речаи кӯтоҳмуддат оғоз кардаанд ва натиҷаи СХД устуворият ба ФХ ва/ё ДТҚД дарёфт накард, речаи кӯтоҳмуддати табобат давом дода мешавад.
- 2) Дар ҳолате, ки беморон табобатро бо РКТ оғоз кардаанд ва натиҷаҳои СХД (аз намунаҳои то оғози табобат ҷамъкардашуда) устувориятро ба ФХ ва/ё ДТҚ 2 нишон медиҳанд, табобатро бояд дар речаи инфиродӣ бидуни аз нав қайдкунӣ, бо истифодаи доруҳои нав ва/ё дорувориҳои таъйиноташон боздидшуда ва бо назардошти натиҷаҳои СХД давом дода шавад.
- 3) Барои бемороне, ки табобатро бо речаи кӯтоҳмуддат оғоз кардаанд ва ҳангоми мавҷуд набудани конверсияи кишт дар моҳи 4 ва ё дертар дар асоси натиҷаҳои СХД фенотипӣ устуворият ба ФХ ва/ё ДТҚ 2 муайян шудааст, чунин ҳолат ҳамчун “табобати бесамар” баҳогузори карда мешавад, бемор аз сари нав ба қайд гирифта шуда, бо речаи инфиродӣ табобатро оғоз мекунад.
- 4) Барои бемороне, ки табобатро бо РТИ, дар асоси устуворият ба ФХ ва/ё ДТҚ2, оғоз намудаанд, воридкунии тағйиротҳо дар речаи табобатӣ дар асоси натиҷаҳои СХД фенотипӣ амалӣ карда мешаванд.

## Схема 2. Тақсимоти беморони дорои устуворӣ ба рифампитсин (РУ)



# Инчунин бемороне, ки хавфи баланди пайдоиши устуворӣ ба рифампитсин доранд, бинобар ҷой доштани тамос бо беморони РУ/БСДСУ Намудҳои сабуки БС ғайришӯшӣ, ки метавонанд ба маҳаққои речаи кӯтоҳмуддат мувофиқат кунанд, аз он ҷумла, сили пардаи шӯш (калонсолон ва кӯдакон) ва сили лимфағадудҳои дохили қафаси сина (дар кӯдакон).

\*\* Бемории сили пошхӯрда, сили пардаҳои майнаи сар ё БС системаи марказии асаб ва/ё мавҷудияти ҳама гуна сили ғайришӯшӣ дар сироятфлагони ВНМО.

## 5.2 Принципҳои асосии таботати беморони бемории сили ба дорувориҳо устувор

Таботати беморони БС ДУ мувофиқи принципҳои асосии зерин гузаронида мешавад:

1. Бетанаффуסי дар таботат
2. Чамъ овардани доруҳои зиддисилии самаранок дар схемаи таботат
3. Ризоияти иттилоёфтаи бемор<sup>10</sup>
4. Таботати бевосита назоратшаванда
5. Давомнокии таботат мувофиқи речаи таъйиншуда
6. Мониторинги фаъл ва идоракунии беҳатарии ДЗС

## 5.3 Тасниф ва хусусиятҳои доруворӣ, ки барои таботати беморони БС ДУ истифода бурда мешаванд

Дар ҷадвали 5 таснифи ДЗС, ки барои истифода дар таркиби речаи инфиродии таботати БС ДУ тавсия дода шудаанд, оварда шудааст<sup>11</sup>. Реча бо роҳи пай дар пай ворид кардани дорувориҳо аз 3 гурӯҳ – аз А то С (на камтар аз 4 дорувории самаранок дар схема) тартиб дода шудааст.

Дорувориҳои гуруҳи С дар речаҳои таботатӣ дар ҳолати нокифоя будани маҷмӯи дорувориҳои самаранок аз гуруҳи А ва В илова карда мешавад.

**Ҷадвали 5. Тасниф аз рӯи гурӯҳҳои дорувориҳо, ки барои истифодабарӣ дар таркиби речаҳои инфиродии таботати кимиёвии бемории сили ба дорувориҳо устувор тавсия дода шудаанд**

ГУРҶХ	ДОРУВОРИ	ШАКЛИ ИХТИСОРИ
<b>Гурӯҳи А:</b> Ба речаи таботатӣ ҳамаи 3 доруро ворид кунед	Левифлоксатсин <u>Ў</u>	Lfx
	Моксифлоксатсин	Mfx
	Бедаквилин	Bdq
	Линезолид	Lzd
<b>Гурӯҳи В:</b> Ҳарду дорувориҳо ба речаи таботат илова кунед	Клофазимин	Cfz
	Сиклосерин <u>Ў</u>	Cs
	Теризидон	Trd
<b>Гурӯҳи С:</b> Барои ташкил додани речаи пурраи таботат ва дар ҳолатҳое, ки аз гурӯҳҳои А ва В доруҳои самаранок нокифоя аст (камтар аз 4)	Этамбутол	E
	Деламанид	Dlm
	Пиразинамид	Z
	Импипенем-силастатин <u>Ў</u>	Ipm-Cln
	Меропенем	Mpm
	Амикатсин ( <u>Ў</u> Стрептомитсин) <sup>7</sup>	Am /(S)
	Этионамид <u>Ў</u>	Eto
	Протионамид	Pto
Кислотаи пара-аминосалитсилат	PAS	

Тавсифи дорувориҳо ва вояҳои тавсияшуда барои калонсолон ва кӯдакон дар замимаҳои 4 ва 8 пешниҳод карда шудаанд.

<sup>10</sup>Замимаи ба ва бб – шакли ризоияти иттилоёфтаи бемор барои таботат бо речаи БС ДУ ва барои дароз кардани таботат бо бедаквилин ва/ё деламанид зиёда аз 6 моҳ

<sup>11</sup>Маълумотҳо аз ҳуҷҷати ТУТ «Иттилоотноккунии фаврӣ: тағйиротҳои асосӣ дар таботати бемории сили ба доруҳои сершумор устувор ва ба рифампитсин устувор (БСДСУ/ БС РУ), 2018с

## БОБИ 6. РЕЧАҲОИ КЎТОҲМУДДАТИ ТАБОБАТИ БМОРИИ СИЛИБА ДОРУҲО УСТУВОР ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

### 6.1 Маҳакҳои интиҳоби беморон барои дохил кардан ба речаи кӯтоҳмуддати табобат

Дар когортаи табобати РКТ бемороне, дохил карда мешаванд, ки дар онҳо устуворӣ ба рифампитсин тасдиқ шудааст ё эҳтимолияти зиёди мавҷудияти устуворӣ ба рифампитсин доранд ва ба чунин маҳакҳо ҷавобгӯ мебошанд<sup>12</sup>:

- 1) Мавҷуд набудани устуворӣ ба ФХ ва/ё ДТҚ 2
- 2) Набудани тамос бо бемороне, ки устуворӣ ба ФХ ва/ё ДТҚ 2 доштанд
- 3) ДЗҚ 2-ро 1 моҳ ва зиёда аз он қабул накардааст.
- 4) Маълумоти тасдиқкунанда оид ба таҳаммулнопазирии дорувориҳои речаи кӯтоҳмуддат вучуд надорад.
- 5) Ҳомиладорӣ инкор карда шудааст
- 6) Намудҳои вазнини бемории сили ғайришушӣ (сили пошхурда, сили пардаҳои майнаи сар ё сили системаи марказии асаб; сили сутунмуҳра, намудҳои паҳнғашта) истисно карда шудаанд

### 6.2 Речаи кӯтоҳмуддат, ки барои истифода дар ҶТ тавсия дода мешавад

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои беморон схемаи зерини речаи кӯтоҳмуддат тавсия дода мешавад:

<b>4 (6) Mfx - Am(Cm)- Cfx-Pto-Z-E-N<sup>воия</sup> баланд / 5Mfx-Cfx-Z-E*</b>
--

1. Схемаи табобат дар марҳилаи шиддатноки (фаъоли) табобат аз: Am (Cm) Mfx Cfx Pto Z E N<sup>воия</sup> иборат аст. Схемаи марҳилаи кӯмакрасон: Mfx Cfx Z E\*. Дар баъзе ҳолатҳо, ҳангоми мавҷуд будани ҳассосият ба Pto, зарурати схемаи табобатии самараноктар дар марҳилаи кӯмакрасони речаи кӯтоҳмуддати табобат, бо қарори КММТ дорувориҳои мазкур дар речаи табобатӣ то анҷом ёфтани табобат боқӣ мемонад.
2. Дорувориҳоро дар як рӯз як маротиба ҳар рӯз қабул кардан зарур аст (6 маротиба дар як ҳафта).
3. Давомнокии марҳилаи шиддатнок 4 моҳро ташкил медиҳад. Барои гузаронидани бемор ба марҳилаи кӯмакрасон конверсияи олудаи балғам ва ҳадди ақал 1 натиҷаи манфии кишт дар охири давраи шиддатнок, ки бо усули кишт дар муҳитҳои моеъ – ВАСТЕС MGIT ба даст омадааст, асос карда мешавад.  
Агар дар давоми 4 моҳ конверсияи микроскопӣ ва кишти манфӣ ба даст наомад, марҳилаи шиддатноки табобатро то 6 моҳ дароз кардан мумкин аст. Дар ҳолати давом додани марҳилаи шиддатнок доруи тазриқӣ дар як ҳафта 3 маротиба таъйин карда мешавад (Душанбе-Чоршанбе-Ҷумъа). Давраи кӯмакрасони речаи кӯтоҳмуддат 5 моҳ давом мекунад.
4. Агар конверсия ба даст наояд ва натиҷаи кишт дар охири марҳилаи шиддатноки табобат мусбӣ боқӣ монад, чунин ҳолат «Табобати бесамар» баҳогузорӣ карда мешавад. Дар чунин ҳолатҳо бояд бемор аз нав қайд карда шуда, ба ӯ речаи табобати инфиродӣ таъйин карда шавад.

<sup>12</sup>Ниг. Ба схемаи таксимоти (триаж) беморони БС ДУ аз рӯи гуруҳҳои речаҳои табобатӣ, сах. 23 дастурамали мазкур

5. Дар ҳолати истифода бурдани схемаи мазкур дар кӯдакон (то 18 сола), доруи интиҳобӣ дар ҳолати боқӣ мондани ҳассосият капреомитсин мешавад, зеро оид ба таъсири захрнокии баланд ва оқибатҳои ногувори истифодаи амикатсин барои ин гурӯҳи беморон маълумотҳо мавҷуданд.
6. Ҳангоми истифодаи доруҳои тазриқӣ бояд мунтазам аудиометрия гузаронида шавад.

Инчунин аз тарафи ТУТ схемаи алтернативии бе дорувории тазриқии речаи кӯтоҳмуддат тавсия дода мешавад, ки дар он доруи тазриқӣ бо бедаквилин иваз карда мешавад:

**4 (6) Mfx -Bdq- Cfz-Pto-Z-E-Н<sup>воия</sup> баланд/ 5Mfx-Cfz-Z-E**

Вале истифодаи схемаи мазкур **танҳо дар чорчӯбаи таҳқиқоти оператсионӣ** тавсия дода мешавад.

Тавсия дода мешавад, ки дорувориҳоро дар вояҳои ба вазн мувофиқ, ки мувофиқи тавсияҳои ТУТ аз моҳи декабри соли 2018 нашр шудааст, истифода бурда шавад. (Замимаи 8).

## **БОБИ 7. РЕЧАҲОЕ, КИ ДОРУҲОИ НАВ ВА ДОРУҲОИ ТАЎЙИНОТАШОН БОЗДИДШУДАРО БАРОИ ТАБОБАТИ БЕМОРОНИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҲО УСТУВОР ДАРБАР МЕГИРАНД**

Реча бо роҳи қадам ба қадам илова кардани дорувориҳо бо назардошти ҳассосият ва таҳаммулпазирӣ мувофиқи чад. 6 тартиб дода мешавад.

### **Чад. 6 Принципи тартиб додани схемаҳои речаи инфиродии табобат**

<b>ҚАДАМИ 1</b>	Доруи нав интиҳоб карда шавад	<b>Bdq ва/ё Dlm</b>
<b>ҚАДАМИ 2</b>	Яке аз фторхинолонҳо интиҳоб карда шавад	<b>Lfx Mfx</b>
<b>ҚАДАМИ 3</b>	Линезолид интиҳоб карда шавад	<b>Lzd</b>
<b>ҚАДАМИ 4</b>	Клофазимин интиҳоб карда шавад	<b>Cfz</b>
<b>ҚАДАМИ 5</b>	Сиклосерин интиҳоб карда шавад	<b>Cs</b>
<b>ҚАДАМИ 6</b>	Як ё якчанд доруворӣ илова карда шавад, агар схема то ҳол 4 доруи самаранок надорад	<b>E Z Imp/Cln Am Pto/Eto PAS</b>

Ҳангоми тартиб додани схемаҳои табобатӣ, ки дорувориҳои нав ва дорувориҳои таъйиноташон боздидшударо дарбар мегиранд, бояд ба назар гирифт, ки:

1. Давомнокии муҳлати табобат дар речаи инфиродӣ дар аксарияти беморон 18-20 моҳро ташкил медиҳад. Давомнокии табобат метавонад вобаста ба ҷавоби табобат бо қарори КММТ тағйир дода шавад;
2. Ба схема бояд ҳар се дорувории гурӯҳи А, ҳадди ақал як дорувории гурӯҳи В дохил карда шаванд, то ки табобат ҳадди ақал бо 4 доруворӣ, ки метавонанд таъсирбахш бошанд, оғоз карда шавад ва дар ҳолати қатъ кардани қабули бедаквиллин дар схемаи табобатӣ аққалан 3 доруворӣ боқи монад. Агар имконияти истифода бурдани танҳо як ё ду дорувории гурӯҳи А бошад, ҳарду дорувории гурӯҳи В дохил карда мешаванд. Агар танҳо аз гурӯҳҳои А ва В тартиб додани схемаи самарабахш ғайри имкон бошад, барои анҷом додани он аз гурӯҳи С дорувориҳо илова карда мешаванд.
3. Қабули дорувориҳо - 6 рӯз дар як ҳафта, новобаста аз ҷои гузаронидани табобат (амбулаторӣ ё беморхонагӣ). Танҳо схемаҳое, ки бедаквиллинро дарбар мегиранд, истисноро ташкил медиҳанд. Бедаквиллинро дар давоми 14 рӯз ҳаррӯза (7 маротиба дар як ҳафта), дар якҷоягӣ бо доруҳои боқимондаи схема қабул мекунанд; аз рӯзи 15 сар карда 3 маротиба дар як ҳафта то охири табобат (Душанбе-Чоршанбе-Чумъа) таъйин карда мешавад.
4. Дар ҳолати мусбӣ будани натиҷаи кишт дар охири моҳи 4 табобат бояд СХД ба ДҚ1 ва ДҚ2, ки ба схемаи табобатӣ дохил карда шудаанд, бо усули кишт дар муҳитҳои моеъ – ВАСТЕС MGIT тақрор карда шаванд;
5. Давомнокии истифодаи Vdq ё Dlm-ро дар схема КММТ оид ба БС ДУ ҳал мекунанд;
6. Барои беморони ба ВНМО сироятёфта, ТЗРВ дар давоми 8 ҳафтаи аввал аз оғози табобат бо ДЗС таъйин карда мешавад. Барои бемороне, ки ТЗРВ қабул мекунанд, дар ҷои Vdq бояд Dlm истифода бурда шавад.
7. Dlm бояд доруи интихобӣ барои табобати кӯдакони БС ДУ бошад<sup>13</sup>.
8. Ҳар як вояи Imp-Cln ва Mpm бо кислотаи клавулонат, ки танҳо дар таркибҳои бо амокситилин комбинатсия кардашуда (Amx-Clv) дастрас аст, ворид карда мешавад. Amx-Clv дорувории иловагии зиддисилии самарабахш ба ҳисоб намеравад ва набояд бе Imp-Cln ё Mpm истифода бурда шавад.
9. Ба истифодаи Am ё S дар кӯдакон танҳо бояд дар ҳолатҳои рӯй оваранд, ки дигар вариантҳо ғайриимкон мебошанд, дар ҳолатҳои, ки санчиш ҳассосият ба дорувориро тасдиқ мекунанд ва имконияти мониторинги таъсироти захрнок ба гӯш ва гурдаҳо вучуд дорад.

## **БОБИ8. ПЕШБУРДИ ҲОЛАТҲОИ МОНОРЕЗИСТЕНТӢ ВА ПОЛИРЕЗИСТЕНТИИ БЕМОРИИ СИЛ**

Дар зер речаҳои тавсияшудаи табобат ҳангоми ҳолатҳои моно- ва полирезистентӣ (дар ҳолати натиҷаҳои эътимодноки озмоишгоҳӣ) оварда шудаанд. Схемаи табобатӣ дар асоси натиҷаҳои СХД таъйин карда мешавад.

<sup>13</sup>Дастурамали ТУТ оид ба истифодабарии делаганид дар кӯдакон ва наврасон (2016 с.)

**Ҷадвали 7. Схемаҳои табобатӣ барои ҳолатҳои моно- ва полирезистентӣ<sup>14</sup>**

Моделҳои устуворияти доругӣ	Схемаи табобатии пешбинишуда	Давомнокии камтарини табобат (бо моҳҳо)	Эзоҳ
H (± S)	R, Z, ва E	6-9	Фторхинолон метавонад схемаи табобатии беморони дорои дараҷаи экстенсивии табобатро пурзӯр кунад.
H ва Z	R, E, ва фторхинолонҳо	9-12	Давомнокии зиёдтари табобат бояд дар беморони дорои иллатҳои васеъгашта истифода бурда шавад.
H ва E	R, Z ва фторхинолонҳо	9-12	Давомнокии зиёдтари табобат бояд дар беморони дорои иллатҳои васеъгашта истифода бурда шавад.
H, E, Z (± S)	R, фторхинолонҳо + қабули дорувории қатори 2 + доруи тазриқӣ, ҳадди ақал дар 2-3 моҳ	18	Муҳлати дарозтари истифодаи доруҳои тазриқӣ (8 моҳ) метавонад схемаи табобатиро дар беморони бемориашон васеъгашта пурзӯр намояд.

Схемаҳои табобатӣ барои штаммҳои моно- ва полирезистентӣ (Ҷадвали 7), агар эҳтимолияти устувории минбаъда ба ягон дорувории схемаи пешниҳод кардашуда ҷой дошта бошад, набояд истифода бурда шавад. Барои истифодаи самараноки чунин схемаҳои табобатӣ сатҳи баланди эътимоднокии таҳқиқотҳои озмоишгоҳӣ зарур аст. Барои он, ки ғоидаи схемаҳои табобатии мазкур барои ғоизи зиёди беморон таъмин карда шавад, доруҳои, ки аз ТЛЧ нагузаштаанд, бояд ҳамчун устувор қабул карда шаванд ва набояд ба онҳо, ҳамчун дорувории асосӣ дар схемаи мазкур, умед баст.

Дар ҳолати вучуд доштани ҳассосият ба рифампитсин ва устуворият ба изониазид бояд дорувориҳо дар маҷмӯи: 6 REZ ФХ (бо изониазид ё бе он) дар давоми 6 моҳ таъйин карда шавад<sup>15</sup>.

<sup>14</sup>Аз рӯи «Бемории сини ба дорувориҳо устувор: дастурамал барои табибон» мутобиқ ғардонда шудааст. San Francisco, Francis]. Curry National Tuberculosis Center and California Department of Health Services, 2004.”

<sup>15</sup>WHO Compendium of Guidelines Nov 2017

## БОБИ 9. ТАБОБАТИ БЕМОРОНИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҲО УСТУВОР ДАР ҲОЛАТҲОИ МАХСУС

### 9.1 Ҳомиладорӣ ва бемории сили ба доруҳо устувор

Ҳамаи занҳои синну соли қобили таваллуд то оғози табobati БС ДУ бояд аз тести ҳомиладорӣ гузаронида шаванд. Дар ҳолати натиҷаи манфии тест бояд бо занон машварат оид ба пешгирии ҳамли номатлуб ва истифодаи маводҳои зиддиҳомиладорӣ гузаронида шавад. Дар ҳолати ба табобат фаро гирифтани беморони ҳомиладор ҳолати онҳоро бодикқатона баҳогузорӣ карда, муҳлати ҳомиладорӣ ва вазнинии БС ДУ-ро ба инобат гирифтани зарур аст. Бемори ҳомиладорро оид ба эҳтимолияти хавфи пайдоиши ҳодисаи номатлуби чиддӣ дар қараёни табобат оғоҳ кардан зарур аст. Схемаи табобатиرو КММТ таъйин мекунад.

#### Тартиб додани речаи табобат барои беморони ҳомиладори бемории сили ба доруҳо устувор ва дар давраи синнамаконӣ:

- Аксарияти таъсири тератогенӣ дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ ба вучуд меояд.
- Аз таъйин намудани Pto (Eto) бояд худдорӣ кард, зеро ин метавонад хавфи дилбеҳузурӣ ва қайкунии бо ҳомиладорӣ вобастаро зиёд намояд.
- Пас аз таваллуд кардан КММТ ҳолати беморро баҳогузорӣ карда, бо назардошти вазъияти беморӣ ва натиҷаҳои СХД дар речаи табобат тағйиротҳо ворид мекунад.
- Lzd-ро ҳангоми ҳомиладорӣ ва синамакконӣ истифода бурдан мумкин аст.
- Cfz дар липидҳо ғун шуда, ҳангоми синамакконӣ хориҷ мешавад, аз ин лиҳоз таъйин намудани онро ҳангоми синамакконӣ тавсия намедиханд.

### Ҷадвали 8. Бехатарии доруҳои зиддисилӣ ҳангоми ҳомиладорӣ<sup>16</sup>

Доруворӣ	Синфи бехатарӣ*	Эзоҳот
ДЗС қатори як		
Изониазид (H)	C	Таҷрибаи истифода дар ҳомиладорон бехатариро пешбинӣ мекунад. Ҳангоми ҳомиладорӣ пиридоксин (витамин В6) қабул кардан лозим аст.
Рифампитсин (R)	C	Таҷрибаи истифода дар ҳомиладорон бехатариро пешбинӣ мекунад.
Этамбутол (E)	B	Таҷрибаи истифода дар ҳомиладорон бехатариро пешбинӣ мекунад.
Пиразинамид (Z)	C	Эҳтиёткорона, дар ҳолатҳои зарурати шадид бояд истифода бурд.
Стрептомитсин (S)	D	Аз рӯи имкон аз истифода худдорӣ бояд кард. Таъсири захрнок ба инкишофи узви шунавоии чанин тасдиқ гардидааст. Бояд бодикқатона хавф ва таъсири фоидабахши табобатро муқоиса кард.

<sup>16</sup> Adapted from “The PIN guide to the medical management of multi-drug-resistant tuberculosis. International edition. Partners in Health 2003.”



## ДЗС қатори 2

Амикатсин (Am)	D	Ба қадри имкон, аз истифода худдорӣ бояд кард. Таъсири захрнок ба инкишофи узви шунавоии чанин тасдиқ гардидааст. Бояд бодикқатона хавф ва таъсири мусоиди табобатро муқоиса кард.
Фторхинолонҳо (FQ)	C	Боэҳтиётна дар ҳолати зарурӣ бояд истифода бурд. Таъсири тератогенӣ дар инсон ҳангоми истифодаи кӯтоҳмуддат (2–4 ҳафта) ба қайд гирифта нашудааст. Таҷрибаи истифодаи дарозмуҳлат дар ҳомиладорон нокифоя аст, лекин дар ҳолати фаъолияти бактеритсидӣ таъсири мусоид аз хавф афзалтар аст.
Бедаквилин (Bdq)	B	Таҷрибаи истифода дар ҳомиладорон бехатариро пешбинӣ мекунад.
Линезолид (Lzd)	C	
Этионамид (Eto)	C	Ба қадри имкон, аз истифода худдорӣ бояд кард.
Протионамид (Pto)	C	Ҳангоми таҳқиқотҳо дар ҳайвонот таъсири тератогенӣ ба мушоҳида расидаанд; Дилбеҳузурӣ бо ҳомиладорӣ вобастаро қатъиян бадтар мекунад.
Сиклосерин (Cs)	C	Таҷрибаи кофии истифодабарӣ дар беморони ҳомиладор вучуд надорад; таҳқиқотҳо дар ҳайвонот таъсири захрнокро тасдиқ накарданд.
PAS (PAS)	C	Дар ҳолатҳои зарурӣ, эҳтиёткорона бояд истифода бурд. Ғайритератогенӣ ба ҳисоб меравад.
Клофазимин (Cfz)	C	Дар ҳолатҳои зарурӣ, эҳтиёткорона бояд истифода бурд; доруворӣ ҳангоми дар вояҳои паст истифода бурдан дар давраи ҳомиладорӣ барои табобати лепра бехатар пешбинӣ шудааст, лекин таҷриба маҳдуд аст.
Деламанид (Dlm)		Синфи бехатар ҳоло дода нашудааст. Ҳангоми ҳомиладорӣ аз истифода худдорӣ бояд кард, аммо фоида барои бемор дар ҳолати вучуд надоштани вариантҳои дигар, аз хавф афзалтар аст.
Рифабутин (Rfb)	B	Таҷрибаи истифода дар ҳомиладорон бехатариро пешбинӣ мекунад.

### Синфҳои бехатарӣ:

A – бехатарӣ дар таҳқиқотҳо дар ҳайвонот бо иштироки одамон муқаррар карда шудааст;

B – аз рӯи натиҷаҳои таҳқиқотҳо дар ҳайвонот, дорувориро ҳамчун тахминан бехатар баҳоғузурӣ мекунад;

C – бехатариаш аниқ маълум нест, таҳқиқотҳо дар ҳайвонот бо иштироки одамон таъсири манфиро нишон надоданд;

D – доруворӣ бехатар нест, хавф вучуд дорад, лекин танҳо дар вазъияти клиникаи мушаххас асоснок карда мешавад.

## Синамакконӣ

Истифодаи дуруст ва саривақтии таботати кимиёвӣ дар ҳомиладорон муносибати беҳтарини баргараф намудани гузариши сирояти модар ба тифли ӯ мебошад. Дар модарони тифли ширхорадор, ки таботат қабул мекунанд, аксарияти доруҳои зиддисилӣ дар шири сина, ба миқдори хеле камтарини ҳиссаи вояи таботатӣ, ки барои таботати кӯдакон истифода мебаранд, баробар аст. Ҳангоми мавҷуд будани захираҳо ва кормандони омӯзонидашуда тавсия дода мешавад, ки намудҳои омехтаҳои ширӣ ба сифати алтернатива ба ҷои синамакконӣ пешниҳод карда шавад. Модар ва кӯдак набояд аз ҳамдигар пурра ҷудо карда шаванд. Бо вучуди ин, агар таҳлили олудаи балғами модар натиҷаи мусбӣ дошта бошад, нигоҳубини кӯдак бояд ба аъзоёни оила вогузор карда шавад, то он вақте, ки натиҷаи таҳлили балғами модар манфӣ нагардад. Ҳангоми дар як ҳона қарор доштани модару кӯдак, таъмини вентилатсияи табиӣ зарур аст. Модар бояд то он даме, ки натиҷаи таҳлили балғамаш манфӣ нагардад, бояд ниқоби ҷарроҳӣ пушад.

## Контратсепсия

Нишондодҳо барои истифодаи маводҳои даҳонии зидди ҳомиладорӣ дар якҷоягӣ бо речаҳои таботати БС ДУ вучуд надоранд. Барои интиҳоби мувофиқи маводи зидди ҳомиладорӣ, занон бояд оиди ҳамаи усулҳои дастрас дар маркази солимии репродуктивӣ маълумот гиранд.

## 9.2 Бемории сили ба доруҳо устувор ва диабети қанд<sup>17</sup>

Бемории ҳамрадифи диабети қанд ҳодисаи номатлуби ДЗС, хусусан ба монанди вайроншавии фаъолияти гурдаҳо ва нейропатияи канориро метавонад зиёд кунад.

Дорувориҳои даҳонии гипогликемиявӣ ҳангоми таботати БС ДУ ғайринишондод нестанд, вале мумкин аст, ки баланд кардани вояи ин дорувориҳо зарур шавад. Истифодаи этионамид ва протионамид метавонад назорати сатҳи инсулинро мушкул гардонад. Бояд зуз-зуд сатҳи креатинин ва калий дар зардоби хун тафтиш карда шаванд, ҳар ҳафта – дар давоми моҳи аввали таботат, баъд – ҳар моҳ (Замимаи 5а ва 5б). Ислоҳи вояҳои доруворӣ зиддисилӣ мувофиқи протоколи таботати норасоии фаъолияти гурда амалӣ карда мешавад. (боби 9.3, ҷад. 9).

Тест барои муайян намудани гемоглобини гликолизкунонидашуда ( $HbA_{1C}$ ), агар таботат тағйир ёфта бошад ё нишондодҳо баланд бошанд, бояд ҳар 3 моҳ гузаронида шавад, дар ҳолати ба эътидол омадани нишондодҳо - ҳар 6 моҳ. Аломати мақсадноки  $HbA_{1C}$  бояд  $< 7$  бошад.

## 9.3 БС ДУ ҳангоми норасоии фаъолияти гурдаҳо

Доруҳои тазриқии қатори дуҷум хосияти ба гурдаҳо таъсири захрнок расониданро доранд, ки метавонанд дар шакли баланд шудани сатҳи креатини зардоби хун аён шаванд.

Клиренси креатинин дар меъёр дар мардҳо – аз 97 то 137 мл/дақ, дар занҳо – аз 88 то 128 мл/дақ. ташкил медиҳад.

<sup>17</sup>Standards of Medical Care in Diabetes—2009. American Diabetes Association. Diabetes care, Vol. 32 Suppl 1, No. Supplement 1. (1 January 2009), pp. S13-S61. doi:10.2337/dc09-S013

Формула барои ҳисобкунии клиренси креатинин (CrCl) ё суръати полоиши калобачагӣ (СПК):

а) Барои мардҳо:

$$\text{СПК} = \frac{(140 - \text{синну сол}) \times (\text{вазни идеалии бадан бо кг})}{(72) \times (\text{креатинини зардоб, мг/дл})}$$

б) Барои занҳо натиҷаро ба 0.85 зарб мекунанд

$$\text{СПК} = \frac{(140 - \text{синну сол}) \times (\text{вазни идеалии бадан бо кг})}{(72) (\text{креатинини зардоб, мг/дл})} \times 0.85$$

### Ҷадвали 9. Ислоҳкунии доруи зиддисилӣ ҳангоми норасоии гурдаҳо<sup>18,19</sup>

Доруворӣ	Тағйири мӯҳлатҳои қабул	Вояи тавсияшаванда ва муҳлатҳо барои беморони клиренси креатинин < 30 мл/дақ ё бемороне, ки гемодиализ қабул мекунанд <sup>абвг</sup>
Изониазид	Бе тағйирот	300 мг 1 маротиба дар як рӯз, ё 900 мг 3 маротиба дар як ҳафта
Рифампитсин	Бе тағйирот	600 мг 1 маротиба дар як рӯз, ё 600 мг 3 маротиба дар як ҳафта
Пиразинамид	Ҳа	25-35 мг/кг/воя 3 маротиба дар як ҳафта
Этамбутол	Ҳа	15-25 мг/кг/ воя 3 маротиба дар як ҳафта
Левифлоксатсин	Ҳа	750-1000 мг/кг/ воя 3 маротиба дар як ҳафта
Моксифлоксатсин	Бе тағйирот	400 мг 1 маротиба дар як рӯз
Сиклосерин	Ҳа	250 мг 1 маротиба дар як рӯз, ё 500 мг/ воя 3 маротиба дар як ҳафта
Протионамид	Бе тағйирот	250-500 мг/воя ҳаррӯз
ПАСК	Бе тағйирот	4 г/воя, 2 маротиба дар як рӯз*
Бедаквилин		Дар бемороне, ки норасоии сабук ва миёнаи гурда доранд, ислоҳи воя лозим намешавад (вояи муқарраршуда барои норасоии вазнини гурдаҳо вучуд надорад, боэҳтиётна истифода баред)
Деламанид		Дар бемороне, ки норасоии сабук ва миёнаи гурда доранд, ислоҳи воя лозим намешавад (вояи муқарраршуда барои норасоии вазнини гурдаҳо вучуд надорад, боэҳтиётна истифода баред)
Линезолид	Бе тағйирот	
Клофазимин	Бе тағйирот	
Стрептомитсин	Ҳа	12-15 мг/кг/воя 2 ё 3 маротиба дар як ҳафта**
Капреомитсин	Ҳа	12-15 мг/кг/воя 2 ё 3 маротиба дар як ҳафта**
Амикатсин	Ҳа	12-15 мг/кг/воя 2 ё 3 маротиба дар як ҳафта**
Клофазимин	Бе тағйирот	200-300 мг ҳаррӯз
Импинем/ силастатин	Ҳа	Ҳангоми CrCl 20–40мл/дақ воя 500мг ҳар 6 соат, ҳангоми CrCl < 20 мл/дақ воя 500 мг ҳар 12 соат
Амокситсиллин/ клавуланат	Ҳа	1 гр дар асоси компоненти амокситсиллин, ҳаррӯза
Меропенем	Ҳа	Ҳангоми CrCl 20–40мл/дақ воя 750 мг ҳар 12 соат, ҳангоми CrCl < 20 мл/дақ воя 500 мг ҳар 12 соат

<sup>18</sup>Аз бюлетени иттилоотӣ оид ба мубориза бо бемории сил мутобиқ гардонида шудааст. нашри дуюм, 2012 (13).

<sup>19</sup> For Group 5 drugs see manufacturers' recommendations on adjustment in renal insufficiency.

Эзоҳ:

- a. Барои он, ки таъсири бактеритсидии аксарияти ДЗС, ки аз концентратсия вобастагӣ дорад, пурра истифода бурда шавад, вояҳои стандартӣ дода мешаванд, ба истиснои ҳолатҳои таҳамулнопазирии доруворӣ.
- б. Дорувориро баъди гемодиализ, дар рӯзи гузаронидани амалиёти мазкур, бояд дод. (ин имкон медиҳад, ки назорати бевоситаи табобат 3 маротиба дар як ҳафта ба осонӣ бурда шавад).
- в. Дида баромадани имконияти мониторинги концентратсияи доруҳо дар зардоб лозим аст, то ки ҷаббидашави кифояи дорувориҳо бе ҷамъшавии зиёдатӣ таъмин карда шавад ва инчунин таъсири захрнок пешгирӣ карда шавад.
- г. Айни замон маълумотҳо оид ба беморони диализи перитонеалӣ қабулқунанда мавҷуд нест. То он даме, ки чунин маълумот пайдо нашаванд, аз вояҳои барои беморони гемодиализ қабулқунанда тавсияшаванда оғоз намоед ва кифоягии вояро бо роҳи мониторинги концентратсияи доруворӣ дар зардоб аниқ намоед.

\*ПАСК ки дар таркибаи намакҳои натрий дорад, истифодаи он ба сарбории зиёдатии натрий оварда мерасонад, ки ин ҳангоми норасоии гурдаҳо номатлуб аст. ПАСК, ки дар таркибаи намаки натрий надорад, бе хавфи ҷамъшавии натрий метавонад истифода бурда шавад.

\*\*Дар беморони гирифтори вайроншавии фаъолияти гурдаҳо ба истифодаи доруҳои тазриқӣ боэҳтиётна муносибат бояд кард, зеро хавфи баланди таъсири захрнокӣ ба ғӯшҳо ва гурдаҳо вучуд дорад.

Ҳангоми тағйирёбии нишондодҳо беморро ба КММТ барои қабули қарор оиди раванди минбаъдаи табобат пешниҳод кардан зарур аст.

Дар ҳолатҳои вазнини норасоии гурдаҳо бояд табобати ғайридаҳонӣ умуман манъ карда шуда, имконияти бистарикунони бемор ва машварати нефролог дида барои табобат шавад.

#### **9.4 Бемории сили ба доруҳо устувор ҳангоми норасоии фаъолияти чигар ва дар беморони гирифтори гепатитҳои В ё С**

Доруҳои зиддисилӣ, ки метавонанд таъсири захрнокӣ ба чигарро ба вучуд оранд: Z ва H, дар баъзе ҳолатҳо - Eto/Pto, PAS ва Bdq. Чунин таъсиротро дорувориҳои зиддиретровирусӣ, бештар NVP, EFV ва камтар - ҳамаи ингибиторҳои нуклеозидии транскриптазаи баръакс (ИНТБ) ва ингибиторҳои протеазӣ (ИП) низ доранд.

То оғози табобат ва дар давраи табобат тавсия дода мешавад, ки таҳлилҳои нақшагии пробаҳои чигар ҳар моҳ, дар ҳолати баланд будани нишондодҳо дар давоми моҳи аввал ҳар ҳафта гузаронида шавад.

Ҳангоми истифодаи дорувориҳои таъйиноташон боздид шудаи Lzd ва Cfz дар якҷоягӣ бо дорувориҳои барои табобати гепатит эҳтимолияти таъсири захрнокӣ иловагӣ вучуд дорад.

Агар дар бемор гепатити В ё С тасдиқ шуда бошад, пеш аз таъйини доруҳои нави зиддисилӣ бояд боварӣ ҳосил кард, ки гепатити шадид чой надорад ва сатҳи трансаминазаҳо аз сарҳади болоии меъёр 3 маротиба (<3 маротиба) зиёд нест, билирубин бошад аз меъёр 1,5 маротиба (<1,5 маротиба) зиёд нест.

Агар сатҳи АЛТ/АСТ > 5 маротиба бошад, манъ кардани қабули ДЗРВ ва ДЗС зарур аст. Баъди бартараф кардани ҳодисаи номатлуб дар навбати аввал табобати БС ДУ, баъд табобати ЗРВ таъйин карда мешавад.

Ҳангоми истифодаи доруҳои нав дар чунин беморон тез-тез гузаронидани мониторинги фаъолияти чигар лозим мешавад. Пешбурди клиникаи беморони БС ДУ бо таъсири захрнок ба чигар пурратар дар қисми 14.2.2 дастурамали мазкур навишта шудааст.

**Чадвали 10. Истифодаи дорувориҳои нав ва дорувориҳои таъйиноташон боздидшуда хангоми табобати бемории сили ба доруҳо устувор дар вазъиятҳои махсус**

Вазъият	Тавсияҳо
ВНМО	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ба ҳама сироятёфтагони ВНМО, ки бемори БС ДУ мебошанд, бояд бе таъхир табобати зиддиретровирусӣ (ТЗРВ) таъйин карда шавад.</li> <li>• ТЗРВ оғоз шуда метавонад, дарҳол, баъди онҳо, ки таҳаммулпазирии схемаи табобати БС ДУ муайян карда шудааст – одатан дар давоми якчанд рӯз. Хавфи аломати барқароршавии масуниятро бо роҳи тартиб додани схемаи мувофиқи табобати БС ДУ сабуктар кардан мумкин аст.</li> <li>• Бедаквилин хусусияти таъсири байниҳамдигарии муҳим бо доруҳои ТЗРВ дорад, ки ба интиҳоби ДЗРВ таъсир мерасонад (ниг. қисми 3.3.2).</li> </ul>
Норасоии музмини чигар	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бедаквилин ва деламанид тавассути гурдаҳо хориҷ намешаванд, хангоми норасоии сабук ва миёнаи гурдаҳо ислоҳи вояҳо зарур лозим намешавад. Маълумотҳо оид ба истифодабарии ягонто аз дорувориҳои мазкур дар байни беморони гирифтори норасоии вазнини гурдаҳо вучуд надоранд.</li> <li>• Ислоҳкунии вояи линеколид барои беморони дорои норасоии гурдаҳо лозим нест; вале 2 метаболити аввалияи линеколиддар беморони дорои норасоии гурда чамъ мешаванд, гарчанде аҳамияти клиникӣ чамъшавии мазкур маълум нест.</li> <li>• Зарурати ислоҳи вояи клофазимин дар беморони дорои норасоии гурда вучуд надорад.</li> </ul>
Гепатити С	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дар аксарияти давлатҳо паҳншавии БС ДУ бо гепатити С саҳт алоқаманд аст</li> <li>• Гепатити С омили хавфи табобати бебарори БС ДУ ба шумор меравад.</li> <li>• Доруҳои зиддивирусии мустақим таъсиркунанда (ДАА) хангоми табобати БС ДУ хуб қабул карда мешаванд.</li> </ul>

**БОБИ 10. БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУҲО УСТУВОР ВА СИРОЯТИ ВИРУСИ НОРАСОИИ МАСУНИЯТИ ОДАМ**

**Стандарти 20 ТУТ оид ба бемории сил<sup>20</sup>.** Шахсоне, ки бо ВНМО зиндагӣ мекунад, бояд аз скрининг ба бемории сил бо истифодаи алгоритми клиникӣ гузаронида шаванд. Азбаски шахсони бо ВНМО зиндагикунанда ба маротиб бештар дучори хавфи баланди инкишофи бемории сили фаъл мешаванд, ба марказҳои БПНМ лозим аст, ки ба онҳо имконият барои дарёфти мунтазами ҳолатҳои бемории сил, хангоми ҳар ташрифи онҳо,

<sup>20</sup>Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs: consolidated guidelines. Geneva: World Health Organization; 2016 (WHO/HTM/TB/2016.02; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204484/1/9789241510226\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204484/1/9789241510226_eng.pdf?ua=1), по состоянию на 1 июня 2017г.)

пешниҳод намоянд. Калонсолон ва наврасоне, ки аз пайдоиши нишонаҳои сулфа, баландшавии ҳарорат, камшавии вазн ё араққунии шабона хабар медиҳанд, метавонанд бемории сили фаъол дошта бошанд ва бояд бо мақсади дарёфти сил ва дигар бемориҳо баҳодихӣ карда шаванд.

Ба сифати тести аввалия барои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда бояд усулҳои фаврии ташхиси молекулярӣ (ба монанди Xpert MTB/ RIF Ultra) истифода бурда шаванд, зеро чунин усулҳои тестӣ натиҷанокӣ ва суръати ташхиси ҳам сили ҳассосиятнок ва ҳам бемории сили ба доруҳо устуворро дар байни гурӯҳи осебпазири аҳоли баланд мекунад. Санҷиш барои бемории сил барои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда бояд ба таври таъҷилӣ гузаронида шавад, таъботати зиддисилиро бошад, ҳарчи барвақтар баъди тасдиқ шудани беморӣ оғоз кардан зарур аст. Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, ки дар онҳо бемории сили фаъол соқит карда мешавад, бояд таъботати пешгирикунанда бо изониазид қабул намоянд.

**Стандарти 21 ТУТ оид ба бемории сил<sup>21</sup>.** Таъботати зиддиретровирусӣ (ТЗРВ) ва таъботати нақшавии профилактикӣ бо ко-тримоксазол (ТПК) ба ҳамаи беморони сил, ки бо ВНМО зиндагӣ мекунанд, новобаста аз шумораи ҳуҷайраҳои CD<sub>4</sub> таъйин кардан зарур мебошад.

Оғози барвақтии ТЗРВ дар беморони Сил/ВНМО барои пастшавии беморшавӣ ва фавт аҳамияти ҳалқунанда дорад. Аввал бояд таъботати бемории сил оғоз гардад, ба таъботати ЗРВ бошад, ҳарчи тезтар, дар давоми 8 ҳафтаи аввал аз оғози таъботати зиддисилӣ бояд шурӯъ кард. Калонсолон ва наврасони ВНМО-мусбӣ ки бемории сил ва иммуносупрессияи амиқ доранд (масалан, нишондоди CD<sub>4</sub> < 50 ҳуҷайра/мм<sup>3</sup>) бояд ТЗРВ-дар давоми 2 ҳафтаи аввал аз лаҳзаи оғози таъботати зиддисилӣ қабул намоянд. Нисбати шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, ки дар онҳо сили пардаҳои майнаи сар ташхис шудааст, бояд эҳтиёткорӣ зоҳир карда шавад, зеро оғози бетаъхири ТЗРВ бештар ба ҳодисаи ногувори вазнин, дар муқоиса бо оғози таъботати ЗРВ пас аз 2 моҳи оғози таъботати зиддисилӣ, оварда мерасонад. Барои дарёфти таъсироти номатлуби бо таъботати якҷоя алоқаманд ва аломати илтиҳобии барқароршавии масуният, ки бештар дар беморони сили ТЗРВ оғоз карда во меҳурад, бо вучуди он, ки одатан худмуолиҷа мешавад, назорати бодикқатона бурдан зарур аст. Оғози барвақтии ТЗРВ инчунин ба беморони БС ДУ, ки ВНМО – мусбӣ мебошанд, тавсия дода шудааст. Ко-тримоксазол (сулфаметоксазол + триметоприм) дорувории зиддимикробии доираи таъсираш васеъ мебошад, ки ба инкишофи як қатор сироятҳои дуҷумдараҷаи бактериалӣ ва паразитӣ дар калонсолон ва кӯдакони ВНМО-мусбӣ монеъ мешавад.

#### **Таъсири мутақобили дорувориҳо ҳангоми таъботи ВНМО ва БС ДУ**

Ҳангоми таъботати сирояти якҷояи БС ДУ ва ВНМО пайдоиши таъсироти мутақобили доругӣ дар байни ДЗС ва ДЗРВ имкон дорад.

Таъйини таъботати сирояти якҷоя дар КММТ бо иштироқи ҳатмии сироятшиноси маркази БПНМ гузаронида мешавад.

**Тенофовир (TDF)** одатан якҷоя бо ДТК<sub>2</sub>, бинобар эҳтимолияти зиёд гаштани таъсири захрнок ба гурда таъйин намекунанд. Ҳангоми мониторинги клиникӣ таҳқиқотҳои фаъолияти гурдаҳо ва электролитҳо диққати махсус талаб мекунанд.

<sup>21</sup>Протоколи клиникии «Бемории сил ва сирояти ВНМО (тактикаи ташхис, пешбурд ва таъботати ко-сироят)», ҚТ, Душанбе 2014с.

**Бедаквилин (Bdq)** ба СҮРЗА4 мубаддал мешавад (ферменте, ки ба оксидшавӣ ва чаббиш дар организм мусоидат мекунад ва мубаддалшавии маводҳои доругӣ таъсир мерасонад). Истифодаи якҷояи Bdq ва Эфавиренз (EFV) метавонад ба пастшавии микдор ва камшавии самаранокии Bdq сабаб шавад, чунки EFV индуктори миёнаи СҮРЗА ба шумор меравад (фаъолияти ферментро зиёд мегардонад).

Истифодаи якҷояи Bdq бо Невирапин (NVP) дар сироятёфтагони ВНМО таъсири аҳамияти клиникӣ дошта надорад, аз ин лиҳоз онро истифода бурдан мумкин аст.

**Лопинавир/ритонавир ва дигар ингибиторҳои протеаза (ИП):** истифодаи якҷоя бо Bdq ба зиёдшавии микдори Bdq дар зардоб оварда мерасонад, агар бемор дар табобати зиддиретровирусии қатори дуҷум қарор дошта бошад (ТЗРВДҚ2) ва дастрасӣ ба ингибиторҳои интеграза (ИИ) набошад, ИП дар шароити мониторинги бештар фаъоли ЭКГ ва фаъолияти чигар истифода бурда мешаванд.

### **Истифодаи Бедаквилин бо Табобати зиддиретровирусӣ:**

#### ***Бемороне, ки ҳоло дар ТЗРВ нестанд:***

Речаро дар асоси NVP бояд талқин кард:

- 2НИОТ + неврапин [яъне, AZT-3ТС (ё FTC) -NVP]
- ННИОТ, НИОТ + неврапин [яъне, TDF-3ТС- (ё FTC) -NVP]
- Вақте ки курси Bdq ба анҷом расид, NVP-ро ба EFV иваз намоед.

#### ***Бемороне, ки дар ТЗРВ қарор доранд:***

- Агар бемор алақай дар ТЗРВ бо EFV бошад, сарбории вирусиро баҳогузорӣ кунед (СВ):
- *Агар СВ муайян карда намешавад*, EFV ба NVP дар тамоми давраи табобат бо Bdq иваз кардан мумкин аст. Вақте ки курси Bdq ба анҷом расид, ба EFV баргардед.
- *Агар СВ муайян карда мешавад*, бемор бояд ба ТЗРВ қатори дуҷум бо истифодаи ИИ (долутегравир ё ралтегравир) гузаронида шавад. Агар дастрасӣ ба ингибиторҳои интеграза (ИИ) набошад, боэҳтиётна дида баромадани ИП (лопинавир/ритонавир мумкин аст (тез-тез назораткардани ЭКГ ва вафаъолияти чигар).
- Агар бемор алақай дар ТЗРВ қатори дуҷум бо ИП бошад (лопинавир/ритонавир), СВ –ро баҳогузорӣ кунед:
- *Агар СВ муайян карда намешавад*, лопинавир/ритонавир ба долутегравир ё ралтегравир дар тамоми давраи истифодаи Bdq иваз намоед. Вақте ки курси Bdq ба анҷом расид, дарҳол беморро ба лопинавир/ритонавир баргардондан мумкин аст. Агар ингибиторҳои интеграза (ИИ) дастрас набошад, истифодаи лопинавир/ритонавир боэҳтиётна давом диҳед.
- *Агар СВ муайян карда мешавад*, бемор бояд ба схемаи ТЗРВ қатори сеҷум (бо истифодаи ИИ, ба монанди долутегравир ё ралтегравир) гузаронида шавад.

**Деламанид (Dlm) бо ТЗРВ** таъсири мутақобил надорад ва барои **шахсони бо ВНМО зиндагикунанда**, ки ба онҳи речаи инфиродии табобати БС ДУ бо иловаи доруи нав таъйин карда шудааст, **афзалиятнок** шуморида мешавад.

**Чадвали 11. Таъсироти мутақобили имконпазир дар байни дорувориҳои зиддиретровирусӣ ва дорувориҳои нави зиддисилӣ**

	Дорувориҳо	Дастур
<b>Аз таъйини якҷоя бояд худдорӣ кард</b>	Эфавиренз (EFV) (истифодаи EFV бо Bdq ба пастшавии сатҳи Bdq оварда мерасонад)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Иваз кардани EFV ба NVP ё ингибитори интегрази зарур аст. Аз рӯи имкон давраи шустани 5-рӯзаи EFV иҷозат дода мешавад (ивазкунӣ бо невирапин дар рӯзи якум, баъд гузаштан ба схемаи табобати дорувориҳо барои табобати БС ДУ пас аз 5 рӯз). Агар ҳолати бемори БС ДУ вазнини хатарнок аст, давраи шустан лозим намешавад.</li> <li>Баргаштан ба EFV дарҳол баъди анҷоми табобати Bdq имконпазир аст</li> </ul>
	Ритонавир, ки дар таркибаш ингибиторҳои протеаза дорад (ИП) (Истифодаи ритонавир бо Bdq ба баландшавии сатҳи Bdq меорад)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Аз рӯи имкон схемаи табобат бо дорувориҳои ЗРВ бе ИП истифода бурда мешавад. Яке аз қарорҳои қобили қабул иваз намудани ИП бо ингибитори интиқоли занҷири интегразӣ (INSTI), ба монанди долутегравир (DTG) ё ралтегравир (RAL) мебошад.</li> <li>Ҳангоми зарурати истифодаи ИП дар таркибаш ритонавир дошта ҳар ду ҳафта ЭКГ гузаронида мешавад.</li> </ul>
<b>Таъйини якҷояи дорувориҳои ТЗРВ бо Dlm</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dlm бо дорувориҳои ТЗРВ таъсироти мутақобилии хеле кам дорад, аз ин рӯ назорати иловагӣ аз болои дорувориҳо ё ислоҳи схемаи табобатӣ талаб намекунад.<sup>2</sup></li> </ul>

**БОБИ 11. ПЕШБУРДИ НАМУДҲОИ ҒАЙРИШУШИИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУВОРИҲО УСТУВОР**

Намуди ғайришушии БС ДУ мувофиқи ҳамон стратегия ва бо ҳамон давомнокӣ, ки дар табобати намудҳои шушии БС ДУ истифода бурда мешаванд, табобат карда мешавад. Мавҷуд будани аломатҳои эҳтимолияти иллоти махсуси системаи марказии асаб дар беморони БС ДУ ҳамчун нишондод барои таъйин намудани схемаи табобат бо истифодаи маводҳои доруворӣ, ки тавассути монеаи гематоэнцефалӣ хуб мегузаранд, хизмат мекунад. Рифампитсин, изониазид, пиразинамид, этионамид (протионамид), инчунин сиклосерин тавассути монеаи гематоэнцефалӣ хуб мегузаранд, дар ҳоле, ки канамитсин, амикатсин ва капреомитсин қобилияти танҳо тавассути пардаҳои майнаи сар, ки бо сабаби илтиҳоб тағйир ёфтаанд, босамар гузашта метавонанд. ПАСК ва этамбутол хеле бад ва ё умуман тавассути онҳо намегузаранд. Фторхинолонҳо дараҷаи тағйирёбандаи гузаштан ба моеъи ҳарромағз доранд, зимнан нишондодҳои беҳтарро фторхинолонҳои насли дертар медиҳанд.



Тавсияҳо оид ба истифодаи дорувориҳои нав ва дорувориҳои таъйиноташон боздидшуда дар речаҳои табобати намудҳои сили ғайришушии БС ДУ дар зер, дар чадвали 12 пешниҳод карда шудаанд.

**Чадвали 12. Табобати сили ғайришушӣ бо дорувориҳои нав ва маводҳои доруворини таъйиноташон боздидшуда**

Дорувориҳо	Тавсияҳо
Бедаквилин	Таҷрибаи маҳдуд нисбати бедаквилин ҳангоми сили пардаҳои майнаи сар ва остеомиелити силӣ <sup>22</sup> . Доруворини мазкур бо сафедаҳо пайваст мешавад ва эҳтимол дорад, ки дараҷаи пасти ба моеъи ҳарроммағз гузаштан дорад.
Деламанид	Таҷрибаи маҳдуд нисбати деламанид ҳангоми сили пардаҳои майнаи сар ва остеомиелити силӣ. Доруворини мазкур бо сафедаҳо пайваст мешавад ва эҳтимол дорад, ки дараҷаи пасти ба моеъи ҳарроммағз гузаштан дорад.
Линезолид	Доҳилшавии аъло ба устухонҳо ва бофтаҳои нарм дорад; одатан ҳангоми остеомиелити бактерияҳои грам-мусбӣ ба вучуд оварда истифода бурда мешавад.
Клофазимин	Клофазимин ба таври васеъ барои табобати бофтаҳои нарм, ки аз маҳав (лепра) иллат ёфтаанд, истифода бурда мешавад.
Имипенем/ силастатин Меропенем	Имипенем/силастатин ва меропенем концентратсияи андозашавандаро дар моеъи ҳарроммағз нишон медиҳанд, вале ҳисоб мекунад, ки меропенем камтар таъсири захрнок ба асаб дорад. (рагкашӣ). Ҳарду доруворӣ барои табобати остеомиелити дигар бактерияҳо ба вучуд оваранда истифода бурда мешаванд.

Ҳангоми БС ДУ, чи дар давраи фаъол ва чи баъди шифоёбӣ, нишондод барои даҳолати чарроҳӣ пайдо шуда метавонад, ки бояд аз тарафи мутахассисон оид ба табобати сили ғайришушӣ бо чарроҳӣ дида баромада ва қарор қабул карда шавад. Асосан, нишондод барои истифодаи табобат бо чарроҳӣ ҳангоми СҒ ҷой доштани оризаҳои протсессии силӣ (фасодхалтаҳо, носурҳо, вайроншавиҳои неврологӣ, деформатсияи сутунмуҳра, контрактураи буғумҳо, микросистис, гидронефроз, безуретӣ) ба шумор мераванд.

**БОБИ 12. УСУЛҲОИ ҶАРРОҲИИ ТАБОБАТИ НАМУДҲОИ БА ДОРУҲО УСТУВОРИ БЕМОРИИ СИЛ**

Аз ҳама даҳолати чарроҳии паҳнғашта дар беморони БС ДУ резексияи нопурраи шуш ё пулмонэктомия (буридани қисм ё ҳамаи як шуш) ба шумор меравад. Ин амалиёт барои беморони бемории дутарафаи васеъ дошта нишондод буда наметавонад.

**Принсипҳои табобати чарроҳии БС ДУ**

Табобати чарроҳӣ илова ба табобати кимиёвӣ беморони ЛУ ТБ бо иллатҳои маҳдуди бофтаи шуш, ки ба камшавии микробхориҷкунӣ ва беҳтар шудани натиҷаҳои табобат, ҳангоми интиҳоби дурусти нишондодҳо ва вақти гузаронидани амалиёти чарроҳӣ мусоидат мекунад, ба шумор меравад.

<sup>22</sup>Akkerman OW, Odish OF, Bolhuis MS, et al. Pharmacokinetics of bedaquiline in cerebrospinal fluid and serum in multidrug-resistant tuberculous meningitis. ClinInfDis 2016; 62(4): 523-4

**Мақсади асосии табобати чарроҳӣ** пешгирии кардани оқибатҳои ногувор ва хуруҷҳо мебошад, на ин ки кушиши ҳал кардани масъала, дар ҳоле, ки алақай натиҷаи “табобати беморон” вучуд дорад ё хуруҷи беморӣ пайдо шудааст.

Маҳакҳои асосӣ барои интиҳоби чарроҳӣ чунинанд:

- Набудани беҳбудии клиникӣ ё бактериологӣ аз табобати кимиёвӣ баъди 3-6 моҳи табобат;
- Эҳтимолияти ками шифоёбӣ аз БС ДУ танҳо бо маводҳои доруворӣ (ковокиҳои ғафсдевор ва сахтшуда, думмалҳои калон бо таҷзия (диаметрашон 3-5 см);
- Ҳангоми ҷой доштани спектри васеи устуворӣ, хангоме, ки дар схемаи табобатӣ шумораи зарурии доруҳои самараноки ҳассосияташон боқимонда мавҷуд нест;
- Оризаҳои вазнин бо иллати бофтаи шуш (хунпартоӣ, бронхоэктазҳо, носури нойи нафас ва пардаи шуш, эмпиемаи пардаи шуш);
- Хуруҷи беморӣ баъди ба анҷом расидани муҳлати табобат бо речаи ДҚ2;
- Такрор шудани натиҷаи мусбӣи кишт дар давоми табобат бо речаи ДҚ2;
- Минтақаи маҳдуди иллати бофта;
- Хавфи қобили қабули чарроҳӣ;
- Мавҷудияти мутахассисони таҷрибадор ва инфрасохтор.

Беморон баъди амалиёти чарроҳӣ бояд речаи табобатии худро то анҷоми муҳлати табобат давом диҳанд.

**Ғайринишондод ба табобати чарроҳӣ** дар беморони БС ДУ омилҳои зерин бояд бошанд:

- Захираҳои функционалии пасти узвҳои нафаскашӣ ва системаи дилу рағҳо;
- Ҷой доштани бемориҳои вазнини ҳамрадиф бо ғайри имкон будани компенсатсияи вайроншавиҳои пайдошуда (ҳолати функционалии гурдаҳо, бемориҳои хун, вайроншавиҳои вазнини мубодилаи моддаҳо, диабет);
- Ғайри имкон будани тартибдиҳии схемаи самараноки табобат баъди чарроҳӣ.

Беморон бояд ҳам то чарроҳӣ ва ҳам баъди он бояд дар асоси ҳассосияти бо ҳуччат тасдиқшуда ё эҳтимоли ДЗС қабул намоянд.

**Вақти амалиёти чарроҳӣ**

- Чарроҳӣ бояд ҳангоми ноил шудан ба ҳадди ниҳии имконпазири пастшавии фаъолнокии БС дар заминаи табобат бо речаи ДҚ2 гузаронида шавад.
- Чарроҳӣ бояд саривақтӣ бошад: дар давоми 4-6 моҳи аввали баъди оғози табобати кимиёвӣ, ки дар аксарияти ҳолатҳо имконияти зиёд нашудани муҳлати умумии табобатро медиҳад (на камтар аз 18 моҳ ва то ба даст омадани 3 натиҷаи манфии кишти балғам ё маводи резексионӣ баъди давраи фаъоли табобат)
- Чарроҳиро барвақттар гузаронидан, хангоме, ки хавфи беморшавӣ ва фавти бемор пасттар аст, масалан, вақте ки беморӣ чун пештара дар як шуш ё дар як ҳиссаи шуш ҷойгир аст, самараноктар мебошад. Беҳтар аст, ки то гузаронидани чарроҳӣ микробхориҷкунӣ қатъ шуда бошад.

Шароитҳои барои чарроҳӣ махсус гардонидашуда бояд риояи ҳатмии чораҳои назорати сироятиро дарбар гиранд, зеро дар вақти чарроҳӣ ва чорабиниҳои баъди чарроҳӣ аэрозолҳои сироятнок дар миқдори зиёд хориҷ мешаванд.

Табобати бемор набояд қатъ карда шавад, ба истиснои 1-2 рӯзи давраи барвақтии баъди чарроҳӣ.

**Дар давраи баъди чарроҳӣ** табобати кимиёвӣ бояд бо ҳамон маҷмӯи дорувориҳои пеш аз чарроҳӣ буда давом дода шавад. Агар вақти гузаронидани чарроҳӣ дар муҳлатҳои

стандартӣ мувофиқат накунад, он гоҳ давомнокии табобат дар давраи баъди ҷарроҳӣ бояд на камтар аз:

- 6 моҳ - барои бемороне, ки ҳассосиятнокии доругии МБС боқӣ мондааст;
- 9 моҳ - барои беморони полирезистентӣ;
- 12 моҳ - барои беморони БС ДСУ бошад.

## **БОБИ 13. ПЕШБУРДИ БЕМОРОН ТО ТАБОБАТ, ДАР ДАВРАИ ТАБОБАТ ВА БАЪДИ ТАБОБАТИ БЕМОРИИ СИЛИ БА ДОРУВОРИҲО УСТУВОР**

### **13.1 Ризоияти иттилоъёфтаи бемор**

Баъди пешниҳод намудани маълумоти зарурӣ ба бемор оиди речаи таъйиншудаи табобат дар рафти машварат, бояд ризоияти хаттии бемор ба табобати БС ДУ гирифта шавад. Амалиёти гирифтани ризоият имкон медиҳад, ки боварӣ ҳосил намоем, ки бемор:

- Бо мақсади таъйини речаи кӯтоҳмуддат ё речаи инфиродии табобат бо иловаи доруҳои зидисилии нав шиносонида шуд;
- Бо кадом сабаб ин реча ё ин дорувори барои табобати ӯ пешниҳод шудааст, мефаҳмад;
- Афзалиятҳо ва зарари имконпазир, аз ҷумла номуайяни нисбати натиҷаҳои табобатро дарк менамояд;
- Дар ҳолати таъйин намудан ва эҳтимолияти дароз кардани муҳлати қабули доруҳои нав (бедаквилин ва/ё деламанид) намунаи мувофиқи ризоияти иттилоъёфта ба имзо расонида мешавад (Замимаи ба ё бб). Барои бемороне, ки аз рӯи қонун ба балоғат нарасида ё нокисулақл ҳисобида мешаванд, бояд ризоияти хаттии намояндаи қонунӣ ба даст оварда шавад.

### **13.2 Табобати беморхонагии беморони бемории сили ба доруҳо устувор**

#### **Маҳакҳои бистарикунони барои беморони бемории сили ба доруҳои сершумор устувор ва бемории сили ба доруҳо устувории васеъдошта**

Дар асоси қарори Комиссияи марказии машваратии табибон (КММТ) оид ба БС ДУ табобати беморхонагӣ дар вазъиятҳои зерин таъйин карда мешавад:

- Беморони сили шушии ба доруҳо устувор бо натиҷаи мусбии таҳлили микроскопии балғам
- Ҳолати вазнини клиникӣ бемор
- Беморони дорои оризаҳои бемории сил: хунравии шадид аз шушҳо, хунтуфкунӣ, пневмоторакси тадриҷӣ, эмпиемаи пардаи шуш ва дигарҳо.
- Зарурати мутобиқшавӣ ба речаи табобати бемории сил, мутобиқ шудан ба беморони гирифтори бемориҳои ҳамроҳ: диабети қанди намуди декомпенсатсияшуда, гепатити музмин, вайроншавии музмини кори гурдаҳо, руҳафтадагӣ ва дигарҳо.
- Ҳангоми ба қайд гирифтани таъсири номатлуби чиддӣ (ТНЧ), ки ислоҳи табобатро талаб мекунанд.
- Табобати кӯмакунандаи ҷарроҳӣ.

**Ҷавобшавӣ аз беморхона** дар асоси қарори Комиссияи марказии машваратии табибон (КММТ) оид ба БС ДУ МҚҲАБС, дар шароитҳои зерин амалӣ карда мешавад:

- Таҳаммулпазирии хуби беморон ба схемаи таъйиншудаи ДҚ2;

- Ба эътидол омадани ҷараёни беморӣ, динамикаи мусбии клинико-рентгенологӣ, қатъшавии микробхориҷкунӣ (2 натиҷаи пайдарпайи манфии таҳлили микроскопии балғам ва ҳадди ақал як натиҷаи манфии кишт, ки дар фосилаи 30 рӯз чамъ карда шудааст);
- Муайян шудани муассисае, ки бемор дар он ҷо табобаташро давом медиҳад;
- Муқаррар карда шудааст, ки мониторинги табобат, бо дарбаргирии таҳқиқотҳои озмоишгоҳӣ, дар кучо гузаронида мешавад (бо иштироки табиби табобатгар дар протсесс).

#### **Ҷавобдиҳӣ иҷрои ҷорабиниҳои зеринро талаб мекунад:**

1. Зарур аст, ки ҳуҷҷатҳои тиббии бемор барои ҷавоб додан омода карда шаванд (ТБ01У, иқтибос аз таърихи беморӣ).
2. Масъалаи аз беморхона ҷавоб додани бояд бо бемор ва оилаи ӯ муҳокима кард, ном ва суроғаи муассисаи КАТС-и ҷои истиқоматро фаҳмонида, ба бемор оид ба табобати минбаъда дар зери назорати бевоситаи корманди тиб дастури пурра дода, ному насаби корманди тиббии КАТС-ро маълум кардан зарур аст.
3. Пешакӣ, ҳангоми оmodасозии бемор барои ҷавоб додан, табиби силшиносе, ки беморро дар шароити амбулаторӣ, дар муассисаи ҷои истиқомати бемор табобат мекунад, огоҳ кардан лозим аст.  
Як ҳафта пеш аз ҷавобдиҳӣ аз беморхона ҳуҷҷатҳои беморро ба КММТ пешниҳод менамоянд.

## **БОБИ 14 МОНИТОРИНГИ САМАРАНОКӢ ВА БЕХАТАРИИ ТАБОБАТ**

### **14.1 Назорати самаранокии табобат/мониторинги табобат**

Баҳогузориҳои ҳолати беморро бояд дар оғози табобат (баҳодиҳии аввалин), дар рафти табобат ва баъди анҷоми табобат, новобаста аз таркиби схемаи табобатӣ гузаронидан лозим аст.

Дар рафти муоина табиби силшинос ҳолати умумии бемор ва вазни ӯро баҳогузори намуда, беморро барои таҳқиқотҳои зарурии озмоишгоҳӣ, мувофиқи схемаи мониторинги клиникӣ (замимаи 5а ва 5б) равон мекунад. Ҳамаи натиҷаҳои таҳқиқотҳои клиникӣ, биохимиявӣ ва инструменталӣ, ҳама гуна ҳодисаҳои клиникӣ (таъсири номатлуб ё ҳодисаи номатлуб) дар корти тиббии бемор ТБ-01У ва қисман дар дафтари қайди БС ДУ(ТБ-03У) сабт карда мешаванд, инчунин дар рӯзномаҳо ва эпикризҳои даври корти амбулатории бемор қайд карда мешаванд. Дар ҳолати пайдо шудани вазъиятҳои ғайриҷашмдошт, бемор бояд рақами телефони таъҷилиро дошта бошад, ки бо он ба корманди тиббии масъул занг зада тавонад. Табиби силшинос ҳангоми ҳар ташрифи бемор бояд пайгирии динамикаи клинико-рентгенологӣ, натиҷаҳои таҳқиқотҳои бактериологӣ, мониторинги самаранокии табобат ва мониторинги ТН-ро гузаронад.

### **Мониторинги самаранокии табобат**

- Индикатори аз ҳама муҳими самаранокии схемаи табобатии таъйиншуда конверсияи кишти балғам ба шумор меравад.
- Аломатҳои бесамар будани табобати беморонро бодикқатона назорат кардан зарур аст.
- Мониторинги самаранокии табобат тавассути мунтазам чамъоварӣ намудани маълумот, муоинаи физикалӣ, динамикаи рентгенологӣ ва натиҷаҳои санчишҳои озмоишгоҳӣ амалӣ карда мешавад. Барои кӯдакон, барои боварӣ ҳосил кардани инкишофи муқаррарии онҳо, ҳар моҳ чен кардани вазн ва қад тавсия дода мешавад. Барои калонсолон вазн бояд ҳар моҳ сабт карда шавад (қад танҳо дар аввали табобат қайд карда мешавад).
- Рентгенограмма барои ҳуччаткунонии пешрафт (беҳбудӣ) ва барои истифодабарӣ дар муқоиса намудан бо ҳолати клиникии бемор, бояд ҳадди ақал, дар 6 моҳ як маротиба такрор карда шавад.
- Санчиши ҳассосияти доругӣ (СХД) дар бемороне, ки олуда ва ё кишт мусбӣ боқӣ мемонад, ё дар беморони табобаташон бесамар такрор кардан мумкин аст.
- Бахши асосии назорати самаранокии табобати бемор табобати бевосита назоратшаванда аз тарафи шахсони барои гузаронидани ТБН масъул, ки бояд нисбати аломатҳои табобати бесамар омӯзонида бошанд, ба шумор меравад.

### Ҷад. 13. Чорабиниҳо оид ба мониторинги самаранокии табобат

Мониторинг ва баҳодихӣ	Муҳлатҳои тавсияшуда
Баҳодихии клиникӣ	Баҳодихии клиникии ҳолати бемор аз тарафи табиб пас аз 2 ҳафтаи баъди оғози табобати БС ДУ, баъд ҳар моҳ то анҷомёбии табобат гузаронида мешавад. Дар муддати давраи кӯмақрасон: баҳодихии клиникии ҳармоҳа гузаронида мешавад, агар аз рӯи нишондодҳои клиникӣ зарурати зудтар гузаронидан набошад. Шахси масъул оиди ТБН беморро ҳар рӯз, дар давраи байни машваратҳои табиб, хабар мегирад ва оиди ҳама гуна масъалаҳо Ҷавран ба клинитсист хабар медиҳад
Ихлосмандӣ ба табобат	Ҳар моҳ аз тарафи шахси барои ТБН масъул (ҳамшираи тиб, корманди иҷтимоӣ, Ҷаволи ҷомеа ва дигарҳо) гузаронида мешавад
Чамъоварии балғам барои таҳлили микроскопӣ ва кишт	Таҳқиқи олуда ва кишт барои <b>речай кӯтоҳмуддати табобат</b> ҳар моҳ дар тамоми давраи табобат гузаронида мешавад (ҳам дар марҳилаи шиддатнок ва ҳам дар марҳилаи кӯмақрасон). Барои <b>речаҳои инфиродии табобат</b> ҳар моҳа дар давоми табобати марҳилаи шиддатнок ва як маротиба дар 2 моҳ – дар марҳилаи кӯмақрасон
Вазн	Дар оғоз, баъд ҳармоҳа
Қад	Дар оғози табобат–барои ҳама (агар имконият бошад бо муайян кардани индекси вазни бадан (ИВБ); ҳармоҳа барои кӯдакон
СХД	Дар оғози табобат бо речаҳои 1 ва 2. СХД-и такрорӣ барои

	бемороне, ки баъди 4 моҳи табобат конверсия надоранд
Рентгенограммаи узвҳои қафаси сина	Дар марҳилаи шиддатнок ҳар 3 моҳ, дар давраи кӯмакрасон ҳар 6 моҳ гузаронида мешавад.

Ҳамаи муоинаҳо ва машваратҳо дар замимаҳои 5а ва 5б оварда шудаанд. Ҳамаи таҳқиқотҳои зарурӣ бояд дар озмоишгоҳҳои сифати кафолатнок дошта мувофиқи муҳлатҳои тавсияшуда ва ройгон гузаронида шаванд.

Эзоҳ:

- Баҳодиҳии озмоишгоҳӣ ва гузаронидани ЭКГ бояд дар тамоми давраи табобат бо речаи Bdq ва/ё Dlm-ро дарбаргиранда ҳар моҳ такрор карда шавад.
- Мониторинги зуз-зуд бештар ба беморони куҳансол, беморони ба ВНМО сироятёфта, шахсони гирифтори гепатитҳои вирусии В ё С, диабетӣ қанд, беморони гирифтори дараҷаи миёна ва вазнини норасоии чигар ва гурдаҳо, ё бемороне, ки схемаи махсуси табобатро қабул мекунанд (яъне муҳлати дарозкардашудаи табобат бо Bdq ва/ёDlm, ё хангоми истифодаи якҷояи онҳо) тавсия дода мешавад.
- Дар ҳолати вайроншавии сатҳи электролитҳо, бояд мониторинг тез-тез гузаронида шавад, чи тавре, ки дар боби пешбурди клиникӣ ҳодисаи номатлуби интиҳобшуда нишон дода шудааст. (Қисми 14.2.2).
- Нишондод барои истифодаи бештари албумин (масалан, ҳар моҳ), дар рафти табобат бо Dlmдар ҳолатҳои махсус, яъне ба беморони дорои гипоалбуминемияи дараҷаивазнинии II ё зиёдтар (<30 г/л) дар давраи аввали беморӣ ё ба бемороне, ки дар онҳо дарозшавии интервали QTдида мешавад. (Қисми 14.2.2).
- Хангоми боқӣ мондани микробхориҷкунӣ дар кишт дар 4-ум моҳи табобат, намунаҳои балғами дар моҳи 4-уми табобат чамъоварӣ шударо ба Озмоишгоҳи миллии референсӣ барои гузаронидани СХД ба доруҳои яқум ва дуюм, аз ҷумла доруҳои нав ва таъйиноташон боздидшуда раво кардан зарур аст.

## **14.2 Мониторинги клиникӣ ва идоракунии таъсири номатлуби доруҳои зиддисилӣ. Мониторинги фаъол ва идоракунии бехатарии дорувориҳо**

### **14.2.1 Таъсири номатлуби дорувориҳо**

Таъсири номатлуби ДЗС (ТН), ё аз рӯи мафҳумҳои нав–ҳодисаи номатлуб (ХН)<sup>23</sup> бештар хангоми табобати беморони БС ДУ во мекӯранд. Фаҳмидани сабабҳои пайдошавии таъсири номатлуб ба клинитсист барои идоракунии бехтари вазъият хангоми пешбурди беморони БС ДУ кӯмак мекунад. Аксарияти таъсири номатлуб бартарафшаванда ва бехатар мебошанд, вале онҳоро аз аломатҳои захролудшавӣ фарқ кардан лозим аст.

Хангоми табобат бо ДЗҚ2 дар аксари ҳолатҳо аксуламалҳои гуногуни номатлуби бештар хусусияти захрнокӣ ва захрнокӣ-аллергӣ мушоҳида карда мешавад. Аз ҳама бештар

<sup>23</sup>Ниг. Замимаи 7 бомафҳумҳои стандарти.

нишонаҳои таҳаммулнопазирии ДЗК2 дар давоми 2-3 ҳафтаи аввали марҳилаи табобати шиддатнок пайдо мешаванд. Риояи принципҳои пешгирӣ ва бартарафкунии саривактии таъсири номатлуб ба баландшавии самаранокии табобат мусоидат мекунад. Шахсоне, ки барои табобати назоратшаванда масъуланд, бояд оиди аксуламалҳои номатлубе, ки бештар вомехуранд, огаҳ бошанд ва беморонро саривақт ба табиби табобатгар равон кунанд. Баъзе аксуламалҳои номатлуб аз рӯи шикоятҳои бемор ошкор карда мешаванд (дарди сар, беҳобӣ, дилбеҳузурӣ ва дигарҳо), баъзеи дигар – аз рӯи натиҷаҳои таҳқиқотҳои озмоишгоҳӣ - инструменталӣ (камхунӣ, нефропатия, вайроншавии мубодилаи электролитӣ, гастрит, гепатит ва дигарҳо).

Дар аксари ҳолатҳо муайян кардани он, ки кадоме аз доруҳо сабабгори аксуламали номатлуб гаштааст, мушкил аст; таъсири мутақобилаи дорувориҳои алоҳида низ метавонад аксуламали манфиро ба вучуд орад. Бояд дар хотир дошт, ки ҳама гуна аломати дар бемор дар давраи табобат пайдошуда метавонад натиҷаи таъсири номатлуби дорувории зиддисилӣ бошад.

#### **14.2.2 Пешбурди клиникӣ ҳодисаи номатлуб**

Аксуламалҳои номатлуб ба аллергӣ, захролудӣ ва захролудӣ-аллергӣ тақсим мешаванд. Ҳар кадоми онҳо, дар навбати худ, аз рӯи бартариӣ нишонаҳои клиникӣ ва вазнинӣ ба дараҷаҳои сабук, миёна ва вазнин ҷудо мешаванд.<sup>24</sup>

Аксуламалҳои захрнокӣ бо назардошти иллати узвҳо ва системаҳо ба чунин намудҳо ҷудо мешаванд: тағйироти системаи марказии асаб, иллати ҷуфти VIII асабҳои косоҳона ва майнаи сар, полинейропатияи канорӣ, норасоӣҳо аз тарафи системаи дилу рағҳо, бемориҳои функционалии меъдаю рӯдаҳо, вайроншавии функсияи системаи эндокринологӣ, иллати чигар, гурдаҳо системаи пайванду устухонҳо.

#### **Нейропатияи канорӣ**

Аксуламали мазкур ба чунин дорувориҳои зиддисилӣ имкон дорад:

**Lzd, Cs, H, S, Km, Cm, H, FQ, Pto/Eto, E .** Сабабҳои дигари эҳтимолӣ: **d4T, ddI**

- Нейропатияи канорӣ – ин аксуламали номатлуби бештар пайдошаванда ҳангоми табобати БС ДУ мебошад, ки аз таъсири захрнокӣ доруворӣ пайдо мешавад ва асабҳои системаи асаби канориро иллат медеҳад.
- Ҳамаи бемороне, ки (H) қабул мекунад, бояд ҳар рӯз 50 мг пиридоксин қабул намоянд; ҳамаи бемороне, ки Cs қабул мекунад, ба ҳар 250 мг доруворӣ бояд ҳар рӯз 50 мг пиридоксин қабул намоянд.
- Мувофиқи далелҳои собитшуда дар 55% беморон аз қабули Lzd бештар нейропатияи канорӣ пайдо мешавад.
- Ҳангоми нейропатия беморон метавонанд ба қарахтшавӣ, сихзанӣ, сӯзиш, дард шикоят кунанд, инчунин дар онҳо метавонад ҳиссиёти пасти ларзиш дар ангуштони калони пойҳо ё пастшавии рефлексҳои пай дар мавзеи бугуми пою панҷа пайдо шавад.
- Ҳангоми баҳодихии нишонаҳои бемор бо ёрии скрининги кӯтоҳ барои нейропатияи канорӣ (СКНК) (ниг. қадами 1), бояд мавҷудияти дарди нейропатӣ баҳо дода шавад, ки одатан метавонад ба монанди «сӯзиш», «барқ», «сихзанӣ» ва «тирандозӣ» зуҳур

<sup>24</sup>Маҳакҳои вазнинии зуҳуроти номатлуб дар замимаи 10 инъикос шудаанд.

намоянд. Он метавонад аз дарди ҳамешагӣ то дардҳои шадиди даврӣ тағйирёбанда бошад.

- Баъди ташхиси нейропатияи канорӣ, истифода бурдани шкалаи субъективии нейропатияи сенсорӣ СКНК (ниг. қадами 1 тавсифи СКНК) барои баҳодихии дараҷаи вазнинӣ зарур аст (Ҷадвали 14).

### Скрининги кӯтоҳ барои нейропатияи канорӣ

#### Қадами 1. Дараҷаи басомади нишонаҳои субъективиро муайян кунед

Аз бемор хоҳиш кунед, ки вазнинии ҳар аломатро аз рӯи шкалаи ҳолҳо аз 01 (суст) то 10 (вазнин) дар пой рост ва чап баҳогузорӣ кунад. Барои ҳар як аломат ҳолҳоро дар сутунҳои ҳамчун П (пой рост) ишорашуда нишон диҳед.

Баҳодихии вазнинии нишонаҳои субъективӣ:

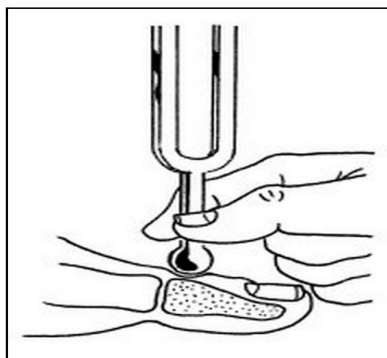
Меъёр	Суст ----- вазнин									
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

	Нишонаҳои субъективӣ	Рост	Чап
a	Дард, хориш ва сӯзиш дар пойҳо ва кафи пойҳо		
b	Ҳиссиёти сихзанӣ дар пойҳо ва кафи пойҳо		
c	Карахтшавӣ		

#### Ҷадвали 14. Шкалаи баҳодихии нишонаҳои субъективии нейропатияи сенсорӣ (ниг. қадами 1) барои баҳодихии дараҷаи вазнинӣ

Шкалаи нишонаҳои субъективӣ	Дараҷаи вазнинӣ
01-03	1
04-06	2
07-10	3

#### Қадами 2. Гузаронидани тест барои ҳассосияти вибраторӣ:



1. Охириҳои камертонро (128Ҳс) тавре ҷафс кунед, ки тарафҳои он ба якдигар расанд



2. Камертони вибратсиякунандаро ба дӯнгии устухони дасти бемор ҷойгир кунед (тафтиши ҳиссиёти вибратсия - «виззос»)
3. Боз охирҳои камертонро тавре ҷафс кунед, ки тарафҳои он ба якдигар расанд
4. Дарҳол камертони вибратсиякунандаро дар буғуми байниангушти дисталии ангушти калони пой рост гузоред ва сонияҳоро ҳисоб кунед
5. Аз бемор хоҳиш кунед, агар виззос қатъ шавад, ба шумо гӯяд
6. Ин амалиётро дар ангушти калони пой чап такрор кунед

**Баҳодиҳии ҳиссиёти вибратсионӣ:**

Ҳиссиёти вибратсионӣ	Натиҷа	Ҳолҳо
Ҳис мекунад > 10 сония	Дар меъёр	0
Ҳис мекунад 6-10 сония	Пастшавии суст	1
Ҳис мекунад < 5 сония	Пастшавии миёна	2
Набудани ҳиссиёт	Пастшавии вазнин	3

**Қадами 3. Гузаронидани тест барои рефлексҳои пайии ҷуқур (Ахиллов рефлекс)**

1. Бемор дар ҳолати нишастагӣ қарор мегирад
2. Табиб пайванди пою панҷаро қад карда, бо як дасташ ба баландии панҷаи пой рост то 90 градус зер мекунад.
3. Бо кӯмаки болғачаи неврологӣ, табиб ба пайи Ахиллов мезанад.
4. Табиб рефлексҳои пайиро бо даст дар шакли қадшавии кафи пой, ки каме дертар пас аз зарба задан ба пайи Ахиллов пайдо мешавад, ҳис мекунад.
5. Бо мақсади тақвият додан, пеш аз он, ки набудани рефлекс тавсиф карда шавад, аз бемор хоҳиш кунед, ки панҷаи дастро фишорад.
6. Чунин амалиётро барои пой чап низ такрор намоед.

**Баҳодиҳии Ахиллов**

Ахиллов рефлекс	Ҳолҳо
Вучуд надорад	0
Фаъолияташ суст	1
Рефлeksi пайҳо	2
Фаъолнокиаш баланд	3
Кашишҳои клоникии мушакҳо	4
Баҳодиҳӣ ғайриимкон аст	8

**рефлекси**

Ташҳиси невропатияи канорӣ дар он ҳолат гузошта мешавад, ки холи невропатияи субъективӣ аз сифр (0) баланд бошад ва ҳадди ақал, як натиҷаи дутурафаи объективӣ мавҷуд бошад (тағйирот дар ҳиссиёти вибратсия ё тағйироти рефлeksi ҷуқури пай дар мавзеи буғуми пойпанча).

**Чадвали 15. Тактикаи пешбурди беморони дорои нейропатия дар вобастагӣ аз дараҷаи вазнинӣ**

Дараҷаи вазнинӣ	Дараҷаи 1 – Сусти	Дараҷаи 2 – Миёна	Дараҷаи 3 – Вазнин	Дараҷаи 4 – Барои ҳаёт хатарнок
Парестезия	Эҳсосоти ногувори андак; табобат лозим намешавад. Нишонаҳои субъективӣ - 1-3 балл	Эҳсосоти ногувори миёна; табобат бо аналгетикҳои ғайринашъадор. Нишонаҳои субъективӣ – 4-6 балл	Эҳсосоти ногувори вазнин; табобат бо аналгетикҳои нашъадор. Нишонаҳои субъективӣ – 7-10 балл	Надоштани қобилияти худхизматрасонӣ; набудани беҳбудӣ аз табобат бо аналгетикҳои нашъадор
Амал	Cs ва Lzd қатъ намоед. Ҳангоми бартараф шудани нишонаҳо таъйини такрорӣ ДЗС-ро дида бароед. Lzd –ро такроран дар вояҳои камтар таъйин кардан мумкин аст.	Cs ва Lzd қатъ намоед. Агар нишонаҳо бартараф шаванд, таъйини такрорӣ Cs -ро дида бароед. Lzd такроран таъйин карда намешавад.	Ба монанди дараҷаи 2.	Ба монанди дараҷаи 2.

**Тактикаи табобати тавсияшуда:**

- Муваққатан қатъ намудани доруи ҳодисаи номатлубро ба вучуд оваранда, хусусан ҳангоми суст будани нишонаҳо, натиҷаи хуб медиҳад.
- Нейропатияи дар натиҷаи қабули дарозмуддати Lzd ба вучуд омада дардҳои сахт дорад ва бебозгашт мебошад. Бо ин сабаб Lzd бояд таъҷилан қатъ карда шуда, такроран таъйин карда нашавад (дараҷаи 2 ё баландтар). Масъалаи таъйин намудани ДЗС иловагиро барои тақвият додани схемаи табобатӣ дида бароед.
- Ба беморони сили гирифтори сирояти ВНМО истифодаи d4T ё ddI дар якҷоягӣ бо Cs ё Lzd бинобар хавфи баланди нейропатияи канорӣ таъйин намудан мумкин нест.
- Табобати симптоматикӣ:
  - Барои бартараф намудани аломатҳои маводҳои доруворӣ зиддиилтиҳобии нестероидӣ ё атсетаминофен истифода бурдан мумкин аст.
  - Антидепрессантҳои сесиклӣ самаранок истифода бурда мешаванд: амитриптилин дар вояи 25 мг шабона, дар ҳолати аломатҳои устувор – дар вояи максималии 150 мг дар шабонарӯз. Бояд аз истифодаи якҷояи амитриптилин бо Lzd, бинобар хавфи пайдоиши аломати сератонинергӣ худдорӣ кард.
  - Карбамазепин барои бартараф кардани дард ва дигар нишонаҳои нейропатияи канорӣ метавонад самаранок бошад. Вале, карбамазепин индуктори саҳти СҶРЗА4

ба шумор меравад ва истифодаи он якҷоя бо Bdq ё Dlm тавсия дода намешавад.

### **Миелосупрессия (анемия, тромбоцитопения ё нейтропения)**

Аксуламал ба доруи зиддисилии **Lzd** имкон дорад

Дигар сабабҳои эҳтимолӣ: **AZT, котримоксазол**

- Миелосупрессия бештар дар бемороне во мехурад, ки Lzd истифода мебаранд (дар 18% беморон, дар озмоишҳои клиникӣ, миелосупрессияи аҳамияти клиникӣ дошта инкишоф ёфтааст).
- Бояд камхунӣ бо сабаби талафоти шадиди хун инкор карда шавад (хунравии ниҳонии меъдаву рӯда дар натиҷаи бемории захми меъда ё рӯда).
- Эҳтимолияти инкишофи камхунӣ дар натиҷаи дигар сабабҳо (БС, норасоии оҳан ва дигарҳо), агар дар байни таъабат пайдо шавад, хусусан ҳангоми вучуд доштани беҳбудии клиникӣ дар ҳолати бемор, аз эҳтимол дур мебошанд.
- Ҳаҷми миёнаи эритроцитҳо (MCV) метавонад кӯмак кунад, ки камхунӣ нормотситарӣ, микротситарӣ ё макротситарӣ баҳодихӣ карда шавад. Камхунии макротситарӣ бештар аз AZT пайдо мешавад, вале AZT метавонад камхунии нормотситариро низ ба вучуд орад.
- Агар дар бемор тромбоцитопения ё нейтропения пайдо шавад, аз эҳтимол дур нест, ки сабабаш Lzd мебошад. AZT чунин аксуламалро хеле кам ба вучуд меорад.

#### **Ҷадвали 16. Тактикаи пешбурди беморон бо миелосупрессия дар вобастагӣ аз дараҷаи вазнинӣ**

<b>Дараҷаи вазнинӣ*</b>	<b>Дараҷаи 1 – Суғ</b>	<b>Дараҷаи 2 – Миёна</b>	<b>Дараҷаи 3 – Вазнин</b>	<b>Дараҷаи 4 – Барои ҳаёт хатарнок</b>
Камхунӣ	10.5 - 9.5 г/дл	9.4 - 8.0 г/дл	7.9 - 6.5 г/дл	< 6.5 г/дл
Сатҳи ками тромбоцитҳо	99,999 - 75,000 /мм <sup>3</sup>	74,999 - 50,000 /мм <sup>3</sup>	49,999 - 20,000 /мм <sup>3</sup>	< 20,000 /мм <sup>3</sup>
Сатҳи ками лейкоцитҳо	< сарҳади поёни меъёр - 3,000/мм <sup>3</sup>	<3,000 - 2,000/мм <sup>3</sup>	<2,000 - 1,000/мм <sup>3</sup>	< 1,000 /мм <sup>3</sup>
Шумораи мутлақи нейтрофилҳо	1500 - 1000 /мм <sup>3</sup>	999 - 750 /мм <sup>3</sup>	749 - 500 /мм <sup>3</sup>	< 500/мм <sup>3</sup>
Амал	Мониторинги ҷиддӣ, имконияти кам кардани вояи Lzd (300мг дар шабонарӯз ё 600мг 3 маротиба дар як ҳафта)	Мониторинги ҷиддӣ, кам кардани вояи Lzd (300мг дар шабонарӯз ё 600мг 3 маротиба дар як ҳафта) ҳангоми нейтропении дараҷаи 2 - Lzd қатъ карда, Эритропоэтин	Lzd қатъ карда шавад. Ҳангоми камхунии дараҷаи 3 - таъйини эритропоэтин. Доруворӣ, такроран баъди паст шудани захролудӣ то дараҷаи 1, дар вояи камтар таъйин карда мешавад	Lzd қатъ карда шавад. Гузаронидани хун ё таъйин намудани эритропоэтин дида баромада шавад. Доруворӣ, такроран баъди паст шудани захролудӣ то дараҷаи 1, дар вояи камтар таъйин карда мешавад

		таъйин карда шавад. Доруворӣ, такроран баъди паст шудани захролудӣ то дараҷаи 1, дар вояи камтар таъйин карда мешавад		
--	--	---	--	--

### Тартиби тавсияшавандаи пешбурди бемор

1. Фавран қабули доруеро, ки сабабгори ҳодисаи номатлуб гаштааст, қатъ намоед. Мунтазам таҳлили умумии хунро гузаронед.
2. Барои камхунии дараҷаи 2 ва 3 истифодаи эритропоэтинро дида бароед.
3. Ҳангоми миелосупрессияи вазнин беморро бистарӣ кунед ва гузаронидани хун ё истифодаи эритропоэтинро дида бароед.
4. Таъйин намудани дорувориҳои иловагии зиддисиро бо мақсади тақвият додани схемаи табобатӣ дида бароед.

#### *Эритропоэтин (EPO)*

Табобат бо истифодаи эритропоэтин барои бартарафкунии фаврии камхунии дараҷаи IV вазнинӣ пешбинӣ нашудааст. Дар чунин ҳолат гузаронидани хун талаб карда мешавад. Таҳлили умумии хунро ҳар ҳафта такрор кардан зарур аст. Назорати фишори хун зарур аст. Дар ҳолати ноил шудан ба сатҳи гемоглобин аз 12 г/дл зиёд эритропоэтин бояд қатъ карда шавад.

#### *Зидди нишондод*

Табобатро бо истифодаи эритропоэтин бояд эҳтиёткорона ҳангоми мавҷуд будани:

- Фишорбаландии табобат нашуда, нодуруст табобатшуда ва ё бад назоратшаванда
- Саръ (Эпилепсия)
- Тромботситоз
- Норасоии музмини чигар
- Гиперкалиемиа

#### *Шакли барориши эритропоэтин*

Шприсҳои пешакӣ бо маҳлули эпэтин алфа 10 000 МЕ ё 40 000 МЕ/мл пуркардашуда барои нигоҳдорӣ дар занҷираи яхбандӣ (2°C то 8°C).

#### *Воямуайянкунӣ*

Эпэтин алфа: 150 ВВ/кг 3 маротиба дар як ҳафта ё 450 ВВ/кг як маротиба дар як ҳафта барои воридкунии зери пушт ё рағи варид

### Дарозшавии фосилаи QT

Аксуламал ба ДЗС: **Cfz, Bdq, Mfx, Dlm** ва **Lfx** имкон дорад

**Дигар сабабҳои эҳтимолӣ:** аксарияти дорувориҳои дигар метавонанд сабабгори дарозшавии фосилаи QT шаванд (масалан, эритромитсин, кларитромитсин, квинидин, кетоконазол, флюконазол, нейролептикҳо (ҳамаи дорувориҳо дар дараҷаи муайян, аз ҷумла галоперидол, хлорпромазин ва рисперидон), аксарияти дорувориҳои зиддиқайкунӣ (ондансетрон/гранисетрон, домперидон), метадон ва баъзе аз дорувориҳои зиддиретровирусӣ); сабабҳои генетикии фосилаи дарозшудаи QT; гипотиреоз.

Санчиши барқии дил (ЭКГ)-ро тафтиш кунед: фосилаи QT-ро ҳисоб ва аритмияро соқит кунед, инчунин аниқ кунед, ки оё дар бемор нишонаҳои клиникии захролудии дил дида мешавад (тахикардия, беҳушӣ, таппиши тез-тези дил ё бемадорӣ, ё сарчархзанӣ).

Фосилаи QT аз рӯи формулаи Фредерик<sup>25</sup> ҳисоб карда мешавад:

$$QTcF = \frac{QT}{\sqrt[3]{RR}}$$

ки дар он:

QTcF - бузургии ислоҳшудаи фосилаи QT

QT - вақти байни оғози маҷмӯи QRS ва охири дандонаи T

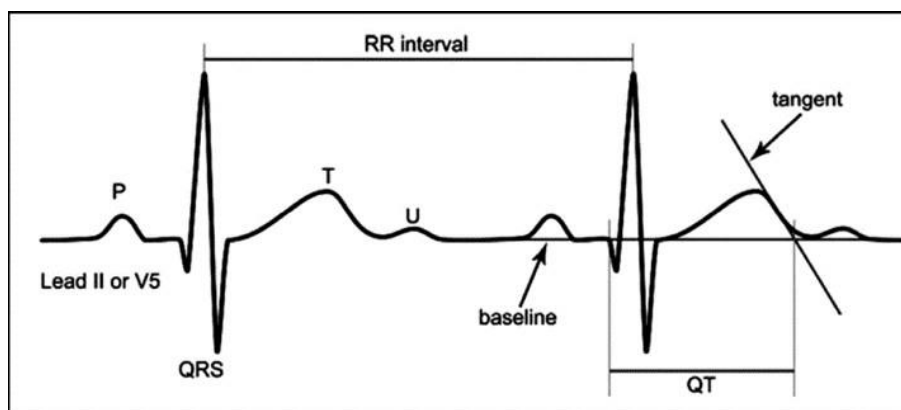
RR - вақти байни оғози як маҷмӯи QRS ва оғози маҷмӯи QRS.

### Амалиёти ченкунии фосилаи RR ва QT

- Беморе, ки ба ӯ дастгоҳи 12-каналӣ СБД васл карда шудааст, бояд дар ҳолати оромӣ қарор дошта бошад, то ки қабули маълумоти бегона илова нашавад.
- Зарур аст, ки электродҳои мувофиқ истифода бурда шаванд ва ҳангоми зарурат пӯсти ҷойҳои гузоштани электродҳоро аз равған тоза намудан лозим мешавад.
- Барои чен кардани фосилаи QT суръати ҳаракати лентаро 25 мм/сония муқаррар кардан зарур аст.

**Фосилаҳои RR ва QT–ро дастӣ чен кунед** (ниг. рас. 1):

- Ченкунии фосилаи QT бояд дастӣ гузаронида шавад, бо истифодаи яке аз баришҳои СБД, ки анҷоми дандонаи T хуб сабт карда шудааст.
- Аз ҳама бештар дандонаи T дар баришҳои II ё V5 беҳтар инъикос меёбанд. Кушиш кунед, ки аввал фосилаи QT–ро дар баришҳои мазкур чен кунед.
- Агар дандонаи T дар баришҳои II ё V5 на он қадар равшан бошад, табиб бояд худаш муайян кунад, ки дар қадом баришҳо фосилаи Q-ро баҳогузорӣ кунад.
- Фосилаи QT бояд аз аввали маҷмӯи QRS то охири мавҷи T чен карда шавад.
- Дар ҳолати ритми номунтазам (яъне аритмияи ларзишӣ/мерцательная аритмия), ченкунии миёнаи фосила ба зиёда аз 3 - 5 зарба мувофиқ меояд. Барои ҳар 3 - 5 аз зарбаҳо QTcF ҳисоб кунед ва баъд миёнаи арифметикунии QTcF зарбаҳоро ҳисоб кунед.



<sup>25</sup>ниг. Дастурамал оид ба ченкунии QT ҳангоми гузаронидани мониторинг дар чорчубаи воридкунии доруворихои нав ва речаҳои кӯтоҳмуддати табобати БСДУ, USAID /Challenge TB, 2017/

Ҳар як хоначаи (хурди) андозааш 1 мм ба 0.04 сония мувофиқ меояд (40 миллисония). Хоначаҳои калон дар худ 5 хоначаи хурдро дарбар мегиранд ва фосилаи 0,20 сонияро ташкил медиҳанд. (200 мсония). Шумораи хоначаҳои ҳисоб кардашуда, ки фосилаи QT-ро ташкил медиҳанд, ба 40 мсония зарб кардан лозим аст. Агар аввали мавҷи Q ё охири мавҷи T ба мобайни хонача рост ояд, онро ба яке аз 4 хоначаи наздиктарин дохил кунед.

### Усулҳои ҳисобкунии QTc:

1. Формулаи Фредерик барои ҳисобкунии QTc аз рӯи шумораи таппиши дил (ШТД) истифода бурда мешавад ва ҳангоми ШТД паст ва баланд беҳтар истифода бурда мешавад.
2. Яке аз усулҳои ҳисобкунии QTcF истифодаи номограммаҳо<sup>26</sup> ба шумор меравад.
3. Фосилаи QTc бо истифодаи замимаҳои махсуси барои телефонҳои мобилӣ пешбинишуда (дар асосе Android, iPhone), ҳисоб кардан мумкин аст, масалан, замимаи QTc Calculator барои телефонҳои Android (дар Google Play дастрас аст). Аз истифодабаранда талаб карда мешавад, ки маълумотҳои фосилаи QT ва кардиофосилаҳоро ворид наояд, баъди он QTc аз рӯи якчанд формулаҳо ҳисоб карда мешавад. Бояд воҳидҳои дурусти ченак (масалан, мм ё мсония), инчунин формулаи дуруст интихоб карда шаванд.

### Ҷадвали 17. Тартиби пешбурди беморон бо дарозшавии фосилаи QT дар вобастагӣ аз дараҷаи вазнинӣ

Дараҷаи вазнинӣ*	Дараҷаи 1 - Суст	Дараҷаи 2 - Миёна	Дараҷаи 3 – Вазнин	Дараҷаи 4 – Барои ҳаёт хатарнок
Дарозшавии QTc дар СБД (ЭКГ)	QTcF=450–480мс <sup>#</sup>	Фосилаи QTcF=481–500 мс <sup>#</sup>	QTcF≥ 501 мс бе аломатҳои аритмияи қиддӣ <sup>#</sup>	QTcF ≥ 501 ё > 60 мс аз пештара дур шудан ва яке аз инҳо: пайдоиши аритмия ба намуди «Torsade de Pointes» ё тахикардияи гуногуншакли меъдаҷавӣ ё нишонаҳо /аломатҳои аритмияи қиддӣ <sup>#</sup>
Тактика	Мониторинги бештар қиддӣ; Гузаронидани ЭКГ ҳадди ақал ҳар ҳафта то расидани QTcF ба сатҳи дараҷаи 1 ё камтар	Мониторинги бештар қиддӣ; Гузаронидани ЭКГ ҳадди ақал ҳар ҳафта то расидани QTcF ба сатҳи дараҷаи 1 ё камтар	Қаъ кардани доруворӣ тахминан ТН ба вучуд оварда, ҳангоми зарурат сатҳи электролитҳоро ба меъёр овардан	Қаъ кардани доруворӣ тахминан ТН ба вучуд оварда, ҳангоми зарурат сатҳи электролитҳоро ба меъёр овардан

\*Маҳакҳои умумии мафҳумҳо барои ҳодисаи номатлуби Донишкадаи миллии Саратон, версияи .4.03, 14 июни с. 2010

<sup>26</sup>ниг. Дастурамал оид ба ченкунии QT ҳангоми гузаронидани мониторинг дар чорҷӯбаи воридкунии доруворихои нав ва речаҳои кӯтоҳмуддати таобати БСДУ, USAID /ChallengeTB, 2017)

# Ҳангоми гузаронидани якчанд ЭКГ дар як рӯз, барои муайян намудани дараҷаи вазнинӣ бояд ченаки миёнаи QTcF гирифта шавад.

### **Тартиби таботати тавсияшуда:**

1. Фавран ҳамаи дорувориҳои дарозшабии фосилаи QT ба вучуд оваранда қатъ карда шавад. ТЗРВ одатан қатъ карда намешавад, ба истиснои он ҳолатҳое, ки бемор дар ҳолати вазнини муташанниҷ қарор дорад.
2. Дар ҳолати дараҷаи вазнини 3 ва аз ин зиёд беморро бистарӣ кунонед ва назорати доимии ҳатмии ЭКГ-ро таъмин намоед. Беморро бояд дар муассисае бистарӣ кард, ки дар онҷо имконияти пешбурди беморони дорои аритмияи намуди «Torsade de Pointes» мавҷуд бошад.
3. Сатҳи электролитҳоро санҷед.
4. Сатҳи ГТТ-ро санҷед, ҳангоми дарёфти гипотиреоз таботат таъйин намоед.
5. Ҳангоми ба эътидол омадани ҳолат (фосилаи QTcF аз 450 мс паст ва сатҳи меъёрии электролитҳо), такроран таъйин намудани ДЗС, ки дарозшабии фосилаи QT-ро ба вучуд оварда буд, мумкин аст.
6. Агар бемор ягон ДЗС, ки дарозшабии фосилаи QT-ро ба вучуд меорад, қабул кунад, имконияти муваққатан қатъ намудани қабули онро дида баромадан зарур аст.
7. Агар бемор Mfx қабул карда бошад, масъалаи иваз кардани онро бо Lfx дида бароед.
8. Агар бемор Cfz қабул мекарда бошад ва он дар схемаи таботатӣ асосӣ ба ҳисоб намеравад, пурра қатъ намудани дорувори мазкурро дида бароед.
9. Агар бемор Vdq қабул мекарда бошад ва он дар схемаи таботатӣ асосӣ ба ҳисоб равад, масъалаи такроран дохил кардани дорувори ба схемаи таботатӣ, дар ҳолати аз схемаи таботатӣ баровардани ҳамаи дигар доруҳои ба дарозшабии фосилаи QT таъсиркунанда (ба истиснои баровардани ТЗРВ, ки одатан ҳангоми таботати фосилаи дарозшудаи QT қатъ карда намешавад) дида бароед.
10. Агар бемор Dlm қабул мекарда бошад ва он дар схемаи таботатӣ асосӣ ба ҳисоб равад, масъалаи такроран дохил кардани дорувори ба схемаи таботатӣ, дар ҳолати аз схемаи таботатӣ баровардани ҳамаи дигар доруҳои ба дарозшабии фосилаи QT таъсиркунанда (ба истиснои баровардани ТЗРВ, ки одатан ҳангоми таботати фосилаи дарозшудаи QT қатъ карда намешавад) дида бароед.

### **Санҷиш ва барқароркунии сатҳи электролитҳои зардоби хун**

- Дар ҳолати ошкор шудани фосилаи дарозшудаи QT, сатҳи калийи зардоби хун (K<sup>+</sup>), калсийи ионноккардашуда (Ca<sup>++</sup>) ва магнийро (Mg<sup>++</sup>) муайян кардан зарур аст. Тағйирёбии сатҳи электролитҳо бештар дар натиҷаи истифодаи дорувориҳои тазриқӣ пайдо мешавад, ки гузаронидани ислоҳотро талаб мекунад.
- Ҳангоми муайян шудани сатҳи пасти калий, таботатро таъҷилан, бо пурра кардани талафоти электролитҳо, гузаронидан зарур аст, санҷиши калийро ҳарчи қадар имконият ҳаст, тез-тез (ҳар рӯз ё якчанд маротиба дар як рӯз) гузаронидан зарур аст, то ки ҷавоб ба таботати гузаронидашуда пайгирӣ карда шавад.
- Ҳангоми паст шудани сатҳи калий, ҳамеша сатҳи магний ва калсийи ионноккардашударо санҷед ва ҳангоми зарурат ислоҳ ворид кунед.
- Дар бемороне, ки Dlm қабул мекунанд, сатҳи албумини зардоби хунро муайян кардан

ва ин амалро дар ҳолати ошкор гардидани дарозшавии фосилаи QT, ҳар моҳ такрор кардан зарур аст.

### **Гипокалиемия ва гипомагниемия**

Аксуламал аз ДЗС: **См, Км, Ам, S** имкон дорад.

Дорувориҳои ЗРВ, ки қобилияти аксуламалҳоро ба вучуд овардан доранд: **TDF (аҳёнан)**.

- Гипокалиемия ва гипомагниемия одатан бе аломат мегузаранд.
  - Дар ҳолати дараҷаи миёнаи вазнинӣ метавонад мондашавӣ, дарди мушакҳо, ихтилоҷҳо, парестезия, сустӣ дар пойҳо, тағйирот дар рафтор ё табъ, хоболудӣ, инчунин вайроншавии ҳуш пайдо шавад.
  - Вайроншавиҳои дараҷаи вазнин метавонанд ба тетания, фалаҷ ва аритмияи дили барои ҳаёт хатарнок оварда расонанд.
- Гипокалиемия ва гипомагниемия бештар дар беморони БС ДУ пайдо мешаванд. Сабабҳои дар байни беморони БС ДСУ паҳншуда:
  - Қайқунӣ ва дарунравӣ.
  - Таъсири захроқи ДТҚ 2 ба қубурчаҳои гурда (бештар аз қабули капреомитсин, назар ба аминогликозидҳо). ДТҚ 2 метавонанд алоими талафёбии электролитҳоро бо дарбаргирии калий, магний, калсий ва бикарбонат ба вучуд оранд.
  - Талафёбии электролитҳо дар беморони гирифтори сирояти якҷояи ВНМО\сил вазнинтар мегузарад; дар чунин ҳолатҳо мумкин аст, ки бистариқунонӣ ва назорати фаъолонаи сатҳи электролитҳои зардоби хун ва инчунин зарурати ворид кардани ислоҳот лозим шавад.
- Шаклҳои доругии хлориди калийӣ дар ҳаб вобаста ба истеҳсолкунанда гуногун мебошанд. Микдори калий аз андозаи ҳаб вобастагӣ надорад.
  - Шаклҳои ҳабкардашудаи калий ва магнийро 2 соат пеш ё 4-6 соат пас аз қабули фторхинолонҳо таъйин кардан зарур аст, зеро калий ва магний ба абсорбсияи фторхинолонҳо монё мешаванд.
  - Калийӣ ҳабкардашуда метавонад дилбеҳузурӣ ва қайқуниро ба вучуд орад. Магнийӣ ҳабкардашуда метавонад дарунравиро ба вучуд орад.
- Бояд тавсия дода шавад, ки бештар хуроквориҳои аз калий бойро истеъмол кунанд. Банан, афлесун, помидор ва шарбати грейпфрут манбаҳои хуби истеъмоли иловагии калий мебошанд.
- Амилорид дар вояи 5-10мг дар шабонарӯз бо роҳи даҳонӣ ё спиронолактон дар вояи 25мг дар шабонарӯз бо роҳи даҳонӣ метавонанд талафи калий ва магнийро дар натиҷаи қабули дорувори тазриқӣ, кам намоянд, хусусан дар ҳолатҳои вазнин, ки табобаткунӣ бо роҳи табобати ҷойивазкунанда ба душворӣ ба даст меояд.

### **Табобати ҷойивазкунанда бо калий ва магний гузаронед**

- a. Табобати гипокалиемия метавонад муаяссар нашавад, агар якҷоя бо гипомагниемия табобат гузаронида нашавад.
- б. Агар имконияти муайян кардани сатҳи магний вучуд надошта бошад, дар ҳамаи ҳолатҳои гипокалиемия табобати ҷойивазкунандаи эмпирикӣ бо глюконати магний 1000 мг бо роҳи даҳонӣ 2 маротиба дар як шабонарӯз таъйин карда мешавад.



**Вобаста ба сатҳи электролитҳо дар зардоби хун тартиби пешбурди табобати ивазкунанда бо калий ва магний муайян карда мешавад (Чадвали 18 ва 19)**

**Чадвали 18. Табобати ҷойивазкунанда бо калий**

Сатҳи калий	Воя	Мухлатҳои гузаронидани мониторинг
4,0 ё зиёд	Таъйин карда намешавад	Ҳармоҳа
3,6-4,0	Таъйин карда намешавад	Ҳармоҳа
3,3-3,5	40 мЭкв 1 маротиба дар шабонарӯз даҳонӣ	Ҳармоҳа
2,9-3,2	60-80 мЭкв 1 маротиба дар шабонарӯз даҳонӣ	Ҳармоҳа
2,7-2,8	60 мЭкв 3 маротиба дар як рӯз даҳонӣ	Аз як то ду рӯз
2,4-2,6	80 мЭкв ҳар 8 соат бо роҳи даҳонӣ	Ҳаррӯза
< 2,4	10 мЭкв/соат д/в ва 80 мЭкв ҳар 6-8 соат бо роҳи даҳонӣ	Пас аз як соати гузаронидани доруворӣ, ҳар 6 соат ҳангоми табобати ивазкунандаи дохили рағи варид

**Эзоҳ:**

Барои тайёр намудани маҳлули муқаррарии хлориди калий 40 мЭкв дар 200 мл 0,9% маҳлули хлориди натрий гирифта мешавад. Суръати воридкуниро аз 20 мЭкв /соат (100 мл/соат) зиёд накунад.

**Чадвали 19. Табобати ҷойивазкунанда бо магний**

Сатҳи магний	Вояи умумии шабонарӯзӣ	Мухлатҳои гузаронидани мониторинг
2,0 ё зиёд	Таъйин карда намешавад	Ҳармоҳа
1,5-1,9	1000 мг-1200 мг	Ҳармоҳа
1,0-1,4	2000 мг	Аз як то ҳафт рӯз
< 1,0	3000 мг-6000 мг	Ҳар рӯз

**Эзоҳ:**

Вояҳои доруворӣ зиёда аз 2000 мг одатан дохили рағиварид ё дохили мушак гузаронида мешаванд. Барои тайёр кардани маҳлул 2 г сулфати магний дар 100 мл ё 4 г дар 250 мл маҳлули 5% декстроза, ё маҳлули 0,9% хлориди натрий гирифта мешавад. Суръати воридкунии маҳлулро аз 150 мг/дақ (2 г дар 100 мл дар давоми зиёда аз 1 соат ва то 2 соат, 4 г дар 250 мл зиёда аз 2 соат ва то 4 соат фиристонида мешавад) зиёд накунад.

1. Ҳамеша гузаронидани ЭКГ – на дертар аз 1 маротиба дар 1 ҳафта зарур аст (Замимаи5а ва 5б).
2. Ҳангоми ба эътидол омадани ҳолат (фосилаи QT камтар аз 450 мс. ва сатҳи меъёрии электролитҳо), дорувории дарозшавии фосилаи QT-ро ба вучуд овардари тақрибан таъйин кардан мумкин аст.

## Вайроншавӣ аз тарафи асаби биной (неврити асаби биной)

Аксуламал ба ДЗС: **Lzd, E, Pto, Cfz, рифабутин, Н, S** имкон дорад.

Дигар сабабҳои эҳтимолӣ: **ddI**

- Неврити асаби биной – ин илтиҳоби асаби биной мебошад, ки метавонад ба талафи бебозгашти биной оварда расонад. Нишонаи аввали неврители асаби биной одатан гум кардани қобилияти фарқкунии рангҳои сурху сабз мебошад. Ин бо ёрии тести Ишихара муайян карда мешавад. Дигар нишонаҳо скотомаҳои марказиро дарбар мегиранд.
- Lzd дар байни ҳамаи ДЗС бештар сабабгори неврители асаби биной ба шумор меравад. Озмоишҳои клиникӣ Lzd нишон доданд, ки дар 18% беморон, пас аз 4 моҳи оғози табобат, неврители асаби биной пайдо шуд.
- Бемороне, ки аз диабетӣ қанд азият мекашанд, ба хавфи баланди инкишофи неврители асаби биной дучор мешаванд. Ба чунин беморон, бо мақсади пешгирӣ, назорати қатъии сатҳи қанди хун зарур аст. Бемороне, ки гирифтори беморҳои гурда дар марҳилаи авҷгирӣ мебошанд, инчунин ба хавфи баланди инкишофи неврители асаби биной дучор мешаванд.

### Ҷадвали 20. Тартиби пешбурди беморон бо вайроншавӣ аз тарафи асаби биной вобаста ба дараҷаи вазнинӣ

Дараҷаи вазнинӣ*	Дараҷаи 1 – Сусти	Дараҷаи 2 - Миёна	Дараҷаи 3 – Вазнин	Дараҷаи 4 – Барои ҳаёт хатарнок
Иллати асаби биной	Бе аломат; Танҳо назорати клиникӣ ва ташхисӣ	Биниши маҳдуди чашми иллатнок (20/40 [6/12] ё беҳтар)	Бадтар назар ба 20/40 [6/12], вале беҳтар назар ба 20/200 [6/60])	Нобиноии чашми иллатнок (20/200 [6/60] ё бадтар)
Амал	Фавран қатъ кардани Lzd, агар эҳтимолияти неврители асаби биной ҷой дошта бошад. Такроран таъйин карда нашавад.	Фавран қатъ кардани Lzd, агар эҳтимолияти неврители асаби биной ҷой дошта бошад. Такроран таъйин карда нашавад.	Фавран қатъ кардани Lzd, агар эҳтимолияти неврители асаби биной ҷой дошта бошад. Такроран таъйин карда нашавад.	Фавран қатъ кардани Lzd, агар эҳтимолияти неврители асаби биной ҷой дошта бошад. Такроран таъйин карда нашавад.

#### Тактикаи табобати тавсияшаванда

- Доруворӣ сабабгори эҳтимолии ҳодисаи номатлуб (Lzd/E) бударо такроран таъйин накунад.
- Беморро барои муоина ва табобат ба қабули табиби беморҳои чашм раво кунед.
- Неврити асаби биной одатан баъди аз табобат баровардани доруворӣ сабабгор баргараф мешавад, агар доруворӣ саривақт манъ карда шавад.
- Барои тақвият додани схемаи табобатӣ таъйин намудани доруворӣҳои иловагиро дида бароед.

#### Сатҳи баланди ферментҳои чигар (таъсири захрон ба чигар)

Аксуламал ба ДЗС: **Z, H, Cфz, PAS, Etho/Pto, Bdq, FQ, Amx/Clv** имкон дорад.

Дигар сабабҳои эҳтимолӣ: **гепатитҳои вирусӣ (A, B, C), NVP**

Гепатит бо чой доштани дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, зардпарвин, зардшавии пардаи чашм, чойрангшавии пешоб, фазлаи беранг ва камшавии иштиҳо дар заминаи натиҷаҳои баланди муайяншудаи функсияҳои чигар баҳодихӣ карда мешавад.

- Баландшавии ночизи нишондодҳои ферментҳои чигар, хусусан дар давраи аввал, на бо таъсири номатлуби доруворихо, балки метавонад бо БС алоқаманд бошад.
- Одатан гепатити доругӣ пас аз қатъ намудани доруи қобилияти ҳодисаи номатлубро пайдокунанда баргараф мешавад.
- Ҳангоми сирояти якҷояи ВНМО, сабаби инкишофи аксуламалҳои захрнок ба чигар метавонад котримоксазол бошад.
- Аксуламалҳои захрнок ба чигар аз таъсири NVP пас аз оғози қабули доруворӣ ба зудӣ пайдо мешавад ва бо нишонаҳои ҳангоми зуком пайдошаванда бо мавҷудияти дончаҳо дар пуст ё бе пайдошавии онҳо, аён мешавад. Чунин аксуламал метавонад дар давраҳои дертар дар шакли гепатити алоҳида, бе аломатҳои системавӣ пайдо шавад. Ба бемороне, ки дар онҳо аксуламалҳои захрнок ба чигар аз қабули неврапин пайдо шудааст, дорувориро такроран таъйин кардан мумкин нест.

**Таблица 21. Тартиби пешбурди беморон, бо сатҳи баланди ферментҳои чигар вобаста аз дараҷаи вазнинӣ**

Дараҷаи вазнинӣ*	Дараҷаи 1 – Суғ	Дараҷаи 2 - Миёна	Дараҷаи 3 – Вазнин	Дараҷаи 4 – Барои ҳаёт хатарнок
АЛАТ	1.1 – <2.0 х сарҳади болоии меъёр (СБМ)	2.0 – <3.0 х СБМ	3.0 – 8.0 х СБМ	> 8 хСБМ
АСАТ	1.1 – <2.0 х ВҒН	2.0 – <3.0 х СБМ	3.0 – 8.0 х СБМ	> 8 хСБМ
Амал	Табобатро аз рӯи реча давом диҳед. Беморонро то ба меъёр омадани ҳолат назорат кунед (натиҷаҳои аввалӣ ё эътидоли АСАТ/АЛАТ)	Табобатро аз рӯи реча давом диҳед. Беморонро то ба меъёр омадани ҳолат назорат кунед натиҷаҳои аввалӣ ё эътидоли АСАТ/АЛАТ	Ҳамаи доруҳо, аз он ҷумла ДЗС - ро қатъ кунед. Ҳар ҳафта сатҳи функсияи чигарро санҷиш кунед. Табобатро баъди муътадил гаштани ҳолат аз нав сар кунед	Ҳамаи доруҳо, аз он ҷумла ДЗС - ро қатъ кунед. Ҳар ҳафта сатҳи функсияи чигарро санҷиш кунед. Табобатро баъди муътадил гаштани ҳолат аз нав сар кунед

**Тактикаи тавсияшавандаи табобат:**

- Дараҷаи вазнинии 1-3 –ба чои гепатопротекторҳо қабули моеъҳо дар ҳаҷми зиёд ё гузаронидани маҳлули физиологӣ.
- Дараҷаи вазнинии 3-4 –муваққатан қатъ намудани ҳамаи доруҳо ва таботати безахргардонӣ; назорати ферментҳои чигар ва билирубин 2 маротиба дар як рӯз. Ҳангоми баргаштан ба нишондодҳои аз 5 маротиба камтар ё меъёрӣ, барқароркунии қабули даврӣ: аввал ДҚ2 бе таъсири захрнок ба чигар дар зери АЛАТ / АСАТ дар муддати 3 рӯз. Агар бадшавии ҳолат пайдо нашуд, доруворихо

бокимондаи таъсироти захрнокӣ ба чигар доштаро сар кунед: Н, Рто, Z (ё Шумо метавонед Z- ро пурра қатъ кунед).

### **Таъйини такрорӣ ДЗС**

*Баъди аз схемаи табобатӣ баровардани доруворӣ гунаҳгор бартарафшавии гепатит хос аст.*

- Таъйини такрорӣ ДЗС пас аз оне, ки санчишҳои чигар ба нишондодҳои аввала мерасанд, амалӣ карда мешавад.
- Дорувориҳо бо навбат таъйин карда мешаванд (фосила 3-4 рӯз)
- Дар аввал дорувориҳои таъсироти захрнокашон кам таъйин карда мешаванд.
- Мониторинги ферментҳои чигар баъди ҳар таъйини нави доруворӣ гузаронида мешавад.
- Қатъ намудани доруворӣ дорои эҳтимолияти бештари таъсироти захрнок ба чигар, агар дар схема доруворӣ асосӣ ба ҳисоб наравад, мувофиқи мақсад хоҳад буд. (бештар пиазинамидро бинобар самаранокии кам қатъ мекунанд).
- Барои тақвият додани схемаи табобатӣ таъйин намудани дорувориҳои иловагиро дида бароед.

### **Иллати шадиди гурдаҳо (таъсири захрнок ба гурдаҳо)**

Аксуламал ба ДЗС: **S, Km, Am, Cm** имкон дорад.

Дорувориҳои ЗРВ, ки қобилияти аксуламалҳо ба вучуд оварданро доранд: **TDF (аҳёнан)**.

- Иллати шадиди гурдаҳо чун пастшавии шадиди функцияи гурдаҳо тавсиф мешавад ва одатан ба пеш аз гурдагӣ (иллати додани хун ба гурда), гурдагӣ (иллати бевоситаи гурда) ва баъди гурдагӣ (басташавии роҳи байни уретра ва пешобдон) чудо мешавад.
- Дорувориҳои тазриқӣ (аминогликозидҳо ва капреомитсин) бештар норасоии шадиди гурдахоро дар байни беморони БС ДУ ба вучуд меоранд. Капреомитсин нисбати аминогликозидҳо ба гурдаҳо таъсироти захрнокӣ камтар дорад.
- Дар давраҳои барвақтӣ таъсироти захрнокӣ дорувориҳои тазриқӣ ба гурдаҳо бе аломат мегузаранд ва бо ёрии санчишҳои стандартӣ озмоишгоҳӣ ташхис карда мешавад. Норасоии гурдаҳо дар давраҳои охири дар пайдоиши олигурия/анурия ё нишонаҳои варамҳои канорӣ ва нафаскашии душвор зухур меёбад. Тағйирёбии ҳолати руҳӣ дар натиҷаи уремия ё тағйироти сатҳи тавозуни электролитӣ дар давраҳои вопасин пайдо мешавад.
- Дигар сабабҳои паҳншудаи норасоии шадиди гурдаҳо:
  - Этиологияи иллати тогурдавӣ нишонаҳои кам шудани ҳаҷми хуни чархзананда дар натиҷаи беобшавии бадан бо сабаби қайқунӣ ва дарунравӣ ҳамчун пайдоиши таъсироти номатлуби табобати зиддисилиро дарбар мегирад. Пастшавии фишори беморон дар ҳолатҳои хатарнок низ метавонад тағйиротҳои функционалии мушкilotи пеш аз гурдавиро ба миён орад.
  - Этиологияи мансуб ба норасоии гурда некрози кубурчавии шадидро дар натиҷаи қабули аминогликозидҳо ва капреомитсин ё нефрити шадиди интерститсиалӣ бо сабаби қабули дигар антибиотикҳо ба монанди антибиотикҳои бета-лактамӣ ва дорувориҳо дар асоси сулфур дарбар мегирад.

- TDF (тенофовир) метавонад иллати гурдаро ба вучуд орад, ки ба он пайдоиши нишонаҳои алоими Фанкони хос аст: гипофосфатемия, гипоурикемия, протеинурия, гликозурияи нормогликемӣ, дар баъзе ҳолатҳо бошад, норасоии шадиди гурдаҳо ба вучуд меояд.
  - Ҳатто дар ҳолатҳое, ки тенофовир аз ДЗС алоҳида таъйин карда мешавад, беморони ба ВНМО сироятёфта дар заминаи қабули аминогликозидҳо ва капреомитсин, ба хавфи баланди инкишофи аксуламалҳои захрнок ба гурда дучор мешаванд. Тавсия дода мешавад, ки ҳар қадар имкон даст диҳад, ҳамон қадар назорати сатҳи креатинин ва тавозуни электролитӣ тез-тез гузаронида шавад.
  - Ба бемороне, ки аминогликозидҳо ё капреомитсин қабул мекунанд, беҳтар аст, ки тенофовир таъйин карда нашавад. Агар дорувории мазкур дар схемаи табобатӣ хеле зарур бошад, бояд то ҳадди имкон назорати сатҳи креатинин ва тавозуни электролитӣ тез-тез гузаронида шавад. (ҳар ҳафта дар аввали табобат).

**Ҷадвали 22.Тартиби пешбурди беморон бо иллати шадиди гурда вобаста ба дараҷаи вазнинии беморӣ**

Дараҷаи вазнинӣ*	Дараҷаи 1 – Паст	Дараҷаи 2 – Миёна	Дараҷаи 3 – Вазнин	Дараҷаи 4 – Барои ҳаёт хатарнок
Иллати шадиди гурдаҳо	Баландшавии сатҳи креатинин зиёда аз >0.3 мг/дЛ; сатҳи креатинин 1.5 - 2.0 маротиба аз сатҳи ибтидоӣ зиёд	Сатҳи креатинин 2 - 3 маротиба аз сатҳи ибтидоӣ зиёд	Сатҳи креатинин >3 маротиба аз зиёд аз сатҳи ибтидоӣ ё >4.0 мг/дЛ; нишондод барои бистарикунонӣ	Оқибатҳои барои ҳаёт хатарнок; нишондод барои гузаронидани гемодиализ
Амал	Аз табобат баровардани дорувории тазриқӣ (ДТ) то барқарор шудани сатҳи ибтидоии креатинин. Таъйини такрорӣ ДТ 3 маротиба дар як ҳафта (масалан, Душ-Сеш-Ҷум)	Аз табобат баровардани ДТто Барқарор шудани сатҳи ибтидоии креатинин. Таъйини такрорӣ ДТ 3 маротиба дар як ҳафта (масалан, Душ-Сеш-Ҷум) ё иваз кардан ба доруи бе таъсири захрнок ба гурда	Аз табобат баровардани ДТто Барқарор шудани сатҳи ибтидоии креатинин. Таъйини такрорӣ ДТ дар як ҳафта 3 маротиба (масалан, Душ-Сеш-Ҷум) ё иваз кардан ба доруи бе таъсири захрнок ба гурда	Аз табобат баровардани ДТто Барқарор шудани сатҳи ибтидоии креатинин. Таъйини такрорӣ ДТ 3 маротиба дар як ҳафта (масалан, Душ-Сеш-Ҷум) ё иваз кардан ба доруи бе таъсири захрнок ба гурда

**Тактикаи табобати тавсияшуда:**

1. Бемороне, ки ДТ қабул мекунанд, бояд назорати сатҳи креатинини зардоби хун ва электролитҳо тез-тез гузаронида шавад. Беморони гирифтори бемориҳои гурда, диабет ё сирояти ВНМО аз қабули дорувориҳои тазриқӣ бештар ба хавфи баланди пайдоиши аксуламалҳои захрнокӣ ба гурдаҳо дучор мешаванд. Ба чунин беморон назорати сатҳи креатинин ва электролитҳо ҳар қадар имконият ҳаст, тез-тез гузаронидан беҳтар аст.
  - Ҳар нишондиҳандаи аз ҳадди меъёр зиёди креатинини зардоби хунро бояд ҳамчун норасоии шадиди гурдаҳо ба назар гирифт.
  - Баландшавии сатҳи креатинини зардоби хун то 2 маротиба зиёд аз нишондоди ибтидоӣ, ҳатто агар дар ҳадди меъёр ҳам бошад, бояд чун эҳтимолияти пайдо

шудани норасоии шадиди гурдаҳо ба мадди назар гирифт, дар чунин ҳолатҳо бояд сатҳи нишондиҳандаҳои фаъолияти функционалии гурдаҳо бодикқатона назорат карда шавад.

2. Ҳангоми зарурат таҳлили такрории сатҳи электролитҳоро гузаронед.
  - Таъсири захрнокии гурдаҳо метавонад бо талафёбии электролиҳо дар заминаи қабули дорувориҳои тазриқӣ вобастагӣ дошта бошад. Масалан, ҳангоми баланд будани сатҳи креатинин дар як вақт метавонад пайдоиши гипокалиемия/гипомагниемия дар дараҷаи вазнин ҷой дошта бошад.
  - Этиологияи феномени мазкур муайян карда нашудааст, вале чунин ақсуламалҳо дар беморони гирифтори сирояти якҷояи ВНМО бештар ба мушоҳида мерасанд.
3. Доруворие, ки қобилияти ба вучуд овардани таъсири захрнок ба гурдаҳо дорад, қатъ намоед (чун қоида ин доруи тазриқӣ аст). Ҳангоми инкишоф ёфтани норасоии шадиди гурдаҳо ҳамаи доруҳо қатъ намоед.
  - Ақсуламали захрнокӣ ба гурдаҳо дар заминаи қабули дорувории тазриқӣ дар аксари ҳолатҳо баргарданда аст ва баъди қатъ кардани дорувории тазриқӣ баргараф мешавад, вале ҳангоми дер ошкор намудан метавонад ба иллатҳои бебозгашт оварда расонад.
  - Ҳангоми норасоии шадиди гурдаҳо дар дараҷаи вазнин ё дар ҳолатҳои барқароршавии сусти вазъияти бемор зарур аст, ки вояҳои дигар дорувориҳо, ки тавассути гурдаҳо хориҷ мешаванд, ислоҳ карда шаванд.
4. Дигар сабабҳои ҳамроҳикундаро дида бароед (тогурдавӣ, гурдавӣ ва баъдигурдавӣ).
5. Сатҳи креатинини зардоби хун ва электролитҳоро то лаҳзаи барқароршавӣ ё ба эътидол омадани ҳолати бемор бодикқатона пайгирӣ намоед.
6. Имконияти такроран таъйин намудани дорувории тазриқиро дар речаи интермитивӣ (2 ё 3 маротиба дар як ҳафта) дида бароед, агар дорувории мазкур дар схемаи табобатӣ муҳим бошад.
  - Имконияти истифодаи капреомитсинро дида бароед, агар аминогликозид пештар ҳамчун дорувории тазриқӣ дар схемаи табобатӣ истифода шуда бошад.
  - Масъалаи воямуайянкунии доруи тазриқиро қатъиян вобаста ба вазн дида бароед, агар вазни бемор аз 50 кг кам бошад.
  - Агар ақсуламали таъсири захрнок ба гурдаҳо, дар речаи интермитивӣ низ такроран зухур ёбад, дорувории тазриқиро пурра қатъ намоед ва барои тақвият додаи схемаи табобатӣ доруи зиддисилии иловагӣ дохил намоед.

### **Вайроншавии шунавоӣ**

Ақсуламал ба ДЗС: **S, Km, Am, Cm, Clr** имкон дорад.

Дигар сабабҳои эҳтимолий: **вучуд надорад.**

- Вайроншавии шунавоӣ— ин иллатест, ки дар натиҷаи иллати сохтори гӯши дарунӣ, дар намуди талафёбии қисман ё пурраи қобилияти фарқ кардан ва фаҳмидани садоҳо зухур меёбад.
- Дорувориҳои тазриқӣ метавонанд вайроншавии сохтори гӯши дарунӣ, бо дарбаргирии илтивои гӯш (улитка), даҳлезак, қубурҳои нимдаврагии ҷуфти VIII асабҳои майнаю косахонаи сар ба вучуд оранд. Аломатҳо гум кардани шунавоӣ ва садо дар гӯшҳо, инчунин аломатҳои вестибулярӣ ба монанди вайроншавии

мувозинат ва мушкилоти биноиро дарбар мегиранд.

- Гум кардани шунавой дар бемороне, ки вояҳои зиёди кумулятивии ДТҚ2 қабул мекунад, бештар дида мешавад. Капреомитсин нисбат ба аминогликозидҳо метавонад таъсири захрнокӣ камтар ба гӯшҳо дошта бошад.
- Талафҳои шунавой ва вайроншавиҳои вестибулярӣ одатан баъди анҷоми табобат барқарорнашаванда мебошанд.
- Дараҷаи муайяни шумавии шунавой дар аксарияти беморони дорувории тазриқӣ қабулкунанда зуҳур меёбад, вале талафи шунавой барои шиддатҳои баланд ба сифати ҳаёти бемор на он қадар таъсири зиёд мерасонад.
- Баъзе аз беморон ҳатто ба шумкунии зиёди шунавой розӣ мешаванд, то ин, ки эҳтимолияти зиёди шифоёбӣ дошта бошанд. Вале давом додани таъйини минбаъдаи ДТҚ2 дар чунин ҳолатҳо ба вайроншавии ҳамешагии шунавой, баъзан каршавии пурра оварда мерасонад.
- Бемороне, ки пештар аминогликозид қабул карда буданд ва аллакай талафи шунавой доранд, хавфи баланди минбаъд дучанд гаштани таъсири захрнокӣ ба гӯшҳо доранд. Бо мақсади барҳам додани авҷгирии минбаъдаи талафи шунавой тактикаи табобат баъди гузаронидани аудиометрия муайян карда мешавад.
- Истифодабарии якҷояи фуросемид бо дорувориҳои тазриқӣ, хусусан ҳангоми норасоии гурдаҳо, метавонад ба авҷгирии таъсири захрнокӣ ба гӯшҳо оварда расонад.

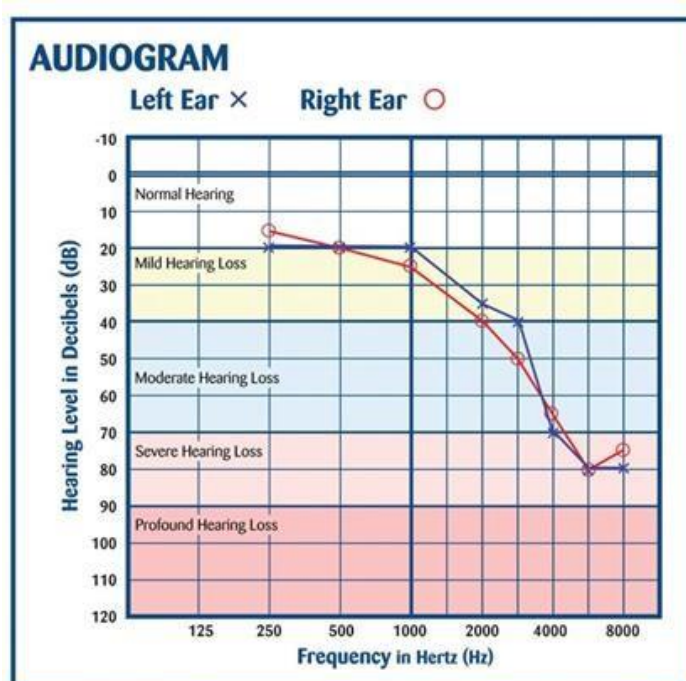
Цадвали 23. Тактикаи пешбурди беморон бо вайроншавии шунавой вобаста ба дараҷаи вазнинӣ

Дараҷаи вазнинӣ*	Дараҷаи 1 - Паст	Дараҷаи 2 - Миёна	Дараҷаи 3 – Вазнин	Дараҷаи 4 – Барои ҳаёт хатарнок
Вайроншавии шунавой	Ивазкунии садди шунавой ҳангоми 15 - 25 дБ (аудиограмма дар басомади 1, 2, 4, 3, 6 ва 8 килоҳерс (кҲс)): ҳисоби миёна ҳангоми гузаронидани 2 ченкунии бетанаффуси ҳадди ақал як гӯш ё эҳсоси субъективии тағйирёбӣ дар ҳолати набудани ивазкунии садди шунавой дараҷаи 1. Кӯдакон: Ивазкунии садди шунавой ҳангоми > 20 дБ ҳангоми басомади 8 кҲс, ҳадди ақал як гӯш (аудиограмма дар басомади 1, 2, 4, 3, 6 ва 8 кҲс)	Ивазкунии садди шунавой >25 дБ (шумораи миёна аз 2 ченкунии бетанаффуси ҳадди ақал як гӯш). Ба бемороне, ки ба аудиограмма дастрасӣ надоранд: вайроншавии шунавой сабт карда мешавад, вале бемор ба кӯмаки беруна эҳтиёҷ надорад; Маҳдудияти амалҳои асосии худхизматрасонӣ Кӯдакон: Ивазкунии садди шунавой ҳангоми >20 дБ ҳангоми басомади 4 кҲс ва зиёда аз ин, ҳадди ақал як гӯш (аудиограмма дар басомади 1, 2, 4, 3, 6 ва 8 кҲс)	Ивазкунии садди шунавой >25 дБ (шумораи миёна аз 3 ченкунии бетанаффуси ҳадди ақал як гӯш); нишондод барои табобат. Ба бемороне, ки ба аудиограмма дастрасӣ надоранд: мавҷудияти вайроншавии шунавой бо нишондодҳои истифодаи дастгоҳи гушкунӣ ё гузаронидани ягон даҳолат; Маҳдудияти амалҳои асосии худхизматрасонӣ. Кӯдакон: гумшавии чиддии шунавой (нишондод барои гузаронидани табобат, аз он ҷумла истифодаи дастгоҳи гушкунӣ): Ивазкунии садди шунавой ҳангоми > 20 дБ ҳангоми басомади 3 кҲс ва зиёда аз ин, ҳадди ақал як гӯш; нишондод барои расонидани кӯмаки иловагӣ барои инкишофи малакаҳои нутқӣ ва забонӣ.	Беморони калонсол: талафёбии вазнини дутарафаи шунавой (садд >80 дБ ҳангоми басомади 2 кҲс ва зиёд); шунавой барқарор намешавад. Кӯдакон: нишондодҳои аудиологӣ барои истифодаи имплантати кохлеарӣ ва кӯмаки иловагӣ барои инкишофи малакаҳои нутқӣ ва забонӣ.
Амалҳо	Дида баромадани имконияти кам намудани шумораи таъйини дорувории тазриқӣ (масалан, Душ-Чорш-Чумъа). Имконияти иваз кардани дорувории тазриқӣ ба дорувории таъсироти ба гӯш захрнок надоштаро дида бароед	Имконияти иваз кардани дорувории тазриқӣ ба дорувории таъсироти ба гӯш захрнок надоштаро дида бароед. Агар дорувории тазриқӣ доруи асосӣ ба ҳисоб равад, шумораи қабули дорувории тазриқиро кам намоед (масалан, Душ-Чорш-Чумъа)	Имконияти иваз кардани дорувории тазриқӣ ба дорувории таъсироти ба гӯш захрнок надоштаро дида бароед. Агар дорувории тазриқӣ доруи асосӣ ба ҳисоб равад, шумораи қабули дорувории тазриқиро кам намоед (масалан, Душ-Чорш-Чумъа).	Ҳангоми карири пурра баъзе табибон таъйини ДТК2-ро давом медиҳанд. Вале агар ягон ҳел имконияти шунавоиро нигоҳ доштан бошад ё истифодаи доруворӣ ба баландшавии садоҳо дар гӯшҳо ва бадшавии вайрониҳои дастгоҳи вестибулярӣ таъсир мерасонад, истифодаи дорувории тазриқиро қатъ намоед.



### Тактикаи таботати тавсияшаванда:

- Санчиши ҳармоҳа барои муайян кардани дараҷаи шунавоӣ ва мувозинат. Аудиометрияро бояд ҳангоми вайроншавии ночизи шунавоӣ гузаронидан зарур аст.
- Ҳангоми вайроншавии вазнини шунавоӣ дорувории тазриқиро аз таботат бароред ва онро ба дорувории таъсироти ба гӯш захрнок надошта иваз кунед. Агар дигар доруи самаранок барои иваз кардан набошад, масъалаи кам намудани шумораи таъйини дорувории тазриқӣ то 2 ё 3 маротиба дар як ҳафта дида бароед. Агар бемор хоҳиши шунавоияшро нигоҳ доштан бошад, ҳатто агар мачмӯи зарурии дорувориҳои таъсироти ба гӯш захрнок надошта вучуд надорад, бояд дорувории тазриқӣ қатъ карда шавад.
- Дар ҳолати пайдо шудани сарчархзании миёна ва вазнин, садо дар гӯшҳо ё вайроншавии дастгоҳи вестибулярӣ, новобаста аз мавҷудияти вайроншавии шунавоӣ масъалаи кам намудани шумораи таъйини дорувории тазриқӣ ё қатъ намудани онро дида бароед.<sup>27</sup>



### Шарҳи ба аудиограмма:

- Дар аудиограммаи мазкур вайроншавии шунавоӣ дар басомадҳои баланднишон дода шудааст, ки бештар нишонаҳои аввали аксуламалҳои захрнокӣ ДТҚ2 ба шунавоӣ ба шумор меравад.
- Бемор бо чунин аудиограмма ҳанӯз метавонад нутқи дигар одамонро шунавад. Барои фаҳмидани нутқи гуфтугӯӣ басомади 2,000 Ҳс муҳим мебошад; дар бемор вайроншавии миёнаи шунавоӣ дар диапазони мазкури басомади садой дида мешавад. Барои пешгирии авҷи пастшавии шунавоӣ бояд ДЗС муваққатан қатъ/иваз карда шаванд.
- Беморон аксар вақт вайроншавии шунавоиро ҳангоми басомади аз 4,000 Ҳс зиёд

<sup>27</sup> Манбаъ: Auditory Neuroscience: Making sense of Sound. Accessed June 2013,

[http://auditoryneuroscience.com/acoustics/clinical\\_audiograms](http://auditoryneuroscience.com/acoustics/clinical_audiograms)

намефаҳманд.

## Ҳипотиреоз

Ҳипотиреоз асосан ҳангоми қабули тиамидҳо ва ПАСК, хусусан ҳангоми таъйини якҷояи онҳо пайдо мешавад. Аломатҳои гипотиреоз дар намуди мондашавӣ, хоболудӣ, хушкшавии пуст, қабзият ва дар баъзе ҳолатҳо рӯҳафтодагӣ ва психозҳо зуҳур меёбад. Ҳангоми муоина калоншавии ғадуди сипаршақл ба дида мешавад. Ташхис аз тарафи табиби ғадудшинос дар ҳолати баландшавии сатҳи ҳормони тиреотропӣ дар зардоби хун зиёда аз 10,0 МЕ/мл тасдиқ карда мешавад. Дар беморони сирояти якҷояи ВНМО/сил пайдоиши гипотиреоз метавонад бо қабули ставудин (d4T) алоқаманд бошад. Ҳипотиреоз метавонад ба дарозшавии фосилаи QT ва аритмия таъсир расонад.

### Тактикаи табобати тавсияшаванда:

1. Ба қисми зиёди беморони калонсоли гирифтори ҳипотиреоз қабули ҳаррӯзаи левотироксин аз 100 то 150 мкг зарур аст.
  - Ба беморони ҷавон қабули доруи мазкурро аз 75 то 100 мкг ҳар рӯз, оғоз кардан мумкин аст
  - Ба беморони куҳансол бояд табобат дар вояи 50 мкг ҳар рӯз оғоз карда шавад.
  - Ба беморони гирифтори бемориҳои системаи дилу рағҳо табобатро бояд дар вояи 25 мкг ҳар рӯз оғоз кард.
2. Дар кӯдакон нисбат ба калонсолон тироксин зудтар хориҷ мешавад, аз ин лиҳоз вояҳои шабонарӯзии табобати ҷойивазкунанда метавонанд зиёдтар бошанд.
  - Кӯдакон (4-15сола): 4мкг/кг/рӯз (вояи ниҳой-200мкг).
  - Кӯдакони хурдсол (1-3сола): 10-15мкг/кг/рӯз (вояи ниҳой-200мкг).
3. Ҳар моҳ ё як маротиба дар ду моҳ сатҳи ҲТТ – ро санҷидан ва вояи тироксинро то муътадил гаштани сатҳи ҲТТ дар зардоби хун, то 25 - 50 мкг зиёд кардан зарур аст. Ба беморони пиронсол ё ҳангоми бемориҳои дилу рағҳо, ислоҳоти вояи дорувориҳо бояд дер гузаронида шавад.
4. Ҳипотиреоз, ҳангоми қатъ кардани қабули протионамид ё ПАСК, аксуламали баргарданда мебошад, бинобар ин, табобати ивазкунандаро пас аз якчанд моҳ, баъди анҷоми табобати БС ДУ, қатъ кардан мумкин аст.

Маълумоти бештар оид ба бартараф кардани таъсири номатлуб дар “Дастурамали методӣ оид ба пешбурди беморони сил ҳангоми таъсири номатлуби доруҳои зиддисилӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон», бо фармони ВТҲИАҚТ таҳти №64, аз 8.02.2014 тасдиқшуда оварда шудааст.

### 14.2.3 Мониторинги фаъоли бехатарии доруҳо

Чи хеле, ки пештар қайд гардид, ҳангоми ҳар ташриф ба назди бемор, бояд баҳодиҳии бехатарии дорувориҳои қабулшаванда гузаронида шавад. Бо мақсади пешгирии пайдоиши баъзе аз ТН ва дарёфт, бақайдгирӣ ва бартарафкунии саривактии онҳо, бояд таҳқиқотҳои озмоишгоҳӣ мувофиқи замимаҳои 5а ва 5б гузаронида шавад. Дар чараёни табобат ҳамаи таъсири номатлуби пайдошаванда бояд дар **замимаи махсуси ТБ-01У оид ба МФБД**, баъдан дар **Дафтари қайди ТН беморони БС ДУ** қайд карда шаванд. Ҳангоми ТН сабук

чорабиниҳо оид ба бартарафсозии онҳо гузаронида мешавад, инчунин аз тарафи кормандони тиб барои баланд гардонидани ихлосмандии беморон ба табобат мунтазам корҳои фаҳмондадиҳӣ гузаронида мешавад. Табиби КАТС, ки оид ба пешбурди барномавии ҳолатҳои БС ДУ омӯзонида шудааст, метавонад мустақилона қарор қабул намояд ва тактикаи бартарафсозии ТН истифода барад, вале ӯ вазифадор аст, ки оиди ҳар як ТН маълумотро ба табиби силшинос расонад ва қадамҳои минбаъдaro дар ҳолатҳои таъсироти номатлуби вазнин муҳокима намояд. Табиби силшинос бояд саривақт намунаи «Хабарнома оид ба таъсиротҳои номатлубва ё набудани манфиатнокии мовади доруворӣ» («Корти зард») пур кунад ва барои муайян кардани тактикаки минбаъдаи пешбурди бемор, ҳолатро фавран ба КММТ пешниҳод намояд. Корти зард дар 3 нусха пур карда мешавад: нусхаи якум дар дасти табиб меистад, нусхаи дуюм ба КММТ дода мешавад ва нусхаи сеюм ба шуъбаи назорати фармасевтии Хадамоти давлатии назорати фаъолияти фарматсевтӣ пешниҳод карда мешавад. Аз онҷо сигнал ба маркази байналхалқӣ оид ба мониторинги таъсироти номатлуб дар Упсала дода мешавад.

Тартиб ва маросимҳои гузаронидани ҳамаи чорабиниҳо оид ба бехатарии дорувориҳо дар **«Низомнома оид ба тартиби гузаронидани мониторинги фаъоли бехатарии дорувориҳо (МфБД) дар муассисаҳои соҳаи зиддисилӣ»** пурра дарҷ гардидаанд.

Ҳангоми ТН, ки гузаронидани таҳқиқотҳои иловагӣ ва табобати доругиро талаб мекунанд, таъмини дастрасӣ ба таҳқиқотҳои иловагии ройгон ва дорувориҳои кумаккунанда барои бартараф кардани ТН зарур аст. Азбаски дар Ҷумҳурӣ пакети мобайнӣ оид ба мониторинги фаъоли бехатарии дорувориҳо (МфБД) тасдиқ шудааст, дар ҳолати пайдо шудани ягон намуди таъсироти номатлуби чиддӣ ё таъсироти номатлуби таваччуҳи махсус талабкунанда, онро бояд дар корти тиббии бемор -ТБ-01У, Дафтари қайди ТН беморони БС ДУ ва дар картаи амбулатории беморон қайд кардан зарур аст. Дар чунин ҳолатҳо ҳатман корти зард пур карда мешавад ва ба мутахассиси масъули КММТ пешниҳод карда мешавад.

Мониторинги таъсироти номатлуб бояд муттасил ва саривақтӣ гузаронида шавад. Дар ҳар воҳурии ТБН, корманди тиб бояд беморро оид ба мавҷудияти ягон хел нишонаҳои ТН, аз он ҷумла, доначаҳо дар пуст, бемориҳои меъдаву рӯда, ноҷуриҳои руҳӣ (дарди сар, изтироб, руҳафтадагӣ, қаҳролудӣ, тағйири рафтор), зардпарвин, вайроншавиҳои дастгоҳи вестибулярӣ (дилбехузурӣ, сарчархзанӣ), нейропатияи канорӣ ва аломатҳои вайроншавии тавозуни электролитӣ (ихтилочи мушакҳо, таппиши дил) пурсон шавад. Таъсироти захрнок ба гӯшҳо (талафёбии шунавоӣ) диққати махсусро талаб мекунанд.

- Барои дарёфти саривақтӣ ва пешгирии ТН, бояд мунтазам мониторинги таҳқиқотҳои озмоишгоҳӣ ва ташхисӣ мувофиқи замимаҳои 5а ва 5б гузаронида шавад. Таваччуҳи махсус бояд ба мониторинги ЭКГ дода шавад, чунки Mfx ва Cfz, инчунин дорувориҳои нави Vdq ва Dlm метавонанд дарозшавии фосилаи QT дар ЭКГ ба вучуд оранд.
- Муоинаҳои клиникӣ ҳамаи беморон аз тарафи табиб бояд ҳадди ақал баъди 2 ҳафтаи оғози табобати беморони БС ДУ, баъдан ҳар моҳ то анҷоми табобат гузаронида шавад. Ҳангоми ҳар ташриф бояд баҳодиҳии клиникӣ бо баҳодиҳии самаранокии табобат ва ТН гузаронида шавад. Бехатарии табобат аз тарафи табиб ва / ё ҳамшираи тиббӣ баҳодиҳӣ карда шуда, дар замимаҳои муқаррар кардашуда оид ба МфБД (замима ТБ-01У, Дафтари қайди ТН, корти зард ва дигарҳо) қайд карда мешавад.

- Бояд ҳар як ҳодисаи клиникӣ (ТН ё аксуламалҳо), инчунин ҳама гуна ТН, ки таҳқиқотҳои таъминоти иловагӣ ва/ё таъминоти иловагиро талаб мекунанд, қайд карда шавад.
- Ҳангоми идоракунии ТН бояд чораҳо оид ба бартараф кардани ТН ва боздиди схемаи таъминоти барои таъминоти бехатарӣ андешида шавад. Ҳангоми ТН сабук барои бартараф кардани онҳо таъминоти дорувориҳо зарур аст. Ҳангоми ТН, ки гузаронидани таҳқиқотҳои иловагӣ ва таъминоти доругиро талаб мекунанд, боздид намудани реча ва схемаи таъминоти (пешниҳод ба КММТ) ва таъминоти дастрасӣ ба таҳқиқотҳои иловагии ройгон ва дорувориҳои кӯмаккунанда зарур аст. Агар дорувориҳо ТНЧ пайдо кунанд, онҳо бояд аз схемаи таъминоти бароварда шаванд. Ивазкунӣ, хусусан дар марҳилаи шиддатноки таъминот, ки сарбории бактериалӣ баланд аст, шояд лозим мешавад. Ҳангоми ивазкунӣ/қатъкунӣ бояд вазъи клиникӣ ва ҳолати бактериологии бемор ба инобат гирифта шавад. Бояд аз рӯи тактикаи дар ҷадвали 5 овардашуда амал кард ва ҳадди ақал 4 дорувориҳои самаранокиашон маълумро дар схемаи таъминоти таъминот бояд кард. Ҳама гуна қарор бояд дар асоси бодикқатона дида баромадани ҳолат дар КММТ қабул карда шавад.

Чамъоварии маълумотҳо оид ба бехатарии речани таъминоти БСДСУ/БСДУВ дар худ қайди ҳамаи таъминоти номатлуби ҷиддӣ (ТНЧ) ва таъминоти номатлуби дорои тавачҷуҳи махсусро (ТНДТМ) дарбар мегирад. Барои ҳамаи беморон бо таъминоти БСДСУ /БСДУВ аз когортаи таҳқиқотӣ барои қайди ТНЧ ва ТНДТМ пайдошуда, бояд маълумотҳои зерин чамъоварӣ карда шаванд:

- Рамзгузори таъминоти номатлуби пайдошуда (meDRA ё WHO-ART)
- Намуди ТНЧ (ТБ-01У)
- Намуди ТНДТМ (ТБ-01У)
- Санаи пайдоиши ТН
- Чораҳои клиникӣ андешидашуда (аз он ҷумла таъминоти дорувориҳои кӯмаккунанда, тағйирдиҳии речани таъминот)
- Натиҷаи баҳодиҳии алоқамандии сабабу оқибат (ТНЧ алоқаманд бо истифодаи як/якчанд дорувориҳои зиддисилӣ ё дорувориҳои барои таъминоти бемориҳои ҳамрадиф).

Тартиби қайди ТН, истифодаи намунаҳо оид ба мониторинги фаъоли бехатарии дорувориҳо ва механизмҳои ҳамкорӣ бо ташкилотҳои фармаконадзор, инчунин фаъолият кардани гурӯҳ оид ба баҳодиҳии алоқамандии сабабу оқибат дар «Низомнома оид ба тартиби гузаронидани мониторинги фаъоли бехатарии дорувориҳо дар муассисаҳои соҳаи зиддисилӣ» пурра дарҷ карда шудаанд.

#### **14.2.4 Маҳзани электронии мобайнии маълумотҳо оид ба Мониторинги фаъоли бехатарии дорухо**

- Дар сатҳи муассисаҳои пилотӣ Маҳзанҳои электронии мобайнии маълумотҳо оид ба мониторинги фаъоли бехатарии дорувориҳои зиддисилӣ (МФБД) ташкил карда шудаанд ва фаъолият карда истодаанд. Ин имкон медиҳад, ки дар ҷойҳо азнавкунӣ ва пурра кардани маълумотҳо гузаронида шаванд, ҷузъҳои намерасидагии маълумотҳои бо мониторинги фаъоли бехатарии маводҳои доруворӣ алоқаманд ворид карда шаванд.

- Маълумотҳо бояд аз тарафи корманди масъули омӯзонидашуда аз намуна ва регистрҳои мавҷуда ворид карда мешаванд, инчунин, онҳо бояд барои ҳар бемор, бо мурури он, ки маълумоти нав оид ба ТН дар рафти табобат ё натиҷаҳои СХД ба даст меояд, мунтазам нав карда шаванд. Ҳангоми натиҷагирӣ кардани табобат, барои тасдиқи он, ки ҳамаи маълумотҳо ворид карда шудаанд, санҷиши охири гузаронида мешавад.
- Замимаи ТБ-01У оид ба МфБД намунаи шакле ба шумор меравад, ки дар он ҳамаи ҷузъҳои маълумотҳое, ки бояд ворид карда шаванд, номбар шудаанд.
- Маълумотҳои маҳзани электронӣ барои мубодилаи маълумотҳо дар байни Барномаи миллии зиддисилӣ (БМЗ) ва ташкилотҳои назорати фармасевтӣ барои таъмини ҳисободихӣ оид ба ТНҚ ва барои дохил кардани натиҷаҳои алоқамандии сабабу оқибат дар системаи ҷамъоварии маълумотҳои БМЗ истифода бурда мешаванд.

## **БОБИ 15. АМАЛҲОИ МИНБАЪДА БАЪДИ АНҶОМ ЁФТАНИ ТАБОБАТ**

Баъди анҷом ёфтани муҳлати табобат дар давраи то 12 моҳ ҳамаи беморони БС ДУ бояд дар зери назорати табиби силшинос ва табиби оилавӣ/минтақавӣ қарор гиранд. Баъди 6 ва 12 моҳ баъди анҷоми табобат, инчунин ҳангоми пайдоиши ягон шикоят/аломатҳо бемор бояд аз муоина барои баҳодихии ҳолати клиникии ӯ, гузаронида шавад.

Мониторинг баъди анҷоми табобат дарбар мегирад:

- Муоинаи рентгенологӣ - 1 маротиба дар 6 моҳ.
- Ҳангоми эҳтимолияти хуруҷи бемории сил (дар ҳолати мавҷуд будани нишонаҳои ба бемории сил хос ва /ё пайдоиши тағйиротҳо дар рентгенограмма) бояд таҳқиқотҳои озмоишгоҳӣ мувофиқи алгоритми таххисӣ гузаронида шавад.

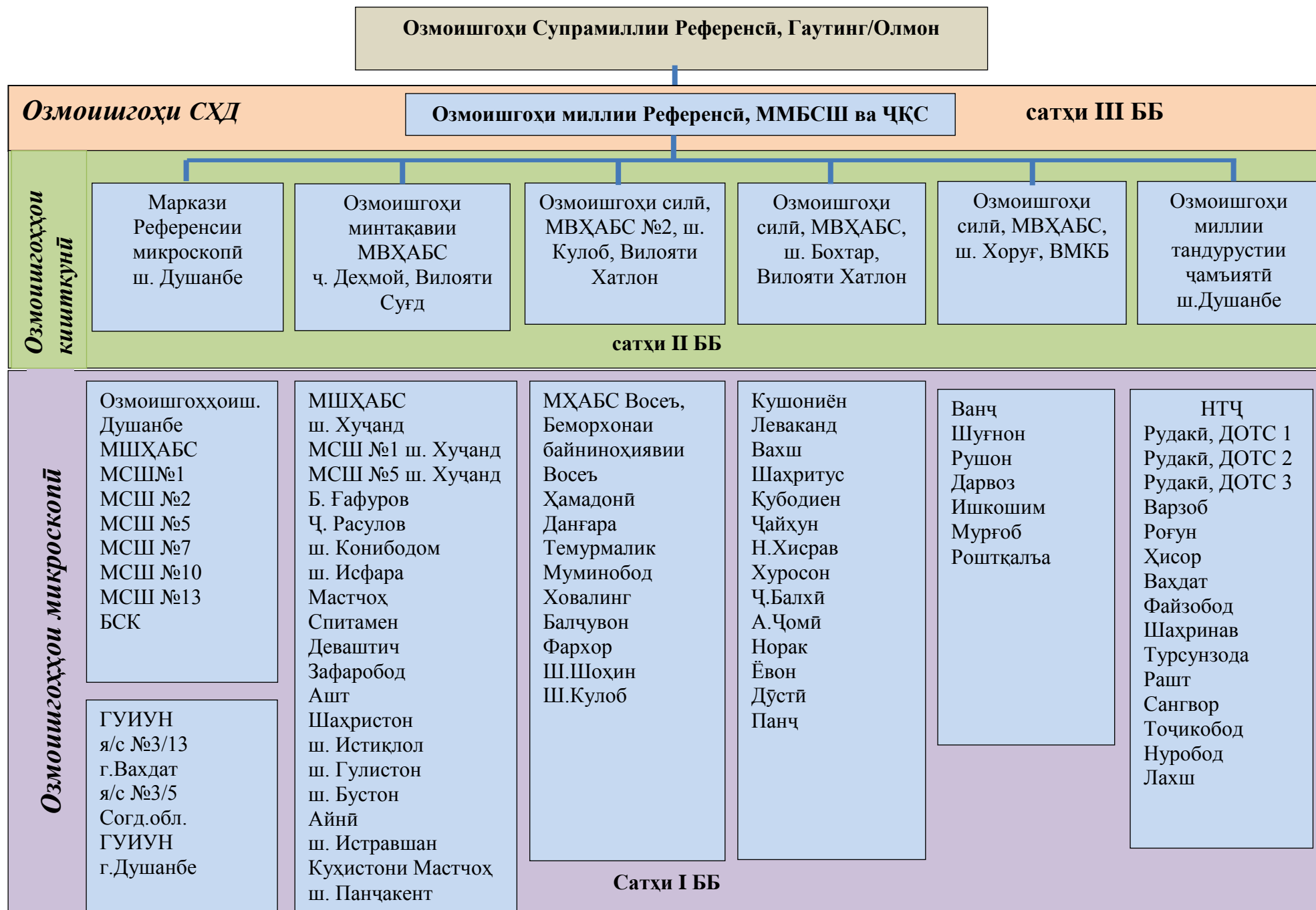
Назорати диспансерии минбаъда мувофиқи тартиби дар Дастурамали милли оид ба пешбурди беморони БС ДХ дарҷгардида гузаронида мешавад.

## ЗАМИМАҶО

### Замимаи 1. Ҳуҷҷатҳои меъёрӣ-ҳуқуқӣ дар самти идоракунии ҳолатҳои бемории сили ба доруҳо устувор дар ҚТ

1. Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз 30.05.2017, №1413, боби 23.6
2. Нақшаи миллии стратегии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, барои давраи солҳои 2015-2020.
3. WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update.
4. Дастурамал оид ба назорати бемории сил дар муассисаҳои ислоҳии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо Фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ таҳти № 907 аз 05.10.2018с. тасдиқ гардидааст.
5. Дастурамал оид ба истифодаи речаи кӯтоҳмуддат ва речаҳои дорувории навро дарбаргиранда барои табобати шаклҳои ба доруворӣ устувори бемории сил, ки бо Фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ №15 аз 10.01.2017с. тасдиқ гардидааст.
6. Дастурамал оид ба «Ташхис ва табобати кӯдакони гирифтори бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон», нашри сеюми боздидшуда, ки бо Фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ таҳти № 698 аз 30.08.2017с. тасдиқ гардидааст.
7. Нақшаи миллии вориднамоии доруҳои нав барои табобати БС ДУ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, Фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ № 285, 21.04.2016с.
8. Дастурамали методӣ «Оид ба пешбурди беморони сил ҳангоми пайдоиши таъсири номатлуби доруҳои зиддисилӣ», Фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ № 64 аз 08.02.2014с.
9. Дастур оиди мафҳумҳои боздидшуда ва тартиби пур кардани намунаҳои бақайдгирию ҳисоботӣ оид ба сил, мувофиқи тавсияҳои охирини ГУТ, дар доираи Барномаи миллии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2015, ки бо фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ таҳти №16 аз 4.09.2013 тасдиқ шудааст.
10. Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision (WHO/HTM/TB/2013.2). Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf), accessed 13 May 2016)
11. Дастур оид ба вориднамоии Gene Xpert дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, Фармони МҚҶАБС аз 20.02.2013с. №14
12. Нақшаи амалҳои муштарак оид ба пешгирии ва мубориза бо БС ДУ дар ҚТ барои давраи солҳои 2015-2020.

## Замимаи 2 Шабакани озмоишгоҳии соҳаи зиддисилии Ҷумҳурии Тоҷикистон



## **Замимаи 3 Низомнома оид ба КММТ**

### **НИЗОМНОМАИ КОМИССИЯҲОИ МАРКАЗИИ МАШВАРАТИИ ТАБИБОН**

#### **1. МУҚАРРАРОТИ УМУМӢ**

- 1.1 Муқаррарот тартиби фаъолияти КММТ-ро, ки барои таъмини сифати дарёфти ҳолатҳои БС, ташхис ва табобати беморони сили дарёфтшуда равона гардидааст, муайян менамояд.
- 1.2 Муқаррарот дар бораи КММТҚ ва КММТВ ва ҳайати хусусии онҳо аз ҷониби директорони КММТҚ ва КММТВ таъсис дода мешавад.
- 1.3 КММТ комиссияҳои олий ба ҳисоб мераванд, ки мутахассисони асосии воҳидӣ ва ғайривоҳидиро дар соҳаи зиддисилӣ дар ҳайати худ доранд.
- 1.4 КММТ дар фаъолияти худ Муқаррароти мазкур ва санадҳои меъёрии ҳуқуқие, ки дар соҳаи зиддисилӣ тасдиқ гардидааст, дастур қарор медиҳад.
- 1.5 Кори КММТ дар шакли Ҷаласа тибқи речаи қорӣ тасдиқгардида ташкил карда мешавад.

#### **2. МАҚСАД ВА ВАЗИФАҲОИ КММТ**

- 2.1. Мақсади КММТ таъмини сифати дарёфти ҳолатҳои бемории сил, ташхису табобати беморони сили дарёфтгардида мебошад.
- 2.2. Вазифаи асосии КММТ аз баррасии ҳуҷҷатҳои оиди ҳолатҳои пешниҳодшуда ва қабули қарори мувофиқ оиди бақайдгирӣ, ба табобат фарогирифтани, муоинаи минбаъда дар тамоми марҳилаҳои табобати беморони сил иборат аст.
- 2.3. Барои иҷрои вазифаи асосӣ КММТ чунин вазифаҳоро иҷро менамояд:
  - интихоби беморон барои табобат тибқи речаҳои I ва II;
  - муайян намудани реча ва ҷои табобат;
  - таҳлили ҳодисаҳои клиникӣ ҳангоми пайдоиши таъсири номатлуби ҷиддӣ, ки мудохилаи заруриро талаб менамояд (рад кардани дору, тағйири вояи дору ва ғ.);
  - муайян намудани муҳлати анҷоми марҳилаи шиддатноки табобат;
  - муайян намудани натиҷаи табобат;
  - назорати раванди табобат (назорати табобат);
  - ҷорабинҳои машваратӣ бо беморон оид ба қошиш додани қандашавӣ ҳангоми табобат.

#### **3. СОҲТОРИ КММТ**

- 3.1. КММТ дар назди Маркази Ҷумҳуриявии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил (МҶҶАБС) ва дар назди марказҳои вилоятии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил (КМТ Марказҳои вилоятии Ҷимояи аҳоли аз бемории сили вилояти Суғд, Хатлон (2 минтақавӣ) ва ВМКБ ташкил шудааст.
- 3.2. КММТҚ назорати марказонидашудаи фаъолияти тамоми КММТ, аз ҷумла марказҳои вилоятии ҶАБС ва КМТ, ки дар дар муассисаҳои калони зиддисилӣ (ММБСШҚҚС ва МШҶАБС) ташкил шудаанд, амалӣ месозад. Аъзоёни комиссияи мазкур ҳангоми зарурат дар гузаронидани ҷаласаи КММТ дар сатҳи вилоятӣ иштирок намуда, фаъолияти онҳоро ҳамроҳанг месозанд, ёрии дастурию машваратӣ мерасонанд, саривақт дар бораи тағйиротҳои ҳуҷҷатҳои директивӣ, ки ба соҳаи фаъолияти КММТ тааллуқ дорад, огоҳ менамоянд.
- 3.3. КММТҚ ҳуҷҷатҳоро оид ба ҳолатҳои пешниҳодшудаи беморони ш. Душанбе ва ноҳияҳои тобеи Ҷумҳурӣ, инчунин беморони сил, ки таҳти табобат дар муассисаҳои калони зиддисилӣ қарор доранд, баррасӣ менамояд ва қарори



- мувофиқ қабул мекунад. Дар ҳолатҳои истисноӣ КММТЧ ҳолатҳои беморони нисбати нақшаҳои ташхисӣ ва клиникӣ баҳсталабро аз дигар минтақаҳои ҷумҳурӣ баррасӣ менамояд.
- 3.4. КММТЧ ҳуҷҷатҳои беморони аз дигар муассисаҳои тиббии Сарраёсати иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ (СРРИЧЧ)-и Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон, Вазорати муҳофизоти ва Вазорати қорҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳодшавандаро низ баррасӣ менамояд.
  - 3.5. КММТВ-и Маркази вилоятии Ҷумҳурии аҳолии аз бемории сили №2-и вилояти Хатлон дар ш. Кулоб ҳуҷҷатҳои беморонро, ки аз 11 шаҳру ноҳияҳои минтақаи Кулоб ва вилояти Хатлон, инчунин ш. Кулоб, инчунин бемороне, ки аз муассисаҳои тиббии СРИЧЧ, ВМ, ВКД-и дар минтақаи Кулоб ҷойгиршударо пешниҳод менамоянд, баррасӣ менамояд.
  - 3.6. КММТВ-и Маркази вилоятии Ҷумҳурии аҳолии аз бемории сили вилояти Хатлон, (ш. Бохтар) ҳуҷҷатҳое, ки аз беморони 15 шаҳру ноҳияҳои минтақаи Бохтари вилояти Хатлон, инчунин бемороне, ки аз муассисаҳои тиббии СРИЧЧ, ВМ, ВКД-и дар минтақаи Бохтар ҷойгиршуда пешниҳод мегарданд, баррасӣ менамояд.
  - 3.7. КММТВ-и Маркази вилоятии Ҷумҳурии аҳолии аз бемории сили вилояти Суғд ҳуҷҷатҳои бемороне, ки аз 18 шаҳру ноҳияҳои вилояти Суғд, инчунин бемороне, ки аз муассисаҳои тиббии СРИЧЧ, ВМ, ВКД-и дар вилояти Суғд ҷойгиршуда пешниҳод мегарданд, баррасӣ менамояд.
  - 3.8. КММТВ-и Маркази вилоятии Ҷумҳурии аҳолии аз бемории сили ВМБК ҳуҷҷатҳои беморони аз 8 шаҳру ноҳияҳои ВМБК, инчунин бемороне, ки аз муассисаҳои тиббии СРИЧЧ, ВМ, ВКД, ки дар минтақаи ВМБК ҷойгиршуда пешниҳод мегардад, баррасӣ менамояд.
  - 3.9. КМТ маркази ҶАБС ш. Душанбе ҳуҷҷатҳои беморони ба БС ҳассосро аз 15 Марказҳои саломатии ш. Душанбе баррасӣ менамояд. Шаклҳои устувори БС аз ш. Душанбе дар ҷаласаҳои КММТЧ баррасӣ карда мешаванд.
  - 3.10. КМТ ММБСШ ва ЧҚС ҳуҷҷатҳои беморони ба БС ҳассосро, ки барои таъбиқ дар муассисаи мазкур бистарӣ шудаанд, барои пешниҳод намудан ба КММТ баррасӣ менамояд. БС ба доруҳо устувор бо роҳати КММТ дар Муассисаи давлатии «Маркази миллии бемориҳои сил, шуш ва ҷарроҳии қафаси сина» бистарӣ карда мешаванд.

#### 4. ҲАЙАТИ КММТ

- 4.1. Ба ҳайати КММТ шомиланд: Раис, муовин, котиб ва аъзоёни комиссия.
- 4.2. Раиси КММТ роҳбари муассисаи тиббӣ, ки комиссия дар назди он ташкил шудааст, ба ҳисоб меравад.
- 4.3. Муовини раиси КММТ ҷонишини директори Маркази БС оид ба кори таъбиқ ба ҳисоб меравад.
- 4.4. Котиб ва дигар аъзоёни комиссияи тиббиро раиси КММТ аз ҳисоби қорамандони муассисаи тиббӣ таъйин мекунад.
- 4.5. Аъзоёни комиссияи тиббӣ бояд мутахассисони пешбари муассисаҳои зиддисилӣ бошанд: табиби силшинос, ҷарроҳи силшинос, рентгенолог, мутахассисони озмоишгоҳ, Ҷамоати Ҷамоати оид ба БСДСУ ва идоракунии доруворӣ. Аз рӯи зарурат ба ҷаласаи комиссияи КММТ мутахассисони ихтисосашон маҳдуд, инчунин мутахассисони Шуъбаи назорати фарматсевтии Ҷамоати назорати давлатии фаъолияти фарматсевтӣ даъват карда мешаванд.
- 4.6. Аъзоёни КММТ бояд бо уҳдадорҳои вазифавӣ ва ҳуҷҷатҳои бақайдгирӣ шинос карда шаванд.

- 4.7. Дар чаласаҳои КММТ ҳамчун нозир мутахассисони ташкилотҳои байналмилалӣ, кормандони ташкилотҳои ғайридавлатӣ, ки дар чорабиниҳои зиддисилӣ дар маҳалҳо иштирок мекунанд, метавонанд ширкат намоянд.
- 4.8. Барои иваз намудани аъзоёни ғоиб ҷалби мутахассисони захиравӣ пешбинӣ шудааст.

## **5. ТАШКИЛИ КОРИ КММТ**

- 1.1. Комиссия тамоми ҳолатҳои пешниҳодшудаи бемории сил, ки дар мамлакат дарёфт мешаванд, баррасӣ менамояд (рӯбарӯ ё ғоибона). Дар ҳолатҳои истисноӣ (дар ҳолатҳои мураккаби ташхисӣ, зимни пайдо шудани ТНЧ аз ДЗСК1 ва ДЗСК2 ва дар ҳолати даст кашидан аз табобат) рӯбарӯ гузаронидани машваратро пешбинӣ менамояд.
- 1.2. Ҷаласаи КММТ дар назди Марказҳои Ҷумҳуриявӣ ва вилоятии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил, инчунин дар шакли чаласаҳои сайёр гузаронида мешавад. Мақсад аз чаласаҳои сайёри КММТ ба мутахассисони маҳалҳо расонидани кӯмаки машваратӣ-методӣ, инчунин гузаронидани машваратҳои рӯбарӯ мебошад.
- 1.3. Дар асоси ҳар чоряк гузаронидани ҷаласаи КММТЧ бо тамоми КММТ-ҳои вилоятӣ бо роҳи истифода аз технологияи телекоммуникатсионӣ (скайп-конференсияҳо) пешбинӣ шудааст. Басомади гузаронидани он-лайн чаласаҳои КММТ аз рӯйи зарурат шояд зиёдтар шавад.
- 1.4. То оғози КММТ корҳои тайёри гузаронида мешавад. Дар маҳалҳо пешакӣ дар бораи ҳолатҳои пешниҳодшавандаи БС маълумотҳо ҷамъоварӣ карда мешавад ва дар асоси он нақшаи гузаронидани ҷаласа амалӣ мегардад. Тамоми ҳуҷҷатҳои зарурӣ ба Ҷамоҳангсозони БС ҳангоми ҷаласаи КММТ пешниҳод карда мешавад.
- 1.5. Ҷаласаи КММТ барои беморони БСДСУ /БСДУВ алоҳида гузаронида мешавад, зеро баррасии беморони мазкур таваҷҷуҳ ва вақти бештарро тақозо менамояд.
- 1.6. Дар ҳолате, ки дар ҷаласаи КММТ на камтар аз 2/3 аъзоёни комиссия ширкат намоянд ҷаласа, салоҳиятдор ба ҳисоб меравад.
- 1.7. Комиссия дар рӯзҳои аниқ, тибқи ҷадвали тасдиқгардида на камтар ду маротиба дар як ҳафта ҷаласа мегузаронанд. Дар ҳолатҳои зарурӣ ташкил намудани ҷаласаи ғайринавбатии КММТ мумкин аст. Бо ҷадвали чаласаҳои КММТ бояд тамоми аъзоёни КММТ ва Ҷамоҳангсозони БС дар маҳалҳо, ки ҳолатҳои БС-ро барои баррасӣ пешниҳод менамояд, шинос бошанд.

## **6. ҲУҶҶАТҲОИ БАҲИСОБГИРИИ КММТ**

- 6.1. Рафти ҷаласаи КММТ дар шакли протокол дар «Дафтари чаласаҳои КММТ» махсуси бақайдгирӣ сабт мешавад. Суратҷаласаҳои КММТ аз ҷониби аъзоёни КММТ, ки дар ҷаласаи мазкур ширкат намудаанд, имзо карда мешавад.
- 6.2. Зимни дар дафтар қайд кардани ҳар як ҳолати бемории бори аввал дарёфтшуда ё такрорӣ, рақами хусусӣ (рақами бақайдгирии КММТ) дода мешавад, ки дар тамоми давраи назорат бояд нигоҳ дошта шавад.
- 6.3. Барои ҳар як ҳолати бемории баррасӣ гардида қарори КММТ пур карда мешавад. Қарори КММТ-ро аъзоёни КММТ бо имзои худ тасдиқ мекунанд. Инчунин қарори КММТ ба дафтари амбулатории бемор, ки ба КММТ пешниҳод мегардад, гузаронида дода мешавад.

## **7. МУҲОКИМА ВА ҚАБУЛИ ҚАРОР**

- 7.1 Ҳар як ҳолати пешниҳодшуда барои қабул кардани қарори мувофиқ аз ҷониби аъзоёни КММТ муҳокима карда мешавад.

7.2 Қарори комиссияи табибон агар аз ҷониби аксарияти ҳозирбудагон дар ҷаласаи аъзоёни комиссия дастгирӣ ёбад, қабул шуда ба ҳисоб меравад.

#### Замимаи 4. Тавсифи доруҳои зиддисилӣ, таъсироти манфии онҳо ва талаботи мониторинг

Чадвали мазкур дар асоси манбаҳо: «Tuberculosis: The Essentials», Наури чорум (Боби 7, чадвали 2); «Tuberculosis Drug Information Guide», Наури дуюм; Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis, 2015 мутобик гардониди шудааст.

Номгӯи доруворӣ (номи кӯтоҳқардашуда)	Тавсиф ва вояҳо барои калонсолон	Таъсироти номатлуб	Талаботҳо барои мониторинг ва эзоҳот
<b>Изониазид (H)</b>	<b>Тавсиф:</b> дорувории бактеритсидӣ, синтези туршии миколиро маҳв месозад, дар хучайраҳои пролифератсияшаванда самаранокии бештар дорад, мубодила дар чигар мегузарад. <b>Воя:</b> 300 мг дар як рӯз ё 900 мг 2 ё 3 маротиба дар як ҳафта	<b>Бештар:</b> гепатит (аз 10 то 20% беморон сатҳи баланди трансaminaзҳо доранд), нейропатияи канорӣ. <b>Камтар:</b> гинекомастия, доначаҳо дар пуст, психоз, ихтилоҷҳо.	<b>Мониторинг:</b> назорати ибтидоӣ ва ҳармоҳаи ферментҳои чигар, хусусан барои беморони синни аз 50 сола боло. <b>Эзоҳот:</b> хангоми қабули вояи зиёд ё хавфи нейропатияи канорӣ (диабет, алкоголизм, ВНМО ва дигарҳо) пиридоксин 50 мг дар як рӯз таъйин кардан лозим аст.
<b>РИФАМПИТСИНҲО</b> <b>Рифампитсин (R)</b> <b>Рифабутин (Rfb)</b>	<b>Тавсиф:</b> дорувории бактеритсидӣ, синтези сафедаро бо роҳи блокбандии транскрипсия ва синтези-РНК (РНК-и ахборотӣ) бозмедорад; мубодила дар чигар мегузарад <b>Воя:</b> R: 600 мг дар як рӯз, Rfb: 300 мг дар як рӯз	<b>Бештар:</b> хоричшавии тарашшухоти рангаш норанҷӣ, баландшавии фаъолияти гузарандаи трансaminaзҳо, гепатит, ночуриҳои меъдаву рӯда. <b>Камтар:</b> зардпарвин бо сабаби холестаз (қатъи хоричшавии талха)	<b>Мониторинг:</b> тавсия дода мешавад, ки сатҳи ибтидоии ферментҳои чигар тафтиш карда шаванд, дар ҳолати пайдо шудани аломатҳо (зардпарвин, мондашавӣ, гумшавии иштиҳо, бемадорӣ, ё дилбехузурию қайқунӣ) таҳлил тақрор карда шавад.
<b>Пиразинамид (Z)</b>	<b>Тавсиф:</b> дорувории бактеритсидӣ, механизми таъсиррасонӣ аниқ нест; дар муҳити туршӣ самаранок мебошад (масалан, хангоми беморӣ бо тачзияҳои ковокидор), бо ҷойгиршавии дохилихучайравии микроорганизмҳо; мубодила дар чигар мегузарад, ба воситаи гурдаҳо хорич мешавад. <b>Воя:</b> 15-40 мг/кг дар як рӯз.	<b>Бештар:</b> артрит/дарди буғумҳо, таъсироти захрнок ба чигар, гиперурикемия, дард дар шикам. <b>Камтар:</b> вайроншавии назорати сатҳи қанд дар хун, доначаҳо дар пӯст.	<b>Мониторинг:</b> сатҳи ибтидоии ферментҳои чигар; хангоми дард дар буғумҳо, артрит ё нишонаҳои подагра сатҳи мочевина чен карда шавад. <b>Эзоҳот:</b> одатан 1 маротиба дар як рӯз таъйин карда мешавад, вале дар давраҳои аввал, барои бештар қардани таҳаммулпазирӣ тақсим қардани воя дар якҷанд қабул имкон дорад.
<b>Этамбутол (E)</b>	<b>Тавсиф:</b> дорувории бактериостатикӣ дар ҳолати воякунони стандартӣ (15 мг/кг); мубодилаи липидҳо ва девораҳои хучайраҳои маҳв мекунад; Тавассути гурдаҳо хорич мешавад. <b>Воя:</b> 15-25 мг/кг	<b>Бештар:</b> одатан таҳаммулпазирӣ хуб доранд. <b>Камтар:</b> неврити асаби биной, ночуриҳои меъдаву рӯда, артрит/ дард дар буғумҳо.	<b>Мониторинг:</b> санчишҳои ибтидоӣ ва ҳармоҳаи тезии биной, биноии хроматикӣ ба рангҳои сурх ва сабз хангоми вояи шабонарӯзии аз 15 мг/кг зиёд (гум қардани бештар аз 10% биной хеле зиёд ба ҳисоб меравад);
<b>АМИНОГЛИКОЗИДҲ</b> <b>О</b> <b>Амикатсин (Am)</b> <b>Канамитсин (Km)</b>	<b>Тавсиф:</b> дорувории бактеритсидӣ; аминогликозидҳо ба синтези сафеда бо роҳи вайронкунии функсияи рибосомавӣ монё мешаванд; Дар муҳитҳои турш ва дохилихучайравӣ камтаъсир мебошанд; полипептидҳо ингибиторҳои транслокатионии пептидил-тРНК ва инитсиатсияи синтези сафеда ба шумор	<b>Бештар:</b> дард дар мавзеи тазриқ, протеинурия; талафёбии электролитҳо (аз ҳама бештар хангоми қабули Cm); таъсироти захрнок ба гӯшҳо (гумқунии шунавоӣ, дар вобастагӣ аз вояи ғуншуда ва консентратсияи максималӣ, хавфи баланди НШГ-эҳтимол бебозгашт). <b>Камтар:</b> нейропатияи канорӣ; доначаҳо; захрнокии вестибулярӣ (дилбехузури, қайқунӣ,	<b>Мониторинг:</b> санчишҳои ибтидоӣ ва минбаъд ҳармоҳаи креатинин, мочевина ва калий дар зардоби хун; хангоми паст будани сатҳи калий сатҳи магний ва калсийро санчидан лозим аст; аудиометрияи аввалия ва мониторинги ҳармоҳа (хусусан куҳансолон бо диабет) қанд, ВИЧ-сироятёфтагон ё беморони

	<p>мераванд; тавассути гурдаҳо хорич мешаванд.  <b>Воя:</b> 15-20 мг/кг дар як рӯз</p>	<p>сарчархзанӣ, вайроншавии ҳамоҳангии ҳаракат, нистагм); эозинофилия; таъсироти захрнок ба гӯшҳо, ки аз таъсири пешобронҳо тақвият меёбад.</p>	<p>гирифтори норасоии гурдаҳо).  <b>Эзоҳот:</b> фосилаи байни қабулкуниро дароз ва вояро кам кардан лозим аст.</p>
<p><b>ФТОРХИНОЛОНҲО</b>  <b>Офлоксатсин (Ofx)</b>  <b>Левифлоксатсин (Lfx)</b>  <b>Моксифлоксатсин (Mfx)</b></p>	<p><b>Тавсиф:</b> дорувории бактеритсидӣ; ингибитори ДНК-гираза, тавассути гурдаҳо хорич мешаванд.  <b>Воя:</b> Ofx: 800 мг дар як рӯз; Lfx: 750-1000 мг дар як рӯз; Mfx: 400 мг дар як рӯз.</p>	<p><b>Бештар:</b> одатан хуб қабул мекунад, ҷаббидашавии хуб дорад.  <b>Камтар:</b> дарунравӣ, сарчархзанӣ, ноҷуриҳои меъдаву рӯда, дарди сар, бехобӣ, рушноихискуний, доначаҳо, вагинит, тендинит, психоз, ихтилоҷҳо (аксуламалҳо аз тарафи системаи марказии асаб (СМА) танҳо бар беморони куҳансол вомехурад).</p>	<p><b>Мониторинг:</b> мониторинги озмоишгоҳи лозим намешавад.  <b>Эзоҳот:</b> бо антатсидҳо, дорувориҳои оҳан, руҳ, калсий ё ивазкунандаҳои калий ва магний якҷоя қабул кардан мумкин нест; Lfx, Mfx нисбати МБС самаранокии аз ҷама бештар доранд.</p>
<p><b>Сиклосерин (Cs)</b></p>	<p><b>Тавсиф:</b> дорувории бактериостатикӣ, аналоги аланин; ба синтези протеогликани девори хучайра монё мешавад; тавассути гурдаҳо хорич мешаванд.  <b>Воя:</b> 500-1000 мг дар як рӯз.</p>	<p><b>Бештар:</b> вайроншавиҳои асаб ва рӯҳӣ, аз он ҷумла дарди сар, зудранҷӣ, вайроншавии хоб, хашмгинӣ ва ларзиш.  <b>Камтар:</b> психоз, нейропатияи канорӣ, ихтилоҷҳо (хавфи баланди аксуламалҳо аз тарафи СМА хангоми қабул бо Н, Ето), хиссиётбаландӣ.</p>	<p><b>Мониторинг:</b> барои муайян кардани вояи муносиб имконияти гузаронидани мониторинги концентратсияи доруворихоро дар зардоби хун дида бароед.  <b>Эзоҳот:</b> таъйин намудани 50 мг пиридоксин ба ҳар 250 мг Cs (бо мақсади кам кардани таъсироти номатлуби неврологӣ).</p>
<p><b>ТИАМИДҲО</b>  <b>Этионамид (Ето)</b>  <b>Протионамид (Рто)</b></p>	<p><b>Тавсиф:</b> метавонанд бактеритсидӣ ё бактериостатикӣ вобаста ба ҳассосияти микроорганизмҳо ва концентратсияи доруворӣ дар мавзеи ҷойгиршавии сироят; мубодила дар чигар мегузарад, тавассути гурдаҳо хорич мешаванд.  <b>Воя:</b> 500-1000 мг дар як рӯз.</p>	<p><b>Бештар:</b> вайроншавии фаъолияти рӯдаю меъда (дилбехузурӣ, қайкунӣ, дарунравӣ, дард дар шикам, гумшавии иштиҳо); дисгевзия (таъми метал); гипотериоз (хусусан хангоми қабули якҷоя бо ПАСК).  <b>Камтар:</b> психоз, дард дар бугумҳо, дерматит, гинекомастия, гепатит, импотенсия, нейропатияи канорӣ, рушноихискуний.</p>	<p><b>Мониторинг:</b> санчиши сатҳи ибтидоии ферментҳои чигар.  <b>Эзоҳот:</b> вояро тақсим кардан, ё ин ки барои бештар кардани таҳаммулпазирӣ қабули пеш аз хоб таъйин кардан мумкин аст; самаранокии Ето ва Рто якҷела шуморида мешавад; Рто аз тарафи меъдаю рӯда таъсироти номатлуби камтар дорад.</p>
<p><b>Кислотаи</b>  <b>Парааминосалитсилат</b>  <b>(ПАСК)</b></p>	<p><b>Тавсиф:</b> дорувории бактериостатикӣ, мубодилаи кислотаи фолиевиро вайрон мекунад (тахмин карда мешавад, ки дар биосинтези коэнзими F-ро дар раванди мубодилаи кислотаи фолиевӣ монё мешавад); атсетилкунонӣ дар чигар мегузарад, тавассути гурдаҳо хорич мешавад.  <b>Воя:</b> воя аз намуди маводи доруворӣ вобастагӣ дорад.</p>	<p><b>Бештар:</b> вайроншавии фаъолияти рӯдаю меъда (дилбехузурӣ, қайкунӣ, дарунравӣ); хиссиётбаландӣ, гипотериоз (хусусан хангоми қабул бо Ето).  <b>Камтар:</b> гепатит, вайроншавиҳои электролитӣ.  <b>Таъсири мутақобили маводҳои доруворӣ:</b> Атсетилкунонии пасти Н; ҷаббиши пасти R дар дорувориҳои ғуруша карда нашуда; азхудкунии сусти B<sub>12</sub>.</p>	<p><b>Мониторинг:</b> мониторинги озмоишгоҳи лозим намешавад.  <b>Эзоҳот:</b> PASER@ дар шакли ғурушаҳои бо ғилофаки дар меъдаю рӯда ҳалшаванда, бояд бо хурокворӣ ё нӯшокии турш истеъмол карда шавад (йогурт ё шарбати турш); ҳолати эътидолиро хангоми t= 40°C ва намии 75% то 8 ҳафта нигоҳ медорад, аз ин лиҳоз ба бемор барои як моҳ дар шароити нигоҳдорӣ бе занҷираи хунукӣ пешниҳод кардан мумкин аст; хангоми зарурати нигоҳдорӣ аз 8 ҳафта зиёд ба миён ояд, нигоҳдорӣ дар ҳарорати пасттар аз 15°C талаб карда мешавад.</p>
<p><b>Линезолид (Lzd)</b></p>	<p><b>Тавсиф:</b> оксазолидинон; ба синтези сафеда монё мешавад; бештар дар табобати БСДУВ</p>	<p><b>Бештар:</b> дилбехузурӣ, дарунравӣ.  <b>Камтар:</b> миелосупрессия (камшавии сатҳи</p>	<p><b>Мониторинг:</b> гузаронидани мониторинги нейропатияи канорӣ ё неврити асаби</p>

истифода бурда мешавад.

**Воя:** 600 мг дар як рӯз (дар ҳолати пайдо шудани ақсуламалҳои номатлуби ҷиддӣ то 300 мг кам кардан лозим аст).

лейкотситҳо ва/ё анемия); лактоатсидоз, невропатияи асаби биной ё невропатияи канорӣ (метавонад барнагарданда бошад ва хавфи курии бебозгашт ё невропатияи бебозгашт, ки ба гумкунии қобилияти меҳнатӣ оварда мерасонад, муқоиса карда, бояд оид ба қатъ намудани қабули линезолид чорандешӣ кард.

биной. Таҳлили клиникаи хун ҳар ҳафта дар давраи аввали таъбиат, баъд ҳар моҳ. Ҳангоми пайдоиши аломатҳои атсидоз гузаронидани муоинаҳои тиббӣ, аз он ҷумла таҳлили хун барои кислотаи ширӣ гузаронидан зарур аст.

**Эзоҳот:** Ҳамаи бемороне, ки Lzd қабул мекунанд, бояд пиридоксин (Кӯдакон 5-10 мг дар як рӯз; калонсолон 50 мг дар як рӯз) истифода баранд.

#### Клофаземин (Cfz)

**Тавсиф:** риминофеназин; in vitro фаъол аст, вале тасдиқи клиникаи самаранокӣ маҳдуд аст.

**Воя:** доруворӣ 100-200 мг дар як рӯз (даҳонӣ) таъйин карда мешавад. Схемаи 200 мг дар як рӯз дар давоми 2 моҳ (48 рӯзи қабул) таъйин карда мешавад, баъд 100 мг дар як рӯз.

**Бештар:** тағйирёбии ранги пӯст, конъюнктива, қарниҳои чашм, моеъҳои физиологӣ ба ранги норанҷӣ/сурх, хушкии пӯст, хориш, дончаҳо, ихтиоз, ксероз; таҳаммулнопазирии рӯдаю меъда, рӯшноихискунӣ.

**Камтар:** ретинопатия, аломатҳои вазнини абдоминалӣ, хунравӣ ва қабзияти меъда; дарозшавии фосилаи QT.

**Мониторинг:** танҳо мониторинги аломатҳо.

**Эзоҳот:** тағйирёбии ранги пӯст ва тарашшуҳоти организм ба ранги норанҷӣ, сурх ва қаҳвагини сиёҳ, баъди анҷоми қабули доруворӣ бартараф мешавад, лекин дар давоми давраи дурудароз; бояд аз таъсири нурҳои офтоб дурӣ ҷуст; маводҳои кавитарини аз офтоб ҳифзкунандаро бояд истифода бурд.

#### Амоксициллин/ кислотаи клавуланат (Amx/Clv)

**Тавсиф:** ингибитори пенициллинӣ/ бета-лактамӣ; маълумотҳои маҳдуд оид ба самаранокӣи клиникаӣ.

**Воя:** 80 мг/кг дар як рӯз, дар ду қабул тақсим кардашуда.

**Бештар:** дарунравӣ ва норухатӣ дар мавзеи шикам бештар дида мешаванд: дилбеҳузурӣ ва қайқунӣ.

**Камтар:** ҳиссиётбаландӣ ва дончаҳо; аз тарафи дигар системаҳою узвҳо ақсуламалҳои кам қайд карда шудаанд.

**Мониторинг:** танҳо мониторинги аломатҳо.

**Эзоҳот:** аз ҳама хубтар қабул ва хориҷ карда мешаванд, агар доруворӣ дар аввали истеъмоли одатии хурук қабул карда шавад.

#### Импенем / силастанин (Imp / Cln)

**Тавсиф:** карбапенем бета-лактамӣ (ба оилаи антибиотикҳои пенициллинӣ/ сефалоспорин алоқаманд, вале ба синфи карбапенемҳо дохил мешавад; таҷрибаи клиникаӣ маҳдуд. Бо назардошти он, ки импенем аз таъсири дипептидазҳои қубурчаҳои проксималии гурдаҳо зуд вайрон мешавад, он бо ингибитори дипептидазаи силастанин якҷоя таъйин карда мешавад.

**Воя:** 1000 мг дохили рағи варид ҳар 12 соат.

**Бештар:** дарунравӣ, дилбеҳузурӣ ё қайқунӣ.

**Камтар:** ихтилоҷҳо (ҳангоми сирояти СМА дида мешавад), таппиши тези дил, илтиҳоби рӯдаи псевдомембранозӣ.

**Мониторинг:** танҳо мониторинги аломатҳо.

**Эзоҳот:** ҳангоми таъйин намудан ба кӯдакон меропенем афзалтар аст.

#### Меропенем (Mpm)

**Тавсиф:** карбапенем бета-лактамӣ (бо оилаи антибиотикҳои пенициллинӣ/ сефалоспорин алоқаманд, вале ба синфи карбапенемҳо дохил мешавад; таҷрибаи клиникаӣ маҳдуд.

**Воя:** 1000 мг дохили рағи варид ҳар 8 соат.

**Бештар:** дарунравӣ, дилбеҳузурӣ ё қайқунӣ.

**Камтар:** ихтилоҷҳо (вале нисбат ба қабули импенем камтар дида мешавад), таппиши тези дил, илтиҳоби рӯдаи псевдомембранозӣ.

**Мониторинг:** танҳо мониторинги аломатҳо.

**Эзоҳот:** ҳангоми таъйин намудан ба кӯдакон меропенем афзалтар аст, зеро аз қабули он ихтилоҷҳо камтар вомерунанд; илова кардани клавуланат (дар шакли

**Вояи баланди  
изониазид (H<sup>вб</sup>)**

**Тавсиф:** метавонад дорувории бактеритсидӣ ё бактериостатикӣ, вобаста ба хассосияти микроорганизмҳо ва концентратсияи доруворӣ дар мавзеи чойгиршавии сироят бошад, гурӯҳи карботиоамидҳо, ки дар Thz низ дарёфт шудаанд, ва ҳалқай пиридинӣ, ки дар H низ дарёфт карда шудаанд, барои фаъолияти он муҳим мебошанд; мубодила дар чигар мегузарад, тавассути гурдаҳо хориҷ мешавад.

**Воя:** 500-1000 мг дар як рӯз.

**Бедаквиллин (Bdq)**

**Тавсиф:** дорувории зиддисилии бактеритсидии гурӯҳи диарилхинолинҳо, ки ба синтези АТФ монеъ мешавад.

**Воя:** 400 мг як маротиба дар як рӯз дар давоми 2 ҳафта, баъдан 200 мг 3 маротиба дар як рӯз дар давоми 22 ҳафта ҳангоми истеъмоли хурок; давраи нимхориҷкунӣ доруворӣ 5,5 моҳро ташкил медиҳад.

**Бештар:** вайроншавии фаъолияти меъдаю рӯда (дилбехузурӣ, қайкунӣ, дарунравӣ, дард дар шикам, гумшавии иштиҳо); дисгевзия (таъми металл дар даҳон); гипотериоз (хусусан ҳангоми қабули якҷоя бо ПАСК)

**Камтар:** дард дар буғумҳо, дерматит, гинекомастия, гепатит, импотенсия, нейропатияи канорӣ, рушноихискунӣ

**Бештар:** дилбехузурӣ, қайкунӣ, дарунравӣ, гумшавии иштиҳо; дарди буғумҳо, дарди сар.

**Камтар:** дарозшавии фосилаи QT, гиперурикемия, фосфолипидоз (ғуншавии фосфолипидҳо дар бофтаҳои бадан), зиёдшавии АТФ, дард дар қафаси сина, хунтуфкунӣ. Хавфи баланди илтиҳоби ғадуди зерӣ меъда.

**Таъсири мутақобили маводҳои доруворӣ:**

Ҳама ингибиторҳо ва стимуляторҳои СҮРЗА4. Рифампитсин (стимуляторҳои СҮРЗА4) концентратсияи Bdq- ро дар хун то нисф кам мекунад; дорувориҳои фосилаи QT- ро дарозкунанда дар хун (масалан Cfz, Mfx, дорувориҳои зиддизамбуруғӣ ва дигар) метавонанд таъсири иловагии захрнок ба дил расонанд – таъйини онҳо танҳо дар ҳолати мавҷуд набудани дигар дорувориҳои алтернативӣ ба назар гирифта мешавад.

**Бештар:** дилбехузурӣ, қайкунӣ, сарчархзанӣ;

**Камтар:** дарозшавии фосилаи QT.

**Таъсири мутақобили маводҳои доруворӣ:**

Ҳама ингибиторҳо ва стимуляторҳои СҮРЗА4. Рифампитсин (стимуляторҳои СҮРЗА4) концентратсияи Dlm - ро дар хун кам мекунад; Бо дорувориҳои фосилаи QT- ро дарозкунанда дар хун (масалан Cfz, Mfx, дорувориҳои зиддизамбуруғӣ ва дигар), ки метавонанд таъсири иловагии захрнок ба дил расонанд, эҳтиёткорона бояд истифода бурд. Таъйини онҳо танҳо дар ҳолати мавҷуд набудани дигар дорувориҳои алтернативӣ ба назар гирифта мешавад.

**Мониторинг:** санчиши сатҳи ибтидоии ферментҳои чигар ва назорати ҳармоҳаи онҳо, хусусан дар беморони синну соли аз 50-сола боло.

**Эзоҳот:** якҷоя бо пиридоксин 50 мг дар як рӯз таъйин бояд кард.

**Мониторинг:** санчиши сатҳи ибтидоии фосилаи QT дар ЭКГ, баъдан 2, 12 ва 24 ҳафта (гузаронидани мониторинги бештар ҳангоми чой доштани хавфи дарозшавии фосилаи QT); қатъ кардани қабул дар ҳолати пайдоиши аритмияи меъдачавӣ ё фосилаи QT >500 мсония; назорати ҳармоҳаи ферментҳои чигар.

**Эзоҳот:** дисбаланси хеле зиёди ҳолатҳо бо оқибати фавт ҳангоми таҳқиқоти клиникӣ дар шахсони Bdq қабулкарда (10 нисбати 2 бо истифодаи платсебо). Сабаби дисбаланси ҳолатҳо бо оқибати фавт аниқ нест. Оиди фавти ногаҳонӣ дар давраи таҳқиқот хабар дода нашудааст.

**Деламанид (Dlm)**

**Тавсиф:** дорувории зиддисилии бактеритсидӣ. Синтези пардаи микобактериалии ҳучайраро бо роҳи монеъ шудан ба биосинтези кислотаҳои метокси-миколевӣ ва кето-миколевӣ боз медорад.

**Воя:** 100 мг (2 ҳаби 50 мг) 2 маротиба дар як рӯз (200 мг вояи умумии рӯзона).

Ҳафт рӯз дар як ҳафта дар давоми 24 ҳафта дар схемаҳо бо дигар доруҳои зиддисилӣ барои табобати БС ДУ қабул карда мешавад.

**Бештар:** дилбехузурӣ, қайкунӣ, сарчархзанӣ;

**Камтар:** дарозшавии фосилаи QT.

**Таъсири мутақобили маводҳои доруворӣ:**

Ҳама ингибиторҳо ва стимуляторҳои СҮРЗА4. Рифампитсин (стимуляторҳои СҮРЗА4) концентратсияи Dlm - ро дар хун кам мекунад; Бо дорувориҳои фосилаи QT- ро дарозкунанда дар хун (масалан Cfz, Mfx, дорувориҳои зиддизамбуруғӣ ва дигар), ки метавонанд таъсири иловагии захрнок ба дил расонанд, эҳтиёткорона бояд истифода бурд. Таъйини онҳо танҳо дар ҳолати мавҷуд набудани дигар дорувориҳои алтернативӣ ба назар гирифта мешавад.

**Мониторинг:** санчиши сатҳи ибтидоии фосилаи QT дар ЭКГ, баъдан баъди ҳар 2, 4, 8, 12 ва 24 ҳафта баъди оғози табобат (гузаронидани мониторинги бештар ҳангоми чой доштани хавфи дарозшавии фосилаи QT); қатъ кардани қабул дар ҳолати пайдоиши аритмияи меъдачавӣ ё фосилаи QT >500 мсония

**Эзоҳот:** Ҳангоми истеъмоли хурок қабул кардан бештар чабида мешавад; аз истеъмоли алкоголь худдорӣ бояд кард.

**Замимаи 5а. Нишондиҳандаҳои заминавӣ ва тадқиқот барои мониторинги клиникии самаранокӣ ва бехатарии табобат аз рӯи схемаҳои речаи кӯтоҳмуддати беморони бемории сили ба доруҳои сершумор устувор**

Муоина	Нишондиҳандаҳои ибтидоӣ (дар оғози табобати БС ДУ)	Миқдори тадқиқотҳо дар тамоми муҳлати табобат аз рӯи <u>речаи кӯтоҳмуддат</u> (9-12 моҳ) бо марҳилаҳои табобатӣ		Тадқиқотҳои минбаъда пас аз анҷоми табобат	Эзоҳ
		Марҳилаи шиддатнок (4-6 моҳ)	Марҳилаи кӯмакрасон (5 моҳ)		
Моил будан ба табобат ва таҳаммулпазирӣ		Ҳамарӯза зимни ҳар ташрифи бемор бо мақсади қабули табобати бевосита назоратшаванда (ТБН) аз ҷониби шахсе, ки оиди ТБН масъул аст			
Баҳодихӣ аз ҷониби табиб	√	Дар сурати тобоварии хуб дар давоми ҳафтаи 1-ум ҳамарӯза ҳангоми табобати статсионарӣ ва ҳадди ақал ҳар ҳафта ҳангоми табобати амбулаторӣ. Баъди ба эътидол омадани вазъи бемор ӯ дар як моҳ танҳо як ё ду маротиба тахти муоина қарор мегирад	Муоинаи ҳармоҳа, агар зарурати тез-тез муоина намудани бемор пеш наояд	Дар 6 ва 12 моҳи табобат	Шахси масъули ТБН ҳамарӯза бо бемор вохӯрда, ба ӯ машварат медиҳад, аз бобати ҳамаи мушкилоти бемор ба табиб хабар мерасонад.
Машваратҳои равоӣ-ичтимоӣ омӯзишии	√	Аз рӯи зарурат такрор мешаванд	Аз рӯи зарурат такрор мешаванд		Ризоияти иттилоёфта, пешниҳоди маълумоти нав оид ба ДЗС ва речаҳои табобатӣ. Бештар барои бемороне, ки мушкилоти моилӣ ба табобат доранд ва омилҳое, вучуд доранд, ки риояи ТБН-ро мушкил мегардонанд.
Рӯҳшинос/сироятшинос (ВНМО)/нарколог ва дигарон	Ҳангоми зарурат	Ҳангоми зарурат	Ҳангоми зарурат	Аз рӯи зарурат	
Вазн	√	Ҳармоҳа	Ҳадди ақал дар се моҳ як маротиба	Дар 6 ва 12 моҳи табобат	Тез-тез барои кӯдакон барои ислоҳи воя аз рӯи вазн
Қад	√	Ҳармоҳа барои кӯдакон	Ҳармоҳа барои кӯдакон		Тез-тез барои кӯдакон (Ҷиҳати арзёбии инкишоф ва ИВБ)
Муоинаи асабшинос	Ҳангоми зарурат	Ҳангоми зарурат	Ҳангоми зарурат	Ҳангоми зарурат	Азбаски дар нақшаи табобати ДШ қабули изониазид дар вояи баланд
Аудиометрия	√	Дар оғоз ва ҳар моҳ ҳангоми истеъмоли доруҳои тазриқӣ	Баъди аз табобат баровардани капреомитсин – аз рӯи зарурат		Ҳатман ба миён гузоштани пурсиш бо беморон дар хусуси тағйир ёфтани шунавоияшон зимни ҳар ташриф ва баҳодихӣ намудани имконоти онҳо ҷиҳати



					иштирок дар муколама.
Рентгенография	√	1 маротиба дар 6 моҳ, дар ҳолатҳои махсус ҳар семоҳа	Ҳар 6 моҳ	Дар 6 ва 12 моҳи таобат аз рӯи зарурат	
Санҷиши барқии дил (ЭКГ)	√	Ҳармоҳа ҳангоми истифода аз доруҳои дарозқунандаи фосилаи QT	Ҳармоҳа ҳангоми истифода аз доруҳои дарозқунандаи фосилаи QT		Тавачҷуҳи махсус ба бемороне, ки беш аз як доруи дарозқунандаи фосилаи QT (Mfx, Lfx, Cfx)-ро қабул мекунанд. Ҳар чӣ бештар гузаронидани мониторинг дар сурати вучуд доштани амрози дил, гипотиреоз, ихтилоли тавозуни электролитӣ ё ҳангоми паст будани сатҳи албумин (<3,4g/dl)
Санҷидани тези кувваи босира бо ёрии диаграммаи Снеллен ва биниши рангҳо (санҷиши Ишихара)	√	Ҳангоми зарурат	Ҳангоми зарурат		Чунки беморон дар тамоми давраи таобат Этамбутол қабул мекунанд
<b>Таҳқиқотҳои бактериологӣ</b>					
Микроскопия	√	Ҳармоҳа	Ҳармоҳа	Дар 6 ва 12 моҳи таобат аз рӯи зарурат	
Кишт	√	Ҳармоҳа	Ҳармоҳа	Дар 6 ва 12 моҳи таобат аз рӯи зарурат	
СХД-и фенотипӣ барои ДЗСҚ 2	√	Бемор аз рӯи натиҷаи кишт мусбӣ мемонад ва ё реверсияи кишт баъди 4 моҳи таобат	Ҳангоми реверсияи кишти бемор баъди конверсия	Агар кишт мусбӣ бошад	Такрори СХД барои бемороне, ки дар онҳо баъди 4 моҳи таобат натиҷаи кишт мусбӣ мемонад ва ё реверсияи кишт
Наи 2 қатор (LPA SL)	√				Такрори СХД барои бемороне, ки дар онҳо баъди 4 моҳи таобат натиҷаи кишт мусбӣ мемонад ва ё реверсияи кишт
<b>Таҳқиқотҳои озмоишгоҳӣ</b>					
Гемоглобин ва ҳуҷайраҳои сафеди хун	√	Ҳармоҳа, ҳангоми истеъмоли доруҳои тазриқӣ	Аз рӯи нишондод, ҳадди ақал 1 маротиба дар семоҳа	Ҳангоми зарурат	Дар аввал мониторинг барои беморони ба ВНМО сироятёфта, ки AZT истеъмол мекунанд, бояд дар як моҳ як маротиба, баъдан аз рӯи зарурат дар вобастагӣ аз аломатҳо гузаронида мешавад.
Креатинини зардоби хун	√	Ҳармоҳа, ҳангоми истеъмоли	Аз рӯи нишондод	Ҳангоми	Ҳар 1-3 ҳафта дар шахсони бо ВНМО

		доруҳои тазриқӣ		зарурат	зиндагикунанда, беморони диабетӣ қанд ва дигар гурӯҳҳои зерӣ хавф
Тест барои ҳомиладорӣ	Пеш аз оғози табобат	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод		
Тест барои ВНМО (экспресс/ТИФ)	Пеш аз оғози табобат	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод		Такроркунӣ аз рӯи нишондиҳандаҳои клиникӣ, соле 2 маротиба дар гурӯҳҳои зерӣ хавфи ВНМО
АЛТ/АСТ	√	Ҳармоҳа	Ҳар семоҳа, аз рӯи нишондод- бештар		Барои беморони мубтало ба гепатитҳои вирусӣ ҳар 1-2 ҳафта дар моҳи аввали табобат, баъдан ҳар 1-4 ҳафта
Калий дар зардоби хун	√	Ҳармоҳа, аз рӯи нишондод (дарозшавии QT) - бештар	Аз рӯи нишондод		Дар ҳафтаҳои 1-3-юм дар ҳолати шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, беморони гирифтори диабетӣ қанд ва дигар гурӯҳҳои зерӣ хавф
Калсий ва магний дар зардоби хун (аз рӯи нишондод)	√	Ҳармоҳа, аз рӯи нишондод (дарозшавии фосилаи QT ва гипокалиемиа) –бештар	Аз рӯи нишондод		Ҳангоми мавҷудияти гипокалиемиа муайян намудани сатҳи магний ва калсий дар зардоби хун
Глюкоза дар зардоби хун	√	Ҳармоҳа, ҳангоми қабули доруҳои тазриқӣ. Ҳангоми мавҷудияти диабет – аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод		Ҳангоми мавҷудияти диабетӣ қанд– ҳармоҳа. Ҳангоми табобат бо гатифлоксатсин– ҳар ҳафта. Беморро оиди нишоҳа ва аломатҳои гипогликемиа ва гипергликемиа огоҳ намудан зарур аст
Филтратсияи калобачагӣ (аз рӯи нишондод); озмоиши Реберг	Аз рӯи нишондод	Ҳар семоҳа	Ҳар семоҳа		Дар гурӯҳҳои зерӣ хавф (кӯҳансолон, беморони гирифтори диабетӣ қанд, ҳангоми истеъмоли доруҳои нефротоксикӣ ва ғайра)
Тест барои ҳомиладорӣ	Пеш аз оғози табобат	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод		
Липаза/амилаза (аз рӯи нишондод)		Ҳангоми дарди шикам барои соқит кардани илтиҳоби ғадуди зерӣ меъда	Аз рӯи нишондод		Махсусан ҳангоми истеъмоли ТЗРВ: D4T, ddI ё ddC дар асоси омилҳои хатар (барои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда)
Кислотаи шир (аз рӯи нишондод)	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод		Барои пайгирӣ намудани лактоатсидоз дар вучуди бемороне, ки Lzd ё шахсоне, ки ТЗРВ қабул мекунанд
Гузaronидани озмоишҳои серологӣ ба хотири муайян намудани гепатитҳои вирусии В ва С (аз рӯи нишондод)	Пеш аз оғози табобат	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод	Ҳангоми зарурат	Дар беморони гурӯҳи зерӣ хавф

**Замимаи 56. Нишондиҳандаҳои заминавӣ ва тадқиқот барои мониторинги клиникаи самаранокӣ ва бехатарии табобат барои беморони БС ДУ, ки дар речаи инфиродӣ бо доруҳои нав табобат мегиранд**

Таҳқиқот	Нишондиҳандаҳои ибтидоӣ дар оғози табобати БСДСУ /БСДУВ	Шумораи таҳқиқотҳо барои як давраи табобат дар речаҳои инфиродӣ тавассути <b>доруҳои нав (18-20 моҳ)</b> аз рӯи марҳилаҳои табобатӣ		Давраҳои минбаъда пас аз анҷоми табобат	Эзоҳ
		Марҳалаи шиддатнок (6-9 моҳ)	Марҳалаи кӯмакрасон (12-15 моҳ)		
Моил будан ба табобат ва таҳаммулпазирӣ		Ҳамарӯза зимни ҳар ташрифи бемор барои қабули ТБН аз ҷониби шахси масъули ТБН			
Баҳодихӣ аз тарафи табиб	√	Дар давоми ҳафтаи 1-ум ҳамарӯза ҳангоми табобати статсионарӣ ва ҳадди ақал ҳафтае як маротиба ҳангоми табобати амбулаторӣ дар сурати тобоварии хуб. Баъди ба эътидол омадани ҳолати бемор муоина дар як моҳ 1 ё 2 маротиба	Муоина дар як моҳ як маротиба, агар зарурати тез-тез муоина намудани бемор набошад	Дар 6 ва 12 моҳи табобат	Шахси масъули ТБН ҳамарӯза бо бемор вохӯрда, ба ӯ маслиҳат медиҳад, онди ҳамаи мушкилоти бемор ба табиб хабар мерасонад.
Машваратҳои омӯзишии равонӣ-ичтимоӣ	√	Аз рӯи зарурат такрор карда мешаванд	Аз рӯи зарурат такрор карда мешаванд	Ҳангоми зарурат	Ризоияти иттилоёфта, пешниҳоди маълумоти нав оид ба ДЗС ва речаҳои табобатӣ
Рӯҳшинос/сироятшинос (ВНМО)/нарколог ва дигарон	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод	
Вазн	√	Ҳармоҳа	Ҳадди ақал ҳар семоҳа	Дар 6 ва 12 моҳи табобат	Тез-тез барои кӯдакон барои ислоҳи воя аз рӯи вазн
Қад	√	Ҳармоҳа барои кӯдакон	Ҳармоҳа барои кӯдакон		Тез-тез барои кӯдакон (Ҷиҳати арзёбии инкишоф ва ИВБ)
Муоинаи асабшинос	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод	Диққати махсус ба бемороне, ки Lzd қабул мекунад
Аудиометрия	√	Ҳармоҳа дар давраи қабули доруворҳои тазриқӣ	Ҳар семоҳа		Ба бемороне, ки доруворҳои тазриқии қатори 2 мегиранд, пешбинӣ шудааст.
Рентгенография	√	2 (ҳар 6 моҳ)	2 (ҳар 6 моҳ)		
ЭКГ	√	Дар ҳафтаҳои 2, 4, 8, 12 ва 24-уми табобат баъди оғози табобат бо доруҳои нав Ҳармоҳа, агар бемор дигар доруҳои фосилаи QT-ро	Ҳармоҳа, агар бемор речаи табобат бо Bdq ё Dlm ё доруворӣ/ мачмӯи доруҳои фосилаи QT-ро дарозкунада қабул мекунад		Диққати махсус ба бемороне, ки зиёда аз як доруворҳои фосилаи QT-ро дарозкунада қабул мекунад

		дарозкунанда қабул кунад.			
Санчиши қувваи босира (аз рӯи Снеллен) ва рангҳискуни (тести Ишихара)	√	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод		Ба бемороне, ки E ё Lzd қабул мекунанд
Таҳқиқотҳои бактериологӣ					
Микроскопия	√	Ҳармоҳа	1 маротиба дар 2 моҳ	Дар 6 ва 12 моҳи табобат аз рӯи нишондод	
Кишт	√	Ҳармоҳа	1 маротиба дар 2 моҳ	Дар 6 ва 12 моҳи табобат аз рӯи нишондод	
СХД-и фенотипӣ барои ДЗСҚ 2	√	Бемор аз рӯи кишт мусбӣ боқӣ мемонад ё ҳангоми реверсияи киштпас аз моҳи 4-ми табобат	реверсияи кишти бемор пас аз конверсия	Ҳангоми мусбӣ будани кишт (хуруҷ)	СХД такрорӣ барои бемороне, ки дар онҳо кишт мусбӣ боқӣ мемонад ё ҳангоми реверсияи киштпас аз моҳи 4-ми табобат.
Haip 2 қатор (LPASL)	√				Такроранбарои бемороне, ки дар онҳо кишт мусбӣ боқӣ мемонад ё ҳангоми реверсияи киштпас аз моҳи 4-ми табобат.
Таҳқиқотҳои озмоишгоҳӣ					
Гемоглобин ва лейкоцитҳо	√	Ба бемороне, ки Lzd қабул мекунанддар моҳи 1-уми табобат 1 маротиба дар як ҳафта, баъдан ҳармоҳа	Ҳар семоҳа		Ба беморони ба ВНМО сироятёфта, ки зидовудин қабул мекунанд, мониторинг дар аввал ҳармоҳа, баъд аз рӯи нишондод
Тромбоцитҳо	√	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод		Ба бемороне, ки E ё Lzd қабул мекунанд, тавсия шудааст
Креатинин дар зардоби хун	√	Ҳармоҳадар давраи қабули дорувориҳои тазриқӣ	Ҳар семоҳа		Ҳар 1-3 ҳафта дар ШВЗ, беморони диабети қанд ва дигар гурӯҳҳои хавф
Тест барои ҳомиладорӣ	√	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод		
Тест барои ВНМО (фаврӣ/экспресс, ТИФ)	√	Аз рӯи нишондод	Аз рӯи нишондод	Ҳангоми зарурат	Такроран аз рӯи нишондодҳои клиникӣ 2 маротиба дар як сол дар гурӯҳҳои хавфи ВНМО
АЛТ/АСТ	√	Ҳармоҳадар давраи қабули дорувориҳои тазриқӣ	Ҳар семоҳа ё аз рӯи нишондод - тезтар	Ҳангоми зарурат	Ҳар 1-3 моҳ барои бемороне, ки дурудароз Z қабул мекунанд ва беморони дорои хавф ё нишонаҳои гепатит. Ҳар моҳ барои ШВЗ ва

					бемороне, ки Bdq қабул мекунанд. Барои беморони гепатити вирусӣ мониторинг ҳар 1-2 ҳафта дар давоми 1 моҳ, баъд ҳар 4 ҳафта
Глюкоза дар зардоби хун	√	Аз рӯйи нишондод	Аз рӯйи нишондод	Ҳангоми зарурат	Агар диабети қанд мавҷуд бошад, он гоҳ ҳармоҳа. Ҳангоми истеъмоли гатифлоксатсин дар оғоз ва ҳар моҳ
Альбумин дар зардоби хун	√	Ҳар 2 моҳ барои бемороне, ки Dlm қабул мекунанд	Ҳар 2 моҳ барои бемороне, ки Dlm қабул мекунанд	Ҳангоми зарурат	Танҳо барои бемороне, ки Dlm қабул мекунанд
Филтратсияи калобачагӣ (аз рӯи нишондод); озмоиши Реберг	Ҳангоми зарурат	Ҳар семоҳа	Ҳар семоҳа	Ҳангоми зарурат	Дар гурӯҳҳои зерӣ хавф (барои куҳансолон, мубталоёни диабет, ҳангоми истеъмоли доруҳои нефротоксикӣ ва ғайра)
Гормони ТТ (тибқи нишондод)	Ҳангоми зарурат	Ҳангоми зарурат – мониторинги ҳармоҳаи аломатҳои клиникии гипотиреоз	Ҳар семоҳа	Ҳангоми зарурат	Одатан ҳангоми истеъмоли Eto/Pto ва/ё PAS: Ҳар 3 моҳ ҳангоми истеъмоли доруҳои зиддисилӣ аз ҳарду гурӯҳ, ҳар 6 моҳ ҳангоми истеъмоли доруҳои зиддисилии яке аз гурӯҳҳо
Калий дар зардоби хун	√	Ҳармоҳа, дар ҳолати дарозшавии QT –тезтар	Баъди қатъи қабули ДТҚ2 – аз рӯйи нишондод		Пациентам с ВИЧ, диабетом, др. забелеваниями – в 3 недели 1 раз
Калсий ва магний дар зардоби хун (аз рӯи нишондод)	√	Ҳармоҳа, дар ҳолати дарозшавии QT –тезтар	Баъди қатъи қабули ДТҚ2 – аз рӯйи нишондод		Муайян намудани сатҳи магний ва калсий дар зардоби хун ҳангоми мавҷудияти гипокалиемиа ё дарозшавии QT дар бемороне, ки Bdq ё Dlm қабул мекунанд.
Липаза/амилаза (аз рӯи нишондод)		Ҳангоми пайдоиши дарди шикам барои соқит кардани илтиҳоби гадуи зерӣ меъда дар бемороне, ки Bdq, Lzd, D4T, ddl ё ddc қабул мекунанд	Аз рӯйи нишондод		Махсусан ҳангоми истеъмоли Bdq, Lzd, D4T, ddl ё ddc дар асоси омилҳои хавф (барои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда)
Кислотаи ширӣ (аз рӯи нишондод)		Аз рӯйи нишондод	Аз рӯйи нишондод	Ҳангоми зарурат	Барои назорати лактоатсидоз дар вучуди беморони истеъмолкунандаи Lzd ва доруҳои ЗРВ.
Озмоиши серологӣ барои навъҳои гепатити вирусии В ва С (аз рӯи нишондод)	Пеш аз оғози табобат	Аз рӯйи нишондод	Аз рӯйи нишондод	Ҳангоми зарурат	Дар гурӯҳҳои зерӣ хавф

**Замимаи ба. Ризоияти иттилоъфтаи бемори сили ба доруҳои сершумор устувор ва бемори сили ба доруҳои устуворияти васеъдошта**

Ман, \_\_\_\_\_ ро  
Ному насаб (бояд пурра навишта шавад)

огоҳ карданд, ки ман гирифтори шакли ба доруворӣ устувори сил шудаам ва ба ман табобати махсус пешниҳод карданд. Ман барои қабул кардани доруҳои зиддисилӣ аз рӯи речаи табобат, ки аз тарафи табибон таъйин карда шудааст ва дар зери назорати бевоситаи коркунӣ тиб мегузарад, розигии худро медиҳам.

Бо ман дар мавзӯҳои зерин суҳбат гузарониданд:

- Дар бораи муддати табобат бо доруҳои зиддисилӣ қатори дуввум (ки аз рӯи шакли бемориам аз 9 то 24 моҳро дарбар мегирад);
- Дар бораи таъсири номатлуби доруҳо, ки метавонанд дар давоми табобат пайдо шаванд ва дар бораи он, ки хангоми пайдошавии онҳо ман бояд фавран табиб ё корманди тибро огоҳ намоям;
- Дар бораи зарурияти қабули табобати назоратшаванда ва супоридани мунтазами (ҳармоҳа ё аз рӯи таъйиноти табиб) маводҳои ташхисшаванда (балғам ва дигарҳо) барои ташхиси микроскопӣ ва /ё кишт дар давоми давраи табобат;
- Дар бораи оқибатҳои худсарона қатъ кардани қабули доруҳо;
- Дар бораи риоя кардани қоидаҳои гигиенаи шахсӣ ва ҷамъиятӣ, инчунин гигиенаи сулфа ва пӯшидани ниқобҳои махсуси ҷарроҳӣ;
- Дар бораи он, ки хангоми набудани имконияти қабули табобати ҳаррӯзаи назоратшаванда, фавран ба муассисаи тиббии ҷои истиқомат хабар диҳам.

**Банди иловагӣ барои занҳои гирифтори бемории сил:**

Маро огоҳ карданд, ки дар давоми табобат ҳомиладор шудан мумкин нест ва барои пешгирӣ кардани ҳамли номатлуб бояд ягон усули ба ман мувофиқи пешгирии ҳамли номатлубро интиҳоб карда, дар давоми табобат истифода барам.

Ман бо ин ҳуҷҷат тасдиқ мекунам, ки маълумоти кофӣ бо забони ба ман фаҳмо пешкаш карда шуд. Ман ба саволҳои пайдошуда ҷавоб гирифтаам. Розигию хоҳиши худро барои гирифтани муҳлати пурраи табобат бо дорувории зиддисилӣ, ки аз тарафи табиби силшинос таъйин шудааст, тасдиқ мекунам.

Розигии худро барои истифодабарии маълумоти шахсии ман, ки дар давоми табобат ба даст меояд, медиҳам.

**Ному насаби бемор** \_\_\_\_\_

**Имзои бемор** \_\_\_\_\_ **Сана** \_\_\_\_\_

**Ному насаби шохид (парастор агар бемор кӯдак ё шахси маъҷуб бошад):**

\_\_\_\_\_ **Имзои шохид (парастор)** \_\_\_\_\_ **Сана** \_\_\_\_\_

**Замимаи 66. Ризоияти иттилоёфтаи бемори сили ба доруҳо устувор барои дароз намудани қабули доруҳои нав (Бедаквиллин ва ё Деламанид) дар речаи табобати инфиродӣ**

Ман, \_\_\_\_\_  
Ному насаб (пурра нависед)

огоҳ карда шудаам ва ман оиди бемории худ пурра ва ҳаматарафа аз табиби табобатгар маълумот гирифтаам.

- Ихтиёран барои дароз кардани муҳлати табобат бо дарбаргирии доруи Бедаквиллин/Деламанид дар давоми 2 моҳ ва ё зиёдтар розигии худро медиҳам.

- Ман огоҳ карда шудаам, ки оид ба пайдошавии таъсири номатлуб дар вақти қабули доруҳо, аз ҷумла Бедаквиллин ва/ё Деламанид ва ё дар ҳолати пайдо шудани таъсири номатлуби доруҳо, февран ба табиби табобатгар хабар диҳам.

- Ман оиди он, ки бояд мунтазам доруҳои таъминшударо қабул намоям, инчунин ҳангоми саркашӣ аз табобат, риоя накардани речаи қабули доруҳо ва тавсияи кормандони тиб раванди табобатро мушкил менамояд ва ба саломатии ман таъсири манфӣ мерасонад, огоҳ карда шудаам ва ба ман маълум аст, ки ин ҳолат ҳамчун ихтиёрий аз табобат даст кашидан ба ҳисоб меравад.

- Ман огоҳ карда шудаам, ки ҳангоми даст кашидан аз табобати минбаъда, эҳтимолияти вазнин шудани беморӣ, ки метавонад ба хуручи бемории сил, пайдо шудани оризаҳо, ташаккули шакли устувори бемории сил, хунтуфкунӣ, хунпартоӣ аз шуш, пневмоторакси ногаҳонӣ, норасоии дилу рағҳо ва ғайра оварда расонад, вучуд дорад.

- Ба ман фаҳмонда шуд, ки бемории сил, бемории сироятӣ буда, ба тариқи ҳаво аз одам ба одам мегузарад. Оид ба риоя намудани қоидаҳои гигиенаи шахсӣ, аз ҷумла гигиенаи сулфа ва пушидани ниқоби чарроҳӣ дар ҳучраҳо суҳбат гузаронида шудааст.

- Ман ба ҳамаи бандҳои ҳуччати мазкур шинос шудам, ҳамаи он чизеро, ки ба ман фаҳмонданд, дарк намудам ва ман барои дароз намудани қабули доруҳои нав (Бедаквиллин ва Деламанид) дар речаи табобатӣ ихтиёран розигии худро медиҳам.

**Банди иловагӣ барои беморони занони ҳомиладор:**

- Ман огоҳ карда шудаам, ки ҳомиладор шудан дар рафти табобат номувофиқ аст, бояд яке аз усулҳои пешгирӣ намудани ҳомиладоршавиро истифода барам (пешгирии ҳамли номатлуб).

Ман тасдиқ мекунам, ки ахборот бо забони ба ман фаҳмо пешниҳод карда шудааст, ман ба ҳамаи саволҳоям ҷавоб гирифтаам.

Ман хоҳиш ва розигии худро барои қабул намудани курси пурраи табобатӣ бо доруҳои зиддисилӣ, ки табиби табобатгар таъйин намудааст, тасдиқ менамоям.

**Ахбороти иловагӣ:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Розигии худро барои истифода бурдани маълумотҳои шахсии ман, ки дар вақти табобат гирифта шудаанд, тасдиқ менамоям.

**Ному насаби бемор** \_\_\_\_\_

**Имзои бемор** \_\_\_\_\_ **Сана** \_\_\_\_\_

**Ному насаби падар ё модар / парастор агар бемор кӯдак ва ё маъҷуб бошад**

**Имзои падару модар / парастор** \_\_\_\_\_ **Сана** \_\_\_\_\_

## **Замимаи 7. Мафҳумҳои стандартӣ**

**Устуворияти доругии аввалия:** ин устуворияти доругӣ дар бемори сил, ки пештар ДЗС қабул накарда буд ва ё камтар аз 1 моҳ қабул кардааст. Омӯзиши устуворияти доругии аввалия бо истифода аз усулҳои генетикӣ имконияти пешгӯӣ намудани вазъи эпидемиологии чумхуриро медиҳад, зеро дараҷаи паҳншавии сироятро дар байни аҳоли инъикос менамояд.

**Устуворияти доругии баъдан пайдошуда (дуюмдараҷа):** ин устуворияти доругӣ, ки дар раванди табобат бо ДЗС (одатан зиёда аз як моҳ) пайдо шудааст ё дар ҳолатҳои такрории бемории сил пайдо шудааст ва бо ёрии генотипкунонӣ тасдиқ гардидааст. Ҳолатҳои такрорӣ, аз он ҷумла хуруҷҳои бемории сил метавонанд инчунин натиҷаи сироятёбии такрорӣ бошанд.

**Монорезистентӣ:** устуворият ба яке аз доруҳои зиддисилӣ.

**Полирезистентӣ (бемории сили ба якҷанд доруворӣ устувор):** устуворият ба зиёда аз як доруворӣ зиддисилӣ, ба ғайр аз устуворияти якҷоя ба изониазид ва рифампитсин. Ба тарзи дигар гуфтан мумкин аст, ки устуворият ба 2 ва зиёда дорувориҳо, ки аз БСДСУ ва БСДУВ фарқ доранд, ба полирезистентӣ дохил мешаванд.

**Бемории сили ба доруҳои сершумор устувор (БСДСУ):** устуворияти МБС, ҳадди ақал ба ду доруворӣ асосии самараноктарини қатори якум- изониазид ва рифампитсин.

**Бемории сили ба доруҳои устувории васеъ дошта (БСДУВ):** устуворият ба доруҳои қатори 1 ва 2, ҳадди ақал, устуворият ба изониазид ва рифампитсин, ба ягон фторхинолон ва ҳадди ақал ба яке аз аз 3 доруворӣ тазриқии қатори дуум (капреомитсин, канамитсин ва амикатсин).

**Устуворият ба рифампитсин:** устуворият ба рифампитсин, ки бо истифодаи усулҳои фенотипӣ ва генотипӣ тасдиқ шудааст, дар ҳолати мавҷуд будан ё набудани устуворӣ ба дигар доруҳои зиддисилӣ. Ба ин ҳама гуна устуворӣ ба рифампитсин, хоҳ монорезистентӣ бошад, хоҳ бемории сили ба дорувориҳои зиёд устувор, хоҳ полирезистентӣ ё бемории сили ба доруҳои устувории васеъ дошта дохил мешаванд. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон устуворият ба рифампитсин, ки ба кадом усуле ки муайян шуда бошад, ҳамчун БСДУ баҳогузорӣ карда мешавад.

**Тағйири реча:** Тағйир додани вояи дорувориҳо дар схемаи табобатӣ, қаратнокии қабули доруворӣ бо сабаби кандашавӣ аз табобат ё қатъкунии табобат/қабули доруворӣ ё ворид кардани доруворӣ иловагӣ

**Тағйир додани вояи доруворӣ:** Тағйир додани вояи дорувориҳо бо сабаби тағйирёбии вазни бемор, пайдоиши таъсироти номатлуб ва бо дигар сабабҳо

**Кандашавӣ аз табобат:** Муваққатан қатъ намудани қабули доруворӣ / вайронкунии реча аз тарафи бемор ё бо нишондоди клинитсист.

**Қатъи табобат/қабули дорувориҳо:** Муваққатан қатъ намудани реча / қабули доруҳо. Ин метавонад бо оқибати табобат (масалан, «Шифо ёфт», «Табобат анҷом ёфт», «Табобати бебарор», «Аз назорати минбаъда дур шуд» ё «фавтид») ё бо таъсироти номатлуб алоқаманд бошад.

**Таъсири номатлуб (ТН):** Ҳама гуна ҳодисаи номатлуб, ки бо сабаби қабули дорувориҳои фарматсевтӣ дар рафти табобат пайдо мешаванд, вале алоқамандии сабабу оқибат бо табобат надоранд.



**Таъсироти номатлуби чиддӣ (ТНЧ):** Ҳама гуна таъсироти номатлуб бо сабаби қабули доруворӣ новобаста аз воя ва маротибаи қабул, ки:

- Ки ба оқибати фавт оварда мерасонанд.
- Барои ҳаёт хатарноканд; дар ин қарина хавфи оқибати марги бемор дар ҳолати пайдоиши аксуламал ба доруворӣ, ки ба аксуламалҳое, ки аз рӯи гипотеза метавонанд дар ҳолати ориза ба марг оварда расонанд, дохил намешаванд, ба назар гирифта мешавад.
- Бистарикунонӣ ё дарозкунии бистарикунониро талаб мекунанд.
- Ба гурӯҳҳои гуногуни маъҷубӣ /вазнинӣ оварда мерасонанд.
- Нуқсонҳо ё аномалияҳои модарзодӣ.
- Ба дигар ҳодисаи аҳамияти тиббӣ дошта сабабгор мешаванд; хулосаҳои тиббӣ ва илмӣ бояд бо қарори оиди мавҷуд будани ҳама гуна вазъиятҳо, ки ба ҳодисаи чиддӣ оварда мерасонанд, амалӣ карда шаванд, ба монанди масалан, ҳодисаи тиббии чиддӣ, ки дар айни замон хатарнок нестанд, марговар нестанд ё бистарикунониро талаб намекунанд, вале метавонанд беморро ба хавф дучор гардонанд ё барои бартараф кардани натиҷаҳои дар боло зикршуда ягон даҳолатро талаб мекунанд.
- Гумонбарӣ ба сироятёбӣ ба ягон маводи сироятӣ (масалан патогенӣ ва ғайрипатогенӣ) тавассути қабули доруворӣ ҳамеша ба ТНЧ дохил мекунанд.

**Таъсироти номатлуби дорои таваҷҷуҳи махсус (ТНДТМ):** Ҳама гуна ҳодисаи номатлуб, ки:

- Ба мафҳуми ТНЧ мувофиқ меояд.
- Ба таъсироти номатлуби зерин оварда мерасонанд:
  1. Нейропатияи канорӣ
  2. Миелосупрессия –фурӯнишонии нешҳои хунофарӣ (анемия, тромботситопения, нейтропения)
  3. Дарозшавии фосилаи QT
  4. Неврити асаби бинӣ
  5. Гепатит
  6. Таъсироти захрнок ба гӯшҳо
  7. Норасоии шадид гурдаҳо
  8. Гипокалиемия
  9. Гипотиреоз
- Ба қандашавии муваққатӣ, қатъ ё тағйирдиҳии вояи як ё зиёди доруворихои таъйиншуда оварда мерасонанд.
- Дигар ҳодисаи клиникӣ аз рӯи хулосаи табиби табобатгар.

**Конверсияи кишт:** Ду натиҷаи пайдар пайи манфии кишт, ки фосилаи байни чамъоварии мавод барои таҳлили онҳо дар на камтар аз 30 рӯз гузаронида шудааст. Санаи чамъоварии намунаи кишти якуми манфӣ ҳамчун санаи конверсия ҳисоб карда мешавад.

**Реверсияи кишт:** Ду натиҷаи мусбӣ кишт, ки мавод барои таҳлили онҳо дар фосилаи на камтар аз 30 рӯз чамъоварӣ карда шудааст, баъд аз ба даст омадани конверсия.

**Мавҷуд будан ё набудани хурӯҷи беморӣ.** Пас аз 6 ва 12 моҳи анҷоми мӯҳлати табобат, инчунин ҳамавақт ҳангоми пайдо шудани ягон аломат/нишонаи шубҳаовар, бемори БС ДУ

бояд барои баҳодиҳии ҳолати клиникии ӯ аз муоина гузарад. Бар асоси баҳодиҳӣ мавҷуд будан ё набудани хурӯҷ муайян карда мешавад:

- Хуруҷ нест: Бемори БС ДУ, ки ба маҳакҳои «шифо ёфт» ё «табобатро ба анҷом расонд» ҷавобгӯ аст ва дар охири давраи назорат дар ӯ нишонаҳои беморӣ дида намешаванд (дар қорҷубаи таҳқиқот 1 сол баъди анҷоми табобат).
- Хуруҷ: Бемори БС ДУ, ки ба маҳакҳои «шифо ёфт» ё «табобатро ба анҷом расонд» ҷавобгӯ аст ва ҳар вақт дар давоми давраи назорат (соли якум / баъди анҷоми табобат) боз таҳқиқ гузошта шуд ва ҳадди ақал як намунаи мусбӣ тасдиқшудаи БСДСУ аз рӯи кишт ё СХД вуҷуд дорад.

**Замимаи 8. Воямауайянкунии дорувориҳое, ки дар схемаҳои табобати беморони сили ба доруҳо устувор аз рӯи категорияи вазнҳо дар беморони синну соли то 15 сола истифода бурда мешаванд**

Гурӯҳ	Доруворӣ	Вояи шабонарӯзӣ аз рӯи вазн <sup>b</sup>	Шакли барориш	Категорияи вазн <sup>a</sup>							Вояи шабонарӯзии максималӣ <sup>b</sup>	Эзоҳ
				5–6 кг	7–9 кг	10–15 кг	16–23 кг	24–30 кг	31–34 кг	>34 кг		
А	Левифлоксатсин (Lfx)	15–20 мг/кг	100 мг ХХ	1	1.5	2 ё 3	3 ё 4	(>14 сола)	(>14 сола)	(>14 сола)	1.5 г	Дар қӯдакони аз 6 моҳа хурд 10 мг/кг истифода баред.  Танҳо барои беморони аз 5 сола боло (вояи камтар аз 15 то 29 кг; вояи балантар барои беморони аз 29 кг зиёд)
			250 мг ҳаб	0.5	0.5	1 ё 1.5	1.5 ё 2	2	3	(>14 сола)	1.5 г	
	Моксифлоксатсин (Mfx)	10–15 мг/кг	100 мг ХХ	0.8	1.5	2	3	4	(>14 сола)	(>14 сола)	400 мг	
			400 мг ҳаб <sup>c</sup>	2 мл <sup>c</sup>	3 мл <sup>c</sup>	5 мл <sup>c</sup>	0.5 ё 0.75	1	(>14 сола)	(>14 сола)	400 мг	
	Бедаквилин (Bdq)	-	100 мг ҳаб	-	-	-	2 ҳаб дар як рӯз, харрӯз дар давоми 2 ҳафта; баъд 1 ҳаб дар як рӯз Д/Ч/Ч 22 ҳафта		4 ҳаб дар як рӯз, харрӯз дар давоми 2 ҳафта; баъд 2 ҳаб дар як рӯз Д/Ч/Ч 22 ҳафта		-	
	Линезолид (Lzd)	15 мг/кг 1 маротиба дар як рӯз барои қӯдакони то 16 сола 10–12 мг/кг 1 маротиба дар як рӯз барои қӯдакони >15 сола	20 мг /мл суспензия	4 мл	6 мл	8 мл	11 мл	14 мл	15 мл	20 мл <sup>d</sup>	600 мг	
600 мг таб. <sup>c</sup>			0.25 (150мг)	0.25 (150мг)	0.25 (150мг)	0.5 (300мг)	0.5 (300мг)	0.5 (300мг)	0.75 <sup>d</sup> (450мг)			
В	Клофазимин (Cfz)	2–5 мг/кг	50 мг ғилофак	1 ғилофакӣ як рӯз пас	1 ғилофакӣ як рӯз пас	1 ғилофакӣ як рӯз пас	1	2	2	(>14 сола)	100 мг	Агар воя аз рӯи ҳисоби мг/кг хеле баланд бошад, як рӯз пас диҳед
			100 мг ғилофак	Д/Ч/Ч	Д/Ч/Ч	1 ғил. як рӯз пас	1 ғил. як рӯз пас	1	(>14 сола)	(>14 сола)	100 мг	

Гурӯҳ	Доруворӣ	Вояи шабонарӯзӣ аз рӯи вази <sup>b</sup>	Шакли барориш	Категорияи вази <sup>a</sup>							Вояи шабона-рӯзии максимали <sup>b</sup>	Эзоҳ
				5–6 кг	7–9 кг	10–15 кг	16–23 кг	24–30 кг	31–34 кг	>34 кг		
	Сиклосерин (Cs)	15–20 мг/кг	125 мг ғилофак-ҳои хурд	1	1	2	3	4	(>14 сола)	(>14 сола)	1 г	
	Сиклосерин (Cs) ё Теризидон (Tzd)	15–20 мг/кг	250 мг ғил. <sup>c</sup>	4–5 мл <sup>c</sup>	5–6 мл <sup>c</sup>	7–10 мл <sup>c</sup>	2	2	2	(>14 сола)	1 г	
С	Этамбутол (E)	15–25 мг/кг	100 мг ДТ	1	2	3	4	-	-	(>14 сола)	-	
			400 мг таб. <sup>c</sup>	3 мл <sup>c</sup>	4 мл <sup>c</sup>	6 мл <sup>c</sup>	1	1 или 1.5	2	(>14 сола)		
	Деламанид (Dlm)	-	50 мг ҳаб	-	- <sup>e</sup>	- <sup>e</sup>	- <sup>e</sup>	1 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	1 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	2 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	200 мг	Танҳо барои беморони аз 2 сола калон ( 25 мг 2 маротиба дар як рӯз дар кӯдакони 3–5 сола; 50 мг 2 маротиба дар як рӯз дар кӯдакони 6–11 сола; 100 мг 2 маротиба дар як рӯз дар беморони 12–17 сола)
	Пиразинамид (Z)	30–40 мг/кг	150 мг ДТ	1	2	3	4 или 5	-	-	(>14 сола)	-	
			400 мг ҳаб	0.5	0.75	1	1.5 или 2	2.5	3	(>14 сола)		
			500 мг ҳаб	0.5	0.5	0.75 или 1	1.5	2	2.5	(>14 лет)		
Импипенем-Силастатин (Imp/Cls)	-	0.5 г Имипенем + 0.5 г Силастатин флаконҳо	-	-	-	-	-	-	-	-	Дар беморони аз 15 сола хурд истифода набаред. (Барои кӯдакони то 15 лет Меропенем истифода бурда мешавад)	
Меропенем (Mpn)	20–40 мг/кг ҳар 8 соат	1 г флаконҳо (20 мл)	2 мл	4 мл	6 мл	8-9 мл	11 мл	(>14 сола)	(>14 сола)	-	Бо кислотаи клавуланат истифода бурда мешавад	

Гурӯҳ	Доруворӣ	Вояи шабонарӯзӣ аз рӯи вази <sup>b</sup>	Шакли барориш	Категорияи вази <sup>a</sup>							Вояи шабона-рӯзии максимали <sup>b</sup>	Эзоҳ
				5–6 кг	7–9 кг	10–15 кг	16–23 кг	24–30 кг	31–34 кг	>34 кг		
С	Амикатсин (Am)	15–20 мг/кг	500 мг/2 мл ампула <sup>f</sup>	0.4 мл	0.6 мл	0.8 - 1.0 мл	1.2 - 1.5 мл	2.0 мл	(>14 сола)	(>14 сола)	1 г	
	Стрептомитсин (S)	20–40 мг/кг	1 г флаконҳо <sup>f</sup>	Мувофиқи усули ҳалқунӣ ҳисоб карда мешавад.					(>14 сола)	(>14 сола)	1 г	
	Этионамид (Eto)	15–20 мг/кг	125 мг ХХ	1	1	2	3	4	4	(>14 сола)	1 г	
	Этионамид (Eto) ё Протионамид (Pto)	15–20 мг/кг	250 мг ҳаб	0.5	0.5	1	2	2	2	(>14 сола)	1 г	
	Кислотаи пара-аминосалитсيلات (ПАСК) (PAS)	200–300 мг/кг бо ду дозаи алоҳида	ПАСК кислота (4 г) саше	0.5–0.75 г 2 маротиба дар як рӯз	0.75–1 г 2 маротиба дар як рӯз	1–2 г 2 маротиба дар як рӯз	2–3 г 2 маротиба дар як рӯз	3–3.5 г 2 маротиба дар як рӯз	(>14 сола)	(>14 сола)	-	Ҳангоми таҳаммулпазирӣ вояи пурраро дар як маротиба додан мумкин аст
ПАСК намаки натрий (4 г) саше			0.5–0.75 г 2 маротиба дар як рӯз	0.75–1 г 2 маротиба дар як рӯз	1–2 г 2 маротиба дар як рӯз	2–3 г 2 маротиба дар як рӯз	3–3.5 г 2 маротиба дар як рӯз	(>14 сола)	(>14 сола)	-		
ПАСК намаки натрий 60% (9.2 г) саше			1.5 г 2 маротиба дар як рӯз	2–3 г 2 маротиба дар як рӯз	3–4 г 2 маротиба дар як рӯз	4 ё 6 г 2 маротиба дар як рӯз	6 ё 8 г 2 маротиба дар як рӯз	8–12 г 2 маротиба дар як рӯз	8–12 г 2 маротиба дар як рӯз	-		
Дигар дорувориҳо <sup>g</sup>	Изониазид (H <sup>hd</sup> )	15–20 мг/кг (вояи баланд)	50 мг/5 мл маҳлул	8–10 мл	15 мл	20 мл	-	-	-	-	Ҳаҷҳои Изониазид 300мг метавонанд барои беморони > 20 кг истифода бурда шаванд. Пиридоксин ҳамеша бо вояи баланди изониазид дар кӯдакон таъйин карда мешавад (12.5	
			Ҳаҷҳои 100 мг	1	1.5	2	3	4	4	(>14 лет)		

Гуруҳ	Доруворӣ	Вояи шабонарӯзӣ аз рӯи вази <sup>b</sup>	Шакли барориш	Категорияи вази <sup>a</sup>						Вояи шабона-рӯзии максимали <sup>b</sup>	Эзоҳ	
				5–6 кг	7–9 кг	10–15 кг	16–23 кг	24–30 кг	31–34 кг			>34 кг
Дигар дорувориҳо <sup>g</sup>												мг 1 маротиба дар як рӯз то 5 сола ва 25 мг 1 маротиба дар як рӯз дар синни аз 4 сола боло)
	Кислотаи клавуланат <sup>h</sup> (Clv)	-	250 мг Амоксит силлин+ 62.5 мг к-таи Клавуланат /5 мл суспензия <sup>h</sup>	2 мл ду маротиба дар як рӯз <sup>h</sup>	3 мл ду маротиба дар як рӯз <sup>h</sup>	5 мл ду маротиба дар як рӯз <sup>h</sup>	8 мл ду маротиба дар як рӯз <sup>h</sup>	10 мл ду маротиба дар як рӯз <sup>h</sup>	(>14 сола)	(>14 сола)	-	Танҳо бо карбапенемҳо истифода бурда мешавад
	Канамитсин (Km)	15–20 мг/кг	500 мг/2 мл флаконҳо <sup>f</sup>	0.4 мл	0.6 мл	0.8–1.0 мл	1.2–1.5 мл	2.0 мл	(>14 сола)	(>14 сола)	1 г	Инчунин флаконҳои 1 г (3 мл) низ ҳастанд
	Капреомитсин (Cm)	15–20 мг/кг	500 мг/2 мл флаконҳо <sup>f</sup>	0.4 мл	0.6 мл	0.8–1.0 мл	1.2–1.5 мл	2.0 мл	(>14 сола)	(>14 сола)	1 г	Инчунин флаконҳои 1 г (2 мл) низ ҳастанд

(>14 сола) = аз рӯи чадвали алоҳидаи воя муайянкунӣ барои беморони аз 14 сола боло амал кардан лозим аст; ХХ= хабҳои ҳалшаванда; г = грамм; д/м = дохили мушак; д/р = дохили рағи варид; кг = килограмм; мл= миллилитр; мг = миллиграмм; Д/Ч/Қ = Душанбе/Чоршанбе/Қумба; сусп = суспензия; фил = филофакҳо.

### Шарҳҳо:

<b>A</b>	<p>Воямуайянкуниҳо аз тарафи гурӯҳ оид ба таҳияи тавсияҳои дастурамали ТУТ оид ба табобати БС РҮ ва БСДСУ, дар соли 2018 боздид шуд ва гурӯҳи мақсадноки глобалии ТУТ оид ба фармакокинетика ва фармакодинамикаи (PK / PD) доруҳои зиддисилӣ, инчунин дигар экспертҳо муқаррар карда шудааст. Онҳо бо хулосаҳои охири ва пешрафтаи усулҳои табобати БС РҮ ва БСДСУ асоснок карда шудаанд. Барои баъзе аз дорувориҳои вояҳо бо кӯмаки натиҷаҳои моделкунонии фармакокинетикӣ (Anderson VJ, Holford NH, Механизмҳои аз рӯи фармакокинетика асоснок кардашуда, Хулосаи солони токсикологияи фармакологӣ 2008; 48: 303–32) муайян карда шудаанд. Бинобар хусусиятҳои фармакокинетикӣ баъзеи дорувориҳои, вояҳои пешниҳодшуда метавонанд аз диапазонҳои мг/кг дар як рӯз зиёд бошанд, барои ноил шудан ба консентратсияи зарурӣ дар хун, ба сатҳҳои мақсадноки монанд барои беморони калонсол бо вазни миёна. Дар беморони вазни аз 30 кг зиёд аз рӯи чадвали воямуайянкунӣ барои беморони аз 14 боло амал кунед, агар дигар хел ишораҳо набошанд. Агар барои як категорияи вазн вариантҳо бо якчанд воя пешниҳод карда шаванд, варианти пасттар ва аз ҳама баландтарро интихоб намоед дар вобастагӣ аз он, ки бемор дар сарҳади поёнӣ ё болоии диапазони вазн қарор дорад. Воямуайянкунии наздиктар ба мақсаднок, мг/кг дар як рӯз, бояд ҳангоми воридкунии даҳонӣ ва ғайридаҳонӣ, инчунин дар ҳолати мавҷудияти вояҳои гуногуни шаклҳои саҳт ба мақсад мувофиқ бошад. Агар имкон бошад, аз тақсимкунии ҳаҷҳо ва ба нисф ё қисмҳои боз ҳам хурдтар худдорӣ намоед. Мониторинги табобатӣ тавсия дода мешавад, агар воя дар сарҳадҳои болоӣ ва поёнии диапазон қарор дошта бошад, то ки оқибатҳои ноговори таъсири нокифоя ва аз ҳад зиёди дорувориҳои мутаносибан кам карда шаванд (хусусан барои дорувориҳои тазриқӣ, линезолид ва фторхинолонҳо).</p>
<b>B</b>	<p>Табибон метавонанд оид ба зиёдкунии ин нишондодҳо барои беҳтар кардани таъсири самаранок дар ҳолатҳои алоҳида қарор қабул намоянд.</p>
<b>C</b>	<p>Дар 10 мл об маҳлул кардани дорувори метавонад қабулкунии онро аз тарафи беморони диапазони пасти вазн осон гардонад ва тақсим кардани шаклҳои саҳти доруворӣ зарур нашавад, гарчанде, ки дар чунин ҳолатҳо дастрасии биологӣ номуайян аст (истифодаи ҳаҷҳои ҳалшаванда агар дастрас бошанд, афзалтар аст).</p>
<b>D</b>	<p>Барои шахсони вазнашон &gt; 44 кг вояи 600 мг пешниҳод карда мешавад.</p>
<b>E</b>	<p>Истифодабарӣ дар кӯдакони 3–5 сола мумкин аст. Нисфи ҳаби барои калонсолон 50 мг дар чунин кӯдакон ба он сатҳи консентратсия дар хун, ки дар озмоишҳо бо истифодаи ҳаби кӯдакони 25 мг ба мушоҳида расидаанд, баробар намешавад. Ҳангоми тақсим, майда кардан ё маҳлул намудани ҳаби 50 мг, дастрасии биологӣ иловатан тағйир меёбад.</p>
<b>F</b>	<p>Вояи шабонарӯзӣ, ки дар асоси вазн муайян карда шудааст, барои 6 ё 7 рӯз дар як ҳафта ҳисоб карда шудааст (истифодаи 3 маротиба дар як ҳафта Д/ Ч / Ч барои вояи балантар имкон медиҳад). Ҳаҷмҳои нишон додашуда вобаста ба тайёркунии онҳо фарқ доранд. Стрептомитсинро бо се усули гуногун ҳал кардан мумкин аст. Воякунии наздик ба худуди болоии мг / кг дар як шабонарӯз бештар мувофиқи мақсад аст. Барои воридкунии дохили рағи варид ҳаҷм метавонад зиёд карда шавад.</p>
<b>G</b>	<p>Дар дастурамали ТУТ оид ба табобати БС ДУ соли 2018 ин дорувориҳои дигар тавсия дода намешаванд (канамитсин, капреомитсин), ё ин ки танҳо ба сифати ҳамроҳикунанда (амокситсиллин/кислотаиклавуланат) ё бинобар набудани маълумот аз таҳлили охирини схемаҳои табобатии дарозмуддати БС ДУ дар калонсолон (гатифлоксатсин, изониазид ва тиоатсетазон) дохил карда нашудаанд.</p>
<b>H</b>	<p>Танҳо дар якҷоягӣ бо амокситсиллин ба сифати амоксиклав дастрас аст. Танҳо бо карбапенемҳо истифода бурда мешавад, дар ин ҳолат онҳо якҷоя дода мешаванд. Масалан, 125 мг дар як рӯз ё 125 мг 3 маротиба дар як рӯз дар категорияи вазнии 24–30 кг.</p>
<p><i>ниг. Матни дастурамал барои маълумоти пурраи бештар оид ба истифодабарии доруҳо.</i></p>	

**Воямайянкуни доруворихое, ки дар схемаҳои табобати беморони сили ба доруҳо устувор аз рӯи категорияи вазнҳо дар беморони синну соли аз 14 сола боло истифода бурда мешаванд**

Гурӯҳ	Доруворӣ	Вояи шабона-рӯзӣ аз рӯи вазн	Шакли барориш	Категорияи вазн <sup>а</sup>					Вояи шабонарӯзии максималӣ <sup>б</sup>	Эзоҳ
				30–35 кг	36–45 кг	46–55 кг	56–70 кг	>70 кг		
А	Левифлоксатсин (Lfx)	- <sup>с</sup>	250 мг ҳаб	3	3	4	4	4	1.5 г	
			500 мг ҳаб	1.5	1.5	2	2	2		
			750 мг ҳаб	1	1	1.5	1.5	1.5		
	Моксифлоксатсин (Mfx)	Вояҳои стандарт <sup>с,д</sup>	400 мг ҳаб	1	1	1	1	1	400 мг	Дар схемаи стандартии кӯтоҳмуддати табобати БС ДУ истифода бурда мешавад
		Вояҳои баланд <sup>с,д</sup>	400 мг ҳаб	1 ё 1.5	1.5	1.5 ё 2	2	2	800 мг	
	Бедаквилин (Bdq)	- <sup>с</sup>	100 мг ҳаб	4 ҳаб дар як рӯз, харрӯз дар давоми 2 ҳафтаи аввал, баъд 2 ҳаб дар як рӯз Д/Ч/Ҷ дар давоми 22 ҳафта					400 мг	
Линезолид (Lzd)	- <sup>с</sup>	600 мг ҳаб	(<15 сола)	(<15 сола)	1	1	1	1.2 г		
В	Клофазимин (Cfz)	- <sup>с</sup>	50 мг ғил	2	2	2	2	2	100 мг	
			100 мг ғил	1	1	1	1	1	100 мг	
	Сиклосерин (Cs) ё Теризидон (Trd)	10–15 мг/кг	250 мг ғил	2	2	3	3	3	1 г	
С	Этамбутол (E)	15–25 мг/кг	400 мг ҳаб	2	2	3	3	3	-	
	Деламанид (Dlm)	- <sup>с</sup>	50 мг ҳаб	2 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	2 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	2 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	2 ҳаб ду маротиба дар як рӯз	2 ҳаб ду маротиба дар як рӯз	200 мг	
	Пиразинамид (Z)	20–30 мг/кг	400 мг ҳаб	3	4	4	4	5	-	
			500 мг ҳаб	2	3	3	3	4		



Гурӯҳ	Доруворӣ	Вояи шабона-рӯзӣ аз рӯи вазн	Шакли барориш	Категорияи вазн <sup>а</sup>					Вояи шабонарӯзии максималӣ <sup>б</sup>	Эзоҳ
				30–35 кг	36–45 кг	46–55 кг	56–70 кг	>70 кг		
С	Импипенем-Силастатин (Imp/Cls)	- <sup>с</sup>	0.5 г Имипенем + 0.5 г Силастатин флаконҳо	2 флакон дар як рӯз (1 г Имипенем + 1 г Силастатин)					-	Бо кислотаи клавуланат якҷоя истифода бурда мешавад
	Меропенем (Mgp)	- <sup>с</sup>	1 г флаконҳо (20 мл)	1 флакон 3 маротиба дар як рӯз Ё 2 флакон 2 маротиба дар як рӯз					-	Бо кислотаи клавуланат якҷоя истифода бурда мешавад
	Амикатсин (Am)	15–20 мг/кг	500 мг/2 мл ампула <sup>е</sup>	2.5 мл	3 мл	3 – 4 мл	4 мл	4 мл	1 г	
	Стрептомитсин (S)	12–18 мг/кг	1 г флакон <sup>е</sup>	Мувофиқи усули ҳалқунӣ ҳисоб карда мешавад					1 г	
	Этионамид (Eto) ё Протионамид (Pto)	15–20 мг/кг	250 мг ҳаб	2	2	3	3	4	1 г	Вояи яккаратаи шабонарӯзӣ тавсия дода мешавад, вале то бехтар шудани таҳаммулпазирӣ аз 2 маротибаи қабул оғоз кардан мумкин аст
	Кислотаи пара-аминосалитсилат (ПАСК) (PAS)	8–12 г/шабонарӯз дар 2–3 қабул	ПАСК намаки натрий (4 г) саше ПАСК кислота (4 г) саше	1 халтача 2 маротиба дар як рӯз	1 халтача 2 маротиба дар як рӯз	1 халтача 2 маротиба дар як рӯз	1 халтача 2 маротиба дар як рӯз	1–1.5 халтача 2 маротиба дар як рӯз	12 г	
Дигар доруворихо <sup>ф</sup>	Изониазид (H)	4–6 мг/кг (вояи стандартӣ) <sup>д</sup>	300 мг ҳаб	2/3	1	1	1	1	-	Ҳабҳои 100мг -изониазид метавонанд интиҳоби вояҳои муайяни дорувориро осон гардонанд. Пиридоксин бо Изониазид ба беморони гуруҳи хавф (масалан, бо ВНМО, нимгурустна) Таъйин карда мешаванд
		10–15 мг/кг (вояи баланд) <sup>д</sup>	300 мг ҳаб	1.5	1,5	2	2	2		

Гурӯҳ	Доруворӣ	Вояи шабона-рӯзи аз рӯи вазн	Шакли барориш	Категорияи вазн <sup>а</sup>					Вояи шабонарӯзи максималӣ <sup>б</sup>	Эзоҳ
				30–35 кг	36–45 кг	46–55 кг	56–70 кг	>70 кг		
Дигар дорувориҳо <sup>г</sup>	Кислотаиклавул анат <sup>7</sup> (Clv)	- <sup>с</sup>	125 мг ҳаб <sup>е</sup>	1 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	1 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	1 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	1 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	1 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз	-	Танҳо бо карбапенемҳо истифода бурда мешавад
	Канамитсин (Km)	15–20 мг/кг	500 мг/2 мл флакон <sup>е</sup>	2 – 2.5 мл	2.5 – 3 мл	3 – 4 мл	4 мл	4 мл	1 г	Истифодаи аминогликозидҳо 3 маротиба дар як ҳафта Д/Ч/Қ дар вояи 25 мг/кг дар як рӯз метавонад заҳрнокӣ ва ноқулай буданро хангоми истифодаи дорувориҳои тазриқӣ дар речаҳои дарозмуддати РИТ кам кунад
	Капреомитсин (Cm)	15–20 мг/кг	500 мг/2 мл флакон <sup>е</sup> (ё 1г флакон)	2.5 мл (625мг)	3мл (750мг)	3 – 4 мл (750мг - 1000мг)	4 мл (1000мг)	4 мл (1000мг)	1 г	Дар синну соли то 18 сола истифода бурда намешавад
	Гатифлоксатсин (Gfl)	- <sup>с</sup>	400 мг ҳаб	2	2	2	2	2	800 мг	Дар синну соли то 18 сола истифода бурда намешавад
	Тиоатсетазон (Thz)	- <sup>с</sup>	150 мг ҳаб	1	1	1	1	1	-	Дар синну соли то 18 сола истифода бурда намешавад

(<15 лет) = аз рӯи чадвали алоҳидаи воямуайянкунӣ барои беморони то 15сола амал кардан лозим аст; ғил. = ғилофак; г = грамм; д/м = дохили мушак; д/р = дохили раги варид; кг = килограмм; мл = миллилитр; мг = миллиграмм; Д/Ч/Қ = Душанбе/Чоршанбе/Қумъа; сусп. = суспензия;

### Шарҳҳо:

<b>а</b>	Воямуайянкуниҳо аз тарафи гурӯҳ оид ба таҳияи тавсияҳои дастурамали ТУТ оид ба табобати БС РҶ ва БСДСУ, дар соли 2018 боздидшудава гурӯҳи мақсадноки глобалии ТУТ оид ба фармакокинетика ва фармакодинамикаи (PK/PD) доруҳои зиддисилӣ, инчунин дигар экспертҳо муқаррар карда шудааст. Онҳо бо хулосаҳои охирин ва пешрафтаи усулҳои табобати БС РҶ ва БСДСУ асоснок карда шудаанд. Барои баъзе аз дорувориҳо вояҳо бо кӯмаки натиҷаҳои моделкунонии фармакокинетикӣ (Anderson VJ, Holford NH, Механизмҳои аз рӯи фармакокинетика асоснок кардашуда, 2008; 48: 303–32) муайян карда шудаанд. Бинобар хусусиятҳои фармакокинетикӣ баъзеи дорувориҳо, вояҳои пешниҳодшуда метавонанд аз диапазонҳои мг/кг дар як рӯз зиёд бошанд, барои ноил шудан ба консентратсияи зарурӣ дар хун, ба сатҳҳои мақсадноки монанд барои беморони калонсол бо вазни миёна. Дар беморони вазни то 30 кг аз рӯи чадвали воямуайянкунӣ барои беморони то 15амал кунед, агар дигар хел ишораҳо набошанд. Агар барои як категорияи вазн вариантҳо бо якчанд воя пешниҳод карда шаванд, варианти аз ҳама пасттар ва аз ҳама баландтарро интихоб намоед дар вобастагӣ аз он, ки бемор дар сарҳади поёнӣ ё болоии диапазони вазн қарор дорад. Воямуайянкунии наздиктар ба мақсаднок, мг/кг дар як рӯз, бояд хангоми воридкунии даҳонӣ ва ғайридаҳонӣ, инчунин дар ҳолати мавҷудияти вояҳои гуногуни шаклҳои саҳт ба мақсад мувофиқ бошад. Агар имкон бошад, аз тақсимкунии ҳабҳо ва ба нисф ё қисмҳои боз ҳам хурдтар худдорӣ намоед. Мониторинги табобатӣ тавсия дода мешавад, агар воя дар сарҳадҳои болоӣ ва поёнии диапазон қарор дошта бошад, то ки оқибатҳои ноговори таъсири нокифоя ва аз ҳад зиёди дорувориҳо мутаносибан кам карда шаванд (хусусан барои дорувориҳои тазриқӣ, линезолид ва фторхинолонҳо).
<b>б</b>	Клинитсистҳо метавонанд оид ба зиёдкунии ин нишондодҳо барои беҳтар кардани таъсири самаранок дар ҳолатҳои алоҳида қарор қабул намоянд.

<b>c</b>	Воямуайянкунӣ дар асоси вазн пешниҳод карда намешавад.
<b>d</b>	Агар хавфи таъсири захрнок набошад, метавонад вояи баланд истифода бурда шавад, агар сатҳи дорувориҳои зиддимикробӣ метавонанд бинобар таъсири мутақобилаи фармакокинетикӣ, малабсорбсиява дигар сабабҳои табадуллотӣ паст шуда бошанд ё агар штамм сатҳи пасти устуворият ба дорувориҳо дошта бошад.
<b>e</b>	Вояи шабонарӯзӣ, ки дар асоси вазн муайян карда шудааст, барои 6 ё 7 рӯз дар як ҳафта ҳисоб карда шудааст (истифодаи 3 маротиба дар як ҳафта Д/ Ч /Ч барои вояи балантар имкон медиҳад). Ҳаҷмиҳои нишон додашуда вобаста ба тайёркунии онҳо фарқ доранд. Стрептомитсинро бо се усули гуногун ҳал кардан мумкин аст. Воякунии наздик ба ҳудуди болоии мг / кг дар як шабонарӯз бештар мувофиқи мақсад аст. Барои воридкунии дохили рағи варид ҳаҷми метавонад зиёд карда шавад.
<b>f</b>	Дар дастурамали ТУТ оид ба табобати БС ДУ соли 2018 ин дорувориҳо дигар тавсия дода намешаванд (канамитсин, капреомитсин), ё ин ки танҳо ба сифати ҳамроҳикунанда (амокситсиллин / кислотаи клавуланат) ё бинобар набудани маълумот аз таҳлили охирини схемаҳои табобатии дарозмуддати БС ДУ дар калонсолон (гатифлоксатсин, изониазид ва тироатсетазон) дохил карда нашудаанд.
<b>g</b>	Танҳо дар якҷоягӣ бо амокситсиллин ба сифати амоксиклав дастрас аст (масалан, комбинатсияи вояи собитшудаи 500 мг амокситсиллин / 125 мг кислотаи клавуланат). Ин ба ҳар як вояи карбапенем дода шудааст ё 125 мг 2 маротиба дар як рӯз ё 125 мг 3 маротиба дар як рӯз.
	<i>ниг. Матни дастурамал барои маълумоти нурраи бештар оид ба истифодабарии доруҳо.</i>

**Замимаи 9. Ҳисобкунии дорувориҳо бароимуҳлати табобати як ҳолати бемории сили ба доруҳо устувор дар речаҳои инфиродии табобат бо дарбаргирии доруҳои нав**

**(барои категорияи вазни миёнаи 56-70 кг)**

Номгӯи доруворӣ, воя (мг)	Воҳиди ченак	Вояи шабонарӯзӣ (мг)	Шумораи ҳаҷҳо дар дар вояи шабонарӯзӣ	Дар вояҳои асосӣ			
				Дар вояҳои асосӣ		Дар ҳаҷҳо/флаконҳо о барои курс	
Давраи шиддатнок – 8 моҳ (1моҳ=26 рӯз)							
Am – амикатсин 500 мг	Фл	1000	2	208*		416	
Lfx – левофлоксатсин 250 мг	Фл.	1000	4	208*		832	
Mfx – моксифлоксатсин 400 мг	Ҳаб	400	1	208*		208	
Pto – протионамид 250 мг	Ҳаб	750	3	208*		624	
Cs – сиклосерин 250 мг	Ҳаб	750	3	208*		624	
PAS – Кислотаи Парааминосалитсилат (ПАСК) 4000 мг	Ғилофак	8000	2	208*		416	
Z – пиразиманид 400 мг	Ҳаб	1600	4	208*		832	
E – этамбутол 400 мг	Ҳаб	1200	3	208*		2	
Bdq – бедаквилин – 100 мг (14 рӯз – қабули ҳарруза бе танаффус)	Ҳаб	400	4	14*	80*	56	188
Bdq – бедаквилин – 100 мг (3-24 ҳафта. – қабул 3маротиба дар як ҳафта)	Ҳаб	200	2 3 мар/ҳафта#	66*		132	
Dlm – деламинид – 50 мг (6 моҳ x 28 рӯз. 100 мг 2 маротиба дар як рӯз)	Ҳаб	200	4	168*		672	
Cfz – клофазимин – 100 мг (2 моҳ – 52 рӯз)	Ғилофак	200	2	14*	208*	104	260
Cfz – клофазимин – 100 мг (6 моҳ)	Ғилофак	100	1	156*		156	
Lzd – линезолид – 600 мг	Ҳаб	600	1	208*		208	
Imp/Cls – Имипенем 500 мг/Силастатин 500 мг (по 1000 мг 2 маротиба дар 1 рӯз)	Фл.	2000/2000	4	208*		832	
Amx/Clv – Амокситсиллин 875 мг/Клавулонат 125 мг – (125 мг Клавулонат 2 маротиба дар як рӯз)	Ҳаб	250 (Clv)	2	208*		416	
Давраи кӯмакрасон 12/14 моҳ (1 моҳ = 24 рӯз)							
Lfx – левофлоксатсин 250 мг	Ҳаб	1000	4	312/364**		1248/1456	
Mfx – моксифлоксатсин 400 мг	Ҳаб	400	1	312/364**		312/364	
Pto – протионамид 250 мг	Ҳаб	750	3	312/364**		936/1092	
Pto – протионамид 250 мг	Ғилофак	750	3	312/364**		936/1092	
PAS – Кислотаи Парааминосалитсилат (ПАСК) 4000 мг	Хока	8000	2	312/364**		624/728	
Z – пиразинамид 400 мг	Ҳаб	1600	4	312/364**		1248/1456	
E – этамбутол 400 мг	Ҳаб.	1200	3	312/364**		936/1092	
Cfz – клофазимин – 100 мг	Ғил.	100	1	312/364**		312/364	
Lzd – линезолид – 600 мг	Ҳаб	600	1	312/364**		312/364	

Вояи умумӣ 20/22 моҳ (ҷамъи давраи шиддатнок ва кӯмакрасон)					
Am – амикатсин 500 мг	Фл.	1000	2	208*	416
Lfx – левофлоксатсин 250 мг	Ҳаб	1000	4	520/572**	2080 (2288)**
Mfx – моксифлоксатсин 400 мг	Ҳаб	400	1	520/572**	520 (572)**
Pto – протионамид 250 мг	Ҳаб	750	3	520/572**	1560 (1716)**
Cs – сиклосерин 250 мг	Ғил.	750	3	520/572**	1560 (1716)**
PAS – Кислотаи парааминосалитсилат (ПАСК) 4000 мг	Ҳока	8000	4	520/572**	1040 (1144)**
Z – пиразинамид 400 мг	Ҳаб	1600	4	520/572**	2080 (2288)**
E – этамбутол 400 мг	Ҳаб	1200	3	520/572**	1560 (1716)**
Bdq – бедаклавиллин – 100 мг	Ҳаб	400/200	4/2 3 мар/ҳафта	80*	188
Dlm – деламанид – 50 мг	Ҳаб	200	4	168*	672
Cfz – клофазимин 100 мг	Ғил.	200/100	2/1	520/572***	572 (624)**
Lzd – линезолид – 600 мг	Ҳаб	600	1	520/572***	520 (572)**
Imp/Clс – Имипенем 500мг/Силастатин 500 мг (1000 мг 2 маротиба дар як рӯз)	Фл.	2000/ 2000	4	208*	832
Amx/Clv – Амокситсиллин 875 мг/Клавулонат 125 мг (125 мг Клавуланат 2 маротиба дар як рӯз)	Ҳаб	250 (Клавула нат)	2	208*	416

# - Ҳисобкунии вояҳои курсии бедаквиллин ва деламанид барои 6 моҳ бе дарозкунии қабули бедаквиллин нишон дода шудааст. Аз 3-юм ҳафта сар карда то охири ҳафтаи 24 –ум (охири 6 моҳагӣ) –бо танаффус, яъне 3 маротиба дар як ҳафта, ки ҳамина тавр ишора карда шудааст 2 3 м/ҳафта., яъне 2 ҳаб 3 маротиба дар як ҳафта (масалан, Душанбе/Чоршанбе /Чумъа).

\*\* – миқдори вояҳои доруворӣ дар курсии табобати 20 моҳа, дар кавс – барои 22 моҳи табобат

\*- 8 моҳи давраи шиддатноки табобат 208 воя (26x8=208 воя)

\*\* - Дар 12 моҳи давраи табобати кӯмакрасон 312 воя (26 рӯз x 12 моҳв = 312 воя)

- дар 14 моҳи давраи табобати кӯмакрасон 364 воя (26 рӯз x 14 моҳ = 364 воя)

\*\*\* - миқдори вояҳои доруворӣ барои 20 моҳи табобат 520, барои 22 моҳи табобат 572 воя

**Ҳисобкунии дорувориho дар муҳлати табоати як ҳолати бемории сили ба доруҳои сершумор  
устувор дар речаи кӯтоҳмуддати табоат**

Номгӯи доруворӣ, воя (мг)	Воҳиди ченак	Вояи шабонарӯзӣ (мг)	Шумораи ҳаҷми дар вояи шабонарӯзӣ	Дар вояҳои асосӣ			
				Дар вояҳои асосӣ		Дар ҳаҷми флаконҳо барои як курс	
Давраи шиддатнок – 4/6 моҳ (1 моҳ = 26 рӯз)							
См - капреомитсин 1000 мг	Фл.	1000	1	104/130		104/130	
Ам – амикацин 500 мг	Ам.	1000	2	104/130		208/260	
Мфх – моксифлоксатсин 400 мг	Фл.	400	1	104/156		104/156	
Cfz – клофазимин – 100 мг (2 моҳ – 52 рӯз)	Ғил.	200	2	52	104/156	104	156/208
Cfz – клофазимин – 100 мг (2/4 моҳ)	Ғил.	100	2	52/104		52/104	
Pto – протионамид 250 мг	Ҳаб	750	3	104/156		312/468	
Z – пиразиманид 400 мг	Ҳаб	1600	4	104/156		416/624	
E – этамбутол 400 мг	Ҳаб	1200	3	104/156		312/468	
H <sup>ВД</sup> – изониазид (вояи баланд) 300мг	Ҳаб	600	2	104/156		208/312	
Давраи кӯмакрасон 5 моҳ (1 моҳ = 26 рӯз)							
Мфх – моксифлоксатсин 400 мг	Фл.	400	1	130		130	
Pto – протионамид 250 мг	Ҳаб	750	3	130		390	
Z – пиразиманид 400 мг	Ҳаб	1600	4	130		520	
E – этамбутол 400 мг	Ҳаб	1200	3	130		390	
Воя барои як курс 9/11 моҳ (ҷамъи давраҳои шиддатнок ва кӯмакрасон)							
См – капреомитсин 1000 мг	Фл.	1000	1	104(130)		104(130)	
Ам – амикацин 500 мг	Ам.	1000	2	104(130)		208 (260)	
Мфх – моксифлоксатсин 400 мг	Ҳаб	400	1	234/286		234 (286)	
Cfz – клофазимин – 100 мг	Ғил.	200/100	2/1	234/286		286 (338)	
Pto – протионамид 250 мг	Ҳаб	750	3	234/286		702 (858)	
Z – пиразиманид 400 мг	Ҳаб	1600	4	234/286		936 (1144)	
E – этамбутол 400 мг	Ҳаб	1200	3	234/286		702 (858)	
H <sup>ВД</sup> – изониазид (вояи баланд) 300 мг	Ҳаб	600	2	234/286		468 (572)	

## РҶҲАТИ АДАБИЁТҲО

1. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. (WHO/HTM/TB/2014.11). Geneva, World Health Organization, 2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130918/1/9789241548809\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130918/1/9789241548809_eng.pdf)
2. Compendium of WHO guideline sand associated standards: ensuring optimum delivery of the cascade of care for patients with tuberculosis (WHO/HTM/TB/2017.13). Geneva, World Health Organization, 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259180/1/9789241512572-eng.pdf>
3. GLI model TB diagnostic algorithms. Geneva, Stop TB Partnership, 2017. [http://www.stoptb.org/wg/gli/assets/documents/GLI\\_algorithms.pdf](http://www.stoptb.org/wg/gli/assets/documents/GLI_algorithms.pdf)
4. The use of molecular Line Probe Assays for the detection of resistance to second-line anti-TB drugs. Policy guidance. (WHO/HTM/TB/2016.07). Geneva, World Health Organization, 2016. <http://www.who.int/tb/publications/lpa-mdr-diagnostics/en/>
5. Technical report on the critical concentrations for drug susceptibility testing of medicines used in the treatment of drug-resistant tuberculosis (WHO/CDS/TB/2018.5). Geneva, World Health Organization, 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260470/1/WHO-CDS-TB-2018.5-eng.pdf>
6. Latent TB Infection: Updated and consolidated guidelines for programmatic management (WHO/CDS/TB/2018.4). Geneva, World Health Organization. 2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260233/9789241550239-eng.pdf>
7. Implementing tuberculosis diagnostics: a policy framework (WHO/HTM/TB/2015.11). Geneva, World Health Organization, 2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162712/1/9789241508612\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162712/1/9789241508612_eng.pdf)
8. Rapid communication: key changes to treatment of multidrug -and rifampicin-resistant tuberculosis (MDR/RR-TB) (WHO/CDS/TB/2018.18). Geneva, World Health Organization, 2018. [http://www.who.int/tb/publications/2018/WHO\\_Rapid\\_Communication\\_MDR\\_TB.pdf](http://www.who.int/tb/publications/2018/WHO_Rapid_Communication_MDR_TB.pdf)
9. Global tuberculosis report 2018 (WHO/HTM/TB/2018.20). Geneva, World Health Organization; 2018. Available from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf>
10. Stop TB Partnership | Global Drug Facility (GDF) - GDF Products List. [http://www.stoptb.org/gdf/drugsupply/drugs\\_available.asp](http://www.stoptb.org/gdf/drugsupply/drugs_available.asp)
11. Global Drug-resistant TB Initiative (GDI). The evaluation of effectiveness and safety of novel shorter treatment regimens for multidrug-resistant tuberculosis. Operational research protocol template. Geneva, Stop TB Partnership, 2018. <http://www.stoptb.org/wg/mdrtb/assets/documents/GDI%20OR%20generic%20protocol%20final.pdf>
12. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1), дар вазъияти то 1 юни 2017 с.).
13. Дастурамал оид ба истифодаи речаи кӯтоҳмуддат ва речаҳои дорувории навро дарбаргиранда барои табобати шаклҳои ба доруворӣ устувори бемории сил, ки бо Фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ №15 аз 10.01.2017с. тасдиқ гардидааст.
14. Дастур оиди мафҳумҳои боздидшуда ва тартиби пур кардани намунаҳои бақайдгирию ҳисоботӣ оид ба сил, мувофиқи тавсияҳои охиринаи СУТ, дар доираи Барномаи миллии ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2015, ки бо фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ таҳти №16 аз 4.09.2013 тасдиқ шудааст.

15. Алгоритми ташхиси озмоишгоҳӣ ва мониторинги табобати бемории сили шушҳо бо устуворияти доруҳо дар асоси истифодабарии усулҳои фаврии молекулярӣ. Хулосаҳои экспертии аъзоёни гурӯҳи асосии ташаббуси озмоишгоҳии минтақаи Аврупо, ки барои минтақаи Аврупои ТУТ тайёр карда шудааст, 2017г.
16. Маҷмӯи индикаторҳо барои мониторинг ва баҳодиҳии барномаҳои миллии мубориза бар зидди бемории сил. – Женева: ТУТ, 2004.- 216с.
17. Дастурамал оид ба идоракунии ҳамбастаи сирояти якҷояи сил/ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, Душанбе, 2017
18. Протоколи клиникии «Бемории сил ва сирояти ВНМО: тактикаи ташхис, пешбурд ва табобати сирояти якҷоя», ки бо фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ №68 аз 27.01.2015с. тасдиқ гардидааст.