Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: emblem

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ** | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |
| **ПРИКАЗ** | | | | | | |
|  |  |  |  | № | |  |
|  |  | г. Новосибирск |  |  | |  |

Об организации централизованного контроля за диспансерным

наблюдением больных туберкулезом в Новосибирской области

В соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=89817CCF32C685227C04174457A6BDE897D828D340CB72E9CF0A89CDB47480F64D74A3434B6E7E9DF936267DD42F51C9CC763A220B39980Bi5I3D) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», [приказом](consultantplus://offline/ref=89817CCF32C685227C04004645C7E8BB98DF21D143CA79B4C502D0C1B6738FA95A61EA17466E7980F93C6C2E9078i5IED) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», [приказом](consultantplus://offline/ref=89817CCF32C685227C04174457A6BDE896DB27D345CA72E9CF0A89CDB47480F65F74FB4F4B69609FF923702C92i7I8D) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н» в целях повышения эффективности диспансерного наблюдения и лечения больных туберкулезом **п р и к а з ы в а ю**:

1. Определить государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Государственная областная Новосибирская клиническая туберкулезная больница» (далее – ГБУЗ НСО «ГОНКТБ») организацией, осуществляющей централизованный контроль за диспансерным наблюдением больных туберкулезом в Новосибирской области.

2. Утвердить прилагаемый регламент организации централизованного контроля за диспансерным наблюдением больных туберкулезом в Новосибирской области (далее – регламент).

3. Руководителю ГБУЗ НСО «ГОНКТБ» Пятибратовой А.В.:

1) создать центральную врачебную контрольную комиссию (далее – ЦВКК);

2) организовать деятельность ЦВКК и обеспечить ее функционирование в соответствии регламентом.

4. Руководителям государственных учреждений Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, в которых осуществляют выявление, наблюдение и лечение впервые выявленных больных туберкулезом и больных с рецидивами туберкулеза (далее – МО НСО), обеспечить предоставление документации на ЦВКК в соответствии с регламентом.

5. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» Хмелевой М.О. в срок до 28.04.2023:

1) обеспечить возможность направления пациентов на ЦВКК МО НСО посредством Медицинской информационной системы Новосибирской области (далее – МИС НСО);

2) разработать методические рекомендации по работе МО НСО с функциональностью ЦВКК в МИС НСО;

3) обеспечить консультативно-методологическое и техническое сопровождение МО НСО по работе в МИС НСО.

6. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Новосибирской области от 06.08.2020 № 1897 «Об организации централизованного контроля за диспансерным наблюдением больных туберкулезом в Новосибирской области».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Новосибирской области Аксенову Е.А.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | К.В. Хальзов |

П.И. Точиева

(383) 238 62 46

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕН  приказом министерства здравоохранения  Новосибирской области от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**РЕГЛАМЕНТ**

**организации централизованного контроля за диспансерным наблюдением больных туберкулезом в Новосибирской области**

**I. Общие положения**

1. Система централизованного контроля обеспечивает взаимосвязь государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная областная Новосибирская клиническая туберкулезная больница» (далее - ГБУЗ НСО «ГОНКТБ») с государственными учреждениями Новосибирской области, подведомственными министерству здравоохранения Новосибирской области, в которых осуществляют выявление, наблюдение и лечение впервые выявленных больных туберкулезом и больных с рецидивами туберкулеза.

**II. Организация деятельности центральной**

**врачебной контрольной комиссии**

2. Центральная врачебная контрольная комиссия (далее – ЦВКК) создается приказом главного врача ГБУЗ НСО «ГОНКТБ».

3. ЦВКК состоит из наиболее квалифицированных специалистов: врачей-фтизиатров, в том числе врача-фтизиатра, обслуживающего детское население, врача-рентгенолога, врача торакального хирурга, врача-методиста.

4. ЦВКК заседает в соответствии с графиком, утвержденным приказом руководителя ГБУЗ НСО «ГОНКТБ».

5. Заседания ЦВКК могут проводиться как в ГБУЗ НСО «ГОНКТБ», так и в форме выездных заседаний, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационных технологий.

6. ЦВКК выполняет следующие задачи:

1) утверждение/снятие диагноза туберкулеза любой локализации;

2) централизованный контроль за:

а) лечением больных туберкулезом;

б) соблюдением сроков перевода больных из группы в группу диспансерного наблюдения;

в) снятием с диспансерного учета больных туберкулезом;

г) прекращением бактериовыделения у больных туберкулезом и закрытием полости распада;

д) отбор, регистрация больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя для назначения режимов химиотерапии; определение эффективности лечения по режимам химиотерапии при окончании интенсивной фазы лечения и перевода на фазу продолжения; решение вопроса о завершении основного курса лечения;

е) определение эффективности лечения и решение вопроса о группе диспансерного наблюдения (далее – ГДН) у впервые выявленных больных туберкулезом и больных с рецидивами туберкулеза, имевшими при регистрации полость распада и (или) бактериовыделение;

3) рассмотрение сложных случаев лечения и наблюдения больных туберкулезом;

4) рассмотрение каждого случая смерти от туберкулеза больных, не состоявших на учете, с выявлением причин его возникновения, контроль за оформлением свидетельств о смерти;

5) осуществление рассмотрения обращений (жалоб) пациентов в спорных (сложных) клинических ситуациях;

6) контроль за диагностикой, регистрацией и лечением всех больных с впервые выявленным туберкулезом и рецидивами туберкулеза детей и подростков; рассмотрение случаев всех взятых на учет в V (А и В), VI (Б) ГДН детей и подростков; анализ каждого случая заболевания ребенка туберкулезом в возрасте 0-17 лет.

7. Решение ЦВКК оформляется протоколом в день заседания по форме согласно приложениям №№ 1, 2 к настоящему регламенту. Секретарь комиссии вносит решение в журнал.

8. Протокол ЦВКК и эпикриз представления на ЦВКК хранятся в медицинской документации государственного учреждения Новосибирской области, подведомственного министерству здравоохранения Новосибирской области, представившего пациента на ЦВКК.

**III. Правила предоставления документации на ЦВКК**

9. После установления диагноза туберкулеза при направлении пациента на ЦВКК врач-фтизиатр государственного учреждения Новосибирской области, подведомственного министерству здравоохранения Новосибирской области, дополнительно к учетной форме 089/у-туб, заполняет эпикриз представления на ЦВКК по формам согласно приложениям № 3-5 к настоящему регламенту.

10. На рассмотрение ЦВКК представляется следующая документация (на бумажном носителе, либо по защищенному каналу VipNet (номер сети VipNet: ГБУЗ НСО ГОНКТБ 198)):

1) для проведения ЦВКК по туберкулезу у взрослых: учетная форма № 089/у-туб, эпикриз по форме согласно приложению № 3 к настоящему регламенту, контрольная карта лечения случая туберкулеза, рентгенархив;

2) для проведения ЦВКК по туберкулезу у детей и подростков: учетная форма № 089/у-туб, эпикриз по форме согласно приложению № 4 к настоящему регламенту, контрольная карта лечения случая туберкулеза, рентгенархив ребенка, линейные томограммы средостения, компьютерное томографическое исследование пораженного органа (протокол,запись обследования на электронном носителе обязательны), данные рентген-флюорографического обследования родителей и окружения ребенка (давностью не более 6 месяцев). Сведения о мероприятиях в очаге (разобщения контакта, проведения химиопрофилактики, дезинфекционных мероприятиях);

3) для проведения ЦВКК по лечению больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя: эпикриз по форме согласно приложению № 5 к настоящему регламенту, рентгенархив;

4) при рассмотрении случаев смерти от туберкулеза лиц, не состоявших на учете: учетная форма № 089/у-туб, протокол патологоанатомического вскрытия, Протокол анализа запущенного случая туберкулеза в медицинской организации в соответствии с приказом министерства здравоохранении Новосибирской области от 20.02.2019 № 535 «Об организации работы комиссии министерства здравоохранения Новосибирской области по разбору запущенных случаев туберкулеза».

11. Срок предоставления на ЦВКК документации, предусмотренной подпунктами 1,2 пункта 10 настоящего регламента, на впервые выявленного больного туберкулезом и больного с рецидивом туберкулеза составляет не более 10 рабочих дней с момента обращения больного за оказанием медицинской помощи в государственное учреждение Новосибирской области, подведомственное министерству здравоохранения Новосибирской области, оказывающее медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».

12. Срок предоставления на ЦВКК документации, предусмотренной подпунктом 3 пункта 10 настоящего регламента, составляет не более пяти рабочих дней с даты получения теста определения лекарственной чувствительности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  к регламенту организации централизованного контроля  за диспансерным наблюдением больных туберкулезом в Новосибирской области |

ФОРМА

**ПРОТОКОЛ**

**центральной врачебной контрольной комиссии (взрослые/дети, подростки)**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Первично/повторно (дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (отчество при наличии) врача, направившего пациента на центральную врачебную контрольную комиссию (далее – ЦВКК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель представления на ЦВКК (из эпикриза представления на ЦВКК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (отчество при наличии) пациента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при направлении на ЦВКК (код по МКБ-10основной, осложнения, сопутствующий): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спектр лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза: неизвестен/известен

H R E Z S Ofl/ Lfx /Mfx Km/Am/Cm Cs Pto/Eto Pas Bq Lzd

**РЕШЕНИЕ ЦВКК:**

Утвержден диагноз (код по МКБ–10основной, осложнения, сопутствующий):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назначить режим химиотерапии:ЛЧТ (I,III); H – резистентного туберкулеза (II); МЛУ туберкулеза (IV эмпирический, IV индивидуальный); пре-ШЛУ туберкулеза (V эмпирический, V индивидуальный); ШЛУ туберкулеза (V индивидуальный). Превентивное лечение.

Схема лечения и дозы (с указанием веса): \_\_\_\_\_\_\_ кг; интенсивная фаза\_\_\_\_\_доз; фаза продолжения\_\_\_\_\_доз.

H\_\_\_\_\_R/Rb\_\_\_\_\_E\_\_\_\_\_Z\_\_\_\_Km/Am/Cm\_\_\_\_\_Lfx/Mfx/Sfx\_\_\_\_\_\_Ptо/Etо\_\_\_\_\_\_Cs/Trd\_\_\_\_\_Pas\_\_\_\_\_Bq\_\_\_\_\_\_Lzd\_\_\_\_\_\_\_Amx+Imp/Mp\_\_\_\_\_Tpp\_\_\_\_Dlm\_\_\_\_

Место лечения: амбулаторно/госпитализация в стационарное отделение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель ЦВКК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заместитель председателя ЦВКК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены ЦВКК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Секретарь ЦВКК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  к регламенту организации централизованного контроля  за диспансерным наблюдением больных туберкулезом в Новосибирской области |

ФОРМА

**ПРОТОКОЛ**

**центральной врачебной контрольной комиссии**

**по лечению больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Первично/повторно(дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (отчество при наличии) врача, направившего пациента на центральную врачебную контрольную комиссию (далее – ЦВКК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель представления на ЦВКК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (отчество при наличии) пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз ЦВКК (формулировка, дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оперативное лечение (дата, объем операции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лекарственная устойчивость: H R Rb E Z S Km/Am/Cm Cs Pas Ofl/Lfx/Mfx Eto/Pto Bq Lzd

В 20.0 +/- CD 4+ от \_\_\_\_\_\_количество \_\_\_\_\_\_\_ АРВТ +/- схема АРВТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о проводимой химиотерапии:

Дата начала лечения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по режиму\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_количество принятых доз в интенсивную фазу\_\_\_\_\_\_\_\_ количество принятых доз в фазу продолжения\_\_\_\_\_\_\_

Последняя схема лечения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Динамика на фоне лечения (нужное подчеркнуть)

а) сохранение МБТ + : методом люминесцентной микроскопии от \_\_\_\_\_, методом Вастес от \_\_\_\_\_, методом плотных питательных сред от \_\_\_\_\_.

б) прекращение бактериовыделения: количество отрицательных результатов: методом люминесцентной микроскопии \_\_\_\_\_, методом Вастес \_\_\_\_\_, методом плотных питательных сред \_\_\_\_\_.

в) рентгенологически: дата \_\_\_\_\_\_\_, полость распада +/-, динамика процесса: +/- / без динамики/разнонаправленная

**РЕШЕНИЕ ЦВКК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Схема лечения и дозы (с указанием веса): \_\_\_\_кг; интенсивная фаза\_\_\_\_\_\_; фаза продолжения\_\_\_\_\_\_.

R/Rb\_\_\_\_\_E\_\_\_\_\_Z\_\_\_\_Km/Am/Cm\_\_\_\_\_Lfx/Mfx/Sfx\_\_\_\_\_\_Ptо/Etо\_\_\_\_\_\_Cs/Trd\_\_

Pas\_\_\_\_\_Bq\_\_\_\_\_\_Lzd\_\_\_\_\_\_\_Amx+Imp/Mp\_\_\_\_\_Tpp\_\_\_\_Dlm\_\_

Место лечения: амбулаторно/стационарно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Планируемый курс лечения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исход: эффективный/отрыв (дата)\_\_\_\_\_\_\_/смерть (дата)\_\_\_\_\_\_\_/причина\_\_\_\_\_\_\_\_/

неэффективный\_\_\_\_\_\_\_\_\_/перерегистрация\_\_\_\_\_\_\_\_выбыл\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дополнительные рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Следующая дата представления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/после выписки из стационара/после дообследования

Председатель ЦВКК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заместитель председателя ЦВКК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Члены ЦВКК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Секретарь ЦВКК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  к регламенту организации централизованного контроля  за диспансерным наблюдением больных туберкулезом в Новосибирской области |

ФОРМА

**ЭПИКРИЗ**

**представления на центральную врачебную контрольную комиссию (взрослые)**

Представляется первично/повторно

Дата предыдущего представления на центральную врачебную контрольную комиссию (далее – ЦВКК)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Цель:** Установление диагноза туберкулеза (впервые выявленный/рецидив). Снятие диагноза туберкулеза. Окончание интенсивной фазы лечения. Определение исхода химиотерапии. Закрытие полости распада на \_\_\_месяце. Консультация.

**ФИО (отчество при наличии) пациента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_\_\_\_ **пол**: мужской/женский

**Социальный статус**: работает/не работает, инвалид, пенсионер

**Адрес места проживания:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район (район области) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

На основании:

**1. Метод выявления:** Профосмотр \_\_\_\_\_\_\_\_ Обращение с жалобами \_\_\_\_\_\_\_\_ Дата последнего флюорографического обследования \_\_\_\_\_\_\_

Состоял/не состоял на учете по группе диспансерного наблюдения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_

Наличие туберкулезного контакта: да/нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать данные о лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза при достоверном контакте).

В окружении имеются дети: да/нет. Передана информация врачу-фтизиатру детскому о выявленном очаге: да/нет.

**2.** **Анамнеза заболевания**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о предыдущих курсах химиотерапии: проводился курс/не проводился

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Место лечения | Режим химиотерапии и дата | Фаза лечения | Схема противотуберкулезной терапии (противотуберкулезные препараты (далее – ПТП), дозы). | Количество принятых доз |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Непереносимость противотуберкулезных препаратов (удовлетворительно/ неудовлетворительно)

Наименование ПТП, побочная реакция (в чем проявлялась, дата): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Клинических данных** Жалобы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние: удовлетворительное/ средней степени/тяжелое

**4. Данных проведенного обследования**:

Рентгенологических (вид исследования, дата):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Иммунологических данных**:

Диаскинтест от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IGRA тесты от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Бактериологических данных:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Материал | Дата | Результат бактериоскопии | Молекулярно-генетический метод (МГМ) | | Жидкие питательные среды (ЖПС) | | Плотные питательные среды (ППС) | |
| Результат | Лекарственная устойчивость к ПТП | Результат | Лекарственная устойчивость к ПТП | Результат | Лекарственная устойчивость к ПТП |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Спектр лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза:** известен/неизвестен.

H R E Z S Ofl/ Lfx /Mfx Bq Lzd Cs Pto/Eto Km/Am/Cm Pas

**7. Параклинических данных**:

общий анализ крови (дата, интерпретация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

биохимический анализ крови (дата, интерпретация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

общий анализ мочи (дата, интерпретация) \_\_\_\_\_\_\_

Иных методов исследования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.**Анамнез при наличии В20: с какого года \_\_\_\_\_\_\_\_, состоит на диспансерном учете в центре СПИД да/нет, получает АРВТ (да/нет; регулярно/нерегулярно; дата начала АРВТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_); схема АРВТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Иммунный статус от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Уровень CD4+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вирусная нагрузка \_\_\_\_\_\_

**Предлагается диагноз на ЦВКК (с указанием МКБ-10)**:

**Основной**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Осложнения**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сопутствующий**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пациент подлежит диспансерному наблюдению по группе:** 0, I, II(А), II(Б), III.

**План наблюдения и лечения пациента***(нужное подчеркнуть)*:

1. Режим химиотерапии: лекарственно – чувствительного туберкулеза (I); изониазид – резистентного туберкулеза (II); МЛУ туберкулеза (IV эмпирический, IV индивидуальный); пре-ШЛУ туберкулеза (V эмпирический, V индивидуальный); ШЛУ туберкулеза (V индивидуальный), паллиативный режим.

2. Перед началом химиотерапии проведены консультации следующих специалистов:

Отоларинголог да/нет, Офтальмолог да/нет, Невролог да/нет, Психиатр да/нет, Инфекционист да/нет.

3. Схема лечения и дозы (с указанием веса): \_\_\_ кг; интенсивная фаза\_\_\_\_\_доз; фаза продолжения\_\_\_\_\_\_доз.

**H\_\_\_\_\_R/Rb\_\_\_\_\_E\_\_\_\_\_Z\_\_\_\_Km/Am/Cm\_\_\_\_\_Lfx/Mfx/Sfx\_\_\_\_\_\_Ptо/Etо\_\_\_\_\_\_Cs/Trd\_\_\_\_\_Pas\_\_\_\_\_Bq\_\_\_\_\_\_Lzd\_\_\_\_\_\_\_Amx+Imp/Mp\_\_\_\_\_Tpp\_\_\_\_Dlm\_\_**

4. Терапия сопутствующих заболеваний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Необходимое дополнительное обследование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Консультация торакального хирурга через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяц (ев).

7. Место лечения: амбулаторно/стационарно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Санаторное лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 4  к регламенту организации централизованного контроля  за диспансерным наблюдением больных туберкулезом в Новосибирской области |

ФОРМА

**ЭПИКРИЗ**

**представления на центральную врачебную контрольную комиссию (дети и подростки)**

Представляется первично/повторно

Дата предыдущего представления на центральную врачебную контрольную комиссию (далее – ЦВКК) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Цель:** Установление диагноза туберкулеза. Снятие диагноза туберкулеза. Изменение клинической формы туберкулеза. Определение дальнейшей тактики ведения. Продление интенсивной фазы лечения. Смена режима химиотерапии. Оценка эффективности лечения. Закрытие полости распада на \_\_ месяце.

Исключение локальной формы. Перевод на фазу продолжения. Перевод в III группу диспансерного наблюдения Консультация. Уточнение активности процесса. Прекращение бактериовыделения на \_\_\_\_\_\_ месяце.

**ФИО (отчество при наличии) пациента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата рождения**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**возраст**\_\_\_\_\_\_\_\_ **пол мужской/женский**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Неорганизованный/организованный, учреждение**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес места проживания**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район (район области)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

На основании:

**1. Анамнеза заболевания**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Кем выявлен:** поликлиника № \_\_\_\_\_\_противотуберкулезный диспансер №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стационар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_туберкулезный кабинет района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_частный центр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Метод выявления:** Профосмотр\_\_\_\_ Обращение\_\_\_\_\_ Проба Манту, Диаскинтест\_\_\_\_\_\_Флюорография\_\_\_\_\_\_\_

**Ранее наблюдался:** Нет/в группе диспансерного наблюдения (О, I, III, IVА, VА, VБ, VIА,VI Б).  Дата(сроки):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Вакцинирован БЦЖ (БЦЖ-М):** дата постановки\_\_\_\_\_\_\_\_\_рубчик\_\_\_\_\_\_мм

**Вираж туберкулиновых проб:** нет/есть. Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Диаскинтеста, дата:\_\_\_\_результат\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм

**Наличие туберкулезного контакта** (указать данные о лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза при достоверном контакте)**:** да/нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о химиопрофилактике/превентивном лечении (препараты, дозы, длительность**):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о предыдущих курсах химиотерапии:** проводился/не проводился

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Место лечения | Режим химиотерапии и дата | Фаза лечения | Схема противотуберкулезной терапии (противотуберкулезные препараты (далее – ПТП), дозы) | Количество принятых доз |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Непереносимость противотуберкулезных препаратов (удовлетворительно/неудовлетворительно):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование ПТП, побочная реакция (в чем проявлялась, дата): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о сопутствующих заболеваниях**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обследовано **окружение ребенка: да/нет** дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Клинических данных** (жалоб, осмотра) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**3. Данных проведенного обследования**:

Рентгенологических (вид исследования, дата, результат):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Иммунологических данных**:

Диаскинтест от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IGRA тесты от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проба Манту 2 ТЕ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При наличии В20.0: CD4+ от \_\_\_\_\_ количество \_\_\_\_\_\_ АРВТ да/нет; схема АРВТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Бактериологических данных:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | материал | дата | Результат бактериоскопии | Молекулярно-генетический метод (МГМ) | | Жидкие питательные среды (ЖПС) | | Плотные питательные среды (ППС) | |
| Результат | Лекарственная устойчивость к ПТП | Результат | Лекарственная устойчивость к ПТП | Результат | Лекарственная устойчивость к ПТП |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Спектр лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза:** известен/неизвестен

H R E Z S Ofl / Lfx /Mfx Bq Lzd Cs Pto/Eto Km/Am/Cm Pas

**6. Параклинических данных**:

общий анализ крови (дата, интерпретация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

биохимический анализ крови (дата, интерпретация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

общий анализ мочи (дата, интерпретация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иных методов исследования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Предлагается диагноз на ЦВКК (с указанием МКБ-10)**:

**Основной:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Осложнения**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сопутствующий**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пациент подлежит наблюдению по группе диспансерного наблюдения :**О, I, III, IVА, VIА,VI Б

План наблюдения и лечения пациента *(нужное подчеркнуть)*:

1. Назначить режим химиотерапии: лекарственно – чувствительного туберкулеза (I / III); изониазид – резистентного туберкулеза (II); МЛУ туберкулеза (IV эмпирический, IV индивидуальный); пре-ШЛУ туберкулеза (V эмпирический, V индивидуальный); ШЛУ туберкулеза (V индивидуальный).

2. Перед началом химиотерапии проведены консультации следующих специалистов:

Отоларинголог да/нет, Офтальмолог да/нет, Невролог да/нет, Психиатр да/нет, Инфекционист да/нет.

3. Схема лечения и дозы (с указанием веса): \_\_\_ кг; интенсивная фаза\_\_\_\_\_\_доз; фаза продолжения\_\_\_\_доз.

**H\_\_\_\_\_R/Rb\_\_\_\_\_E\_\_\_\_\_Z\_\_\_\_Km/Am/Cm\_\_\_\_\_Lfx/Mfx/Sfx\_\_\_\_\_\_Ptо/Etо\_\_\_\_\_\_Cs/Trd\_\_\_\_\_Pas\_\_\_\_\_Bq\_\_\_\_\_\_Lzd\_\_\_\_\_\_\_Amx+Imp/Mp\_\_\_\_\_Tpp\_\_\_\_Dlm\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Превентивное лечение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Терапия сопутствующих заболеваний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Необходимое дополнительное обследование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Место лечения: амбулаторно/стационарно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Санаторное лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  к регламенту организации централизованного контроля  за диспансерным наблюдением больных туберкулезом в Новосибирской области |

ФОРМА

**ЭПИКРИЗ**

**представления на центральную врачебную контрольную комиссию по лечению больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя**

**Цель представления** (нужное подчеркнуть):

**Первично** для определения режима и схемы химиотерапии (впервые выявленный, рецидив, после неэффективного лечения препаратами 1 ряда, после неэффективного лечения препаратами 2 ряда, отрицательная динамика на фоне лечения, туберкулезный контакт с МЛУ/ШЛУ ТБ, после прерывания лечения, прибывший, прочие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Повторно** (дата предыдущего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). Изменение режима и схемы химиотерапии. Продление интенсивной фазы лечения. Переход на фазу продолжения. Динамическое наблюдение. Определение дальнейшей тактики ведения. Исход: эффективный/неэффективный/прерывание курса химиотерапии/выбыл/перерегистрация/

смерть. После выписки из стационара (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Другая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ФИО (отчество при наличии) пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подтверждения диагноза на ЦВКК **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Диагноз основной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Диагноз сопутствующий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сведения о лечении пациента**: проводилось/не проводилось лечение

Дата начала лечения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, режим химиотерапии: ЛЧ-ТБ, H – резистентный; МЛУ-ТБ; ПреШЛУ- ТБ; ШЛУ- ТБ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Место лечения | Режим химиотерапии и дата | Фаза лечения | Схема противотуберкулезной терапии | Количество принятых доз |
|  |  |  |  |  |

Непереносимость противотуберкулезных препаратов удовлетворительно/неудовлитворительно (наименования противотуберкулезного препарата (ПТП), побочная реакция, дата возникновения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бактериологическое исследование:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| материал | дата | Результат бактериоскопии | Молекулярно-генетический метод (МГМ) | | Жидкие питательные среды (ЖПС) | | Плотные питательные среды (ППС) | |
| Результат | Лекарственная устойчивость к ПТП | Результат | Лекарственная устойчивость к ПТП | Результат | Лекарственная устойчивость к ПТП |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Рентгенологическое обследование: дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_полость распада+/-динамика процесса: положительная/отрицательна/ без динамики/разнонапрвленная

Лабораторные данные:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Клинический анализ крови** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Эр. (х1012/л) | | Гем.  (г/дл) | Лейк. (х109/л) | | П (%) | | | С (%) | | Э (%) | | Тром (%) | | Л (%) | | | | М (%) | | СОЭ (мм/ч) | |
|  | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | |
| **Общий анализ мочи** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Реакция | Отн. плотность | | | Белок | | Глюкоза | | | Лейкоц | | | | Слизь | | Соли | | Примечания | | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  | | | | |
| **Биохимические показатели крови** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Глюкоза | Общий белок | | | Калий | | | СКФ | | | | Билирубин общий | | | | | Мочевая кислота | | | АЛТ | | АСТ |
|  |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |  |

Электрокардиограмма (дата, заключение, интервал QT):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение специалистов:

Торакальный хирург\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инфекционист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При наличии В20.0: CD4+ от \_\_\_\_\_ количество \_\_\_\_\_\_ АРВТ да/нет; схема АРВТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Офтальмолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отоларинголог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психиатр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующая терапия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вредные привычки (нужное подчеркнуть): курение, бытовое пьянство, алкоголизм, наркомания

Имеется мотивация больного на длительное лечение: да/нет

**Предложения по дальнейшему ведению и обследованию пациента:**

режим химиотерапии:режим химиотерапии изониазид – резистентного туберкулеза; МЛУ туберкулеза (IV эмпирический, IV индивидуальный); пре-ШЛУ туберкулеза (Vэмпирический, V индивидуальный); ШЛУ туберкулеза (V индивидуальный). Паллиативное лечение.

Схема лечения и дозы (с указанием веса): \_\_\_ кг; интенсивная фаза\_\_\_\_\_\_; фаза продолжения\_\_\_\_\_.

**H\_\_\_\_\_R/Rb\_\_\_\_\_E\_\_\_\_\_Z\_\_\_\_Km/Am/Cm\_\_\_\_\_Lfx/Mfx/Sfx\_\_\_\_\_\_Ptо/Etо\_\_\_\_\_\_Cs/Trd\_\_\_\_\_Pas\_\_\_\_\_Bq\_\_\_\_\_\_Lzd\_\_\_\_\_\_\_Amx+Imp/Mp\_\_\_\_\_Tpp\_\_\_\_Dlm\_\_**

Необходимое обследование пациента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исход: эффективный/неэффективный/отрыв/выбыл/перерегистрация/смерть

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_