Алгоритм

получения услуг ключевыми группами населения, уязвимыми к ВИЧ-инфекции

по диагностике и лечению туберкулеза

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

ПАЦИЕНТ при наличии клинических симптомов (кашель более 2-х недель, ночная потливость, похудание , небольшое повышение температуры тела и др.) немедленно должен обратиться в медицинские учреждения по месту жительства.

1. На уровне ФАП (фельдшерско-акушерский пункт) и ГСВ (группа семейных врачей) пациент может пройти бесплатную первичную диагностику (3-х кратная микроскопию мокроты) и получить **направление** на флюорографию/рентгенографию органов грудной клетки в ЦСМ (Центр семейной медицины).

2. Пациент при наличии направления от мед.работника ФАП, ГСВ может пройти все необходимые методы обследования по диагностике туберкулеза: трехкратная микроскопия мазка мокроты на КУБ, общий анализ крови, тест на Xpert *MTB/RIF* (по доступности), флюорографию/рентгенографию органов грудной клетки.

3. При положительном результате микроскопии мазка мокроты (БК+ - *это выявление бактерии туберкулеза в мокроте при микроскопии*) семейный врач направляет пациента к фтизиатру в ЦСМ или ЦОВП, для установления диагноза «туберкулез».

4. При отрицательном результате мазка мокроты семейный врач ГСВ проводит 7-10- дневный курс лечения антибиотиками широкого спектра действия, исключая фторхинолоны.

5. В случае отсутствия эффекта от проведенного курса лечения и сохранении клинических симптомов, пациента необходимо повторно направить на микроскопию мокроты и флюорографию/рентгенографию органов грудной клетки. При наличии изменений в легких направить на консультацию к фтизиатру.

6. В случае отсутствия рентгенологического обследования на уровне ЦСМ пациент может быть перенаправлен фтизиатром или семейным врачом в областные, городские или республиканские противотуберкулезные организации здравоохранения. Оплата за рентгенографию, в таких случаях **необходимо проводить**, согласно **Прейскуранту цен**, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения КР и согласованным с Государственным агентством по Антимонопольной политике КР №41 от 04.02.2008 года. Пациент имеет право потребовать **квитанцию об оплате.**

7. В случае подтверждения диагноза «туберкулез» лечение назначает фтизиатр ЦСМ. Лечение туберкулеза может проводится как в стационаре, так и на первичном уровне здравоохранении, амбулаторно. ***Решение о госпитализации***

принимается на основе общего состояния пациента на основании утвержденного перечня показаний.

8. При установлении диагноза туберкулез, противотуберкулезные препараты (ПТП) предоставляется пациенту **бесплатно** в полном объеме, через организации здравоохранения по месту проведения лечения. Как фтизиатр, так и семейный врач могут предложить пациенту пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию **(бесплатно).**

9. Стационарное лечение в специализированном туберкулезном учреждении (районный, областной, республиканский уровни) проводится **бесплатно.** Срок пребывания пациента в стационаре решается лечащим врачом.

10. **В поддерживающей фазе лечения противотуберкулезные препараты (ПТП)** пациент получит **бесплатно** в этих же учреждениях по месту жительства (ЦСМ, ГСВ, ФАП). Препараты должны приниматься пациентом **под контролем медработника** по месту жительства. **Пациент должен знать**, **что туберкулез излечим**, **при условии полного завершения курса лечения!** *Продолжительность лечения - 6-8 месяцев. Если Вы прервете лечение раньше положенного, Вы можете заболеть снова, но уже тяжелой формой туберкулеза. На время лечения больной должен вести здоровый образ жизни, питание должно быть полноценным, калорийным!*

11. **В случае проведения лечения амбулаторно (дома), важно соблюдать меры для снижения риска передачи инфекции другим членам семьи** *(отдельная, проветриваемая комната, соблюдать гигиенические правила при кашле, избегать длительного, тесного контакта с другими людьми в течение первых двух недель терапии).*

12. **Если пациент застрахован по ОМС** и у него имеются сопутствующие заболевания семейный врач ЦСМ/ГСВ/ФАП, при необходимости. должен выписать лекарственные препараты по **Дополнительной программе обязательного медицинского страхования (ДП ОМС)**.

13. **Если пациент не застрахован**, но относится к льготной категории по основному заболеванию (ВИЧ-инфекция, ВИЧ/ТБ), то он также может запросить лекарства, в рамках Программы государственных гарантий **бесплатно.**

14. Пациент с диагнозом ВИЧ/ТВ на амбулаторном уровне **наблюдается и получает антиретровирусные препараты (АРВ)** у врача инфекциониста ЦСМ, а **противотуберкулезные препараты** у семейного врача или медицинской сестры **бесплатно. Л**ечение антиретровирусными препаратами (АРВП) людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, проводится **бесплатно** и **пожизненно!**

15. Для оценки эффективности лечения **люди, живущие с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ**) могут **бесплатно** пройти обследование **на СД 4-клетки (ежеквартально)** в Ошском, Жалал-Абадском областных центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и Республиканском центре СПИД, **а вирусную нагрузку (2 раза в год)** Республиканском центре СПИД.

16. **Отсутствие у пациентов документов, удостоверяющих личность** (паспорт, приписка к ГСВ/ЦСМ) **не является препятствием** для получения

диагностики и лечения туберкулеза на любом уровне здравоохранения по месту жительства или по месту обращения.

17. **В случае отказа в лечении туберкулеза** или при возникновении каких-либо вопросов, пациент может обращаться по **«телефонам доверия»** в Республиканский Фонд ОМС или его территориальные управления по месту жительства по **следующим телефонным номерам:**

г.Бишкек:	**(0312) 66-05-29, 31-87-72;**
Чуйская область:	**(0312) 66-62-66, 66-53-62;**
Ошская область:	**(03222) 7-16-34, 4-69-09;**
Жалал-Абадская область:	**(03722) 5-31-82, 2-03-53;**
Баткенская область:	**(03622) 5-06-40;**
Таласская область:	**(03422) 5-32-99,5-24-84;**
Иссык-Кульская область:	**(03922) 5-11-72;**
Нарынская область:	**(03522) 5-04-67, 5-56-86.**

Алгоритм

выявления, диагностики и лечения туберкулеза

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПМСП

В соответствии со стратегией PAL все медицинские работники во всех медицинских учреждениях (государственные, частные) должны быть насторожены на выявление пациентов с подозрением на туберкуле , особенно среди обращающихся за медицинской помощью с симптомами респираторного заболевания.

Уязвимые группы населения (бездомные, страдающие алкоголизмом, неимущие, освободившихся из мест заключения, ЛЖВ, ПИН и др.) имеют наибольшую вероятность контакта с инфекцией, развития заболевания и неблагоприятного исхода. Поэтому необходимо уделять особое внимание этой категории пациентов и обеспечить им беспрепятственный доступ к диагностике туберкулеза, лечению и поддерживающим мероприятиям.

1. На уровне ПМСП (ФАП, ГСВ, ЦСМ), выявление туберкулеза должно осуществляться путем проведения **активного опроса о наличии кашля** у всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью с жалобами или симптомами, подозрительными в отношении туберкулеза *(Рекомендация ВОЗ).*

2. Начиная с регистратуры медицинского учреждения, необходимо предпринять меры, предупреждающие распространение инфекции:

- Пациентов с кашлем необходимо информировать о соблюдении санитарно-гигиенических правил при кашле (прикрывать рот и нос при кашле и чихании), предложить маску или салфетку;
- Его следует немедленно провести в доврачебный кабинет или попросить подождать в специально отведенном помещении;
- Врач в первую очередь должен провести осмотр этих пациентов, для того, чтобы максимально снизить риск инфицирования других посетителей.

3. **<u>Все пациенты, с кашлем более 2-х недель</u> (без явного улучшения состояния) должны расцениваться как подозрительные на ТБ и должны быть направлены на базовое диагностическое обследование** *(микроскопия мокроты, рентгенография органов грудной клетки или тестирование мокроты с помощью* Xpert *MTB/RIF).* **Все виды медицинских услуг, направленные на выявление и диагностику туберкулеза на всех уровнях ПМСП должно осуществляться бесплатно!** *(Закон КР **«О защите населения от туберкулеза» №65 от 18.05.1998 года, «Программа государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью на 2012 год»** утвержденной ПП КР №401 от 01.07.2012г.*

- <u>Медицинский работник (фельдшер, семейный врач-ГСВ, фтизиатр-ЦСМ)</u> должен провести сбор медицинского анамнеза пациента и оценить риск наличия МЛУ ТБ.

- В амбулаторной карте пациента с подозрением на ТБ, необходимо проставить специальную «пометку», которая позволит проконтролировать все необходимые процедуры по диагностике туберкулеза.

4. Назначить микроскопию 2-3 образцов мокроты и обучить пациента правилам сбора мокроты. На уровне первичного звена **микроскопия мазка мокроты** является приоритетным методом исследования для диагностики туберкулеза *(Клиническое руководство «По организации борьбы с туберкулезом на уровне ПМСП» утверждено приказом МЗ КР №675 от 13.12.2012г.).*

5. Для удобства пациента 1 образец мокроты должен быть собран по месту обращения за медицинской помощью, в специально отведенном месте, а два образца мокроты допустимо собрать в течение одного дня дома. **Примечание:** *один из образцов мокроты должен быть собран пациентом дома рано утром до завтрака*. Если есть вероятность, что пациент не вернется на следующий день с образцом мокроты, следует решить вопрос о сборе двух образцов мокроты в тот же день, пока пациент находится в медучреждении. *(Клиническое руководство «По организации борьбы с туберкулезом на уровне ПМСП» утверждено приказом МЗ КР №675 от 13.12.2012г.).*

6. Одного положительного результата микроскопии мокроты **(БК+)** достаточно для того, чтобы семейный врач или фтизиатр в ЦСМ поставил диагноз **«туберкулез».** *(Клиническое руководство «По организации борьбы с туберкулезом на уровне ПМСП» утверждено приказом МЗ КР №675 от 13.12.2012г.).*

7. При получении отрицательного результата всех 3-х образцов мокроты **(БК-)** пациент, для дальнейшего уточнения диагноза, дополнительно направляется фтизиатром или семейным врачом на рентгенографию органов грудной клетки**.**

8. Всем пациентам с подозрением на ТБ следует предлагать пройти тестирование на ВИЧ **(бесплатно),** так как диагностический алгоритм для ВИЧ-позитивных пациентов с подозрением на ТБ отличается.

После уточнения диагноза у пациента фтизиатр ЦСМ или семейный врач ГСВ *(где нет фтизиатра)* **должны решать вопрос о лечении пациента. Решение о госпитализации** *приведены в клиническом протоколе по лечению ТБ).*

Схемы лечения туберкулеза предусматривают две фазы противотуберкулезной терапии:

- Начальную или интенсивную фазу лечения туберкулеза. В зависимости от назначенного режима лечения больной должен принимать 4-5 основных противотуберкулезных препаратов, ежедневно в течение 2-3 месяцев;

- Поддерживающую фаза лечения, продолжительность лечения которой составляет 4-6 месяцев.

В соответствии с новым Клиническим руководством *«По организации борьбы с туберкулезом на уровне ПМСП», утвержденным приказом МЗ КР №675 от 13.12.2012г.)* **рекомендуют:**

- Если Xpert MTB/RIF показал устойчивость к рифампицину, необходимо начать лечение по схеме для МЛУ-ТБ *(препаратами второй линии)* сразу после

обсуждения на консилиуме. Терапевтический режим для МЛУ-ТБ препаратами второго ряда **не следует начинать, если нет в наличии препаратов на полный курс 20-24 месячный курс лечения**.

9. При отсутствии показаний к госпитализации, пациенты с впервые выявленным туберкулезом и отсутствием лекарственной устойчивости по результатам теста Xpert MTB/RIF могут получить лечение на амбулаторном уровне, не зависимо от результатов микроскопии мокроты.

10. **В поддерживающей фазе лечения противотуберкулезные препараты (ПТП)** пациент также получает **бесплатно** в учреждениях по месту жительства (ЦСМ, ГСВ, ФАП). Препараты должны приниматься пациентом **под контролем медработника.**

11. Медицинский работник или обученный социальный работник, помогающий в лечении, должны формировать у пациента приверженность к соблюдению терапевтического режима и завершению полного курса лечения при активном туберкулезе. **Пациент должен знать, что туберкулез излечим, если пациент проходит лечение до конца!** ***Лечение продлиться 6-8 месяцев. Если пациент прервет лечение раньше положенного, то он может заболеть снова, но уже тяжелой формой туберкулеза.***

12. В случае, **если пациент застрахован по ОМС**, при наличии сопутствующих заболеваний семейный врач ЦСМ/ГСВ/ФАП должен выписать лекарственные препараты по **Дополнительной программе обязательного медицинского страхования (ДП ОМС)**.

13. **Если пациент не застрахован**, но относиться к льготной категории по основному заболеванию (ВИЧ-инфекция, ВИЧ/ТБ), то он обеспечивается лекарственными средствами в рамках Программы государственных гарантий **бесплатно.**

14. Пациент с диагнозом ВИЧ/ТВ на амбулаторном уровне **наблюдается и получает антиретровирусные препараты (АРВ)** у врача инфекциониста ЦСМ, а **противотуберкулезные препараты** у семейного врача или медицинской сестры. Лечение антиретровирусными препаратами (АРВ) людей, живущих с ВИЧ-инфекцией проводится **бесплатно** и **пожизненно!**

15. Для оценки эффективности лечения **люди, живущие с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ**) могут **бесплатно** пройти обследование **на СД 4-клетки (ежеквартально)** в Ошском, Жалал-Абадском областных центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и Республиканском центре СПИД, **а вирусную нагрузку (2 раза в год)** Республиканском центре СПИД.

16. **Отсутствие у пациентов документов, удостоверяющих личность** (паспорт, приписка к ГСВ/ЦСМ) **не является препятствием** для получения диагностики и лечения туберкулеза на любом уровне здравоохранения по месту жительства.

17. В случае возникновения каких-либо вопросов, медицинский работник может обращаться по **«телефонам доверия»** в Республиканский Фонд ОМС или его территориальные управления по месту жительства по **следующим номерам:**

г.Бишкек:	**(0312) 66-05-29, 31-87-72;**
Чуйская область:	**(0312) 66-62-66, 66-53-62;**
Ошская область:	**(03222) 7-16-34, 4-69-09;**
Жалал-Абадская область:	**(03722) 5-31-82, 2-03-53;**
Баткенская область:	**(03622) 5-06-40;**
Таласская область:	**(03422) 5-32-99,5-24-84;**
Иссык-Кульская область:	**(03922) 5-11-72;**
Нарынская область:	**(03522) 5-04-67, 5-56-86.**