

# Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска

Пособие по проведению тренинга

Ольга Сидоренко, Оксана Леоненко-Бродецкая,  
Ирина Жарук, Людмила Шульга

## **Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска.**

Пособие по проведению тренинга

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Киев 2014

УДК 616-002.5-084(07)

ББК 55.4я7

P62

**Авторский коллектив:**

Консультанты и специалисты МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»:

*Ольга Сидоренко, Оксана Леоненко-Бродецкая, Ирина Жарук, Людмила Шульга*

**Обложка:** Елена Плеханова

**Редактор:** Елена Кожушко

**Верстальщик:** Екатерина Космина



P62

**Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска. Пособие по проведению тренинга /** О. Сидоренко, О. Леоненко-Бродецкая, И. Жарук, Л. Шульга: Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2014 г. – 48 с.  
**ISBN 978-966-137-016-5**

Публикация подготовлена и опубликована в рамках программы «Построение устойчивой системы предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для групп риска и ЛЖВ в Украине», при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.

УДК 616-002.5-084(07)

ББК 55.4я7

Тираж 500 экз.

Распостаняется бесплатно.

ISBN 978-966-137-016-5

© МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014

# Оглавление

Список сокращений .....	4
Введение .....	5
Цели и задачи тренинга .....	6
Программа тренинга .....	7
<b>День первый .....</b>	<b>9</b>
Вступление .....	9
Тема 1. Охват представителей групп повышенного риска мероприятиями по диагностике и лечению туберкулеза в Украине.....	10
Тема 2. Барьеры доступа к диагностике и лечению туберкулеза для клиентов из уязвимых групп.....	12
Тема 3. Цели и задачи проекта «Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска» .....	14
Тема 4. Этические принципы проекта .....	15
Тема 5. Структура противотуберкулезной службы в Украине .....	17
Тема 6. Построение партнерства с учреждениями здравоохранения и создание механизма предоставления услуг клиентам проекта .....	18
<b>День второй .....</b>	<b>20</b>
Тема 7. Алгоритм выявления туберкулеза. Презентация алгоритма.....	20
Тема 8. Информация о туберкулезе, необходимая для проведения консультирования клиентов проекта.....	21
Тема 9. Скрининг на туберкулез. Отработка практических навыков .....	23
Тема 10. Диагностика туберкулеза .....	24
Тема 11. Методика сбора мокроты. Отработка навыков консультирования клиентов .....	26
Тема 12. Лечение туберкулеза .....	27
Тема 13. Консультирование клиентов проекта .....	29
<b>День третий .....</b>	<b>32</b>
Тема 14. Понятие инфекционного контроля .....	32
Тема 15. Выполнение мероприятий инфекционного контроля в ходе реализации проекта.....	35
Тема 16. Отработка навыков консультирования клиента проекта по раннему выявлению туберкулеза .....	37
Тема 17. Документация проекта. Отработка навыков ведения документации .....	38
<b>Список полезных ресурсов .....</b>	<b>39</b>
<b>Приложения .....</b>	<b>40</b>

## Список сокращений

<b>ВИЧ</b>	—	вирус иммунодефицита человека
<b>ЛПУ</b>	—	лечебно-профилактическое учреждение
<b>НПО</b>	—	неправительственная организация
<b>ПИН</b>	—	потребитель инъекционных наркотиков
<b>ЗПТ</b>	—	заместительная поддерживающая терапия
<b>ВОЗ</b>	—	Всемирная организация здравоохранения
<b>КСП</b>	—	кислотостойкие палочки

## Введение

Внедрение компонента «Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска» в проекты снижения вреда и профилактики было инициировано в ответ на стремительный рост эпидемии туберкулеза в Украине, особенно среди представителей уязвимых групп.

Данная публикация предназначена для сотрудников общественных организаций, которые, как правило, не имея медицинского образования, первые оказывают доврачебную помощь клиентам, в том числе по выявлению туберкулеза.

Тренинг для специалистов проектов раскрывает смысл понятия «инфекционный контроль», рассказывает о туберкулезе, акцентирует внимание на основных барьерах в доступе к лечению туберкулеза среди уязвимых групп. В темы тренинга включено описание структуры противотуберкулезной службы Украины и зоны ответственности, возможности по сотрудничеству работников неправительственных организаций и медицинских служб в сфере раннего выявления туберкулеза, мотивирования клиентов и формирования приверженности к лечению туберкулеза.

Пособие также содержит ссылки на Уроки снижения вреда и материалы по туберкулезу, которые открыты для всеобщего доступа и призваны помочь общественным организациям в их работе.

Пособие легло в основу тренингов по подготовке сотрудников НПО, внедривших проекты по раннему выявлению туберкулеза среди групп риска. Эти проекты были реализованы в Украине в рамках программы «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечения и ухода для наиболее уязвимых групп населения в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.

С уважением,  
Авторы пособия

## Цели и задачи тренинга

### Цели:

1. Подготовить сотрудников проектов снижения вреда к работе по раннему выявлению туберкулеза среди представителей групп риска.
2. Представить модель раннего выявления туберкулеза для снижения распространённости и смертности от туберкулеза представителей групп риска.

### Задачи:

1. Ознакомить участников с целями проекта по раннему выявлению туберкулеза, процессом мониторинга и оценки результативности проекта.
2. Вооружить участников знаниями об инфекционном контроле, туберкулезе и путях его передачи, особенностях выявления и принципах лечения, необходимых для эффективного консультирования по раннему выявлению и приверженности к лечению туберкулеза представителей групп риска.
3. Ознакомить со структурой оказания фтизиатрической помощи в Украине и нормах инфекционного контроля.
4. Предоставить участникам возможность отработать навыки консультирования по вопросам туберкулеза.

### Целевая аудитория:

Руководители проектов, социальные работники, координаторы проектов, медицинские сестры, врачи-фтизиатры проекта «Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска».

### Ожидаемые результаты, исходя из которых участники:

- 1) получат знания об инфекционном контроле, туберкулезе и путях его передачи;
- 2) отработают навыки консультирования по раннему выявлению и приверженности к лечению туберкулеза;
- 3) обсудят сложности и барьеры в получении представителями групп риска услуг по выявлению и лечению туберкулеза;
- 4) разработают схемы взаимодействия НПО и противотуберкулезной службы;
- 5) ознакомятся со структурой оказания фтизиатрической помощи в Украине.

# Программа тренинга

## День первый

Время	Сессии	Методика
10.00:11.50	Вступление. Открытие тренинга. Презентация целей, задач и программы тренинга. Знакомство тренеров и участников. Принятие правил тренинга. Сбор ожиданий. Срез знаний до тренинга	Презентация «Цели, задачи тренинга» Презентация «Самопрезентация» «Конверт ожиданий» Индивидуальная работа с анкетой «Оценка знаний»
11.50:12.20	Тема 1. Охват представителей групп повышенного риска мероприятиями по диагностике и лечению туберкулеза в Украине	Упражнение «Согласен/не согласен» Групповое обсуждение Презентация
12.20:13.00	Тема 2. Барьеры доступа к диагностике и лечению туберкулеза для клиентов из уязвимых групп	Упражнение «Позиционирование» Работа в малых группах Групповое обсуждение
13.00:14.00	Обед	
14.00:14.40	Тема 3. Цели и задачи проекта «Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска»	Описание проекта по раннему выявлению туберкулеза Ответы на вопросы
14.40:15.30	Тема 4. Этические принципы проекта	Презентация Ответы на вопросы
15.30:16.00	Кофе-пауза	
16.00:16.30	Тема 5. Структура противотуберкулезной службы в Украине	Презентация Ответы на вопросы
14.40:15.30	Тема 6. Построение партнерства с учреждениями здравоохранения и создание механизма предоставления услуг клиентам проекта	Работа в малых группах Групповое обсуждение
17.30:18.00	Подведение итогов дня	

## День второй

Время	Сессии	Методика
10.00:10.30	Рефлексия первого дня тренинга. План работы второго дня	
10.30:11.00	Тема 7. Алгоритм выявления туберкулеза. Презентация алгоритма	Работа в малых группах Презентация Продолжение работы в малых группах
11.00:11.30	Кофе-пауза	



Время	Сессии	Методика
11.30:12.20	Тема 8. Информация о туберкулезе, необходимая для проведения консультирования клиентов проекта	Групповое обсуждение с записью на флип-чарте Презентация Групповая работа
12.20:13.00	Тема 9. Скрининг на туберкулез. Отработка практических навыков	Индивидуальная работа с анкетой Отработка навыков в парах Ответы на вопросы
13.00:14.00	Обед	
14.00:14.50	Тема 10. Диагностика туберкулеза	Презентация Ответы на вопросы
14.50:15.40	Тема 11. Методика сбора мокроты. Отработка навыков консультирования клиентов	Групповое обсуждение Презентация Отработка навыков в тройках
15.40:16.10	Кофе-пауза	
16.10:16.50	Тема 12. Лечение туберкулеза	Упражнение «Правда и мифы» Презентация Продолжение упражнения «Правда и мифы»
16.50:17.40	Тема 13. Консультирование клиентов проекта	Групповое обсуждение Презентация Работа в малых группах
17.40:18.00	Подведение итогов дня	

## День третий

Время	Сессии	Методика
10.00:10.30	Рефлексия второго дня тренинга. План работы третьего дня	
10.30:11.00	Тема 14. Понятие инфекционного контроля	Анализ ситуаций Презентация
11.00:11.30	Кофе-пауза	
11.30:12.00	Тема 15. Выполнение мероприятий инфекционного контроля в ходе реализации проекта	Работа в малых группах
12.00:13.00	Тема 16. Отработка навыков консультирования клиента проекта по раннему выявлению туберкулеза	Работа в тройках по отработке навыков консультирования
13.00:14.00	Обед	
14.00:15.00	Тема 17. Документация проекта. Отработка навыков ведения документации	Групповое обсуждение Ознакомление с документами Отработка навыков ведения документации
15.00:16.00	Подведение итогов тренинга. Анализ ожиданий участников. Заполнение анкеты после тренинга. Вручение сертификатов	Индивидуальная работа с анкетой «Оценка знаний»
16.00	Итоговая кофе-пауза	

## Вступление



**Цель:** предоставить возможность участникам и тренерам познакомиться и создать комфортную психологическую атмосферу, определить круг вопросов, намеченных задач и правила работы участников на тренинге, дать информацию по организационным вопросам.



**Время:** 1 час 50 мин.



**Описание сессии:**

### 1. Открытие тренинга.

Представление целей, задач и программы тренинга: заранее подготовить в виде плакатов на флип-чарте либо на слайде мультимедийной презентации.

### 2. Знакомство участников. Упражнение «Самопрезентация».

На листе флип-чарта тренер заранее пишет вопросы для самопрезентации:

- Имя, город, организация, должность
- Опыт работы в проектах снижения вреда
- Должность в проекте по раннему выявлению туберкулеза среди представителей групп риска
- Яркое отличие

После того, как все представятся, тренеры раздают бейджи, маркеры и просят участников написать крупно свое имя на бейдже – так, как они хотели бы, чтобы к ним обращались во время тренинга.

### 3. Правила группы.

Тренер вывешивает плакат, на котором в виде рисунков изображены основные правила тренинга: пунктуальность, перевод мобильных телефонов в режим вибровонка, правило поднятой руки, право тренеров на «стоп». Участникам предлагается дополнить правила.

### 4. Ожидания участников.

Тренер предлагает участникам написать вопросы, на которые они обязательно хотят получить ответ в рамках данного тренинга. Заранее на флип-чарте необходимо подготовить рисунок конверта. Участников приглашают выйти и приклеить свои вопросы к «конверту ожиданий». Тренер отмечает, что в конце тренинга, при подведении итогов, группа вернется к «конверту ожиданий».

## 5. Предтренинговое анкетирование.

Тренер раздает каждому участнику экземпляр анкеты оценки знаний до тренинга (Приложение 2). Участников просят отметить все правильные варианты ответов на вопросы анкеты. Если правильный ответ участнику не известен, вопрос можно пропустить. Тренер подчеркивает, что эта работа не является «экзаменом». Анкета необходима тренерам, чтобы определить уровень знаний участников по темам тренинга.

**Раздаточные материалы:** анкета знаний до тренинга, программа тренинга.

## Тема 1. Охват представителей групп повышенного риска мероприятиями по диагностике и лечению туберкулеза в Украине



**Цель:** актуализировать знания участников о распространенности туберкулеза в Украине, особенностях эпидемии туберкулеза и об отношении населения, особенно представителей групп риска, к необходимости обследования и лечения.



**Время:** 30 мин.



**Описание сессии:**

### 1. Упражнение «Позиционирование».

Тренер размещает в разных частях аудитории таблички «Согласен», «Не согласен», «Сомневаюсь». Зачитывает утверждение, предлагает участникам встать под табличкой, отражающей их мнение, затем объяснить свой выбор.

Вопросы упражнения:

- Все клиенты программ снижения вреда рискуют заболеть туберкулезом
- Я рискую заболеть туберкулезом
- Если своевременно выявить туберкулез, его легче вылечить
- Лечение туберкулеза в Украине бесплатно
- Больные туберкулезом должны быть изолированы в лечебное учреждение
- Больной туберкулезом активный ПИН никогда не завершит курс лечения

Подведение итогов упражнения: по результатам ответов участников можно определить уровень информированности о туберкулезе, предубеждениях и мифах относительно эпидемии туберкулеза в Украине, знаниях участников о выявлении и лечении туберкулеза в Украине.

## 2. Презентация «Особенности эпидемии туберкулеза в мире и в Украине».

Туберкулез является второй по значимости причиной смерти от какого-либо одного инфекционного агента, уступая лишь ВИЧ/СПИД<sup>1</sup>.

- В 2012 году 8,6 млн. человек заболели ТБ и 1,43 млн. — умерли от этой болезни.
- Более 95% случаев смерти от ТБ происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, и эта болезнь является одной из трех основных причин смерти женщин в возрасте от 15 до 44 лет.
- В 2012 году около 530 тыс. детей заболели ТБ и 74 тыс. — умерли от ТБ.
- ТБ является одной из основных причин смерти каждого четвертого человека с ВИЧ.
- ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) есть практически во всех странах, где проводятся исследования.
- Ежегодно, число людей, заболевающих туберкулезом, уменьшается, хотя и очень медленно.
- За период с 1990 по 2012 год смертность от ТБ снизилась на 45%.
- 22 млн. человеческих жизней было спасено благодаря использованию стратегии ДOTS (с англ. DOTS<sup>2</sup> (Directly Observed Treatment, Short-course) и «Остановить ТБ», рекомендуемых ВОЗ.

По данным ВОЗ<sup>3</sup>, в Украине высокий уровень распространения ТБ: по сравнению с 1995 годом, заболеваемость ТБ в Украине возросла в 2,4 раза, смертность от ТБ — в 2,9 раза; ежегодно от ТБ умирают более 6 000 тыс. чел.

Особенности эпидемии ТБ в Украине: 1) взаимозависимость скорости распространения туберкулеза от эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИД; 2) высокий уровень химиорезистентных форм туберкулеза; 3) количество больных, стоящих на учете в противотуберкулезных диспансерах Украины, достигло 500 тыс. человек (около 1% населения), из которых почти 90 тыс. чел. — больные активными формами туберкулеза. Ежегодно от туберкулеза умирает более 10 тыс. людей — это 80–90 % от числа всех умерших в Украине в результате инфекционных и паразитарных болезней.

Общие выводы: не смотря на то, что уровень распространенности ТБ среди общего населения снижается, регулярные обследования на туберкулез актуальны для всех жителей Украины, особенно для клиентов программ снижения вреда.

<sup>1</sup> Информационный бюллетень N° 104, ВОЗ, Октябрь, 2013 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/>.

<sup>2</sup> ВОЗ: Проведение политики расширения и улучшения высококачественного лечения туберкулеза ДOTS.

<sup>3</sup> ВОЗ: Профиль страны по туберкулезу. [https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO\\_HQ\\_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=UA&outtype=html&LAN=RU](https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=UA&outtype=html&LAN=RU)

## Тема 2. Барьеры доступа к диагностике и лечению туберкулеза для клиентов из уязвимых групп



**Цель:** выявить основные проблемы, препятствующие ранней диагностике туберкулеза у клиентов проектов, представителей уязвимых групп.



**Время:** 40 мин.



**Описание сессии:**

### 1. Упражнение «Позиционирование».

На стенах аудитории по кругу тренер размещает следующие таблички:

- «Всю сознательную жизнь»
- «Обычно «Да»
- «В разные периоды жизни по-разному»
- «Очень редко»
- «Ни разу»

Тренер предлагает участникам стать в центре аудитории, зачитывает утверждения и просит участников занять место под табличкой, соответствующей поведению каждого из них. Тренер призывает группу быть максимально честными, и, в свою очередь, тоже занимает место под табличкой.

Утверждения:

1. Раз в полгода я прохожу минимальное медицинское обследование (стоматолог, гинеколог и др.)
2. Когда я заболею, то скорее пойду в аптеку, чем обращусь в больницу
3. Если мне назначают таблетки, я полностью прохожу курс лечения
4. Заболев, я выполняю все рекомендации врача

Тренера интересует мотивация участников, заявивших о том, что выполняют все рекомендации врача и полностью проходят курс лечения (если таковые окажутся в группе). Их возможные ответы: постоянный контроль извне, доверенный врач.

### 2. Групповое обсуждение.

Участникам предлагается ответить на вопросы:

- Чем продиктовано такое поведение?
- Отличается ли поведение клиентов проекта от нашего поведения в этом случае?

Подведение итогов упражнения: ответы свидетельствуют об отношении участников к собственному здоровью, что также характеризует отношение к своему здоровью и клиентов проектов. В результате очевидна роль социальных сотрудников в мотивировании к своевременной диагностике и лечению туберкулеза клиентов проекта.

### 3. Работа в малых группах по методу «Карусель».

В аудитории размещаются плакаты с заданиями. Участников объединяют в 4 малые группы. Каждая группа подходит к плакату и начинает работу над заданием. Через 5 минут тренер просит группу перейти к другому плакату, ознакомиться с наработками коллег и в течение 1–2 минут дописать недостающее. Все группы проходят по кругу и в итоге возвращаются к своему плакату, сделав дополнения ко всем плакатам.

#### Задания для упражнения:

- Барьеры, препятствующие раннему выявлению туберкулеза со стороны клиента проекта снижения вреда
- Барьеры, препятствующие раннему выявлению туберкулеза у клиентов проекта снижения вреда со стороны НПО
- Барьеры, препятствующие раннему выявлению туберкулеза у клиентов проектов снижения вреда со стороны ЛПУ
- Барьеры, препятствующие раннему выявлению туберкулеза у клиентов проектов снижения вреда со стороны его/ее ближайшего окружения

**Вниманию тренера:** на первом этапе выполнения упражнения важно акцентировать внимание участников на откровенном обсуждении барьеров и описании как можно большего количества барьеров в каждой группе. Дополнения лучше делать маркерами разных цветов, чтобы определить активность той или иной команды.

Подведение итогов упражнения: 1 участник от каждой группы представляет результаты работы. Обсуждаются дополнения других групп и роль НПО в преодолении барьеров.

#### Примеры барьеров:

Со стороны клиента:

- Закрытость группы, страх разглашения диагноза, стигма и дискриминация
- Финансовые проблемы
- Недоверие к медицине, к конкретному врачу
- Безразличие к своему здоровью
- Удаленность ЛПУ, неудобный режим работы
- Неумение общаться не в своей среде
- Недостаток информации

Со стороны окружения:

- Негативное отношение
- Отсутствие поддержки
- Мифы
- Стигма, дискриминация
- Непонимание проблемы, ее серьезности
- Авторитет некомпетентных друзей и родных
- Боязнь разглашения

Со стороны ЛПУ:

- Нежелание лечить представителей групп риска, пренебрежительное отношение
- Очереди
- Платные услуги
- Отсутствие препаратов
- Стигма, дискриминация
- Низкая квалификация врачей
- Отсутствие взаимодействия с НПО
- Требование прописки на территории, которую обслуживает ЛПУ

Со стороны НПО:

- Отсутствие достоверной информации у социальных работников
- Неподготовленность персонала к мотивированию клиентов пройти обследование
- Отрицательный личный пример
- Не отработана система переадресации в ЛПУ
- Страх заболеть у сотрудников НПО
- Отсутствие системного подхода в удовлетворении потребностей клиента в здоровье

Подведение итогов упражнения: большое количество препятствий для раннего выявления туберкулеза у клиентов из уязвимых групп обосновывает необходимость нашего проекта. НПО здесь служат связующим звеном между клиентами и ЛПУ, которое, тем самым, снижает ряд барьеров для клиентов.

### Тема 3. Цели и задачи проекта «Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска»



**Цель:** разъяснить участникам цели и задачи проекта, а также ответить на интересующие их вопросы по организации работы проектов.



**Время:** 40 мин.

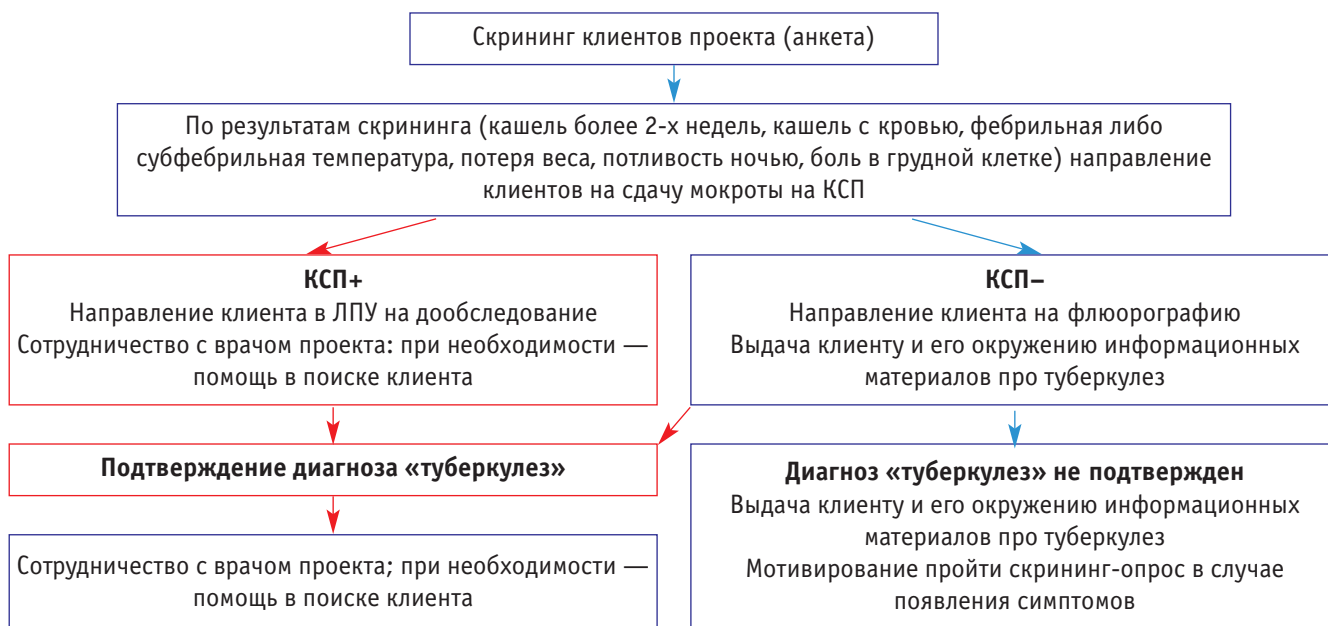


**Описание сессии:**

#### 1. Презентация «Цели и задачи проекта «Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска».

Описание проекта выводится на экран. Далее следует напоминание об эпидемиологической ситуации в стране, а также акцентируется внимание на уровне распространенности ВИЧ среди ПИН и других представителей уязвимых групп. Алгоритм выявления туберкулеза представляется в контексте понимания важности раннего выявления ТБ силами НПО в сотрудничестве с ЛПУ.

### Схема 1. Алгоритм выявления туберкулеза



Примечание: КСП – кислотостойкие палочки (если их находят в мокроте больного, велика вероятность того, что у него туберкулез).

В процессе группового обсуждения участники получают ответы на вопросы по реализации проекта.

## Тема 4. Этические принципы проекта



**Цель:** ознакомить участников с основными этическими принципами реализации проекта.



**Время:** 50 мин.



**Описание сессии:**

### 1. Презентация «Этические принципы реализации проекта».

Проект построен на принципах добровольности и конфиденциальности, где с клиентами подписывается форма информированного согласия.

#### Этические принципы внедрения проекта:

##### *Добровольность*

Клиент участвует в проекте добровольно и по собственному согласию. Клиент всегда имеет право отказаться от той или иной услуги. Задача социального работника – взвешенно и нейтрально объяснить возможные последствия такого шага и преимущества получения соответствующих медицинских услуг. Отказ от участия в проекте не должен ни в коем разе ограничивать доступ лица к этим самым услуг при самостоятельном обращении или другими путями.



### *Конфиденциальность*

Этот принцип предусматривает защиту информации об определенном лице от разглашения. В данном проекте к конфиденциальной относится вся персональная информация (имя, дата и/или год рождения, контактные данные), а также информация, связанная с состоянием здоровья клиента (ВИЧ-статус, наличие других заболеваний, практикуемое поведение или обращение за теми или иными услугами). Социальные работники и другие сотрудники, привлеченные к проекту, обязуются соблюдать конфиденциальность всей персональной и медицинской информации, и подписывают соответствующий документ.

### *Информированное согласие*

Обязательным условием проведения проекта является внедрение процедуры информированного согласия. Процедура предусматривает детальное объяснение клиенту цели проекта, мероприятий в которых он должен участвовать, объема данных, которые собираются, методов защиты личной информации, и всех других условий участия в проекте. Описываются возможные риски и преимущества, последствия отказа от участия и пути получения аналогичных услуг вне проекта. Эта информация разъясняется клиенту ответственным сотрудником проекта, а также излагается в письменном виде в «форме информированного согласия». После объяснения и ознакомления с текстом участник подтверждает свое согласие, подписывая форму, после чего подписывается сотрудник проекта. Для сохранения анонимности, возможно использование подписи в виде инициалов. Копия формы без подписей предоставляется клиенту.

**2. Индивидуальная работа.** Каждому участнику выдается форма информированного согласия и предоставляется время на ее изучение (Приложение 4).

## Тема 5. Структура противотуберкулезной службы в Украине



**Цель:** ознакомить участников со структурой противотуберкулезной службы в Украине и разъяснить направления переадресации клиентов с подозрением на туберкулез.



**Время:** 30 мин.



**Описание сессии:**

### Презентация «Структура противотуберкулезной службы в Украине»

#### Схема.2. Структура противотуберкулезной службы в Украине



Как правило, областным координатором программы борьбы с туберкулезом назначается главный врач областного противотуберкулезного учреждения. Городским или районным координатором программы борьбы с туберкулезом (далее Координатор) назначаются начальники управления здравоохранения или главные врачи городских и областных туберкулезных диспансеров, которые отвечают за проведение совместной работы учреждений общей лечебной сети (ОЛС) и противотуберкулезной службы (ПТД).

Обязанности Координатора, составляющие основу, совместной с НПО, деятельности:

- Обеспечить внедрение стратегии ВОЗ на территории города или района.
- Обеспечить выявления случаев туберкулеза всеми лечебными учреждениями (ОЛС и ПТД).
- Контролировать проведение микроскопии мокроты.
- Контролировать лечение больных туберкулезом на поддерживающей фазе.
- Обеспечить передачу лечебных препаратов из противотуберкулезных учреждений в ЛПУ.
- Контролировать проведение мероприятий по санитарному просвещению населения.

Обязанности медработников общей лечебной сети, которые также важны при налаживании совместной работы с НПО:

- Знать и уметь распознавать симптомы туберкулеза.
- Заподозрив туберкулез, направить пациента на исследование мокроты или доставить уже собранные образцы мокроты в лабораторию.
- Проводить лечение больных ТБ в поддерживающей фазе, обеспечивая четкий контроль за приемом противотуберкулезных препаратов.
- Осуществлять просветительскую работу среди больных и членов их семей.
- Находить больных, не пришедших на лечение.
- Вести медицинские карты лечения больных туберкулезом и предоставлять их Координатору программы борьбы с туберкулезом в ходе кураторских визитов.
- Для контроля лечения, направлять пациентов на исследование мокроты или доставлять уже собранные образцы мокроты в лабораторию.

## Тема 6. Построение партнерства с учреждениями здравоохранения и создание механизма предоставления услуг клиентам проекта



**Цель:** прояснить ожидания от партнерства в рамках проекта по раннему выявлению туберкулеза всех участников, продумать ключевые моменты организации взаимодействия.



**Время:** 60 мин.



**Описание сессии:**

### 1. Задания для работы в трех малых группах

- Ожидания ЛПУ от НПО при построении сотрудничества по проекту
- Ожидания НПО от ЛПУ в проекте по раннему выявлению туберкулеза
- Ожидания клиента от проекта по раннему выявлению туберкулеза

### Возможные ожидания

Клиентов:

- Материальной помощи
- Соцсопровождения, опеки
- Конфиденциальности
- Отсутствия бумажной волокиты
- Улучшенного лечения
- Помощи в оформлении документов, пенсий
- Благополучного результата лечения
- Иного

ЛПУ от НПО:

- Финансовой поддержки
- Своевременной доставки клиента
- Не мешать медику
- Не давать ложных рекомендаций
- Выполнения клиентом всех назначений
- Корректного отношения к медику
- Соблюдения субординации
- Помощи при расширенном обследовании
- Мотивационной работы с клиентами

НПО от ЛПУ:

- Установления долгосрочного сотрудничества
- Профессионального отношения к клиентам /отсутствие дискриминации
- Подбора персонала не безразличного и толерантного
- Возможности замены медицинского персонала проекта
- Понимания потребностей клиентов и гибкости в организации работы (время, график работы, выход к клиентам)
- Получения рекомендаций от ЛПУ по улучшению работы/инфекционному контролю
- Приема и лечения клиентов
- Обучения персонала НПО и клиентов вопросам профилактики и лечения туберкулеза
- Ответственности ЛПУ при подготовке отчетности по проекту
- Выполнения своих обязанностей, инициативности в улучшении работы проекта

**2. Групповое обсуждение:** что важно учесть при построении взаимодействия с ЛПУ. Участники выбирают варианты из наработанных списков трех групп и тренер фиксирует это на флип-чарте.

## Подведение итогов дня



**Время:** 30 мин.

Тренер делит лист флип-чарта на две колонки «понравилось» и «что можно улучшить», выдает участникам по два стикера разных цветов и просит на одном стикере написать, что понравилось, на другом – что можно улучшить в сегодняшней работе. После чего тренер проводит динамическое упражнение для создания позитивного настроения.

## День 2

### Рефлексия первого дня тренинга. План работы второго дня



**Цель:** актуализировать информацию первого дня тренинга, настроить участников на продуктивную работу.



**Время:** 30 мин.



**Описание сессии:**

На листе флип-чарта тренер готовит плакат.

Самая важная информация первого дня тренинга	Самые яркие события первого дня тренинга
Выводы, которые сделали участники	Рекомендации коллегам, которые не проходили обучение на тренинге

### Тема 7. Алгоритм выявления туберкулеза. Презентация алгоритма



**Цель:** предоставить информацию и закрепить полученные знания об алгоритме выявления туберкулеза.



**Время:** 30 мин.



**Описание сессии:**

#### Работа в малых группах.

Тренер объединяет участников в группы. Каждая группа получает одинаковый набор карточек. Задача: сложить из карточек пошаговый алгоритм выявления и лечения туберкулеза. Тренер не предупреждает участников, что среди карточек есть лишние.

1	Скрининг-опрос всех клиентов проекта (анкета)
2	Наличие симптомов туберкулеза
3	Отсутствие симптомов туберкулеза
4	Клиенту выдается информационный материал
5	Мотивация клиента к прохождению обследования на туберкулез:- предоставление информации об ЛПУ, где можно обследоваться на туберкулез, место сдачи анализа, график работы
6	Если клиент не доходит до медицинского учреждения – мотивация клиента к прохождению обследования на туберкулез – организация сбора мокроты
7	Подтверждение диагноза «туберкулез»

8	Диагноз «туберкулез» не подтвержден
9	Лечение в стационаре
10	Лечение амбулаторное
11	Дистанционный контроль за лечением туберкулеза в стационаре
12	Контроль за амбулаторным лечением туберкулеза и сохранением приверженности
13	По данным скринингового анкетирования отбор клиентов для сдачи мокроты
14	Клиенту предоставляется информационный материал о туберкулезе. Мотивация к прохождению скрининг-опроса при появлении симптомов
15	Сотрудничество с лечащим врачом: при необходимости — помощь в розыске клиента
16	Измерение температуры тела клиента на ПОШ
17	Ознакомление социального работника с результатами анализов клиента

Далее обсуждают правильный алгоритм. Участники возвращаются к своим заданиям и вносят исправления.

## Тема 8. Информация о туберкулезе, необходимая для проведения консультирования клиентов



**Цель:** предоставить участникам информацию о туберкулезе, необходимую для мотивации и консультирования клиентов проекта. Откорректировать имеющиеся знания.



**Время:** 50 мин



**Описание сессии:**

### 1. Групповое обсуждение.

Тренер задает группе вопрос: Какая информация о туберкулезе нужна социальному работнику проекта? Ответы записывает на флип-чарте.

### 2. Презентация «Информация о туберкулезе».

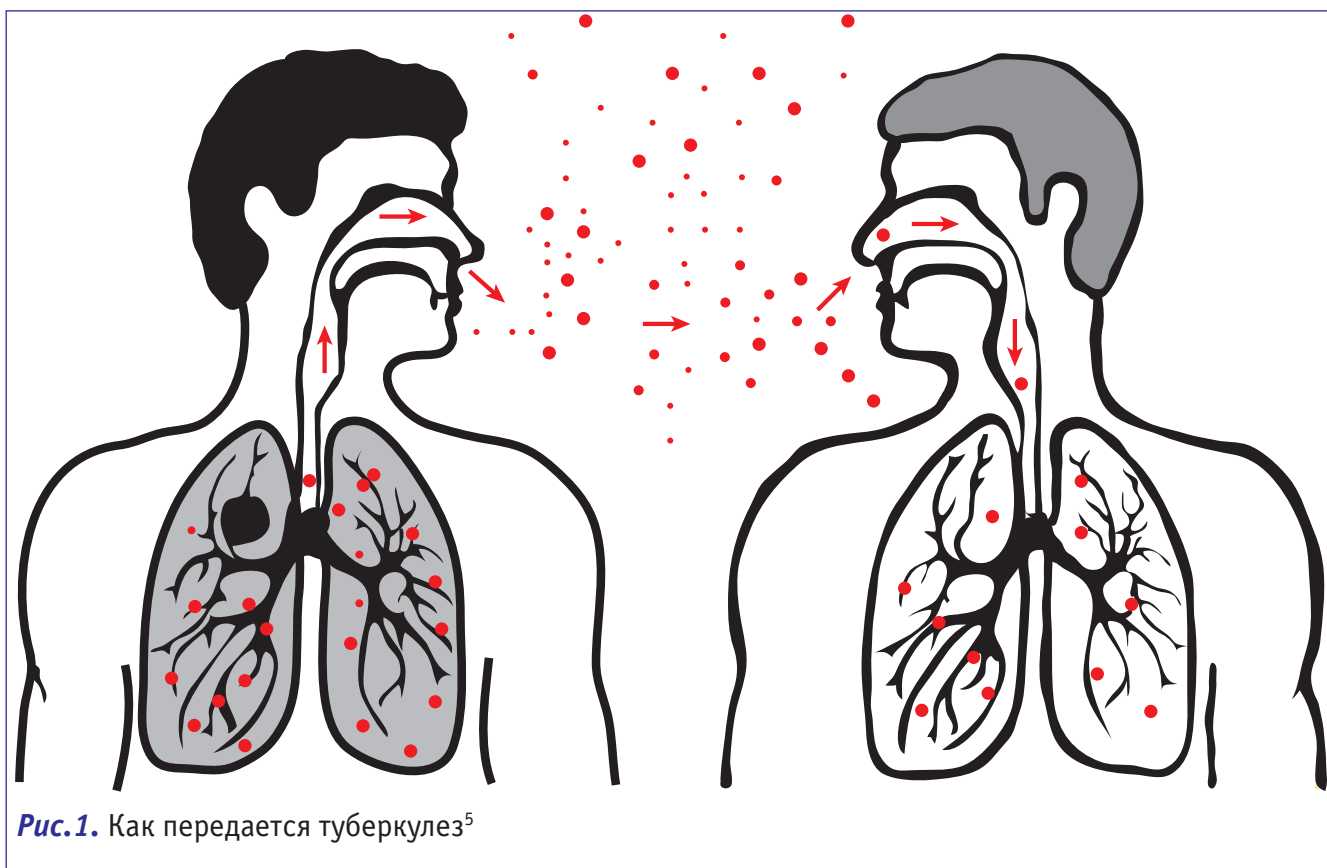
Темы для раскрытия: что такое туберкулез, возбудитель туберкулеза, свойства микобактерий, пути передачи туберкулеза, симптомы туберкулеза (материал из Уроков снижения вреда<sup>4</sup>).

<sup>4</sup> <http://www.aidslessons.org.ua/ua/uroki/i-riven/85-urok-6-tuberkuloz.html>

**3. Работа в тройках:** подготовить информационное сообщение на 1–2 мин. по одному из вопросов:

1. Какой микроорганизм является возбудителем туберкулеза, каковы его особенности?
2. Пути передачи туберкулеза?
3. Кто может являться источником туберкулезной инфекции?
4. При каких условиях микобактерия туберкулеза долго сохраняется во внешней среде?
5. Каким способом быстрее всего убивается микобактерия туберкулеза во внешней среде?
6. Какие группы населения наиболее уязвимы к туберкулезу?

**Раздаточный материал:** брошюра «Что нужно знать о туберкулезе?», информационная листовка (Приложение 8).



**Рис.1.** Как передается туберкулез<sup>5</sup>

<sup>5</sup> CDC Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know <http://www.cdc.gov/TB/education/corecurr/pdf/chapter2.pdf>

## Тема 9. Скрининг на туберкулез. Отработка практических навыков



**Цель:** предоставить участникам возможность ознакомиться со скрининговой анкетой и отработать навык скрининг-опроса клиента.



**Время:** 40 мин.



**Описание сессии:**

### 1. Презентация скрининговой анкеты.

#### Скрининговая анкета для выявления людей, которые нуждаются в обследовании на туберкулез

В связи с эпидемией туберкулеза в нашей стране Министерство здравоохранения Украины приняло меры для улучшения выявления этого заболевания. Туберкулез – одно из наиболее опасных заболеваний, которое проявляется серьезными симптомами только тогда, когда уже нанесен значительный ущерб здоровью. Поэтому мы предлагаем Вам заполнить анкету, которая даст возможность выявить заболевание на ранних стадиях, что позволит более эффективно его лечить.

	Вопрос	Да	Нет
1	Кашляете ли Вы <b>более 2-х недель</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Есть ли у Вас в последнее время повышение температуры тела, имеет значение даже незначительное повышение — до 37–37,2° С ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Заметили ли Вы в последнее время повышенную утомляемость и слабость?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Есть ли у Вас повышенная потливость, особенно ночью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Уменьшился ли Ваш вес по неопределенным причинам?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Есть ли у Вас одышка при незначительной физической нагрузке?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Беспокоит ли Вас иногда боль в грудной клетке?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Был ли у Вас контакт с больным туберкулезом в течение последних 6 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ответ «да» на более чем три вопроса (первый обязательно) не означает, что Вы больны туберкулезом, но означает, что Вам необходимо обследоваться на туберкулез немедленно, потому что нет никакой уважительной причины для отказа от здоровья и жизни.

### 2. Индивидуальная работа.

Участники получают экземпляр анкеты, знакомятся с ним, задают уточняющие вопросы.

### 3. Работа в парах.

Тренер предлагает участникам найти в аудитории человека, с которым на протяжении тренинга общались меньше всего, и предложить ему пройти скрининг на туберкулез, заполнить анкету. После этого участники меняются ролями.



#### 4. Групповое обсуждение по результатам консультирования в парах.

Возможные вопросы участникам: сложно ли начать скрининг; как отреагировал Ваш клиент на вопросы скрининговой анкеты; сколько времени заняло анкетирование; какие вопросы возникли у Вашего клиента после скрининга.

## Тема 10. Диагностика туберкулеза



**Цель:** дать участникам представление о методах диагностики туберкулеза.



**Время:** 50 мин.



**Описание сессии:**

### 1. Презентация «Диагностика туберкулеза»

Методы диагностики туберкулеза: *активный метод* – массовая проверка клиентов проектов; *метод обращаемости* – проверка людей, которые приходят сами.

Причина выбора активного метода – наши целевые группы и необходимость переноса услуги к клиентам в «поле».

Основная задача активного метода диагностики: выявление наибольшего числа заразных клиентов (активных бактериовыделителей).

Методы диагностики туберкулеза, с которыми будут сталкиваться в своей деятельности проекты: микроскопия мазка мокроты, лучевая диагностика (рентген/флюорография).

### Преимущества и недостатки методов диагностики туберкулеза

	Преимущества	Недостатки	Чувствительность	Стоимость	Эффективность
Туберкулезная проба	Много обследуемых в короткий срок	Результат через 72 часа	Высокая	Высокая	Низкая, чаще применимо у детей
Флюорография	Просто, быстро, доступно, гигиенично, много обследуемых	Дорого, технически трудно организовать	Высокая	Высокая	Низкая, требует дополнительного обследования, неясна этиология
Микроскопия мокроты	Просто, быстро, доступно	Высокий риск инфицирования персонала	Умеренная, зависит от сбора мокроты и квалификации персонала	Низкая	Очень высокая, при правильном исполнении
Посев мокроты	Очень высокая чувствительность	Дорого, долго ждать результат	Очень высокая	Очень высокая	Очень высокая, требует больших средств

## 2. Презентация «Исследования мокроты»:

### Бактериоскопия мокроты

- основной метод выявления туберкулеза у лиц с подозрением на туберкулез (дешевый и быстрый)
- легко осуществим в любой лаборатории
- не требует направления на дополнительные обследования

### Микроскопия мазка мокроты

- высокая вероятность правильного диагноза
- точно указывает на эпидемически опасные случаи
- позволяет правильно установить приоритеты лечения
- является объективным критерием при мониторинге лечения

### Достоверность и эффективность микроскопии зависит от:

- проведенного скрининга
- правильного сбора и транспортировки материала
- оборудования лаборатории, реактивов
- квалификации лаборанта
- заинтересованности лаборанта

Системы для ускоренного выявления микобактерий: ВАСТЕС 460, ВАСТЕС MGIT 960

GeneXpert – ПЦР лаборатория в картридже.



**Рис.2.** Контейнер для сбора мокроты и правильная маркировка контейнера

В завершение, тренер отвечает на вопросы.

## Тема 11. Методика сбора мокроты. Отработка навыков консультирования клиентов



**Цель:** предоставить участникам возможность уяснить правила и алгоритм сбора мокроты и попрактиковаться в обучении клиента.



**Время:** 50 мин.



**Описание сессии:**

**1. Групповое обсуждение:** должен ли социальный работник проекта знать правила сбора мокроты и зачем?

### 2. Презентация «Сбор мокроты»

#### Процедура сбора мокроты

1. Прополоскать рот
2. Задержать вдох на несколько секунд, затем медленно выдохнуть 2–3 раза, после чего откашляться
3. Держать контейнер около самих губ и аккуратно сплюнуть в него мокроту
4. Закрыть контейнер крышкой
5. Вымыть руки с мылом

При затрудненном отхождении мокроты: помассировать грудную клетку или сделать ингаляции (1 чашка горячей воды с 1 столовой ложкой соли или соды), как правило, рекомендуется при сборе мокроты дома.

Мокрота собирается в стерильные контейнеры (одноразовые пластиковые или многоразовые стеклянные) с широким горлышком и завинчивающейся крышкой.

Сбор мокроты происходит на открытом воздухе или в специальном вентилируемом помещении для сбора мокроты, предпочтительно рано утром.

#### Требования к месту сбора мокроты на открытом воздухе:

- подальше от потока клиентов
- хорошо проветриваемое и солнечное место
- бетонная или асфальтированная площадка (желательно с навесом)

#### Хранение и доставка мокроты

- мокрота должна быть исследована в течение 24 часов после сбора
- если это невозможно, то образцы мокроты хранят в холодильнике до 7 суток при температуре +4° С
- доставка осуществляется в закрытом контейнере
- запрещено класть сопроводительные документы внутрь контейнера
- обеспечение защиты персонала от возможного заражения

### 3. Работа в парах.

Тренер предлагает участникам объединиться в пары. Задание: объяснить клиенту необходимость и алгоритм сбора мокроты. Поменяться ролями.

## Тема 12. Лечение туберкулеза



**Цель:** предоставить участникам информацию, необходимую для мотивации клиентов проекта.



**Время:** 40 мин.



**Описание сессии:**

### 1. Упражнение «Правда и мифы».

Тренер на противоположных стенах аудитории размещает таблички «Правда» и «Мифы». Участникам зачитывают карточки с утверждениями, после чего они занимают место под табличкой «Правда» или «Мифы». Тренер предлагает участникам прокомментировать свое мнение. По результатам обсуждения, они могут поменять свое местоположение.

Правда	Мифы
Лечиться от туберкулеза или нет — решает сам пациент	Лечение туберкулеза заканчивается, когда пациент прекращает бактериовыделение
Сегодня туберкулез эффективно лечится	Противотуберкулезные препараты очень дорогие и не доступны обычному человеку
Туберкулез у ВИЧ-позитивного наркопотребителя излечим	Туберкулез можно вылечить народными средствами
Если пропускать прием противотуберкулезных препаратов, к ним вырабатывается устойчивость	Если в организм человека попала микобактерия туберкулеза, он обязательно заболеет
Прием некоторых противотуберкулезных препаратов снижает эффективность ЗПТ	Достаточно флюорографии для выявления туберкулеза
Прием противотуберкулезных препаратов должен проходить только под контролем медработника	Вылечить туберкулез просто
Противотуберкулезные препараты высокотоксичны и у наркопотребителя вызывают тяжелые побочные эффекты	Если больной туберкулезом откажется лечиться, его будут лечить принудительно
Противотуберкулезные препараты бесплатны	Когда микобактерия туберкулеза попадает в организм человека, появляются первые симптомы
Туберкулез излечим	Мультирезистентный туберкулез легче поддается лечению
Лечить мультирезистентный туберкулез долго и дорого	Поскольку противотуберкулезные препараты принимаются под контролем медработника, нет необходимости вырабатывать у пациента приверженность к лечению
У ВИЧ-позитивных пациентов туберкулез часто протекает атипично	Диагноз «туберкулёз» для ВИЧ-позитивного человека — это приговор
После прекращения бактериовыделения больной туберкулезом продолжает лечиться амбулаторно	Если пить из одного стакана с больным туберкулезом, можно заболеть
Больного туберкулёзом (бактериовыделителя) по решению суда могут принудительно направить на госпитализацию	
Легочный туберкулёз может вызывать отклонения в поведении и психические нарушения	
Стресс может быть толчком к началу заболевания туберкулёзом	

## 2. Презентация «Лечение туберкулеза»

### Цели лечение туберкулеза:

- уменьшить и по возможности остановить передачу туберкулеза от больного
- вылечить больного от туберкулёза – тем самым избежать осложнения и смерти
- предотвратить рецидив туберкулёза

### Для успешного лечения туберкулеза необходимо:

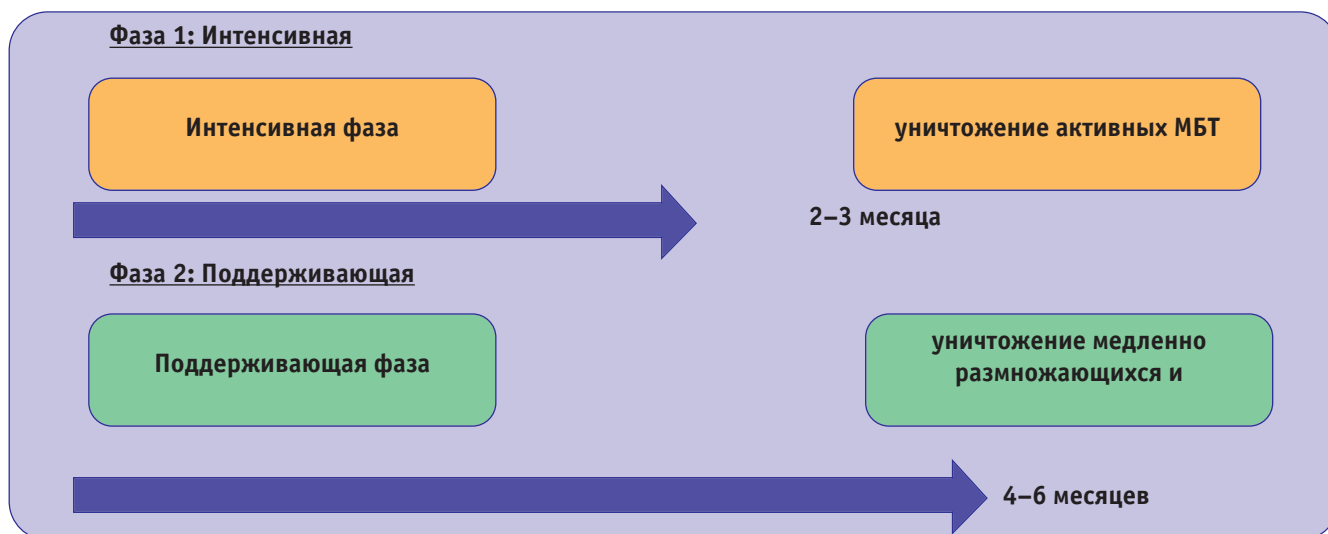
- своевременное выявление
- безотлагательное начало лечения
- желание и готовность больного пройти весь курс лечения
- строгое соблюдение назначенных схем лечения

### Для формирования приверженности следует осознавать:

- сложность предстоящей терапии
- ее длительность
- возможные побочные эффекты
- последствия перерывов в лечении

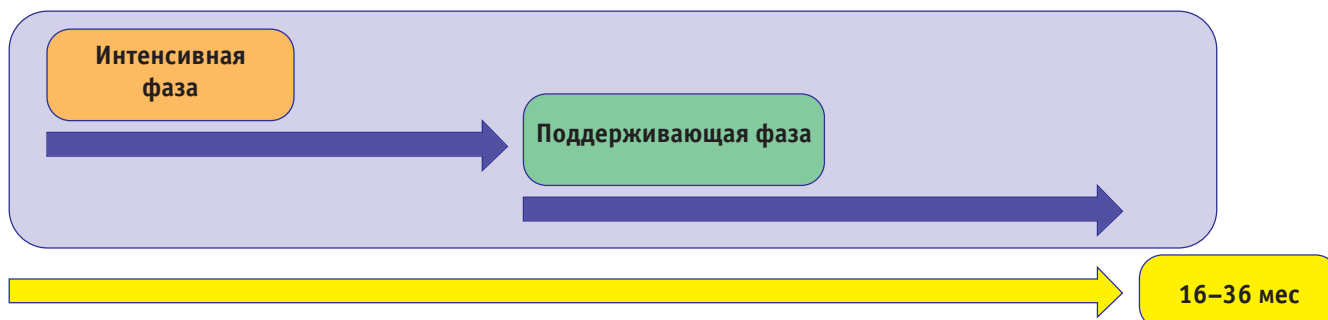
Лечение туберкулеза осуществляется по стандартным схемам химиотерапии туберкулёза согласно клиническим категориям больных. Общая продолжительность лечения – не менее 6 месяцев.

### Схема 3. Фазы лечения туберкулеза и результат



### Схема 4. Лечение мультирезистентного туберкулеза

Лечение мультирезистентного туберкулеза может длиться от 1,5 до 3 лет.



При лечении ко-инфекции ТБ/ВИЧ первым всегда начинают лечить туберкулез.

### Причины неуспешного лечения туберкулеза

- Несвоевременно выявленные, запущенные формы туберкулёза.
- Присоединение других оппортунистических инфекций, прежде всего, пневмоцистной и криптококковой.
- Химиорезистентный туберкулёз.

3. Вернуться к **упражнению 1** (тема 12) и обсудить изменилось ли мнение участников после презентации.

## Тема 13. Консультирование клиентов проекта



**Цель:** познакомить участников с алгоритмами консультирования клиентов проекта по вопросам туберкулеза.



**Время:** 50 мин.



**Описание сессии:**

**1. Обсуждение** с записью на флип-чарте: в каких случаях клиенту проекта может понадобиться консультация по вопросам туберкулеза?

**2. Выписать на флип-чарт** виды консультирования клиентов по вопросам туберкулеза.

**3. Работа в малых группах.**

Написать цель и алгоритм консультирования по вопросам туберкулеза для одной из указанных групп:

- клиент, которого не беспокоит состояние его здоровья;
- клиент, которого беспокоят симптомы, похожие на туберкулез;
- клиент, который имел контакт с больным туберкулезом;
- клиент, у которого впервые диагностирован туберкулез;
- клиент, который находится на амбулаторном лечении туберкулеза;
- клиент, который отказывается от лечения туберкулеза.

#### 4. Презентация «Алгоритмы консультирования»

Представить слайды для обсуждения:

##### **Клиент, которого не беспокоит его здоровье**

Цель консультирования: мотивация к прохождению скрининга на туберкулез.

Этапы:

- Выяснение степени информированности о ТБ
- Определение факторов риска (контакт с больным ТБ, наличие ВИЧ-инфекции, химической зависимости)
- Проведение скрининга на ТБ

##### **Клиент с жалобами на состояние здоровья**

Цель: мотивация к немедленному обследованию.

Этапы:

- Проведение скрининга на ТБ + ИК
- Необходимость ранней диагностики ТБ
- Переадресация на обследование, особенности и возможности лечения ТБ

##### **Клиент имел контакт с больным ТБ**

Цель: мотивация к немедленному обследованию.

Этапы:

- При необходимости – снятие стресса
- Необходимость своевременной диагностики
- Мотивация к немедленному обследованию

##### **У клиента впервые диагностирован ТБ**

Цель: оказание психологической поддержки + ИК.

Этапы:

- Снятие стресса
- Снижение самостигматизации
- Мотивация к лечению и соблюдению приверженности

##### **Клиент на амбулаторном этапе лечения**

Цель: поддержка приверженности к лечению.

Этапы:

- Особенности лечения ТБ, возможность рецидива
- Формирование уверенности в выздоровлении
- Снижение самостигматизации

##### **Клиент отказывается от лечения ТБ**

Цель: мотивация к началу лечения и соблюдению режима лечения + ИК.

Этапы:

- Выяснение причин отказа
- Обсуждение особенностей развития ТБ
- ТБ – излечимое заболевание
- Снятие страхов

## Подведение итогов дня



**Цель:** предоставить возможность участникам дать оценку второму дню тренинга для внесения корректив в дальнейшую работу.



**Время:** 20 мин



**Описание сессии:**

Предварительно на листе флип-чарта нарисовать портфель, кастрюлю и корзину. Тренер раздает участникам по несколько стикеров. Напоминает о тех темах, которые обсуждались в течение дня, и просит участников записать на отдельных стикерах, что из этого они уже готовы использовать в своей работе, что еще нужно дополнительно обсудить и уточнить («переварить»), а что им, скорее всего, не пригодится. Стикеры с информацией, полезной для работы, клеятся на портфель, с «не переваренными» вопросами – на кастрюлю, с «бесполезными» вопросами – на корзину. Участники не зачитывают и не комментируют свою оценку. После окончания работы тренер анализирует ответы участников и на основе стикеров из «кастрюли» и «корзины» готовит вопросы для рефлексии 2 дня тренинга.



### Рефлексия второго дня тренинга. План работы третьего дня



**Цель:** контроль и уточнение полученных знаний.

**Время:** 30 мин.

**Описание сессии:**

По итогам рефлексии второго дня тренер заранее готовит карточки с вопросами, которые остались не понятными, либо фиксирует вопросы на флип-чарте. Представители команд берут карточку, команда обсуждает и отвечает на вопрос. Другая команда может дополнять. За полный ответ – 2 балла, неполный – 1 балл, дополнение – 1 балл. Тренер ведет счет баллам (записывает в протокол) и определяет команду-победителя. Для лидера желательно подготовить маленькие призы.

Рефлексию можно провести методом «Что? Где? Когда?». Тренеры заранее готовят вопросы (обычно по материалам тем, оказавшихся наиболее сложными для участников в 1-й и 2-й день тренинга) и раскладывают их по кругу. Участники отвечают на вопросы индивидуально по очереди.

## Тема 14. Понятие инфекционного контроля



**Цель:** дать участникам понятие об инфекционном контроле. Мотивировать участников к внедрению элементов инфекционного контроля по туберкулезу в НПО. Отработать минимальные необходимые навыки по инфекционному контролю.



**Время:** 30 мин.



**Описание сессии:**

### 1. Презентация «Инфекционный контроль»

**Инфекционный контроль** – это комплекс мероприятий по снижению риска распространения инфекции среди персонала и пациентов.

**Защититься от туберкулеза и других аэрогенных инфекций намного сложнее, так как:**

- Источник зачастую не известен
- Инфекция очень быстро распространяется
- Не дышать не представляется возможным

**Условия существования эпидемического процесса**

- 1) Источник инфекции
- 2) Пути передачи инфекции
- 3) Восприимчивый организм

## Факторы, способствующие распространению туберкулеза в современных условиях

*Со стороны больного ТБ (источника инфекции):*

- Массивность бактериовыделения (степень заразности)
- Не соблюдение схемы лечения (отрывы, отказ от лечения, самолечение)
- Не соблюдение норм и правил личной гигиены, поведение при кашле (отсутствие маски, пользование чужой посудой, вещами, отсутствие емкости для сбора мокроты)

*Со стороны микобактерии туберкулёза:*

- Устойчивость во внешней среде
- Медленное размножение (плохо поддается воздействию со стороны противотуберкулезных препаратов)
- Изменчивость возбудителя (развитие химиорезистентности)

*Со стороны восприимчивого организма:*

- Близость, продолжительность и частота контакта
- Восприимчивость к заболеванию (низкий уровень иммунитета, генетическая предрасположенность)

### Разделы инфекционного контроля

- 1) Административный контроль** – разработка и внедрение мероприятий, ограничивающих распространение инфекции; мониторинг и оценка их работы; пересмотр мероприятий в пользу более эффективных. Правильное использование помещений НПО, информирование сотрудников НПО о мерах личной профилактики ТБ, приказ об обязательном прохождении профосмотров.
- 2) Инженерный контроль** – применение инженерно-технических средств для предотвращения распространения инфекции (система вентиляции, проветривание, влажная уборка помещений (дезинфекция), правильное размещение).
- 3) Индивидуальная защита** – использование индивидуальных средств защиты органов дыхания (маски для больных, респираторы для сотрудников, которые работают в учреждениях, где находятся больные туберкулёзом).

Важно также напомнить участникам о важности культуры кашля: во время зевания, чихания и кашля следует прикрывать рот и нос рукой или носовым платком. Для наглядности можно провести упражнение со свечой: двум участникам предлагается выйти в центр аудитории. Одному участнику выдается носовой платок либо маска. На расстоянии вытянутой руки от участника ставится человек с зажжённой свечой – свеча на уровне лица участника. Затем, участникам предлагается покашлять, подышать и поговорить «на свечу». У участника в маске свеча продолжает гореть. Таким образом, можно продемонстрировать «культуру кашля».

## 2. Анализ ситуаций.

Группа объединяется в тройки, каждая тройка получает ситуационную задачу. Примеры возможных задач-ситуаций:

**Ситуация 1.** В группе взаимопомощи, которая работает уже несколько лет на постоянной основе, узнали, что у одного из посещающих ее клиентов выявили активную форму туберкулеза.

**Ситуация 2.** В НПО обратился молодой человек, закончивший университет по специальности «психолог», с просьбой об устройстве на работу. Он сообщил, что в настоящее время заканчивает курс противотуберкулезной терапии.

**Ситуация 3.** В НПО работает молодая женщина-волонтер, в проекте по профилактике ВИЧ в тюрьмах. Там она познакомилась с парнем, который отбывал срок за употребление инъекционных наркотиков, и хочет кардинально изменить свою жизнь. После освобождения они начали совместную жизнь. Он ищет работу, а пока помогает ей по дому, ухаживает за ее детьми, помогает ей в проектах. Недавно выяснилось, что он болен открытой формой туберкулеза, скрывает это, не лечится.

**Ситуация 4.** В НПО, работающем в проекте по предоставлению немедицинского ухода, обратилась мать клиента с просьбой о помощи. Ее сын ПИН страдает терминальной стадией ВИЧ-инфекции и погибает от открытой формы туберкулеза. Для лечения нужны деньги и она вынуждена работать, при этом он остается дома один без ухода, что катастрофически ухудшает его состояние. Врачи посоветовали ей нанять сиделку, но у нее нет средств, поэтому она и обратилась в это НПО за помощью.

**Ситуация 5.** У волонтера НПО выявлен туберкулез периферических лимфатических узлов (не легочная форма туберкулеза). Он хочет продолжить свою работу в проекте снижения вреда.

**Ситуация 6.** Клиента НПО срочно госпитализировали после одной из встреч в больницу по поводу «острого живота». После проведенной операции выявлен туберкулез кишечника. Пораженный участок кишечника удален. Через 10 дней его выписали домой с улучшением. Он хочет продолжать посещать группу. Боится принимать противотуберкулезные препараты.

**Ситуация 7.** В НПО поступили жалобы от клиентов о том, что в противотуберкулезном диспансере не проводят ДКТ перед обследованием на ВИЧ. При визите к руководству диспансера выяснено, что в штате не предусмотрен психолог. Сотрудник НПО, будучи ЛЖВ, вызвался проводить такую работу в диспансере.

### Задание участникам:

1. Проанализируйте ситуацию, изложенную в задаче
2. Разработайте план действий по разрешению ситуации
3. Представьте план действий

Каждая группа представляет результат работы, другие группы комментируют предложенные планы.

## Тема 15. Выполнение мероприятий инфекционного контроля в ходе реализации проекта



**Цель:** отработать минимальные необходимые навыки внедрения инфекционного контроля в НПО.



**Время:** 30 мин.



**Описание сессии:**

### 1. Групповое обсуждение с записью на флип-чарте:

Какими мерами можно защитить сотрудника НПО, работающего с представителями групп риска, среди которых могут быть люди, больные активной формой туберкулеза?

### 2. Работа в трех малых группах «Распределение потоков».

На флип-чарте общее задание «Помещение вашей организации посещают ... »:

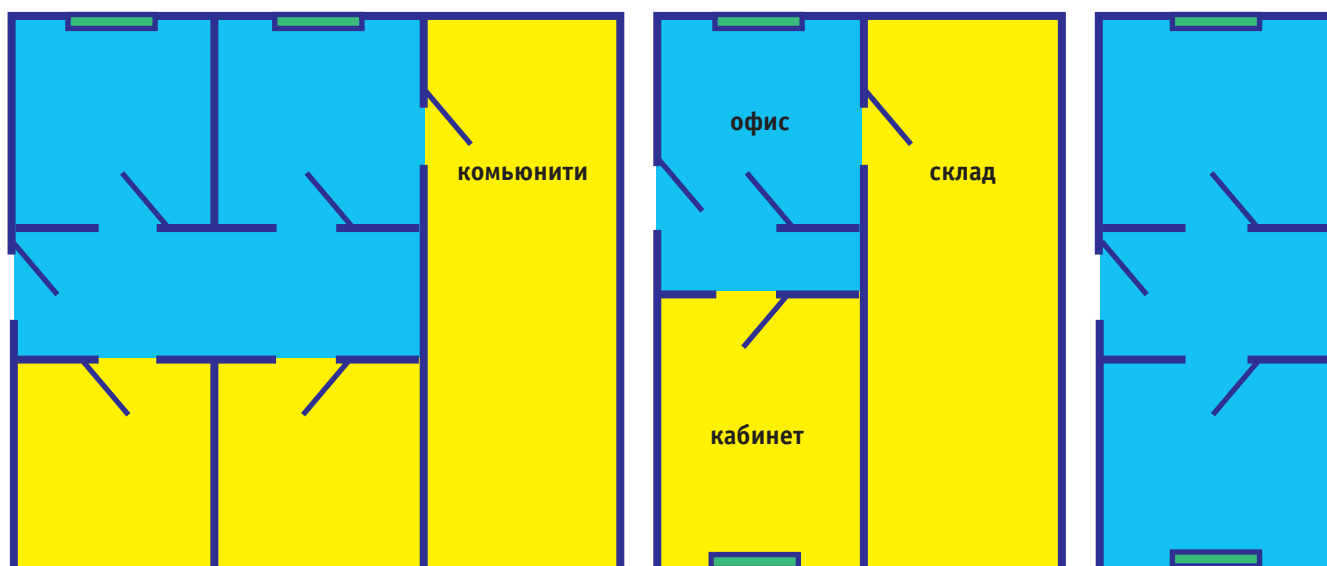
- Группы самопомощи для пациентов туберкулезного стационара
- Клиенты ПОШ
- Клиенты ПИН на ДКТ
- Волонтеры для участия в регулярных собраниях
- Члены инициативной группы ЛЖВ с целью периодических встреч

В помещении постоянно работают документатор, социальный работник, бухгалтер и руководитель.

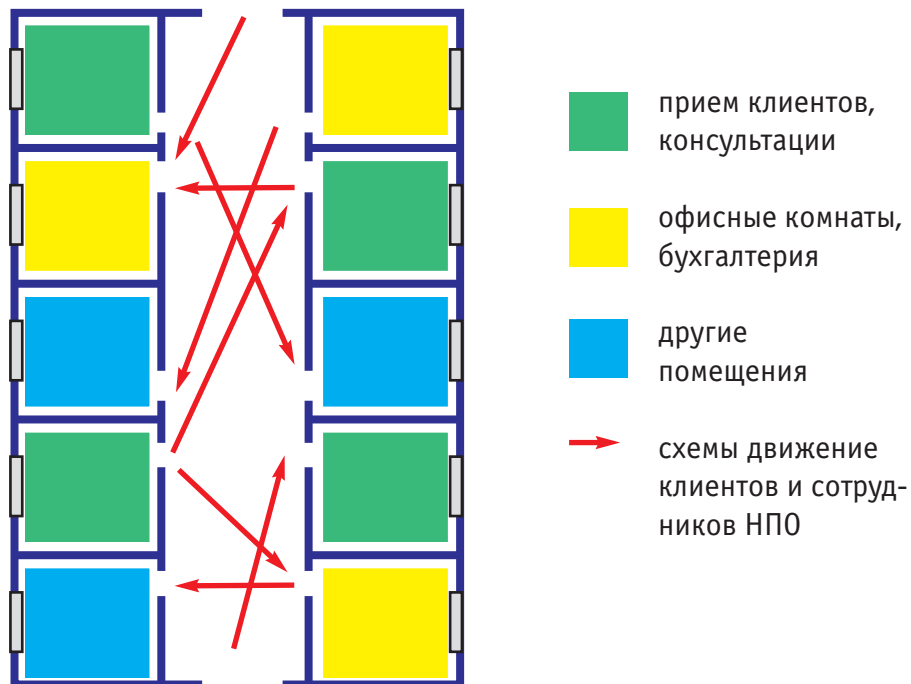
Тренер готовит плакаты с планом помещений НПО.

**Задание:** распределить потоки клиентов и сотрудников проекта.

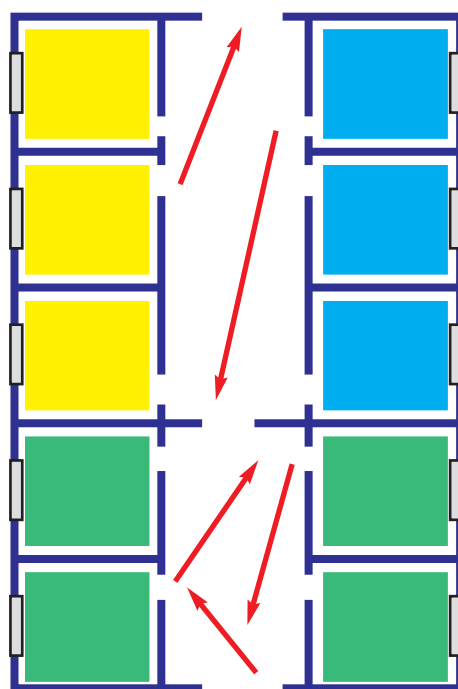
### Примеры плакатов 1



## Примеры плакатов 2 для работы в группах и дальнейшего обсуждения<sup>6</sup>



## Возможная оптимизация размещения комнат проекта и распределение потоков людей



<sup>6</sup> Материалы 3-го международного TUBIDU тренинга

[https://intra.tai.ee/images/TUBIDU/tubidu\\_rom\\_day\\_1\\_module\\_3\\_tb\\_infection\\_control\\_in\\_cbo\\_sg.pdf](https://intra.tai.ee/images/TUBIDU/tubidu_rom_day_1_module_3_tb_infection_control_in_cbo_sg.pdf)

## Тема 16. Отработка навыков консультирования клиента в проекте по раннему выявлению туберкулеза



**Цель:** улучшить навыки консультирования клиентов по вопросам туберкулеза.

**Время:** 1 час.

**Описание сессии:**

### 1. Работа в тройках.

**Задание:** провести консультацию для таких клиентов:

- не беспокоится о состоянии своего здоровья
- беспокоят симптомы, похожие на туберкулез
- имел контакт с больным туберкулезом
- впервые диагностирован туберкулез
- находится на амбулаторном этапе лечения туберкулеза
- отказывается от лечения туберкулеза.

Каждая группа выбирает клиента, консультанта и наблюдателя. Проводит консультации со сменой ролей.

Истории для работы в тройках:

1. Клиент НПО прошел курс стационарного лечения в тубдиспансере, выписан с рекомендацией продолжить лечение амбулаторно. Самостоятельно прервал амбулаторное лечение.

2. Клиент НПО прошел курс стационарного лечения в тубдиспансере, выписан с рекомендацией продолжить лечение амбулаторно. При посещении НПО сообщил социальному работнику, что чувствует себя хорошо и не понимает, зачем «убивать печень»

3. Клиент НПО устраивается на новое место работы, связанное с перевозкой продуктов питания. Ему необходимо пройти медицинскую комиссию, включая флюорографию. Он интересуется у других клиентов, где можно купить справку, так как считает, что чувствует себя хорошо и не нуждается ни в каких обследованиях.

4. КДевушка, 19 лет, работает в проекте снижения вреда ВИЧ-сервисной НПО на пункте обмена шприцев. До недавнего времени она была ПИН. Узнав, что один из работников НПО заболел открытой формой ТБ, очень испугалась. Теперь не знает, нужно ли ей обследоваться.

5. Социальный работник осуществляет свою деятельность в проекте снижения вреда ВИЧ-сервисной НПО. Один из работников НПО заболел открытой формой ТБ, после чего все сотрудники решили пройти комплексное обследование. По результатам этого обследования, у него диагностирован ТБ лёгких. Фтизиатр настаивает на срочной госпитализации.

## Тема 17. Документация проекта. Отработка навыков ведения документации



**Цель:** предоставить участникам возможность в рамках тренинга отработать навыки ведения проектной документации.



**Время:** 60 мин.



**Описание сессии:**

**1. Представление журналов проекта и обсуждение** (Приложения 5, 6, 7).

**2. Индивидуальная работа.**

Знакомство с журналами проекта (журнал соцработника, журнал медсестры, журнал врача).

**3. Ответы на вопросы**

### Подведение итогов тренинга



**Цель:** предоставить возможность провести анализ и оценку тренинга.



**Время:** 60 мин.



**Описание сессии:**

**1. Подведение итогов тренером.**

Тренер подводит итоги состоявшегося тренинга, уточняет, не осталось ли у участников вопросов, не обсужденных на тренинге (следует заранее обратить внимание на лист с вопросами).

**2. Анализ ожиданий участников:**

Тренер предлагает участникам выйти к флип-чарту с рисунком «конверта ожиданий» и приклеенными стикерами-ожиданиями, снять их и проанализировать, насколько оправдались ожидания участников от тренинга и изменилось их восприятие рассматриваемой темы. По желанию, участники могут прокомментировать свои ожидания.

### 3. Заполнение анкет.

Участники заполняют анкету оценки знаний после тренинга (Приложение 3), а также форму оценки эффективности и качества тренинга. После чего тренер просит участников высказать самые яркие впечатления о тренинге.

### 4. Вручение сертификатов и официальное закрытие тренинга.

## Список полезных ресурсов:

1. Что нужно знать о туберкулезе?  
[http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2011/tb\\_br\\_press.pdf](http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2011/tb_br_press.pdf)
2. Уроки снижения вреда. Учебное пособие. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками. [http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/uroki\\_preview.pdf](http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/uroki_preview.pdf)
3. Інфекційний контроль щодо туберкульозу та інших захворювань, які передаються повітряно-крапельним шляхом, на базі громадських організацій. Рекомендації.  
[http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/alliance\\_IK.pdf](http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/alliance_IK.pdf)
4. Доклад ВОЗ о глобальной борьбе против туберкулеза, 2013.  
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/ru/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/)
5. ВОЗ: информация по стране, туберкулез  
<http://www.who.int/countries/ukr/ru/>
6. Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know  
<http://www.cdc.gov/TB/education/corecurr/index.htm>
7. Информационный бюллетень N°104, ВОЗ, Октябрь, 2013  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/>



#### Список материалов для тренинга

- бумага для флип-чарта
- бейджи для всех участников и тренеров
- маркеры (4 набора)
- блокноты для всех участников
- ручки для всех участников
- папки для всех участников
- стикеры (4 упаковки, разноцветные)
- клей-карандаш (2 шт.)
- скотч бумажный (4 шт.)
- CD-диски для всех участников
- степлер и скрепки
- ножницы
- бумага формата А4 (1 уп.)
- подставка для флип-чарта
- проектор
- экран
- ноутбук
- сертификаты для всех участников проекта
- листовки «Туберкулез излечим»

### Анкета оценки знаний участника до тренинга

- 1. Флюорографического обследования достаточно для выявления туберкулёза:**
  - Да, вполне
  - Нет, не достаточно
  
- 2. Если в организм человека попала туберкулезная палочка, человек обязательно заболевает туберкулёзом:**
  - Да
  - Нет
  
- 3. Лечение туберкулеза в Украине платное:**
  - Да
  - Нет
  
- 4. Лечение туберкулёза заканчивается, когда пациент прекращает бактериовыделение:**
  - Да
  - Нет
  
- 5. Стресс может быть толчком к началу заболевания туберкулёзом:**
  - Да
  - Нет
  
- 6. Приём противотуберкулёзных препаратов должен проходить только под контролем медработника:**
  - Да
  - Нет
  
- 7. Противотуберкулёзные препараты высокотоксичны и вызывают тяжёлые побочные эффекты:**
  - Да
  - Нет
  
- 8. Больному туберкулёзом, который является бактериовыделителем, необходимо:**
  - Проходить лечение строго в стационаре
  - При выходе из палаты надевать марлевую повязку
  - Принимать противотуберкулёзные препараты по желанию
  - При выходе из палаты обязательно носить одноразовую медицинскую маску
  - Прикрывать рот при кашле
  - Носить респиратор
  
- 9. Для профилактики заболевания туберкулезом среди сотрудников ВИЧ-сервисной организации важно:**
  - Проводить проветривание помещения через открытые окна по графику и по мере необходимости
  - Проветривать при одновременно открытых окнах и дверях, что наиболее эффективно
  - Мыть бактерицидные лампы мыльным раствором
  - Протирать бактерицидные лампы периодически спиртом
  - Использовать одноразовую посуду

**10. Не заболеть туберкулезом помогают:**

- Вакцинация и ревакцинация детей
- Здоровый образ жизни
- Употребление жирной пищи, в том числе сала
- Профилактическое лечение групп риска
- Химиопрофилактика контактных

**11. Что такое мультирезистентный туберкулез:**

- Туберкулез, вызванный несколькими возбудителями
- Форма туберкулеза, при которой микобактерии туберкулеза становятся невосприимчивыми к 2-м и более основным противотуберкулезным препаратам
- Туберкулезное поражение нескольких органов

**12. Мультирезистентный туберкулез можно вылечить:**

- Да
- Нет

**13. Причины возникновения мультирезистентного туберкулеза:**

- При перерывах приема противотуберкулезных лекарств по любым причинам
- В результате неправильно назначенного врачом лечения, или в результате самолечения, когда какой-либо противотуберкулезный препарат (или схема лечения) использовался недостаточное время или в недостаточных дозах
- В результате повторного инфицирования микобактериями туберкулеза
- Инфицирование мультирезистентными штаммами микобактерии туберкулеза (от больного мультирезистентным туберкулезом)

**14. В чем заключаются особенности мультирезистентного туберкулеза:**

- Легче поддается лечению
- Легче передается от больного к здоровому человеку
- Сложнее определить, исчез ли риск передачи туберкулеза другому человеку или нет
- Требуется госпитализация и изоляция на несколько месяцев
- Больной человек не заразен для окружающих
- Трудно поддается лечению

**15. Признаки туберкулеза:**

- Кашель более 2-х недель
- Высокая температура в течение 2–3-х дней
- Боль в области грудной клетки при дыхании
- Похудение, снижение аппетита
- Потливость
- Слабость
- Кровохарканье

### Анкета оценки знаний участника после тренинга (с ключом)

1. **Флюорографического обследования достаточно для выявления туберкулёза:**
  - Да, вполне
  - Нет, не достаточно
  
2. **Если в организм человека попала туберкулезная палочка, человек обязательно заболеет туберкулёзом:**
  - Да
  - Нет
  
3. **Лечение туберкулеза в Украине платное:**
  - Да
  - Нет
  
4. **Лечение туберкулёза заканчивается, когда пациент прекращает бактериовыделение:**
  - Да
  - Нет
  
5. **Стресс может быть толчком к началу заболевания туберкулёзом:**
  - Да
  - Нет
  
6. **Приём противотуберкулёзных препаратов должен проходить только под контролем медработника:**
  - Да
  - Нет
  
7. **Противотуберкулёзные препараты высокотоксичны и вызывают тяжёлые побочные эффекты:**
  - Да
  - Нет
  
8. **Больному туберкулёзом, который является бактериовыделителем, необходимо:**
  - Проходить лечение строго в стационаре
  - При выходе из палаты надевать марлевую повязку
  - Принимать противотуберкулёзные препараты по желанию
  - При выходе из палаты обязательно носить одноразовую медицинскую маску
  - Прикрывать рот при кашле
  - Носить респиратор
  
9. **Для профилактики заболевания туберкулезом среди сотрудников ВИЧ-сервисной организации важно:**
  - Проводить проветривание помещения через открытые окна по графику и по мере необходимости
  - Проветривать при одновременно открытых окнах и дверях, что наиболее эффективно
  - Мыть бактерицидные лампы мыльным раствором
  - Протирать бактерицидные лампы периодически спиртом
  - Использовать одноразовую посуду

**10. Не заболеть туберкулезом помогают:**

- Вакцинация и ревакцинация детей
- Здоровый образ жизни
- Употребление жирной пищи, в том числе сала
- Профилактическое лечение групп риска
- Химиопрофилактика контактных ...

**11. Что такое мультирезистентный туберкулез:**

- Туберкулез, вызванный несколькими возбудителями;
- Форма туберкулеза, при которой микобактерии туберкулеза становятся невосприимчивыми к 2-м и более основным противотуберкулезным препаратам
- Туберкулезное поражение нескольких органов

**12. Мультирезистентный туберкулез можно вылечить:**

- Да
- Нет

**13. Причины возникновения мультирезистентного туберкулеза:**

- При перерывах приема противотуберкулезных лекарств по любым причинам
- В результате неправильно назначенного врачом лечения, или в результате самолечения, когда какой-либо противотуберкулезный препарат (или схема лечения) использовался недостаточное время или в недостаточных дозах
- В результате повторного инфицирования микобактериями туберкулеза
- Инфицирование мультирезистентными штаммами микобактерии туберкулеза (от больного мультирезистентным туберкулезом)

**14. В чем заключаются особенности мультирезистентного туберкулеза:**

- Легче поддается лечению
- Легче передается от больного к здоровому человеку
- Сложнее определить, исчез ли риск передачи туберкулеза другому человеку или нет
- Требуется госпитализация и изоляция на несколько месяцев
- Больной человек не заразен для окружающих
- Трудно поддается лечению

**15. Признаки туберкулеза:**

- Кашель более 2-х недель
- Высокая температура в течение 2–3-х дней
- Боль в области грудной клетки при дыхании
- Похудение, снижение аппетита
- Потливость
- Слабость
- Кровохарканье

### Форма информированного согласия

*Данная форма заполняется лично клиентом и хранится в папке социального работника, в НПО.*

*Порядковый номер формы для одного клиента должен быть **ОДИНАКОВЫМ** для форм, которые заполняются в НПО и ЛПУ.*

\_\_\_\_\_

#### **Информированное согласие на участие в проекте (заявление на действия относительно конфиденциальной информации и информированное согласие на обработку персональных данных)**

Я, \_\_\_\_\_, настоящим выражаю свое желание участвовать в проекте по раннему выявлению туберкулеза и получать благотворительную помощь в виде услуг для определения моего диагноза, диагностики и лечения имеющихся у меня болезней, обусловленных ВИЧ и ТБ, и получения комплексной поддержки и помощи.

Мне известно, что медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением профессиональных или служебных обязанностей стало известно о моей болезни, медицинском обследовании, осмотре и их результатах, интимной и семейной сторонах моей жизни, не имеют права разглашать эти сведения, кроме предусмотренных законодательством случаев. Кроме этого мне известно, что такая информация является конфиденциальной, то есть ее нельзя собирать, хранить, использовать и распространять без моего согласия.

Настоящим я предоставляю осознанное информированное согласие на сбор, хранение, использование и распространение вышеуказанной конфиденциальной информации другим медицинским работникам, социальным работникам, работникам ВИЧ-сервисной организации, другим юридическим и физическим лицам, которые участвуют в проекте, учреждениям здравоохранения для целей, связанных с определением моего ВИЧ-статуса, диагностикой и лечением имеющихся у меня болезней, обусловленных ВИЧ, и получением комплексной поддержки и помощи.

Я, зная и понимая все права, предоставляемые мне Законом Украины «О защите персональных данных», настоящим даю согласие на обработку моих персональных данных (любое действие или совокупность действий, таких как сбор, регистрация, накопление, хранение, адаптивное изменение, возобновление, использование и распространение (распространение, реализация, передача), обезличивание, уничтожение персональных данных, в том числе с использованием информационных (автоматизированных) систем) с целью определения моего диагноза относительно ТБ, диагностики и лечения имеющихся у меня болезней, обусловленных ТБ, получения комплексной поддержки и помощи, проведения анализа и исследований для планирования программ профилактики ТБ.

Дата

Подпись

## Приложение 5

### Журнал регистрации предоставления услуг по раннему выявлению туберкулеза среди представителей групп риска

ФИО медработника, который ведет журнал \_\_\_\_\_

Пункт предоставления услуг \_\_\_\_\_

	Дата	Код клиента	Выдано контейнеров, шт	направления	Результат анализа мокроты	Направления в ЛПУ
1						

## Приложение 6

### Журнал регистрации клиентов проекта в ЛПУ

<sup>1</sup> **Форма ТБ:** Л (легочный), ВЛ ( внелегочной)

<sup>2</sup> **Случай:** ВДТБ (впервые диагностированный ТБ), РТБ (рецидив ТБ), НЛТБ (лечение после неудачи), ЛПП (лечение после перерыва), ДТБ (другое).

<sup>3</sup> **Подтверждение случая:** МБТ+ ( М+ М+К+ М-К+ К+), МБТ- ( М- К-), МБТ 0

ФИО врача, который ведет журнал \_\_\_\_\_

Пункт предоставления услуг \_\_\_\_\_

	Дата направления	Код клиента	Предоставлено услуги (указать: <b>анализ мокроты, рентген</b> )	Результат диагностики ТБ (указать: <b>выявлено/не выявлено</b> ) (пометить цветом, обвести)	Форма ТБ <sup>1</sup>	Случай <sup>2</sup>	Подтверждение <sup>3</sup>	Лечение	
								Дата начала лечения	Дата окончания лечения (указать: <b>прервано/курс пройден</b> )
1									

## Приложение 7

### Журнал регистрации ТБ-скрининга в рамках реализации проекта «Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска»

ФИО социального работника, который ведет журнал \_\_\_\_\_

Пункт предоставления услуг \_\_\_\_\_

	Дата проведения скрининга	Код клиента	Результат скрининга: позитивный/негативный	Направления на сдачу мокроты
1				

За помощью можно обратиться:

В мед. учреждение \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ВСЕУКРАИНСКАЯ ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ

**0 800 503 080**

Звонки со стационарных телефонов бесплатные

[www.stoptb.in.ua](http://www.stoptb.in.ua)



Остановим  
туберкулез  
в Украине



Міжнародний Альянс по ВРХСТБД в Україні

Программа реализуется при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

# ТУБЕРКУЛЁЗ ИЗЛЕЧИМ!

## ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ:

кашель более 2-3 недель

слабость

обильное  
потоотделение  
ночью

37,5°C  
температура  
выше 37°C  
без видимой причины  
больше недели

беспричинная  
потеря веса

ТУБЕРКУЛЁЗ ПЕРЕДАЕТСЯ  
ПРИ РАЗГОВОРЕ,  
КАШЛЕ И ЧИХАНИИ

поражает лёгкие

угрожает семье и окружающим

## ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ!

пройди  
обследование

лечение бесплатное

победи туберкулез

СОХРАНИ ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ!

☎ Всеукраинская горячая линия по вопросам туберкулеза **0 800 503 080** (звонки со стационарных телефонов бесплатные)





Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

**Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине**

Адрес: ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й этаж

03680, г. Киев, Украина

Тел.: (+380 44) 490-54-85, 490-54-86, 490-54-87, 490-54-88

Факс: (+380 44) 490-54-89

E-mail: [office@aidsalliance.org.ua](mailto:office@aidsalliance.org.ua)

Web: [www.aidsalliance.org.ua](http://www.aidsalliance.org.ua)

Формат 64x90/8

Печать оффсетная. Гарнитура Officina Sans

Усл. печ. листов 6 Уч. изд. лист. 3,1

Тираж 500 экз. Распространяется бесплатно

Заказ № 16/8

Отпечатано в типографии ООО "Агентство "Украина"

01054, г. Киев, ул. Гончара, 55

Свидетельство о регистрации серии ДК №265 от 30.11.2000 г.