

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ФТИЗІАТРІЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ
ім. Ф.Г.ЯНОВСЬКОГО АМН УКРАЇНИ

МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА ІНДИКАТОРІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ З ВИКОРИСТАННЯМ КОГОРТНОГО АНАЛІЗУ

Методичний посібник
для медичних працівників лікувально-
профілактичних закладів протитуберкульозної
служби та загальної медичної мережі

Київ 2006

Заклад-розробник: Інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського АМН України,

УКЛАДАЧІ:

ФЕЩЕНКО Юрій Іванович

– директор Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського АМН України, доктор медичних наук, професор, академік АМН України, головний фтизіатр України, 275-02-04.

МЕЛЬНИК Василь Михайлович

– заступник директора Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського АМН України, доктор медичних наук, професор, 275-21-18.

СМЕТАНІНА Оксана Ростиславівна

– завідувача організаційно-методичним відділом Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського АМН України, лікар-статистик, 275-40-11.

ДАДУ Андрій

– епідеміолог, фахівець з інформаційних систем, РАТН, 496-26-28

РЕЦЕНЗЕНТИ:

М'ЯСНИКОВ Віктор Георгійович

– завідувач кафедру фтизіатрії Київської медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор.

ЧЕРЕНЬКО Світлана Олександрівна

– старший науковий співробітник Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського АМН України, доктор медичних наук.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України – академік АМН України, професор **Фещенко Ю.І.**

Голова експертної комісії – доктор медичних наук, професор **Мельник В.М.**

Затверджено на засіданні вченої ради Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського АМН України, протокол № 4 від 18.04.2006 р.

Анотація

Цей методичний посібник розрахований на медичних працівників лікувально-профілактичних закладів протитуберкульозної служби і загальної медичної мережі. Його метою є визначення процедури моніторингу і оцінки основних індикаторів Протитуберкульозної програми з використанням методології когортного аналізу. Він включає визначення, методологію збору й аналізу інформації, її інтерпретацію та рекомендації до дій.

Методичний посібник розроблений співробітниками Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Академії медичних наук України за технічної підтримки PATH у рамках програми АМР США «Партнерство по контролю за туберкульозом».

За додатковими екземплярами даної публікації звертайтеся за адресою:

**03680 Україна, м. Київ, вул. Амосова 10,
Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України
orgmethod@ifp.kiev.ua**

або

**01601 Україна, м. Київ, вул. Банкова, 2А,
PATH
tbinfo@path.kiev.ua**

Інститут фтизіатрії і пульмонології та робоча група вдячні Агентству США з міжнародного розвитку (USAID) за можливість здійснити план по розробці та впровадженню системи моніторингу і оцінки з використанням когортного аналізу для моніторингу ефективності основних індикаторів Національної протитуберкульозної програми, а також Програмі оптимальних технологій в охороні здоров'я (PATH) за технічне сприяння.

© Програма оптимальних технологій в охороні здоров'я (PATH), 2006. Всі права захищені.

Copyright © 2006, Program for Appropriate Technology in Health (PATH), 2006. All right reserved.

Зміст

Список скорочень.....	3
Передмова	4
Вступ.....	5
Вплив впровадження цих методичних рекомендацій.....	8
Методика когортного аналізу	9
1. Визначення термінів, що використовуються в процесі когортного аналізу.....	11
2. Визначення, коли і за який період проводять когортний аналіз	16
3. Звірка, уточнення і доповнення інформації у ф. № 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01»	19
4. Проведення роздільних міток – двох червоних рисок на початку і в кінці звітного кварталу у ф. № 060-1/о «Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ-03» для подальшої звірки та викопіювання даних за квартал між мітками	20
5. Звірка даних із ф. № 081-1/о «Медична карта лікування хворого на туберкульоз ТБ-01» з ф. № 060-1/о «Журналом реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ-03»	21
6. Поетапне викопіювання необхідних даних в ф. № 060-1/о «Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ-03» для заповнення ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу ТБ-07».....	22
6.1. Заповнення Таблиці 1 ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ-07»	22
6.2. Заповнення Таблиці 2 ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ-07»	30
6.3. Заповнення Таблиці 3 ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ-07»	32
6.4. Заповнення Таблиці 4 ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ-07»	34
7. Інтерпретація ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ-07».....	36
7.1. ЗАРЕЄСТРОВАНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ на 100000 населення.....	36
7.2. ЗАРЕЄСТРОВАНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ (ЛТБ) з МБТ (+) на 100 000 населення.....	37
7.3. ПОКАЗНИК ВИЯВЛЕННЯ ВИПАДКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ з МБТ (+), %.....	38
7.4. ВІДСОТОК ВИПАДКІВ ІЗ БАКТЕРІОВИДІЛЕННЯМ СЕРЕД УСІХ ВИПАДКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ, %	40
7.5. ВІДСОТОК ВИПАДКІВ ІЗ БАКТЕРІОВИДІЛЕННЯМ СЕРЕД ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИХ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, %.....	41
7.6. СПІВВІДНОШЕННЯ ЗА ГЕНДЕРНОЮ ОЗНАКОЮ	42
7.7. ПОКАЗНИК РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ВІЛ, %.....	43
7.8. ПОКАЗНИК РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ З МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОЮ СТІЙКІСТЮ (МРТБ), % ...	45

7.9. ВІДСОТОК ВИПАДКІВ З ПОВТОРНИМ ЛІКУВАННЯМ, %.....	46
7.10.ВІДСОТОК ПОЗАЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ, %	48
8. Аналіз, висновки і пропозиції до прийняття управлінських рішень за наслідками інтерпретації ф.№ 4 «Звіту про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07».....	50
9. Поетапне викопіювання необхідних даних з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ-03» для заповнення ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ-10»	52
9.1. Заповнення Таблиці 1 ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10».....	52
9.2. Заповнення Таблиці 2 ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ-10».....	55
10. Інтерпретація ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10».....	56
10.1.ПОКАЗНИК КОНВЕРСІЇ МАЗКА МОКРОТИННЯ ПІСЛЯ ІНТЕНСИВНОЇ ФАЗИ ЛІКУВАННЯ	56
11. Поетапне викопіювання необхідних даних з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» для заповнення ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08»	58
11.1.Заповнення Таблиці 1 ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08».....	58
11.2.Заповнення Таблиці 2 ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08»	66
12. Інтерпретація ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ-08»	67
12.1.ПОКАЗНИК ВИЛІКУВАННЯ, %.....	67
12.2.ПОКАЗНИК “ЛІКУВАННЯ ЗАВЕРШЕНЕ”, %	69
12.3.ПОКАЗНИК ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ, %	71
12.4.ПОКАЗНИК ЛЕТАЛЬНОГО НАСЛІДКУ (будь-яка причина), %.....	73
12.5.ПОКАЗНИК НЕВДАЛОГО ЛІКУВАННЯ, %.....	75
12.6.РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПОРУШЕНЬ / ПОКАЗНИК ПЕРЕРВАНОВОГО ЛІКУВАННЯ, %	77
13. Висновки і прийняття управлінських рішень за наслідками інтерпретації ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10» та ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08».....	79
14. Рекомендована література.	81

Список скорочень

АМР США	- Агентство США з міжнародного розвитку (USAID)
ВІЛ	- Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	- Всесвітня організація охорони здоров'я
Журнал ТБ 03	- Форма № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03»
Звіт ТБ 07	- Форма № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу ТБ 07»
Звіт ТБ 08	- Форма № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12 – 15 місяців тому ТБ 08»
Звіт ТБ 10	- Форма № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10»
КСБ	- Кислотостійкі бактерії
ЛКК	- Лікарська консультативна комісія
ЛТБ	- Легеневий туберкульоз
МБРР	- Міжнародній банк реконструкції та розвитку
МБТ	- <i>Micobacterium tuberculosis</i>
Медична картка ТБ 01	- Форма № 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01»
МРТБ	- Мультирезистентний туберкульоз
НТП	- Національна програма контролю за туберкульозом
РАТН	- Програма оптимальних технологій в охороні здоров'я
СНІД	- Синдром набутого імунодефіциту
ТБ	- Туберкульоз

Передмова

Цей документ складається з технічних та операційних рекомендацій для спеціалістів, що працюють у сфері контролю за туберкульозом. Він може бути використаний: для проведення моніторингу та оцінки основних індикаторів НТП щодо діагностики та лікування хворих на туберкульоз з використанням методології когортного аналізу; для тренінгів медичних працівників протитуберкульозної служби та загальної медичної мережі, а також як допоміжна інформація на всіх рівнях системи охорони здоров'я.

Автори посібника не намагалися створити вичерпний навчальний або статистичний посібник. Для цієї мети в кінці документу наведено список довідкової та допоміжної літератури.

Матеріали посібника складено відповідно існуючим науковим знанням та міжнародним рекомендаціям і базуються на досвіді контролю за ТБ згідно адаптованої стратегії ДOTS в Україні.

Вступ

Все більшого значення для країни набуває можливість представляти точні та оперативні дані, які піддаються порівнянню, для керівників, котрі приймають рішення, для органів влади і міжнародного співтовариства з тим, щоб забезпечити неперервність фінансування, а також, що дуже важливо, і для використання цієї інформації на місцях з метою прийняття відповідних та своєчасних рішень з контролю за туберкульозом.

Для тих, хто надає протитуберкульозну допомогу населенню та для керівників, надзвичайно важливим є забезпечення доступу до якісної інформації, необхідної для корекції і прийняття рішень, які стосуються програмної та технічної сторони.

Даний методичний посібник було створено на основі спільної роботи провідних національних та міжнародних фахівців у сфері моніторингу і оцінки, які працюють в Україні.

Даний методичний посібник розроблено в Інституті фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського АМН України за технічної підтримки РАТН в рамках програми АМР США «Партнерство з контролю за туберкульозом». Він має на меті представити та визначити процедури моніторингу і оцінки основних індикаторів Протитуберкульозної програми з використанням методології когортного аналізу.

В останні роки в Україні розпочалося впровадження нових підходів до організації діагностики і лікування туберкульозу, адаптованих до міжнародних стандартів. Так, з 2004 року запроваджено нову клінічну класифікацію туберкульозу, нові клінічні й диспансерні категорії обліку хворих і нові критерії результатів лікування хворих на туберкульоз, які затверджені наказом МОЗ України від 28.10.2003 р. № 499 «Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легень».

У більшості людей (понад 90%) інфікування мікобактеріями туберкульозу не викликає захворювання на ТБ. Менш ніж 10% інфікованих протягом життя захворюють на ТБ, більшість з них у перші кілька років після інфікування. Інфікування ТБ вперше створює частковий імунітет до повторного інфікування (близько 80% захисту). Пацієнти з імунодефіцитом мають вищий ризик захворіти на ТБ. Найбільш важливою причиною імунодефіциту є ВІЛ-інфекція. Ризик розвитку ТБ у ко-інфікованих (ТБ та ВІЛ) становить 5-10% на рік, у той час, коли у хворих, інфікованих тільки ТБ, такий ризик становить 5-10% протягом життя.

Люди, хворі на легеневий ТБ, поширюють мікобактерії туберкульозу при кашлі, співі або розмові, виділяючи у повітря маленькі крапельки. Крапельки висихають, а крапельні ядра залишаються висіти у повітрі. Вони містять бацили, що можуть жити годинами в закритому просторі, але їх швидко вбиває сонячне світло або ультрафіолетове випромінювання. Пацієнти, що виділяють велику кількість бацил, є найбільш інфекційно-небезпечними; їх можна виявити за допомогою прямої мікроскопії мазка мокротиння (пацієнти з позитивним результатом мазка мокротиння). Пацієнти з позитивним та негативним результатом культурального дослідження можуть інфікувати оточуючих приблизно в десять разів менше. Найкращою профілактикою передачі ТБ є швидка діагностика та лікування пацієнтів з легеневою формою ТБ, що мають позитивний результат мазка мокротиння. Пацієнти, котрі одержують відповідне лікування, не є збудниками інфекції вже через кілька тижнів, хоча регулярне лікування необхідно продовжувати для того, щоб запобігти рецидивам. Нерегулярне лікування може призвести до неефективного результату й розвитку мікроорганізмів, резистентних до препаратів, що викликає хронічне захворювання та смерть. Хронічних хворих, які виділяють бактерії, що резистентні до протитуберкульозних препаратів треба лікувати менш ефективними, але більш дорогими препаратами, що приймаються протягом довгого часу, а шанси навилікування є значно меншими. Харчування, відпочинок та інші соціально-економічні фактори, впливаючи на ризик захворювання на ТБ, не впливають на результати лікування. Для досягнення результатів необхідно використовувати ефективний режим лікування.¹

Збільшення захворюваності й смертності від ТБ в Україні, незважаючи на заходи по контролю за ТБ, і загроза подальшого зростання захворюваності у зв'язку з епідемією ВІЛ, привели до того, що на національному рівні було вирішено втілити рекомендовану ВООЗ стратегію ДОТС з 1-го січня 2006 року, згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.11.2005 р. №. 610 «Про впровадження в Україні адаптованої ДОТС-стратегії».

Для контролю за проведенням протитуберкульозних заходів та прийняття правильних рішень щодо удосконалення цих заходів необхідно проводити їх оцінку. Найбільш важливим в оцінці протитуберкульозних заходів є регулярний огляд результатів лікування. Для цього необхідно проводити когортний аналіз результатів лікування.

Для проведення когортного аналізу, рекомендованого ВООЗ, потрібно додатково до вже існуючої системи державної статистики з туберкульозу запровадити нові форми обліку і звітності, сумісні з міжнародними стандартами. Вони затверджені в Україні наказом МОЗ України від 08.12.2005 № 693 “Про затвердження тимчасових форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення”. Реальне впровадження в Україні

нових статистичних форм обліку і звітності з туберкульозу, адаптованих до міжнародних стандартів, відбудеться після тиражування їх і розподілу в адміністративні території за кошти проекту МБРР «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні».

Також необхідно зазначити, що у 2000 та 2001 роках за фінансової підтримки Офісу Європейського гуманітарного співтовариства та АМР США в м. Києві і Донецькій області відповідно було розпочато пілотні проекти з удосконалення контролю за туберкульозом, метою яких була адаптація рекомендованої стратегії ВООЗ до місцевих умов. До 2005 року впровадження ДОТС стратегії було розширено на Дніпропетровську, Харківську, Запорізьку, Херсонську області, АР Крим та м. Севастополь. У рамках даних Проектів уже кілька років впроваджено статистичні форми обліку і звітності з туберкульозу за методикою ДОТС-стратегії, тому питання забезпечення злагоди в роботі всієї системи збору й обробки даних з туберкульозу та інформаційної сумісності даних, які ми отримуємо з різних джерел, стало актуальним.

Щорічний НТП план дій (проведення тренінгів, логістика, інформаційні системи, комунікація, пропаганда, кураторство, лабораторна мережа), що втілюється на районному, обласному і національному рівнях, має визначати відповідні цілі та індикатори. Головна задача моніторингу – перевірка прогресу виконання завдань та визначення і якнайшвидше вирішення проблем, що виникають. Планування моніторингу складається з визначення того, які показники та яким чином аналізувати. Необхідно сконцентруватись на головних завданнях програми. Може здійснюватись моніторинг різних аспектів кожного з видів діяльності: якості виконаної роботи, кількості окремих даних або результатів та своєчасності одержання даних одного з видів діяльності. Деякі ключові аспекти можуть бути визначені для проведення постійного моніторингу, наприклад, відсоток лікувальних установ, що беруть участь у виконанні НТП; відсоток дорослих, що відвідують ці лікувальні установи та пройшли бактеріологічне обстеження; відсоток випадків ТБ з бактеріовиділенням серед усіх діагностичних випадків; конверсія мазка мокротиння та показники ефективності лікування. Результати систематичного моніторингу цих аспектів покажуть певні сфери, що потребують детальнішого аналізу. Районні, обласні та національні спеціалісти з ТБ відповідають за моніторинг діяльності на своїх територіях.

Головна задача моніторингу – перевірка стану виконання завдань та визначення і якнайшвидше вирішення виникаючих проблем. Планування моніторингу складається з визначення того, які показники та яким чином аналізувати.

Моніторинг важливий для:

1. своєчасного виконання запланованих заходів;

2. оцінки основних індикаторів НТП, що стосуються діагностики та лікування;
3. виявлення проблем у процесі виконання завдань, причин та можливих шляхів їх вирішення;
4. отримання даних для оцінки НТП на кінець року;
5. використання даних для подальшого планування.

У цьому методичному посібнику представлено методичні рекомендації для пунктів 2, 3 і 4.

Вплив впровадження цього методичного посібника

При дотриманні рекомендацій, які наведені у посібнику, стане можливим:

- управління системою обліку і звітності та забезпечення якості даних щодо ведення випадків туберкульозу;
- проведення когортного аналізу даних діагностики та лікування випадків туберкульозу;
- користування інтерпретуванням індикаторів ефективності протитуберкульозних заходів;
- забезпечення керівників охорони здоров'я аналітичною інформацією для прийняття управлінських рішень.

Методика когортного аналізу

Когортний аналіз діагностики та результатів лікування хворих на туберкульоз має значення протягом таких дій, як:

1. Визначення термінів, що використовуються в процесі когортного аналізу.
2. Визначення, коли і за який період проводять когортний аналіз.
3. Звірка, уточнення і доповнення інформації у ф. № 081-1/о «Медичній картці лікування хворого на туберкульоз ТБ 01».
4. Проведення роздільних міток – двох червоних рисок на початку і в кінці звітного кварталу – у ф. № 060-1/о «Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» для подальшої звірки та вкопіювання даних за квартал між мітками.
5. Звірка даних із ф. № 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01» та ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03».
6. Поетапне вкопіювання необхідних даних з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» для заповнення ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу ТБ 07».
 - a. Заповнення Таблиці 1.
 - b. Заповнення Таблиці 2.
 - c. Заповнення Таблиці 3.
 - d. Заповнення Таблиці 4.
7. Інтерпретація ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07»
8. Аналіз, висновки і пропозиції для прийняття управлінських рішень за наслідками інтерпретації ф. № 4 «Звіту про нові випадки та рецидиви туберкульозу ТБ 07».
9. Поетапне вкопіювання необхідних даних з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» для заповнення ф. № 8-2 «Звіту про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10»:
 - a. Заповнення Таблиці 1.
 - b. Заповнення Таблиці 2.
10. Інтерпретація ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10».
11. Поетапне вкопіювання необхідних даних з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» для заповнення ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08».
 - a. Заповнення Таблиці 1.
 - b. Заповнення Таблиці 2.

12. Інтерпретація ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08».
13. Аналіз, висновки і пропозиції для прийняття управлінських рішень за наслідками інтерпретації ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10» та ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08».

1. Визначення термінів, що застосовуються у процесі когортного аналізу

КОГОРТА – група хворих, діагностованих і зареєстрованих для лікування протягом певного періоду (квартал календарного року), які спостерігаються протягом певного періоду часу (12-15 місяців), щоб прослідкувати, що з ними відбудеться в подальшому.

КОГОРТНИЙ АНАЛІЗ – метод, який використовується при оцінці ефективності лікування туберкульозу за рекомендованою ВООЗ методикою, що полягає в оцінці результатів лікування певної когорти (групи) хворих, виділеної на основі категорії лікування і часу реєстрації.

Наприклад, візьмемо для аналізу усіх хворих на туберкульоз легень з бактеріовиділенням, які були зареєстровані з 1 січня до 31 березня будь-якого року. Ці хворі складають когорту за I квартал року, тобто першу когорту. При когортному аналізі виявляють певні епідеміологічні закономірності за різними показниками. Такими показниками є стандартні визначення випадку туберкульозу і лікувальні категорії хворих, а також результати лікування.

Когортний аналіз – це періодичний процес. Когортний аналіз проводиться в закладах, які здійснюють реєстрацію випадків туберкульозу та його лікування. Районний (міський) фтизіатр проводить когортний аналіз зареєстрованих в його районі (місті) хворих на туберкульоз щокварталу та в кінці кожного року і надсилає результати цього аналізу в обласний туберкульозний заклад. Обласний фтизіатр аналізує ситуацію в області і направляє цей аналіз керівництву Національної програми контролю за туберкульозом (НТП). Керівництво проводить аналогічний аналіз щодо всіх хворих на туберкульоз, які зареєстровані в країні.

Результати когортного аналізу є основним засобом для оцінки ефективності функціонування програми контролю за туберкульозом. Ці результати допомагають обласним фтизіатрам і керівництву національних програм контролю за туберкульозом виявляти проблемні райони та області. Серед проблем можна назвати низький показник вилікування хворих, високий відсоток порушників/перерваного лікування, низьку (порівняно з очікуваною) частоту виявлення бактеріальних хворих та інші. Виявлення існуючих проблем дозволяє вирішити їх та підвищити ефективність програми контролю за туберкульозом.

При когортному аналізі в першу чергу повинні опрацьовуватися результати лікування бактеріальних хворих, розділених на категорії (мінімум вперше виявлені хворі і випадки повторного лікування, які при необхідності можна розділити на підгрупи: рецидиви, невдале лікування, лікування після перерви).

Згідно наказу МОЗ України від 28.10.2004 р. № 499 “Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів” хворі на туберкульоз поділяються на 5 категорій: *

Категорія 1 (Кат. 1) включає хворих на вперше діагностований туберкульоз легенів з бактеріовиділенням, а також хворих на вперше діагностований туберкульоз (1-й тип туберкульозного процесу) з поширеними та тяжкими формами легеневого чи позалегеневого туберкульозу з бактеріовиділенням чи без бактеріовиділення.

Категорія 2 (Кат. 2) включає будь-які випадки легеневого і позалегеневого туберкульозу, що реєструють для повторного лікування (хворих лікували раніше більше 1 місяця), зокрема рецидив (з бактеріовиділенням та без бактеріовиділення), лікування після перерви, лікування після невдачі.

Категорія 3 (Кат. 3) включає хворих на вперше діагностований обмежений (менше 2 сегментів) туберкульоз легень без бактеріовиділення та хворих на вперше діагностований позалегеновий туберкульоз, яких не включили до I категорії. До цієї категорії зараховують дітей з туберкульозною інтоксикацією, туберкульозом внутрішньогрудних лімфатичних вузлів або первинним туберкульозним комплексом у фазі кальцинації у разі збереженої активності процесу.

Категорія 4 (Кат. 4) включає хворих на хронічний туберкульоз різної локалізації незалежно від бактеріовиділення.

Категорія 5 (Кат. 5): група 5.1; група 5.2; група 5.3; група 5.4; група 5.5. До цієї категорії включено диспансерні контингенти ризику щодо захворювання на туберкульоз та його рецидиву.

Для визначення випадку туберкульозу при реєстрації використовують три основні детермінанти:

- попереднє лікування;
- локалізація процесу;
- бактеріовиділення.

* У цьому методичному посібнику розглянуто моніторинг і оцінку випадків, які зареєстровані у 1, 2 та 3 категоріях.

За визначенням випадку хворі поділяються на:

Новий випадок (вперше діагностований туберкульоз) – хворий на вперше діагностований туберкульоз, який ніколи не лікувався протитуберкульозними препаратами або лікувався менше 1 місяця.

Рецидив може бути зареєстрований у хворого, який успішно закінчив повний курс антимікобактеріальної терапії та вважався вилікованим, або закінчив основний курс лікування з результатом «лікування завершено» і в нього виявляється активний туберкульозний процес. Рецидив туберкульозу може бути з МБТ (+) і з МБТ (–).

Лікування після перерви реєструється у пацієнта, який почав знову лікування після більш ніж двомісячної перерви, незалежно від того, чи залишилась бактеріоскопія позитивною, чи дослідження мокротиння дало негативний результат.

Невдале лікування вважається у хворого, в якого зберігається або з'являється бактеріовиділення (за мазком або за посівом) на 5-му місяці або в пізніші терміни лікування.

Переведений – це хворий, якого переведено з іншої адміністративної території або з іншого відомства (з іншої ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03») та зареєстровано для продовження лікування.

Інший (вказати) – це хворий на туберкульоз, який почав антимікобактеріальну терапію, але не відповідає критеріям для інших типів пацієнтів. Наприклад, тяжкохворому (приміром з кровохарканням), лікар без бактеріоскопічних досліджень чи рентгенографії грудної порожнини призначає специфічну антимікобактеріальну терапію “ex juvantibus”, оскільки не виключена наявність активного туберкульозу. Сюди також зачисляються хронічні випадки (хворі, які є позитивними за мазком або посівом у кінці курсу повторного лікування, приблизно через 2 роки неефективного лікування).

Якщо реєструється хронічний випадок, то у графі «Інше (вказати)» треба вписати «Хронічний».

Результати лікування поділяються на такі:

Конверсія (перетворення) бактеріовиділення (за мазком і/або посівом). Зміна результату бактеріологічного дослідження діагностичного матеріалу (як правило – мокротиння) на мікобактерії туберкульозу з позитивного на

негативний (негативація мокротиння) або навпаки – зворотна конверсія (перехід негативного результату в позитивний), однак, як правило, мається на увазі тільки перший варіант змін.

Вилікування (за мазком; за посівом; клініко-рентгенологічне).

Вилікування – це досягнення припинення бактеріовиділення, підтверджене мазком і/або посівом, та клініко-рентгенологічної стабілізації після завершення призначеного повного курсу антимікобактеріальної терапії.

Вилікування (за мазком; за посівом) реєструється у пацієнта з негативними результатами бактеріологічного дослідження мокротиння (за мазком або посівом) в останній місяць лікування та принаймні один раз при попередніх дослідженнях за умови отримання всіх доз препаратів, передбачених режимом лікування.

Якщо в кінці лікування було зроблено посів, то треба зачекати на його результат. Іншими словами, хворий може бути вилікуваним «За Мазком» тільки в тому разі, якщо в кінці лікування не було отримано результату посіву (посів «проріс») або взагалі посів не було зроблено.

Клініко-рентгенологічне вилікування передбачає загоєння деструкції чи каверни (якщо вони були) або досягнення клініко-рентгенологічної стабілізації.

Лікування завершене – це досягнення клініко-рентгенологічної стабілізації після завершення призначеного повного курсу антимікобактеріальної терапії.

Таким, що завершив лікування, вважається хворий:

- у якого до початку лікування був негативний результат дослідження мокротиння за мазком і/або за посівом;
- який отримав усі дози антимікобактеріальних препаратів, передбачені режимом лікування, і до кінця лікування має негативні дослідження мокротиння (мазки і посиви) на всіх етапах.

До цього ж результату зараховують хворих, що мали до початку лікування позитивний мазок та/або посів мокротиння, які завершили курс лікування, але не мають необхідного числа негативних аналізів мазків та/або посівів на 5-му місяці й пізніше.

Невдале лікування (за мазком; за посівом; клініко-рентгенологічне).

Невдале лікування – це збереження або поява бактеріовиділення, підтвердженого мазком і/або посівом з відсутністю клініко-рентгенологічної

стабілізації після призначеного повного курсу антимікобактеріальної терапії понад 5 місяців.

Результат лікування вважається невдалим, якщо у хворого зберігається або з'являється бактеріовиділення (за мазком або посівом) на 5-му місяці або в пізніші терміни лікування.

Якщо в кінці лікування було зроблено посів, то треба зачекати на його результат. Іншими словами, хворий може мати результат *«Невдале лікування» «За Мазком»* тільки в тому разі, якщо в кінці лікування не було отримано результату посіву (посів «проріс»), або взагалі посів не було зроблено.

Невдале лікування клініко-рентгенологічне вважається тоді, коли бактеріовиділення (за мазком або посівом) відсутнє, але зберігається каверна чи деструкція із засівом, інфільтрацією, клінічно із кровохарканням чи спонтанним пневмотораксом тощо, тобто клініко-рентгенологічно туберкульозний процес зберігається активним, хоча бактеріовиділення відсутнє (М–, К–), тобто немає клініко-рентгенологічної стабілізації.

Померло

Випадок смерті зазначається тоді, коли хворий помер з будь-якої причини до закінчення призначеного курсу антимікобактеріальної терапії. В цих випадках диференціюють *«смерть від туберкульозу»* і *«смерть від інших причин»*.

Перервало лікування

Цей результат реєструється у разі, коли хворий перервав лікування на два і більше місяці.

Переведено

Переведеним або Вибулим вважається хворий, який виїхав з адміністративної території або переведений з одного відомства до іншого (наприклад: звільнений з в'язниці, де почав лікування) і остаточний результат лікування якого невідомий, тобто він переведений в іншій ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03».

2. Визначення, коли і за який період проводять когортний аналіз

А. Форма № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07» характеризує виявлення хворих у районі за будь-який із кварталів (3 місяці). У ній вказується, яка кількість нових випадків і рецидивів туберкульозу легень з позитивним мазком, нових випадків і рецидивів туберкульозу легень з негативним мазком, нових випадків і рецидивів позалегенового туберкульозу була діагностована і зареєстрована протягом кварталу. У цьому звіті також є кількість нових випадків і рецидивів туберкульозу легень, підтверджених позитивним мазком і/або культуральним дослідженням; нових випадків і рецидивів туберкульозу легень з негативним мазком і/або культуральним дослідженням; нових випадків і рецидивів позалегенового туберкульозу, діагностованих і зареєстрованих протягом кварталу.

Упродовж першого тижня через квартал Районний фтизіатр повинен скласти ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07» за квартал, що передував минулому кварталу, і подати його Обласному координатору протитуберкульозної програми.

Обласний координатор разом з Районним фтизіатром проаналізує звіт з погляду послідовності та повноти заповнення і потім порівняє звітні дані з тією кількістю випадків, що, як очікувалося, буде діагностовано і зареєстровано протягом звітного кварталу. Якщо ці показники будуть відрізнятися, то Районному фтизіатру разом з Обласним координатором треба буде з'ясувати причину розбіжності.

Обласний координатор пересилає ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07» у Центр медичної статистики МОЗ України та Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України (м. Київ) для подальшого аналізу.

Форма № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ-07» районні координатори складають:

- за I квартал (1 січня – 31 березня) – до 10 липня поточного року;
- за II квартал (1 квітня – 30 червня) – до 10 жовтня поточного року;
- за III квартал (1 липня – 30 вересня) – до 10 січня наступного року;
- за IV квартал (1 жовтня – 31 грудня) – до 10 квітня наступного року.

Такі терміни подання звіту зумовлені тим, що дані культурального дослідження можуть потрапити у ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» не пізніше як через квартал.

Щоквартально заповнюють три копії ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07».

Б. Районний фтизіатр повинен заповнити ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10» після того, як усі хворі, зареєстровані у визначеному кварталі, завершили початкову фазу лікування. Процент негативізації мокротиння є найкращим раннім показником регулярності та ефективності призначеного лікування в інтенсивній фазі.

Кожну групу хворих (нові, рецидиви, інші випадки повторного лікування) необхідно оцінювати окремо. Когортний аналіз можна виконувати після продовження інтенсивної фази на місяць. У цьому випадку об'єднують кількість хворих з конверсією мазка мокротиння після інтенсивної фази і після продовженої фази на місяць (конверсія мазка мокротиння після продовженої інтенсивної фази (для першої категорії – 3-й місяць, для другої – 4-й місяць).

У вперше виявлених хворих на туберкульоз має бути досягнуто високого відсотку негативації мокротиння (після 2-х місяців лікування – у 80 %, а після 3-х – у 85 % або більше). У хворих, що проходять повторне лікування, особливо в пацієнтів після перерваного лікування, може спостерігатись стійкість до препаратів першого ряду, і, отже, відсоток лікування в них може бути нижчий від 80 %.

Облік негативації мокротиння хворих, що завершили початкову фазу лікування, проводиться щоквартально, через 3 місяці після закінчення звітного кварталу. Наприклад, якщо хворий приступив до початкової фази лікування в 1-му кварталі (січень – березень), ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10» заповнюється в 3-му кварталі.

Форму № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10» районний координатор з туберкульозу складає:

1. за I квартал (1 січня – 31 березня) поточного року – до 10 липня поточного року;
2. за II квартал (1 квітня – 30 червня) поточного року – до 10 жовтня поточного року;
3. за III квартал (1 липня – 30 вересня) поточного року – до 10 січня наступного року;

4. за IV квартал (1 жовтня – 31 грудня) поточного року – до 10 квітня наступного року.

Обласний координатор пересилає ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10» у Центр медичної статистики МОЗ України та Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України (м. Київ) для подальшого аналізу. Одну копію обласний координатор залишає собі.

В. Форма № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ-08» відображає результати лікування кожного хворого на туберкульоз легень, який був зареєстрований 12–15 місяців тому.

Форму № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ-08» складає районний координатор відповідного району.

Дані для заповнення ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08» потрібно взяти з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» і ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07», які були зареєстровані 12–15 місяців тому (включаючи останній місяць попереднього кварталу минулого року).

Наприклад, якщо Ви складаєте звіт на початку III кварталу 2006 року, тобто у першому тижні липня, то зверніться до тієї частини ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03», котру віднесено до періоду на 12–15 місяців раніше. Це відповідає періоду з 01.04.2005 р. до 30.06.2005 р., тобто другій когорті 2006 року.

При складанні звіту за IV квартал в перший тиждень січня необхідно скласти звіт для випадків захворювань, зареєстрованих у четвертому кварталі позаминулого року.

Наприклад, якщо щойно закінчився четвертий квартал 2006 р. (жовтень, листопад, грудень), то необхідно скласти звіт про хворих, які були зареєстровані у четвертому кварталі 2005 р. (з 01.10.2005 р. до 31.12.2005 р.).

Форму № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ-08» районний координатор з туберкульозу

складає і надсилає один екземпляр обласному (міському) координатору, а один залишає собі.

Обласний (міський) координатор сумує районі звіти і до 20 числа зазначених місяців надсилає зведений (інтегрований) звіт у Центр медичної статистики МОЗ України та Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України (м. Київ) для подальшого аналізу. Одна копія залишається у координатора.

3. Звірка, уточнення і доповнення інформації у ф. № 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01»

Для визначення результатів лікування пацієнта необхідно користуватися інформацією з ф. № 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01».

Необхідно вивчити першу сторінку «Медичної картки лікування хворого на туберкульоз ТБ 01». Слід визначити форму захворювання пацієнта: туберкульоз легень з бактеріовиділенням, туберкульоз легень без бактеріовиділення або позалегеновий туберкульоз. Зверніть увагу на відповідність призначеного режиму лікування та категорії хворого. Також необхідно визначити своєчасність проведення всіх необхідних аналізів мокротиння та їх результати.

Потрібно вивчити зворотну сторону «Медичної картки лікування хворого на туберкульоз ТБ 01», уточнити, чи вчасно хворий отримував необхідні дози антимікобактеріальних препаратів.

Зверніть увагу на примітки працівників лікувального закладу, які записані у рядку «Примітка».

5. Звірка даних із ф. № 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01» з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03»

У першу чергу необхідно порівняти інформацію про хворого в ф. № 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01» та у ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03». Особливу увагу слід звернути на перенесення із ф. № 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01» розділів “Рентгенотомографічне дослідження”, “Дослідження мокротиння”, “Частина Д: Результат лікування”. Особливо ретельно необхідно вивчити та проаналізувати інформацію в ф. № 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01» і визначити отриманий результат лікування кожного хворого.

6. Поетапне викопіювання необхідних даних у ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» для заповнення ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу ТБ 07»

6.1. Заповнення Таблиці 1 ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07».

Таблиця 1.

Вона поділена на 7 граф, що містять підграфи:

Графа 1 – Нові випадки туберкульозу легень з позитивним мазком (1). Вона включає статевий розподіл на чоловіків (Ч) та жінок (Ж), їх загальну кількість – «Всього».

Графа 2 – Рецидиви туберкульозу легень з позитивним мазком (2).

Вона включає статевий розподіл на чоловіків (Ч) та жінок (Ж), їх загальну кількість – «Всього».

Графа 3 – Нові випадки туберкульозу легень з негативним мазком мокротиння (3). Вона включає статевий розподіл на чоловіків (Ч) та жінок (Ж).

Графа 4 – Рецидиви туберкульозу легень з негативним мазком (4). Вона включає статевий розподіл на чоловіків (Ч) та жінок (Ж).

Графа 5 – Нові випадки позалегенового туберкульозу (5). Вона включає статевий розподіл на чоловіків (Ч) та жінок (Ж).

Графа 6 – Рецидиви позалегенового туберкульозу (6). Вона включає статевий розподіл на чоловіків (Ч) та жінок (Ж).

Графа 7 – Загальна кількість хворих на туберкульоз (легеневий та позалегеновий) – ВДТБ (вперше діагностований туберкульоз) і РТБ (рецидив туберкульозу) (7). Вона включає статевий розподіл на чоловіків (Ч) та жінок (Ж) та “Всього”.

Важливо виділити випадки рецидивів з бактеріовиділенням (методами мазка та культурально) серед інших випадків повторного лікування. Інші випадки повторного лікування не включаються до цього звіту.

Кожна із граф Таблиці 1 розподілена на додаткові графи для запису кількості випадків кожного виду захворювання з урахуванням статі. Крім того, графи 1 і 2 мають графу “всього” для запису загальної кількості нових випадків туберкульозу легень та рецидивів з позитивним мазком. Графа 7 також поділена на три додаткові графи для запису окремо для чоловіків та жінок і загальної кількості випадків захворювання за квартал.

6.1.1. Заповнення графі 1 (Нові випадки туберкульозу легень з позитивним мазком) Таблиця 1

У першій графі Таблиці 1 наводяться дані про нові випадки туберкульозу легень з позитивним мазком серед чоловіків і жінок.

Таблиця 1 Звіту ТБ 07

Туберкульоз легень									Позалегеневий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)		
Позитивний мазок			Негативний мазок						Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)			Рецидиви (2)			Нові випадки (3)		Рецидиви (4)							
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Всього	

Для визначення кількості нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком, які були зареєстровані за квартал, необхідно зробити наступні кроки:

1. Підрахуйте кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком серед чоловіків.

а) Перегляньте в ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» графі Стать Ч/Ж (5), Форма захворювання ЛТБ/ПТБ (10), Визначення випадку (11 - 16) та результати дослідження мокротиння До початку лікування (22, 23). Використовуйте довгу лінійку, щоб виділити необхідний рядок. Повільно пересувайте донизу по аркушу від рядка до рядка. Підрахуйте кількість випадків з позитивним мазком серед чоловіків, відмічаючи кожного підрахованого хворого.

Шукайте:

Ч	у графі «Стать Ч/Ж»	(5)
Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Новий випадок (ВДТБ)»	(11)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (з ЛМ), (Туб) (22, 23)	

б) Сумуйте загальну кількість нових випадків з позитивним мазком серед чоловіків. Для цього можна користуватися робочим листком або таблицею. В наведеному нижче робочому листку кожна похила риска (/) відповідає одному хворому.

Приклад робочого листка для підрахунку випадків у Журналі ТБ 03

Туберкульоз легень									Позалегеневий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)		
Позитивний мазок			Негативний мазок						Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)			Рецидиви (2)			Нові випадки (3)		Рецидиви (4)							
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Всього	
///	//		//			////	///	//	/	///	/	/		///	

в) Перевірте свою роботу, щоб упевнитися у вірності отриманих даних.

г) Складіть отриману кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком серед чоловіків, які записані внизу кожної переглянутої сторінки ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03».

д) Занесіть підсумкову кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком серед чоловіків у відповідну колонку звіту. Для цього знайдіть Таблицю 1, в ній — розділ **Туберкульоз легень, Позитивний мазок**. Занесіть отримане число в графу **1 (Нові випадки)** під буквою **Ч**.

2. Підрахуйте кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком серед жінок.

Для того щоб підрахувати кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком серед жінок, виконайте процедуру, аналогічну тій, що описана вище для нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком серед чоловіків. Занесіть отриману вами загальну кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком серед жінок у клітинку під буквою **Ж** в графі **1 (Нові випадки)** Таблиці 1 ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07».

3. Підрахуйте загальну кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком.

Складіть кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком серед чоловіків та жінок і занесіть підсумок у клітинку під заголовком **Всього** в графі **1 (Нові випадки)** Таблиці 1.

6.1.2. Заповнення графи 2 (Рецидиви туберкульозу легень) Таблиці 1

У другій графі Таблиці 1 наводяться дані про рецидиви туберкульозу легень серед чоловіків та жінок.

Таблиця 1 Звіту ТБ 07

Туберкульоз легень									Позалегеновий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)		
Позитивний мазок						Негативний мазок			Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)			Рецидиви (2)			Нові випадки (3)		Рецидиви (4)							
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Всього	

Переглядаючи ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ-03», використовуйте таку ж процедуру, як і для підрахунку нових випадків.

1. Підрахуйте кількість **рецидивів туберкульозу легень серед чоловіків.**

а) Перегляньте і відмітьте в ф. № 060-1/о «Журналу реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ-03» кожний випадок, який має:

Ч	у графі «Стать Ч/Ж»	(5)
Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Рецидиви/ в т.ч. після стандартного лікування РТБ/ПСП»	(12)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

б) Запишіть олівцем загальну кількість у таблиці, як у прикладі на сторінці 19.

в) Перевірте роботу, щоб упевнитися у вірності отриманих даних.

г) Сумуйте отриману кількість рецидивів серед чоловіків, які взяті внизу кожної переглянутої сторінки в ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03».

д) Занесіть загальну кількість рецидивів серед чоловіків у відповідну графу звіту.

2. Підрахуйте кількість рецидивів туберкульозу легень серед жінок. Занесіть отриману вами загальну кількість рецидивів з позитивним мазком серед жінок у клітинку під заголовком **Рецидиви (2), Ж** в Таблиці 1.

6.1.3. Заповнення графи 3 (Нові випадки туберкульозу легень з негативним мазком) та графи 4 (Рецидиви туберкульозу легень з негативним мазком) Таблиці 1.

Третя та четверта графи Таблиці 1 містять підсумкові дані кількості **нових випадків та рецидивів туберкульозу легень з негативним мазком серед чоловіків та жінок** за звітний квартал.

Таблиця 1 Звіту ТБ 07

Туберкульоз легень						Позалегеновий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)		
Позитивний мазок			Негативний мазок			Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)		Рецидиви (2)	Нові випадки (3)		Рецидив и (4)							
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Всього

Виконайте ту ж саму процедуру, що і для підрахунку нових випадків туберкульозу легень і для рецидивів з позитивним мазком.

Щоб підрахувати кількість **нових випадків туберкульозу легень з негативним мазком серед чоловіків та жінок**, при перегляді ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» необхідно шукати:

Ч	у графі «Стать Ч/Ж»	(5)
Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Новий випадок (ВДТБ)»	(11)
Негатив	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

А для підрахунку кількості **рецидивів туберкульозу легень з негативним мазком серед чоловіків та жінок**, при перегляді ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» необхідно шукати:

Ч	у графі «Стать Ч/Ж»	(5)
Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Рецидиви/ в т.ч. після стандартного лікування РТБ/ПСЛ»	(12)
Негатив	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

**6.1.4. Заповнення графі 5 (Нові випадки позалегенового туберкульозу)
Таблиці 1.**

П'ята графа Таблиці 1 містить підсумкові дані про **нові випадки позалегенового туберкульозу серед чоловіків та жінок** за звітний квартал.

Таблиця 1 Звіту ТБ 07

Туберкульоз легень									Позалегеновий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)		
Позитивний мазок						Негативний мазок			Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)			Рецидиви (2)			Нові випадки (3)		Рецидиви (4)							
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Всього	

Повторіть дії, які ви використовували для підрахунку нових випадків легеневого туберкульозу.

Щоб підрахувати кількість **нових випадків позалегенового туберкульозу серед чоловіків та жінок**, при перегляді ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» необхідно шукати:

Ч або Ж	у графі «Стать Ч/Ж»	(5)
ПТБ	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Новий випадок ВДТБ»	(11)

6.1.5. Заповнення графі 6 (Рецидиви позалегеневого ТБ) Таблиці 1.

Шоста графа Таблиці 1 містить підсумкові дані про **рецидиви позалегеневого туберкульозу серед чоловіків та жінок** за звітний квартал.

Таблиця 1 Звіту ТБ 07

Туберкульоз легень									Позалегеневий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)		
Позитивний мазок						Негативний мазок			Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)			Рецидиви (2)			Нові випадки (3)		Рецидиви (4)							
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Всього	

Повторіть дії, які ви використовували для підрахунку випадків рецидивів легеневого туберкульозу.

Щоб підрахувати кількість **рецидивів позалегеневого туберкульозу серед чоловіків та жінок**, при перегляді ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» необхідно шукати:

Ч або Ж	у графі «Стать Ч/Ж»	(5)
РТБ	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Рецидиви/ в т.ч. після стандартного лікування РТБ/ПСЛ»	(12)

6.1.6. Заповнення графі 7 (Загальна кількість хворих на туберкульоз) Таблиці 1

Сьома графа Таблиці 1 — це графа **Загальна кількість хворих на туберкульоз** (легеневий і позалегеневий) – ВДТБ (вперше діагностований туберкульоз) і РТБ (рецидив туберкульозу). У ній міститься загальна кількість випадків легеневого і позалегеневого туберкульозу з урахуванням статі за квартал.

Таблиця 1 Звіту ТБ 07

Туберкульоз легень									Позалегеневий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)		
Позитивний мазок						Негативний мазок			Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)			Рецидиви (2)			Нові випадки (3)		Рецидиви (4)							
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Всього	

Тут підсумовуються всі випадки (легеневий і позалегеневий та впершедіагностований туберкульоз і рецидив) серед чоловіків та жінок з граф 1 — 6.

1. Визначіть кількість випадків легеневого та позалегеневого туберкульозу серед чоловіків. Сумуйте дані по випадках серед чоловіків з граф 1 - 6. Запишіть підсумок у графу 7 під буквою **Ч**.
2. Визначіть кількість випадків легеневого та позалегеневого туберкульозу серед жінок. Сумуйте дані по випадках серед чоловіків з граф 1 - 6. Запишіть підсумок у графу 7 під буквою **Ж**.
3. Визначіть загальну кількість випадків легеневого та позалегеневого туберкульозу серед чоловіків та жінок. Сумуйте загальну кількість випадків серед чоловіків з графи 7 **Ч** та загальну кількість випадків серед жінок з графи 5 **Ж**. Запишіть отриману кількість під заголовком **Всього** графи 7. Це число являє собою повну кількість випадків легеневого та позалегеневого туберкульозу серед чоловіків та жінок за квартал.

Заповнення табл. 1 форми ТБ 07 - із ф. ТБ 03 дані переносять у табл. 1 ф. ТБ 07

№ п/п	Дата реєстрації	Районний реєстраційний № р-н; рік; поряд. №	Прізвище, ім'я та по батькові	Стать Ч / Ж	Дата народження / Вік	Адреса, телефон (за місцем проживання)	Без реєстрації (БР) Інородній (І)	Дата початку лікування і категорія *	Форма захворювання ЛТБ / ПТБ **	Визначення випадку ***						Лікувальна установа		Дата підтвердження діагнозу на ЦДЛКК	ТБ 03 ризику (Вкажіть коди) ****	Фактори ризику (Вкажіть коди) ****
										Новий випадок (ВДТ Б)	Рецидив після лікування за стандартом лікування (РДЛСЛ)	Лікування після перерви (ЛПП)	Невдале лікування (НЛ)	Переведений з ... (П)	Інше (І)	Інтенсив на фазі	Фаза продовження			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	---	---						---												

Результати дослідження мокротиння													Результати рентгенографії		Результат лікування (Вкажіть дату) *****															
													Поч	Кінець лікування																
До початку лікування (0 міс)				Кінець 2 міс (нові хв.) / 3 міс (повторне лік.)			3 (4) місяць			5-й місяць			Кінець лікування		Деструкція		Стабілізація		Не зроблено		Вилікуваний		Невдале лікування		Помер. від ТБ / інших причин		Переведений		Примітки (ТБ 03)	
Мазок (ЗЛМ)	Мазок (Тю)	Посів	Чутливість*****	Мазок	Посів	Чутливість	Мазок	Посів	Чутливість	Мазок	Посів	Чутливість	Мазок	Посів	Деструкція	Загострення	Стабілізація	Без змін	Не зроблено	за мазком/посівом	клініч. рентгено л	Лікування завершено		за мазком/посівом	клініч. рентгено л	Переведений		Діагноз ТБ знято (Дата)		
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	

Квартальний звіт про нові випадки та рецидиви ТБ (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) (ТБ 07) Таблиця 1

Туберкульоз легень з 10										Позалегеневий туберкульоз з 10				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7) 1+2+3+4+5+6			
Позитивний мазок з 22-23					Негативний мазок (з 22-23)					Нові випадки (5) з 11		Рецидиви (6) з 12					
Нові випадки (1) з 11			Рецидиви (2) з 12		з 11 Нові випадки (3)			Рецидиви (4) з 12									
Ч з 5	Ж з 5	Всього	Ч з 5	Ж з 5	Всього	Ч з 5	Ж з 5	Ч з 5	Ж з 5	Ч з 5	Ж з 5	Ч з 5	Ж з 5				Ч

6.2. Заповнення Таблиці 2 ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07».

Нижче наведена Таблиця 2 «Нові випадки туберкульозу з позитивним мазком мокротиння на КСБ» з ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ-07».

Коли звіт складено, то кількість випадків у графі **Загальна кількість мазок-позитивних** Таблиці 2 повинна дорівнювати загальній кількості випадків у графі **Нові випадки (1), Всього** Таблиці 1.

Таблиця 2 Звіту ТБ 07

Вікові групи (за роками)																Загальна кількість мазок-позитивних				
0-1		1-14		15-17		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 і більше		Ч	Ж	Всього
Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж					

Таблиця 2 також заповнюється на основі даних, узятих з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03». Це можна зробити таким чином:

1. Переглядаючи сторінки ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03», знайдіть **нових хворих на туберкульоз легень з позитивним мазком мокротиння.**
2. Скористайтесь «Допоміжною таблицею» на окремому аркуші паперу. Знаходячи **нового хворого з позитивним мазком мокротиння**, ставте косу лінію в клітинку допоміжної таблиці, яка відповідає його (її) статі та віку. У наведеній нижче таблиці кожна коса лінія відповідає випадку з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03», як на сторінках 19-20.

Таблиця 2

Вікові групи (за роками)																Загальна кількість мазок-позитивних				
0-1		1-14		15-17		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 і більше		Ч	Ж	Всього
Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж					
	/			//				///						////		///				

3. Перенесіть дані з допоміжної таблиці в Таблицю 2 ф. № 4 «Звіту про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07».

Заповнення табл. 2 форми ТБ 07 - із ф. ТБ 03 дані переносять у табл. 2 ф. ТБ 07

№	Дата реєстрації	Районний реєстраційний №	Провище, ім'я та по батькові	Стать Ч / Ж	Дата народження / Вік	Адреса, телефон (за місцем проживання)	Без реєстрації (БР) Іногородній (І)	Дата початку лікування і категорія *	Форма захворювання ЛТБ / ПТБ **	Виявлення випадку ***							Лікувальна установа	Дата підтвердження діагнозу на ЦЛКК	ТБ 03 ризику (Екзакт код) ****	Фактори	
										Новий випадок (ВДТ Б)	Рецидив/ в т.ч. після стандарт. лікув РТБ/ПСП	Лікування після перерви (ЛП)	Невдале лікування (НЛ)	Переведений з ... (П)	Інше (І)	Інтенсив на фазі					Фаза продовження
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
2																					

Квартальний звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) (ТБ 07) Таблиця 2
Нові випадки туберкульозу, легеня (3 ІІ) з позитивним мазком мокротиння на КСБ (3 22-23)

Вікові групи (за роками) з 6		Загальна кількість мазок-позитивних																			
0-1		1-14		15-17		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 і більше		Ч	Ж	всього	
Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	всього	
35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

6.3. Заповнення Таблиці 3 ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07».

Таблиця 3 ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07» містить дані про нові випадки на туберкульоз легень та позалегенеувий туберкульоз, які підтверджені мазком і/або культурою.

Вона заповнюється аналогічно Таблиці 1, тільки при підрахунку випадків з позитивним мазком враховуються випадки, які підтверджені мазком і/або культурою.

Перегляньте і відмітьте в ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» кожний новий випадок, який має:

Ч/Ж	у графі «Стать Ч/Ж»	(5)
Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Новий випадок ВДТБ»	(11)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб) Посів	(22, 23) (24)

Для рецидивів:

Ч/Ж	у графі «Стать Ч/Ж»	(5)
Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Рецидиви/ в т.ч. після стандартного лікування РТБ/ПСЛ»	(12)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб) Посів	(22, 23) (24)

Заповнення табл. 3 форми ТБ 07 - із ф. ТБ 03 дані переносять у табл. 3 ф. ТБ 07

№ п/п	Дата реєстрації	Районний реєстраційний № р-н; рік; поряд №	Прізвище, ім'я та по батькові	Стать Ч / Ж	Дата народження / Вік	Адреса, телефон (за місцем проживання)	Без реєстрації (БР) / Іногородній (І)	Дата початку лікування і категорія *	Форма захворювання ЛПБ / ППБ **	Визначення випадку ***						Лікувальна установа		Дата підтвердження діагнозу на ЦПКК	ТБ 03 ризику (Вкажіть коди) ****	Фактори ризику (Вкажіть коди) ****
										Новий випадок (ВДТБ)	Рецидив/в т.ч. після стандарт. лікув. РТ ВЛСЛ Лікування після перевірки (ЛПП)	Недале лікування (НЛ)	Переведений з ... (П)	Інше (І)	Інтенсив на фазі	Фаза продовження				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
												

Результати дослідження мокротиння																Результати рентгенографії		Результат лікування (Вкажіть дату) *****											
																Поч	Кінець лікування												
До початку лікування (0 міс)				Кінець 2 міс. (нові хв.) / 3 міс. (повторне лік.)			3 (4) місяць			5-й місяць			Кінець лікування		Деструкція		Вилікуванні		Недале лікування		Померк. від ТБ / інших причин		Переведений		Діагноз ТБ знято (Дата)		Примітки (ТБ 03)		
Мазок (ЗЛМ)	Мазок (Туб)	Посів	Чутливість*****	Мазок	Посів	Чутливість	Мазок	Посів	Чутливість	Мазок	Посів	Чутливість	Мазок	Посів	Загоєння деструкції	Стабілізація	Без змін	Не зроблено	за мазком/ посівом	клініко-рентгено л	Лікування завершено	за мазком/ посівом	клініко-рентгено л	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51

Квартальний звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) (ТБ 07) Таблиця 3

Туберкульоз легень (з 10)									Позалегеновий туберкульоз (з 10)				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7) ?			
Позитивні мазок і/або культура (МБТ+) з 22-24					Негативні мазок і/або культура (МБТ-) з 22-24				Нові випадки (5) з 11		Рецидиви (6) з 12					
Нові випадки (1) з 11			Рецидиви (2) з 12		з 11 Нові випадки (3)		Рецидиви (4) з 12									
Ч з 5	Ж з 5	Всього	Ч з 5	Ж з 5	Всього	Ч з 5	Ж з 5	Ч з 5	Ж з 5	Ч з 5	Ж з 5	Ч з 5	Ж з 5	Ч	Ж	Всього

6.4. Заповнення Таблиці 4 ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07».

Таблиця 4 «Нові випадки туберкульозу легень з позитивним результатом мікроскопії і/або культурального дослідження мокротиння» ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07» містить вікові дані про нові випадки туберкульозу легень, які підтверджені мазком і/або культурою.

Вона заповнюється аналогічно Таблиці 2, тільки при підрахунку випадків з позитивним мазком враховуються випадки, які підтверджені мазком і/або культурою.

Заповнення табл. 4 форми ТБ 07 - із ф. ТБ 03 дані переносять у табл. 4 ф. ТБ 07

№ п/п	Дата реєстрації	Районний реєстраційний № р-н; рік; поряд №	Прізвище, ім'я та по батькові	Стать Ч / Ж		Дата народження / Вік	Адреса, телефон (за місцем проживання)	Без реєстрації (БР) І Інородній (І)	Дата початку лікування і категорія*	Форма захворювання ЛТБ / ЛТБ *	Визначення випадку ***						Лікувальна установа		Дата підтвердження діагнозу на ЦЛКК	ТБ 03 ризику (Вкажіть коди) ****	Фактори
				Новий випадок (ВДТ Б)	Рецидив/в т.ч. після стандарт. лікув. РТ ВПІСЛ Лікування після перерви (ЛПП)						Невдале лікування (НЛ)	Переодений з ... (П)	Інше (І)	Інтенсив на фазі	Фаза продовження	В-20	Усі інші фактори				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	---	---																			

Результати дослідження мокротиння														Результати рентгенографії		Результат лікування (Вкажіть дату) *****																	
До початку лікування (0 міс)				Кінець 2 міс (нові хв.) / 3 міс (повторне лік.)			3 (4) місяць			5-й місяць			Кінець лікування		Поч		Кінець лікування		Вилікуванні		Невдале лікування		Помер: від ТБ / інших причин		Перерване лікування		Переодений		Діагноз ТБ знято (Дата)		Примітки (ТБ 03)		
Мазок (ЗЛМ)	Мазок (Туб)	Посів	Чутливість*****	Мазок	Посів	Чутливість	Мазок	Посів	Чутливість	Мазок	Посів	Чутливість	Мазок	Посів	Деструкція	Загоєння деструкції	Стабілізація	Без змін	Не зроблено	за мазком/ посівом	клініко- рентгено л	Лікування завершено	за мазком/ посівом	клініко- рентгено л	Перерване лікування		Переодений		Діагноз ТБ знято (Дата)		Примітки (ТБ 03)		
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51				

Квартальний звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) (ТБ 07) Таблиця 4 **Нові випадки ТБ (з 11) з позитивним результатом мікроскопії і/або культурального дослідження (з 22-24) мокротиння**

Вікові групи (з 6) бактеріовиділювачів (за роками)															Загальна кількість бактеріовиділювачів					
0-1		1-14		15-17		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 і більше		Ч	Ж	всього
Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж					
3	5																			

7. Інтерпретація ф. № 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07»

7.1. ЗАРЕЄСТРОВАНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ на 100000 населення

Особи, в яких уперше зареєстровано туберкульоз

Всі нові випадки зареєстрованих хворих на туберкульоз за звітний період

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка всіх нових випадків зареєстрованого туберкульозу використовується для визначення епідемічної ситуації з туберкульозу. Основною метою є стабілізація показника з подальшим його зменшенням.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$\frac{\text{Кількість вперше зареєстрованих хворих на туберкульоз за звітний період}}{\text{Постійне населення станом на 01.01.}} \times 100\,000$

ВИМІРЮВАННЯ

Всі хворі, в яких вперше зареєстровано туберкульоз, після засідання ЛКК фіксуються в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість осіб, хворих на туберкульоз, вперше зареєстрованих за даний період часу (наприклад, квартал). Ця цифра береться з графи *Всього, Загальної кількості хворих на туберкульоз (7), Таблиці 2* Звіту ТБ 07.

Знаменник – постійне населення станом на 01.01. Дає статистичне управління.

ЧАСТОТА: щоквартально, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ:

- відображає тенденцію розповсюдження туберкульозу;
- > 50 – характеризується як ЕПІДЕМІЯ;
- для порівняння тенденцій розповсюдження з іншими територіальними одиницями.

7.2. ЗАРЕЄСТРОВАНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ (ЛТБ) з МБТ (+) на 100 000 населення

Особи, у яких вперше зареєстровано туберкульоз легень, з МБТ (+)

Всі нові випадки зареєстрованих хворих на туберкульоз легень з МБТ (+) за звітний період

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка всіх нових випадків зареєстрованого туберкульозу легень з МБТ (+) використовується для визначення епідемічної ситуації з туберкульозу. Основною метою є стабілізація показника з подальшим зменшенням його.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$\frac{\text{Кількість вперше зареєстрованих хворих на ЛТБ з МБТ (+) за звітний період}}{\text{Постійне населення станом на 01.01.}} \times 100\,000$

ВИМІРЮВАННЯ

Всі хворі, в яких вперше зареєстровано туберкульоз легень з МБТ (+) (методом мікроскопії мокротиння або посіву), після засідання ЛКК фіксуються в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість осіб, вперше зареєстрованих за даний період часу (наприклад, квартал) з туберкульозом легень з МБТ (+). Ця цифра береться з графи *Всього, Загальної кількості бактеріовиділювачів, Таблиці 4 Звіту ТБ 07.*

Знаменник – постійне населення станом на 01.01. Дає статистичне управління.

ЧАСТОТА: щоквартально, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ:

- відображає тенденцію розповсюдження туберкульозу;
- для порівняння тенденцій розповсюдження з іншими територіальними одиницями.

7.3. ПОКАЗНИК ВИЯВЛЕННЯ ВИПАДКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ з МБТ (+), %

Особи, в яких вперше виявили туберкульоз легень, з МБТ (+)

Відсоток нових випадків виявлення хворих на туберкульоз легень з МБТ (+) за рік до **ПРОГНОЗОВАНОГО** числа виявлених хворих з туберкульозом легень з МБТ (+)

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка всіх нових випадків виявлення туберкульозу легень з МБТ (+) використовується для відображення ефективних заходів по виявленню туберкульозу. Основною метою є корекція заходів по виявленню туберкульозу і досягнення показника на рівні 70%.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$\frac{\text{Кількість вперше зареєстрованих хворих на ЛТБ з МБТ (+)}}{\text{Прогнозована кількість вперше зареєстрованих хворих на ЛТБ з МБТ (+)}} \times 100$

ВИМІРЮВАННЯ

Всі хворі, в яких вперше зареєстровано туберкульоз легень з МБТ (+) (методом мікроскопії мокротиння або посіву), після засідання ЛКК фіксуються в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість осіб, хворих на туберкульоз легень з МБТ (+), вперше зареєстрованих за рік. Ця цифра визначається за сумою граф *Всього, Нові випадки (1), Позитивний мазок, Туберкульоз легень. Таблиці 4* Звіту ТБ 07 за чотири квартали одного звітного року.

Знаменник – прогнозована кількість вперше зареєстрованих хворих на туберкульоз легень з МБТ (+). Цю цифру дає центральний орган з контролю за туберкульозом.

ПЛАТФОРМА:

- туберкульозний реєстр, квартальні звіти.
- оціночні дані ВООЗ про розповсюдженість для різних країн (для України)
- оціночні дані центрального органу з контролю за туберкульозом (для областей).

ЧАСТОТА: щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Відображає ефективність заходів по виявленню туберкульозу та для порівняння тенденцій розповсюдження з іншими територіальними одиницями

Якщо $< 70\%$:

- гіподіагностика туберкульозу;
- гіпорєєстрація випадків туберкульозу;
- немає доступу хворих до протитуберкульозної допомоги;
- низька якість бактеріальної діагностики туберкульозу;
- потрібно залучити загально-медичну мережу.

Якщо $> 100\%$:

- наслідок інтенсивності виявлення нових випадків туберкульозу;
- наслідок псевдопозитивної діагностики туберкульозу;
- багато хронічних хворих на туберкульоз;
- завищення реєстрації хворих на туберкульоз.

7.4. ВІДСОТОК ВИПАДКІВ ІЗ БАКТЕРІОВИДІЛЕННЯМ СЕРЕД УСІХ ВИПАДКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ, %

Особи, в яких вперше виявили туберкульоз легень, з МБТ (+) і хворі з рецидивами туберкульоз легень, з МБТ (+)

Відсоток нових випадків виявлення хворих на туберкульоз легень з МБТ (+) і хворих з рецидивами на туберкульоз легень з МБТ (+) за звітний період

ОБГРУНТУВАННЯ

Оцінка всіх нових випадків виявлення туберкульозу легень з МБТ (+) і хворих з рецидивами на туберкульоз легень з МБТ (+) використовується для відображення ефективності заходів по виявленню туберкульозу і корекції заходів по виявленню туберкульозу. Основною метою є досягнення показника виявлення бацилярних форм туберкульозу легень на рівні 65 %.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$\frac{\text{Кількість вперше зареєстрованих і з рецидивами на ЛТБ з МБТ (+) за звітний період}}{\text{Загальна кількість усіх вперше зареєстрованих і з рецидивами на ЛТБ за звітний період}} \times 100$
--

ВИМІРЮВАННЯ

Всі хворі, в яких вперше виявлено туберкульоз легень з МБТ (+) (методом мікроскопії мокротиння або посіву), після засідання ЛКК і хворі з рецидивами на туберкульоз легень з МБТ (+), фіксуються в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість осіб, вперше зареєстрованих з туберкульозом легень з БК (+) і хворі з рецидивами на туберкульоз легень з МБТ (+) за звітний період. Ця цифра – сума граф *Всього, Нові випадки (1) + Всього Рецидиви (2), Позитивний мазок, Туберкульоз легень, Таблиці 3 Звіту ТБ 07.*

Знаменник – сума граф *Всього, Нові випадки (1) + Всього, Рецидиви (2) + Ч + Ж, (Нові випадки (3), Негативний мазок) + Ч + Ж (Рецидиви (4), Негативний мазок) Таблиці 3 вищезазначеного звіту.*

ЧАСТОТА: щоквартально.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо < 65 %

- низька якість мікроскопії мазка мокротиння;
- гіпердіагностика туберкульозу легень методом рентгенографії.

7.5. ВІДСОТОК ВИПАДКІВ ІЗ БАКТЕРІОВИДІЛЕННЯМ СЕРЕД ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНИХ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, %

Особи, в яких вперше виявили туберкульоз легень, з МБТ (+)

Відсоток нових випадків виявлення хворих на туберкульоз легень з МБТ (+) за звітний період

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка всіх нових випадків виявлення туберкульозу легень з МБТ (+) використовується для відображення ефективності заходів по виявленню туберкульозу і їх корекції. Основною метою є досягнення показника виявлення бацилярних форм туберкульозу легень на рівні 50 %.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$$\frac{\text{Кількість вперше зареєстрованих хворих на ЛТБ з МБТ (+) за звітний період}}{\text{Загальна кількість усіх вперше зареєстрованих хворих на ЛТБ за звітний період}} \times 100$$

ВИМІРЮВАННЯ

Всі хворі, в яких вперше виявлено туберкульоз легень з МБТ (+) (методом мікроскопії мокротиння або посіву), після засідання ЛКК фіксуються в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість осіб, вперше зареєстрованих з туберкульозом легень з МБТ (+) за звітний період. Ця цифра береться з графи *Всього, Нові випадки (1), Позитивні мазок і/або культура (МБТ+)*, Таблиці 3 Звіту ТБ 07.

Знаменник – загальна кількість вперше зареєстрованих хворих на туберкульоз легень. Це сума граф *Всього, Нові випадки (1), Позитивні мазок і/або культура (МБТ+)* + *Ч + Ж (Нові випадки (3), Негативний мазок і/або культура (МБТ-), Туберкульоз легень, Таблиці 3* вищезазначеного звіту.

ЧАСТОТА: щоквартально.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо > 50 % - гіпердіагностика туберкульозу легень з МБТ (+).

7.6. СПІВВІДНОШЕННЯ ЗА ГЕНДЕРНОЮ ОЗНАКОЮ

Чоловіки і жінки, в яких вперше виявили туберкульоз

Співвідношення нових випадків виявлення хворих на туберкульоз між чоловіками і жінками за даний період

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка всіх нових випадків виявлення туберкульозу у чоловіків і жінок використовується для відображення ефективності заходів по виявленню туберкульозу і їх корекції.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

<i>Кількість вперше зареєстрованих чоловіків з ТБ за звітний період</i>
<i>Кількість вперше зареєстрованих жінок з ТБ за звітний період</i>

ВИМІРЮВАННЯ

Усі чоловіки і жінки, в яких вперше виявлено туберкульоз, після засідання ЛКК фіксуються в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість чоловіків, у яких вперше зареєстрований туберкульоз за звітний період. Ця цифра береться з графи Ч, *Нові випадки (1), Позитивні мазок і/або культура (МБТ+) + Ч (Нові випадки (3), Негативний мазок і/або культура (МБТ-), Туберкульоз легень + Ч, Нові випадки (5), Позалегеневий туберкульоз Таблиці 3 Звіту ТБ 07.*

Знаменник – з графи Ж, *Нові випадки (1), Позитивні мазок і/або культура (МБТ+) + Ж (Нові випадки (3), Негативний мазок і/або культура (МБТ-), Туберкульоз легень + Ж, Нові випадки (5), Позалегеневий туберкульоз Таблиці 3 вищезазначеного звіту.*

Примітка. Також цей показник можна розрахувати окремо для туберкульозу легень та позалегеневого туберкульозу.

ЧАСТОТА: щоквартально.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: При великій різниці необхідно провести оперативні дослідження для визначення причин.

7.7. ПОКАЗНИК РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ВІЛ, %

Особи, в яких вперше виявили туберкульоз і ВІЛ

Особи, в яких вперше виявили туберкульоз легень, з МБТ (+) і ВІЛ

Відсоток нових випадків виявлення хворих на туберкульоз і ВІЛ за звітний період.

Відсоток нових випадків виявлення хворих на туберкульоз легень з МБТ (+) і ВІЛ за звітний період.

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка всіх нових випадків виявлення туберкульозу або туберкульозу легень з МБТ (+) і ВІЛ використовується для відображення епідемічної ситуації з туберкульозу та ефективності результатів лікування туберкульозу.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$\frac{\text{Кількість вперше зареєстрованих хворих на туберкульоз і ВІЛ за звітний період}}{\text{Кількість вперше виявлених хворих на туберкульоз за звітний період, яких було тестовано на ВІЛ}} \times 100$

$\frac{\text{Кількість вперше зареєстрованих хворих на туберкульоз легень з МБТ (+) і ВІЛ за звітний період}}{\text{Кількість вперше виявлених хворих на туберкульоз легень з МБТ (+) за звітний період, яких було тестовано на ВІЛ}} \times 100$

ВИМІРЮВАННЯ

Всі хворі, в яких вперше виявлено туберкульоз або туберкульоз легень з МБТ (+) (методом мікроскопії мокротиння або посіву), після засідання ЛЛК і в яких було діагностовано ВІЛ, фіксуються в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість осіб, вперше зареєстрованих за даний період часу (наприклад, квартал) з туберкульозом або туберкульозом легень з МБТ (+) і ВІЛ. Ця цифра береться з *Журналу ТБ 03*. В журналі шукайте:

+	у графі «Фактори ризику», В-20	(20)
---	--------------------------------	------

Просумуйте всі дані і загальну цифру запишіть в чисельник.

Знаменник також береться з *Журналу 03*, але підсумовуються всі хворі, які були обстежені на ВІЛ.

Для цього в Журналі ТБ 03 шукайте:

+ та –	у графі «Фактори ризику», В-20	(20)
--------	--------------------------------	------

Просумуйте всі дані і запишіть загальну цифру до знаменнику.

ЧАСТОТА: щорічно або 1 раз у 2 – 3 роки (дозорний нагляд).

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ:

- безпосередньо вказує на неефективність попередньо призначених протитуберкульозних препаратів;
- може бути однією з причин великої смертності хворих на туберкульоз під час їх лікування.

7.8. ПОКАЗНИК РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ З МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОЮ СТІЙКІСТЮ (МРТБ), %

**Особи, в яких вперше виявили туберкульоз легень з МБТ (+) і МРТБ
Хворі з рецидивами туберкульозу легень з МБТ (+) і МРТБ**

Відсоток нових випадків виявлення хворих на туберкульоз легень з МБТ (+) і МРТБ за звітний період

Відсоток хворих з рецидивами туберкульозу легень з МБТ (+) і МРТБ за звітний період

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка всіх нових випадків виявлення туберкульозу легень з МБТ (+) або рецидивів і МРТБ використовується для відображення епідемічної ситуації з туберкульозу та ефективності результатів лікування туберкульозу.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

<i>Кількість вперше зареєстрованих хворих на ЛТБ з МБТ (+) і МРТБ за звітний період</i>	
<i>Кількість вперше виявлених хворих на ЛТБ з МБТ (+) за звітний період, яких було тестовано на стійкість до Н + R</i>	<i>x 100</i>

<i>Кількість хворих з рецидивами ЛТБ з МБТ (+) і МРТБ за звітний період</i>	
<i>Кількість хворих з рецидивами ЛТБ з МБТ (+) за звітний період, яких було тестовано на стійкість до Н + R</i>	<i>x 100</i>

ВИМІРЮВАННЯ

Всі хворі, в яких вперше виявлено туберкульоз легень або рецидиви з МБТ (+) (методом мікроскопії мокротиння або посіву), після засідання ЛКК, з МРТБ фіксуються в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість осіб, вперше зареєстрованих за даний період часу (наприклад, квартал) з туберкульозом легень з МБТ (+) або його рецидивами і МРТБ. Ця цифра може бути отримана зі Звіту ТБ 11- рядок 5, графа 2. для вперше зареєстрованих та рядок 5, графа 10 – для хворих з рецидивами.

Знаменник – кількість осіб, вперше зареєстрованих за даний період часу (наприклад, квартал) з туберкульозом легень з МБТ (+) або з рецидивами, яких було тестовано на стійкість до Н + R. Ця цифра може бути отримана з лабораторного журналу ТБ 04/2.

ЧАСТОТА: щорічно або 1 раз на 5 років (дозорний нагляд).

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Прямо вказує на неефективність попередньо призначених протитуберкульозних препаратів.

7.9. ВІДСОТОК ВИПАДКІВ З ПОВТОРНИМ ЛІКУВАННЯМ, %

Хворі на туберкульоз, що розпочали повторне лікування

Відсоток хворих на туберкульоз, що розпочали повторне лікування за даний період

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка всіх нових випадків повторного лікування хворих на туберкульоз (рецидиви, невдале лікування, порушники) використовується для відображення епідемічної ситуації з туберкульозу та ефективності результатів лікування туберкульозу. Основною метою є досягнення показника випадків повторного лікування на рівні до 30 %.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$\frac{\text{Кількість випадків хворих на туберкульоз, що розпочали повторне лікування за звітний період}}{\text{Загальна кількість випадків туберкульозу, зареєстрованих у 1 – 3 категорії за звітний період}} \times 100$

ВИМІРЮВАННЯ

Всі хворі, які отримали повторне лікування після перерви, як невдале лікування чи рецидив фіксуються в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість осіб, які отримали за даний період часу (наприклад, квартал) повторне лікування. Ця цифра береться з *Журналу ТБ 03*. Шукайте:

✓	у графі «Рецидив»	(12)
	у графі «Лікування після перерви»	(13)
	у графі «Невдале лікування»	(14)

Просумуйте дані і загальну кількість впишіть у чисельник.

Знаменник – загальна кількість осіб, які вперше зареєстровані у 1- 3 категорії за даний період часу (наприклад квартал). Ця цифра також береться з *Журналу ТБ 03*.

✓	у графі «Новий випадок»	(11)
	у графі «Рецидив»	(12)
	у графі «Лікування після перерви»	(13)
	у графі «Невдале лікування»	(14)

Просумуйте і запишіть у знаменник.

ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Прямо вказує на неефективність попередньо призначених протитуберкульозних препаратів (схем).

Якщо $> 30\%$, неправильне лікування внаслідок:

- неякісних протитуберкульозних препаратів;
- недостатнього безпосереднього нагляду за прийомом протитуберкульозних препаратів;
- неякісного бактеріологічного дослідження;
- розповсюдженості мультирезистентного туберкульозу.

7.10. ВІДСОТОК ПОЗАЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ, %

Хворі з позалегеновим туберкульозом

Відсоток хворих з вперше виявленим позалегеновим туберкульозом за звітний період

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка всіх нових випадків хворих з позалегеновим туберкульозом використовується для відображення епідемічної ситуації з позалегенового туберкульозу та ефективності його виявлення. Основною метою є досягнення показника виявлення позалегенового туберкульозу на рівні 10 – 15 %.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$$\frac{\text{Кількість вперше виявлених хворих з позалегеновим туберкульозом за звітний період}}{\text{Кількість вперше виявлених хворих на туберкульоз, зареєстрованих у звітному періоді}} \times 100$$

ВИМІРЮВАННЯ

Всі хворі, в яких вперше виявлено позалегеновий туберкульоз, після засідання ЛКК фіксуються в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість осіб з позалегеновим туберкульозом, вперше зареєстрованих за даний період часу. Ця цифра вимірюється – сума граф Ч + Ж, *Нові випадки (5,6), Позалегеновий туберкульоз, Таблиця 3 Звіту ТБ 07.*

Знаменник – загальна кількість осіб, які вперше зареєстровані за даний період часу (наприклад, квартал) – сума граф *Всього, Нові випадки (1), Позитивний мазок + Всього, Нові випадки (3), Негативний мазок + Ч + Ж, Нові випадки (5), Позалегеновий туберкульоз* вищезазначеного звіту.

ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: > 10-15 %, характерно для регіонів з високим розповсюдженням ВІЛ-інфекції.

Ми розглянули основні показники аналізу виявлення туберкульозу, за допомогою яких можна проаналізувати епідемічний стан з туберкульозу і звернути увагу на основні недоліки в роботі щодо виявлення хворих на туберкульоз.

Таблиця 1 **Орієнтовні нормативні індикатори при когортному аналізі нових випадків туберкульозу**

Індикатор	Мета
Відсоток виявлення випадків ЛТБ з МБТ (+) до прогнозованого	70 %
Відсоток випадків із бактеріовиділенням серед усіх випадків ЛТБ	65 %
Відсоток випадків із бактеріовиділенням серед вперше виявлених хворих з ЛТБ	50 %
Відсоток позалегенового ТБ	10-15 %
Відсоток випадків з повторним лікуванням	< 30 %
Співвідношення за гендерною ознакою	2 : 3 (Ч : Ж)

8. Аналіз, висновки і пропозиції до прийняття управлінських рішень за наслідками інтерпретації ф.№ 4 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07».

За допомогою цих індикаторів ви зможете оцінити динаміку виявлення випадків туберкульозу в області, районі та місті.

При вивченні даних ф.№ 4 «Звіту про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07» особлива увага приділяється розбіжностям і несподіваному росту чи зниженню числа зареєстрованих випадків.

При виявленні відхилень від очікуваного числа як нових випадків, так і рецидивів необхідно визначити причини цих відхилень.

Далі у Таблиці розглядаються деякі з найчастіших причин несподіваного росту чи зниження числа випадків туберкульозу і дії, які необхідно почати в цьому зв'язку.

Таблиця
Найчастіші причини неочікуваного росту чи зниження числа випадків

Загальна кількість випадків	Можливі причини	Можливі дії
Низька	Медичні працівники в районних лікувальних установах не можуть запідозрити туберкульоз на підставі характерних симптомів.	Навчіть медичних працівників загальнолікувальної мережі правильній діагностиці туберкульозу з акцентом на мікроскопію мокротиння.
Дуже висока кількість випадків з негативним мазком	Неякісний збір мокротиння	Слідкуйте за тим, щоб лікарі загальнолікувальної мережі направляли на дослідження якісний матеріал. Медичні працівники повинні роз'яснити пацієнтам, як правильно відкашлювати мокротиння.
	Неякісне проведення мікроскопії мокротиння	Попросіть Головного лікаря Центральної районної лікарні (ЦРЛ) і/або Районного фтизіатра вжити заходів щодо поліпшення мікроскопічних досліджень на мікобактерії туберкульозу в клініко-діагностичних лабораторіях загальнолікувальної мережі.

Загальна кількість випадків	Можливі причини	Можливі дії
	Гіпердіагностика туберкульозу за рентгенологічними ознаками	Переконайтеся, що діагноз туберкульозу не ставиться лише на підставі ознак рентгенологічної картини, а мікробіологічні дослідження проводяться в усіх пацієнтів з підозрою на туберкульоз
	Ріст ВІЛ-інфекції	Обговоріть проблему з Головним лікарем Центральної районної лікарні (ЦРЛ)
Дуже багато рецидивів	Пацієнти були віднесені до «Рецидивів», тоді як у дійсності це були випадки «Невдалого лікування» («Лікування після невдачі»)	Перегляньте «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі (ТБ 03)», щоб переконатися, що пацієнти правильно класифікуються щодо «Визначення випадку»
Занадто багато випадків «Невдалого лікування»	Відсутність контролю за прийомом препаратів	Переконайтеся в тому, що всі хворі з позитивним мазком приймають усі препарати під наглядом медичних працівників
	Незадовільне лікування нових випадків і рецидивів в минулому чи первинна стійкість до препаратів	Переконайтеся в тому, що призначається правильний режим лікування. При підозрі на стійкість проконсультуйтеся зі співробітниками головної установи

Ця таблиця не вичерпна. Вона має на меті стимулювати обговорення, її можна доповнювати з урахуванням практики вашої території.

9. Поетапне викопіювання необхідних даних з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» для заповнення ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10»

9.1. Заповнення Таблиці 1 «Звіту про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10».

9.1.1. Перегляньте «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» за звітний квартал.

Таблиця 1 – Негативація мокротиння у зареєстрованих хворих на туберкульоз

Тип хворих (1)	Загальна кількість хворих на туберкульоз легень з КСБ+ (2)	Негативація мокротиння						Мазок не зроблено (6)	Продовжується бактеріовиділення (7)
		Через 2 місяці (3)		Через 3 місяці (4)		Через 4 місяці (5)			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Нові випадки						x	x		
Рецидиви		x	x						
Інші випадки повторного лікування		x	x						

а) Щоб визначити загальну кількість нових випадків хворих на туберкульоз легень з позитивним мазком, шукайте:

Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Новий випадок (ВДТБ)»	(11)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (Туб)	(23)

б) Щоб визначити загальну кількість рецидивів туберкульозу легень з позитивним мазком, шукайте:

Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Рецидив/в т.ч. після стандарт. лікув.»	(12)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

в) Щоб визначити загальну кількість інших випадків повторного лікування, з позитивним мазком, шукайте:

Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Лікування після перерви (ЛПП)»	(13)
	у графі «Невдале лікування (НЛ)»	(14)
	у графі «Інше (І)»	(16)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

Потім у Таблицю 1 ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10» у графу Загальна кількість хворих на туберкульоз легень з МБТ (+) (2) необхідно внести кількість усіх зареєстрованих по кожному розділу.

Примітка. Кількість **Нових випадків** з позитивним мазком у Звіті ТБ 10 повинна збігатися з загальною кількістю чоловіків та жінок (Всього, Нові випадки (1), Позитивний мазок, Туберкульоз легень) Таблиці 1 Звіту ТБ 07.

Кількість **Рецидивів** з позитивним мазком у Звіті ТБ 10 повинна збігатися з загальною кількістю чоловіків та жінок (Всього, Рецидиви (2), Позитивний мазок, Туберкульоз легень) Таблиці 1 Звіту ТБ 07.

Таблиця 1 Звіту ТБ 07

Туберкульоз легень						Позалегеновий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)		
Позитивний мазок			Негативний мазок			Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)			Рецидиви (2)							Нові випадки (3)		Рецидиви (4)
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Всього

Таблиця 1 Звіту ТБ 10

Тип хворих (1)	Загальна кількість хворих на туберкульоз легень з КСБ+ (2)	Негативізація мокротиння						Мазок не зроблено (6)	Продовжується бактеріовиділення (7)
		Через 2 місяці (3)		Через 3 місяці (4)		Через 4 місяці (5)			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Нові випадки									
Рецидиви		х	х						
Інші випадки повторного лікування		х	х						

9.1.2. Розпочавши з нових випадків, підрахуйте і запишіть у графу *Через 2 місяці (3)* тих, у кого негативізація мазка мокротиння наступила до кінця 2-го місяця лікування. При цьому шукайте:

Негатив у графі «Кінець 2 міс» (нов. хв.) (26)

9.1.3. Потім підрахуйте і запишіть тих, у кого негативізація мазка мокротиння наступила до кінця 3-го місяця лікування. При цьому шукайте:

Негатив у графі «3 міс» (29)

У наступній графі «Звіту про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10», Через 3 місяці (4), підсумовуються хворі з графі Через 2 місяці (3) і ті, у кого негативізація наступила на 3-му місяці лікування.

Тип хворих (1)	Загальна кількість хворих на туберкульоз легень з КСБ+ (2)	Негативація мокротиння						Мазок не зроблено (6)	Продовжується бактеріовиділення (7)
		Через 2 місяці (3)		Через 3 місяці (4)		Через 4 місяці (5)			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Нові випадки						x	x		
Рецидиви		x	x						
Інші випадки повторного лікування		x	x						

9.1.4. Підрахуйте і запишіть кількість хворих, у яких до кінця інтенсивної фази мазок не зроблено, у графу Мазок не зроблено (6).

Тип хворих (1)	Загальна кількість хворих на туберкульоз легень з КСБ+ (2)	Негативація мокротиння						Мазок не зроблено (6)	Продовжується бактеріовиділення (7)
		Через 2 місяці (3)		Через 3 місяці (4)		Через 4 місяці (5)			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Нові випадки						x	x		
Рецидиви		x	x						
Інші випадки повторного лікування		x	x						

9.1.5. Ті ж самі кроки, що описані у пунктах 2, 3 та 4, виконайте для підрахунку хворих з рецидивами туберкульозу та для інших випадків повторного лікування. При цьому нагати́візація проводиться після 3-го і 4-го місяців.

9.1.6. Для заповнення графи Продовжується бактеріовиділення (7) шукайте в Журналі ТБ 03

1+, 2+, 3+	у графі «Кінець 2 міс» (нов. хв.)	(26)
1+, 2+, 3+	у графі «3 міс»	(29)

Тип хворих (1)	Загальна кількість хворих на туберкульоз легень з КСБ+ (2)	Негативація мокротиння						Мазок не зроблено (6)	Продовжується бактеріовиділення (7)
		Через 2 місяці (3)		Через 3 місяці (4)		Через 4 місяці (5)			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Нові випадки						x	x		
Рецидиви		x	x						
Інші випадки повторного лікування		x	x						

9.1.7. Ті ж самі кроки, що описані у пункті 9.1.6, виконайте для підрахунку хворих з рецидивами туберкульозу та для інших випадків повторного лікування.

9.2. Заповнення Таблиці 2 ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10»

Якщо мазок не зроблено, то причини відмічаються у Таблиці 2.

Тип хворих (1)	Помер (2)	Перерване лікування (3)	Переведений (4)	Діагноз ТБ знятий (5)	Інша причина (6)	Всього мазок не зроблено (7)
Нові випадки						
Рецидиви						
Інші випадки повторного лікування						
Всього						

Причини розподілені на такі типи: *Помер (2), Перерване лікування (3), Переведений (4), Діагноз ТБ знятий (5), Інші причини (6).*

У графу *Всього мазок не зроблено (7)* вноситься сума граф 2, 3, 4, 5 та 6. Вона повинна дорівнювати графі *Мазок не зроблено (6)* Таблиці 1.

10. Інтерпретація ф. № 8-2 «Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10».

10.1. ПОКАЗНИК КОНВЕРСІЇ МАЗКА МОКРОТИННЯ ПІСЛЯ ІНТЕНСИВНОЇ ФАЗИ ЛІКУВАННЯ

Пацієнти, в яких після основного курсу лікування наступила негативація мокротиння

Відсоток нових пацієнтів, хворих на легеневу форму ТБ з МБТ (+), визначену методом мікроскопії, за даний період часу, в яких після отримання інтенсивної фази лікування наступило припинення бактеріовиділення, що підтверджено методом мікроскопії.

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка результатів лікування нового пацієнта, хворого на легеневу форму ТБ з МБТ (+), визначену методом мікроскопії, використовується для визначення якості призначеного режиму лікування і ведення випадку. Основною метою є досягнення показника на рівні 80 % після 2-х місяців і 85 % і вище після 3х місяців.

Примітка. Цей показник розраховується для оцінки не тільки нових випадків, а також і для хворих з рецидивами та іншими випадками повторного лікування, але показники будуть нижчими від тих, що у хворих на нові випадки.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$$\frac{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), які стали МБТ (-) за звітний період}}{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+) за цей же період}} \times 100$$

ВИМІРЮВАННЯ

Для кожної групи хворих (нові випадки з позитивним мазком, рецидиви та інші випадки повторного лікування) необхідно підрахувати відсоток негативації мокротиння на 2-му (3-му) та 3-му (4-му) місяці.

Після закінчення інтенсивної фази лікування пацієнту з позитивною реакцією на легеневу форму ТБ, визначеною методом мазка, проводять контрольне обстеження мокротиння і результат фіксується в медичній документації: Медичній картці ТБ 01 та Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника - це кількість пацієнтів, зареєстрованих за даний період часу (наприклад квартал) з МБТ (+) у яких після закінчення інтенсивної фази лікування 2-му (3-му) місяці відбулася конверсія мазка мокротиння. Ця цифра береться з графи *Негативація мокроти, Через 3 місяці (4)*, абс. Таблиці 1 відняти кількість хворих, у яких *Діагноз ТБ знятий (5)*, Таблиці 2 Звіту ТБ 10.

Знаменник береться з графи *Загальна кількість хворих на туберкульоз легень з КСБ+ (2)*, рядка *Нові випадки* вищезазначеного звіту.

ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо < 85% (для нових випадків):

- не проводиться мікроскопія мазка мокротиння для контролю лікування;
- призначення невірному режиму лікування;
- недостатній безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів;
- багато випадків зі «смертельним результатом» і «переведених в _»;
- неправильне ведення історії попереднього лікування протитуберкульозними препаратами;
- стійкість до протитуберкульозних препаратів;
- недостатня звітність про ведення випадку ТБ;
- перебіг у постачанні лікарських препаратів.

11. Поетапне викопіювання необхідних даних з ф. № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» для заповнення ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08»

У «Звіті результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08» записується результати лікування для тієї самої групи хворих туберкульозом легень, які були зареєстровані 12 місяців назад і по якій було заповнено «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07». Кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком, нових випадків туберкульозу легень з негативним мазком та рецидивів туберкульозу легень у двох звітах збігаються.

11.1. Заповнення Таблиці 1 «Звіту результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08».

Для заповнення графі *Загальна кількість випадків туберкульозу легень за звітний квартал* необхідно зробити наступне.

11.1.2. Записати кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком.

У «Звіті про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07», який був складений 12 місяців назад, у Таблиці 1 знайдіть розділ *Туберкульоз легень, Позитивний мазок, Нові випадки (1)* і перепишіть кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком серед чоловіків, жінок і Всього в рядок 1.1. *Позитивний мазок у графі Загальна кількість випадків туберкульозу легень за звітний квартал «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08».*

Таблиця 1 Звіту ТБ 07

Туберкульоз легень										Позалегеновий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)		
Позитивний мазок						Негативний мазок				Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)			Рецидиви (2)			Нові випадки (3)		Рецидиви (4)								
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Всього		

Таблиця 1 Звіту ТБ 08

Загальна кількість випадків туберкульозу легень за звітний квартал			Тип випадків	(1) Виліковано			(2) Лікування завершено	(3) Померло	(4) Недале лікування			(5) Перервано лікування	(6) Переведено / Вибув	(7) Всього враховано (сума 1-6)
				Мазок	Посів	Кл-Р ³			Мазок	Посів	Кл-Р			
Нові випадки			1. Нові випадки											
Ч	Ж	Всього*												
				1.1. Позитивний мазок										
			1.2. Негативний мазок	x	x	x								

11.1.3. Записати кількість нових випадків туберкульозу легень з негативним мазком.

Перепишіть кількість нових випадків туберкульозу легень з негативним мазком серед чоловіків, жінок з розділу **Негативний мазок (3)** Таблиці 1 «Звіт про нові випадки та рецидиви туберкульозу (за даними мікроскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07» у «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08». Перенесіть ці числа у рядок **1.2. Негативний мазок** у графі *Загальна кількість випадків туберкульозу легень за звітний квартал «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08»* під буквами **Ч** та **Ж** відповідно. Потім складіть кількість нових випадків туберкульозу легень з негативним мазком серед чоловіків та жінок і запишіть їх загальну кількість у графу *Всього* рядка 1.2. **Негативний мазок**.

Таблиця 1 Звіту ТБ 07

Туберкульоз легень										Позалегеновий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)		
Позитивний мазок						Негативний мазок				Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)			Рецидиви (2)			Нові випадки (3)		Рецидиви (4)								
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	всього		

Таблиця 1 Звіту ТБ 08

Загальна кількість випадків туберкульозу легень за звітний квартал			Тип випадків	(1) Виліковано			(2) Лікування завершено	(3) Померло	(4) Недале лікування			(5) Перервано лікування	(6) Переведено / Вибув	(7) Всього враховано (сума 1-6)
				Мазок	Посів	Кл-Р ³			Мазок	Посів	Кл-Р			
Нові випадки			1. Нові випадки											
Ч	Ж	Всього*												
				1.1. Позитивний мазок										
			1.2. Негативний мазок	x	x	x								

11.1.4. Записати кількість рецидивів туберкульозу легень.

Ті ж самі кроки, що описані в пунктах 1 та 2, виконайте для заповнення рядків з Рецидивами.

Таблиця 1 Звіту ТБ 07

Туберкульоз легень									Позалегеновий туберкульоз				Загальна кількість хворих на туберкульоз (7)			
Позитивний мазок						Негативний мазок				Нові випадки (5)		Рецидиви (6)				
Нові випадки (1)			Рецидиви (2)			Нові випадки (3)		Рецидиви (4)		Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	всього
Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Всього	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	всього

Таблиця 1 Звіту ТБ 08

Випадки повторного лікування			Мазок													
Ч	Ж	Всього ¹	2. Повторне лікування													
			2.1. Рецидиви													
			2.1.1. Позитивний мазок													
			2.1.2. Негативний мазок	x	x	x										
			2.2 Решта ²													
			2.2.1. Позитивний мазок													
			2.2.2. Негативний мазок	x	x	x										

11.1.5. Записати кількість хворих у рядку 2.2.1 Решта (Лікування після перерви, Невдале лікування та Інше).

а) Щоб визначити кількість чоловіків з іншими випадками повторного лікування, з позитивним мазком, шукайте в *Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03*:

Ч	у графі «Стать Ч/Ж»	(5)
Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Лікування після перерви (ЛПП)»	(13)
	у графі «Невдале лікування (НЛ)»	(14)
	у графі «Інше (І)»	(16)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

Потім зальну суму запишіть у Таблицю 1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08» у рядок 2.2.1. **Позитивний мазок** в графі **Загальна кількість випадків туберкульозу легень за звітний квартал Випадки повторного лікування**, під буквою **Ч**.

б) Щоб визначити кількість чоловіків з іншими випадками повторного лікування, з негативним мазком, шукайте в *Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03*:

Ч	у графі «Стать Ч/Ж»	(5)
Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Лікування після перерви (ЛПП)»	(13)
	у графі «Невдале лікування (НЛ)»	(14)
	у графі «Інше (І)»	(16)
Негатив	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

Потім загальну суму запишіть у Таблицю 1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08» у графу » в рядок 2.2.2. **Негативний мазок** у графі *Загальна кількість випадків туберкульозу легень за звітний квартал. Випадки повторного лікування.* під буквою **Ч**.

в) Аналогічно розрахуйте кількість жінок з позитивним та негативним мазком.

г) Підсумуйте кількість чоловіків та жінок з позитивним і негативним мазком і запишіть відповідно до граф *Всього*.

Випадки повторного лікування			2. Повторне лікування											
Ч	Ж	Всього ¹												
			2.1. Рецидиви											
			2.1.1. Позитивний мазок											
			x	x	x									
			2.1.2. Негативний мазок											
			2.2 Решта ²											
			2.2.1. Позитивний мазок											
			x	x	x									
			2.2.2. Негативний мазок											

ЗАПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ

Далі описується, як вносити результати лікування хворих. При заповненні «Звіту результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08» в Таблиці 1 враховуються тільки результати за мазком, а в Таблиці 2 за мазком і/або посівом.

11.1.6. Записи результатів лікування нових випадків з Позитивним мазком 1.1.

При записі результатів лікування нових випадків з позитивним мазком необхідно зробити наступні кроки.

«Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08», графа Тип випадків розділена на дві частини: 1. Нові випадки та 2. Повторне лікування.

За графою Тип випадків знаходяться шість граф, які відповідають результатам лікування в *Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03*:

- графа (1) Виліковано (негативний мазок, посів, Кл-Р),
- графа (2) Лікування завершено (немає результатів мазка, клініко-рентгенологічна стабілізація),
- графа (3) Померло (смерть від туберкульозу),
- графа (3) Померло (смерть від інших причин),
- графа (4) Невдале лікування (позитивний мазок, посів, Кл-Р),
- графа (5) Перервано лікування,
- графа (6) Переведено.

Остання графа *Всього враховано (7)* звіту – це сума результатів лікування всіх врахованих випадків туберкульозу.

Далі запишіть кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком для кожного результату лікування.

Визначте і запишіть кількість нових випадків з позитивним мазком, які за результатами мазка було виліковано.

а) Знайдіть графу **Виліковано (42)** у розділі Результати лікування *Журналу реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03* за звітний квартал.

б) Передивіться вниз графу **Виліковано (42)**. Кожного разу, коли в графі зустрічається дата, передивіться весь рядок, щоб визначити, чи є цей випадок новим випадком туберкульозу легень з позитивним мазком. Шукайте наступне:

Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Новий випадок (ВДТБ)»	(11)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

в) Коли ви знаходите новий випадок туберкульозу легень з позитивним мазком, перевірте, чи є в цьому випадку результати дослідження мазка на 2-му (3-му) місяці (та лабораторний номер) і негативні результати дослідження мазка (з лабораторними номерами) на початку 5-го місяця і в кінці лікування. Якщо ці дані є, вважаємо, що хворого виліковано. Якщо з двох негативних результатів мікроскопії мазка на початку 5-го місяця або в кінці лікування є тільки по одному, і курс хіміотерапії завершено, включіть цей випадок до результату **Лікування завершено (44)**.

г) Внизу кожної сторінки *Журналу реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03* запишіть олівцем загальну кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком на цій сторінці, лікування яких було оцінено, як **Вилікувано**. Складіть разом числа, які були отримані на кожній сторінці Журналу ТБ 03, щоб отримати загальну кількість нових випадків туберкульозу легень с позитивним мазком, тих, у кого лікування було оцінено, як Вилікувано.

д) У «*Звіті результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08*» у графі 1. *Нові випадки* розділу Тип випадків знайдіть рядок, який вказаний як 1.1. Позитивний мазок. Далі знайдіть графу, відмічену як (1) Вилікувано (мазок), і запишіть загальну кількість вилікуваних (з підтвердженнями за мазком).

е) Щоб визначити і записати кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком для результатів лікування, які залишилися, повторіть дії 1а, 1б, 1г та 1д. Запишіть отримані числа у відповідні графи (1)—(6) в «*Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08*».

ж) Щоб підрахувати загальну кількість взятих на облік нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком, сумуйте разом кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком для всіх результатів лікування (рядок 1.1, графи з (1) до (6)). Запишіть отриману суму у графі **Всього враховано (7)** в рядку 1.1. Позитивний мазок. Потім порівняйте загальну кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком у графі **Всього враховано (7)** із загальною сумою кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком у першій графі, **Загальна кількість випадків туберкульозу легень за звітний квартал, під заголовком Нові випадки, Всього в рядку 1.1. Позитивний мазок.** Числа повинні збігатися, за винятком випадків, коли хворого взяли на облік як хворого на туберкульоз, а надалі діагностували пневмонію або інше не специфічне захворювання. Якщо ви виключили якісь випадки з обліку, оскільки їх помилково зарахували випадками з позитивним мазком, тоді, при порівнянні кількостей, не забудьте врахувати кількість виключених випадків.

Загальна кількість випадків туберкульозу легень за звітний квартал			Тип випадків	(1) Вилікувано			(2) Лікування завершено	(3) Померло	(4) Невдале лікування			(5) Перервано лікування	(6) Переведено / Вибув	(7) Всього враховано (сума 1-6)
				Мазок	Посів	Кл-Р ²			Мазок	Посів	Кл-Р			
Нові випадки			1. Нові випадки											
Ч	Ж	Всього*												
				1.1. Позитивний мазок										
			1.2. Негативний мазок	х	х	х								

11.1.7. Записи результатів лікування нових випадків з Негативним мазком 1.2.

Коли записуєте кількість нових випадків туберкульозу легень з негативним мазком для кожного результату лікування, повторіть ті ж самі кроки (пункти а—ж), що і при запису випадків з позитивним мазком. У Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03 шукайте:

Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Новий випадок (ВДТБ)»	(11)
Негатив	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

Загальна кількість випадків туберкульозу легень за звітний квартал			Тип випадків	(1) Випікувано			(2) Лікування завершено	(3) Померло	(4) Неудале лікування			(5) Перервано лікування	(6) Переведено / Вибув	(7) Всього враховано (сума 1-6)
				Мазок	Посів	Кл-Р ³			Мазок	Посів	Кл-Р			
Нові випадки			1. Нові випадки											
Ч	Ж	Всього*		1.1 Позитивний мазок										
				1.2 Негативний мазок	x	x	x							

11.1.8. Записи результатів лікування рецидивів з Позитивним мазком 2.1.1.

Коли записуєте кількість рецидивів туберкульозу легень з позитивним мазком для кожного результату лікування, повторіть ті ж самі кроки (пункти а—ж), що і при запису випадків з позитивним мазком. У Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03 шукайте:

Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Рецидив»	(12)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

Випадки повторного лікування			2. Повторне лікування										
Ч	Ж	Всього ¹											
			2.1 Рецидиви										
			2.1.1. Позитивний мазок										
			2.1.2. Негативний мазок	x	x	x							
			2.2 Решта ²										
			2.2.1. Позитивний мазок										
			2.2.2. Негативний мазок	x	x	x							

11.1.9. Записи результатів лікування рецидивів з Негативним мазком 2.1.2.

Коли записуєте кількість рецидивів туберкульозу легень з негативним мазком для кожного результату лікування, повторіть ті ж самі кроки (пункти а—ж), що і при запису випадків з позитивним мазком. У Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03 шукайте:

Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Рецидив»	(12)
Негатив	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

Випадки повторного лікування			2. Повторне лікування											
Ч	Ж	Всього ¹												
			2.1. Рецидиви											
			2.1.1. Позитивний мазок											
			2.1.2. Негативний мазок	x	x	x								
			2.2 Решта ²											
			2.2.1. Позитивний мазок											
			2.2.2. Негативний мазок	x	x	x								

11.1.10. Записи результатів лікування Решта з Позитивним мазком 2.2.1.

Коли записуєте кількість хворих туберкульозу легень з позитивним мазком для кожного результату лікування, які визначені у Типі випадків, як Решта, повторіть ті ж самі кроки (пункти а—ж), що і при запису випадків з позитивним мазком. У Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03 шукайте:

Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Лікування після перерви (ЛПП)»	(13)
	у графі «Невдале лікування (НЛ)»	(14)
	у графі «Інше (І)»	(16)
1+, 2+, 3+	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

Випадки повторного лікування			2. Повторне лікування											
Ч	Ж	Всього ¹												
			2.1. Рецидиви											
			2.1.1. Позитивний мазок											
			2.1.2. Негативний мазок	x	x	x								
			2.2 Решта ²											
			2.2.1. Позитивний мазок											
			2.2.2. Негативний мазок	x	x	x								

11.1.11. Записи результатів лікування решта з Негативним мазком 2.2.2.

Коли записуєте кількість хворих туберкульозу легень з негативним мазком для кожного результату лікування, які визначені у Типі випадків, як Решта, повторіть ті ж самі кроки (пункти а—ж), що і при запису випадків з позитивним мазком. У Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03 шукайте:

Л	у графі «Форма захворювання»	(10)
✓	у графі «Лікування після перерви (ЛПП)»	(13)
	у графі «Невдале лікування (НЛ)»	(14)
	у графі «Інше (І)»	(16)
Негатив	у графі «До початку лікування» Мазок (ЗЛМ), (Туб)	(22, 23)

Випадки повторного лікування			2. Повторне лікування																
Ч	Ж	Всього ¹																	
			2.1. Рецидиви																
			2.1.1. Позитивний мазок																
			2.1.2. Негативний мазок	x	x	x													
			2.2 Решта ²																
			2.2.1. Позитивний мазок																
			2.2.2. Негативний мазок	x	x	x													

11.2. Заповнення Таблиці 2 «Звіту результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08»

Таблиця 2 заповнюється аналогічно до Таблиці 1. Але дані про результати дослідження мокротиння беруться з Журналу ТБ 03 граф мазок +/-або посів.

12. Інтерпретація ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08»

Ф. № 8-1 «Звіт результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08» —важливий документ у системі звітів з виявлення випадків туберкульозу та результатів їх лікування. Цей звіт дозволяє оцінити, чи вдалося, використовуючи протитуберкульозну програму, досягти показника ефективного лікування 85%. Такий рівень показника ефективного лікування приведе до зниження частоти інфікування туберкульозом і зменшення кількості захворілих.

Індикатори когортного аналізу результатів лікування наведено нижче.

12.1. ПОКАЗНИК ВИЛІКУВАННЯ, %

Пацієнти з туберкульозом легень з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «вилікуваний»

Відсоток нових пацієнтів з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, за даний період часу, які закінчили лікування з результатом «вилікуваний»

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка результатів лікування нового пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, використовується для визначення якості призначеного режиму лікування і ведення випадку. Основною метою є досягнення показника на рівні 85 % і вище.

Примітка. Цей показник також розраховується для оцінки не тільки нових випадків, але і для хворих з рецидивами та іншими випадками повторного лікування, однак показники будуть нижчими від тих, що у хворих на нові випадки. Вони вираховуються обласним (міським) координатором.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$$\frac{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «вилікуваний», зареєстрованих 12 – 15 місяців тому}}{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), зареєстрованих 12 – 15 місяців тому}} \times 100$$

ВИМІРЮВАННЯ

Після закінчення лікування пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мазка, результат фіксується в медичній документації: Медичній карті ТБ 01 і Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість пацієнтів, зареєстрованих за даний період часу (наприклад квартал) з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «вилікуваний». Ця цифра береться з рядка 1.1. *Позитивний мазок графа (1) Вилікувано, Мазок Звіту ТБ 08.*

Знаменник також береться з даного звіту рядок 1.1. *Позитивний мазок графа (7) Всього враховано (сума 1-6).*

Примітка. Аналогічно розраховується показник для *Вилікувано за Посівом та Кл-Р.*

ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо < 85-95 % (для нових випадків):

- не проводиться мікроскопія мазка мокротиння для контролю лікування;
- призначення неправильного режиму лікування;
- недостатній безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів;
- багато випадків зі «смертельним результатом» і «переведених в _»;
- неправильне ведення історії попереднього лікування протитуберкульозними препаратами;
- стійкість до протитуберкульозних препаратів;
- недостатня звітність про ведення випадку ТБ.

12.2. ПОКАЗНИК “ЛІКУВАННЯ ЗАВЕРШЕНЕ”, %

Пацієнти з туберкульозом легень з МБТ (+) , які закінчили лікування з результатом «лікування завершено»

Відсоток нових пацієнтів з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, за даний період часу, які закінчили лікування з результатом «лікування завершено»

ОБГРУНТУВАННЯ

Оцінка результатів лікування нового пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, використовується для визначення якості призначеного режиму лікування і ведення випадку.

Примітка. Цей показник також розраховується для оцінки не тільки нових випадків, але й хворих з рецидивами та іншими випадками повторного лікування, проте показники будуть нижчими від тих, що у хворих на нові випадки. Вони вираховуються обласним (міським) координатором.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$$\frac{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «лікування завершено», зареєстрованих 12 – 15 місяців}}{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), зареєстрованих 12 – 15 місяців тому}} \times 100$$

ВИМІРЮВАННЯ

Після закінчення лікування пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мазка, результат фіксується в медичній документації: Медичній карті ТБ 01 і Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість пацієнтів, зареєстрованих за даний період часу (наприклад квартал) з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «лікування завершено». Ця цифра береться з рядка 1.1 Позитивний мазок графі (2) Лікування завершено Звіту ТБ 08.

Знаменник також береться з даного звіту рядок 1.1. Позитивний мазок графа (7) Всього враховано (сума 1-6).

Примітка. Аналогічно розраховується цей показник по рядку 1.2. Негативний мазок.

ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо < 85-95 % (для нових випадків):

- не проводиться мікроскопія мазка мокротиння для контролю лікування;
- недостатній безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів;
- неправильне призначення режиму лікування;
- багато випадків зі «смертельним результатом» і «переведених в _»;
- неправильне ведення історії попереднього лікування протитуберкульозними препаратами;
- стійкість до протитуберкульозних препаратів;
- недостатня звітність про ведення випадку ТБ.

12.3. ПОКАЗНИК ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ, %

Пацієнти з туберкульозом легень з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «вилікуваний» + «лікування закінчене»

Відсоток нових пацієнтів з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, за даний період часу, які закінчили лікування з результатом «вилікуваний» + «лікування закінчене»

ОБГРУНТУВАННЯ

Оцінка результатів лікування нового пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, використовується для визначення якості призначеного режиму лікування і ведення випадку. Основною метою є досягнення показника на рівні 85 % і вище.

Примітка. Цей показник також розраховується для оцінки не тільки нових випадків, а і хворих з рецидивами та іншими випадками повторного лікування, але показники будуть нижчими від тих, що у хворих на нові випадки. Вони вираховуються обласним (міським) координатором.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$$\frac{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «вилікуваний» + «лікування закінчене», зареєстрованих 12 – 15 місяців назад}}{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), зареєстрованих 12 – 15 місяців назад}} \times 100$$

ВИМІРЮВАННЯ

Після закінчення лікування пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мазка, результат фіксується в медичній документації: Медичній карті ТБ 01 і Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість пацієнтів, зареєстрованих за даний період часу (наприклад квартал) з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «вилікуваний» + «лікування закінчене». Ця цифра береться з рядка 1.1 Позитивний мазок графі (1) Вилікувано, Мазок + графа (2) Лікування завершено Звіту ТБ 08.

Знаменник також береться з даного звіту рядок 1.1. Позитивний мазок графа (7) Всього враховано (сума 1-6).

ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо < 85-95 % (для нових випадків):

- не проводиться мікроскопія мазка мокротиння для контролю лікування;
- недостатній безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів;
- багато випадків зі «смертельним результатом» і «переведених в _»;
- неправильне ведення історії попереднього лікування протитуберкульозними препаратами;
- стійкість до протитуберкульозних препаратів;
- недостатня звітність про ведення випадку ТБ

12.4. ПОКАЗНИК ЛЕТАЛЬНОГО НАСЛІДКУ (будь-яка причина), %

Пацієнти з туберкульозом легень з МБТ (+), які померли під час ведення випадку

Відсоток нових пацієнтів з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, за даний період часу, які закінчили лікування з результатом «помер»

ОБГРУНТУВАННЯ

Оцінка результатів лікування нового пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, використовується для визначення якості призначеного режиму лікування і ведення випадку. Основною метою є досягнення показника на рівні 5 %.

Примітка. Цей показник також розраховується для оцінки не тільки нових випадків, але й хворих з рецидивами та іншими випадками повторного лікування, проте показники будуть нижчими від тих, що у хворих на нові випадки. Вони вираховуються обласним (міським) координатором.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$$\frac{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), які були зареєстровані 12 – 15 місяців назад і померли під час ведення випадку}}{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+) зареєстрованих 12 – 15 місяців назад}} \times 100$$

ВИМІРЮВАННЯ

Якщо хворий на туберкульоз легень з МБТ (+) помер під час ведення випадку, то результат фіксується в медичній документації: Медичній карті ТБ 01 і Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість пацієнтів, зареєстрованих за даний період часу (наприклад квартал) з МБТ (+), які не закінчили лікування у зв'язку зі смертю. Ця цифра береться з рядка 1.1 Позитивний мазок графі (3) Померло Звіту ТБ 08.

Знаменник також береться з даного звіту рядок 1.1. Позитивний мазок графа (7) Всього враховано (сума 1-6) вищезазначеного звіту.

Примітка. Аналогічно розраховується цей показник по рядку 1.2. Негативний мазок, Рецидиви - 2.1.1. Позитивний мазок і 2.1.2. Негативний мазок, Решта – 2.2.1. Позитивний мазок і 2.2.1. Негативний мазок.

ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо $> 5\%$ (для Нових випадків) можливо:

- висока розповсюдженість ВІЛ та ТБ/ВІЛ коінфекції,
- висока розповсюдженість тяжких випадків у зв'язку з пізнім виявленням (з причини лікаря, пацієнта);
- недостатній безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів;
- тяжкі супутні захворювання;
- старість (у країнах з низькою розповсюдженістю ТБ).

12.5. ПОКАЗНИК НЕВДАЛОГО ЛІКУВАННЯ, %

Пацієнти з туберкульозом легень з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «невдале лікування»

Відсоток нових пацієнтів з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, за даний період часу, які закінчили лікування з результатом «невдале лікування»

ОБҐРУНТУВАННЯ

Оцінка результатів лікування нового пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, використовується для визначення якості призначеного режиму лікування і ведення випадку. Основною метою є досягнення показника на рівні 3 – 5 %.

Примітка. Цей показник також розраховується для оцінки не тільки нових випадків, але й хворих з рецидивами та іншими випадками повторного лікування, проте показники будуть нижчими від тих, що у хворих на нові випадки. Вони вираховуються обласним (міським) координатором.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$$\frac{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «невдале лікування» зареєстрованих 12 – 15 місяців назад}}{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+) зареєстрованих 12 – 15 місяців назад}} \times 100$$

ВИМІРЮВАННЯ

По закінченні лікування пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мазка, результат фіксується в медичній документації: Медичній карті ТБ 01 і Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість пацієнтів, зареєстрованих за даний період часу (наприклад квартал) з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «невдале лікування». Ця цифра береться з рядка 1.1 *Позитивний мазок графа (4) Невдале лікування* Звіту ТБ 08.

Знаменник також береться з даного звіту, рядок 1.1. *Позитивний мазок графа (7) Всього враховано (сума 1-6)*.

Примітка. Аналогічно розраховується цей показник для Виліковано за Посівом та Кл-Р. Також підраховується показник і по рядку 1.2. *Негативний мазок.* Цей показник також розраховується для оцінки не тільки нових випадків, але й хворих з рецидивами та іншими випадками повторного лікування.

ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо $> 3 - 5 \%$ (для Нових випадків) можливо:

- низький відсоток негативізації мокротиння після інтенсивної фази лікування;
- недостатній безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів;
- призначення неправильного режиму лікування;
- перерви в лікуванні (менше ніж на 2 місяці);
- висока розповсюдженість ВІЛ та ТБ/ВІЛ коінфекції;
- висока розповсюдженість МРТБ;
- висока розповсюдженість тяжких випадків у зв'язку з пізнім виявленням (з причини лікаря, пацієнта).

12.6. РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПОРУШЕНЬ / ПОКАЗНИК ПЕРЕРВАНОВОГО ЛІКУВАННЯ, %

Пацієнти з туберкульозом легень з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «порушник»

Відсоток нових пацієнтів з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, за даний період часу, які закінчили лікування з результатом «порушник»

ОБГРУНТУВАННЯ

Оцінка результатів лікування нового пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, використовується для визначення якості призначеного режиму лікування і ведення випадку. Основною метою є досягнення показника на рівні 3 %.

Примітка. Цей показник також розраховується для оцінки не тільки нових випадків, але й хворих з рецидивами та іншими випадками повторного лікування, але показники будуть нижчими від тих, що у хворих на нові випадки. Вони вираховуються обласним (міським) координатором.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ

$$\frac{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «порушник», зареєстрованих 12 – 15 місяців назад}}{\text{Кількість вперше виявлених хворих ЛТБ з МБТ (+), зареєстрованих 12 – 15 місяців назад}} \times 100$$

ВИМІРЮВАННЯ

По закінченні лікування пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мазка, результат фіксується в медичній документації: Медичній карті ТБ 01 і Журналі ТБ 03.

Числівник цього показника становить кількість пацієнтів, зареєстрованих за даний період часу (наприклад квартал) з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «порушник». Ця цифра береться з рядка 1.1 *Позитивний мазок графі (5) Перервано лікування* Звіту ТБ 08.

Знаменник також береться з даного звіту, рядок 1.1. *Позитивний мазок графа (7) Всього враховано (сума 1-6)*.

Примітка. Аналогічно розраховується цей показник по рядку 1.2. *Негативний мазок*.

Цей показник також розраховується для оцінки не тільки нових випадків, але й хворих з рецидивами та іншими випадками повторного лікування.

ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо > 10-15% (для Нових випадків), тоді показник ефективності лікування не досягає мети. Можливі причини:

- низький рівень спілкування «лікар-пацієнт»;
- відсутність стимулу (обмаль грошей на транспорт, недостатній раціон харчування та інше);
- недостатній безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів.

Ми розглянули основні показники когортного аналізу, з допомогою яких можна проаналізувати епідемічний стан з туберкульозу і звернути увагу на основні недоліки в роботі щодо лікування хворих на туберкульоз.

Таблиця 1 Орієнтовні нормативи - індикатори при когортному аналізі нових випадків туберкульозу

Індикатор	Мета
Конверсія мазка мокротиння після інтенсивної фази лікування	> 85 %
Вилікування	> 85 %
Лікування завершене	> 85 %
Ефективність лікування	> 85 %
Показник летального наслідку	< 5 %
Показник невдалого лікування	< 3-5 %
Перерване лікування	< 3 %

13. Висновки і прийняття управлінських рішень за наслідками інтерпретації «Звіту про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10» та «Звіту результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому ТБ 08».

За допомогою цих індикаторів ви зможете оцінити, чи досяг район, місто чи область бажаних показників. Якщо ні, то необхідно проаналізувати причини, які могли призвести до таких результатів. Після визначення причин, слід визначити можливі підходи до рішення виявлених проблем. У таблиці наведено деякі можливі рішення проблем, які зумовлені високим відсотком померлих, невдалого лікування, перерваного лікування та переведених.

Можливі підходи до поліпшення ситуації при високому відсотку померлих, невдалого і перерваного лікування та вибулих.

Занадто багато:	Причина:	Можливе вирішення проблеми:
Померлих	Пізня діагностика туберкульозу	Переконайтеся, що медичні працівники правильно оцінюють симптоми, що запідозрюють туберкульоз. Нагадайте лікарям загальної лікувальної мережі (ЗЛМ), що вони повинні діагностувати туберкульоз на ранній стадії захворювання й ініціювати дослідження мокротиння на КСБ. Проведіть освітню роботу, спрямовану на раннє звертання населення.
Невдалого лікування	Низький показник негативного мазка мокротиння	Переконайтеся, що забезпечується 100 % контроль за прийомом ліків, доки не буде досягнуто негативації мазка. Перевірте якість лікарських препаратів, особливо комбінованих форм. Уважно стежте за негативацією й, у випадку підозри на стійкість до препаратів, вживіть заходів
	Призначення неадекватного режиму лікування для хворих з позитивним мазком, які раніше лікувалися протитуберкульозними препаратами	Перевірте, чи знає Районний фтизіатр, який режим лікування потрібно призначати кожному визначеному випадку або типу хворих за різними категоріями. Перевірте призначені режими в «Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» у районі та у «Медичній картці лікування хворого на туберкульоз ТБ 01». Пацієнтів з високим ризиком множинної стійкості необхідно перевести в спеціалізовані центри.

Занадто багато:	Причина:	Можливе вирішення проблеми:
Припиненого лікування	З пацієнтами не було проведено відповідної санітарно-освітньої роботи	Простежте за тим, щоб для хворих постійно проводилася санітарно-освітня робота в доступній для них формі
	За порушниками режиму не було належного контролю	Переконайтеся, що медичні працівники розуміють важливість відстеження хворих. Організуйте пошук зниклих хворих, особливо – хворих з позитивним мазком. Застосуйте заохочення для хворих
Вибулих	Хворі були помилково зараховані до переведених	Районний фтизіатр чи Обласний координатор повинні простежувати переміщення пацієнтів у межах області і з'ясовувати наслідки їхнього лікування
	Ті, що перервали лікування помилково, класифікувалися як «вибулі»	Переконайтеся, що медичні працівники не реєструють хворих, які перестали приходити на лікування, як вибулих

Ця таблиця не є вичерпною. Її варто використовувати як предмет для обговорення і змінювати, доповнювати відповідно до практики вашого регіону.

14. Рекомендована література.

- «Эпидемиологические основы борьбы с туберкулезом» / Ганс Л. Ридер, / Международный союз борьбы с туберкулезом и болезни легких, 2001.
- Навчальний курс «Борьба з туберкульозом на рівні адміністративної території» / Ю.І.Фещенко, В.М.Мельник / Модулі Національної програми боротьби із захворюванням на туберкульоз в Україні, адаптований до міжнародних стандартів. – К., 2005.
- Посібник з туберкульозу/ Антонио Пио, Пьер Шолет / ВООЗ, WHO/CDS/TB/2003.320.
- Компендіум по індикаторах щодо Моніторингу і Оцінки Національної протитуберкульозної програми/ ВООЗ, WHO/HTM/TB/2004.344.
- Керівництво з Моніторингу і Оцінки ВІЛ/СІНДу, туберкульозу та малярії / Глобальний фонд з ВІЛ/СІНДу, туберкульозу та малярії, 2003
- Глосарій «Протитуберкульозна допомога населенню» / МОЗ Російської Федерації та ВООЗ, 2003.
- Наказ МОЗ України № 499 від 28.10.2003 «Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів».
- Наказ МОЗ України № 45 від 28.01.2005 «Про затвердження протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз».
- Інструкції МОЗ України «Щодо розробки Національної програми боротьби з туберкульозом на основі міжнародних стандартів».
- Наказ МОЗ України № 610 від 11.11.2005 «Про впровадження в Україні адаптованої ДОТС-стратегії».
- Наказ МОЗ України № 693 від 08.12.2005 «Про затвердження тимчасових форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення».