

ЗВІТ
про кількість випадків хіміорезистентного туберкульозу,
підтверджених та/або за якими розпочато лікування за категоріями 4.1 - 4.3 протягом звітного кварталу (ТБ 07–МР ТБ),
за _____ квартал 20__ року

Подають	Терміни подання
<p>Районні протитуберкульозні диспансери, які ведуть територіальний реєстр хворих на туберкульоз у закладах охорони здоров'я, - до Республіканського Автономної Республіки Крим, обласних, Київського та Севастопольського міських протитуберкульозних диспансерів.</p>	<p>10 січня 10 квітня 10 липня 10 жовтня</p>
<p>Республіканський Автономної Республіки Крим, обласні, Київський та Севастопольський міські протитуберкульозні диспансери - зведений звіт до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів охорони здоров'я обласних, міських Київської та Севастопольської державних адміністрацій.</p>	<p>20 січня 20 квітня 20 липня 20 жовтня</p>
<p>Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій - зведений звіт до державного закладу «Центр медичної статистики МОЗ України» та державної установи «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України»</p>	<p>30 січня 30 квітня 30 липня 30 жовтня</p>

Форма звітності № 4-2
(квартальна)
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
07 березня 2013 року № 188

Респондент: Найменування:	
Місцезнаходження: _____ _____ _____ (поштовий індекс, область/Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця, _____ № будинку/корпусу)	
Область/район _____ Код району _____	Випадки, які були зареєстровані
Прізвище та ініціали районного координатора _____	у _____ кварталі 20__ року

Таблиця 1000. Кількість хворих на ТБ, у яких діагноз МР ТБ/РР ТБ підтверджено вперше у житті протягом звітного кварталу (за поточними даними лабораторного журналу ТБ-04)

Тип випадку	№ рядка	МР ТБ*	РР ТБ**	
			усього	з них раніше лікувалися ПТП*** 2-го ряду
А	Б	1	2	3
Усього випадків	1			
З них туберкульоз легень, у тому числі:	2			
Нові випадки	3			Х
Невдача лікування за 1-ю категорією	4			
Рецидиви	5			
Інші повторні випадки лікування, з них з тривалістю попереднього туберкульозного анамнезу:	6			
до 12 місяців	7			
12-24 місяці	8			
понад 24 місяці	9			

* МР ТБ – мультирезистентний туберкульоз

(якщо протягом звітного кварталу у хворого вперше підтверджуються обидва діагнози, він враховується за обома графами (1, 2)).

** РР ТБ – туберкульоз з розширеною резистентністю

(якщо діагноз МРТБ у хворого був підтверджений раніше звітного кварталу, враховується тільки у графі 2).

*** ПТП – протитуберкульозні препарати.

Таблиця 2000. Кількість випадків з підтвердженими МР ТБ/РР ТБ, які були зареєстровані та/або за якими розпочато лікування у звітному кварталі

Тип випадку	№ рядка	Розпочали лікування у звітному кварталі					Причини, з яких лікування не було розпочато (з числа підтверджених у звітному кварталі)					
		з числа підтверджених у звітному кварталі		з числа підтверджених раніше			помер до початку лікування	відсутність препаратів II ряду	відмова від лікування і/або місцезнаходження пацієнта невідоме	не підлягає лікуванню за профілем резистентності	некурабельність захворювання	інше
		усього	з них до 14 діб від підтвердження	усього	з них більше 6 місяців від підтвердження	усього						
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Усього випадків	1											
З них туберкульоз легень, у тому числі:	2											
Нові випадки	3											
Невдача лікування за 1-ю категорією	4											
Рецидиви	5											
Інші повторні випадки лікування, з них з тривалістю попереднього туберкульозного анамнезу:	6											
до 12 місяців	7											
12-24 місяців	8											
понад 24 місяці	9											
З числа хворих, включених у рядок 1, залучені до лікування за категоріями	10	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X

4.1, 4.2 повторно											
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Таблиця 3000. Кількість випадків з високим ризиком МР ТБ, за якими розпочато лікування за категорією 4.1 у звітному кварталі

Тип випадку	№ рядка	Розпочали лікування	Підтверджено МР ТБ
А	Б	1	2
Усього, з них:	1		
з резистентністю до R (за результатами молекулярно-генетичних методів)	2		
з невдачею лікування за 2-ю категорією	3		
які захворіли з вогнищ МР ТБ	4		

Таблиця 4000. Кількість випадків ХР ТБ*, які були підтверджені та/або за якими розпочато лікування за категорією 4.3 протягом звітнього кварталу**

Тип випадку	№ рядка	Уперше підтверджено у звітньому кварталі	Розпочали лікування у звітньому кварталі		Не розпочали лікування з причин (з числа включених у графу 1)			
			усього	з них з числа включених у графу 1	помер	відмова або місцезнаходження невідомо	некурабельність захворювання	відсутність ПТП 2-го ряду
А	В	1	2	3	4	5	6	7
Усього випадків	1							
З них на туберкульоз легень, у тому числі:	2							
з 1-ї (3-ї) категорії	3							
з 2-ї категорії	4							
з інших випадків (з тривалим перебігом туберкульозу)	5							

* ХР ТБ – хіміорезистентний туберкульоз (крім МР ТБ/РР ТБ).

** Включенню у категорію 4.3 підлягають хворі з ХР ТБ, в яких підтверджена резистентність до рифампіцину у будь-якій комбінації (за винятком МР ТБ), та з комбінованою резистентністю до H, E та Z (\pm S), оскільки зазначені форми резистентності потребують лікування з використанням ПТП 2-го ряду та тривалістю понад 12 місяців.

Таблиця 5000. Кількість випадків ко-інфекції ТБ/ВІЛ, у яких протягом звітнього кварталу підтверджено МР ТБ (РР ТБ) та/або за якими розпочато лікування за категоріями 4.1, 4.2 у звітньому кварталі

Тип випадку	№ рядка	МР ТБ	РР ТБ
А	Б	1	2
Кількість випадків МР ТБ/РР ТБ-ВІЛ, підтверджених у звітньому кварталі (з числа врахованих у табл. 1000), у тому числі:	1		
отримували АРТ на момент реєстрації випадку	2		

Усього хворих з підтвердженими випадками МР ТБ (РР ТБ)-ВІЛ, які розпочали лікування за категоріями 4.1, 4.2, у тому числі:	3		
отримували АРТ на момент звіту	4		
отримували ко-тримоксазол на момент звіту	5		

Дата _____ 20_____
(цифровим способом)

М.П.

Керівник закладу _____
(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

Виконавець _____
(прізвище, номер телефону виконавця)