

АНКЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ
(Для пацієнтів хворих на ТБ)

Тема дослідження: Операційне дослідження дотримання стандартів медичної допомоги при ТБ, в тому числі ЛС-ТБ в Україні

Збір інформації з медичної документації з медичної картки амбулаторного пацієнта (або з історії хвороби стаціонарного пацієнта)

Дата заповнення	
Географія:	Організація:
Список населених пунктів буде зазначено пізніше	Список організацій буде зазначено пізніше
ПІБ особи, яка заповнила анкету _____	
Посада особи, яка заповнила анкету _____	
Контактний телефон _____	

Розділ 1. Вступ

1.1. Номер в реєстрі:

Запишіть _____

1.2. Стать пацієнта: Чоловіча.....1 Жіноча.....2

1.3. Дата народження пацієнта:

Запишіть _____
(число) (місяць) (рік)

1.4. Пацієнту є повних 18 років?

Так.....1

Ні.....2

1.5. Пацієнт є мешканцем: Міста.....1 Села.....2

Розділ 2. Звернення на ПМСД

2.1. Дата появи перших симптомів:

Запишіть _____
(число) (місяць) (рік)

2.2. Дата першого звернення до терапевта:

Запишіть _____
(число) (місяць) (рік)

2.3. Кашель при зверненні:

Так.....1

Ні.....2

2.4. Слабкість, пітливість при зверненні:

Так.....1

Ні.....2

2.5. Інші скарги (запишіть): _____

2.6. Підвищення температури при зверненні:

Ні.....1

До 38°C.....2

Більше 38°C.....3

2.7. Проведене рентгенологічне дослідження:

Так.....1
Ні.....2

2.8. Проведена мікроскопія мазка мокротиння:

Так.....1
Ні.....2

2.9. Проведене дослідження за методом Хpert MTB/RIF:

Так.....1
Ні.....2

2.10. Проведена терапія АБ широкого спектру дії:

Так.....1
Ні.....2

Розділ 3. Для пацієнтів, які були госпіталізовані до неспеціалізованих лікувальних закладів вторинного рівня з проявами, з приводу яких пізніше був встановлений діагноз туберкульозу

3.1. Пацієнт був госпіталізований до неспеціалізованих лікувальних закладів вторинного рівня з проявами, з приводу яких пізніше був встановлений діагноз туберкульозу?

Так.....1
Ні.....2 **перехід до розділу 4**

3.2. Дата появи симптомів, що призвели до госпіталізації:

Запишіть _____
(число) (місяць) (рік)

3.3. Тип стаціонару, до якого був госпіталізований пацієнт:

Загально-хірургічний.....1
Урологічний.....2
Гінекологічний.....3
Неврологічний.....4
Травматологічний.....5
Пульмонологічний.....6
Загально-терапевтичний.....7
Інший..... 8

3.4. Перед госпіталізацією було проведено:

Можливо декілька відповідей

Дослідження мокротиння за методом Хpert MTB/RIF.....1
Дослідження іншого, ніж, мокротиння матеріалу за методом Хpert MTB/RIF.....2
Дослідження мокротиння за методом мазка.....3
Рентгенологічне дослідження органів грудної порожнини.....4
КТ ураженої ділянки.....5
МРТ ураженої ділянки.....6

3.5. В стаціонарі було проведено:

Можливо декілька відповідей

Дослідження мокротиння за методом Хpert MTB/RIF.....1
Дослідження іншого, ніж, мокротиння матеріалу за методом Хpert MTB/RIF.....2
Дослідження мокротиння за методом мазка.....3
Рентгенологічне дослідження органів грудної порожнини.....4
КТ ураженої ділянки.....5
МРТ.....6
Хірургічне втручання.....7
Гістологічне дослідження з ураженого органу.....8
Ендоскопічне дослідження ураженої ділянки.....9

3.6. Тривалість перебування в стаціонарі	
До п'яти днів.....	1
5-10 днів.....	2
11-15 днів.....	3

Розділ 4. Супутня патологія

4.1. Гепатит В:

Так.....	1
Ні.....	2
Невідомо.....	3

4.2. Гепатит С:

Так.....	1
Ні.....	2
Невідомо.....	3

4.3. ВІЛ:

Так.....	1
Ні.....	2
Невідомо.....	3

4.4. COVID-19:

Ні.....	1
До виявлення ТБ.....	2
На момент виявлення ТБ.....	3
В процесі лікування.....	4
Не був обстежений.....	5

4.5. Цукровий діабет:

Ні.....	1
Інсулінозалежний.....	2
Інсулінонезалежний.....	3

4.6. Терапія імуносупресантами:

Так.....	1
Ні.....	2

4.7. Інша супутня патологія (запишіть):

Розділ 5: Для пацієнтів з МЛС-ТБ

5.1. Пацієнт хворий на МЛС-ТБ

Так.....	1
Ні.....	2 перехід до розділу 6

5.2. Кількість прийнятих доз:

Запишіть _____
 Можливі значення: 0-300

5.3. Подовження інтервалу QT за курс:

Ні.....	1
Так, >500 мс.....	2
Так, <500 мс, але більш ніж на 60 мс за місяць.....	3

Задавати наступне питання, якщо у попередньому питанні обрана відповідь 2 або 3.

5.4. Якщо спостерігалось подовження QT:

Лікування бедаквіліном припинене тимчасово.....	1
---	---

Лікування бедаквіліном припинене повністю	2
Лікування бедаквіліном не припинене	3
Не отримував бедаквілін.....	4

5.5. Нейтропенія хоча б 1 раз за курс:

Так.....	1
Ні.....	2

5.6. Тромбоцитопенія хоча б 1 раз за курс:

Так.....	1
Ні.....	2

5.7. Анемія хоча б 1 раз за курс:

Так.....	1
Ні.....	2

Задавати наступне питання, для тих, у кого відповідь "так" на одне чи декілька питань 5.5 - 5.7

5.8. Лікування лінезолідом:

Лікування лінезолідом припинене тимчасово.....	1
Лікування лінезолідом припинене повністю	2
Лікування лінезолідом не припинене	3
Не отримував лінезолід.....	4

5.9. Полінейропатія:

Так.....	1
Ні.....	2
Не оцінювалося...3	

5.10. Зниження зору:

Так.....	1
Ні.....	2
Не оцінювалося...3	

5.11. Зниження слуху:

Так.....	1
Ні.....	2
Не оцінювалося...3	

5.12. порушення електролітного балансу:

Так.....	1
Ні.....	2
Не оцінювалося...3	

5.13. Збільшення печінкових проб:

Так, менш ніж в три рази.....	1
Так, більш ніж в три рази.....	2
Ні.....	3

5.14. Почав лікування в стаціонарі:

Так.....	1
Ні.....	2

5.15. Почав лікування амбулаторно:

Так.....	1
Ні.....	2

Розділ 6: Для ЛЖВ

Питання розділу 6 задаються тільки для ЛЖВ (питання 4.3=1)

6.1. ВІЛ статус:

Відомий до виявлення ТБ, отримувач лікування.....1
Відомий до виявлення ТБ, не отримувач лікування....2
Не відомий до виявлення ТБ.....3

6.2. АРТ призначено:

Більш ніж за півроку до початку лікування ТБ.....1
Менш ніж за півроку до початку лікування ТБ.....2
Менш ніж через 8 тижнів після початку лікування ТБ.....3
Більш ніж через 8 тижнів після початку лікування ТБ.....4
Не призначено.....5

6.3. CD4 на момент виявлення ТБ: _____ клітин на мікролітр
Можливі значення: 0-3000

6.4. CD4 на момент проведення операційного дослідження: _____ клітин на мікролітр
Можливі значення: 0-3000

6.5. Вірусне навантаження на момент виявлення ТБ: _____ копій на мілілітр

6.6. Вірусне навантаження на момент проведення операційного дослідження: _____ копій на мілілітр

6.7. Профілактика котримоксазолом:

- 1) Якщо проводилася, запишіть дату початку цифрами в такому форматі: 06.10.2021
- 2) Не проводилася

6.8. Профілактика котримоксазолом:

- 1) Якщо закінчена, запишіть дату закінчення цифрами в такому форматі: 06.10.2021
- 2) Продовжується
- 3) Не проводилася

Розділ 7: Для дітей до 18 років

Питання розділу 7 задаються тільки для дітей (в питанні 1.4 обрано варіант 2)

7.1. Вакцинація БЦЖ:

Так.....1
Ні.....2

7.2. Виявлений як контактний:

Так.....1
Ні.....2

7.3. Виявлений за результатами туберкулінової проби:

Так.....1
Ні.....2

7.4. Виявлений за результатами ТВГІ:

Так.....1
Ні.....2

7.5. Підтверджений культуральним дослідження мокротиння:

Так.....1
Ні.....2

7.6. Підтверджений культуральним дослідженням іншого матеріалу:

Можливо декілька варіантів

Ні.....1
Так, назофарингеальний аспірат...2
Так, шлунковий аспірат.....3
Так, СМР.....4
Так, плевральна рідина.....5
Так, матеріал лімфовузла.....6
Так, випорожнення.....7
Так, інше (вказати).....8

7.7. Підтверджений дослідженням Хpert мокротиння:

Так.....1
Ні.....2

7.8. Підтверджений дослідженням Хpert іншого матеріалу:

Можливо декілька варіантів

Ні.....1
Так, назофарингеальний аспірат...2
Так, шлунковий аспірат.....3
Так, СМР.....4
Так, плевральна рідина.....5
Так, матеріал лімфовузла.....6
Так, випорожнення.....7
Так, інше (вказати).....8

7.9. Лікування в стаціонарі:

Так, на початку інтенсивної фази.....1
Так, впродовж всієї інтенсивної фази....2
Так, впродовж всього лікування.....3
Ні.....4

Розділ 8: Для пацієнтів з позалегеновим та міліарним ТБ

8.1. У пацієнта позалегеновий та міліарний ТБ?

Так.....1
Ні.....2 перехід до розділу 9

8.2. Запишіть діагноз (локалізація): _____

8.3. Діагноз підтверджено лабораторно (виявлення збудника):

Можливо декілька варіантів

Так, Хpert.....1
Так, культуральний метод...2
Так, мікроскопія.....3
Ні.....4

8.4. Запишіть зразок, що використовувався: _____

8.5. Діагноз підтверджено цитологічним та біохімічним дослідженням (для СМР):

Так.....1
Ні.....2

8.6. Діагноз підтверджено за даними візуалізації:

Можливо декілька варіантів

КТ.....	1
МРТ.....	2
Ендоскопічне дослідження.....	3
Інше.....	4
Ні.....	5

8.7. Діагноз підтверджений за даними гістологічного дослідження:

Так.....	1
Ні.....	2

8.8. Лікування ТБ:

Розпочато в ТБ стаціонарі.....	1
Розпочато в іншому стаціонарі....	2
Розпочато амбулаторно.....	3

Розділ 9. Для пацієнтів на ЗПТ

9.1. Пацієнт отримує ЗПТ

Так.....	1
Ні.....	2 перехід до розділу 10

9.2. Препарат, який застосовується для ЗПТ

Бупренорфин.....	1
Метадон....	2

9.3. Перерви в лікуванні ТБ більш ніж на 3 дні

Не було.....	1
Була один раз ...	2
Були більш ніж один раз.....	3

9.4. ЗПТ розпочато

Більш ніж за один рік до виявлення ТБ.....	1
Менш ніж за один рік до виявлення ТБ	2
Одночасно з початком лікування ТБ.....	3

9.5. Чи коректувалася доза ЗПТ

Так.....	1
Ні.....	2

Розділ 10. Для пацієнтів з гепатитом В

Питання розділу 6 задаються тільки для пацієнтів з гепатитом В (питання 4.1=1)

10.1. Гепатит В виявлений

Більш ніж за один рік до виявлення ТБ.....	1
Менш ніж за один рік до виявлення ТБ	2
Одночасно з початком лікування ТБ.....	3

10.2. Лікування гепатиту В

Не призначене до закінчення лікування ТБ.....	1
Призначене впродовж перших 2-х місяців лікування ТБ.....	2
Призначене впродовж після 2-х місяців лікування ТБ.....	3

10.3. Ефективність лікування гепатиту В на момент дослідження

Оцінена, лікування ефективне.....	1
Оцінена, лікування неефективне.....	2
Не оцінена.....	3

Розділ 11. Для пацієнтів з гепатитом С

Питання розділу 6 задаються тільки для пацієнтів з гепатитом С (питання 4.2=1)

11.1. Гепатит С виявлений

Більш ніж за один рік до виявлення ТБ.....	1
Менш ніж за один рік до виявлення ТБ	2
Одночасно з початком лікування ТБ.....	3

11.2. Лікування гепатиту С

Не призначене до закінчення лікування ТБ.....	1
Призначене впродовж перших 2-х місяців лікування ТБ.....	2
Призначене впродовж після 2-х місяців лікування ТБ.....	3

11.3. Ефективність лікування гепатиту С на момент дослідження

Оцінена, лікування ефективне.....	1
Оцінена, лікування неефективне.....	2
Не оцінена.....	3

Розділ 12. Для пацієнтів на паліативному лікуванні

12.1. Пацієнт перебуває на паліативному лікуванні?

Так.....	1
Ні.....	2 кінець анкети

12.2 Причина переводу на паліативне лікування

Неможливість підібрати ефективну схему лікування через профіль резистентності.....	1
Неодноразове переривання лікування	2
Непереносимість призначеного лікування.....	3
Інше (вказати).....	4

12.3 Тривалість перебування на паліативному лікуванні на момент дослідження

Вкажіть кількість цілих місяців _____

12.4 Паліативне лікування організоване:

Амбулаторно.....	1
У стаціонарі.....	2

12.5 Упродовж паліативного лікування протитуберкульозні препарати...

Можливо декілька варіантів

Не призначалися.....	1
Призначалося комбіноване лікування на термін 1-2 тижні одноразово.....	2
Призначалося комбіноване лікування на 1-2 тижні декілька разів.....	3
Постійно призначався ізоніазид.....	4
Постійно призначалися інші препарати.....	5
Інше.....	6

12.6 Пацієнт отримує (отримувал)...

Можливо декілька варіантів

Кисневу підтримку.....	1
Знеболювання.....	2
Парентеральне харчування.....	3
Інше лікування (симптоматичне/патогенетичне тощо).....	4
Психологічну підтримку.....	5
Соціальну підтримку.....	6