

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS**

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2019 M. RUGPJŪČIO 22 D. ĮSAKYMO NR. V-1012 „DĖL TUBERKULIOZĖS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2020 m. lapkričio 10 d. Nr. V-2570

Vilnius

P a k e i č i u Tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugpjūčio 22 d. įsakymu Nr. V-1012 „Dėl Tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

1. Pakeičiu 5 punktą ir jį išdėstau taip:

„5. Vaikai, sergantys tuberkulioze ir turintys artimą sąlytį su ligoniu, išskiriančiu vaistams nuo tuberkuliozės atsparias TM (RA-TB, DVA-TB, YVA-TB), kuriems tuberkuliozė diagnozuojama tiriamojoje medžiagoje neradus TM, priskiriami prie aprašo 4 punkte nustatytų vaistams atsparios tuberkuliozės ligonių grupių.“

2. Pakeičiu 6.1 papunktį ir jį išdėstau taip:

„6.1. Šeimos gydytojas, įtaręs pacientui plaučių tuberkuliozę (jei ilgiau kaip 3 savaites trunka neaiškios kilmės kosulys ar yra neaiškios kilmės karščiavimas ir prakaitavimas), skiria dviejų krypčių krūtinės ląstos rentgenografiją (suaugusiems pacientams) ir tuberkulino mėginį (vaikams); aptikęs tuberkuliozei būdingų požymių, siunčia pas gydytoją pulmonologą arba vaikų pulmonologą.“

3. Pakeičiu 10 punktą ir jį išdėstau taip:

„10. Pradėjus gydymą stacionare arba ambulatoriškai, suaugusio paciento tiriamojoje medžiagoje nebeaptinkant RAB arba TM, pacientas toliau gali būti gydomas ambulatoriškai DOTS kabinete arba naudojant nuotolinę gydymo stebėseną.“

4. Pakeičiu 13 punktą ir jį išdėstau taip:

„13. Nuotolinė gydymo stebėsena turi būti vykdoma kiekvieną darbo dieną. Jei pacientas, kuriam taikoma nuotolinė gydymo stebėsena, pažeidžia gydymo režimą, jam taikomi tokie patys veiksmai kaip pažeidus režimą lankantis DOTS kabinete.“

5. Pakeičiu 15.1.2.12 papunktį ir jį išdėstau taip:

„15.1.2.12. žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) tyrimas Tuberkulioze sergančių asmenų profilaktinio tyrimo dėl žmogaus imunodeficito viruso infekcijos tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-374 „Dėl Tuberkulioze sergančių asmenų profilaktinio tyrimo dėl žmogaus imunodeficito viruso infekcijos tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka;“.

6. Pakeičiu 15.2.6 papunktį ir jį išdėstau taip:

„15.2.6. Vaistams atsparios tuberkuliozės intensyvios gydymo fazės metu kas mėnesį atliekami šie tyrimai:

15.2.6.1. bakteriologinis tyrimas dėl TM: 2 skreplių mikroskopijos dėl RAB (suaugusiesiems), 1 rytinių skrandžio nuoplovų mikroskopija dėl RAB (vaikams, neiškosintiems skreplių) ir 1 pasėlis dėl TM;

15.2.6.2. bendras kraujo tyrimas;

15.2.6.3. kepenų fermentų aktyvumo tyrimas;

15.2.6.4. kreatinino koncentracijos tyrimas;

15.2.6.5. kalio koncentracijos tyrimas (jei skiriami injekciniai vaistai nuo tuberkuliozės, bedakvilinas, delamanidas);

15.2.6.6. EKG (jei skiriamas bedakvilinas ar delamanidas);

15.2.6.7. audiograma (jei skiriamas injekcinis vaistas nuo tuberkuliozės);

15.2.6.8. regos aštrumo tyrimas (jei skiriamas linezolidas);

15.2.6.9. krūtinės ląstos tiesinės rentgenogramos kartojamos kas 3 mėnesius.“

7. Pakeičiu 18 punktą ir jį išdėstau taip:

„18. Vaistams jautrios tuberkuliozės (nauji ir pakartotiniai atvejai) gydymo schema (arba kai TM jautrumas vaistams nenustatytas): 2 mėnesius skiriamas izoniazidas (H), rifampicinas (R), pirazinamidas (Z), etambutolis (E) ir 4–12 mėnesių – izoniazidas (H) ir rifampicinas (R) ± etambutolis (E) (2HRZE/4-12HR(E)). Jei žinoma, kad TM jautrios izoniazidui, gydymo tęsimo fazėje etambutolio galima neskirti. Gydytojų konsiliumo sprendimu intensyvioji fazė gali būti tęsiama dar 30 dienų (tada taikoma schema 3HRZE/3-12HR(E)).“

8. Pakeičiu 21 punktą ir jį išdėstau taip:

„21. Ilgesniems DVA-TB, YVA-TB ir RA-TB gydymo režimams rekomenduojamų vaistų grupavimas: skiriami 3 vaistai iš A grupės bei mažiausiai vienas vaistas iš B grupės; jei skiriami tik 1 ar 2 vaistai iš A grupės, turi būti skiriami 2 B grupės vaistai. Nesant galimybės (dėl TM atsparumo ar vaistų netoleravimo, trūkumo) sudaryti gydymo schemos iš A ir B grupių vaistų, skiriami vaistai iš C grupės. Intensyvaus gydymo fazėje skiriami 4–5 vaistai, gydymo tęsimo fazėje – 3–4 vaistai.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRUPĖ** | **VAISTAS** | **SANTRUMPA** |
| Grupė A  Skiriami trys vaistai (nebent jų skirti negalima) | Levofloksacinas arba moksifloksacinas  Bedakvilinas  Linezolidas | Lfx arba Mfx  Bdq  Lzd |
| Grupė B  Skiriami vienas arba du vaistai | Klofaziminas  Cikloserinas arba terizidonas | Cfz  Cs arba Trd |
| Grupė C  Skiriama, nesant galimybės sudaryti gydymo schemos iš A ir B grupių vaistų | Etambutolis  Delamanidas  Pirazinamidas1  Imipenemas-cilastatinas2 arba meropenemas2  Amikacinas  (Streptomicinas, kanamicinas, kapreomicinas)3  Etionamidas arba protionamidas  p-aminosalicilinė rūgštis | E  Dlm  Z  Ipm-Cln arba Mpm  Am  (S, Km, Cm)  Eto arba Pto  PAS |

1 Pirazinamidas skiriamas tik nustačius TM jautrumą pirazinamidui.

2 Amoksicilinas su klavulanine rūgštimi skiriami kartu su kiekviena Imp-Cln ar Mpm doze, tačiau nėra skaičiuojamas kaip atskiras vaistas ir neturėtų būti vartojamas kaip atskiras vaistas.

3 Dėl Am, S, Km ir Cm skyrimo gali būti svarstoma, jei nustatomas TM jautrumas šiems vaistams bei gali būti užtikrintas aukštos kokybės audiologinio tyrimo atlikimas vertinant klausos sutrikimus. S, Km, Cm skiriami tik nustačius TM atsparumą Am ir esant išlikusiam TM jautrumui šiems vaistams.“

9. Papildau 221 punktu:

„221 . Trumpesnis RA-TB ir DVA-TB gydymo režimas gali būti naudojamas:

221.1. esant naujam TB atvejui, kai nenustatytas TM atsparumas nei vienam iš pagal režimą naudojamų vaistų (išskyrus didelės dozės izoniazidą (10-15 mg/kg/d.));

221.2. kai pacientas antraeiliais vaistais tuberkuliozei gydyti gydytas ne ilgiau kaip 1 mėn. (arba nustatytas TM jautrumas šiems vaistams);

221.3. kai TB neišplitusi, nėra sunkios ekstrapulmoninės TB formos;

221.4. ne nėščioms pacientėms gydyti;

221.5. pacientams nuo 6 metų amžiaus.“

10. Papildau 231 punktu:

„231. Trumpesnio RA-TB ir DVA-TB gydymo schema:

231.1. 4 mėnesius (su galimybe pratęsti iki 6 mėnesių, jei po 4-ių mėnesių gydymo paciento skrepliuose lieka RAB) skiriami bedaklivinas, levofloksacinas arba moksifloksacinas, protionamidas, etambutolis, didelėmis dozėmis izoniazidas, pirazinamidas ir klofaziminas;

231.2. gydymas bedakvilinu tęsiamas iki 24 sav.;

231.3. po pradinio 4–6 mėn. gydymo gydymas tęsiamas dar 5 mėnesius skiriant levofloksaciną arba moksifloksaciną, etambutolį, pirazinamidą ir klofaziminą.“

Sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga