

# Полезная информация

## о ваших медицинских препаратах против скрытой формы туберкулеза (ТБ)

### ИЗОНИАЗИД и РИФАПЕНТИН (ISONIAZID & RIFAPENTINE)

Вам был выдан этот медицинский препарат для лечения скрытой формы туберкулеза. Вы не болеете туберкулезом, и вы не можете заразить туберкулезом окружающих. Этот препарат служит в качестве меры **ПРОФИЛАКТИКИ** против заражения туберкулезом.

#### Не забывайте посещать ежедневные приемы:

Для приема вашего лекарства вы будете еженедельно встречаться с медицинским работником. Такой план носит название лечения под непосредственным наблюдением (DOT).

План DOT может помочь вам несколькими способами.

- Медицинский работник поможет вам не забывать о приеме лекарства.
- Вы завершите курс лечения в максимально короткий срок.
- Медицинский работник убедится в том, что у вас не возникает проблем с приемом лекарственного препарата.
- Во время ваших еженедельных встреч этот специалист сможет ответить на ваши вопросы. Кроме того, вы сможете обсудить любые беспокоящие вас вопросы.

#### При приеме этого медицинского препарата:

- ✓ Сообщите своему врачу или медсестре, если у вас возникли вопросы или опасения, связанные с приемом препарата.
- ✓ Посещайте еженедельные приемы.
- ✓ Сообщите вашему врачу или медсестре, если вы употребляете алкоголь. При приеме этого лекарства лучше всего отказаться от употребления алкоголя.
- ✓ Сообщите вашему врачу или медсестре о любых других медицинских препаратах, которые вы принимаете.
- ✓ Обязательно сообщите другим лечащим вас врачам о том, что вы проходите лечение от скрытой формы туберкулеза.
- ✓ Некоторым пациентам удобнее принимать медицинские препараты вместе с едой.

#### График приема лекарства против скрытой формы туберкулеза:

(Для поставщиков услуг: укажите соответствующие дни приема и количество таблеток)

Медицинский препарат	Расписание	Дни недели	Количество таблеток в день	Длительность приема
Изониазид и рифапентин	Один раз в неделю	Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс		3 месяца (12 недель)

Ваш врач может порекомендовать вам прием витамина B6 вместе с вашим лекарством.

#### Замечания

Имя, фамилия моего врача:

Название моей клиники:

Номер телефона моей клиники:



#### Следите за появлением следующих возможных проблем:

**ПРЕКРАТИТЕ** прием вашего лекарства **И** незамедлительно позвоните вашему фтизиатру или медсестре при появлении любых из указанных ниже проблем:

- пониженный аппетит или отсутствие аппетита;
- расстройство желудка или спазмы желудка;
- повышенная температура тела;
- головная боль или боль в теле;
- тошнота или рвота;
- моча цвета кока-колы или светлый кал;
- появление синяков и кровоподтеков при легком ушибе;
- сыпь или зуд;
- пожелтение кожи или глазных яблок;
- сильная слабость или усталость;
- покалывание или онемение в руках или ногах.
- головокружение.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Допускается появление мочи, слюны или слез оранжевого цвета. Могут окрашиваться мягкие контактные линзы.

Scan this QR code for the most current Russian version

