

ЖУРНАЛ ПРИЙОМУ ПРЕПАРАТУ

4-місячний курс щоденного прийому рифампіну (4R) для лікування латентного туберкульозу (ТБ)

ПІБ пацієнта: _____

Графік прийому препарату (лікарю: вкажіть, скільки таблеток слід приймати)

| Препарат | Кількість табл. у дозі | Частота прийому | Тривалість | Кількість доз |
|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| Рифампін: мг | УСЬОГО: | 1 р. на добу | 4 міс. | 120 |

Поширені побічні ефекти

У більшості людей не виникає жодних проблем під час прийому препаратів від ТБ. Через застосування рифампіну ваша сеча, слина, слюзи або піт можуть набути помаранчевого кольору. Це нормально; з часом незвичний колір зникне.

ПРИПИНІТЬ приймати препарат і терміново **ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ** лікарю або медсестрі, які лікують вас від ТБ, якщо помітите наступні явища:

| | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------|
| зниження або відсутність апетиту; | утворення синців або кровотечі; | гарячка; |
| розлад шлунку або спазми в животі; | висип або зуд; | головний біль або болі в тілі; |
| нудота або блювання; | пожовтішання шкіри або очей; | запаморочення. |
| сеча кольору кока-коли або світлий стул; | виражена слабкість або втомлюваність; | |

Обов'язково поговоріть зі своїм лікарем або медсестрою, якщо у вас виникнуть питання або побоювання з приводу вашого лікування латентної ТБ-інфекції.

Контактні дані лікаря/клініки

ПІБ співробітника, який за вами доглядає: _____ Телефон: _____

Адреса: _____ Робочий час: _____

Відстежуйте своє лікування

У наведеній далі таблиці ставте позначку та записуйте дату, коли ви прийняли свій препарат.

| Дози 1–30 | | | | | | | | |
|-----------|-----------|------|--------|-----------|------|--------|-----------|------|
| № дози | Прийняли? | Дата | № дози | Прийняли? | Дата | № дози | Прийняли? | Дата |
| 1 | | | 11 | | | 21 | | |
| 2 | | | 12 | | | 22 | | |
| 3 | | | 13 | | | 23 | | |
| 4 | | | 14 | | | 24 | | |
| 5 | | | 15 | | | 25 | | |
| 6 | | | 16 | | | 26 | | |
| 7 | | | 17 | | | 27 | | |
| 8 | | | 18 | | | 28 | | |
| 9 | | | 19 | | | 29 | | |
| 10 | | | 20 | | | 30 | | |

UKRAINIAN

This document was originally created in English by CDC and was translated by SNTC.

www.cdc.gov/tb | <https://sntc.medicine.ufl.edu>

Дози 31–60

| № дози | Приняли? | Дата | № дози | Приняли? | Дата | № дози | Приняли? | Дата |
|--------|----------|------|--------|----------|------|--------|----------|------|
| 31 | | | 41 | | | 51 | | |
| 32 | | | 42 | | | 52 | | |
| 33 | | | 43 | | | 53 | | |
| 34 | | | 44 | | | 54 | | |
| 35 | | | 45 | | | 55 | | |
| 36 | | | 46 | | | 56 | | |
| 37 | | | 47 | | | 57 | | |
| 38 | | | 48 | | | 58 | | |
| 39 | | | 49 | | | 59 | | |
| 40 | | | 50 | | | 60 | | |

Дози 61–90

| № дози | Приняли? | Дата | № дози | Приняли? | Дата | № дози | Приняли? | Дата |
|--------|----------|------|--------|----------|------|--------|----------|------|
| 61 | | | 71 | | | 81 | | |
| 62 | | | 72 | | | 82 | | |
| 63 | | | 73 | | | 83 | | |
| 64 | | | 74 | | | 84 | | |
| 65 | | | 75 | | | 85 | | |
| 66 | | | 76 | | | 86 | | |
| 67 | | | 77 | | | 87 | | |
| 68 | | | 78 | | | 88 | | |
| 69 | | | 79 | | | 89 | | |
| 70 | | | 80 | | | 90 | | |

Дози 91–120

| № дози | Приняли? | Дата | № дози | Приняли? | Дата | № дози | Приняли? | Дата |
|--------|----------|------|--------|----------|------|--------|----------|------|
| 91 | | | 101 | | | 111 | | |
| 92 | | | 102 | | | 112 | | |
| 93 | | | 103 | | | 113 | | |
| 94 | | | 104 | | | 114 | | |
| 95 | | | 105 | | | 115 | | |
| 96 | | | 106 | | | 116 | | |
| 97 | | | 107 | | | 117 | | |
| 98 | | | 108 | | | 118 | | |
| 99 | | | 109 | | | 119 | | |
| 100 | | | 110 | | | 120 | | |