

Полезная информация о ваших медицинских препаратах против скрытой формы туберкулеза (ТБ)

ИЗОНИАЗИД и РИФАПЕНТИН

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.

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.

Советы по приему вашего медицинского препарата:

- ✓ Принимайте ваше лекарство еженедельно в одно и то же время.
- ✓ Заводите будильник на день и время, в которое вам нужно принять ваше лекарство.
- ✓ Попросите члена семьи или друга напоминать вам.
- ✓ Используйте коробочку для пилюль.
- ✓ Повесьте записку с напоминанием на зеркало или холодильник.
- ✓ Используйте календарь, чтобы отмечать дни, в которые вы уже приняли лекарство.

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.

Примечания

Имя, фамилия моего врача:
Название моей клиники:
Номер телефона моей клиники:

По запросу этот документ может быть предоставлен в альтернативном формате лицам с ограниченными возможностями здоровья или на другом языке лицам с ограниченными навыками владения английским языком. Для того, чтобы запросить эту брошюру в альтернативном формате или на другом языке, позвоните в отдел по контролю над заболеваемостью туберкулезом по тел. 503-358-8516.



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;
- жар;
- 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.

Oregon
Health
Authority

ОТДЕЛ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Трансформация системы здравоохранения