



Dépistage tuberculose

Guide d'entretien

русский / французский
Français/Russe



Ce livret à destination des professionnels a été élaboré par le Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage de la Mayenne (CFPD 53).

Il vise à faciliter l'entretien entre professionnels et usagers concernant le dépistage de la Tuberculose, conformément aux dernières recommandations nationales autour de la Lutte Antituberculeuse (LAT).

Ce guide est disponible dans les langues suivantes :

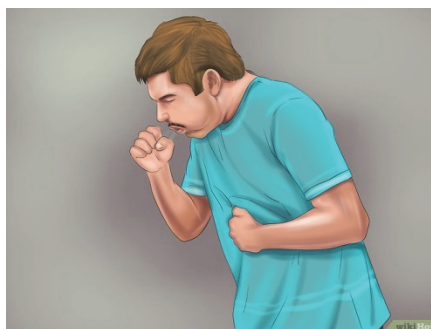
- > Anglais
- > Arabe
- > Azéri
- > Bengali
- > Dari
- > Espagnol
- > Pachto
- > Portugais
- > Russe
- > Somali
- > Albanais
- > Chinois
- > Mongol

1/ Ваш миграционный маршрут



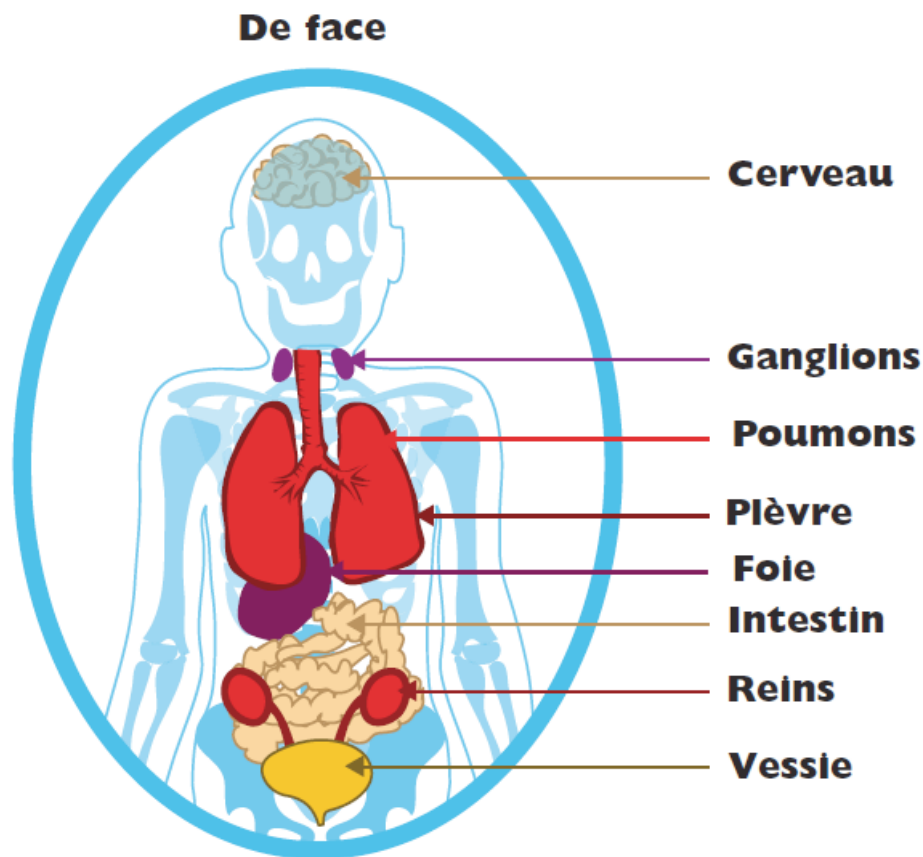
Français	Russe
Pouvez-vous m'écrire votre NOM et Prénom ?	Вы можете написать мне вашу ФАМИЛИЮ и ваше имя?
Pouvez-vous me donner votre date de naissance ?	Вы можете дать мне вашу дату рождения?
Où vivez-vous actuellement ?	Где вы сейчас живете?
Quel est votre numéro de téléphone portable ?	Какой у вас номер мобильного телефона?
Avez-vous un médecin traitant en France ?	Есть ли у вас лечащий врач во Франции?
De quel pays êtes-vous originaire ?	В какой стране вы родились?
Depuis quand avez-vous quitté votre pays ?	Когда вы покинули вашу страну?
Depuis quand êtes-vous en France ?	С каких пор вы находитесь во Франции?
Depuis quand êtes-vous en Mayenne ?	С каких пор вы находитесь в Майенне?
Comment êtes-vous venu en France (avion, bateau, train, bus, à pieds....) ?	Каким образом вы прибыли во Францию (на самолете, на корабле, на поезде, на автобусе, пешком и т.д.)?
Quel(s) pays avez-vous traversé(s)	Через какую страну (какие страны) вы проезжали?
Avez-vous subi des violences lors de ce parcours ?	Подверглись ли вы насилию во время пути?

2/ Фактор заражения туберкулезом?



Français	Russe
Avez-vous déjà été en contact avec quelqu'un ayant une tuberculose maladie ? OUI/NON	Находились ли вы уже в контакте с кем-то, кто болеет туберкулезом? ДА/НЕТ
Avez-vous déjà été en contact avec quelqu'un qui tousse ? OUI/NON	Находились ли вы уже в контакте с кем-то, кто кашляет? ДА/НЕТ
Quand ? ➤ Dans quelle circonstance ? (parents, amis, au travail, à l'école, en France, dans votre pays)	Когда? ➤ При каких обстоятельствах? (родные, друзья, на работе, в школе, во Франции, в вашей стране)
Vos contacts avec cette personne étaient : ➤ Prolongés ➤ Répétés ➤ Etroits ➤ Fréquents ➤ Dans un espace confiné	Ваши контакты с этим человеком были: ➤ Длительными ➤ Неоднократными ➤ Тесными ➤ Частыми ➤ В замкнутом пространстве
Pendant combien de temps avez-vous été en contact avec cette personne ?	Сколько времени вы находились в контакте с этим человеком?

3/ Ваше состояние здоровья



Français	Russe
Avez-vous des problèmes de santé ? OUI/NON	Есть ли у вас проблемы со здоровьем? ДА/НЕТ
Maladie connue : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diabète ➤ Problème rénale ➤ Affection hépatique ➤ Affection respiratoire ➤ Immunodépression ➤ Opération 	Известные болезни: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Диабет ➤ Проблема с почками ➤ Заболевания печени ➤ Заболевания органов дыхания ➤ Иммунодепрессия ➤ Операция
Avez-vous des douleurs ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Où ? ➤ Quand ? <div style="text-align: center;"> <p>Échelle de la douleur</p> </div>	Есть ли у вас боли? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Где? ➤ Когда? <div style="text-align: center;"> <p>Эchelle de la douleur</p> </div>

4/Текущее медицинское лечение?



Français	Russe
Prenez-vous des médicaments ? OUI/NON	Принимаете ли вы лекарства? ДА/НЕТ
Quand ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tous les matins ➤ Tous les midis ➤ Tous les soirs ➤ Pour dormir 	Когда? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Каждое утро ➤ Каждый день в обед ➤ Каждый вечер ➤ Для сна
Seulement en cas de besoin (douleur, fièvre...)	Только в случае необходимости (боли, температура и т.д.)
Depuis combien de temps ?	С какого времени?
Date du début de la prise	Дата начала приема
Quel traitement : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Corticoïde ➤ Antibiotique ➤ Antalgique ➤ Traitement de substitution ➤ Autres 	Какое лечение: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Кортикоид ➤ Антибиотик ➤ Болеутоляющее средство ➤ Заместительная терапия ➤ Прочее

5/Зависимости?



Français	Russe
Consommez-vous tous les jours : <ul style="list-style-type: none">➤ De l'alcool➤ Du tabac➤ Du cannabis➤ Des médicaments➤ Drogues (héroïne, cocaïne....)	Употребляете ли вы ежедневно: <ul style="list-style-type: none">➤ Спиртные напитки➤ Табак➤ Каннабис➤ Лекарства➤ Наркотики (героин, кокаин и т.д.)
En quelle quantité ?	В каком количестве?

6/Аллергии



Français	Russe
Etes-vous allergique ? OUI/NON	Вы аллергик? ДА/НЕТ
Quel(s) allergène(s) : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pollen ➤ Poussière ➤ Poils d'animaux ➤ Antibiotique ➤ Quinine ➤ Médicaments ➤ Fruits à coque ➤ Sparadrap ➤ Laitage ➤ Fruit/légume ➤ Poisson/viande ➤ Œufs ➤ Autre 	Какие аллергены: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Пыльца ➤ Пыль ➤ Шерсть животных ➤ Антибиотик ➤ Хинин ➤ Лекарства ➤ Орехи ➤ Лейкопластырь ➤ Молочные продукты ➤ Фрукты / овощи ➤ Рыба / мясо ➤ Яйца ➤ Прочее

7/ Есть ли у вас один из этих клинических признаков?



Français	Russe
Avez-vous l'un de ces symptômes ? OUI/NON	Есть ли у вас один из этих симптомов? ДА/НЕТ
Lequel(s): Toux, perte d'appétit, perte de poids, fatigue extrême, douleur thoracique, crachats, crachats de sang, fièvre, sueurs nocturnes profuses (qui vous oblige à vous changer)	Какие: Кашель, потеря аппетита, потеря веса, крайняя усталость, боль в грудной клетке, мокрота, мокрота с кровью, жар, обильный ночной пот (из-за которого вы вынуждены переодеваться)
Depuis combien de temps ? ➤ 1 semaine ➤ 1 mois ➤ 3 mois ➤ Plus de 3 mois	Как давно? ➤ 1 неделя ➤ 1 месяц ➤ 3 месяца ➤ Больше 3 месяцев
A quelle fréquence ? ➤ Constamment ➤ Souvent ➤ Jamais	Как часто? ➤ Постоянно ➤ Часто ➤ Никогда
Votre poids actuel ?	Ваш вес в настоящий момент?
Votre taille	Ваш рост

8/ Были ли уже у вас прививки?



Français	Russe
Avez-vous été vacciné comme la tuberculose (BCG) ? OUI/NON	Вы получили прививку от туберкулеза (БЦЖ)? ДА/НЕТ
Si oui quand ? <ul style="list-style-type: none">➤ Dans l'enfance➤ Adolescent➤ Adulte	Если да, то когда? <ul style="list-style-type: none">➤ В детстве➤ В подростковом возрасте➤ Во взрослом возрасте
Avez-vous une trace vaccinale ?	Есть ли у вас след от прививки?
Avez-vous un carnet de santé ?	Есть ли у вас медицинская книжка?
Acceptez-vous un RDV en centre de vaccination pour remise à jour les vaccins recommandés (diphtérie, tétanos, rougeole, rubéole....)	Вы согласны на прием в центре вакцинации, чтобы обновить рекомендуемые прививки (дифтерия, столбняк, корь, краснуха и т.д.)

9/ Делали ли вам уже тест с целью выявления туберкулеза?



Français	Russe
Une radiographie des poumons ?	Рентгенография легких?
Un test immunologique ?	Иммунологический тест?
Quand ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Il y a moins de 6 mois ➤ Il y a plus de 6 mois 	Когда? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Менее 6 месяцев назад ➤ Более 6 месяцев назад
Où ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ En France ➤ Dans un autre pays 	Где? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Во Франции ➤ В другой стране
Etes-vous d'accord pour réaliser ce dépistage aujourd'hui ?	Согласны ли вы с проведением этого теста с целью выявления сегодня?

NOUS CONTACTER

Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage de la Mayenne (CFPD 53)
Comité de Lutte Anti-Tuberculeux (CLAT)
33 rue du Haut-Rocher / CS 915235 / 53015 LAVAL cedex

Secrétariat CFPD : 02 43 66 50 55
Courriel : clat53@chlaval.fr
www.chlaval.fr