

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 14.08. 2012 г.

№ 910-п

г. Екатеринбург

О порядке взаимодействия лечебных учреждений при оказании противотуберкулезной помощи населению Свердловской области

В целях оптимизации работы по раннему выявлению туберкулеза, повышения эффективности оказания противотуберкулезной помощи населению, во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и реализации на территории Свердловской области Приказа Минздравсоцразвития России № 1224н от 29 декабря 2010 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) порядок взаимодействия лечебных учреждений при оказании противотуберкулезной помощи населению Свердловской области (Приложения 1, 1.1.-1.6.);

2) «Методические рекомендации по оказанию противотуберкулезной помощи населению учреждениями первичной медицинской помощи Свердловской области» (Приложение 2).

2. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) взять под личный контроль выполнение настоящего приказа;

2) определить лиц, ответственных за выполнение приказа по учреждениям здравоохранения с предоставлением в срок до 01.09.2012 г. копии приказа в ГБУЗ СО «ПТД».

3. Начальникам территориальных отделов здравоохранения Министерства здравоохранения Свердловской области Крахтовой Н.И., Новикову М.В., Жолобовой Е.С., главным врачам ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.» Хафизову Б.К., ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1» Гончарову Ю.Н., начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А. во взаимодействии с ГБУЗ СО «ПТД», ГБУЗ СО «ПТД № 2», ГБУЗ СО «ПТД № 3» обеспечить:

1) организационно-методическое руководство деятельностью курируемых учреждений здравоохранения по вопросам диагностики, контролируемого лечения, профилактики, при необходимости – лекарственного обеспечения при оказании населению противотуберкулезной помощи;

2) координацию работы по оценке качества и эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений по выявлению туберкулеза;

3) проведение окружных семинаров и конференций по актуальным вопросам эпидемиологии, профилактики, диагностики и лечения туберкулеза для учреждений округа.

4. Директору ГБУЗ СО «ПТД» А.И. Цветкову обеспечить:

1) организационно-методическую помощь учреждениям здравоохранения в части планирования и организации противотуберкулезных мероприятий;

2) сбор данных, учет и отчетность по утвержденным статистическим формам, предоставление сводных отчетов в Министерство здравоохранения Свердловской области и Российской Федерации, Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, иные уполномоченные органы.

5. Контроль выполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Свердловской области Медведскую Д.Р.

И.о. Министра



Д.Р. Медведская

Порядок взаимодействия лечебных учреждений при оказании противотуберкулезной помощи населению Свердловской области.

Настоящий порядок регламентирует схему взаимодействия лечебных учреждений первичной медицинской помощи, далее – ПМП, и фтизиатрической службы при оказании противотуберкулезной помощи населению Свердловской области.

1. Медицинская помощь больным туберкулезом в рамках ПМП организуется на базе туберкулезных кабинетов, диспансеров, отделений, входящих в состав амбулаторно-поликлинических государственных бюджетных учреждений здравоохранения туберкулезного и нетуберкулезного профиля.

2. Специализированная помощь больным туберкулезом осуществляется в противотуберкулезных кабинетах и диспансерах, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Свердловской области, а также в ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздравсоцразвития России.

3. Медицинские работники всех специальностей медицинских учреждений ПМП Свердловской области выявляют симптомы, подозрительные на туберкулез.

Обследованию на туберкулез подлежат:

1) дети и подростки, у которых методом туберкулинодиагностики выявлены изменения, характерные для различных проявлений туберкулезной инфекции;

2) лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах (тканях);

3) лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях – после исключения опухолевой природы выпота;

4) лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более;

5) лица, у которых кашель продолжается более 3-х недель, а также лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой;

6) лица, с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях), на проводимое противовоспалительное лечение в течение более 3-х недель.

4. При возникшем подозрении на туберкулез пациенту в территориальной поликлинике ГБУЗ СО проводится обязательный клинический минимум

обследования на туберкулез. В него входят: обзорная рентгенограмма легких, по показаниям – томограммы, общие анализы крови и мочи, бактериоскопическое исследование мокроты на наличие кислото-устойчивых бактерий (КУБ). С результатами обследования пациент в течение первых суток направляется на консультацию фтизиатра в территориальное противотуберкулезное учреждение (тубкабинет, противотуберкулезный диспансер) для проведения дополнительных исследований с целью установления диагноза и лечения.

5. В случае установления у пациента диагноза «туберкулез», территориальное противотуберкулезное учреждение в трехдневный срок уведомляет ГБУЗ СО ПТД о выявленном случае активного туберкулеза. Для подтверждения диагноза туберкулеза документы больного направляются на заседание центральной врачебной контрольной комиссии (ЦВКК) ГБУЗ СО ПТД. В перечень документов входят: рентгено-томограммы, общие анализы крови и мочи, результаты трехкратной бактериоскопии мокроты на КУБ, при необходимости – анализ экссудата из плевральной полости, анализ ликвора, гистологические и цитологические заключения исследования материала, заключение УЗИ, заключения консультаций специалистов по сопутствующей туберкулезу патологии. Больные с наличием распада легочной ткани без установленного бактериовыделения должны направляться в ГБУЗ СО ПТД (проезд до ГБУЗ СО ПТД - на санитарном автотранспорте). Результат консультации пациента в ГБУЗ СО ПТД направляется фтизиатром территориального противотуберкулезного учреждения в учреждение, из которого был направлен пациент. После получения результатов из ГБУЗ СО ПТД территориальное противотуберкулезное учреждение направляет информацию о больном в Управление Роспотребнадзора по Свердловской области (форма 089у) для проведения в очаге туберкулеза противоэпидемических мероприятий.

6. При отсутствии четких признаков, подтверждающих диагноз «туберкулез» (бактериоскопических, бактериологических или гистологических, типичной клинико-рентгенологической картины), пациент направляется на консультацию в ГБУЗ СО ПТД для уточнения диагноза.

Подтверждение диагноза «туберкулеза», определение тактики лечения и диспансерного наблюдения осуществляется ЦВКК ГБУЗ СО ПТД с одновременным информированием врача-фтизиатра по месту жительства пациента.

7. С подтвержденным диагнозом туберкулеза пациент направляется врачом-фтизиатром на лечение в противотуберкулезное учреждение согласно схеме (приложения 1.1. – 1.6.). Со дня установления диагноза «туберкулез» больные подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром в территориальном противотуберкулезном учреждении в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. №

892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»¹.

8. Наблюдаемое лечение больных туберкулезом, в том числе на дому, осуществляется территориальными противотуберкулезными учреждениями, а также другими медицинскими организациями (ФАП, амбулатория, пункт ОВП и др.).

9. На консультацию в ГБУЗ СО ПТД фтизиатрами территориальной противотуберкулезной службы области направляются также пациенты из числа контингентов противотуберкулезной службы для подтверждения рецидива туберкулеза, определения дальнейшей тактики ведения пациента, отбора больных туберкулезом и перенесших туберкулез на реабилитационное лечение в противотуберкулезные санатории Российской Федерации, отбора на оперативное лечение туберкулеза, подтверждения множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, госпитализации в специализированные отделения областных противотуберкулезных учреждений, а также перед прохождением комиссии медико-социальной экспертизы.

10. Стационарное обследование и лечение больных туберкулезом в Свердловской области осуществляется в стационарах противотуберкулезных диспансеров, а также клинике ФГБУ «УНИИФ» Минздравсоцразвития России в случае необходимости оказания специализированной в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи.

11. Госпитализация в противотуберкулезные стационары Свердловской области осуществляется в плановом порядке по направлению врача-фтизиатра согласно схеме (приложения 1.1. – 1.6.).

Показаниями для госпитализации в круглосуточный тубстационар являются:

1) туберкулез органов дыхания с неуточненным бактериовыделением до получения результатов бактериологического исследования;

2) туберкулез органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения;

3) распространенные, деструктивные, осложненные формы туберкулеза различной локализации;

4) состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений туберкулеза;

5) необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза;

6) необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для лечения больных туберкулезом;

7) хронические формы туберкулеза у больных, требующие их изоляции от окружающих людей;

8) туберкулез, сочетанный с другими инфекциями, требующими стационарного лечения;

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 53 (ч.2), ст. 5185; 2006, № 3, ст. 297.

9) туберкулез с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями, требующими стационарного лечения;

10) необходимость применения специальных методов для дифференциальной диагностики при неуточненных заболеваниях органов дыхания и других органов.

Показаниями для пребывания больных туберкулезом в дневном стационаре при поликлинике противотуберкулезного диспансера являются:

1) ограниченные формы туберкулеза без бактериовыделения – для проведения интенсивной фазы и/или фазы продолжения химиотерапии;

2) впервые установленные формы туберкулеза или рецидивы различных форм и фаз туберкулеза после курса интенсивной терапии, затихания туберкулезного процесса, стойкого прекращения бактериовыделения;

3) хронически текущие ограниченные процессы различных локализаций без бактериовыделения - для основного курса лечения, фазы продолжения химиотерапии, курса сезонной терапии;

4) взрослые III и IV группы диспансерного наблюдения, которым показано проведение контролируемой химиопрофилактики или противорецидивного курса химиотерапии туберкулеза;

5) дети и подростки, которым показан курс превентивного лечения, химиопрофилактики, противорецидивный курс химиотерапии, а именно:

- перенесшие туберкулез;
- с малыми формами туберкулеза, без бактериовыделения (для проведения интенсивной фазы и/или фазы продолжения химиотерапии);
- имеющие «вираж» туберкулиновых проб;
- имеющие гиперергические реакции;
- с усиливающейся туберкулезной чувствительностью;
- имеющие осложнения на прививку БЦЖ;
- находившиеся в контакте с больными активным туберкулезом

12. В случае выявления у больного туберкулезом множественной лекарственной устойчивости возбудителя, подтвержденной бактериологическим методом, после решения специальной врачебной комиссии ГБУЗ СО ПТД, больной направляется (переводится) фтизиатром диспансерного противотуберкулезного отделения № 1 (легочного) ГБУЗ СО ПТД в стационарное отделение для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (фтизиатрическое отделение № 7 ГБУЗ СО ПТД).

13. В случае выявления у больного туберкулезом ВИЧ-инфекции, по решению врачебной комиссии противотуберкулезного учреждения больной направляется под наблюдение в кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией. Госпитализация больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией осуществляется по направлению врача-фтизиатра кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией ГБУЗ СО ПТД в специализированные отделения Свердловской области (фтизиатриче-

ское отделение № 5 ГБУЗ СО ПТД по ул. Камской, 37; филиал № 1 «Кристалл», ГБУЗ СО ПТД № 3 г. Нижнего Тагила).

14. Госпитализация больных с хронически текущим туберкулезом или больных активным туберкулезом, попавших в трудную жизненную ситуацию, по решению врачебной комиссии диспансерного противотуберкулезного отделения № 1 (легочного) ГБУЗ СО ПТД пациент направляется (переводится) на госпитализацию в стационарное туберкулезное отделение длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза.

15. Консультация и отбор для направления больных туберкулезом в федеральные туберкулезные санаторные учреждения осуществляется в диспансерном противотуберкулезном отделении ГБУЗ СО ПТД ежедневно по направлению врача-фтизиатра. При направлении больных туберкулезом в федеральное туберкулезное санаторно-курортное учреждение, оказывающее противотуберкулезную медицинскую помощь, к сопроводительным документам прилагаются результаты следующих исследований (срок давности результатов исследования не более одного месяца, для рентгенологических исследований – не более двух месяцев):

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- микроскопия мокроты;
- бактериологический анализ мокроты в динамике (кроме детей из групп риска);

- анализы крови на ВИЧ, вирусные гепатиты, сифилис;
- рентгенологические исследования в динамике;
- электрокардиограмма;
- при наличии сопутствующей патологии – заключение соответствующего врача-специалиста;

данные о прививке против дифтерии (сроком не более 10 лет) или отрицательный результат мазка из зева на дифтерию (сроком не более 5 дней);

выписка из медицинской карты больного, в которой указываются особенности течения заболевания, сопутствующая патология, группа диспансерного учета, проводимая антибактериальная терапия и её результаты.

16. При направлении детей, больных туберкулезом, в туберкулезный санаторий Свердловской области или федеральное туберкулезное санаторно-курортное учреждение к сопроводительным документам прилагаются результаты следующих исследований (сроком давности результатов исследования не более одного месяца):

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- обзорная рентгенограмма легких;
- бактериологический анализ мокроты в динамике (кроме детей из групп риска);

- электрокардиограмма;
- при наличии сопутствующей патологии – заключение соответствующего специалиста;

результаты туберкулиновых проб в динамике;
данных о вакцинации, и ревакцинации БЦЖ;
заключение дерматолога (для исключения ряда кожных заболеваний);
справка об исследовании на бактерионосительство дизентерии и шигеллеза;

выписка из медицинской карты больного, в которой указываются дата выража туберкулиновых проб и характеристика очага туберкулезной инфекции.

17. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом, госпитализированным в противотуберкулезные учреждения, в случае возникновения жизнеугрожающих состояний оказывается в отделениях (палатах) интенсивной терапии противотуберкулезных учреждений или других медицинских организациях с соблюдением противоэпидемических мероприятий и размещением таких больных в боксированных палатах.

18. Отбор больных туберкулезом органов дыхания для оперативного лечения туберкулеза проводится торакальным хирургом ежедневно на базе диспансерного противотуберкулезного отделения № 1 (легочного) ГБУЗ СО ПТД. Отбор больных туберкулезом внелегочных локализаций для оперативного лечения туберкулеза проводится ежедневно специалистами диспансерного противотуберкулезного отделения № 2 (внелегочного) ГБУЗ СО ПТД и консультативного приема УрНИИФ.

19. При подозрении и/или выявлении у больных туберкулеза в ходе оказания им медицинской помощи в стационарах медицинских организациях нетуберкулезного профиля, таких больных консультирует врач-фтизиатр территориального противотуберкулезного учреждения, при необходимости по его рекомендации пациента направляют на консультацию в ГБУЗ СО ПТД.

20. Медицинская помощь женщинам, болеющих туберкулезом, в период беременности оказывается в территориальных противотуберкулезных учреждениях, а при возникновении акушерских осложнений, а также в период родов и послеродовой период – в боксах или изоляторах обсервационных отделений медицинских организаций с последующим переводом после родов в противотуберкулезное учреждение.

21. За перинатальными центрами Свердловской области закрепляются фтизиатры, которые осуществляют консультативную помощь, определяют объем противоэпидемических противотуберкулезных мероприятий и определяют тактику ведения женщин, страдающих туберкулезом,

22. Новорожденных, родившихся от матерей, больных активным туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением, рекомендуется изолировать от матерей на срок не менее 2-х месяцев после вакцинации БЦЖ или БЦЖ-М в территориальные детские соматические отделения.

23. После выписки больного туберкулезом из стационара лечение туберкулеза следует продолжать амбулаторно-контролируемым методом: в дневном стационаре поликлиники противотуберкулезного диспансера, у участкового фтизиатра в противотуберкулезном диспансере или тубкабинете, а

также на ФАПе, в амбулатории, ОВП, на базе которых проводится наблюдаемое лечение туберкулеза. В указанные учреждения ПМСП направляются: больные туберкулезом, у которых при выявлении отсутствуют признаки бактериовыделения и деструкции легочной ткани, больные туберкулезом без бактериовыделения для лечения в фазе продолжения химиотерапии; лица, которым врачом-фтизиатром назначена химиопрофилактика, превентивное лечение туберкулеза.

24. Участковым врачом-фтизиатром медицинскому работнику ФАП, амбулатории, ОВП в присутствии больного туберкулезом передаются лекарственные препараты для проведения наблюдаемого лечения не более чем на 8 недель лечения. Факт передачи лекарственных препаратов фиксируется в медицинской документации больного и подтверждается подписями врача-фтизиатра, больного, а также медицинского работника ФАП, амбулатории, пункта ОВП. В указанных учреждениях ПМП осуществляется:

1) наблюдаемое лечение (обеспечение приема больными туберкулезом противотуберкулезных лекарственных препаратов под непосредственным наблюдением медицинского работника ФАП, амбулатории, пункта ОВП);

2) посещение больного на дому с целью осуществления контролируемого приема больным противотуберкулезных лекарственных препаратов в случае, если больной не явился для приема препаратов;

3) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности, предусмотренных законодательством;

4) контроль за появлением побочных реакций, регулярное направление больных туберкулезом на контроль к фтизиатру и сбор мокроты для проведения микроскопического и бактериологического исследования;

5) взаимодействие с врачом-фтизиатром участковым по всем вопросам, возникающим в ходе лечения больного туберкулезом.

Схема оказания противотуберкулезной помощи населению Южного Управленческого округа Свердловской области

Районы расположения учреждений первичной медицинской помощи	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь	
	медицинская помощь больным туберкулезом	консультативная помощь больным туберкулезом	специализированная помощь больным туберкулезом	высокотехнологичная специализированная помощь
Асбестовский г.о.	филиал № 5 ГБУЗ СО ПТД (Асбест)	филиал № 5 ГБУЗ СО ПТД (Асбест), ГБУЗ СО ПТД	филиал № 5 ГБУЗ СО ПТД (Асбест)	ГБУЗ СО ПТД, УрНИИФ
Малышевский г.о.			филиал № 5 ГБУЗ СО ПТД (Асбест)	
г.о. Рефтинский	туботделение С.Лога	ГБУЗ СО ПТД	туботделение С.Лога	
г.о. Сухой Лог			туботделение С.Лога	
г.о. Заречный	тубкабинет МСЧ г.о. Заречного	ГБУЗ СО ПТД	филиал № 5 ГБУЗ СО ПТД (Асбест)	
Белоярский г.о.	тубкабинет больницы Белоярского г.о.	ГБУЗ СО ПТД	филиал № 1 ГБУЗ СО ПТД («Кристалл»)	
г.о. Верхнее Дуброво			филиал № 1 ГБУЗ СО ПТД («Кристалл»), ТОО филиала № 1 (Богданович)	
м.о. «пос. Уральский»	ТОО филиала № 1 ГБУЗ СО ПТД («Кристалл»)		филиал № 1 ГБУЗ СО ПТД («Кристалл»), ТОО филиала № 1 (Богданович)	
г.о. Богданович	ТОО филиала № 1 ГБУЗ СО ПТД («Кристалл»)	ГБУЗ СО ПТД	филиал № 1 ГБУЗ СО ПТД («Кристалл»), ТОО филиала № 1 (Богданович)	
м.о.г. К-Уральский	Филиал № 4 ГБУЗ СО ПТД (К-Уральский)	Филиал № 4 ГБУЗ СО ПТД (К-Уральский), ГБУЗ СО ПТД	Филиал № 4 ГБУЗ СО ПТД (К-Уральский), ГБУЗ СО ПТД	
Каменский г.о.	тубкабинет больницы Каменского г.о.	ГБУЗ СО ПТД	ГБУЗ СО ПТД	

Схема оказания противотуберкулезной помощи населению вне Управленческих округов Свердловской области

Районы расположения учреждений первичной медицинской помощи	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь	
	медицинская помощь больным туберкулезом	консультативная помощь больным туберкулезом	специализированная помощь больным туберкулезом	высокотехнологичная специализированная помощь
м.о. г. Екатеринбург	ГБУЗ СО ПТД	ГБУЗ СО ПТД	ГБУЗ СО ПТД	ГБУЗ СО ПТД, УрНИИФ
Арамилский г.о.	тубкабинет больницы Арамилского г.о.		ГБУЗ СО ПТД, филиал № 1 ГБУЗ СО ПТД («Кристалл»)	
Березовский г.о.	туботделение больницы Березовского г.о.			
Сысертский г.о.	тубкабинет больницы Сысертского г.о.			
Режевской г.о.	тубкабинет больницы Режевского г.о.			
Лесной	туботделение МСЧ Лесного			

Схема оказания противотуберкулезной помощи населению Западного Управленческого округа Свердловской области

Районы расположения учреждений первичной медицинской помощи	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь	
	медицинская помощь больным туберкулезом	консультативная помощь больным туберкулезом	специализированная помощь больным туберкулезом	высокотехнологичная специализированная помощь
Артинский г.о.	тубкабинет больницы Артинского г.о.	ГБУЗ СО ПТД	филиал № 3 ГБУЗ СО ПТД (Красноуфимск)	ГБУЗ СО ПТД, УрНИИФ
Бисертский г.о.	тубкабинет больницы Бисертского г.о.			
Нижнесергинский м. р-н	тубкабинет больницы Нижнесергинского м. р-на			
Ачитский г.о. м.о. Красноуфимский о. г.о. Красноуфимск	филиал № 3 ГБУЗ СО ПТД (Красноуфимск)			
г.о. Дегтярск	тубкабинет больницы г.о. Дегтярска	ГБУЗ СО ПТД	филиал № 2 ГБУЗ СО ПТД (Первоуральск), ТОО филиала № 2 (Ревда)	
г.о. Ревда	ТОО филиала № 2 ГБУЗ СО ПТД (Ревда)			
г.о. Староуткинск Шалинский г.о.	тубкабинет больницы Шалинского г.о.			
г.о. Первоуральск	филиал № 2 ГБУЗ СО ПТД (Первоуральск)			
Полевской г.о.	ТОО ГБУЗ СО ПТД	ГБУЗ СО ПТД	ТОО ГБУЗ СО ПТД, ГБУЗ СО ПТД	
г.о. Верхняя Пышма	туботделение ЦГБ г.о. Верхняя Пышма	ГБУЗ СО ПТД	туботделение ЦГБ г.о. Верхняя Пышма	
г.о. Среднеуральск	тубкабинет ЦГБ г.о. Среднеуральска	ГБУЗ СО ПТД		

Схема оказания противотуберкулезной помощи населению Восточного Управленческого округа Свердловской области

Районы расположе- ния учреждений первичной меди- цинской помощи	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь	
	медицинская по- мощь больным ту- беркулезом	консультативная помощь больным туберкулезом	специализирован- ная помощь боль- ным туберкулезом	высокотехнологич- ная специализиро- ванная помощь
Алапаевское м.о. м.о.г. Алапаевск	туботделение боль- ницы м.о.г. Алапа- евск	ГБУЗ СО ПТД	филиал № 1 ГБУЗ СО ПТД («Кри- сталл»)	ГБУЗ СО ПТД, УрНИИФ
Артемовский г.о.	туботделение боль- ницы Артемовско- го г.о.			
Камышловский г.о.	тубкабинет боль- ницы Камышлов- ского г.о.			
Пышминский г.о.	тубкабинет боль- ницы Пышминско- го г.о.			
Сл-Туринский м.р-н	тубкабинет боль- ницы Сл- Туринского м.р-на			
Талицкий г.о.	тубкабинет боль- ницы Талицкого г.о.			
Тугулымский г.о.	тубкабинет боль- ницы Тугулымско- го г.о.			
Туринский г.о.	тубкабинет боль- ницы Туринского г.о.			
Байкаловский м. р-н	тубкабинет боль- ницы Байкаловско- го м. р-на	филиал № 7 ГБУЗ СО ПТД (Ирбит)		
Ирбитское м.о. м.о.город Ирбит	филиал № 7 ГБУЗ СО ПТД (Ирбит), ГБУЗ СО ПТД			
Таборинский м. р-н	тубкабинет боль- ницы Таборинско- го м. р-на	ГБУЗ СО ПТД	филиал № 6 ГБУЗ СО ПТД (Тавда)	
Тавдинский г.о.	филиал № 6 ГБУЗ СО ПТД (Тавда)			

Схема оказания противотуберкулезной помощи населению Горнозаводского Управленческого округа Свердловской области

Районы расположения учреждений первичной медицинской помощи	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь	
	медицинская помощь больным туберкулезом	консультативная помощь больным туберкулезом	специализированная помощь больным туберкулезом	высокотехнологичная специализированная помощь
г.о. Верх-Нейвинский	тубкабинет больницы г.о. Верх-Нейвинский	ГБУЗ СО ПТД	ГБУЗ СО ПТД № 3 (Нижний Тагил)	ГБУЗ СО ПТД № 3 (Нижний Тагил), УрНИИФ
Верхнесалдинский г.о.	тубкабинет больницы Верхнесалдинского г.о.			
г.о. Верхний Тагил	тубкабинет больницы г.о. Верхний Тагил			
Кировградский г.о.	тубкабинет больницы Кировградского г.о.			
Невьянский г.о.	туботделение больницы Невьянского г.о.			
г.о. Нижняя Салда	тубкабинет больницы г.о. Нижняя Салда			
Новоуральский г.о.	туботделение МСЧ Новоуральского г.о.			
г.о. ЗАТО Свободный	тубкабинет больницы г.о. ЗАТО Свободный	ГБУЗ СО ПТД № 3 (Нижний Тагил)	филиал ГБУЗ СО ПТД № 3 (Кушва)	
Горноуральский г.о.	ГБУЗ СО ПТД № 3 (Нижний Тагил)			
г. Нижний Тагил	ГБУЗ СО ПТД № 3 (Нижний Тагил)			
Кушвинский г.о.	филиал ГБУЗ СО ПТД № 3 (Кушва)	ГБУЗ СО ПТД	филиал ГБУЗ СО ПТД № 3 (Кушва)	
г.о. Верхняя Тура	тубкабинет больницы г.о. Верхняя Тура			

Схема оказания противотуберкулезной помощи населению Северного Управленческого округа Свердловской области

Районы расположения учреждений первичной медицинской помощи	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь	
	медицинская помощь больным туберкулезом	консультативная помощь больным туберкулезом	специализированная помощь больным туберкулезом	высокотехнологичная специализированная помощь
г.о. Верхотурский	тубкабинет больницы г.о. Верхотурский	ГБУЗ СО ПТД	филиал № 1 ГБУЗ СО ПТД («Кристалл»), ГБУЗ СО ПТД № 2 (Серова), филиал ГБУЗ СО ПТД № 2 (Красноурьинск)	ГБУЗ СО ПТД, УрНИИФ
Гаринский г.о.	тубкабинет больницы Гаринского г.о.			
Нижнетуринский г.о.	тубкабинет больницы Нижнетуринского г.о.			
Новолялинский г.о.	тубкабинет больницы Новолялинского г.о.			
Сосьвинский г.о.	ГБУЗ СО ПТД № 2 (Серова)	ГБУЗ СО ПТД № 2 (Серова), ГБУЗ СО ПТД	ГБУЗ СО ПТД № 2 (Серова)	
Серовский г.о.				
Ивдельский г.о.	тубкабинет больницы	ГБУЗ СО ПТД	ТОО ГБУЗ СО ПТД № 2 (Североуральск)	
Североуральский г.о.	ТОО ГБУЗ СО ПТД № 2 (Североуральск)			
г.о. Пелым	тубкабинет больницы г.о. Пелым		филиал ГБУЗ СО ПТД № 2 (Красноурьинск)	
Волчанский г.о.	тубкабинет больницы Волчанского г.о.			
г.о. Карпинск	тубкабинет больницы г.о. Карпинск			
г.о. Красноурьинск	филиал ГБУЗ СО ПТД № 2 (Красноурьинск)		туботделение больницы Качканарский г.о.	
Качканарский г.о.	туботделение больницы Качканарский г.о.			
г.о. Красноуральск	туботделение больницы г.о. Красноуральск			

«Методические рекомендации по оказанию противотуберкулезной помощи населению учреждениями первичной медицинской помощи Свердловской области»

Функциональные обязанности специалистов, ответственных за организацию оказания медицинской помощи больным туберкулезом

Медицинские работники учреждений первичной медицинской помощи (амбулаторий, ФАПов, пунктов общей врачебной практики, учреждений общей лечебной сети):

1. Ежегодный 100% охват профилактическими осмотрами на туберкулез лиц, состоящих на диспансерном учете и относящихся к группам повышенного риска заболевания туберкулезом.

2. Проведение профилактических флюорографических осмотров всех лиц, подлежащих обязательному обследованию на туберкулез, по месту постоянной регистрации или работы.

3. Проведение профилактических флюорографических осмотров населения, не входящего в перечень лиц, подлежащих обязательному обследованию на туберкулез в связи с профессией, и групп повышенного риска заболевания туберкулезом, не менее 75% от общей численности.

4. Внесение в медицинскую документацию (для лиц, подлежащих обязательному обследованию на туберкулез в связи с профессией, в медицинские книжки) записи с заключением о результатах флюорографического осмотра.

5. Выполнение бактериоскопического исследования мазка мокроты всем лицам, выделяющим мокроту: обратившимся в поликлинику, нетранспортабельным больным, больным с ХОБЛ; исследование мочи на микобактерии туберкулеза у лиц с хроническими неспецифическими заболеваниями мочеполовой системы.

6. Участие в контролируемом лечении больных туберкулезом, проживающих на территории, обслуживаемой учреждением первичной медико-санитарной помощи.

Врач-фтизиатр:

1. Контроль за составлением плана и проведением рентгенофлюорографического обследования населения на туберкулез в разрезе терапевтических участков, ОВП, ФАПов, в том числе, в группах риска по туберкулезу.

2. Контроль полноты охвата рентгено-флюорографическим обследованием лиц, подлежащих обязательному осмотру на туберкулез в связи с профессией.

3. Обследование на туберкулез всех вновь принимаемых на работу и работающих в противотуберкулезных учреждениях сотрудников.

4. Дообследование всех лиц, у которых при рентгенофлюорографическом осмотре выявлены симптомы, подозрительные на туберкулез, в тубдиспансерах (тубкабинетах) по месту их постоянной или временной регистрации.

5. Осуществление динамического наблюдения за состоянием здоровья больных туберкулезом, контактирующих с ним лиц и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящих на учете в тубучреждениях, с проведением необходимого обследования и оздоровления.

6. Оказание срочной помощи при неотложных и острых состояниях, связанных с заболеванием туберкулезом.

7. Своевременная консультация и госпитализация больных туберкулезом в установленном порядке.

8. Проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

9. Выдача листка нетрудоспособности в соответствии с нормативными документами по экспертизе временной нетрудоспособности и направление больных на медико-социальную экспертизу.

10. Организация медико-социальной помощи совместно с органами социальной защиты инвалидам, больным хроническими формами туберкулеза.

11. Оказание консультативной помощи семье больного туберкулезом по вопросам:

- иммунопрофилактики туберкулеза;
- подготовки детей к детским дошкольным учреждениям, школе;
- химиопрофилактики и противорецидивного лечения туберкулеза.

12. Своевременная передача информации о всех впервые выявленных случаях заболевания и рецидивах туберкулеза на курируемой территории в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Свердловской области и проведение документов этих пациентов через заседание ЦВКК ГБУЗ СО ПТД

13. Контроль за своевременным направлением в территориальное управление Роспотребнадзора экстренных извещений на больных туберкулезом с впервые установленным бактериовыделением.

14. Соблюдение противоэпидемического режима в противотуберкулезных учреждениях.

15. Расчет потребности и составление заявки на туберкулин и ДИА-СКИНТЕСТ, необходимых для диагностических целей.

16. Участие в работе жилищных комиссий по решению вопросов выделения изолированной жилой площади больным туберкулезом – бактериовыделителям.

17. Обучение медицинского персонала поликлиник технике проведения туберкулинодиагностики и вакцинации БЦЖ, ежегодная переаттестация персонала с выдачей документа на право проведения туберкулиновых проб и прививок БЦЖ (Приказ МЗ РФ от 21.03.2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).

18. Контроль за проведением общей лечебной сетью туберкулинодиагностики среди детей и подростков.

19. Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции, которые включают в себя обеспечение:

19.1. госпитализации больных в плановом порядке и по эпидпоказателям, их лечение в стационарах и в амбулаторных условиях;

19.2. подачи заявок на проведение заключительной дезинфекции в дезстанцию или дезотделение территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Свердловской области;

19.3. обследование и наблюдение за лицами из контакта с больными, выделяющими МБТ;

19.4. контроль за организацией вакцинации и ревакцинации БЦЖ неинфицированных детей;

19.5. контроль за изоляцией от больного детей, привитых вакциной БЦЖ, на период выработки иммунитета;

19.6. контроль за изоляцией детей из очага туберкулезной инфекции в специализированные детские учреждения;

19.7. обеспечение первичного обследования очага туберкулезной инфекции, определение принадлежности очага к той или иной группе эпидопасности, динамическое эпидемиологическое наблюдение за очагом;

19.8. снабжение больных активным туберкулезом органов дыхания плевательницами, дезсредствами, обучение лиц, проживающих в очаге проведению текущей дезинфекции при туберкулезе;

19.9. проведение совместно с медицинскими учреждениями первичной медицинской помощи анализа запущенных случаев туберкулеза и смерти от него лиц, с не зарегистрированным при жизни активным туберкулезом.

20. Формирование и работоспособность базы данных на всех больных туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях.

21. Составление годовых отчетов о больных туберкулезом (ф. № 30; ф. № 33; ф. № 12; ф. № 14, ф. №2-ТБ, №7-ТБ, №8-ТБ, №10-ТБ).

22. Проведение по итогам работы за год ретроспективного анализа эпидемической ситуации по туберкулезу.

23. Соблюдение правил охраны труда и техники безопасности.

Руководителям ГБУЗ СО нетуберкулезного профиля:

1. Составление и обеспечение выполнения комплексных планов мероприятий и целевых программ по борьбе с туберкулезом (в т.ч. планов профилактических рентгено-флюорографических осмотров населения, проведения туберкулиновых проб, ДИАСКИНТЕСТА и прививок БЦЖ) совместно с территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Свердловской области.

2. Регулярное заслушивание на медицинских советах ответственных лиц о выполнении действующих директивных документов по борьбе с туберкулезом.

3. Решение вопросов совместно с территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Свердловской области об отстранении от работы больных туберкулезом, относящихся к контингентам, подлежащим обязательному обследованию на туберкулез в связи с профессией.

4. Обеспечение подготовки специалистов учреждений здравоохранения по вопросам своевременного выявления лиц, подозрительных на туберкулез, диагностики, лечения, эпидемиологии и профилактики туберкулеза.

5. Систематическое проведение анализа эпидемической ситуации по туберкулезу и эффективности проводимых противоэпидемических мероприятий.

Организация системы выявления туберкулеза в учреждениях первичной медицинской помощи Свердловской области

Организация работы регистратуры поликлиники, направленная на выявление больных туберкулезом.

Цель работы регистратуры: распределение потоков пациентов, информации и документов в поликлинике, которое обеспечивает своевременное выявление и регистрацию больных туберкулезом среди обратившегося в поликлинику населения.

Задачи:

1. Оценить, имеются ли у посетителя поликлиники явные признаки туберкулеза (кашель, кровохаркание, боли в грудной клетке, потеря веса, лихорадка).

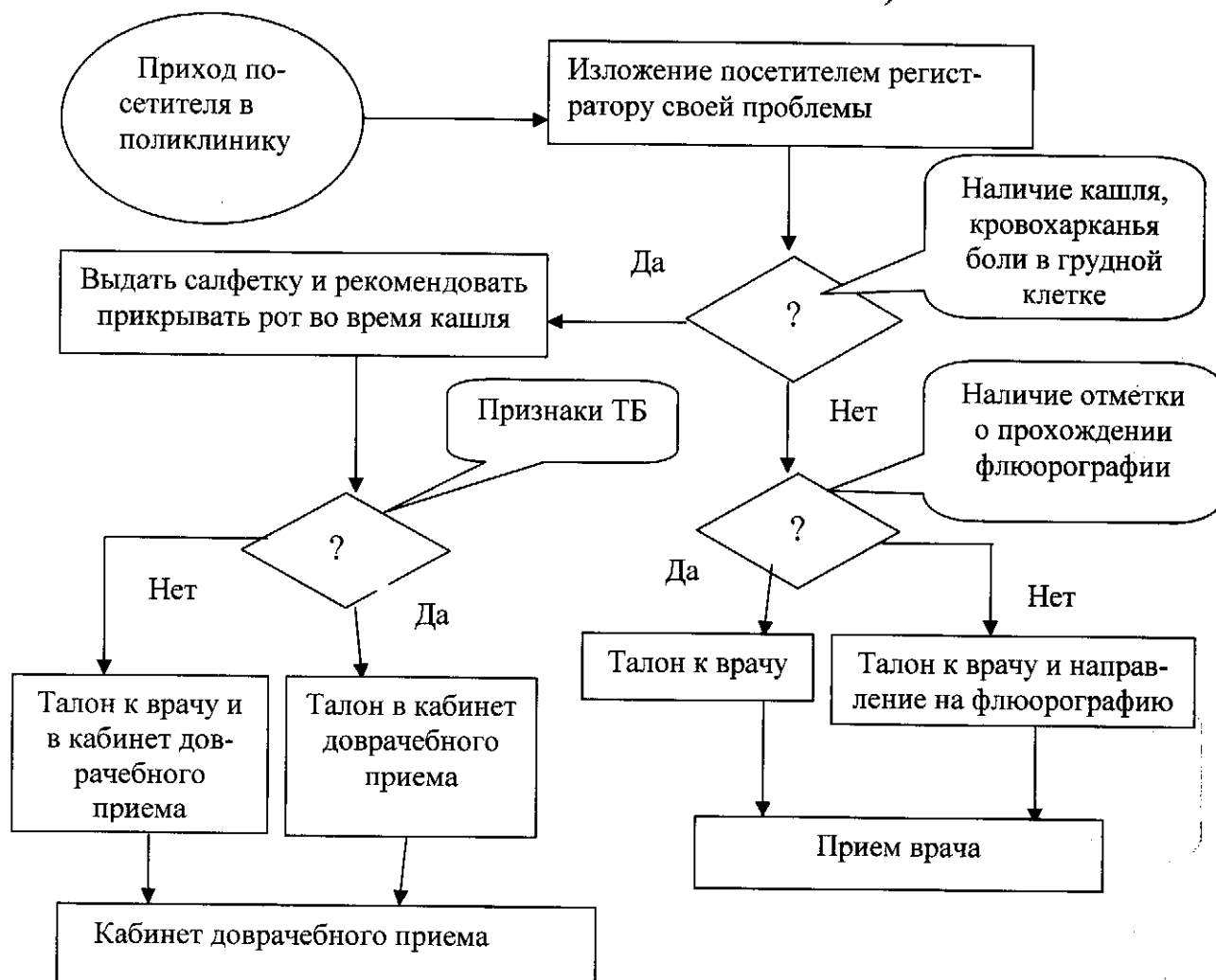
2. Направить пациента к медработнику и/или флюорографический кабинет в соответствии с установленными алгоритмами.

Алгоритмы действий на этапе регистратуры: регистратор оценивает любого обратившегося к нему посетителя по наличию у него жалоб и внешних признаков туберкулеза.

Если посетитель миновал регистратуру и обращается к медицинскому персоналу других структурных подразделений поликлиники с вопросами, находящимися в компетенции регистратора, то такого посетителя персонал направляет в регистратуру.

Осуществив в картотеке поиск амбулаторной карты, регистратор просматривает ее на предмет наличия отметки о дате последнего рентгенофлюорографического обследования. В соответствии с нормативными документами, регламентирующими периодичность прохождения профилактических рентгено-флюорографических осмотров населением, регистратор определяет необходимость очередного флюорографического обследования. В случае отсутствия отметки о флюорографическом обследовании за период более 2-х лет, он направляет пациента на консультацию к врачу для определения показаний к направлению больного во флюорографический кабинет.

Алгоритм работы регистратора поликлиники по организации маршрута посетителя для выявления туберкулеза (маршрут посетителя поликлиники общей лечебной сети)



Если в амбулаторной карте имеется отметка об очередном флюорографическом обследовании, но у пациента имеется кашель, ему выдаются талон на прием к врачу и направление в кабинет доврачебного приема, где средний медицинский работник определяет наличие или отсутствие других признаков туберкулеза. В случае выявления дополнительных признаков, таких как, кашель продолжительностью более 2-х недель, потеря веса, лихорадка, слабость, наличие потливости по ночам и кровохарканья, работник кабинета доврачебного приема решает вопрос о консультации пациента у фтизиатра тубкабинета или территориального противотуберкулезного диспансера, врача-инфекциониста, участкового терапевта или врача общей практики, к которым пациент может попасть немедленно.

При отсутствии симптомов, подозрительных на туберкулез, работник кабинета доврачебного приема ставит отметку о посещении кабинета и направляет пациента на прием к врачу, к которому был выдан талон в регистратуре.

Важным моментом в деятельности регистратора является выявление посетителей с кашлем и направления их на флюорографическое обследование или в кабинет доврачебного приема.

Выявление больных активным туберкулезом на приеме у врача учреждений первичной медицинской помощи (амбулаторий, ФАПов, пунктов общей врачебной практики, учреждений общей лечебной сети):

Настороженность врача учреждения первичной медико-санитарной помощи в отношении туберкулеза и клинические знания составляют основу эффективной деятельности указанных учреждений на данном этапе. Согласно Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1295-03 "Профилактика туберкулеза" выявление больных туберкулезом осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники ЛПУ и оздоровительных организаций, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, а также врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью. При обращении в поликлиническое учреждение пациентов с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом, им назначают проведение обязательного диагностического минимума (ОДМ).

Цель данного этапа – распознавание признаков туберкулеза и своевременное выявление больных с активным туберкулезом, обратившихся к врачу учреждения первичной медико-санитарной помощи с жалобами, подозрительными на туберкулез, а также использование имеющейся в распоряжении учреждения лабораторно-инструментальной базы, для подтверждения или снятия предполагаемого диагноза туберкулеза путем проведения определенного набора клинических, бактериологических и других необходимых инструментальных исследований.

Объектом обследования на этом этапе являются лица, обратившиеся в ЛПУ с симптомами, подозрительными на наличие туберкулеза.

Задачи этапа:

1. Сбор информации о пациенте (опрос, клинический осмотр со сбором жалоб и эпиданамнеза).
2. Проведение дифференциальной диагностики, доступной в амбулаторно-поликлиническом учреждении, для подтверждения предполагаемого диагноза туберкулеза.
3. Определение перечня необходимых и достаточных в каждом конкретном случае лабораторно-инструментальных исследований для подтверждения предполагаемого диагноза туберкулеза.
4. Организация забора биологического материала у пациента (3-кратное исследование мокроты или другого материала на наличие кислото-устойчивые микобактерии (КУМ)).
5. Проведение назначенных исследований в установленные сроки с предоставлением врачу, направившему больного на обследование, результатов этих исследований.

6. Обучение специалистами головного противотуберкулезного учреждения территории персонала учреждений первичной медико-санитарной помощи технологии забора биологического материала (мокроты), персонала лаборатории в отношении проведения микроскопического исследования мокроты на наличие кислото-устойчивых микобактерий (КУМ).

7. Выявление пациентов с факторами риска в отношении туберкулеза, проведение с ними профилактических бесед.

В случае подозрения на туберкулез назначаются целенаправленные исследования, согласно представленной ниже схемы:

- Анамнез
- Осмотр
- Общий анализ крови и мочи
- 3-х кратное бактериоскопическое исследование материала (мокроты) на КУМ по Циль-Нильсену или с помощью люминесцентного микроскопа (мокрота, моча, ликвор, пунктат, гной, отделяемое свищей, выпот и др.)
- Лучевая диагностика (рентгенография органов грудной клетки и пораженного органа, при необходимости – продольная томография, КТ, МРТ)
- Туберкулинодиагностика у детей с использованием пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- Незамедлительное направление на консультацию к фтизиатру тубкабинета или территориального противотуберкулезного диспансера с результатами обследования с целью подтверждения диагноза туберкулеза.

Взаимодействие врача ПМП с противотуберкулезным диспансером

Участковый фтизиатр осуществляет контроль выполнения врачом учреждения первичной медико-санитарной помощи клинического минимума обследования, направленного на своевременное выявление туберкулеза, в том числе оценивает полноту выборки пациентов, нуждающихся в таком обследовании.

Эту работу фтизиатр должен проводить ежемесячно, но возможно и уменьшение временного интервала. В случае отсутствия в учреждении первичной медико-санитарной помощи флюорографического оборудования между данным учреждением и территориальным противотуберкулезным диспансером достигается договоренность о приеме пациентов с подозрением на туберкулез без проведения полного клинического минимума обследования (имеются ввиду данные лабораторных и инструментальных исследований). Во всех случаях результатом эффективной деятельности врача учреждения первичной медико-санитарной помощи считается проведение запланированного обследования пациента в трехдневный срок после того, как был заподозрен туберкулез, после чего пациент продолжает обследование в территориальном противотуберкулезном диспансере.

Передача пациента с подозрением на туберкулез в противотуберкулезный диспансер после выполнения клинического минимума исследований осуществляется по территориальному признаку. Врач-фтизиатр, впервые диагностировавший случай заболевания туберкулезом, обязан заполнить извещение «О больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» согласно установленного образца (учетная форма 089у).

Взаимодействие врача ПМП с территориальным противотуберкулезным диспансером (ПТД)



Группы риска по заболеванию туберкулезом и частота флюорографического обследования населения

1. Группы риска по туберкулезу, состоящие на учете фтизиатра:

- лица, имеющие контакт с больными туберкулезом легких (семейный и профессиональный).

2. Социальные группы:

- лица БОМЖ;
- беженцы;
- мигранты;
- лица, находящиеся в пенитенциарных учреждениях и освободившиеся из них;
- лица, проживающие в приютах, ночлежках, интернатах для престарелых и т.д.;
- пациенты наркологических и психиатрических учреждений.

3. Поликлинические группы риска по туберкулезу

Перечень состояний	Возможная локализация туберкулеза
- женщины в послеродовом периоде; - больные ВИЧ-инфекцией; - больные сахарным диабетом; - больные язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки; - больные, перенесшие полостные операции на брюшной полости; - больные, длительно получающие кортикостероиды, цитостатики, лучевую терапию и препараты ФНО-α; - больные хроническим алкоголизмом, наркоманией и психическими заболеваниями; - больные хроническими вирусными заболеваниями печени; - лица молодого возраста с гиперергической реакцией на пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л (инфильтрат 21 и более см в диаметре, везикуло-некротическая реакция).	Любая
- больные с профессиональными (пылевыми) заболеваниями легких; - больные с неспецифическими заболеваниями легких; - больные с раком легкого; - лица с остаточными посттуберкулезными изменениями в легких и внутригрудных лимфатических узлах; - лица молодого возраста, перенесшие экссудативный	Туберкулез органов дыхания

Перечень состояний	Возможная локализация туберкулеза
плеврит	
- лица с менингеальной симптоматикой; - лица с прогрессирующими головными болями.	Туберкулезный менингит
- длительно текущие артриты, полиартриты; - остеомиелит метафизарной локализации, в т.ч., осложненный свищами; - остеохондроз; - деформация позвоночника; - радикулиты; - упорные боли в спине, суставах; - нарушение походки; - висцеральные боли; - нарушение функции тазовых органов неясного генеза.	Туберкулез костей и суставов
- хронический пиелонефрит; - хронический цистит; - калькулезный пиелонефрит; - мочекаменная болезнь; - приступы почечной колики; - гематурия неясной этиологии; - гипертония неясной этиологии; - радикулиты; - хронический орхоэпидидимит и эпидидимит.	Туберкулез мочеполовой системы
- длительные хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся неспецифической терапии; - бесплодие, особенно первичное; - стойкое нарушение менструальной функции.	Туберкулез женских гениталий
- хронические воспалительные заболевания лимфатических узлов, в т.ч. с длительно текущими незаживающими свищами; - увеличение лимфоузлов неустановленной этиологии – шейных, подмышечных, паховых и другой локализации.	Туберкулез периферических лимфатических узлов
- хронический холецистит; - мезаденит; - колит; - язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки; - частичная кишечная непроходимость; - опухолевидные образования в брюшной полости и малом тазу.	Туберкулез абдоминальный

Перечень состояний	Возможная локализация туберкулеза
- туберкулоидная форма кожного лейшманиоза; - хромомикоз; - актиномикоз; - споротрихоз; - хроническая пиодермия; - хронические угри; - васкулиты кожи; - хроническая дискоидная красная волчанка; - саркоидоз кожи; - флебиты; - трофические язвы.	Туберкулез кожи
- хронические рецидивирующие воспалительные заболевания сосудистой оболочки; - ириты, иридоциклиты; - кератоувеиты, склероувеиты; - хориоидиты, хориоретиниты; - хорионейротениты; - хориоретиноваскулиты; - увеиты.	Туберкулез глаз
- перикардит неясной этиологии с острым и хроническим течением, неподдающийся терапии неспецифического действия.	Туберкулезный перикардит
- надпочечниковая недостаточность неясной этиологии.	Туберкулез надпочечников

ПЕРЕЧЕНЬ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПЕРИОДИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ

Периодичность проведения флюорографических осмотров

Один раз в год обследуются:

1. Работники предприятий, организаций и профессий, относящихся к декретированным контингентам в соответствии с перечнем (Постановление ЦГСЭН в Свердловской области от 29.08.1996 № 01/1-189 "Об упорядочении профилактических медицинских осмотров и внедрение на территории Свердловской области личной медицинской книжки»).

2. Больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы; сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, с оперированным желудком, психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, пылевыми заболеваниями легких, лица, имеющие гиперергическую реакцию на пробу Манту с 2ТЕ, лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию (Постановление Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 № 767-П).

ской Федерации от 25.12.2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»).

3. Лица, принадлежащие к социальным группам высокого риска заболевания туберкулезом (лица без определенного места жительства, мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы).

4. Лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях санитарной помощи (защиты), в том числе - для лиц без определенного места жительства и занятий.

5. Лица, имеющие остаточные изменения в легких и плевре нетуберкулезной этиологии.

Два раза в год обследуются:

1. Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву.

2. Работники родильных домов (отделений).

3. Лица, находящиеся в тесном бытовом, производственном или профессиональном контакте с источником туберкулезной инфекции.

4. Лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких в течение первых 3-х лет с момента выявления заболевания.

5. Лица, снятые с диспансерного учета в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением - в течение первых 3-х лет после снятия с учета.

6. Лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений - в течение 2-х лет после освобождения.

7. Подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях.

8. ВИЧ-инфицированные.

9. Пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях.

Вне зависимости от плановых профилактических осмотров различных групп населения, внеочередному флюорографическому обследованию подлежат:

1. Лица, допущенные в детские больницы по уходу за детьми (при давности предыдущего флюорографического обследования более 6 месяцев).

2. Лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекции установлен впервые.

3. Лица из окружения беременной женщины и новорожденного, женщины в послеродовом периоде, а также лица из окружения ребенка и подростка с выражением туберкулиновой пробы.

4. Поступающие на военную службу по призыву или по контракту.

Один раз в два года обследуются:

Лица, не входящие в группы повышенного риска и не относящиеся к декретированным контингентам.

Диагностика туберкулеза в учреждениях первичной медико-санитарной помощи

**ВАЖНЕЙШИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ,
ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА**

Локализация туберкулеза	Симптомы
Любая	- подострое или острое начало; - лихорадка, ночные поты; - потеря массы тела; - умеренный лейкоцитоз, лимфопения, иногда моноцитоз в общем анализе крови; - патологические изменения на рентгенограмме.
Туберкулез органов дыхания	- кашель более 3-х недель с выделением мокроты или без нее; - кровохарканье; - боли в грудной клетке.
Туберкулезный менингит	- на 1-й неделе: постепенное развитие менингеального синдрома (несоответствие состояния тяжести процесса); - на 2-й неделе: присоединяется базальная неврологическая симптоматика; - на 3-й неделе: параличи, оглушенность сменяется ступором, затем комой; - к началу 4-й недели может наступить летальный исход.
Туберкулез позвоночника Туберкулез суставов	- интоксикация (субфебрильная температура, потливость, слабость и т.д.); локальная боль в позвоночнике, вынужденная осанка, ригидность мышц спины, ограничение движений в позвоночнике, выстояние остистых отростков. - иррадирующая боль по ходу спинальных нервов, которая может имитировать заболевание внутренних органов; - интоксикация (субфебрильная температура, потливость, слабость и т.д.); постепенно усиливающиеся боли в суставе, ограничение амплитуды подвижности в нем; вынужденное положение конечности; - возможно острое начало заболевания, связанное с прорывом бессимптомного костного очага в полость сустава; - при осмотре определяют сглаженность контуров сустава, повышение местной температуры без гиперемии кожи; - при пальпации отмечают умеренную болезненность, ограничение объема движений (контрактуры); - параартикулярные абсцессы, свищи.

Локализация туберкулеза	Симптомы
Туберкулез органов мочевой системы	Общие симптомы: - гипертермия; - артериальная гипертония; - ухудшение самочувствия. Местные симптомы: - боль в поясничной области; - почечная колика; - дизурия и макрогематурия; - увеличение размеров и болезненность почки; - болезненность при поколачивании поясничной области и появление микрогематурии после исследования; - болезненность при глубокой пальпации по ходу мочеточников, мочевого пузыря;
Туберкулез мужских половых органов	- для туберкулезного эпидидимита наиболее типично первичное хроническое течение с локализацией очага воспаления в хвостовом отделе придатка; - при осмотре: плотный, бугристый придаток, спаянный с яичком, умеренно болезненный; - наличие свищей в области мошонки при эпидидимите или орхоэпидидимите является наиболее характерным для специфического воспаления; - для туберкулезного простатовезикулита при пальцевом исследовании предстательной железы и семенных пузырьков через прямую кишку наиболее характерны наличие в железе плотных узлов, переходящих в виде плотных образований на семенные пузырьки, а также размягчение или западение в предстательной железе;
Туберкулез женских половых органов	- интоксикация (субфебрильная температура, головные боли, потливость и т.д.); - поздние менарехе, опсоолигоменорея, альгодисменорея, первичная и вторичная аменорея; - гиперемия и отечность слизистой влагалища; - в области шейки матки могут быть просовидные высыпания и явления эндоцервицита; - в области придатков при их бимануальном исследовании нередко определяется тяжесть, пастозность, болезненность, наличие tuboовариальных образований; в области сводов может быть их укорочение, пастозность.
Туберкулез периферических лимфатических узлов	- наличие увеличенного лимфатического узла определенной локализации (чаще поражаются шейные лимфоузлы);

Локализация туберкулеза	Симптомы
	- повторные обострения местного процесса, не поддающиеся обычной неспецифической терапии; - признаки интоксикации: слабость, потливость, субфебрильная температура тела, головная боль; - при пальпации определяются увеличенные в размерах лимфатические узлы, слабая болезненность и появление размягчения в центре; - образование свищей, повышение местной температуры при обострении процесса.
Абдоминальный туберкулез	- боль в животе, чаще локализующаяся в околопупочной области; - признаки интоксикации: субфебрильная температура тела, плохой аппетит, тошнота; - расстройство желудка и кишечника (желудочно-кишечный дискомфорт); - при туберкулезном перитоните – острое течение заболевания с постоянными разлитыми (или локализованными) болями в животе, признаками выраженной интоксикации; - возможно увеличение живота из-за накопления экссудата в брюшной полости; - при туберкулезе кишечника живот равномерно вздут, болезненный в правой подвздошной области; терминальный отдел подвздошной кишки может пальпироваться в виде шнура.
Туберкулез кожи	- длительные кожные заболевания при отсутствии эффекта от неспецифической терапии; - обычно отмечают локализованные или диссеминированные кожные образования на различных участках тела (чаще на лице и открытых частях тела) типа мелких, желеподобных узелков в коже без перифокального воспаления. Узелки могут сливаться в конгломератные инфильтраты или быть в виде бляшек; далеко зашедшие формы осложняются образованием безболезненных язв; - первичные поражения кожи сопровождаются увеличением региональных лимфатических узлов.
Туберкулез глаз	- жалобы у больных туберкулезом глаз не носят специфического характера и зависят от локализации воспаления; - слабовыраженные объективные ощущения с грубыми изменениями тканей глаз; - постепенное начало, длительное торпидное течение,

Локализация туберкулеза	Симптомы
	отсутствие эффекта от проводимой неспецифической терапии.
Туберкулез перикарда	- боли в груди, одышка, кашель, слабость, отеки на ногах; - гепатомегалия и асцит; - при осмотре отмечается тахикардия, низкое кровяное давление, парадоксальный пульс, признаки правожелудочковой недостаточности; - на рентгенограмме и компьютерной рентгенограмме органов грудной клетки наблюдается увеличение размеров сердца и признаки локального медиастинита; - при электрокардиографии выявляют тахикардию, изменение волны ST и T, низковольтажный комплекс QRS; - при эхокардиографии – фиброзные изменения перикарда, отложения фибрина, кальция или жидкость в перикардальном пространстве.
Туберкулез надпочечников	- проявление клинических признаков надпочечниковой недостаточности возможно только при разрушении более 90% ткани надпочечников; - слабость, повышенная утомляемость, усиление пигментации кожи, особенно на сгибательных поверхностях, в 15% - сочетание гиперпигментации с участками депигментации; - снижение артериального давления, дистрофия миокарда; - дисфункция пищеварительного тракта, запоры; - гипогликемические состояния; - повышенное стремление к употреблению соли, артралгии.

ПАМЯТКА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Выясните, нет ли у пациента симптомов, характерных для туберкулеза:

1. Потеря веса более 10%
2. Утомляемость
3. Лихорадка, особенно в вечерние часы
4. Ночные поты
5. Потеря аппетита
6. Кашель на протяжении – 2-3 недель и более

7. Боль в груди
8. Одышка
9. Кровохаркание или кровотечение
10. Увеличение периферических лимфатических узлов
11. Боль и припухлость суставов
12. Боль в позвоночнике
13. Головная боль, ригидность затылочных мышц
14. Кровь в моче или болезненность при мочеиспускании

Выясните у пациента:

1. Не было ли контакта с больными туберкулезом или с лицами, имеющими симптомы, подозрительными на туберкулез.
2. Не наблюдался ли пациент ранее в противотуберкулезной службе, не принимал ли он противотуберкулезные препараты ранее.
3. Не находился ли он ранее в пенитенциарных учреждениях.
4. Не является ли он лицом, живущим с иммунодефицитом (с ВИЧ-инфекцией).
5. Не злоупотребляет ли он алкоголем и/или наркотиками.
6. Курит ли он, и если курит, то сколько сигарет/папирос в день.
7. Не страдает ли он язвенной болезнью желудка или 12-ти перстной кишки.
8. Не страдает ли он сахарным диабетом, гипо- или гипертиреозом.
9. Не наблюдался ли у онколога, не получал ли лучевую терапию, принимал ли цитостатические препараты.
10. Не принимал ли он гормональные препараты.
11. Не является ли он безработным, беженцем, мигрантом или лицом без определенного места жительства.

При проведении первичного обследования пациента:

1. Правильно соберите жалобы и анамнез.
2. Проведите физикальное исследование пациента.
3. Проведите (или направьте пациента в учреждение, где эти исследования проводят):
 - рентгенографию органов – мишеней (грудной клетки, позвоночника, суставов, почек и т.д.), если с момента предыдущего исследования прошло более трех месяцев;
 - микроскопическое исследование на кислотоустойчивые микроорганизмы 3 качественных образцов материала (мокрота, моча, ликвор, свищевое содержимое и т.д.) при возможности сбора материала;
 - общий анализ крови, мочи, биохимию крови;
 - при подозрении на менингит - пункцию ликвора с последующим исследованием.
4. При подозрении на туберкулез (1 и более КУМ при бактериоскопии мокроты и/или изменения на рентгенограмме) направьте пациента в ближайшее учреждение, располагающее возможностями подтвердить

диагноз туберкулеза (противотуберкулезный диспансер, туберкулезный кабинет).

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА

Основным методом выявления и диагностики туберкулеза в Российской Федерации остается рентгенологический. Применение рентгенологического метода имеет большое значение как диагностического метода, позволяющего провести также дифференциальную диагностику заболевания и определить локализацию патологического процесса. Однако для подтверждения туберкулезной этиологии выявленных изменений необходимы дополнительные исследования, а окончательная диагностика возможна только на основании результатов бактериологического исследования мокроты.

Основные рентгенологические признаки туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций

Локализация туберкулеза	Признаки
Туберкулез органов дыхания	• Очаговая(ые) тень(и) • Фокусное тенеобразование • Участок затемнения • Диссеминация любого типа • Шаровидное тенеобразование • Полостное тенеобразование • Синдром плеврального выпота • Синдром расширения тени средостения и корней легкого
Туберкулез позвоночника	• Сужение межпозвоночной щели • Утолщение паравертебральных тканей • Очаги деструкции в телах позвонков, их деформация и спадение
Туберкулез суставов	• Очаги деструкции • Остеопороз • Секвестры • Сужение суставной щели
Туберкулез органов мочевой системы	• Экскреторная урография и ее модификации для выявления деструктивных изменений в почках и оценки мочевых путей • Полипозиционная ретроградная уретеропиелография детализирует формы и распространенность заболевания

Локализация туберкулеза	Признаки
Туберкулез мужских половых органов Туберкулез женских половых органов	• Почечная ангиография для уточнения генеза артериальной гипертензии и определения сохранности почечной паренхимы • Нет • Частичная или полная облитерация полости матки • Ригидные и фиксированные спайками маточные трубы, обтурированные либо в интрамуральном отделе, либо в ампулярном
Туберкулез периферических лимфатических узлов	Нет
Абдоминальный туберкулез	• Обзорная рентгенография – обнаруживаются кальцинаты в области мезентериальных узлов • При туберкулезе кишечника – функциональные и органические изменения
Туберкулез кожи	Нет
Туберкулез глаз	Нет
Туберкулезный менингит	Нет
Туберкулез перикарда	Нет
Туберкулез надпочечников	Нет

МЕТОДЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ И МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

Все бактериологические методы можно ранжировать в следующем порядке:

- трехкратное бактериоскопическое исследование мазков исследуемого материала,
- культуральное исследование исследуемого материала,
- определение чувствительности выделенных штаммов к противотуберкулезным препаратам.

Микроскопия мазков исследуемого материала по Циль-Нильсену.

Микроскопия мазков исследуемого материала по Циль-Нильсену является важнейшим элементом диагностики туберкулеза. Обязательным является

ся трехкратное исследование мазка на наличие КУМ, результат исследования должен быть выдан в день забора материала. Исследование одного мазка мокроты выявляет 75%, второго мазка мокроты добавляет еще 20%, а исследование третьего - еще 5% наиболее заразных случаев туберкулеза органов дыхания.

Микроскопия мазков исследуемого материала по Циль-Нильсену позволяет быстро получить результаты, выявить основные источники инфекции, является менее дорогостоящей, чем посев мокроты, и широко доступна для применения. Но она должна быть надежной и хорошо контролироваться. Вероятность обнаружения КУМ при бактериоскопии мазков исследуемого материала прямо пропорциональна концентрации возбудителя в исследуемом материале.

Люминесцентная микроскопия

Основное достоинство этого метода – возможность изучения препаратов с помощью объективов с меньшим увеличением. В результате существенно увеличивается площадь поля зрения. За один рабочий день лабораторный работник, выполняющий бактериоскопию, может исследовать около 30-40 мазков, окрашенных по Циль-Нильсену, а с помощью люминесцентной микроскопии – 200 и даже больше мазков. Поскольку за одинаковый период времени с помощью люминесцентной микроскопии можно исследовать в 15 раз больше полей зрения, чем при изучении мазков, окрашенных по Циль-Нильсену, то вероятность выявления КУМ с помощью первого метода будет значительно выше, особенно в тех случаях, когда в мазке имеется небольшое количество этих бактерий. КУМ окрашиваются флюорохромами и при исследовании в ультрафиолетовых лучах флюоресцентного микроскопа выглядят светящимися золотисто-желтыми палочками.

Культуральные исследования материала

Культуральные исследования материала позволяют подтвердить наличие МБТ при низком уровне концентрации МБТ (100 МБТ/мл), определить вид микобактерии и чувствительность МБТ к противотуберкулезным препаратам. Однако, посев исследуемого материала необходимо проводить в центральной лаборатории и период получения результатов длительный - от 42 до 72 дней.

Оценка результатов бактериологического исследования

При обнаружении КУМ хотя бы в одном анализе исследуемого материала и наличие рентгенологических изменений, подозрительных на туберкулез, врач выдает направление пациенту в тубкабинет или территориальный противотуберкулезный диспансер для дальнейшего обследования с целью подтверждения диагноза туберкулеза.

При проведении пробной неспецифической антибактериальной терапии запрещается применять препараты, обладающие противотуберкулезной активностью (рифампицины, аминогликозиды, фторхинолоны, беталактамы, макролиды).

Надо помнить, что при туберкулезе может наблюдаться уменьшение воспалительных изменений при лечении антибиотиками широкого спектра действия, но их полного рассасывания за 3 недели не отмечается. В случае отсутствия полноценного эффекта от проводимой неспецифической терапии пациент направляется для дополнительного обследования в противотуберкулезный диспансер.

Для выполнения указанного минимума (сбора мокроты) необходимо наличие в ЛПУ "кашлевых" комнат (кабин), в которых медработники грамотно, квалифицированно взаимодействуют с пациентом, обучая его правилам сбора мокроты, а также контролируют действия пациента во время сбора мокроты.

АЛГОРИТМ выявления туберкулеза в учреждениях первичной медико-санитарной помощи



ПРАВИЛА СБОРА МОКРОТЫ

Условия сбора мокроты	Контейнер для сбора мокроты
Руководство по сбору мокроты в медицинском учреждении: мокроту надо собирать в специально оборудованной комнате (которая используется только для этих целей) с оборудованной вентиляцией и бактерицидным облучателем; сбор мокроты следует проводить при открытых окнах (в холодное время – при открытой форточке); если специальной комнаты нет, то собирать образцы надо вне помещения, на открытом воздухе. на дверях комнаты для сбора мокроты должен висеть знак, запрещающий входить в комнату другим пациентам или родственникам и напоминающий медработникам о том, что входя в комнату, они должны для защиты органов дыхания надевать респиратор; до отправки материала на микроскопию храните образцы мокроты в прохладном месте. В идеале образцы должны храниться в специально выделенном холодильнике (отдельно от продуктов питания). Мокроту можно хранить до 1 недели, но надо стараться отправить ее на исследование в лабораторию как можно скорее. Руководство по сбору мокроты в домашних условиях: объясните пациенту, что мокроту надо собирать вне дома, на открытом воздухе, или, если он остается дома, то откашливать мокроту в отсутствии других людей и перед открытым окном или форточкой; объясните пациенту, что он должен как можно скорее принести собранный образец мокроты в медицинское учреждение.	Для сбора мокроты необходим чистый контейнер из прочного материала, не пропускающий жидкости. Рекомендуется, чтобы контейнер был: - с широким горлышком (примерно 35мм в диаметре), - прозрачным, - прочным, - с плотно закрывающейся крышкой, - из материала, на который легко наносится маркировка, - стерильным, - одноразового использования, из материала, который легко утилизировать, Если использовать контейнеры многоразового использования, то они должны быть изготовлены из толстого стекла и иметь завинчивающуюся крышку. Для очистки и стерилизации контейнеры многоразового использования производится дезинфекция и предстерилизационная очистка по режиму туберкулезной инфекции. Затем тщательно промойте контейнер чистой водой и стерилизуйте в сухожаровом шкафу. Контейнеры, содержащие диагностический материал, после использования стерилизуются в автоклаве при 1,5 атмосфер в течение 1 часа.

Условия сбора мокроты	Контейнер для сбора мокроты
Безопасность медицинских работников	Инструкции и руководство для пациентов
Руководя действиями больного, который откашливает мокроту, соблюдайте правила инфекционного контроля. Надевайте респиратор и резиновые перчатки; Стойте позади больного или, если позволяют условия, выходите из комнаты, где больной откашливает мокроту, и наблюдайте за сбором мокроты через стеклянные двери или окно в двери.	Подробно опишите, для чего и каким образом нужно собирать мокроту, чтобы больной ясно представлял свои действия. Чтобы помочь больному собрать качественный образец мокроты, следует: объяснить и показать больному, как правильно собрать мокроту (см. далее); подбодрить и поддержать больного морально.

1. Инструктаж по сбору качественного образца мокроты

Используя, приведенные ниже руководство, объясните больному, что он должен сделать, чтобы собрать качественный образец мокроты.

Больному следует:

- Перед сдачей мокроты **прополоскать рот водой**, чтобы удалить частицы пищи и загрязняющую микрофлору ротовой полости (исключение составляет утренний сбор мокроты дома, перед которым он должен почистить зубы).
- Сделать два глубоких вдоха, задерживая дыхание на несколько секунд после каждого глубокого вдоха и медленно выдыхая. Затем вдохнуть в третий раз и с силой выдохнуть (вытолкнуть) воздух. Еще раз вдохнуть и хорошо откашляться.
- Поднести контейнер как можно ближе ко рту и осторожно сплюнуть в него мокроту после откашливания.
- Плотнo закрыть контейнер крышкой.
- Вымыть руки с мылом.

2. График сбора образцов мокроты

Методика 1	
Сбор первого образца мокроты (1 день)	Работник первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) должен: При первом обращении в медучреждение пациента с подозрительными на туберкулез симптомами собрать у него под непосредственным наблюдением первый образец мокроты. Объяснить пациенту необходимость трехкратного сбора мокроты и правила ее сбора в домашних условиях. Выдать пациенту контейнер для сбора мокроты и объяснить, что мокроту нужно собрать в это контейнер

	утром следующего дня и доставить образец в медучреждение. Написать идентификационный номер образца на внешней стороне контейнера (но не на крышке).
Сбор второго образца мокроты (2 день)	Пациент должен: Самостоятельно откашлять второй образец мокроты в выданный контейнер сразу после пробуждения (ранним утром, натощак, после чистки зубов). Как можно скорее доставить собранный образец в медицинское учреждение.
Сбор третьего образца мокроты (2 день)	Работник ПМСП должен: Под непосредственным наблюдением собрать третий образец мокроты пациента, когда тот придет в медучреждение и принесет второй образец мокроты, который он собрал утром в домашних условиях.
Методика 2	
Сбор первого образца мокроты (1 день)	Работник ПМСП должен: При первом обращении в медучреждение пациента с подозрительными на ТБ симптомами собрать у него под непосредственным наблюдением первый образец мокроты. Объяснить пациенту необходимость трехкратного сбора мокроты. Написать идентификационный номер образца на внешней стороне контейнера (но не на крышке). Направить пациента на другие диагностические исследования (например, на рентгенографию) в соответствующие кабинеты этой поликлиники или больницы и попросить его вернуться после того как он пройдет эти исследования.
Сбор второго образца мокроты (1 день)	Работник ПМСП должен: После того, как пациент вернулся в кабинет после проведения в этой поликлинике других исследований, собрать у него под непосредственным наблюдением второй образец мокроты. Объяснить пациенту правила сбора мокроты в домашних условиях. Выдать пациенту контейнер для сбора мокроты и объяснить, что мокроту нужно собрать в этот контейнер утром следующего дня и доставить образец в медучреждение. Написать идентификационный номер образца на внешней стороне контейнера (но не на крышке).

Сбор третьего образца мокроты (2 день)	Пациент должен: Самостоятельно откашлять третий образец мокроты в выданный контейнер сразу после пробуждения (ранним утром, натощак, после чистки зубов). Как можно скорее доставить собранный образец в медицинское учреждение.
--	--