



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

15.05.2015

г. Томск

№ 343

О дополнительных мерах по предупреждению распространения туберкулеза в Томской области

В целях предупреждения распространения туберкулеза на территории Томской области, руководствуясь Федеральным законом от 18.06.2001 № 77 - ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 18.10.2007 № 230 ФЗ), постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 60 (зарегистрировано в Минюсте России от 06.05.2014 № 32182) «Об утверждении санитарно - эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114 - 13 «Профилактика туберкулеза»:

1. Утвердить Алгоритм обязательного медицинского обследования на туберкулез населения Томской области (приложение № 1).
2. Утвердить Алгоритм выявления туберкулеза и показания к обследованию на туберкулез (приложение № 2).
3. Утвердить информационные формы:
 - 1) по проведению профилактических рентгенологических (флюорографических) осмотров населения Томской области (приложение № 3);
 - 2) отчёт по туберкулиодиагностики (приложение № 4);
 - 3) отчёт по проведению микроскопических исследований мокроты по Цилю-Нильсену (приложение № 5).
4. Главным врачам областных ОГБУЗ/ОГАУЗ Томской области:
 - 1) проводить обследование на туберкулез согласно утвержденному Алгоритму обязательного медицинского обследования на туберкулез населения (приложение № 1);
 - 2) предоставлять информационные формы в организационно - методический отдел ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр», в срок - до 10 - ого числа ежемесячно, с нарастающим итогом, в электронном виде на e-mail: tfmc05@yandex.ru и на бумажном носителе (приложения №№ 3, 4, 5).
5. Руководителям медицинских организаций Томской области иных организационных форм рекомендовать:
 - 1) проводить обследование на туберкулез согласно утвержденному Алгоритму обязательного медицинского обследования на туберкулез населения (приложение № 1);
 - 2) предоставлять информационные формы в организационно - методический отдел ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр», в срок - до 10 - ого числа ежемесячно, с нарастающим итогом, в электронном виде на e-mail: tfmc05@yandex.ru и на бумажном носителе (приложения №№ 3, 4, 5).

6. Главному врачу ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр» (Крук Е.А), осуществлять ежемесячный мониторинг за обследованием населения на туберкулез.

7. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя начальника департамента здравоохранения по медицинским вопросам Е.В. Воробьеву.

Начальник департамента



А.В. Холопов

Новикова О. М.
8 (3822) 563 458 доп2820
Крук Е. А.
8 (3822) 51 52 07

**Алгоритм
обязательного медицинского обследования на туберкулез
населения Томской области**

В целях раннего выявления туберкулеза у населения прохождению профилактических медицинских осмотров подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства. Профилактические медицинские осмотры проводятся в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке в медицинских организациях по месту жительства, работы, службы, учебы или содержания в следственных изоляторах и исправительных учреждениях. При проведении профилактических медицинских осмотров используются методы, методики и технологии проведения медицинского обследования. Выявление больных туберкулезом осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций. При подозрении на туберкулез в медицинских организациях проводится обследование заболевшего в установленном объеме в целях уточнения диагноза. При обнаружении во время обследования пациента признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, в целях постановки окончательного диагноза он направляется в специализированную медицинскую организацию по профилю "фтизиатрия" по месту жительства.

**1. Организация раннего выявления туберкулеза
у взрослого населения**

1.1. В целях раннего выявления туберкулеза у взрослого населения прохождению профилактических медицинских осмотров подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

1.2. Профилактические медицинские осмотры проводятся в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке в медицинских организациях по месту жительства, работы, службы, учебы или содержания в следственных изоляторах и исправительных учреждениях.

1.3. При проведении профилактических медицинских осмотров используются методы, методики и технологии проведения медицинского обследования.

1.4. Медицинскими организациями, обслуживающими взрослое население, обеспечивается проведение профилактических медицинских осмотров населения, прикрепленного к медицинской организации, с целью раннего выявления туберкулеза не реже 1 раза в 2 года. В субъектах Российской Федерации, муниципальных образованиях с показателем заболеваемости населения туберкулезом 60 и более случаев на 100 тысяч населения в год - не реже 1 раза в год.

1.5. Планирование профилактических осмотров взрослого населения на туберкулез проводится медицинской организацией после уточнения численности

населения, прикрепленного к медицинской организации (работающего и неработающего), его возрастного и профессионального состава, анализа данных индивидуальных учетных форм и медицинских документов, содержащих сведения о проведенном обследовании, картотеке.

1.6. Уточнение численности прикрепленного работающего населения проводится медицинской организацией ежегодно.

1.7. Руководители предприятий, организаций по запросу обслуживающей медицинской организации представляют информацию, необходимую для организации и проведения профилактических обследований сотрудников в целях раннего выявления туберкулеза.

1.8. Медицинской организацией, осуществляющей профилактические обследования в целях раннего выявления туберкулеза, составляется годовой план проведения профилактических обследований в целях раннего выявления туберкулеза.

1.9. Руководителями медицинских организаций обеспечивается планирование, организация и проведение профилактических медицинских осмотров на туберкулез по данным индивидуального учета населения, а также представление соответствующих отчетов в противотуберкулезные организации.

1.10. Ежегодный охват населения в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгенофлюорографическими исследованиями должен составлять не менее 65% от численности населения, прикрепленного к медицинской организации, осуществляющей профилактические обследования в целях раннего выявления туберкулеза.

1.11. Контроль за индивидуальным учетом профилактических медицинских осмотров населения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико - санитарную помощь, и выполнением плана профилактических медицинских осмотров населения на туберкулез осуществляется медицинской противотуберкулезной организацией.

1.12. Ответственность за организацию прохождения профилактических медицинских осмотров на туберкулез возлагается на руководство организаций по месту работы, учебы лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотрю на туберкулез.

Организация профилактического рентгенологического/ флюорографического обследования взрослого населения

По эпидемиологическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 2 раза в год:

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- лица, находящиеся в контакте с источниками туберкулезной инфекции, в том числе лица, осуществляющие сопровождение больных туберкулезом иностранных граждан;
- лица, снятые с диспансерного учета в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета;
- лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания;
- ВИЧ-инфицированные;
- пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях;

- лица, состоящие в группе профилактического наркологического учета в связи с употреблением психоактивных веществ и препаратов;
- подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях;
- лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, в течение первых 2 лет после освобождения;
- лица, по роду своей профессиональной деятельности имеющие контакт с контингентом подследственных и осужденных;
- лица без определенного места жительства.

По эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 1 раз в год:

- больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы;
- больные сахарным диабетом;
- больные онкогематологическими заболеваниями;
- лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, блокаторы ФНО-а, генно-инженерные биологические препараты;
- иностранные граждане и лица без гражданства, в том числе осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации, беженцы, вынужденные переселенцы;
- лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятых;
- работники учреждений социального обслуживания для детей и подростков;
- работники санаторно - курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков;
- сотрудники медицинских организаций;
- работники организаций социального обслуживания для престарелых и инвалидов;
- работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, в том числе молока и молочных продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений;
- нетранспортабельные больные (обследование проводится методом микроскопии мокроты).

Во внеочередном порядке профилактический медицинский осмотр на туберкулез проходят:

- лица, обратившиеся в медицинские организации за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;
- лица, обратившиеся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, поступающие на стационарное лечение, и лица, допущенные в детские медицинские организации в целях осуществления ухода за детьми, находящимися на стационарном лечении, если с даты последнего профилактического обследования на туберкулез прошло более года (при экстренном поступлении пациентов на стационарное лечение, профилактическое обследование на туберкулез, по возможности, проводится в условиях стационара);
- лица из окружения детей, имеющих изменения чувствительности к туберкулину ("виражных" детей), если с момента последнего флюорографического обследования прошло более 6 месяцев;
- лица, приезжающие из других территорий Российской Федерации для поступления на работу, на постоянное или временное проживание, если с момента

последнего флюорографического обследования прошло более года;

- лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными, если с момента предыдущего флюорографического обследования прошло 1 год и более к моменту родов;

- граждане, призывающие на военную службу или поступающие на военную службу по контракту, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;

- лица, у которых диагноз "ВИЧ-инфекция" установлен впервые, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев, а также инфицированные ВИЧ в стадии вторичных проявлений (4А - 4В) или инфицированные ВИЧ с низким уровнем CD4 лимфоцитов (менее 350 кл/мкл);

- абитуриенты при поступлении на обучение, в случае если с даты последнего профилактического обследования в целях раннего выявления туберкулеза прошел 1 год и более;

- лица без определенного места жительства - при любом обращении в учреждения социальной защиты или здравоохранения, если отсутствуют сведения о прохождении профилактического обследования на туберкулез или с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;

- лица, употребляющие психоактивные вещества и препараты, не входящие в группу профилактического наркологического учета, - при выявлении сотрудниками органов внутренних дел, при отсутствии сведений о профилактических осмотрах на туберкулез за последний год;

- иностранные граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации, вида на жительство, гражданства или разрешения на работу в Российской Федерации.

2. Организация раннего выявления туберкулеза у подростков

2.1. В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводятся:

- плановая ежегодная туберкулиновидиагностика;
- периодические (флюорографические) осмотры.

2.2. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем лицам в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб. Ежегодный охват туберкулиновыми пробами должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.

2.3. Руководителями медицинских организаций, осуществляющими профилактические медицинские осмотры населения в целях раннего выявления туберкулеза, обеспечивается ежеквартальный анализ работы специалистов по активному выявлению и профилактике туберкулеза среди подросткового населения и корректировка планов проведения обследований.

2.4. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр подростков.

2.5. Подросткам, посещающим образовательные организации, в том числе школы, школы-интернаты, колледжи, гимназии, лицеи, средние специальные и высшие учебные заведения, а также работникам организаций, имеющих медицинский кабинет, туберкулиновидиагностика проводится медицинскими работниками данной организации, имеющими справку-допуск, а при их отсутствии - медицинскими работниками, имеющими справку-допуск, медицинской организации, на территории обслуживания которой располагается организация.

2.6. Подросткам, не работающим и не посещающим учебные заведения, проба Манту ставится в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.

2.7. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию к фтизиатру в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию по месту жительства следующие категории подростков:

- с впервые обнаруженной положительной реакцией на туберкулин (инфилтрат 5 мм и более), не связанной с предшествующей иммунизацией против туберкулеза;
- с гиперреакцией на туберкулин (инфилтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера и наличием лимфагита);
- с нарастанием чувствительности к туберкулину - увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
- с постепенным нарастанием чувствительности к туберкулину по годам до 12 мм и более.

2.8. Подростки, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, не представившие руководителю организации в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются к работе (учебе).

2.9. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков осуществляется в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту нахождения образовательной организации или в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.

2.10. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр проводится лицам в возрасте 15 и 17 лет. При отсутствии данных о проведении профилактических осмотров флюорографический осмотр проводится во внеочередном порядке.

Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков проводится 1 раз в год:

- при регистрации заболеваемости туберкулезом на территории муниципального образования, субъекта Российской Федерации 60 случаев на 100 тысяч населения в год;
- проживающим в социально неблагополучных семьях и семьях иностранных граждан, прибывших из неблагополучных по туберкулезу стран.

2.11. Подросткам, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, онкогематологическими заболеваниями, с ювенильным ревматоидным артритом, сахарным диабетом, получающим кортикоステроидную, лучевую и цитостатическую терапию, проводится 2 раза в год профилактический медицинский осмотр с целью выявления туберкулеза (передуя туберкулиновидиагностику и флюорографическое обследование).

2.12. Подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических, психиатрических учреждениях, а также ВИЧ - инфицированным, флюорографическое обследование проводится 2 раза в год.

2.13. В течение 3 дней с момента выявления патологии подросток направляется в противотуберкулезный диспансер по месту жительства для завершения обследования.

2.14. Подростки с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом (легочные заболевания затяжного течения, экссудативный плеврит, подострый и хронический лимфаденит, узловатая эритема, хронические

заболевания мочевыводящих путей), консультируются у врача - фтизиатра.

3. Организация раннего выявления туберкулеза у детей

3.1. В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулиновидиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб.

Ежегодный охват пробой Манту детей до 14 лет включительно должен составлять не менее 95%. В обязательном порядке обследуются дети из социально неблагополучных семей и проживающие на территории Российской Федерации дети иностранных граждан, прибывшие из неблагополучных по туберкулезу стран.

3.2. Проба Манту проводится 2 раза в год:

- детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулеза по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, до получения ребенком прививки против туберкулеза;
- детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;
- детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- ВИЧ-инфицированным детям.

3.3. Постановка пробы Манту осуществляется средними медицинскими работниками детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, прошедших обучение в противотуберкулезных медицинских организациях и имеющих справку-допуск.

Средние медицинские работники детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций проходят обучение в противотуберкулезных медицинских организациях не реже 1 раза в 2 года.

3.4. Не допускается проведение пробы Манту на дому, а также в детских и подростковых организациях в период карантина по инфекционным заболеваниям. Постановка проб Манту проводится до профилактических прививок.

3.5. Интервал между профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр детей.

3.6. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию в противотуберкулезный диспансер по месту жительства следующие категории детей:

- с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;
- с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией (с инфильтратом 12 мм и более);
- с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей - увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
- увеличение менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;
- с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более;
- при везикуло-некротической реакции и лимфангите.

3.7. Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный

диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации.

Дети, туберкулиновидиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.

3.8. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных проб Манту (проводимых с целью раннего выявления туберкулеза и иммунизации против туберкулеза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дообследование к фтизиатру по результатам туберкулиновидиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций.

**АЛГОРИТМ
ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ПОКАЗАНИЯ
К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ**

1. Алгоритм выявления больных туберкулезом медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Выявление больных туберкулезом должно активно проводиться с использованием преимущественно клинического метода, а затем подтверждаться достоверными методами (бактериологическим, лучевым) и осуществлять:

- при проведении плановых и внеплановых подворных (поквартирных) обходов населения обслуживаемой территории;
- при посещении больных по вызову при амбулаторном лечении или наблюдении (в том числе и его окружение - в показанных случаях);
- при амбулаторном приеме (по поводу заболевания или профилактического осмотра);
- при оказании медицинской помощи на дому при неотложных состояниях;
- при оформлении различной медицинской документации по результатам профилактического осмотра или реабилитационных мероприятий (к примеру, оформление санаторно-курортного лечения и т.д.).

Для эффективного выполнения мероприятий по активному выявлению больных туберкулезом на обслуживаемой территории необходимо:

- 1.1. Планирование мероприятий с указанием методов, сроков их проведения.
- 1.2. Иметь список всего населения (посемейный журнал) обслуживаемой территории с информацией о принадлежности к определенной группе, кратности профилактических медицинских осмотров, дате последнего профилактического флюорографического обследования, причем на каждого жителя (на ФАПе, участковой больнице) с 15 лет возраста рекомендовано иметь дубликат Карты профилактических флюорографических обследований ф. 052/у. Отдельно должны быть выделены группы населения, которые по эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания) подлежат профилактическим флюорографическим осмотрам 1 и 2 раза в год, т.н. обязательные контингенты и группы риска (постановление Правительства Российской Федерации от 25.12.2001 № 892 "О реализации федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации").

При наличии дубликата Медицинской карты амбулаторного больного ф. 025/у-87 результат профилактического медицинского осмотра заносится на страницу данных профилактических осмотров, по результатам ежемесячной сверки с флюорографической картотекой территориального поликлинического ЛПУ (РБ, медицинская ведомственная поликлиника) или при предоставлении справки установленного образца, выписанного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.

Медицинский работник обязан активно проводить санитарно-просветительную работу среди жителей обслуживаемой территории, активно привлекать лиц, не

обследованных флюорографически 2 и более лет, контролировать соблюдение кратности обследования другими группами населения. При этом необходимо, исходя из положений Федерального закона от 18.06.2001 № 77-ФЗ, привлекать к организации и проведению осмотров территориальные органы власти и администрацию различных учреждений и предприятий, независимо от форм собственности.

2. Алгоритм выявления больных туберкулезом в условиях стационаров общей лечебной сети

Выполнение диагностического клинического минимума обследования позволяет на этапе стационарного лечения выявлять ограниченные, формы туберкулеза (прежде всего - легких). Необходимо обратить внимание на следующие особенности:

2.1 Правильно определить группу населения, к которой относится больной, и соответственно кратность профилактического флюорографического осмотра. Во внеочередном порядке (независимо от давности предыдущего обследования) флюорографическое (рентгенографическое) обследование органов грудной клетки показано больным:

- госпитализированным в ЛПУ с подозрением на заболевание туберкулезом;
- проживающим совместно с беременными женщинами и новорожденными;
- призывающим на срочную военную службу или поступающим на военную службу по контракту;
- у которых диагноз "ВИЧ-инфекция" установлен впервые;
- необследованным более 2-х лет.

2.2 Обязательно исследовать мокроту на МБТ 3-х-кратно методом простой бактериоскопии при каждой госпитализации больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких, а так же исследовать патологический диагностический материал в целях выявления внелегочных форм туберкулеза;

2.3 Тактически грамотно проводить обследование и лечение больных, у которых возникает необходимость верифицировать диагноз туберкулеза:

- не использовать антибиотики, применяемые для лечения туберкулеза (рифампицин и его аналоги и т.д.);
- избегать полипрагмазии;
- выдерживать (если возможно) рекомендованные сроки лечения, с обязательным полным лабораторным и рентгенологическим обследованием в динамике, в т.ч. повторной бактериоскопией диагностического материала на МБТ 2-х-кратно;
- своевременно, при необходимости неоднократно, консультировать больного врачом-фтизиатром;
- использовать доступные иммунологические методы: индивидуальную туберкулиновидиагностику, ИФА крови на определение антител к МБТ.

2.4 В необходимых случаях направлять больного на консультацию (после обследования у врача-фтизиатра) (на местах) противотуберкулезный диспансер со следующей медицинской документацией:

- направление на консультацию установленного образца, с указанием анамнеза болезни; результатов обследования (в т.ч. в динамике): обязательный клинический диагностический минимум; описание результатов дополнительных методов обследования; проведенное лечение - названия препаратов, суточные дозы, длительность курса, эффективность лечения; заключения врачей узких специальностей; сведения о подаче ф. 058/у в территориальный ЦГСЭН (при обнаружении МБТ);
 - полный рентгенологический материал - флюорограммы (в т.ч. предыдущих лет), рентгенограммы, томограммы (если имеются);
 - результат пробы Манту с 2ТЕ, ИФА крови на антитела к МБТ (если имеются);

- результаты цитологического, гистологического исследования диагностического материала (если имеются);

2.5 Соблюдать сроки направления больных для лечения в противотуберкулезный диспансер - в течение 3-х дней с момента получения результатов обследования подтверждающих туберкулез. Следует помнить, что практически всегда (за редким исключением) верифицировать этиологию патологических изменений позволяет обнаружение МБТ в диагностическом материале.

3. Алгоритм выявления больных внелегочными формами туберкулеза в амбулаторно-поликлинических учреждениях и специализированных стационарах общей лечебной сети

3.1. Выявление туберкулеза костей и суставов

Группы риска: хронические (рецидивирующие) артриты, полиартриты, синовиты; деформирующий артроз; остеомиелит метафизарной локализации, в т.ч. осложненный свищами; остеохондроз, спондилит, спондилез, деформации позвоночника; больные с болями и нарушениями функций позвоночника неуточненной этиологии, межреберные невралгии, миозиты и т.д.; больные с синдромами нарушений функций внутренних органов неясной этиологии - парезы кишечника, холецистопатии, панкреатопатии, нефропатии и др.

Характерные симптомы и синдромы при клиническом методе выявления:

а) Туберкулеза позвоночника: интоксикационный синдром; локальная болезненность в позвоночнике, вынужденная осанка, ригидность мышц спины; ограничение движений в позвоночнике, выстояние остистых отростков; иррадиирующая боль по ходу спинальных нервов, которая может имитировать заболевания внутренних органов; наличие или появление абсцессов (заглоточных, внутригрудных или забрюшинных).

Обязательный объем специальных методов исследования: рентгенография пораженного отдела позвоночника в 2-х проекциях, туберкулинодиагностика (включая в отдельных случаях и использование провокационных проб (Коха) с оценкой их параметров по принятой методике).

б) Туберкулеза суставов: интоксикационный синдром; постепенно усиливающиеся боли в суставе, ограничение подвижности (как активных, так и пассивных движений); вынужденное положение конечности; возможная имитация острого начала заболевания: при наличии бессимптомного костного очага, связанная с его прорывом в полость сустава; сглаженность контуров сустава, повышение локально температуры над ним без гиперемии кожи; болезненность при пальпации, ограничение подвижности вплоть до контрактуры; параартикулярные абсцессы, свищи.

Обязательный объем специальных методов исследования: рентгенография пораженного сустава в 2-х проекциях, пункция сустава с исследованием полученного материала на МБТ 3-х-кратно, гистологическое, цитологическое исследование, туберкулинодиагностика.

3.2. Выявление туберкулеза мочеполовой системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря)

Группы риска: хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь; хронический цистит; приступы почечной колики, гематурия и артериальная гипертензия неясной этиологии; аномалии развития почек и мочевых путей; хронический орхоэпидидимит и эпидидимит, особенно свищевые формы; хронический простатит; атипичные формы пояснично-крестцового радикулита;

Характерные симптомы и синдромы при клиническом методе выявления:

интоксикационный синдром; артериальная гипертензия; боли в поясничной области, почечная колика, увеличение размеров и болезненность при пальпации почки, по ходу мочеточников, мочевого пузыря; положительный симптом Пастернацкого; дизурические расстройства; кислая реакция мочи, умеренная протеинурия (не более 1 г/л), лейкоцитурия, макро- и микрогематурия.

Обязательный объем специальных методов исследования: обзорная рентгенография органов брюшной полости, ультразвуковое исследование, экскреторная урография и ее модификации, посев мочи на МБТ 3-х-кратно (если проводился), результаты анализов мочи (по Нечипоренко, Зимницкому), биохимические анализы крови (мочевина, креатинин), туберкулинодиагностика (включая в отдельных случаях применение провокационных проб (Коха) с оценкой результатов по принятой методике).

3.3. Выявление туберкулеза мужских половых органов (эпидидимит, орхит, орхоэпидидимит, туберкулез предстательной железы, изолированный туберкулез семенных пузырьков)

Группы риска: хронические рецидивирующие эпидидимиты, орхоэпидидимиты (особенно - свищевые формы); хронический простатит; опухоли (без гистологической верификации); дизурические расстройства неясной этиологии.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

первично хроническое течение эпидидимита, с локализацией очага воспаления в хвостовом отделе придатка; при пальпации - плотный, бугристый придаток, спаянный с яичком, умеренно болезненный; наличие свища в области мошонки при эпидидимите или орхоэпидидимите практически в 100% является признаком туберкулезной этиологии процесса; при пальцевом исследовании простаты через прямую кишку - наличие в железе узлов, переходящих в виде плотных образований на семенные пузырьки, участков размягчения или западения в предстательной железе.

Обязательный объем специальных методов исследования: обзорная рентгенограмма малого таза, исследование диагностического материала (эякулят, секрет предстательной железы, отделяемое из свищей) на МБТ 3-х-кратно, ультразвуковое исследование органов мошонки, туберкулинодиагностика.

3.4. Выявление туберкулеза женских половых органов

- Группы риска: все женщины, в первую очередь, репродуктивного возраста с туберкулезом любой локализации; девочки, инфицированные в раннем детстве и наблюдавшиеся фтизиатром по поводу раннего периода первичной туберкулезной инфекции или гиперчувствительности к туберкулину при достижении ими периода менархе; первичное и вторичное бесплодие, неподдающееся медикаментозной терапии; больные, страдающие хроническими заболеваниями матки и придатков матки с частыми обострениями; женщины с половым инфантилизмом; женщины с нарушениями менструальной функции, не поддающиеся гормональной терапии; женщины с первым или привычными выкидышами неясного генеза; женщины, перенесшие внематочную беременность; женщины с подозрением на аденомиоз; больные с миомами матки больших размеров, малоподвижными впервые выявленные при профилактическом осмотре, особенно молодого возраста; больные с опухолевидными образованиями в области придатков матки (особенно малоподвижными); беременные, имеющие в анамнезе туберкулез любой локализации; женщины, мужья которых болеют туберкулезом мочеполовой сферы.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

интоксикационный синдром; поздние менархе, опсоолигоменорея, альгодисменорея, первичная и вторичная аменорея; первичное и вторичное бесплодие.

Обязательный объем специальных методов исследования: ультразвуковое исследование малого таза и гениталий, бактериологическое и цитологическое исследование отделяемого цервикального канала, обзорная рентгенограмма малого таза, гистеросальпингография (если проводилась), результаты гистологического исследования операционного или другого диагностического материала (если проводились), туберкулинодиагностика (включая в отдельных случаях провокационные пробы (Коха) с оценкой результатов по принятой методике).

Направление на консультацию должно осуществляться во второй половине цикла, оптимально - за 1 неделю до прихода менархе.

3.5. Выявление туберкулеза периферических лимфатических узлов

Группы риска:

хронические рецидивирующие воспалительные лимфадениты неясной этиологии - шейной, подмышечной, паховой и других локализаций, особенно с наличием свищей, язв над местом их локализации.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:
интоксикационный синдром; увеличение лимфатических узлов (чаще поражаются шейные (60%), подмышечные (20%), паховые (6%), несколько (2 и более) групп (11%); при пальпации определяются увеличенные в размерах лимфатические узлы, иногда умеренно болезненные, с течением времени появляется размягчение в центре; при обострении - образование свищей, локально повышается местная температура.

Обязательный объем специальных методов исследования: результаты цитологического, гистологического исследований материала, полученного при диагностической пункции, туберкулинодиагностика.

3.6. Выявление абдоминального туберкулеза (туберкулез органов желудочно-кишечного тракта, лимфатических узлов брыжейки, забрюшинного пространства, брюшины)

Группы риска:

хронические холециститы, аппендицит, колиты, энтероколиты, болезнь Крона; хронические гинекологические заболевания; хронический мезаденит; частичная кишечная непроходимость; опухолевидные образования в брюшной полости и малом тазу; язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:
при острых формах абдоминального туберкулеза - клиника острого холецистита, панкреатита, аппендицита и т.д., острой кишечной непроходимости, перфорации полого органа, острого аднексита; при хронических формах - клиника соответствующих хронических заболеваний в сочетании с интоксикационным синдромом, желудочной и кишечной диспепсией и т.д.

Обязательный объем специальных методов исследования: обзорная рентгенограмма и ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ректороманоскопия, фиброгастродуоденоскопия, лапароскопия, гистологическое, цитологическое исследование операционного материала, туберкулинодиагностика.

Абдоминальный туберкулез выявляют, как правило, во время оперативного вмешательства (планового или экстренного - по поводу осложнений: перитонита, непроходимости, перфорации полого органа). Диагноз ставится макроскопически - при

наличии характерных изменений в пораженном органе и подтверждается последующим гистологическим исследованием операционного материала.

3.7. Выявление туберкулеза глаз

Группы риска: хронические вялотекущие или рецидивирующиеuveиты - передние, задние, периферические; кератоувеиты, склероувеиты и т.д.; хориоретиниты; ириты, иридоциклиты.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

жалобы не носят специфического характера и соответствуют локализации воспалительных изменений; преобладает постепенное начало, длительное, торpidное течение; отсутствие эффекта от проводимой неспецифической терапии; для туберкулезного процесса характерны слабовыраженные субъективные ощущения с грубыми изменениями пораженных тканей глаза.

Обязательный объем специальных методов исследования: офтальмологический осмотр, исследование зрительных функций (острота и поле зрения), внутриглазное давление и туберкулинодиагностика.

3.8. Выявление туберкулеза кожи

- Группы риска: инфекционные и паразитарные болезни кожи: туберкулоидная форма кожного лейшманиоза, хромомикоз, актиномикоз, споротрихоз; хроническая неспецифическая язвенная или вегетирующая пиодермия, хронические вульгарные, конглобатные и розовые угря; инфекционно-аллергические васкулиты кожи с папулонекротическими или нодозными высыпаниями; хроническая дискоидная красная волчанка, мелко- и крупноузелковые формы саркоидоза кожи, другие коллагенозы; инфильтративные поражения рта и носоглотки; мигрирующие одонтогенные гранулемы лица; флебиты и трофические язвы у женщин молодого и среднего возраста.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

длительно текущие кожные заболевания при отсутствии эффект от неспецифической терапии; первичное поражение кожи сопровождается регионарным лимфаденитом; при осмотре - локализованные или диссеминированные образования на различных участках, чаще кожи лица, открытых частей тела типа мелких, желеподобных узелков в коже, без перифокального воспаления, иногда сливающиеся в инфильтраты или бляшки; при прогрессировании - образуются безболезненные язвы.

Обязательный объем специальных методов исследования: диагностическая биопсия кожи или края язвы с последующим гистологическим исследованием и туберкулинодиагностика.

3.9. Выявление туберкулезного менингита

Группы риска: серозный вирусный менингит; гнойный бактериальный менингит; опухоль мозга.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

на 1 неделе заболевания - постепенное развитие менингеального синдрома при этом субъективное общее состояние не соответствует тяжести процесса; на 2 неделе - присоединяется базальная неврологическая симптоматика; на 3 неделе - параличи, супор смениается стопором, затем комой; к началу 4 недели возможно наступление летального исхода.

Обязательный объем специальных методов исследования: рентгенография черепа в 2-х проекциях, исследование глазного дна; пункция с исследованием ликвора.

Наиболее информативна компьютерная томография, а при спинальных формах - магнитно-резонансная томография.

4. Алгоритм выявления туберкулеза среди социально - дезадаптированных лиц

Социально-дезадаптированные лица (далее СДЛ) являются основной группой риска, где необходимо целенаправленно проводить противоэпидемические мероприятия, в первую очередь активное своевременное выявление больных. Однако в отличие от других групп, эту группу риска сложно формировать и еще сложнее выявлять больных туберкулезом. В целом же к группе риска СДЛ относятся:

4.1. Лица, находящиеся под следствием и пребывающие в местах лишения свободы (СИЗО, ИВС).

4.2. Осужденные к лишению или ограничению свободы и находящиеся в различных учреждениях системы УФСИН России.

4.3. Беженцы и мигранты из различных субъектов Российской Федерации, а также стран дальнего и ближнего зарубежья.

4.4. Лица без определенного места жительства (БОМЖ), беспризорные дети и подростки.

4.5. Длительно безработные и лица со средним доходом ниже прожиточного минимума.

4.6. Лица, освободившиеся из мест лишения свободы не более 2-х лет тому назад.

4.7. Одинокие граждане, лица, проживающие отдельно от семьи, в том числе находящиеся в учреждениях социальной защиты.

4.8. Потребители наркотических средств, больные хроническим алкоголизмом.

Выявление СДЛ с последующим формированием группы должно осуществляться, в том числе, с учетом:

- при плановых (подворных) обходах с целью активного выявления больных, а также при наблюдении в медицинских учреждениях указанных групп лиц при их обращении за медицинской помощью.

На основании полученных данных медицинским работникам первичного звена здравоохранения целесообразно составлять территориальные списки СДЛ.

Частично СДЛ, страдающие сопутствующими заболеваниями с высоким риском реактивации, а так же наблюдаемые врачами-фтизиатрами как клинически излеченные или в IV группе диспансерного учета, входят в традиционные группы риска и должны интенсивно наблюдаться в медицинских учреждениях общелечебной сети и в противотуберкулезных учреждениях. Остальные СДЛ, выявляемые по месту жительства, должны быть учтены территориальным медицинским работникам (списочный состав, отметка результатов во флюорографических картотеках) и приоритетно планироваться и привлекаться к профилактическим осмотрам, а так же к дообследованию при обращении за медицинской помощью.

Приоритетным является активное выявление (профилактический осмотр) реактивации у СДЛ, которые относятся одновременно к нескольким дифференцированным группам риска, страдающих сопутствующими заболеваниями (медико-социальная группа риска), а также СДЛ, в анамнезе которых в прошлом отмечалось спонтанное или клиническое излечение от различных форм туберкулеза, с наличием остаточных туберкулезных изменений в легких (ОТИ) и в других органах.

При невозможности проведения после клинического обследования лучевой диагностики необходимо продолжить дообследование с использованием других методов: детям и подросткам - проведение туберкулиновых проб, взрослым - анализ мокроты по Цилю-Нильсену.

5. Показания для обследования на туберкулез органов дыхания при обращении больных с жалобами

Симптомы:

1. Респираторные:

- продолжительный кашель (более двух недель) с выделением мокроты
- кровохарканье, легочное кровотечение
- боли в грудной клетке, связанные с дыханием
- одышка

2. Интоксикационные: (более двух недель)

- повышение температуры тела
- потеря массы тела
- повышенная потливость, особенно вочные и утренние часы
- слабость, повышенная утомляемость

Данные анамнеза:

- перенесенный туберкулез
- Наличие контакта с больным туберкулезом
- Социальная дезадаптация больного (БОМЖ, мигрант, пребывание в местах лишения свободы, алкоголизм, наркомания)
- Отсутствие эффекта от неспецифической терапии.

Приложение №3
к распоряжению
Департамента здравоохранения
Томской области
от 15.05.2015 № 343

**Отчет
по проведению профилактических рентгенологических
(флюорографических) осмотров населения Томской области**

Наименование медицинского учреждения _____

за период _____ года (с нарастающим итогом)

Категория обследованного населения	Число лиц, подлежащих обследованию (годовой план)	Число фактически обследованных лиц (от годового плана)		Подлежало дообследованию	Дообследовано	Число выявленных больных с активным туберкулезом
		абс. число	%			
Всего, в том числе						
1) здоровое население, не проходившее обследование более 1 раза в 2 года						
2) декретированные контингенты всего, в том числе: - Работники ЛПУ - Работники аптек и фарм. предприятий - работники общественного питания и торговли - работники предприятий пищевой промышленности - работники жилищно-коммунальных служб - работники детских дошкольных учреждений - педагоги						
3) обследование работающих во вредных и опасных условиях согласно Приказу МЗ РФ от 12.04.2011 № 302н						
4) студенты средних специальных и высших учебных заведений						
5) военнослужащие, проходящие службу по призыву / контракту						
6) допризывники (18 лет и старше)						
7) подростки, ВСЕГО в том числе: - юноши - девушки						

8) обследование населения из групп риска по туберкулезу					
в том числе:					
а) безработные (имеющие статус безработных)					
б) неработающие (соц. дезадаптированное население трудоспособного возраста)					
в) лица БОМЖ					
г) мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы					
д) лица из контакта с больными туберкулезом					
е) лица, освободившиеся из следственных изоляторов и исправительных учреждений					
ж) лица, находящиеся на социальном обслуживании в учреждениях соц. защиты					
з) лица, страдающие:	x				
– алкоголизмом					
– наркоманией, токсикоманией					
– сахарным диабетом					
– хроническими неспецифическими заболеваниями легких					
– психическими заболеваниями					
– больные СПИД и ВИЧ-инфицированные					
– лица с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза					
– получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию					
– язвенной болезнью желудка и язвенной болезнью 12-перстной кишки					
– заболеваниями мочеполовой системы					
- онкогематологическими заболеваниями					
9) лица, приезжающие из других территорий Российской Федерации для поступления на работу, постоянное или	x				

временное проживание; abituriyenty						
10) иностранные граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на временное проживание, вида на жительство, гражданства или разрешения на работу в Российской Федерации	x					
11) прочие - всего в том числе:						
- лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными пенсионеры, и инвалиды, не относящиеся к группам риска - лица, имеющие контакт с детьми (0-17 лет), у которых выявлено первичное инфицирование микобактериями туберкулеза, гиперергическая реакция на туберкулин при проведении пробы Манту с 2TE - лица, не проходившие медицинский осмотр более двух лет						

Примечание: отчет предоставляется в организационно - методический отдел ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр» (ул. Кузнецова, 26, 3 - й этаж, 22, 23 каб., тел./факс 56 - 37 - 16; 56 - 22 - 31), ежемесячно до 10 числа следующего за отчетным периодом, в электронном виде на e-mail: tfmc05@yandex.ru и (или) на бумажном носителе.

Ф.И.О. работника, составившего отчет

Подпись руководителя
медицинского учреждения

Приложение №4
к распоряжению
Департамента здравоохранения
Томской области
от 15.05.2015 № 343

**ОТЧЕТ
ПО ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ**

Наименование медицинского учреждения _____

за период _____ года (3, 6, 12 мес., с нарастающим итогом)

Возраст	Количество детей	Сделано р. Манту однократно	Процент охвата	Сомнительные		Отриц.	Положительная р. Манту		Не сделана р. Манту
				Всего	туб. инфицированные ранее		Поствакцинальная аллергия	Всего	
0 - 1									
1 - 2									
2 - 3									
3 - 4									
4 - 5									
5 - 6									
6 - 7									
7 - 8									
8 - 9									
9 - 10									
10 - 11									
11 - 12									
12 - 13									
13 - 14									
14 - 15									
Всего дети									
15 - 16									
16 - 17									
17 - 18									
Всего подр.									

Примечание: отчет предоставляется в организационно - методический отдел ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр» (ул. Кузнецова, 26, 3 - й этаж, 22, 23 каб., тел./факс 56 - 37 - 16; 56 - 22 - 31), ежемесячно до 10 числа следующего за отчетным периодом, в электронном виде на e-mail: tfmc05@yandex.ru и (или) на бумажном носителе.

Ф.И.О. работника, составившего отчет

Подпись руководителя медицинского учреждения

Приложение №5
к распоряжению
Департамента здравоохранения
Томской области
от 15.05.2015 № 343

**Отчет
по проведению микроскопических исследований
мокроты по Цилю-Нильсену**

Наименование медицинского учреждения _____
за период _____ года (с нарастающим итогом)

Количество исследований			Число обследованных лиц		
Диагностические			Диагностические		
Всего	Из них КУМ +*		Всего	Из них КУМ +	
	Абс.	%		Абс.	%
Из них новых случаев					

* - Впервые выявленные больные с МБТ(+) и рецидивы

п/п	№	ФИО	число, месяц	год рождения
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

Примечание: отчет предоставляется в организационно - методический отдел ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр» (ул. Кузнецова, 26, 3 - й этаж, 22, 23 каб., тел./факс 56 - 37 - 16; 56 - 22 - 31), ежемесячно до 10 числа следующего за отчетным периодом, в электронном виде на e-mail: tfmc05@yandex.ru и (или) на бумажном носителе.

Ф.И.О. работника, составившего отчет

Подпись руководителя
медицинского учреждения