

**ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России
Кафедра туберкулеза с курсом ПО**

Лекция №3

Организация и система борьбы с туберкулезом в России.

**Дисциплина: «Фтизиатрия»
Специальность: 31.05.02.- педиатрия**

Лектор: Омельчук Данил Евгеньевич
зав. кафедрой туберкулеза с курсом ПО КрасГМУ,
кандидат медицинских наук,
заслуженный врач России

Цель лекции

Ознакомление с организацией борьбы с туберкулезом в России и основами выявления туберкулеза среди взрослого населения

План лекции:

- **Основные принципы и программа борьбы с туберкулезом в России**
- **Противотуберкулезный диспансер и его задачи**
- **Клинический минимум на выявление туберкулеза**
- **Содержание противотуберкулезной работы терапевта**
- **Выявление больных туберкулезом**
- **Понятие о своевременном, несвоевременном и позднем выявлении туберкулезного процесса. Причины несвоевременного выявления туберкулеза**
- **Организация флюорографического обследования населения с целью выявления туберкулеза**

Задачи:

- 1. Заострить внимание на важности туберкулеза как медико-социальной проблеме национального здравоохранения**
- 2. Ознакомить с принципами составления плана борьбы с туберкулезом и задачами противотуберкулезного диспансера**
- 3. Сформировать фтизиатрическую настороженность и четкое представление о содержании противотуберкулезной работы врача общей лечебной сети**
- 4. Ознакомить с объемом исследований больного с подозрением на туберкулез и правильным оформлением направления на консультацию к фтизиатру**
- 5. Вскрыть причины несвоевременного выявления туберкулеза**
- 6. Сформировать четкое представление о подходе к формированию групп риска по заболеванию туберкулезом, объеме и кратности их обследования**
- 7. Показать возросшее значение врачей общей лечебной сети в выявлении туберкулеза среди населения в условиях напряженной эпидситуации**

Туберкулезный больной плачет дважды:

Когда ставят на учет



и когда снимают.

Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ
***"О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"***

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
***«ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.»***

Постановление Правительства РФ N 294 от 15 апреля 2014 г.
***«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ».***

Приказ Министерства здравоохранения РФ № 932н
от 15 ноября 2012 г.
***«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ».***

Приказ МЗ РФ № 109 от 21 марта 2003 года
«О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ».

Санитарно-эпидемиологические правила
от 22 октября 2013 г. N 60
СП 3.1.2.3114-13 "ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА"

Приказ Министерства здравоохранения РФ N 124н
от 21 марта 2017 г.
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА И СРОКОВ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ГРАЖДАН В
ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА»

Приказ Минздрава России N 951 от 29 декабря 2014
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ»

Основные функции фтизиатрической службы.

- **Организационно-методическое руководство противотуберкулезной работой**
- **Разрешение диагностических вопросов**
- **Все виды лечения и реабилитации больных туберкулезом.**
- **Профилактическая работа среди различных групп населения**

Материально-техническая база противотуберкулезной службы

- диспансеры (районные, городские, областные, краевые)
- научно-исследовательские институты туберкулеза
- другие типы противотуберкулезных учреждений (больницы, санатории, различные детские учреждения)

СТРУКТУРА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА - 1915 к

1500 -круглосуточных коек

100 дневного стационара

315- санаторных

Западная группа

г. Ачинск
Филиал № 4

г. Назарово
Филиал № 7

Центральная группа

г. Красноярск Филиал № 2

пос. Березовка Филиал № 9

Восточная группа

г. Канск
Филиал № 8

Рыбинский р-н
(п. Ирша)
Филиал № 6

г.Красноярск Филиал № 11
(санаторий
«Пионерская речка») -

г.Бородино Филиал № 12
(санаторий «Салюткоек»)

Красноярский
краевой
противотуберкулез
ный диспансер
Главное
учреждение - 420
коек

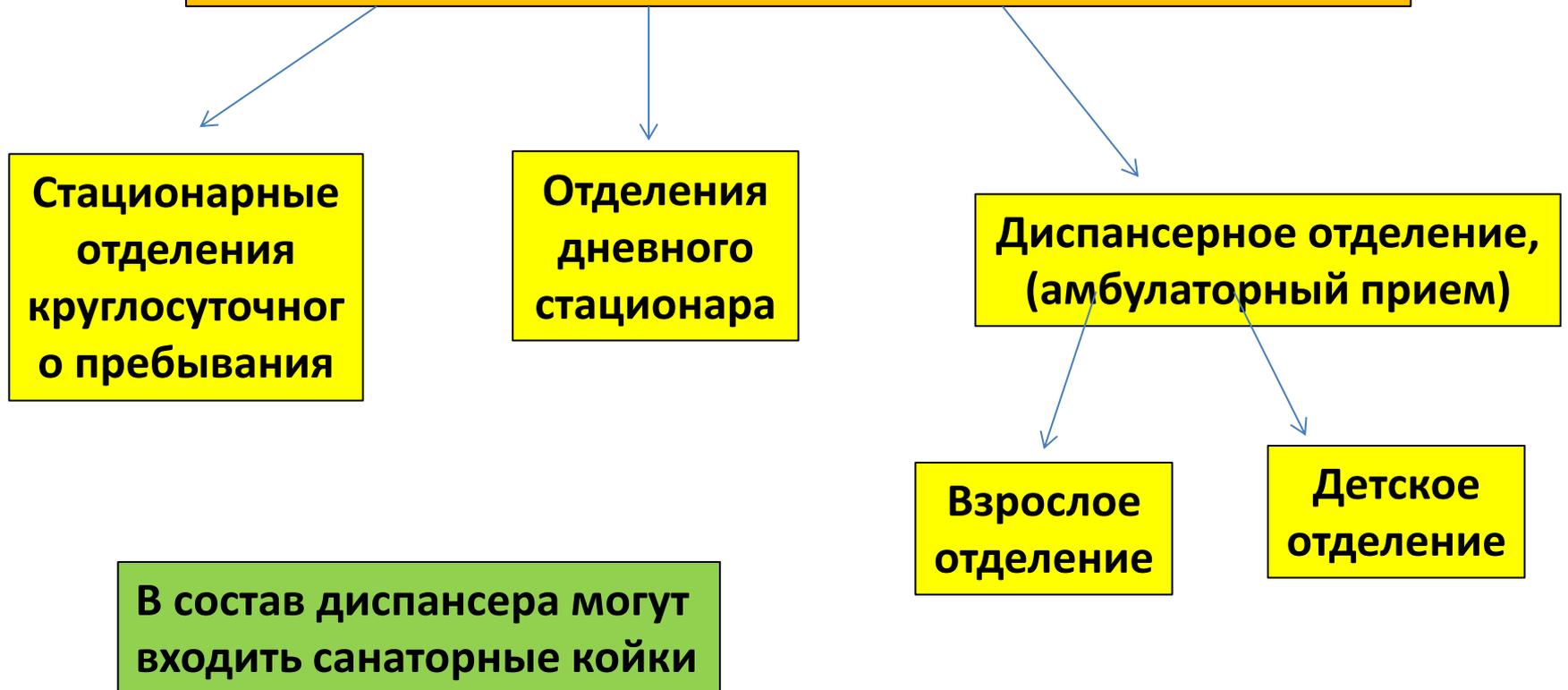
Южная группа

г.Минусинск
Филиал № 5

Филиал № 1
г. Артемовск

Филиал № 10
пос. Озеро Тагарское

Противотуберкулезный диспансер



Противотуберкулезный диспансер

– это специализированное лечебно-профилактическое учреждение, которое отличается двумя особенностями:

ПЕРВАЯ состоит в том, что диспансер является учреждением закрытого типа: по направлениям врачей он принимает лиц с подозрением на туберкулез и больных с диагностированным туберкулезом.

ВТОРАЯ ОСОБЕННОСТЬ - диспансер не только лечит больных, но и ведет наблюдение за здоровьем людей с целью предупреждения распространения туберкулеза.

Задачи противотуберкулезного диспансера

Основной задачей противотуберкулезного диспансера как территориального организационно-методического центра по борьбе с туберкулезом является

снижение:

- ИНФИЦИРОВАННОСТИ,**
- ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ,**
- БОЛЕЗНЕННОСТИ**
- СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ**

**В соответствии с приказом
Министерства здравоохранения РФ
от 15 ноября 2012 г. № 932н**

***«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ»***

Основными функциями Диспансера являются:

Основные функции противотуберкулезного диспансера

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ.

1. Осуществление организационных мероприятий по раннему выявлению туберкулеза, в том числе массовых обследований населения с использованием флюорографии;
2. Осуществление профилактических мероприятий в отношении лиц, находящихся в семейном контакте с больными туберкулезом: регулярное диспансерное наблюдение за ними, проведение профилактических и оздоровительных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции (превентивное лечение и химиопрофилактика, текущая дезинфекция и другое),
3. Направление детей в санатории;
4. Учет, диспансерное наблюдение за лицами, контактирующими с больными туберкулезом, осуществление профилактических и оздоровительных мероприятий в их отношении;

Основные функции противотуберкулезного диспансера

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ.

- 5. Осуществление комплекса диагностических мероприятий по установлению диагноза у лиц с подозрением на туберкулез;**
- 6. Проведение комплекса диагностических мероприятий больным с заболеваниями органов дыхания и средостения;**
- 7. Оказание специализированной медицинской помощи больным туберкулезом;**
- 8. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и направление больных на медико-социальную экспертизу;**
- 9. Осуществление реабилитационных мероприятий в отношении больных туберкулезом;**

Основные функции противотуберкулезного диспансера

ДИСПАНСЕРНАЯ РАБОТА.

- 10. Диспансерное наблюдение больных туберкулезом;**
- 11. Организация контролируемого лечения больных туберкулезом в амбулаторных условиях, в том числе на дому;**
- 12. Консультативная помощь Медицинским организациям;**
- 13. Методическая помощь образовательным организациям (детские сады, школы, интернаты) в планировании противотуберкулезных мероприятий;**
- 14. Мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, летальности от туберкулеза;**
- 15. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.**

Для рационального проведения противотуберкулезных мероприятий областные, краевые, республиканские противотуберкулезные учреждения в соответствии с Приказом МЗ РФ № 109 от 21 марта 2003 года

***«О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»***

применяют систему, позволяющую осуществлять централизованный контроль за отдельными направлениями работы.

Централизованный контроль.

ПРИНЦИПЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО КОНТРОЛЯ :

ПЕРВЫЙ - унификация применяемых мероприятий по выявлению, диагностике, лечению и микробиологического обследованию больных;

ВТОРОЙ - дифференциация указанных мероприятий, позволяющая выработать индивидуальную схему обслуживания каждого больного городской и сельской местности в зависимости от местных особенностей, географических, экономических условий, состояния коммуникаций, особенностей быта, характера туберкулезного процесса и т.д.

Централизованный контроль.

Противотуберкулезный диспансер контролирует:

- Диагностику и лечение впервые выявленных больных туберкулезом;
- Диагностику и лечение больных туберкулезом, состоящих на диспансерном учете;
- Правильное оформление свидетельств о смерти больных туберкулезом;
- Качество работы бактериологических лабораторий.

Основные методы диагностики туберкулеза

А. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА.

(Микробиологические и молекулярно-генетические методы исследования).

Б. ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ.

(Рентгенологические, ультразвуковые).

Основные микробиологические и молекулярно-генетические методы исследований во фтизиатрии

A. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ.

1. МЕТОДЫ МИКРОСКОПИИ.

- Методы световой микроскопии с окраской по Ziehl-Neelsen.
- Методы микроскопии с окраской люминесцентными красителями.

2. МЕТОДЫ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА.

- Методы культивирования микобактерий туберкулеза на плотных питательных средах.
- Культивирование микобактерий туберкулеза в жидкой питательной среде в автоматизированной системе учета роста микроорганизмов.

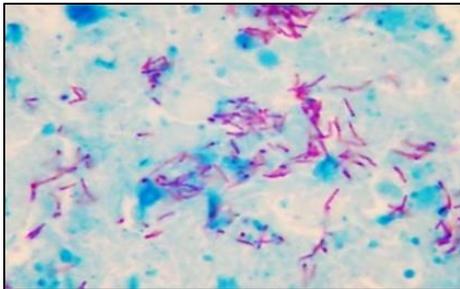
B. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ.

1. ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ МБТ.

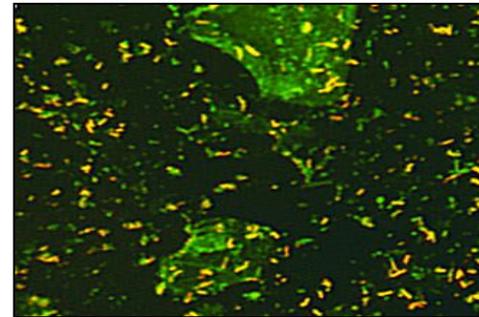
V. БИОЛОГИЧЕСКИЙ.

1. ПРИВИВКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ЛАБОРАТОРНЫМ ЖИВОТНЫМ.

Методы микроскопии.



Метод световой микроскопии с окраской по Ziehl-Neelsen

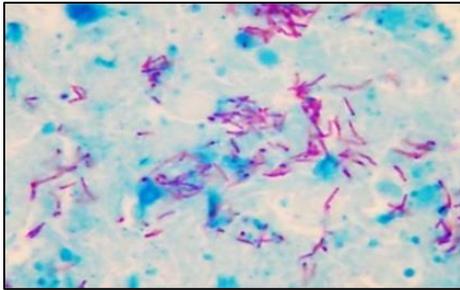


Методы микроскопии с окраской люминесцентными красителями.

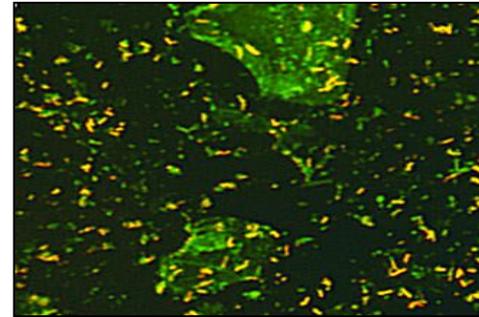
НЕДОСТАТКИ.

1. Методы микроскопии не позволяют дифференцировать МБТ от нетуберкулезных микобактерий.
2. Имеют невысокую чувствительность требующую наличия, по крайней мере, 5 000 - 10 000 бактериальных клеток в миллилитре мокроты
3. Обычно выявляют МБТ не более чем у 50% среди всех впервые выявленных больных туберкулезом легких.

Методы микроскопии.



Метод световой микроскопии с окраской по Ziehl-Neelsen



Методы микроскопии с окраской люминесцентными красителями.

ПРЕИМУЩЕСТВА.

Обладая относительно невысокой чувствительностью, они, тем не менее, сохраняют свою актуальность, так как:

- легко доступны,
- не требуют сложного аналитического лабораторного оборудования,
- позволяют быстро выявлять наиболее эпидемически опасных больных туберкулезом
- и оценивать массивность бактериовыделения.

Методы культивирования (посева) микобактерий туберкулеза (преимущества перед микроскопией)

Предел обнаружения значительно выше: выявление наличия нескольких сотен и даже десятков жизнеспособных микобактерий (МБ) в 1 мл исследуемого материала.

Диагностическая чувствительность методов культивирования МБТ достигает 70-80% среди впервые выявленных больных туберкулезом легких.

Методы культивирования МБТ позволяют выделить культуру возбудителя, необходимую для определения его видовой принадлежности, дифференцировать МБТ от НТМБ и неспецифической микрофлоры и определения спектра и степени лекарственной чувствительности.

МЕТОДЫ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ (ПОСЕВА) МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

**Методы культивирования микобактерий туберкулеза на плотных питательных средах.
(питательная среда Левенштейна-Йенсена, Финн-II.)**

Культивирование микобактерий туберкулеза в жидкой питательной среде в автоматизированной системе учета роста микроорганизмов.

**В среднем, при посеве диагностического материала от впервые выявленных больных для получения роста МБТ на плотных питательных средах требуется 21-36 дней.
до получения отрицательного результата - 90 дней.**

**В среднем, при посеве диагностического материала от впервые выявленных больных для получения роста МБТ на жидких питательных средах - 12-22 дня.
до получения отрицательного результата - 46 дней.**

Культивирование микроорганизмов в жидкой питательной среде повышает выявление микобактерий примерно на 10% по сравнению с выявлением на плотных питательных средах.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ БЕЗ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МБТ К ПРЕПАРАТАМ НЕДОПУСТИМО.

МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

Метод абсолютных
концентраций на плотной
питательной среде
Левенштейна-Йенсена;

Модифицированный метод
пропорций в жидкой питательной
среде в системе с
автоматизированным учетом роста;



Ранняя диагностика ЛУ ВАСТЕС MGIT 960 (BD)



- Полностью автоматизированная система для определения лекарственной чувствительности микобактерий, которая обеспечивает ускоренное тестирование культуры ко всем препаратам первого ряда

- Система позволяет выявлять МБТ в клинических образцах и определять ЛЧ в течение **16–34 дней**

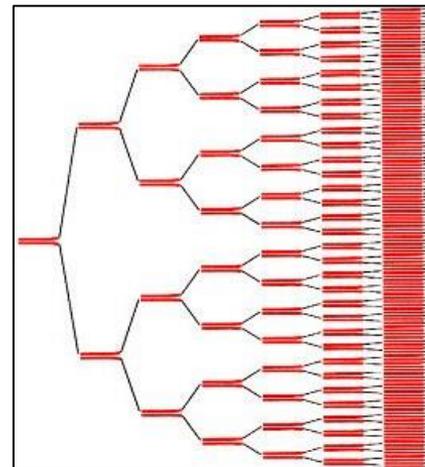
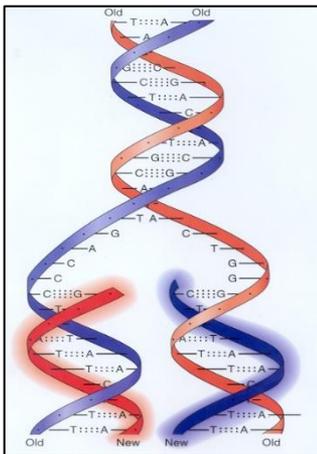


Молекулярно-генетические методы выявления ДНК микобактерий туберкулеза

А. Выявление генетических маркеров МБТ.

Б. Определения лекарственной устойчивости МБТ.

- Гибридизационные технологии.
- Мультиплексная ПЦР в режиме реального времени
- Картриджа технология.

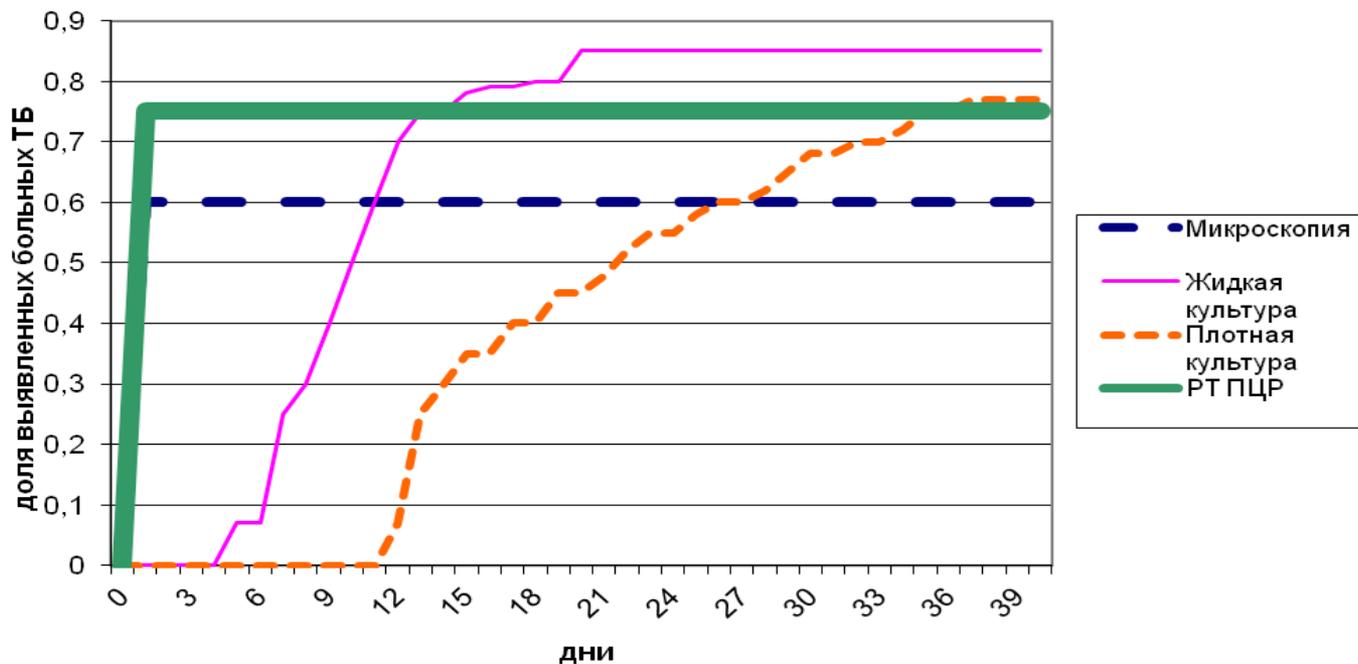


Ускоренные методы выявления МБТ.



Суммарная доля МБТ+ впервые выявленных больных ТБ

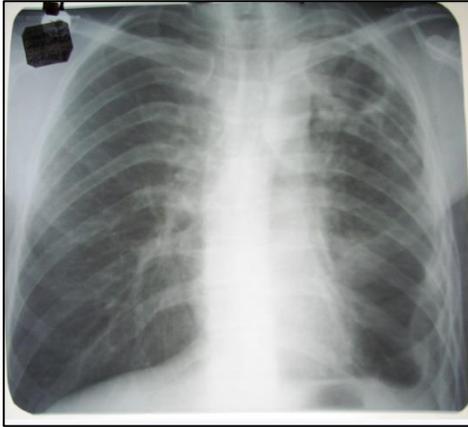
(диаграмма построена на данных литературы)



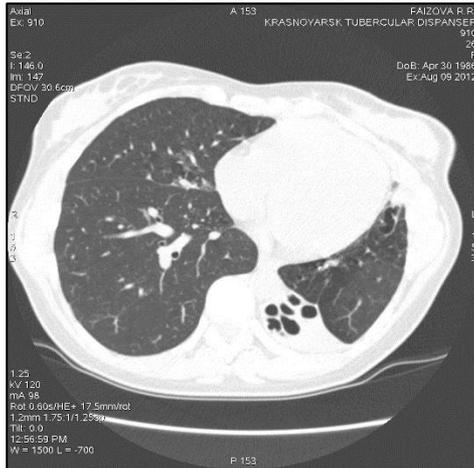
По данным КПТД№1 метод ЛМ МБТ выявляются:

при фазе распада у 86% б-ных
без фазы распада – 57% б-ных

Лучевые методы диагностики

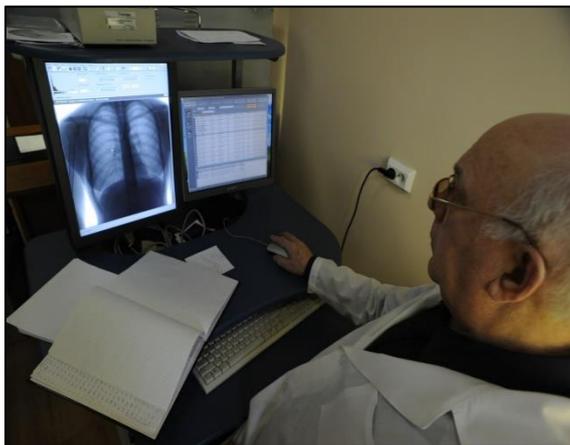
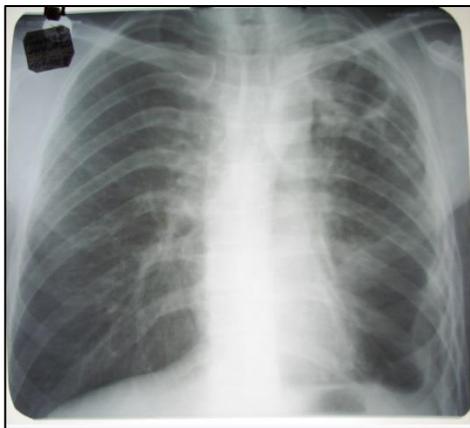


- Рентгенография цифровая или аналоговая
- Спиральная компьютерная томография
- Рентгенконтрастные методы исследования
- Магнитно-резонансная томография
- Ультразвуковое исследование.



Лучевые методы диагностики

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЦИФРОВАЯ ИЛИ АНАЛОГОВАЯ

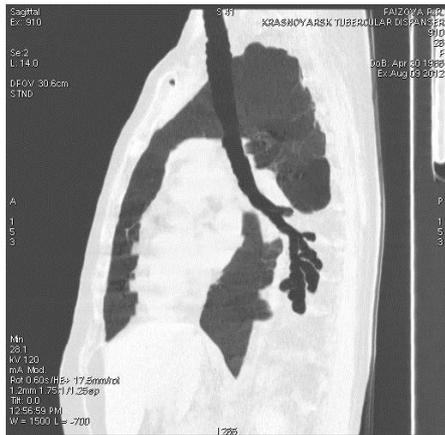


Обзорная рентгенография остается основным методом первичного обследования пациентов.

Это обусловлено небольшой лучевой нагрузкой на пациента и низкой стоимостью исследования.

Благодаря аппаратам с цифровой обработкой изображения на порядок снизилась доза облучения, повысилось качество изображения, которое может быть подвержено компьютерной обработке и сохранено в электронном формате.

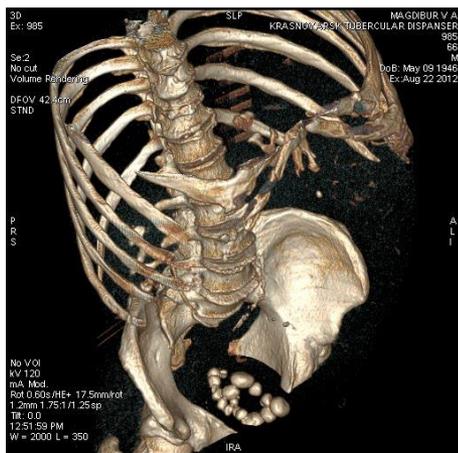
Лучевые методы диагностики



КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Компьютерная томография позволяет без увеличения лучевой нагрузки установить локализацию, протяженность, осложнения туберкулезного процесса.

При этом технология спирального сканирования дает возможность строить трехмерные изображения исследуемых структур, включая скрытые для классической рентгенологии зоны и избежать эффекта суммации.



Лучевые методы диагностики

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



При внелегочных локализациях УЗИ исследование считается одним из основных методов и широко используется при диагностике урогенитального, костного туберкулеза



Приказом Минздрава России от 29.12.2014 N 951

***«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ
РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ»***

**установлена категория лиц, в медицинских
организациях муниципального уровня,
которым необходимы диагностические
мероприятия по установлению диагноза
туберкулез.**

Категория лиц, которым необходимы диагностические мероприятия по установлению диагноза туберкулез

ВЫЯВЛЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА.

1. Лица, у которых при скрининговых рентгенологических обследованиях органов грудной клетки обнаруживаются патологические изменения (очаговые, инфильтративные тени, полостные образования, диссеминированные, диффузные изменения в легочной ткани, наличие жидкости в плевральной полости, увеличение внутригрудных лимфоузлов);

Категория лиц, которым необходимы диагностические мероприятия по установлению диагноза туберкулез

ВЫЯВЛЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА.

- 2. Дети, у которых при массовой иммунодиагностике выявлены одно или несколько следующих состояний:**
- впервые выявленная положительная реакция на пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л ("вираж"),**
 - усиливающаяся чувствительность к туберкулину (на 6 мм и более),**
 - выраженная и гиперергическая чувствительность к туберкулину (15 мм и более),**
 - сомнительная или положительная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинатным в стандартном разведении (белок CFP10-ESAT6 0,2 мкг);**

Категория лиц, которым необходимы диагностические мероприятия по установлению диагноза туберкулез

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ С ЖАЛОБАМИ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

3. Лица, имеющим симптомы, свидетельствующие о возможном заболевании туберкулезом, в том числе: кашель, продолжающийся более 3 недель, боли в грудной клетке, кровохарканье, общая интоксикация неясного генеза продолжительностью более 2 недель с наличием лихорадки, потливости, потерей массы тела, быстрой утомляемости;

Категория лиц, которым необходимы диагностические мероприятия по установлению диагноза туберкулез

**ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ
С ЖАЛОБАМИ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ**

4. Лица с хроническими воспалительными заболеваниями органов дыхания, у которых частые (более 2 раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях) на проводимое противовоспалительное лечение в течение более 3 недель;

Категория лиц, которым необходимы диагностические мероприятия по установлению диагноза туберкулез

**ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ
С ЖАЛОБАМИ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ**

5. Лица, у которых при проведении диагностических мероприятий по поводу любого заболевания, выявляются признаки, свидетельствующие о возможности наличия туберкулеза;

6. Больным ВИЧ-инфекцией при наличии у них одного из следующих симптомов: кашля, лихорадки, потливости, снижения массы тела.

Категория лиц, которых необходимы диагностические мероприятия по установлению диагноза туберкулез

Больные, обратившиеся за медицинской помощью с жалобами, подозрительными на туберкулез, должны быть дообследованы и

в 3-ДНЕВНЫЙ срок направлены в противотуберкулезный диспансер, для проведения дополнительных обследований с целью определения дальнейшей тактики лечения.

Алгоритмы диагностики туберкулеза органов дыхания в медицинских организациях муниципального уровня.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1. Исследование мокроты методами световой микроскопии на наличие кислотоустойчивых микроорганизмов с окраской по ЦН или микроскопии с окраской люминесцентными красителями.**
- 2. Обзорная рентгенография органов грудной клетки.**
- 3. Диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении (ДИАСКИНТЕСТ).**

Алгоритмы диагностики туберкулеза органов дыхания в медицинских организациях муниципального уровня.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА ВЫЯВЛЕНИЕ МБТ.

Исследования методами микроскопии должно быть проведено трехкратно в течение 2 дней.

Для этого первая и вторая пробы мокроты должны быть получены в день обращения пациента в медицинских организациях с интервалом 2-3 часа.

Третья проба мокроты должна быть получена на следующий день утром, до приема пищи.

При невозможности получения третьей пробы на следующий день допускается получение ее в первый день, с интервалом 2-3 часа после второй пробы.

В медицинских организациях должны быть соблюдены правила сбора мокроты.

**Алгоритмы диагностики туберкулеза органов дыхания
в медицинских организациях муниципального уровня.**

ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА ВЫЯВЛЕНИЕ МБТ.

При получении положительного результата исследования мокроты методами микроскопии на кислотоустойчивые микобактерии больной должен быть изолирован, проконсультирован фтизиатром и направлен санитарным транспортом в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию.

При получении отрицательного результата микроскопического исследования мокроты проводится молекулярно-генетическое исследование на наличие маркеров ДНК МБТ.

Алгоритмы диагностики туберкулеза органов дыхания в медицинских организациях муниципального уровня.

Лихорадящим больным с ВИЧ- инфекцией и иммуносупрессией при отсутствии изменений на обзорной рентгенограмме грудной клетки мультиспиральная компьютерная томография легких и средостения проводится обязательно.

В соответствии с приказом Министерства Здравоохранения

Красноярского края № 13940 от 11 сентября 2017 года

«О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ КГБУЗ ККПТД»

в направлении (форма № 057) должны быть указаны следующие сведения:

ДЛЯ ДЕТЕЙ (ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ):

- 1. О вакцинации и ревакцинации БЦЖ или БЦЖ-М;**
- 2. О результатах иммунологических проб (проба Манту с 2 ТЕ, ДИАСКИНТЕСТ) по годам;**
- 3. О контакте с больным туберкулезом;**
- 4. О флюорографическом обследовании окружения ребенка;**
- 5. О перенесенных хронических и аллергических заболеваниях;**
- 6. О предыдущих обследованиях у фтизиатра;**
- 7. Обзорная рентгенография грудной клетки;**
- 8. Общий анализ крови;**
- 9. Общий анализ мочи.**

В соответствии с приказом Министерства Здравоохранения

Красноярского края № 13940 от 11 сентября 2017 года

«О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ КГБУЗ ККПТД»

в направлении (форма № 057) должны быть указаны следующие сведения:

ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ:

- 1. Общий анализ крови;**
- 2. Общий анализ мочи;**
- 3. Исследование мокроты методами световой микроскопии на наличие кислотоустойчивых микроорганизмов с окраской по ЦН 3-хкратно;**
- 4. О флюорографического и рентгеномографического обследования (флюорограммы и рентгенограммы должны быть предоставлены), в том числе предыдущие рентгено-флюорограммы;**
- 5. О контакте с больным туберкулезом;**
- 6. О перенесенных хронических и аллергических заболеваниях;**
- 7. О предыдущих обследованиях у фтизиатра.**

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВАНИИ

Приказа Министерства здравоохранения РФ N 124н

от 21 марта 2017 г.

***«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА И СРОКОВ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ГРАЖДАН В
ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА»***

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства, которым является профилактическое обследование, является дача обследуемым или его законным представителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных

статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ

***«ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ.»***

Методы обследования применяемые при профилактических осмотрах

- а) дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) -иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении;**
- б) дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) -иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (ДИАСКИНТЕСТ);**
- в) дети в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) -иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении или рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких);**
- г) взрослые - флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки (легких);**
- д) нетранспортабельные и маломобильные граждане -исследование мокроты на кислотоустойчивой микобактерии методом микроскопии.**

Сроки проведения профилактических осмотров в отношении отдельных групп населения.

- При показателе общей заболеваемости туберкулезом в субъекте Российской Федерации **40** и менее на 100 тыс.населения **1 раз в два года.**
- При показателе общей заболеваемости туберкулезом в субъекте Российской Федерации **40** и более на 100 тыс.населения **1 раз в год.**

Сроки проведения профилактических осмотров в отношении отдельных групп населения.

ПРОФОСМОТРЫ 2 РАЗА В ГОД (взрослое население)

- 1. Работники родильных домов, (отделений, перинатальных центров)**
- 2. Лица с ВИЧ-инфекцией**
- 3. Лица, снятые с диспансерного наблюдения в специализированных противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза, в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения.**
- 4. Лица, состоящие на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом наблюдении) в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях**
- 5. Лица, освобожденные из мест отбывания наказания в виде лишения свободы, из мест содержания под стражей, в течение первых 2 лет после освобождения**
- 6. Подследственные, содержащиеся в местах отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.**

Сроки проведения профилактических осмотров в отношении отдельных групп населения.

ПРОФОСМОТРЫ 2 РАЗА В ГОД

(дети и подростки)

Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно, невакцинированные против туберкулеза.

Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно, больные сахарным диабетом, хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой систем.

Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную +терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты.

Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев.

Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно, проживающие в организациях социального обслуживания.

Сроки проведения профилактических осмотров в отношении отдельных групп населения.

ПРОФОСМОТРЫ 1 РАЗ В ГОД (взрослое население)

При показателе общей заболеваемости туберкулезом в субъекте Российской Федерации 40 и более на 100 000 населения.

Взрослые, больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом.

Взрослые, больные получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию.

Лица без определенного места жительства. Беженцы.

Лица, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания.

Работники организаций социального обслуживания.

Работники медицинских, в том числе санаторно-курортных организаций, образовательных, оздоровительных и спортивных организаций для детей.

Сроки проведения профилактических осмотров в отношении отдельных групп населения.

В индивидуальном порядке:

Лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными.

Лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекции установлен впервые.

Лица из окружения детей, имеющих измененную чувствительность к аллергенам туберкулезным, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев.

Лица, в отношении которых имеются данные о наличии контакта с больным с заразной формой туберкулеза.

При выявлении в результате профилактического осмотра патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, медицинский работник, проводящий профилактический осмотр, должен в течение **2 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ** со дня завершения профилактического осмотра организовать обследование гражданина в соответствии с

Приказом Министерства здравоохранения РФ N 124н
от 21 марта 2017 г.

*«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА И СРОКОВ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ГРАЖДАН В
ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА»*

Выявление больных туберкулезом



**Для оценки эффективности
противотуберкулезных мероприятий
впервые выявленные больные делятся на
три группы:**

- **своевременно выявленные**
- **несвоевременно выявленные**
- **поздно выявленные (больные с запущенными формами туберкулеза)**

Своевременно выявленные больные

- с неосложненным течением локальных форм первичного туберкулеза
- диссеминированным, очаговым, инфильтративным туберкулезом без распада легочной ткани и без бактериовыделения
- экссудативным плевритом, когда он является начальным проявлением вторичного туберкулеза

Несвоевременно выявленные больные

- с осложненным течением локальных форм первичного туберкулеза
- диссеминированным, очаговым, инфильтративным туберкулезом с распадом легочной ткани и бактериовыделением

Поздно выявленные больные

- **фиброзно-кавернозным туберкулезом легких**
- **хроническим диссеминированным туберкулезом легких со сформированными кавернами**
- **казеозной пневмонией и другими остро текущими формами туберкулезного процесса**

Причины несвоевременного выявления туберкулеза

- 1. Особенности течения болезни**
- 2. Невнимательное отношение больного к своему здоровью**
- 3. Упущения и диагностические ошибки врачей**

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТА ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ КОНТИНГЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

НУЛЕВАЯ ГРУППА – (0)

В нулевой группе наблюдают детей и подростков для проведения дифференциально-диагностических мероприятий с целью подтверждения или исключения туберкулеза любой локализации.

ПЕРВАЯ ГРУППА – (I)

В первой группе наблюдают детей и подростков больных активными формами туберкулеза любой локализации.

Выделяют 2 подгруппы:

ПЕРВАЯ-А (I – А) – больные дети и подростки с распространенным и осложненным туберкулезом.

ПЕРВАЯ-Б (I – Б) – больные дети и подростки с малыми и неосложненными формами туберкулеза.

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТА ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ КОНТИНГЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

ВТОРАЯ ГРУППА – (II)

Во второй группе наблюдаются больные дети и подростки с хроническим течением туберкулеза, нуждающиеся в продолжении лечения.

ТРЕТЬЯ ГРУППА - (III)

В третьей группе учитывают детей и подростков с риском рецидива туберкулеза любой локализации.

Она включает 2 подгруппы:

ТРЕТЬЯ-А (III-А) – дети и подростки с впервые выявленными остаточными посттуберкулезными изменениями;

ТРЕТЬЯ-Б (III-Б) - дети и подростки, переведенные из I и II групп диспансерного учета, а также III-А подгруппы.

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТА ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ КОНТИНГЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

ЧЕТВЕРТАЯ ГРУППА – (IV)

В четвертой группе учитывают детей и подростков, находящихся в контакте с источниками туберкулезной инфекции.

Она подразделяется на 2 подгруппы:

ЧЕТВЕРТАЯ-А (IV-А) - лица из семейных, родственных и квартирных контактов с бактериовыделителями, а также из контактов с бактериовыделителями в детских и подростковых учреждениях; дети и подростки, проживающие на территории туберкулезных учреждений;

ЧЕТВЕРТАЯ-Б (IV-Б) – лица из контактов с больными активным туберкулезом без бактериовыделения; из семей животноводов, работающих на неблагополучных по туберкулезу фермах, а также из семей, имеющих больных туберкулезом сельскохозяйственных животных.

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТА ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ КОНТИНГЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

ПЯТАЯ ГРУППА - (V)

В пятой группе наблюдают детей и подростков с осложнениями после противотуберкулезных прививок.

Выделяют 3 подгруппы:

ПЯТАЯ-А (V-A) – больные с генерализованными и распространенными поражениями;

ПЯТАЯ-Б (V-B) – больные с локальными и ограниченными поражениями;

ПЯТАЯ-В (V-B) - лица с неактивными локальными осложнениями (впервые выявленные лимфаденит в фазе кальцинации, не растущий келоидный рубец); так и переведенные из V-A и V-B групп диспансерного учета.

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТА ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ КОНТИНГЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

ШЕСТАЯ ГРУППА - (VI)

В шестой группе наблюдают лиц с повышенным риском заболевания локальным туберкулезом.

Она включает 3 подгруппы:

ШЕСТАЯ-А (VI-A) - дети и подростки в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (вираж туберкулиновых реакций);

ШЕСТАЯ-Б (VI-B) - ранее инфицированные дети и подростки с гиперергической реакцией на туберкулин;

ШЕСТАЯ-В (VI-B) – дети и подростки с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью.

Основные принципы организации борьбы с туберкулезом в России

Государственная политика признания борьбы с туберкулезом важным направлением в обеспечении безопасности общества;

Совместная работа ОЛС, санитарно-эпидемиологической и специализированной противотуберкулезной служб, иных ведомств (ФСИН, Минобороны, МВД, Минсельхозпром и др.) по профилактике и выявлению туберкулеза;

Разработка государственной системы мониторинга туберкулеза;

Совершенствование системы выявления первичного инфицирования и заболевания туберкулезом;

Эффективное лечение больных туберкулезом;

Государственное снабжение учреждений здравоохранения лекарственными средствами, вакцинами, туберкулином и медицинской техникой;

Регулярное обновление образовательных программ по фтизиатрии для студентов, медицинских работников и населения;

Участие населения в борьбе с туберкулезом.

Федеральная целевая программа по борьбе с туберкулезом
«Предупреждение и борьба с социально значимыми
заболеваниями на 2007-2011гг.»

Цель программы:

снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности при социально значимых заболеваниях (куда включен и туберкулез), увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих этими заболеваниями.

Постановление Правительства РФ N 294 от 15 апреля 2014 г.

«Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

в котором определены индикаторы социально значимых заболеваний, в том числе и для туберкулеза.

Для фтизиатрической службы РФ поставлена задача
до 2020 года добиться:

1. Снижение смертности от туберкулеза

до 7,1 случая на 100 тыс. населения;

1. охват профилактическими осмотрами детей

не менее - 95%;

1. охват населения профилактическими осмотрами

на туберкулез - 68,1%.

Распоряжение губернатора Красноярского края

№191 от 23.04.2015 года.

Индикаторы программы развития здравоохранения Красноярского края до 2020 г.

(В ред. Постановления Пр-ва РФ №294 15.04.2014)

Индикатор	2011	2016	2020
Смертность от туберкулеза	18,10	13,50 14,50	11,20
Заболеваемость туберкулезом	99,60	83,60 82,30	75,00
Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	63,50	72,70 64,90	81,10
Абациллирование больных туберкулезом (%)	35,10	44,80 42,70	46,20

План мероприятий по сокращению смертности населения Красноярского края к 2020 году

- 1. Возложить личный контроль за выполнением плана профилактических осмотров на глав администраций.
- 2. Привлекать к обследованию лиц из социальных групп риска (лица БОМЖ, освободившиеся из ФСИН, безработные, состоящие на учете у психиатра, нарколога) Индикатор -55%.
- 3. Обеспечение диагностики лекарственно устойчивого туберкулеза ускоренными молекулярно-генетическими методами до 90%.
- 4. Повышение эффективности лечения больных туберкулезом у впервые выявленных больных -70%, у МЛУ-50%.
- 5. Обеспеченность годовой расчетной потребности в противотуберкулезных препаратах 1-2 ряда -100%.
- 6. Социальная поддержка больных туберкулезом.
- 7. Химиопрофилактика у ВИЧ-инфицированных Индикатор -50%.

Литература

Обязательная:

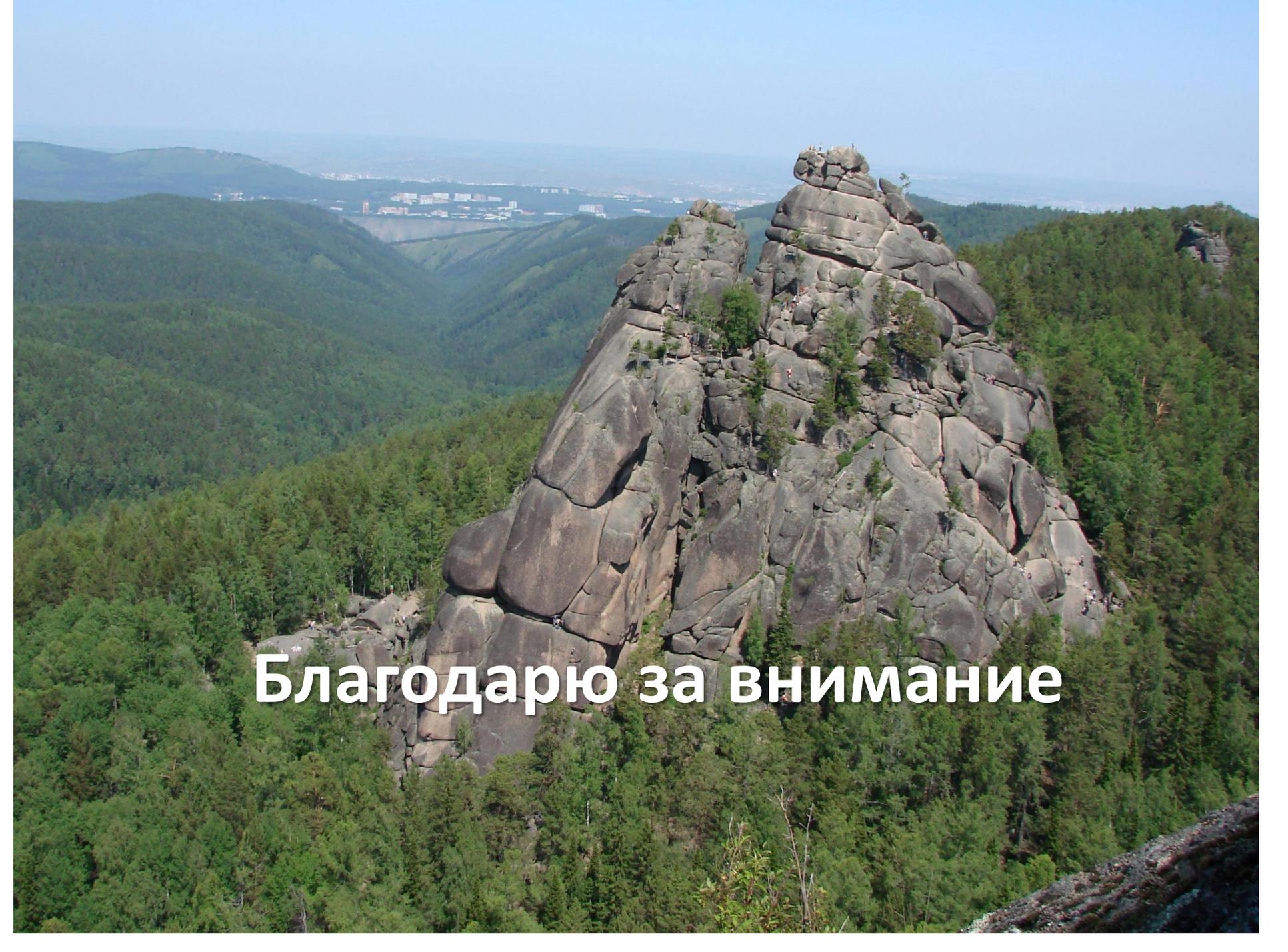
- 1.Фтизиатрия: Учебник / М.И. Перельман, М.И. Перельман. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 445 с.
- 2.Приказ Министерства здравоохранения РФ N 124н от 21 марта 2017 г. «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»
- 3.Приказ Минздрава России N 951 от 29 декабря 2014 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»
- 4.Приказ МЗ РФ № 109 от 21 марта 2003 года «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

Дополнительная:

- 1.Фтизиатрия: Национальное руководство / М.И. Перельман. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
- 2.Корецкая Н.М., Большакова И.А. «Основы выявления, диагностики и лечения туберкулеза». – Красноярск: «Поликом», 2010. – 208 с.

Электронные ресурсы:

- 1.ЭБС КрасГМУ
- 2.БД MedArt
- 3.Roftb.ru

A large, rounded rock formation (boulder) on a forested hillside, with a city visible in the distance. The rock formation is composed of several large, rounded boulders stacked on top of each other, forming a prominent peak. The surrounding area is covered in dense green forest. In the background, a city with several buildings is visible, situated in a valley. The sky is clear and blue.

Благодарю за внимание