



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ № 783

г. Петропавловск-Камчатский

« 22 » октября 2015

Об организации оказания
медицинской помощи
больным туберкулезом
в Камчатском крае

В целях совершенствования организации оказания противотуберкулезной медицинской помощи населению Камчатского края и раннего выявления начальных стадий туберкулеза, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в учреждениях здравоохранения Камчатского края согласно приложению 1.
 - 1.2. Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в лечебных учреждениях первичной медико-санитарной помощи в учреждениях здравоохранения Камчатского края согласно приложению 2.
 - 1.3. Инструкцию по организации маршрутизации пациентов с подозрением на туберкулез органов дыхания в первичном звене здравоохранения Камчатского края согласно приложению 3.
 - 1.4. Инструкцию по организации маршрутизации пациентов с подозрением на туберкулез органов дыхания в первичном звене здравоохранения Камчатского края на уровне фельдшерско-акушерского пункта согласно приложению 4.
 - 1.5. Инструкцию по организации маршрутизации пациентов с подозрением на туберкулез органов дыхания в первичном звене здравоохранения Камчатского края на уровне врачебной, амбулаторной, участковой больницы без противотуберкулезного кабинета согласно приложению 5.
 - 1.6. Инструкцию по организации маршрутизации пациентов с подозрением на туберкулез органов дыхания в первичном звене здравоохранения Кам-

чатского края на уровне районной больницы с противотуберкулезным кабинетом согласно приложению 6.

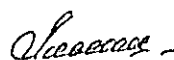
1.7. Инструкцию по организации маршрутизации детей и подростков с подозрением на туберкулез органов дыхания в первичном звене здравоохранения Камчатского края согласно приложению 7.

2. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Камчатского края:

2.1. Обеспечить организацию оказания медицинской помощи больным туберкулезом согласно приложениям 1-7 к настоящему приказу.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра Волкову М. В.

ВрИО Министра



Т.В. Лемешко

Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

1. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающийся на догоспитальном этапе, который продолжается в условиях Противотуберкулёзного диспансера (ПТД).

2. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

3. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным туберкулезом в медицинских организациях.

4. Медицинская помощь больным туберкулезом (далее - медицинская помощь) может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в виде:

- первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
- первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- скорой медицинской помощи.

6. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

7. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами); врачами-педиатрами участковыми.

8. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-фтизиатрами участковыми в туберкулезных (фтизиатрических) кабинетах (отделениях) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "фтизиатрия".

9. Симптомы туберкулеза выявляются медицинскими работниками любых специальностей.

10. При подозрении на туберкулез органов дыхания в медицинских организациях проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:

- рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- общий анализ крови;
- исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно.

11. При подозрении на туберкулез внелегочной локализации в медицинских организациях проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:

- лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое, магнитно-резонансное) или специальное, с учетом пораженного органа, инструментальное исследование;

- общий анализ крови, мочи;

- осмотр врачом-специалистом с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза;

- исследование биологического материала (моча, ликвор, пунктат, гной, отделяемое свищей, выпот) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методами микроскопии и посева и морфологические исследования: цитологические и гистологические.

12. Обследованию на туберкулез подлежат:

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

2) лица старше 15 лет:

- у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах (тканях);

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

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

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

- 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;

- при проведении диагностических исследований которых возникают сомнения в правильности установленного диагноза, или лица, которым однозначный диагноз установить не удастся.

13. Для проведения дополнительных обследований с целью определения дальнейшей тактики лечения в противотуберкулезный диспансер в 3-х дневный срок направляются больные, у которых при обследовании выявлены следующие симптомы:

- при проведении лучевой диагностики органов грудной клетки - очаговые тени, ограниченные затенения легочной ткани (участки инфильтрации), округлые и полостные образования, диссеминация, расширение тени средостения и корней легких, плевральный выпот, распространенный и ограниченный фиброз и другие изменения;

- при обследовании методом микроскопии - кислотоустойчивые микобактерии.

14. При отсутствии признаков, подтверждающих диагноз "туберкулез" (бактериоскопических, бактериологических или гистологических), при наличии типичной клинико-лучевой или инструментальной картины больной направляется в туберкулезный диспансер для уточнения диагноза.

15. При отсутствии возможности установления в туберкулезном диспансере окончательного диагноза больной направляется в клинику научно-исследовательской организации, оказывающей медицинскую помощь больным туберкулезом (далее - Клиника).

16. Подтверждение диагноза "туберкулез", определение тактики лечения и диспансерного наблюдения осуществляется врачебной комиссией туберкулезного диспансера (далее - Врачебная комиссия) с последующим информированием врача-фтизиатра или терапевта по месту жительства больного (с учетом выбора медицинской организации).

17. Со дня установления диагноза "туберкулез" больные подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром в противотуберкулезном диспансере, туберкулезном кабинете или терапевтом. Сроки наблюдения и объем необходимых лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий определяется с учетом клинической формы туберкулеза, наличия лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний.

18. Об установленном диагнозе "туберкулез" и постановке на диспансерный учет больной письменно в трехдневный срок информируется в противотуберкулезном диспансере, туберкулезном кабинете, в которых поставлен указанный диагноз.

19. Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется больным туберкулезом без бактериовыделения в амбулаторных отделениях противотуберкулезных диспансеров, туберкулезных кабинетах, участковых терапевтов.

20. Специализированная медицинская помощь осуществляется в противотуберкулезных диспансерах, туберкулезных больницах, Центрах, клиниках, санаториях для лечения туберкулеза всех форм.

21. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается больным с диагнозом:

21.1. туберкулез органов дыхания с неуточненным бактериовыделением до получения результатов бактериологического исследования;

21.2. туберкулез органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения;

21.3. распространенные, деструктивные, осложненные формы туберкулеза различной локализации;

21.4. состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений туберкулеза;

21.5. необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза;

21.6. необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для лечения больных туберкулезом;

21.7. хронические формы туберкулеза у больных, требующие их изоляции от окружающих людей;

21.8. туберкулез, сочетанный с другими инфекциями, требующими стационарного лечения;

21.9. туберкулез с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями, требующими стационарного лечения;

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

22. В случае выявления у больного туберкулезом множественной лекарственной устойчивости возбудителя, подтвержденной бактериологическим методом, по решению Врачебной комиссии больной направляется (переводится) в стационарное отделение для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

23. В случае выявления у больного туберкулезом ВИЧ-инфекции по решению врачебной комиссии больной направляется под наблюдение в кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией.

24. Медицинская помощь больным туберкулезом внелегочной локализации осуществляется в туберкулезных отделениях для больных туберкулезом с внелегочной локализацией туберкулезных больниц, Центров или Клиник.

25. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с не типичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи,

утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г., регистрационный N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний - в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный N 7115).

26. При наличии у больного туберкулезом медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный N 23164).

27. При выявлении у больного симптомов туберкулеза в ходе оказания ему медицинской помощи в медицинских организациях нетуберкулезного профиля осуществляется осмотр врачом-фтизиатром, а затем направление больного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "фтизиатрия", для определения тактики ведения и применения дополнительно специальных методов оказания медицинской помощи.

28. Медицинская помощь женщинам, больным туберкулезом, в период беременности и после родов осуществляется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "фтизиатрия", во время родов - в наблюдательных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология".

29. Новорожденные, родившиеся от матерей, больных активным туберкулезом с бактериовыделением, изолируются от матерей на срок не менее 2-х месяцев после иммунопрофилактики туберкулеза.

30. При возникновении у больных туберкулезом жизнеугрожающих состояний (заболеваний) медицинская помощь им оказывается в отделениях анестезиологии-реанимации или палатах реанимации и интенсивной терапии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "фтизиатрия", или других медицинских организаций с соблюдением противоэпидемических мероприятий и размещением больных в палатах - боксах.

31. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным туберкулезом, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390) и от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в лечебных учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Пациенты с «подозрением на туберкулез» направляются на прием к врачам ПМСП:

- по направлению на дообследование после прохождения профилактического медицинского осмотра в целях выявления патологии органов дыхания;

- самостоятельно обращаются за медицинской помощью с жалобами и/или симптомами, которые могут быть связаны с наличием туберкулеза.

Первичное обследование пациентов с подозрением на туберкулез проводят по месту первого обращения пациента.

При приеме пациента врач общей практики (семейный врач) и участковый терапевт учитывают наличие индивидуальных факторов риска или принадлежность пациентов к группе (группам) риска по ТБ (таблица 1).

Табл.1. Факторы и группы риска инфицирования и заболевания ТБ.

Факторы риска инфицирования	1. Эпидемиологический: Продолжительный близкий контакт с заразным больным ТБ человеком или животными. 2. Повышенная восприимчивость к инфекции. Группы риска: - лица, проживающие совместно с больным ТБ в квартире, студенческом общежитии, доме престарелых и др., - работники здравоохранения, - заключенные, бывшие заключенные и работники пенитенциарных учреждений, - лица, злоупотребляющие алкоголем и/или употребляющие наркотики, - лица из социально уязвимых групп населения (бездомные, безработные, мигранты и др).
Факторы риска развития заболевания	1. Эпидемиологический: Наличие первичного инфицирования. 2. Медико-биологический. Группы риска: - лица, недавно инфицированные <i>M.tuberculosis</i> (первые 2 года после заражения), - лица с изменениями на рентгенограмме грудной клетки, указывающие на ТБ в прошлом,

	<ul style="list-style-type: none"> - лица с ВИЧ-инфекцией, - лица со сниженным в результате различных заболеваний иммунитетом (лица, получающие цитостатические препараты, лучевую терапию или кортикостероиды, страдающие сахарным диабетом, пептической язвой желудка или двенадцатиперстной кишки), - активные курильщики, - лица пониженного питания (снижение массы тела на 10% и более ниже нормы), - лица, злоупотребляющие алкоголем и/или употребляющие наркотики, - лица из социально уязвимых групп населения (бездомные, безработные, мигранты и др.), - заключенные, бывшие заключенные и работники пенецитарных учреждений, - лица, проживающие совместно с больным ТБ в квартире, студенческом общежитии, доме престарелых и др.
--	---

Объем диагностических мероприятий, входящих в первичную диагностику ТБ, проводимую ВОП/СВ и участковым терапевтом:

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение физикального обследования;
- проведение микроскопического исследования на КУМ трех качественных образцов мокроты;
- рентгенографии органов грудной клетки.
- направление пациента в ближайший противотуберкулезный диспансер (ПТД) или в противотуберкулезный кабинет (ПТК) на консультацию к фтизиатру.

Табл.2. Анамнез и клинические проявления ТБ.

Симптомы ТБ лёгких	<p>Основные симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кашель на протяжении 2-3 недель и более; - боли в грудной клетке; - лихорадка/потение; - кровохарканье; - потеря массы тела. 	<p>Прочие симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - слабость; - утомляемость; - снижение работоспособности; - изменения со стороны легких, выявленные при осмотре, пальпации, перкуссии, аускультации.
Симптомы внелегочного ТБ	<p>Общие симптомы:</p> <p>потеря веса, лихорадка</p> <p>Местные симптомы (зависят от поражения органа):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ТБ лимфатических узлов: припухлость, иногда с образованием свищей с гнойным отделяемым; - ТБ суставов: боль и припухлость суставов; 	

	<ul style="list-style-type: none"> - при туберкулезном менингите: головная боль, лихорадка, ригидность задних шейных мышц, сонливость; - ТБ органов выделения: микро-макрогематурия и т.д.
Контакт с больным ТБ	Сбор анамнеза
ТБ в анамнезе	<ul style="list-style-type: none"> - установленный ранее диагноз – туберкулез (возможность рецидива); - прием противотуберкулезных препаратов; - наличие приобретенной лекарственной устойчивости к одному или нескольким основным противотуберкулезным препаратам; - соблюдение рекомендованного режима химиотерапии.
Факторы риска заболевания ТБ.	Отношение пациента к одной или нескольким группам высокого риска развития ТБ. (см. табл.1)

При невозможности первичной диагностики в лечебном учреждении ПМСП, пациентов с подозрением на ТБ нужно направить в ближайшее учреждение, располагающее возможностями подтвердить или отвергнуть диагноз ТБ.

Инструкция

по организации маршрутизации пациентов с подозрением на туберкулез органов дыхания в первичном звене здравоохранения Камчатского края.

1. Настоящий Порядок осуществляется при выявлении лиц с подозрением на наличие туберкулеза органов дыхания (далее именуется ТОД) при посещении ими учреждений первичной медико-санитарной помощи, государственных учреждений здравоохранения Камчатского края, обязательных периодических медицинских осмотров, углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и/или опасными производственными факторами, при обращении в смотровые кабинеты, при проведении других профилактических программ.

2. Ведение данной категории пациентов осуществляется в зависимости от этапа оказания медицинской помощи при подозрении на ТОД, в соответствии с приложением № 4,5,6 к настоящему приказу.

3. При подозрении на ТОД на первом этапе оказания медицинской помощи, в течение 1 рабочего дня, информация о подозрении на ТОД направляется районному фтизиатру. Районный фтизиатр обеспечивает курацию пациента и исполнение объема первичного диагностического обследования при подозрении на ТОД, в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

4. В случае отсутствия районного фтизиатра, пациент направляется на консультацию участкового терапевта районной больницы необходимого объема обследования (приложение № 5 к настоящему приказу), с целью подтверждения ТОД.

5. Специалист, ответственный за организацию и обеспечение Порядка маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении ТОД в учреждениях первичной медико-санитарной помощи Камчатского края организуют и обеспечивают исполнение объема первичного диагностического обследования при подозрении на ТОД, в соответствии с приложением № 4,5,6 к настоящему приказу:

5.1. После проведения полного обследования, по результатам которого невозможно дать окончательный ответ о наличии или отсутствии ТОД, пациент направляется на консультацию в ГБУЗ ККПТД.

5.2. При проведении полного обследования и подтверждении диагноза ТОД, заполняется и направляется в ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер» установленном порядке форма № 089 Т/У-2003 «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом инфекционного заболевания», утверждённой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Инструкция

по организации маршрутизации пациентов с подозрением на туберкулез органов дыхания в первичном звене здравоохранения Камчатского края на уровне фельдшерско-акушерского пункта (ФАП).

Основные задачи:

1. Выявление больных туберкулезом:

а) туберкулинодиагностика:

массовая - формирование списка детей и подростков и определение сроков проведения, согласно плана;

индивидуальная - дообследование лиц, не охваченных массовой туберкулинодиагностикой.

б) дифференцированные флюорографические осмотры.

Профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат следующие группы населения:

- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции;

- лица, снятые с диспансерного учета в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждениях 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, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, - в течение первых 2 лет после освобождения;

В целях выявления туберкулеза подлежат осмотру 1 раз в год следующие группы населения:

- больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, больные сахарным диабетом; получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;

- лица, принадлежащие к социальным группам высокого риска заболевания туберкулезом: без определенного места жительства, мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий;

- работники учреждений социального обслуживания для детей и подростков, лечебно-профилактических, санаторно-курортных,

образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков.

В индивидуальном (внеочередном) порядке профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат:

- лица, обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;
- лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными.

2. Направление больных с подозрением на туберкулез органов дыхания или других органов и систем в районную больницу для проведения полного обследования.

Объемы медицинской помощи на уровне фельдшерско-акушерского пункта (ФАП):

1. Профилактика туберкулеза:

- вакцинация БЦЖ новорожденных детей, не получивших прививку в роддоме;
- ревакцинация БЦЖ детей и подростков в декретированные сроки;
- контроль за химиопрофилактикой, назначенной фтизиатром.

2. Организация и контроль за лечением:

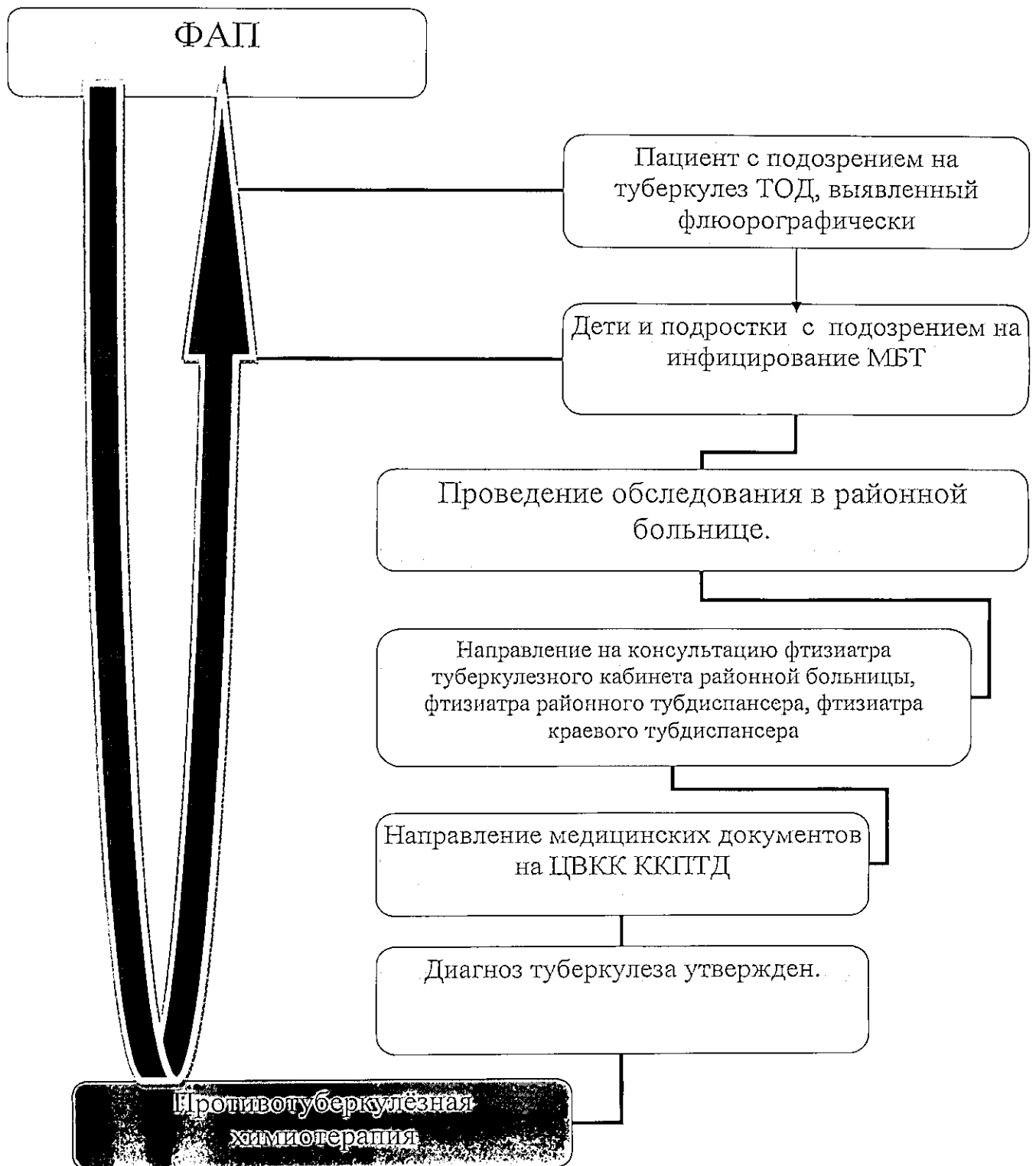
- проведение контролируемой химиотерапии больных туберкулезом по назначению врача фтизиатра;
- прямое наблюдение фельдшером /медицинской сестрой за приемом каждой дозы противотуберкулезных препаратов от начала и до конца лечения;
- заполнение медицинской карты больного туберкулезом ф. 01-ТБ/у (заводится в противотуберкулезной службе в начале лечения и передается за больным по всем этапам лечения);
- поддержание постоянного контакта с районным фтизиатром;
- своевременное обеспечение поступления противотуберкулезных препаратов для завершения полного курса противотуберкулезной терапии без перерывов;
- соблюдение режима лечения;
- соблюдение сроков и правил хранения лекарственных противотуберкулезных препаратов.

3. Противоэпидемиологические мероприятия:

- работа в очагах туберкулезной инфекции - контроль за изоляцией больного и детей из очага инфекции;
- обучение контактирующих правилам общения с больным дома, выдача дезинфицирующих средств, обучение и контроль за их применением;
- проведение текущей и заключительной дезинфекции;
- организация обследования контактирующих и проведение им специфической химиопрофилактики по назначению врача фтизиатра.

Рис.1.

Алгоритм выявления и диагностики туберкулеза легких на уровне ФАП.



Инструкция

по организации маршрутизации пациентов с подозрением на туберкулез органов дыхания в первичном звене здравоохранения Камчатского края на уровне врачебной, амбулаторной, участковой больницы без противотуберкулезного кабинета.

Основные задачи:

1. Выявление больных туберкулезом:

а) туберкулинодиагностика:

массовая - формирование списка детей и подростков и определение сроков проведения, согласно плана;

индивидуальная - дообследование лиц, не охваченных массовой туберкулинодиагностикой.

б) дифференцированные флюорографические осмотры.

Профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат следующие группы населения:

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- работники родильных домов (отделений);
- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции;
- лица, снятые с диспансерного учета в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждениях 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, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, - в течение первых 2 лет после освобождения;
- подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях.

В целях выявления туберкулеза подлежат 1 раз в год следующие группы населения:

- лица: больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы; больные сахарным диабетом; получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;

- лица, принадлежащие к социальным группам высокого риска заболевания туберкулезом: без определенного места жительства; мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы; проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий;

- работники: учреждений социального обслуживания для детей и подростков; лечебно-профилактических, санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков.

В индивидуальном (внеочередном) порядке профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат:

- лица, обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;

- лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными;

- граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту;

- лица, у которых диагноз - ВИЧ-инфекция установлен впервые.

в) рентгенологическое диагностирование по показаниям (срок исполнения не более 3-7 дней).

г) обнаружение микобактерий туберкулеза: проведение исследования на КУМ (кислотоустойчивые микобактерии) методом микроскопии по Цилю-Нильсену, люминесцентные исследования.

д) забор материала (мокроты и другого патологического отделяемого), его консервирование (химический метод и метод замораживания) и доставка в бактериологическую лабораторию для культурального исследования.

2. Направление больных с подозрением на туберкулез органов дыхания или других органов и систем на дообследование к фтизиатру в противотуберкулезный кабинет или ближайший ПТД.

Объемы медицинской помощи на уровне врачебной, амбулаторной, участковой больницы без противотуберкулезного кабинета:

1. Профилактика туберкулеза:

- вакцинация БЦЖ новорожденных детей;
- ревакцинация БЦЖ детей и подростков в декретированные сроки;
- наблюдение за лицами из групп высокого риска ТБ;
- контроль за химиопрофилактикой, назначенной фтизиатром.

2. Объем диагностических мероприятий, входящих в первичную диагностику ТБ:

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение физикального обследования;
- проведение обследования:
 - микроскопического исследования на КУМ трех качественных образцов мокроты;
 - рентгенографии органов грудной клетки.

3. Организация и контроль за лечением:

- прямое наблюдение фельдшером /медицинской сестрой за приемом каждой дозы противотуберкулёзных препаратов от начала и до конца лечения;
- заполнение медицинской карты больного туберкулезом ф. 01-ТБ/у (заводится в противотуберкулезной службе в начале лечения и передается за больным по всем этапам лечения);
- информирование врача-фтизиатра о любых случаях досрочного прекращения лечения или возникновения сложностей в проведении непосредственного наблюдения за лечением;
- разъяснение пациентам о необходимости регулярного приема всех препаратов и соблюдения необходимой длительности лечения.

4. Противоэпидемиологические мероприятия:

- работа в очагах туберкулезной инфекции - контроль за изоляцией больного и детей из очага инфекции;
- обучение контактирующих правилам общения с больным дома, выдача дезинфицирующих средств, обучение и контроль за их применением;
- проведение текущей и заключительной дезинфекции;
- организация обследования контактирующих и проведение им специфической химиопрофилактики по назначению врача фтизиатра.

5. Организационные мероприятия включают организацию работы персонала, маршрута пациента и ведение учетно-отчетной документации:

- Направление пациентов к фтизиатру для подтверждения диагноза и назначения лечения. Медицинский работник производит отметку в медицинской документации об информировании. В течение 10 рабочих дней пациент обязан явиться в ПТ-службу.

- Поддерживание связи с фтизиатром для уточнения диагноза пациентов, направленных ПМСП и решать вопросы, возникающие при проведении химиотерапии;

- Ведение учетных форм по ТБ:

- **058-у** «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» заполняется и передается в течение 24 часов в ТПД или ПТК и территориальное Управление Роспотребнадзора по месту прописки и проживания больного, если по результатам микроскопии, проведенной в ПМСП, установлено выделение КУМ.

- **089/у-туб** «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» заполняется врачом в каждой медицинской организации на каждого больного по месту его выявления. Извещение пересылается в территориальное Управление Роспотребнадзора, дубликат в Камчатский краевой ПТД.

- **01-ТБ/у** «Медицинская карта лечения больного туберкулезом».

- **05-ТБ/у** «Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез».

- **04-01-ТБ/у** «Журнал регистрации материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез», ведется персоналом лаборатории ОВОП и поликлиник, ФАПа.

- **04-2-ТБ/у** «Сопроводительный лист доставки диагностического материала для микроскопического материала на туберкулез».

Табл. 1

Взаимодействие ТБ-службы и врачей ПМСП (ВОП/СВ) в противотуберкулезных мероприятиях.

Период времени	Первое обращение	Подозрение на ТБ	Установление диагноза ТБ	Лечение в стационаре (интенсивная фаза)	Амбулаторное лечение (фаза продолжения)	Исход лечения	Наблюдение после окончания лечения
Объем помощи и уровень его оказания	ПМСП: ВОП/СВ и участковый терапевт, педиатр: - жалобы и анамнез; - физикальное обследование пациента;	ПМСП: ВОП/СВ и участковый терапевт, педиатр: - микроскопия 3 образцов мокроты; - рентгенография органов грудной клетки; - дополнительно: беседа с пациентом;	2-3 недели	2-3-8-12 месяцев	4-6-8-12 месяцев	Определяется в ТБ-службе	1. Диспансерное наблюдение взрослых, детей и подростков (Шгруппа диспансерного наблюдения и учета) проводит ТБ-служба; ПМСП: ВОП/СВ и участковый терапевт, педиатр: - обследованию пациентов по назначению фтизиатра; 2. Профилактические осмотры. ПМСП: ВОП/СВ и участковый терапевт, педиатр самостоятельно проводят профосмотры: • Лиц, снятых с диспансерного учета фтизиатра в связи с выздоровлением; • Лиц, перенесших ТБ и имеющих остаточные изменения в легких

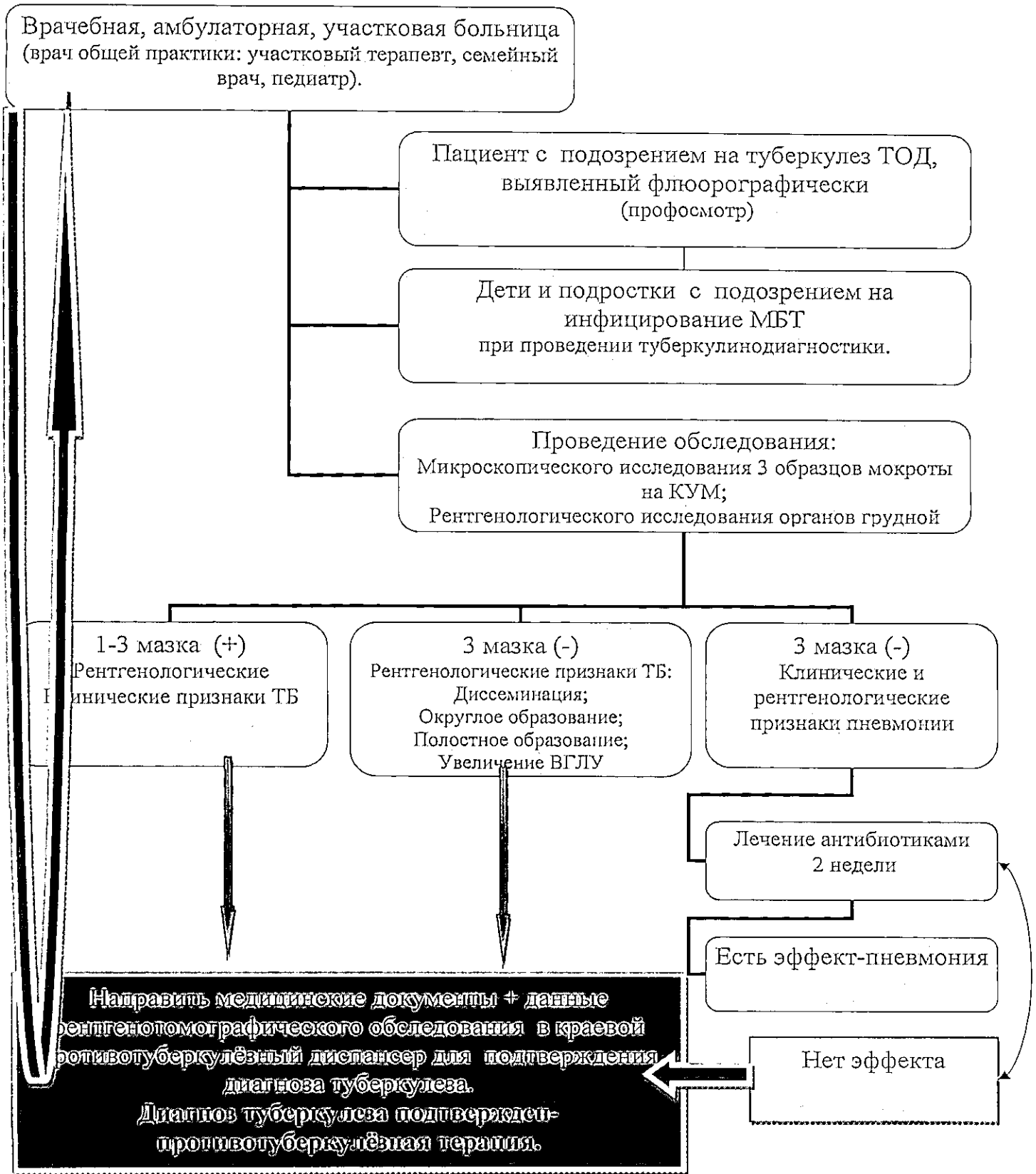


Рис.3

Алгоритм выявления и диагностики туберкулеза легких на уровне врачебная, амбулаторная, участковая больница (врач общей практики: участковый терапевт, семейный врач, педиатр).

Инструкция

по организации маршрутизации пациентов с подозрением на туберкулез органов дыхания в первичном звене здравоохранения Камчатского края на уровне районной больницы с противотуберкулезным кабинетом.

Основные задачи:

1. Выявление больных туберкулезом:

а) туберкулинодиагностика (реакция Манту с 2ТЕ, Диаскинтест):
массовая - формирование списка детей и подростков и определение сроков проведения, согласно плана;
индивидуальная - дообследование лиц, не охваченных массовой туберкулинодиагностикой.

б) дифференцированные флюорографические осмотры.

Профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат следующие группы населения:

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- работники родильных домов (отделений);
- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции;
- лица, снятые с диспансерного учета в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждениях 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, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, - в течение первых 2 лет после освобождения;
- подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях.

В целях выявления туберкулеза подлежат 1 раз в год следующие группы населения:

- лица: больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы; больные сахарным диабетом; получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- лица, принадлежащие к социальным группам высокого риска заболевания туберкулезом: без определенного места жительства; мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы; проживающие в

стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий;

- работники: учреждений социального обслуживания для детей и подростков; лечебно-профилактических, санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков.

В индивидуальном (внеочередном) порядке профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат:

- лица, обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;

- лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными;

- граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту;

- лица, у которых диагноз - ВИЧ-инфекция установлен впервые.

в) рентгенологическое диагностирование по показаниям (срок исполнения не более 3-7 дней).

г) обнаружение микобактерий туберкулеза: проведение исследования на КУМ (кислотоустойчивые микобактерии) методом микроскопии по Цилю-Нильсену, люминесцентные исследования.

д) забор материала (мокроты и другого патологического отделяемого), его консервирование (химический метод и метод замораживания) и доставка в бактериологическую лабораторию для культурального исследования.

Объемы медицинской помощи на уровне районной больницы с противотуберкулезным кабинетом:

1. Профилактика туберкулеза:

- вакцинация БЦЖ новорожденных детей в роддоме, родильном отделении;

- ревакцинация БЦЖ детей и подростков в декретированные сроки;

- наблюдение за лицами из групп высокого риска ТБ;

- проведение химиопрофилактики из групп риска;

2. Объем диагностических мероприятий, входящих в первичную диагностику ТБ:

- сбор жалоб и анамнеза;

- проведение физикального обследования;

- проведение обследования:

- микроскопического исследования на КУМ трех качественных образцов мокроты;

- рентгенографии органов грудной клетки.

3. Лечебно-диагностическая работа фтизиатра:

- диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза всех локализаций;

- диспансеризация больных туберкулезом;

- консультация больных в учреждениях ПМСП (стационар, поликлиника).

4. Организация и контроль за лечением:

- прямое наблюдение фельдшером /медицинской сестрой за приемом каждой дозы противотуберкулёзных препаратов от начала и до конца лечения;

- заполнение медицинской карты больного туберкулезом ф. 01-ТБ/у (заводится в противотуберкулезной службе в начале лечения и передается за больным по всем этапам лечения);

- информирование врача-фтизиатра о любых случаях досрочного прекращения лечения или возникновения сложностей в проведении непосредственного наблюдения за лечением;

- разъяснение пациентам о необходимости регулярного приема всех препаратов и соблюдения необходимой длительности лечения.

5. Противоэпидемиологические мероприятия:

- эпидемиологическое расследование очагов туберкулезной инфекции и планирование мероприятий в них (фтизиатр совместно с эпидемиологом);

- оздоровление очага: контроль над изоляцией больного и детей из очага инфекции;

- проведение дезинфекционных мероприятий: текущей и заключительной дезинфекции;

- обучение контактирующих правилам общения с больным дома, выдача дезинфицирующих средств, обучение и контроль за их применением;

- организация обследования контактирующих и назначение им специфической химиопрофилактики (по показаниям);

- проведение мероприятий по социальной профилактике (улучшение условий труда, быта больного).

6. Организационные мероприятия включают организацию работы персонала, маршрута пациента и ведение учетно-отчетной документации:

- Направление пациентов к фтизиатру для подтверждения диагноза и назначения лечения. Медицинский работник производит отметку в медицинской документации об информировании. В течение 10 рабочих дней пациент обязан явиться в ПТ-службу.

- Поддерживание связи с фтизиатром для уточнения диагноза пациентов, направленных ПМСП и решать вопросы, возникающие при проведении химиотерапии.

- Обучение специалистов различных специальностей области фтизиатрии.

- Организационно-методическое руководство за проведением противотуберкулёзных мероприятий в районе.

- Ведение учетных форм по ТБ:

- 058-у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» заполняется и передается в течение 24 часов в ТПД или ПТК и

территориальное Управление Роспотребнадзора по месту прописки и проживания больного, если по результатам микроскопии, проведенной в ПМСП, установлено выделение КУМ.

- **089/у-туб** «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулёза» заполняется врачом в каждой медицинской организации на каждого больного по месту его выявления. Извещение пересылается в территориальное Управление Роспотребнадзора, дубликат в Камчатский краевой ЦТД.

- **01-ТБ/у** «Медицинская карта лечения больного туберкулезом».

- **05-ТБ/у** «Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез».

- **04-01-ТБ/у** «Журнал регистрации материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез», ведется персоналом лаборатории районной больницы.

- **04-2-ТБ/у** «Сопроводительный лист доставки диагностического материала для микроскопического материала на туберкулез»

Табл.1

Взаимодействие ТБ-службы и врачей ПМСП (ВОП/СВ, участковых терапевтов) в противотуберкулезных мероприятиях.

	Первое обращение	Подозрение на ТБ	Установление диагноза ТБ	Лечение в стационаре (интенсивная фаза)	Амбулаторное лечение (фаза продолжения)	Исход лечения	Наблюдение после окончания лечения
Период времени		2-3 дня	2 недели	2-3-8-12 месяцев	4-6-8-12 месяцев		
Объем медицинской помощи и уровень его оказания	<p>ПМСП: ВОП/СВ и участковый терапевт, педиатр:</p> <ul style="list-style-type: none"> - жалобы и анамнез; - физикальное обследование пациента; 	<p>ПМСП: ВОП/СВ и участковый терапевт, педиатр:</p> <ul style="list-style-type: none"> - микроскопия 3 образцов мокроты; - рентгенография органов грудной клетки; - дополнительно беседа с пациентом; <p>консультация в ТБ-службе (при необходимости); направить пациента в ТБ-службу (по результатам анализов).</p>	ТБ-служба	ТБ-служба	<p>ТБ-служба, ПМСП: ВОП/СВ и участковый терапевт, педиатр:</p> <ul style="list-style-type: none"> непосредственное наблюдение за приемом больным лекарств; продолжить ведение карты ТБ № 01-ТБ/у; консультация с ТБ-службой (по необходимости) вести мониторинг больных. 	<p>Определяется в ТБ-службе</p>	<p>Диспансерное наблюдение взрослых, детей и подростков (Шгруппа диспансерного наблюдения и учета) проводит ТБ-служба;</p> <p>ПМСП: ВОП/СВ и участковый терапевт, педиатр:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обследование пациентов по назначению фтизиатра; Профилактические осмотры. <p>ПМСП: ВОП/СВ и участковый терапевт, педиатр самостоятельно проводят профосмотры:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лиц, снятых с диспансерного учета фтизиатра в связи с выздоровлением; • Лиц, перенесших ТБ и имеющих остаточные изменения в легких

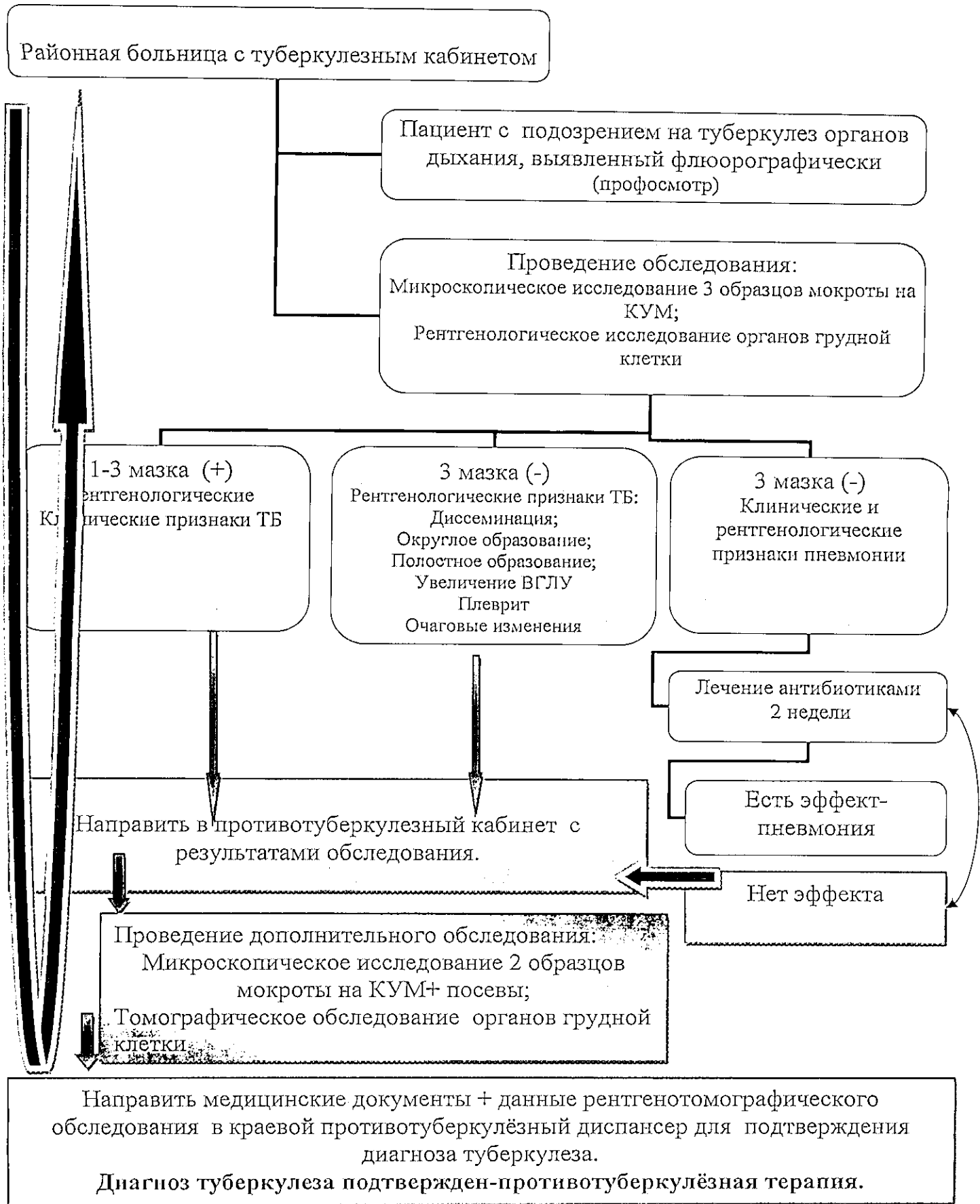


Рис.4
Алгоритм выявления и диагностики туберкулеза легких на уровне районной больницы с туберкулезным кабинетом.

Инструкция
по организации маршрутизации детей и подростков с подозрением на
туберкулез органов дыхания в первичном звене здравоохранения
Камчатского края.

Основные задачи:

1. Выявление больных туберкулезом:

а) туберкулинодиагностика (реакция Манту с 2ТЕ, Диаскинтест):

массовая - формирование списка детей и подростков и определение сроков проведения, согласно плана;
индивидуальная - дообследование лиц, не охваченных массовой туберкулинодиагностикой.

б) дифференцированные флюорографические осмотры.

В целях выявления туберкулеза подлежат 1 раз в год следующие группы населения:

- лица в возрасте 15 лет и старше.

2. Направление на дообследование к фтизиатру в противотуберкулезный кабинет или ближайший ПТД в течение 6 дней следующих категорий детей при постановке реакции Манту с 2 ТЕ:

- с впервые положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;

- с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией - наличие папулы (инфильтрата) 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 (папула) размером 12 мм и более;

- с гиперреакцией на туберкулин – инфильтрат (папула) 17 мм и более;

- при наличии инфильтрата (папулы) любого размера, но с везикуло-некротической реакцией или лимфангитом.

Табл. №1. Диагностика ТБ у детей и подростков.

Клинические симптомы и результаты физикального исследования.	Общие симптомы заболевания:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Потеря аппетита • Лихорадка • Потеря веса 	<ul style="list-style-type: none"> • Вялость, утомляемость • Кашель
	Местные симптомы: <ul style="list-style-type: none"> • Увеличение лимфатических узлов; • Угловая деформация позвоночника; • Симптомы со стороны центральной нервной системы; • Отечность области сустава или кости; • Вздутие живота или асцит; Немедленное направление ребенка в ТБ-службу, если характер симптомов указывает на высокую вероятность ТБ, а именно: <ul style="list-style-type: none"> • Симптомы сохраняются более 4 недель; • Снижение массы тела до 60% от должной, сохраняющееся более 4 недель; • Несмотря на лечение антибиотиками широкого спектра действия, сохраняется лихорадка. 	
Контакты с больными ТБ	Наличие (отсутствие) контакта.	
Туберкулинодиагностика (реакция Манту с 2ТЕ, Диаскинтест)	Внутрикожные туберкулиновые пробы (реакция Манту с 2ТЕ, Диаскинтест): <ul style="list-style-type: none"> • Положительный результат внутрикожных туберкулиновых проб указывает на инфицирование или поствакцинальную реакцию; • Реакция на пробу будет отрицательной, если ребенок недавно инфицирован ТБ, сильно истощен, инфицирован ВИЧ или у него генерализованный туберкулез. 	
Рентгенограмма органов грудной клетки	При первичном ТБ на рентгенограмме наблюдают следующие изменения: <ul style="list-style-type: none"> • Увеличение внутригрудных лимфатических узлов (в большинстве корней легких); • Ателектаз или гиповентиляция сегмента легкого; • Долевое уплотнение легочной ткани; • Плевральный выпот; • Мелкие очаги в легких. 	
Исследование диагностического материала	Мокрота, промывные воды желудка или мазок из зева (утром, сразу после пробуждения).	

Объемы медицинской помощи:

Профилактика туберкулеза:

- вакцинация БЦЖ новорожденных детей;
- ревакцинация БЦЖ детей и подростков в декретированные сроки;
- наблюдение за лицами из групп высокого риска ТБ;
- контроль за химиопрофилактикой, назначенной фтизиатром;

Объем диагностических мероприятий, входящих в первичную диагностику ТБ у детей и подростков:

- флюорографическое обследование взрослого окружения ребенка;
- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение физикального обследования;
- проведение обследования:
 - микроскопического исследования на КУМ трех качественных образцов мокроты;
 - рентгенографии органов грудной клетки;
 - туберкулинодиагностика (реакция Манту с 2ТЕ, Диаскинтест).

Цели туберкулинодиагностики:

- выявление инфицированных лиц;
- отбор детей на ревакцинацию;
- ранняя диагностика ТБ у детей подростков;
- дифференциальная диагностика ТБ с другими заболеваниями у взрослых и детей;
 - определение эпидемиологических показателей по ТБ (инфицированность, ежегодный риск инфицирования).

Противопоказания для постановки туберкулиновых проб:

- острые и хронические заболевания в период заболевания;
- аллергические заболевания;
- карантин в детских учреждениях и школе;
- беременность;
- эпилепсия.

С целью установления инфицирования при массовой туберкулинодиагностике необходимо направлять к фтизиатру следующих детей:

- с подозрением на "вираж" туберкулиновых проб;
- с усиливающейся чувствительностью к туберкулину;
- с гиперергической чувствительностью к туберкулину.
- с монотонной чувствительностью к туберкулину в течение 3-х лет и более.

Дети, направляемые к фтизиатру, должны иметь при себе сведения:

- о вакцинации (ревакцинации БЦЖ);
- о результатах туберкулиновых проб по годам;
- о контакте с больным туберкулезом;
- о флюорографическом обследовании окружения ребенка;
- о перенесенных хронических и аллергических заболеваниях;
- о предыдущих обследованиях у фтизиатра;

• данные клинико-лабораторного обследования (общий анализ крови и мочи);

• заключение соответствующих специалистов при наличии сопутствующей патологии.

Учреждения Первичной медико-санитарной помощи

Проведение массовой туберкулинодиагностики детям и подросткам
(реакция Манту с 2ТЭ, Диаскинтест)

Отбор лиц, подлежащих направлению на консультацию фтизиатра:

1. с впервые положительной реакцией на туберкулин;
2. с усиливающейся чувствительностью к туберкулину;
3. с гиперергической чувствительностью к туберкулину;
4. с монотонной чувствительностью к туберкулину в течение 3-х лет и более;
5. с подозрением на заболевание туберкулезом.

Проведение флюорографического обследования органов грудной клетки для детей 15-летнего возраста и старше ежегодно.

Дети, направляемые к фтизиатру, должны иметь при себе сведения:

- о вакцинации (ревакцинации БЦЖ);
- о результатах туберкулиновых проб по годам;
- о контакте с больным туберкулезом;
- о флюорографическом обследовании окружения ребенка;
- о перенесенных хронических и аллергических заболеваниях;
- о предыдущих обследованиях у фтизиатра;
- данные клинико-лабораторного обследования (общий АНАЛИЗ крови и мочи);

Направление в противотуберкулезную службу с результатами обследования.
Диагноз установлен.

Противотуберкулезная терапия или проведение профилактического лечения или превентивного лечения

Дети, направленные на консультацию, в ПТД, родители которых не предоставили в течение 1 месяца с момента постановки реакции Манту с 2ТЭ, заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации. Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача фтизиатра об отсутствии заболевания.

Рис.5. Алгоритм выявления и диагностики туберкулеза у детей и подростков на уровне учреждений ПМСП.