

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ
от 7 июля 2008 г. N 378

ОРГАНИЗАЦИЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Удмуртской Республике остается напряженной. Показатель заболеваемости населения активными формами туберкулеза в 2007 году составил 81,5 на 100 тыс. населения (в РФ - 83,5). Заболеваемость детей туберкулезом выросла за последние 5 лет с 8,9 до 13,9 на 100 тыс. детского населения. Наблюдается рост заболеваемости распространенными деструктивными, запущенными и бацилярными формами туберкулеза. Около 17,5% больных с бактериовыделением имеют множественную лекарственную устойчивость к противотуберкулезным препаратам, что приводит к снижению эффективности лечения больных. По показателю заболеваемости Удмуртская Республика среди территорий Приволжского федерального округа находится на 10-м месте, по показателю смертности - на 12 месте. Показатель смертности от туберкулеза в Удмуртской Республике превышает уровень показателя Российской Федерации на 9,0%.

Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез держится на уровне 68 - 71,8%, при этом флюорографически осматривается 55% подлежащего населения республики. Ниже среднереспубликанского уровня флюорографических осмотров в Як.-Бодьинском (35,1%), Ярском (47,2%), Шарканском (48,1%), Глазовском (17,2%) районах и городе Глазове (49,2%).

При профилактических осмотрах выявляется около 50% больных.

Выявление больных по обращаемости за медицинской помощью в общую лечебную сеть возможно только при выполнении клинического минимума обследования на туберкулез в полном объеме.

Не выполнение клинического минимума обследования привело к посмертному выявлению туберкулеза у ребенка четырех лет в Завьяловском районе в 2008 году.

Результаты анализа эпидемиологической ситуации свидетельствуют о позднем выявлении больных туберкулезом в учреждениях общей лечебной сети.

Основные мероприятия по своевременному выявлению туберкулеза среди населения Удмуртской Республики проводятся в соответствии с Федеральным [законом](#) от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации", [постановлением](#) Главного государственного врача РФ от 22 апреля 2003 года "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил "Профилактика туберкулеза СП 3.1.1295-03", [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 года N 892 "О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации", приказом Минздрава России от 21 марта 2003 года N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации", [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 11 мая 2007 года N 325 "Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)", [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 19 апреля 2007 года N 282 "Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового", [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 19 апреля 2007 года N 283 "Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-педиатра участкового", [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 11 мая 2007 года N 324 "Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры

участковой на терапевтическом участке", Методическими рекомендациями Минздравсоцразвития России от 20 июля 2007 года N 5589-РХ "Организация выявления больных туберкулезом в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях".

С целью предупреждения распространения туберкулеза и совершенствования системы организации мероприятий по своевременному выявлению туберкулеза в Удмуртской Республике приказываю:

1. Утвердить:

1.1. [Положение](#) о периодичности профилактических флюорографических осмотров на туберкулез (приложение N 1);

1.2. [Положение](#) об организации раннего выявления туберкулеза у детей и подростков (приложение N 2);

1.3. [Перечень](#) групп риска на туберкулез, подлежащих ежегодному обследованию специалистами общей лечебной сети (приложение N 3);

1.4. [Положение](#) об обязательном клиническом минимуме обследования на туберкулез лиц, относящихся к группе риска, в лечебно-профилактических учреждениях Удмуртской Республики (приложение N 4);

1.5. [Требования](#) к направлению пациентов в противотуберкулезные учреждения (приложение N 5).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения принять к руководству настоящий приказ.

3. Рекомендовать начальникам управлений здравоохранения городов и районов республики, руководителям муниципальных учреждений здравоохранения руководствоваться [п. 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5](#) настоящего приказа в целях предупреждения распространения туберкулеза и совершенствования мероприятий по своевременному выявлению туберкулеза в Удмуртской Республике.

4. Считать утратившим силу [приказ](#) МЗ УР и ЦГСЭН УР от 3 октября 1997 года N 205/225 "Об организации раннего выявления туберкулеза в Удмуртской Республике".

5. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя министра Т.В. Ромаданову.

Министр
С.П.СУББОТИН

Приложение N 1
к приказу
МЗ УР
от 7 июля 2008 г. N 378

ПОЛОЖЕНИЕ О ПЕРИОДИЧНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

(планирование, организация и учет мероприятий
по раннему выявлению туберкулеза осуществляется
учреждениями общей лечебной сети)

Периодичность обследования	Категория населения
-------------------------------	---------------------

1 раз в 2 года	<ol style="list-style-type: none"> 1. Все взрослое население; 2. Подростки в возрасте 15 и 17 лет
2 раза в год	<p>"Декретированные" контингенты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Работники родильных домов (отделений); 2. Лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции; 3. Лица, снятые с диспансерного учета в специализированных противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета; 4. Лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания; 5. ВИЧ-инфицированные; 6. Пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических медицинских учреждениях; 7. Лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, в течение первых 2 лет после освобождения; 8. Подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях; 9. Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву
1 раз в год	<p>Контингенты, относящиеся к группе риска на туберкулез органов дыхания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, мочеполовой системы, язвенной болезнью желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом; 2. Лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию; 3. Лица без определенного места жительства; 4. Мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы; 5. Лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий; 6. Работники учреждений социального обслуживания для детей и подростков; 7. Работники лечебно-профилактических, санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков

В индивидуальном (внеочередном) порядке	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лица, обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом; 2. Лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными; 3. Граждане, призываемые на срочную военную службу или поступающие на военную службу по контракту; 4. Лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекция установлен впервые; 5. Подростки при отсутствии данных о флюорографических осмотрах в возрасте 15 и 17 лет; 6. Лица, проживающие совместно с детьми и подростками, направленными на консультацию в противотуберкулезное учреждение
---	---

При профилактическом флюорографическом осмотре дообследование лиц с выявленными изменениями в легких должно быть проведено в течение 10 дней. С момента выявления у обследуемого признаков, подозрительных на заболевание туберкулезом, и после выполнения клинического минимума пациент направляется в противотуберкулезное учреждение для завершения обследования в течение 3 дней.

При развитии эпидемии туберкулеза на территории республики (показатель заболеваемости соответствует 100,0 на 100 тыс. населения и выше) возможно введение сплошных флюорографических осмотров населения.

Приложение N 2
к приказу
МЗ УР
от 7 июля 2008 г. N 378

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

I. Организация раннего выявления туберкулеза у детей:

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

2. Туберкулинодиагностика проводится 2 раза в год:

- детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, реакцию Манту ставят с 6-месячного возраста 2 раза в год до получения ребенком прививки БЦЖ-М-вакциной;

- ВИЧ-инфицированным детям;

- детям, состоящим на диспансерном учете с хроническими неспецифическими заболеваниями (сахарный диабет, язвенная болезнь желудочно-кишечного тракта, болезни крови, системные заболевания, хронические обструктивные болезни легких, субфебрилитет неясной этиологии);

- детям, получающим гормонотерапию более 1 месяца;
- детям из социальных групп риска, не имеющим медицинской документации, в течение 2 лет при непрерывном медицинском наблюдении с последующим переходом на ежегодную туберкулинодиагностику.

3. Постановку реакции Манту осуществляют средние медицинские работники детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, имеющие справку-допуск.

4. Не допускается проведение реакции Манту на дому, а также в детских и подростковых коллективах в период карантина по инфекционным заболеваниям. Постановку реакции Манту целесообразно проводить до любых профилактических прививок (дифтерии, кори и т.д.).

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

6. С момента постановки реакции Манту и проведения обязательного клинического минимума на туберкулез в течение 6 дней направляют на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер по месту жительства детей:

- с впервые положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;
- со стойко (4 года) сохраняющейся реакцией с инфильтратом 12 мм и более;
- с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей - увеличение инфильтрата на 6 мм и более или увеличение инфильтрата менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата 12 мм и более;
- с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера.

7. Для исключения случаев гипо- или гипердиагностики при решении вопроса о необходимости направления ребенка в противотуберкулезный диспансер необходимо динамическое наблюдение за ним в учреждениях общей лечебной сети с повторной туберкулинодиагностикой через 3 месяца.

8. Детей, направленных на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки реакции Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не рекомендуется допускать в детский коллектив.

9. Планирование, организацию, своевременный и полный учет проведенных реакций 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 туберкулинодиагностики, обеспечивают руководители медицинских организаций общей лечебной сети.

II. Организация раннего выявления туберкулеза у подростков:

1. В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводят:

- плановую ежегодную туберкулинодиагностику;
- профилактические флюорографические осмотры.

2. Реакцию Манту проводят 1 раз в год всем подросткам в возрасте до 18 лет независимо от результата предыдущих проб.

3. В день постановки туберкулиновых проб проводят медицинский осмотр подростков.

4. Подросткам, посещающим школы, школы-интернаты, колледжи, гимназии, лицеи, средние специальные и высшие учебные заведения, а также работающим в крупных

организациях туберкулинодиагностику проводят в медицинских кабинетах медицинские работники этих учреждений, имеющие справку-допуск, а при их отсутствии - медицинские работники поликлиник, на территории обслуживания которых располагается организация.

5. Подросткам, не работающим и не посещающим учебные заведения, а также работающим в небольших организациях, реакцию Манту ставят в поликлинике по месту жительства.

6. С момента постановки реакции Манту и выполнения обязательного клинического минимума обследования на туберкулез в течение 6 дней направляют на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер по месту жительства подростков:

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

- с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера;

- с нарастанием чувствительности к туберкулину - увеличение инфильтрата на 6 мм и более.

7. Подростков, направленных на консультацию в противотуберкулезный диспансер, не представивших в течение 1 месяца с момента постановки реакции Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не рекомендуется допускать к работе (учебе).

8. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков осуществляют в поликлинике по месту расположения учебного заведения, организации или в поликлинике по месту жительства.

9. Подросткам, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, проводят профилактический медицинский осмотр с целью выявления туберкулеза 2 раза в год (чередую туберкулинодиагностику и флюорографическое обследование).

10. Подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях, а также ВИЧ-инфицированным проводят флюорографический осмотр 2 раза в год.

11. В течение 3 дней с момента выявления патологии и выполнения обязательного клинического минимума обследования на туберкулез подростка направляют в противотуберкулезное учреждение по месту жительства для завершения обследования.

12. Подростков с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом (легочные заболевания затяжного течения, экссудативный плеврит, подострый и хронический лимфаденит, узловатая эритема, хронические заболевания мочевыводящих путей и др.), после выполнения обязательного клинического минимума обследования на туберкулез направляют на консультацию к фтизиатру в течение 6 дней.

ПЕРЕЧЕНЬ
ГРУПП РИСКА НА ТУБЕРКУЛЕЗ, ПОДЛЕЖАЩИХ ЕЖЕГОДНОМУ
ОБСЛЕДОВАНИЮ СПЕЦИАЛИСТАМИ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ
(для всех возрастных групп населения)

Группы риска	Характерные симптомы и синдромы (при выявлении клиническим методом)
На туберкулез органов дыхания: 1. Лица, часто и длительно болеющие респираторными заболеваниями; 2. Лица, обратившиеся за медицинской помощью с симптомами, характерными для туберкулеза; 3. Лица с изменениями, выявленными при профилактическом обследовании (флюорография, туберкулинодиагностика); 4. Лица, относящиеся к группам риска на туберкулез органов дыхания (см. приложение N 1)	- Кашель с мокротой более 2 - 3 недель; - кровохарканье; - боли в грудной клетке; - субфебрильная и фебрильная температура; - ночные поты; - потеря массы тела

На туберкулез костей и суставов:

1. Больные хроническими (рецидивирующие) артритами, полиартритами, синовитами;
2. Больные с деформирующим артрозом;
3. Больные с остеомиелитом метафизарной локализации, в т.ч. осложненного свищами;
4. Больные остеохондрозом, спондилитом, спондилезом, деформацией позвоночника;
5. Больные с болями и нарушениями функции позвоночника неуточненной этиологии, межреберные невралгии, миозиты и т.д.
6. Больные с синдромами нарушений функции внутренних органов неясной этиологии - парезы кишечника, холецистопатии, панкреатопатии, нефропатии и др.

Туберкулез позвоночника:

- интоксикационный синдром;
 - локальная болезненность в позвоночнике, вынужденная осанка, ригидность мышц спины;
 - ограничение движений в позвоночнике, выстояние остистых отростков;
 - иррадирующая боль по ходу спинальных нервов, которая может имитировать заболевания внутренних органов;
 - наличие или появление абсцессов (заглоточных, внутригрудных или забрюшинных).
2. 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

<p>На туберкулез мочеполовой системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Больные с хроническим пиелонефритом, мочекаменной болезнью;2. Больные с хроническим циститом;3. Лица с приступами почечной колики, гематурией и артериальной гипертензией неясной этиологии;4. Лица с аномалиями развития почек и мочевых путей, хроническим эпидидимитом;5. Больные с хроническими орхоэпидидимитом и эпидимитом, особенно свищевые формы;6. Больные с хроническим простатитом;7. Больные с атипичными формами пояснично-крестцового радикулита;8. Тубинфицированные дети с хроническими заболеваниями мочевыделительной системы	<ul style="list-style-type: none">- 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
--	--

<p>На туберкулез мужских половых органов (эпидидимит, орхит, орхоэпидидимит, туберкулез предстательной железы, изолированный туберкулез семенных пузырьков):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Больные с хроническими рецидивирующими эпидидимитами, орхоэпидидимитами (особенно - свищевые формы); 2. Больные с хроническим простатитом; 3. Больные с опухолями (без гистологической верификации); 4. Лица с дизурическими расстройствами неясной этиологии 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--

На туберкулез женских половых органов:

1. Все женщины, в первую очередь, репродуктивного возраста с туберкулезом любой локализации;
2. Девочки, инфицированные в раннем детстве и наблюдавшиеся фтизиатром по поводу раннего периода первичной туберкулезной инфекции или гиперчувствительности к туберкулину при достижении ими периода менархе;
3. Женщины с первичным и вторичным бесплодием, неподдающимся медикаментозной терапии;
4. Больные, страдающие хроническими заболеваниями матки и придатков матки с частыми обострениями;
5. Женщины с половым инфантилизмом;
6. Женщины с нарушениями менструальной функции, не поддающиеся гормональной терапии;
7. Женщины с первым или привычными выкидышами неясного генеза;
8. Женщины, перенесшие внематочную беременность;
9. Женщины с подозрением на аденомиоз;
10. Больные с миомами матки больших размеров, малоподвижными впервые выявленные при профилактическом осмотре, особенно молодого возраста;
11. Больные с опухолевидными образованиями в области придатков матки (особенно малоподвижными);

- Интоксикационный синдром;
- поздние менархе, опсоолигоменорея, альгодисменорея, первичная и вторичная аменорея;
- первичное и вторичное бесплодие

<p>На туберкулез периферических лимфатических узлов:</p> <p>1. Больные с хроническими рецидивирующими воспалительными лимфаденитами неясной этиологии - шейной, подмышечной, паховой и других локализаций, особенно с наличием свищей, язв над местом их локализации</p>	<p>- Интоксикационный синдром;</p> <p>- увеличение лимфатических узлов (чаще поражаются шейные, подмышечные, паховые, несколько (2 и более) групп;</p> <p>- при пальпации определяются увеличенные в размерах лимфатические узлы, иногда умеренно болезненные, с течением времени появляется размягчение в центре;</p> <p>- при обострении - образование свищей, локально повышается местная температура</p>
<p>На абдоминальный туберкулез (туберкулез органов желудочно-кишечного тракта, лимфатических узлов брыжейки, забрюшинного пространства, брюшины):</p> <p>1. Больные с хроническим холециститом, аппендицитом, колитом, энтероколитом, болезнью Крона;</p> <p>2. Больные с хроническими гинекологическими заболеваниями;</p> <p>3. Больные с хроническим мезаденитом;</p> <p>4. Больные с частичной кишечной непроходимостью;</p> <p>5. Больные с опухолевидными образованиями в брюшной полости и малом тазу;</p> <p>6. Больные с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки</p>	<p>- При острых формах абдоминального туберкулеза - клиника острого холецистита, панкреатита, аппендицита и т.д., острой кишечной непроходимости, перфорации полого органа, острого аднексита;</p> <p>- при хронических формах - клиника соответствующих хронических заболеваний в сочетании с интоксикационным синдромом, желудочной и кишечной диспепсией и т.д.</p>

<p>На туберкулез глаз:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Больные с хроническими вялотекущими или рецидивирующими увеитами - передние, задние, периферические;2. Больные с кератоувеитами, склероувеитами и т.д.;3. Больные с хориоритинитами;4. Больные с иритами, иридоциклитами	<ul style="list-style-type: none">- Жалобы не носят специфического характера и соответствуют локализации воспалительных изменений;- преобладает постепенное начало, длительное, торпидное течение;- отсутствует эффект от проводимой неспецифической терапии;- слабовыраженные субъективные ощущения с грубыми изменениями пораженных тканей глаза
---	---

<p>На туберкулез кожи:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Больные с инфекционными и паразитарными болезнями кожи: туберкулоидная форма кожного лейшманиоза, хромомикоз, актиномикоз, споротрихоз;2. Больные хронической неспецифической язвенной или вегетирующей пиодермией, хроническими вульгарными, конглобатными и розовыми угрями3. Больные инфекционно-аллергическими васкулитами кожи с папулонекротическими или нодозными высыпаниями;4. Больные хронической дискоидной красной волчанкой, мелко- и крупноузелковые формой саркоидоза кожи, другими коллагенозами;5. Больные с инфильтративными поражениями рта и носоглотки;6. Больные мигрирующими одонтогенными гранулемами лица;7. Больные с флебитами и трофическими язвами у женщин молодого и среднего возраста	<p>- Длительно текущие кожные заболевания при отсутствии эффекта от неспецифической терапии;</p> <p>- первичное поражение кожи сопровождается регионарным лимфаденитом;</p> <p>- при осмотре - локализованные или диссеминированные образования на различных участках, чаще коже лица, открытых частях тела типа мелких, желеподобных узелков в коже, без перифокального воспаления, иногда сливающиеся в инфильтраты или бляшки;</p> <p>- при прогрессировании образуются безболезненные язвы</p>
---	--

<p>На туберкулезный менингит</p> <ol style="list-style-type: none">1. Больные с серозным вирусным менингитом;2. Больные с гнойным бактериальным менингитом;3. Больные с опухолью мозга	<p>- На 1 неделе заболевания - постепенное развитие менингеального синдрома при этом субъективное общее состояние не соответствует тяжести процесса;</p> <p>- на 2 неделе присоединяется базальная неврологическая симптоматика;</p> <p>- на 3 неделе - параличи, супор сменяется стопором, затем комой;</p> <p>- к началу 4 недели возможно наступление летального исхода</p>
--	--

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ КЛИНИЧЕСКОМ МИНИМУМЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ
НА ТУБЕРКУЛЕЗ ЛИЦ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППАМ
РИСКА, В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Категории	Обязательный объем обследования
Выявление туберкулеза органов дыхания у детей и подростков	1. Реакция Манту с 2 ТЕ; 2. Клинический анализ крови; 3. Клинический анализ мочи; 4. Обзорная рентгенография грудной клетки (с 15 лет - флюорография) при впервые положительной р. Манту с 2 ТЕ; 5. Исследование мокроты (при отсутствии - промывных вод желудка) на микобактерии туберкулеза 3-кратно методом простой микроскопии по Цилю - Нельсену при хронических неспецифических заболеваниях легких у тубинфицированных детей и подростков
Выявление туберкулеза органов дыхания у взрослых	1. Клинический анализ крови; 2. Клинический анализ мочи; 3. Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза 3-хкратно методом простой микроскопии по Цилю - Нельсену, в том числе нетранспортабельным (немобильным) больным; 4. Рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях; 5. Реакция Манту с 2 ТЕ
Выявление туберкулеза позвоночника (для всех возрастных групп)	1. Рентгенография пораженного отдела позвоночника в 2-х проекциях; 2. Реакция Манту с 2 ТЕ; 3. Клинический анализ крови; 4. Клинический анализ мочи (в динамике); 5. Флюорография или обзорная рентгенограмма легких

<p>Выявление туберкулеза суставов (для всех возрастных групп)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенография пораженного сустава в 2-х проекциях; 2. Пункция сустава с исследованием полученного материала: - на микобактерии туберкулеза 3-кратно (бактериоскопия); - гистологическое исследование; 3. Реакция Манту с 2 ТЕ; 4. Клинический анализ крови; 5. Клинический анализ мочи (в динамике - не менее 3); 6. Флюорография или обзорная рентгенограмма легких
<p>Выявление туберкулеза мочеполовой системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря) (для всех возрастных групп)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обзорная рентгенография органов брюшной полости; 2. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря; 3. Экскреторная урография и ее модификации; 4. Посев мочи на микобактерии туберкулеза 3-хкратно, посев мочи на вторичную флору; 5. Анализ мочи по Нечипоренко; 6. Анализ мочи по Зимницкому; 7. Биохимические анализы крови (мочевина, креатинин); 8. Реакция Манту с 2 ТЕ; 9. Клинический анализ крови; 10. Клинический анализ мочи (в динамике - не менее 3); 11. Флюорография или обзорная рентгенограмма легких
<p>Выявление туберкулеза мужских половых органов (эпидидимит, орхит, орхоэпидидимит, туберкулез предстательной железы, изолированный туберкулез семенных пузырьков) (для всех возрастных групп)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обзорная рентгенограмма малого таза; 2. Исследование диагностического материала (эякулят, секрет предстательной железы, отделяемое из свищей) на микобактерии туберкулеза, 3-хкратно; 3. Ультразвуковое исследование органов мошонки и предстательной железы; 4. Реакция Манту с 2 ТЕ; 5. Клинический анализ крови; 6. Клинический анализ мочи; 7. Результаты обследований на заболевания, передающиеся половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз, уреаплазмоз, герпес); 8. Флюорография или обзорная рентгенограмма легких

<p>Выявление туберкулеза женских половых органов (для всех возрастных групп)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ультразвуковое исследование малого таза и гениталий; 2. Бактериологическое исследование отделяемого цервикального канала на вторичную флору; 3. Цитологическое исследование отделяемого цервикального канала; 4. Обзорная рентгенограмма малого таза; 5. Гистеросальпингография; 6. Реакция Манту с 2 ТЕ; 7. Клинический анализ крови; 8. Клинический анализ мочи; 9. Флюорография или обзорная рентгенограмма легких; 10. Результаты обследований на заболевания, передающиеся половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз, уреаплазмоз, герпес)
<p>Выявление туберкулеза периферических лимфатических узлов (для всех возрастных групп)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Цитологическое исследование материала, полученного при диагностической пункции, в том числе на микобактерии туберкулеза; 2. Гистологическое исследование материала, полученного при диагностической пункции; 3. Реакция Манту с 2 ТЕ; 4. Клинический анализ крови; 5. Клинический анализ мочи; 6. Флюорография или обзорная рентгенограмма легких; 7. УЗИ периферических лимфатических узлов; 8. Консультация гематолога, онколога; 9. Анализ крови на RW, ВИЧ
<p>Выявление туберкулеза ЛОР-органов (для всех возрастных групп)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинический анализ крови; 2. Клинический анализ мочи; 3. Флюорография или обзорная рентгенограмма легких; 4. Реакция Манту с 2 ТЕ; 5. Посев из носоглотки на вторичную флору; 6. Исследование мазка с миндалин на микобактерии туберкулеза методом простой микроскопии по Цилю - Нельсену

<p>Выявление абдоминального туберкулеза (туберкулез органов желудочно-кишечного тракта, лимфатических узлов брыжейки, забрюшинного пространства, брюшины) (для всех возрастных групп)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости; 2. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости; 3. Ректороманоскопия; 4. Фиброгастродуоденоскопия; 5. Лапароскопия; 6. Гистологическое, цитологическое исследование операционного материала; 7. Реакция Манту с 2 ТЕ; 8. Клинический анализ крови; 9. Клинический анализ мочи; 10. Флюорография или обзорная рентгенограмма легких
<p>Выявление туберкулеза глаз (для всех возрастных групп)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Офтальмологический осмотр (с исследованием глазного дна); 2. Исследование зрительных функций (острота и поле зрения); 3. Измерение внутриглазного давления; 4. Клинический анализ крови; 5. Клинический анализ мочи; 6. Флюорография или обзорная рентгенограмма легких
<p>Выявление туберкулеза кожи (для всех возрастных групп)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностическая биопсия кожи или края язвы последующим гистологическим исследованием; 2. Реакция Манту с 2 ТЕ; 3. Клинический анализ крови; 4. Клинический анализ мочи; 5. Флюорография или обзорная рентгенограмма легких; 6. Консультация дерматолога
<p>Выявление туберкулезного менингита (для всех возрастных групп)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультация окулиста, невролога; 2. Спинномозговая пункция с исследованием ликвора, включая цитологическое, биохимическое исследования, обязательное исследование на сахар и хлориды, а также бактериоскопическое и бактериологическое исследования (на микобактерии туберкулеза), осадочная реакция Панди; 3. Клинический анализ крови; 4. Клинический анализ мочи; 5. Обзорная рентгенограмма легких

ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Пациенты с признаками, подозрительными на туберкулез, направляются на консультацию в диспансерное отделение противотуберкулезного учреждения (либо к районному фтизиатру ЦРБ) при наличии следующего объема обследования и набора документов:

1. Выписки из медицинской карты стационарного или амбулаторного больного с указанием жалоб, развития заболевания, проведенного лечения (название препаратов, суточные дозы, длительность курса, эффективность лечения), объема обследования, наличия сопутствующих заболеваний.

2. Результаты обязательного клинического минимума обследования на туберкулез (результаты бактериоскопического, цитологического, гистологического исследований диагностического материала с приложением предметных стекол и описанием диагностических мазков, данные рентгенологических (флюорографических) исследований за последние 3 года - непосредственно в виде рентгенологических (флюорографических) снимков либо на дисках (дискетах) с последующим возвратом в муниципальное учреждение здравоохранения).

3. Описания результатов дополнительных лабораторно-инструментальных методов обследования (в том числе в динамике).

4. Заключений врачей узких специальностей.

При направлении к фтизиатру детей и подростков, кроме результатов обязательного клинического минимума обследования на туберкулез, необходимо приложить 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;
- заключение соответствующих специалистов при наличии сопутствующей патологии.