

В.Б.Галкин

рук. лаборатории мониторинга туберкулеза Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии

http://spbniif.ru



Федеральный закон

от 18.06.2001

№77-ФЗ

"О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-Ф3)

Постановление Правительства

Российской Федерации

от 25.12.2001

Nº892

"О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации".



- Глава II. Полномочия РФ, субъектов РФ в области предупреждения распространения туберкулеза в РФ
- Глава III. Противотуберкулезная помощь как основа предупреждения распространения туберкулеза
- Глава IV. Права и обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом
- Глава V. Социальная поддержка лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, больных туберкулезом, медицинских работников участвующих в оказании противотуберкулезной помощи
- Глава VI. Ответственность за нарушение законодательства российской федерации в области предупреждения распространения туберкулеза

Федеральный закон №77-ФЗ

Статья 10. Обязательные обследование и лечение больных туберкулезом

2. Больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления (?!) туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения.

Решение о госпитализации принимается судом по месту нахождения медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением.



Постановление Правительства РФ 25.12.01

- Порядок и сроки медицинских осмотров населения для выявления туберкулеза (№77-ФЗ, статья 8)
 - утратил силу: Пост. Правительства РФ от 09.08.2017 № 952
- Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом (№77-ФЗ, статья 9)
- Порядок ведения государственного статистического наблюдения в целях предупреждения распространения туберкулеза (№77-ФЗ, статья 11)



Постановление Правительства

Российской Федерации

от 02.04.2083 №188

"О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся остоблием для отказа в выдаче либо анхулированыя разрешения на времение проживание иностранным гражделам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на

Утратило силу: Пост. Правительства РФ от 25.08.2015 № 882

работу в Российской Федерации ".

Приказ МЗ/РФ от 29.06.2015 №384н

«Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний»

No	Код заболевания по МКБ-10	Наименование заболевания
1.	A15 - A19	туберкулез
2.	A30	лепра (болезнь Гансена)
3.	A50 - A53	сифилис
4.	B20 - B24	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
	Z 21	бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)



Федеральные законы

от 30.03.1999

№52-ФЗ

«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

(в ред. Фед. законов от 30.12.2001 № 196-ФЗ, от 10.01.2003 № 15-ФЗ, от 30.06.2003 № 86-ФЗ, от 22.08.2004 № 122-ФЗ, от 09.05.2005 № 45-ФЗ, от 31.12.2005 № 199-ФЗ)

от 17.09.1998

№157-Ф3

«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

(в ред. Федеральных законов от 07.08.2000 № 122-ФЗ, от 10.01.2003 № 15-ФЗ, от 22.08.2004 № 122-ФЗ, от 29.12.2004 № 199-ФЗ, от 30.06.2006 № 91-ФЗ)

Национальный календарь профилактических прививок

ПРИКАЗ от 21 марта 2014 г. N 125н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

И КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

Национальный календарь профилактических прививок

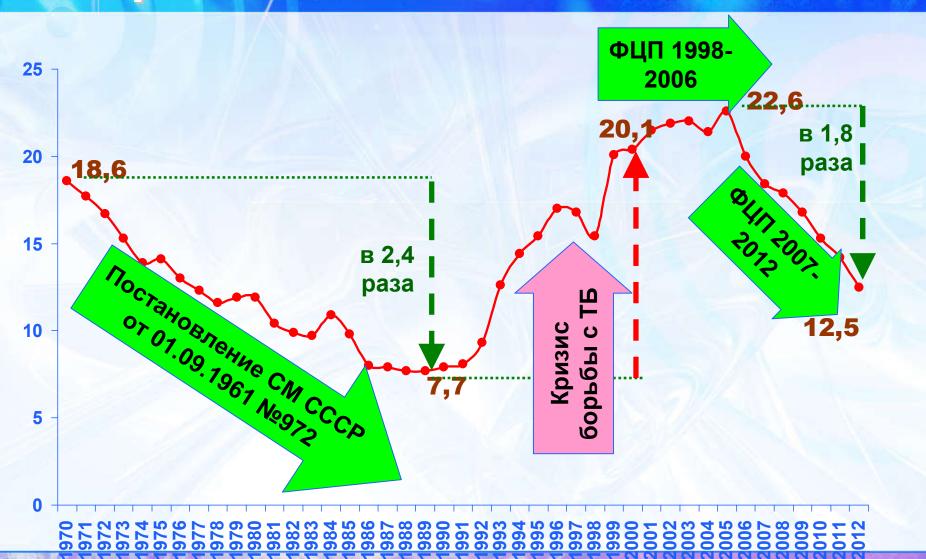
- •Новорожденные на 3 7 день жизни
 - вакцинация проводится БЦЖ-М,
 - в субъектах РФ с заболеваемостью более 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении больных ТБ вакциной БЦЖ.
- •Дети 6 7 лет
 - ревакцинация проводится вакциной БЦЖ.

Рекомендации ВОЗ по первичной вакцинации БЦЖ:

Переход к селективной вакцинации от массовой возможен, если:

- среднегодовой показатель случаев легочного туберкулеза с МБТ + мазком мокроты ниже 5 на 100 000 2016 г. 15,2 на 100000
- в течение предыдущих 5 лет ежегодно регистрация менингита среди детей в возрасте до 5 лет ниже 1 на 10 млн. населения, 2012 г. 16 случаев
- ежегодно риск инфицирования туберкулезом ниже 0,1 %.

Динамика показателя смертности от ТБ (ссср-рф, на 100000)





Постановление Правительства

Российской Федерации

от 15.04.2014

Nº294

«Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"»

подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"

подпрограмма 2 "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"

I этап - 2013 - 2015 годы; II этап - 2016 - 2020 годы

Государственная программа РФ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

• Цель программы:

обеспечение доступности мед. помощи и повышение эффективности мед. услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки

• Индикаторы:

показатель 6 «Смертность от туберкулеза» показатель 9 «Зарегистрировано больных с диагнозом, уст. впервые в жизни, активный ТБ»

• Ожидаемые результаты:

снижение смертности от ТБ до 11,2 случая на 100000 снижение заболеваемости ТБ до 61,6 случая на 100000

Динамика смертности от ТБ в России (на 100000)



Динамика смертности от ТБ в России

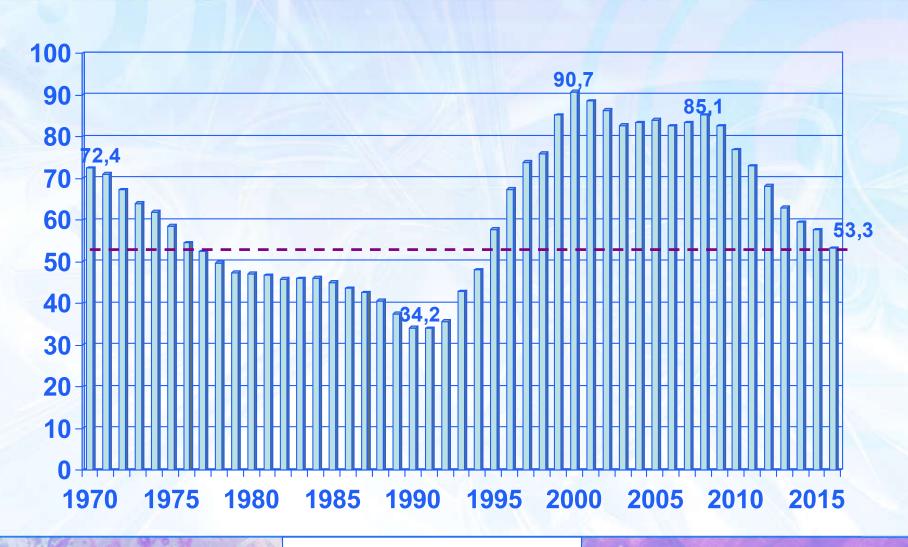


Динамика смертности от ТБ





Динамика заболеваемости ТБ в России (на 100000)



Динамика заболеваемости ТБ в России



Динамика заболеваемости ТБ в России



подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни...»

• Цели подпрограммы:

повышение доли больных, у которых ТБ выявлен на ранней стадии

• Индикаторы:

показатель 1.7 «Охват населения проф. осмотрами на ТБ»

• Ожидаемые результаты:

увеличение охвата населения проф. осмотрами на туберкулез до 72,5 процента

Динамика охвата населения проф. осмотрами на ТБ в России



Динамика охвата населения проф. осмотрами на ТБ



подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной ... мед. помощи ...»

• Цели подпрограммы:

увеличение доли абацилированных больных ТБ от числа больных ТБ с бактериовыделением

• Индикаторы:

показатель 2.1 «Доля абацилированных больных ТБ от числа больных ТБ с бактериовыделением»

• Ожидаемые результаты:

увеличение доли абацилированных больных ТБ от общего числа больных ТБ с бактериовыделением до 46,2 процента

Динамика доли абацилированных больных ТБ в России



Динамика доли абацилированных больных ТБ





Федеральный закон

от 21.11.2011

№323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации »

(с изм., внесенными Федеральным законом от 04.06.2014 № 145-ФЗ)

ФЗ №323 от 21 ноября 2011 года (ред. 21.07.14) «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»

- Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи
- 1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.
- 2. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 3. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:
 - 1) этапы оказания медицинской помощи;
 - 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
 - 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
 - 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
 - 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

ФЗ №323 от 21 ноября 2011 года (ред. 21.07.14) «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»

- Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками
 - пункт 2. ... Медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают и утверждают клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Приказ Минздрава РФ от 15.11,2012 № 932н

Порядок оказания

медицинской помощи

больным туберкулезом

Зарегистрировано в Минюсте России 07.03.2013 № 27557

Приказ №93/2н "Порядок оказания мед. помощи больным ТБ"

Уровни (виды) оказания ПТ помощи:

- МО ПМСП
 (первичная доврачебная и врачебная МСП)
- Туб. (фтизиатрический) кабинет (отделение)
 (первичная специализированная МСП)
- Противотуберкулезные диспансеры
- Туб. больницы, Центр медицинский фтизиопульмонологический
- Клиника НИИ (5 НИИ с зонами курации)

Приказ №93/2н "Порядок оказания мед. помощи больным ТБ"

- 8. Симптомы ТБ <u>выявляются медицинскими работниками любых</u> <u>специальностей</u>.
- 9. При подозрении на ТБ <u>органов дыхания</u> в МО проводится обследование на ТБ, включающее следующие клинические исследования:
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- общий анализ крови;
- исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно.
- 10. При подозрении на ТБ <u>внелегочной локализации</u> в МО проводится обследование на ТБ, включающее следующие клинические исследования:
- лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое, магнитнорезонансное) или специальное, с учетом пораженного органа, инструментальное исследование;
- общий анализ крови, мочи;
- осмотр врачом-специалистом с учетом локализации предполагаемого очага ТБ;
- исследование биологического материала (моча, ликвор, пунктат, гной, отделяемое свищей, выпот) из предполагаемого очага ТБ на кислотоустойчивые микобактерии методами микроскопии и посева и морфологические исследования: цитологические и гистологические.

Приказ №932н "Порядок оказания мед. помощи больным ТБ"

11. Обследованию на ТБ подлежат:

- дети, у которых методом туберкулинодиагностики выявлены изменения, характерные для различных проявлений туберкулезной инфекции;
- лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах (тканях);
- лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях после исключения опухолевой природы выпота;
- лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более;
- лица, у которых кашель продолжается более 3-х недель, а также лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой;
- лица с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях) на проводимое противовоспалительное лечение в течение более 3-х недель;
- лица, при проведении диагностических исследований которых возникают сомнения в правильности установленного диагноза, или лица, которым однозначный диагноз установить не удается.

Приказ №93/2н "Порядок оказания мед. помощи больным ТБ"

- 12. Для проведения дополнительных обследований с целью определения дальнейшей тактики лечения в ПТД в 3-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.
- 13. При отсутствии признаков, подтверждающих диагноз "туберкулез" (бактериоскопических, бактериологических или гистологических), при наличии типичной клинико-лучевой или инструментальной картины больной направляется в туберкулезную больницу или Центр медицинский фтизиопульмонологический (далее Центр) для уточнения диагноза.
- 14. При отсутствии возможности установления в туберкулезной больнице окончательного диагноза больной направляется в клинику научно-исследовательской организации, оказывающей медицинскую помощь больным туберкулезом (далее Клиника).

Приказ №932н "Порядок оказания мед. помощи больным ТБ"

- 15. Подтверждение диагноза «ТБ», определение тактики лечения и диспансерного наблюдения осуществляется <u>врачебной комиссией туберкулезной больницы, Центра или Клиники</u> с последующим информированием врача-фтизиатра по месту жительства больного.
- 16. Со дня установления диагноза «ТБ» больные подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром в ПТД, туберкулезной больнице или Центре. Сроки наблюдения и объем необходимых лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий определяется с учетом клинической формы ТБ, наличия лекарственной устойчивости возбудителя ТБ, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний.
- 17. Об установленном диагнозе «ТБ» и постановке на диспансерный учет <u>больной письменно в трехдневный срок информируется</u> в ПТД, туберкулезной больнице или Центре, в которых поставлен указанный диагноз.
- 18. Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется больным <u>ТБ без бактериовыделения в амбулаторных от дентров.</u>

Приказ №932н "Порядок оказания мед. помощи больным ТБ"

- 20. Специализированная медицинская помощь <u>в стационарных условиях</u> оказывается больным с диагнозом:
- ТБ органов дыхания с неуточненным бактериовыделением до получения результатов бактериологического исследования;
- ТБ органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения;
- распространенные, деструктивные, осложненные формы ТБ различной локализации;
- состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений ТБ;
- необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для диагностики и дифференциальной диагностики ТБ;
- необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для лечения больных ТБ;
- хронические формы ТБ у больных, требующие их изоляции от окружающих людей;
- ТБ, сочетанный с другими инфекциями, требующими стационарного лечения;
- ТБ с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями, требующими стационарного лечения;
- необходимость применения специальных методов для дифференциальной диагностики при неуточненных заболеваниях органов дыхания и других органов.

Приказ №93/2н "Порядок оказания мед. помощи больным ТБ"

- 21. В случае выявления у больного ТБ МЛУ возбудителя, подтвержденной бактериологическим методом, по решению Врачебной комиссии больной направляется (переводится) в стационарное отделение для лечения больных ТБ с МЛУ возбудителя.
- 22. В случае выявления у больного ТБ <u>ВИЧ-инфекции</u> по решению врачебной комиссии больной направляется под наблюдение в кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией.
- 23. Медицинская помощь больным ТБ <u>внелегочной локализации</u> осуществляется в туберкулезных отделениях для больных ТБ с внелегочной локализацией туберкулезных больниц, Центров или Клиник.
- 24-25. О направлении больных в федеральные государственные МО для оказания специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядками.

Приказ №93/2н "Порядок оказания мед. помощи больным ТБ"

- 26. При выявлении у больного симптомов ТБ в ходе оказания ему медицинской помощи в МО нетуберкулезного профиля осуществляется осмотр врачомфтизиатром, а затем направление больного в МО, оказывающую медицинскую помощь по профилю "фтизиатрия", для определения тактики ведения и применения дополнительно специальных методов оказания медицинской помощи.
- 27. Медицинская помощь женщинам, больным ТБ, в период беременности и после родов осуществляется в МО, оказывающих медицинскую помощь по профилю "фтизиатрия", во время родов в обсервационных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология".
- 28. Новорожденные, родившиеся от матерей, больных активным ТБ с бактериовыделением, изолируются от матерей на срок не менее 2-х месяцев после иммунопрофилактики ТБ.
- 29. При возникновении у больных ТБ жизнеугрожающих состояний (заболеваний) медицинская помощь им оказывается в отделениях анестезиологии-реанимации или палатах реанимации и интенсивной терапии МО, оказывающей медицинскую помощь по профилю "фтизиатрия", или других медицинских организаций с соблюдением противоэпидемических мероприятий и размещением больных в палатах-боксах.
- 30. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным ТБ ... оказывается ... в соответствии с приказом МЗСР РФ от 01.11.2004 № 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи"

Приказ №932н «Порядок оказания мед. помощи больным ТБ» Приложения

Правила организации деятельности

- противотуберкулезного диспансера (Пр.№1)
 - Рекомендуемые (!) штатные нормативы ПТД (Пр.№2)
 - Стандарт (!) оснащения ПТД (Пр.№3)
- амбулаторного отделения ПТД, ТБ, ЦМФП (Пр.№4)
- фтизиатрического кабинета (Пр.№5)
 - Рекомендуемые штатные нормативы ФК (Пр.№6)
 - Стандарт оснащения ФК (Пр.№7)
- туберкулезной больницы, центра медицинского фтизиопульмонологического (Пр.№8)
 - Рекомендуемые штатные нормативы ТБ, ЦМФП (Пр.№9)
 - Стандарт оснащения ТБ, ЦМФП (Пр.№10)
- клиники НИИ (Пр.№20)
 - Рекомендуемые штатные нормативы клиники НИИ (Пр.№21)
 - Стандарт оснащения клиники НИИ (Пр.№22)

Приказ №932н "Порядок оказания мед. помощи больным ТБ" Приложения

- Правила организации деятельности:
 - кабинета ПТП больным ВИЧ-инфекцией (Пр.№11)
 - отделения для больных ТБ с МЛУ возбудителя (Пр.№12)
 - отделения для больных ТБ с ВИЧ-инфекцией (Пр.№13)
 - отделения для больных ТВЛ (Пр.№14)
 - отделения длительного наблюдения больных с хроническими формами ТБ (Пр.№15)
 - отделения для больных ТБ органов дыхания (Пр.№16)
 - отделения туберкулезного легочно-хирургического (Пр.№17)
 - дифференциально-диагностического отделения (Пр.№18)
 - диагностического отделения (кабинета) (Пр.№19)
 - санатория для лечения туберкулеза всех форм (Пр.№23)
 - Рекомендуемые штатные нормативы санатория (Пр.№24)
 - Стандарт оснащения санатория (Пр.№25)

Медико-экономические стандарты оказания медпомощи больным ТБ

- 1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21 меня 2006 г. № 572 "Об утверждении стандарта медицинской помощи <mark>больным туберкулезом"</mark>
- 2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21 июля 2006 г. № 557 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом позвоночника"
- 3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11 августа 2005 г. № 509 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких"
- 4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11 августа 2005 г. № 511 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным цирротическим туберкулезом легких"
- 5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11 августа 2005 г. № 512 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулемой легких"
- 6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11 августа 2005 г. № 513 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезной эмпиемой плевры"
- 7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11 августа 2005 г. № 515 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным кавернозным туберкулезом легких"
- 8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11 августа 2005 г. № 514 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным казеозной пневмонией"

Приказ Минздрава России от 20.10.2014 № 637 «О признании утратившим силу приказа МЗСР от 21.07.2006 № 572 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом"»

Определение Верховного суда Российской Федерации от 18 ноября 2014 г. N АКПИ14-1147 по заявлению Миронова Ю.Н. О признании недействующим приказа...

Нарушение своего права заявитель усматривает в том, что в перечень противотуберкулезных препаратов не включен жизненно необходимый ему по состоянию здоровья препарат - моксифлоксацин

Регистрация и учет больных туберкулезом



Постановление Правительства РФ №892 от 25.12.01

■Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом (№77-ФЗ, статья 9)

■Порядок ведения государственного статистического наблюдения в целях предупреждения распространения туберкулеза (№77-Ф3, статья 11)

Пост. № 892. Порядок ведения государственного статистического наблюдения в целях предупреждения распространения туберкулеза

4. Ведение государственного статистического наблюдения за распространением туберкулеза на территории Российской Федерации осуществляется в соответствии с действующей статистической методологией сплошного наблюдения с использованием форм государственной статистической отчетности, утверждаемых Государственным комитетом Российской Федерации по статистике по представлению Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Пост. № 892. Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом

- 2. Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом осуществляется в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждениях (отделениях, кабинетах) ...
- 6. Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом осуществляется непрерывно независимо от согласия больного или его законных представителей ...

Приказы Министерства здравоохранения России

№ 410 от 13.08.2003 «Об утверждении учетной формы № 089/утуб "Извещение..." »

№ 109 от 21.03.2003 «О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению»

№ 50 от 13.02.2004 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»

№ 547 от 13.11.2003 «Об утверждении учетной формы № 263/у-ТВ "Карта персонального учета на больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией"»

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 089/у-туб Приказ МЗ РФ № 410 от 13.08.2003

- 1. Учету и регистрации подлежат <u>граждане РФ,</u> <u>иностранные граждане и лица без гражданства</u> ...
- 2. Извещение заполняется врачом на каждого больного по месту его выявления ...
- 4. Извещение на выявленного больного направляется в территориальный орган госсанэпиднадзора. Дубликат в территориальный ПТД по месту фактического жительства больного.
- 5. В 3-дневный срок после постановки диагноза.
- 6. При наличии у больного двух локализаций туберкулеза указываются обе локализации. На первое место ставится <u>более тяжелое поражение</u>.

извещение

о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза – 1, с рецидивом туберкулеза – 2.

•1. Фамилия, имя, отчество	
•2. Пол: муж – 1, жен – 2 3. Дата рождения: Возраст _	
•4. Место работы, должность	
•5. Адрес фактического проживания больного: район населенны	ій пункт
улица дом корпус кв	
•6. Житель: города – 1, села – 2.	
•7. Социально-профессиональная принадлежность: рабочий – 1, служащий – 2, уча	щийся -
3, инвалид – 4, дошкольник, посещающий ДДУ – 5, дошкольник неорганизованны	й – 6,
пенсионер по возрасту – 7, неработающий трудоспособного возраста – 8, безработны	лй – 9.
•8. Категория населения: житель данной территории – 1, житель другой территории	и РФ - 2 ,
иммигрант – 3, осужденный (УИН) – 4, подследственный (СИЗО) – 5, лицо БОМЖ	-6 ,
другое ведомство (указать какое) – 7, иностранный гражда	нин – 8,
находится в учреждении соцзащиты – 9.	
•9. Принадлежность к декретированным группам: нет – 1, да – 2.	
•10. Сроки предыдущего ФГ: до 1 года – 1, 1-2 года – 2, 3-5 лет – 3, более 5 лет – 4.	
•11. Место выявления: поликлиника – 1, стационар нетуберкулезного профиля – 2,	\\-
учреждение соцзащиты – 3, противотуберкулезное учреждение – 4, учреждение друг	ГОГО
ведомства (указать, какое) – 5	
•12. Дата первого обращения за медицинской помощью:	
•13. Дата взятия на учет в противотуберкулезном учреждении:	

ИЗВЕЩЕНИЕ (продолжение)

- •14. Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления): обращение с жалобами 1, активное выявление 2, посмертное выявление 3.
 •15. Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп: «0» 1, «Ш» 2, «Ш» 3, «Ш»»
- •15. Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп: «0» 1, «III» 2, «IV» 3, «IIIа» (ребенок) 4, «VIa» 5, «VIб» 6, «VIв» 7.
- •16. Метод выявления: микроскопия по Циль-Нельсену 1, люминесц. микроскопия 2, посев 3, флюорография 4, рентгенография 5, туберкулинодиагностика 6, гистология 7, другой (указать, какой) 8 ________. ТОЛЬКО ОДИН МЕТОД
- •17. Диагноз: _____ код по МКБ-10____ (туберкулез легких 1, туберкулез плевры, ВДП, трахеи и бронхов, ВГЛУ 2, внелегочный туберкулез 3)
- •**18**. Наличие распада: нет **1**, да **2**.
- •19. Подтверждение бактериовыделения: нет 1, да 2. 19.1. Метод подтверждения бактериовыделения: микроскопия по Циль-Нельсену 1, люм. микроскопия 2, посев 3.
- •20. Сопутствующие заболевания: нет 1, сахарный диабет 2, ХНЗЛ 3, гипертон. болезнь, ИБС 4, язв. болезнь жел. и 12-перст. кишки 5, психическое забол. 6, онкологическое забол. 7, прочее (указать, какое) 8 ______ ТБ/ВИЧ форма №263
- •20.1. Состоит на учете в нарк. дисп.: нет 1, да 2: хрон. алкогол., наркомания (подч-ть).
- •21. Дата подтверждения диагноза туберкулеза ЦВКК ______

Учетная форма № 263/у-ТВ (ежемесячная) Утв. приказом Минздрава РФ от 13.11.03 №547

KAPTA

персонального учета больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией

1. 4	рио больного
2. I	Код, Дата рождения:
5. N	Лесто работы, профессия/должность
6. N	Лесто жительства: район населенный пункт
	улица дом корпус кв
7. 🗸	[ата регистрации туберкулеза: 8. В случае смерти – дата смерти:
9. N	Метод выявления туберкулеза: лучевой – 1, бактериологический – 2, морфологический –
	3, другой (указать, какой) – 4
10.	Контакт с больным туберкулезом: семейный – 1, профессиональный – 2, территори-
	альный – 3, в том числе внутрибольничный – 4, другой (указать, какой) – 5
11.	Место выявления туберкулеза: поликлиника – 1, общесоматический стационар – 2,
	центр СПИД – 3, противотуберкулезный диспансер – 4, другое (указать, какое) – 5
12 .	Обстоятельства, при которых выявлен туберкулез: обращение с жалобами – 1, активное
	выявление – 2, посмертное выявление – 3, другое (указать, какое) – 4
13.	Туберкулез в анамнезе (указать группу дисп. учета либо когда снят с учета):
14.	Пребывание в ИТУ: не было – 1, менее 1 года – 2, 1-3 года – 3, более 3 лет – 4.

Учетная форма № 263/у-ТВ (ежемесячная) Утв. приказом Минздрава РФ от 13.11.03 №547

КАРТА (продолжение)

15. Диагноз туберкулеза:
16. Наличие бактериовыделения подтверждено: мазком – 1, посевом – 2, ПЦР – 3, другое – 4
17. Резистентность к противотуберкулезным препаратам: не исследовалась – 1, результат не получен – 2,
полирезистентность – 3, множественная – 4, к одному препарату – 5
18. Дата выявления ВИЧ-инфекции:
19. Период времени, в который произошло заражение ВИЧ*:
20. Путь передачи ВИЧ: при введении наркотиков – 1, половой – 2, не установлен – 3, другой – 4
21. Другие больные ВИЧ-инфекцией в семье, кто:
22. Стадия ВИЧ-инфекции:, CD4:, число лимфоцитов:
23. Вторичные заболевания ВИЧ-инфекции: кандидоз – 1, кокцидомикоз – 2, криптококкоз – 3,
криптоспоридиоз – 4, цитомегаловирусная инфекция – 5, инфекция, обусл. вирусом простого герпеса
 – 6, саркома Капоши – 7, лимфома – 8, другие микобактериозы – 9, пневмоцистная пневмония – 10,
токсоплазмоз – 11, прочие (указать, какие) – 12
24. Сопутствующая патология:
25. В случае смерти – непосредственная причина:
– основная причина: код по МКБ-10
Должность исполнителя и Ф.И.О.
Контактный телефон Адрес отправителя

Приказы Министерства здравоохранения России

№ 410 от 13.08.2003 «Об утверждении учетной формы № 089/утуб "Извещение..." »

№ 109 от 21.03.2003 «О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению»

№ 50 от 13.02.2004 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»

№ 547 от 13.11.2003 «Об утверждении учетной формы № 263/у-ТВ "Карта персонального учета на больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией"»

Медицинская карта лечения больных туберкулезом № 01-ТБ/у

- Заполняется на каждый случай лечения больного туберкулезом
- Предназначена для регистрации основной информации о больном на протяжении всего курса лечения
- Является оперативной регистрационной формой <u>следует</u> за больным по всем этапам лечения
- Служит первичной документацией, в которой медицинский работник ежедневно(или 3 раза в неделю) отмечает прием больным суточных доз противотуберкулезных препаратов
- Обеспечивает преемственность между медицинскими работниками, принимающими участие в лечении больного на различных этапах/ в различных ведомствам и службах
- Информация в медицинской карте лечения больных туберкулезом № 01-ТБ/у идентична информации в Журнале регистрации больных туберкулезом» № 03-ТБ/у

03-ТБ/у Журнал регистрации больных ТБ

- На муниципальном уровне ведутся участковые (районные) журналы № 03-ТБ/у
- Информация о больном должна полностью совпадать в территориальном и муниципальных журналах № 03-ТБ/у и в картах № 01-ТБ/у
- Единый территориальный журнал № 03-ТБ/у является территориальным регистром больных туберкулезом, нуждавшихся в лечении и случаев посмертного выявления туберкулеза
- На основании сведений журнала № 03-ТБ/у формируется пакет квартальных и годовых отчетов по туберкулезу

																	_			
Региональный регистрационный номер	больного:				Наим	еновани	е орган	изации	и (по и	есту ди	пансерн	ого уче					ЖУД			
Региональный регистрационный номер													K					ОКПС		
Год регистрации Квар						ГРН		•••••						Me				умента	киш	
Контрольная карта лечени	я случая ту	берку	лёза по	Ι, Π, Ι	п реж	шмам	хим	иоте	рапи	и					Φ	орма	№ 50	01/y		
1.Ф.И.О.	ПІПІ			******									ТΠ		У	верж	дена	прика	130M	
2. Адрес и телефон (фактическое прожива	нне, район)								•						N	Линз д	црава	Росси	ии	
3. Ф.И.О., адрес и телефон родственн	иков или друзеі	й:				:	7. Дата	возни	кнове	ения сим	птомов				01	·«	» г.	№		

4.1. Наличие патологии, кодируемой	B20-B24 □ 4	1.2. APT	□ 4.3. F	Сотримок	сазол [к любо	му врач	ну по	пово,	ду эт	их си	мпто	MOB _		
5. Пол. м 🗆 - ж 🗗 6.1. Дага р	ждения:		0.2.B03p	et.			у. дата	регис	траци	и случа	я (ЦВК)									
10. Диагноз						12. Ста	ндарти	не реж	(имы	химиоте	апии в и	нтенси	зной с	разе	••••	****				
Легочный туберкулез 10.1 🗆	Туберкулез верх					Режим I		12	2.1				жим			3 🗖				
-	плевры и внутр		лимфоузлов			Режиот I	II.	12	2.2 🗖										*****	***
Клиническая форма туберкулеза легких:	Внелегочный туб Орган (ы)	беркулез		10.3		13. Ин	генсив	ная фа	за. Ре	жим хи	ииотера	пии и д	озиро	вки	прот	ивоту	берк	улезн	ых	
11. Категория больного	opium (II)				┥ !			*			рата в г									
	⊥ е неэффективного ку	рса химиот	терапии	11.3	п' І	Дата на		я	H	R	Z	E		S		\perp				
	е прерывания курса			11.4 🗖			1		2	3	4	5	+	6	7	+-	8	9	10	11
	веденный (для продо	олжения леч	чения)	11.5				-+					+	-+		+	\dashv	\rightarrow		
Проч	ие			11.6	<u> </u>															
14. Результаты исследований																				
				_											- 1					
Место и период проведения №				Pesy		неследова і											F	^р ентген	ı	
Место и период проведения № диагностических и стро-	Tara coona	микро	AUDA.	1	тест	на лекар	твеннук	чувств	нтельн	_	твительны		ойчив	ste (+)))					Bec (Kr)
	дата соора материала	микро скопия	МГМ	посев					ительн Z	ость (чув Оfх	твительны Кт/А		ойчив	sie (+))		дат			итат (+\	
днагностических и контрольных исследований строки ин мом	дата соора материала	1	MГM б	п осев	H 8	на лекаро R 9	S	чувств Е 11	Z	Ofx	Km/A	m	.5	16		дат :	a			-) (кг)
днагностических и кин торы ном польных исследований имп ном польных иссле	дата соора материала	скопия		1	Н	на лекар	ственную S	чувств Е	Z	Ofx	Km/A	m					a		втат (+\	-) (KT)
днагностических и кин тори контрольных исследований строн ном 3 ПМП 01 До началь лечения (ПТД) 02	дата соора материала	скопия		п осев	H 8	на лекаро R 9	S	чувств Е 11	Z	Ofx	Km/A	m	.5	16			a		втат (+\	-) (кг)
днагностических и контрольных исследований ими пори ном 1 2 3 ПМП 01 До начала лечения (ПТД) 02 3°й месяц 03 3-й месяц 04	дата соора материала	скопия		п осев	H 8	на лекаро R 9	S	чувств Е 11	Z	Ofx	Km/A	m	.5	16			a		втат (+\	-) (кг)
днагностических и ки торы ки торы и ном ном польных исследований и ном ном польных исследований и ном польных и ном польных исследований и начили	дата соора материала	скопия		п осев	H 8	на лекаро R 9	S	чувств Е 11	Z	Ofx	Km/A	m	.5	16			a		втат (+\	-) (кг)
днагностических и кмн торы ном польных исследований и 2 3 ПМП 01 До начала лечения (ПТД) 02 2°4 месяц 03 3-й месяц 04 Кмну 5 месяц 05 06	дата соора материала	скопия		п осев	H 8	на лекаро R 9	S	чувств Е 11	Z	Ofx	Km/A	m	.5	16			a		втат (+\	-) (кг)
днагностических и строком тори ном пом пом пом пом пом пом пом пом пом п	лата соора материала 2р 4	скопия		п осев	H 8	на лекаро R 9	S	чувств Е 11	Z	Ofx	Km/A	m	.5	16			a		втат (+\	-) (кг)
днагностических и кин торы контрольных исследований и 2 3 1 1 2 3 1 1 3 2 3 1 1 3 2 3 3 3 3 4 месяц 04 4 5 концу 5 месяц 05 06 6 8 концу 6 месяц 07 1 5 1 Прием суточных доз, интенсивна дата	дата соора материала 4 я фаза	5 5	*****	7 X	H 8 X	R 9 X	S 10 X	Е 11 X	12 X	13 X	Km/A	m	X	166 X		17	a	резул	18 ectro	-) (кг) 19 X
днагностических и контрольных исследований пом 1 2 3 3 1 1 2 3 4 5 6 6 1 1 2 3 1 3 1 3 1 2 3 4 5 6 6	лата соора материала 2р 4	скопия	*****	7 X	H 8	R 9 X	S	чувств Е 11	Z	Ofx	Km/A	m	.5	16			a	резул	18 18 ectro	-) (sr) 19 X
днагностических и кин торы контрольных исследований и 2 3 1 1 2 3 1 1 3 2 3 1 1 3 2 3 3 3 3 4 месяц 04 4 5 концу 5 месяц 05 06 6 8 концу 6 месяц 07 1 5 1 Прием суточных доз, интенсивна дата	дата соора материала 4 я фаза	5 5	*****	7 X	H 8 X	R 9 X	S 10 X	Е 11 X	12 X	13 X	Km/A	m	X	166 X		17	a	резул	18 18 ectro	-) (кг) 19 X Количество пропущенных
днагностических и контрольных исследований пом 1 2 3 3 1 1 2 3 4 5 6 6 1 1 2 3 1 3 1 3 1 2 3 4 5 6 6 1 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1	дата соора материала 4 я фаза	5 5	*****	7 X	H 8 X	R 9 X	S 10 X	Е 11 X	12 X	13 X	Km/A	m	X	166 X		17	a	резул	18 18 ectro	-) (кг) 19 X Количество пропущенных
днагностических и контрольных исследований пом 1 2 3 3 1 1 2 3 4 5 6 6 1 1 2 3 1 3 1 3 1 2 3 4 5 6 6	дата соора материала 4 я фаза	5 5	*****	7 X	H 8 X	R 9 X	S 10 X	Е 11 X	12 X	13 X	Km/A	m	X	166 X		17	a	резул	18 18 ectro	-) (кг) 19 X Количество пропущенных
днагностических и контрольных исследований пом 1 2 3 3 1 1 2 3 4 5 6 6 1 1 2 3 1 3 1 3 1 2 3 4 5 6 6 1 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1	дата соора материала 4 я фаза	5 5	*****	7 X	H 8 X	R 9 X	S 10 X	Е 11 X	12 X	13 X	Km/A	m	X	166 X		17	a	резул	18 18 ectro	-) (кг) 19 X Количество пропущенных
днагностических и контрольных исследований пом 1 2 3 3 1 1 2 3 4 5 6 6 1 1 2 3 1 3 1 3 1 2 3 4 5 6 6 1 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1	дата соора материала 4 я фаза	5 5	*****	7 X	H 8 X	R 9 X	S 10 X	Е 11 X	12 X	13 X	Km/A	m	X	166 X		17	a	резул	18 18 ectro	-) (кг) 19 X Количество пропущенных
днагностических и контрольных исследований пом 1 2 3 3 1 1 2 3 3 1 1 2 3 4 5 6 1 1 2 3 1 4 5 6 1 1 1 2 3 1 1 2 3 4 5 6 1 1 1 2 3 1 1 2 3 4 5 6	дата соора материала 4 я фаза 7 8 9	10 11	1 12 1	7 X X 3 14 1	8 X	на лекари R 9 X	S 10 X 8 19	11 X 20	21 21	22 23	X X 24 2	5 26	X	166 X	29	30	a	резул	18 18 ectro	-) (кг) 19 X Количество пропущенных
днагностических и контрольных исследований пом 1 2 3 3 1 1 2 3 4 5 6 6 1 1 2 3 1 3 1 3 1 2 3 4 5 6 6	я фаза 7 8 9	10 11	1 12 1	тосев 7 X 3 14 1	8 X X 16 16 6es контр	на лекари R 9 X	S 10 X 8 19 репарать	20 E He III	21 HATE: 0	Оfх 13 X	Km/A X	5 26	27	166 X		30	a	резул	18 18 ectro	-) (кг) 19 X Количество пропущенных

01-ТБ/у раздел 11 Группы больных

Впервые выявленный (новый случай)

Больной туберкулезом, никогда <u>не</u> <u>лечившийся</u> ПТП <u>(?!)</u> или лечившийся менее 1 месяца

Рецидив Больной, ранее прошедший эффективный курс XT (?!), у которого вновь появились признаки активного туберкулеза (выявлены положительные результаты микроскопии и/или посева мокроты и/или четкие клиникорентгенологические признаки туберкулеза).

01-ТБ/у раздел 11 Группы больных

Переведенный для продолжения лечения

Прибывший из другой административной территории или другого ведомства, где он начал курс XT, и на которого <u>есть</u> соответствующая информация.

Прочие

результат их последнего курса XT неизвестен или не подтвержден документально

Больные, в отношении которых принято решение о проведении курса XT, но которые не соответствуют определениям для других групп больных.

Письмо МЗ РФ от 10.12.14 № 17-7-8635 «Разъяснения …»

Таблица 12 «Стандартные режимы химиотерапии в интенсивной фазе».

- При назначении режима лечения «II», на свободном месте в т. 12 вписывается обозначение «Режим II».
- При переводе пациента из режимов I, III на режим II, кроме случаев, описанных как критерии неэффективного курса химиотерапии, продолжается ведение случая лечения туберкулёза в прежней карте 01-ТБ/у с сохранением регистрационного номера случая лечения, без замены обозначений режимов в таблице 12.
- Новый режим химиотерапии вместе с датой его назначения следует указывать в т. 20 «Примечания».

Лисьмо МЗ РФ от 10.12.14 № 17-7-8635 «Разъяснения …»

• При переводе пациента с IV <u>эмпирического</u> режима химиотерапии на I, II или III режимы химиотерапии, продолжается ведение случая лечения ТБ в учётной форме «Контрольная карта лечения случая туберкулёза по IV, V режимам химиотерапии»; при этом исход курса химиотерапии регистрируется в соответствии с инструкцией по ведению учётной формы «Контрольная карта лечения случая туберкулёза по IV, V режимам химиотерапии».

Письмо МЗ РФ от 10.12.14 № 17-7-8635 «Разъяснения …»

Таблица 14 «Результаты исследований».

- При получении положительного результата культуральной диагностики на жидких питательных средах, не позволяющих сделать вывод о количестве колоний, положительный результат исследования обозначается в графе 5 знаком «+».
- Результаты выявления ДНК МБТ и ТЛЧ, полученные с использованием молекулярно- генетических методов исследования, не указываются в т. 14, однако, при их клинической важности (в случае, если они служат основанием для корректировки режима химиотерапии или назначения IV, V режимов лечения, они указываются в т. 20 «Примечания»

Критерии неэфф. исхода КХТ клинико-рентгенологически

- приказ № 50 МЗ РФ
 - четкие клинико-рентгенологические признаки <u>прогрессирования</u> ТБ на 5 месяце лечения или позже
- письмо НИИФ ММА и ЦНИИОИЗ от 19.12.2008
 - <u>отрицательная</u> клинико-рентгенологическая динамика или
 - <u>в конце лечения сохраняются</u> клинико-рентгенологические и лабораторные признаки активности туберкулезного процесса
- письмо МЗ РФ от 10.12.2014
 - в случае <u>лечения пациента свыше одного года</u> проставляется исход «Неэффективный КХТ, подтв. клинико-рентгенологически», в т. 20 «Примечания» указывается «Продолжает лечение», копия формы 01-ТБ/у передаётся в ОМО
- проект Порядка мониторинга ТБ
 - если в конце курса лечения у пациента сохраняются клиникорентгенологические и лабораторные признаки активного туберкулеза, требующие проведения повторного курса лечения.

Письмо Минздрава РФ

(от 22.09.16 №17-10-11893)

- Пациенты с **ШЛУ-ТБ** регистрируются для лечения **только на V режим** XT. Это необходимо для корректного расчёта потребности ПТП
- Перерегистрация на IV, V режимы XT:
 - при любом состоянии, требующем
 перевода для лечения на IV, V режимы XT
 - по регистрационной группе «Лечение после неэффективного курса химиотерапии»

Письмо Минздрава РФ

(от 22.09.16 №17-10-11893)

- Перерегистрация <u>не проводится</u>:
 - если пациенту не назначается последующий курс лечения по IV, V режиму из-за отказа от лечения (в этом случае исход => прервал курс XT)
 - если сохраняется или появляется
 бактериовыделение на 5-м месяце или позднее
 (=> неэффективный курс химиотерапии,
 подтверждённый микроскопией/посевом)
 - если пациент прервал курс химиотерапии до назначения лечения по IV, V режиму химиотерапии

Peri	иональный реги иональный реги	истра	пиони	ாப் ப	owen (спуная	печени	4я:	IIDI/	/		_				орган	изациі	и (по м	есту дис	пансерно	ого учета	Код орг	мы по ОКУД анизации по ОКПО			
	регистрации I				KI	зартал	регист	рации	цвк	•••••			KO,	д ОГР		<u> </u>	لــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ						нская документация			
Ко	нтрольная	кар	та ле	чен	ия с	луча	я туб	еркул	тёза 1	πο IV	7, V p	ежим	ам хі	имио	тера	пии							 Утверждена прик 	азом		
1 4	.и.о.					•••••	*****	•••••	••••	••••		*****										Минздрава Росс	ии от « _ <u>»_г</u> . №			
	дрес и телефо	(d)														Щ										
														6. Лата установ пення пнагноза тубевку пез												
J. 4	3. Ф.И.О., адрес и телефон одного из родственников или друзей:													6. Дата установления диагноза туберкулез												
4. T	[ол: м.□; ж.[-															7. да 8. Ла	га регі та пеп	кого объ	и на леч (апужені	ія устой	чивости к рифа	ипинину			
	Дата рождени				5.2. B	озраст											0 In	уппа т	испансе		блюдені					
	Іиагноз:							1	11. V a			я лечен				V Vn	****		,							
	. П туберкулез	петки	χ.						11 1 T	1 впер	вые вы	и лечен вленны	ил туоч й (нов	ни спу ый спу	лам). Атпол	v., v. p.		M	11	5 Плече	ние после	неэффективного	курса химиотерапи	4		
1	. П туберкулез			ател	ъных і	путей (бронхо					еркулез		on cuy	,				1		V, V режи		ky peu minino repaini	•		
10.2	плевры, вну						- Fermio					ле прер		курса	хими	отерап	ии,		11.			у, i для продолжени	я лечения;			
10.3	. 🗖 внелегочны	йтуб	еркуле	з (ло:	кализа	ция):			11.4. E	лече	ние пос	ле неэф	фектив	ного н	курса :	кимиоз	герапи	и	11.	7. 🗖 проч	ие.	•				
10.4									•••••	пο Ι,	II, III p	жимам	включ	ая дер	ереги	TPMD0	ванны	χ,	• • • • • • •	******						
																						🗖 нет, 🗖 да,				
13.1	. Проходил леч	ение	трепара	там	и 1-го	ряда до	о начал	а текуш	цего ку	рса ле	чения: [Ј нет, □	да;	13.2. п	роход	ил леч	ение р	анее пр	епаратаз	пи 2-го ря	да: 🗖 нет	. 🔲 да.				
	. Курс лечения									_	_	-	тельн	ость 🛘	<u>ij</u> 14.2	. нача	P Kak 9	миирич	ескии ку	pc 🗖 .						
15.	Эпизоды пред	ыдуі	цего ле	чен	ия пр	отиво	туберк	улезні	ыми п	репар	атами															
	Дата начала							Іротиг	зотубе	ркуле	зные п	репара	ты и,	цозы*				_	_	Дата	оконча-	Число	Число пропу-	Исход		
No		<u> </u>																								
№	лечения	H	R Z	I	S	Km	Am	Cm	Ofx	Lfx	Mfx	Pto	Cs	Pas						******	ечения	принятых доз	щенных доз	(код)**		
1				I			$\overline{}$		Ofx 11	Lfx 12	Mfx 13	Pto 14	Cs 15	Pas 16	17	18	19	20	21	******	ечения 22	принятых доз 23	щенных доз 24	(код)** 25		
01	лечения	H	R Z	I	E S	Km	Am	Cm							17	18	19	20	21	******			**********			
01 02	лечения	H	R Z	I	E S	Km	Am	Cm							17	18	19	20	21	******			**********			
01	лечения	H	R Z	I	E S	Km	Am	Cm							17	18	19	20	21	******			**********			
1 01 02 03 04 * H	лечения 2 изониазид, R - ри	H 3	R Z	пираз	E S 5 7	Km 8	Ат 9	Сm 10	11	12	13	14	15	16						***************************************	22		24			
1 01 02 03 04 * H - Cs -	лечения 2 изониазид, R - ри шилосевин. Раз –	Н 3 фампи	R Z	пираз	E S 5 7	Km 8 I, S - crp Ter - te	Ат 9 оептомии ризидон	Ст 10	11	12 л, Km –	13	14	амикап	16 ин, Ст-	– капре	омицин	Ofx- o	флоксац	ан, Lfx — л	евофлоксаг	22 дин, Mfx – э	23 юксифлоксацин, Рt _Q	24 - протионамил,	25		
1 01 02 03 04 * H - Cs - ** 1	лечения 2 изониазид, R - ри шилосерин, Pas -	Н 3 фампи амино сслим	R Z 4 5	пираз	В S 5 7	Km 8 I, S - crr Ter - re	Ат 9 рептоми ризидон 2.2-эффе	Ст 10 цин, Е –э	11 тамбуто	л, Km –	13 - канамии един до J	14 ин, Ат – V. V. реж	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре	омицин	Ofx-o	флоксац	ин, Lfx — п	евофлоксац	22 цин, Мfx – э	23 юксифлоксацин, Рtg.	24 протионамид, с. клинико-рени знолог.	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - **1	лечения 2 изониазид, R - ри шилосерин, Pas эффактивный ку вефактивный ку вера из другого вед	н з фампи амино сс. хих эффен эмства	R Z 4 5	mupas eaa k	З S 5 7	Km 8 8 1, S - crp Ter - re DEMMON	Ат 9 рептомиг ризидон 2.2.4.4.	Ст 10 пин, Е –э клиный Грежима	11 тамбуто журс хи	л, Km –	13 - канамии един до J	14 ин, Ат – V. V. реж	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре эдогиче Урежи	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	флоксац	ин, Lfx — п	евофлоксац	22 цин, Мfx – э	23 юксифлоксацин, Рtg.	24 - протионамид, с клинико-рент еколог; с кимиотерапии; 8 – дру	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - **1	лечения 2 изониазид, R - ри шилосерин, Раз	фампи амино 20. жих эффек эмства	R 2 4 5	mipas eas k	З S 5 7	Km 8 I, S - crp Ter - re DEMUNY	Ат 9	Ст 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	11 тамбуто жж.5н	л, Km –	13 канамит впии по Ј	14 ин, Ат – V. V. реж	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	флоксац дением: этистрир	ин, Lfx — л -эффекти	евофлоксаг визй курс. счания по l	OUH, Mfx — S SUGURTS DAY LIV. V DSK	23 юксифлоксацин, Рtg.	24 протионамид, с. клинико-рени знолог.	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - **1	лечения 2 изониазид, R - ри шимосерин, Раз	н з фампи амино селим эффектом рса х	R 2 4 5 пин, Z - салиципи истераципи истерации имиют имиют	mupas Bas k SURS	З S 5 7	Km 8 1, S - crp Ter - re Dekuny Esamu	Ат 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	Ст 10 цин, Е — э кливный I режими	11 тамбуто журс жи журс 3- н	12 л, Кт –	13 канамиг ка	14 uu, Am – V. V. Desk	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре эдогиче Урежи	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	дением: четистинг	лн, Lfx — л -эффекти сван длял мер от т	евофлоксаг вый курс: ечения по.І уберкулё	un, Mfx – s tugurtspat LIV. V pek	23 юксифлоксацин, Рtg.	24 - протионамид, с клинико-рент еколог; с кимиотерапии; 8 – дру	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - ** 1 1000000000000000000000000000000000	лечения 2 изониазид, R - ри шикпосерин, Pas эффективный ку, верждением. 4. ли 16. Исход ку Эффективный Т	фампи амино ос. жим ерффег омства рса х	R 2 4 5 цин, Z - залицин истараци тивный имиют кимиют	mupas paas k muno kyps/ epan epan	3 S 5 7 3 S 5 7 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S	Km 8 1, S - crp Ter - re Dekuny Esamu	Ат 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	Ст 10 цин, Е — э кливный I режими	11 тамбуто журс жи журс 3- н	12 л, Кт –	13 канамиг ка	14 uu, Am – V. V. Desk	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре эдогиче Урежи	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	флоксац дением: 4 У 5 У	лн, Lfx — л гэффэкли свян для д мер от т мер не о	евофлоксаг вный курс. вчения по І уберкулё т туберку	рин, Mfx — з кимиклеран LIV. V реж за улёза	23 иоксифлоксацин, Ред им по IV. V режимах иму: 7— прервал куг	24 - протионамид, с клинико-рент еколог; с кимиотерапии; 8 – дру	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - **1 10000000000000000000000000000000000	лечения 2 изониазид, R - ри шимосерин, Раз	фампи амино ос. жим ерффег омства рса х	R 2 4 5 цин, Z - залицин истараци тивный имиют кимиют	mupas paas k muno kyps/ epan epan	3 S 5 7 3 S 5 7 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S	Km 8 1, S - crp Ter - re Dekuny Esamu	Ат 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	Ст 10 цин, Е — э кливный I режими	11 тамбуто журс жи журс 3- н	12 л, Кт –	13 канамиг ка	14 uu, Am – V. V. Desk	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре эдогиче Урежи	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	флоксац дением: 4 3 5 3 6 Г	мер от т мер не о ревыли	евофлоксаг вный курс. вчения по І уберкулё т туберку	un, Mfx – s tugurtspat LIV. V pek	23 иоксифлоксацин, Ред им по IV. V режимах иму: 7— прервал куг	24 - протионамид, с клинико-рент еколог; с кимиотерапии; 8 – дру	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - **1 1 1 2	лечения 2 изонивзид, R - ри шилосерин, Pas — "эффективный ку верждением: 4 — н вод из другого вед 16. Частод ку Эффективный т Неэффективный н	н з фамина амина журс журс журс журс	R 2 4 5 цин, Z - залицин истараци тивный имиют кимиют	mupas paas k muno kyps/ epan epan	3 S 5 7 3 S 5 7 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S	Km 8 1, S - crp Ter - re Dekuny Esamu	Ат 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	Ст 10 цин, Е — э кливный I режими	11 тамбуто журс жи журс 3- н	12 л, Кт –	13 канамиг ка	14 uu, Am – V. V. Desk	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре эдогиче Урежи	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	флоксац дением: 4 3 5 3 6 Г	лн, Lfx — л гэффэкли свян для д мер от т мер не о	евофлоксаг вный курс. вчения по І уберкулё т туберку	рин, Mfx — з кимиклеран LIV. V реж за улёза	23 иоксифлоксацин, Ред им по IV. V режимах иму: 7— прервал куг	24 - протионамид, с клинико-рент еколог; с кимиотерапии; 8 – дру	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - **1 1 1 2	лечения 2 изониазид, R - ри шикпосерин, Pas эффективный ку, верждением. 4. ли 16. Исход ку Эффективный Т	н з фампи амино жефен эмства рса х курс журс журс	R 2 4 5 цин, Z - залицин истараци тивный имиют кимиют	mupas paas k muno kyps/ epan epan	3 S 5 7 3 S 5 7 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S	Km 8 1, S - crp Ter - re Dekuny Esamu	Ат 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	Ст 10 цин, Е — э кливный I режими	11 тамбуто журс жи журс 3- н	12 л, Кт –	13 канамиг ка	14 uu, Am – V. V. Desk	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре эдогиче Урежи	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	флоксац дением: 4 3 5 3 6 Г	мер от т мер не о ревыли	евофлоксаг вный курс. вчения по І уберкулё т туберку	рин, Mfx — з кимиклеран LIV. V реж за улёза	23 иоксифлоксацин, Ред им по IV. V режимах иму: 7— прервал куг	24 - протионамид, с клинико-рент еколог; с кимиотерапии; 8 – дру	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - **1 1 1 2	лечения 2 изонивзид, R - ри шилосерин, Pas — "эффективный ку верждением: 4 — н вод из другого вед 16. Частод ку Эффективный т Неэффективный н	н з фампи амино жефен эмства рса х курс журс журс	R 2 4 5 цин, Z - залицин истараци тивный имиют кимиют	mupas paas k muno kyps/ epan epan	3 S 5 7 3 S 5 7 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S	Km 8 1, S - crp Ter - re Dekuny Esamu	Ат 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	Ст 10 цин, Е — э кливный I режими	11 тамбуто журс жи журс 3- н	12 л, Кт –	13 канамиг ка	14 uu, Am – V. V. Desk	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре эдогиче Урежи	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	флоксац дением: 4 3 5 3 6 Г	мер от т мер не о ревыли	евофлоксаг вный курс. вчения по І уберкулё т туберку	рин, Mfx — з кимиклеран LIV. V реж за улёза	23 иоксифлоксацин, Ред им по IV. V режимах иму: 7— прервал куг	24 - протионамид, с клинико-рент еколог; с кимиотерапии; 8 – дру	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - **1 1 1 2	лечения 2 изонивзид, R - ри шилосерин, Pas — "эффективный ку верждением: 4 — н вод из другого вед 16. Частод ку Эффективный т Неэффективный н	н з фампи амино жефен эмства рса х курс журс журс	R 2 4 5 цин, Z - залицин истараци тивный имиют кимиют	mupas paas k muno kyps/ epan epan	3 S 5 7 3 S 5 7 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S	Km 8 1, S - crp Ter - re Dekuny Esamu	Ат 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	Ст 10 цин, Е — э кливный I режими	11 тамбуто журс жи журс 3- н	12 л, Кт –	13 канамиг ка	14 uu, Am – V. V. Desk	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре эдогиче Урежи	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	флоксац дением: 4 3 5 3 6 Г	мер от т мер не о ревыли	евофлоксаг вный курс. вчения по І уберкулё т туберку	рин, Mfx — з кимиклеран LIV. V реж за улёза	23 иоксифлоксацин, Ред им по IV. V режимах иму: 7— прервал куг	24 - протионамид, с клинико-рент еколог; с кимиотерапии; 8 – дру	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - **1 1 1 2	лечения 2 изонивзид, R - ри шилосерин, Pas — "эффективный ку верждением: 4 — н вод из другого вед 16. Частод ку Эффективный т Неэффективный н	н з фампи амино жефен эмства рса х курс журс журс	R 2 4 5 цин, Z - залицин истараци тивный имиют кимиют	mupas paas k muno kyps/ epan epan	3 S 5 7 3 S 5 7 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S	Km 8 1, S - crp Ter - re Dekuny Esamu	Ат 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	Ст 10 цин, Е — э кливный I режими	11 тамбуто журс жи журс 3- н	12 л, Кт –	13 канамиг ка	14 uu, Am – V. V. Desk	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре эдогиче Урежи	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	флоксац дением: 4 3 5 3 6 Г	мер от т мер не о ревыли	евофлоксаг вный курс. вчения по І уберкулё т туберку	рин, Mfx — з кимиклеран LIV. V реж за улёза	23 иоксифлоксацин, Ред им по IV. V режимах иму: 7— прервал куг	24 - протионамид, с клинико-рент еколог; с кимиотерапии; 8 – дру	25 25 E38CHIM.		
1 01 02 03 04 * H - Cs - **1 1 1 2	лечения 2 изонивзид, R - ри шилосерин, Pas — "эффективный ку верждением: 4 — н вод из другого вед 16. Частод ку Эффективный т Неэффективный н	н з фампи амино жефен эмства рса х курс журс журс	R 2 4 5 цин, Z - залицин истараци тивный имиют кимиют	mupas paas k muno kyps/ epan epan	3 S 5 7 3 S 5 7 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S 3 S	Km 8 1, S - crp Ter - re Dekuny Esamu	Ат 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	Ст 10 цин, Е — э кливный I режими	11 тамбуто журс жи журс 3- н	12 л, Кт –	13 канамиг ка	14 uu, Am – V. V. Desk	15 амикан	16 ин, Ст-	- капре эдогиче Урежи	омицин ским до мам: 6	Ofx-o	флоксац дением: 4 3 5 3 6 Г	мер от т мер не о ревыли	евофлоксаг вный курс. вчения по І уберкулё т туберку	рин, Mfx — з кимиклеран LIV. V реж за улёза	23 иоксифлоксацин, Ред им по IV. V режимах иму: 7— прервал куг	24 - протионамид, с клинико-рент еколог; с кимиотерапии; 8 – дру	25 25 E38CHIM.		

18. Результаты исследований

Месяц	Резуль	гаты бактериол	apper -		Результаты теста на чувствительность к лекарственных претвратем (Т.ПЧ)**													Результаты дентге	********					
кинемел	Дата сбора	даборатор- ньді номер	MHSP9. SKOTHA	МГМ	KXAb: TVP8	Дата результата	Н	R	Z	Е	S	Km	Am	Cm	Ofx	Lfx	Mfx		Cs				нологического обследования***	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	-8-	- 9-	- 10 -	1-1-	12	-13 -	14	15	17	18	20	21	22	23	24	25	26	27
ПМП	/ /			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15 X	X	X	X	X	X	X	X	X		
До лечения	/ /		X			/ /																	X	
0	/ /					/ /																		
1	/ /					/ /																		
2	/ /					/ /																		
3	/ /					/ /																		
4	/ /					/ /																		
5	/ /					/ /																		
6	/ /					/ /																		
7	/ /					/ /																		
8	/ /					/ /																		
9	/ /					/ /																		
10	/ /					/ /																		
11	/ /					/ /																		
12	/ /					/ /																		
13	/ /					/ /																		
14	/ /					/ /																		
15	/ /					/ /																		
16	/ /					/ /																		
17	/ /					/ /																		
18	/ /					/ /																		
19	/ /					/ /																		
20	/ /					/ /																		
21	/ /					/ /																		
22 23	/ /					/ /																		
23	/ /					/ /																		
24	/ /					/ /																		
	/ /					/ /																		
	/ /					/ /																		
	/ /					/ /																		
	/ /					/ /																		
	/ /					/ /																		
	/ /		/ /																					
	/ /	пепование моко				/ /																		

^{*}Бактериологическое исследование мокроты проводится ежемесячно.

^{**} Результат тестов на чувствительность подтверждается 2 образиами.
*** Онорма; 1- туберкулез легких с полостью (тями) деструкции; 2- туберкулез легких без деструкции или полости закрылись; 3-патологические изменения во внелегочных органах; 4-рассасывание, уплотнение, кальцинация

19. Лечебные мероп	рия	тия																															
20 год															Пр	инят	пые п	репа	раты													При-	Про-
Месяц																																HATO DOS	пущено
препарат / дозировка:																																доз	доз:
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Подпись лица,																																	
выдавшего ПТП																	<u> </u>																
		ечения 19.2. Пропущено дней лечения 19.3. Вес 19.4. Медицинская организация, отделение огенетическая терапия, хирургическое вмешательство т.д.):																															
20 год Месяц препарат / дозировка:															Пр	инят	ње п	репа	раты													При- нято доз	Про- пущено доз:
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Подпись лица, выдавшего ППП																																	
19.1. Назначено дней	леч	ения	a I		19.2	Пр	OHVI	пено	дне	й леч	ения	1	1	9.3. I	Bec	19	9.4. M	едип	инск	и орг	аниза	пия.	отдел	тение	-								
19.5. Примечания (па	того	енет	ичес	ская	тера	пия	, хир	ург	ичес	кое в	мещ	атель	ство	г.д.):	_					-P-		,,											



A15. Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически

Шифр	Локализация туберкулеза	Подтверждение							
A15.0		бактериоскопически							
A15.1	НОБИЛИМ	только ростом культуры							
A15.2	легких	гистологически							
A15.3		неуточненными методами							
A15.4	внутригрудных лимф. узлов								
A15.5	гортани, трахеи и бронхов								
A15.6	плеврит	бактериологически и							
A15.7	первичный органов дыхания	гистологически							
A15.8	других ОД (носоглотка)								
A15.9	орг. дых., неуточненной лок.								

A15. Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически и гистологически

Шифр	Локализация туберкулеза	Бак. и гист. иссл.
A16.0		отрицательные
A16.1	легких	без проведения
A16.2		без упоминания
A16.3	внутригрудных лимф. узлов	
A16.4	гортани, трахеи и бронхов	
A16.5	плеврит	без упоминания о
A16.7	первичный органов дыхания	бактериологическом и гистологическом
A16.8	других ОД (носоглотка)	подтверждении
A16.9	орг. дых., неуточ. лок.	

основные клинические формы

Шифр п	о МКБ-10	Формы туберкулеза и локализация										
		ТУБЕРКУЛЕЗ ДРУГИХ ОРГАНОВ										
A17.0f; A17.1†	; A17.8f;	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы										
A18.0 †	ATT TO W	Туберкулез костей и суставов										
Al8.1 †		Туберкулез мочевых, половых органов										
A18.3		Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов										
A18.4		Туберкулез кожи и подкожной клетчатки										
A18.2	1	Туберкулез периферических лимфатических узлов										
A18.5 †		Туберкулез глаза										
A18.6 † (H67.0 (E35.1*) A18.8	7 -	Туберкулез прочих органов										
А19.0 (часть); А19.2;А19.9	A19.1;	Милиарный туберкулез других локализаций										
		ОСТАТОЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА										
вол.9 а) органы дыхания: фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические кальцинаты в легких и лимфатических узлах, плевроплевмосклероз, цирроз, и др.												
В90.0;В90.1; б) другие органы: рубцовые изменения в различных органах и их последствия, обызвествление, состояние после оперативных вмешательств												

Приложение № 3 приказу МЗ РФ от 21.03.2003 №109

Шифр	Формы туберкулеза и локализация
	ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ
	Милиарный туберкулез легких
A15.0-A15.3; A16.0- A16.2	Очаговый, Инфильтративный, Диссеминированный , Казеозная пневмония, Туберкулема, Кавернозный, Фиброзно-кавернозный, Цирротический

Приложение № 2 к приказу МЗРФ от 21.03.03 № 109 «Инструкция по применению **клинической классификации туберкулеза**»:

2.2.3. Диссеминированный туберкулез легких

Острый диссеминированный туберкулез **гематогенного** генеза характерен для **милиарного** туберкулеза

2.2.4. Милиарный туберкулез характеризуется острым течением с быстрой диссеминацией (**генерализацией**) процесса с поражением легких, печени, селезенки, кишечника, мозговых оболочек, других органов и тканей.

А19, МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Включены: туберкулез: диссеминированный генерализованный туберкулезный полисерозит

А19.0 Острый милиарный туберкулез одной уточненной локализации

А19.1 Острый милиарный туберкулез множественной локализации

А19.2 Острый милиарный туберкулез неуточненной локализации

А19.8 Другие формы милиарного туберкулеза

А19.9 Милиарный туберкулез неуточненной локализации

КОДИРОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Шифр по МКБ-10	Формы туберкулеза и локализация
R76.1	Анормальные реакции на туберкулиновую пробу (VI-A, VI-Б и VI-В)
Y58.0	Осложнения, вызванные бактериальными вакцинами (включая БЦЖ)
Z20.1	Контакт с больным туберкулезом и возможность заражения туберкулезом
Z03.0	Туберкулез неясной активности и дифференциально- диагностические случаи
Z54.0	Состояние выздоровления больных туберкулезом после применения хирургических методов лечения
Z11.1	Специальное скрининговое обследование с целью выявления туберкулеза органов дыхания
Z23.2	Вакцинация и ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ)
Z28	Непроведенная вакцинация БЦЖ

Медицинское свидетельство о смерти

(Утверждено Приказом МЗ РФ №782н от 26.12.2008)

- 1 а) <u>непосредственная причина смерти</u> (механизм смерти)
 - б) одно из ведущих патологических состояний болезни
 - в) первоначальная причина смерти (болезнь)

ШИФР

- г) травма (насильственный фактор)
- 2 Заболевание, имеющее значение в танатогенезе (комбинированное, фоновое, сочетанное)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОСМЕРТНОГО ЭПИКРИЗА В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ИЛИ ПРОТОКОЛА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО (СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО) ВСКРЫТИЯ

Мед. свидетельство о смерти

(Рекомендации – Письмо МЗ РФ от 19.01.2009)

- 4. Государственная регистрация смерти производится органом ЗАГС по:
- последнему месту регистрации умершего(ей),
- месту наступления смерти,
- месту обнаружения тела умершего(ей),
- месту нахождения медицинской организации, выдавшей документ о смерти.

Мед. свидетельство о смерти

(Рекомендации – Письмо МЗ РФ от 19.01.2009)

7. Невозможность установления рода смерти или других обстоятельств к моменту выдачи Медицинского свидетельства не является основанием для задержки выдачи предварительного Медицинского свидетельства.

В случае если было выдано Мед. свидетельство с пометкой "окончательное", но в дальнейшем выявилась ошибка в причине смерти, следует заполнить новое Мед. свидетельство "взамен окончательного".

Мед. свидетельство о смерти

(Рекомендации – Письмо МЗ РФ от 19.01.2009)

15. Сведения о выдаче Медицинского свидетельства должны быть указаны в первичной медицинской документации:

- дата выдачи,
- номер, серия,
- причина смерти,
- код по МКБ-10.

Диспансерное наблюдение и учет контингентов противотуберкулезных учреждений

Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003 «О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению»

- 1. Инструкция по централизованному контролю за диспансерным наблюдением больных туберкулезом
- 2. Инструкция по применению клинической классификации туберкулеза
- 3. Инструкция по применению МКБ 10 для стат. учета туберкулеза
- 4. Инструкция по применению туберкулиновых проб
- 5. Инструкция по вакцинации и ревакцинации против туберкулеза
- 6. Инструкция по химиотерапии больных туберкулезом
- 7. Инструкция по организации диспансерного наблюдения и учету контингентов противотуберкулезных учреждений
- 8. Положение об организации деятельности дневного стационара в противотуберкулезных учреждениях
- 9. Инструкция по организации деятельности бактериологических лабораторий противотуберкулезных учреждений
- 10. Инструкция по унифицированным методам микроскопических исследований для выявления кислотоустойчивых микобактерий в клинико- диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений
- 11. Инструкция по унифицированным методам микробиологических исследований при выявлении, диагностике и лечении туберкулеза
- 12. Рекомендации по противоэпид. мероприятиям в очагах туберкулеза

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ КОНТИНГЕНТОВ Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003

Нулевая группа – (0)

- **0-А** Лица, у которых необходимо <u>уточнение</u> <u>активности</u> туберкулезных изменений.
- Срок наблюдения в группе учета не более 3 месяцев
- **0-Б** Лица, нуждающиеся в дифференциальной диагностике с целью установления диагноза туберкулеза любой локализации.
- Срок наблюдения в группе учета 2-3 недели

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ КОНТИНГЕНТОВ Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003

Первая группа – (I)

Больные активными формами туберкулеза любой локализации. унификация взрослых и детских ГДУ I-A – больные с впервые выявленным заб-ем, в т.ч.:

I-A-МБТ+ – с бактериовыделением, І-А-МБТ- – без бактериовыделения.

I-Б – больные с рецидивом туберкулеза, в т.ч.:

I-Б-МБТ+ – *с бактериовыделением*, I-Б-МБТ— — без бактериовыделения.

Срок наблюдения – определяется длительностью основного курса лечения, но не более 24 месяцев с момента взятия на учет

I-B – больные, которые прервали лечение или не были обследованы по окончании курса лечения.

Срок наблюдения - до возобновления лечения или получения дестоверных сведений

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ КОНТИНГЕНТОВ Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003

Вторая группа – (II)

Больные активными формами туберкулеза любой локализации с <u>хроническим течением</u> заболевания.

унификация взрослых и детских ГДУ II-A – больные, у которых в результате интенсивного лечения может быть достигнуто клиническое излечение.

II-Б – больные с далеко зашедшим процессом, излечение которых не может быть достигнуто никакими методами и которые нуждаются в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и периодической (при возникновении показаний) противотуберкулезной терапии.

Срок наблюдения – длительность наблюдения не ограничена

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ КОНТИНГЕНТОВ Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003

Третья группа (контрольная) – (III)

Лица, излеченные от туберкулеза любых локализаций.

унификация взрослых и детских ГДУ Срок наблюдения – лица с большими, либо малыми ОИ при наличии отягощающих факторов - 3 года.

лица с малыми ОИ без отягощающих факторов – 2 года.

лица без ОИ – 1 год.

Четвертая группа – (IV)унификация взрослых и детских ГДУ
IV-A – лица, состоящие в бытовом и производственном контакте с источником инфекции;

IV-Б – лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции.

Срок наблюдения – определяют сроком контакта плюс 1 год после прекращения

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ <u>ДЕТСКИХ</u> КОНТИНГЕНТОВ Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003

Первая группа – (I)

Больные активными формами туберкулеза любой локализации.

I-A – Больные с распространенным и осложненным туберкулезом

Срок наблюдения - не более 24 месяцев с момента взятия на учет.

I-Б – Бельные с малыми и неосложненными фермами туберкулеза.

Срок наблюдения – не более 9 месяцев с момента взятия на учет.

Вторая группа – (II)

Больные с хроническим течением туберкулеза.

Срок наблюдения – длительность наблюдения не ограничена.

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ <u>ДЕТСКИХ</u> КОНТИНГЕНТОВ Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003

Третья группа – (III)

Дети и подростки с риском рецидива туберкулеза

III-A – впервые выявленные больные с остаточными посттуберкулезными изменениями;

Срок наблюдения – не более 12 месяцев.

III-Б – лица, переведенные из I и II групп, а также III-А.

Срок наблюдения – не более 24 мес. (до перевода во взр. дисп. отд.).

Четвертая группа – (IV)

IV-A – лица из контакта с бактериовыделителями;

IV-Б – лица из контакта с больными активным туберкулезом МБТ– и больными с/х животными.

Срок наблюдения – срок контакта плюс 1 год после прекращения

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ <u>ДЕТСКИХ</u> КОНТИНГЕНТОВ Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003

Пятая группа – (V)

Дети и подростки с осложнениями после противотуб. прививок

V-A – больные с генерализованными и распространенными поражениями;

Срок наблюдения – длительность наблюдения не ограничена.

V-Б – больные с локальными и ограниченными поражениями;

Срок наблюдения – не менее 12 месяцев.

V-B — лица с неактивными локальными осложнениями, как впервые выявленные, так и переведенные из V-A и V-Б

Срок наблюдения – длительность наблюдения не ограничена.

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТСКИХ КОНТИНГЕНТОВ Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003

+ IIIa — Шестая группа – (VI)

Дети и подростки с повышенным риском заболевания локальным туберкулезом.

IVI-A – дети и подростки в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (вираж туберкулиновых реакций);

IVI-Б – ранее инфицированные дети и подростки с гиперергической реакцией на туберкулин;

IVI-B – дети и подростки с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью.

Срок наблюдения – не более 1 года, при наличии медико-социальных факторов риска - 2 года.

Нормативные документы

Санитарно-эпидемиологические правила

"Профилактика туберкулеза"

от 25.06.2003 СП 3.1.1295-03

om 22.10.2013 CΠ 3.1.2.3114-13

вступили в силу с 20.06.2014

III. Выявление больных туберкулезом

- 3.1. Выявление больных туберкулезом осуществляется <u>врачами</u> всех специальностей, средние медицинские работниками медицинских и оздоровительных организаций.
- 3.2. При подозрении на туберкулез в МО проводится <u>обследование</u> заболевшего в установленном объеме в целях уточнения диагноза
- 3.3. При обнаружении признаков, указывающих на возможное заболевание ТБ, он направляется в специализированную МО по профилю "фтизиатрия" по месту жительства. Мед. работник, оформляющий направление, информирует пациента о необходимости явиться на обследование в противотуберкулезную медицинскую организацию в течение 10 рабочих дней с момента получения направления.

IV. Организация раннего выявления туберкулеза у взрослого населения

4.1. Прохождению профилактических медицинских осмотров

Приказ МЗ РФ от 21.03.2017 г. № 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза"

Сроки проведения профилактических осмотров.

Дети - 1 раз в год

Взрослые: при заболеваемости ТБ в субъекте РФ – 40 и более на 100000 – 1 раз в год менее 40 на 100000 – 1 раз в 2 года

4.4. Население проходит профилактические медицинские осмотры не реже 1 раза в 2 года. В субъектах РФ, муниципальных образованиях с показателем заболеваемости населения ТБ 60 и более случаев на 100 тысяч населения в год - не реже 1 раза в год.

- 4.12. По эпид. показаниям проф. осмотры проходят <u>2 РАЗА В ГОД:</u>
- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- лица, находящиеся в контакте с источниками туберкулезной инфекции, в т.ч. сопровождающие б-х ТБ иностранных граждан;
- лица, <u>снятые с диспансерного учета</u> в противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет;
- 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;
- <u>подследственные</u> в СИЗО <u>и осужденные</u> в учреждениях УИС;
- лица, <u>освобожденные из СИЗО и исправительных учреждений</u>, в течение первых 2 лет после освобождения;
- лица, имеющие проф. контакт с контингентом СИЗО и УИС;
- лица без определенного места жительства.

Добавлены: Работники родильных домов, (отделений, перинатальных центров)

- 4.13. По эпид. показаниям проф. осмотры проходят <u>1 раз в год</u>:
- больные <u>XH3</u> органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы; больные <u>сахарным диабетом</u>; <u>онкогематологическими заболеваниями</u>;
- лица, получающие <u>кортикостероидную, лучевую и</u> <u>цитостатическую</u> терапию, <u>блокаторы ФНО-а, генно-инженерные</u> <u>биологические препараты</u>;
- <u>иностранные граждане и пица без гражданства, в том числе осуществляющие трудовую деятельность на территории РФ,</u>, беженцы, вынужденные переселенцы;
- лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий;
- работники учреждений социального обслуживания <u>для детей и</u> <u>подростков</u>;
- работники леч.-проф., сан.-кур., образовательных, оздоровительных и спортивных <u>учр. для детей и подростков.</u>

Добавлены: БОМЖ

- 4.13. По эпид. показаниям проф. осмотры проходят <u>1 раз в год</u>:
- сотрудники медицинских организаций;
- работники организаций социального обслуживания для престарелых и инвалидов;
- работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, в том числе молока и молочных продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений;
- <u>- нетранспортабельные больные (обследование проводится</u> методом микроскопии мокроты).

- 4.14. В индивидуальном порядке проф. осмотры проходят:
- лица, обратившиеся в МО за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;
 - лица, обратившиеся за медицинской помощью в АПУ, поступающие на стационарное течение, и лица, допущенные в детские медицинские организации в целях осуществления ухода за детьми, находящимися на стационарном лечении, если с даты
- последнего профилактического обследования на туберкулез прошло более года,
- лица из окружения детей, имеющих изменения чувствительности к туберкулину ("виражных" детей), если с момента последнего флюорографического обследования прошло более 6 месяцев;
- лица, приезжающие из других территорий РФ для поступления на работу, на постоянное изи временное проживание, если с момента -последнего флюорографического обследования прошло более года;
- лица, проживающие совместно с беременными женщинами и НОВОРОЖДЕННЫМИ, если с момента предыдущего флюорографического обследования прошло 1 год и более к моменту родов;

4.14. Во внеочередном порядке проф. осмотры проходят:

- граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту;
- -лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекция установлен впервые, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев, а также инфицированные ВИЧ в стадии 4А 4В или с низким уровнем СВ4 лимфоцитов (менее 350 кл/мкл);
- абитуриенты при поступлении на обучение, в случае если с даты последнего проф. обследования в целях раннего выявления ТБ прошел 1 год и белее;
- лица <u>БОМЖ</u> при любом обращении в учреждения соц.защиты или здравоохранения, если отсутствуют сведения о прохождении проф.обследования на ТБ или с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;
- лица, <u>употребляющие психоактивные вещества и препараты</u>, <u>не входящие в группу проф. наркологического учета, при выявлении сотрудниками органов внутренних дел, при отсутствии сведений о проф. осмотрах на ТБ за последний год;</u>
- иностранные траждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на временное проживание на территории РФ, вида на жительство, аражданства или разрешения на работу в РФ.

Добавлены: Лица, в отношении которых имеются данные о наличии контакта с больным с заразной формой ТБ

4.15. Руководителями МО обеспечивается планирование, организация и проведение проф. мед. осмотров на ТБ по данным индивидуального учета населения, а также представление соответствующих отчетов в противотуберкулезные организации. 4.16. Ежегодный охват населения в возрасте от 15 лет и старше проф. рентгенофлюорографическими исследованиями должен составлять не менее 65% от численности населения, прикрепленного к МО, осуществляющей проф. обследования. 4.17. Контроль за индивидуальным учетом проф. мед. осмотров населения в МО, оказывающих ПМСП, и выполнением плана проф. мед. осмотров населения на ТБ осуществляется медицинской противотуберкулезной организацией. 4.18. Ответственность за организацию прохождения проф. мед. осмотров на ТБ возлагается на руководство организации по месту работы, учебы лиц, подлежащих проф.мед. осмотру на ТБ.

11. В целях организации проведения профилактических осмотров в медицинской организации назначается уполномоченное должностное лицо (далее - уполномоченное лицо).

12. Уполномоченное лицо контролирует составление врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами*(2) (далее - медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра) медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, поименных списков граждан, подлежащих профилактическому осмотру в очередном календарном году, из числа находящихся у них на медицинском обслуживании.

При составлении поименного списка медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра, в отношении каждого гражданина указывает: возраст, метод обследования, планируемые дату и место проведения профилактического осмотра.

- 13. Уполномоченное лицо на основании поименных списков составляет календарный план проведения профилактических осмотров граждан с указанием дат и мест их проведения, количества необходимых исследований, числа граждан по каждой возрастной группе (далее календарный план).
- 14. Календарный план подписывается руководителем медицинской организации или уполномоченным лицом не позднее чем за месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров, в том числе ответственных за проведение профилактических осмотров.
- 15. В случае изменения численности граждан, подлежащих профилактическим осмотрам, медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра, представляет до 20 числа текущего месяца уточненный поименный список граждан уполномоченному лицу.
- 16. Уполномоченное лицо организует проведение мероприятий по информированию граждан по вопросам профилактики туберкулеза (в том числе в трудовых и учебных коллективах).
- 17. Медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра:
- а) осуществляет информирование граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, о необходимости прохождения профилактического осмотра (в том числе о дате, времени и месте его проведения), о его целях и задачах;
- б) проводит разъяснительную работу и мотивирование граждан к прохождению профилактического осмотра;
- в) организует выдачу направлений, в том числе в электронной форме, на исследования, предусмотренные пунктом 8 настоящих порядка и сроков.

V. Организация раннего выявления туберкулеза у детей

5.1. У детей ТД проводят с 12-месяцев до 18 лет. Пробу Манту ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих.

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

5.2. Проба Манту проводится 2 раза в год:

- детям, не вакцинированным против ТБ до получения прививки против ТБ;
- детям, больным ХНЗОД, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;
- детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- ВИЧ-инфицированным детям.

Добавлены: из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев, проживающие в организациях социального обслуживания

- 5.4. <u>Не допускается</u> проведение пробы Манту <u>на дому</u>, а также в детских и подростковых коллективах <u>в период карантина</u>.
- 4.5. <u>Интервал</u> между проф. прививкой, биол. диагн. пробой и пробой Манту должен быть <u>не менее одного месяца</u>. В день постановки проводят медицинский осмотр детей.

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

- 5.7. Дети, направленные на консультацию в ПТД, родители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не рексперодужжаются в детский коллектив. Дети, ТД которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.
- 5.8. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных проб Манту (проводимых с целью раннего выявления ТБ и иммунизации против ТБ) 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 ТД обеспечивается руководителями медицинских организаций.

- VI. Организация раннего выявления туберкулеза у подростков
- 6.1. В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводятся:
- плановая ежегодная туберкулинодиагностика;
- периодические (флюорографические) осмотры.
- 6.2. <u>Пробу Манту</u> проводят 1 раз в год всем лицам в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб.

Ежегодный охват туберкулиновыми пробами должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.

6.10. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр проводят подросткам в возрасте 15 и 17 лет. При отсутствии данных о проф. осмотрах флюорографический осмотр проводят во внеочередном порядке.

СП от 22 октября 2013 г. № 60 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.311413 "Профилактика туберкулеза"

V. Организация раннего выявления туберкулеза у детей.

- **№** В целях раннего выявления ТБ у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинирован-ным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет.
- **▶** Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее проба Манту) ставят **1** раз в год, независимо от результата предыдущих проб.
- **≻**Ежегодный **охват** пробой Манту детей до 14 лет включительно должен составлять не менее 95%.

Приказ МЗ РФ от 21.03.2017 г. № 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза"

- 8. Профилактические осмотры представляют собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, свидетельствующих о наличии ТБ, с применением следующих методов обследования в зависимости от возраста:
- 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;
- 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 кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии.

- VII. Регистрация, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулеза
- 7.2. Учету и регистрации при ведении государственного статистического наблюдения <u>подлежат</u>: ...
- лица, больные активной формой ТБ, сочетанного с ВИЧинфекцией;
- лица с неактивной формой ТБ, сочетанного с ВИЧ-инфекцией в течение первых 3 лет после излечения ТБ.
- 7.5. Учету и регистрации подлежат все <u>случаи смерти</u> больных <u>от ТБ</u>, а также случаи смерти <u>больных ТБ от ВИЧ-инфекции.</u>
- 7.9. Сверка данных о случаях заболевания ТБ, ТБ+ВИЧ, и смерти от ТБ проводится терр. органами, осуществляющими ФГСЭН, и терр. мед. специализированными противотуберкулезными организациями ежемесячно.

VII. Регистрация, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулеза

7.3. Медицинские работники медицинских, оздоровительных, детских и других организаций, выявившие (заподозрившие (!?)) у лиц заболевание ТБ, в течение 2 часов (!?) сообщают по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме направляют экстренное (!?) извещение о каждом больном (в том числе без определенного места жительства, а также лиц, временно пребывающих на данной территории) в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту

выявления,

фактического проживания

и работы (учебы) больного.

II. Общие положения

- 2.3. <u>Источником инфекции</u> являются больные активной формой ТБ люди и животные (крупный рогатый скот, козы, собаки). Эпидемиологически наиболее опасны больные ТБ легких с наличием <u>бактериовыделения</u> и/или с деструктивными процессами в легких.
- 2.6. Места пребывания больного ТБ вместе с окружающими его людьми и предметами внешней среды в тех пределах пространства, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний (очаги туберкулеза) различны по эпид. опасности, и по степени риска возникновения новых случаев в очаге разделяются на 5 групп.

<u>І группа</u> - очаги с <u>высоким риском</u> заражения туберкулезом, <u>отягощенные</u> неблагоприятными факторами.

Сформированные больными <u>ТБ ОД, выделяющими МБТ</u>, при сочетании следующих <u>неблагоприятных факторов</u>:

- проживание в очаге детей и подростков, <u>лиц с</u> <u>иммунодефицитными заболеваниями</u>;
- <u>тимелые бытовые условия</u>, отсутствие возможности выделения отдельного помещения для проживания больного;
- <u>нарушения противоэпидемического режима</u>, нарушение больным правил личной гигиены.

В территорию очага включается квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным выделением возбудителя туберкулеза, лестничная клетка, подъезд дома и группа близлежащих домов, объединенных общим двором.

<u>II группа</u> - очаги туберкулеза с <u>высоким риском</u> заражения в очаге, <u>социально благополучные</u>.

К этой группе относятся очаги, в которых проживают больные <u>ТБ ОД, выделяющие МБТ</u>, но проживающие в отдельных квартирах <u>без детей и подростков</u>, где больной <u>соблюдает санитарно-</u> <u>гигиенический режим</u>, выполняются мероприятия по текущей дезинфекции.

Ш группа - очаги ТБ с риском заражения в очаге:

- очаги, где проживают больные активным ТБ ОД <u>без</u> установленного при принятии на учет <u>выделения микобактерий, но проживающие с детьми и подростками</u>;
- очаги, сформированные больными с <u>внелегочными</u> <u>локализациями ТБ с выделением МБТ</u> и без выделения микобактерий с наличием язв и свищей.

IIV группа - очаги с <u>потенциальным риском</u> заражения ТБ:

- очаги, в которых у больных активным туберкулезом органов дыхания установлено <u>прекращение выделения МБТ</u> в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов;
- очаги, где больной, выделяющий микобактерии, <u>выбыл</u>;
- -очаги, где больной, выделяющий микобактерии, <u>умер</u>.

V группа - очаги туберкулеза <u>зоонозного</u> происхождения.

VIII. Мероприятия в очагах туберкулеза

- 8.1. <u>Целью</u> противоэпидемических мероприятий в очаге ТБ является предупреждение новых случаев инфицирования МБТ и заболеваний в окружении больного.
- 8.2. Эпид. обследование очага ТБ с установленным у больного выделением МБТ и/или фазы распада ТБ процесса проводится совместно специалистами органов ФГСЭН и/или специалистами учреждений, обеспечивающих их деятельность, и специалисты мед. спец. противотуберкулезных организаций в течение 3 дней с момента получения экстренного извещения.
- 8.3. Для выявления возможных источников ТБ инфекции:
- устанавливаются лица, *контактировавшие* в семье, квартире, доме,
- уточняется место фактического проживания и возможность проживания заболевшего по другим адресам,
- сведения о <u>месте работы (обучения)</u> больного туберкулезом, в том числе, по совместительству, профессия больного.

VIII. Мероприятия в очагах туберкулеза

- 8.10. <u>Новорожденный</u>, родившийся от матери, больной активной формой ТБ с бактериовыделением, с согласия матери <u>изолируется</u> <u>от нее на срок не менее 2-х месяцев после вакцинации</u> ребенка против ТБ
- 8.11. <u>Лица с ВИЧ-инфекцией изолируются</u> от больных активным туберкулезом.
- 8.12. <u>Перевозка</u> граждан с активной формой ТБ осуществляется в условиях, исключающих инфицирование других лиц. Рекомендации по организации безопасных условий проезда выдаются сопровождающему лицу или больному ТБ врачом-фтизиатром.

Методические рекомендации 3.1.2.0078-13 по организации мероприятий по профилактике распространения ТБ при перевозке (депортации) иностранных граждан, больных ТБ

IX. Дезинфекция в очагах ТБ

- 9.1. В очагах туберкулеза проводится <u>текущая и</u> <u>заключительная</u> дезинфекция
- 9.2. Текущая дезинфекция в очаге ТБ осуществляется с момента выявления лица, проживающего в очаге.
- 9.3. Заключительная дезинфекция в очагах ТБ осуществляется специализированными организациями не позднее 24 часов с момента получения заявки во всех случаях выбытия больного из домашнего очага.

IX. Дезинфекция в очагах ТБ

Проведение заключительной дезинфекции в очагах ТБ силами специализированных организаций осуществляется <u>не реже 1 раза в год</u>:

- в местах проживания больных заразными формами ТБ;
- в случае проживания в очаге детей и подростков;
- в коммунальных квартирах, общежитиях, казармах, тюрьмах;
- при наличии в очаге лиц, страдающих наркоманией, алкоголизмом, психическими заболеваниями, <u>ВИЧ-инфицированных</u>.

Х. Мероприятия в медицинских организациях

- 10.10. Больным ВИЧ-инфекцией <u>с подозрением на</u> <u>заболевание ТБ</u> медицинская помощь должна оказываться
- амбулаторно в кабинетах противотуберкулезной помощи для больных ВИЧ-инфекцией медицинских организаций,
- в условиях стационара в боксированных отделениях инфекционного стационара или специализированных по ВИЧ-инфекции отделениях противотуберкулезной медицинской организации.

XI. Организация и проведение иммунизации населения против ТБ

11.17. Иммунизация против ТБ детей, рожденных ВИЧинфицированными матерями, проводится в родильном доме в
том случае, если была проведена трехэтапная
химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (тремя
антиретровирусными препаратами в течение не менее 8 недель
перед родами, во время родов и в периоде новорожденности).
Для иммунизации применяется вакцина БЦЖ-М.

Вопрос о вакцинации детей, не привитых в родильном доме, решается только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения нуклеиновых кислот ВИЧ (ДНК/РНК) молекулярными методами в возрасте до 18 месяцев или выявления антител к ВИЧ в возрасте старше 18 месяцев.

XI. Организация и проведение иммунизации населения против ТБ

При получении двух отрицательных результатов обследования ребенка на нуклеиновые кислоты ВИЧ (первое исследование в возрасте не менее 1 месяца, второе - в возрасте не менее 4 - 6 месяцев) вакцинация против ТБ проводится на общих основаниях.

Иммунизация против ТБ не проводится у детей при обнаружении нуклеиновых кислот ВИЧ и у детей с подтвержденной ВИЧ-инфекцией.

XIII. Профилактика ТБ у ВИЧинфицированных

- 13.1. Специализированными медицинскими организациями по профилактике и борьбе со СПИДом обеспечивается проведение химиопрофилактики ТБ у взрослых ВИЧ-инфицированных лиц в установленном порядке.
- 13.2. Химиопрофилактика ТБ проводится всем ВИЧ-инфицированным лицам вне зависимости от степени иммуносупрессии и результата диаскинтеста/реакции Манту при уверенном исключении активного ТБ.



Благодарю за внимание!

Контактная информация:

Галкин Владимир Борисович, устрой руководитель лаборатории мониторинга туберкулеза СПбНИИФ, к.м.н.,

тел. (812) 579-24-23

e-mail: vbgalkin@gmail.com

Skype: vbgalkin

