

Г.С. Баласанянц

**Диспансерная группировка во
фтизиатрии**

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Оглавление

- Нормативное обеспечение диспансеризации больных туберкулезом и лиц из групп риска
- Диспансерная группировка взрослых пациентов
- Диспансерная группировка детей
- Порядок наблюдения и схемы обследования взрослых и детей в различных диспансерных группах
- Проект новой диспансерной группировки



Оглавление

- Нормативное обеспечение диспансеризации больных туберкулезом и лиц из групп риска
- Диспансерная группировка взрослых пациентов
- Диспансерная группировка детей
- Порядок наблюдения и схемы обследования взрослых и детей в различных диспансерных группах
- Проект новой диспансерной группировки



Цели и задачи

□ Цель:

- ознакомить слушателей с диспансерной группировкой, действующей на территории РФ и обсудить проект новой группировки.

□ Задачи

ü Изучить:

- нормативное обеспечение диспансеризации больных туберкулезом и лиц из групп риска
- диспансерную группировку взрослых пациентов
- диспансерную группировку детей
- порядок наблюдения и схемы обследования взрослых и детей в различных диспансерных группах

ü Обсудить:

- проект новой диспансерной группировки





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

21.03.2003

Москва

№ 109



О совершенствовании противоту -
беркулезных мероприятий в
Российской Федерации

Приложение № 7
к приказу Минздрава России

от 21.03.2003 № 109

ИНСТРУКЦИЯ

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И
УЧЕТА КОНТИНГЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ**

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТА
ВЗРОСЛОГО КОНТИНГЕНТА
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
Взрослые

Нулевая группа

Ø 0-А

- Лица, нуждающиеся в определении активности туберкулезного процесса.

Не более 3 месяцев

По показаниям -пробная химиотерапия

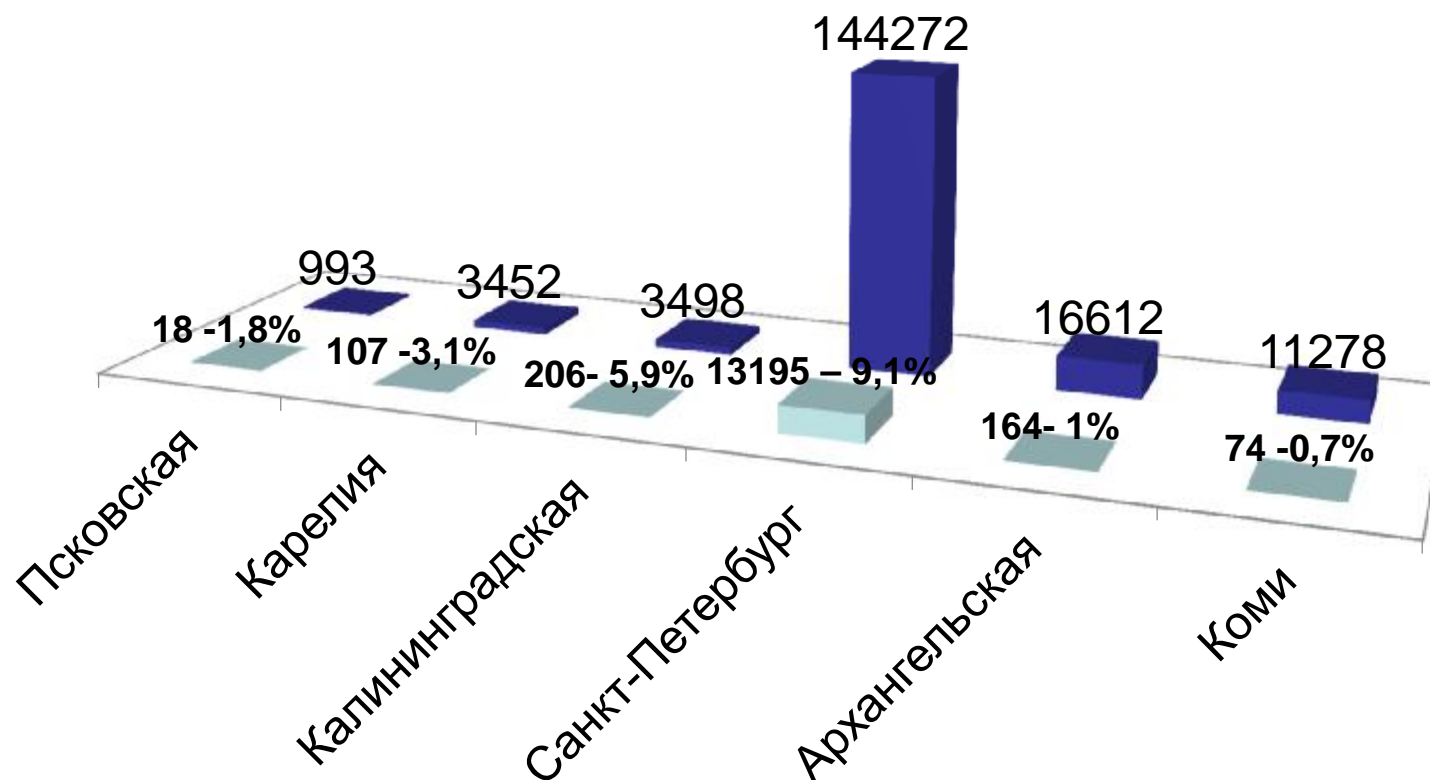
Ø 0-Б

- Лица, нуждающиеся в проведении дифференциально-диагностических мероприятий.

2-3 недели



**Соотношение между общим числом посещений
противотуберкулезных учреждений и количеством больных,
взятых на учет по 0 «Б» группе ДУ, СЗФО, 2010г.**



■ Доля больных, взятых на учет по 0 "Б" группе ■ Число посещений ПТД



**Приложение № 1 к Порядку Положение об организации деятельности
противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера**

Функциями Диспансера являются: осуществление комплекса диагностических мероприятий по установлению диагноза у лиц с подозрением на туберкулез;

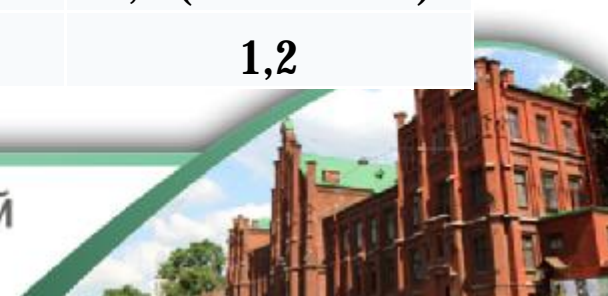
	Взято больных по 0"А" группе (абс.)	Прошли пробное лечение (в %)	Выявлено больных ТБ (в %)
СЗФО	3310	49,2	26,6
Архангельская	185	5,9	14,6
Вологодская	295	74,2	69,1
Калининградская	104	79,8	24
Карелия	120	85,8	57,5
Коми	175	85,6	38,8
Ленинградская	189	53,4	32,3
Мурманская	36	38,9	19,4
Новгородская	42	92,8	16,7
Псковская	48	70	33,3
Санкт-Петербург	2116	41,4	18,8



Приложение № 1 к Порядку **Положение об организации деятельности противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера**

Функциями Диспансера являются: проведение комплекса диагностических и дифференциально-диагностических мероприятий больным с заболеваниями органов дыхания и средостения до установления окончательного диагноза;

	Взято больных по 0«Б» группе (абс.)	Прошли пробное лечение (в %)	Выявлено больных ТБ (в %)
СЗФО	14290	3,7	2,4
Архангельская	164	-	10,4
Вологодская	253	33,6	20,9
Калининградская	206	15	23,3
Карелия	107	41,1	32,7
Коми	73	47,9	24,6
Ленинградская	205	16,5	8,7
Мурманская	30	6,7 (2 больных)	13,3 (4 больных)
Новгородская	39	10,3 (4 больных)	-
Псковская	18	27,8	5,6 (1 больной)
Санкт-Петербург	13195	2,2	1,2



Первая группа (активный туберкулез)

Ø I-A (МБТ+)

ž Впервые выявленные больные с бактериовыделением

Ø I-A (МБТ-)

ž Впервые выявленные больные без бактериовыделения

Ø I-Б (МБТ+)

ž Больные с рецидивом с бактериовыделением

Ø I-Б (МБТ-)

ž Больные с рецидивом без бактериовыделения

Достижение клинического излечения и перевод в III группу учета 85% пациентов после эффективного основного курса лечения, но не позднее 24 месяцев с момента взятия на учет. Перевод больных во II группу - не более 10% численности I группы

Ø I-В

ž Больные, самовольно прервавшие лечение и уклонившиеся от обследования.

Перевод больных в I-В группу производят через 1 месяц после утраты контакта.

При необходимости - организация обязательного обследования и лечения согласно статье 10 Федерального Закона. Число пациентов в I-В подгруппе не должно превышать 5% численности всей первой группы!



Вторая группа

(активный туберкулез с хроническим течением)

Ø II-A

- Больные, интенсивное лечение которых может привести к излечению

Определяется состоянием больного и проводимым лечением. Длительность наблюдения не ограничена. Клиническое излечение туберкулеза ежегодно у 15% больных

Ø II-B

- Больные, нуждающиеся в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и при возникновении показаний – в противотуберкулезной терапии.

Длительность наблюдения не ограничена



Третья группа (излеченные больные)

Ø III

- Лица с неактивным туберкулезным процессом после клинического излечения

При клиническом благополучии – снятие с учета и перевод под наблюдение поликлиники общей лечебной сети:

✓ при отягощающих факторах, больших остаточных изменениях - 3 года.

✓ лица с малыми остаточными изменениями без отягощающих факторов – 2 года.

✓ лица без остаточных изменений – 1 год.

Рецидив туберкулеза - не более, чем у 0,5% больных



Четвертая группа (контакты)

Ø IV-A

- Лица, состоящие в бытовом (родственном, квартирном) и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза с 1 раз в 6 мес. при контакте с бактериовыделителем и 1 раз в год при контакте с больным активной формой

Длительность наблюдения определяют сроком излечения больного плюс 1 год после прекращения контакта

Общая заболеваемость контактных лиц в бациллярных очагах - не более 0,25% от среднегодовой численности больных с установленным или неустановленным бактериовыделением

Ø IV-B

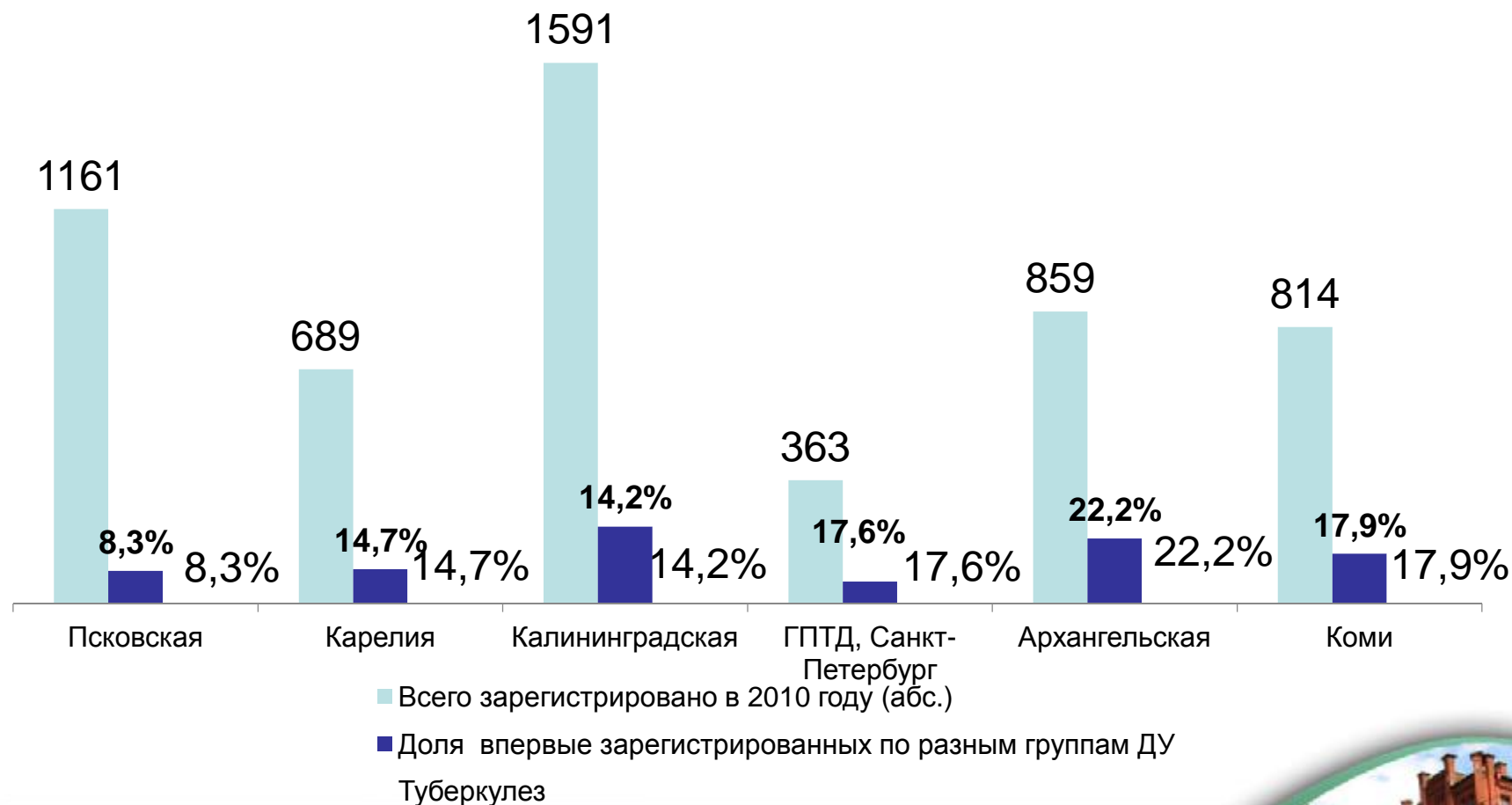
- Лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции: работники противотуберкулезных учреждений, работники неблагополучных в отношении туберкулеза скота и птиц, хозяйств и лица, имеющие постоянный контакт с источником инфекции

Длительность нахождения в группе определяется сроком работы в условиях профессионального контакта плюс 1 год после его прекращения.

Заболеваемость туберкулезом лиц из профессионального контакта - не более 0,25% от среднегодовой численности группы

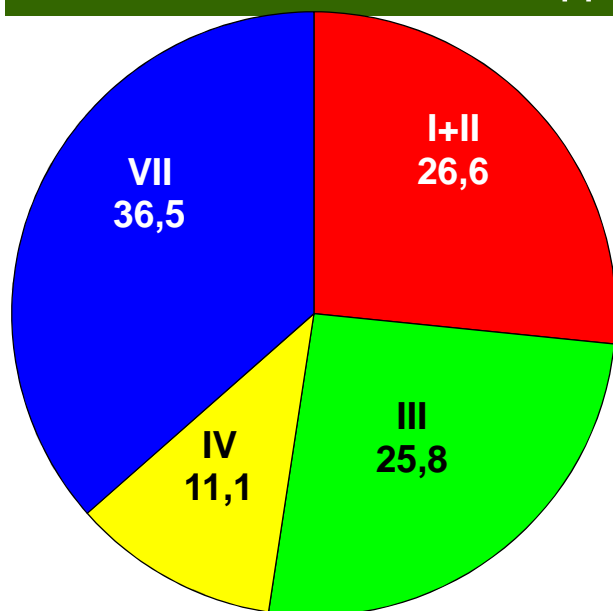


Доля взрослых (18 лет и старше) , впервые взятых на учет по разным группам ДУ, в т.ч. с диагнозом «туберкулез», из зарегистрированных в противотуберкулезных диспансерах некоторых территорий СЗФО в 2010 году



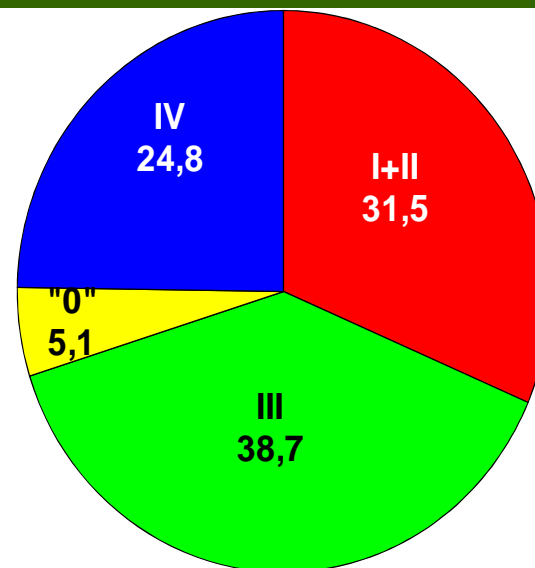
Динамика численности взрослых контингентов и лиц, находящихся под наблюдением диспансеров (в %). Москва

Рис. 5



1997 г.
Всего состоит на учете 42 564 человека, в том числе 11 318 взрослых больных активным туберкулезом

- Активные больные
- Лица, излеченные от туберкулеза
- "0" ГДУ
- Контакты



2008 г.
Всего состоит на учете 25 439 человек, в том числе 8 002 взрослых больных активным туберкулезом

- Активные больные
- Лица, излеченные от туберкулеза
- "0" ГДУ
- Контакты

Далее, на эффективность лечения, и следовательно, качество медицинской помощи влияет качество диспансерного наблюдения, что необходимо оценивать по динамике соотношения численности групп диспансерного учёта (ГДУ) наблюдаемых в ПТД контингентов больных:

- "0" ГДУ – 3,0 – 3,5%;
- I и II ГДУ – 30,0 – 35,0%;
- III ГДУ – 30,0 – 35,0%;
- IV ГДУ – 20,0 – 25,0%.



ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТА
ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ КОНТИНГЕНТОВ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Дети

Нулевая группа

Ø(0)

В нулевой группе наблюдают детей и подростков, направленные для уточнения характера положительной чувствительности к туберкулину

✓и/или для проведения дифференциально-диагностических мероприятий с целью подтверждения или исключения туберкулеза любой локализации.

Срок наблюдения - не более 3 месяцев



Первая группа - (I)

Ø I. А

- Больные с распространенным и осложненным туберкулезом

Срок наблюдения – не более 24 месяцев

Перевод во II группу – не более 10% от всех больных активным туберкулезом

Ø I. Б

- Больные с малыми и неосложненными формами туберкулеза

Срок наблюдения – не более 9 месяцев

Перевод в III Б группу – 95% в течение этого срока



Вторая группа . (II)

Ж Во второй группе наблюдают больных активными формами туберкулеза любой локализации с хроническим течением заболевания.

Больных можно наблюдать в этой группе при продолжении лечения (в т.ч. индивидуального) и более 24 мес.

***Длительность наблюдения не ограничена.
Перевод 80% больных в III группу через 12 месяцев***



Третья группа - (III)

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

Ø III-A

Ж Впервые выявленные больные с остаточными посттуберкулезными изменениями (*спонтанное излечение*)

Длительность наблюдения – не более 12 месяцев

Перевод в ОЛС 90% через 24 месяца

Ø III-B

Ж Лица, переведенные из I и II групп, а также III-A подгруппы.

Длительность наблюдения – не более 24 месяцев.

При больших ОТИ – до перевода во взрослое отделение



Четвертая группа . (IV)

Ø IV-A

- Лица из семейных, родственных и квартирных контактов с бактериовыделителями, а также из контактов с бактериовыделителями в детских и подростковых учреждениях; дети
- и подростки, проживающие на территории туберкулезных учреждений;

Ø IV-B

- Лица из контактов с больными активным туберкулезом без бактериовыделения; из семей животноводов, работающих на неблагополучных по туберкулезу фермах, а также из семей, имеющих больных туберкулезом сельскохозяйственных животных.

Длительность наблюдения в группе - весь период контакта и 1 год после контакта, в случае смерти от туберкулеза – весь период контакта и 2 года после смерти



Пятая группа - (V)

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

Ø V-A

- Больные с генерализованными и распространенными поражениями

Длительность наблюдения не ограничена

Перевод в V-B 20% от всех впервые выявленных больных

Ø V-B

- Больные с локальными и ограниченными поражениями

Длительность наблюдения – не менее 12 месяцев

Ø V-B

- Лица с неактивными локальными осложнениями, как впервые выявленные, так и переведенные из V-A и V-B групп.

Длительность наблюдения не ограничена



Шестая группа - (VI)

В шестой группе наблюдают лиц с повышенным риском заболевания локальным туберкулезом

Ø VI-A

- Дети и подростки в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (вираж туберкулиновых реакций)

Ø VI-B

- Ранее инфицированные дети и подростки с гиперэргической реакцией на туберкулин;

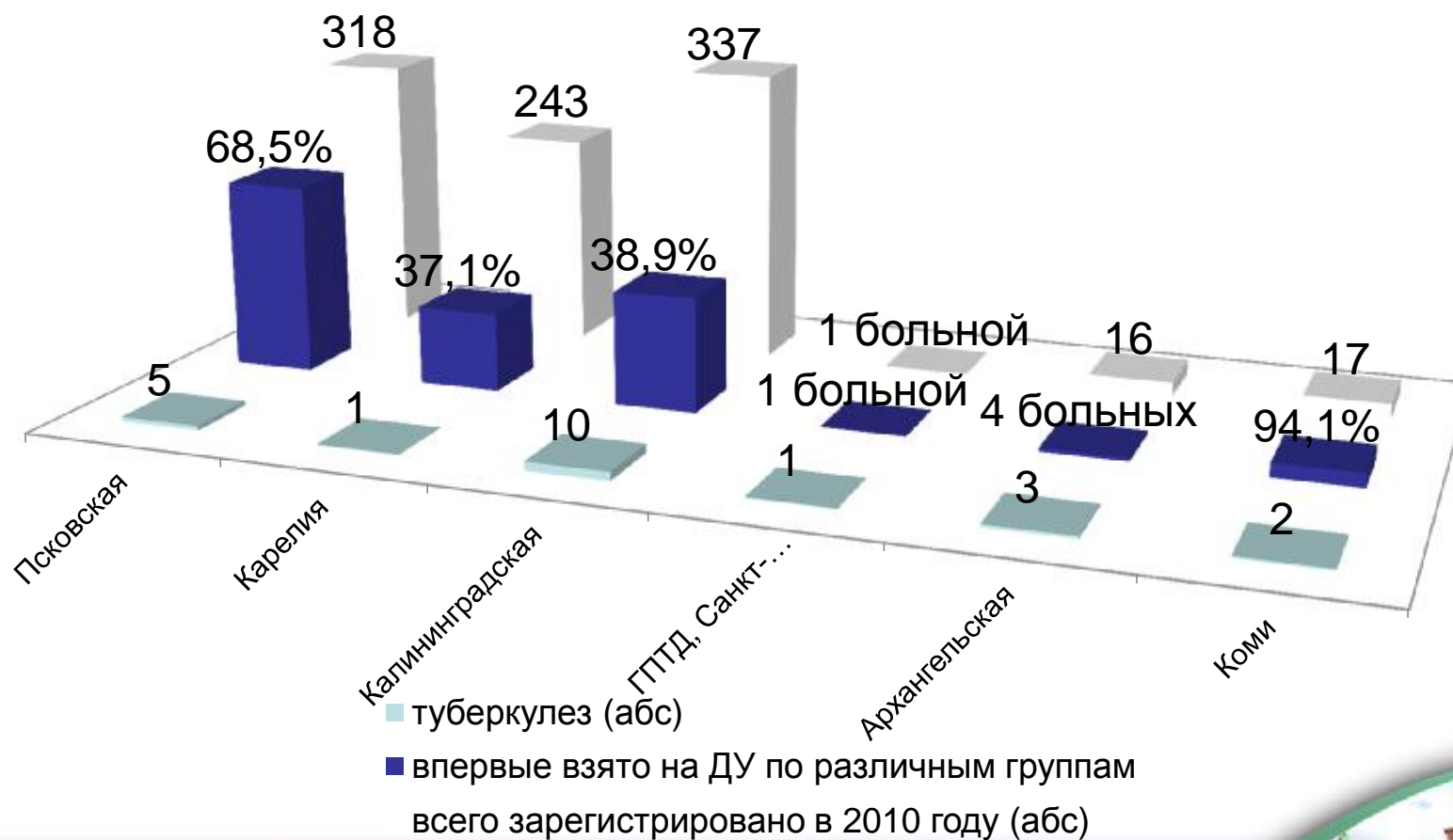
Ø VI-B

- Дети и подростки с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью

Длительность наблюдения не более 1 года, при наличии медико-социальных факторов риска или из очагов смерти– 2 года



Доля детей до 15 - 17 лет , впервые взятых на учет по разным группам ДУ, в т.ч. с диагнозом «туберкулез», из зарегистрированных в противотуберкулезных диспансерах некоторых территорий СЗФО в 2010 году



ПОРЯДОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТА КОНТИНГЕНТОВ ВЗРОСЛЫХ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Группа / подгруппа учета	Характеристика контингентов	Периодичность посещений врача больным или больного врачом	Срок наблюдения в группе учета	Лечебно-диагностические и профилактические мероприятия	Критерии эффективности диспансерного наблюдения
1	2	3	4	5	6
Нулевая группа					
0-А	Лица, нуждающиеся в определении активности туберкулезного процесса.	Определяется методикой диагностики.	Не более 3 месяцев.	Комплекс диагностических методов, по показаниям – пробная химиотерапия.	Установление диагноза.
0-Б	Лица, нуждающиеся в проведении дифференциально- диагностических мероприятии.	Определяется методикой диагностики.	2-3 недели	Комплекс диагностических мероприятий	Установление диагноза.
Первая группа (активный туберкулез)					
I-А	I-А (МБТ+) впервые выявленные больные с бактериовыделением I-А (МБТ-) впервые выявленные больные без бактериовыделения	При амбулаторном лечении – ежедневно, при интермиттирующем лечении – 3 раза в неделю, в исключительных случаях – 1 раз в 7-10 дней.	Определяется длительностью основного курса лечения, но не более 24 месяцев с момента взятия на учет	Основной курс лечения, при наличии показаний – хирургическое лечение, санаторное лечение. Мероприятия по социально-трудовой реабилитации. Санитарно-оздоровительные и профилактические мероприятия в очагах инфекции.	Достижение клинического излечения и перевод в III группу учета 85% пациентов после эффективного основного курса лечения, но не позднее 24 месяцев с момента взятия на учет. Перевод больных во II группу – не более 10% численности I группы.
I-Б	I-Б (МБТ+) больные с рецидивом с бактериовыделением I-Б (МБТ-) больные с рецидивом без бактериовыделения				
I-В	Больные, самовольно прервавшие лечение и уклонившиеся от обследования.		Перевод больных в I-В группу производят через 1 месяц после утраты контакта. Срок пребывания – до возобновления лечения или получения достоверных сведений о судьбе больного (смерть, перевод, отъезд).	Индивидуальная работа с больным. При необходимости – организация обязательного обследования и лечения согласно статье 10 Федерального закона.	Число пациентов в I-В подгруппе не должно превышать 5% численности всей первой группы!
Вторая группа (активный туберкулез с хроническим течением)					
II-А	Больные, интенсивное лечение которых может привести к излечению туберкулеза	Определяется состоянием больного и проводимым лечением	Длительность наблюдения не ограничена	Индивидуализированная комплексная химиотерапия с учетом лекарственной чувствительности МБТ, хирургическое и санаторное лечение, дополнительные оздоровительные мероприятия, повышающие эффективность лечения. Профилактические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции	Достижение клинического излечения туберкулеза ежегодно у 15% больных после перевода во II-А подгруппу.



1	2	3	4	5	6
П-Б	Больные, нуждающиеся в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и при возникновении показаний – в противотуберкулезной терапии	Определяется состоянием больного и проводимым лечением	Длительность наблюдения не ограничена	Лечебные мероприятия, продлевающие жизнь. Хирургическое и санаторное лечение – по показаниям. Профилактические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции	Увеличение продолжительности жизни больных, уменьшение распространения туберкулезной инфекции за счет противоэпидемической и профилактической работы в очаге.
Третья группа (излеченные больные)					
III	Лица с неактивным туберкулезным процессом после клинического излечения	Не реже 1 раза в 6 месяцев. В период проведения противорецидивных курсов лечения – в зависимости от методики их проведения.	Лица с большими, либо малыми остаточными изменениями при наличии отягощающих факторов – 3 года. Лица с малыми остаточными изменениями без отягощающих факторов – 2 года. Лица без остаточных изменений – 1 год.	Комплексное обследование пациентов не реже 1 раза в 6 месяцев (по показаниям – чаще). Проведение противорецидивных курсов химиотерапии по показаниям. При обнаружении в процессе операции активных туберкулезных изменений в органах - проведение комбинированной химиотерапии длительностью до 6 месяцев – по показаниям. Санаторное и общеукрепляющее лечение. Мероприятия по социально – трудовой реабилитации.	При клиническом благополучии – снятие с учета и перевод под наблюдение поликлиники общей лечебной сети по месту жительства с последующим проведением медицинских осмотров 2 раза в год в течение 3 лет после снятия с учета. Рецидив туберкулеза – не более, чем у 0,5% среднегодовой численности лиц, наблюдавшихся в III группе в отчетном году.
Четвертая группа (контакты)					
IV-A	Лица, состоящие в бытовом (родственном, квартирном) и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза с установленным или неустановленным бактериовыделением.	1 раз в 6 мес. при контакте с бактериовыделителем и 1 раз в год при контакте с больным активной формой туберкулеза без установленного бактериовыделения.	Длительность наблюдения определяют сроком излечения больного плюс 1 год после прекращения контакта с бактериовыделителем	Комплексное обследование 2 раза в год. В первый год после выявления источника инфекции по показаниям проводят курс химиопрофилактики в течение 3-6 месяцев. По показаниям проводят также повторный курс химиопрофилактики, общеукрепляющие мероприятия, способствующие повышению иммунитета, в том числе санаторное лечение. Противоэпидемические мероприятия в очаге.	Общая заболеваемость контактных лиц в бациллярных очагах – не более 0,25% от среднегодовой численности
1	2	3	4	5	6
IV-B	Лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции: работники противотуберкулезных (туберкулезных) учреждений, работники неблагополучных в отношении туберкулеза скота и птиц, хозяйств и лица, имеющие постоянный контакт с источником инфекции.	Не реже 1 раза в 6 месяцев.	Определяется сроком работы в условиях профессионального контакта плюс 1 год после его прекращения.	Комплексное обследование 2 раза в год: первый раз -рентгенограмма органов грудной клетки, анализы крови и мочи, у женщин - осмотр гинеколога; второй раз – осмотр врача-диспансеризатора; лабораторные, лучевые, инструментальные исследования – по показаниям. Контроль соблюдения правил техники безопасности. Ежегодно курс общеукрепляющего лечения. Химиопрофилактика – по показаниям.	Заболеваемость туберкулезом лиц из профессионального контакта – не более 0,25% от среднегодовой численности.



СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

Группа / подгруппа учета	Лучевые методы исследования	Исследования бактериовыделения
1	2	3
0 (нулевая)	Рентгенограммы, томограммы, УЗИ (при туберкулезе мочеполовых органов) перед зачислением в группу, в дальнейшем не реже 1 раза в месяц (по показаниям – чаще).	Бактериоскопия (простая, люминесцентная), посев перед зачислением в группу, в дальнейшем ежемесячно.
I-А, I-Б, II-А	Больные туберкулезом органов дыхания Во время курса химиотерапии: – в интенсивную фазу – не реже 1 раза в 2 месяца; – перед решением о переходе к фазе продолжения; – в фазу продолжения – по показаниям. – перед завершением курса лечения; По завершении курса химиотерапии – по показаниям, но не реже 1 раза в 6 мес. Больные внелегочным туберкулезом По показаниям, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Во время курса химиотерапии: – в интенсивную фазу – не реже 1 раза в месяц.; – перед решением о переходе к фазе продолжения; – в фазу продолжения – в конце ее второго месяца и в дальнейшем по показаниям; – перед завершением курса лечения. По завершении курса химиотерапии – по показаниям, но не реже 1 раза в 6 мес.
II-Б	По показаниям, но не реже 1 раза в 6 месяцев	По показаниям, но не реже 1 раза в 6 месяцев
III, IV	Рентгенограммы перед зачислением в группу учета (томограммы – по показаниям). В дальнейшем – не реже 1 раза в 6 месяцев, по показаниям чаще	Исследование мокроты, мочи или другого диагностического материала) перед зачислением в группу. В дальнейшем – не реже 1 раза в 6 месяцев, по показаниям чаще

Примечания:

Анализ крови, мочи и другие лабораторные исследования (по показаниям) производят пациентам 0 группы и больным I-А, I-Б и II-А подгрупп в интенсивной фазе химиотерапии не реже 1 раза в месяц, в фазе продолжения – не реже 1 раза в 3 месяца; больным II-Б подгруппы – 1 раз в 6 месяцев (по показаниям чаще), лицам из III и IV групп – 1 раз в 6 месяцев.

Дополнительные исследования, необходимые в ходе химиотерапии определены в соответствующей инструкции (приложение 8 к настоящему Приказу).

Всем пациентам с пиурией, гематурией и альбуминурией производят трехкратные исследования мочи на МБТ.



ПОРЯДОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ КОНТИНГЕНТОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Группа / подгруппа учета	Характеристика контингентов	Периодичность посещений врача больным или больного врачом	Срок наблюдения в группе учета	Лечебно-диагностические и профилактические мероприятия	Критерии эффективности диспансерного наблюдения
1	2	3	4	5	6
Нулевая группа					
0	Дети и подростки, нуждающиеся: - в уточнении характера туберкулиновой чувствительности; - в диагностике и уточнение активности туберкулеза.	Определяется методикой диагностики.	Не более 3 месяцев.	Комплекс диагностических методов (в условиях стационара или диспансера).	Диагностика активности туберкулезных изменений в органах дыхания. Установление диагноза или этиологии аллергии к туберкулину.
Первая группа (активный туберкулез)					
I-A	Больные с распространенным и осложненным туберкулезом.	При амбулаторном лечении - не реже 1 раза в 10 дней, после стационарного или санаторного лечения - не реже 1 раза в месяц.	Не более 24 месяцев с момента взятия на учет.	Комплексный основной курс лечения; при наличии показаний - хирургическое лечение, санаторное лечение. Посещение общей школы разрешается только после окончания основного курса лечения.	Перевод во II группу не более 10% всех больных с активным туберкулезом. Перевод в П1-Б подгруппу лиц с туберкулезной интоксикацией, ограниченными процессами и малыми формами туберкулеза в 95% случаев в сроки до 9 месяцев. Отсутствие летальности от туберкулеза.
1-Б	Больные с малыми и неосложненными формами туберкулеза.		Не более 9 месяцев с момента взятия на учет.		
Вторая группа (активный туберкулез с хроническим течением)					
II	Больные с хроническим течением туберкулеза, нуждающиеся в продолжении лечения.	Определяется состоянием больного и проводимым лечением.	Длительность наблюдения не ограничена.	Индивидуализированная комплексная химиотерапия с учетом лекарственной чувствительности МБТ, хирургическое и санаторное лечение, дополнительные оздоровительные мероприятия. Посещение общей школы не разрешается.	Перевод 80% больных в III-Б подгруппу через 12 месяцев.
III-A	Впервые выявленные лица с остаточными посттуберкулезными изменениями.	Не реже 1 раза в 3 мес.; в период противорецидивных курсов - в зависимости от методики их проведения.	Не более 12 месяцев.	Комплексное обследование не реже 1 раза в 6 месяцев. Проведение противорецидивных курсов химиотерапии - по показаниям. Мероприятия по социально -трудовой реабилитации. Посещение общей школы разрешается.	Отсутствие реактивации туберкулеза. Перевод под наблюдение поликлиники общей лечебной сети по месту жительства 90% контингента III группы через 24 месяца.
П1-Б	Лица, переведенные из I, II, III-A групп.		Не более 24 мес. Лице выраженными остаточными изменениями, переведенных из I и II групп, наблюдают до перевода в диспансерное отделение для взрослых.		
1	2	3	4	5	6



IV-A	Дети и подростки всех возрастов, состоящие в бытовом (семейном, родственном, квартирном) контакте с больными активной формой туберкулеза с бактериовыделением, а также с бактериовыделителями и, выявленными в детских и подростковых учреждениях Дети и подростки, проживающие на территории туберкулезных учреждений.	Не реже 1 раза в 6 месяцев. В период профилактического лечения - в зависимости от методики его проведения.	Весь период контакта и не менее 1 года с момента прекращения активности туберкулезного процесса у больного. Для лиц, контактировавших с умершим от туберкулеза больным - 2 года.	Комплексное обследование 2 раза в год. Режим и методика химиотерапии определяются индивидуально с учетом факторов риска. Общеукрепляющие мероприятия, способствующие повышению иммунитета, в т.ч. санаторное лечение.	Отсутствие заболевания туберкулезом в процессе наблюдения и в течение 2 лет после профилактических мероприятий.
IV-B	Дети из контакта с больными активным туберкулезом без бактериовыделения Дети из семей животноводов, работающих на неблагополучных по туберкулезу фермах, а также из семей, имеющих больных туберкулезом сельскохозяйственных животных.				
V-A	Больные с персистирующей и диссеминированной БЦЖ-инфекцией, включая поражение костно-суставной системы, гнойно-казеозные лимфадениты (с поражением 2 и более групп).	Определяется состоянием больного и проводимым лечением, но не реже 1 раза в 10 дней.	Длительность наблюдения не ограничена.	Комплексный основной курс лечения. При наличии показаний - хирургическое лечение. Мероприятия по медико-социальной реабилитации. Посещение общих детских учреждений разрешается.	Перевод в V-B группу 20% от всех впервые выявленных больных. Достижение медицинской и социально-трудовой реабилитации.
V-B	Больные с ограниченными и локальными поражениями: гнойно-казеозный лимфаденит одной группы, лимфадениты без свища, холодный абсцесс, язва, инфильтрат размером более 1 см, -растущий келоидный рубец.	Определяется состоянием больного и проводимым лечением, но не реже 1 раза в месяц.	Не менее 12 месяцев.		
V-B	Лица с неактивной БЦЖ-инфекцией: - впервые выявленные лимфаденит в фазе кальцинации, не растущий келоидный рубец; - переведенные из V-A и V-B групп.	Не реже 1 раза в 6 месяцев. В период профилактического лечения определяется методикой его проведения.	Длительность наблюдения не ограничена.		
1	2	3	4	5	6
Шестая группа (повышенный риск заболевания туберкулезом)					
VI-A	Дети и подростки в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (выраженные туберкулиновые реакции).	Не реже 1 раза в 6 месяцев. В период лечения определяется методикой его проведения.	Не более 1 года. При наличии медико-социальных факторов риска, а также для лиц, контактировавших с больным, умершим от туберкулеза - 2 года.	Комплексное обследование 2 раза в год. Режим и методику химиотерапии определяют индивидуально с учетом факторов риска.	Отсутствие заболеваний туберкулезом.



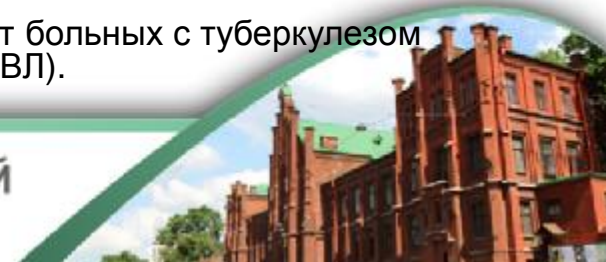
СХЕМА ОСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

Гду	Лучевые методы исследования	Туберкулиновые пробы	Лабораторные исследования
1	2	3	4
0	Рентгено-томографическое обследование при постановке на учет, в дальнейшем по показаниям	При взятии и снятии с учета проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Для дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии обязательно проведение титрования с определением порога чувствительности к туберкулину.	Общие клинические анализы крови, мочи при взятии на учет, далее по показаниям. Для диагностики туберкулезного процесса обязательно исследование мокроты и биоптатов на МБТ трехкратно
1	2	3	4
I-A	Рентгено-томографическое обследование органов дыхания перед зачислением в группу, далее 1 раз в 2 месяца, в ходе химиотерапии в интенсивную фазу - не реже 1 раза в 2 месяца, перед решением о переходе к фазе продолжения и перед завершением курса химиотерапии; в фазу продолжения - по показаниям.	При взятии на учет: проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л и титрование с определением порога чувствительности к туберкулину. Далее 1 раз в 6 месяцев полный комплекс туберкулинодиагностики.	Общие клинические анализы крови, мочи ежемесячно в период лечения, далее 1 раз в 3 месяца. Исследование мокроты при взятии на учет трехкратно до начала лечения, при бактериовыделении 1 раз в месяц до абациллирования. При отсутствии бактериовыделения 1 раз в 2-3 месяца.
II	При внелегочном туберкулезе - рентгено-томографическое обследование пораженных органов по показаниям, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки не реже 1 раза в 6 месяцев.	Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л 1 раз в 6 мес.	
III-A	Рентгено-томографическое обследование при постановке на учет и снятии с учета; в ходе наблюдения - по показаниям.	При взятии на учет: проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л и титрование с определением порога чувствительности к туберкулину. Далее 1 раз в 6 месяцев полный комплекс туберкулинодиагностики.	Общие клинические анализы крови, мочи 1 раз в 6 месяцев, при противорецидивных курсах химиотерапии 1 раз в месяц. Исследование мокроты 1 раз в год.
III-B	Рентгено-томографическое обследование при постановке на учет и снятии с учета; в ходе наблюдения - 2 раза в год.		
IV-A	Рентгено-томографическое обследование при постановке на учет и снятии с учета; в ходе наблюдения - по показаниям.	При взятии и снятии с учета: проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л и титрование с определением порога чувствительности к туберкулину.	Общие клинические анализы крови, мочи при профилактическом лечении ежемесячно, в дальнейшем по показаниям. Исследование мокроты на МБТ по показаниям
IV-B			
V-A	Рентгено-томографическое обследование при постановке на учет и снятии с учета; в ходе наблюдения - по показаниям	Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л 1 раз в 6 месяцев.	Общие клинические анализы крови, мочи ежемесячно в процессе лечения, в дальнейшем по показаниям. Исследование на МБТ биоптата пораженного участка при диагностике заболевания
V-B			
VI-A	Рентгено-томографическое обследование органов дыхания при постановке на учет. При снятии с учета обзорная рентгенограмма органов грудной клетки; томограммы средостения - только в случае нарастания чувствительности к туберкулину.	При взятии и снятии с учета: проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л и титрование с определением порога чувствительности к туберкулину. В ходе наблюдения - 1 раз в 6 месяцев полный комплекс туберкулинодиагностики	Общие клинические анализы крови, мочи при профилактическом лечении ежемесячно, в дальнейшем по показаниям. Исследование мокроты на МБТ по показаниям



Проект новой диспансерной группировки

- **Нулевая группа (0)**
- В нулевой группе наблюдают лиц, у которых необходимо уточнение диагноза туберкулеза любой локализации. Выделяют 2 подгруппы:
- **нулевая-А (0-А)** – лица, у которых необходимо уточнение активности туберкулезных изменений, а также дети и подростки которых необходимо уточнение активности туберкулезных изменений, а также дети и подростки, нуждающиеся в уточнении характера чувствительности по иммунологическим кожным пробам.
- **нулевая-Б (0-Б)** – лица, нуждающиеся в проведении дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний;
-
- **1.2. Первая группа (I)**
- В первой группе наблюдают больных туберкулезом любой локализации. Выделяют 2 подгруппы:
- **первая-А (I-А)** – больные с впервые выявленным заболеванием;
- **первая-Б (I-Б)** – с рецидивом туберкулеза.
-
- **1.3. Вторая группа (II)**
- Во второй группе наблюдают больных туберкулеза любой локализации с хроническим течением заболевания. Она включает две подгруппы:
- **вторая-А (II-А)** – больные, у которых в результате интенсивного лечения может быть достигнуто клиническое излечение;
- **вторая-Б (II-Б)** – больные туберкулезом, излечение которых не может быть достигнуто никакими методами и которые нуждаются в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и периодической (при возникновении показаний) противотуберкулезной терапии.
- **1.4. Третья группа (III)**
- В третьей группе (контрольной) учитывают лиц, излеченных от туберкулеза любых локализаций с большими и малыми остаточными изменениями, в связи с повышенным риском развития рецидива туберкулеза. В третью группу зачисляются лица, переведенные из I и II групп. Не допускается взятие на учет в третью группу спонтанно выздоровевших лиц с остаточными посттуберкулезными изменениями, ранее не состоявших на учете в противотуберкулезных медицинских организациях в связи с туберкулезом.
- В рамках I, II и III групп диспансерного наблюдения и учета выделяют больных с туберкулезом органов дыхания (ТОД) и туберкулезом внелегочной локализации (ТВЛ).



- **1.5. Четвертая группа (IV)**
- В четвертой группе учитывают лиц, находящихся в контакте с источниками туберкулезной инфекции. Ее подразделяют на подгруппы:
- **четвертая-А (IV-А)** – лица из бытовых и производственных контактов с бактериовыделителями, а также из контактов с бактериовыделителями в детских и подростковых учреждениях; дети и подростки, проживающие на территории туберкулезных медицинских организаций;
- **четвертая-Б (IV-Б)** – лица из контактов с больными туберкулезом без бактериовыделения; из семей животноводов, работающих на неблагополучных по туберкулезу фермах, а также из семей, имеющих больных туберкулезом сельскохозяйственных животных.
- **четвертая-В (IV-В)** – для лиц, имеющих профессиональный контакт с источником инфекции.
- **1.6. Пятая группа (V)**
- В пятой группе наблюдают детей и подростков с поствакцинальными осложнениями. Выделяют 3 подгруппы:
- **пятая-А (V-А)** – Больные с персистирующей и диссеминированной БЦЖ-инфекцией, включая поражение костно-суставной системы, гнойно-казеозные лимфадениты (с поражением 2 и более групп);
- **пятая-Б (V-Б)** – Больные с ограниченными и локальными поражениями: гнойно-казеозный лимфаденит одной группы, лимфадениты без свища, холодный абсцесс, язва, инфильтрат размером более 1 см, растущий келоидный рубец;
- **пятая-В (V-В)** – Лица с неактивными локальными изменениями после поствакцинальных осложнений: впервые выявленный лимфаденит в фазе кальцинации, не растущий келоидный рубец; а также переведенные из V-А и V-Б групп.
- **1.7. Шестая группа (VI)**
- В шестой группе наблюдают детей и подростков с повышенным риском заболевания локальным туберкулезом. Она включает 2 подгруппы:
- **шестая-А (VI-А)** – дети и подростки с измененной чувствительностью кожных иммунологических проб (Манту, Диаскинтест): ранний период первичной туберкулезной инфекции, ранее инфицированные дети и подростки с усиливающейся и гиперергической туберкулиновой чувствительностью, положительной и сомнительной реакцией на аллерген туберкулезный рекомбинантный;
- **шестая-Б (VI-Б)** – дети и подростки с впервые выявленными остаточными посттуберкулезными изменениями.
-

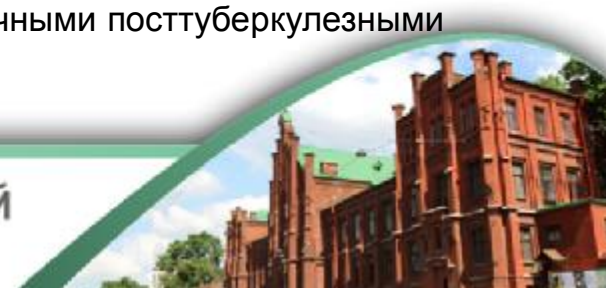


СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

Группа / подгруппа учета	Лучевые методы исследования	Исследования бактериовыделения
1	2	3
0 (нулевая)	Рентгенограммы, томограммы, УЗИ (при туберкулезе мочеполовых органов и сочетании туберкулеза и ВИЧ-инфекции ¹) перед зачислением в группу, в дальнейшем не реже 1 раза в месяц (по показаниям – чаще).	Бактериоскопия (простая, люминесцентная), посевы на плотные и жидкие среды, молекулярно-генетические методы исследования перед зачислением в группу, в дальнейшем ежемесячно (молекулярно-генетические методы исследования – по показаниям) ² .
I-A, I-B, II-A	Больные туберкулезом органов дыхания во время курса химиотерапии: – в интенсивную фазу – не реже 1 раза в 2 месяца; – перед решением о переходе к фазе продолжения; – в фазу продолжения – по показаниям. – перед завершением курса лечения. По завершении курса химиотерапии – по показаниям, но не реже 1 раза в 6 мес. Больные внелегочным туберкулезом – по показаниям, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Бактериоскопия (простая, люминесцентная), посевы на плотные среды во время курса химиотерапии: – в интенсивную фазу – не реже 1 раза в месяц; – перед решением о переходе к фазе продолжения; – в фазу продолжения – в конце ее второго месяца и в дальнейшем по показаниям; – перед завершением курса лечения. По завершении курса химиотерапии – по показаниям, но не реже 1 раза в 6 мес. Посевы на жидкие питательные среды и молекулярно-генетические методы исследования, перед зачислением в группу, далее – по показаниям ³ .
II-B	По показаниям, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Бактериоскопия (простая, люминесцентная), посевы на плотные среды – по показаниям, но не реже 1 раза в 6 месяцев.
III, IV	Рентгенограммы перед зачислением в группу учета (томограммы – по показаниям). В дальнейшем – не реже 1 раза в 6 месяцев, по показаниям – чаще	Исследование мокроты, мочи или другого диагностического материала (бактериоскопия простая, люминесцентная) перед зачислением в группу. В дальнейшем – не реже 1 раза в 6 месяцев, по показаниям – чаще

Примечания

Анализ крови, мочи и другие лабораторные исследования (по показаниям) производят пациентам 0 группы и больным I-A, I-B и II-A подгрупп в интенсивной фазе химиотерапии не реже 1 раза в месяц, в фазе продолжения – не реже 1 раза в 3 месяца; больным II-B подгруппы – 1 раз в 6 месяцев (по показаниям чаще), лицам из III и IV групп – 1 раз в 6 месяцев.

Дополнительные исследования, необходимые в ходе химиотерапии, определены в инструкции по химиотерапии⁴.

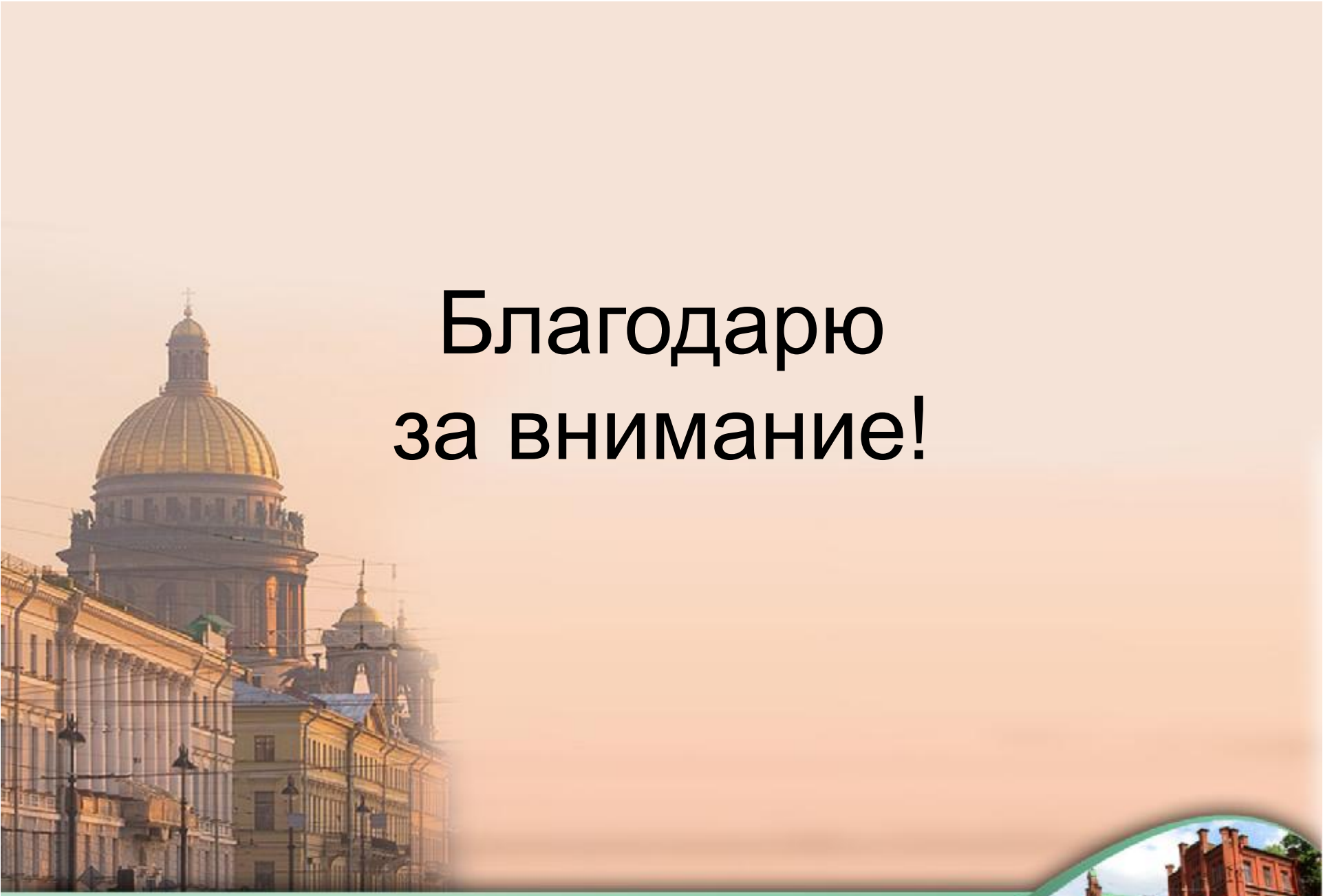
Всем пациентам с пиурией, гематурией и альбуминурией, а также больным ВИЧ-инфекцией производят трехкратные исследования мочи на МБТ⁵.



Заключение

- Необходимо привести диспансерную группировку в соответствие с международными требованиями статистики для синхронизации информации МЗ РФ и ВОЗ



The background of the slide features a photograph of St. Isaac's Cathedral in Saint Petersburg, Russia. The cathedral's large, ornate golden dome is the central focus, with its intricate architectural details visible. The building is set against a soft, hazy sky, and the surrounding urban environment, including other buildings and street lamps, is partially visible in the lower left. The overall tone is warm and slightly desaturated.

**Благодарю
за внимание!**

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

