

# ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

## УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

21.03.2008

г. Томск

№ 89 / 36

О проведении профилактических  
медицинских осмотров на туберкулёз  
населения Томской области

В последние годы в Томской области наметилась тенденция к стабилизации показателя заболеваемости туберкулезом. Тем не менее, в структуре впервые зарегистрированных больных сохраняется высокий удельный вес деструктивных форм туберкулеза легких (до 47%). Кроме того, ежегодно регистрируется более 11% больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Сохраняются высокими показатели смертности. Результаты анализа эпидемической ситуации по данным мониторинга свидетельствуют о позднем выявлении, в первую очередь, больных туберкулезом органов дыхания. В настоящее время недостаточно используется активное привлечение населения, в первую очередь неорганизованного (значительную часть которого составляют социально-дезадаптированные лица), к обследованию на туберкулез доступными методами.

Учитывая вышеизложенное, в целях улучшения эпидемиологической ситуации и повышения эффективности мероприятий по борьбе с туберкулезом в Томской области, руководствуясь Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 18.10.2007 №230-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 15.05.2007 № 286 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.04.2003 № 62 «О введении в действие санитарно – эпидемиологических правил СП 3.1.1295 – 03», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации»,

### ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить порядок обязательного медицинского обследования на туберкулез населения Томской области (приложение 1).
2. Утвердить алгоритм выявления туберкулеза и показания к обследованию на туберкулез (приложение 2).
3. Утвердить отчетные формы:
  - 3.1. по проведению профилактических флюорографических осмотров населения Томской области (приложение 3);
  - 3.2 по результатам туберкулинодиагностики (приложение 4);

- 3.3 по проведению микроскопических исследований мокроты по Цилю–Нильсену в лечебно – профилактических учреждениях Томской области (приложение 5).
4. Начальнику управления здравоохранения администрации г. Томска (Аксенов А.Л.), главным врачам областных государственных учреждений здравоохранения, главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения Томской области организовать (проводить):
- 4.1 полицейской учет населения;
  - 4.2 обследование на туберкулез согласно утвержденному порядку обязательного медицинского обследования на туберкулез населения и алгоритмам раннего выявления туберкулеза в установленные сроки;
5. Начальнику управления здравоохранения администрации г. Томска (Аксенов А.Л.), главным врачам областных государственных учреждений здравоохранения, главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения Томской области организовать предоставление (предоставлять) отчеты по утвержденным формам в установленные сроки:
- 5.1 в Управление Роспотребнадзора по Томской области (приложения 3, 4, 5);
  - 5.2 в организационно-методический отдел областного государственного учреждения здравоохранения «Томский областной противотуберкулезный диспансер» (приложения 3, 4, 5).
6. Главному врачу областного государственного учреждения здравоохранения «Томский областной противотуберкулезный диспансер», внештатному специалисту – фтизиатру департамента здравоохранения Томской области Мишустину С. П. осуществлять контроль за своевременным выявлением туберкулеза среди населения Томской области.
7. Опубликовать настоящий приказ довести опубликовать в средствах массовой информации.
8. Приказ ДЗТО и Центра госсанэпиднадзора в Томской области 3 от 15.03.2004 № 19/8 "О проведении профилактических медицинских осмотров на туберкулез населения Томской области", приложение 2 к приказу ДЗТО и Областного центра госсанэпиднадзора от 18.04.2001 № 100/60 считать утратившими силу.
9. Контроль за исполнением приказа возложить заместителя начальника департамента по организационной работе (первого заместителя) С.А. Банина и заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора в Томской области по эпидемиологическим вопросам Е.Н. Топовскую.

**Начальник Департамента  
здравоохранения Томской области**

\_\_\_\_\_ **А.Т. Адамян**

**И. О. Руководителя Управления  
Роспотребнадзора по Томской области**

\_\_\_\_\_ **В.Г. Пилипенко**

## **ПОРЯДОК ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

В целях раннего выявления туберкулеза у взрослого населения проводить профилактические медицинские осмотры в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства, работы, службы, учебы.

Руководители медицинских лечебно-профилактических учреждений обеспечивают:

- доступность медицинской помощи населению (проживающему на территории ответственности медицинского лечебно – профилактического учреждения) с симптомами заболевания туберкулезом независимо от наличия полиса обязательного медицинского страхования,
- обследование населения (проживающего на территории ответственности медицинского лечебно – профилактического учреждения) при активном медицинском профилактическом осмотре групп контингентов с повышенным риском заболевания туберкулезом и ряда профессий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации,
- проведение флюорографических профилактических осмотров населения старше 15 лет из групп риска в объеме более 90% от подлежащих осмотру контингентов,
- ввод в компьютерную базу данных обязательного медицинского страхования лечебно профилактических учреждений графы персонифицированного учета неприкрепленного населения,
- проведение анализа причин позднего выявления случаев туберкулеза.

### **I. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

1. Взрослое население подлежит профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления на туберкулез 1 раз в 2 года.
2. В групповом порядке по эпидемиологическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат 2 раза в год следующие группы населения:
  - 2.1. военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
  - 2.2. работники родильных домов (отделений);
  - 2.3. лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции;
  - 2.4. лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, - в течение первых 3-х лет после снятия с учета;

- 2.5. лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких в течение первых 3-х лет с момента выявления заболевания;
  - 2.6. ВИЧ-инфицированные;
  - 2.7. пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях;
  - 2.8 лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, - в течение первых 2-х лет после освобождения;
  - 2.9. подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях.
3. По эпидемиологическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 1 раз год;
- 3.1. лица:
    - больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы;
    - больные сахарным диабетом;
    - больные, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
  - 3.2. лица, принадлежащие к социальным группам высокого риска заболевания туберкулезом:
    - без определенного места жительства;
    - мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы;
    - проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий;
  - 3.3. Декретированные контингенты:
    - Работники лечебно-профилактических учреждений.
    - Работники детских санаториев, работники круглогодичных лагерей отдыха. Работники лечебно-профилактических учреждений для взрослых, санаториев, домов отдыха, пансионатов, домов инвалидов и престарелых, патронажный персонал системы социальной защиты, непосредственно связанные с питанием и санитарно-гигиеническим обслуживанием пациентов.
    - Медицинские работники детских больниц (отделений), отделений патологии новорожденных, недоношенных.
    - Работники аптек, аптечных киосков, фармацевтических заводов, фабрик; работники, занятые изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств.
    - Работники учреждений общественного питания. Работники пищеблоков медицинских, оздоровительных, образовательных учреждений.
    - Работники торговли предприятий всех форм собственности, всех организационно-правовых форм организации торговли, в том числе работники пищевых предприятий, баз, складов продовольственных товаров,

кремово-кондитерских производств, осуществляющие реализацию продукции.

- Работники кремово-кондитерских производств, имеющие контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, транспортировки, хранения, в том числе работники по санитарной обработке, ремонту инвентаря, оборудования.
- Работники предприятий пищевой промышленности, имеющие контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, транспортировки, хранения, в том числе работники по санитарной обработке, ремонту инвентаря, оборудования.
- Работники, имеющие контакт с мясом, мясными продуктами в процессе их производства, переработки, хранения.
- Работники баз и складов продовольственных товаров, имеющие контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, транспортировки, хранения, в том числе работники по санитарной обработке, ремонту инвентаря, оборудования. Работники детских молочных кухонь и раздаточных пунктов, имеющие контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, транспортировки, хранения, в том числе работники по санитарной обработке, ремонту инвентаря, оборудования.
- Работники общественного транспорта. Проводники пассажирских вагонов дальнего следования, бортпроводники.
- Работники автотранспортных предприятий, водители междугородных перевозок, водители такси и лица, занимающиеся частным извозом.
- Работники жилищно-коммунальных служб. Работники по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения (парикмахеры, мастера по маникюру, педикюру, косметологи, банщики, работники душевых, подсобный персонал; персонал прачечных, пунктов обмена белья, химчисток, подсобный персонал).
- Тренеры, инструкторы по плаванию, работники бассейнов, лечебных ванн, отпускающие процедуры.
- Работники водопроводных сооружений, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, и лица, обслуживающие водопроводные сети.
- Работники детских дошкольных учреждений и учебно-воспитательных учреждений (работники детских ясель, детских садов, домов ребенка).
- Работники общеобразовательных школ, лицеев, профтехучилищ, ТУ, средних специальных учебных заведений (преподавательский состав, не связанный с производством пищевых продуктов).
- Работники школ-интернатов и интернатов при школах, лесных школ. Работники детских домов.
- Студенты вузов, учащиеся техникумов, училищ, общеобразовательных школ перед началом и в период прохождения производственной практики на предприятиях, учреждениях, работники которых подлежат медицинским обследованиям.
- Работники гостиниц и общежитий (горничные, уборщицы, заведующие этажами гостиниц и общежитий).

- Животноводы: работники ферм и комплексов по производству молока и выращиванию молодняка крупного рогатого скота, свиноводческих хозяйств.
- 3.4 Работники предприятий, подлежащие медицинским осмотрам в соответствии с Приказом МЗ РФ от 24.03.1996 N 90 "О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии".
- 3.5 Студенты первых курсов средних специальных и высших учебных заведений, а также студенты независимо от курса обучения, проживающие в общежитии.
- 4 В индивидуальном (внеочередном) порядке профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат:
- 4.1 лица, обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;
  - 4.2 лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными;
  - 4.3 граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту;
- При обращении в лечебно-профилактическое учреждение пациентов с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом, им проводят полное клиническое обследование с обязательным проведением рентгенологического и бактериоскопического (микроскопия мазка мокроты и др. патологического материала) исследований.
  - Лицам с часто рецидивирующими заболеваниями мочеполовой системы проводится бактериологическое обследование мочи и менструальной крови на туберкулезные микобактерии.
  - Лечащий врач в течение 3 дней с момента выявления при профилактическом медицинском осмотре у обследуемого признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, направляет его в Томский областной противотуберкулезный диспансер для завершения обследования.
  - Лиц без определенного места жительства при подозрении на заболевание туберкулезом госпитализируют в противотуберкулезный стационар для завершения обследования и лечения.

## II. ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ

1. В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводят:
  - плановую ежегодную туберкулинодиагностику;
  - флюорографию (ежегодную проверочную).
2. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем подросткам в возрасте до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб.
3. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр подростков.
4. Подросткам, посещающим школы, школы-интернаты, колледжи, гимназии, лицеи, средние специальные и высшие учебные заведения, а также работающим в крупных организациях, туберкулинодиагностику проводят в медицинских кабинетах медицинские работники данной организации, имеющие справку-допуск, а при их

отсутствии - медицинские работники поликлиники, на территории обслуживания которой располагается организация.

5. Подросткам, не работающим и не посещающим учебные заведения, а также работающим в небольших организациях, пробу Манту ставят в поликлинике по месту жительства.
6. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляют на консультацию к врачу-фтизиатру в противотуберкулезный диспансер (кабинет) по месту жительства подростков:
  - с впервые положительной реакцией на туберкулин (инфильтрат 5 мм и более), не связанной с предшествующей иммунизацией против туберкулеза;
  - с гиперергической реакцией на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера);
  - с нарастанием чувствительности к туберкулину (увеличение инфильтрата на 6 мм и более).
7. Подростков, направленных на консультацию в противотуберкулезный диспансер (кабинет), не представивших руководителю организации в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не рекомендуется допускать к работе (учебе).
8. Флюорографическое обследование подростков осуществляют в поликлинике по месту расположения учебного заведения, организации или в поликлинике по месту жительства.
9. Флюорографическое обследование проводят:
  - юношам (Приказ Министерства обороны РФ от 23.05.2001 N 240/168 "Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе"):
  - в 15 лет,
  - в 16 лет,
  - в 17 лет;
  - девушкам (Приказ МЗ и МП РФ от 14.03.1995 N 60 "Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов"):
  - в 15 лет (пубертатный период),
  - в 16-17 лет.

При отсутствии данных о флюорографии в указанных возрастах её проводят во внеочередном порядке.

10. Подросткам, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, проводят профилактическое медицинское обследование с целью выявления туберкулеза 2 раза в год (чередую туберкулинодиагностику и флюорографическое обследование).
11. Подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях, а также ВИЧ-инфицированным проводят флюорографическое обследование 2 раза в год.

- В течение 3 дней с момента выявления патологии подростка направляют в противотуберкулезный диспансер (кабинет) по месту жительства для завершения обследования.
12. Подростков с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом (легочные заболевания затяжного течения, экссудативный плеврит, подострый и хронический лимфаденит, узловатая эритема, хронические заболевания мочевыводящих путей и др.), направляют на консультацию к врачу-фтизиатру.

### III. ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

1. В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностику проводят с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет. Внутривенную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб.
2. Детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, пробу Манту ставят с 6-месячного возраста 2 раза в год до получения ребенком прививки БЦЖ-М вакциной.
3. Дети, нуждающиеся в постановке туберкулиновой пробы Манту 2 раза в год:
  - больные сахарным диабетом, язвенной болезнью, болезнями крови, системными заболеваниями, ВИЧ-инфицированные, получающие длительную гормональную терапию (более 1 месяца);
  - с хроническими неспецифическими заболеваниями (пневмонией, бронхитом, тонзиллитом), субфебрилитетом неясной этиологии;
  - не вакцинированные против туберкулеза, независимо от возраста ребенка.

В приютах, центрах временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей, приемниках-распределителях и в других учреждениях для детей и подростков из социальных групп риска, не имеющих медицинской документации, туберкулиновую пробу Манту проводят при поступлении ребенка в это учреждение и далее 2 раза в год в течение 2-х лет при непрерывном медицинском наблюдении с последующим переходом на ежегодную туберкулинодиагностику.

Детям и подросткам из социальных групп риска (включая мигрантов и беженцев), имеющим медицинскую документацию при оформлении в детские и подростковые коллективы, туберкулиновую пробу Манту проводят, если после предыдущей пробы прошло более 6 месяцев с последующей постановкой 1 раз в год при регулярном медицинском наблюдении.

Все дети и подростки из социальных групп риска, имеющие выраженную реакцию на туберкулин (папула размером 15 мм и более), должны быть обследованы и наблюдаться в противотуберкулезных диспансерах (кабинетах).

4. Постановку пробы Манту осуществляют средние медицинские работники детских подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, имеющие справку-допуск.
5. Не допускается проведение пробы Манту на дому, а также в детских и подростковых коллективах в период карантина по инфекционным заболеваниям. Постановку проб Манту целесообразно проводить до любых профилактических прививок (дифтерии, кори и т.д.).

6. Интервал между профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводят медицинский осмотр детей.
7. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляют на консультацию к врачу-фтизиатру в противотуберкулезный диспансер (кабинет) по месту жительства детей:
  - с впервые положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;
  - со стойкой (4 года) сохраняющейся реакцией, с инфильтратом 12 мм и более;
  - с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей - увеличение инфильтрата на 6 мм и более или увеличение менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;
  - с гиперергической реакцией на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера).
8. Детей, направленных на консультацию в противотуберкулезный диспансер (кабинет), родители, которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не рекомендуется допускать в детское учреждение.
9. Планирование, организацию, своевременный и полный учет проведенных проб Манту (проводимых с целью раннего выявления туберкулеза и иммунизации против туберкулеза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дообследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивают руководители медицинских организаций.

## АЛГОРИТМ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ПОКАЗАНИЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

### 1. Алгоритм выявления больных туберкулезом медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений при оказании первичной медико- санитарной помощи.

Выявление больных туберкулезом должно активно проводиться с использованием преимущественно клинического метода, а затем подтверждаться достоверными методами (бактериологическим, лучевым) и осуществлять:

- при проведении плановых и внеплановых подворных (поквартирных) обходов населения обслуживаемой территории;
- при посещении больных по вызову при амбулаторном лечении или наблюдении (в том числе и его окружение - в показанных случаях);
- при амбулаторном приеме (по поводу заболевания или профилактического осмотра);
- при оказании медицинской помощи на дому при неотложных состояниях;
- при оформлении различной медицинской документации по результатам профилактического осмотра или реабилитационных мероприятий (к примеру, оформление санаторно-курортного лечения и т.д.).

Для эффективного выполнения мероприятий по активному выявлению больных туберкулезом на обслуживаемой территории необходимо:

1.1. Планирование мероприятий с указанием методов, сроков их проведения.

1.2. Иметь список всего населения (посемейный журнал) обслуживаемой территории с информацией о принадлежности к определенной группе, кратности профилактических медицинских осмотрах, дате последнего профилактического флюорографического обследования, причем на каждого жителя (на ФАПе, участковой больнице) с 15 лет возраста рекомендовано иметь дубликат Карты профилактических флюорографических обследований ф. 052/у. Отдельно должны быть выделены группы населения, которые по эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания) подлежат профилактическим флюорографическим осмотрам 1 и 2 раза в год, т.н. обязательные контингенты и группы риска (постановление Правительства Российской Федерации от 25.12.2001 N 892 "О реализации федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации").

При наличии дубликата Медицинской карты амбулаторного больного ф. 025/у-87 результат профилактического медицинского осмотра заносится на страницу данных профилактических осмотров, по результатам ежемесячной сверки с флюорографической картотекой территориального поликлинического ЛПУ (ЦРБ, медицинская ведомственная поликлиника) или при предоставлении справки установленного образца, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.

Медицинский работник обязан активно проводить санитарно-просветительную работу среди жителей обслуживаемой территории, активно привлекать лиц, не обследованных флюорографически 2 и более лет, контролировать соблюдение кратности обследования другими группами населения. При этом необходимо, исходя из положений Федерального закона от 18.06.2001 N 77-ФЗ, привлекать к организации и проведению

осмотров территориальные органы власти и администрацию различных учреждений и предприятий, независимо от форм собственности.

## **2. Алгоритм выявления больных туберкулезом в условиях стационаров общей лечебной сети**

Выполнение диагностического клинического минимума обследования позволяет на этапе стационарного лечения выявлять ограниченные, формы туберкулеза (прежде всего - легких). Необходимо обратить внимание на следующие особенности:

2.1 Правильно определить группу населения, к которой относится больной, и соответственно кратность профилактического флюорографического осмотра. Во внеочередном порядке (независимо от давности предыдущего обследования) флюорографическое (рентгенографическое) обследование органов грудной клетки показано больным:

- госпитализированным в ЛПУ с подозрением на заболевание туберкулезом;
- проживающим совместно с беременными женщинами и новорожденными;
- призываемым на срочную военную службу или поступающим на военную службу по контракту;
- у которых диагноз "ВИЧ-инфекция" установлен впервые;
- необследованным более 2-х лет.

2.2 Обязательно исследовать мокроту на МБТ 3-х-кратно методом простой бактериоскопии при каждой госпитализации больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких, а так же исследовать патологический диагностический материал в целях выявления внелегочных форм туберкулеза;

2.3 Тактически грамотно проводить обследование и лечение больных, у которых возникает необходимость верифицировать диагноз туберкулеза:

- не использовать антибиотики, применяемые для лечения туберкулеза (рифампицин и его аналоги и т.д.);
- избегать полипрагмазии;
- выдерживать (если возможно) рекомендованные сроки лечения, с обязательным полным лабораторным и рентгенологическим обследованием в динамике, в т.ч. повторной бактериоскопией диагностического материала на МБТ 2-х-кратно;
- своевременно, при необходимости неоднократно, консультировать больного врачом-фтизиатром;
- использовать доступные иммунологические методы: индивидуальную туберкулинодиагностику, ИФА крови на определение антител к МБТ.

2.4 В необходимых случаях направлять больного на консультацию (после обследования у врача-фтизиатра) (на местах) противотуберкулезный диспансер со следующей медицинской документацией:

- направление на консультацию установленного образца, с указанием анамнеза болезни; результатов обследования (в т.ч. в динамике): обязательный клинический диагностический минимум; описание результатов дополнительных методов обследования; проведенное лечение - названия препаратов, суточные дозы, длительность курса, эффективность лечения; заключения врачей узких специальностей; сведения о подаче ф. 058/у в территориальный ЦГСЭН (при обнаружении МБТ);

- полный рентгенологический материал - флюорограммы (в т.ч. предыдущих лет), рентгенограммы, томограммы (если имеются);
- результат пробы Манту с 2ТЕ, ИФА крови на антитела к МБТ (если имеются);
- результаты цитологического, гистологического исследования диагностического материала (если имеются);

2.5 Соблюдать сроки направления больных для лечения в противотуберкулезный диспансер - в течение 3-х дней с момента получения результатов обследования

подтверждающих туберкулез. Следует помнить, что практически всегда (за редким исключением) верифицировать этиологию патологических изменений позволяет обнаружение МБТ в диагностическом материале.

### **3. Алгоритм выявления больных внелегочными формами туберкулеза в амбулаторно-поликлинических учреждениях и специализированных стационарах общей лечебной сети**

#### **3.1. Выявление туберкулеза костей и суставов**

Группы риска: хронические (рецидивирующие) артриты, полиартриты, синовиты; деформирующий артроз; остеомиелит метафизарной локализации, в т.ч. осложненный свищами; остеохондроз, спондилит, спондилез, деформации позвоночника; больные с болями и нарушениями функции позвоночника неуточненной этиологии, межреберные невралгии, миозиты и т.д.; больные с синдромами нарушений функции внутренних органов неясной этиологии - парезы кишечника, холецистопатии, панкреатопатии, нефропатии и др.

Характерные симптомы и синдромы при клиническом методе выявления:

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

Обязательный объем специальных методов исследования: рентгенография пораженного отдела позвоночника в 2-х проекциях, туберкулинодиагностика (включая в отдельных случаях и использование провокационных проб (Коха) с оценкой их параметров по принятой методике).

б) Туберкулеза суставов: интоксикационный синдром; постепенно усиливающиеся боли в суставе, ограничение подвижности (как активных, так и пассивных движений); вынужденное положение конечности; возможная имитация острого начала заболевания: при наличии бессимптомного костного очага, связанная с его прорывом в полость сустава; сглаженность контуров сустава, повышение локально температуры над ним без гиперемии кожи; болезненность при пальпации, ограничение подвижности вплоть до контрактуры; параартикулярные абсцессы, свищи.

Обязательный объем специальных методов исследования: рентгенография пораженного сустава в 2-х проекциях, пункция сустава с исследованием полученного материала на МБТ 3-х-кратно, гистологическое, цитологическое исследование, туберкулинодиагностика.

#### **3.2. Выявление туберкулеза мочеполовой системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря)**

Группы риска: хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь; хронический цистит; приступы почечной колики, гематурия и артериальная гипертензия неясной этиологии; аномалии развития почек и мочевых путей; хронический орхоэпидидимит и эпидидимит, особенно свищевые формы; хронический простатит; атипичные формы пояснично-крестцового радикулита;

Характерные симптомы и синдромы при клиническом методе выявления:

интоксикационный синдром; артериальная гипертензия; боли в поясничной области, почечная колика, увеличение размеров и болезненность при пальпации почки, по ходу

мочеточников, мочевого пузыря; положительный симптом Пастернацкого; дизурические расстройства; кислая реакция мочи, умеренная протеинурия (не более 1 г/л), лейкоцитурия, макро- и микрогематурия.

Обязательный объем специальных методов исследования: обзорная рентгенография органов брюшной полости, ультразвуковое исследование, экскреторная урография и ее модификации, посев мочи на МБТ 3-х-кратно (если проводился), результаты анализов мочи (по Нечипоренко, Зимницкому), биохимические анализы крови (мочевина, креатинин), туберкулинодиагностика (включая в отдельных случаях применение провокационных проб (Коха) с оценкой результатов по принятой методике).

### 3.3. Выявление туберкулеза мужских половых органов (эпидидимит, орхит, орхоэпидидимит, туберкулез предстательной железы, изолированный туберкулез семенных пузырьков)

Группы риска: хронические рецидивирующие эпидидимиты, орхоэпидидимиты (особенно - свищевые формы); хронический простатит; опухоли (без гистологической верификации); дизурические расстройства неясной этиологии.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

первично хроническое течение эпидидимита, с локализацией очага воспаления в хвостовом отделе придатка; при пальпации - плотный, бугристый придаток, спаянный с яичком, умеренно болезненный; наличие свища в области мошонки при эпидидимите или орхоэпидидимите практически в 100% является признаком туберкулезной этиологии процесса; при пальцевом исследовании простаты через прямую кишку - наличие в железе узлов, переходящих в виде плотных образований на семенные пузырьки, участков размягчения или западения в предстательной железе.

Обязательный объем специальных методов исследования: обзорная рентгенограмма малого таза, исследование диагностического материала (эякулят, секрет предстательной железы, отделяемое из свищей) на МБТ 3-х-кратно, ультразвуковое исследование органов мошонки, туберкулинодиагностика.

### 3.4. Выявление туберкулеза женских половых органов

- Группы риска: все женщины, в первую очередь, репродуктивного возраста с туберкулезом любой локализации; девочки, инфицированные в раннем детстве и наблюдавшиеся фтизиатром по поводу раннего периода первичной туберкулезной инфекции или гиперчувствительности к туберкулину при достижении ими периода менархе; первичное и вторичное бесплодие, неподдающееся медикаментозной терапии; больные, страдающие хроническими заболеваниями матки и придатков матки с частыми обострениями; женщины с половым инфантилизмом; женщины с нарушениями менструальной функции, не поддающиеся гормональной терапии; женщины с первым или привычными выкидышами неясного генеза; женщины, перенесшие внематочную беременность; женщины с подозрением на аденомиоз; больные с миомами матки больших размеров, малоподвижными впервые выявленные при профилактическом осмотре, особенно молодого возраста; больные с опухолевидными образованиями в области придатков матки (особенно малоподвижными); беременные, имеющие в анамнезе туберкулез любой локализации; женщины, мужа которых болеют туберкулезом мочеполовой сферы.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

интоксикационный синдром; поздние менархе, опсоолигоменорея, альгодисменорея, первичная и вторичная аменорея; первичное и вторичное бесплодие.

Обязательный объем специальных методов исследования: ультразвуковое исследование малого таза и гениталий, бактериологическое и цитологическое исследование отделяемого цервикального канала, обзорная рентгенограмма малого таза, гистеросальпингография (если проводилась), результаты гистологического исследования операционного или другого диагностического материала (если проводились), туберкулинодиагностика (включая в отдельных случаях провокационные пробы (Коха) с оценкой результатов по принятой методике).

Направление на консультацию должно осуществляться во второй половине цикла, оптимально - за 1 неделю до прихода менархе.

### 3.5. Выявление туберкулеза периферических лимфатических узлов

Группы риска:

хронические рецидивирующие воспалительные лимфадениты неясной этиологии - шейной, подмышечной, паховой и других локализаций, особенно с наличием свищей, язв над местом их локализации.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

интоксикационный синдром; увеличение лимфатических узлов (чаще поражаются шейные (60%), подмышечные (20%), паховые (6%), несколько (2 и более) групп (11%); при пальпации определяются увеличенные в размерах лимфатические узлы, иногда умеренно болезненные, с течением времени появляется размягчение в центре; при обострении - образование свищей, локально повышается местная температура.

Обязательный объем специальных методов исследования: результаты цитологического, гистологического исследований материала, полученного при диагностической пункции, туберкулинодиагностика.

### 3.6. Выявление абдоминального туберкулеза (туберкулез органов желудочно-кишечного тракта, лимфатических узлов брыжейки, забрюшинного пространства, брюшины)

Группы риска:

хронические холециститы, аппендицит, колиты, энтероколиты, болезнь Крона; хронические гинекологические заболевания; хронический мезаденит; частичная кишечная непроходимость; опухолевидные образования в брюшной полости и малом тазу; язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

при острых формах абдоминального туберкулеза - клиника острого холецистита, панкреатита, аппендицита и т.д., острой кишечной непроходимости, перфорации полого органа, острого аднексита; при хронических формах - клиника соответствующих хронических заболеваний в сочетании с интоксикационным синдромом, желудочной и кишечной диспепсией и т.д.

Обязательный объем специальных методов исследования: обзорная рентгенограмма и ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ректороманоскопия, фиброгастродуоденоскопия, лапароскопия, гистологическое, цитологическое исследование операционного материала, туберкулинодиагностика.

Абдоминальный туберкулез выявляют, как правило, во время оперативного вмешательства (планового или экстренного - по поводу осложнений: перитонита, непроходимости, перфорации полого органа). Диагноз ставится макроскопически - при

наличии характерных изменений в пораженном органе и подтверждается последующим гистологическим исследованием операционного материала.

### 3.7. Выявление туберкулеза глаз

Группы риска: хронические вялотекущие или рецидивирующие увеиты - передние, задние, периферические; кератоувеиты, склероувеиты и т.д.; хориоретиниты; ириты, иридоциклиты.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

жалобы не носят специфического характера и соответствуют локализации воспалительных изменений; преобладает постепенное начало, длительное, торпидное течение; отсутствие эффекта от проводимой неспецифической терапии; для туберкулезного процесса характерны слабовыраженные субъективные ощущения с грубыми изменениями пораженных тканей глаза.

Обязательный объем специальных методов исследования: офтальмологический осмотр, исследование зрительных функций (острота и поле зрения), внутриглазное давление и туберкулинодиагностика.

### 3.8. Выявление туберкулеза кожи

- Группы риска: инфекционные и паразитарные болезни кожи: туберкулоидная форма кожного лейшманиоза, хромомикоз, актиномикоз, споротрихоз; хроническая неспецифическая язвенная или вегетирующая пиодермия, хронические вульгарные, конглобатные и розовые угри; инфекционно-аллергические васкулиты кожи с папулонекротическими или нодозными высыпаниями; хроническая дискоидная красная волчанка, мелко- и крупноузелковые формы саркоидоза кожи, другие коллагенозы; инфильтративные поражения рта и носоглотки; мигрирующие одонтогенные гранулемы лица; флебиты и трофические язвы у женщин молодого и среднего возраста.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

длительно текущие кожные заболевания при отсутствии эффекта от неспецифической терапии; первичное поражение кожи сопровождается регионарным лимфаденитом; при осмотре - локализованные или диссеминированные образования на различных участках, чаще коже лица, открытых частей тела типа мелких, желеподобных узелков в коже, без перифокального воспаления, иногда сливающиеся в инфильтраты или бляшки; при прогрессировании - образуются безболезненные язвы.

Обязательный объем специальных методов исследования: диагностическая биопсия кожи или края язвы с последующим гистологическим исследованием и туберкулинодиагностика.

### 3.9. Выявление туберкулезного менингита

Группы риска: серозный вирусный менингит; гнойный бактериальный менингит; опухоль мозга.

Характерные симптомы и синдромы при выявлении клиническим методом:

на 1 неделе заболевания - постепенное развитие менингеального синдрома при этом субъективное общее состояние не соответствует тяжести процесса; на 2 неделе - присоединяется базальная неврологическая симптоматика; на 3 неделе - параличи, супор сменяется стопором, затем комой: к началу 4 недели возможно наступление летального исхода.

Обязательный объем специальных методов исследования: рентгенография черепа в 2-х проекциях, исследование глазного дна; пункция с исследованием ликвора.

Наиболее информативна компьютерная томография, а при спинальных формах - магнитно-резонансная томография.

#### **4. Алгоритм выявления туберкулеза среди социально-дезадаптированных лиц (СДЛ)**

Социально-дезадаптированные лица являются основной группой риска, где необходимо целенаправленно проводить противоэпидемические мероприятия, в первую очередь активное своевременное выявление больных. Однако в отличие от других групп, эту группу риска сложно формировать и еще сложнее выявлять больных туберкулезом. В целом же к группе риска СДЛ относятся:

3.1. Лица, находящиеся под следствием и пребывающие в местах лишения свободы (СИЗО, ИВС).

3.2. Осужденные к лишению или ограничению свободы и находящиеся в различных учреждениях системы УФСИН России.

3.3. Беженцы и мигранты из различных субъектов Российской Федерации, а также стран дальнего и ближнего зарубежья.

3.4. Лица без определенного места жительства (БОМЖ), беспризорные дети и подростки.

3.5. Длительно безработные и лица со средним доходом ниже прожиточного минимума.

3.6. Лица, освободившиеся из мест лишения свободы не более 2-х лет тому назад.

3.7. Одинокое граждане, лица, проживающие отдельно от семьи, в том числе находящиеся в учреждениях социальной защиты.

3.8. Потребители наркотических средств, больные хроническим алкоголизмом.

Выявление СДЛ с последующим формированием группы должно осуществляться, в том числе, с учетом:

- при плановых (подворных) обходах с целью активного выявления больных, а также при наблюдении в медицинских учреждениях указанных групп лиц при их обращении за медицинской помощью.

На основании полученных данных медицинским работникам первичного звена здравоохранения целесообразно составлять территориальные списки СДЛ.

Частично СДЛ, страдающие сопутствующими заболеваниями с высоким риском реактивации, а так же наблюдаемые врачами-фтизиатрами как клинически излеченные или в IV группе диспансерного учета, входят в традиционные группы риска и должны интенсивно наблюдаться в медицинских учреждениях общелечебной сети и в противотуберкулезных учреждениях. Остальные СДЛ, выявляемые по месту жительства, должны быть учтены территориальным медицинским работникам (списочный состав, отметка результатов во флюорографических картотеках) и приоритетно планироваться и привлекаться к профилактическим осмотрам, а так же к дообследованию при обращении за медицинской помощью.

Приоритетным является активное выявление (профилактический осмотр) реактивации у СДЛ, которые относятся одновременно к нескольким дифференцированным группам риска, страдающих сопутствующими заболеваниями (медико-социальная группа риска), а также СДЛ, в анамнезе которых в прошлом отмечалось спонтанное или клиническое излечение от различных форм туберкулеза, с наличием остаточных туберкулезных изменений в легких (ОТИ) и в других органах.

При невозможности проведения после клинического обследования лучевой диагностики необходимо продолжить дообследование с использованием других методов: детям и подросткам - проведение туберкулиновых проб, взрослым - анализ мокроты по Цилю-Нильсену.

## V. Показания для обследования на туберкулез органов дыхания при обращении больных с жалобами

### Симптомы:

#### 1. Респираторные:

- продолжительный кашель (более двух недель) с выделением мокроты
- кровохарканье, легочное кровотечение
- боли в грудной клетке, связанные с дыханием
- одышка

#### 2. Интоксикационные: (более двух недель)

- повышение температуры тела
- потеря массы тела
- повышенная потливость, особенно в ночные и утренние часы
- слабость, повышенная утомляемость

#### Данные анамнеза:

- перенесенный туберкулез
- Наличие контакта с больным туберкулезом
- Социальная дезадаптация больного (БОМЖ, мигрант, пребывание в местах лишения свободы, алкоголизм, наркомания)
- Отсутствие эффекта от неспецифической терапии.

**ОТЧЕТ**  
**ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НАСЕЛЕНИЯ**  
**ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Наименование лечебного учреждения \_\_\_\_\_

Отчет предоставлен за период \_\_\_\_\_ г. с нарастающим итогом

Категория обследованного населения	Число лиц, подлежащих обследованию (годовой план)	Число факт. обследованных лиц от годового плана		Подлежало дообследованию	Дообследовано	Число выявленных больных с активным туберкулезом
		абс. число	%			
Всего (составляет сумму диагностических и профилактических обследований)						
I. Диагностические обследования лиц при заболеваниях органов дыхания (лицам с грудными симптомами)	x					
II. Профилактические обследования						
1) Здоровое население, не проходившее ФГ более (1 раз в 2-года)						
2) Декретированные						

контингенты всего В том числе: – Работники ЛПУ – Работники аптек и фарм. Предприятий – работники общественного питания и торговли – работники предприятий пищевой промышленности – работники жилищно- коммунальных служб – работники детских дошкольных учреждений – педагоги						
3) Обследование работающих во вредных условиях согласно Приказу МЗ РФ от 14.03.1996 № 90						
4) Студенты первых курсов средних специальных и высших учебных заведений, а также студенты независимо от курса обучения проживающие в общежитии.						
5) Военнослужащие, проходящие службу по призыву						
6) Допризывники (18 лет и старше)						
7) Подростки ВСЕГО: в том числе, юноши: девушки:						
8) Обследование населения из групп риска по						

туберкулезу						
в том числе:						
А) Безработные (имеющие статус безработных)						
Б) Неработающие (соц. дезадаптированное население трудоспособного возраста)						
В) Лица БОМЖ						
Г) Мигранты, вынужденные переселенцы						
Д) Лица из контакта с туберкулезными больными						
Е) Лица, освободившиеся из следственных изоляторов и исправительных учреждений						
К) Лица, находящиеся на социальном обслуживании в учреждениях соц. защиты						
З) Лица, страдающие:	х					
– алкоголизмом						
– наркоманией, токсикоманией						
– сахарным диабетом						
– ХНЗЛ						
– психическими расстройствами						
– больные СПИД и ВИЧ-инфицированные						
– лица с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза						
– получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию						

– ЯБЖ и ЯБ 12-перстной кишки						
– заболеваниями мочеполовой системы						
9) Прочие всего в том числе:						
– лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными						
– пенсионеры, и инвалиды, не относящиеся к группам риска						
– лица, не проходившие медицинский осмотр более двух лет						
<b>ИТОГО:</b>						

Примечание. Строка "Профилактические обследования" составляет сумму из строк 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9). Отчет предоставляется в территориальные отделы «Роспотребнадзора», в организационно-методический отдел ОГУЗ «ТОПТД» (ул. Кузнецова, 26, 3-й этаж, 22 каб.) ежемесячно до 15 числа следующего месяца муниципальными образованиями здравоохранения г. Томска и муниципальными образованиями здравоохранения районов области. Сводный отчет по области ОГУЗ «ТОПТД» ежеквартально предоставляет в Управление «Роспотребнадзора» по Томской области в эпидемиологический отдел (пр. Фрунзе, 103<sup>А</sup>) до 30 числа следующего месяца.

Ф.И.О. работника, составившего отчет \_\_\_\_\_

Подпись главного врача ЛПУ



9-10																			
10-11																			
11-12																			
12-13																			
13-14																			
14-15																			
Всего дети																			
15-16																			
16-17																			
17-18																			
Всего подр.																			

Примечание: годовой отчет подается до 28 декабря текущего года в Управление «Роспотребнадзора» по Томской области в эпидемиологический отдел (пр. Фрунзе, 103 ^), в организационно-методический отдел ОГУЗ «ТОПТД» (ул. Кузнецова, 26, 3-й этаж, 22 каб.)

Подпись Ф.И.О. работника, составившего отчет \_\_\_\_\_

Подпись главного врача ЛПУ \_\_\_\_\_

**ОТЧЕТ**

**ПО ПРОВЕДЕНИЮ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
МОКРОТЫ ПО ЦИЛЮ-НИЛЬСЕНУ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ  
УЧРЕЖДЕНИЯХ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Наименование лечебного учреждения \_\_\_\_\_

Отчет предоставлен за период \_\_\_\_\_ г.

Количество исследований			Число обследованных лиц		
Диагностические			Диагностические		
Всего	Из них КУМ +*		Всего	Из них КУМ +	
	Абс.	%		Абс.	%
Из них новых случаев					

\* - Впервые выявленные больные с МБТ(+) и рецидивы

№ п/п	ФИО	число, месяц	год рождения
1			
2			
3			
4			
5			

Ф.И.О. работника, составившего отчет \_\_\_\_\_

Подпись главного врача ЛПУ \_\_\_\_\_

Отчет предоставляется в организационно-методический отдел ОГУЗ "ТОПТД" (ул. Кузнецова, 26, 3-й этаж, 22 каб.) до 15 числа следующего месяца.