

**ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»**

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

**СОВМЕСТНАЯ РАБОТА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ
СЛУЖБЫ, УЧРЕЖДЕНИЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ,
ОРГАНОВ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ
ТУБЕРКУЛЕЗА**

**Лектор: Большакова Ирина Александровна
доцент кафедры туберкулеза с курсом ПО КрасГМУ**

Выявление больных туберкулезом – систематическая, определенным образом организованная и подкреплённая нормативными документами деятельность учреждений здравоохранения, направленная на выделение лиц с подозрением на туберкулез с последующим их обследованием для подтверждения или исключения данного диагноза

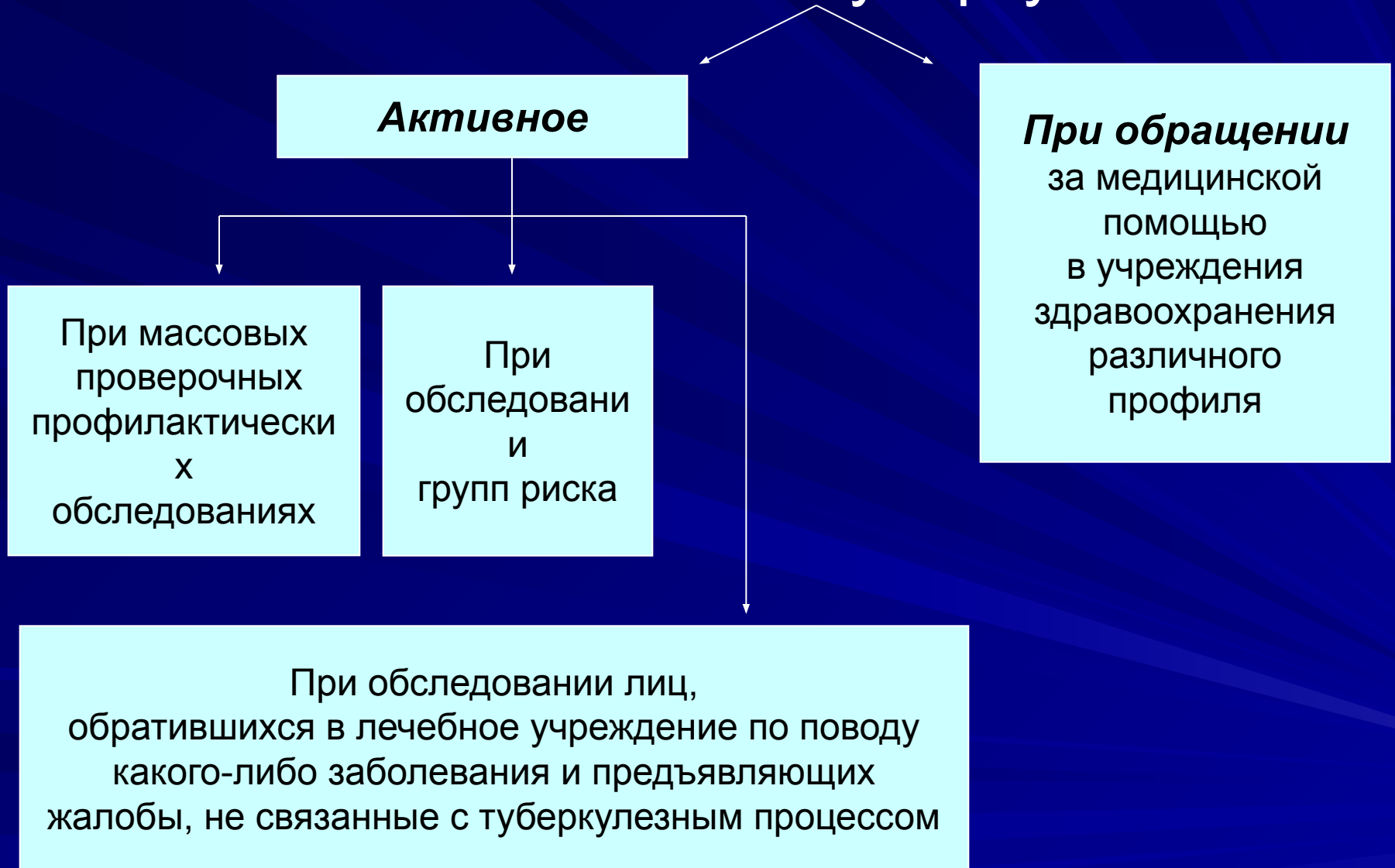
Нормативные документы

- ФЗ № 77 от 18.06.2001г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 25.12.2001г. № 892 «О реализации ФЗ № 77»;
- Приказ МЗ РФ от 21.03.2003г № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
- СП 3.1.1295-03 от 25.06.2003г. «Профилактика туберкулеза».

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 21.12.2007 №-93 «Об усилении мероприятий по борьбе с туберкулезом в РФ»
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 02.10.2006 №-690 «Об утверждении учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии»

Выявление больных туберкулезом



Под активным выявлением туберкулеза в России принято понимать выявление больных в ходе обследований, проводимых независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом

Ответственность за работу по своевременному активному выявлению больных туберкулезом несут руководители медицинских учреждений

Контроль за выявлением больных туберкулезом осуществляют руководители муниципальных органов здравоохранения и Роспотребнадзора

Организационно-методическую помощь оказывают работники противотуберкулезных учреждений

Диспансер обеспечивает методическое руководство туберкулинодиагностикой, флюорографией, бактериологической диагностикой туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети и выполняет основную работу по планированию своевременного выявления туберкулеза, контроль за учетом населения, регулярностью и качественным проведением профилактических обследований

Задачи диспансера

в плане выявления туберкулеза:

- 1. Обследование всех подозрительных на туберкулез больных**
- 2. Проведение дифференциальной диагностики туберкулеза и сходных с ним заболеваний**
- 3. Воспитание в медицинских работниках настороженности в отношении туберкулеза**
- 4. Обучение всех звеньев общей лечебной сети организации своевременного выявления туберкулеза и методикам проведения различных видов профилактических обследований**

В современных условиях
приоритетным признано активное
выявление туберкулеза в группах
повышенного риска заболевания
туберкулезом

Обследованию при обращении подлежат пациенты:

- ❖ с симптомами воспалительного бронхолегочного заболевания (респираторная симптоматика):
 - наличием продолжительного кашля (более 2-3 нед) с выделением мокроты
 - кровохарканьем и легочным кровотечением
 - болями в грудной клетке, связанными с дыханием
- ❖ с сохраняющимися более 2-3 нед интоксикационными симптомами:
 - повышением температуры тела
 - слабостью
 - повышенной потливостью, особенно ночной
 - потерей массы тела

В условиях учреждения здравоохранения любого профиля всем лицам с симптомами заболевания органов дыхания проводят:

- клиническое обследование: изучают жалобы, анамнез, проводят физикальное обследование
- лабораторное исследование: трехкратно изучают под микроскопом мокроту (при ее наличии) на КУМ (кислотоустойчивые микобактерии), используя окраску по Цилю-Нельсену
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки в доступном для учреждения объеме (оптимальный вариант: применение цифровой флюорографии)

В клинический минимум на выявление туберкулеза входит:

- 1. Флюорографическое обследование**
- 2. Клинический и биохимический анализ крови**
- 3. Анализ мочи**
- 4. Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза**

Клинический минимум проводится
врачами общей лечебной сети (терапевтами, педиатрами и врачами других специальностей)

Для активного выявления больных туберкулезом используют три метода исследования:

- ▣ **лучевой** (в основном флюорографический метод, предпочтительно с применением цифровой рентгеновской аппаратуры). Этот метод используют для выявления туберкулеза у взрослого населения и подростков
- ▣ **микробиологический** (исследования мокроты и мочи у лиц с симптомами заболевания органов дыхания и почек). Применяют для обследования взрослых, подростков и реже детей
- ▣ **туберкулинодиагностику** используют как скрининговый метод обследования детей и, отчасти, подростков

Основным при выявлении туберкулеза является флюорографический метод обследования

Микроскопия мазка мокроты является очень важным дополнительным методом выявления больных заразными формами туберкулеза

Привлечение населения к флюорообследованию осуществляется:

- ✓ в порядке массовых профилактических обследований
- ✓ в общих и специализированных лечебных учреждениях при обращении лиц за медицинской помощью
- ✓ в противотуберкулезных диспансерах среди лиц, находящихся под наблюдением

При массовых профилактических флюорообследованиях по территориально-производственному принципу все население делится на следующие группы:

- ❑ лица, работающие на крупных промышленных предприятиях**
- ❑ лица, работающие в мелких промышленных предприятиях**
- ❑ декретированный контингент**
- ❑ неорганизованное население**

Постановлением Правительства РФ от 25 декабря 2001 года №892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» определены группы населения, подлежащие обследованию с целью выявления туберкулеза независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания

Население с 15-летнего возраста
подлежит профилактическим
медицинским осмотрам в целях
выявления туберкулеза не реже 1 раза
в 2 года

Обследованию 2 раза в год
подлежат следующие группы населения:

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву
- работники родильных домов (отделений)
- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции
- лица, снятые с диспансерного учета в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, - в течение первых 3 лет после снятия с учета
- лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, - в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания
- ВИЧ-инфицированные
- пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях
- лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, - в течение первых 2 лет после освобождения
- подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях

Обследованию 1 раз в год
подлежат следующие группы населения:

- больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы
- больные сахарным диабетом
- лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию
- лица, принадлежащие к социальным группам высокого риска заболевания туберкулезом:
 - без определенного места жительства
 - мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы
 - проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий
- лица, работающие:
 - в учреждениях социального обслуживания для детей и подростков
 - в лечебно-профилактических, санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждениях для детей и подростков

Индивидуальным (внеочередным) профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат:

- ✓ лица, обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом
- ✓ лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными
- ✓ граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту
- ✓ лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекция установлен впервые

Лечащий врач в течение 3-х дней с момента выявления у обследуемого признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, направляет его в лечебно-профилактическое специализированное противотуберкулезное учреждение для завершения обследования

**В направлении на консультацию к
фтизиатру должно быть указано:**

- 1. Цель (консультация, специальные исследования или лечение)**
- 2. Краткая характеристика основных жалоб больного и анамнез заболевания**
- 3. Результаты клинического минимума исследования на выявление туберкулеза**
- 4. Предположительный диагноз**

Эффективность флюорографических обследований зависит от:

- ✓ полноценного учета лиц, подлежащих обследованию, и планирования их обследования
- ✓ организации обследования во флюорографических кабинетах
- ✓ организации обследования лиц с выявленными изменениями

При ПФЛГО, кроме туберкулеза, выявляют посттуберкулезные изменения, рак легкого, метастатические поражения легких, доброкачественные опухоли, саркоидоз, пневмокониозы, эмфизему легких, пневмофиброз, плевральные наслоения, спайки, обызвествления, патологию средостения, кардиальную патологию, сколиоз позвоночника, варианты развития и патологические изменения ребер и др.

Подростки должны быть обследованы с помощью рентгенологического (флюорографического) метода в следующих случаях:

- ✓ при любом обращении к врачу, если ФЛГО не было проведено в текущем году
- ✓ при обращении к врачу с симптомами, которые позволяют заподозрить туберкулез (легочные заболевания затяжного течения (более 14 дней), экссудативный плеврит, подострые и хронические лимфадениты, узловатая эритема, хронические заболевания глаз, мочевыводящих путей и др.)
- ✓ перед назначением физиотерапевтического лечения
- ✓ перед назначением кортикостероидной терапии
- ✓ часто и длительно болеющих подростков обследуют в период обострения, независимо от сроков предшествующего ФЛГО

противотуберкулезной работы терапевта:

- 1. Контроль за своевременным прохождением флюорографического обследования населения с целью выявления туберкулеза**
- 2. Выполнение клинического минимума при обследовании больных на туберкулез**
- 3. Полная осведомленность о всех больных активным туберкулезом, проживающих на участке**
- 4. Выделение группы повышенного риска заболевания туберкулезом (больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, ХНЗЛ, пылевыми заболеваниями легких, психическими заболеваниями, хроническим алкоголизмом, ВИЧ-инфицированные, длительно принимающие кортикостероидные гормоны)**
- 5. Проведение среди лиц, относящихся к группе риска, профилактических мероприятий**

Противотуберкулезная работа врачей-наркологов, психиатров

Больные хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией подлежат обязательному ФЛГО не реже 1 раза в году.

При наличии клинических проявлений легочных заболеваний, подозрительных на туберкулез, отсутствия эффекта от адекватного лечения, им проводятся:

- рентгенологическое обследование независимо от сроков предшествующего ФЛГО
- исследование мокроты на МБТ
- проба Манту с 2 ТЕ

Противотуберкулезная работа врачей детских поликлиник и стационарных отделений

1. При взятии на диспансерное наблюдение новорожденного следует получить из женской консультации список всех членов семьи с указанием даты и результатов их ФЛГО. При первом же патронажном посещении новорожденного на дому список его окружения уточняется
2. При приеме ребенка, прибывшего из других территорий РФ или СНГ, направлять его родителей на ФЛГО
3. При госпитализации ребенка в стационар любого профиля с матерью или другим лицом, ухаживающим за ребенком, им проводится обязательное ФЛГО, если давность предыдущего более 6 мес. Представляются результаты предыдущего ФЛГО. При наличии у матери или лица, допущенного к уходу за ребенком в стационаре, клинических проявлений легочного заболевания, контакта с больными туберкулезом, ФЛГО или рентгенологическое обследование проводится независимо от сроков предшествующего
4. Всем детям, находящимся в стационаре с заболеваниями или жалобами на органы дыхания, с интоксикацией неясной этиологии, заболеваниями печени, почек, центральной нервной системы и др. ставится туберкулиновая проба Манту с 2ТЕ, производится рентгенография органов грудной клетки, при наличии мокроты – 2-кратное исследование мокроты на МБТ. Кроме того, запрашиваются данные о вакцинации БЦЖ и туберкулиновых пробах

Противотуберкулезная работа при приеме граждан на военную службу

Работа начальника медицинской службы воинской части, корабля, военно-учебного заведения, предприятия, организации при приеме граждан на военную службу является важнейшим звеном противотуберкулезных мероприятий и направлена на:

1. Предупреждение проникновения больных туберкулезом в армию и на флот
2. Выявление лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом
3. Изучение состояния иммунитета к туберкулезу и создание его у неинфицированных лиц

Выполнение этих задач обеспечивается следующими мероприятиями первичного медицинского обследования:

- флюорографией органов грудной клетки
- постановкой туберкулиновой пробы
- проведение профилактических мероприятий, включая ревакцинацию БЦЖ лиц с отрицательной реакцией на туберкулин, химиопрофилактику и др.

Противотуберкулезная работа врачей стационаров для взрослых

1. Все больные, поступающие в плановом порядке, должны иметь флюорограмму или официальное заключение о ее прохождении с результатами чтения
2. Больным, поступившим в экстренном порядке, не обследованным флюорографически более 1 года, в первые 3 дня проводится ФЛГО или рентгенография органов грудной клетки. При выявлении легочной патологии обязателен ретроспективный анализ предыдущих флюорограмм
3. Всем больным с заболеваниями органов дыхания и больным любого профиля, выделяющим мокроту, проводится 3-х кратное бактериоскопическое исследование на МБТ в первые 3 дня после поступления. Больные с затянувшимися заболеваниями легких, не поддающиеся адекватному лечению, подлежат консультации фтизиатра

Противотуберкулезная работа врачей урологов поликлиник и урологических отделений

1. Всем больным с устойчивой дизурией, пиурией, длительно без эффекта лечащихся по поводу хронических циститов, пиелитов, простатитов, эпидидимитов, калькулезных пиелонефритов, мочекаменной болезни проводят следующее обследование с целью исключения туберкулеза мочеполовой системы:
 - исследование утренней мочи методом бактериоскопии на МБТ 2-3кратно
 - 3-кратное бактериологическое исследование на МБТ мочи, полученной методом катетеризации
 - пробу Манту с 2ТЕ
 - анализ мочи по Нечипоренко
 - экскреторную урографию
 - УЗИ мочеполовых органов
 - обзорную рентгенограмму или флюорограмму органов грудной клетки

Мужчинам с хроническими заболеваниями половых органов исследуется отделяемое из уретры на МБТ не менее 3-х раз.

Кроме того, при сборе анамнеза:

1. Необходимо выяснить данные о наличии в прошлом туберкулеза легких или других внелегочных форм туберкулеза
2. Необходимо выявить наличие контакта с больными туберкулезом людьми или животными

Все больные с хроническими заболеваниями мочеполовых органов подлежат консультации фтизиоуролога

Противотуберкулезная работа врачей женских консультаций и гинекологических отделений

1. Все женщины, кроме беременных, впервые обратившиеся в текущем году в консультацию, должны пройти ФЛГО или представить официальное заключение о его прохождении не более 1 года давности
2. Беременные при взятии на учет по показаниям направляются на консультацию к фтизиатру
3. При заполнении карты беременной в ней регистрируются все лица в возрасте 15 лет и старше, проживающие совместно с ней. Осуществляется контроль за их обязательным прохождением ФЛГО не позднее, чем за месяц до родов или представлением результатов не более 6-месячной давности. Запрашиваются данные о сроках и результатах ФЛГО у женщины, предшествующего наступлению беременности

Противотуберкулезная работа врачей женских консультаций и гинекологических отделений

(продолжение)

4. Всем больным, состоящим на учете у гинекологов в группах риска:
 - с первичным и вторичным бесплодием, в том числе направляемых на оперативное лечение
 - нарушением менструального цикла, в том числе аменореей первичной и вторичной
 - длительными, вялотекущими, не поддающимися традиционным методам неспецифической терапии воспалительными заболеваниями женских половых органов, проводятся обязательное обследование с целью исключения туберкулеза гениталий, бактериоскопическое и бактериологическое исследование отделяемого матки и влагалища на МБТ
 - рентгенологическое обследование (гистеросальпингография)
 - гистологическое исследование материала на МБТ

Считать дополнительными факторами риска по туберкулезу:

- повторные беременности с промежутком менее 2 лет
- наличие контакта с больными туберкулезом
- наличие тяжелых сопутствующих заболеваний (сахарного диабета, язвенной болезни, хронического алкоголизма и др.)

Противотуберкулезная работа врачей женских консультаций и гинекологических отделений

(продолжение)

5. Женщины направляемые на медицинское прерывание беременности, должны пройти ФЛГО грудной клетки или представить его результаты не более 6-месячной давности
6. Все женщины в послеродовом периоде после прекращения лактации направляются на ФЛГО
7. Родильницы направляются на ФЛГО сразу после родов

Противотуберкулезная работа врачей окулистов

Все больные с хроническими рецидивирующими воспалительными заболеваниями глазного яблока неясной этиологии, не поддающиеся лечению по общепринятой схеме, слабовидящие дети подлежат направлению на консультацию к фтизиоокулисту

Обязательным является ФЛГО (рентгенографическое) органов грудной клетки или представление его результатов не более 6-месячной давности

Противотуберкулезная работа врачей невропатологов, хирургов

Больным с хроническими радикулитами, артритами, полиартритами, другими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, не поддающиеся лечению по общепринятым схемам, болями в животе и грудной клетке неясной этиологии, детям с нарушением осанки и походки, больным с длительно незаживающими язвами и свищами проводится следующее обследование с целью исключения туберкулеза костей и суставов:

- рентгенограмма пораженного органа (позвоночника , сустава) в двух проекциях
- томограммы
- проба Манту с 2ТЕ
- обзорная рентгенограмма или флюорограмма органов грудной клетки не более 6-месячной давности

Больные по показаниям направляются на консультацию к фтизиоортопеду

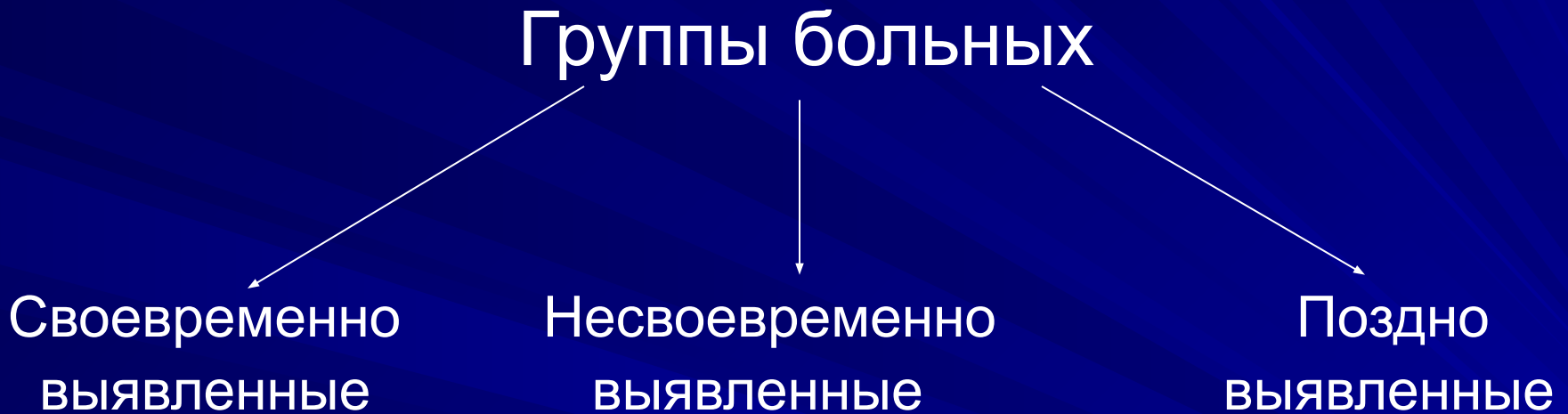
Противотуберкулезная работа врачей дерматовенерологов

Подлежат обследованию с целью исключения туберкулеза кожи больные с рецидивирующими поражениями кожи неясной этиологии, не поддающиеся адекватному лечению, с дерматитами неясной этиологии, токсикодермией, доброкачественными новообразованиями кожи, красная волчанкой, саркоидозом, коллагенозом, аллергическими реакциями

Обязательны проба Манту с 2ТЕ, обзорная рентгенограмма или флюорограмма не более 6-месячной давности

Необходимо уточнять данные анамнеза о наличии контакта с больными туберкулезом людьми и животными, перенесенном ранее туберкулезе

Критерии своевременности выявления туберкулеза



Своевременно выявленные больные:

больные с неосложненным течением локальных форм первичного туберкулеза, а также диссеминированным, очаговым, инфильтративным туберкулезом без распада легочной ткани и без бактериовыделения. В эту же группу относится и экссудативный плеврит, когда он является начальным проявлением вторичного туберкулеза

Несвоевременно выявленные больные:

больные с осложненным течением локальных форм первичного туберкулеза, а также диссеминированным, очаговым, инфильтративным туберкулезом с распадом легочной ткани и бактериовыделением

Больные с поздно выявленным туберкулезом:

больные фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, хроническим диссеминированным туберкулезом легких со сформированными кавернами, казеозной пневмонией и другими остро текущими формами туберкулезного процесса

Причины несвоевременного выявления туберкулеза:

- 1. Особенности течения болезни**
- 2. Невнимательное отношение больного к своему здоровью**
- 3. Упущения и диагностические ошибки врачей**

Для оценки уровня организации своевременного выявления больных туберкулезом применяют следующие показатели и критерии:

- охват населения проверочными осмотрами (должен составлять 60-70% от числа проживающего населения на данной территории)
- доля больных активным туберкулезом, выявленных при проверочных осмотрах среди всех впервые взятых на учет (70-75%)
- доля активно выявленных больных методом микроскопии мазка мокроты среди всех впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания – несвоевременное выявление (не более 10%)
- доля больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом среди впервые выявленных больных (не более 1-1,5%)
- доля больных, умерших от туберкулеза в 1-й год наблюдения, среди всех умерших от туберкулеза
- доля больных с посмертно установленным диагнозом среди всех умерших от туберкулеза (5%) и среди всех впервые взятых на учет (1%)

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!