

**Организация
противотуберкулезной
службы. Профилактика
и реабилитация.**

Основные причины современного неблагополучия по туберкулезу.

- **Возрастание роли социально-экономических факторов в развитии туберкулеза и в проведении противотуберкулезных мероприятий. Социально-экономические потрясения, сопровождающиеся обнищанием населения, массовой безработицей, миграцией большого числа людей. Увеличение удельного веса социально-дезадаптированных групп населения (контингенты ИТУ, алкоголики, бездомные и др.)**
- **Отрицательный патоморфоз туберкулеза с увеличением частоты наиболее тяжелых распространенных форм туберкулеза.**
- **Широкое распространение лекарственно-устойчивых штаммов микобактерий туберкулеза. Частое сочетание специфической и неспецифической микрофлоры у больных туберкулезом.**
- **Появление новых «групп риска» и увеличение общего числа угрожаемых по туберкулезу контингентов населения, в том числе ВИЧ-инфицированных. «Эпидемия в эпидемии».**

Главное учреждение здравоохранения субъекта РФ – областной (республиканский) противотуберкулезный диспансер

Разработка проектов региональных нормативных и директивных документов по борьбе с туберкулезом
 Определение потребности региона в туберкулезных стационарных койках и местах дневного стационара, противотуберкулезных препаратах, медицинском оборудовании для противотуберкулезной службы
 Координация выполнения федеральных и региональных целевых программ по туберкулезу
 Контроль и координация работы подведомственных учреждений противотуберкулезной службы
 Мониторинг и экспертная оценка эффективности противотуберкулезных мероприятий и эпидемической ситуации, учет и отчетность
 Контроль выявления, диагностики и лечения больных туберкулезом, дифференциальная диагностика, лечение наиболее сложных случаев
 Организационно-методическая, практическая и консультативная помощь при проведении борьбы с туберкулезом
 Профилактика, гигиеническое воспитание и обучение населения мерам профилактики туберкулеза
 Межведомственное взаимодействие



Противотуберкулезные диспансеры, отделения и кабинеты

Туберкулезные больницы

Диагностика туберкулеза, контроль за организацией его выявления, лечение больных, диспансерное наблюдение
 Работа с контактными, профилактика туберкулеза у взрослых и детей
 Гигиеническое воспитание и обучение населения мерам профилактики туберкулеза
 Учет и отчетность
 Межведомственное взаимодействие

Дифференциальная диагностика
 Лечение больных туберкулезом.



Общая лечебная сеть

Учреждения ФСИН

Выявление больных туберкулезом
 Лечение больных туберкулезом в фазе продолжения
 Профилактика туберкулеза, гигиеническое воспитание и обучение населения мерам профилактики туберкулеза
 Учет и отчетность
 Межведомственное взаимодействие

Выявление туберкулеза и его контроль, лечение больных, диспансерное наблюдение
 Работа с контактными, профилактика туберкулеза, гигиеническое воспитание и обучение профилактике
 Учет и отчетность
 Межведомственное взаимодействие





Пять уровней организации противотуберкулезной помощи населению.

- ▣ **Первый уровень – семья (индивид).**
- ▣ **Задачи по профилактике туберкулеза в семье:**
- ▣ **Воспитание и ведение здорового образа жизни.**
- ▣ **Проведение профилактических мероприятий при туберкулезе (вакцинация и ревакцинации вакциной БЦЖ и БЦЖ-М) у детей и подростков, флюорографического обследования среди населения старше 15 лет, по показаниям химиопрофилактики против туберкулеза.**

Второй уровень – общая лечебная сеть.

- ▣ Задачи по профилактике и раннему выявлению туберкулеза среди населения специалистами на уровне первичной медико-санитарной помощи (врачи амбулаторий, участковых больниц, районных и центральных районных больниц, городских больниц и поликлиник, фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов):
- ▣ Организация раннего выявления туберкулеза у населения всеми методами (флюорография, туберкулинодиагностика, микроскопия мокроты на кислотоустойчивые микобактерии), а также по обращению.
- ▣ Профилактика туберкулеза (санитарно-гигиеническое воспитание населения, вакцинация и ревакцинация детей и подростков вакциной БЦЖ и БЦЖ-М, химиопрофилактика).
- ▣ Формирование и контроль за группой повышенного риска заболевания туберкулезом среди прикрепленного населения.
- ▣ Лечение больных туберкулезом, проживающих в отдаленных труднодоступных населенных пунктах, по рекомендациям врачей-фтизиатров.

Третий уровень – противотуберкулезные кабинеты при центральных районных больницах.

- Осуществление организационных мероприятий по раннему выявлению туберкулеза всеми методами (флюорография, туберкулинодиагностика, микроскопия мокроты на кислотоустойчивые микобактерии), а также по обращению.
- Взаимодействие с медицинскими организациями по вопросам вакцинации и ревакцинации БЦЖ, осуществления профилактических мероприятий в отношении лиц, находящихся в семейном контакте с больными туберкулезом (диспансерное наблюдение, проведение профилактических и оздоровительных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции (химиопрофилактика, текущая дезинфекция и пр.); участие в оздоровлении рабочих мест больных туберкулезом; учет, диспансерное наблюдение за лицами, контактирующими с больными, осуществление в их отношении оздоровительных мероприятий, а по показаниям – химиопрофилактики.
- Организация контролируемого лечения больных туберкулезом на дому.
- Осуществление комплекса диагностических мероприятий по установлению диагноза у лиц с подозрением на туберкулез. Направление, по показаниям, больных туберкулезом на консультацию и лечение в вышестоящие специализированные учреждения.
- Диспансерное наблюдение больных туберкулезом.
- Консультативная помощь медицинским организациям.
- Санитарно-просветительная работа и пр.

- ▣ Четвертый уровень – районные, межрайонные и городские противотуберкулезные диспансеры.
- ▣ Пятый уровень - краевой (республиканский) в лице государственного учреждения здравоохранения “Противотуберкулезный диспансер” министерства здравоохранения субъекта.

Противотуберкулезный диспансер

это специализированное лечебно-профилактическое учреждение, основное направление работы которого - борьба за систематическое снижение заболеваемости и проведение комплекса мероприятий по профилактике туберкулеза среди населения обслуживаемого района.

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДИСПАНСЕРА.

Основные задач:

1. руководство всей работой противотуберкулезных и других лечебно-профилактических учреждений по осуществлению мероприятий по борьбе с туберкулезом, составление ежегодного комплексного плана по области, краю, республике, планирование сети диспансеров, больничных, санаторных и других типов учреждений для детей, подростков и взрослых;

2. Организационно-методическая работа по проведению профилактических мероприятий, в первую очередь среди детского населения. К ним относятся:
 - а) противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация;
 - б) оздоровление туберкулезных очагов путем своевременной и длительной госпитализации бацилловыделителей;
 - в) оздоровление и улучшение жилищных условий больных, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих;

- г) проведение химиопрофилактики в очагах туберкулезной инфекции;
- д) своевременное направление детей, ослабленных, инфицированных, а также проживающих в туберкулезных очагах, в оздоровительные учреждения (санаторные детские сады, ясли, интернаты и др.);
- е) санитарно-просветительная работа среди населения.

3. Своевременное выявление больных с наиболее ранними проявлениями туберкулеза.
4. Своевременное квалифицированное лечение больных туберкулезом в амбулаторных и стационарных условиях с применением современных методов комплексной терапии с целью достижения клинического излечения.
5. Планирование и методическое руководство всеми противотуберкулезными мероприятиями, проводимыми в регионе (составление ежегодного комплексного плана, осуществление его выполнения и организация контроля исполнения).

6. Правильная постановка учета инфицированности, заболеваемости и болезненности населения, а также смертности от туберкулеза.
7. Внедрение современных знаний о туберкулезе среди врачей и среднего медицинского персонала лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений региона.
8. Изучение эффективности всего комплекса противотуберкулезных мероприятий на основе ежегодного анализа основных показателей обслуживания населения и широкая санпросвет-работа среди населения.
9. внедрение в повседневную практику

9. подготовка медицинских кадров по туберкулезу, в том числе врачей и фельдшеров сельских участков путем организации семинаров, курсов, консультаций и стажирования при туберкулезных учреждениях,
10. созыв областных конференции и совещаний по туберкулезу, организация выездных конференций с привлечением медицинских работников общелечебной сети;
11. оказание консультативной и методической помощи лечебнопрофилактическим учреждениям по всем вопросам организации борьбы с туберкулезом, организация выездов передвижных

Шестой уровень –
Федеральные учреждения для
оказания
высокотехнологической
медицинской помощи больным
туберкулезом.

«Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза»
Российской академии медицинских наук
(ФГБУ "ЦНИИТ" РАМН)

Официальный сайт



Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии

Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии



ФГБУ "УНИИФ" Минздрава России является центром высокотехнологичной медицинской помощи, научно-клиническим центром, организационно-методическим и обучающим центром по вопросам организации противотуберкулезных мероприятий в субъектах РФ

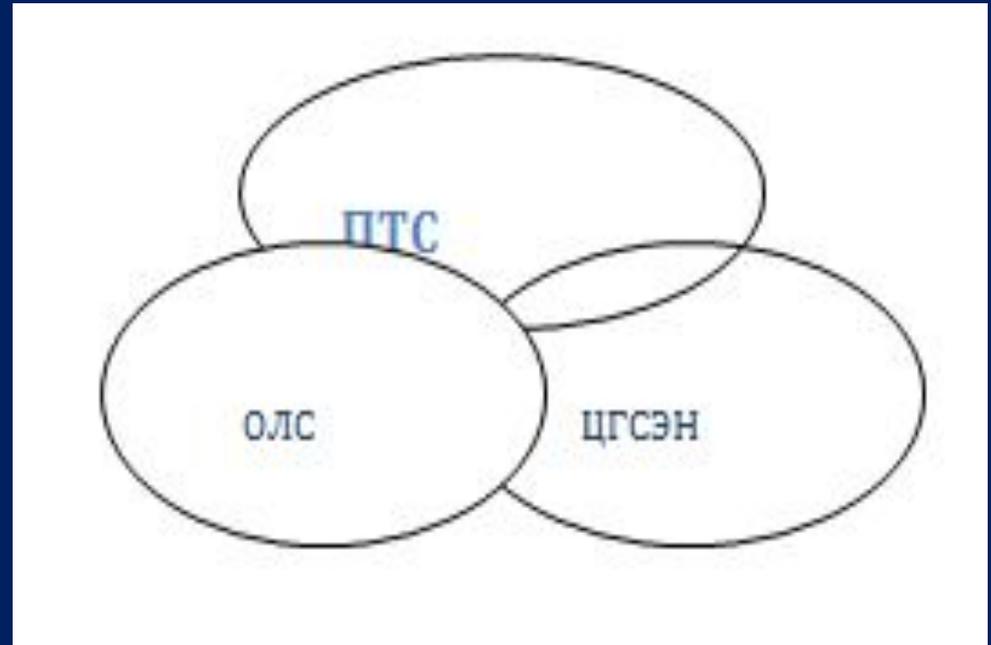
- На втором-пятом уровнях организации противотуберкулезной помощи населению функции субъектов должны устанавливаться регламентом организации противотуберкулезной помощи населению в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15 ноября 2012 № 932н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в РФ”.

Принципы составления комплексного плана противотуберкулезных мероприятий

1. Знание основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в районе обслуживания.
2. Учет выполнения плана текущего года.
3. Учет комплексного плана мероприятий вышестоящих противотуберкулезных учреждений.
4. Учет директивных документов по борьбе с туберкулезом в республике.
5. Учет народнохозяйственного плана района, области, республики.
6. Участие в плане исполнительных органов власти.
7. Участие в плане всех лечебно-профилактических учреждений.
8. План должен быть конкретным, с указанием сроков исполнения и ответственных лиц.

Технологическое поле противотуберкулезной помощи населению

- Противотуберкулезная служба (ПТС).
- Общая лечебная сеть (ОЛС).
- Санитарно-эпидемиологическая служба (ЦГСЭН).



Принципы организации и проведения противотуберкулезной работы центром гигиены и эпидемиологии Обязанности санитарно-эпидемиологической службы /ЦГЭ/

1. Контроль за рентгенофлюорографическими осмотрами обязательных контингентов, недопущение к работе не прошедших R-обследование.
2. Составление общего плана вакцинации и ревакцинации, контроль за ее проведением, оформление заказа на туберкулин, вакцину БЦЖ и снабжение ими.
3. Учет и регистрация бактериовыделителей: контроль за своевременным извещением об их выявлении, ведение картотеки бактериовыделителей.
4. Работа в туберкулезном очаге совместно с фтизиатром тубдиспансера. Осуществление заключительной дезинфекции. Контроль за текущей дезинфекцией, обследование контактов. Изоляция бактериовыделителей из общежитий и детей из очагов.
5. Контроль за проведением противотуберкулезных мероприятий среди сельскохозяйственных животных.
6. Контроль за соблюдением санэпидрежима в противотуберкулезных учреждениях;
7. Совместное с фтизиатром проведение мероприятий по месту работы, учебы больных активным туберкулезом.

ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

1. Туберкулинодиагностика;
2. Флюорографические обследования;
3. Бактериоскопия, посев на питательные среды, определение антигенов или антител в сыворотке крови (ИФА).

**ПОРЯДОК И СРОКИ
ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
ГРАЖДАН В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА**

*Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21
марта 2017 г. N 124н*

8. Профилактические осмотры представляют собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, с применением следующих методов обследования в зависимости от возраста:

а) дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 ТЕ;

б) дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением АТР;

в) дети в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением АТР или рентгенологическое флюорографическое исследование ОГК (легких);

г) взрослые - флюорография легких или рентгенография ОГК;

д) нетранспортабельные и маломобильные граждане - исследование мокроты на КУМ методом м\с.

9. Сроки проведения профилактических осмотров в отношении отдельных групп граждан определены приложением к настоящему порядку и срокам.

19. При выявлении в результате профилактического осмотра патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, медицинский работник, проводящий профилактический осмотр, должен в течение 2 календарных дней со дня завершения профилактического осмотра организовать обследование гражданина в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 932н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом «).

К своевременно выявленным больным

- больные с неосложненными формами первичного туберкулеза (ранней туберкулезной интоксикацией, первичным туберкулезным комплексом, бронхоаденитом), а также впервые выявленными случаями очагового, инфильтративного, диссеминированного туберкулеза.
- Давность заболевания невелика,
- клинические симптомы туберкулеза не выражены, заболевание протекает относительно легко.
- Протяженность поражения небольшая, процесс не выходит за рамки двух сегментов,
- деструктивные изменения на обзорной рентгенограмме не определяются.
- Бактериовыделение отсутствует или скудное (единичные МБТ при культуральном методе исследования), поэтому такие больные не представляют серьезной эпидемической опасности для окружающих.
- При адекватной лечебной тактике вероятность клинического излечения с формированием минимальных остаточных изменений очень высока. Своевременное выявление туберкулеза создает благоприятные условия для полной реализации

К несвоевременно выявленным относятся больные с осложненными и распространенными формами первичного, диссеминированного и вторичного туберкулеза, включая осумкованный плеврит и эмпиему. Давность заболевания и распространенность туберкулезного воспаления довольно значительные (поражено 3 сегмента и более). На обзорной рентгенограмме выявляются явные признаки деструкции. Бактериовыделение массивное, поэтому эпидемиологическая опасность больных очень велика. Обратное развитие туберкулезного процесса на фоне лечения происходит медленно, возможности для достижения его высокой эффективности ограничены. Клиническое излечение часто сопровождается формированием больших остаточных изменений, что повышает риск рецидива туберкулеза.

О позднем выявлении больного свидетельствует обнаружение далеко зашедшего патологического процесса – фиброзно-кавернозного, хронического диссеми-нированного туберкулеза и/или эмпиемы плевры. К поздним случаям выявления туберкулеза также относятся его остропрогрессирующие формы (казеозная пневмония и милиарный туберкулез).

Основные причины несвоевременной диагностики туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети:

- недостаточная фтизиатрическая настороженность;
- острое начало легочного заболевания;
- нижнедолевая локализация процесса;
- наличие фоновых легочных заболеваний (ХОБЛ, пневмосклероз, застойные изменения в легких при сердечной недостаточности);
- недостаточное рентгенологическое обследование (отсутствие боковых рентгенограмм, томограмм и т.д.) или ошибочная интерпретация результатов;
- неадекватная неспецифическая антибактериальная терапия;
- погрешности бактериоскопии мазков мокроты (нарушение сбора материала, технологии бактериоскопии или однократное исследование);
- недоучет факторов риска возникновения туберкулеза (сахарный диабет, глюкокортикостероидная и иммунодепрессивная терапия, социальный статус пациента и др.);
- трудности обследования больных из-за тяжести их состояния;
- недостаточно конструктивное взаимодействие интернистов со

АЛГОРИТМ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ОБЩЕЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ

Наличие у больного одной из следующих немотивированных жалоб или их сочетания: кашель с мокротой, гипертермия, слабость, потливость, одышка, кровохарканье, потеря веса, боли, связанные с дыханием - в течение 3 недель и более

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА КИСЛОУСТОЙЧИВЫЕ БАКТЕРИИ (КУБ) МЕТОДОМ ПРОСТОЙ БАКТЕРИОСКОПИИ (по Цилю-Нильсену 3-хкратно)

R-, *КУБ-*

R+, *КУБ-*

R-, *КУБ+*

R+, *КУБ+*

НАЗНАЧЕНИЕ АБП ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ В ТЕЧЕНИЕ 10-20 ДНЕЙ С ПОСЛЕДУЮЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ

Бронхологическое исследование, КТ органов грудной клетки, цитологическое исследование материала, ПЦР-диагностика

Полное или значительное рассасывание воспалительных изменений в легких, улучшение общего состояния больного

Отсутствие или незначительная динамика клинических и рентгенологических проявлений болезни

ПРОДОЛЖЕНИЕ НАБЛЮДЕНИЯ И/ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ В ОБЩЕЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ

Повторить 3-х кратное бактериоскопическое исследование мокроты

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ И/ИЛИ ЛЕЧЕНИЕ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР (КАБИНЕТ)

фибробронхоскопии

КТ органов грудной

Алгоритм диагностики туберкулеза органов дыхания в стационарах общелечебной сети

Больные с острым воспалительным заболеванием легких

1. Анамнез
2. Клиническое обследование
3. Рентгенограмма органов грудной клетки
4. Исследование 3 проб мокроты 3 дня подряд методом микроскопии мазка по Цилю-Нильсену

Результат положительный

Перевод в противотуберкулезное учреждение для проведения химиотерапии

Результат отрицательный

Лечение антибиотиками, как пневмонию

Через 2 недели

1. Повторить рентгенограмму органов грудной клетки
2. Повторить исследование 3 проб мокроты 3 дня подряд методом микроскопии по Цилю-Нильсену

Результат положительный

Перевод в противотуберкулезное учреждение для проведения химиотерапии

Результат отрицательный

1. Бронхоскопия с аспирационной и щеточной биопсией
2. Цитологическое исследование окраска биоптата на МБТ

Результат положительный

Перевод в противотуберкулезное учреждение для проведения химиотерапии

Результат отрицательный

Продолжить лечение, как пневмонию

Группы диспансерного учета

**ПРИКАЗ Минздрава РФ от 13.03.2019 N 127н
"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ,
ЛИЦАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ ИЛИ
НАХОДИВШИМИСЯ В КОНТАКТЕ С ИСТОЧНИКОМ
ТУБЕРКУЛЕЗА, А ТАКЖЕ ЛИЦАМИ С
ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ И ИЗЛЕЧЕННЫМИ
ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПРИЗНАНИИ УТРАТИВШИМИ
СИЛУ ПУНКТОВ 16 - 17 ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ, УТВЕРЖДЕННОГО ПРИКАЗОМ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 15 НОЯБРЯ 2012 Г. N
932Н"**

10. Врач-фтизиатр (врач-фтизиатр участковый) при проведении диспансерного наблюдения:

- ▣ а) ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
- ▣ б) устанавливает группу диспансерного наблюдения (далее – ГДН) и категорию наблюдаемых в рамках ГДН в соответствии с приложением № 3 к настоящему Порядку, разрабатывает индивидуальный план диспансерного наблюдения пациента и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента;
- ▣ в) информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- ▣ г) на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая контролируемое лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара;
- ▣ д) организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого курса химиотерапии на основе результатов микроскопии мокроты, посева мокроты и клинико-рентгенологических данных;
- ▣ е) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» направляет пациента в медицинскую противотуберкулезную организацию для оказания специализированной медицинской помощи;
- ▣ ж) при наличии медицинских показаний направляет пациента, находящегося под диспансерным наблюдением, к иным врачам-специалистам и медицинским работникам, в том числе медицинскому психологу, для проведения консультаций;

- ▣ з) в случае невозможности посещения пациентом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской противотуберкулезной организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций или неявки в назначенный день организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому;
- ▣ и) взаимодействует с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания, органами местного самоуправления по вопросам социальной поддержки пациентов;
- ▣ к) в течение 3 рабочих дней со дня установления диагноза туберкулез (получения актуализированных данных о пациенте) предоставляет в электронном виде с применением информационной системы в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья сведения о больном туберкулезом для их последующего размещения в региональном сегменте Федерального регистра лиц, больных туберкулезом¹⁰.

- ▣ ¹⁰Пункт 8 Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом, утвержденных [Постановлением Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. № 426](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 16, ст. 2421).

- ▣ 0 - Лица с подозрением на туберкулез.
- ▣ I - Больные туберкулезом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулеза.
- ▣ II(A) - Больные туберкулезом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулеза.
- ▣ II(B) - Больные туберкулезом, у которых не проводится курс химиотерапии и излечение которых не может быть достигнуто.

- ▣ III - Лица, излеченные от туберкулеза.
- ▣ IV - Лица, находящиеся или находившиеся в контакте с больным туберкулезом по месту жительства (месту пребывания), месту работы или учебы, месту отбывания наказания либо в месте содержания под стражей.

Клиническое излечение больных туберкулезом.



Под клиническим излечением туберкулеза понимают стойкое заживление туберкулезного поражения, подтвержденное клинико-рентгенологическими и лабораторными данными на протяжении дифференцированных сроков наблюдения.

Остаточные туберкулезные изменения в легких и плевре

- ▣ Малыми остаточными изменениями считают единичные компоненты первичного комплекса (очаг Гопа, кальцинированные лимфатические узлы) размерами менее 1 см в диаметре, единичные интенсивные, четко очерченные очаги размером менее 1 см, ограниченный фиброз в пределах одного сегмента, нераспространенные плевральные наслоения, небольшие послеоперационные изменения в легочной ткани и плевре.

- К большим остаточным изменениям после перенесенного туберкулеза органов дыхания относят множественные компоненты первичного туберкулезного комплекса и кальцинированные лимфатические узлы или единичные кальцинаты размером более 1 см в диаметре, единичные и множественные интенсивные очаги диаметром 1 см и более, распространенный (более одного сегмента) фиброз, цирротические изменения, массивные плевральные наслоения, большие послеоперационные изменения в легочной ткани и плевре, состояние после пульмонэктомии, плеврэктомии, кавернотомии и т. д.

▣ Профилактика туберкулеза

социальная профилактика,
специфическая профилактика,
санитарная профилактика

▣ Санитарная профилактика

1. Оздоровительные мероприятия в очагах туберкулезной инфекции.
2. Предупреждение передачи туберкулезной инфекции здоровым людям.
3. Санитарное просвещение.

Профилактика туберкулеза

Среди всего населения

Вакцинация и ревакцинация

Санитарные меры по ограничению наиболее уязвимых контингентов к допуску к работе в некоторых профессиях

Среди групп повышенного риска

Учет и диспансерное наблюдение за ними (IV, VI, VII)

Химиопрофилактика и оздоровление этих контингентов

В очаге туберкулезной инфекции

Изоляция больных

дезинфекция

химиопрофилактика

Меры по оздоровлению очага

Диспансерное наблюдение за контингентами

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Клинические рекомендации утверждены Российским обществом фтизиатров (Протокол № 1 заседания Президиума Правления РОФ от 23.01.2014г.) Клинические рекомендации рассмотрены и утверждены профильной комиссией при главном внештатном детском специалисте фтизиатре Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол от 27.03.2013г. №1) ОСНОВАНИЕ:
- Приказ Минздрава России от 21 марта 2014 г. N 125-Н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям». - Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. № 60).

Специфическая профилактика

Туберкулезные вакцины (для активной специфической профилактики туберкулеза):

BCG – Bacille Calmette-Guerin

БЦЖ-1 амп. – 1 мг сухой вакцины.

20 доз по 0,05 мг

1 доза – 500 тысяч ед.

Специфическую профилактику туберкулеза можно проводить только зарегистрированными в России препаратами.

БЦЖ и БЦЖ-М

- ← первичная вакцинация здоровых новорождённых на 3-7 день жизни;
- ← ревакцинация детей в возрасте 6 - 7 лет.

БЦЖ-М — вакцина туберкулезная для активной специфической профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации).

Абсолютные противопоказания к вакцинации (Приказ МЗ РФ №109)

1. недоношенность 2-4 степени (при массе тела при рождении менее 2500 г).
2. острые заболевания (вакцинация откладывается до окончания острых проявлений заболевания и обострения хронических заболеваний),
(внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания,

1. гемолитическая болезнь новорожденных среднетяжелой и тяжелой формы,
2. тяжелые поражения нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованные кожные поражения и т.п.)
3. иммунодефицитные состояния,
4. новообразования злокачественные,
5. генерализованная БЦЖ – инфекция (включая лимфаденит, остит БЦЖ-этиологии, выявленные у других детей в семье),
6. ВИЧ-инфекция у ребенка.

Абсолютные противопоказания к ревакцинации:

- ▣ инфицированные туберкулезом или перенесшие туберкулез;
- ▣ наличие стойкого иммунодефицита, положительная проба Манту;
- ▣ наличие осложнений на вакцинацию, злокачественные болезни крови и новообразования;
- ▣ декомпенсированные хронические заболевания.

Осложнения вакцинации

- В случаях возникновения осложнений после введения вакцины БЦЖ и БЦЖ-М сведения о характере осложнений фиксируются в учетных формах № 063/у; № 026/у (например: инфильтрат до 18 мм в диаметре; лимфаденит - 2,0 x 2,0 см, со свищем и т.д.). При подозрении на осложнение вакцинации БЦЖ, БЦЖ-М необходима консультация фтизиатра с соответствующим заключением и тактикой ведения ребенка.

Категории осложнений:

категория 1: воспалительные поражения, развившиеся в месте введения вакцины или в соответствующих региональных лимфоузлах - инфильтраты, абсцессы, свищи, язвы и региональные лимфадениты.

категория 2: воспалительные поражения, развившиеся в результате гематогенного распространения бактерий вакцинного штамма вне зоны введения вакцины:

2-А: локальные (моноочаговые) поражения - оститы и мягкотканые изолированные абсцессы;

2-Б: генерализованные (множественные) поражения с двумя и более локализациями, развившиеся у детей без синдрома врожденного иммунодефицита.

категория 3: диссеминированная БЦЖ-инфекция с полиорганным поражением при врожденном иммунодефиците;

категория 4: пост-БЦЖ-синдром - заболевания аллергического характера, возникшие после вакцинации в результате специфической сенсibilизации: узловатая эритема, кольцевидная гранулема, сыпь, келоид, увеиты и др.

**Федеральный закон от
17.09.1998 N 157-ФЗ** (ред. от 31.12.2014, с
изм. от 19.12.2016) **"Об
иммунопрофилактике
инфекционных болезней"**

**Статья 18. Право граждан на социальную
поддержку при возникновении
поствакцинальных осложнений**

▣ (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

1. При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Сущность метода **химиопрофилактики** заключается в применении противотуберкулезных препаратов (ПТП) с целью предупреждения инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) или недопущения развития заболевания у лиц, находящихся в контакте с больным активным туберкулезом. Различают два вида химиопрофилактики: первичную и вторичную.

Первичная химиопрофилактика (или профилактика инфекции) проводится неинфицированным детям и подросткам, находящимся в контакте с больным активным туберкулезом. Ее цель – предупредить инфицирование.

Вторичная химиопрофилактика (или превентивная терапия ЛТИ) проводится инфицированным лицам для предотвращения заболевания туберкулезом.

**Федеральные клинические рекомендации по
диагностике и лечению латентной туберкулезной
инфекции у детей
(РОФ, Москва, 2015г)**

- ▣ **Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ)** – состояние, при котором микобактерии туберкулеза (МБТ) присутствуют в организме человека, обуславливая положительные реакции на аллергены туберкулезные, при отсутствии клинических и рентгенологических признаков локального туберкулеза.
- ▣ Состояние латентной туберкулезной инфекции кодируется как состояние инфицирования МБТ детей и подростков – R76.1. - аномальная реакция на туберкулиновую пробу.

Показаниями для назначения превентивного лечения являются

- ▣ положительные и сомнительные реакции на аллерген туберкулезный рекомбинантный,
- ▣ положительные реакции на квантифероновый тест,
- ▣ наличие контакта с больными туберкулезом
- ▣ высокий риск развития туберкулеза (иммунодефицитные состояния, лечение препаратами, вызывающими иммуносупрессию)

Режимы превентивного лечения

Режимы превентивной химиотерапии
ЛТИ назначаются в зависимости от
факторов риска развития
туберкулеза и результатов реакции
на диаскинтест (степень
доказательности В)

Факторы риска	Режим	Реакция на пробу с ДТ	ПТП	Длительность (мес)
Отсутствуют	0А	положительная	HZ/E/R	3
Два и более	0А	Сомнительная	HZ/E/R	3
Два и более	0Б	Положительная (умеренно выраженная)	HZ/E/R	6
Независимо от факторов риска	0Б	Положительная (выраженная, гиперергическая)	HZ/E/R	6
Отсутствие ФР		Сомнительная Отрицательная	Наблюдение	

Реабилитация

– система медицинских, социальных, профессиональных, юридических и других мероприятий, направленных на максимально полную реинтеграцию больных и инвалидов в общество, привлечение их к общественно-полезной деятельности, формирование у них устойчивого положительного отношения к жизни, труду, обучению, обществу, семье.

Медицинская реабилитация – процесс направленный на восстановление и компенсацию медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма, нарушенных в результате врожденного дефекта, перенесенных заболеваний и травм.

Принципы и методические подходы к формированию индивидуальных программ реабилитации (ИПР) инвалидов при туберкулезе легких.

Формирование ИПР производится с учетом:

- ▣ результатов клинического течения заболевания стадии процесса,
- ▣ данных функциональных методов
- ▣ данных рентгенологического обследования
- ▣ Результаты проведенного лечения.
- ▣ **Принцип:** дифференцированный подход к каждому из аспектов восстановительного лечения, объединяя медицинские, социальные, профессиональные, психологические и другие аспекты реабилитации

Целью медицинской реабилитации инвалидов вследствие туберкулеза легких является

клиническое излечение, понимаемое как ликвидация клинических проявлений туберкулеза и стойкое заживление туберкулезных изменений с формированием по возможности минимальных изменений в легких, с полным восстановлением трудоспособности и социальной функции больных.

Программа медицинской реабилитации осуществлялась последовательно на трех этапах: стационарного восстановительного лечения, амбулаторного восстановительного лечения, санаторно-курортного лечения.

Критериями эффективности реализации мероприятий по медицинской реабилитации инвалидов вследствие туберкулеза легких является:

- ▣ - исчезновение клинических и лабораторных признаков туберкулезного воспаления в легких;
- ▣ - стойкое прекращение бактериовыделения, подтвержденное культуральным исследованием получаемого от больного материала;
- ▣ - регрессия рентгенологически определяемых проявлений туберкулезного воспаления (деструктивных и инфильтративных) и формирование минимально возможных остаточных изменений;
- ▣ - восстановление функциональных возможностей, трудоспособности и социального статуса больного в максимально возможном объеме.

Профессиональная реабилитация включает:

- ▣ профориентацию,
- ▣ профобучение,
- ▣ определение показанных и противопоказанных условий труда.

Программа социальной реабилитации инвалидов состоит из мероприятий по социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации.

Программа социально-бытовой адаптации включает:

1. формирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации инвалидов с туберкулезом легких и их семей;
2. обучение инвалида самообслуживанию, правилам личной гигиены;
3. обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации для быта;
4. организация жизни инвалида в быту, включая архитектурно-планировочное решение проблемы адаптации жилого помещения к потребностям данной категории инвалидов.

В программу социально-средовой ориентации входят:

1. психотерапия;
2. психологическая коррекция;
3. психологическое консультирование,
4. методики обучения социальной независимости,
5. социальным навыкам;
6. юридические консультации по правам инвалидов.

Мероприятия по психологической реабилитации имеют цель морально поддержать больного, вселять в него уверенность в своих силах, в благополучном исходе болезни, помочь больному в выработке и закреплении новой линии поведения, соответствующей социальному положению больного туберкулезом.

Туберкулез не спит!

ПРОСНИТЕСЬ!



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!