

карагандинский государственный медицинский
университет
кафедра фтизиатрии

**Алгоритм обследования при подозрении на
туберкулез, диагностика туберкулеза органов
дыхания.**

6-101гр
Алимханова Сания



Первый шаг диагностики туберкулеза состоит в выявлении основных симптомов болезни:



длительный кашель



кровохарканье



длительное повышение температуры



ночные поты



Также на этом этапе врач выясняет характеристики эволюции болезни и факт контакта пациента с больным туберкулезом

Второй шаг диагностики туберкулеза заключается в клиническом осмотре больного. При осмотре больного врач обращает внимание на



Похудание



Наличие увеличенных лимфатических узлов



Нарушение движения грудной клетки во время дыхания



Третий шаг диагностики туберкулеза проводится в случае сохранения подозрения на туберкулез после первых двух шагов диагностики. В таком случае больного направляют в специализированное медицинское учреждение, занимающееся диагностикой туберкулеза и его лечением



Для подтверждения диагноза туберкулеза проводят **микроскопическое исследование мокроты** на наличие Кислотоустойчивых Микобактерий (КУМ) – которые и являются возбудителями туберкулеза.



Также проводится **рентгенологическое обследование грудной клетки.**

В случае если оба метода исследования дают положительный результат, больного направляют на повторное обследование, суть которого состоит в окончательном подтверждении диагноза туберкулеза, определении специфических особенностей болезни, после чего больному назначают лечения.

Правила сбора мокроты

Мокрота собирается в специальный контейнер, который выдает врач, назначивший анализ.



Согласно рекомендациям ВОЗ, для диагностики ТБЛ необходимо иметь 3 образца мокроты. У амбулаторных больных это лучше всего делать в два приема:

1-ю порцию мокроты
больной сдает при
обращении к врачу;

2-ю порцию – собирает
самостоятельно утром на
второй день;

3-ю порцию – в тот же
день при сдаче утренней
порции в лабораторию.

Ускоренные методы выявления возбудителя

Культуральные

Молекулярно-
генетические

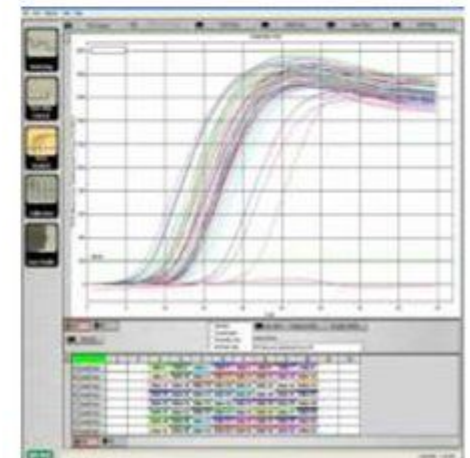
Культивирование на жидких
питательных средах
с автоматической регистрацией
роста культуры

Bactec MGIT 960 7-14 дней



Выявление ДНК возбудителя
в диагностическом материале

ПЦР 1-2 дня



Алгоритм диагностики туберкулеза в лабораториях с комплексом бактериологических и ПЦР исследований

Диагностика туберкулеза

Бактериоскопия

- Световая
- Люминесцентная
- LED - микроскопия

Выявление

Культуральные методы

- На плотных средах
- Bactec MGIT 960

Определение ЛУ к ПТП I и II ряда

Мол-ген методы

- ID – тест
- Посев на кровяной агар

Дифференциация МТК от НТМ

- ПЦР
- ДНК-стрипы
- Биочипы
- GeneXpert
- Секвенирование

Видовая идентификация микобактерий

АЛГОРИТМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ЛИЦ ИЗ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА

НПО (аутрич-работники, социальные работники)

ПМСП

Аутрич-
работа в
группах
высокого
риска

Сверка списка ПМСП по лицам из групп риска с ДКПЗПП, УКЗСП, Райсобезами, ЦОНами, территориальными миграционными службами и ДВД, СПИД-центрами, наркологическими и психоневрологическими диспансерами

Флюоро-
графи-
ческий
скрининг
населе-
ния

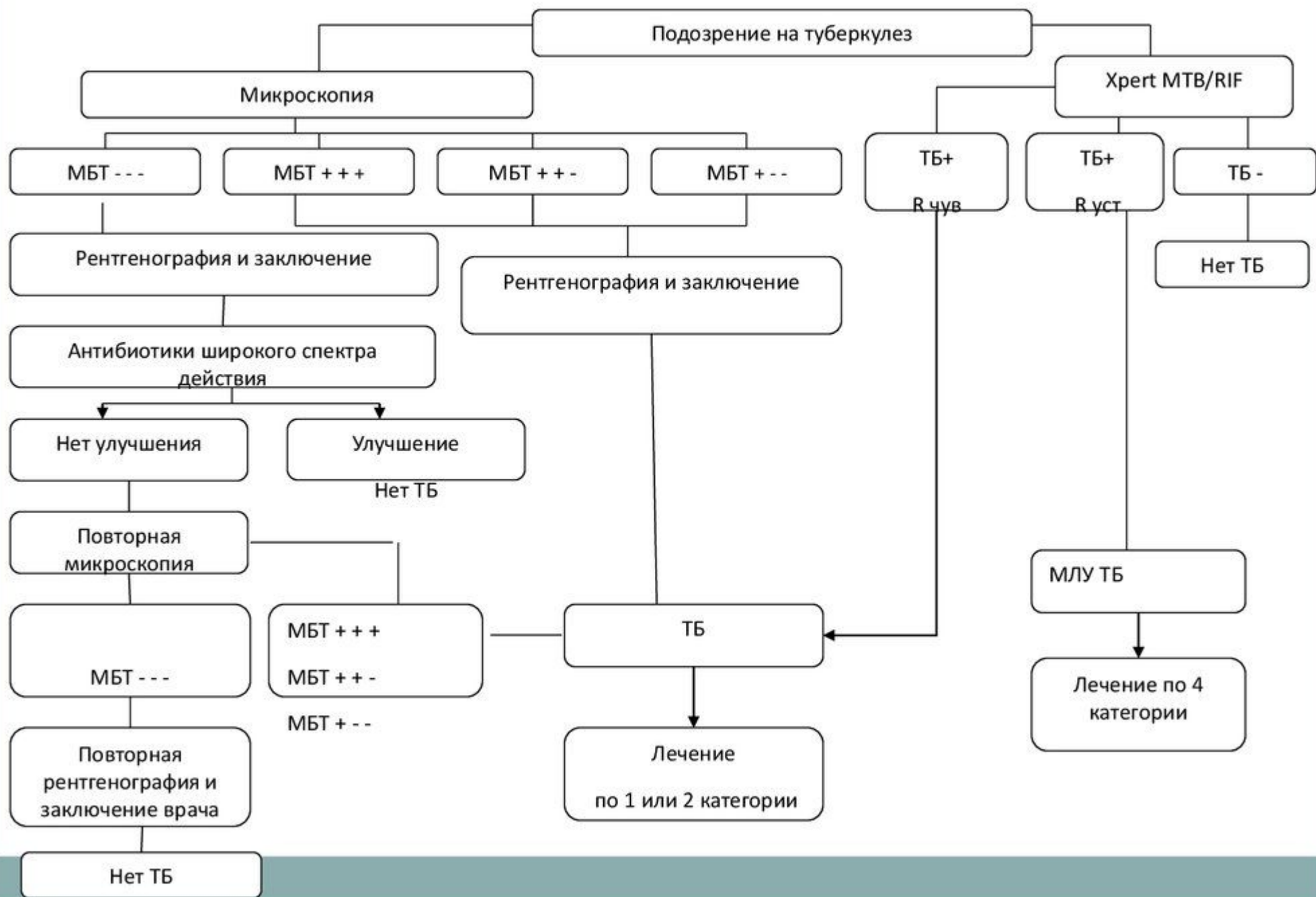
Лица из групп высокого риска
(ПИН, лица, живущие с ВИЧ, и страдающие алкоголизмом, БОМЖ, безработные, малообеспеченные, внутренние и внешние мигранты)

При выявлении симптомов, характерных для ТБ: Кашель в течение 2 недель и более, боли в груди, одышка, кровохарканье; потеря аппетита, потеря веса, утомляемость, субфебрильная температура (37-37,5 градусов) и ночная потливость.

Провести диагностический алгоритм с обязательным назначением:

Микроскопии и G-Xpert

Диагностический алгоритм раннего выявления туберкулеза органов дыхания



Пошаговое выполнение алгоритма выявления туберкулеза легких в сети ПМСП

1 шаг. При обращении больного к терапевту, ВОП с жалобами на кашель более 2 недель, потерю веса, потливость, боли в грудной клетке, кровохарканье, общую слабость и быструю утомляемость, длительное повышение температуры тела необходимо:

- Сдать мокроту на МБТ 3-хкратно методом микроскопии мазка.
- Сдать мокроту на Xpert MTB/RIF.

2 шаг. Проведение рентгенологического обследования легких.

3 шаг. Интерпретация полученных результатов исследования.

А) Результаты микроскопии мазка мокроты на МБТ:

- При результатах микроскопии МБТ+++, МБТ++-, МБТ--+ и заключении рентгенолога больной направляется в ПТО.
- При результате микроскопии МБТ--- назначаются АБП широкого спектра действия в течение 14 дней:
 - при улучшении клинико-рентгенологических изменений – заключение об отсутствии ТБ.
 - при ухудшении клинико-рентгенологических изменений проводится повторная микроскопия мазка: при результатах микроскопии МБТ+++, МБТ++-, МБТ--+ больной направляется в ПТО; при результатах микроскопии МБТ--- проводится повторное рентгенологическое обследование легких с заключением рентгенолога об отсутствии ТБ.

Б) Результаты мокроты на Xpert MTB/RIF:

- 1) При результате ТБ - туберкулеза нет.
- 2) При результате ТБ+R чув и ТБ+R уст больной направляется в ПТО для проведения химиотерапии в зависимости от чувствительности к ПТП.