

Карагандинский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиатрии

Диагностика туберкулеза органов
дыхания, жалобы, анамнез,
физикальное исследование

Караганда 2019 г.

- **Туберкулез** – хроническая инфекция, вызываемая бактериями *Mycobacterium tuberculosis complex*. При поражении туберкулезными микобактериями чаще всего страдают органы дыхания, кроме того, встречается туберкулез костей и суставов, мочеполовых органов, глаз, периферических лимфоузлов.

Среди здорового населения выделяют **обязательные контингенты**, которые подлежат **ежегодному** флюорографическому обследованию.

- К обязательным контингентам относят:
 - ❖ студенты высших и специальных средних учебных заведений;
 - ❖ лица, которые живут в общежитии;
 - ❖ работников дошкольных и школьных детских закладов;
 - ❖ работники медицинских и фармацевтических учреждений;

- ❖ рабочие пищевой промышленности, которые работают на всех этапах приготовления и реализации продуктов питания;
- ❖ - рабочие бытового обслуживания;
- ❖ - рабочие торговли;
- ❖ работники общественного транспорта;
- ❖ рабочие водоканала;
- ❖ рабочие, которые работают во вредных профессиональных условиях с повышенным загрязнением воздуха.
- ❖ В сельской местности к этим контингентам относят также механизаторов и работников животноводческих ферм.

Среди поликлинических контингентов диспансерного наблюдения к обязательным контингентам, которые подлежат ежегодному флюорографическому обследованию относят:

- ❖ больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких;
- ❖ больных пылевыми профессиональными заболеваниями легких;
- ❖ больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки или оперированные по поводу этих заболеваний;
- ❖ больных ВИЧ/СПИД и с иммунодефицитными состояниями;

- ❖ больных сахарным диабетом, хроническую надпочечниковую недостаточность;
- ❖ больных психическими заболеваниями;
- ❖ больных хроническим алкоголизмом и наркоманию;
- ❖ больных, которые перенесли трансплантационные операции и принимают цитостатические препараты;
- ❖ больных, которые получают продолжительную гормональную терапию или подлежат лучевой терапии.

Алгоритм выявления и
диагностики туберкулеза
для медицинских работников
сети ПМСП

Шаг 1 - провести сбор анамнеза
и жалоб

Основные жалобы

- - общая слабость;
- - быстрая утомляемость;
- - **ночная потливость;**
- - **потеря веса;**
- - снижение аппетита;
- - повышение температуры тела (субфебрильная);
- - **кашель более 2-х недель (в начале сухой переходящий на продуктивный);**
- - **прожилки и сгустки крови в мокроте;**
- - одышка;
- - осиплость, охриплость вплоть до афонии;
- - сухость и першение в горле;
- - боль при глотании;
- - боли в боку, усиливающаяся при кашле или наклоне.

Анамнез

- - факторы риска инфицирования туберкулезом;
- - сопутствующие патологии с высоким риском заболевания туберкулезом;
- - сведения о ранее перенесенном туберкулезе
- - наличие контакта с больным туберкулезом
- - неудовлетворительные материально - бытовые условия;
- - вредные условия производства;
- - вредные привычки;
- - сведения о переносимости ПТП и других медикаментов;
- - прохождение и результаты предыдущих ФГ-осмотров;

Группы населения с повышенным риском заболевания туберкулезом

Контакты с больными активным туберкулезом	Социальная группа	Медицинская группа
Семейные и бытовые	Лица без определенного места жительства	Пациенты с профессиональными заболеваниями легких
Профессиональные	Эмигранты, беженцы, переселенцы	Больные с сахарным диабетом
Нозокомиальные	Алкоголики, наркоманы, безработные	Больные, которые постоянно принимают глюкокортикоиды, цитостатики или лучевую терапию
Пенитенциарные, СИЗО	Лица, которые находятся или освободились с пенитенциарных учреждений	ВИЧ-инфицированные
		Больные язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки
		Лица с определяемыми рентгенологически посттуберкулезными изменениями

Шаг 2 - провести физикальное
обследование

Общий осмотр

- снижение массы тела,
- кахексия,
- бледность кожных покровов и слизистых оболочек,
- гектический румянец на щеках (за счет раздражения симпатического отдела нервной системы туберкулезной интоксикацией),
- западение или расширение межреберных промежутков,
- западение над- и подключичных ямок,
- опущение плеча на стороне поражения,
- увеличение периферических шейных, под-, надключичных, подмышечных лимфоузлов,
- ограничение подвижности грудной клетки при дыхании на стороне поражения);

Пальпация

- усиление или ослабление голосового дрожания,
- при туберкулезной интоксикации «тургор кожи» значительно снижается,
- подкожно-жировая клетчатка истончается или отсутствует;
- пальпируются периферические лимфатические узлы

Перкуссия

- укороченный и тупой перкуторный звук определяют над безвоздушным легким при инфильтратах, фиброзно-очаговых изменениях, экссудативном плеврите; тимпанический звук - над гигантскими кавернами

Аускультация

- дыхание бронхиальное,
- ослабленное,
- сухие хрипы над зоной поражения,
- в области локализации каверны
выслушиваются влажные хрипы различного
калибра в зависимости от диаметра
дренирующих бронхов,
- шум трения плевры

Шаг 3 - направить пациента на микроскопическое исследование трех образцов мокроты на МБТ и рентгено (флюоро) -графическое исследование.

- общий анализ крови- норма или снижение показателей красной крови: анемия, лейкоцитоз, моноцитоз, лейкопения, ускорение СОЭ;
- бактериоскопия мокроты, мочи на КУБ: обнаруживаются КУБ (1+, 2+,3+);
- выделение ДНК из биологического материала определяет наличие фрагментов ДНК МБТ и чувствительность к рифампицину;
- бактериологическое исследование патологического материала, смывов из бронхов на микобактерию туберкулеза (выделение чистой культуры) – обнаруживаются рост единичных или колоний МБТ;
- исследование функции внешнего дыхания – снижение вентиляционной способности легких;
- биохимический анализ крови – гипо, диспротеинемия, увеличение мочевины, креатинина, билирубина, АЛТ, АСТ, тимоловой пробы, гипогликемия, гипергликемия;
- рентгенография обзорная органов грудной клетки

Шаг 4 - при положительном результате микроскопии мазка мокроты направить пациента в ТБ учреждение для скорейшей госпитализации;

- - при отрицательном результате микроскопии мазка мокроты и рентгенологических признаках, возможных при ТБ (очаговые тени, инфильтраты, диссеминация, округлое образование, полостное образование, увеличение внутригрудных лимфоузлов, плеврит) направить пациента в противотуберкулезные организации (далее - ПТО) для подтверждения диагноза;
- - при отрицательном результате микроскопии мазка мокроты и клинико-рентгенологических признаках пневмонии провести лечение антибиотиками широкого спектра действия (2 недели). Не следует использовать препараты, обладающие противотуберкулезным действием (аминогликозиды, капреомицин, рифампицин, фторхинолоны, амоксициллин-клавулоновая кислота, кларитромицин).

Шаг 5 - при отсутствии улучшения
после антибактериальной терапии
провести повторное микроскопическое
исследование трех образцов мокроты на
МБТ и рентгенологическое
исследование

Шаг 6 - при наличии хотя бы
одного положительного мазка
направить пациента в ПТО

- - при наличии отрицательных результатов микроскопического исследования мокроты и наличии клинико-рентгенологических признаков, возможных при ТБ направить в ПТО для подтверждения диагноза
- - при наличии отрицательных результатов микроскопического исследования мокроты и отсутствии клинико-рентгенологических признаков ТБ диагноз снимается.

- При 3-х отрицательных анализах и наличии рентгенологических изменений в органах грудной клетки сомнительной активности, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 25 апреля 2011 года № 218 «О некоторых вопросах по борьбе с туберкулезом» пациенты могут наблюдаться по «0» группе диспансерного учета без специфического лечения до 4-х месяцев. Рентгенологические изменения в проекции легких могут быть следствием спонтанно излеченного туберкулеза или признаками другого заболевания. С этого периода пациентам проводят диагностические мероприятия для уточнения диагноза.

- Детям и подросткам из групп риска ежегодно проводится туберкулинодиагностика и при выявлении инфицированности и рентгенологических изменениях в органах грудной клетки проводят микроскопию мокроты. При наличии симптомов, подозрительных на ТБ, направляют к фтизиопедиатру.

Литература

- [Приказ](#) и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2012 года № 89 «О совершенствовании профилактических услуг в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь».
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 августа 2014 года № 19 "Об утверждении Инструкции по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу
- http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31487480#pos=15;-35
- <https://diseases.medelement.com/disease/туберкулез-органов-дыхания-у-взрослых/14196>

Спасибо за внимание!!!