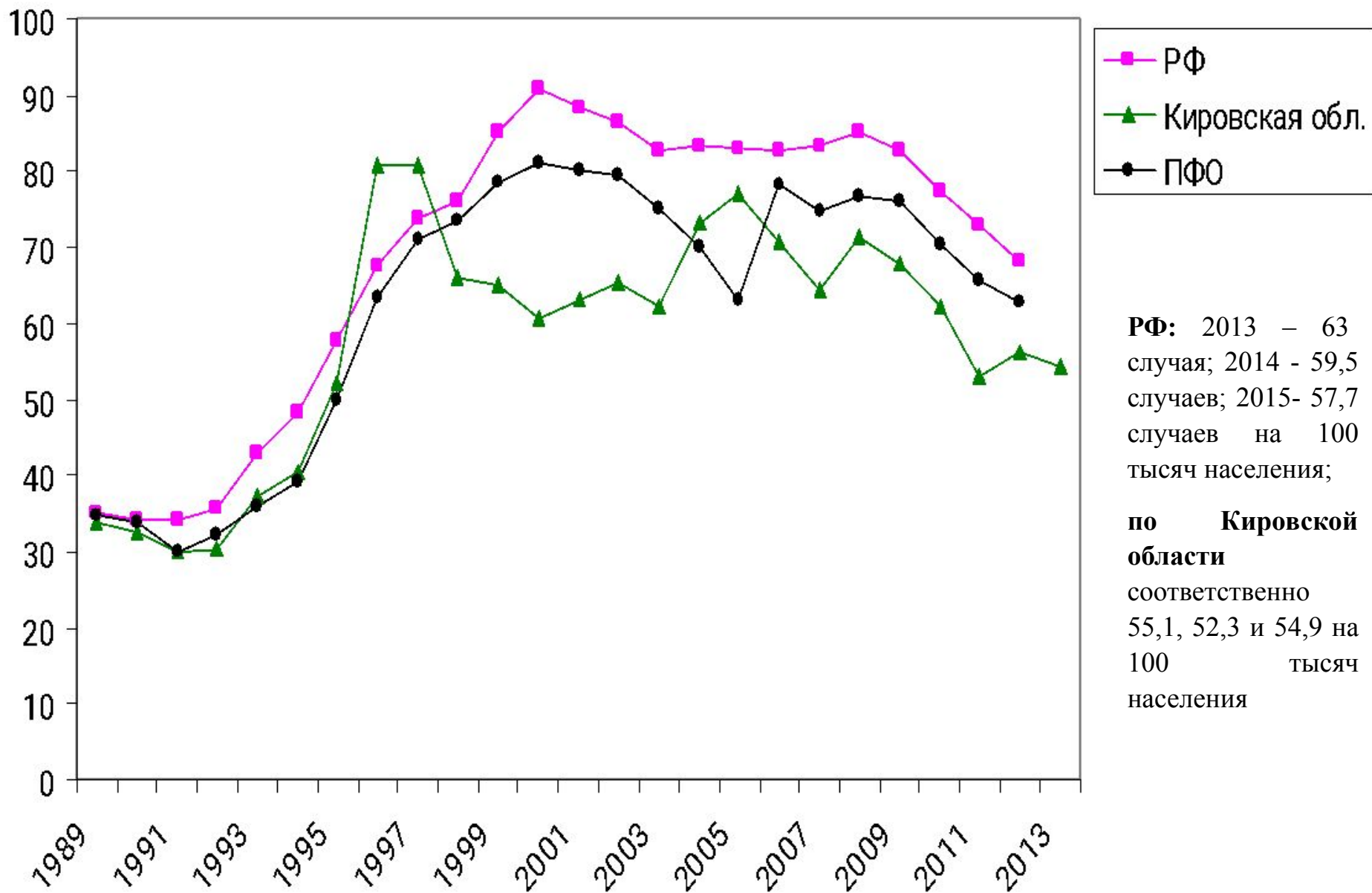


**Кировский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней**

**Тема: Раннее и своевременное
выявление туберкулеза.**

Доц. к. м. н. Фесюк Елена Геннадьевна

Заболееаемость туберкулезом на 100 тыс. населения с 1989 по 2013 гг



Основные задачи противотуберкулезной службы:

- ▶ профилактика туберкулеза;
- ▶ раннее и своевременное выявление туберкулеза;
- ▶ рациональное лечение;
- ▶ диспансерное наблюдение и предупреждение рецидивов.

Раннее выявление туберкулеза:

- ▶ это выявление туберкулеза до клинических проявлений на стадии виража туберкулиновой чувствительности, первичного инфицирования.

Своевременное выявление:

- ▶ это выявление любой клинической формы туберкулеза без осложнений, до фазы распада.

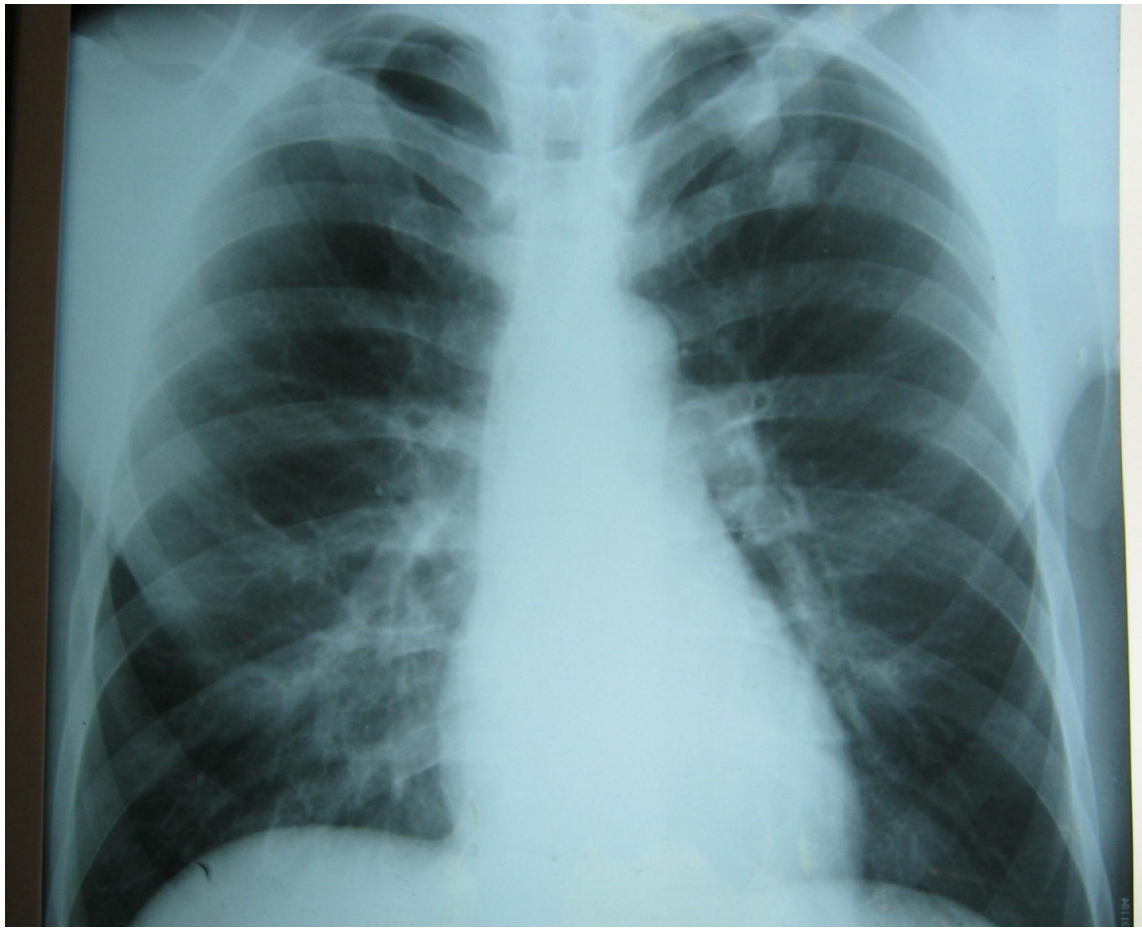
Критерии своевременности выявления туберкулеза:

- ▶ давность заболевания;
- ▶ выраженность клинической картины и течения болезни;
- ▶ протяженность, распространенность и характер туберкулезного процесса;
- ▶ наличие или отсутствие бактериовыделения;
- ▶ обратимость патологических изменений.



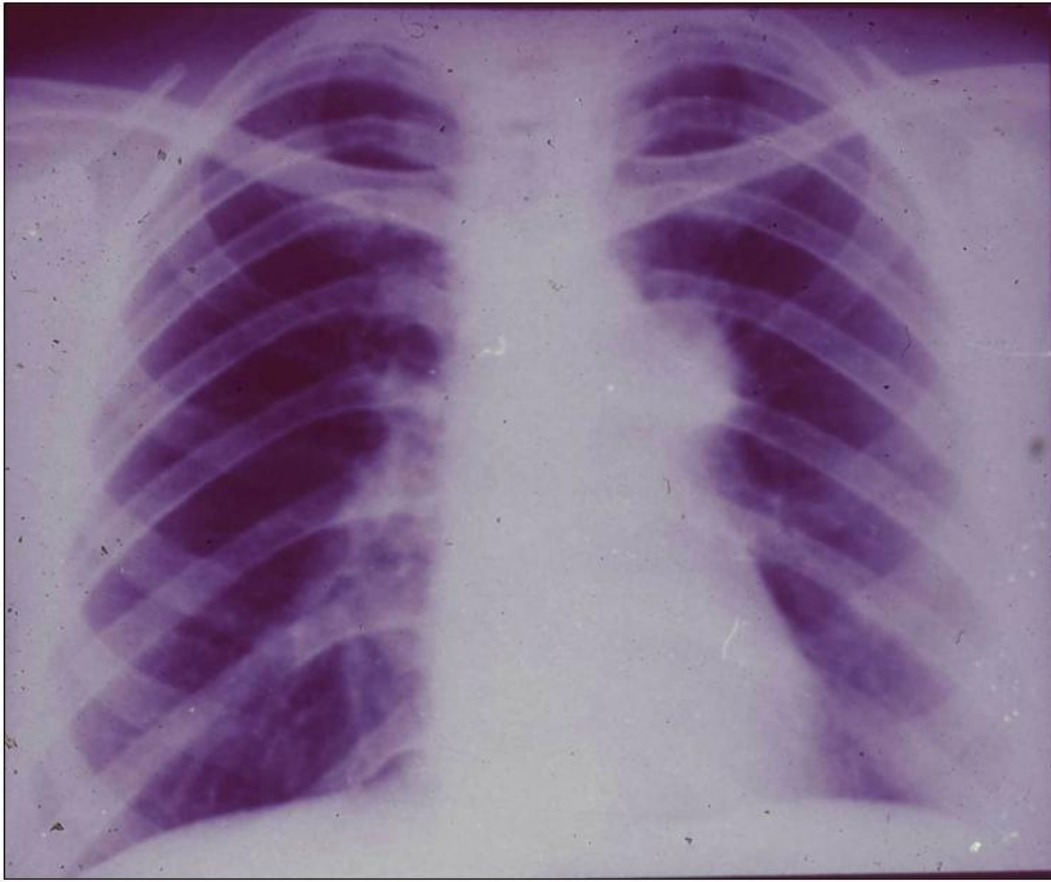
- ▶ Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Заключение: Очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого С1 в фазе инфильтрации.



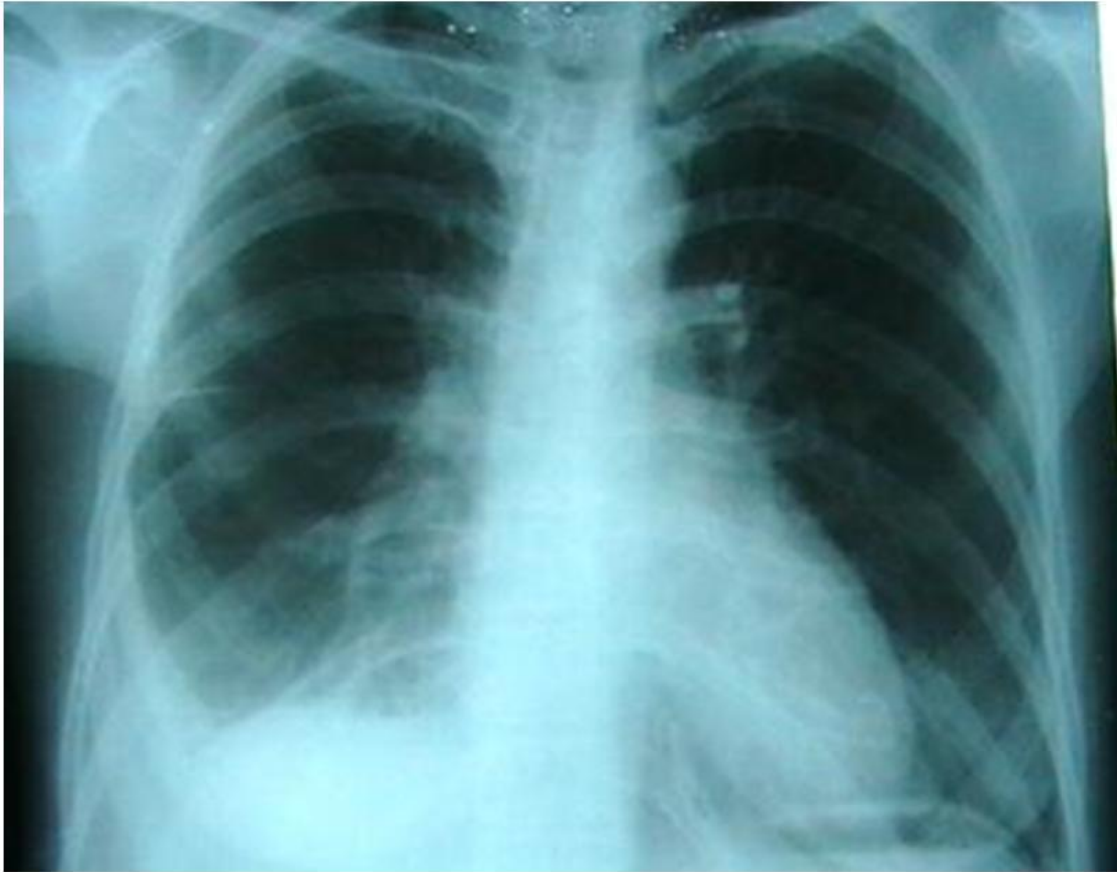
Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Заключение: Инфильтративный туберкулез в верхней доле левого легкого С1.



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Заключение: Туберкулез внутригрудных лимфоузлов бронхопульмональной группы слева.



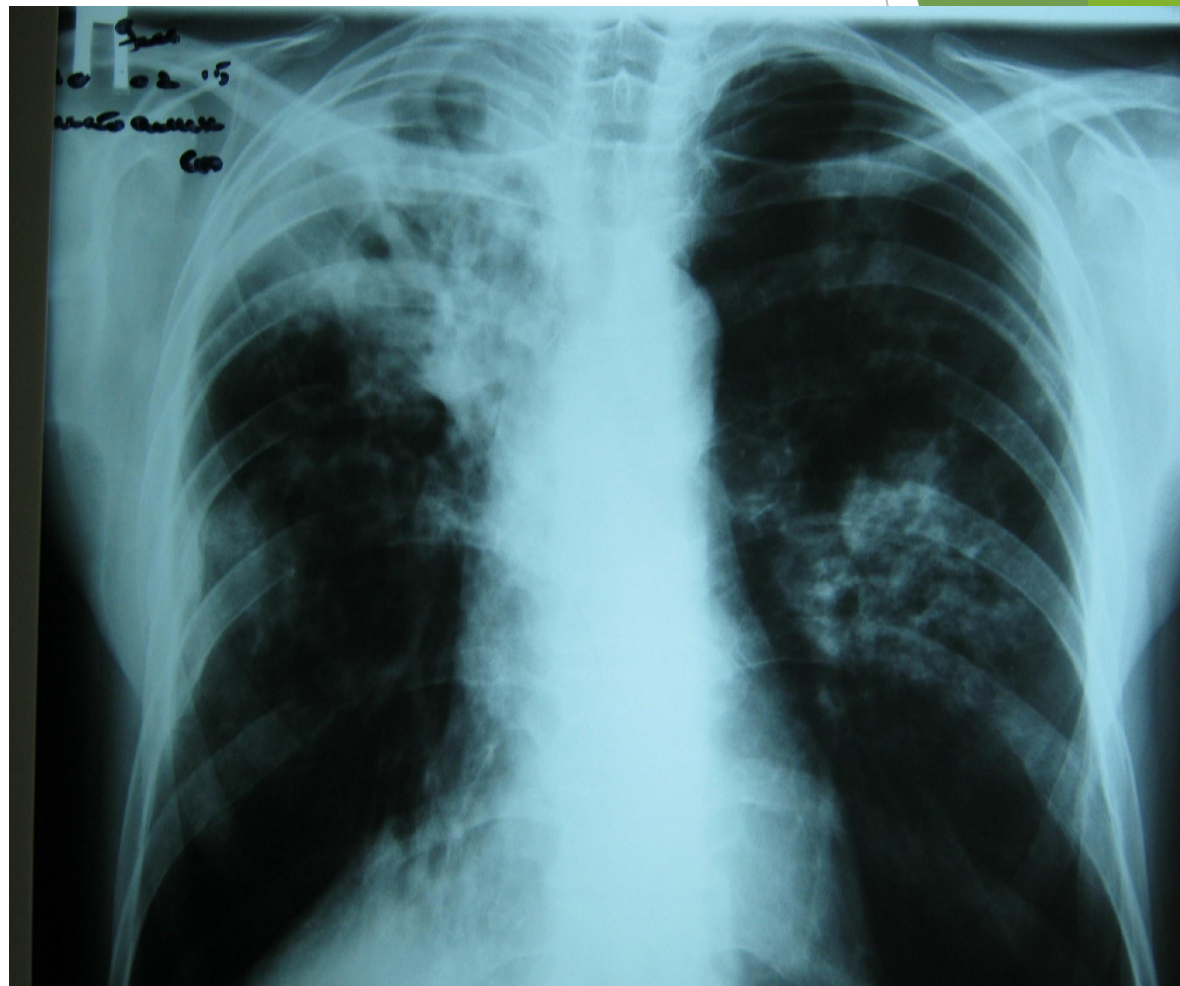
Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Заключение: Правосторонний экссудативный плеврит.

Несвоевременно выявленный туберкулез – это туберкулез выявленный в фазе распада.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

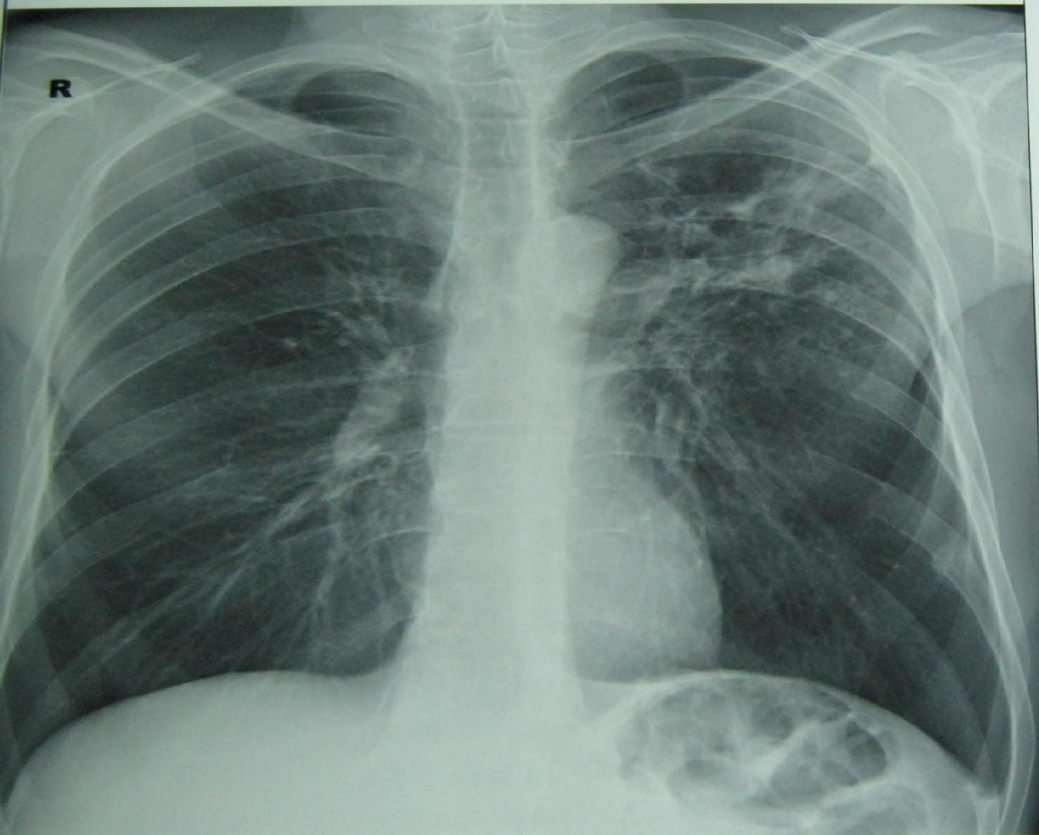
Заключение:
Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения левого легкого.



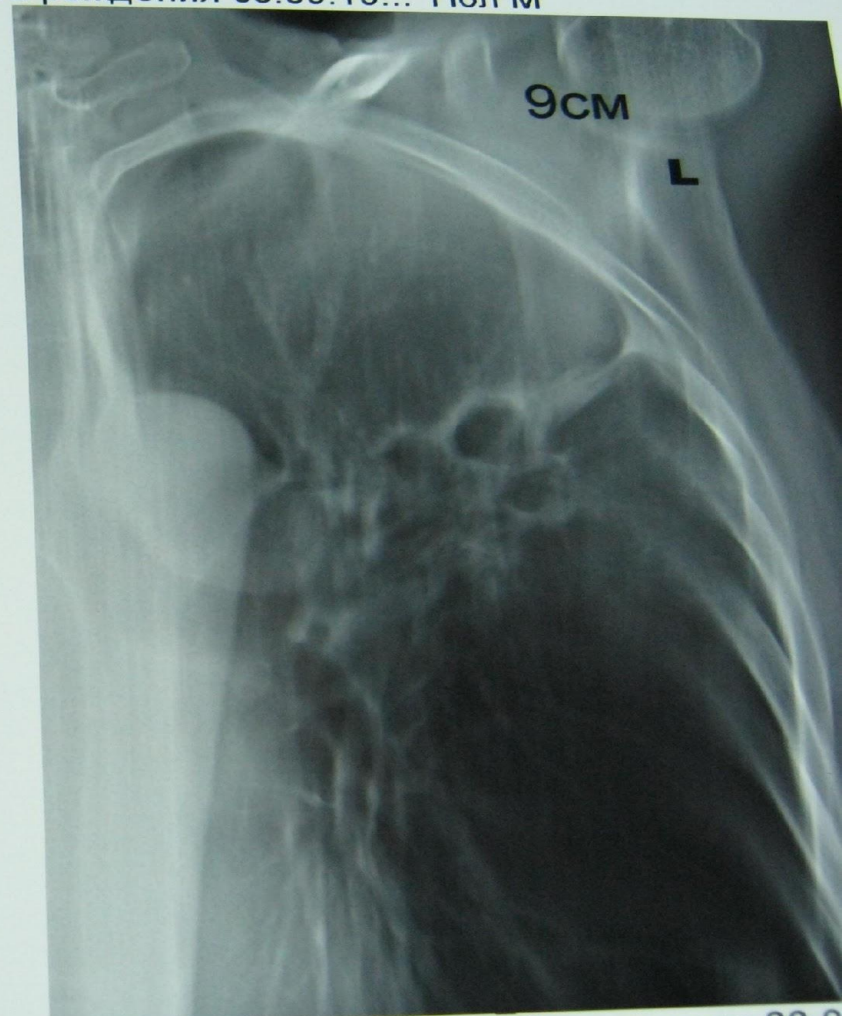
Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Заключение: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада.

ФИО Парфенов Сергей ... № истории болезни auto...
Дата рождения 03.09.19... Пол М



ФИО Парфенов Сергей ... № истории болезни auto...
Дата рождения 03.09.19... Пол М



Дата записи 08.05.2015

Исследование: легкие д... Дата записи 08.05.2015

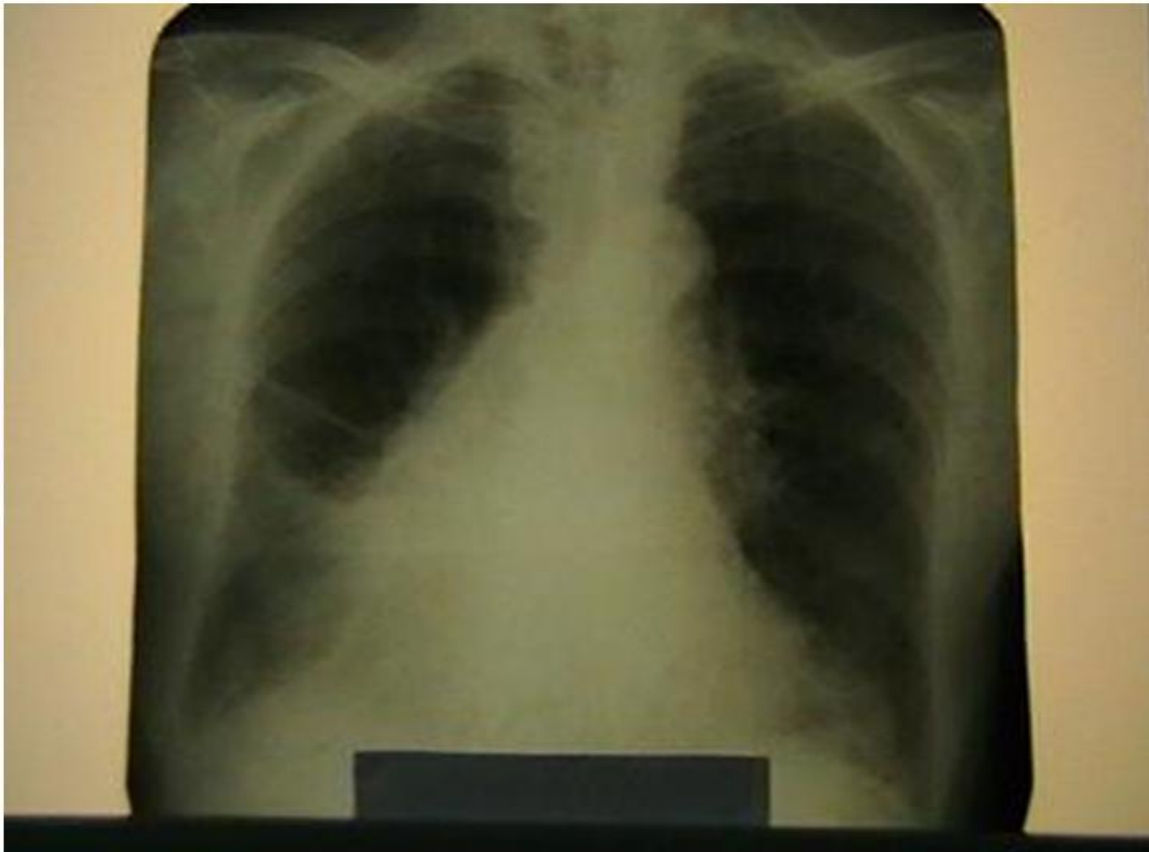
Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Заключение: Диссеминированный туберкулез легких, осложненный левосторонним экссудативным плевритом.



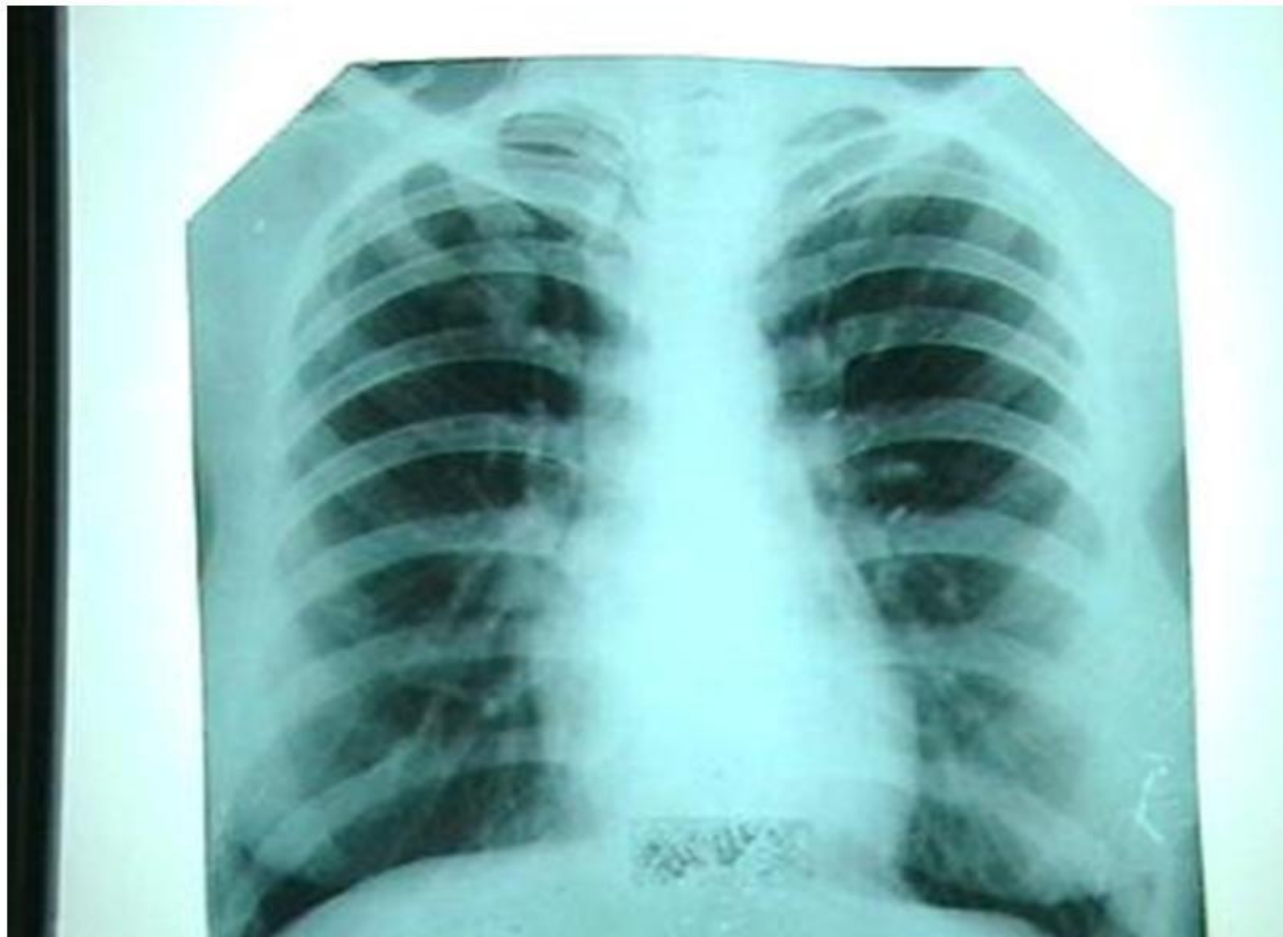
Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Заключение: Туберкулез внутригрудных лимфоузлов паратрахеальной, трахеобронхиальной, бронхопульмональной групп в фазе инфильтрации, осложненный правосторонним экссудативным плевритом.



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Заключение: Туберкулема в верхней доли правого легкого С1 в фазе распада.



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Заключение: Левосторонняя казеозная пневмония в фазе обсеменения правого легкого.

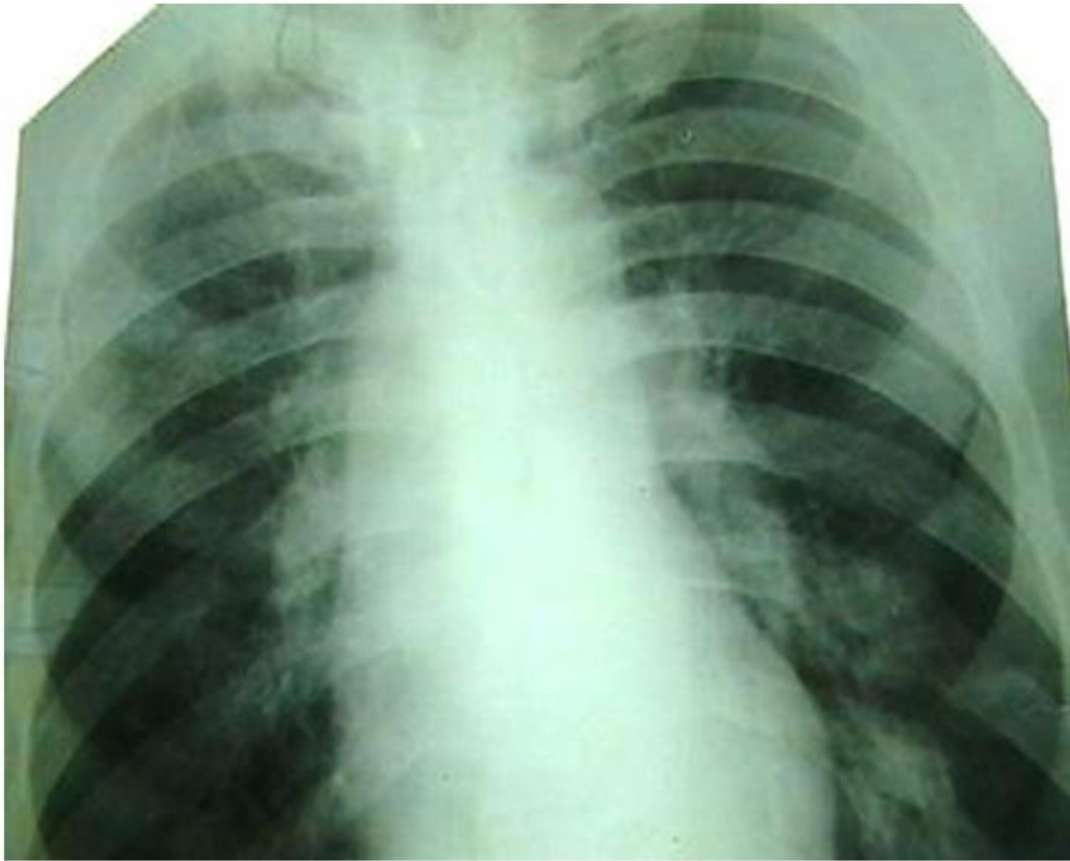


Поздно выявленный туберкулез – если у впервые выявленного больного сразу определяется хроническая форма туберкулеза (кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез легких).

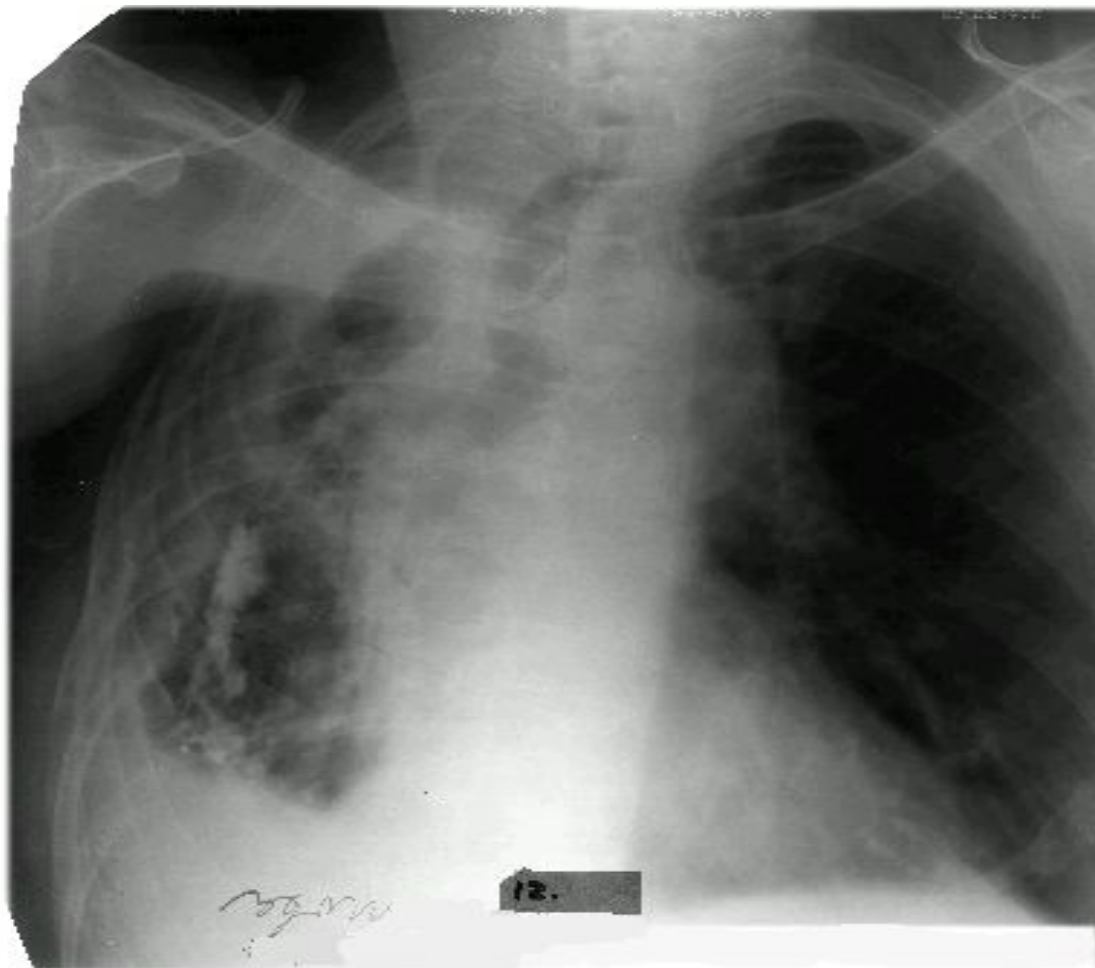


Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Заключение: Кавернозный туберкулез в верхней доли правого легкого С1 в фазе обсеменения.



**Обзорная рентгенограмма.
Цирротический туберкулез легких.
Массивный цирроз всего правого
легкого, смещение средостения вправо.**



Причины несвоевременного выявления туберкулеза:

- ▶ патоморфоз туберкулеза (особенности течения заболевания);
- ▶ невнимание людей к своему здоровью;
- ▶ ошибки врачей;
- ▶ неудовлетворительная организация противотуберкулезной помощи.

Методы раннего и своевременного выявления туберкулеза:

- ▶ туберкулинодиагностика (у детей и подростков);
- ▶ флюорография (взрослых, подростков);
- ▶ микробиологический метод.



Проба Манту



Основные пути раннего и своевременного выявления туберкулеза:

- ▶ *при обращаемости - если пациент обратился в медицинское учреждение с жалобами, характерными для туберкулеза;*
- ▶ *при проф. осмотре:*
 - *если туберкулез выявлен при массовых флюорографических обследованиях на туберкулез;*
 - *при обращении в медицинское учреждение без жалоб, характерных для туберкулеза (например, по поводу остеохондроза);*
- ▶ *при обследовании контактных лиц с больными туберкулезом.*

Своевременное выявление проводится среди следующих групп населения:

- ▶ среди здоровых при проф. осмотрах;
- ▶ среди больных обращающихся в медицинские учреждения;
- ▶ среди лиц, состоящих на учете в диспансере (контактные).

Нормативные документы

- ▶ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 N 60
"Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза"
(вместе с "СП 3.1.2.3114-13...")
(Зарегистрировано в Минюсте России 06.05.2014 N 32182)

**По эпидемиологическим показаниям
(независимо от наличия или отсутствия
признаков заболевания туберкулезом)
профилактические медицинские осмотры
проходят 2 раза в год:**

- ▶ военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- ▶ лица, находящиеся в контакте с источниками туберкулезной инфекции, в том числе лица, осуществляющие сопровождение больных туберкулезом иностранных граждан;
- ▶ лица, снятые с диспансерного учета в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета;

продолжение

- ▶ 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, состоящие в группе профилактического наркологического учета в связи с употреблением психоактивных веществ и препаратов;

продолжение

- ▶ подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях;
- ▶ лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, в течение первых 2 лет после освобождения;
- ▶ лица, по роду своей профессиональной деятельности имеющие контакт с контингентом подследственных и осужденных;
- ▶ лица без определенного места жительства.

По эпидемическим показаниям
(независимо от наличия или отсутствия
признаков заболевания туберкулезом)
**профилактические медицинские
осмотры проходят 1 раз в год:**

- ▶ больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы;
- ▶ больные сахарным диабетом;
- ▶ больные онкогематологическими заболеваниями;

продолжение

- ▶ лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, блокаторы ФНО-а, генно-инженерные биологические препараты;
- ▶ иностранные граждане и лица без гражданства, в том числе осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации, беженцы, вынужденные переселенцы;
- ▶ лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий;
- ▶ работники учреждений социального обслуживания для детей и подростков;

продолжение

- ▶ работники санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков;
- ▶ сотрудники медицинских организаций;
- ▶ работники организаций социального обслуживания для престарелых и инвалидов;
- ▶ работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, в том числе молока и молочных продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений;
- ▶ нетранспортабельные больные (обследование проводится методом микроскопии мокроты).

Во внеочередном порядке профилактический медицинский осмотр на туберкулез проходят:

- ▶ лица, обратившиеся в медицинские организации за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;
- ▶ лица, обратившиеся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, поступающие на стационарное лечение, и лица, допущенные в детские медицинские организации в целях осуществления ухода за детьми, находящимися на стационарном лечении, если с даты последнего профилактического обследования на туберкулез **прошло более года** (при экстренном поступлении пациентов на стационарное лечение, профилактическое обследование на туберкулез, по возможности, проводится в условиях стационара);

продолжение

- ▶ лица из окружения детей, имеющих изменения чувствительности к туберкулину ("виражных" детей), если с момента последнего флюорографического обследования **прошло более 6 месяцев;**
- ▶ лица, приезжающие из других территорий Российской Федерации для поступления на работу, на постоянное или временное проживание, если с момента последнего флюорографического обследования **прошло более года;**
- ▶ лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными, если с момента предыдущего флюорографического обследования **прошло 1 год и более к моменту родов;**

продолжение

- ▶ граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту, если с момента последнего обследования **прошло более 6 месяцев**;
- ▶ лица, у которых диагноз "ВИЧ-инфекция" установлен впервые, если с момента последнего обследования **прошло более 6 месяцев**, а также инфицированные ВИЧ в стадии вторичных проявлений (4А - 4В) или инфицированные ВИЧ с низким уровнем CD4 лимфоцитов (менее 350 кл/мкл);
- ▶ абитуриенты при поступлении на обучение, в случае если с даты последнего профилактического обследования в целях раннего выявления туберкулеза **прошел 1 год и более**;

продолжение

- ▶ лица без определенного места жительства - при любом обращении в учреждения социальной защиты или здравоохранения, если **отсутствуют сведения о прохождении** профилактического обследования на туберкулез или с момента последнего обследования **прошло более 6 месяцев;**
- ▶ лица, употребляющие психоактивные вещества и препараты, не входящие в группу профилактического наркологического учета, - при выявлении сотрудниками органов внутренних дел, **при отсутствии сведений** о профилактических осмотрах на туберкулез **за последний год;**

Продолжение

- иностранные граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации, вида на жительство, гражданства или разрешения на работу в Российской Федерации

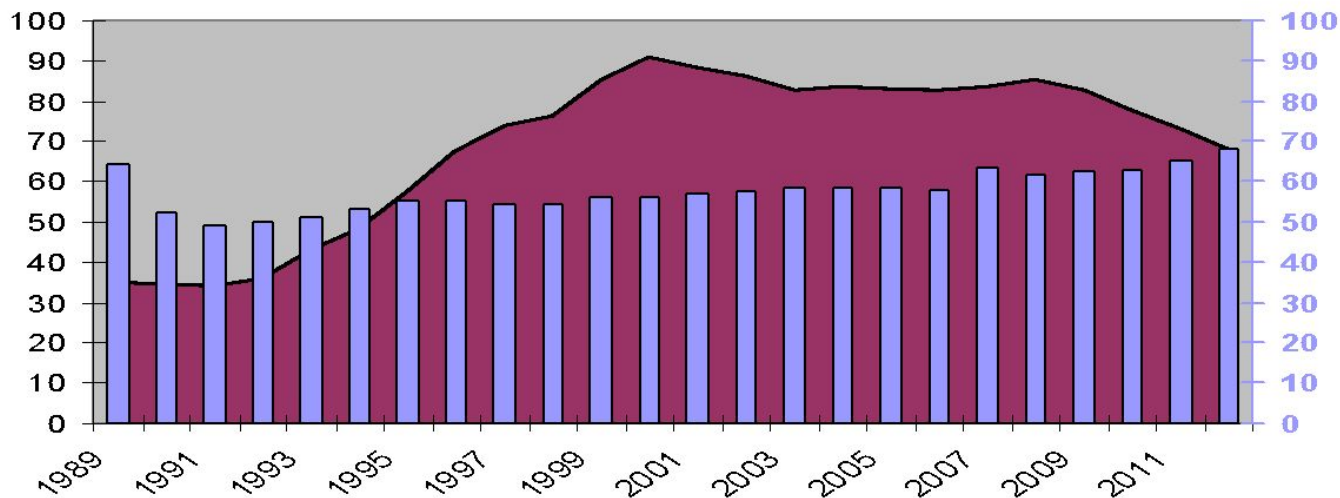
Организация своевременного выявления туберкулеза у взрослого населения

- ▶ Медицинскими организациями, обслуживающими взрослое население, обеспечивается проведение профилактических медицинских осмотров населения, прикрепленного к медицинской организации, с целью своевременного выявления туберкулеза **не реже 1 раза в 2 года.**
- ▶ В субъектах Российской Федерации, муниципальных образованиях с показателем заболеваемости населения туберкулезом **60 и более случаев на 100 тысяч населения в год** - **не реже 1 раза в год.**

продолжение

- ▶ **Ежегодный охват населения** в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгенофлюорографическими исследованиями должен составлять **не менее 65% от численности населения,** прикрепленного к медицинской организации, осуществляющей профилактические обследования в целях раннего выявления туберкулеза.

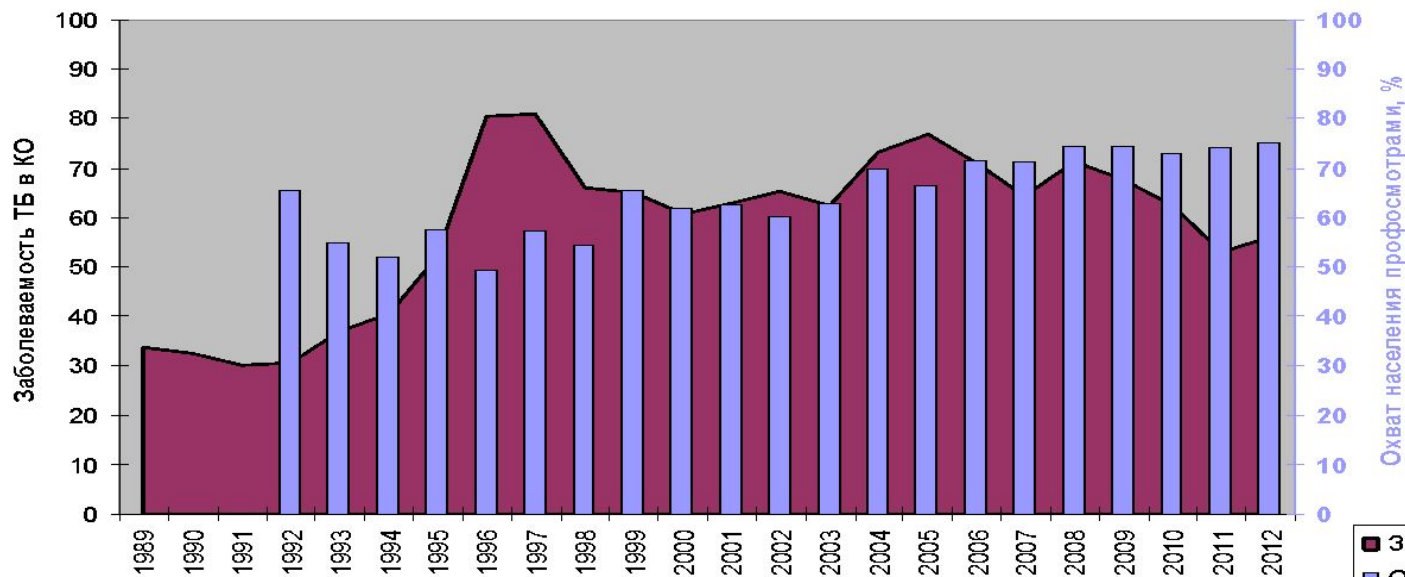
Регистрируемая заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации и уровень охвата населения профосмотрами, % в 1989-2012 гг



■ Заболеваемость ТБ в РФ
■ Охват профосмотрами, %

РФ: 2014 год - 60,6%,
2015 - 62,5%

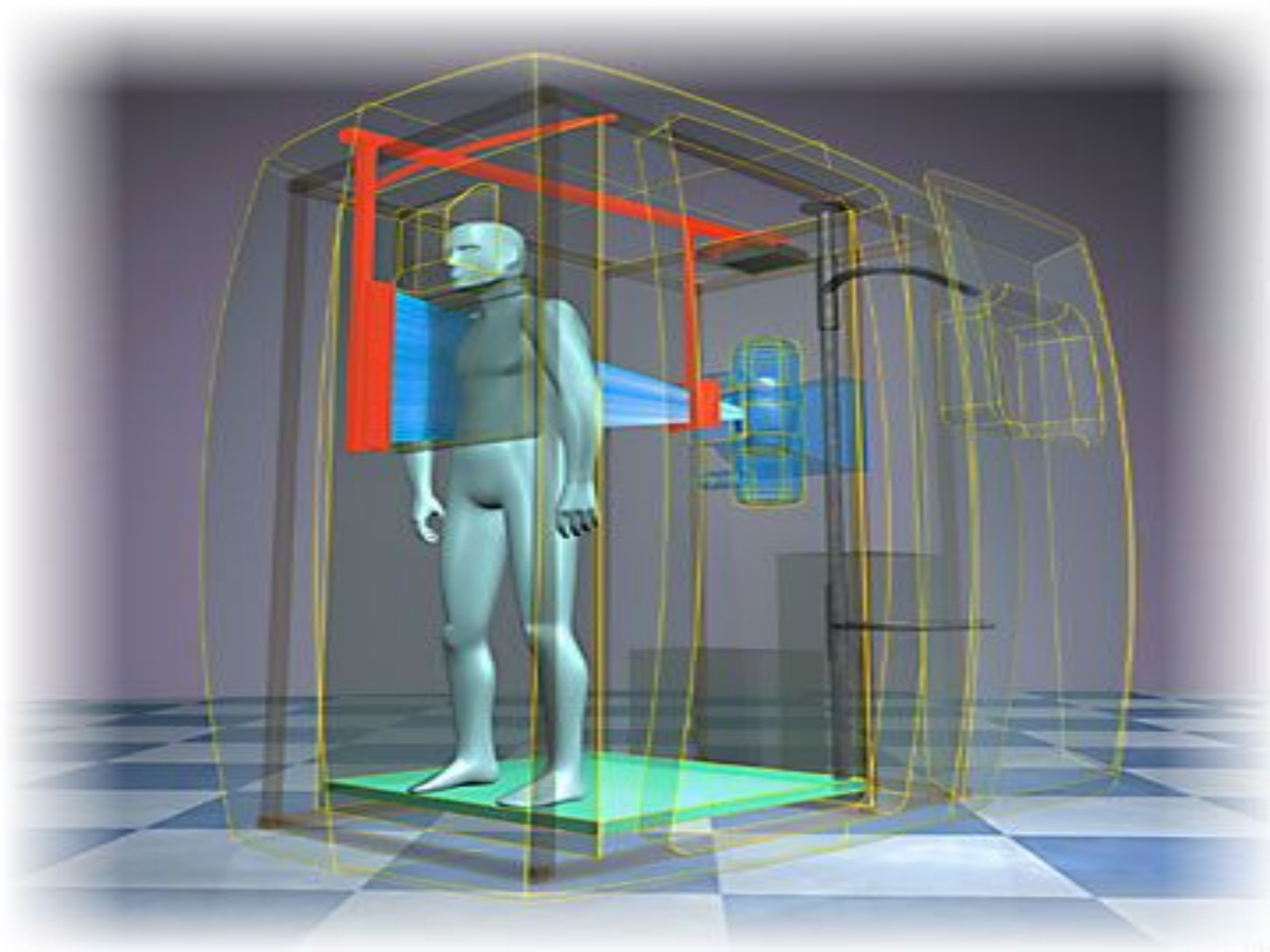
Регистрируемая заболеваемость туберкулезом в Кировской области и уровень охвата населения профосмотрами, % в 1989-2012 гг



2014 год - 78,7%
2015 год - 78,8%.

Организация ФГ- обследования и дообследования:





Облучение которому подвергается человек

Немного цифр об излучении, которое влияет на каждого из нас

Естественное облучение при перелёте Новосибирск-Москва (туда-обратно) составляет 0,09 мЗв



Доза естественного космического облучения (В ГОД!) составляет 2,4 мЗв



Невидимое космическое и природное излучение, которому подвергается каждый человек на земле

Облучение при прохождении плёночной флюорографии составляет 0,5 мЗв



Облучение при досмотре в аэропорту составляет 0,05 мЗв



MC-NGMA.RU



Цифровая флюорография всего 0,02 мЗв

Один из самых безопасных способов диагностики органов

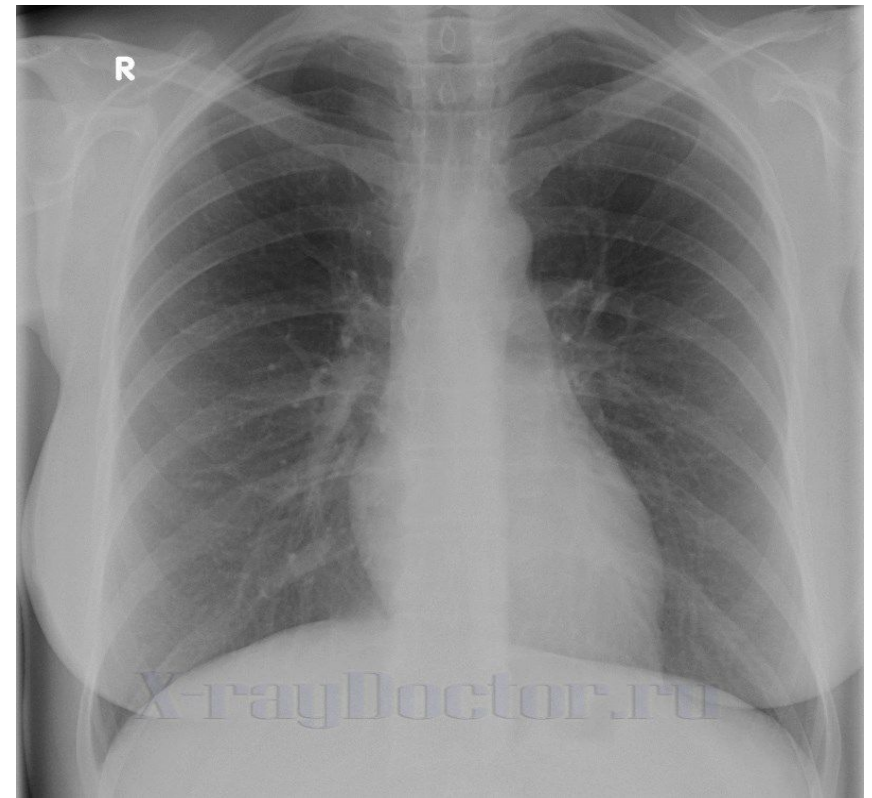
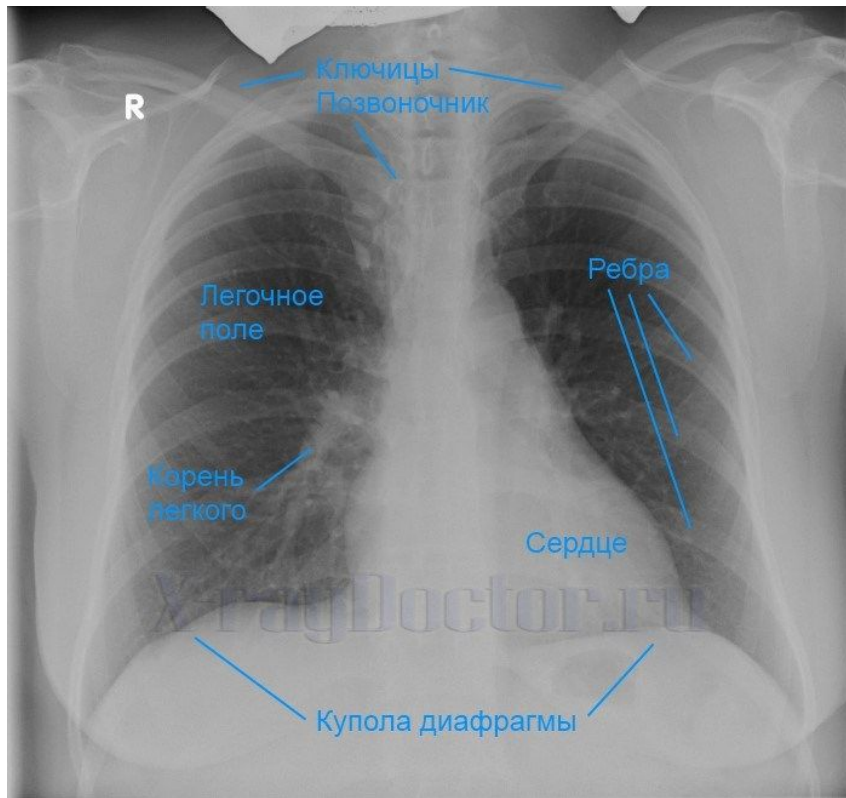
Итого цифры:

цифровая флюорография	0,02 мЗв
досмотр в аэропорту	0,05 мЗв
при перелете	0,09 мЗв
плёночная флюорография	0,5 мЗв
природное облучение (в год)	2,4 мЗв



Описание снимка

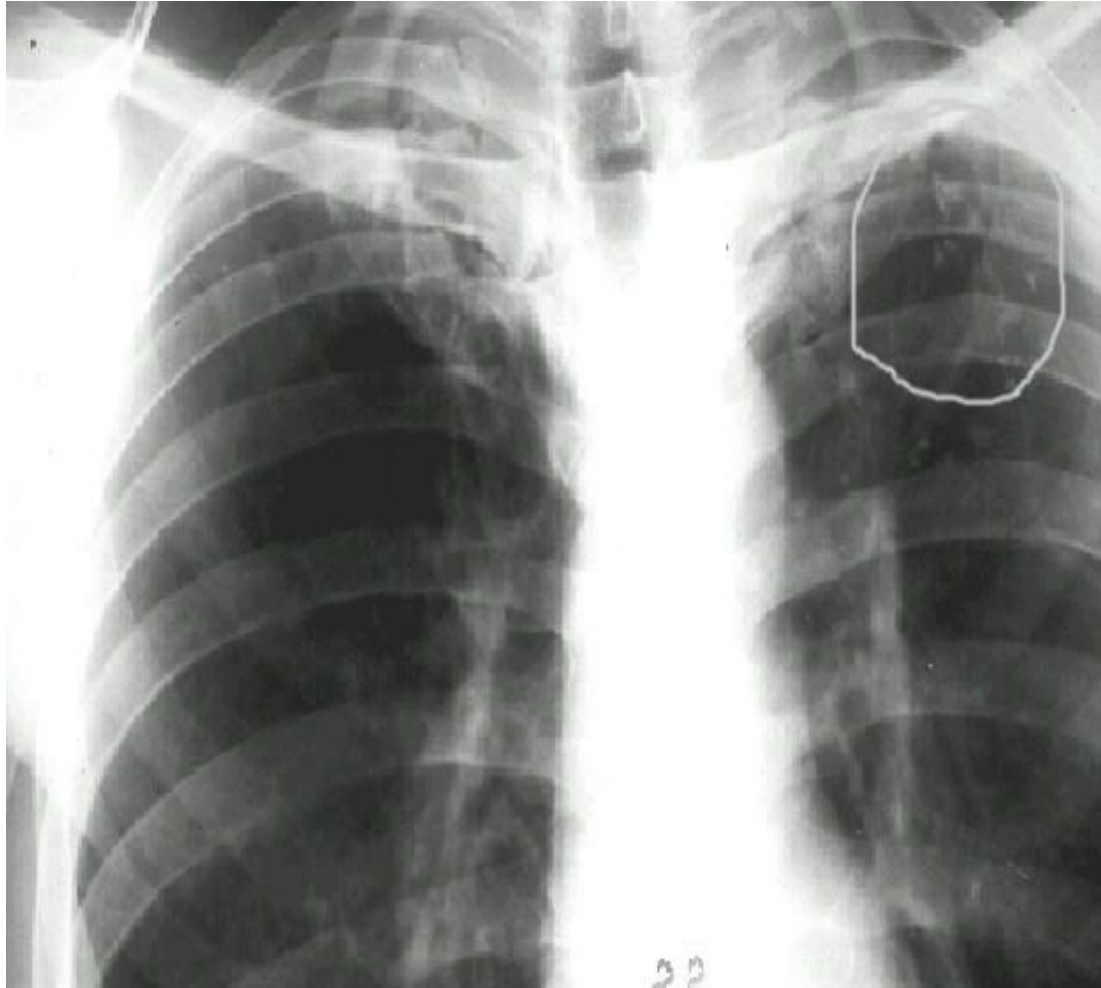
(снимки в норме)



Правило «двойного независимого чтения флюорограмм»



Дообследование



- беседа с пациентом;
- осмотр грудной клетки;
- методика рентгенологического дообследования.

продолжение

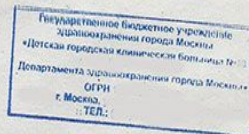
Приглашение

Пройти бесплатное флюорографическое обследование по адресу:

ТУБЕРКУЛЕЗ ИЗЛЕЧИМ,
ЕСЛИ ВОВРЕМЯ
ОБНАРУЖЕН.



Справка № 123
Флюорография



От «01» марта 2015 г.

Ф.И.О. Иванов Иван Иванович

Дата рождения 01 марта 1980г.

Дата предоставления 01.01.2018г.

Заключение Органы грудной клетки
без видимой патологии



Цифровая флюорография



Бактериоскопия и бактериологическое исследование проводится:

- у лиц, обращающихся за мед. помощью с респираторными жалобами и/или с симптомами интоксикации, характерными для туберкулеза;
- у лиц с изменениями, выявленными лучевыми методами;
- при активном обследовании лиц, входящих в группы риска по заболеванию туберкулезом (ХНЗЛ, хр. заболевания мочеполовой системы).
- нетранспортабельных лиц, длительно кашляющих и выделяющих мокроту.

Организация раннего выявления туберкулеза у детей

- В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет.
- Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб.
- Ежегодный охват пробой Манту детей до 14 лет включительно должен составлять не менее 95%.
- В обязательном порядке обследуются дети из социально неблагополучных семей и проживающие на территории Российской Федерации дети иностранных граждан, прибывшие из неблагополучных по туберкулезу стран.

Проба Манту проводится 2 раза в год:

- детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулеза по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, до получения ребенком прививки против туберкулеза;
- детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;
- детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- ВИЧ-инфицированным детям.

Организация туберкулинодиагностики

- Постановка пробы Манту осуществляется **средними медицинскими работниками** детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, **прошедших обучение в противотуберкулезных медицинских организациях и имеющих справку-допуск.**
- Средние медицинские работники детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций **проходят обучение в противотуберкулезных медицинских организациях не реже 1 раза в 2 года.**

Организация туберкулинодиагностики

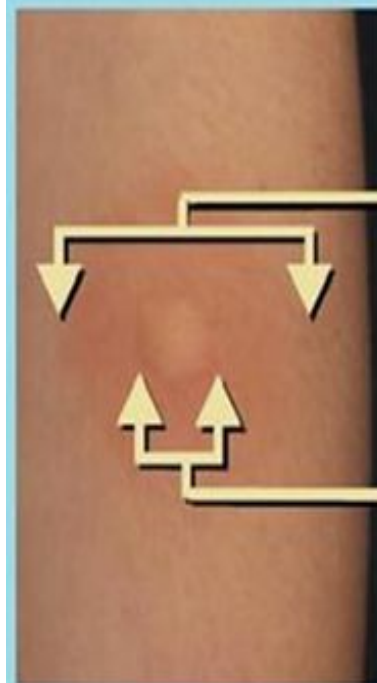
- Не допускается проведение пробы Манту на дому, а также в детских и подростковых организациях в период карантина по инфекционным заболеваниям.
- Постановка проб Манту проводится до профилактических прививок.
- Интервал между профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца.
- В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр детей.

В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию в противотуберкулезный диспансер по месту жительства следующие категории детей:

- с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;
- с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией (с инфильтратом 12 мм и более);
- с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей - увеличение инфильтрата на 6 мм и более;

продолжение

- увеличение менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;
- с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более;
- при везикуло-некротической реакции и лимфангите при любом размере инфильтрата.



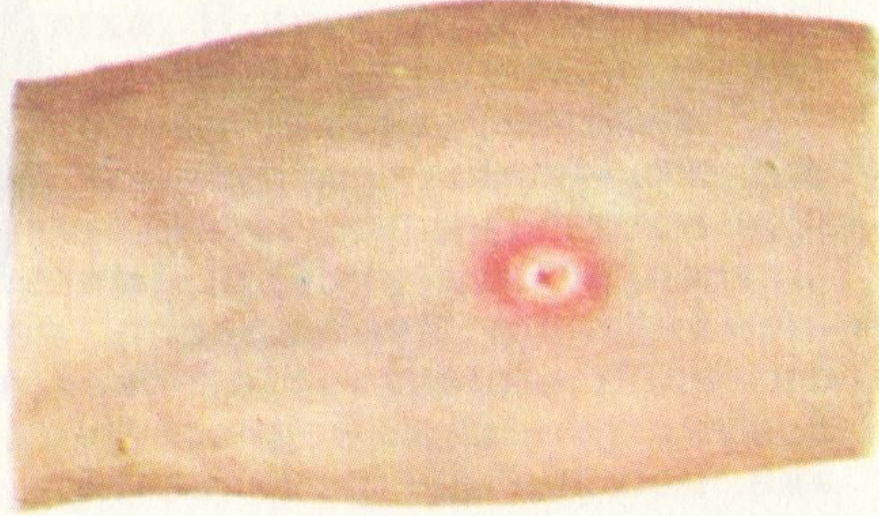
● Осмотр места введения пробы Манту под ярким светом

Покраснение на коже (гиперемия) - не учитывается

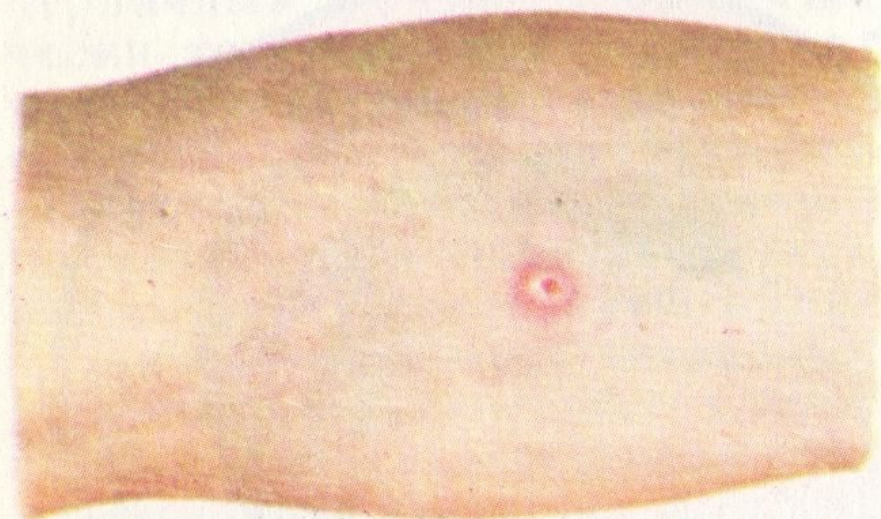
Инфильтрат (уплотнение, папула, выступающее образование над поверхностью кожи)



а



б



в



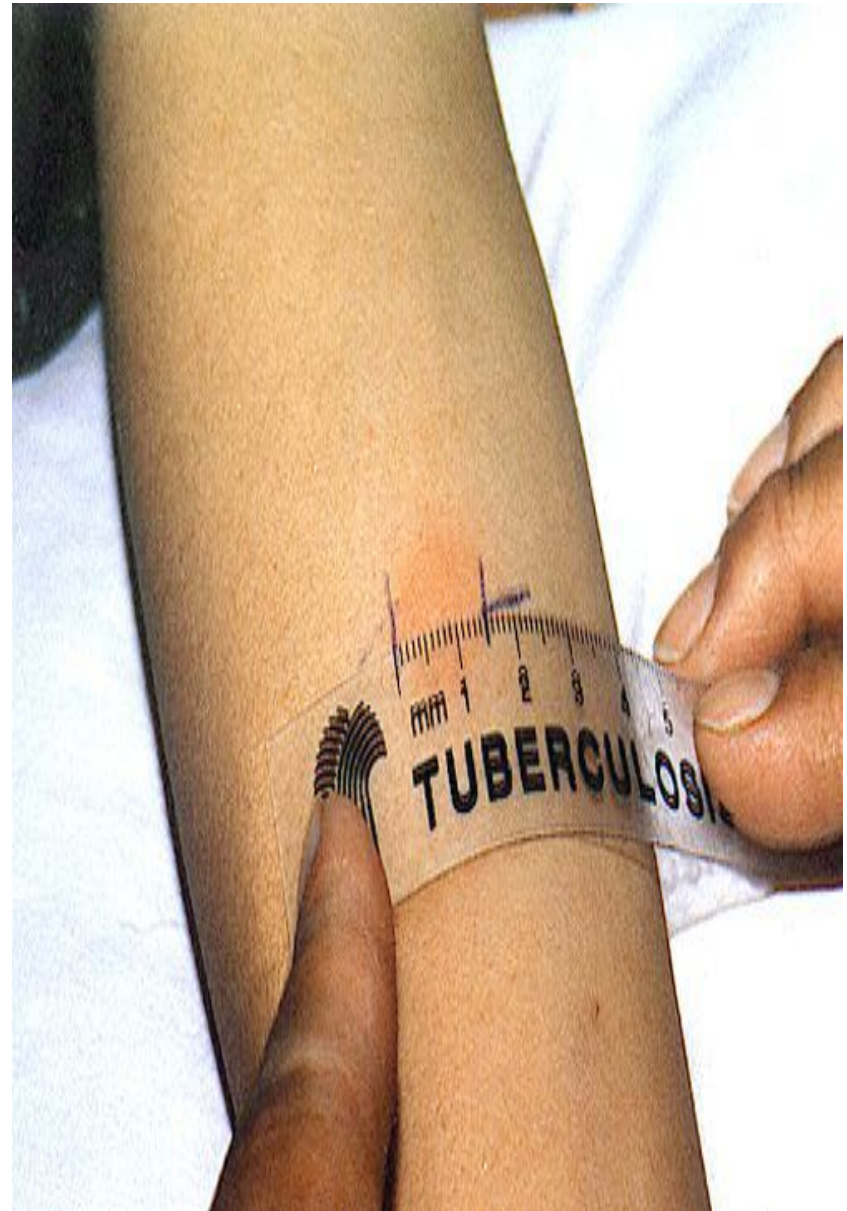
Рис. 20. Виды реакций на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

а — гиперергическая (инфильтрат диаметром 17мм и более у детей и подростков, 21 мм и более у взрослых); б — положительная (инфильтрат диаметром 5 мм и более); в — сомнительная (инфильтрат диаметром 2—4 мм); г — отрицательная (след от укола). (К стр. 57)

Гиперергическая проба Манту



Подобный результат пробы Манту требует
немедленного обследования на туберкулез





Проба Манту с 2 Т.Е.
р. 14 мм, лимфангаит

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ НАРАСТАНИИ
ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ ДО
ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ**

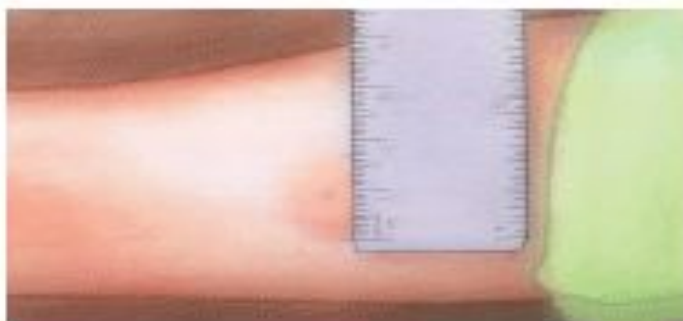
- **Комплексное обследование на туберкулез**
- **Томографическое обследование средостения**
- **Исключение аллергических заболеваний**

Динамика туберкулиновых проб

Возраст	Поствакц. аллергия	Вираз при отсутствии иммунитета	Вираз при наличии иммунитета	Гиперергич. проба при отсутствии иммунитета	Гиперергич. проба при наличии иммунитета	Монотон. туберкул. чувствит.	Полное отсутствие иммунитета
1 год	Р.8 мм	отр.	Р.10 мм	отр.	Р. 12 мм	Р.12 мм	отр.
2 года	Р.7 мм	отр.	Р.8 мм	отр.	Р.10 мм	Р.13 мм	отр.
3 года	Р.6 мм	отр.	Р.6 мм	отр.	Р.8 мм	Р. 15 мм	отр.
4 года	Р.5 мм	Р.8 мм	Р. 13 мм	Р.18 мм	Р. 6 мм	Р. 14 мм	отр.
5 лет	Р.4 мм				Р.10мм, везикулы	Р.16 мм	отр.
6 лет	Р.3 мм						отр.
7 лет	отр.						отр.

Оценка диаскинтеста

Оценка реакции



Виды реакции на пробу



Отрицательная реакция
при полном отсутствии
папулы



Сомнительная реакция
при наличии гиперемии
без папулы



Положительная реакция
при наличии папулы
любого размера



**Гиперергическая
реакция**
при наличии папулы
 ≥ 15 мм или везикуло-
некротических
изменениях



Клинический пример №1



- Д., 8 лет. Направлена на обследование в противотуберкулёзный диспансер по поводу усиливающейся реакции Манту (2ТЕ).
- Результаты обследования; правое предплечье — положительный результат пробы с туберкулином (2ТЕ) — папула 15 мм; левое предплечье — отрицательный результат пробы с препаратом Диаскинтест®

Клинический пример №2



- Больной Н., 9 лет.
- Диагноз: туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов (до лечения).
- Правое предплечье — положительный результат пробы Манту (2ТЕ ГППДЛ2), папула — 18 мм. Левое предплечье — положительный результат пробы с препаратом Диаскинтест® , папула — 22 мм,

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ТОД У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ Диаскин-теста

Общая лечебная сеть
RM 2TE

ПТД

ДИАСКИНТЕСТ

отрицательный

сомнительный

положительный

Наблюдению в
ПТД не подлежит

Наблюдение
по «0» группе
диспансерного учета

Комплексное
обследование с
включением
современных
лучевых методов

ДИАСКИНТЕСТ®
через 3 месяца

положительный

отрицательный

MyShared

Корнева Н.В., 2011

продолжение

- Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации.
- Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.

Организация раннего выявления туберкулеза у подростков:

В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводятся:

- плановая ежегодная туберкулинодиагностика;
- периодические (флюорографические) осмотры.

продолжение

- Пробу Манту проводят 1 раз в год всем лицам в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб.
- Ежегодный охват туберкулиновыми пробами должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.
- Подросткам, не работающим и не посещающим учебные заведения, проба Манту ставится в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.

продолжение

- Подросткам, **посещающим образовательные организации**, в том числе школы, школы-интернаты, колледжи, гимназии, лицеи, средние специальные и высшие учебные заведения, а также **работникам организаций**, имеющих медицинский кабинет, туберкулинодиагностика **проводится медицинскими работниками данной организации**, имеющими **справку-допуск**, а при их отсутствии - медицинскими работниками, имеющими справку-допуск, медицинской организации, **на территории обслуживания** которой располагается организация.

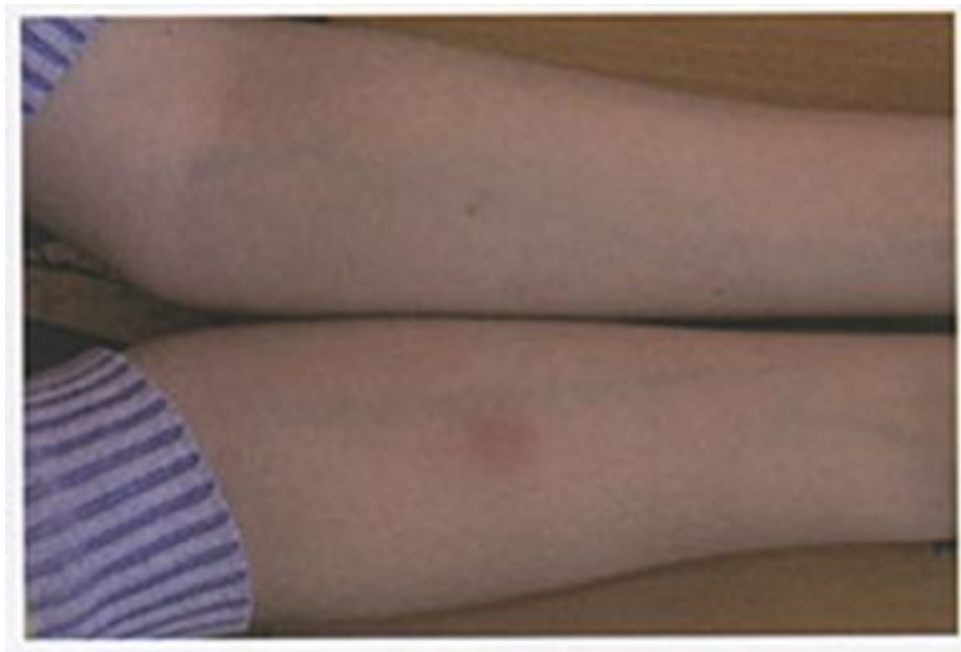
В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию к фтизиатру в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию по месту жительства следующие категории подростков:

- с впервые обнаруженной положительной реакцией на туберкулин (инфильтрат 5 мм и более), не связанной с предшествующей иммунизацией против туберкулеза;
- с гиперреакцией на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера и наличием лимфаденита);
- с нарастанием чувствительности к туберкулину - увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
- с постепенным нарастанием чувствительности к туберкулину по годам до 12 мм и более.

продолжение

- Подростки, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, **не представившие** руководителю организации **в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту** заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, **не допускаются к работе (учебе).**

Клинический пример № 1



- Пациентка А., 17 лет, наблюдалась и обследовалась в противотуберкулёзном диспансере с 2004 по 2008 г. Ежегодно регистрировали положительную реакцию Манту (2ТЕ), получала превентивное лечение противотуберкулёзными препаратами.
- Результаты обследования в 2008 г: правое предплечье — положительный результат пробы с туберкулином (2ТЕ) — папула 12 мм; левое предплечье — отрицательный результат пробы с препаратом Диаскинтест®

Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков:

- осуществляется в амбулаторно-поликлинической медицинской организации **по месту нахождения образовательной организации** или в амбулаторно-поликлинической медицинской организации **по месту жительства.**
- проводится лицам в **возрасте 15 и 17 лет.**
- **при отсутствии данных** о проведении профилактических осмотров флюорографический осмотр проводится **во внеочередном порядке.**

Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков проводится 1 раз в год:

- при регистрации заболеваемости туберкулезом на территории муниципального образования, субъекта Российской Федерации 60 случаев на 100 тысяч населения в год;**
- проживающим в социально неблагополучных семьях и семьях иностранных граждан, прибывших из неблагополучных по туберкулезу стран.**

Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков проводится 2 раза в год:

- больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, онкогематологическими заболеваниями, с ювенильным ревматоидным артритом, сахарным диабетом, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию (чередую туберкулинодиагностику и флюорографическое обследование).
- Подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических, психиатрических учреждениях, а также ВИЧ-инфицированным.

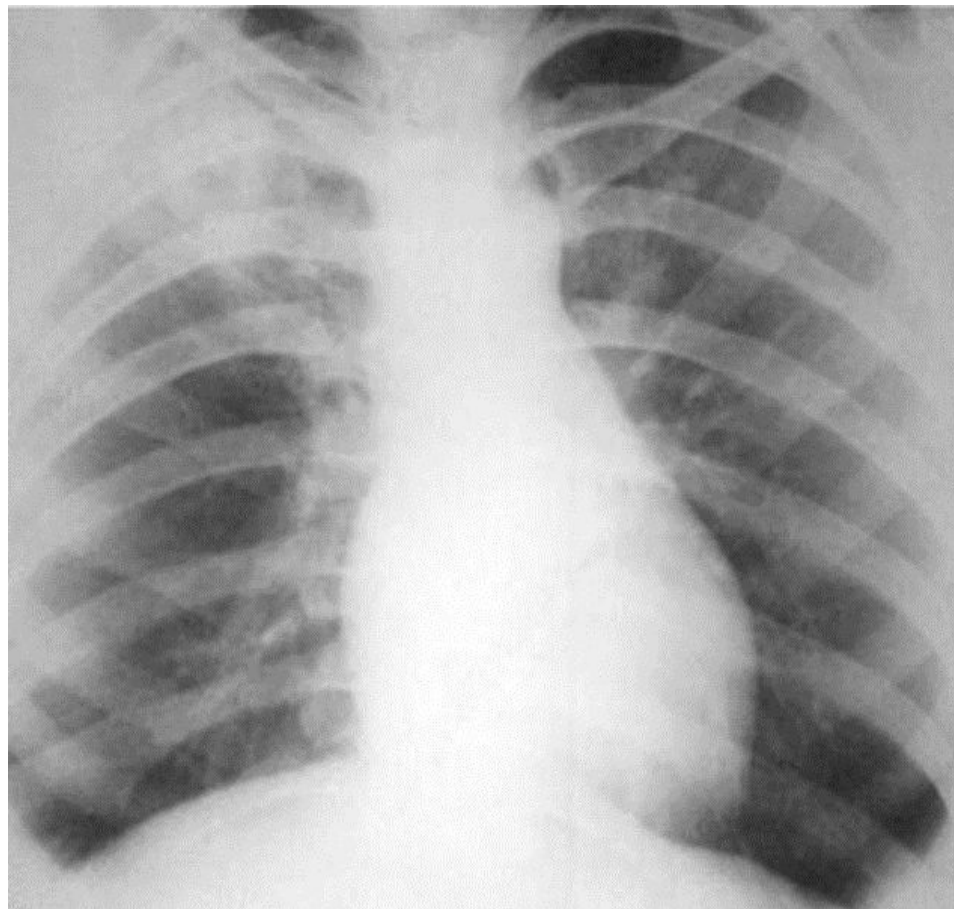
продолжение

- В течение **3 дней** с момента выявления патологии подросток направляется в противотуберкулезный диспансер по месту жительства для завершения обследования.
- Подростки **с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом** (легочные заболевания затяжного течения, экссудативный плеврит, подострый и хронический лимфаденит, узловатая эритема, хронические заболевания мочевыводящих путей), **консультируются у фтизиатра.**

Флюорография как метод своевременного выявления туберкулеза у подростков.

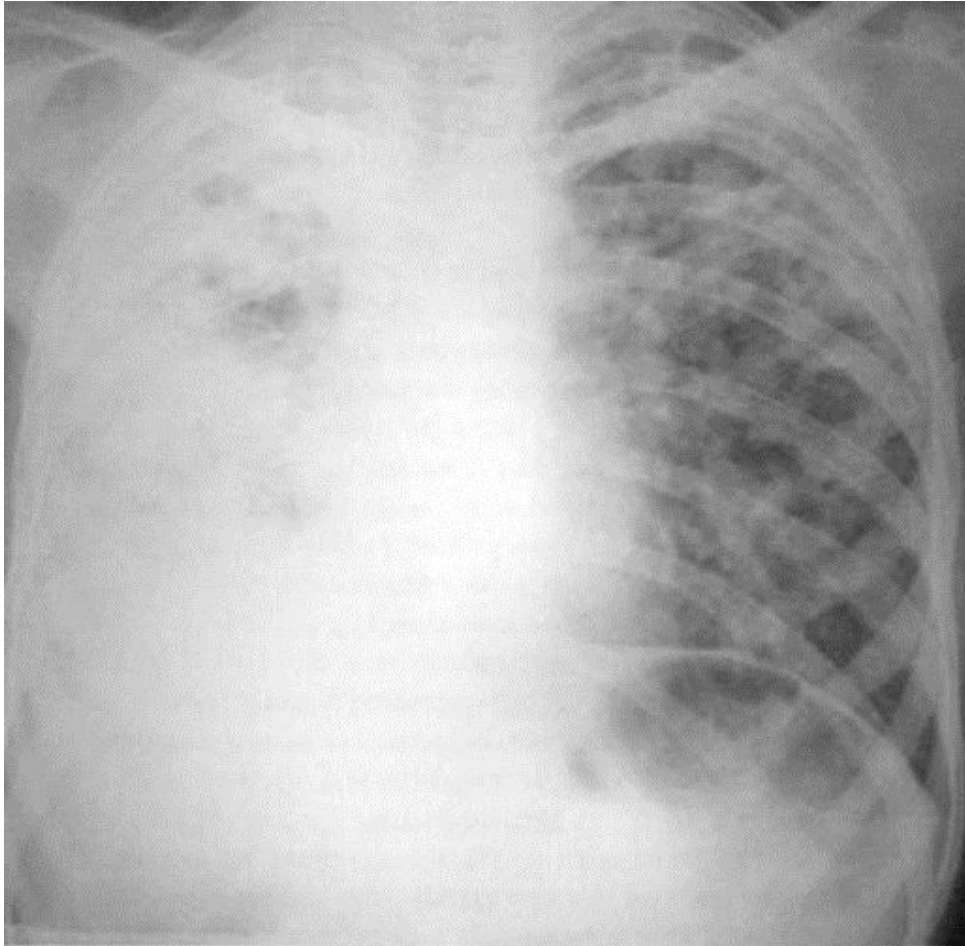


Клинический пример №1



- Больная, 15 лет.
Инфильтративный туберкулёз верхней доли правого лёгкого в фазе распада.
- На рентгенограмме в проекции верхней доли — инфильтративная тень с нечёткими наружными контурами и просветлением в центре.
- МБТ (+). Проба Манту 15 мм.

Клинический пример №2



- Больная, 15 лет.
Двусторонняя тотальная казеозная пневмония.
- Выявлена при флюорографическом обследовании. МБТ (+).
- Умерла в противотуберкулёзном стационаре от лёгочного кровотечения.

В направлении указывать следующие данные:

- о вакцинации (ревакцинации БЦЖ);
- о результатах туберкулиновых проб по годам;
- о контакте с больным туберкулезом;
- о ФГ-обследовании окружения ребенка;
- о перенесенных хр. и аллергических заболеваниях;
- о предыдущих обследованиях у фтизиатра;
- данные клинико-лабораторного обследования (общий анализ крови и мочи);
- заключение соответствующих специалистов при наличии сопутствующей патологии.

Виды противотуберкулезных учреждений:

- противотуберкулезный диспансер;
- противотуберкулезные больницы;
- противотуберкулезные санатории;
- туберкулезные отделения при ЦРБ;
- туб. кабинеты в поликлиниках при ЦРБ;
- специализированные госпитали;
- специализированные ясли, сады;
- специализированные школы-интернаты;
- противотуберкулезные научно-исследовательские институты.

Противотуберкулезный диспансер

- это специализированное лечебно-профилактическое учреждение и организационно -методический центр по оказанию противотуберкулезной помощи населению определенного региона.



Кировский областной
противотуберкулезный
диспансер



Котельнический
противотуберкулезный
диспансер



Быстрицкий
туберкулезный
санаторий



Талицкий детский
туберкулезный
санаторий

Отличие противотуберкулезного диспансера от больницы:

- противотуберкулезный диспансер активно предупреждает;
- активно выявляет;
- активно лечит;
- активно наблюдает .

Спасибо за внимание

