

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

Современная классификация туберкулеза утверждена в 1973 году на VIII Всесоюзном съезде фтизиатров. Она полностью отражает процесс, имеющийся у больного: его форму, локализацию, фазу, наличие бактериовыделения, осложнения и остаточные изменения.

Патоморфологические и клинические проявления туберкулеза отличаются большим многообразием. На различных этапах развития фтизиатрии принципы построения классификации имели свои особенности и зависели от общего уровня знаний.

Ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в нашей стране и во всем мире привело к появлению остропрогрессирующих форм туберкулеза легких (ОПФТЛ), появились особенности течения некоторых форм туберкулеза. Поэтому в 1995 году в классификацию были внесены как самостоятельная форма туберкулеза казеозная пневмония и милиарный туберкулез.

Особенности туберкулеза легких в современных условиях.

- 1. Остропрогрессирующий характер течения.**
- 2. Преобладание казеозно-некротического компонента с нагноением при слабом развитии гранулематозной реакции.**
- 3. Быстрая внелегочная диссеминация.**
- 4. Массивное бактериовыделение.**
- 5. Тенденция к росту послепервичного аденогенного туберкулеза у пожилых.**
- 6. Рост частоты диссеминированной формы туберкулеза и казеозной пневмонии.**

РОССИЙСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В СОПОСТАВЛЕНИИ С МКБ – 10



Большинство стран мира перешли на принятую в международной практике статистическую систему учета болезней и проблем, связанных со здоровьем населения (МКБ-10). Применение МКБ-10 обеспечивает единство сбора информации и сопоставимость материалов о здоровье населения, распространенности заболеваний и их эпидемиологии как в пределах одной страны, так и в разных странах мира. МКБ-10 дает возможность преобразовывать словесные формулировки диагнозов в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают компьютерное хранение

Классификация туберкулеза в значительной степени не соответствует МКБ-10. В то же время применяемая в нашей стране классификация туберкулеза достаточно полно, по крайней мере, в настоящее время, удовлетворяет требованиям фтизиатров России. В связи с этим весьма важным является адаптация отечественной классификации туберкулеза к МКБ-10 и разработка адаптированного варианта кодирования, удовлетворяющего требованиям как международной классификации, так и отечественной фтизиатрии.

Сведения о частоте заболевания туберкулезом органов дыхания и внелегочных локализаций в мире неполные. Это обусловлено тем, что в соответствии с действующей в нашей стране клинической классификацией туберкулеза при сочетанных поражениях органов в учетно-отчетных формах показывают одну локализацию - с наиболее выраженными изменениями. ВОЗ также рекомендует при сочетанных локализациях туберкулеза учитывать больного по заболеванию туберкулезом легких или органов дыхания, независимо от степени поражения туберкулезом других органов.

В связи с этим для регистрации формы и локализации туберкулеза, наличия деструкции в тканях, сочетанные поражения органов, хирургических операций, осложнений туберкулезного процесса, а также микобактерий туберкулеза при внелегочных локализациях туберкулеза и диссеминированных (милиарных) процессах, применяется дополнительное кодирование и введение для этих целей 5-10 знаков.

Кодируется основное заболевание. Туберкулез как сопутствующее заболевание не кодируется. Информация о нем передается в ПТД для включения в отчет о случаях заболевания туберкулезом.

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

А. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

0100 ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Туберкулез органов дыхания

010.0 Первичный туберкулезный комплекс

010.8 Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

018 часть Диссеминированный туберкулез легких

010 Милиарный туберкулез

011.1 Очаговый туберкулез легких

011.0 Инфильтративный туберкулез легких

011.6 Казеозная пневмония

011.8 Туберкулема легких

011.2 Кавернозный туберкулез легких

011.8 Фиброзно-кавернозный туберкулез легких

011.4 Цирротический туберкулез легких

012.0 Туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема)

012.3 Туберкулез бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей и др. (носа, полости рта, глотки)

011.8 (502) Туберкулез органов дыхания, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями (кониотуберкулез)

Туберкулез других органов и систем

013 Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы

014 Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфоузлов

015 Туберкулез костей и суставов

016.0 Туберкулез мочевых, половых органов

017.1 Туберкулез кожи и подкожной клетчатки

017.2 Туберкулез периферических лимфатических узлов

017.3 Туберкулез глаза

017.4-017.8 Туберкулез прочих органов

Б. ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА

Локализация и протяженность

в легких по долям, сегментам

в других органах по локализации поражения

Фаза

а) инфильтрации, распада, обсеменения

б) рассасывания, уплотнения, рубцевания, обызвествления

Бактериовыделение

а) с выделением микобактерий туберкулеза (БК+)

б) без выделений микобактерий туберкулеза (БК-)

В. ОСЛОЖНЕНИЯ

**Кровохарканье и легочное
кровотечение,
спонтанный пневмоторакс, легочно-
сердечная недостаточность,
амилоидоз внутренних органов,
ателектаз,
свищи бронхиальные и др.**

Г. ОСТАТОЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

019.0 а) органов дыхания

Фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические,

кальцинаты в легких и лимфатических узлах, плевропневмосклероз, цирроз, состояние после хирургических вмешательств и др.

019.1 б) других органов

Рубцовые изменения в различных органах, обызвествление, состояние после оперативных вмешательств.

Под остаточными изменениями понимают образования, которые сохраняются после прекращения положительной динамики и достижения клинико-рентгенологической стабилизации, при спонтанном излечении туберкулеза из числа рентгенположительных.

Различают малые и большие остаточные изменения.

Для постановки правильного диагноза необходимо знание характеристики каждой формы туберкулеза, особенностей их течения в современных условиях.

Формулировка диагноза рекомендуется в следующей последовательности: характеристика клинической формы, локализация, фаза процесса, бактериовыделение (БК+ или БК-), осложнения, сопутствующие заболевания.

Примеры формулировки диагноза:

**Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, фаза распада, БК+. Легочное кровотечение.
Сахарный диабет.**

**Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого, фаза инфильтрации, БК+. Спонтанный пневмоторакс.
Амилоидоз внутренних органов. Легочно-сердечная недостаточность II степени.**