

Казахстанско-российский медицинский университет

Тема: Классификация туберкулеза
(клиническая, международная), современные
подходы к типированию больных.

Подготовил: Ашонов С Ж
Группа: 602 ВОП
Проверила: Сабазова Д. А.

Классификация состоит из четырех основных разделов:

- I. Клинические формы туберкулеза.
- II. Характеристика туберкулезного процесса.
- III. Осложнения туберкулеза.
- IV. Остаточные изменения после излеченного туберкулеза.

I. Клинические формы туберкулеза

1. Туберкулез органов дыхания: А15 (МБТ+) и А16

- ▣ Первичный туберкулезный комплекс.
- ▣ Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
- ▣ Диссеминированный туберкулез легких.
- ▣ Очаговый туберкулез легких.
- ▣ Инфильтративный туберкулез легких.
- ▣ Казеозная пневмония.
- ▣ Туберкулема легких.
- ▣ Кавернозный туберкулез легких.
- ▣ Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
- ▣ Цирротический туберкулез легких.
- ▣ Туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема).
- ▣ Туберкулез бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей и др. (носа, полости рта, глотки)

2. Туберкулез мозговых оболочек, центральной нервной системы А17

3. Туберкулез других органов А 18.

Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов.

- ▣ Туберкулез костей и суставов.
- ▣ Туберкулез мочевых и половых органов.
- ▣ Туберкулез кожи и подкожной клетчатки.
- ▣ Туберкулез периферических лимфатических узлов.
- ▣ Туберкулез прочих органов

4. Милиарный туберкулез А19

II. Характеристика туберкулезного процесса

Характеристика туберкулезного процесса дается по локализации процесса, клинико-рентгенологическим признакам и наличию или отсутствию микобактерий туберкулеза (МБТ) в диагностическом материале, полученном от больного.

II. Характеристика туберкулезного процесса

1. Локализация и протяженность туберкулезного процесса определяются в легких по долям и сегментам с указанием их в диагнозе. В других органах и системах указывается локализация поражения.

II. Характеристика туберкулезного процесса

2. Фаза процесса:

- *инфильтрация, распад, обсеменение;*
(характеризуют тенденции к прогрессированию процесса);
- *Рассасывание, уплотнение, рубцевание, обызвествление;* (отражают затихание активного туберкулеза)

II. Характеристика туберкулезного процесса

3. Бактериовыделение

- ▣ с выделением микобактерий туберкулеза (МБТ+);
- ▣ без выделения микобактерий туберкулеза (МБТ-);
- ▣ туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)

III. Осложнения туберкулеза:

- ▣ кровохарканье и легочное кровотечение;
- ▣ спонтанный пневмоторакс;
- ▣ легочно-сердечная недостаточность;
- ▣ Ателектаз;
- ▣ Амилоидоз;
- ▣ свищи;

IV. Остаточные изменения после излеченного туберкулеза:

а) органов дыхания:

- ▣ фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические, кальцинаты в легких и лимфатических узлах, плевро-пневмосклероз, цирроз, состояние после хирургического вмешательства и др.;

б) других органов:

- ▣ рубцовые изменения в различных органах и их последствия, обызвествление, состояние после оперативных вмешательств.

Примеры формулировки диагноза

*Формулировка диагноза у больного туберкулезом
рекомендуется в следующей последовательности:*

1. характеристика клинической формы;
2. локализация;
3. Фаза процесса;
4. Бактериовыделение (МБТ+ или МБТ-)
5. Осложнения;
6. Сопутствующие заболевания;
7. Тип больного;
8. Категория лечения;

- Очаговый туберкулез верхней доли левого легкого (S₁₋₂) в фазе инфильтрации, МБТ-. Новый случай. I категория.
- Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ+. Легочное кровотечение. Рецидив. II категория.
- Туберкулез спондилит D9-D12, распространенно-деструктивная форма, активная фаза. Паралегия нижних конечностей. ТБ МЛУ. IV категория.

A15 Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически (МКБ – 10)

- ▣ **A15.0** Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с наличием или отсутствием роста культуры
- ▣ **A15.1** Туберкулез легких, подтвержденный только ростом культуры
- ▣ **A15.2** Туберкулез легких, подтвержденный гистологически
- ▣ **A15.3** Туберкулез легких, подтвержденный неуточненными методами
- ▣ **A15.4** Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, подтвержденный бактериологически и гистологически
- ▣ **A15.5** Туберкулез гортани, трахеи и бронхов, подтвержденный бактериологически и гистологически
- ▣ **A15.6** Туберкулезный плеврит, подтвержденный бактериологически и гистологически
- ▣ **A15.7** Первичный туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически
- ▣ **A15.8** Туберкулез других органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически
- ▣ **A15.9** Туберкулез органов дыхания неуточненной локализации, подтвержденный бактериологически и гистологически

A16 Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически или гистологически

- ▣ **A16.0** Туберкулез легких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований
- ▣ **A16.1** Туберкулез легких без проведения бактериологического и гистологического исследований
- ▣ **A16.2** Туберкулез легких без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении
- ▣ **A16.3** Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении
- ▣ **A16.4** Туберкулез гортани, трахеи, бронхов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении
- ▣ **A16.5** Туберкулезный плеврит без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении
- ▣ **A16.7** Первичный туберкулез органов дыхания без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении
- ▣ **A16.8** Туберкулез других органов дыхания без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении
- ▣ **A16.9** Туберкулез органов дыхания неуточненной локализации без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении

A17 Туберкулез нервной системы

- ▣ A17.0 Туберкулезный менингит G01*
- ▣ A17.1 Менингеальная туберкулема G07*
- ▣ A17.8 Туберкулез нервной системы других локализаций
- ▣ A17.9 Туберкулез нервной системы неуточненный G99.8*

A18 Туберкулез других органов

- ▣ A18.0 Туберкулез костей и суставов
- ▣ A18.1 Туберкулез мочеполовых органов
- ▣ A18.2 Туберкулезная периферическая лимфаденопатия
- ▣ A18.3 Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов
- ▣ A18.4 Туберкулез кожи и подкожной клетчатки
- ▣ A18.5 Туберкулез глаза
- ▣ A18.6 Туберкулез уха
- ▣ A18.7 Туберкулез надпочечников E35.1*
- ▣ A18.8 Туберкулез других уточненных органов

A19 Милиарный туберкулез

- ▣ A19.0 Острый милиарный туберкулез одной уточненной локализации
- ▣ A19.1 Острый милиарный туберкулез множественной локализации
- ▣ A19.2 Острый милиарный туберкулез неуточненной локализации
- ▣ A19.8 Другие формы милиарного туберкулеза
- ▣ A19.9 Милиарный туберкулез неуточненной локализации

I. Тип туберкулезного процесса:

1

• 1. (Первая) категория – все новые случаи легочного и внелегочного ТБ с бактериовыделением или без бактериовыделением

2

• 2(вторая) категория – повторные случаи ТБ (Рецидив , неудачное лечение , лечение после перерыва , другие)

3

• 4 (четвертая) категория – случаи ТБ с лабораторно подтвержденным МЛУ ТБ и ШЛУ ТБ , тб с исходом (неудачная лечение в режимах 1,2,и 4 категорий

Этиологическое подтверждение диагноза туберкулеза.

- ▣ Этиологическое подтверждение туберкулеза является основой основ современной клинической фтизиатрии. Существуют только 2 возможных методы подтверждения туберкулеза — бактериологический и гистологический. В рубрике "Метод подтверждения" нужно полностью приводить соответствующие данные. Например, если у больного обнаруживают МБТ, то в диагнозе туберкулеза пишут (МБТ +). А дальше следует расшифровать:
 - ▣ (М +) — положительный результат исследования мазка (бактериоскопия). Есть в 2-3 мазках мокроты, собранных 3 дня подряд, обнаружены кислотоустойчивые бактерии (КСБ) по методу Циля - Нильсена;

- ▣ (М) — отрицательный результат исследования мазка.
- ▣ Параллельно с бактериоскопическим исследованием обязательно проводят бактериологическое (3 дня подряд) — посев мокроты на питательную среду Левенштейна-Йенсена. В диагнозе это отмечают следующим образом:
- ▣ (КО) — культуральное исследование не проводили;
- ▣ (К) — при культуральном исследовании не обнаружили МБТ;
- ▣ (К +) — при культуральном исследовании обнаружили МБТ.
- ▣ Следовательно, наличие (МБТ +) возможна при (М), но обязательно с (К +). После каждого подтверждения туберкулеза результатам культурального (К +) исследования (МБТ +: М, К +) следует обязательно определять чувствительность МБТ к антимикробактериальных препаратов I ряда: изониазиду (I), рифампицину (R), стрептомицину (S), этамбутолу (E), пиразинамиду (P). Одновременно с определением чувствительности МБТ к препаратам I ряда исследуют чувствительность возбудителя к препаратам II ряда. Это обусловлено тем, что в случае выявления множественной и мультирезистентности МБТ не будет утрачено время на повторное 1,5-2-месячного культуральное исследование для определения чувствительности к препаратам II ряда.

Результаты исследования медикаментозной резистентности МБТ следует приводить следующим образом:

- ▣ (Резист) — резистентность МБТ не определяли;
- ▣ (Резист-) — резистентность МБТ к препаратам I ряда не установлена;
- ▣ (Резист +) (К, Н, 8) — обнаружена резистентность МБТ против рифампицина, изониазида и стрептомицина.
- ▣ Результаты исследования чувствительности МБТ к препаратам II ряда обозначают следующим образом:
 - ▣ (РезистIIО) — резистентность МБТ к препаратам II ряда не определяли;
 - ▣ (РезистII-) — резистентность МБТ к препаратам II ряда не установлена;
 - ▣ (РезистII +) (К, СИ) — обнаружена резистентность МБТ против канамицина и ципрофлоксацина.

При установлении диагноза туберкулеза с отсутствием бактериовыделения (МБТ- нужно уточнить:

- ▣ (МО) — мазок не исследовался;
- ▣ (М) — результаты исследования были отрицательными;
- ▣ (КО) — культуральное исследование не проводили;
- ▣ (К) — отрицательный результат культурального исследования — МБТ не обнаружены.

Цитологическое исследование патологического материала не является гистологическим исследованием и не может считаться гистологическим подтверждением туберкулеза. Результаты гистологического исследования нужно приводить для каждого больного, даже если его не проводили. Эти данные особенно важны в случае (МБТ-, М КО) или (МБТ-, М, К).

К бактериовыделителям относят больных, у которых МБТ обнаружены с результатами любого метода исследования (мазок, культура), даже однократно, но при наружу poste клинико-рентгенологических признаков заболевания, свидетельствуют об активности процесса. При отсутствии явного источника бактериовыделения требуется 2-разовое выявления МБ1 любым методом.