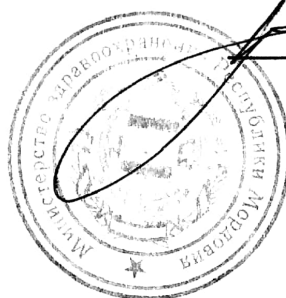


УТВЕРЖДАЮ
Первый Заместитель Министра здравоохранения
Республики Мордовия

Е.А. Степанова

«16» сентября 2015 г.



**СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ТУБИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ,
ИМЕЮЩИХ СОМНИТЕЛЬНУЮ
РЕАКЦИЮ МАНТУ В ГКУЗ РМ
«БОЛЬШЕБЕРЕЗНИКОВСКИЙ ДЕТСКИЙ
ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ САНАТОРИЙ»**

I. НОРМАТИВНАЯ БАЗА

1. Устав
2. Штатное расписание
3. СанПиН 2.4.4.3155-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей» от 27.12.2013г.
4. Приказ №109 от 21.03.2006г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №932Н от 15 ноября 2012 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».
6. СанПин 2.1.7.1322-03 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления»
7. СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 мая 2007 года № 15-3/389-09 «Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов (нормы питания) для питания детей и подростков, больных и инфицированных туберкулезом в противотуберкулезных учреждениях, санаториях и амбулаторных условиях».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 мая 2003 года №225 «Об утверждении Перечня должностей, занятие которых связано с опасностью инфицирования микобактериями туберкулеза, дающих право на дополнительный оплачиваемый отпуск, 30-часовую рабочую неделю и дополнительную плату труда в связи с вредными условиями труда».
10. Постановление Минтруда Российской Федерации от 30 июня 2003 года №41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры».
11. Постановление Правительства Российской Федерации от 13 сентября 1994 года №1052 «Об отпусках работников образовательных учреждений и педагогических работников других учреждений, предприятий и организаций».

II. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- 2.1. Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 05.02.2014 г. № ЛО-13-01-000441.
- 2.2. Приказ № 109 от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
- 2.3. Медицинские показания и противопоказания для санаторного лечения детей больных и инфицированных туберкулезом.
- 2.4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.05.2007 г. № 15-3/839-09 «Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов (норма питания) для питания детей и подростков, больных и инфицированных туберкулезом в противотуберкулезных учреждениях, санаториях и амбулаторных условиях».
- 2.5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 932-Н от 15 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Группа/под-группа учета	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Первая группа (активный туберкулез)								
I-A	Больные с распространенным и осложненным туберкулезом. A 15.0	При амбулаторном лечении – не реже 1 раза в 10 дней, после стационарного или санаторного лечения – не реже 1 раза в месяц.	Не более 24 месяцев с момента взятия на учет.	Комплексный основной курс лечения; при наличии показаний – хирургическое лечение, санаторное лечение. Посещение общей школы разрешается только после окончания основного курса лечения.	Перевод во II группу не более 10% всех больных с активным туберкулезом. Перевод в III-B подгруппу лиц с туберкулезной интоксикацией, ограниченными процессами и мальми формами туберкулеза в 95% случаев в сроки до 9 месяцев. Отсутствие летальности от туберкулеза.	I. Сбор анамнеза и жалоб, визуальное обследование, пальпация, перкуссия и аускультация, измерение ЧД, PS, термометрия. ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости и почек, исследование неспецифической флоры при наличии мокроты, сахар крови. Белок крови и его фракции, креатинин и мочевины по показаниям. Бронхоскопия детям с 10 лет. II. Лучевые методы исследования. Рентгенологическое обследование органов дыхания перед зачислением в группу, далее 1 раз в 2 месяца, в ходе химиотерапии в интенсивной фазе не реже 1 раза в 2 месяца, а также перед решением о переходе к фазе продолжения химиотерапии; в фазу продолжения по показаниям. При малых формах рентгеномографическое обследование 1 раз в 3 месяца. Компьютерно-томографическое	Интенсивная фаза 2 HRZE/S, продление интенсивной фазы по индивидуальной режиму через ЦВК.	Снятие выраженной интоксикации, прекращение бактериовыделения и ликвидация деструкции в 100% случаев, рассасывание воспалительных изменений и определение необходимости хирургического вмешательства. Восстановление функциональных возможностей дыхательной и сосудистой систем.
I-B	Больные с малыми и не осложненными формами туберкулеза. A 15.0		Не более 9 месяцев с момента взятия на учет.				Интенсивная фаза 2HRZE/S, продление фазы через	

					<p>обследование легких по показаниям. При внелегочных формах туберкулеза рентгеномографическое обследование пораженных органов по показаниям обзорная рентгенограмма органов грудной клетки не реже 1 раза в 6 месяцев.</p> <p>III. Туберкулиновые пробы. При взятии на учет: проба Манту 2 ТЕ ПЦД-Л и титровании с определением порога чувствительности к туберкулину. Далее 1 раз в 6 месяцев полный комплекс туберкулинодиагностики.</p> <p>IV. Лабораторное исследование. Общий клинический анализ крови, мочи ежемесячно в период лечения, далее 1 раз в 3 месяца. Анализ крови на ВИЧ 2 раза в год, анализ крови на HBS Ag 1 раз в 3 месяца, анализ крови на билирубин и его фракции ежемесячно, анализ мочи на ВК трехкратно 2 раза в год при отсутствии бактериовыделений, при наличии ВК ежемесячно до прекращения выделения ВК. Анализ мокроты на ВК при вторичных формах при поступлении с ежемесячным повторным обследованием при положительных результатах до прекращения выделения ВК. При первичных формах анализ промывных вод ВК (регулярность обследований как при анализах мокроты на ВК).</p> <p>При внелегочных формах</p>	<p>ЦВК. Фаза продол- жения бНЕ.</p>
--	--	--	--	--	---	---

3

экскреторное урография почек 2
раза в год, пункция и биопсия
лимфоузлов при периферических
лимфоаденитах, пункция спинного
мозга при туберкулезных
менингитах, обследование на
ЦМВ, ВПГ, токсоплазмоз,
иерсиноз, хламидиоз,
псевдотуберкулез и обзорное
рентгенография органов брюшной
полости при кальцинатах печени и
селезенки. При туберкулезе костей
пункция натечных абсцессов,
ревмопробы, КТ-по показаниям.
Пункция плевральной полости при
плевритах. Спирография. Осмотр
узкими специалистами.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
II	Больные с хроническим течением туберкулеза, нуждающиеся в продолжении лечения. A 15.0	Определяется состоянием больного и проводимым лечением.	Длительно наблюдение не ограничено.	Индивидуализированная комплексная химиотерапия с учетом лекарственной чувствительности и МБГ, хирургическое и санаторное лечение, дополнительные оздоровительные мероприятия. Посещение общей школы не разрешается.	Перевод 80% больных в III-Б подгруппу через 12 месяцев.	Обследование как в I «А» и I «Б» группах учета.	Лечение по индивидуальной схеме	Рассасывание воспалительных изменений (определяемых рентгенологически) и восстановление функциональных возможностей дыхательной и сосудистой систем.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Ш-А	Впервые выявленные лица с остаточными посттуберкулезными изменениями. В 90	Не реже 1 раза в 3 месяца; в период противорецидивных курсов – в зависимости от методики их проведения.	Не более 12 месяцев.	Комплексное обследование не реже 1 раза в 6 месяцев. Проведение противорецидивных курсов химиотерапии - по показаниям. Мероприятия по социально-трудовой реабилитации. Посещение общей школы разрешается.	Отсутствие реактивации туберкулеза. Перевод под наблюдение поликлиники общей лечебной сети по месту жительства 90% контингента III группы через 24 месяца.	Третья группа (риск рецидива туберкулеза) I. Общеклиническое обследование как в I «А» группе учета. II. Лучевые методы исследования. Рентгенотомографическое обследование при постановке на учет и снятии с учета; в ходе наблюдения по показаниям. III. Туберкулиновые пробы. При взятии на учет: проба Манту с 2ТЕ ППД-Л и титрование с определением порога чувствительности к туберкулину. Далее 1 раз в 6 месяцев полный комплекс туберкулинодиагностики. IV. Лабораторные исследования. Общие клинические анализы крови, мочи 1 раз в 6 месяцев, при противорецидивных курсах химиотерапии 1 раз в месяц. Исследование мокроты 1 раз в год.	Основной режим НЗ, альтернативный режим НР.	
Ш-Б	Лица переведенные из I, II, III-А групп. В 90		Не более 24 мес. Лица с выраженными остаточными изменениями, переведенных из I и II групп, наблюдуют до перевода в дистансерное отделение для взрослых.				Противорецидивное лечение по показаниям.	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
IV-A	<p>- Дети и подростки всех возрастов, состоящие в бытовом (семейном, квартирном) контакте с большими активной формой туберкулеза с бактериовыделением, а также с бактериовыделителями, выявленными в детских и подростковых учреждениях.</p> <p>- Дети и подростки, проживающие на территории туберкулезных учреждений.</p> <p>Z 20. 1</p>	<p>Не реже 1 раза в 6 месяцев. В период профилактического лечения- в зависимости от методики его проведения.</p>	<p>Весь период контакта и не менее 1 года с момента прекращения активной- туберкулезного процесса у больного. Для лиц, контактировавших с умершим от туберкулеза больным – 2 года.</p>	<p>Комплексное обследование 2 раза в год.</p>	<p>Отсутствие Заболевания туберкулезом в процессе наблюдения и в течение 2 лет после профилактических мероприятий.</p>	<p>Общеклиническое обследование 1 раз в месяц. Рентгенологическое обследование и туберкулинодиагностика 2 раза в год.</p>	<p>Режим и методика химиотерапии определяется индивидуально у каждого ученом факторов риска общеклиническое обследование мероприятия способствующие иммуно-тета, в том числе и санаторное лечение.</p> <p>Курс химиопрофилактики по 3 месяца - 2 раза в год.</p> <p>Основной режим</p>	
IV-B	<p>Дети из контакта с больными активным туберкулезом без бактериовыделения.</p> <p>Дети из семей животноводов, работающих на неблагополучных по туберкулезу фермах, а также из семей, имеющих больных туберкулезом сельскохозяйственных животных.</p> <p>Z 20. 1</p>							

Четвертая группа (контакты)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8. Н, альтернативный режим R.	9.
	Пятая группа (осложнения после противотуберкулезных прививок)								
V-A	Больные с персистирующей и диссеминированной БЦЖ – инфекцией, включая поражение костно-суставной системы, гнойно-казеозные лимфадениты (с поражением 2 и более групп). У 58.0	Определяется состоянием больного и проводимым лечением, но не реже 1 раза в 10 дней.	Длительность наблюдения ограничена.	Комплексный основной курс лечения. При наличии показаний – хирургическое лечение. Мероприятия по медико-социальной реабилитации. Посещение общих детских учреждений разрешается.	Перевод в V-B группу 20% от всех впервые выявленных больных. Достижение медицинской и социальной трудовой реабилитации.	Общеклиническое обследование 1 раз в месяц. Рентгенологическое обследование и туберкулинодиагностика 2 раза в год.	Основной режим: HZS. Альтернативный режим HZ/HR.	Рассасывание инфильтрата подмышечных лимфоузлов, определение необходимости и возможности хирургического вмешательства.	
V-B	Больные с ограниченными и локальными поражениями: гнойно-казеозными лимфаденит одной группы, лимфадениты без свища, холодный абцесс, язва, инфильтрат размером более 1 см.-растущий келоидный рубец. У 58.0	Определяется состоянием больного и проводимым лечением, но не реже 1 раза в месяц.	Не менее 12 месяцев.						
V-B	Лица с неактивной БЦЖ – инфекцией – впервые выявленные лимфаденит в фазе кальцинации, не	Не реже 1 раза в 6 месяцев. В период профилактического	Длительность наблюдения ограничена.						

	растущий келоидный рубец; переведенные из V-A и V-B групп. Y 58.0	лечения определяются методикой его проведения.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	
Шестая группа (повышенный риск заболевания туберкулезом)									
VI-A	Дети и подростки в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (выраж туберкулиновых реакций). R 76.1	Не реже 1 раза в 6 месяцев. В период лечения определяются методикой его проведения.	Не более 1 года. При наличии методикосоциальных факторов риска, а также для лиц, контактировавших с больным, умершим от туберкулеза – 2 года.	Комплексное обследование 2 раза в год. Режим и методике химиотерапии и определяют индивидуально с учетом факторов риска.	Отсутствие заболеваний туберкулезом.	Общеклиническое обследование 1 раз в месяц. Рентгенологическое обследование и туберкулинодиагностика 2 раза в год.	Основной режим Н. Альтернативный режим R.		
VI-B	Дети и подростки, ранее инфицированные, с гиперергической реакцией на туберкулин. Дети и подростки из социальных групп риска с выраженными реакциями на туберкулин. R 76.1	Не реже 1 раза в 6 месяцев. В период лечения определяются методикой его проведения.	Не более 1 года. При наличии методикосоциальных факторов риска, а также для лиц, контактировавших с больным, умершим от туберкулеза – 2 года.	Комплексное обследование 2 раза в год. Режим и методике химиотерапии и определяют индивидуально с учетом факторов риска.	Отсутствие заболеваний туберкулезом.	Общеклиническое обследование 1 раз в месяц. Рентгенологическое обследование и туберкулинодиагностика 2 раза в год.	Основной режим HZ. Альтернативный режим HR	Нормализация туберкулиновых проб	
VI-B	Дети и подростки с усилившейся туберкулиновой чувствительностью R 76.1.	Не реже 1 раза в 6 месяцев. В период лечения определяются методикой его проведения.	Не более 1 года. При наличии методикосоциальных факторов риска, а также для лиц, контактировавших с больным, умершим от туберкулеза – 2 года.	Комплексное обследование 2 раза в год. Режим и методике химиотерапии и определяют индивидуально с учетом факторов риска.	Отсутствие заболеваний туберкулезом.	Общеклиническое обследование 1 раз в месяц. Рентгенологическое обследование и туберкулинодиагностика 2 раза в год.	Основной режим Н. Альтернативный режим R.		

Стандарты лечения детей инфицированных туберкулезом с сомнительной реакцией Манту из социально-неблагополучных семей и имеющие сопутствующую патологию

Программа №2 «Счастливое детство»

Группа/подгруппа учета	Характеристика контингентов	Периодичность посещений врача больным или больного врачом	Срок наблюдения в группе учета	Лечебно-диагностические и профилактические мероприятия	Обследование	Результат лечения
1.	2. Тубинфицированные дети из социально неблагополучных семей и имеющих сопутствующую патологию	3. 1 раз в 3 дня	4. До перевода во взрослую сеть	5. 1. Режим общий; 2. Питание – стол №11 (высокобелковая диета (т)); 3. Утренняя гигиеническая гимнастика; 4. Лечение в соответствии с программой №2 «Счастливое детство»; 5. Витаминотерапия (поливитамин, Ревит, Пиковит, Макровит, аскорбиновая кислота) 27 дней; 6. Общеукрепляющая терапия (сироп шиповника, гематоген) 10 дней; 7. Прием минеральной воды 10 дней; 8. Физиопроцедуры (КУФ носоглотки, электрофорез с лекарственными средствами, УВЧ, аппарат-Ранет, Дарсонваль) по показаниям 6 – 8 процедур; 9. Ингаляции через нейбулайзер с лекарственными средствами, минеральной водой от 6 – 8 дней; 10. Лечебный массаж (стоп, воротниковой зоны, грудной клетки) по показаниям 8 процедур; 11. Лечебная физкультура 8 процедур; 12. Дыхательная гимнастика 8 процедур; 13. Лекарственные препараты (услокаивающие – валериана, пустырник, глицин); ферментотерапия (фестал, мезим-форте) по показаниям 14. Лечение сопутствующей патологии по показаниям	6. Обзорная Р-грамма органов грудной клетки – 1 раз в год Туберкулино-диагностика – 1 раз в год Туберкулино-диагностика – 1 раз в год	7. Нормализация туберкулиновых проб
	Сомнительная реакция Манту (дети из социально-неблагополучных семей и имеющие сопутствующую патологию)	1 раз в 3 дня	1 месяц			

Примечания.

1. При выявлении активного туберкулеза, выража туберкулиновых реакций и гиперергии у детей и подростков необходимо обследование всех членов семьи в двухнедельный срок.
2. Медико-социальными факторами риска являются: отсутствие вакцинации БЦЖ при рождении, сопутствующая хроническая патология, наличие у источника инфекции устойчивых штаммов МБТ, социально-дезадаптированные, многодетные, малообеспеченные семьи, мигранты и беженцы.
3. Дети и подростки из I-A группы могут быть допущены в коллективы при наличии следующих обязательных критериев: выраженная положительная динамика; отсутствие микобактерий туберкулеза при бактериоскопических исследованиях и трехкратные отрицательные посевы на микобактерий туберкулеза; закрытые полости распада.