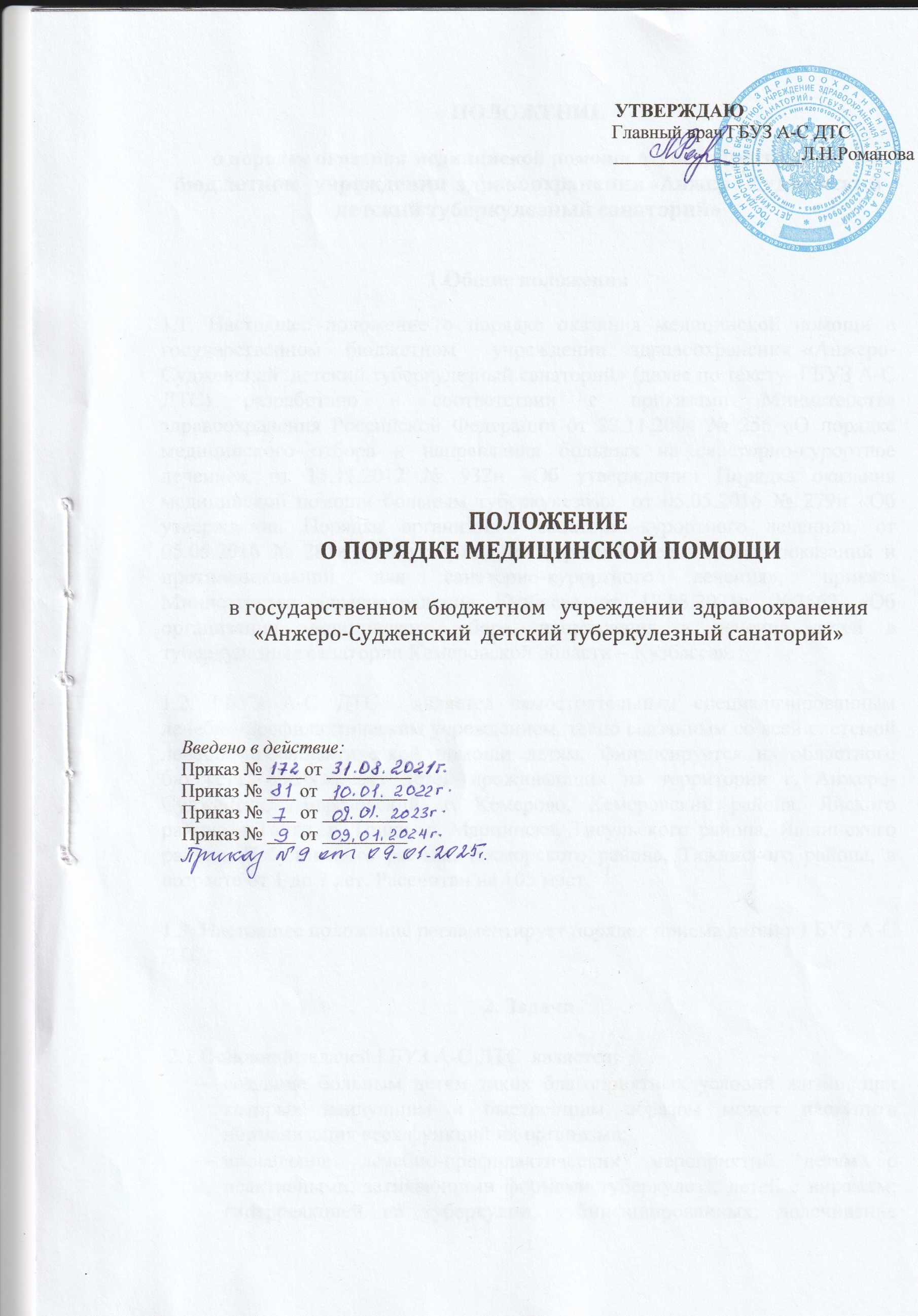
****

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о порядке оказания медицинской помощи в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Анжеро-Судженский детский туберкулезный санаторий»**

**1.Общие положения**

1.1. Настоящее положение о порядке оказания медицинской помощи в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Анжеро-Судженский детский туберкулезный санаторий» (далее по тексту- ГБУЗ А-С ДТС) разработано в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.11.2004 № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение», от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», от 05.05.2016 № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения», приказа Министерства здравоохранения Кузбасса от 18.08.2021г. №2562 «Об организации медицинского обора, направления и лечения детей в туберкулезные санатории Кемеровской области – Кузбасса».

1.2. ГБУЗ А-С ДТС является самостоятельным специализированным лечебно-профилактическим учреждением, тесно связанным со всей системой лечебно-профилактической помощи детям, финансируется из областного бюджета, обслуживает детей проживающих на территории г. Анжеро-Судженска, г.Березовский, г. Кемерово, Кемеровский района, Яйского района, г.Тайги, г. Топки, г. Мариинска, Тисульского района, Яшкинского района, Чебулинского района, Ижморского района, Тяжинского района, в возрасте от 1 до 7 лет. Рассчитан на 105 мест.

1.3. Настоящее положение регламентирует порядок приема детей в ГБУЗ А-С ДТС.

**2. Задачи**

2.1 Основной задачей ГБУЗ А-С ДТС является:

* создание больным детям таких благоприятных условий жизни, при которых наилучшим и быстрейшим образом может наступить нормализация всех функций их организма;
* проведение лечебно-профилактических мероприятий детям с неактивными, затихающими формами туберкулеза; детей с виражем; гиперреакцией на туберкулин, тубинфицированных, долечивание детей фазе продолжения лечения, после проведенного основного курса лечения в ОКПТД, проведение специфического противотуберкулезного медикаментозного лечения АБП в зависимости от показаний;
* создание ребенку лечебно- охранительного режима;
* повышение психо-эмоционального тонуса ребенка;
* лечебно- оздоровительный режим, который включает в себя:

а) санитарно- гигиенический режим;

б) дифферинцированный лечебный режим, соответствующий характеру заболевания с созданием благоприятной среды;

в) максимальное использование природных лечебных факторов в сочетании с закаливанием, лечебной физкультурой, физиолечением;

г) изоляция детей из активных очагов туберкулеза;

д) полноценное рациональное, сбалансированное питание;

е) витаминотерапия;

ж) лечение сопутствующих заболеваний.

2.2. Перед ГБУЗ А-С ДТС ставятся задачи:

* Достигнуть возможно более полноценного оздоровления ребенка, создать ему бодрое, спокойное настроение.
* Обеспечить соответствующее его возрасту умственное развитие.

С целью создания в ГБУЗ А-С ДТС благоприятного психо-эмоционального тонуса ведется образовательная деятельность . Для этого в ГБУЗ А-С ДТС имеются игровые комнаты, музыкальный зал.

Сроки пребывания больных в ГБУЗ А-С ДТС устанавливаются индивидуальные в зависимости от характера и течения процесса. Вопросы выписки больных и продолжительности их лечения рассматриваются врачебной комиссией, утвержденной приказом.

**3. Правила приема детей в ГБУЗ А-С ДТС**

3.1. В ГБУЗ А-С ДТС направляются дети в возрасте от 1 года до 7 лет по направлению врача фтизиатра при наличии показаний и отсутствии противопоказаний к санаторному лечению.

3.1.1. Медицинские показания для направления на лечение в санаторий:

* Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, первичный туберкулезный комплекс, туберкулезный плеврит, туберкулез органов дыхания (инфильтративный, очаговый, диссеминированный), туберкулез других органов (внелегочной) после прекращения бактериовыделения в фазе рассасывания, уплотнения после окончания интенсивной фазы химиотерапии основного курса лечения.
* Состояния после эффективного хирургического вмешательства по поводу туберкулеза органов дыхания, плевры после окончания интенсивной фазы химиотерапии основного курса лечения.
* Клинически излеченный туберкулез.
* Аномальная реакция на пробу с использованием аллергена туберкулезного рекомбинантного и/или аллергена туберкулезного.
* Контакт с больным туберкулезом.
* Осложнения при введении вакцины туберкулеза (БЦЖ) (после окончания интенсивной фазы химиотерапии).
* Дети с ВИЧ-инфекцией, инфицированные микобактериями туберкулеза, имевшие контакт с больными туберкулезом, без иммунодефицита и прогрессировании ВИЧ-инфекции (в стадии ремиссии).

3.1.2. Медицинские противопоказания для направления на лечение в ГБУЗ А-С ДТС:

* Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции.
* Заболевания, передающиеся половым путем.
* Хронические заболевания в стадии обострения.
* Бактерионосительство инфекционных заболеваний.
* Заразные болезни глаз и кожи.
* Паразитарные заболевания.
* Заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических и психотропных препаратов, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов.
* Туберкулез любой локализации в активной стадии, в интенсивной фазе лечения.
* Новообразования не уточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторным лечением).
* Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии.
* Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению.
* Эпилепсия с ремиссией менее 6 месяцев.
* Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих.
* Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.
* Кахексия любого происхождения.
* Отсутствие навыков самостоятельного передвижения и обслуживания ввиду тяжелых сопутствующих заболеваний.
* ВИЧ-инфекция в стадии прогрессирования.

3.1.3. Перечень документов, предоставляемых в ГБУЗ А-С ДТС:

* Путевка на санаторное лечение.
* Выписка из медицинской карты больного, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях/медицинской карты стационарного больного.
* Санаторно-курортная карта ребенка (учетная форма 076/у).
* Копия свидетельства о рождении ребенка, информация об адресе регистрации и проживания ребенка (индекс, город, село, улица, дом, строение, квартира).
* Копия паспорта законного представителя несовершеннолетнего (2-3, 5 страницы: Ф.И.О., серия, номер, кем и когда выданы, прописка), контактные телефоны.
* Копия полиса обязательного медицинского страхования.
* Копия сертификата профилактических прививок.
* Копия СНИЛС (страховое свидетельство).
* Справка об отсутствии карантина по месту жительства и образовательной организации (об эпидемиологическом окружении), выданная не ранее, чем за 3 дня до даты заезда в санаторий.
* Согласие родителей (законных представителей) на медицинское вмешательство, образовательную деятельность, обработку персональных данных.

1. Продолжительность санаторного лечения устанавливается врачебной комиссией детского туберкулезного санатория в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Туберкулез у детей» (2024 г.), «Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) у детей» (2024 г.).

Продление срока лечения больных в детском туберкулезном санатории по медицинским показаниям решается врачебной комиссией детского туберкулезного санатория индивидуально в соответствии с факторами риска.

1. Заезд в детский туберкулезный санаторий осуществляется круглогодично при наличии свободных мест.
2. По окончании лечения в детском противотуберкулезном санатории законному представителю несовершеннолетнего выдается выписка из медицинской карты стационарного больного. Дубликат выписки из медицинской карты стационарного больного направляется врачу-фтизиатру, выдавшему путевку на санаторно-курортное лечение, по месту амбулаторного наблюдения ребенка.

*Приложение №1*

**Выписка**

**из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях/медицинской карты стационарного больного** *(заполняется при направлении в детский туберкулезный санаторий)*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о контакте с туберкулезным больным (в семье, квартире, по месту работы, обучения, воспитания) (*подчеркнуть*)

Ф.И.О. источника, степень родства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживание больного по отношению к ребенку (*подчеркнуть*): совместно, раздельно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Длительность контакта (*подчеркнуть*): однократный, периодический, постоянный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок контакта с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бактериовыделение источника заражения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лекарственная устойчивость источника заражения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вакцинация и ревакцинация БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о р.Манту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о пробах Диаскинтест \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата взятия на учет фтизиатром \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа диспансерного учета (*подчеркнуть*): нет, «0», IVА, IVБ, VIА,VIБ, VIВ.

Химиопрофилактическое лечение (*дата начала и окончания лечения, название АБП, количество доз, место проведения*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рентгенологические исследования (патологические изменения, длительность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации по сроку пребывания и лечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач – фтизиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

*Приложение №2*

**Путевка**

**в детские туберкулезные санатории Кемеровской области - Кузбасса**

Название и адрес туберкулезного санатория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей или иных законных представителей ребенка, их место работы, контактные телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование и адрес медицинской организации, выдавшей направление на санаторное лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующий поликлиникой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фтизиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

*Приложение №3*

**МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**(детские санаторные туберкулезные учреждения)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер СМТ:** | | |
| ***Дети и подростки, впервые выявленные с распространенными осложнениями и ограниченными формами активного туберкулеза всех локализаций***  ***Режим химиотерапии 1,3*** *(фаза долечивания)* ***(IА, IБ группы диспансерного наблюдения)*** | | |
| **Шифр МКБ 10:**  **Класс I – А00-В99**  **Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – А00-В99**  **А15 – Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически**  **А15.2 – Туберкулез легких, подтвержденный гистологически**  **А15.6 – Туберкулезный плеврит, подтвержденный бактериологически и гистологически**  **А16 – Туберкулез органов дыхания, неподтвержденный бактериологически и гистологически**  **А18 – Туберкулез других органов**  **А19 – Милиарный туберкулез** | | |
| **1** | **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ**  **ПРЕБЫВАНИЯ НА ЭТАПЕ** | Больные с распространенным и осложненным туберкулезом, больные с малыми и не осложненными формами туберкулеза, после интенсивной фазы лечения |
| **2** | **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ процедуры** (на 100 пациентов) | Общий анализ крови (300)\*, общий анализ мочи (300)\*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование томографическое обследование по показаниям, билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р.Манту (50), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям). |
| **3** | **СРОК лечения** | 120 дней (при факторах риска\*\* или высокой чувствительнсти к Диаскинтесту 180 дней) |
| **4** | **ЛЕЧЕБНЫЕ мероприятия**  (на 100 пациентов) | Противотуберкулезные препараты (100), гапатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия (100), ЛФК (100), физиолечение (100) |
| **5** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ**  (на 100 пациентов) | Чтение результатов пробы Манту, Диаскинтеста |
| **6** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЕДСЕСТРОЙ**  (на 100 пациентов) | Постановка пробы Манту (100), Диаскинтеста (100), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры |
| **7** | **КРИТЕРИИ**  **завершенности этапа** | Окончание основного курса, достижение клинического излечения, формирование минимальных остаточных изменений |
| **8** | **ДАЛЬНЕЙШИЙ маршрут** | Диспансерное наблюдение фтизиатра в соответствии с группой ДУ |

\*Общие анализы мочи, крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

\*\***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
2. *эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением
3. *клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

**Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *медико-биологический:*
   * младший возраст, подростковый возраст
   * хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВи в анамнезе
   * длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
   * ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции
2. *социальный:* алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер СМТ:** | | |
| ***Отдаленные последствия туберкулеза органов дыхания*** | | |
| **Шифр МКБ 10:**  **Класс I – А00-В99**  **Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – А00-В99**  **В90.9.3 – Клиническое излечение туберкулеза (III А III Б группа диспансерного наблюдения)** | | |
| **1** | **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ**  **ПРЕБЫВАНИЯ НА ЭТАПЕ** | Лица, переведенные из I, III А группы диспансерного наблюдения |
| **2** | **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ процедуры** (на 100 пациентов) | Общий анализ крови (300)\*, общий анализ мочи (300)\*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р.Манту (50), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям). |
| **3** | **СРОК лечения** | 120 дней (при факторах риска\*\* или высокой чувствительнсти к Диаскинтесту 180 дней) |
| **4** | **ЛЕЧЕБНЫЕ мероприятия**  (на 100 пациентов) | Противотуберкулезные препараты при противорецидивных курслв лечения (100), гапатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия (100), ЛФК (100), физиолечение (100) |
| **5** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ**  (на 100 пациентов) | Чтение результатов пробы Манту, Диаскинтеста |
| **6** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЕДСЕСТРОЙ**  (на 100 пациентов) | Постановка пробы Манту (50), Диаскинтеста (50), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры |
| **7** | **КРИТЕРИИ**  **завершенности этапа** | Окончание курса лечения, отсутствие реактивации туберкулеза |
| **8** | **ДАЛЬНЕЙШИЙ маршрут** | Диспансерное наблюдение фтизиатра по III Б группе диспансерного наблюдения |

\*Общие анализы мочи, крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

\*\***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

* 1. *медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
  2. *эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением
  3. *клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

**Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

*1.медико-биологический:*

* + младший возраст, подростковый возраст
  + хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВи в анамнезе
  + длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
  + ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

*2.социальный:* алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер СМТ:** | | |
| ***Контакт с больным туберкулезом и возможность заражения туберкулезом*** | | |
| **Шифр МКБ 10:**  **Z20.1.1 – Контакт с больным туберкулезом органов дыхания, выделяющим МБТ (IV А группа диспансерного наблюдения)** | | |
| **1** | **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ**  **ПРЕБЫВАНИЯ НА ЭТАПЕ** | Контакт с больными активной формой туберкулеза с бактериовыделением |
| **2** | **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ процедуры** (на 100 пациентов) | Общий анализ крови (300)\*, общий анализ мочи (300)\*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р.Манту (50), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям). |
| **3** | **СРОК лечения** | 90 дней (при факторах риска\*\* или высокой чувствительности к Диаскинтесту 180 дней) |
| **4** | **ЛЕЧЕБНЫЕ мероприятия**  (на 100 пациентов) | При положительной, умеренно выраженной реакции на пробу ДСТ, при отсутствии факторов риска 2 АБП 90 дней. При выраженной,гиперергической реакции на ДСТ 2 АБП – 180 дней. При отрицательной реакции на пробу ДСТ 2 АБП - 90 дней (100), гапатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия (100), ЛФК (100), физиолечение (50) |
| **5** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ**  (на 100 пациентов) | Чтение результатов пробы Манту, Диаскинтеста |
| **6** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЕДСЕСТРОЙ**  (на 100 пациентов) | Постановка пробы Манту (100), Диаскинтеста (100), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры |
| **7** | **КРИТЕРИИ**  **завершенности этапа** | Окончание курса химиопрофилактики, отсутствие заболевания туберкулезом в процессе наблюдения |
| **8** | **ДАЛЬНЕЙШИЙ маршрут** | Диспансерное наблюдение фтизиатра по IV А группе диспансерного наблюдения |

\*Общие анализы мочи, крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

\*\***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

* + 1. медико-биологический – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)

2. эпидемический – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением

1. клинико*-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

**Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

*1.медико-биологический:*

* + младший возраст, подростковый возраст
  + хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВи в анамнезе
  + длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
  + ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

*2.социальный:* алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер СМТ:** | | |
| ***Контакт с больным туберкулезом и возможность заражения туберкулезом*** | | |
| **Шифр МКБ 10:**  **Z20.1.2 – Контакт с больным туберкулезом органов дыхания, не выделяющим МБТ (IV Б группа диспансерного наблюдения)** | | |
| **1** | **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ**  **ПРЕБЫВАНИЯ НА ЭТАПЕ** | Контакт с больным активным туберкулезом без бактериовыделения |
| **2** | **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ процедуры** (на 100 пациентов) | Общий анализ крови (300)\*, общий анализ мочи (300)\*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р.Манту (50), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям). |
| **3** | **СРОК лечения** | 90 дней (при факторах риска\*\* или высокой чувствительности к Диаскинтесту 180 дней) |
| **4** | **ЛЕЧЕБНЫЕ мероприятия**  (на 100 пациентов) | При положительной, умеренно выраженной реакции на пробу ДСТ, при отсутствии факторов риска\*\* 2 АБП 90 дней. При выраженной, гиперергической реакции на ДСТ 2 АБП – 180 дней. При отрицательной реакции на пробу ДСТ 2 АБП - 90 дней (100), гапатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия (100), ЛФК (100), физиолечение (50) |
| **5** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ**  (на 100 пациентов) | Чтение результатов пробы Манту, Диаскинтеста |
| **6** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЕДСЕСТРОЙ**  (на 100 пациентов) | Постановка пробы Манту (100), Диаскинтеста (100), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры |
| **7** | **КРИТЕРИИ**  **завершенности этапа** | Окончание курса химиопрофилактики, отсутствие заболевания туберкулезом в процессе наблюдения |
| **8** | **ДАЛЬНЕЙШИЙ маршрут** | Диспансерное наблюдение фтизиатра по IV Б группе диспансерного наблюдения |

\*Общие анализы мочи, крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

\*\***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

* + *медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
  + *эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением
  + *клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

**Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

*1.медико-биологический:*

* + младший возраст, подростковый возраст
  + хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВи в анамнезе
  + длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
  + ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

*2.социальный:* алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер СМТ:** | | |
| ***Анормальная реакция на туберкулиновую пробу*** | | |
| **Шифр МКБ 10:**  **R76.1.2 – ЛТИ с положительной реакцией ДСТ (VI А группа диспансерного наблюдения)** | | |
| **1** | **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ**  **ПРЕБЫВАНИЯ НА ЭТАПЕ** | Дети и подростки, ранее инфицированные, с гиперергической реакцией на туберкулин.  Дети и подростки из социальных групп риска с выраженными реакциями на туберкулин. |
| **2** | **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ процедуры** (на 100 пациентов) | Общий анализ крови (300)\*, общий анализ мочи (300)\*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р.Манту (100), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям). |
| **3** | **СРОК лечения** | 90 дней (при факторах риска\*\* или высокой чувствительности к туберкулину 180 дней) |
| **4** | **ЛЕЧЕБНЫЕ мероприятия**  (на 100 пациентов) | При положительной, умеренно выраженной реакции на пробу ДСТ. При отрицательной реакции на пробу ДСТ общеукрепляющая терапия, при отсутствии факторов риска 2 АБП 90 дней. При выраженной, гиперергической реакции на ДСТ 2 АБП – 180 дней. Гепатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия (100), ЛФК (100), физиолечение (50) |
| **5** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ**  (на 100 пациентов) | Чтение результатов пробы Манту, Диаскинтеста |
| **6** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЕДСЕСТРОЙ**  (на 100 пациентов) | Постановка пробы Манту (100), Диаскинтеста (100), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры |
| **7** | **КРИТЕРИИ**  **завершенности этапа** | Окончание курса химиопрофилактики, отсутствие заболевания туберкулезом, снижение туберкулиновой чувствительности |
| **8** | **ДАЛЬНЕЙШИЙ маршрут** | Диспансерное наблюдение фтизиатра по VI Б группе диспансерного наблюдения |

\*Общие анализы мочи, крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

\*\***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

* + *медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
  + *эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением
  + *клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

**Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

*1.медико-биологический:*

* + младший возраст, подростковый возраст
  + хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВи в анамнезе
  + длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
  + ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

*2.социальный:* алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер СМТ:** | | |
| ***Осложнения от введения вакцины БЦЖ*** | | |
| **Шифр МКБ 10:**  **Y58.0.1– подкожный холодный абсцесс**  **Y58.0.2– поверхностная язва**  **Y58.0.3– поствакцинный лимфаденит (VБ, VВ группа диспансерного наблюдения)** | | |
| **1** | **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ**  **ПРЕБЫВАНИЯ НА ЭТАПЕ** | Больные с ограниченными и локальными поражениями: гнойно-казеозный лимфаденит одной группы, лимфадениты без свища, холодный абсцесс, инфильтрат размером более 1 см, растущий келоидный рубец, язва.  Лица с неактивной БЦЖ-инфекцией:   1. впервые выявленный лимфаденит в фазе кальцинации; 2. нерастущий келоидный рубец; 3. переведенные из VА и VБ гр.ДУ |
| **2** | **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ процедуры** (на 100 пациентов) | Общий анализ крови (300)\*, общий анализ мочи (300)\*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р.Манту (100), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям). |
| **3** | **СРОК лечения** | 90 дней (при факторах риска\*\* или высокой чувствительности к туберкулину 180 дней) |
| **4** | **ЛЕЧЕБНЫЕ мероприятия**  (на 100 пациентов) | При вираже туб.проб гиперергических пробах профилактическое лечение 2 АБП (100), в остальных случаях 1 АБП; местное лечение (30). |
| **5** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ**  (на 100 пациентов) | Чтение результатов пробы Манту, Диаскинтеста |
| **6** | **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЕДСЕСТРОЙ**  (на 100 пациентов) | Постановка пробы Манту (100), Диаскинтеста (100), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры |
| **7** | **КРИТЕРИИ**  **завершенности этапа** | Окончание курса химиопрофилактики, стабилизация процесса |
| **8** | **ДАЛЬНЕЙШИЙ маршрут** | Диспансерное наблюдение фтизиатра по V группе диспансерного наблюдения |

\*Общие анализы мочи, крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

\*\***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

* + *медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
  + *эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением
  + *клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

**Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

*1.медико-биологический:*

* + младший возраст, подростковый возраст
  + хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВи в анамнезе
  + длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
  + ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

*2.социальный:* алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты.

