

Туберкулез легких

Тулупова Г.Э.
Межрайонный
противотуберкулезный диспансер г.
Алматы.

Туберкулез легких

- Туберкулез- инфекционное заболевание, которое передается воздушно-капельным путем.
- Легочный
- Внелегочный
- Бактериовыделение (бактериоскопия)(А-15.0)
- Безбактериовыделение(А-16.0)

Туберкулез легких

Данные по туберкулезу в мире (2010-11г.)

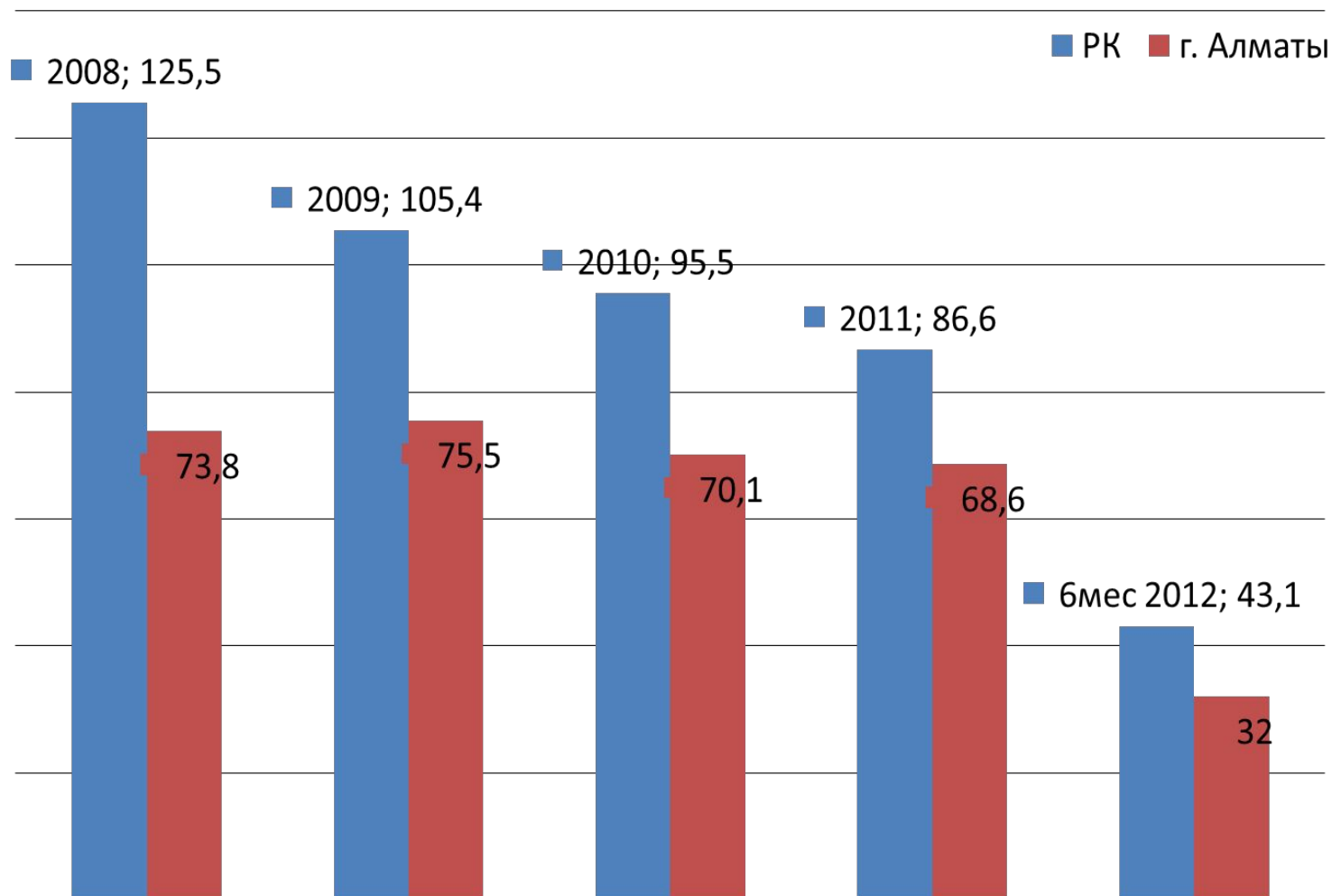


Все формы в/в туберкулеза
в мире –

8,800,000

В Казахстане
за 2012г. -
Г.Алматы

Заболееаемость (на 100тыс. населения)



П Р И К А З Ы

- № 218 от 25.04.2011г. МЗ РК
- «о некоторых вопросах по борьбе с ТБ»
- Инструкция по выявлению, регистрации, лечению и диспансерному наблюдению в организациях ПМСП и ПТО
- Инструкция по профилактике ТБ(вакцинация, ревакцинация)
- Инструкция по ведению ТБ МЛУ/ШЛУ

Приказ МЗ РК

- Приказ МЗ РК № 404 от 17.06.2011
- «О мерах совершенствования мероприятий по борьбе с ТБ в РК»
- Консультация пациента с подозрением на ТБ без участия больного в ПТО
- Обследование всех родильниц на ТБ до выписки из роддома (ФГ или рентген или скопия мокроты)
- Проведение работ в эпидочаге совместно с работниками СЭС.

Туберкулез легких

- Клинические симптомы:
- Кашель более 2-х недель
- Потеря веса
- Потливость
- Боли в грудной клетке
- Кровохарканье
- Длительное повышение температуры тела

Клинические формы ТБ

- ПТК, ТВГЛУ – у детей
- Диссеминированный ТБ легких
- Милиарный ТБ(легочная и внелегочная локализация)
- Очаговый ТБ
- Инфильтративный ТБ
- Казеозная пневмония
- Туберкулема легких
- Кавернозный ТБ легких
- Фиброзно-кавернозный ТБ легких
- Цирротический ТБ
- Туберкулезный плеврит
- Туберкулез других органов и систем

Запущенные случаи ТБ

- **Запущенные случаи ТБ(впервые выявленные):**
- Подострый и хронический диссеминированный ТБ
- Туберкулезный менингит с осложненным течением
- Казеозная пневмония
- Фиброзно-кавернозный туберкулез
- Внелегочный туберкулез с осложнениями
- Деструктивные изменения в легких и бактериовыделение у детей в возрасте от 0 до 15 лет
- Клин. разбор запущенных случаев проводится совместно с органами СЭС, ПТО, ПМСП.

Диагностический алгоритм

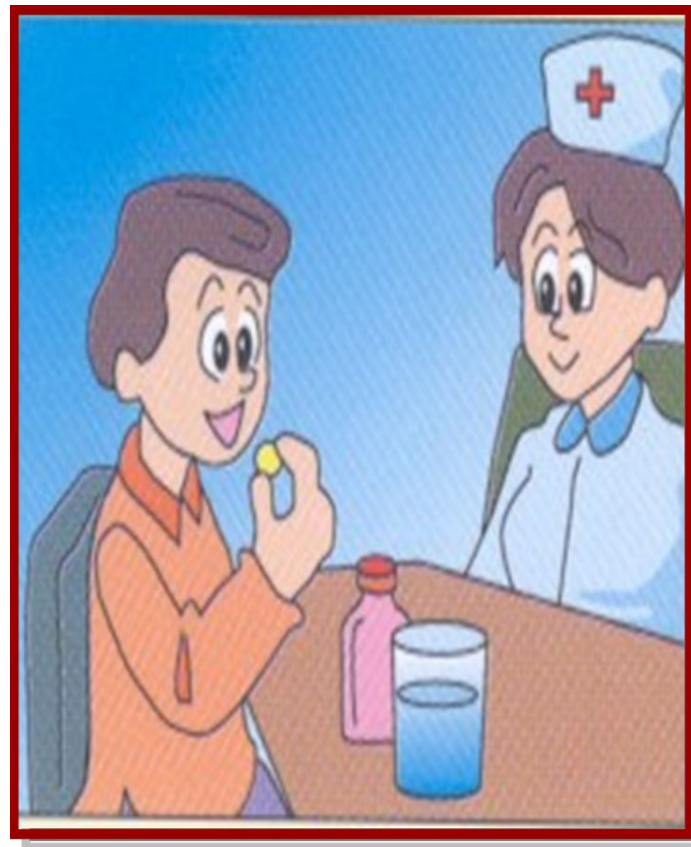
- Микроскопия мокроты на МБТ 3-х кратно (ТБ-05)
- Рентгенобследование
- Антибиотики широкого спектра действия (по чувствительности, несколько антибиотиков)
- Рентген контроль через 10-14 дней
- Консультация фтизиатра
- Повторная микроскопия мокроты 3-х кратно
- Направить в ПТО

Категории лечения

- 1 категория – лечение впервые выявленного ТБ (6-12мес)
- 2 категория- лечение повторного заболевания (8-12мес)
- 4 категория - лечение устойчивой формы туберкулеза (24-36 мес)

КАК ПРИНИМАТЬ противотуберкулёзные препараты?

- **Лучше всего**
все лекарства
принимать в один
приём (утром
натощак) :
- **наилучший эффект
действия**
- **самый удобный способ
для больного**
- **проще контролировать**
-



Новый метод диагностики ТБ

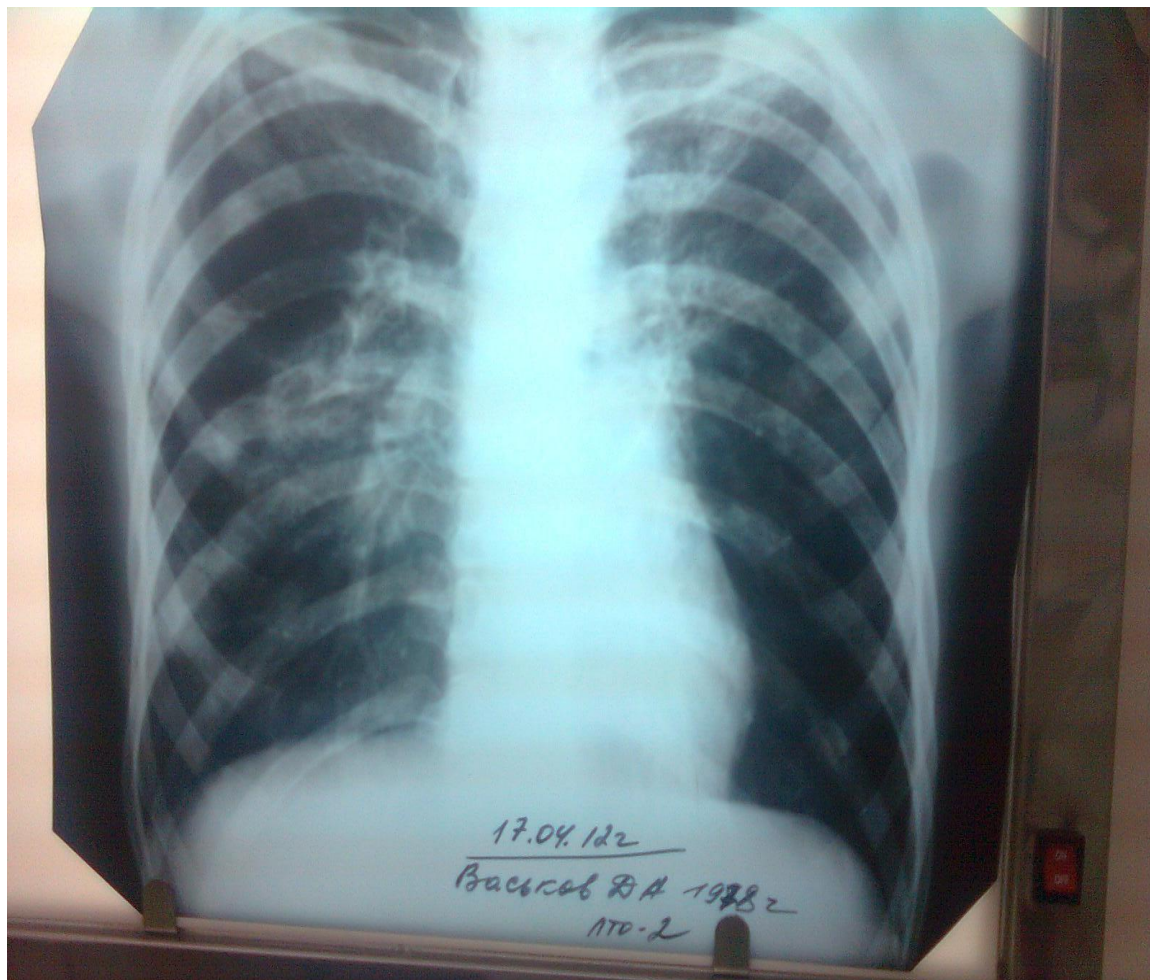
- Метод GeneXpert – молекулярный тест.
- Это – автоматизированная технология ампликации нуклеиновых кислот в режиме реального времени для быстрого и одновременного выявления ТБ и устойчивости к рифампицину.

метод X-pert

- **Требование к исследуемому материалу (только мокрота):**
- **МОКРОТА должна быть без примеси крови, пищи, промывных вод.**
- **количество мокроты не менее 1,0 мл до 4,0 мл (не более).**
- **мокрота собрана только в тубус (стерильный).**
- **сбор мокроты рано утром в день сдачи анализа.**
- **направление заполнить печатными буквами по форме ТБ-06Б.**
- **направление и анализ мокроты сдать в лабораторию МРПТД до 10-00ч. утра.**

метод X-pert

- **Отбор пациентов на анализ:**
- Больные, с подозрением на ТБ, находившиеся в контакте с больными ТБ МЛУ (последние 2 года).
- Больные с рецидивом ТБ, если нет результатов ТЛЧ другими методами.
- Больные с ВИЧ – инфекцией с подозрением на ТБ.
- Больные по 1, 2 категории, где в мокроте нет конверсии мазка через 2, 3 месяца лечения, если нет результата ТЛЧ другими методами.
- заключенные, бывшие заключенные с подозрением на ТБ.
- сотрудники ПТО, УИС с подозрением на ТБ.
- Беременные и женщины после родов.



17.04.12
Bacirob DA 1988z
170-2