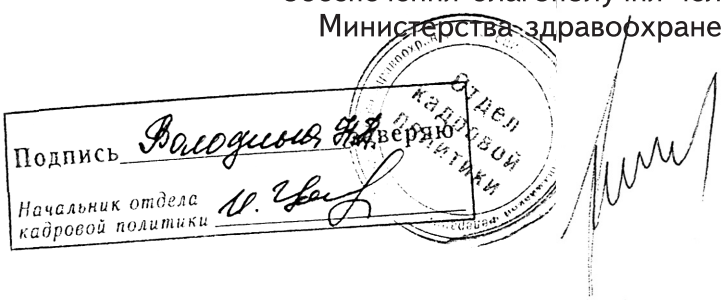
НИИ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ ММА ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА
ГУ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ТУБЕРКУЛЕЗА РАМН

СОГЛАСОВАНО

Директор департамента фармацевтической деятельности,
обеспечения благополучия человека, науки и образования
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Н.Н. ВОЛОДИН



ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ

Практическое пособие для врачей

Раздел 1

Введение в курс

УДК 616-002.5(075.8)

ББК 55.4я7

О-64

О-64 Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне: Практическое пособие для врачей / Под ред. М.И. Перельмана. – М.: ООО «Центр полиграфических услуг «Радуга», 2008.

Туберкулез является серьезной проблемой здравоохранения Российской Федерации.

Одним из основных условий эффективного контроля над туберкулезом в изменившихся социально-экономических условиях является умение правильно организовать, провести и оценить мероприятия по профилактике, выявлению, диагностике и лечению больных туберкулезом.

Пособие «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне» представляет собой серию из 14 обучающих разделов. Целью пособия является повышение знаний и формирование навыков, необходимых для профилактики, выявления и лечения туберкулеза на муниципальном уровне.

Пособие предназначено для фтизиатров, терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей и других медицинских работников.

ББК 55.4я7

Под общей редакцией академика РАМН М.И. Перельмана

Авторы 1-го раздела «Введение в курс»:

И.В. Богадельникова
(кафедра фтизиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова),

В.В. Пунга
(Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза РАМН)

При разработке использованы учебные модули «Борьба с туберкулезом на уровне района», изданные Всемирной организацией здравоохранения в 2003 г.

Рекомендовано учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей

ISBN 5-94013-064-X

© Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза РАМН, 2006

Тираж 1300 экз. Заказ № 23-01/01 ООО «ЦПУ «Радуга»
www. radugaprint.ru

СОДЕРЖАНИЕ

1.1. Введение 4
1.2. Кому предназначено пособие 4
1.3. Организация курса 5
1.3.1. Материалы для обучения 5
1.3.2. Роль инструктора 6
1.4. Цели и задачи курса 6
1.5. Нормативно-правовая база противотуберкулезной помощи в России 9
1.6. Эффективный контроль за распространением туберкулеза 12
1.7. Цели Федеральной (национальной) программы борьбы с туберкулезом 14
1.8. Система противотуберкулезной помощи в России 15
1.8.1. Центральный (федеральный) уровень 17
1.8.2. Уровень субъекта РФ 18
1.8.3. Уровень муниципального образования 19
1.8.4. Уровень общей лечебной сети 20
1.9. Заключение 21
Приложение. Список используемых определений 23

Введение в курс «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне»

1.1. Введение

Пособие «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне» содержит учебный материал для одноименного курса практических занятий. Оно состоит из 14 разделов. Пособие разработано Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (РФ), специалистами Научно-исследовательского института и кафедры фтизиопульмонологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова (НИИ фтизиопульмонологии ММА) и Центрального научно-исследовательского института туберкулеза Российской академии медицинских наук (ЦНИИТ РАМН).

При разработке данного курса и пособия использовали нормативно-правовые документы по здравоохранению, материалы российских специалистов и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по туберкулезу.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития № 633 от 13 октября 2005 г. «Об организации медицинской помощи» первичная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях в муниципальном районе должна быть организована в поликлинике, районной больнице, центральной районной больнице, а в городском округе – в городской поликлинике, центре, медико-санитарной части, городской больнице (п. 1.5). Специализированная фтизиатрическая помощь может быть организована в лечебных учреждениях на уровне субъекта Российской Федерации – диспансере, специализированной больнице (п. 4.38). Высокотехнологичная (дорогостоящая) медицинская помощь может быть организована в федеральных специализированных лечебных учреждениях (п. 6).

Таким образом, на уровне муниципального района и городского округа к оказанию первичной медицинской помощи больным туберкулезом должны быть привлечены врачи, принимающие непосредственное участие в оказании первичной медико-санитарной помощи населению. Это – врачи-терапевты, врачи общей лечебной практики, семейные врачи, руководители учреждений общей лечебной сети и их заместители на уровне муниципального образования. Всем специалистам первичного звена необходимо знание основ противотуберкулезной службы.

В случае сохранения сложившейся ранее практики в крупных муниципальных образованиях должны остаться действующие противотуберкулезные диспансеры, а в центральных больницах – противотуберкулезный кабинет с участковым фтизиатром.

1.2. Кому предназначено пособие

Пособие предназначено для врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей, других медицинских работников первичного звена, которые в соответствии с действующим в России законодательством участвуют в оказании противотуберкулезной помощи населению на муниципальном уровне, а также врачей-фтизиатров.

1.3. Организация курса

1.3.1. Материалы для обучения

Учебный материал курса «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне» представлен в 14 разделах пособия. В каждом разделе отражены основные положения Приказов Минздрава России № 109 от 21.03.2003 и № 50 от 13.02.2004.

Разделы пособия:

Раздел 1 **Введение в курс «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне»**

Раздел 2 **Выявление и диагностика туберкулеза**

Раздел 3 **Химиотерапия туберкулеза**

Раздел 4 **Регистрация больных туберкулезом**

Раздел 5 **Контроль лечения**

Раздел 6 **Составление квартального отчета «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом»**

Раздел 7 **Составление квартального отчета «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких»**

Раздел 8 **Расчет потребности и обеспечение запаса препаратов и других материалов**

Раздел 9 **Обеспечение и контроль лабораторной службы**

Раздел 10 **Проведение кураторских визитов**

Раздел 11 **Медико-санитарное просвещение больных и их родственников**

Раздел 12 **Рабочая тетрадь**

Раздел 13 **Разъяснения и дополнения для учреждений уголовно-исполнительной системы России**

Раздел 14 **Неотложная помощь при некоторых осложнениях туберкулеза легких**

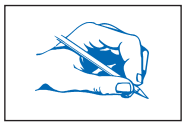
Каждый раздел пособия содержит:

- **ВСТУПЛЕНИЕ** – основные темы
- **ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ** – задачи перед слушателями курса
- **МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ** – инструкции, примеры, учетно-отчетные формы
- **УПРАЖНЕНИЯ** – индивидуальные и групповые
- **ЗАКЛЮЧЕНИЕ** – основные положения каждого пособия

Упражнения используют для формирования у слушателей необходимых умений и практических навыков. Они нужны для решения профессиональных задач по профилакти-

ке, лечению и организации противотуберкулезной работы на муниципальном уровне. Для выполнения упражнений используют 12-й раздел пособия – «Рабочую тетрадь регистрации больных туберкулезом». Она соответствует учетной форме № 03-ТБ/у – «Журналу регистрации больных туберкулезом».

Каждое *индивидуальное* упражнение обозначено рисунком:



Каждое *групповое* упражнение обозначено рисунком:

При выполнении групповых упражнений слушателям предстоит обсудить решения предложенных задач или принять участие в ролевой игре.

1.3.2. Роль инструктора

Инструктор, выполняющий роль преподавателя, представляет каждый раздел пособия, после чего слушатели самостоятельно изучают учебный материал и приступают к выполнению упражнений. Инструктор руководит групповыми упражнениями и подводит итоги работы с каждым разделом пособия.

1.4. Цели и задачи курса

Цель курса практических занятий – восполнение дефицита знаний и умений с формированием у слушателей навыков, необходимых для выполнения профессиональных задач. Эти задачи связаны с профилактикой, выявлением, наблюдением и лечением больных туберкулезом на муниципальном уровне. Обучение в рамках курса поможет медицинским работникам на практике осуществлять «Концепцию национальной программы противотуберкулезной помощи населению России», принципы которой изложены в Приказах Минздрава России № 109 от 21.03.2003 и № 50 от 13.02.2004 и одобрены ВОЗ.

Курс дает возможность получить дополнительные знания и умения, сформировать навыки, необходимые для успешной профессиональной деятельности и грамотного оформления учетно-отчетных форм, используемых в настоящее время в РФ для мониторинга туберкулеза (табл. 1.1).

Табл. 1.1. Учетно-отчетные формы для мониторинга туберкулеза РФ

Медицинская карта лечения больного туберкулезом (учетная форма № 01-ТБ/у)
Сведения о больных, зарегистрированных для лечения (отчетная форма № 2-ТБ)
Журнал регистрации больных туберкулезом (учетная форма № 03-ТБ/у)
Журнал регистрации микроскопических исследований на туберкулез (учетная форма № 04-ТБ/у)
Журнал регистрации материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез (учетная форма № 04-1-ТБ/у)
Сопроводительный лист доставки диагностического материала для микроскопического исследования на туберкулез (учетная форма № 04-2-ТБ/у)
Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез (форма № 05-ТБ/у)
Направление на культуральное исследование и определение лекарственной чувствительности (форма № 06-ТБ/у)
Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом (отчетная форма № 7-ТБ)
Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких (отчетная форма № 8-ТБ)
Сведения о результатах интенсивной фазы лечения (по микроскопии мокроты) (отчетная форма № 10-ТБ)

Задачи курса

По окончании курса слушатели **должны уметь:**

- Организовать и контролировать своевременное выявление пациентов с подозрением на туберкулез в учреждениях ОЛС клиническими, лучевыми и микробиологическими методами.
- Инструктировать других медработников ОЛС, как правильно организовать сбор и транспортировку образцов мокроты для исследования.
- Разъяснять медработникам ОЛС важность направления больных с подозрением на туберкулез на консультацию к фтизиатру в муниципальное или головное противотуберкулезное учреждение для уточнения диагноза.

- Заполнять учетную форму № 01-ТБ/у «Медицинская карта лечения больного туберкулезом» (далее карта № 01-ТБ/у).
- Правильно исполнять назначаемые фтизиатром режимы химиотерапии с контролируемым приемом препаратов на протяжении всего курса лечения.
- Вести медико-санитарное просвещение по туберкулезу и обучать этому других медработников ОЛС и население.
- Регистрировать больных в «Журнале регистрации больных туберкулезом» (далее журнал № 03-ТБ/у) и контролировать его ведение. Следить за тем, чтобы исследование мокроты больных проходило в установленные сроки, и вносить результаты исследований в медицинские карты № 01-ТБ/у и журнал № 03-ТБ/у.
- Определять исходы химиотерапии на основе данных медицинских карт № 01-ТБ/у и правильно вносить эти данные в журнал № 03-ТБ/у.
- Заполнять сопроводительный лист доставки диагностического материала для микроскопического исследования на туберкулез (№ 04-2-ТБ/у) и научить этому работников ОЛС своего участка.
- Составлять квартальный отчет «Сведения о микроскопических исследованиях на туберкулез» (далее журнал № 04-3-ТБ/у).
- Заполнять «Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез» (направление № 05-ТБ/у) и «Направление на культуральное исследование и определение лекарственной чувствительности» (направление № 06-ТБ/у).
- Составлять квартальные отчеты «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом» (форма № 7-ТБ), «Сведения о больных, зарегистрированных для лечения» (форма № 2-ТБ), «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких» (форма № 8-ТБ) и «Сведения о результатах интенсивной фазы лечения (по микроскопии мокроты)» (форма № 10-ТБ).
- Планировать и рассчитывать потребность муниципального образования в необходимом количестве противотуберкулезных препаратов, реактивов, форм учетно-отчетной документации и других материалов.
- Контролировать ведение всех учетно-отчетных форм.
- Проводить кураторские (проверочные) визиты в муниципальные лечебные учреждения.
- Проводить кураторские (проверочные) визиты в муниципальные лаборатории, проводящие микроскопические исследования для диагностики туберкулеза.

Наличие перечисленных умений является основой для формирования **практических навыков,** необходимых для успешного проведения:

- мероприятий по профилактике туберкулеза;
- выявления, регистрации и мониторинга больных туберкулезом;
- организации и проведения контролируемого лечения больных туберкулезом;
- составления квартальных отчетов;
- расчета потребностей и обеспечения запаса противотуберкулезных препаратов и других расходных материалов;

– организации контроля качества противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне (проверочные визиты);
– оценки эффективности программы борьбы с туберкулезом;
– медико-санитарного просвещения больных туберкулезом и их родственников;
– проведения инструктажа с другими медицинскими работниками ОЛС, участвующими в оказании противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне.

1.5. Нормативно-правовая база противотуберкулезной помощи в России

Государственный характер борьбы с туберкулезом – отличительная черта противотуберкулезной работы в Российской Федерации. Современная нормативно-правовая база противотуберкулезной помощи в России является результатом непрерывного совершенствования основных законодательных актов по туберкулезу, которые определяли и координировали противотуберкулезные мероприятия на разных исторических этапах развития государства: 1918 г. – Декрет Правительства о комиссии по ТБ; 1960 г. – Постановление Правительства № 872 «О мерах по дальнейшему снижению заболеваемости ТБ».

Необходимость в новых нормативных документах возникла с начала 90-х годов, когда эпидемическая ситуация по туберкулезу в РФ начала ухудшаться. Численность впервые выявленных больных туберкулезом по сравнению с 1990 г. увеличилась к 2004 г. в 2,5 раза, более чем в 2 раза возросла смертность от туберкулеза, выросла заболеваемость туберкулезом среди детского населения, увеличилась доля больных с распространенным, запущенным и осложненным туберкулезом.

В связи с ростом ущерба, наносимого туберкулезом обществу, Правительством РФ в 1998 г. была принята **Федеральная целевая программа** «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998–2004 гг.». С 2002-го года эта программа выполняется в рамках новой Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» на 2002–2006 гг.

В настоящее время большое значение для совершенствования нормативно-правовой базы противотуберкулезной помощи в России имеет работа межведомственной **Рабочей группы высокого уровня (РГВУ).** Группа была создана в 2001-м году Министерством здравоохранения РФ и Европейским бюро ВОЗ для обеспечения механизма эффективных консультаций между специалистами из России и других стран по вопросу борьбы с туберкулезом.

Рабочая группа высокого уровня является уникальным инструментом международного сотрудничества в области медицины. В состав группы входят специалисты Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, Федеральной службы исполнения наказаний РФ, Российской академии медицинских наук, ВОЗ и Совета Европы. Разрабатываемые ими документы проходят международную экспертизу и являются материалом для подготовки приказов Министерства здравоохранения и социального развития по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению РФ и учебно-методических пособий.

Введение в курс «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне»

С учетом особенностей современного периода и рекомендаций ВОЗ был подготовлен **Федеральный закон № 77** «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», принятый 18.06.2001. Следующими нормативными документами явились Постановление Правительства РФ № 892 «О реализации Федерального закона № 77», утвержденное в декабре 2001 г., а также «Концепция национальной программы противотуберкулезной помощи населению России». Они создают нормативную базу нового этапа борьбы с туберкулезом в России. Реализация положений, содержащихся в этих нормативных документах, требует объединения усилий Федерального Правительства, органов власти субъектов РФ, международных негосударственных организаций, профессиональных медицинских и общественных ассоциаций, средств массовой информации и широких кругов общественности.

Действующие в РФ основные нормативно-правовые документы, регламентирующие борьбу с туберкулезом, следующие:

1. Федеральный закон от 18.06.2001 №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (собрание законодательства РФ, 2001 г., № 26, ст. 2581).

Закон устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в РФ в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения. В нем содержатся положения об обязательном обследовании, лечении и диспансерном наблюдении больных туберкулезом, о проведении периодических медицинских осмотров граждан с целью выявления заболевших туберкулезом, о проведении вакцинации против туберкулеза, осуществляемой в соответствии с национальным календарем проведения профилактических прививок, о правах и обязанностях лиц, больных туберкулезом, а также их социальной защите. Согласно ст. 12 гл. IV этого закона лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом, наряду с общими правами пациента имеют право на диагностику и лечение в медицинских противотуберкулезных организациях, санаторно-курортное лечение. Лица, госпитализированные в медицинские противотуберкулезные учреждения, должны иметь возможность продолжить общее среднее образование в условиях этого учреждения. Статьей 14 гл. V предусмотрен ряд мер по социальной защите больных туберкулезом. Так, за гражданами, временно утратившими трудоспособность в связи с туберкулезом, сохраняется место работы на срок, установленный законодательством. На время отстранения от работы больным туберкулезом выдают пособия по государственному социальному страхованию в соответствии с законодательством РФ. Больные туберкулезом имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, необходимыми для лечения туберкулеза. Больным заразными формами туберкулеза, проживающим в отдельных квартирах, но не имеющим отдельной комнаты или живущим в коммунальных квартирах и общежитиях, вне очереди предоставляется отдельное жилье. В федеральном законе также установлены правила оказания противотуберкулезной помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства. Определен комплекс мер по профилактике и предупреждению распространения туберкулезной инфекции, порядок проведения ветеринарно-санитарных и противоэпизоотических мероприятий.

2. Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)». В рамках этой программы в качестве подпрограммы действует Федеральная программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России», утвержденная Постановлением Правительства РФ от 13.11.2001 № 790.

Программа направлена на развитие материально-технической базы противотуберкулезной службы, совершенствование профилактик, выявления и лечения туберкулеза, организацию производства отечественных противотуберкулезных препаратов и вакцин. Программа предусматривает строительство и реконструкцию противотуберкулезных учреждений, централизованную закупку лекарственных препаратов и современного медицинского оборудования для противотуберкулезных учреждений субъектов РФ.

3. Постановление Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (собрание законодательства РФ, 2001 г., № 53 (2.2.), ст. 5185).

В постановлении утверждены «Порядок и сроки проведения медицинских осмотров населения в целях выявления туберкулеза», «Порядок диспансерного наблюдения за больным туберкулезом», «Порядок ведения государственного статистического наблюдения в целях предупреждения распространения туберкулеза».

4. Приказ Минздрава России от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

В приказе содержатся следующие материалы:

- Инструкция по централизованному контролю за диспансерным наблюдением больных туберкулезом.
- Инструкция по применению клинической классификации туберкулеза.
- Инструкция по применению МКБ-10 для статистического учета туберкулеза.
- Инструкция по применению туберкулиновых проб.
- Инструкция по вакцинации и ревакцинации против туберкулеза вакциной БЦЖ и БЦЖ-М.
- Инструкция по химиотерапии больных туберкулезом.
- Инструкция по организации диспансерного наблюдения и учету контингентов противотуберкулезных учреждений.
- Положение об организации деятельности дневного стационара в противотуберкулезных учреждениях.
- Инструкция по организации деятельности бактериологических лабораторий противотуберкулезных учреждений.
- Инструкция по унифицированным методам микроскопических исследований для выявления кислотоустойчивых микобактерий туберкулеза в клинико-диагностических лабораториях ОЛС.
- Инструкция по унифицированным методам микробиологических исследований при выявлении, диагностике и лечении туберкулеза.
- Рекомендации по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза.

- Положение об организации деятельности консультативно-диагностических и реабилитационных центров для детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

5. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.04.2003 № 62 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика туберкулеза, СП 3.1. 1295-03».

6. Приказ Минздрава России от 24.04.2003 № 160 «О внесении изменений и дополнений в Приказ Минздрава России» от 15.10.1999 № 377.

В приказе п. 5.6 установлена дополнительная оплата в размере не менее 25% от должностного оклада за вредные условия труда в туберкулезных учреждениях.

В разделе 6 восстановлена доплата участковым фтизиатрам.

7. Приказ Минздрава России, Минобороны России, МВД России, Минюста России, Министерства образования России, Министерства сельского хозяйства России, Федеральной погранслужбы России от 30.05.2003 № 225/194/363/126/2330/777/292 «Об утверждении перечня должностей, занятие которых связано с опасностью инфицирования микобактериями туберкулеза, дающих право на дополнительный оплачиваемый отпуск, 30-часовую рабочую неделю и дополнительную оплату труда в связи с вредными условиями труда».

8. Приказ Минздрава России от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза».

Все учетно-отчетные формы по мониторингу туберкулеза, содержащиеся в приказе, включены в практическое пособия «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне».

9. Постановление Правительства РФ от 2.04.2003 № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации».

В перечень инфекционных заболеваний указанного постановления включено заболевание «туберкулез».

1.6. Эффективный контроль за распространением туберкулеза

Инфекционная природа туберкулеза доказана Р. Кохом в 1882 году. Эффективность существующих методов диагностики и лечения туберкулеза хорошо известна и подтверждена многочисленными наблюдениями. Однако туберкулез продолжает оставаться распространенной инфекцией во многих странах мира. В России эпидемическая ситуация также остается напряженной, несмотря на наметившуюся по итогам 2003 г. тенденцию к стабилизации распространения туберкулеза. Основная цель Федеральной целевой программы – коренное улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу – пока не достигнута.

Введение в курс «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне»

Факторы, определяющие значительную распространенность туберкулеза в России:

- Социально-экономические проблемы (безработица, алкоголизм, наркомания, бедность, стресс).
- Миграция населения из стран бывшего Советского Союза с неблагоприятной ситуацией по туберкулезу (например, республик Средней Азии, Закавказья).
- Недостаточность реального финансирования здравоохранения, приведшая к сокращению бюджета для выявления и лечения больных туберкулезом.
- Сложности в получении медицинской помощи социально уязвимыми группами населения (например, лица, освободившиеся из мест заключения; бездомные, мигранты, беженцы; лица, проживающие на большом расстоянии от лечебных учреждений).
- Отсутствие необходимой настороженности в отношении туберкулеза у врачей ОЛС, что приводит к поздней диагностике и распространению заболевания.
- Увеличение частоты сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Наряду с приведенными факторами важными причинами распространения туберкулеза в России являются серьезные дефекты выявления и низкая эффективность лечения больных туберкулезом. Позднее выявление туберкулеза сопровождается формированием грубых, иногда необратимых морфологических изменений. Позднее выявление приводит к несвоевременному началу лечения, что существенно увеличивает необходимые сроки его проведения и ухудшает результат. Частыми причинами недостаточной эффективности лечения также являются необоснованные перерывы или досрочное его прекращение, неправильные режимы химиотерапии, отсутствие комплексного подхода к лечению. Нередко имеет место недостаточное обеспечение противотуберкулезными препаратами и нерациональное их распределение.

Плохой контроль химиотерапии и незавершенность лечения способствуют появлению микобактерий, устойчивых к действию лекарств. Особую опасность представляют микобактерии с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), т. е. устойчивые к двум наиболее эффективным противотуберкулезным препаратам – изониазиду и рифампицину одновременно. Для лечения больного, выделяющего такие штаммы МБТ, требуются дорогостоящие препараты резервного ряда, поэтому стоимость лечения значительно возрастает (примерно в 100 раз). Прием резервных препаратов нередко осложняется развитием побочных реакций. Лечение больных длительное – не менее 2–3 лет. Эффективность химиотерапии низкая. У многих больных, выделяющих МБТ с МЛУ-устойчивостью, добиться положительного результата нельзя без больших хирургических операций.

Больные, выделяющие микобактерии с МЛУ, представляют особую эпидемическую опасность, создают угрозу инфицирования окружающих людей лекарственно-устойчивыми штаммами туберкулезных микобактерий. Рост заболеваемости туберкулезом, вызванным микобактериями туберкулеза с МЛУ, – серьезная проблема в мире и в России.

С учетом этих обстоятельств важно добиться, чтобы противотуберкулезная химиотерапия с **контролируемым приемом препаратов**, одобренная российской Группой высо-

кого уровня по туберкулезу и Минздравом России (Приказ Минздрава России от 21.03.2003 № 109), применялась во всех регионах РФ.

Основные компоненты современной стратегии борьбы с туберкулезом

1. Постоянная поддержка программы борьбы с туберкулезом правительством, центральными и региональными органами законодательной и исполнительной власти
2. Выявление больных туберкулезом среди лиц, обратившихся в медицинское учреждение, методами лучевого исследования, а при наличии мокроты также и ее микроскопией на МБТ; контрольные флюорографические обследования лиц, находящихся в группах риска по туберкулезу
3. Комплексное лечение больных туберкулезом, в основе которого лежат стандартные режимы химиотерапии с контролируемым приемом препаратов (в присутствии и под контролем медработника)
4. Регулярное, непрерывное обеспечение всеми необходимыми противотуберкулезными препаратами
5. Применение законодательно закрепленной стандартной системы регистрации и отчетности при оценке результатов лечения каждого больного и эффективности работы программы борьбы с туберкулезом в целом
6. Совершенствование социальной, санитарной и специфической профилактики туберкулеза
7. Санитарное и медицинское просвещение населения по туберкулезу
8. Поддержка и развитие научных исследований по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению

Имеются основания полагать, что современная стратегия борьбы с туберкулезом:

- позволит достигнуть прекращения бактериовыделения (по данным микроскопии мокроты) у 85% впервые выявленных больных туберкулезом;
- будет способствовать предупреждению распространения туберкулезной инфекции;
- будет препятствовать распространению микобактерий туберкулеза с МЛУ.

1.7. Цели Федеральной (национальной) программы борьбы с туберкулезом

Цели программы:

- Совершенствование системы противотуберкулезной помощи населению РФ.
- Снижение заболеваемости, смертности, инвалидности в связи с туберкулезом.
- Повышение эффективности лечения больных туберкулезом.
- Предупреждение развития лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.

Для достижения этих целей при выполнении Федеральной программы борьбы с туберкулезом необходимо обеспечить:

1. Улучшение организации лечения больных туберкулезом.

Ключевыми компонентами совершенствования системы лечения являются:

- подготовка высококвалифицированных и добросовестных медицинских работников;
- регулярные поставки противотуберкулезных препаратов в медицинские учреждения;
- предотвращение прерывания курсов химиотерапии;
- анализ результатов лечения всех больных туберкулезом для оценки его эффективности и выявления путей совершенствования лечебной тактики при туберкулезе.

2. Проведение комплексного лечения, основанного на стандартных режимах химиотерапии, всем больным туберкулезом.

Использование стандартных режимов химиотерапии позволяет:

- полностью прекратить бактериовыделение у большинства больных;
- снизить смертность от туберкулеза;
- уменьшить число рецидивов туберкулеза;
- добиться снижения инфицированности населения микобактериями туберкулеза;
- предупредить рост распространенности лекарственно-устойчивых штаммов микобактерий туберкулеза.

Важная цель Федеральной программы борьбы с туберкулезом – выявление заболевших туберкулезом путем проведения периодических обследований в группах риска.

К группам риска по туберкулезу относят граждан:

- с социальными факторами риска (лица БОМЖ, беженцы, контингенты ФСИН и др.);
- с медицинскими факторами риска (больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, алкоголики, наркоманы, ВИЧ-инфицированные и др.);
- с гиперергической и усиливающейся реакцией на туберкулин;
- имеющих контакт с больными активным туберкулезом людьми и/или животными.

1.8. Система противотуберкулезной помощи в России

Противотуберкулезная служба России состоит из сети специализированных учреждений по всей территории страны. Учреждения этой сети подчиняются Министерству и агентству здравоохранения и социального развития (федеральный уровень) или местным органам власти (уровень субъекта РФ). Кроме того, противотуберкулезную помощь оказывают в медицинских учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний (больницы и амбулатории УФСИН), Министерства обороны (гос-

питали и амбулатории для военных и членов их семей), Министерства путей сообщения (больницы и амбулатории для железнодорожников и членов их семей), Министерства внутренних дел (больницы, амбулатории и санатории). Одним из условий успешной борьбы с туберкулезом является согласованная работа всех министерств и ведомств.

Структура противотуберкулезной помощи в России представлена на рис.

Рис. Организация противотуберкулезной помощи в России

Центральный (федеральный) уровень

Министерство здравоохранения и социального развития РФ –
определяет стратегию борьбы с туберкулезом, взаимодействует с другими ведомствами, координирует оказание противотуберкулезной помощи в России
Профильные научно-исследовательские институты и главные фтизиатры округов
осуществляют подготовку нормативных документов, оказывают методическую и практическую помощь в административных территориях, организуют обучение специалистов

↓

Уровень субъекта РФ[1]

Головной противотуберкулезный диспансер

(республиканский, краевой, окружной, областной) –
организует и непосредственно оказывает противотуберкулезную помощь

↓

Уровень муниципального образования

Учреждения здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению
(районные и городские поликлиники, участковые, районные и городские больницы, амбулатории, центры семейной медицины, фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), медпункты на предприятиях и учреждениях и др.), –
осуществляют первичное обследование пациентов, выявляют лиц с подозрением на туберкулез, участвуют в проведении завершающего этапа лечения больных туберкулезом

Противотуберкулезный диспансер
(в крупных муниципальных образованиях)
или
противотуберкулезный кабинет центральной районной больницы (ЦРБ)
оказывают противотуберкулезную помощь населению, координируют противотуберкулезную работу учреждений ОЛС и санитарно-эпидемиологической службы, обеспечивают взаимодействие с головным звеном противотуберкулезной службы

1.8.1. Центральный (федеральный) уровень

Министерство здравоохранения и социального развития РФ определяет идеологию и стратегию борьбы с туберкулезом в России и отвечает за координацию работы по контролю за туберкулезом[1].

Профильные научно-исследовательские институты участвуют в формировании государственной политики борьбы с туберкулезом, координируют работу по реализации федеральных программ противотуберкулезной помощи населению. Они взаимодействуют по проблеме туберкулеза с Министерством здравоохранения и социального развития РФ, оказывают консультативно-методическую помощь субъектам РФ, способствуют внедрению приказов Минздрава России. Институты проводят научные исследования по проблемам фтизиатрии, осуществляют подготовку специалистов, а также оказывают лечебную помощь больным с тяжелым или осложненным течением туберкулеза.

В настоящее время в России 5 НИИ туберкулеза федерального уровня, 4 из которых подчиняются Министерству здравоохранения и социального развития РФ и один (ЦНИИТ) – Российской академии медицинских наук (РАМН). Якутский республиканский институт туберкулеза подчиняется Минздраву Республики Саха-Якутия. На базе ЦНИИТ, НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова, Новосибирского НИИТ, Уральского НИИ ФП действуют Сотрудничающие центры ВОЗ по борьбе с туберкулезом.

Каждый НИИ курирует определенную территорию РФ. Зону курации устанавливают по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития России, а также с Российской академией медицинских наук.

В пределах зоны курации институт выполняет следующие функции:

1. Планирование оперативных мероприятий по реализации, мониторингу и оценке эффективности программы борьбы с туберкулезом.
2. Координация и мониторинг программы борьбы с туберкулезом.
3. Сбор и анализ фактических данных, характеризующих эпидемическую ситуацию по туберкулезу.
4. Подготовка специалистов, участвующих в программе борьбы с туберкулезом.
5. Контроль качества микроскопии, посева мокроты и определения чувствительности микобактерий туберкулеза к лекарствам.
6. Контроль работы и оказание помощи головным противотуберкулезным учреждениям, включая сеть лабораторий.
7. Сотрудничество с другими учреждениями, участвующими в проведении противотуберкулезных мероприятий.
8. Сотрудничество с международными организациями.

[1] Министерство непосредственно взаимодействует с другими ведомствами, прежде всего – с Федеральной службой исполнения наказаний (ФСИН), что необходимо ввиду высокой распространенности туберкулеза в учреждениях ФСИН.

9. Оценка результатов территориальных программ борьбы с туберкулезом и подготовка рекомендаций для Министерства здравоохранения и социального развития РФ по усовершенствованию борьбы с туберкулезом в России.

1.8.2. Уровень субъекта РФ

В каждом субъекте РФ (регионе) головной противотуберкулезный диспансер оказывает противотуберкулезную помощь на территории всего региона. Головной диспансер подчиняется региональному управлению здравоохранения. Головной противотуберкулезный диспансер отвечает за проведение всех противотуберкулезных мероприятий и координируют работу всех муниципальных учреждений, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи населению региона.

В субъектах РФ с централизованной противотуберкулезной службой диагностику и лечение туберкулеза проводят на региональном уровне. В субъектах РФ с децентрализованной противотуберкулезной службой туберкулезные больницы и санатории находятся на муниципальном уровне.

Функции головного противотуберкулезного учреждения:

1. Работа по реализации, мониторингу и оценке эффективности программы борьбы с туберкулезом.
2. Координация мероприятий по борьбе с туберкулезом в муниципальных учреждениях. Кураторские визиты в каждое муниципальное образование (частота выездов зависит от результата работы того или иного учреждения).
3. Верификация диагноза и контроль лечебной помощи, оказываемой в муниципальных противотуберкулезных учреждениях.
4. Предоставление услуг референс-лабораторий, включая культуральное исследование с определением чувствительности возбудителя к лекарственным препаратам до начала и в процессе лечения. Лаборатория обязана своевременно информировать муниципальные учреждения о результатах выполненных исследований. Результаты всех бактериологических исследований (включая определение чувствительности возбудителя к лекарственным препаратам) должны быть отражены в журнале головной лаборатории.
5. Контроль качества микроскопии мокроты в муниципальных лабораториях.
6. Организация профильной подготовки муниципальных специалистов по туберкулезу (врачей-фтизиатров, рентгенологов, бактериологов), а также обучение работников здравоохранения (ОЛС и противотуберкулезной службы) на рабочем месте.
7. Контроль за ведением территориального журнала регистрации больных туберкулезом № 03-ТБ/у и обеспечение правильного учета всех результатов микроскопического и культурального исследований мокроты, в т. ч. по определению чувствительности возбудителя к лекарственным препаратам.
8. Обеспечение ежеквартальной отчетности о впервые выявленных больных, больных с рецидивом туберкулеза, о прекращении бактериовыделения, о результатах курсов химиотерапии в каждом муниципальном образовании, а также контроль представления этих отчетов учреждениями муниципального уровня.

9. Проверка правильности составления ежеквартальных отчетов, анализ полученных данных и передача отчетов на центральный (федеральный) уровень.
10. Приобретение и распределение всех материалов, необходимых для программы борьбы с туберкулезом: противотуберкулезных препаратов (контроль заказа, доставки, хранения, распределения и использования)[2] , лабораторного оборудования, различных расходных материалов.
11. Проведение совместных противотуберкулезных мероприятий с другими противотуберкулезными диспансерами (больницами, отделениями, санаториями), учреждениями ОЛС, а также лечебными учреждениями ФСИН и неправительственными организациями (Красный Крест и т. д.).
12. Совместно с территориальным отделом здравоохранения, муниципальными и неправительственными организациями разработка и проведение мероприятий по санитарному просвещению больных туберкулезом и населения.

1.8.3. Уровень муниципального образования

Во многих регионах больные туберкулезом из муниципальных образований получают диагностическую и лечебную помощь на региональном уровне. Вместе с тем выявление, диагностика и лечение больных туберкулезом на муниципальном уровне также имеют большое значение. Оно еще более возрастает в настоящее время (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития № 633 от 13 октября 2005 г.).

На муниципальном уровне в учреждениях ОЛС (городские поликлиники и больницы, амбулатории, участковые больницы, ФАПы и др.) осуществляют первичное обследование пациентов и выявляют больных с подозрением на туберкулез. Их направляют на обследование в противотуберкулезные учреждения. От эффективности взаимодействия ОЛС и противотуберкулезных учреждений в значительной степени зависит своевременность начала лечения больных. Позднее выявление и несвоевременное начало химиотерапии ухудшают результаты лечения больных туберкулезом и осложняют эпидемическую обстановку.

После завершения интенсивной фазы химиотерапии в противотуберкулезном учреждении муниципального, регионального уровня или федерального уровня больные туберкулезом могут завершать лечение (фаза продолжения химиотерапии) в лечебных учреждениях муниципального уровня.

На муниципальном уровне координатором противотуберкулезных мероприятий обычно является фтизиатр. Он отвечает за ведение участкового журнала регистрации больных туберкулезом № 03 ТБ/у и координацию работы учреждений ОЛС и противотуберкулезной службы регионального и муниципального уровней.

Основными обязанностями координатора противотуберкулезных мероприятий на муниципальном уровне являются:

1. Выполнение Приказов Минздрава России № 109 от 21.03.2003, № 50 от 13.02.2004 и других директивных документов по туберкулезу.

[2] В случае закупок противотуберкулезных препаратов из муниципальных бюджетов, головной диспансер должен наладить контроль за наличием и рациональным использованием препаратов в каждом муниципальном образовании.

2. Ведение журнала регистрации больных туберкулезом № 03-ТБ/у, контроль за проведением и правильностью регистрации результатов микроскопии мокроты и посева до и в период лечения.
3. Контроль лечения больных туберкулезом:
   а) проверка правильности назначения режима химиотерапии;
   б) проверка выполнения назначений врача (в частности, контроль непосредственного присутствия медперсонала во время проглатывания больным таблеток);
   в) проверка выполнения требований к длительности лечения, оценка результата лечения; своевременное представление больных, прошедших полный курс химиотерапии, в головной диспансер для коллегиального подтверждения результата (исхода) лечения (Центральная врачебная консультативная комиссия);
   г) проверка своевременности микроскопии мокроты в лаборатории муниципального уровня и своевременности направления мокроты на культуральное исследование в референс-лабораторию. При невозможности доставки мокроты в лабораторию больным фельдшер или медсестра должны получить все необходимые инструкции о порядки сбора мокроты на месте с последующей ее доставкой в ближайшую лабораторию. Необходимо проследить за тем, чтобы эти инструкции были выполнены.
4. Обучение медицинских работников учреждений ОЛС методам выявления туберкулеза.
5. Учет запаса противотуберкулезных препаратов, контейнеров (флаконов) для сбора мокроты, предметных стекол, лабораторных реактивов и отчетных форм в муниципальном образовании.
6. Разработка и проведение совместно с головными учреждениями мероприятий по санитарному просвещению и обеспечение обучающим материалом больных туберкулезом и всего населения.
7. Проведение противоэпидемической работы в очагах туберкулезной инфекции совместно с ЦГСЭН.

1.8.4. Уровень общей лечебной сети

Уровень ОЛС – это учреждения здравоохранения, участвующие в оказании первичной медико-санитарной помощи населению: городские поликлиники, участковые, районные, городские больницы (в т. ч. центральные), амбулатории, центры семейной медицины, женские консультации, родильные дома, фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), медпункты на предприятиях и в учреждениях и др.

Среди пациентов, которые обращаются в учреждения ОЛС, выявляют больных с подозрением на туберкулез. В учреждениях ОЛС больные обследуются – осмотр, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование, общий клинический анализ крови и мочи, диагностическая туберкулинодиагностика (проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л), сбор и исследование мокроты при ее наличии, рентгенография органов грудной клетки (клинический минимум обследования на туберкулез). При обнаружении прямых или косвенных признаков туберкулеза больного направляют к фтизиатру.

Медицинские работники ОЛС обязаны:

1. Знать симптомы туберкулеза, уметь провести осмотр пациента, собрать жалобы и анамнез, провести физикальное обследование, направить пациента на клиническое лабораторное обследование (общий анализ крови и мочи).
2. Направить пациента на рентгенологическое исследование органов грудной клетки и исследование мокроты на микобактерии туберкулеза, а также при наличии показаний провести диагностическую туберкулинодиагностику (проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л).
3. Контролировать прием и переносимость назначенных фтизиатром противотуберкулезных препаратов у больного туберкулезом во время фазы продолжения химиотерапии, если непосредственный контроль за приемом лекарств сотрудником противотуберкулезного учреждения невозможен.
4. Предпринять возможные усилия по поиску больного туберкулезом, самовольно прервавшего амбулаторное лечение и не явившегося для приема лекарств; предпринять возможные меры по возобновлению лечения. Информировать участкового фтизиатра о допущенных больным нарушениях.
5. Вести медицинские карты лечения больного туберкулезом (№ 01-ТБ/у) при амбулаторной химиотерапии в учреждении ОЛС; предоставлять карты на проверку координатору по туберкулезу (фтизиатр или выполняющий его функции врач) во время его проверочных визитов.
6. Направлять больного, получающего амбулаторную химиотерапию, на контрольное исследование мокроты или отправлять уже собранные образцы мокроты в лабораторию в соответствии со схемой лабораторного контроля эффективности лечения. Направлять больного на контрольное рентгенологическое исследование.
7. Информировать фтизиатра о больном, заканчивающем курс амбулаторной химиотерапии.
8. Проводить мероприятия по медико-санитарному просвещению среди больных, членов их семей и населения в целом.

1.9. Заключение

- Курс практических занятий называется «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне». Учебный материал курса представлен в 14 разделах одноименного пособия.
- **Целью курса** является восполнение дефицита знаний и умений с формированием у слушателей навыков, необходимых для организации эффективной борьбы с туберкулезом на муниципальном уровне.
- Слушатели курса – врачи-терапевты, врачи общей практики, семейные врачи, другие медицинские работники первичного звена, которые в соответствии с действующим в России законодательством участвуют в оказании противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне, а также врачи-фтизиатры.

Введение в курс «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне»

- В России имеется действенная нормативно-правовая база борьбы с туберкулезом, которая обеспечивает поддержку органов здравоохранения со стороны властных структур и гарантирует возможность осуществления мероприятий по профилактике, выявлению, лечению и мониторингу туберкулеза.
- Система противотуберкулезной помощи в России состоит из учреждений центрального (федерального), регионального, муниципального уровней.
- Министерство здравоохранения и социального развития РФ определяет стратегию борьбы с туберкулезом в России, взаимодействует с другими ведомствами и отвечает за координацию работы по контролю за туберкулезом. Свою работу Министерство здравоохранения и социального развития РФ осуществляет при взаимодействии с профильными научно-исследовательскими институтами.
- В каждом субъекте РФ имеется головной противотуберкулезный диспансер (республиканский, краевой, окружной, областной), являющийся организационно-методическим и клинико-диагностическим центром противотуберкулезной работы на всей территории субъекта РФ.
- Первичная диагностика туберкулеза в основном происходит в учреждениях ОЛС муниципального уровня (городские поликлиники и больницы, амбулатории, участковые больницы, ФАПы и др.). Своевременность начала лечения больных в значительной степени зависит от эффективности взаимодействия ОЛС и противотуберкулезной службы. Позднее выявление и, соответственно, несвоевременное начало химиотерапии ухудшают ее результаты и отрицательно влияют на эпидемическую обстановку.
- Лечебно-профилактические учреждения ОЛС организуют и проводят контрольные (проверочные) медицинские осмотры населения в целях выявления туберкулеза, туберкулинодиагностику, вакцинацию и ревакцинацию БЦЖ, участвуют в санитарном и медицинском просвещении населения.
- С учетом местных условий медицинские работники ОЛС могут быть привлечены к непосредственному контролю за приемом противотуберкулезных препаратов больными туберкулезом в фазе продолжения химиотерапии. Такая необходимость возникает в том случае, если непосредственный контроль за приемом лекарств сотрудниками противотуберкулезной службы невозможен. В этой ситуации фтизиатр определяет режим химиотерапии, проводит необходимый инструктаж, регулярно оказывает консультативную помощь и контролирует правильность выполнения медицинским работником ОЛС рекомендаций по контролируемой амбулаторной химиотерапии.

Приложение

Список используемых определений

Контролируемый прием препаратов	Ключевой компонент стратегии борьбы с туберкулезом, который подразумевает, что больной обязательно принимает противотуберкулезные препараты в присутствии и под непосредственным контролем медработника
Туберкулез легких	Туберкулез с поражением ткани легких При сочетании туберкулеза легких с бактериовыделением с внелегочными локализациями туберкулеза его классифицируют как туберкулез легких
Туберкулез легких с положительным результатом микроскопии мокроты (МБТ «+» методом микроскопии)	Туберкулез легких с обнаружением кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) при микроскопии мокроты Диагноз устанавливают, если у больного с характерными для туберкулеза рентгенологическими изменениями в легких в одном или более образцах мокроты обнаружены КУМ
Туберкулез легких с отрицательным результатом микроскопии мокроты (МБТ «–» методом микроскопии)	Туберкулез легких без обнаружения КУМ методом микроскопии Диагноз устанавливают, если у больного с характерными для туберкулеза рентгенологическими изменениями в легких в 3 образцах мокроты при микроскопии не обнаружены КУМ. Клинико-рентгенологические данные позволяют фтизиатру (или клинико-экспертной комиссии) подтвердить наличие туберкулеза и принять решение о проведении курса химиотерапии противотуберкулезными препаратами
Внелегочный туберкулез	В России к внелегочному туберкулезу относят туберкулез любой локализации кроме туберкулеза легких, верхних дыхательных путей, бронхов, плевры и внутригрудных лимфоузлов По международной классификации туберкулез верхних дыхательных путей, бронхов, плевры и внутригрудных лимфоузлов относят к внелегочному туберкулезу

Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза	Природное или приобретенное свойство микобактерий туберкулеза сохранять жизнеспособность при воздействии противотуберкулезных препаратов На лекарственную устойчивость микобактерий указывает сохранение их способности к размножению в присутствии противотуберкулезного препарата в его критической и более высокой концентрации (определяется в условиях лаборатории)
Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя	Туберкулез, вызываемый штаммами микобактерий туберкулеза, устойчивыми к двум наиболее эффективным препаратам – изониазиду и рифампицину одновременно
Когорта	Группа больных, зарегистрированных для лечения за определенный период времени (квартал, год) В группу также включают больных, которые в это же время были зарегистрированы посмертно
Когортный анализ	Оценка результатов лечения определенной когорты за конкретный период времени (квартал, год и т. д.)
Регистрация	Внесение данных о больном в «Журнал регистрации больных туберкулезом» (журнал № 03-ТБ/у) в соответствии с законодательно закрепленной условной группировкой больных: «впервые выявленный больной туберкулезом», «рецидив», «лечение после неэффективного курса химиотерапии», «лечение после прерывания курса химиотерапии (перерыв более 2 месяцев)», «переведенные», «прочие» Регистрации подлежат все больные туберкулезом, в отношении которых принято решение о проведении курса химиотерапии, а также больные, у которых туберкулез установлен посмертно («случаи посмертного выявления туберкулеза»)
Региональный регистрационный номер	Номер, который присваивают каждому больному при назначении курса химиотерапии после подтверждения этого решения ЦВКК Один и тот же больной может быть регистрирован в журнале № 03-ТБ/у последовательно несколько раз и иметь несколько регистрационных номеров

Группа больного	Условно сформированная группа больных, которых объединяет сходство по ряду важных признаков (эпидемическая опасность; характер туберкулезного процесса; история заболевания и предшествующее лечение) и которым может быть рекомендована определенная стандартная тактика ведения
Группа «впервые выявленный больной туберкулезом»	Группа больных, которых никогда не лечили по поводу туберкулеза или лечили противо-туберкулезными препаратами менее месяца
Группа «рецидив»	Группа больных с признаками активного туберкулеза (явные клинико-рентгенологические симптомы, положительные результаты микроскопии и/или посева мокроты), у которых ранее проведен полный курс химиотерапии и результаты оценены как «эффективный курс химиотерапии»
Группа «лечение после неэффективного курса химиотерапии»	Группа больных, у которых проведенный курс лечения был неэффективным: сохранилось или появилось бактериовыделение (установленное любым методом) на 5-м месяце лечения или в более поздние сроки либо неэффективность курса подтверждена клинико-рентгенологически
Группа «лечение после прерывания курса химиотерапии»	Группа больных, у которых химиотерапия возобновлена после перерыва более 2 месяцев
Группа «переведенный для продолжения лечения»	Группа больных, зарегистрированных для продолжения лечения, которые прибыли из другой административной территории или другого ведомства, где их выявили и начали курс химиотерапии. Для регистрации обязательно наличие документов, подтверждающих предшествующее лечение
Группа «прочие»	Группа больных, в отношении которых принято решение о проведении курса химиотерапии, если их нельзя отнести в другие группы
Кислотоустойчивые микобактерии (КУМ/КУБ)	Микобактерии, способные удерживать анилиновый краситель после обесцвечивания раствором кислоты; к их числу относят микобактерии туберкулеза, а также нетуберкулезные микобактерии

Основные противотуберкулезные препараты	Наиболее эффективные в отношении микобактерии туберкулеза противотуберкулезные препараты, которые используют в стандартных режимах химиотерапии. К ним относят изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E) и стрептомицин (S)
Химиотерапия туберкулеза	Лечение больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами
Стандартная химиотерапия	Терапия основана на применении комбинации противотуберкулезных препаратов и состоит из 2 этапов: интенсивной фазы и фазы продолжения. В интенсивной фазе при впервые выявленном туберкулезе назначают не менее 4 основных противотуберкулезных препаратов (изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол/стрептомицин) на 2–3 месяца, а в фазе продолжения – не менее 2 препаратов (изониазид и рифампицин или изониазид и этамбутол) на 4–6 месяцев. Общая длительность терапии составляет в среднем 6–9 месяцев
Стандартный режим химиотерапии	Нормативно утвержденная методика контролируемой химиотерапии, которая основана на применении научно-обоснованной комбинации противотуберкулезных препаратов с определенный частотой и длительностью их приема в интенсивной фазе и фазе продолжения лечения. Эффективность химиотерапии оценивают при плановых контрольных обследованиях, частота и содержание которых строго регламентированы
Режим 1	Режим назначают: – впервые выявленным больным с любой локализацией туберкулеза при положительном результате микроскопии диагностического материала на МБТ; – впервые выявленным больным с любой локализацией туберкулеза при отрицательном результате микроскопии диагностического материала на МБТ, но с распространенным процессом, имеющим тяжелое клиническое течение

Режим 2А	Режим назначают больным, которым показан повторный курс химиотерапии (группы «рецидив», «лечение после досрочного прекращения курса химиотерапии», «прочие»), если чувствительность МБТ к препаратам основного ряда сохранена или риск наличия лекарственной устойчивости МБТ невелик
Режим 2Б	Режим назначают больным с высоким риском лекарственной устойчивости МБТ (в частности, группе больных «лечение после неэффективного курса химиотерапии») до получения результатов микробиологического исследования
Режим 3	Режим назначают впервые выявленным больным с неосложненным туберкулезом любой локализации при ограниченной протяженности поражения и отрицательном результате микроскопии диагностического материала на МБТ
Режим 4	Режим назначают больным, у которых обнаружены МБТ, устойчивые к изониазиду и рифампицину одновременно (множественная лекарственная устойчивость – МЛУ)
Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты	Исход химиотерапии больного, у которого до начала лечения был положительный результат микроскопии мокроты, а в процессе лечения на 5-м месяце и в конце лечения после приема всех доз препаратов при 2 и более микроскопических исследованиях мокроты получены отрицательные результаты
Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный посевом	Исход химиотерапии больного, у которого до начала лечения был положительный результат посева мокроты, а в процессе лечения на 5-м месяце и в конце лечения после приема всех доз препаратов при 2 и более исследованиях мокроты методом посева получены отрицательные результаты
Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинико-рентгенологически	Исход химиотерапии больного, у которого: – до начала лечения были отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты, а в процессе лечения и после приема всех доз препаратов в конце лечения при положительной клинико-рентгенологической динамике результаты микроскопии и посева мокроты остаются отрицательными;

	– до начала лечения был положительный результат микроскопии и/или посева мокроты, а в процессе лечения на 5-м месяце и в конце лечения после приема всех доз препаратов при положительной клинико-рентгенологической динамике не получено 2 и более отрицательных результатов микроскопии и/или посева мокроты (отсутствуют данные)
Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты	Исход химиотерапии больного, у которого до начала лечения был положительный результат микроскопии мокроты и на 5-м месяце лечения или позже обнаружено сохранение или появление МБТ при микроскопии мокроты
Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный посевом мокроты	Исход химиотерапии больного, у которого до начала лечения был положительный результат посева мокроты и на 5-м месяце лечения или позже обнаружено сохранение или появление МБТ при посеве мокроты
Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинико-рентгенологически	Исход химиотерапии больного, у которого до начала и на всех этапах лечения были отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты, а на 5-м месяце лечения и позже имеются явные клинико-рентгенологические признаки прогрессирования туберкулеза
Досрочное прекращение курса химиотерапии (прерывание курса химиотерапии)	Исход химиотерапии у больного, который прервал лечение на 2-м и более месяце подряд
Умер (смерть)	Исход химиотерапии больного, который умер во время химиотерапии от туберкулеза или другой причины
Выбыл из-под наблюдения	Исход химиотерапии больного, который выехал из административной территории или переведен в другое ведомство и результат после окончания всего курса лечения неизвестен
Диагноз туберкулеза снят	Исход химиотерапии больного, который ранее был зарегистрирован в журнале № 03-ТБ/у и получал курс химиотерапии, однако по решению ЦВКК диагноз был изменен на нетуберкулезное заболевание