

Методические указания к практическому занятию по теме : «Туберкулез. Легочные и внелегочные формы туберкулеза. Ранние симптомы туберкулеза. Методы их выявления. Тактика ведения и лечения больных. Группы риска. Оценка туберкулиновых проб у лиц разных возрастных групп. Профилактика туберкулеза ВОП/СВ. Вакцинация и ревакцинация»

Целью темы занятия « Туберкулез. Легочные и внелегочные формы туберкулеза. Ранние симптомы туберкулеза. Методы их выявления. Тактика ведения и лечения больных. Группы риска. Оценка туберкулиновых проб у лиц разных возрастных групп. Профилактика туберкулеза ВОП/СВ. Вакцинация и ревакцинация» является освоение знаний, умений и практических навыков по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза в объеме первой помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Задачи: рассмотреть этиологию, эпидемиологию, ранние признаки клинического проявления, принципы профилактики и лечения туберкулеза, основные принципы оказания неотложной помощи, плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор.

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам страдающим туберкулезом в общей врачебной практике, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения данных заболеваний и их применении в соответствии с порядком оказания эпидемиологической помощи.

Ординатор должен знать:

1. структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных больниц, отделений, боксов
2. принципы взаимодействия макро- и микроорганизма и факторы, способствующие возникновению инфекционной болезни
3. этиологию, эпидемиологию, ранние признаки клинического проявления, принципы профилактики и лечения туберкулеза
4. основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, трактовка результатов), правила забора патологических материалов от больного,
5. критерии и правила формулировки диагноза «Туберкулез», современную его классификацию
6. особенности организации работы врача общей практики (семейного врача) при обследовании больных с туберкулезом, проведении лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании первой врачебной помощи этим больным
7. современные особенности эпидемиологии туберкулеза
8. начальные клинические проявления туберкулезной интоксикации у детей
9. клиническую картину первичного туберкулезного комплекса у детей и взрослых
10. клинику туберкулеза органов дыхания и наиболее часто встречающихся форм внелегочного туберкулеза

Ординатор должен уметь:

- 1) заподозрить туберкулез у пациента, провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза);
- 2) обследовать инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- 3) составить план лабораторного и инструментального обследования больного, интерпретировать их результаты;

- 4) выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы, оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов;
- 5) провести дифференциальный диагноз между болезнями со схожей клинической симптоматикой;
- 6) оценить тяжесть, прогнозировать течение и исход туберкулеза;
- 7) диагностировать неотложные состояния у больных страдающих туберкулезом и оказать неотложную (экстренную) и первую врачебную помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
- 8) определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации больных страдающих туберкулезом;
- 9) провести комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе, осуществить диспансерное наблюдение за реконвалесцентом и реабилитацию с учетом тяжести течения болезни и сопутствующих патологических состояний;
- 10) провести и дать клиническую оценку результатов туберкулиновых проб
- 11) провести клиническую диагностику ранней туберкулезной интоксикации у детей и первичного туберкулезного комплекса у взрослых
- 12) провести отбор детей для вакцинации и ревакцинации БЦЖ,
- 13) формировать группы диспансерного наблюдения больных туберкулезом,
- 14) проводить мероприятия противэпидемической профилактики в очаге туберкулезной инфекции

Ординатор должен владеть

- 1) методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при инфекционных заболеваниях и туберкулезе
- 2) алгоритмом лабораторного и инструментального обследования при подозрении на туберкулез
- 3) интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при работе с инфекционными больными и туберкулезом
- 4) алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекционную патологию и туберкулез
- 5) алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при туберкулезе
- 6) техникой оформления истории болезни (амбулаторной карты) с изложением в ней всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также дневников и этапных эпикризов при работе с больными страдающими туберкулезом, а также правильным ведением иной медицинской документации
- 7) навыками диагностики неотложных состояний у больных с туберкулезом и оказания экстренной и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 2 часа

Всего – 2 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов инфекционными болезнями и туберкулезом
4. Интерпретация исследований общего биохимического и иммунологического анализа крови, кала, мочи, биопсии, показателей иммунного статуса, а также инструментальных исследований (Р-граммы, данные УЗИ, КТ, МРТ, сцинтиграфии).

5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при туберкулезе
6. Разбор историй болезней пациентов с туберкулезом в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры : маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее (врач общей практики, зав.отделением (или врач скорой помощи). Врач приемного покоя и т.д.); учебная ЛКК.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с туберкулезом с осмотром, диагностикой заболевания, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (УЗИ, КТГ, МРТ, сцинтиграфия) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие о туберкулезе
2. Этиопатогенез туберкулеза (возбудитель инфекции, пути передачи)
3. Диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза
4. Современные методы профилактики и лечения туберкулеза
5. Основные ошибки амбулаторного этапа

Хронокарта клинического практического занятия

	90 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Фонд оценочных средств:

ТЕСТЫ

ПК-5

1. Для формирования противотуберкулезного иммунитета особое значение имеет:
 - 1) **взаимодействие макрофагов и Т-лимфоцитов;**
 - 2) взаимодействие макрофагов и В-лимфоцитов;
 - 3) повышенная чувствительность немедленного типа к МБТ;
 - 4) образование нейтрализующих антител к МБТ;
 - 5) мукоцилиарный клиренс.

ПК-5

2. Оценку туберкулиновой пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л проводят:
 - 1) через 96 часов после введения туберкулина;
 - 2) **через 72 часа после введения туберкулина;**
 - 3) через 48 часов после введения туберкулина;
 - 4) через 24 часа после введения туберкулина;

5) через 12 часов после введения туберкулина.

ПК-5

3. Вакцина БЦЖ представляет собой:

- 1) токсины микобактерий туберкулеза;
- 2) убитые микобактерий человеческого и бычьего видов;
- 3) **живые ослабленные микобактерий бычьего вида;**
- 4) взвесь, состоящую из «обломков» микобактерий туберкулеза, продуктов их жизнедеятельности и остатков питательной среды;
- 5) живые микобактерий птичьего и мышиноного видов.

ПК-5

4. Поствакцинальный иммунитет при внутрикожном введении вакцины БЦЖ сохраняется:

- 1) 8 недель;
- 2) 1 год;
- 3) **5-7 лет;**
- 4) 10-15 лет;
- 5) пожизненно.

ПК-5

5. При активном туберкулезе легких в клиническом анализе крови часто выявляют:

- 1) анемию и тромбоцитопению;
- 2) лейкопению и лимфоцитоз;
- 3) олигохромазию и анизоцитоз;
- 4) **лейкоцитоз и лимфопению;**
- 5) лейкоцитоз и моноцитопению.

ПК-5

6. Рентгенологическим признаком, косвенно подтверждающим туберкулезную этиологию полости распада в легких, является:

- 1) горизонтальный уровень жидкости в полости;
- 2) парная полоска дренирующего бронха;
- 3) **очаговые тени бронхогенного обсеменения;**
- 4) секвестр в полости;
- 5) локализация полости в хорошо вентилируемых отделах.

ПК-5

7. Диагноз туберкулеза легких позволяет верифицировать:

- 1) **бактериологическое исследование диагностического материала;**
- 2) компьютерная томография органов грудной клетки;
- 3) обзорная рентгенография органов грудной клетки;
- 4) магнитно-резонансная томография органов грудной клетки;
- 5) позитронно-эмиссионная томография органов грудной клетки.

ПК-5

8. В России методом своевременного выявления туберкулеза среди взрослого населения является:

- 1) туберкулинодиагностика;
- 2) **флюорография;**
- 3) исследование мокроты на МБТ;
- 4) иммуноферментный анализ;

5) полимеразная цепная реакция.

ПК-5

9. В России методом раннего выявления туберкулеза среди детей является:

- 1) иммуноферментный анализ;
- 2) исследование мокроты на МБТ;
- 3) флюорография;
- 4) **туберкулинодиагностика;**
- 5) полимеразная цепная реакция.

ПК-5

10. Правильной формулировкой первичного туберкулеза является:

- 1) впервые выявленные туберкулезные изменения в легких;
- 2) **заболевание туберкулезом ранее неинфицированного человека;**
- 3) заболевание человека с положительной пробой Манту;
- 4) заболевание человека, имеющего контакт с больным туберкулезом;
- 5) заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез.

ПК-5

11. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов не требует проведения дифференциального диагноза с таким заболеванием, как:

- 1) лимфогранулематоз;
- 2) метастазы злокачественных опухолей;
- 3) саркоидоз;
- 4) лимфосаркома;
- 5) **трахеобронхит.**

ПК-5

12. Первичный туберкулез, в отличие от вторичного, характеризуется:

- 1) положительной пробой Манту с 2 ППД-Л;
- 2) отрицательной пробой Манту с 2 ППД-Л;
- 3) более частой локализацией специфических изменений в легком;
- 4) **вовлечением лимфатической системы в патологический процесс;**
- 5) массивным бактериовыделением.

ПК-5

13. Легочный компонент первичного туберкулезного комплекса чаще локализуется:

- 1) в верхушечном сегменте верхней доли правого легкого;
- 2) в верхушечно-заднем сегменте верхней доли левого легкого;
- 3) в заднем сегменте верхней доли правого легкого;
- 4) в верхних сегментах нижней доли правого или левого легкого;
- 5) **в хорошо вентилируемых сегментах обоих легких.**

ПК-5

14. При гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких из анатомических структур органов дыхания, в первую очередь, поражается:

- 1) межуточная ткань;
- 2) **паренхима легкого;**
- 3) стенка бронхов;
- 4) плевра;
- 5) лимфатические узлы.

ПК-5

15. Для милиарного туберкулеза характерно:

- 1) обильное бактериовыделение;
- 2) скудное бактериовыделение;
- 3) отсутствие бактериовыделения;
- 4) периодическое бактериовыделение;
- 5) все вышеперечисленное.

ПК-5

16. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л при милиарном туберкулезе чаще:

- 1) положительная;
- 2) гиперергическая;
- 3) сомнительная;
- 4) слабо положительная;
- 5) отрицательная.

ПК-5

17. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:

- 1) очаговый туберкулез легких;
- 2) инфильтративный туберкулез легких;
- 3) диссеминированный туберкулез легких;
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез легких;
- 5) цирротический туберкулез легких.

ПК-5

18. Очаговый туберкулез легких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

- 1) пневмония;
- 2) рак легкого;
- 3) саркоидоз;
- 4) наиболее часто 2 и 3;
- 5) наиболее часто 1 и 2.

ПК-5

19. Наиболее частым осложнением инфильтративного туберкулеза легких является:

- 1) кровохарканье;
- 2) туберкулез гортани;
- 3) амилоидоз внутренних органов;
- 4) ателектаз доли легкого;
- 5) легочно-сердечная недостаточность.

ПК-5

20. Туберкулема - это клиническая форма туберкулеза, проявляющаяся:

- 1) наличием в легком очагового затемнения с перифокальным воспалением и выраженными симптомами интоксикации;
- 2) наличием в легком очагового затемнения округлой формы с четким контуром и отсутствием клинических проявлений;
- 3) наличием в легких затемнения долевого протяженности и выраженными симптомами интоксикации;
- 4) наличием в легких округлого фокуса затемнения с четким контуром и слабо выраженными симптомами интоксикации;

- 5) наличием в легких тонкостенной полости округлой формы.

ПК-5

21. Для кавернозного туберкулеза легких характерно наличие:

- 1) округлого фокуса затемнения с четким контуром;
- 2) полости с нечетким внутренним и наружным контуром;
- 3) затемнения негетерогенной структуры;
- 4) округлой полости с равномерной тонкой стенкой с четким внутренним и наружным контуром;
- 5) полости неправильной формы с неравномерной толщиной стенки.

ПК-5

22. Для цирротического туберкулеза легких не характерно:

- 1) развитие распространенных фиброзных изменений в легких и плевре;
- 2) нарушение функций легких и плевры;
- 3) отсутствие активности туберкулезного процесса;
- 4) сохранение активности туберкулезного процесса;
- 5) периодическое бактериовыделения.

ПК-5

23. О позднем выявлении туберкулеза свидетельствует обнаружение у впервые выявленного больного:

- 1) свежего очагового туберкулеза;
- 2) бронхолобулярного инфильтрата;
- 3) фиброзно-кавернозного туберкулеза;
- 4) подострого диссеминированного туберкулеза;
- 5) лобарного инфильтрата.

ПК-6

24. Минимальная длительность основного курса лечения больных с впервые выявленным туберкулезом составляет:

- 1) 3 мес;
- 2) 2-4 мес;
- 3) 6 мес;
- 4) 9-12 мес;
- 5) 16-18 мес.

ПК-6

25. К противотуберкулезным препаратам первой группы (основным, жизненно необходимым) относятся:

- 1) амикацин, канамицин;
- 2) протионамид, ПАСК;
- 3) офлоксацин, этионамид;
- 4) изониазид, рифампицин, пиразинамид;
- 5) циклосерин, тибон, флоримицин.

ПК-5

26. К группе повышенного риска заболевания туберкулезом не относятся больные:

- 1) сахарным диабетом;
- 2) язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки;
- 3) СПИДом;
- 4) хроническими обструктивными болезнями легких;

5) ишемической болезнью сердца.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Дифференциальная диагностика туберкулеза на амбулаторном этапе ПК-5
2. Классификация туберкулеза ПК-5
3. Наиболее опасные осложнения туберкулеза ПК-5
7. Внелегочные формы туберкулеза, роль врача общей практики в диагностике ПК-5
8. Исходы туберкулеза. ПК-5
9. Основные группы препаратов, применяемых в терапии туберкулеза. ПК-6

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА №1

Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой зеленоватого цвета, слабость, потливость. Считает себя больной в течение многих лет. Болезнь протекала волнообразно, вначале с редкими, а затем с более частыми обострениями. В последнее время ухудшился аппетит, заметила похудание, усилилась одышка. При осмотре отмечено укорочение перкуторного звука на верхушке правого легкого. Здесь же прослушивается резко ослабленное дыхание с бронхиальным оттенком, скудные сухие хрипы. Над нижними отделами легких дыхание ослаблено, вдох удлинен. Границы сердца определяются неотчетливо из-за коробочного оттенка.

Анализ крови: эр. - $3,5 \times 10^{12}$, Нв - 100 г/л, л - $9,0 \times 10^9$, п/я - 2, с/я - 82, лимф. - 10, м - 6, СОЭ - 30 мм/час.

Анализ мочи: без патологии.

В анализе мокроты большое количество лейкоцитов, эластические волокна. Однократно обнаружены БК методом Циля-Нильсона.

ВОПРОСЫ

1. Составить дифференциально-диагностический ряд.
2. Обосновать предварительный диагноз.
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Определить тактику лечения.
5. Программа реабилитации пациента
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Взаимодействие врача общей практики с врачами других специальностей.

ОТВЕТЫ

1. Дифференциально-диагностический ряд:
 - хронический абсцесс легкого
 - поликистоз легкого
 - бронхоэктатическая болезнь
 - фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

2. Предварительный диагноз: фиброзно-кавернозный туберкулез легких. За этот диагноз свидетельствуют:

- нахождение МБТ в мокроте;
- отсутствие катаральных явлений в легких в зоне заметного притупления легочного звука и измененного дыхания;
- умеренные изменения в общем анализе крови, в частности умеренный лейкоцитоз;
- рентгенологическая картина - уменьшенная за счет фиброза верхняя доля, в зоне которой определяются кольцевидные тени с толстыми стенками.

3. Для уточнения диагноза необходимо:

- исследование мокроты на МБТ методом посева;
- провести диагностическую бронхоскопию с забором содержимого бронхов для бактериологического исследования на МБТ;
- по возможности провести компьютерную томографию легких.

4. Тактика лечения:

- больной должен быть госпитализирован в стационар противотуберкулезного диспансера;
- необходима антибактериальная терапия - не менее чем 3-мя АБП;
- при отсутствии рентгенологической динамики через два месяца консервативного лечения, больному необходимо предложить оперативное лечение- резекцию верхней доли правого легкого.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА №2

У больной М., 27 лет, две недели назад появилась слабость, потливость, субфебрильная температура, одышка, боли в груди слева. Лечилась с диагнозом ОРЗ без улучшения. Одышка нарастала, повысилась температура тела до 39,00С, хотя боли в груди слева уменьшились.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, обычной окраски. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно слева ниже 1У ребра определяется притупление. Дыхание в этой зоне не выслушивается. Органы брюшной полости не изменены.

Анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}$, Нв - 140 г/л, л - 12×10^9 , п - 2, с - 80, л - 12, м - 6, СОЭ - 38 мм/час.

В мокроте МБТ не обнаружены.

ВОПРОСЫ

1. Установить предварительный диагноз с учетом этиологии заболевания.
2. Наметить план дальнейшего обследования с указанием возможных результатов.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Назначить лечение.
5. Программа реабилитации пациента
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Взаимодействие врача общей практики с врачами других специальностей.

ОТВЕТЫ

1. Предварительный диагноз : левосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии.

2. План обследования:

- 1) плевральная пункция; клеточный состав экссудата может быть лимфоцитарным, содержание белка больше 30 г/л;
- 2) туберкулиновые пробы могут быть с повышенной чувствительностью к туберкулину;
- 3) рентгенотомография после эвакуации экссудата;
- 4) плевроскопия может выявить макроскопические и микроскопические данные в пользу предварительного диагноза.

3. Дифференциальная диагностика проводится с неспецифическим плевритом. В пользу туберкулезной этиологии свидетельствует:

- постепенное развитие заболевания с симптомами туберкулезной интоксикации;
- молодой возраст больной ;
- отсутствие эффекта от неспецифического лечения;
- характер гемограммы.

4. До получения первых результатов обследования назначить лечение антибиотиками широкого спектра действия.

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
4. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>

Дополнительная:

1. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

Электронные фонды учебно-методической документации

1. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

Приложение

Современная классификация по туберкулезу

Основными клиническими формами туберкулеза являются:

- Туберкулезная интоксикация у детей и подростков.
- Туберкулез органов дыхания:
 - первичный туберкулезный комплекс;
 - туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;
 - диссеминированный туберкулез легких;
 - милиарный туберкулез легких;
 - очаговый туберкулез легких;
 - инфильтративный туберкулез легких;
 - казеозная пневмония;
 - туберкулема легких;
 - кавернозный туберкулез легких;
 - фиброзно-кавернозный туберкулез легких;
 - цирротический туберкулез легких;
 - туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема);
 - туберкулез бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей;
 - туберкулез органов дыхания, комбинированный с профессиональными пылевыми заболеваниями легких (кониотуберкулез).
- Туберкулез других органов и систем:
 - туберкулез мозговых оболочек и ЦНС;
 - туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов;
 - туберкулез костей и суставов;
 - туберкулез мочевых и половых органов;
 - туберкулез кожи и подкожной клетчатки;
 - туберкулез периферических лимфатических узлов;
 - туберкулез глаз;
 - туберкулез других органов.

Характеристику туберкулезного процесса дают по локализации процесса, клинико-рентгенологическим признакам и наличию или отсутствию в диагностическом материале, полученном от больного, МБТ и характера их лекарственной устойчивости.

Локализацию и распространенность в легких процесса проводят по долям и сегментам, а в других органах — по локализации очага поражения.

Фаза туберкулезного процесса определяет активность туберкулезных изменений и отражает в динамике обратное его развитие:

- инфильтрацию, распад, обсеменение;
- рассасывание, уплотнение, рубцевание, обызвествление.

Процесс может протекать:

- с выделением микобактерий туберкулеза (МБТ +);
- без выделения микобактерий туберкулеза (МБТ—);
- с формированием лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам.

Осложнения туберкулеза: кровохарканье и легочное кровотечение; спонтанный пневмоторакс; легочно-сердечная недостаточность; ателектаз; амилоидоз; свищи бронхиальные, торакальные и др.

Остаточные изменения после излеченного туберкулеза:

- в органах дыхания: фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезнодистрофические, кальцинаты в легких и лимфатических узлах, плевропневмосклероз, цирроз;

- другие органы: рубцовые изменения и кальцинаты в различных органах и их последствия.

Формулировка диагноза у больного туберкулезом. Последовательно устанавливают:

- клиническую форму туберкулеза;
- локализацию и протяженность туберкулезного процесса;
- фазу развития туберкулезного процесса;
- наличие (МБТ+) или отсутствие (МБТ—) бактериовыделения;
- наличие лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам;
- имеющиеся осложнения;
- сопутствующие заболевания.

Примеры формулировки диагноза:

- Больной К., 45 лет. Диссеминированный туберкулез верхних долей легких; фаза инфильтрации и распада; МБТ+; лекарственная устойчивость МБТ к изониазиду, рифампицину и стрептомицину. Кровохарканье. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии.
- Больная М., 34 г. Туберкулез правых шейных лимфатических узлов; фаза инфильтрации; МБТ—. Гепатит С.

В процессе лечения и наблюдения за больным диагноз периодически пересматривают. Изменять формулировку «форма туберкулеза» следует осуществлять лишь по окончании основного курса лечения, а уточнение фазы заболевания возможно на любом этапе ведения больного.

Применяемая в РФ **клиническая классификация туберкулеза** адаптирована к МКБ-10, принятой ВОЗ в 1995 г., где предусмотрены все формы легочного и внелегочного туберкулеза.

В РФ МКБ-10 адаптированный вариант введен в действие приказом МЗ РФ № 170 от 27.05.1997 г.; повсеместно применяется с 01.01.1999 г.

Согласно МКБ-10, туберкулез обозначен шифром А15-А19.

При этом **каждый шифр МКБ-10 имеет определенное значение:**

- А15 — туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически;
- А16 — туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически и гистологически;
- А17 — туберкулез нервной системы;
- А18 — туберкулез других органов;
- А19 — милиарный туберкулез

A15-A16	Туберкулез легких (ТБЛ) (с факультативным указанием формы поражения):
A15-A16	Первичный туберкулезный комплекс
A19	Диссеминированный туберкулез легких
A15-A16	Очаговый туберкулез легких
A15-A16	Инфильтративный туберкулез легких
A15-A16	Казеозная пневмония
A15-A16	Туберкулема легких
A15-A16	Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
A15-A16	Цирротический туберкулез легких
A15- A16/J65	Туберкулез легких, объединенный с профессиональными пылевыми заболеваниями легких (конiotуберкулез)
A15-A18	Внелегочной туберкулез (ВТБ) (с указанием локализации):
A15-A16	Туберкулез бронхов, трахеи, гортани и других верхних дыхательных путей
A15-A16	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
A15-A16	Туберкулезный плеврит (в т.ч. эмпиема)
A17	Туберкулез нервной системы и мозговых оболочек
A18.0	Туберкулез костей и суставов
A18.1	Туберкулез мочеполовой системы
A18.2	Туберкулез периферических лимфатических узлов
A18.3	Туберкулез кишечника, брюшины и лимфатических узлов брыжейки
A18.4	Туберкулез кожи и подкожной клетчатки
A18.5	Туберкулез глаза
A18.6	Туберкулез уха
A18.7	Туберкулез надпочечных желез
A18.8	Туберкулез других уточненных органов и систем
A19	Миллиарный туберкулез (МТБ)
A18	Туберкулез неустановленной локализации

Примечание. К туберкулезу органов дыхания (ТОД), или туберкулезу дыхательной или респираторной системы, относят туберкулез: носа, носовых пазух, гортани, трахеи, бронхов, легких, грудной клетки (плевры, внутригрудных лимфатических узлов).