ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Организация выявления больных туберкулезом органов дыхания среди взрослого населения

Лепшина С.М., Миндрул М.А., Письменская А.С.

Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы внутренней медицины»
Донецк, 30.10.2026

Выявление ТБ

Выявление больных ТБ – систематическая, определенным образом организованная и подкрепленная нормативными документами* деятельность УЗ, направленная на выделение лиц с подозрением на ТБ с последующим их обследованием для подтверждения или исключения данного диагноза

*** Приказ Минздрава России №190н от 11 апреля 2025 «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»**

Федеральный закон от 18 июня 2001 г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации».

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 от 22 октября 2013 г. «Профилактика туберкулёза»

Осуществляют мед. работники всех специальностей в УЗ всех типов и уровней и на всех этапах оказания медико-санитарной помощи населению

Диагноз ТБ устанавливают фтизиатры, подтверждают на специальной комиссии в ПТС

Выявление ТБ

Способы выявления:

- **активный** (**профосмотр-** ***отдельные категории граждан; н/н; ДК*****;**
  или любое обращение за мед. помощью в ЛУ)
- **пассивный (по обращаемости)**

Методы активного выявления:

- **ФЛГ ОКГ (взрослые)**

Профосмотры на ТБ лучевыми методами не проводят беременным женщинам!

Методы пассивного выявления: изучение жалоб, анамнезов; данных объективного исследования, Р-гр ОГК, анализа мокроты на КУБ, МГМ, АТР

Алгоритмы действий врача

Скрининговое выявление (рентгенфлюорографические осмотры)

Обнаружены очаговые образования, выпот в плевральной полости

По обращению с жалобами (кашель > 3 недель, кровохарканье, субфебрилитет > 3 недель, симптомы интоксикации > 2 недель)

Диагностический минимум обследования:

1. Рентгентомографическое дообследование ОГК
2. Исследование 2 проб мокроты 2 дня подряд методом микроскопии мазка по Цилю-Нильсену, молекулярно-генетическое исследование
3. **Диагностическая проба с АТР в стандартном разведении**

КУБ и/или ДНК МБТ не обнаружены

1. Лечение АБПШСД в течение 2 недель (исключение – R, Q, Am, Km, Cm)
2. Рентгенологический и микробиологический контроль

Динамика положительная

Туберкулез исключен

КУБ и/или ДНК МБТ обнаружены

Динамика отрицательная (**ДЗ ТБ вероятный)**

Консультация фтизиатра

Выявлен рентгенологический синдром диссеминации, полости, округлой тени, патологии корня легкого, плевры

Направление в противотуберкулезное учреждение

Комплексное микробиологическое обследование на туберкулез

МБТ обнаружены

Туберкулез верифицирован

МБТ не обнаружены

Инструментальные исследования для морфологической и микробиологической верификации диагноза: УЗИ, КТ ОГК, ФБС с биопсией, торакоскопические операции

Туберкулез установлен/ верифицирован

Выбор режима химиотерапии

Лечение

Сроки проведения профилактических медицинских осмотров в отношении отдельных категорий граждан согласно приказу N 190н от 11 апреля 2025 г.

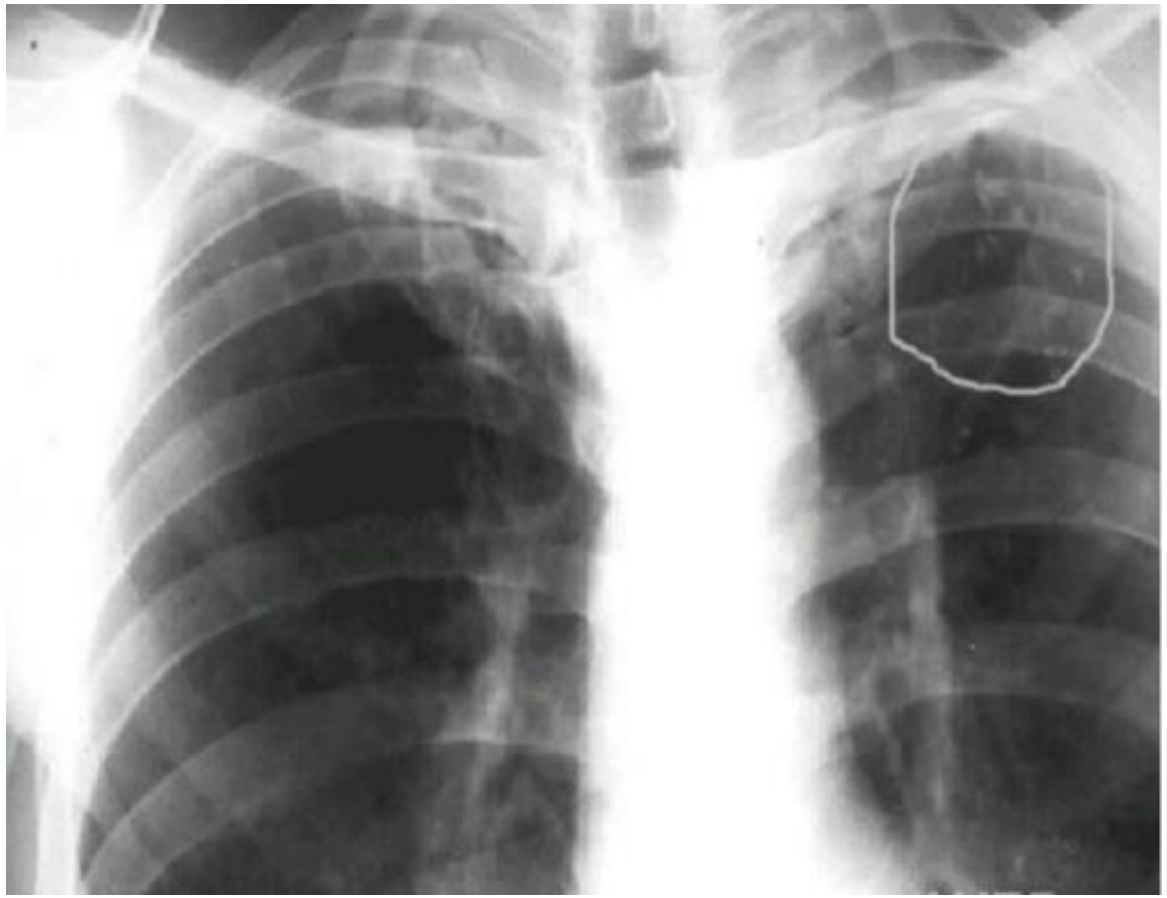
Группы граждан	Сроки проведения профилактического осмотра			
	1 раз в год	1 раз в два года	2 раза в год	В индивидуальном порядке
Взрослые	**+** (при показателе общей заболеваемости туберкулезом в субъекте Российской Федерации **40 и более на 100 000 населения)**	**+** (при показателе общей заболеваемости туберкулезом в субъекте Российской Федерации **менее 40 на 100 000 населения)**		
Работники родильных домов, (отделений, перинатальных центров)			**+**	
Лица с ВИЧ-инфекцией			**+**	
Лица, снятые с диспансерного наблюдения в противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза, - в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения	**+**			

Группы граждан	Сроки проведения профилактического осмотра			
	1 раз в год	1 раз в два года	2 раза в год	В индивидуальном порядке
Лица, состоящие на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом наблюдении) в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по выполнению работ (услуг) по "психиатрии-наркологии"			+	
Лица, освобожденные из мест лишения свободы, из мест содержания под стражей, - в течение первых 2 лет после освобождения			+	
Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы, содержащиеся в местах содержания под стражей			+	

Группы граждан	Сроки проведения профилактического осмотра			
	1 раз в год	1 раз в два года	2 раза в год	В индивидуальном порядке
Взрослые, больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы	+			
Взрослые, больные сахарным диабетом	+			
Взрослые, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую терапию и лекарственную терапию с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	+			
Лица без определенного места жительства	+			
Беженцы	+			
Участники специальной военной операции (в течение 2-х лет после демобилизации)			+	

Группы граждан	Сроки проведения профилактического осмотра			
	1 раз в год	1 раз в два года	2 раза в год	В индивидуальном порядке
Взрослые, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания	+			
Работники организаций социального обслуживания	+			
Работники медицинских, в том числе санаторно-курортных организаций, образовательных, оздоровительных и спортивных организаций для детей	+			
Лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными				+
Лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекция установлен впервые				+
Лица из окружения детей, имеющих «+» пробу с АТР или IGRA-тест				+
Лица, в отношении которых имеются данные о наличии контакта с больным с заразной формой туберкулеза				+

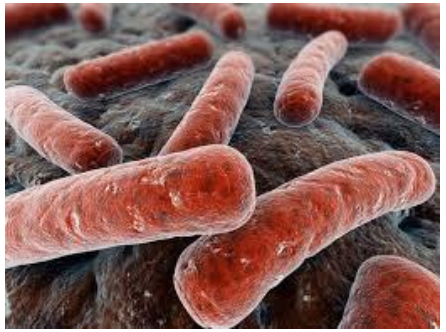
Профосмотр



По обращаемости:

Кашель и/или Т тела субфебрильная более 2-3-х недель, кровохарканье







ОДМ (ОЛС):

- Сведения о больном
- **Анализ жалоб и анамнестических данных**
  - **активное уточнение ВИЧ- статуса, МЛС**
  - **контакт с больным ТБ**
  - **последняя ФЛГ (дата, результат)**
  - **начало и развитие заболевания**
- **Физикальное исследование**
- **Микробиологическое исследование мокроты/ др. патологического материала на КУМ 2 дня подряд :**

✓метод м/ск по Цилю-Нильсену

✓*ПЦР*

- **Обзорная и боковая Р- грамма ОГК, ТГ (при необходимости)**
- **ОАК, ОАМ**
- **Иммунодиагностика: Диаскинтест (АТР)**

Жалобы

- **Интоксикационный синдром**

  (повышенная утомляемость, слабость, снижение аппетита, потливость, похудание, Т-субфебрильная, фебрильная (лихорадка): постоянная, послабляющая, перемежающая, гектическая)

- **Бронхолегочно-плевральный синдром**

  (кашель, кровохарканье, одышка, боль в грудной клетке)

- **Другие** (изменение голоса, боли в горле при глотании)

Микробиологические методы исследования мокроты

(патологического материала)

- **Бактериоскопические:**

  - световая микроскопия

- **Молекулярно-генетические:**

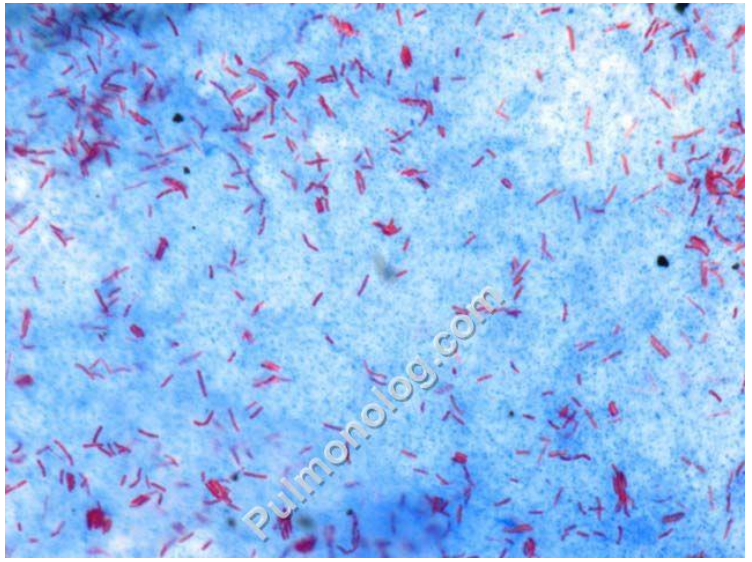
  - *технология Gene-Xpert, «Амплитуб»*

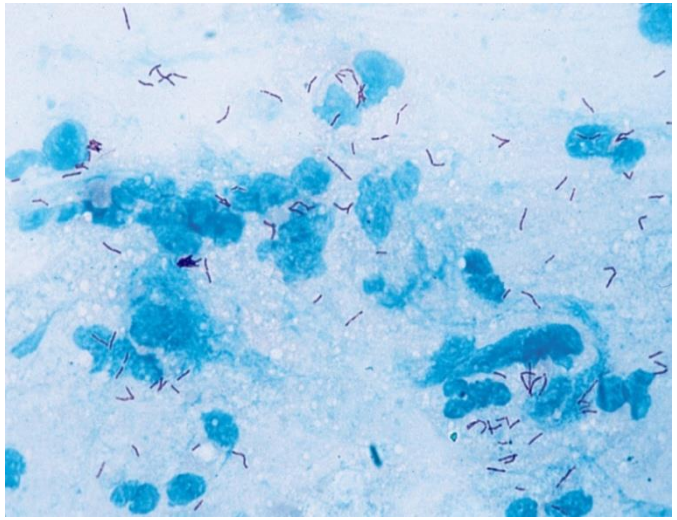




Возможности метода микроскопии мазка мокроты на КУМ
(окраска по Цилю- Нильсену)







300 полей зрения (отрицательный результат) – 6 % площади мазка
100 полей зрения – 2 % площади мазка

Возможны ошибки из-за ограничений самого метода!!

ОАК

Самостоятельного значения в диагностике ТБ не имеет

Позволяет установить:

- степень выраженности воспалительного процесса
- степень реактивности
- состояние обменных процессов в организме

Сроки выявления ТБ

- **Раннее -** *выявление* ***латентной туберкулезной инфекции***
- **Своевременное** - выявление клинических форм туберкулеза с малосимптомным течением без фазы распада и выделения МБТ, с локализацией процесса в пределах 1-2 сегментов
- **Несвоевременное -** выявление клинических форм туберкулеза с наличием полостей распада и /или бактериовыделением
- **Позднее** - выявление **запущенных** форм туберкулеза легких (фиброзно-кавернозный, хронический диссеминированный, цирротический туберкулез, эмпиема плевры)

Впервые выявленный случай фиброзно-кавернозного ТБ



Впервые выявлен



Через 6 мес. лечения



Через год наблюдения

Клинический случай

- **Больной Д., 54 г.**
- **Жалобы:** на повышение температуры тела до 40°С, боль в грудной клетке слева, периодический кашель с трудноотделяемой мокротой, слабость, похудение
- **Анамнез заболевания:** считает себя больным две недели, когда впервые отметил повышение температуры тела до фебрильных цифр. Обратился за мед. помощью – выполнена обзорная Ро ОГК (снимок не представлен). Диагноз: левосторонняя пневмония Амбулаторно получал лечение АБП ШСД в течение 7 дней – без эффекта. С подозрением на инфильтративный туберкулез левого легкого госпитализирован в РКТБ

Клинический случай

- **Анамнез жизни:**

  проживает в частном секторе, материально-бытовые условия неудовлетворительные. На диспансерном учете у фтизиатра не состоит. Туб. контакт отрицает. ВИЧ, тифы, вен. заболевания, малярию отрицает. В МЛС не был. Травм, операций не было. Вредные привычки отрицает. Аллергия на пенициллин. Наследственность не отягощена

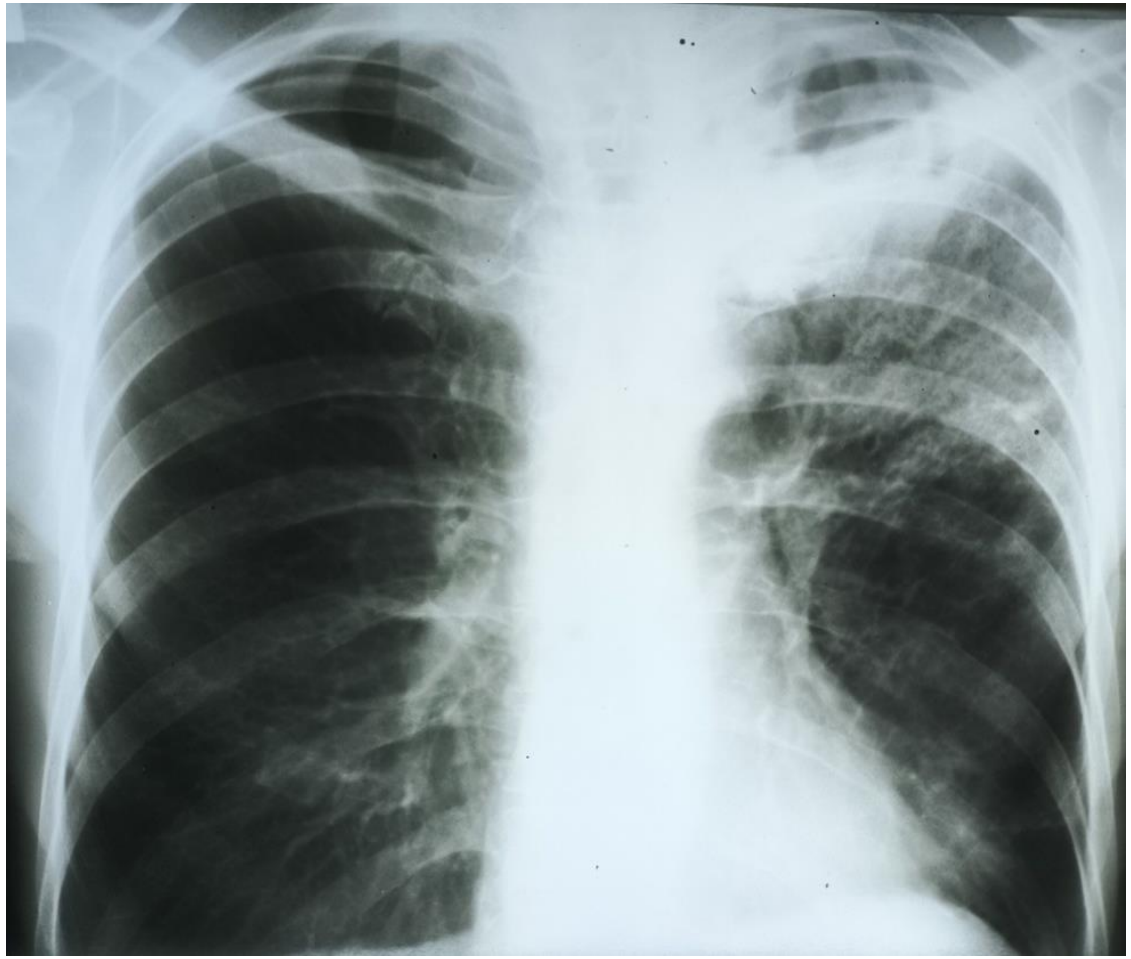
- **Объективно:**
  - Общее состояние средней степени тяжести, астенического телосложения
  - Температура тела – 38,4°С
  - Кожные покровы и слизистые чистые, бледные. Периферические л/у не увеличены
  - Перкуторно в легких ясный легочный звук, аускультативно – слева дыхание жесткое, сухие хрипы в верхних отделах. ЧДД – 22 в мин. SpO_2 – 96%
  - Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 81 уд. в мин. АД - 140/90 мм рт.ст.
  - Живот мягкий, б/б при пальпации. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме
  - Умеренные отеки голеней и стоп

Обследован

- **Обзорная Ро ОГК:** верхняя доля левого легкого уменьшена в объеме, обширная инфильтрация в S1-2 с полостью до 4 см с небольшим горизонтальным уровнем содержимого на дне. В лёгких интерстициальные изменения. Органы средостения частично смещены влево

Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада?

Левосторонняя абсцедирующая пневмония?



Обследован

- Двукратная световая микроскопия мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену – отр.
- Посев мокроты на твердую и жидкую питательную среду – в работе
- ИФА на ВИЧ – отр.
- HbsAG – отр.
- RW – отр.
- ЭКГ - ритм синусовый, регулярный, 67 в минуту, ЭОС – норма, диффузные изменения миокарда

Обследован

Общий анализ крови	
Эр	3,25 Т/л
Нв	111 г/л
Тромб	650 х 10^9/л
Лейк	3,1 х 10^9/л
ПЯ	9%
СЯ	64%
Лимф	18%
Моноциты	6%
Эозиноф.	3%
СОЭ	41 мм/ч
АЧЛ	0,56

БАК	
Общий белок	59,2 г/л
Мочевина	6,2
Креатинин	68,9
Билирубин: -общий -прямой -непрямой	 13,6 мкмоль/л 2,8 мкмоль/л 10,8 мкмоль/л
АЛТ	47,0 ЕД
Глюкоза	4,4 ммоль/л

Общий анализ мочи
Все показатели в пределах нормы

Заключение ЦВКК РКТБ

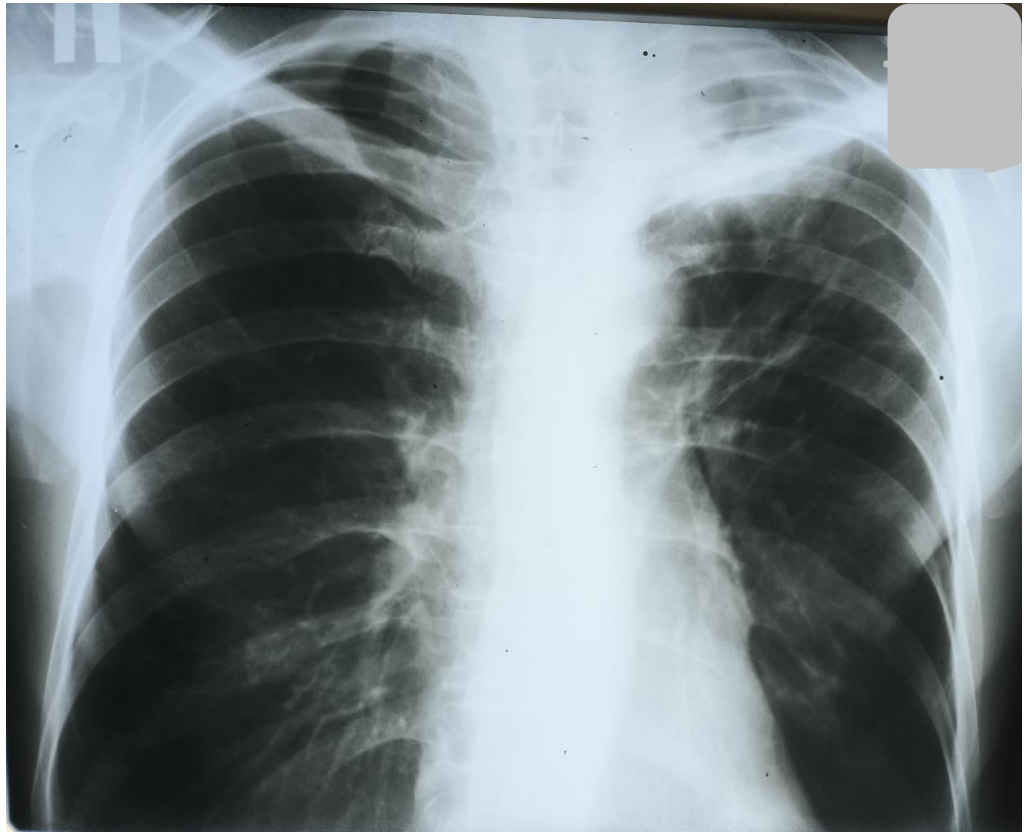
Диагноз: внегоспитальная левосторонняя верхнедолевая пневмония
Рекомендовано провести курс лечения двумя антибактериальными препаратами широкого спектра действия в течение 2 недель с последующим рентген-контролем

Обзорная Ро ОГК через 10 дней: динамика значительного рассасывания инфильтрации в верхней доле левого легкого, уменьшение полости распада

Рекомендовано: продолжить курс АБ-терапии

За время лечения нормализовалась температура тела, снизилась интенсивность кашля, значительно уменьшилась слабость. Общее состояние пациента удовлетворительное

В ОАК – лимфоциты и СОЭ в пределах нормы



Выводы

- Строгое и последовательное выполнение алгоритма выявления туберкулеза позволяет избежать диагностических ошибок и своевременно поставить правильный диагноз




Благодарим за внимание!