



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

19 декабря 2019 г.

№ *д.96д-ос/к*

Иркутск

Об организации диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза

В соответствии с Федеральным законом от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16 - 17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 932н», руководствуясь статьей 13 Закона Иркутской области от 12 января 2010 года № 1-ОЗ «О правовых актах Иркутской области и правотворческой деятельности в Иркутской области», распоряжением Губернатора Иркутской области от 6 декабря 2019 года № 776-рк «О Голенецкой Е.С.»:

1. Утвердить Методические рекомендации по формированию групп диспансерного наблюдения больных туберкулезом, лиц, находящихся или находившихся в контакте с источником туберкулеза, а также лиц с подозрением на туберкулез и излеченных от туберкулеза, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области (прилагаются).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, оказывающих

медицинскую помощь по специальности «фтизиатрия», обеспечить исполнение указанных Методических рекомендаций.

3. Контроль исполнения распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Иркутской области Е.С. Голенецкую.

Заместитель министра

Е.С. Голенецкая



Приложение к распоряжению
министерства здравоохранения
Иркутской области
от 19.12.2019г. № 2962-мр

Методические рекомендации
по формированию групп диспансерного наблюдения больных туберкулезом,
лиц, находящихся или находившихся в контакте с источником туберкулеза, а
также лиц с подозрением на туберкулез и излеченных от туберкулеза, в
медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения
Иркутской области

1. Каждая медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза (далее – пациенты) должна организовать проведение следующих мероприятий:

1) перевод пациентов из групп диспансерного наблюдения и учета, предусмотренных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003 года N 109, в группы диспансерного наблюдения, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года N 127н;

2) внедрение в работу следующих учетных форм медицинской документации: Извещение об установлении диспансерного наблюдения в медицинской противотуберкулезной организации и Извещение о прекращении диспансерного наблюдения в медицинской противотуберкулезной организации, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года N 127н; Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у), утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

2. Перевод пациентов в новые группы диспансерного наблюдения, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года N 127н, необходимо провести не позднее 31.01.2020 года. Перевод осуществляет лечащий врач, либо (в сложных случаях, требующих комиссионного решения) врачебная комиссия или центральная врачебная контрольная комиссия. При этом в Медицинскую карту

пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, вносится соответствующая запись.

3. При определении новой группы диспансерного наблюдения для пациентов, которые состоят на учете, следует использовать таблицу 1.

Таблица 1

Схема определения групп диспансерного наблюдения, предусмотренных Порядком диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза

Группы диспансерного учета, действующие до 31.12.2019 года (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 года N 109)	Группы диспансерного наблюдения (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 года N 127н), в которые могут быть переведены пациенты	Примечания (условия перевода пациентов в группы диспансерного наблюдения, утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 года N 127н)
Взрослые		
0-А 0-Б	0	При необходимости продолжения диагностики туберкулеза (не более 4 нед.)
	I	При подтверждении диагноза туберкулез и началом лечения по любому режиму химиотерапии туберкулеза
	II (А)	Диагноз туберкулеза установлен, но больной не начал назначенный курс химиотерапии или прервал его
I-А I-Б	I	При лечении по любому режиму химиотерапии туберкулеза
	II (А)	Излечение туберкулеза может быть достигнуто, но больной не начал или прервал назначенный курс химиотерапии
	II (Б)	Излечение туберкулеза не может быть достигнуто и курс химиотерапии не

		проводится
	III	Достижение клинического излечения туберкулеза
I-B	I	При привлечении больного к лечению по любому режиму химиотерапии туберкулеза
	II (A)	Излечение туберкулеза может быть достигнуто, но больной не начал или прервал назначенный курс химиотерапии
	II (B)	Излечение туберкулеза не может быть достигнуто и курс химиотерапии не проводится
II-A	I	При лечении по любому режиму химиотерапии туберкулеза
	II (A)	Излечение туберкулеза может быть достигнуто, но больной не начал назначенный курс химиотерапии или прервал его
	II (B)	Излечение туберкулеза не может быть достигнуто и курс химиотерапии не проводится
II-B	I	При появлении возможности применения методов лечения, которые могут привести к излечению туберкулеза
	II (B)	Излечение туберкулеза не может быть достигнуто и курс химиотерапии не проводится
III	III	–
IV-A	IV (A)	–
IV-B (часть: работники медицинских противотуберкулезных организаций из профессионального контакта с источником туберкулеза)	IV (B)	–
IV-B	IV (B)	–

(часть: подгруппа лиц из контакта с больным туберкулезом сельскохозяйственным животным)		
Дети и подростки		
0	0	При необходимости продолжения диагностики туберкулеза (не более 4 нед.)
	I	При подтверждении диагноза туберкулез и началом лечения по любому режиму химиотерапии туберкулеза
	II (A)	Диагноз туберкулеза установлен, но больной не начал назначенный курс химиотерапии или прервал его
I-A I-B II	I	При лечении по любому режиму химиотерапии туберкулеза
	II (A)	Излечение туберкулеза может быть достигнуто, но больной не начал или прервал назначенный курс химиотерапии
	II (B)	Излечение туберкулеза не может быть достигнуто и курс химиотерапии не проводится
	III	Достижение клинического излечения туберкулеза
III-A	VI (B)	–
III-B	III	–
IV-A IV-B (часть: лица из контакта с больными туберкулезом без бактериовыделения)	IV (A)	–
IV-B (часть: лица из контакта с больным туберкулезом сельскохозяйст-	IV (B)	–

ственным живот-ным)		
V-A	V (A)	–
V-Б	V (Б)	–
V-B	Диспансерному наблюдению не подлежат	–
VI-A VI-Б VI-B	VI (A)	–

Примечание: перевод пациентов из II-A группы диспансерного наблюдения в III группу диспансерного наблюдения приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года N 127н не предусмотрен; вначале осуществляется перевод в I группу диспансерного наблюдения и затем (после исчезновения признаков активности туберкулеза и завершения основного курса химиотерапии в рамках I группы диспансерного наблюдения) – перевод в III группу диспансерного наблюдения (см. также пункт 8 настоящих методических рекомендаций).

4. При невозможности установить диагноз туберкулез или определить его активность с помощью стандартных методов диагностики необходимо решить вопрос о назначении пробной химиотерапии (тест-терапии), которая по набору противотуберкулезных препаратов должна соответствовать фазе интенсивной терапии III режима химиотерапии. В этом случае наблюдение пациента в 0 группе диспансерного наблюдения продлевается до 2 мес. Основанием для подобных исключительных решений должно быть только заключение врачебной комиссии или ее подкомиссии, в том числе центральной врачебной контрольной комиссии (Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года N 502н).

5. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года N 127н не предусмотрен регламент перевода больных из I или II-A группы диспансерного наблюдения во II (Б) группу диспансерного наблюдения. В таких случаях необходимо решение врачебной комиссии или центральной врачебной контрольной комиссии, которое должно основываться на следующем обстоятельстве: все проведенные режимы химиотерапии (в их максимально допустимом количестве) были неэффективными, и при этом сохраняется бактериовыделение. Исключением из этого правила могут быть ситуации, когда установлено, что использованные режимы химиотерапии были

неадекватными (неверные показания к назначению режима химиотерапии, назначение недостаточного по длительности режима, неадекватные дозировки или комбинации противотуберкулезных препаратов). В таких случаях пациент переводится в I группу диспансерного наблюдения с назначением соответствующего режима химиотерапии.

6. Возможны обстоятельства, когда пациенту, состоящему во II (Б) группе диспансерного наблюдения, может потребоваться назначение химиотерапии туберкулеза – полноценного режима химиотерапии или поддерживающего курса химиотерапии (требование пациента, его родственников или иные случаи). Поскольку Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 932н, не предусмотрено оказание паллиативной помощи больным туберкулезом, отказ пациенту в его лечении в данной ситуации является нарушением действующего законодательства (Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, статьи 4 и 11). В связи с этим, при наличии показаний для проведения какого-либо режима химиотерапии, врачебная комиссия (или центральная врачебная контрольная комиссия) должна перевести пациента в I группу диспансерного наблюдения, а в своем заключении отразить факт недопустимости отказа в оказании медицинской помощи, а также план лечения пациента в соответствии с определенным режимом химиотерапии, предусмотренным Методическими рекомендациями по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года N 951 (а также клиническими рекомендациями, регламентирующими порядок проведения химиотерапии туберкулеза).

7. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года N 127н не предусмотрены ситуации, когда у пациента, состоящего под наблюдением во II (А) группе диспансерного наблюдения и длительно уклоняющегося от лечения, имеются признаки спонтанного излечения туберкулеза. В этом случае необходимо проведение комплексного обследования (клинико-рентгенологического, лабораторного, инструментального – по показаниям) с последующим решением врачебной комиссии или центральной врачебной контрольной комиссии о возможности перевода пациента в III группу диспансерного наблюдения.

8. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года N 127н не предусмотрен регламент обследования пациентов, состоящих в различных группах диспансерного наблюдения. Объем и кратность их обследования необходимо определять следующим образом:

1) в отношении лиц, получающих химиотерапию туберкулеза, проводятся исследования, перечень и кратность которых предусмотрены Методическими рекомендациями по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года N 951, а также клиническими рекомендациями, регламентирующими порядок проведения химиотерапии туберкулеза;

2) в отношении лиц, не получающих химиотерапию туберкулеза, проводятся исследования, перечень и кратность которых предусмотрены Инструкцией по организации диспансерного наблюдения и учета контингентов противотуберкулезных учреждений, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003 года N 109, с учетом изменившихся характеристик групп, предусмотренных Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года N 127н (таблица 2).

Таблица 2

Схема обследования больных туберкулезом, лиц, находящихся или находившихся в контакте с источником туберкулеза, а также лиц с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза, не получающих химиотерапию туберкулеза

Группы диспансерного наблюдения	Объем обследования пациентов	Кратность (частота) обследования
Взрослые		
0	Рентгенография и томография либо компьютерная томография (по показаниям – другие виды лучевых исследований), бактериоскопия и посев диагностического материала, диаскинтест, общие клинические анализы крови и мочи	Перед зачислением в группу, в дальнейшем – по показаниям
II (А) II (Б) III	Рентгенография и томография либо компьютерная томография (по показаниям – другие виды лучевых исследований), бактериоскопия и посев диагностического материала	Перед зачислением в группу, в дальнейшем – не реже 1 раза в 6 мес.

IV (A) IV (Б) IV (B)	Рентгенография органов грудной клетки (томография – по показаниям), бактериоскопия и посев мокроты	Перед зачислением в группу и при снятии с учета, в период наблюдения – не реже 1 раза в 6 мес.
Дети и подростки		
0	Рентгенография и томография либо компьютерная томография (по показаниям – другие виды лучевых исследований), трехкратные бактериоскопия и посев диагностического материала, диаскинтест, общие клинические анализы крови и мочи	Перед зачислением в группу, в дальнейшем – по показаниям
II (A) II (Б)	Рентгенография и томография либо компьютерная томография (по показаниям – другие виды лучевых исследований), трехкратные бактериоскопия и посев диагностического материала, диаскинтест, общие клинические анализы крови и мочи	Перед зачислением в группу, в дальнейшем – не реже 1 раза в 3 мес.
III	Рентгенография и томография либо компьютерная томография (по показаниям – другие виды лучевых исследований), трехкратные бактериоскопия и посев диагностического материала, диаскинтест, общие клинические анализы крови и мочи	Перед зачислением в группу и при снятии с учета, во время наблюдения – не реже 1 раза в 6 мес. (общие клинические анализы крови и мочи при проведении противорецидивных курсов – 1 раз в мес., бактериоскопия и посев диагностического материала – 1 раз в год)
IV (A) IV (Б) IV (B)	Рентгенография и томография (либо компьютерная томография) органов грудной клетки, трехкратные бактериоскопия и посев диагностического материала, диаскинтест, общие клинические анализы крови и мочи	Перед зачислением в группу и при снятии с учета, в период наблюдения – по показаниям (общие клинические анализы крови и мочи при проведении профилактических курсов – 1 раз в мес.)

V (А) V (Б)	В соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей (2015 года)	
VI (А)	Рентгенография и томография либо компьютерная томография (по показаниям – другие виды лучевых исследований), трехкратные бактериоскопия и посев диагностического материала, диаскинтест, общие клинические анализы крови и мочи	Перед зачислением в группу и при снятии с учета, в период наблюдения – по показаниям (общие клинические анализы крови и мочи при проведении профилактических курсов – 1 раз в мес.), бактериоскопия и посев патологического материала – по показаниям
VI (Б)	Рентгенография и томография либо компьютерная томография (по показаниям – другие виды лучевых исследований), трехкратные бактериоскопия и посев диагностического материала, диаскинтест, общие клинические анализы крови и мочи	Перед зачислением в группу и при снятии с учета, во время наблюдения – не реже 1 раза в 6 мес. (общие клинические анализы крови и мочи при проведении профилактических курсов – 1 раз в мес., бактериоскопия и посев диагностического материала – 1 раз в год)

Примечание: пациенты, не получающие химиотерапию туберкулеза, не могут наблюдаться в I группе диспансерного наблюдения.

9. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 127н не определены методики проведения кратковременных курсов химиотерапии, которые могут назначаться в III, II (Б), IV и VI группах диспансерного наблюдения с профилактическими, противорецидивными и иными целями, и не относятся к понятию «режим химиотерапии туберкулеза». В таких ситуациях могут быть использованы следующие методики.

1) Противорецидивные курсы химиотерапии в III группе диспансерного наблюдения проводятся по показаниям (наличие сопутствующих заболеваний и др.), в весенне-осенний период, в течение 3 мес., двумя противотуберкулезными препаратами; наиболее оптимальная схема с точки зрения минимизации их побочных действий – сочетание изониазида и этамбутола. При наличии противопоказаний или плохой переносимости препараты подлежат замене. В случаях, связанных с ранее зарегистрированной лекарственной устойчивостью возбудителя, препараты следует назначать с учетом лекарственной чувствительности МБТ. Больным ВИЧ-инфекцией с

уровнем CD4 менее $0,350 \times 10^9/\text{л}$, когда риск рецидива туберкулеза чрезвычайно высок, целесообразно сократить периоды отсутствия химиотерапии и назначать противорецидивные курсы 3 раза в год, длительностью 2-3 мес.

2) Профилактические курсы химиотерапии в IV группе диспансерного наблюдения (взрослые) проводятся при наличии бактериовыделения у больного туберкулезом, с которым контактировали пациенты. Первый курс химиотерапии назначается в течение 3 мес., двумя противотуберкулезными препаратами, повторные курсы назначаются по показаниям. Методика назначения противотуберкулезных препаратов аналогична пункту «1»).

3) Профилактические курсы химиотерапии в IV группе диспансерного наблюдения (дети и подростки) проводятся при наличии у больного, с которым контактировали пациенты, такой локализации туберкулеза, при которой возможно выделение МБТ во внешнюю среду (туберкулез легких, мочеполовой системы, ЛОР-органов и проч.). Первый курс химиотерапии назначается в течение 3 мес., двумя противотуберкулезными препаратами. Методика назначения противотуберкулезных препаратов аналогична пункту «1»), за исключением необходимости замены этамбутола на другой препарат (обычно пиперазид или рифампицин) детям в возрасте до 12 лет. Назначение повторных курсов химиотерапии определяется индивидуально с учетом факторов риска.

4) Противорецидивные курсы химиотерапии в III группе диспансерного наблюдения (среди детей и подростков) и профилактические курсы химиотерапии в VI группе диспансерного наблюдения проводятся в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей (2013 год).

Примечание: пациентам, состоящим под наблюдением во II (А) группе диспансерного наблюдения, не могут назначаться курсы химиотерапии; при привлечении их к лечению должен быть назначен какой-либо режим химиотерапии с одновременным переводом пациента в I группу диспансерного наблюдения.

Заместитель министра

Е.С. Голенецкая