

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
диагностики и лечения взрослого населения, больного туберкулезом

1. Диагностика и лечение при оказании стационарной медицинской помощи:

Наименование нозологических форм заболеваний, (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически	Областной уровень (далее-ОУ), Республиканский	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, глюкоза, креатинин, мочевины, билирубин	1/мес 1/мес 1/мес	Ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) внутренних органов Бронхоскопическое исследование	Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддерживающей Стационарно проводится интенсивная фаза химиотерапии: Критерием окончания I фазы химиотерапии и выписки больного из стационара является -	6-24 месяца 2-6 месяцев	Прекращение бактериовыделения, закрытие полостей распада

1	2	3	4	5	6	7	8
и гистологически (A15)	уровень (далее-Респ. У)	и его фракции, ала-нинаминотрансфераза (далее-АлАТ), ас-партатаминотранс-фераза (далее-АсАТ)		Исследование мокроты на не-специфическую флору и чув-ствительность к антибиотикам	прекращение бактериовыделения (подтвержденное бактериологи-чески), закрытие полости распада или прекращение бактериовыде-ления по данным бактериоско-пии при наличии выраженной положительной клинико-рентгенологической динамики под влиянием химиотерапии.		Улучше-ние со-стояния
Туберкулез органов дыхания, не под-твержден-ный бакте-риологиче-ски или ги-стологиче-ски (A16)		Реакция Вассермана (RW)	1	Исследование крови на анти-тела к вирусам гепатитов			Стабили-зация
		Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита че-ловека (далее-ВИЧ)	1	Иммунограмма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобу-лины	Больные I категории:	2-3 ме-сяца	Хрониза-ция
		Анализ мочи на инактивацию гид-разид изониазида кислоты (далее-ГИНК) Исследование мокроты, промывных вод бронхов и биоп-тата на микобактерии туберкулеза (далее-МБТ) методами бак-териоскопии и посе-ва (1/месяц до полу-чения отрицательных результатов, затем 1/2 мес)	1	Компьютерная томография (да-лее-КТ) органов грудной клетки	В случае казеозной пневмонии: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (мак-симальная доза 300-600 мг) внутрь или в/м ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (мак-симальная доза 600 мг) внутрь или в/в ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно и этамбутол 15-25 мг/кг/сут (мак-симальная доза 1,6 –2 г) внутрь ежедневно или стрептомицин 15 мг/кг/сут (максимальная доза 1 г) в/м ежедневно	3-6 ме-сяцев	Прогрес-сирование
Милиар-ный тубер-кулез (A19)		Рентгенография ор-ганов грудной клетки	1/2мес	Полимеразная цепная реакция на МБТ			Отсут-ствие эф-фекта
Пневмоко-ниоз, свя-занный с туберкуле-зом (J65)		Томография органов грудной клетки	1/3мес	Исследование мокроты, про-мывных вод бронхов и биоп-тата на МБТ с определением чувствительно-сти выделенных	Больные II категории: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (мак-	3-5 ме-сяцев	

1	2	3	4	5	6	7	8
		Спирография	1/3мес	культур к анти-	симальная доза 300-600 мг)		
		Электрокардиограм-	1	бактериальным	внутри или в/м ежедневно и ри-		
		ма (далее-ЭКГ)		лекарственным	фампицин 10 мг/кг/сут (макси-		
		Проба Манту	1	средства	мальная доза 600 мг) внутри или		
		Консультация вра-	1	Трансторакаль-	в/в ежедневно и		
		чей: оториноларин-		ная или	пиразинамид 15-30 мг/кг/сут		
		голога, офтальмолога		трансбронхи-	(максимальная доза 2 г) внутри		
				альная биопсия	ежедневно и		
				легких	этамбутол 15-25 мг/кг/сут (мак-		
				Торакотомия с	симальная доза 1,6-2 г) внутри		
				биопсией внут-	ежедневно или вместо этамбуто-		
				ригрудных	ла		
				лимфатических	стрептомицин 15 мг/кг/сут (мак-		
				узлов	симальная доза 1 г) в/м ежеднев-		
				Щипцевая	но через два месяца стрептоми-		
				биопсия трахеи,	цин отменяют и химиотерапию		
				бронха	продолжают 4 лекарственными		
				Проба Коха	средствами в течение месяца		
				Плевральная			
				пункция с ис-	Больные III категории:	2 меся-	
				следованием	Изониазид 5-10 мг/кг/сут (мак-	ца	
				плевральной	симальная доза 300-600 мг)		
				жидкости на	внутри или в/м ежедневно и		
				МБТ, клеточ-	рифампицин 10 мг/кг/сут (мак-		
				ный состав,	симальная доза 600 мг) внутри		
				проба Ривольта,	или в/в ежедневно и		
				содержание	пиразинамид 15-30 мг/кг/сут		
				белка, глюкозы	(максимальная доза 2 г) внутри		
				Биопсия горта-	ежедневно или этамбутол		
				ни	15-25 мг/кг/сут (максимальная		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>доза 1,6 –2 г) внутрь ежедневно Больные IV категории: минимум 4-5 лекарственных средств, к которым сохранена чувствительность*</p> <p>В схему включаются лекарствен- ные средства: Пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно на протяжении 6-ти месяцев Этамбутол 15-25 мг/кг/сут (мак- симальная доза 1,6-2 г) внутрь ежедневно на протяжении 6-ти месяцев Протионамид 10-20 мг/кг/сут (максимальная доза 1 г) внутрь ежедневно на протяжении не ме- нее 6-ти месяцев Аминогликозиды (по выбору): канамицин 15-30 мг/кг/сут (мак- симальная доза 1 г) в/м или в/в или амикацин 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 1 г) в/м или в/в ежедневно на протяжении 6- ти месяцев Фторхинолоны (по выбору): ломефлоксацин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 800 мг) внутрь ежедневно на протяжении</p>	<p>6 меся- цев и более</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>не менее 6-ти месяцев или офлоксацин 15 мг/кг/сут (максимальная доза 800 мг) внутрь или в/в ежедневно на протяжении не менее 6-ти месяцев, или моксифлоксацин**10 мг/кг/сут (максимальная доза 400 мг) внутрь ежедневно курс 12 месяцев, или левофлоксацин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 500 мг) в/в ежедневно на протяжении 6-ти месяцев</p> <p>Рифабутин 5 мг/кг/сут (максимальная доза 300-450 мг) внутрь ежедневно на протяжении 6-ти месяцев</p> <p>Натрия пара-аминосалицилат 150 мг/кг/сут (максимальная доза 10-16 г) внутрь или в/в на протяжении 6-ти месяцев</p> <p>Амоксициллин/клавулановая кислота 375-625 мг 4 раза в сутки ежедневно внутрь в течение 2-3 месяцев</p> <p>Кларитромицин внутрь по 0,5-1 г в сутки в течение 3-4 месяцев (по решению консилиума)</p> <p>Терапия сопровождения для улучшения переносимости ле-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

карственного средства и улучшения эффективности их действия

Витаминотерапия:

пиридоксин - 2 мл 5% раствора в/м или 60-100 мг внутрь ежедневно, курс 2 месяца, тиамин (тиамина хлорид) - 1 мл 2,5 % или 5 % раствора в/м ежедневно, или 50-100 мг внутрь ежедневно, или (тиамина бромид) - 1 мл 3 % или 6 % раствора в/м ежедневно, курс 2 месяца, цианокобаламин 1 мл 0,01 % раствора в/м 1-2 раза в неделю, курс 1-2 месяца, никотинамид 1 мл 1% или 2,5% или 5% раствора п/к или в/м 1 раз в сутки, курс 1 месяц, токоферол 0,2 г 50% масляного раствора, внутрь ежедневно курс – до 2-х месяцев, фолиевая кислота внутрь 5 мг в сутки, курс 1 месяц
 Средства для лечения заболеваний печени:
 орнитина-аспартат по 150 мг 3 раза в сутки в течение 1 месяца
 эссенциальные фосфолипиды в/в капельно (в растворе 5% глюкозы) 2-4 ампулы по 5 мл или 1-2 ампулы по 10 мл в сутки, курс

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>лечения 20 дней биен 0,8-1,2 г 3 раза/сут внутрь – 30 дней силибинин внутрь 70-140 мг 2-3 раза в сутки Противорвотные лекарственные средства: метоклопрамид 5-10 мг внутрь 3- 4 раза в сутки Противодиарейные средства: лоперамид 4-16 мг в сутки внутри Патогенетическое лечение (по показаниям): Преднизолон (при выраженной экссудативной реакции) 20-25 мг/сут внутрь с постепенным снижением по 5 мг в неделю, курс 3-4 недели Дезинтоксикационная терапия (при наличии выраженной ин- токсикации): в/в капельные вве- дения 0,9% раствора хлорида натрия, 5-10% глюкозы с инсу- лином, поливинилпирролидона, декстрана/натрия хлорида, 5-10% альбумина, набора аминокислот Антибиотики широкого спектра (при наличии смешанной инфек- ции)*</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Макролиды:
эритромицин 1-4 г/сут или
азитромицин 0,25-1 г/сут, курс 3
недели, или кларитромицин
500 мг/сут в/в, курс 2-5 суток,
или
амоксциллин/клавулановая кис-
лота 375-625 мг 4 раза в сутки
ежедневно внутрь, в течение 2-3
месяцев
Лекарственные средства имму-
номодулирующего действия:
интерлейкин-2 один раз в сутки в
дозе 500000 или 1000000 МЕ в/в
капельно с интервалом в 2-3 дня,
курс 3 в/в вливания
тималин в дозе 10 мг в/м еже-
дневно, в течение 5 суток или в
дозе 5 мг в/м через сутки, курс 15
инъекций
Вакцина туберкулезная в нараст-
ающих дозах (0,01 мг; 0,02 мг;
0,03 мг) с интервалами 4-6
недель в/к
Туберкулин, начиная с дозы
0,1 мл (2 ТЕ) 2 раза в неделю п/к
с увеличением дозы на 2 ТЕ,
курс лечения (продолжать до
20 ТЕ)
Пирогенал в начальной дозе 25-

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>50 минимальных пирогенных доз (далее-МПД) в/м с постепенным повышением через сутки на 25-50 МПД (максимальная разовая доза для взрослых 1000 МПД), курс 20-25 инъекций</p> <p>Лекарственные средства анаболического действия:</p> <p>нандролон 25-50 мг в/м 1 раз в 2-3 недели, курс 4 недели</p> <p>Ингибиторы протеиназ плазмы:</p> <p>овомин по 60 000 АТЕ однократно в/в капельно, в течение 10-14 суток</p> <p>Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента:</p> <p>эналаприл 10-20 мг/сут</p> <p>Лекарственные средства, улучшающие тканевую микроциркуляцию и реологические свойства крови:</p> <p>ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3-4 раза в сутки, курс до снятия симптомов интоксикации, пентоксифиллин 0,2 г 3 раза в сутки, курс 2-3 недели, гепарин 5 000-10 000 ЕД 2-4 раза в сутки в/м или в/в, курс 6-7 суток</p> <p>Проведение симптоматической терапии по заключению соответ-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

ствующих специалистов
 При полинейропатиях:
 Тиоктовая кислота 200-600 мг 1 раз в сутки, курс 2 месяца
 Коллапсотерапия (по показаниям)
 Хирургическое лечение (по показаниям)
 Физиотерапия (далее-ФТ):
 Ингаляции бронхолитиков (ипратропиум 0,025%-1 мл, салбутамол 0,1% -1-2,5 мл, аминофиллин 2,4 %-3 мл) и муколитиков (амброксол 7,5 мг/мл 1-2 мл, ацетилцистеин 20%-5мл); противотуберкулезных лекарственных средств (изониазид 10% -3 мл, стрептомицин 0,5-1 г, амикацин 1 г, канамицин 0,5-1 г, офлоксацин 200 мг),
 внутрисосудистое лазерное облучение (2 раза в неделю по 30 минут, курс 5-8 процедур) или надвенное лазерное облучение крови (ежедневно, курс 10 процедур);
 ультрафиолетовое облучение крови (в дозе 3 мл крови/кг массы тела 1 раз в 5 суток, курс 5 процедур);

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>сочетанное применение внутрисосудистого лазерного облучения крови и плазмафереза (плазмаферез подключается после 6-7 процедур внутрисосудистого лазерного облучения крови, курс внутрисосудистого лазерного облучения крови 10-12 процедур, плазмафереза 2-3 процедуры); при деструкциях - эндобронхиальное лазерное облучение (2 раза в неделю, курс 8-10 процедур); миллиметровая терапия на область проекции очага или на верхнюю треть грудины (ежедневно, курс 20 процедур); кожная магнитолазеротерапия или лазеротерапия на проекцию очага и на рефлексогенные зоны (курс 10-12 процедур); лекарственный электрофорез изониазида 1-2% - 5 мл, гепарина 5000-10000 ЕД – 5 мл, лидазы 32-64 ЕД (курс 16 процедур); внутритканевой электрофорез (курс 20-30 процедур). Оксигенотерапия Озонотерапия (озон в концентрации 2,5-5,0 мг/л в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида в/в 2</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>раза в неделю, курс 12-16 процедур).</p> <p>В случае положительного эффекта от вышеуказанного курса химиотерапии (исчезновения признаков интоксикации, рассасывания инфильтрации в легких, уменьшения бактериовыделения), через 1,5 – 2 месяца от ее начала может быть назначен курс ФТ, а именно: УВЧ-индуктотермия на область проекции туберкулезного очага (ежедневно, курс 15-16 процедур)</p>		
					<p>Больным IV категории при прекращении бактериовыделения, но не ранее чем через 6 месяцев в стационарных условиях может быть назначена вторая, поддерживающая фаза химиотерапии: минимум 3 лекарственных средства, к которым сохранена чувствительность МБТ**. Терапия сопровождения для улучшения переносимости лекарственных средств и улучшения эффективности их действия согласно интенсивной фазе химиотерапии</p>	12-15 месяцев	

1	2	3	4	5	6	7	8
					Патогенетическое лечение (по показаниям): Токоферол 0,2 г-50% масляного раствора внутрь ежедневно, курс – до 2 месяцев; ФТ: ингаляции согласно интенсивной фазе химиотерапии; накожная магнитолазеротерапия (курс 10-12 процедур); миллиметровая терапия на область проекции очага или на верхнюю треть грудины ежедневно, курс 20 процедур; электрофорез согласно интенсивной фазе химиотерапии		
Туберкулез нервной системы (A17)	ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, глюкоза, креатинин, мочевины, билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ Реакция Вассермана (RW) Исследование крови на антитела к ВИЧ	1/мес 1/мес 1/мес 1 1	УЗИ внутренних органов Бронхоскопическое исследование Исследование мокроты на неспецифическую флору и чувствительность к антибиотикам Исследование крови на антитела к вирусам	Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддерживающей Интенсивная фаза проводится в стационаре с использованием 4-5 противотуберкулезных лекарственных средств Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь или в/м ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь или в/в ежедневно и пиперазидин 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза	11-15 месяцев 3-6 месяцев	Исчезновение менингеальных и неврологических проявлений заболевания, санация ликвора, исчезновение микобакте-

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование мокроты, промывных вод бронхов и биоптата на МБТ методами бактериоскопии и посева (1/мес до получения отрицательных результатов, затем 1/2 мес)		гепатита Иммунограмма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобулины КТ головного мозга Томография органов грудной клетки	2 г) внутрь ежедневно и этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6 –2 г) внутрь ежедневно и стрептомицин 15 мг/кг/сут (максимальная доза 1 г) в/м ежедневно или канамицин 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 1 г) в/м ежедневно После 2 месяцев применения вышеуказанной схемы химиотерапии продолжают лечение 4 лекарственными средствами в течение 3-4 месяцев При отсутствии эффекта от лечения целесообразно включать в схему химиотерапии резервные противотуберкулезные лекарственные средства из числа вышеперечисленных для IV категории больных туберкулезом*		рий туберкулеза в спинномозговой жидкости Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
		Исследование мокроты, промывных вод бронхов и биоптата на МБТ с определением чувствительности выделенных культур к антибактериальным лекарственным средствам	1/3мес	Анализ мочи на инактивацию ГИНК Полимеразная цепная реакция на МБТ	При отсутствии эффекта от лечения целесообразно включать в схему химиотерапии резервные противотуберкулезные лекарственные средства из числа вышеперечисленных для IV категории больных туберкулезом*		
		Рентгенография органов грудной клетки	1		Терапия сопровождения: согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65		
		ЭКГ	1		Средства для лечения заболеваний печени: согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65		
		Проба Манту	1		Патогенетическое лечение (по показаниям): преднизолон 30-50 мг/сут внутрь,		
		Пункция спинного мозга с исследованием спинномозговой жидкости на МБТ, клеточный состав, содержание белка, сахара, хлоридов (1/месяц до получе-					

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>ния отрицательного результата (санации ликвора)) Консультация врачей: невролога, оториноларинголога, офтальмолога (исследование глазного дна)</p>	1		<p>курс 2-3 месяца Дегидрационная терапия (проводится до исчезновения отека зрительного нерва и других проявлений внутричерепной гипертензии): фуросемид 40 мг/сут в/в или в/м ежедневно или 2-3 раза в неделю</p> <p>При тяжелом течении: Сормантол 50 мл раствора в/в капельно Терапия, корригирующая метаболические процессы мозговых клеток и сосудистый тонус: винпоцетин 10-20 мг/сут курс 10-14 суток, пирацетам 200 мг 3 раза в сутки, курс не менее 3 недель Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов ФТ: миллиметровая терапия Реабилитационные мероприятия: Лечебная физкультура (далее-ЛФК), массаж, водолечение При исчезновении менингеальных и неврологических проявлений заболевания, санации ликвора, исчезновения микобактерий</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					туберкулеза в спинномозговой жидкости переходят на поддерживающую фазу химиотерапии, как правило, амбулаторно Терапия сопровождения, патогенетическое лечение и реабилитационные мероприятия согласно интенсивной фазе химиотерапии		
Туберкулез костей и суставов (A18.0)	Районный уровень (далее-РУ) ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, общий белок и его фракции, глюкоза, С-реактивный белок Реакция Вассермана (RW) Исследование крови на антитела к ВИЧ Исследование крови на антитела к вирусам гепатита Проба Манту Рентгенография органов грудной клетки Исследование отде-	1/мес 1/мес 1/мес 1 1 1 1 1 1 1/2-3	Исследование мокроты и другого материала на МБТ УЗИ органов грудной, брюшной полости Анализ мочи на ГИНК Исследование мазков из зева на кандидоз Иммунограмма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобулины КТ костей и суставов Магниторезонансная томо-	Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддерживающей Интенсивная фаза проводится в стационаре с использованием 3-5 противотуберкулезных лекарственных средств: Изониазид 10-15 мг/кг/сут внутрь или в/м 10% - 5 мл Рифампицин 10 мг/кг/сут внутрь или в/в 450-600 мг Пиразинамид 15-30 мг/кг/сут внутрь Этамбутол 30 мг/кг/сут внутрь или в/в Стрептомицин 15-20 мг/кг/сут Протионамид 10-20 мг/кг/сут Ортопедический режим, полная или частичная разгрузка сустава, позвоночника, гипсовая иммобилизация (по показаниям)	6-12 месяцев 2-6 месяцев	Выздоровление с полной или частичным восстановлением функции опорно-двигательного аппарата (восстановление функциональной способности суставов и позвоночника, исчез-

1	2	3	4	5	6	7	8
		ляемого свищей, операционного материала, синовиальной жидкости на МБТ методом бактериоскопии и методом посева	мес	графия (далее-МРТ) костей и суставов			новение клинических проявлений заболевания, санация синовиальной жидкости, закрытие свищей)
		Рентгенография пораженных суставов и суставов	1	Артроскопия с биопсией		При выявлении лекарственной устойчивости или хроническом течении в схему дополнительно включаются лекарственные средства*:	
		Бактериологическое исследование мочи на МБТ	3	Консультация врачей: офтальмолога, невролога, терапевта, оториноларинголога		Канамицин 15мг/кг/сут в/м или амикацин 15мг/кг/сут в/м	
		ЭКГ	1			Рифабутин 5 мг/кг/сут внутрь	
		Цитологическое исследование операционного материала	1			Натрия парааминосалицилат 150-200 мг/кг/сут внутрь	
						Фторхинолоны (по выбору): ломефлоксацин 12,5 мг/кг/сут внутрь, офлоксацин 15 мг/кг/сут внутрь	
						амоксциллин/клавулановая кислота 375-625 мг 4 раза в сутки ежедневно внутрь в течение 2-3 месяцев	
						Оперативное лечение (по показаниям)	
						Терапия сопровождения: согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65	
						Средства для лечения заболеваний печени: согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65	
						Проведение симптоматической терапии по заключению соответ-	

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

ствующих специалистов

Патогенетическая терапия (по показаниям):

Нестероидная противовоспалительная лекарственная терапия: диклофенак 0,05 г 2-3 раза в сутки внутрь 2-3 недели или в/м по 3 мл 3-5 инъекций

Кортикостероидные гормоны (20-25 мг/сут в пересчете на преднизолон) при прогрессировании процесса с явлениями экссудации: преднизолон 20-25 мг/сут в течение 4 недель с постепенным снижением дозы до 5 мг/сут

При осложненном течении спондиллита, артрита:

Периферические вазодилататоры:

пентоксифиллин 2%-10 мл в/в 10 суток

Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% 1 мл в/м, курс 30 суток

Лекарственные средства, улучшающие микроциркуляцию: пирацетам 20%-10 мл в/в, курс 10 суток.

Противогрибковые средства:

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>нистатин 500000 ЕД - 3 раза в сутки внутрь, курс 10-14 суток ФТ: лекарственный электрофорез: (фонофорез) с лидазой 32-64 ЕД, курс 10-15 сеансов, с гепариновой мазью, содержащей 100 МЕ/1г - 10 мл; с гидрокортизоновой мазью 1% - 0,125 г; мазью, содержащей изониазид, курс 10 сеансов; магнитотерапия, курс 10-15 процедур, накожная магнитолазеротерапия на проекцию патологического очага, курс 10-12 процедур Местное лечение: Введение в свищевые ходы растворов изониазида, рифампицина, доза и концентрация определяется распространенностью процесса, пункции абсцессов, промывание свищей, пролежней, перевязки с антисептиками, массаж, курс 10-15 сеансов; ЛФК постоянно, механотерапия Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) в/в капельные введения 0,9% раствора хлорида натрия, 5-10% раствора глюкозы с инсулином, поливинилпирро-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					лидона, декстрана/натрия хлорида, альбумина, набора аминокислот Антибиотики широкого спектра (при наличии смешанной инфекции) согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65		
Туберкулез мочеполовых органов (А18.1)	ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин и его фракции, общий белок, АлАТ, АсАТ, глюкоза, креатинин, мочевины Исследование мочи, секрета предстательной железы, эякулята на МБТ (бактериоскопия, посев с определением лекарственной чувствительности 3-хкратно перед началом лечения и через 2-3 мес. после начала лечения) Исследование мочи	1/мес 1/мес 1/мес 1/мес	Радиоизотопная ренография Цистоскопия Ретроградная уретеропиелография КТ мочеполовых органов Иммунограмма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобулины ПЦР на наличие МБТ Цитоморфологическое исследование резекционного и биопсийного материала Микробиологи-	Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддерживающей Интенсивная фаза химиотерапии: Рифампицин 10 мг/кг/сут внутрь или в/в капельно в 200 мл 5% раствора глюкозы ежедневно и изониазид 10% 5 мл в/м или в/в или 10-15 мг/кг/сут внутрь ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут внутрь ежедневно этамбутол 15 – 30 мг/кг/сут, ежедневно внутрь При выявлении лекарственной устойчивости: индивидуальные схемы лечения с использованием резервных противотуберкулезных лекарственных средств* Протионамид 10-20 мг/кг/сут, внутрь	6-9 месяцев 2-3 месяца	Прекращение бактериовыделения Выздоровление с полным или частичным восстановлением функции мочеполовых органов Хронизация

1	2	3	4	5	6	7	8																										
		на вторичную микрофлору 3-хкратно перед началом лечения и через 2-3 мес. после начала лечения	1	Анализ мочи по Нечипоренко	1	Анализ мочи по Зимницкому	1	Реакция Вассермана (RW)	1	Исследование крови на антитела к ВИЧ	1	Исследование крови на антитела к вирусам гепатита	1	ЭКГ	1	УЗИ органов брюшной полости, малого таза	1	Обзорная и экскреторная урография	1	Рентгенография органов грудной клетки	1	Проба Манту	1/мес	Исследование менструальной крови на МБТ во время каждой менструации или исследование про-	ческое исследование на МБТ отделяемого свищей, абсцессов, биопсийного и операционного материала	Исследование крови на чувствительность к противотуберкулезным лекарственным средствам	Кольпоскопия	Биопсия шейки матки	Гистероскопия	Лапароскопия	Лапаротомия	Консультация врачей: оториноларинголога, офтальмолога, акушера-гинеколога	Рифабутин 3 мг/кг/сут, внутрь Натрия пара-аминосалицилат 200 мг/кг/сут, внутрь Фторхинолоны: ципрофлоксацин 250 –750 мг, 2 раза в сутки, офлоксацин 15 мг/кг/сут, внутрь, ломефлоксацин 12,5 мг/кг/сут, внутрь Аминогликозиды: канамицин 15 мг/кг/сут в/м амикацин 15 мг/кг/сут в/м Терапия сопровождения: согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Средства для лечения заболеваний печени: согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов Местное лечение (по показаниям): введение противотуберкулезных лекарственных средств и гормонов в подслизистую оболочку мочевого пузыря; применение методики разработки ёмкости мочевого пузыря; инстилляции растворимых противотуберкулезных лекарственных

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>мывных вод влагаллица на МБТ, посев с определением лекарственной чувствительности 3-хкратно</p> <p>Исследование мазков из цервикального канала и уретры на вторичную флору и гонорею</p> <p>Бактериологическое исследование мазков из влагалища на кандидоз и вторичную флору</p> <p>Исследование мазков из зева на кандидоз</p> <p>УЗИ органов малого таза</p> <p>Гистеросальпингография</p> <p>Раздельное диагностическое выскабливание или аспирационная биопсия эндометрия</p>	<p>1/мес</p> <p>3</p> <p>1/мес</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>средств в сочетании с обезболивающими средствами:</p> <p>при туберкулезе шейки матки парацервикально:</p> <p>Изониазид 10% 5 мл или канамицин 0,5 г, или амикацин 0,5 г</p> <p>Гидрокортизон 25 мг</p> <p>Прокаин 0,5 % раствор 5 мл, курс 20-40 суток</p> <p>Патогенетическая терапия</p> <p>внутриматочные инстилляции:</p> <p>Прокаин 0,5% 10 мл</p> <p>Гидрокортизон 25 мг</p> <p>Апротинин 10000 ЕД + прокаин 0,5% 5 мл, курс 5 введений (3 курса)</p> <p>Лимфотропное введение:</p> <p>Изониазид 10% 5 мл, курс 20 введений</p> <p>Канамицин 0,5 г, или амикацин 0,5 г, курс 20 введений</p> <p>Внутривлажалищные аппликации:</p> <p>Изониазид 0,3 и 2 мл 30% раствора диметилсульфоксида, курс 20 аппликаций</p> <p>Хирургическое лечение (по показаниям)</p> <p>ФТ: внутривенная и надвенная лазеротерапия, ультрафиолето-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					вое облучение крови; накожная магнитолазеротерапия на проекцию мочевого пузыря и паравертебрально, курс 10-12 процедур; внутритканевой электрофорез на область мочевого пузыря после введения лекарственных средств, курс 20-30 процедур магнитотерапия, электрофорез с 1% гидрокортизоновой мазью, с лидазой 32-64 ЕД, ультразвук (курс 10-15 процедур), амплипульс, электрофорез с сульфатом меди		
Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов (A18.3)	ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, глюкоза, креатинин, мочевины, билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ Реакция Вассермана (RW) Исследование крови на антитела к ВИЧ Исследование кала,	1/мес 1/мес 1/мес 1 1	Ректороманоскопия Ирригоскопия УЗИ органов брюшной полости Исследование крови на антитела к вирусам гепатита Иммунограмма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобулины	Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддерживающей Стационарно проводится интенсивная фаза химиотерапии: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь или в/м ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь или в/в ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно и этамбутол 15-30 мг/кг/сут еже-	6-9 месяцев 2-3 месяца	Уменьшение размеров воспалительных изменений; снятие симптомов заболевания Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		промывных вод желудка и биоптата на МБТ методами бактериоскопии и посева (1/мес до получения отрицательных результатов, затем 1/2мес) Исследование кала, промывных вод желудка и биоптата на МБТ с определением чувствительности выделенных культур к антибактериальным лекарственным средствам Рентгенография органов грудной клетки Рентгенография органов брюшной полости КТ органов брюшной полости Проба Манту Консультация врачей: оториноларинголога, офтальмолога	1/3мес 1 1 1 1 1	Анализ мочи на инактивацию ГИНК Полимеразная цепная реакция на МБТ Исследование материала, полученного во время хирургического вмешательства или на момент образования осложнений из свищевого хода, вскрывшегося абсцесса на наличие МБТ Лапаротомия с биопсией лимфоузлов или брюшины Лапароскопия с биопсией лимфоузлов или брюшины Проба Коха	дневно или стрептомицин 15 мг/кг/сут (максимальная доза 1 г) в/м ежедневно Терапия сопровождения согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Патогенетическое лечение: Дезинтоксикационная терапия (при наличии выраженной интоксикации): внутривенные капельные введения 0,9% раствора хлорида натрия, 5-10% глюкозы с инсулином, поливидона, декстрана/натрия хлорида, альбумина, набора аминокислот, поливинилпирролидона Глюкокортикоиды (при наличии асцита): преднизолон 20-25 мг внутрь с постепенным снижением по 5 мг в неделю, курс 3-4 недели Энзимотерапия: панкреатин 150 000 ЕД/сут, курс 3-4 недели ФТ: электрофорез с лидазой 32-64 ЕД, с гепарином 5000-10000 ЕД, ультрафонофорез с 1% гидрокортизоновой мазью, с гепариновой мазью 100 МЕ/1г, курс 10-15 процедур для профилактики		Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		ЭКГ	1		ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут внутрь ежедневно		
		Рентгенография органов грудной клетки	1		или		
		Флюоресцентная ангиография	1		изониазид 10-15 мг/кг/сут внутрь ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут внутрь ежедневно,		
		Электрофизиологическое исследование и адаптометрия	1		или		
		Проба Манту	1		рифампицин 10 мг/кг/сут внутрь ежедневно и стрептомицин 15-20 мг/кг/сут в/м ежедневно		
		Проба Коха с 10, 20, 50 туберкулиновыми единицами (далее-проба Коха 10, 20, 50) под ультразвуковым контролем	1		Местное лечение: Инстилляции: Изониазид 3%, ежедневно, курс 15-20 суток Стрептомицин (доза и концентрация зависит от тяжести процесса) ежедневно, курс 15-20 суток Парабульбарное введение: Изониазид 3% -0,5 мл, ежедневно, курс 15-20 суток Стрептомицин (доза и концентрация зависит от тяжести процесса) ежедневно, курс 15-20 суток Субконъюнктивальное введение: Изониазид 3%, ежедневно, курс 15-20 суток Терапия сопровождения: согласно нозологическим формам А15,		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>A16, A19, J65</p> <p>Средства для лечения заболеваний печени: согласно нозологическим формам A15, A16, A19, J65</p> <p>Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов</p> <p>ФТ:</p> <p>электрофорез с изониазидом 1-3% 5 мл, ежедневно, курс 15-20 суток;</p> <p>электрофорез со стрептомицином 0,5-1 г ежедневно, курс 15-20 суток</p>		
Туберкулез других уточненных органов (A18.8)	ОУ Респ. У	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, глюкоза, креатинин, мочевины, билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ</p> <p>Реакция Вассермана (RW)</p> <p>Исследование крови на антитела к ВИЧ</p>	<p>1/мес</p> <p>1/мес</p> <p>1/мес</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>УЗИ внутренних органов</p> <p>Исследование мокроты на неспецифическую флору и чувствительность к антибиотикам</p> <p>Исследование крови на антитела к вирусам гепатита</p> <p>Иммунограмма субпопуляции</p>	<p>Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддерживающей.</p> <p>Стационарно проводится интенсивная фаза химиотерапии:</p> <p>Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь или в/м ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь или в/в ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно и</p>	<p>6-9 месяцев</p> <p>2-3 месяца</p>	<p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация</p> <p>Прогрессирование</p> <p>Отсутствие эффекта</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
стояния подозри- тельные на туберкулез органов дыхания при нали- чии потен- циальной опасности заражения окружаю- щих	онные центры)	(RW) Исследование крови на антитела к ВИЧ Проба Манту Проба Коха ЭКГ Консультация вра- чей: оториноларин- голога, офтальмолога (перед началом хи- миотерапии) При состоянии, по- дозрительном на ту- беркулез органов ды- хания: Исследование мокро- ты, промывных вод bronхов и биоптата на МБТ методами бактериоскопии и посева (1/мес до и во время проведения тест-терапии) Рентгенография ор- ганов грудной клетки Томография органов грудной клетки Бронхоскопическое исследование При состоянии, по-	1 1 1 1 1 1 1	Полимеразная цепная реакция на МБТ Анализ мочи на инактивацию ГИНК Исследование мазков из зева на кандидоз Консультация врачей: невро- лога, акушера- гинеколога, травматолога- ортопеда, уро- лога При состоянии, подозрительном на туберкулез органов дыха- ния: Исследование мокроты на не- специфическую флору и чув- ствительность к антибиотикам КТ органов грудной клетки Спирография	2 г) внутрь ежедневно Терапия сопровождения: соглас- но нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Средства для лечения заболева- ний печени: согласно нозологи- ческим формам А15, А16, А19, J65 Проведение симптоматической терапии по заключению соответ- ствующих специалистов Проведение патогенетической терапии согласно нозологиче- ским формам А15, А16, А19, J65, А18.0, А18.1		

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>дозрительном на туберкулез костей и суставов:</p> <p>Рентгенограмма костей и суставов</p> <p>Исследование отделяемого свищей, операционного материала, синовиальной жидкости на МБТ методом бактериоскопии и методом посева (1-3 раза при наличии материала)</p> <p>При состоянии, подозрительном на туберкулез мочеполювых органов:</p> <p>Исследование мочи, секрета предстательной железы, эякулята на МБТ (бактериоскопия, в том числе люминесцентная, посев с определением лекарственной чувствительности)</p> <p>Исследование мочи на вторичную мик-</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p>	<p>Трансторакальная или трансбронхиальная биопсия легких</p> <p>Торакотомия с биопсией внутригрудных лимфатических узлов</p> <p>Щипцевая биопсия трахеи, бронха</p> <p>Плевральная пункция с исследованием плевральной жидкости на МБТ, клеточный состав, проба Ривольта, содержание белка, глюкозы</p> <p>Биопсия гортани</p> <p>При состоянии, подозрительном на туберкулез костей и суставов:</p>			

1	2	3	4	5	6	7	8
		рофлору	1	КТ пораженных органов			
		УЗИ органов брюшной полости, малого таза	1/мес	МРТ			
		Исследование менструальной крови на МБТ во время каждой менструации или исследование промывных вод влагалища на МБТ с определением лекарственной чувствительности	1	Исследование ревматоидного фактора			
		Исследование мазков из цервикального канала и уретры на вторичную флору и гонорею	1	Пункции суставов, натечных абсцессов с биопсией			
		Бактериологическое исследование из влагалища на кандидоз и вторичную флору	1	КТ суставов, позвоночника			
		Гистеросальпингография	1	Артроскопия суставов с биопсией			
		Диагностическое выскабливание или аспирационная биопсия эндометрия	1	При состоянии, подозрительном на туберкулез			
		Гистероскопия	1	на туберкулез мочеполовых органов:			
				Анализ мочи по Нечипоренко			
				Анализ мочи по Зимницкому			
				Обзорная и экскреторная урография			
				Цитоморфологическое исследование резек-			

1	2	3	4	5	6	7	8
		Лапароскопия	1	ционного и			
		Лапаротомия		биопсийного			
		При состоянии, по-		материала			
		дозрительном на ту-		Микробиологи-			
		беркулез глаз:	1	ческое исследо-			
		Визометрия	1	вание на МБТ			
		Тонометрия	1	отделяемого			
		Периметрия	1	свищей, абсцес-			
		Гониоскопия	1	сов, биопсийно-			
		УЗИ глаз	1	го и операцион-			
		Осмотр глазного дна		ного материала			
		фундус-линзой	1	Радиоизотоп-			
		Флюоресцентная ан-		ная ренография			
		гиография	1	Цистоскопия			
		Электрофизиологи-		Ретроградная			
		ческое исследование		уретеропиело-			
		и адаптометрия		графия			
				КТ мочеполю-			
				вых органов			
				Обзорная рент-			
				генография ма-			
				лого таза			
				Гистеросаль-			
				пингография			
				через 6 месяцев			
				после тест тера-			
				пии			
				Исследование			
				мазков из влага-			
				лица на коль-			

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

поцитологию
Бактериологи-
ческое исследо-
вание соскоба
или аспирата
эндометрия на
МБТ
Бактериологи-
ческое исследо-
вание операци-
онного материа-
ла, перитоне-
альной жидко-
сти на МБТ
При состоянии,
подозрительном
на туберкулез
глаз:
Исследование
крови на ток-
соплазмоз, ви-
рус простого
герпеса, хлами-
диоз

2. Диагностика и лечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически или гистологически (A16)	РУ	Общий анализ крови	1/мес	УЗИ внутренних органов	Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддерживающей.	6-24 месяца	Прекращение бактериовыделения, закрытие полостей распада
	ОУ	Общий анализ мочи	1/мес	Бронхоскопическое исследование			
Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически или	Респ. У	Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, глюкоза, креатинин, мочевины, билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ	1/мес	Исследование мокроты на неспецифическую флору и чувствительность к антибиотикам	Интенсивная фаза химиотерапии может проводиться в амбулаторных условиях больным III категории, при условии отсутствия у них бактериовыделения и сопутствующих заболеваний, отягчающих течение туберкулеза с использованием 3-х противотуберкулезных лекарственных средств согласно нозологическим формам A16 при оказании стационарной медицинской помощи	2 месяца	Восстановление здоровья (полное рассасывание) Выздоровление с полным
		Анализ мочи на ГИНК	1/мес	Исследование крови на антигены к вирусам гепатита			
Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически или		Исследование мокроты, промывных вод бронхов и биоптата на МБТ методами бактериоскопии и посева					

1	2	3	4	5	6	7	8
гистологически (A15)		(1/мес до получения отрицательных результатов, далее 1/2 мес)		Иммунограмма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобулины	Всем остальным категориям больных амбулаторно проводится только поддерживающая фаза химиотерапии:		восстановлением функции дыхательной системы
Милиарный туберкулез (A19)		Исследование мокроты, промывных вод бронхов и биоптата на МБТ с определением чувствительности выделенных культур к антибактериальным лекарственным средствам	1/3 мес	КТ органов грудной клетки Полимеразная цепная реакция на МБТ	Больные I и III категории: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно или эта же схема химиотерапии, но интермиттирующим методом - 3 раза в неделю или изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6-2 г) внутрь ежедневно	4 месяца	Выздоровление с частичным или полным нарушением функции дыхательной системы
Пневмококкиоз, связанный с туберкулезом (J65)		Рентгенография органов грудной клетки Томография органов грудной клетки Проба Манту	1 1 1		Больные II категории: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно и этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6-2 г) внутрь ежедневно или эта же схема химиотерапии, но	6 месяцев 5-7 месяцев	Ремиссия Стабилизация Хронизация Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

интермиттирующим методом
3 раза в неделю

Больные IV категории: до 21
минимум 3 лекарственных сред- месяца
ства, к которым сохранена чув-
ствительность*

Этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6-2 г) внутрь ежедневно, курс не менее 12 месяцев

Протионамид 10-20 мг/кг/сут (максимальная доза 1 г) внутрь ежедневно, курс не менее 12 месяцев

Фторхинолоны (по выбору):
ломефлоксацин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 800 мг) внутрь ежедневно или офлоксацин 15 мг/кг/сут (максимальная доза 800 мг) внутрь ежедневно, или моксифлоксацин**

10 мг/кг/сут (максимальная доза 400 мг) внутрь ежедневно курс 12 месяцев

Рифабутин 5 мг/кг/сут (максимальная доза 300-450 мг) внутрь ежедневно, курс не менее 12 месяцев

Натрия парааминосалицилат 150

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>мг/кг/сут (максимальная доза 10-16 г) внутрь, курс не менее 12 месяцев</p> <p>Амикацин по 1 г в сутки в/м ежедневно на протяжении не менее 6-ти месяцев</p> <p>Терапия сопровождения: согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65 при оказании стационарной медицинской помощи</p> <p>Противорецидивные курсы химиотерапии при клинически излеченном туберкулезе (2 раза в год в течение первых 5 лет и далее по показаниям) 2-3 лекарственными средствами по выбору:</p> <p>Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p> <p>Рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p> <p>Пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p> <p>Этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6 –2 г) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p>	<p>2-3 месяца</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
Туберкулез костей и суставов (A18.0)	РУ ОУ Респ.У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин и его фракции; АлАТ; АсАТ; мочевины; глюкоза; общий белок и его фракции; С-реактивный белок; сиаловые кислоты Исследование отделяемого свищей, операционного материала, синовиальной жидкости на МБТ методом бактериоскопии и методом посева Рентгенография пораженных суставов или позвоночника Рентгенография органов грудной клетки Проба Манту ЭКГ	1/ мес 1/мес 1/3 мес 1-3 при наличии материала 1/2-3 мес 1/6 мес 1 1	Томография органов грудной клетки Рентгенография пораженных костей и суставов Пункция суставов КТ спинного мозга УЗИ органов брюшной полости Иммунограмма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобулины Консультация врача-офтальмолога	Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддерживающей Поддерживающая фаза химиотерапии: ортопедический режим с частичной разгрузкой сустава, позвоночника или режим разработки движений в суставе с дозированной нагрузкой конечности Химиотерапия 2-3 лекарственными средствами ежедневно или через сутки: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно или этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6-2 г) внутрь ежедневно, или протинамид 10-20мг/кг/сут (максимальная доза 1 г) Терапия сопровождения согласно нозологической форме А18.0 при оказании стационарной меди-	6-12 месяцев 4-6 месяцев	Выздоровление с полным восстановлением функции костно-суставной системы, Выздоровление с частичным или полным нарушением функции костно-суставной системы Ремиссия Стабилизация Хронизация Прогрессирование Отсутствие эф-

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>цинской помощи</p> <p>Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов</p> <p>ФТ: лекарственный электрофорез с изониазидом 1-3% 5 мл, с гепарином 5000-10000 ЕД, с хлоридом кальция 2-5% 5 мл, с мазью гидрокортизона 1% 2 г, курс 10-15 процедур, с лидазой 32-64 ЕД - 10 процедур</p> <p>Ультразвуковое введение гидрокортизона на область пораженного сустава курс 10-15 сеансов (по показаниям); массаж, курс 10-15 сеансов; механотерапия, курс 10 сеансов</p> <p>Противорецидивные курсы химиотерапии при клинически излеченном туберкулезе (2 раза в год в течение первых 5 лет и далее по показаниям) 2-3 лекарственными средствами по выбору:</p> <p>Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p> <p>Рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь</p>	<p>фекта</p> <p>2-3 месяца</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>цитов, иммуноглобулины КТ головного мозга Анализ мочи на инактивацию ГИНК Полимеразная цепная реакция на МБТ</p>	<p>но нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Средства для лечения заболеваний печени: согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов ФТ: миллиметровая терапия Реабилитационные мероприятия: Лечебная физкультура (далее-ЛФК), массаж, водолечение</p>	<p>билизация Прогрессирование Отсутствие эффекта</p> <p>2-3 месяца</p>	<p>билизация Прогрессирование Отсутствие эффекта</p>
					<p>Противорецидивные курсы химиотерапии при клинически излеченном туберкулезе (2 раза в год в течение первых 5 лет и далее по показаниям) 2-3 лекарственными средствами по выбору: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю Рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю Пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					ежедневно или 3 раза в неделю Этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6–2 г) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю		
Туберкулез мочеполо- вых органов (A18.1)	РУ ОУ Респ.У	Общий анализ крови Общий анализ мочи- Биохимическое ис- следование крови: би- лирубин и его фрак- ции, общий белок, АлАТ, АсАТ, глюко- за, креатинин, моче- вина Рентгенография орга- нов грудной клетки Исследование мочи, секрета предстатель- ной железы, эякулята, менструальной крови на МБТ (бакте- риоскопия, посев с определением лекар- ственной чувстви- тельности к антибио- тикам) 3-хкратно ЭКГ УЗИ органов брюш- ной полости, малого таза	1/мес 1/мес 1/3 мес 1 1 1 1	Исследование мочи на вто- ричную мик- рофлору Анализ мочи по Нечипорен- ко Исследование мазков из цер- викального ка- нала и уретры на вторичную флору и гоно- рею Исследование мазков из вла- галища на кан- дидоз и флору Исследование мазков из зева на кандидоз и флору Исследование влагалищных мазков на	Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддержи- вающей Поддерживающая фаза химиоте- рапии проводится амбулаторно 2-3 лекарственными средствами ежедневно или через сутки: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (мак- симальная доза 300-600 мг) внутри ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (мак- симальная доза 600 мг) внутри ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутри ежедневно или этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6–2 г) внутри ежедневно При выявлении лекарственной устойчивости: индивидуальные схемы лечения с использованием резервных противотуберкулез- ных лекарственных средств*: Протионамид 10-20 мг/кг/сут (максимальная доза 1 г), внутри,	6-9 ме- сяцев 4-6 ме- сяцев	Выздо- вление с полным восста- новлением функции мочеполо- вой си- стемы, Выздо- вление с частич- ным или полным наруше- нием функции мочеполо- вой си- стемы Ремиссия Стабили- зация Хрониза- ция

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>кольпоцитологию</p> <p>Исследование мазков из цервикального канала на цитологию</p> <p>Исследование крови на переносимость противотуберкулезных лекарственных средств</p> <p>Иммунограмма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобулины</p> <p>Анализ мочи на содержание активного ГИНК</p> <p>Контроль фолликулогенеза по ультразвуковому исследованию</p> <p>Измерение базальной темпе-</p>	<p>ежедневно</p> <p>Рифабутин 5 мг/кг/сут, (максимальная доза 300-450 мг) внутрь, ежедневно</p> <p>Натрия парааминосалицилат 150 мг/кг/сут (максимальная доза 10-16 г) внутрь, ежедневно</p> <p>Фторхинолоны (по выбору): ломефлоксацин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 400 мг) внутрь ежедневно</p> <p>офлоксацин 15 мг/кг/сут (максимальная доза 800 мг) внутрь ежедневно</p> <p>моксифлоксацин**10 мг/кг/сут (максимальная доза 400 мг) внутрь ежедневно, курс 12 месяцев</p> <p>Терапия сопровождения: Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65</p> <p>Средства для лечения заболеваний печени</p> <p>Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65</p> <p>Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов</p> <p>Противорецидивные курсы химиотерапии при клинически из-</p>	<p>Прогрессирование</p> <p>Отсутствие эффекта</p> <p>2-3 месяца</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	
				<p>ратуры тела в течение 3 месяцев</p> <p>Исследование уровня гормонов крови: фолликулостимулирующего, лютеинизирующего, пролактина, прогестерона, тестостерона, кортизола</p> <p>Консультация врача-офтальмолога</p>		<p>леченном туберкулезе (2 раза в год в течение первых 5 лет и далее по показаниям):</p> <p>Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно или</p> <p>изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и пипразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно и этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6 –2 г) внутрь ежедневно или эта схема химиотерапии, но интермиттирующим методом – 3 раза в неделю или</p> <p>изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и пипразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно или эта схема химиотерапии, но интермиттирующим методом – 3 раза в неделю</p>		
Туберкулез перифериче-	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	1/мес 1/мес	УЗИ внутренних органов	Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддержи-	6-9 месяцев	Выздоровление	

1	2	3	4	5	6	7	8	
		Консультация врачей: оториноларинголога, офтальмолога	1	Проба Коха	резекция пораженного лимфоузла Поддерживающая фаза химиотерапии: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутри ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутри ежедневно или изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутри ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутри ежедневно или эта же схема химиотерапии может назначаться интермиттирующим методом – 3 раза в неделю Терапия сопровождения согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Средства для лечения заболеваний печени: Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов ФТ: электрофорез с лидазой 32-64 ЕД, с гепарином 5 000-10 000 ЕД, ультрафонофорез с 1% гид-	4 месяца	4 месяца	6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>рокортизоновой мазью, с гепариновой мазью 100 МЕ/1 г через 2 недели после операции для предотвращения образования рубцов, курс 10-15 процедур</p> <p>Противорецидивные курсы химиотерапии при клинически излеченном туберкулезе (2 раза в год в течение первых 5 лет и далее по показаниям) 2-3 лекарственными средствами по выбору:</p> <p>Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p> <p>Рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p> <p>Пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p> <p>Этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6 –2 г) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p>	2-3 месяца	
Туберкулез кишечника, брюшины и	РУ ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование биопта-	1/мес 1/мес 1/мес	Биохимическое исследование крови: общий	Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддерживающей	6-9 месяцев	Выздоровление с полным

1	2	3	4	5	6	7	8
брыжеечных лимфатических узлов (A18.3)		та на МБТ методами бактериоскопии и посева (1/мес до получения отрицательных результатов, затем 1/2мес) Исследование биоптата на МБТ с определением чувствительности выделенных культур к антибактериальным лекарственным средствам Проба Манту Консультация врача-гастроэнтеролога	1/3 мес 1 1	белок, альбумины, глобулины, глюкоза, креатинин, мочевины, билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ Анализ мочи на инактивацию ГИНК УЗИ внутренних органов Исследование крови на антитела к вирусам гепатита Иммунограмма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобулины Рентгенография органов грудной клетки Полимеразная цепная реакция на МБТ	Поддерживающая фаза химиотерапии: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно или изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно, или изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь 3 раза в неделю и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь 3 раза в неделю и этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6-2 г) внутрь 3 раза в неделю При осложненных формах (перитонит, псевдоопухолевые формы со стенозом и кишечной непроходимостью, язвенно-перфоративные формы с выраженным болевым синдромом): Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг)	4 месяца 4 месяца 6 месяцев 6 месяцев	восстановлением функции пищеварительной системы, Выздоровление с частичным или полным нарушением функции пищеварительной системы Ремиссия Стабилизация Хронизация Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>внутри ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутри ежедневно или изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутри ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутри ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутри ежедневно или изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутри 3 раза в неделю и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутри 3 раза в неделю и этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6 –2 г) внутри 3 раза в неделю</p> <p>Терапия сопровождения: Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65</p> <p>Средства для лечения заболеваний печени: Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65</p> <p>Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов</p> <p>ФТ: электрофорез с гепарином</p>	6 месяцев	
					<p>изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутри 3 раза в неделю и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутри 3 раза в неделю и этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6 –2 г) внутри 3 раза в неделю</p> <p>Терапия сопровождения: Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65</p> <p>Средства для лечения заболеваний печени: Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65</p> <p>Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов</p> <p>ФТ: электрофорез с гепарином</p>	6 месяцев	

1	2	3	4	5	6	7	8
		мочевина, билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ		ма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобулины	рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) в/в или внутрь ежедневно		проявлений туберкулеза)
		Реакция Вассермана (RW)	1	Полимеразная цепная реакция на МБТ	пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно или стрептомицин 15 мг/кг/сут (максимальная доза 1 г) в/м ежедневно		Выздоровление с полным восстановлением функции
		Исследование крови на антитела к вирусу ВИЧ	1	Исследование капиллярной крови на МБТ			кожи и подкожной клетчатки
		Анализ мочи на инактивацию ГИНК	1		Поддерживающая фаза химиотерапии:	4-6 месяцев	Выздоровление с частичным или полным нарушением функции
		Биопсия пораженного участка кожи с цитоморфологическим исследованием	1		Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно или изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно		функции кожи и подкожной клетчатки
		Исследование биоптата на МБТ методами бактериоскопии и посева (1/мес до получения отрицательных результатов, затем 1/2мес)	1		показано дополнительное назначение противотуберкулезных лекарственных средств в виде мазей		Ремиссия
		Исследование биоптата на МБТ с определением чувствительности выделенных культур к антибактериальным лекарственным средствам	1/3мес		Местное применение противотуберкулезных лекарственных средств в виде мазей, концентрация и доза определяется распространенностью процесса		Стабилизация
		Проба Манту	1				Хронизация
		Рентгенография орга-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		нов грудной клетки Консультация врача- дерматовенеролога	1		Терапия сопровождения: Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Средства для лечения заболеваний печени: Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Патогенетическое лечение* Антибактериальные лекарственные средства широкого спектра действия: Гентамицин 80 мг 3 раза в сутки в/м, курс 7-10 суток Амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки внутрь, курс 7-10 суток Цефазолин 1 г 2 раза в сутки в/м, курс 7-10 суток Десенсibiliзирующие лекарственные средства: клемастин 2 мг в/в или в/м 2 раза в сутки утром и вечером Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов ФТ: накожная магнитолазеротерапия, курс 10-12 процедур, надвенное лазерное облучение крови, курс 10 процедур, электрофорез с изониазидом 1-3 %, с гепарином 5000 ЕД на процедуру, с		Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>лидазой 32-64 ЕД, с хлоридом кальция 2-5% , курс до 15 процедур, ультрафонофорез с изониазидовой, с гепариновой, с 1% гидрокортизоновой мазью, курс до 15 процедур</p> <p>Противорецидивные курсы химиотерапии при клинически излеченном туберкулезе (2 раза в год в течение первых 5 лет и далее по показаниям) 2-3 лекарственными средствами по выбору:</p> <p>Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p> <p>Рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p> <p>Пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю</p>	2-3 месяца	
Туберкулез глаза (A18.5)	ОУ Респ. У	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимические исследования крови: билирубин и его фракции; АлАТ;</p>	<p>1/6 мес</p> <p>1/6мес</p> <p>1/6 мес</p>	УЗИ органов брюшной полости	<p>Химиотерапия состоит из двух фаз - интенсивной и поддерживающей</p> <p>Поддерживающая фаза химиотерапии:</p> <p>Изониазид 10-15 мг/кг/сут внутрь</p>	<p>6-9 месяцев</p> <p>4-6 месяцев</p>	<p>Восстановление здоровья (полное рассасывание)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		АсАТ; мочевины; креатинин; общий белок и его фракции; С-реактивный белок; сиаловые кислоты			ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут внутрь ежедневно или изониазид 10-15 мг/кг/сут внутрь ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут внутрь ежедневно		воспалительных изменений в оболочках глаза)
		Иммунограмма: субпопуляции Т-лимфоцитов, иммуноглобулины	1		Местное лечение Согласно нозологическим формам А18.5 при оказании стационарной медицинской помощи		Выздоровление с полным восстановлением функции органа зрения,
		Визометрия	1/нед		Терапия сопровождения:		Выздоровление с частичным или полным нарушением функции органа зрения
		Тонометрия	1/10дн		Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65		Выздоровление с частичным или полным нарушением функции органа зрения
		Периметрия	1		Средства для лечения заболеваний печени:		Выздоровление с частичным или полным нарушением функции органа зрения
		Гониоскопия	1		Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65		Выздоровление с частичным или полным нарушением функции органа зрения
		Осмотр глазного дна фундус-линзой	1		Проведение симптоматической терапии по заключению соответствующих специалистов		Выздоровление с частичным или полным нарушением функции органа зрения
		ЭКГ	1		Противорецидивные курсы химиотерапии при клинически излеченном туберкулезе (2 раза в год в течение первых 5 лет и далее по показаниям) 2-3 лекарственными средствами по выбору:	2-3 месяца	Выздоровление с частичным или полным нарушением функции органа зрения
		Рентгенография органов грудной клетки	1		Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в		Ремиссия Стабилизация Хронизация Прогрессирование
		Флюоресцентная ангиография	1				
		Электрофизиологическое исследование и адаптометрия	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
					Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю Рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю Пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю Этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6 –2 г) внутрь ежедневно или 3 раза в неделю		
Наблюдение при подозрении на туберкулез органов дыхания (Z03.0) Туберкулез неясной активности из них: состояния подозрительные на туберкулез органов ды-	РУ ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, глюкоза, креатинин, мочевины, билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ Исследование мокроты, промывных вод бронхов и биоптата на МБТ методами бактериоскопии и посева (до начала химиоте-	1/мес 1/мес 1/мес 1/мес	УЗИ внутренних органов КТ органов грудной клетки Полимеразная цепная реакция на МБТ Анализ мочи на инактивацию ГИНК	Тест терапия: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь ежедневно или изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь ежедневно и рифампицин 10 мг/кг/сут (максимальная доза 600 мг) внутрь ежедневно и этамбутол 15-25 мг/кг/сут (макс-	2-3 месяца	Установление активности туберкулеза

1	2	3	4	5	6	7	8
хания при отсутствии потенциаль- ной опасно- сти зараже- ния окру- жающих		рапии и 1/мес во вре- мя ее проведения) Рентгенография орга- нов грудной клетки Томография органов грудной клетки Бронхоскопическое исследование Проба Манту Консультация врачей: оториноларинголога, офтальмолога	1 1 1 1 1		симальная доза 1,6 –2 г) внутрь ежедневно Терапия сопровождения: Согласно нозологическим фор- мам А15, А16, А19, J65 Средства для лечения заболева- ний печени: Согласно нозологическим фор- мам А15, А16, А19, J65 Проведение симптоматической терапии по заключению соответ- ствующих специалистов		
Состояния подозри- тельные на туберкулез (Z03.0)	РУ ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимические ис- следования крови: билирубин и его фракции; АлАТ; АсАТ; мочевины; кре- атинин; общий белок и белковые фракции; С-реактивный белок; сиаловые кислоты Исследование мочи, секрета предстатель- ной железы, эякулята на МБТ менструаль- ной крови на МБТ 3-х кратно	1/3 мес 1/3 мес 1/3 мес 1/3 мес	Согласно но- зологическим формам Z03.0 при оказании стационарной медицинской помощи	Тест терапия: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (мак- симальная доза 300-600 мг) внутри ежедневно и этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6-2 г) внутри ежедневно или изониазид 5-10 мг/кг/сут (макси- мальная доза 300-600 мг) внутри ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутри ежедневно, или этамбутол 15-25 мг/кг/сут (мак- симальная доза 1,6 –2 г) внутри ежедневно и пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутри ежедневно, или	2-3 ме- сяца	Установ- ление ак- тивности туберку- леза

1	2	3	4	5	6	7	8
		Реакция Вассермана (RW)	1		изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь		
		Проба Манту			ежедневно и протионамид 10-20 мг/кг/сут (максимальная доза 1 г) внутрь ежедневно		
		УЗИ органов малого таза	1				
		Рентгенография органов грудной клетки	1				
		Консультация врача-офтальмолога	1				
Контакт с больным и возможность заражения туберкулезом (Z20.1)	РУ ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, глюкоза, креатинин, мочевины, билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ Исследование мокроты, промывных вод бронхов и биоптата на МБТ методами бактериоскопии и посева (перед началом химиопрофилактики) Рентгенография органов грудной клетки	1/мес 1/мес 1/мес 1 1	УЗИ внутренних органов Полимеразная цепная реакция на МБТ Консультация врача-офтальмолога	Химиопрофилактика 1-2 противотуберкулезными лекарственными средствами непрерывным (ежедневный прием) или интермиттирующим (3 раза в неделю) методом: Изониазид 5-10 мг/кг/сут (максимальная доза 300-600 мг) внутрь Пиразинамид 15-30 мг/кг/сут (максимальная доза 2 г) внутрь Этамбутол 15-25 мг/кг/сут (максимальная доза 1,6-2 г) внутрь Терапия сопровождения: Согласно нозологическим формам А15, А16, А19, J65 Средства для лечения заболеваний печени: Согласно нозологическим фор-	2-6 месяцев	Предотвращение развития заболевания туберкулезом

1	2	3	4	5	6	7	8
		Проба Манту	1		мам А15, А16, А19, J65 Проведение симптоматической терапии по заключению соответ- ствующих специалистов		

* лечение описано в клинических протоколах диагностики и лечения взрослого населения с хроническими формами туберкулеза органов дыхания, обладающими лекарственной устойчивостью, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 сентября 2005 года № 549

** в случаях, предусмотренных 2.2 и 2.3 пункта 2 Положения о порядке и условиях выдачи Министерством здравоохранения Республики Беларусь, управлениями здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета разрешений на применение в Республике Беларусь незарегистрированных лекарственных средств, утвержденным Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2002 г. № 73