

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. **Название протокола:** Внелегочный туберкулез

2. **Код протокола**

3. **Код(ы) МКБ-10**

A18 Туберкулез других органов

4. Сокращения, используемые в протоколе:

АД – артериальное давление;

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

КТ – компьютерная томография;

КУБ – кислотоустойчивые бактерии;

КСТ – костно-суставной туберкулез;

МБТ – микобактерии туберкулеза;

МЛУ ТБ – туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

НКЛ – непосредственно контролируемое лечение;

ОАК – общий анализ крови;

ПТП – противотуберкулезные препараты;

СВА – сельская врачебная амбулатория

СОЭ – скорость оседания эритроцитов;

ТЛЧ – тест на лекарственную чувствительность;

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт;

ЦНС – центральная нервная система;

ЦРБ – центральная районная больница;

УД – уровень доказательности;

ЭКГ – электрокардиограмма;

ЧДД-частота дыхательной деятельности;

ЖКТ- желудочно-кишечный тракт;

Rh-фактор – резус фактор;

HBsAg- поверхностный антиген вируса гепатита В

GPP – рекомендованная лучшая практика

5. **Дата разработки протокола:** 2015 год.

6. **Категория пациентов:** дети, взрослые

7. **Пользователи протокола:** терапевты, врачи общей практики, хирурги, травматологи, нейрохирурги, невропатологи, урологи, гинекологи, окулисты, фтизиатры.

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение: Внелегочный туберкулез – это локализованная форма туберкулеза других органов, кроме легкого [3, 4].

9. Клиническая классификация [3, 4]:

по клиническим формам:

- туберкулез костей и суставов;
- туберкулезный остит;
- туберкулезный синовит;
- туберкулезный спондилит;
- туберкулезный коксит;
- туберкулезный гонит;
- прочее кости и суставы;
- туберкулез мочевыделительной системы;
- туберкулез почек;
- туберкулез уретры;
- туберкулез мочеоточника;
- туберкулез мочевого пузыря;
- туберкулез мочеполовых органов;
- туберкулезный эпидидимит, орхоэпидидимит и орхит;
- туберкулез предстательной железы, придатков, полового члена;
- туберкулез женских половых органов;
- туберкулезный сальпингит;
- туберкулез матки;
- туберкулез яичника;
- туберкулез наружных половых органов;
- туберкулез периферических лимфатических узлов;
- туберкулез органов брюшной полости;
- туберкулез глаз.

по распространенности процесса [3, 4]:

- ограниченный – неосложненный маленький очаг в пределах одного сегмента костного скелета, лимфоузла, почечной паренхимы и глазного яблока;
- распространенный – поражение более одного сегмента костной ткани, нескольких групп лимфатических узлов, паренхимы почек с вовлечением мочевыводящих путей, маточных труб, яичников с наличием осложнений.

по стадии процесса [3, 4]:

- активная;
- неактивная (затихания);

последствия (остаточные изменения после перенесенного туберкулеза):

- деформация костей;
- посттуберкулезный артроз;
- анкилоз;

- контрактура;
- нестабильность позвоночного столба;
- корешковый синдром;
- парезы;
- параличи;
- нарушения функции тазовых органов;
- кальцинаты в лимфатических узлах;
- сморщивание почки;
- стриктура уретры и мочеточника;
- микроцистис;
- хроническая почечная недостаточность;
- бесплодие;
- спаечный процесс.

по наличию осложнений процесса [3, 4]:

- абсцессы;
- свищи;
- неврологические нарушения;
- контрактура суставов;
- анкилоз суставов;
- деформация костно-суставной системы;
- асцит;
- перитонит;
- тотальное поражение яичка;
- выключение почек;
- аменорея;
- микроцистис, стриктура мочеточника и уретры;
- язва роговицы;
- катаракта;
- глаукома;
- отслойка сетчатки;
- эндофтальмит;
- атрофия зрительного нерва.

10. Показания для госпитализации:

Показания для экстренной госпитализации: не проводится.

Показания для плановой госпитализации [1, 2, 5]:

- внелегочный туберкулез у детей;
- внелегочный туберкулез с осложнениями у взрослых;
- побочная реакция после химиотерапии, требующая медикаментозной коррекции (токсико-аллергические реакции);
- дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза.

11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий.

11.1 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне [4, 5, 6, 10, 15]:

- сбор жалоб и анамнеза;
- физикальное обследование;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- туберкулинодиагностика (проба Манту с 2 ТЕ, тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении, (УД – GPP);*
- рентгенография обзорная органов грудной клетки (1-проекция УД – GPP);
- рентгенография обзорная пораженного участка (2 проекции УД – GPP);
- УЗИ лимфатических узлов;
- УЗИ органов брюшной полости (УД – GPP);
- КТ и/или МРТ костно-суставной системы (УД – GPP);
- обзорная урография;
- бактериоскопия биологического материала на МБТ (УД – GPP);
- бактериологический посев биологического материала на вторичную флору (УД – GPP).

11.2 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне: [4, 6, 7, 10, 15]

- пункция сустава, лимфоузла, абсцесса (УД – GPP);*
- исследование пункционного материала на БК (бактериологический метод, молекулярно-генетический метод, бактериологический исследования выделением чистой культуры УД – GPP);
- внутривенная урография (УД – GPP).

11.3 Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию [4, 15]:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- рентгенография обзорная пораженного участка (УД – GPP);
- рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция, УД – GPP).

11.4 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования, не проведенные на амбулаторном уровне) [2, 3, 4, 15]:

- антропометрия;
- физикальное обследование;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;

- биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, мочевины, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, тимоловая проба, глюкоза крови);
- коагулограмма (ПТИ, фибриноген, ФА, время свертываемости, МНО);
- определение группы крови по системе АВО;
- определение резус-фактора крови;
- микрореакция на сифилис;
- определение антигена р24 ВИЧ в сыворотке крови ИФА-методом (УД – GPP);
- определение HbeAg вируса гепатита В в сыворотке крови ИФА-методом;
- определение суммарных антител к вирусу гепатита С в сыворотке крови ИФА-методом;
- цитологическое исследование (УД – GPP);
- электрокардиографическое исследование.

11.5. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования не проведенные на амбулаторном уровне) [11, 12, 13, 14, 15]:

- анализ мочи по Нечипоренко;
- бактериологическое исследование крови на стерильность (выделение чистой культуры);
- проба Реберга;
- визометрия;
- офтальмоскопия;
- биомикроскопия;
- периметрия;
- бактериологическое исследование биологического материала на грибы рода Candida (выделение чистой культуры);
- бактериологическое исследование биологического материала на микобактерии туберкулеза;
- бактериоскопия биологического материала на БК (смывы из свищей и полостей абсцесса (УД – GPP);
- выделение ДНК из биологического материала молекулярно-генетическим методом (УД – GPP);
- определение чувствительности к противомикробным препаратам выделенных культур;
- гистологические исследования (УД – GPP);
- УЗИ комплексное;
- УЗИ периферических лимфоузлов;
- фистулография;
- контрастная миелография*;
- КТ и/или МРТ пораженных органов (УД – GPP);
- гистеросальпингография;
- эзофагогастродуоденоскопия.

11.6 Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи: не проводятся

12. Диагностические критерии постановки диагноза:

12.1 Жалобы и анамнез:

Жалобы:

общие:

- общая слабость, потливость;
- боли в области пораженного участка;
- повышение температуры тела.

при туберкулезе костно-суставной системы [1, 3, 4, 6, 7]:

- слабость или отсутствие движения в нижних конечностях;
- укорочение и ограничение движений конечностей;
- наличие свища с серозно-гнойным отделяемым;
- наличие опухолевидного образования (холодного натечника);
- деформация скелета.

при туберкулезном лимфадените [1, 3, 4, 6, 7]:

- увеличение периферических лимфоузлов;
- покраснение кожи и отек в области пораженного лимфоузла.

при туберкулезе почек [1, 3, 4]:

- боли в области поясницы;
- дизурические явления.

при абдоминальном туберкулезе [1, 3, 4]:

- нарушение аппетита;
- боли в области живота;
- дисфункция кишечника.

при генитальном туберкулезе [1, 3, 4]:

- боли внизу живота;
- нарушения менструального цикла;

при туберкулезе глаз [1, 3, 4]:

- покраснение глазных яблок;
- слезотечение;
- чувство присутствия инородного тела в глазу;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- светобоязнь;
- снижение остроты зрения;
- искажение предметов.

анамнез:

- сведения о ранее перенесенном туберкулезе;
- наличие контакта с больным туберкулезом;
- сопутствующие заболевания и/или состояния;
- вредные условия производства;
- неудовлетворительные материально - бытовые условия.

12.2 Физикальное обследование.

общий осмотр [1, 3, 4, 6, 7]:

- бледность кожных покровов;
- дефицит массы тела;
- вынужденное положение;
- поражения целостности кожных покровов;
- наличие увеличенных лимфоузлов с признаками воспаления;
- фликтены;
- задние синехии;
- помутнения оптических сред;
- крупные сальные преципитаты на эндотелии роговицы в зоне Эрлиха;
- изолированные хориоретинальные очаги округлой или овальной формы с вкраплением пигмента;
- отек зрительного нерва;
- отслойка сетчатки;
- рубцовые изменения и выбухание кожи;
- трофические изменения мягких тканей;
- функционирующие свищи;
- нарушения функций мочеполовой системы;
- нарушения функций спинного мозга;
- деформация костей скелета с изменением мягкой ткани.

пальпация[1, 3, 4, 6, 7]:

- уплотнение, деформация и болезненность в области пораженного сегмента скелета, органа и увеличение размера периферических лимфатических узлов.

12.3. Лабораторные исследования [1, 3, 4, 15]:

- ОАК норма или снижение показателей красной крови (анемия): возможны незначительный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, моноцитоз;
- Бактериоскопическое исследование мазка биологического материала - возможно обнаружение БК (УД – GPP);
- выделение ДНК из биологического материала молекулярно-генетическим методом - определяет наличие МБТ и чувствительность к рифампицину (УД – GPP);
- бактериологическое исследование биологического материала (выделение чистой культуры) обнаруживается рост единичных и колоний МБТ (УД – GPP).

12.4 Инструментальные исследования [1,3,4, 5]:

рентгенологическая картина:

- при КСТ определяются участки деструкции с костными секвестрами и абсцессами;
- фистулография - определяются свищевые ходы и связь с пораженным участком;
- гистеросальпингография - определяются рубцовые изменения в полости матки маточных трубах различной степени выраженности.

- урография внутривенная - определяются одно и нескольких каверн с неровными контурами
- при поражении почек на КТ - явления деструкции сосочка, полной окклюзии шейки чашечки (выключенная чашечка), деформации большинства чашечек или распространенной деструкции почечной паренхимы.
- при биомикроскопом исследовании - наличие фликтен, инфильтратов, крупных сальных преципитатов в зоне Эрлиха треугольной формы, задних синехий, помутнений оптических сред.
- при офтальмоскопии - хориоретинальные очаги с вкраплением пигмента овальной округлой формы, отек зрительного нерва, отслойка сетчатки.

картина УЗИ:

- при КСТ определяются наличие натёчных абсцессов в забрюшинном пространстве;
- при туберкулезном лимфадените - определяются наличие увеличенных лимфатических узлов и жидкостного содержимого;

12.5 Показания для консультации специалистов:

- консультация эндокринолога при наличии сопутствующей эндокринной патологии;
- консультация кардиолога при патологии сердечно-сосудистой системы;
- консультация онколога при подозрении на онкопатологию;
- консультация дерматолога при неспецифических изменениях кожных покровов на фоне приема ПТП;
- консультация инфекциониста при выявлении инфекционных заболеваний и развитии токсического гепатита на фоне приема ПТП;
- консультация сосудистого хирурга при наличии симптомов патологии магистральных сосудов;
- консультация хирурга при наличии симптомов острого живота;
- консультация ревматолога при подозрении на диффузные заболевания соединительной ткани;
- консультация гастроэнтеролога при патологии ЖКТ на фоне приема ПТП;
- консультация оториноларинголога при ЛОР патологии на фоне приема ПТП;
- консультация невропатолога при выявлении патологии со стороны нервной системы;
- консультация психиатра при выявлении специфических жалоб;
- консультация физиотерапевта для определения показаний к проведению физиотерапевтических процедур;
- консультация психолога при нестабильных психоэмоциональных состояниях.
- консультация нарколога при необходимости освидетельствования приема наркотических средств пациентом.

12.6 Дифференциальный диагноз [1, 3, 4, 6, 7, 10]:

Таблица - 1. Дифференциальная диагностика туберкулезного спондилита.

Признаки	Туберкулезный спондилит	Гемангиома тел позвонков	Метастатические опухоли	Гематогенный остеомиелит тел позвонков
Начало заболевания	Малосимптомное, постепенное развитие заболевания	Малосимптомное.	Малосимптомное.	Острое начало
Характерные данные анамнеза	Контакт с ТБ или остаточные изменения ТБ.	Не выявлены.	Не выявлены.	Перенесенные неспецифические заболевания, травмы.
Гемограмма СОЭ	Ускорение СОЭ.	Без изменений.	Анемия, лейкопения, ускорение СОЭ.	Лейкоцитоз, повышение СОЭ.
Температура	Нет или субфебрильная.	Нет.	Нет.	Гипертермия до 38-40°С.
Признаки на рентгенограмме и КТ	Деструкция тел двух смежных или более позвонков, снижение высоты тел позвонков, паравертебральные и эпидуральные абсцессы, остеопороз, значительное сужение межпозвоночного пространства.	Изменение костной структуры по типу «вздутия» тела позвонка. Обычно поражаются единичные позвонки (моноспондилит) без сужения межпозвонковой щели и без вовлечения паравертебральных мягких тканей.	Деструкция по типу «лизиса» тела одного или несколько не смежных тел позвонков, возможно с вовлечением паравертебральной или эпидуральной мягкой ткани.	Деструкция тела одного, двух или нескольких смежных позвонков. На фоне выраженного остеопороза отмечаются очаги или линии остеосклероза, паравертебральные и эпидуральные абсцессы.

Таблица – 2. Дифференциальная диагностика туберкулеза суставов.

Признаки	Туберкулез суставов.	Гнойные заболевания суставов.	Асептический некроз головки бедренной кости	Острый суставной ревматизм.
-----------------	-----------------------------	--------------------------------------	--	------------------------------------

			(Болезнь Пертеса).	
Анамнез	Возможный контакт с больными бактериовыделителями, перенесенный туберкулез в прошлом.	Перенесенные неспецифические заболевания, травмы.	Контакт не установлен.	Перенесенные инфекционные заболевания верхних дыхательных путей.
Начало заболевания.	Малосимптомное.	Острое или подострое.	Малосимптомное.	Чаще острое.
Интоксикация	Умеренная.	выраженная, фебрильная или субфебрильная температура тела.	Нет.	Нет.
Объем поражения	В пределах одного сустава.	В пределах одного сустава.	Двустороннее поражение.	Несколько суставов.
Гемограмма, СОЭ	Ускорение СОЭ.	Умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ.	Возможно без изменений.	Возможно без изменений.
Признаки на рентгенограмме и КТ	На фоне сужения суставной щели и локального остеопороза, часто встречается контактная деструкция головки бедра и крыши вертлужной впадины.	Исчезновение рентгеновской суставной щели, подхрящевой зоны головки бедра и вертлужной впадины, утолщение суставной сумки, смещение головки бедра вверх и наружу, остеопороз. В дальнейшем явления нарастают;	Суставная щель сохранена, контуры головки бедра сплющены. возможны склеротические изменения, признаки фрагментации головки бедра.	Сужение суставной щели, диффузное периартикулярное, утолщение и уплотнение мягких тканей, кальцификаты.

		особенно усиливаются явления остеопороза.		
--	--	--	--	--

Таблица – 3. Дифференциальная диагностика периферических лимфатических узлов.

Признаки	Туберкулезный лимфаденит	Неспецифический лимфаденит	Лимфогранулематоз или болезнь Ходжкина
Начало заболевания	Малосимптомное.	Острое	Малосимптомное.
Характерные данные анамнеза	Возможный контакт с больными бактериовыделителями.	Фурункул, панариций, карбункул, тромбофлебит или любая другая гнойная рана.	Неизвестно.
Симптомы лимфаденита	Безболезненно, возникает общая слабость, возможно недомогание, повышения температуры тела до субфебрильных цифр.	Тупая или ноющая головная боль, возникает общая слабость, возможно недомогание, фебрильная температура тела.	Безболезненные, плотные, подвижные, без признаков воспаления увеличенные лимфоузлы, слабость, длительное беспричинное повышение температуры тела, потливость, потеря веса (более 10% массы тела за 6 и менее месяцев).
Гемограмма, СОЭ	Ускорение СОЭ.	Умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ.	Лейкопения, лимфоцитопения.
Локализация	Шейные, подчелюстные.	Шейные, подмышечные паховые.	Шейные, паховые.
Цитология	Лимфоидные, эпителиоидные и гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса с	Обилие нейтрофилов с различной степенью выраженности дегенеративных	Лимфоидные элементы разной степени зрелости, плазмциты, эозинофилы, тучные клетки, нейтрофилы, МФ, клетки эндотелия

	округлыми мономорфными ядрами.	изменений (вакуолизация, цитоплазмы и ядра, токсигенная зернистость, лизис цитоплазмы, пикноз ядер).	синусов, эпителиоидные клетки, фибробласты.
Гистология	Эпителиоидные и гигантские многоядерные клетки Пирогова- Лангханса с казеозным распадом.	Нейтрофилы с различной степенью выраженности, признаками гиперплазии лимфойдной ткани.	Классическая клетка Рид-Штернберга — двухядерная или с ядром из двух долей. Каждое ядро или ядерная доля содержит крупное эозинофильное ядрышко с просветлением вокруг — так называемый «глаз совы».

Таблица – 4. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов брюшной полости.

Признаки	Абдоминальный туберкулез	Острый живот	Кишечная непроходимость
Начало заболевания	Медленно.	Острое.	Острое.
Характерные данные анамнеза	Лимфогенный, гематогенный или контактный, иногда развивается милиарный.	Наличие камней в желчном пузыре, дискинезия желчных путей и дуоденостаз, хронические заболевания поджелудочной железы и т.д.	Спаечный процесс, врожденные аномалии (фиксированный дивертикул Меккеля, аномалии поворота кишечной трубки), обильный прием пищи.
Симптомы лимфаденита	Бессимптомное течение, либо протекает по типу дискинезии кишечника с нарастанием симптомов туберкулёзной интоксикации, похудание, истощение,	Боли в животе, рвота, кровотечение, шок, резкое повышение температуры тела.	Схваткообразные боли, довольно резкие, постоянно нарастающие, вначале в зоне кишечной непроходимости, не имеет постоянной локализации, затем по всему животу, переходит постоянные и тупые, в

	метеоризм, стойкая субфебрильная температура.		терминальную фазу практически исчезает.
Гемограмма, СОЭ	Умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ.	Лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ.	Выраженный лейкоцитоз, ускорение СОЭ.
Диагностика	Лапароскопия с биопсией	Лапаротомия с биопсией	Лапаротомия с биопсией
Гистология	Туберкулезное воспаление.	Не характерно.	Не характерно.
Бактериология	БК (+).	Отрицательный.	Отрицательный.

Таблица – 5. Дифференциальная диагностика туберкулеза почек

Признаки	Туберкулез почек	Неспецифический пиелонефрит	Опухоли почек
Начало заболевания	Малосимптомное.	Острое.	Малосимптомное.
Характерные данные анамнеза	Возможный контакт с больными бактериовы- делителями.	Мочекаменная болезнь, камневыделитель, частые простудные заболевания.	Отсутствует контакт с туберкулезными больными.
Симптомы	Боли в проекции почек, гематурия, возможно гипертония, болезненное мочеиспускание при сочетанном поражении мочеточника и мочевого пузыря, возникает субфебрильная температуры тела.	Острые или тупые боли в проекции почек, возможно недомогание, высокая температуры тела, иногда озноб.	Боли в проекции почек гематурия, возможно гипертония, потеря веса.
Гемограмма, СОЭ	Ускорение СОЭ.	Умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение	Ускорение СОЭ.

		СОЭ.	
УЗИ	Наличие полостей при кавернозных формах.	Отсутствие полостей.	Полости отсутствуют, отмечаются образования-плюс ткань.
КТ	Наличие полостей при кавернозных формах.	Отсутствие полостей.	Полости отсутствуют, отмечаются образования-плюс ткань.
Микроскопическое мочи на БК	Положительный.	Отрицательный.	Отрицательный.
Результат неспецифического лечения	Отрицательный.	Положительный.	Отрицательный.

Таблица-6. Дифференциальная диагностика туберкулеза мочевой системы

Признаки	Туберкулез почек	Неспецифически й пиелонефрит	Опухоли почек
Начало заболевания	Малосимптомное.	Острое.	Малосимптомное.
Характерные данные анамнеза	Возможный контакт с больными бактериовыделителями.	Мочекаменная болезнь, камневыделитель, частые простудные заболевания.	Отсутствует контакт с туберкулезными больными.
Симптомы	Боли в проекции почек гематурия, возможно гипертония, болезненное мочеиспускание при сочетанном поражении мочеточника и мочевого пузыря, возникает общая слабость, недомогание, повышение субфебрильная температуры тела.	Острые тупые боли в проекции почек, возможно недомогание, высокая температура тела, иногда озноб.	Боли в проекции почек, гематурия, возможно гипертония, потеря веса.
Гемограмма, СОЭ	Ускорение СОЭ.	Умеренный лейкоцитоз со	Ускорение СОЭ.

		сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ.	
УЗИ	Наличие полостей при кавернозных формах.	Отсутствие полостей.	Полости отсутствуют, отмечаются образование-плюс ткань.
КТ	Наличие полостей при кавернозных формах.	Отсутствие полостей.	Полости отсутствуют, отмечаются образования плюс ткань.
Бактериоскопия на БК	Положительный.	Отрицательный.	Отрицательный.
Результат неспецифического лечения	Отрицательный.	Положительный.	Отрицательный.

Таблица -7. Дифференциальная диагностика туберкулеза мочевого пузыря

Признаки	Туберкулез мочевого пузыря	Неспецифический цистит	Опухоли мочевого пузыря
Начало заболевания	Умеренные дизурические признаки.	Острые дизурические признаки.	Малосимптомное.
Характерные данные анамнеза	Возможный контакт с больными бактериовыделителями.	Камневыделитель, частые простудные заболевания.	Отсутствует контакт с туберкулезными больными.
Симптомы	Боли в проекции мочевого пузыря гематурия, болезненное мочеиспускание.	Острые или тупые боли в проекции мочевого пузыря и почек, возможно недомогание.	Боли в проекции почек, гематурия, возможно гипертония, потеря веса.
Гемограмма, СОЭ	Ускорение СОЭ.	Умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ.	Ускорение СОЭ.
УЗИ	Уменьшение объема мочевого	Объем мочевого пузыря не	Деформация мочевого пузыря,

	пузыря, уплотнение стенки мочевого пузыря.	меняется.	наличие образования-плюс ткань.
Бактериоскопия мочи на БК	Положительный.	Отрицательный.	Отрицательный.
Результат неспецифического лечения	Отрицательный.	Положительный.	Отрицательный.

Таблица - 8. Дифференциальная диагностика туберкулезных и герпетических увеитов.

Клинические особенности	Туберкулезные увеиты	Герпетические увеиты
В анамнезе связь с инфекционным заболеванием	Редко.	Часто.
Чувствительность роговицы	Сохранена.	Снижена.
Характер преципитатов	Крупные «сальные», треугольной формы в нижнем сегменте.	Крупные «сальные» преципитаты полиморфные в центральной части.
Хориоретинальные очаги	Изолированные, округлые с выраженной пигментацией.	Различной формы, сливного характера и слабой пигментацией.
Результаты туберкулиновых проб	Положительный.	Отрицательный.

Таблица – 9. Дифференциальная диагностика хориоретинопатии и туберкулезных хориоретинитов.

Клинические особенности	Хориоретинопатия	Туберкулезные хориоретиниты
Преимущественное поражение	Двустороннее.	Одностороннее.
Особенности очагов	Сливные, ланкартообразные, перипапиллярные.	Изолированные, округлые, макулярные и парамаккулярные.
Эффективность пробного лечения	Отсутствие терапевтического эффекта.	Терапевтический эффект.
Результаты туберкулиновых проб	Отрицательный.	Положительный.

13. Цели лечения:

- излечение внелегочного туберкулеза;
- полное или частичное восстановление функций органов и систем.

14. Тактика лечения [2,11,12,13,14]:

Лечение внелегочного туберкулеза проводится непрерывно в два этапа:

- первый этап - интенсивная фаза, проводится в стационаре, продолжительность зависит от тяжести, степени осложнения основного заболевания и распространенности туберкулезного процесса;
- второй этап - поддерживающая фаза, проводится в амбулаторных, санаторных или стационар – замещающих условиях.
- В процессе лечения пациенты ежемесячно взвешиваются, и осуществляется коррекция дозировок ПТП. На амбулаторном этапе лечения для улучшения приверженности больных к НКЛ оказывается психологическая и социальная помощь больным туберкулезом;
- пациентам, беспричинно пропустившим 7 суточных доз ПТП в течение календарного месяца, оформляются документы на принудительное лечение.

14.1. Немедикаментозное лечение:

- режим I (постельный), II (полупостельный), III (общий);
- диета – стол №11 (питание пациентов осуществляется 5 раз в сутки и его калорийность должна составлять не менее 6 тыс. ккал).

14.2 Медикаментозное лечение [2, 11, 12, 13, 14]:

Противотуберкулезная химиотерапия

Общий курс лечения внелегочного туберкулеза с сохраненной чувствительностью к ПТП первого ряда зависит от случая заболевания (первичный или повторный).

Общий курс лечения **по 1 категории** - составляет от 8 до 11-месяцев:

- **интенсивная фаза** от 2-4 месяцев (при ограниченной форме - от 2 до 3 месяцев, при распространенной форме-4 месяца):
- изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол/стрептомицин: перорально, 1 раз в сутки натощак, при замене этамбутола на стрептомицин в/м 1 раз в сутки в течение 2 месяцев (УД – А) [12].

Общий курс лечения **по 2 категории** составляет от 8 до 10-месяцев:

- **интенсивная фаза** от 3 до 5 месяцев (при ограниченной форме-3 месяца, при распространенной форме-5 месяцев):
- перорально, 1 раз в сутки натощак, стрептомицин в/м 1 раз в сутки в течении 2 месяцев (УД – А) [12].

Таблица – 10. Рекомендуемые суточные дозы(мг) противотуберкулезных препаратов для взрослых. [1,4] (УД - А).

Название	Суточные дозы препаратов	Способ
----------	--------------------------	--------

препарата	Вес (кг)				применения
	30-39	40-54	55-70	более 70	
Изониазид (H)	200 мг	300 мг	300 мг	400 мг	перорально или внутримышечно
Рифампицин (R)	300 мг	450 мг	600 мг	750 мг	перорально или внутривенно капельно
Пиразинамид (Z)	1000 мг	1500 мг	2000 мг	2000 мг	Перорально
Этамбутол (E)	600 мг	800 мг	1200 мг	1600 мг	перорально или внутривенно капельно
Стрептомицин (S)	500 мг	750 мг	1000 мг	1000 мг	Внутримышечно

Поддерживающая фаза лечения при внелегочном туберкулезе:

Стандартная схема лечения по 1 категории:

- Изониазид (H) +рифампицин (R). При монорезистентности к H, дополнительно к H и R назначается Этамбутол (E) перорально, 1 раз в сутки натощак (УД – А) [12].

Стандартная схема лечения по 2 категории:

- Изониазид (H) +рифампицин (R) +этамбутол (E), перорально, 1 раз в сутки натощак. При побочных реакциях на пероральный прием изониазида и рифампицина, показан инъекционный способ введения (УД – А) [12].

Таблица – 11. Суточные дозы КПФД для взрослых с учётом весовых диапазонов пациентов [12] (УД - А).

Весовой диапазон (кг)	Интенсивная фаза		Поддерживающая фаза	
	2-5 месяцев в зависимости от эффективности и категории лечения		4-5 месяцев в зависимости от категории лечения	
	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно	Три раза в неделю
	RHZE 150мг+75мг+ 400мг+275мг	RHZ 150мг+75мг +400мг	RH 150мг+75мг	RH 150мг+150мг
	Количество таблеток при назначении КПФД			
30-37	2	2	2	2
38-54	3	3	3	3
55-70	4	4	4	4
71 и более	5	5	5	5

при побочных реакциях на ПТП:

- меняется кратность, время приема и способ введения препаратов;

- после временной отмены препаратов при выраженных аллергических реакциях лечение возобновляется сниженной дозой препарата, которая постепенно повышается до необходимой суточной дозы [2].
- при не купируемых побочных явлениях какого-либо противотуберкулезного препарата производится его временная или полная отмена.
- при неэффективности лечения токсического гепатита и аллергических реакций проводится плазмоферез [1,2].

С патогенетической целью применяется:

Дезинтоксикационная терапия:

- декстроза 5%-400,0 внутривенно, через день в течении 10 дней + инсулин человеческий 6-8 ед;
- физиологический раствор 400,0/800,0 внутривенно, в течении 10 дней.

гепатопротекторы:

- урсодезоксихолевая кислота, капсулы, перорально по 250 мг 3 раза в день в течении 30 дней;
- адеметионин, таблетки 400 мг 1 раз в сутки, перорально/внутривенно, периодический 1 раз в день в течении 30 дней;
- аргинин, по 1 таблетки 3 раза в день перорально, 3 раза в день в течении 30 дней;
- гепадиф, капсулы, по 1 капсулы 3 раза в день перорально в течении 30 дней; порошок для приготовления раствора для инъекций внутривенно 1 раз в день в течении 7-10 дней;
- эссенциале, капсулы по 300 мг, перорально 3 раза в день в течении 30 дней; раствор для внутривенной инъекции 250 мг/5мл 1 раз в день в течении 7-10 дней.

противорвотные средства:

- метоклопрамид таблетки 10 мг, раствор для инъекций в ампулах 0,5% 10 мг/мл; раствор для внутримышечного и внутривенного применения, 2-3 раза в день в течении 2-х недель.

антигистаминные препараты:

- хлоропирамин, таблетки 25 мг. раствор для инъекции 20 мг/мл, 2 раза в день в течении 10 дней;
- кетотифен, таблетки 1мг, перорально 2 раза в день в течении 10 дней;
- хифенадин, таблетки 25, 50 мг. перорально 2 раза в день в течении 10 дней.

противовоспалительная, рассасывающая терапия:

- лорноксикам, таблетки, покрытые оболочкой 4 мг, 8 мг; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 8 мг в день;
- диклофенак натрия таблетки, раствор для инъекций 75 мг/3 мл, 1 раз в день в/м. в течении 7 дней;
- парацетамол, таблетки, покрытые оболочкой 500 мг, при повышении температуры тела, перорально 1 раз в день;
- метамизол натрия раствор для инъекций 50% - 2 мл. + дифенгидрамин, раствор для инъекции 1% - 1 мл в/м 1 раз при высоком повышении температуры тела;
- гепарин раствор для инъекций 5000 МЕ/мл по 1 мл в/м через день, в течении 1-

3 месяца, под контролем коагулограммы;

- преднизолон, таблетка 5 мг, курс преднизолона начинают с 20-25 мг/сутки с постепенным снижением дозы на 5 мг в неделю в течении 4-8- недель. УД-А[5].

с целью обезболивания в послеоперационном периоде:

- кетопрофен раствор для инъекций 100 мг/мл, в/м до купирования болевого синдрома;
- морфин гидрохлорид, раствор для инъекций в ампулах 1 %; в/м до купирования болевого синдрома;
- тримеперидин раствор для инъекций в ампулах 2%, в/м до купирования болевого синдрома.

при нарушении функций спинного мозга:

- цитиколин раствор для приема внутрь 10г/100мл, 30мл, раствор для инъекций 500мг, 1000мг 4мл
- пептиды полученных из головного мозга свиньи раствор для инъекций 5мл, 10мл
- винпоцетин раствор для инъекций 5мг/мл, 2мл, таб. 50мг, 100мг
- циннаризин таб. 25мг
- пирацетам раствор для инъекций 20% 5мл, таб. 200мг, 400мг
- холина альфосцерат раствор для инъекций 1000мг/4мл, капсула 400мг
- ипидокрин раствор для инъекций 0.5%, 1.5% 1.0
- ницерголин лиофилизат для приготовления раствора 4мг
- глютаминовая кислота таб. покрытые оболочкой 250 мг
- толпиризон раствор для инъекций 1мл, таб. 50мг, 150мг
- неостигмин раствор для инъекций 0.05% 1.0мл
- тизанидин таб. 2мг, 4мг
- L-лизина эссенат раствор инъекций 0.1% 5мл
- фракция флаванойдная очищенная микронизированная таб. покрытая оболочкой 500мг.
- Троксерутин капсулы 300мг, гель 2% 40г

14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:

перечень основных лекарственных средств с указанием формы выпуска (имеющих 100% вероятность применения) [2, 11, 12, 13, 14]:

- изониазид 100 мг, 300 мг, 10% 5.0 мл;
- рифампицин 150 мг, 150 мг лиофилизированный порошок или пористая масса красновато - кирпичного или коричнево – красного цвета;
- пиразинамид 500 мг, таблетка;
- этамбутол 100 мг, 400 мг, таблетка;
- стрептомицин 1.0 г порошок для приготовления раствора для инъекций.

Перечень дополнительных лекарственных средств с указанием формы выпуска (менее 100% вероятности применения).

противорвотные лекарственные средства

- домперидон, таблетки, 10 мг; таблетки для рассасывания 10 мг; сироп; капли для приема внутрь; суспензия 1 мг/мл;
- метоклопрамид, таблетки, 10 мг; раствор для инъекций в ампулах 0,5% 10 мг/мл; раствор для внутримышечного и внутривенного применения 5мг/мл;
- прометазин, раствор для инъекций 50 мг/2 мл; драже 25 мг.

14.2.2. Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:

перечень основных лекарственных средств с указанием формы выпуска (имеющих 100% вероятность применения);

- изониазид 100мг, 300мг, 10% 5.0мл;
- рифампицин 150мг, 150мг лиофилизированный порошок или пористая масса красновато - кирпичного или коричнево – красного цвета);
- пиразинамид 400мг, таблетка;
- этамбутол 100мг, 400мг, таблетка;
- стрептомицин 1.0г порошок для приготовления раствора для инъекций;
- пиридоксин таблетка 10 мг, 20 мг; раствор для инъекций 1%, 5% в ампуле 1 мл.
- тиамин раствор для инъекций 5% в ампуле 1 мл.

перечень дополнительных лекарственных средств с указанием формы выпуска (менее 100% вероятности применения);

Антибактериальные средства

- дорипенем, порошок для приготовления инфузионного раствора 500 мг;
- меропенем, порошок для приготовления инфузионного раствора 1000 мг;
- эртапенем, порошок для приготовления инфузионного раствора 1000 мг;
- имепенем + целостатин порошок для приготовления инфузионного раствора 500 мг;
- ампициллин, порошок для приготовления инъекционный 1000мг, таблетка 250 мг;
- амоксициллин + клавулановая кислота порошок для инъекционного раствора 625 мг. порошок для приготовления оральной суспензии;
- бензилпенициллин, порошок для инъекционного раствора 1000мг;
- линкомицин, раствор для инъекций 30% 2мл;
- цефазолин, порошок для приготовления инъекционного раствора 1000 мг;
- цефтазидим, порошок для инъекций во флаконе 1000мг;
- цефтриаксон, порошок для инъекций во флаконе 1000мг;
- цефепим порошок для инъекций во флаконе 1000мг;
- цефатаксим, порошок для инъекций во флаконе 1000мг;
- цефуроксим, таблетка 250мг;
- цефаперазон, порошок для приготовления инъекционного раствора 1000мг;
- цефаперазон + сульбактама порошок для приготовления инъекционного раствора 1000 мг;
- амоксициллин + сульбактам порошок для приготовления инъекционного раствора 1000 мг;

- тикарциллин + клавулановая кислота, порошок для инъекционного раствора 3,2 г;
- доксициклин, капсула 100 мг;
- гентамицин раствор для инъекций 4% 2 мл;
- эритромицин, 100,200, 250 мг, таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой;
- спирамицин, таблетки по 1,5 млн, 3 млн МЕ, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 3 млн МЕ.

Противогрибковые лекарственные средства.

- итраконазол, капсулы 100 мг, раствор для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки, покрытые оболочкой 100 мг;
- нистатин, таблетки, покрытые оболочкой 250 000 ЕД, 500 000 ЕД;
- флуконазол, капсулы 50 мг, 100 мг, 150 мг, таблетки, покрытые оболочкой 50 мг, 100 мг, 150 мг, 200 мг, раствор для инфузий 200 мг/100 мл, раствор для внутривенного введения 2 мг/мл;
- вориконазол, таблетки по 50, 200 мг. покрытые пленочной оболочкой; лиофилизат для приготовления раствора 200 мг.

Анальгетики и противовоспалительные:

- ацетилсалициловая кислота таблетки, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг, 250 мг, 325 мг, 500 мг;
- диклофенак натрия, таблетки, покрытые оболочкой 25 мг, 50 мг, 75 мг, 100 мг, 150 мг; раствор для инъекций 75 мг/3 мл, 75/2 мл;
- кетопрофен, раствор для инъекций 100 мг/мл, 100 Мг/2 мл; раствор для внутримышечных инъекций 50 мг/мл; капсулы 50 мг; таблетки, покрытые оболочкой 150 мг, крем 100 мг, 150мг; крем 5%, гель 2,5%;
- лорноксикам, таблетки, покрытые оболочкой 4 мг, 8 мг; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 8 мг;
- ибупрофен, таблетки, покрытые оболочкой, таблетки шипучие 200 мг, 400 мг суспензия для перорального применения 100 мг/5 мл;
- парацетамол, таблетки, покрытые оболочкой 200мг, 500 мг;
- метамизол натрия, раствор для инъекций 50%, таблетки 500 мг;
- индометацин, таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой 25 мг, мазь для наружного применения, капсулы 25 мг, 75 мг;

Стероидные противовоспалительные препараты:

- дексаметазон, таблетки 0,5 мг, 1,5 мг; раствор для инъекций 0,4%;
- преднизолон, раствор для инъекций 30 мг/мл; таблетка 5 мг;

Антигистаминные препараты:

- хлоропирамин, таблетки 25 мг. раствор для инъекции 20 мг/мл;
- кетотифен, таблетки 1мг;

- хифенадин, таблетки 25, 50 мг;

Опиоидные анальгетики.

- морфин, раствор для инъекций в ампулах 1 %;
- тримеперидин, раствор для инъекций в ампулах 1 %, 2%;
- трамадол, раствор для инъекций в ампулах 100 мг/2 мл, 50 мг/1 мл, 5%, раствор для приема внутрь (капли) во флаконах 100 мг/1 мл, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50 мг, 100 мг, 150 мг, 200 мг, капсулы 50 мг, суппозитории ректальные 100 мг;
- буторфанол, раствор для инъекций 2 мг/мл.

Лекарственные средства, влияющие на коагуляцию:

- варфарин, таблетки, 2,5 мг, 3 мг, 5 мг;
- гепарин, раствор для инъекций 25 000 МЕ/5 мл, 5000 МЕ/мл, 5000ЕД/мл; гель для наружного применения 1000 ЕД/г; гель спрей-форте для наружного применения 60 000 МЕ/25 г;
- надропарин, раствор для инъекций в предварительно наполненных шприцах 2850 МЕ анти-Ха/0,3 мл; 3800 МЕ анти-Ха/ 0,4 мл; 5700 МЕ анти-Ха/ 0,6 мл; 7600 МЕ анти-Ха/0,8 мл, 9 500 МЕ анти-Ха/1 мл в шприце; раствор для подкожного введения 11 400 МЕ анти-Ха/ 0,6 мл или 15200 МЕ анти-Ха/0,8 мл в шприце; раствор для инъекций;
- эноксапарин, раствор для инъекций в шприцах 2000 анти-Ха МЕ/0,2 мл, 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл, 6000 анти-Ха МЕ/0,6 мл, 8000анти-Ха МЕ/0,8 мл, 10000 анти-Ха МЕ/1,0 мл;
- серотонина адипинат, раствор для инъекций в ампулах 1 % по 1 мл;
- апротинин, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенных инъекций по 15 ЕД, раствор для инфузий 10000 КИЕ/мл, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций 10000 АТрЕ;

Гемостатические средства:

- этамзилат раствор для инъекций 250 мг/2 мл, 12,5%; таблетки 250 мг;
- аминокaproновая кислота раствор для инфузий 5% 100 мл;
- менадиона натрия бисульфит, 1% раствор для инъекции;
- кальция хлорид, 1% раствор для инфузий во флаконе 100,0 мл.

Лекарственные средства с гепатопротективным действием:

- урсодезоксихолевая кислота капсулы 250 мг;
- адеметионин таблетки 400 мг, порошок лиофилизированный для приготовления инъекционного раствора 400 мг;
- аргинин, таблетки по 0,75мг, 1 г; концентрат для приготовления инфузионного раствора 40%;
- гепадиф, капсулы; порошок для приготовления раствора для инъекций;
- эссенциале, капсулы по 300 мг; раствор для внутривенной инъекции 250 мг/5мл.

Лекарственные средства с гастропротективным действием:

- омепразол, капсулы 10 мг, 20 мг; капсулы кишечнорастворимые 20 мг; порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций 40 мг;
- висмута трикалия дицитрат, таблетки, покрытые оболочкой 120 мг;
- ранитидин, таблетки 150 мг, 300 мг; раствор для инъекций в ампулах 25мг/мл; раствор для внутривенного и внутримышечного введения в ампулах;
- рабепразол, таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой 10, 20 мг; капсулы кишечнорастворимые;
- фамотидин, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10мг, 20мг, 40 мг; порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций 20 мг.

Противорвотные лекарственные средства

- домперидон, таблетки, 10 мг; таблетки для рассасывания 10 мг; сироп; капли для приема внутрь; суспензия 1 мг/мл;
- метоклопрамид, таблетки, 10 мг; раствор для инъекций в ампулах 0,5% 10 мг/мл; раствор для внутримышечного и внутривенного применения 5мг/мл;
- прометазин, раствор для инъекций 50 мг/2 мл; драже 25 мг.

Ноотропы, анксиолитики (с целью купирования побочных действия со стороны ЦНС):

- тофизопам, таблетки по 50 мг;
- адаптол, таблетки по 300,500 мг;
- фезам, капсулы;
- хлорпротиксен, таблетки 15, 50 мг, покрытые пленочной оболочкой.

Витамины:

- никотиновая кислота, раствор для инъекций 1%;
- фолиевая кислота, таблетки, 1 мг, 5 мг;
- цианокобаламин, раствор для инъекций 500 мкг/мл;
- тиамин, раствор для инъекций 5% 1мл.

Муколитические лекарственные средства:

- амброксол, таблетки, 30 мг; сироп во флаконе 15 мг/5 мл, 30 мг/мл; эликсир во флаконах;
- карбоцистеин капсулы; сироп детский во флаконе; сироп для взрослых; капсула в блистере 375 мг.

Ферментные:

- панкреатин капсула минимикросферы 300 мг, 150 мг, таблетка, кишечнорастворим оболочке 10000 ЕД, таб. 25 ЕД.

Улучшающие метаболизм и мозговое кровообращение:

- цитиколин раствор для приема внутрь 10г/100мл, 30мл, раствор для инъекций 500мг, 1000мг 4мл;

- пептиды полученных из головного мозга свиньи раствор для инъекций 5мл, 10мл;
- винпоцетин раствор для инъекций 5мг/мл, 2мл, таб. 50 мг, 100 мг циннаризин таб. 25мг;
- пирацетам раствор для инъекций 20% 5мл, таб. 200мг, 400 мг;
- холина альфосцерат раствор для инъекций 1000 мг/4 мл, капсула 400 мг;
- ипидокрин раствор для инъекций 0.5%, 1.5% 1.0;
- ницерголин лиофилизат для приготовления раствора 4 мг;
- глютаминовая кислота таб. покрытые оболочкой 250 мг.

Миерелансанты:

- толпиризон раствор для инъекций 1мл, таб. 50 мг, 150 мг;
- неостигмин раствор для инъекций 0.05% 1.0 мл;
- тизанидин таб. 2мг, 4 мг;

Ангиопротекторы и корректоры микроциркуляций:

- L-лизина эссенат раствор инъекций 0.1% 5 мл;
- фракция флаванойдная очищенная микронизированная таб. покрытая оболочкой 500мг.

Слабительные:

- бисакодил таб. 5мг.;
- макрагол 4000 порошок для перорального применения 10 г;
- макрогол +соли порошок для перорального применения 64 г;
- лактулоза сироп флаконе 667мг/мл 200мл, 500 мл.

Офтальмологические средства:

- сульфаметамид натрия глазные капли 30% 15 мл;
- таурин глазные капли 4% 15 мл;

Средства для анестезии:

- лидокаин раствор для инъекций 2% 2мл, 1% 3.5мл, аэрозоль 10% 30 мл;
- прокаин раствор для инъекций 0.5% 5мл, 2% 2 л.

14.2.3 Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи: не проводится.

14.3. другие виды лечения:

14.3.1 другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне: не проводится.

14.3.2 другие виды, оказываемые на стационарном уровне:

Физиолечение:

- УЗТ постинъекционных инфильтратов, мышц спины;
- электростимуляция мочевого пузыря;
- электростимуляция нижних конечностей;

- электрофорез через глазные ванночки
- электростимуляция спинного мозга*;
- ЛФК (для разработки костно-суставной системы);
- массаж (для разработки костно-суставной системы).

14.3.3 Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи: не проводится.

14.4. Хирургическое вмешательство:

Основные клинические формы туберкулеза, подлежащие оперативному лечению (показания):

туберкулезный спондилит:

- абсцессы, деструкция и секвестрация позвоночника, нестабильность позвоночника, болевой синдром, неврологические нарушения, свищи, деформация позвоночного столба.

туберкулезный коксит:

- болевой синдром, абсцесс, ограничения движения в суставе, деструкция головки бедренной кости и вертлужной впадины, свищи, контрактура и анкилоз сустава.

туберкулезный гонит:

- болевой синдром, абсцесс, ограничения движения в суставе, деструкция костей коленного сустава, свищи, контрактура и анкилоз сустава.

туберкулез прочих костей:

- болевой синдром, абсцесс, деструкция костей, свищи, контрактура и анкилоз сустава.

туберкулезный лимфаденит:

- абсцессы, свищи, болевой синдром.

туберкулезный лимфаденит:

- воспаленные лимфоузлы, абсцессы, свищи, болевой синдром.

туберкулез почек:

- выключение функции, поясничные свищи, почечная гипертензия.

туберкулезный орхоэпидидимит:

- болевой синдром, абсцесс, свищи.

туберкулез мочеточника:

- болевой синдром, уретерогидронефроз, стриктуры.

туберкулез мочевого пузыря:

- болевой синдром, гематурия, микроцистис.

туберкулез уретры:

- болевой синдром, гематурия, стриктура.

туберкулез семьявыносящего протока:

- бесплодие, стриктура.

противопоказания к операции:

- легочно – сердечная недостаточность III-IV степени;
- ИМТ до 40-50% от нормального веса;

- тяжелые формы сопутствующих заболеваний (декомпенсированный сахарный диабет, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, печеночная/почечная недостаточность, врожденные и приобретенные пороки сердца с декомпенсацией алкоголизм).
- острые и хронические заболевания печени и почек с функциональной недостаточностью.

14.4.1 Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях:
не проводится.

14.4.2 Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:
туберкулезный спондилит:

виды операций:

- абсцессотомия, секвестрнекрэктомия позвоночника;
- абсцессотомия, секвестрнекрэктомия позвоночника, спондилодез;
- абсцессотомия, секвестрнекрэктомия, декомпрессия спинного мозга;
- фистуллоэктомия, секвестрнекрэктомия, позвоночника.

послеоперационные осложнения:

- свищи;
- расхождения швов;
- абсцессы.

туберкулезный коксит:

виды операций:

- артротомия, некрэктомия тазобедренного сустава;
- артротомия, экономная резекция и артродез тазобедренного сустава;
- фултуллоэктомия, некрэктомия тазобедренного сустава.

послеоперационные осложнения:

- свищи;
- расхождения швов;
- абсцессы.

туберкулезный гонит:

виды операций:

- артротомия, некрэктомия коленного сустава;
- артротомия, экономная резекция и артродез коленного сустава;
- фултуллоэктомия, некрэктомия коленного сустава.

послеоперационные осложнения:

- свищи;
- расхождения швов;
- абсцессы.

туберкулез прочих костей:

виды операций:

- остеотомия при туберкулезе трубчатых костей;
- фистулэктомия, некрэктомия прочих костей;
- абсцессотомия, некрэктомия прочих костей.

послеоперационные осложнения:

- свищи;
- расхождения швов;
- абсцессы.

туберкулез периферических лимфоузлов:

виды операций:

- иссечение регионарного лимфоузла (МКБ 9-40.30);

туберкулез почек

виды операций:

- нефрэктомия (МКБ 9 – 55.50);
- нефруретерэктомия (МКБ 9 – 55.51).

послеоперационные осложнения:

- кровотечения,
- послеоперационные свищи;
- расхождения швов.

туберкулезный орхоэпидидимит:

виды операций:

- эпидидимэктомия (МКБ 9 – 63.92);
- орхоэпидимэктомия (МКБ 9 – 62.30);
- резекция яичка и придатка (МКБ 9 – 62.20).

послеоперационные осложнения:

- кровотечения,
- свищи;
- расхождения швов.

туберкулез мочеточника:

виды операций:

- уретероцистонеопластика (МКБ 9 – 57.19);
- уретерокутанеопластика (МКБ 9 – 56.76);
- нефростома (МКБ 9 – 55.02).

послеоперационные осложнения:

- кровотечения,
- свищи;
- расхождения швов.

туберкулез мочевого пузыря:

виды операций:

- энтероцистопластика (МКБ 9 – 57.85);
- нефростома (МКБ 9 – 55.02).

послеоперационные осложнения:

- кровотечения,
- свищи;
- расхождения швов.

туберкулез уретры:

виды операций:

- пластика уретры (МКБ 9 – 58.47);
- эпицистостомия (МКБ 9 – 57.08).

послеоперационные осложнения:

- кровотечения,
- свищи;
- расхождения швов.

туберкулез семявыносящий протока:

виды операций:

- фунукулэктомия (МКБ 9 – 63.09);
- вазорхоаностомоз (МКБ 9 – 63.83).

послеоперационные осложнения:

- кровотечения,
- свищи;
- расхождения швов.

14.5. Профилактические мероприятия.

- санитарно-просветительная работа среди населения;
- места, где пациенты ожидают своей очереди, должны быть открытыми и хорошо проветриваемыми;
- необходимо следить за тем, чтобы ожидающие своей очереди потенциально заразные пациенты туберкулезом не находились вместе с пациентами, у которых отсутствуют симптомы похожие на туберкулез, или среди пациентов детского возраста;
- при сохранении болевого симптома скелетно-мышечной системы, нарушении функций ЖКТ, мочевыводящих путей и других систем и органов обратится специалисту по внелегочному туберкулезу для раннего выявления заболевания.

Мероприятия, проводимые на стационарном этапе [15,16]:

- пациенты с подозрением на туберкулез должны быть размещены отдельно от других пациентов, в отдельных палатах или боксах (УД - GPP);
- лица с установленной лекарственно-устойчивой формой туберкулеза или с подозрением на нее должны быть изолированы от пациентов из общих палат и от других пациентов с подозрением на туберкулез (УД - GPP);
- своевременно начатое непрерывное, контролируемое лечение больных туберкулезом - является одним из лучших и надежных методов профилактики туберкулеза. Именно прием ПТП обеспечивает излечения больного человека, следовательно;
- улучшение вентиляции помещений.

14.6. Дальнейшее ведение [15.16]:

- зонирование отделений (красная, желтая, зеленая) (УД - GPP);
- разделение зон в отделении шлюзами;
- после завершения лечения наблюдаются в туберкулезном диспансере по месту жительства по II группе ДУ;

- контрольные обследования проводятся 2 раза в год (общеклинические анализы; рентгенография и при необходимости КТ, МРТ пораженного органа);
- срок наблюдения лиц с большими остаточными изменениями - 2 года. [2]
- улучшение естественной и искусственной вентиляции помещений;
- применение индивидуальных средств защиты: маски (для пациентов), респираторы (для медработников) (УД - GPP).

15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:

- склерозирование очагов деструкций;
- закрытие свищей в органах;
- полное или частичное восстановление функций пораженного органа и систем.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

16. Список разработчиков протокола:

- 1) Аманжолова Лайла Кусайновна - кандидат медицинских наук, РГКП «Национальный центр проблем туберкулеза» МЗСР РК врач-координатор по лечению внелегочного туберкулеза
- 2) Исеркепова Жумажан Сафовна - кандидат медицинских наук РГКП «Национальный центр проблем туберкулеза» МЗСР РК, врач-фтизиоофтальмолог.
- 3) Манабаев Жамалбек Курбанбекович - ГУ «Южно-Казахстанский Областной противотуберкулезный диспансер» ОПТД, врач-уролог
- 4) Кокенов Ахмет Жетибаевич – ГУ «Алматинский региональный туберкулезный диспансер», заведующий отделением легочного туберкулеза с сохраненной чувствительностью
- 5) Сидоренко Ольга Альбертовна - РК АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования», доцент кафедры фтизиатрии

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет

18. Рецензенты:

Исаева Амангул Габдулхакимовна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры фтизиопульмонологии РГП на ПХВ «Казахского Национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова».

19. Условия пересмотра протокола: Пересмотр протокола через 3 года и/или при появлении новых методов диагностики/лечения с более высоким уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

- 1) Васильев А.В. внелегочный туберкулез руководства для врачей. Россия, Санкт-Петербург 2000г.
- 2) Приказ МСРЗ РК № 19 от 27.08.2014 «Инструкция по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу»

- 3) Левашев Ю.Н. Репин Ю.М. руководства по легочному и внелегочному туберкулезу. Россия, Санкт-Петербург 2006г.
- 4) Ракишева А.С. Цогт Г. фтизиатрия, учебное пособие, Алматы 2014г
- 5) Диагностика и лечение внелегочного туберкулеза. Практическое руководство под редакциями М.И. Перельмана и Ю.Н.Левашова. - М.: Медицина и жизнь, 2002. 60 с.
- 6) Tuberculosis: Clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control; NICE guidelines [CG117] Published date: March 2011 England and Wales.
- 7) Костно-суставной туберкулез //Монография под. редакции Ю.Н. Левашева и А.Е. Гарбуза. - М.: Медицина и жизнь, 2003. - 294 с.
- 8) Хирургическое лечение костно-суставного туберкулеза //Под редакцией чл. корр. РАМН, проф. Ю.Н.Левашева, проф. А.Ю.Мушкина. СПб. 2008.
- 9) Гусева В.Н., Гарбуз А.Е., Байбус Г.Н. и др. Комплексное послеоперационное лечение туберкулезного спондилита, осложненного спинномозговыми расстройствами: Пособие для врачей. СПб. 2003.
- 10) Tuli S.M. General principles of osteoarticular tuberculosis Clin. Orthop. Rel.Res. 2002. №398. p. 11 -19.
- 11) Руководство по контролю над туберкулезом /Под редакцией проф. Исмаилова Ш.Ш. Астана, 2008. 257с.
- 12) Лечение туберкулеза рекомендации. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2011 (WHO/HTM/TB/2009/420.)
- 13) Руководство по программному введению лекарственно-устойчивого туберкулеза Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2007 (WHO/HTM/TB/2007/310.)
- 14) Руководство по менеджменту случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в республике Казахстан //Под редакцией проф. Исмаилова Ш.Ш. Алматы, 2009. 106с.
- 15) Руководство по инфекционному контролю над туберкулезом в Казахстане // Методические рекомендации, Алматы – 2012 – С.32.
- 16) Tuberculosis: Clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control/ NICE guidelines [CG117] Published date: March 2011.

Алгоритм выявления и диагностики туберкулеза костей и суставов (КСТ) в условиях ПМСП



Пошаговое выполнение алгоритма выявления и диагностики туберкулеза костей и суставов (КСТ) в ПМСП

1 шаг. При обращении больного к невропатологу, травматологу, хирургу, онкологу, с жалобами на боли в области позвоночника, деформацию позвоночного столба, хромоту, снижение чувствительности и ограничение движений в нижних конечностях, контрактуру суставов, повышение t° тела, наличие свища, рекомендуется провести следующее обследование:

- рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- КТ и МРТ пораженного отдела позвоночника и суставов;
- исследование материала (пунктат, гной, отделяемое из свища) на цитологическое исследование, МБТ и гистологическое исследование.

2 шаг. Заключение рентгенолога и интерпретация лабораторных данных.

3 шаг. При наличии характерных признаков направить больного к фтизиоosteологу. При постановке КСТ больной направляется в ПТО.

Алгоритм выявления и диагностики туберкулеза мочеполовой системы в условиях ПМСП



Пошаговое выполнение алгоритма выявления и диагностики ТБ мочеполовой системы в ПМСП

1 шаг. При обращении больного к урологу, нефрологу с жалобами на дизурию, частое и болезненное мочеиспускание микро - или макрогематурию, боли в области почек и мочевого пузыря, повышение АД, сухость во рту, слабость, ХПН;

При обращении больного к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла, бесплодие, боли во влагалище и промежности, рекомендуется провести следующее обследование:

- рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- урография, гистеросальпингография, цистография;
- УЗИ органов малого таза;
- исследование материала (моча, выделение из влагалища, менструальная кровь)
- на цитологическое и гистологическое исследование МБТ.

2 шаг. Заключение рентгенолога и интерпретация лабораторных данных.

3 шаг. При наличии характерных признаков направить больного к фтизиоурологу, фтизиогинекологу. При постановке ТБ мочеполовой системы больной направляется в ПТО.

Алгоритм выявления и диагностики туберкулеза периферических л/узлов (ТПЛУ) в ПМСП



Пошаговое выполнение алгоритма выявления и диагностики ТПЛУ в ПМСП

1 шаг. При обращении больного к терапевту, хирургу, онкологу, инфекционисту с жалобами на увеличенные инфильтрированные периферические лимфоузлы, рекомендуется провести следующее обследование:

- рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- УЗИ, КТ пораженных лимфоузлов;
- исследование материала (пунктат, гной, отделяемое из свища) на цитологическое исследование, МБТ и гистологическое исследование.

2 шаг. Клинические признаки измененных периферических лимфоузлов, интерпретация лабораторных данных.

3 шаг. При наличии характерных признаков направить больного к специалисту по внелегочному туберкулезу. При постановке туберкулез периферических лимфоузлов больной направляется в ПТО.

Алгоритм диагностики туберкулеза глаз

