УТВЕРЖДАЮ

Главный врач Гродненского ОКЦ «Фтизиатрия»

В.И.Калач

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года

АЛГОРИТМ
особенности выявления внелегочного туберкулеза

Симптомы внелегочного ТБ связаны со спецификой органов, пораженных болезнью: лимфатических узлов, плевры, гортани, оболочек мозга, мочеполового и желудочно-кишечного трактов, костей, позвоночника, кожи и глаз.

Заболеваемость внелегочными формами ТБ (без патологического процесса в легких) составляет от 7 до 15% от общего числа случаев заболевания ТБ в регионах с низкой распространенностью ВИЧ.

Поскольку получение материала на обследование представляет определенную трудность при некоторых формах локализации патологического процесса, бактериологическое подтверждение заболевания часто затруднено. При внелегочной локализации количество клеток M.tuberculosis в диагностическом материале незначительно, поэтому часто не представляется возможным выявить КУБ методом микроскопии. Например, микроскопия плевральной жидкости при туберкулезном плеврите и ликвор при туберкулезном менингите позволяет обнаружить КУБ только в 5-10% случаев. Учитывая ограниченные возможности микроскопии, при диагностике внелегочного ТБ большое значение имеют данные, полученные в результате культурального и гистоморфологического исследования биопсийного материала от любой локализации при наличии возможности, например, из лимфатических узлов методом биопсии.

Объем обследования с целью диагностики внелегочных форм туберкулеза (в т.ч. выполнение посевов на МБТ мочи и менструальной крови) определяется врачом-специалистом по внелегочному туберкулезу (фтизиоурологом, фтизиоортопедом, фтизиогинекологом).

Показаниями для консультации врача-специалиста по внелегочному туберкулезу являются:

* длительно протекающие, рецидивирующие воспалительные процессы любой локализации при отсутствии эффекта от проводимой неспецифической терапии;
* туберкулез любой локализации в анамнезе;
* установленный контакт с пациентом, больным туберкулезом;
* подозрительные на туберкулез изменения, выявленные лучевыми методами диагностики;
* бесплодие (у женщин).

Ролью организаций ПМП в своевременной диагностике внелегочного ТБ является обязательное бактериологическое и гистологическое исследование патологически измененных тканей при проведении оперативных вмешательств у пациентов с подозрением на туберкулез (пункции, биопсии, отделяемое свищей, ран).

Диагноз внелегочного туберкулеза должен быть основан как минимум на одном положительном результате культурального и/или гистологического исследований или на очевидных клинических данных, подтверждающих заболевание внелегочной формой туберкулеза. Установление диагноза и назначение полного курса противотуберкулезной терапии осуществляется комиссионно.

Заместитель главного врача
по медицинской части Т.Г.Санукевич