

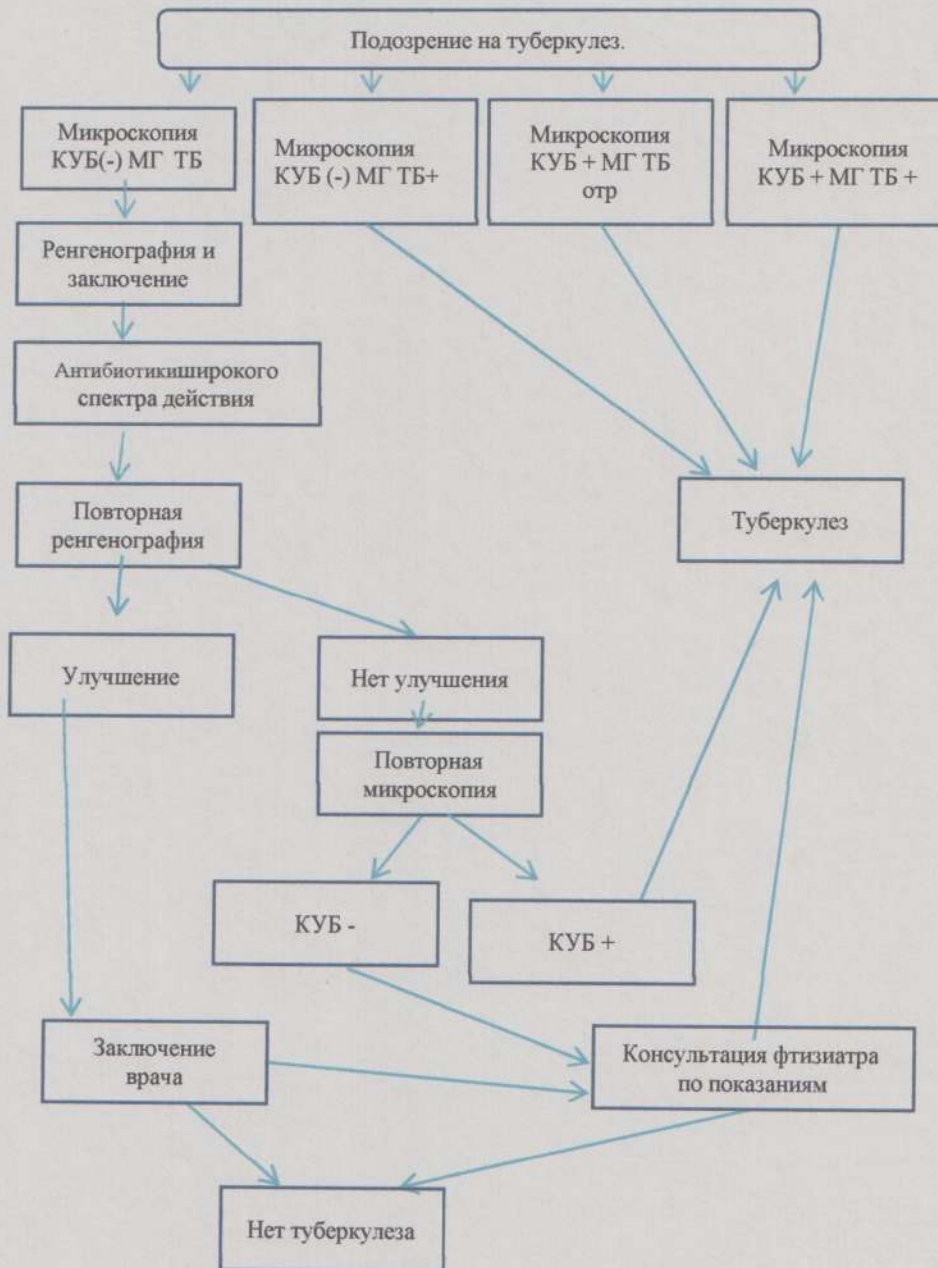


Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Алгоритм выявления и диагностика туберкулеза для мед.работников сети ПМСП.»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Врач фтизиатр	Карамырзаев М.Л.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



1. **Цель:** Раннее выявление туберкулеза.
2. **Область применения:** ВОП, узкие специалисты.
3. **Ответственность:** все мед работники.
4. **Определение:** Алгоритм применяется для раннего выявления легочного и внелегочного туберкулеза, путем пошагового выполнения инструкций.



Шаг 1-при первом Посещении пациента с жалобами подозрительными на туберкулез» (кашель более 2-х недель, симптомы интоксикации) провести сбор анамнеза, выяснить



наличие контакта с ТБ больным, не устанавливали ли ему ТБ ранее, не принимал ли он противотуберкулезные препараты. Определить не 01 носится ли пациент к одной или нескольким группам риска. Провести физикальное обследование.

Шаг 2-направить пациента на анализ мокроты на МГМ(молекулярно-генетический метод)и рентгенографию.

Шаг 3-при положительном результате анализа мокроты: направить пациента к фтизиатру для дальнейшей госпитализации в противотуберкулезный диспансер.

-при отрицательном результате мокроты и наличии рентгенологических признаках возможных при ТБ(очаговыетени.Инфильтраты, диссеминация,округлое образование, полостное образование, увеличение внутригрудных лимфоузлов, плеврит

)направить больного на консультацию фтизиатра.

-при отрицательном 1 результате МГМ и рентгенологических признаках пневмонии провести лечение антибиотиками широкого спектра действия(2недели).Не; следует использовать препараты, обладающие

противотуберкулезным:действием(аминогликозиды,капремиин,рифампицин,фторхинолоиды.амоксисиллин-клавулановая кислота,кларитромицин).

Шаг 4-при отсутствии улучшения после антибактериальной терапии провести повторный анализ мокроты и рентгенологическое исследование.

Шаг 5-при наличии положительного результата анализа мокроты направить к фтизиатру.

-при отрицательных результатах анализа мокроты и наличии клинико- рентгенологических признаков, возможных при ТБ направить к фтизиатру для подтверждения диагноза.

-при наличии отрицательных результатов анализа мокроты и отсутствии клинико-рентгенологических признаков ТБдиагноз снимается.

При внелегочных формах туберкулеза могут поражаться различные органы:лимфатические узлы,кости,суставы,оболочки мозга.моченоловыс

органы,кишечник и другие органы.При подозрении на внелегочный туберкулез необходимо своевременно направлять на консультацию фтизиатра.


5. Ссылки:

Г) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от -20ноября 2020года № КР ДСМ-214/2020« Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза.»;

2) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30сентября 2022года № КР ДСМ-107 «Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе.»;

3) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № КР ДСМ-175/2020;

4) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № КР ДСМ – 111;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 4 из 5

5) Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

