

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

**от 12 сентября 2013 г. N 1213**

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНЕЛЕГОЧНЫХ  
ЛОКАЛИЗАЦИЙ В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

В целях совершенствования организации выявления туберкулеза внелегочных локализаций среди населения области, приказываю:

1. Руководителям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья обеспечить:

1.1. Выявление больных с туберкулезом внелегочных локализаций медицинским персоналом учреждений здравоохранения Кемеровской области:

1.1.1 при ежегодном профилактическом обследовании [контингентов](#) больных, в том числе детей, с повышенным риском заболевания внелегочным туберкулезом (приложение 1);

1.1.2 при обследовании пациентов, обратившихся за медицинской помощью с жалобами и [симптомами](#), подозрительными на туберкулез внелегочных локализаций (приложение 2) в соответствии с [алгоритмами](#) (приложение 3).

1.2. Направление больных с подозрением на внелегочной туберкулез, с соблюдением диагностического [минимума](#) обследований (приложение 4) по территориальному принципу с соблюдением [маршрутизации](#) пациентов в соответствии с приложением 5 - жителей севера Кемеровской области - в ГКУЗ КО "Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер" (г. Кемерово), жителей юга Кемеровской области - в ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер" (г. Новокузнецк).

1.3. Направление больных с подозрением на туберкулез костно-суставной системы вне зависимости от зоны проживания на консультацию к остеологу в ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер" (г. Новокузнецк).

1.4. Направление на консультацию к фтизиатру - специалисту по туберкулезу внелегочных локализаций пациентов с хроническими заболеваниями различных локализаций при обострениях 2 раза в год и более, а также при отсутствии эффекта от неспецифического лечения в учреждениях общей лечебной сети.

1.5. Проведение ежегодных профилактических осмотров в общей лечебной сети лиц с повышенным риском заболевания внелегочным туберкулезом с периодичностью 1 раз в год:

- детей и подростков в период "виража" туберкулиновых проб, с диагнозом туберкулезное инфицирование с нарастанием чувствительности к туберкулину;
- лиц, с гиперергическими реакциями на туберкулин;
- контингентов специализированных детских санаторных учреждений;

- лиц, находящихся в контакте с бациллярными больными туберкулезом;
- лиц, работающих в хозяйствах крупного рогатого скота, неблагоприятных по туберкулезу.

1.6. Организовать контроль за выявлением внелегочного туберкулеза среди населения на прикрепленных территориях.

2. Главному врачу ГКУЗ КО "Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер" (Д.А.Плохих) и главному врачу ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер" (В.А.Куксинскому) обеспечить:

2.1. Проведение консультации по внелегочному туберкулезу узких специалистов консультативных поликлиник диспансеров.

2.2. Проведение консультации остеолога ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер" пациентов с подозрением на туберкулез костно-суставной системы вне зависимости от зоны проживания.

2.3. Начальникам управлений здравоохранения территорий, руководителям медицинских организаций области, главным врачам противотуберкулезных учреждений обеспечить организацию проведения совместного разбора запущенных случаев внелегочного туберкулеза по межтерриториальным центрам ежеквартально, в соответствии с формами ([приложения 6, 7](#)).

3. Признать утратившим силу приказ Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области "О совершенствовании выявления туберкулеза внелегочных локализаций среди населения области" N 691 от 03.10.2003.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента Иванова А.В.

Начальник департамента  
В.К.ЦОЙ

**КОНТИНГЕНТЫ**  
**БОЛЬНЫХ НАХОДЯЩИХСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ**  
**ЛЕЧЕБНОЙ**  
**СЕТИ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНЕЛЕГОЧНЫМ**  
**ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Локализация внелегочного туберкулеза	Больные, находящиеся под наблюдением по поводу
Туберкулез мочевыделительной системы	<ul style="list-style-type: none"><li>- хронического пиелонефрита;</li><li>- хронического цистита;</li><li>- калькулезного пиелонефрита;</li><li>- приступов почечной колики;</li><li>- гематурии;</li><li>- гипертензии неясной этиологии</li></ul>
Туберкулез мужских половых органов	<ul style="list-style-type: none"><li>- хронического орхизепидидимита;</li><li>- хронического эпидидимита;</li><li>- хронического простатита;</li><li>- мужского бесплодия</li></ul>
Туберкулез женских половых органов	<ul style="list-style-type: none"><li>- хронического воспалительного заболевания женских половых органов;</li><li>- стойкого нарушения менструальной функции;</li><li>- бесплодия, особенно первичного</li></ul>
Туберкулез костей и суставов	<ul style="list-style-type: none"><li>- длительно текущих артритов, полиартритов;</li><li>- остеомиелитов метафизарной локализации, осложненных свищами;</li><li>- деформаций позвоночника;</li><li>- упорных болей в спине и суставах;</li><li>- остеохондрозов;</li><li>- нарушений походки</li></ul>
Туберкулез периферических лимфоузлов	<ul style="list-style-type: none"><li>- хронических воспалительных заболеваний лимфатических узлов;</li><li>- увеличения лимфоузлов не установленной этиологии</li></ul>

Туберкулез органов брюшной полости	<ul style="list-style-type: none"> <li>- хронического холецистита, аппендицита, колита, язвенной болезни желудка и ДПК, частичной непроходимости кишечника, протекающих не типично;</li> <li>- опухолевидных образований в брюшной полости, в малом тазу;</li> <li>- атипичной картины острого живота</li> </ul>
Туберкулезный менингит	<p>При менингитах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- протекающих атипично;</li> <li>- при отсутствии улучшения состояния пациента в течение 2 - 3 дней от неспецифической противовоспалительной терапии;</li> <li>- при наличии туберкулезного контакта;</li> <li>- при наличии туберкулеза других органов;</li> <li>- туберкулез в анамнезе</li> </ul>
Туберкулез глаз	<ul style="list-style-type: none"> <li>- хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний сосудистой оболочки глаза: иритов, иридоциклитов, хориоидитов;</li> <li>- заболеваний хориоидеи с вовлечением других оболочек:</li> <li>- кератоувеитов, склероувеитов, хореоретинитов</li> </ul>

**СИМПТОМЫ  
И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНЕЛЕГОЧНЫХ  
ЛОКАЛИЗАЦИЙ**

1. Общие симптомы, характерные для внелегочных локализаций туберкулеза:
- субфебрильная температура тела по вечерам более 3-х недель;
  - слабость, повышенная утомляемость;
  - потливость по ночам;
  - наличие признаков туберкулеза других органов или ранее перенесенный туберкулез.
2. Возможные клинические проявления при туберкулезе внелегочных локализаций.

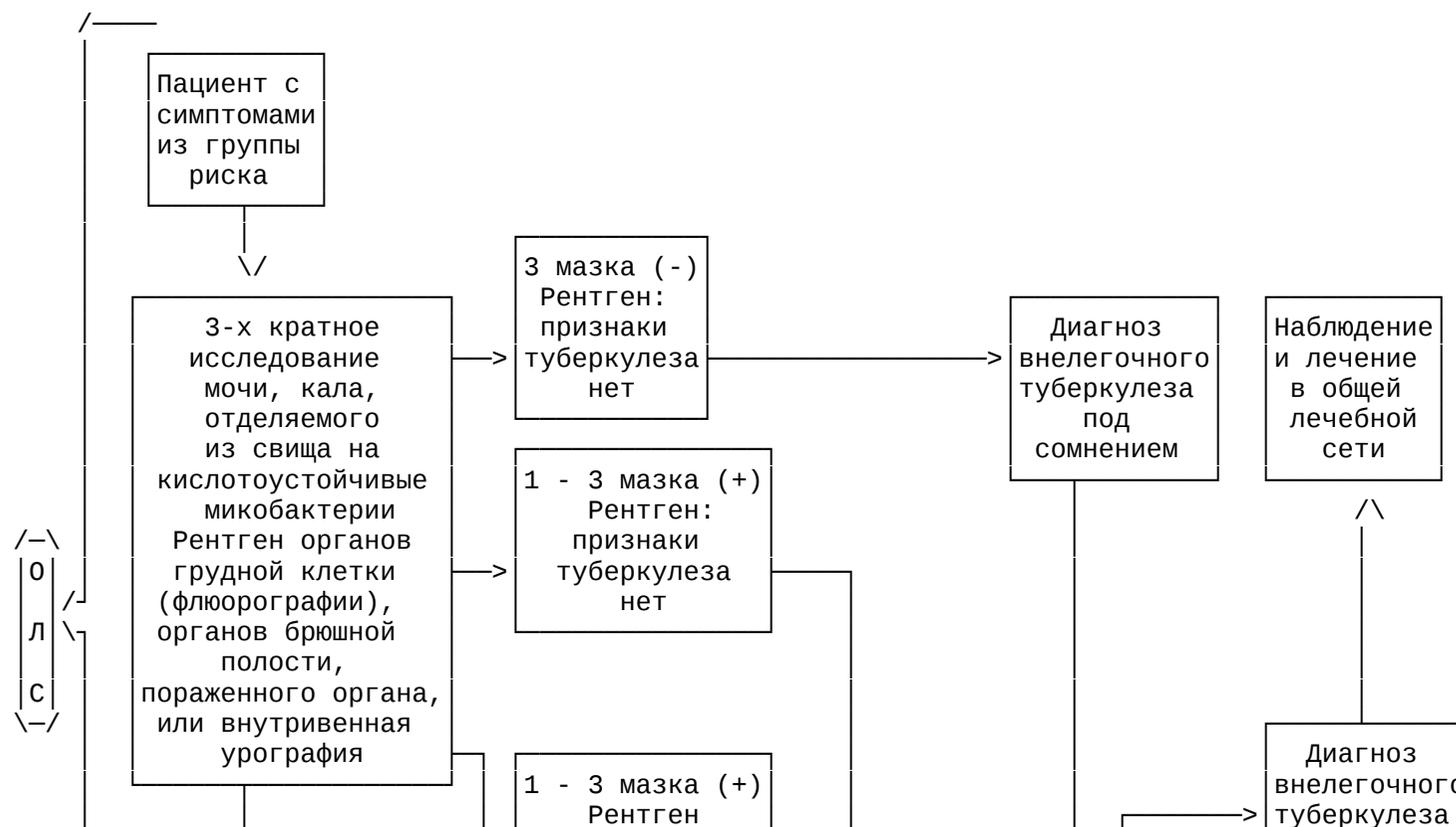
Локализации туберкулеза	Клинические проявления (местные симптомы)
Туберкулез мочевыделительной системы	<ul style="list-style-type: none"><li>- тупые боли в поясничной области (невыраженные односторонние);</li><li>- перемежающаяся почечная колика;</li><li>- безболезненная гематурия;</li><li>- дизурические расстройства (частые болезненные мочеиспускания);</li><li>- гипертония неясной этиологии</li></ul>
Туберкулез мужских половых органов	<ul style="list-style-type: none"><li>- плотный, бугристый придаток, спаянный с яичком, умеренно болезненный;</li><li>- свищи в области мошонки</li></ul>
Туберкулез женских половых органов	<ul style="list-style-type: none"><li>- тупые боли внизу живота;</li><li>- нарушение менструальной функции (позднее начало, скудные, редкие месячные или полное их прекращение)</li></ul>

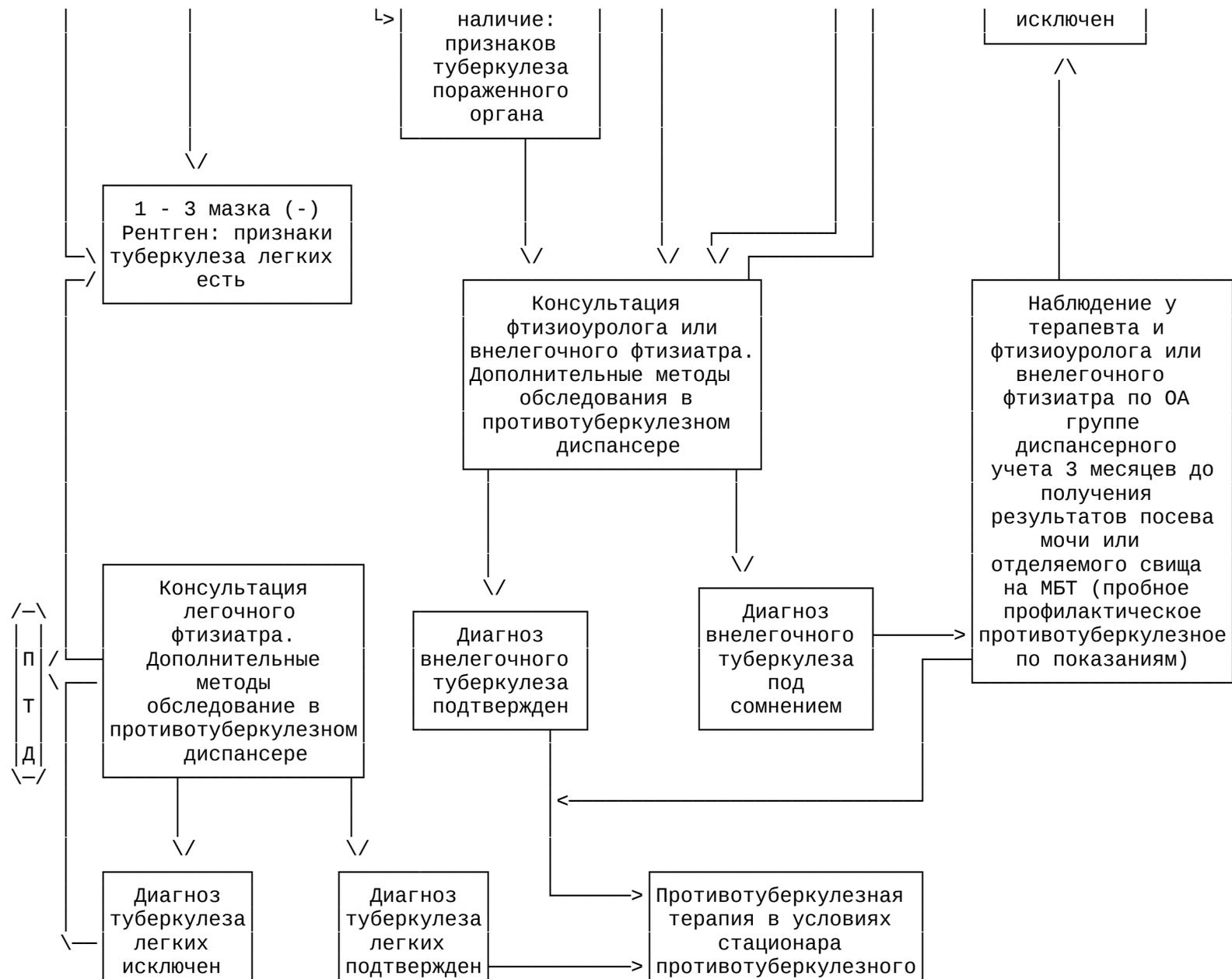
<p>Туберкулез костей и суставов</p>	<p>Туберкулез позвоночника:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- локальные или иррадиирующие боли корешкового характера;</li> <li>- боли имитирующие заболевания внутренних органов;</li> <li>- неврологические расстройства связанные со сдавлением спинного мозга;</li> <li>- вынужденная осанка, ограничение движений в позвоночнике;</li> <li>- выстояние остистых отростков;</li> <li>- симптом "вожжи" Корнева;</li> <li>- болезненность при вертикальной нагрузке на позвоночник;</li> <li>- натечные абсцессы с типичной локализацией</li> </ul>
	<p>Туберкулез костей и суставов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- длительные упорные локальные боли (возможны иррадиирующие), усиливающиеся после физической нагрузки, стихающие в покое (возможно острое начало при прорыве бессимптомного костного очага в полость сустава);</li> <li>- нарушение функции сустава;</li> <li>- нарушение походки и осанки, хромота;</li> <li>- припухлость сустава, сглаженность контуров, повышение местной температуры без гиперемии кожи - "белая опухоль" сустава с ригидностью и атрофией мышц конечности;</li> <li>- ограничение подвижности в суставе;</li> <li>- контрактура суставов;</li> <li>- натечные абсцессы;</li> <li>- свищи и язвы</li> </ul>
<p>Туберкулез периферических лимфоузлов</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- увеличение нескольких лимфатических узлов в одной группе;</li> <li>- полиморфизм лимфатических узлов по консистенции;</li> <li>- спаянность между собой и с клетчаткой;</li> <li>- образование конгломерата;</li> </ul> <p>образование свищей с небольшим гнойным отделяемым и длительным течением с последующим формированием деформирующих рубцов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- незаживающая рана после оперативного удаления лимфоузла</li> </ul>

<p>Туберкулез органов брюшной полости</p>	<p>Туберкулезный мезаденит:</p> <p>А) острый -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- боли в области пупка и правой подвздошной области, могут быть интенсивными и напоминать клинику острого живота;</li> <li>- живот равномерно вздут, не напряжен, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания;</li> <li>- при пальпации - умеренная болезненность в области пупка, смещение болезненности при перемещении больного на левый бок, симптомы раздражения брюшины не выражены;</li> </ul> <p>Б) хронический (волнообразное течение) - боли в проекции корня брыжейки, тупые, ноющие или приступообразные в виде колик, не связанные с приемом пищи, усиливающиеся после физического напряжения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неустойчивый стул с преобладанием запоров;</li> <li>- вздутие живота, нарастающее к исходу дня;</li> <li>- при пальпации - болезненность в пупочной области, особенно слева от пупка.</li> </ul> <p>Туберкулез кишечника (волнообразное течение):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- боли локализуются в правой подвздошной области и характеризуются постоянством;</li> <li>- неустойчивый стул и вздутие живота;</li> <li>- живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области;</li> <li>- слепая кишка представляется раздутой или уплотненной;</li> <li>- терминальная часть подвздошной кишки пальпируется в виде плотного шнура.</li> </ul> <p>Туберкулезный перитонит (чаще течение хроническое, но может быть острым):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при оперативном вмешательстве по поводу острого перитонита обнаруживают бугорковые высыпания на брюшине, увеличенные лимфатические узлы;</li> <li>- при экссудативном перитоните определяется постепенное нарастание симптомов накопления жидкости в брюшной полости</li> </ul>
<p>Полисерозиты</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- одышка;</li> <li>- сухой кашель;</li> <li>- постепенное увеличение живота в объеме;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- боли в животе;</li><li>- чувство тяжести за грудиной;</li><li>- физикальные признаки наличия жидкости в полостях</li></ul>
Туберкулезный менингит	<ul style="list-style-type: none"><li>- начало заболевания с продромального периода со стертым синдромом интоксикации длительностью от 1 до 4 недель и более, с последующими острыми клиническими проявлениями;</li><li>- постепенно нарастающая заторможенность в остром периоде с длительным сохранением сознания (до третьей недели);</li><li>- сравнительно позднее и постепенное развитие менингеальных симптомов (на 5 - 7 день острого периода) в виде ригидности затылочных мышц, симптома Кернига, редко - Брудзинского;</li><li>- базальная неврологическая симптоматика: признаки поражения черепно-мозговых нервов (III, IV, VII пары)</li></ul>

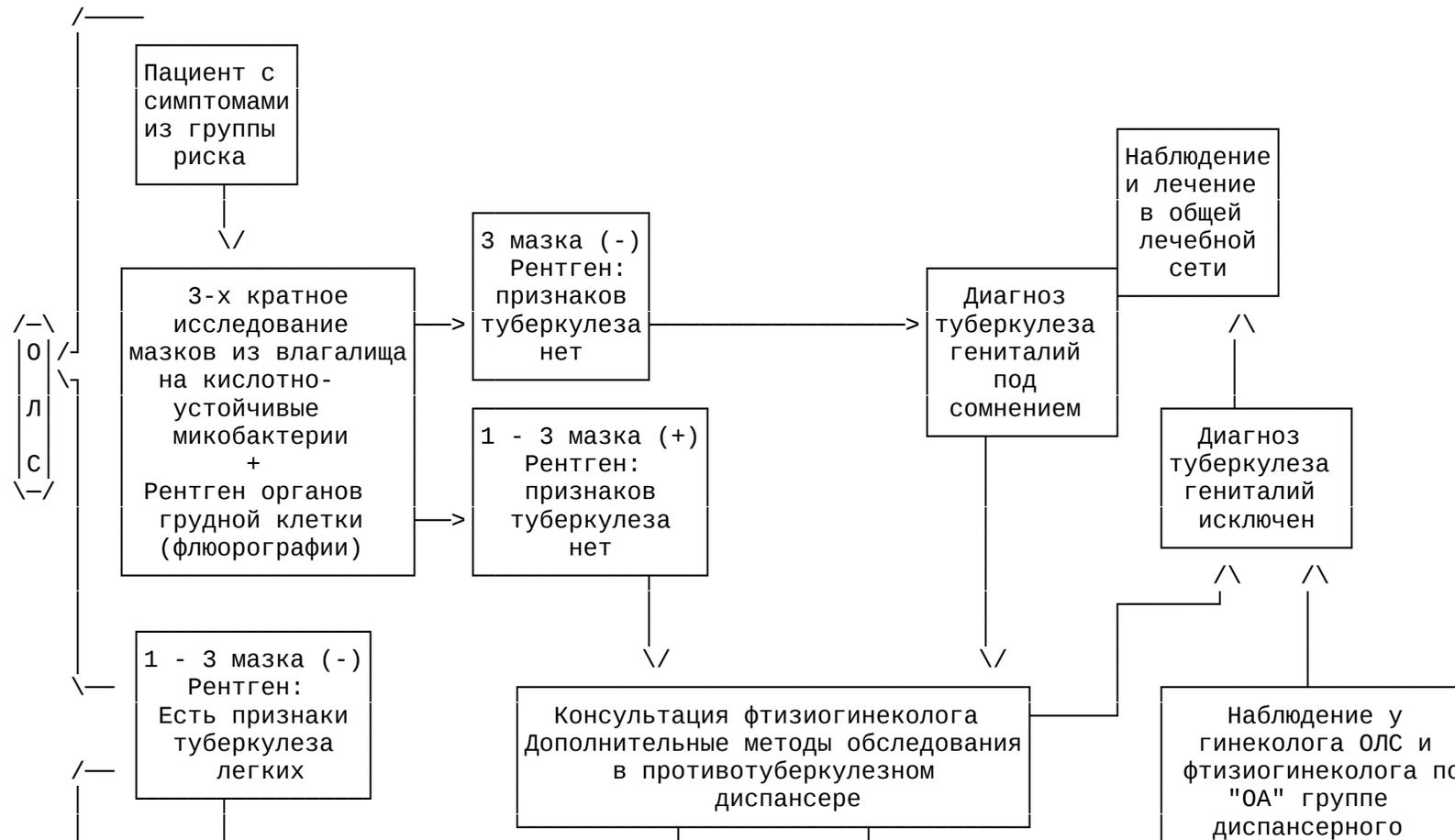
АЛГОРИТМ  
ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОРГАНОВ БРЮШНОЙ  
ПОЛОСТИ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ

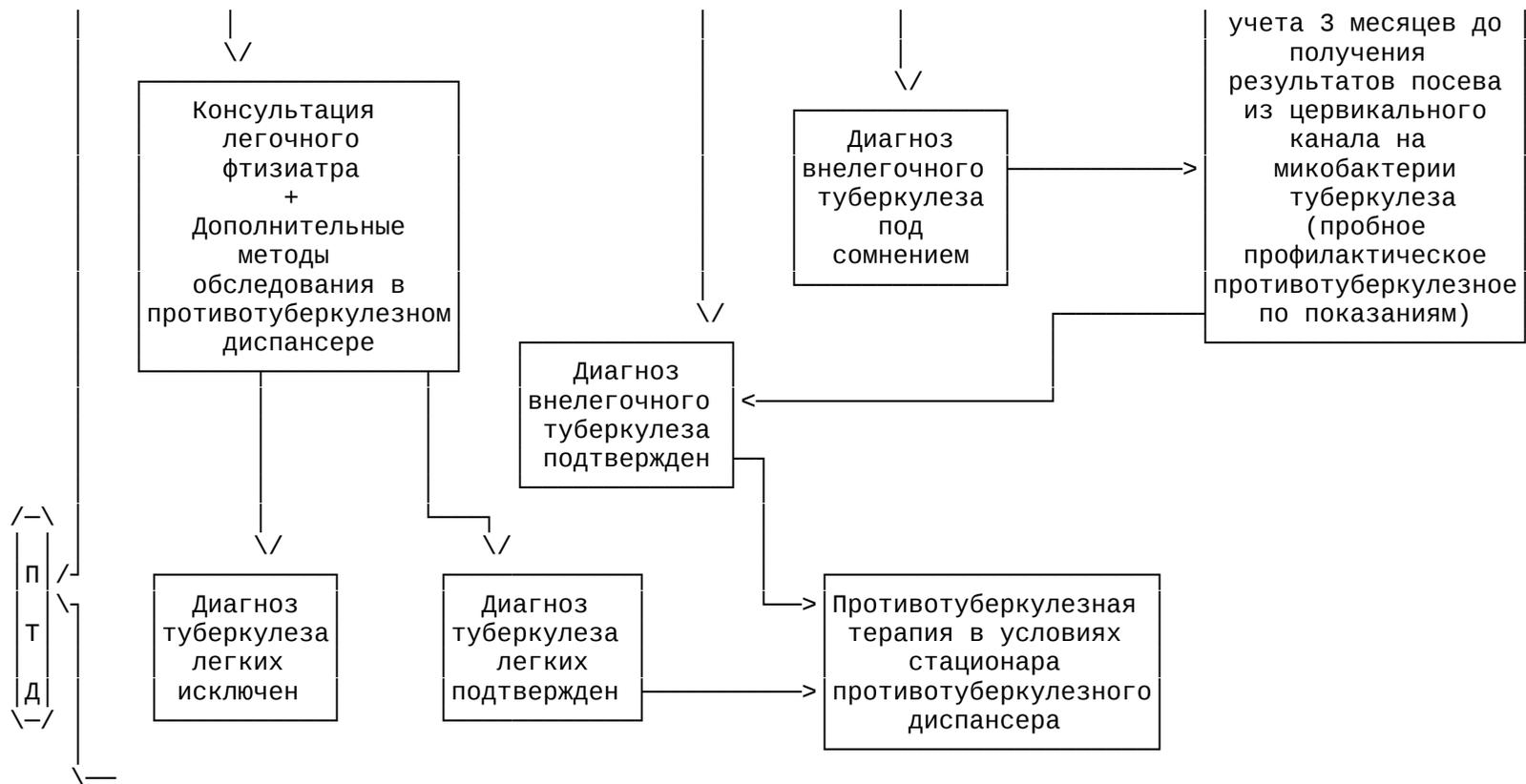




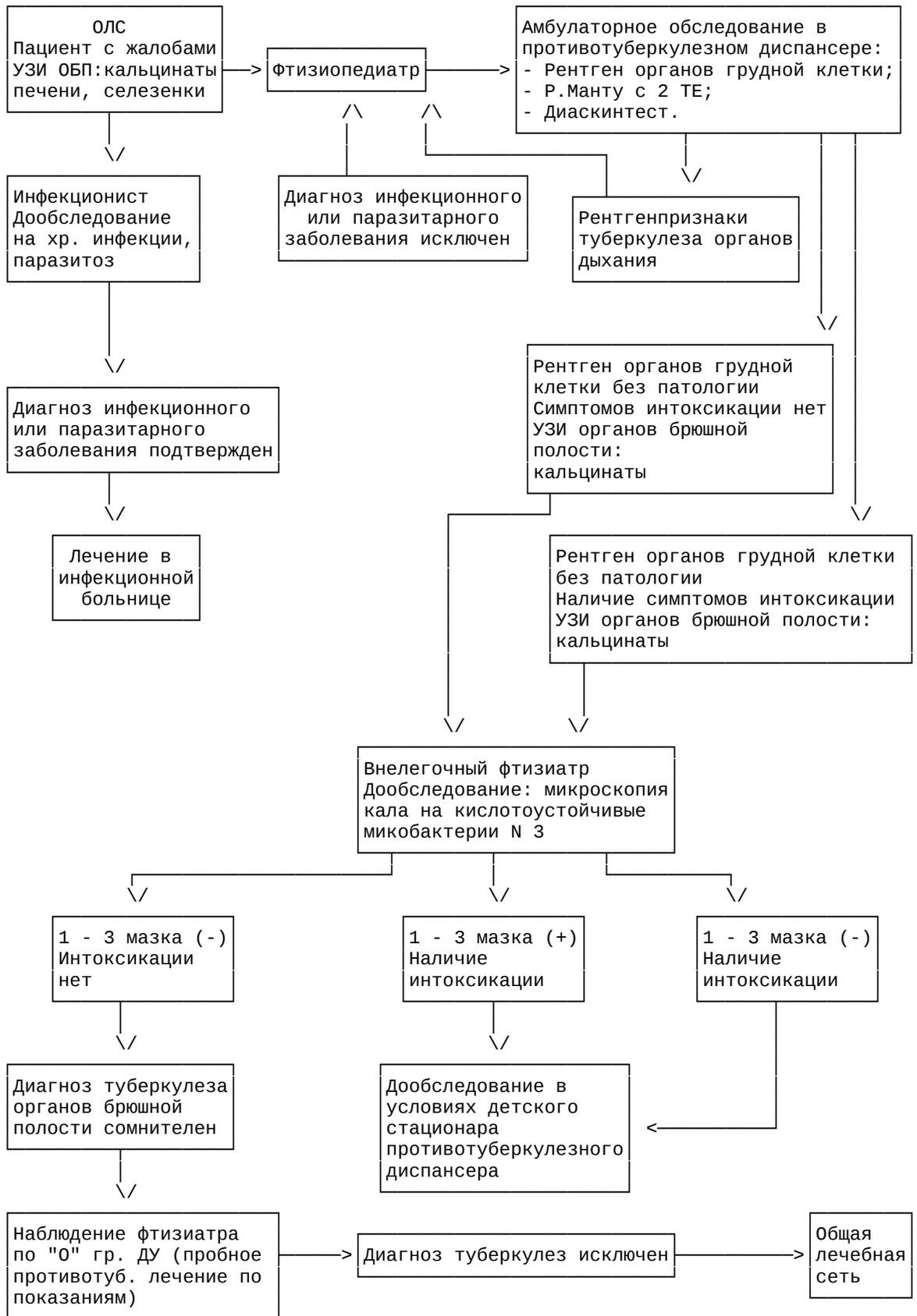
диспансера

### Алгоритм выявления туберкулеза гениталий





Алгоритм дифференциальной диагностики изолированных  
 кальцинатов брюшной полости при отсутствии  
 рентген-признаков туберкулеза органов дыхания у детей



**ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ  
ОБСЛЕДОВАНИЙ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ К УЗКОМУ СПЕЦИАЛИСТУ  
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ДИСПАНСЕРОВ**

1. В случае подозрения на туберкулез мочевыделительной системы:

- Общий анализ крови, общий анализ мочи.

- Флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года.

- Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости (или экскреторная урография).

- УЗИ почек, мочевого пузыря.

- Исследование мочи на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3).

- Если проводилась цистоскопия, то предоставить результат осмотра, а также результат патолого-гистологического исследования биоптата мочевого пузыря и стекла биоптата для пересмотра в противотуберкулезном диспансере.

- Направить на консультацию фтизиоуролога.

2. В случае подозрения на туберкулез мочеполовой системы:

- Общий анализ крови, общий анализ мочи.

- Флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года.

- Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости (или гистеро-сальпингография у женщин).

- УЗИ простаты, мошонки у мужчин; органов малого таза у женщин.

- Исследование порции мочи после массажа простаты, мазков из уретры у мужчин на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3).

- Исследование мазков из влагалища у женщин на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3).

- При проведении оперативного вмешательства предоставить результат патолого-гистологического исследования измененного участка тканей и стекла, для пересмотра в противотуберкулезных учреждениях.

- Направить на консультацию фтизиоуролога для мужчин.

- Направить на консультацию фтизиогинеколога для женщин.

3. В случае подозрения на туберкулез позвоночника:

- Общий анализ крови, общий анализ мочи.
- Флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года.
- Мультиспиральная компьютерная томография пораженного отдела позвоночника.
- Результат консультации невролога.
- При наличии свищей и абсцессов результаты исследования отделяемого на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3).
- Результат патолого-гистологического исследования биоптата обязательно во всех случаях, если проводилось оперативное лечение.
- Направление на консультацию остеолога в ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер".

#### 4. В случае подозрения на туберкулез костей и суставов:

- Общий анализ крови, общий анализ мочи.
- Флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года.
- Рентгенограмма пораженного и здорового суставов в двух проекциях.
- Направить на консультацию внелегочного фтизиатра.

#### 5. В случае подозрения на туберкулез периферических лимфоузлов:

- Общий анализ крови, общий анализ мочи.
- Флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года.
- При наличии свищей результаты исследования отделяемого на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3).
- В случае если проводилась биопсия лимфоузла предоставить результат патолого-гистологического исследования биоптата и стекла для пересмотра в противотуберкулезных учреждениях.
- Направить на консультацию внелегочного фтизиатра.

#### 6. В случае подозрения на туберкулез органов брюшной полости:

- Общий анализ крови, общий анализ мочи.
- Флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года.
- Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости.
- УЗИ органов брюшной полости;
- При диагностической лапароскопии или оперативном вмешательстве во всех случаях проводить биопсию измененных участков тканей брюшины, сальника, лимфоузлов или органов брюшной полости и предоставить результаты патолого-гистологического исследования и стекла для пересмотра в противотуберкулезных учреждениях.

- Результат клинико-биохимического исследования пунктата асцитической жидкости (удельный вес, проба Ривальта, белок, клеточный состав).

- Результат исследования пунктата на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3).

- Направить на консультацию внелегочного фтизиатра.

7. При выявлении подозрения на туберкулезный перикардит:

- Общий анализ крови, общий анализ мочи.

- Флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года.

- Консультация кардиохирурга с целью исключения показаний к экстренной пункции перикарда.

- Направить на консультацию внелегочного фтизиатра.

**МАРШРУТИЗАЦИЯ  
ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ  
ТУБЕРКУЛЕЗА ПО КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. В ГКУЗ КО КОКПТД г. Кемерово направляются жители севера области:

- г. Анжеро-Судженск
- г. Белово
- г. Березовский
- г. Кемерово
- г. Ленинск-Кузнецкий
- г. Мариинск
- г. Топки
- г. Полысаево
- г. Юрга
- Беловский район
- Ижморский район
- Кемеровский район
- Крапивинский район
- Ленинск-Кузнецкий район
- Промышленновский район
- Тисульский район
- Тяжинский район
- Чебулинский район
- Юргинский район
- Яйский район
- Яшкинский район

2. В ГКУЗ КО НКПТД г. Новокузнецка направляются жители юга области:

- г. Гурьевск
- г. Калтан
- г. Киселевск
- г. Междуреченск
- г. Мыски

- г. Новокузнецк
- г. Осинники
- г. Прокопьевск
- г. Таштагол
- Гурьевский район
- Новокузнецкий район
- п. Красный Брод
- Прокопьевский район

3. Пациентов с подозрением на туберкулез костно-суставной системы направлять на консультацию остеолога ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер" вне зависимости от зоны проживания.

## **ЗАПУЩЕННЫЕ СЛУЧАИ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА**

1. Менингоэнцефалит, в случае если диагноз выставлен в срок свыше 10 дней от начала симптоматики заболевания, а также в случае развития остаточных изменений, так же при летальном исходе.

2. Туберкулез кишечника с перфорацией язвы, развитием разлитого перитонита.

3. Туберкулез мезентеральных лимфоузлов с вовлечением в процесс брюшины и развитием перитонита.

4. Туберкулез костей и суставов.

5. Туберкулезный спондилит с появлением абсцессов, спинномозговых расстройств, свищей, натечников.

6. Туберкулез суставов с явлениями хронического деструктивного артрита (тотальное или субтотальное разрушение суставных поверхностей, грубая деформация сустава, контрактура).

7. Туберкулез мочевых и половых органов:

7.1. туберкулез почки: кавернозный, поликавернозный, пионефроз;

7.2. туберкулез мочеточников и мочевого пузыря, как осложнение туберкулеза почки;

7.3. свищевые формы туберкулеза мужских половых органов;

7.4. туберкулез женских половых органов: рубцово-спаечная форма аднексита, распространение туберкулезного процесса на тело матки и наружные половые органы.

8. Свищевые формы туберкулеза периферических лимфоузлов.

9. Диагноз внелегочного туберкулеза, установленный на вскрытии.

АНАЛИЗ ЗАПУЩЕННЫХ СЛУЧАЕВ ВНЕЛЕГочНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ОЛС

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Пол:  - муж.,  - жен.      3. Возраст (кол-во полных лет) \_\_\_\_\_

4. Адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Социальный статус: работает,  - учащийся,  - не работает в  
трудоспособном возрасте,

- пенсионер,  - инвалид, другое (вписать) \_\_\_\_\_

6. Социальные факторы риска:  - хр. алкоголизм,  - наркомания

Социальная дезадаптация

БОМЖ  Прибытие из МЛС Другое (вписать) \_\_\_\_\_

7. Медицинские факторы риска:  - сахарный диабет,  - ВИЧ-инфекция,

СПИД,  - язвенная болезнь желудка,  - лечение кортикостероидами,  
цитостатиками,

- наличие контакта с больным туберкулезом, другое (вписать) \_\_\_\_\_

8. Диагноз туберкулеза \_\_\_\_\_

9. Срок появления первых клинических признаков ТБ до обращения за  
медицинской помощью:

- до 6 месяцев,  от 6 мес. до года,  - более года,

- симптомы отсутствовали

10. Метод выявления:  - профосмотр,  - обращение в поликлинику ОЛС,

- госпитализация в стационар ОЛС, в т.ч. госпитализация в стационар по

СК в ОЛС,  - диагностирован посмертно в ОЛС,  - диагностирован

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

посмертно в ПТД,  - не обращался за медицинской помощью,  - смерть, "неизвестная" диспансеру

11. Срок лечения в ОЛС:

- до 2-х недель,  - 2 - 4 недели,  - более 1 месяца

12. Срок направления в ПТД после обращения в ОЛС:

- до 1 недели,  - до 2 недель,  - 2 - 4 недели,  - более 1 месяца

13. Срок смерти больного с момента верификации диагноза туберкулеза:

- до 1 суток,  - до 7 дней,  - с 1 - 2 недель,  - с 2 - 4 недель,  - с 1 - 2 месяцев,  - с 2 - 3 месяцев,  - более 3 месяцев

14. Причина поздней диагностики:

- не обращение за медицинской помощью,  - позднее обращение,  - вина ОЛС,  - вина ПТД.

15. Дата конференции по разбору запущенных случаев ТБ \_\_\_\_\_

16. Решение конференции (ЛКК), мероприятия по недопущению подобных случаев

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Председатель комиссии \_\_\_\_\_

18. Специалист по внелегочному туберкулезу \_\_\_\_\_

19. Куратор территории \_\_\_\_\_

---