



ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

« *10* » *04*. 2018 г.

№ *158*

Об организации оказания специализированной медицинской помощи детям в противотуберкулезных санаториях Кемеровской области

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.11.2004 № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение», от 15.11.2012 №932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», от 05.05.2016 № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения», федеральными клиническими рекомендациями Российского общества фтизиатров «Туберкулез органов дыхания у детей» (2017г.), «Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) у детей» (2016г.), в целях совершенствования организации оказания специализированной медицинской помощи детям в противотуберкулезных санаториях Кемеровской области,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. правила направления детей в детские противотуберкулезные санатории Кемеровской области в соответствии с приложением № 1;
- 1.2. форму выписки из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях/медицинской карты стационарного больного при направлении в детские противотуберкулезные санатории Кемеровской области в соответствии с приложением № 2;
- 1.3. форму путёвки в детские противотуберкулезные санатории Кемеровской области в соответствии с приложением № 3;
- 1.4. модели медицинских технологий по фтизиатрии в детских противотуберкулезных санаториях Кемеровской области в соответствии с приложением № 4;

1.5. критерии оценки диагностических и лечебных мероприятий в детских противотуберкулезных санаториях Кемеровской области в соответствии с приложениями № 5, 6.

2. Главным врачам противотуберкулезных диспансеров, главным врачам государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области, имеющим в своем составе подразделения фтизиатрического профиля, обеспечить:

2.1. отбор и направление детей на лечение в детские противотуберкулезные санатории Кемеровской области;

2.2. контроль за 100% использованием путёвок в детские противотуберкулезные санатории Кемеровской области;

2.3. предоставление отчета ежеквартально, до 10 числа месяца, последующего за отчетным периодом и при сдаче годового отчета в организационно-методический отдел ГБУЗ КО «Кемеровский клинический противотуберкулезный диспансер» о количестве детей, направленных в детские противотуберкулезные санатории Кемеровской области (e-mail: kemptd_detstvo@mail.ru, тел./факс: 8(3842) 44-16-73).

3. Главным врачам детских противотуберкулезных санаториев Кемеровской области обеспечить учет путёвок.

4. Приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 12.05.2010 № 623 считать утратившим силу.

5. Директору ГБУЗ КО «Новокузнецкий медицинский информационно-аналитический центр» (Махов В.А.) разместить приказ на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Зеленину Е.М.

И.о. начальника департамента



А.В. Брежнев

КОПИЯ ВЕРНА

Зеленина

Правила направления детей на лечение в детские противотуберкулезные санатории Кемеровской области

1. В детские противотуберкулезные санатории Кемеровской области направляются дети в возрасте от 1 года до 14 лет (включительно) по направлению врача - фтизиатра при наличии показаний и отсутствии противопоказаний к санаторному лечению.

1.1. Медицинские показания для направления на лечение в детские противотуберкулезные санатории

1.1.1. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, первичный туберкулезный комплекс, туберкулезный плеврит, туберкулез органов дыхания (инфильтративный, очаговый, диссеминированный), туберкулез других органов (внелегочной) после прекращения бактериовыделения в фазе рассасывания, уплотнения после окончания интенсивной фазы химиотерапии основного курса лечения.

1.1.2. Состояния после эффективного хирургического вмешательства по поводу туберкулеза органов дыхания, плевры после окончания интенсивной фазы химиотерапии основного курса лечения.

1.1.3. Клинически излеченный туберкулез.

1.1.4. Аномальная реакция на пробу с использованием аллергена туберкулезного рекомбинантного и/или аллергена туберкулезного.

1.1.5. Контакт с больным туберкулёзом.

1.1.6. Осложнения при введении вакцины туберкулеза (БЦЖ) (после окончания интенсивной фазы химиотерапии).

1.1.7. Дети с ВИЧ-инфекцией, инфицированные микобактериями туберкулеза, имевшие контакт с больными туберкулёзом, без иммунодефицита и прогрессирования ВИЧ-инфекции (в стадии ремиссии).

1.2. Медицинские противопоказания для направления на лечение в детские противотуберкулезные санатории

1.2.1. Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции.

1.2.2. Заболевания, передающиеся половым путем.

1.2.3. Хронические заболевания в стадии обострения.

1.2.4. Бактерионосительство инфекционных заболеваний.

1.2.5. Заразные болезни глаз и кожи.

1.2.6. Паразитарные заболевания.

1.2.7. Заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических и психотропных препаратов, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов.

1.2.8. Туберкулез любой локализации в активной стадии, в интенсивной фазе лечения.

1.2.9. Новообразования не уточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторным лечением).

1.2.10. Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии.

1.2.11. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению.

1.2.12. Эпилепсия с ремиссией менее 6 месяцев.

1.2.13. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих.

1.2.14. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.

1.2.15. Кахексия любого происхождения.

1.2.16. Отсутствие навыков самостоятельного передвижения и обслуживания ввиду тяжелых сопутствующих заболеваний.

1.2.17. ВИЧ-инфекция в стадии прогрессирования.

2. Отбор детей на лечение в детские противотуберкулезные санатории проводит врач-фтизиатр по результатам объективного обследования, данных анализов и результатов предшествующего медицинского обследования и лечения (при выявлении паразитов обязательна санация до направления в санаторий).

3. Врач – фтизиатр оформляет:

- справку для получения путевки на санаторно-курортное лечение (учетная форма № 070/у), которая подшивается в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях,
- выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях/медицинской карты стационарного больного.

4. Врач-фтизиатр выдает родителю или иному законному представителю ребенка, направляемого в детский противотуберкулезный санаторий, следующие документы:

- выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях/медицинской карты стационарного больного,

- санаторно-курортную карту для детей (учетная форма №076/у);
- путевку в противотуберкулезный санаторий.

5. В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь фтизиатрического профиля в амбулаторных условиях, ведутся журналы учета:

- количества выданных справок для получения путевки на санаторно-курортное лечение (учетная форма № 070/у);
- количества выданных санаторно-курортных карт (учетная форма №076/у);
- количества выданных путевок в детские противотуберкулезные санатории.

6. Перечень документов, предоставляемых при поступлении в детский противотуберкулезный санаторий:

- путевка на санаторное лечение в соответствии с приложением № 3;
- выписка из медицинской карты больного, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях/медицинской карты стационарного больного;
- санаторно-курортная карта ребенка (учетная форма 076/у);
- копия свидетельства о рождении ребенка (детям до 14 лет); информация об адресе регистрации и проживания ребенка (индекс, город, село, улица, дом, строение, квартира);
- копия паспорта законного представителя несовершеннолетнего (2-3, 5 страницы: Ф.И.О., серия, номер, кем и когда выданы, прописка), контактные телефоны;
- копия полиса обязательного медицинского страхования;
- копия сертификата профилактических прививок;
- копия СНИЛС (страховое свидетельство);
- справка об отсутствии карантина по месту жительства и образовательной организации (об эпидемиологическом окружении), выданная не ранее, чем за 3 дня до даты заезда в санаторий;
- информированное согласие законного представителя несовершеннолетнего на лечение в санатории.

6. Продолжительность санаторного лечения устанавливается врачебной комиссией детского противотуберкулезного санатория в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями Российского общества фтизиатров «Туберкулез органов дыхания у детей» (2017г.), «Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) у детей» (2016г.).

При необходимости продление срока лечения больных в детском противотуберкулезном санатории по медицинским показаниям решается врачебной комиссией детского противотуберкулезного санатория индивидуально в соответствии с факторами риска.

7. Заезд в детский противотуберкулезный санаторий осуществляется круглогодично при наличии свободных мест.

8. По окончании лечения в детском противотуберкулезном санатории законному представителю несовершеннолетнего выдается выписка из

медицинской карты стационарного больного. Обратный талон санаторно-курортной карты направляется в государственное учреждение здравоохранения Кемеровской области по месту амбулаторного наблюдения ребенка, и подшивается в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Выписка

**из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в
амбулаторных условиях /медицинской карты стационарного больного
(заполняется при направлении в детский туберкулезный санаторий)**

Ф. И. О. _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Диагноз основной _____

Сопутствующие заболевания _____

Сведения о контакте с туберкулезным больным (в семье, квартире, по месту
работы, обучения, воспитания) *(подчеркнуть)*

ФИО источника, степень родства _____

Проживание больного по отношению к ребёнку *(подчеркнуть)*: совместно,
раздельно _____

Длительность контакта *(подчеркнуть)*: однократный, периодический,
постоянный _____

Срок контакта с _____ по _____

Бактериовыделение источника заражения _____

Лекарственная устойчивость _____

Вакцинация и ревакцинация БЦЖ _____

Сведения о р. Манту _____

Сведения о пробах Диаскинтест _____

Дата взятия на учет фтизиатром _____

Группа диспансерного учета *(подчеркнуть)*: нет, «0», IV А, IV Б, VI А, VI Б,
VI В

Химиопрофилактическое лечение *(дата начала и окончания лечения,
название АБП, количество доз, место проведения)* _____

Рентгенологические исследования (патологические изменения,
длительность) _____

Рекомендации по сроку пребывания и лечения _____

Заведующий поликлиникой _____
Врач - фтизиатр _____

Дата _____

М.П.

Путевка
в детские противотуберкулезные санатории Кемеровской области

Название и адрес противотуберкулезного санатория _____

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Ф.И.О. родителей или иных законных представителей ребенка, их место
работы, контактные телефоны _____

Домашний адрес _____

Диагноз _____

Наименование и адрес медицинской организации, выдавшей направление на
санаторное лечение _____

Заведующий поликлиникой _____

Фтизиатр _____

Дата выдачи _____

М. П.

Перечень документов, предоставляемых при поступлении в детский противотуберкулезный санаторий Кемеровской области

1. Выписка из медицинской карты больного, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях/медицинской карты стационарного больного.
2. Путевка на санаторное лечение.
2. Санаторно-курортная карта ребенка (учетная форма 076/у).
3. Копия свидетельства о рождении ребенка (детям до 14 лет); информация об адресе регистрации и проживания ребенка (индекс, город, село, улица, дом, строение, квартира).
4. Копия паспорта законного представителя несовершеннолетнего (2-3, 5 страницы: Ф.И.О., серия, номер, кем и когда выданы, прописка), контактные телефоны.
5. Копия полиса обязательного медицинского страхования.
6. Копия сертификата профилактических прививок.
7. Копия СНИЛС (страховое свидетельство).
8. Справка об отсутствии карантина по месту жительства и образовательной организации (об эпидемиологическом окружении), выданная не ранее, чем за 3 дня до даты заезда в санаторий.
9. Информированное согласие от законного представителя несовершеннолетнего на лечение в санатории.

Приложение № 4
к приказу ДОН КО
от 20.04. 2018г. № 458

МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
(детские санаторные противотуберкулезные учреждения)

Номер СМТ:

Дети и подростки, впервые выявленные с распространенными осложненными и ограниченными формами активного туберкулеза всех локализаций

Режим химиотерапии 1,3 (фаза продолжения лечения) (IA, IB группы диспансерного наблюдения)

Шифр МКБ 10:

Класс I - A00-B99

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни - A00-B99

A15 – Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически

A15.2 – Туберкулез легких, подтвержденный гистологически

A15.6 – Туберкулезный плеврит, бактериологически и гистологически

A16 – Туберкулез органов дыхания, неподтвержденный бактериологически и гистологически

A18 – Туберкулез других органов

A19 – Милиарный туберкулез

1	Показания для пребывания на этапе	Больные с распространенным и осложненным туберкулезом, больные с малыми и не осложненными формами туберкулеза, после интенсивной фазы лечения
2	Диагностические процедуры (на 100 пациентов)	Общий анализ крови (300)*, общий анализ мочи (300)*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р. Манту (50), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям)
3	Срок лечения	120 дней (при факторах риска** или высокой чувствительности к Диаскинтесту 180 дней)
4	Лечебные мероприятия (на 100 пациентов)	Противотуберкулезные препараты (100), гепатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия (100), ЛФК (100), физиолечение (100)
5	Лечебные процедуры выполняемые врачом (на 100 пациентов)	Чтение результатов пробы Манту, Диаскинтеста
6	Лечебные процедуры выполняемые медицинской сестрой (на 100 пациентов)	Постановка пробы Манту (100), Диаскинтеста (100), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры
7	Критерии завершения этапа	Окончание основного курса, достижение клинического излечения, формирование минимальных остаточных изменений
8	Дальнейший маршрут	Диспансерное наблюдение фтизиатра в соответствии с группой диспансерного наблюдения

*Общие анализы мочи, крови, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

****Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)

2. *Эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением)

3. *Клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

****Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический:*

- младший возраст, подростковый возраст
- хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВИ в анамнезе
- длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов

- ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции
2. *Социальный*: алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

Номер СМТ:		
<i>Отдаленные последствия туберкулеза органов дыхания</i>		
Шифр МКБ 10:		
<u>Класс I - A00-B99</u>		
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни - A00-B99		
V90.9.3 - Клиническое излечение туберкулеза (III А, III Б группа диспансерного наблюдения)		
1	Показания для пребывания на этапе	Лица, переведенные из I, III А группы диспансерного наблюдения
2	Диагностические процедуры (на 100 пациентов)	Общий анализ крови (300)*, общий анализ мочи (300)*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р. Манту (50), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям)
3	Срок лечения	120 дней (при факторах риска** или высокой чувствительности к Диаскинтесту 180 дней)
4	Лечебные мероприятия (на 100 пациентов)	Противотуберкулезные препараты при противорецидивных курсов лечения (100), гепатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия (100), ЛФК (100), физиолечение (100)
5	Лечебные процедуры выполняемые врачом (на 100 пациентов)	Чтение результатов пробы Манту, Диаскинтеста
6	Лечебные процедуры выполняемые медицинской сестрой (на 100 пациентов)	Постановка пробы Манту (50), Диаскинтеста (50), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры
7	Критерии завершения этапа	Окончание курса лечения, отсутствие реактивации туберкулеза
8	Дальнейший маршрут	Диспансерное наблюдение фтизиатра по III Б группе диспансерного наблюдения

*Общие анализы мочи, крови, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
2. *Эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением)
3. *Клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

****Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический:*

- младший возраст, подростковый возраст
- хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВИ в анамнезе
- длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
- ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

2. *Социальный*: алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

Номер СМТ:		
<i>Контакт с больным туберкулезом и возможность заражения туберкулезом</i>		
Шифр МКБ 10:		
Z20.1.1 – Контакт с больным туберкулезом органов дыхания, выделяющим МБТ (IVA группа диспансерного наблюдения)		
1	Показания для пребывания на этапе	Контакт с больными активной формой туберкулеза с бактериовыделением
2	Диагностические процедуры (на 100 пациентов)	Общий анализ крови (300)*, общий анализ мочи (300)*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р. Манту (50), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям)
3	Срок лечения	90 дней (при факторах риска** или высокой чувствительности к Диаскинтесту 180 дней)
4	Лечебные мероприятия (на 100 пациентов)	При положительной, умеренно выраженной реакции на пробу ДСТ, при отсутствии факторов риска 2 АБП – 90 дней. При выраженной, гиперергической реакции на ДСТ 2 АБП – 180 дней. При отрицательной реакции на пробу ДСТ 2 АБП - 90 дней (100), гепатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия(100), ЛФК (100), физиолечение (50)
5	Лечебные процедуры выполняемые врачом (на 100 пациентов)	Чтение результатов пробы Манту, Диаскинтеста
6	Лечебные процедуры выполняемые медицинской сестрой (на 100 пациентов)	Постановка пробы Манту (100), Диаскинтеста (100), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры
7	Критерии завершения этапа	Окончание курса химиопрофилактики, отсутствие заболевания туберкулезом в процессе наблюдения
8	Дальнейший маршрут	Диспансерное наблюдение фтизиатра по IVA группе диспансерного наблюдения

*Общие анализы мочи, крови, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
2. *Эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением)
3. *Клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

****Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический:*

- младший возраст, подростковый возраст
- хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВИ в анамнезе
- длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
- ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

2. Социальный: алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

Номер СМТ:		
<i>Контакт с больным туберкулезом и возможность заражения туберкулезом</i>		
Шифр МКБ 10: Z20.1.1 – Контакт с больным туберкулезом органов дыхания, выделяющим МБТ с ЛУ или МЛУ (IVA группа диспансерного наблюдения)		
1	Показания для пребывания на этапе	Контакт с больным активной формой туберкулеза, выделяющим МБТ с ЛУ или МЛУ
2	Диагностические процедуры (на 100 пациентов)	Общий анализ крови (300)*, общий анализ мочи (300)*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р. Манту (50), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям)
3	Срок лечения	90 дней (при факторах риска** или высокой чувствительности к Диаскинтесту 180 дней)
4	Лечебные мероприятия (на 100 пациентов)	При любом уровне чувствительности к туберкулину 2 АБП основного ряда – 90 дней (50), гепатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия (100), ЛФК (100), физиолечение (100)
5	Лечебные процедуры выполняемые врачом (на 100 пациентов)	Чтение результатов пробы Манту, Диаскинтеста
6	Лечебные процедуры выполняемые медицинской сестрой (на 100 пациентов)	Постановка пробы Манту (100), Диаскинтеста, выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры
7	Критерии завершения этапа	Окончание курса химиопрофилактики, отсутствие заболевания туберкулезом в процессе наблюдения
8	Дальнейший маршрут	Диспансерное наблюдение фтизиатра по IVA группе диспансерного наблюдения

*Общие анализы мочи, крови, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
2. *Эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением)
3. *Клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

****Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический:*

- младший возраст, подростковый возраст
- хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВИ в анамнезе
- длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
- ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

2. *Социальный:* алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

Номер СМТ:		
<i>Контакт с больным туберкулезом и возможность заражения туберкулезом</i>		
Шифр МКБ 10: Z20.1.2 – Контакт с больным туберкулезом органов дыхания, не выделяющим МБТ (IVБ группа диспансерного наблюдения)		
1	Показания для пребывания на этапе	Контакт с больным активным туберкулезом без бактериовыделения
2	Диагностические процедуры (на 100 пациентов)	Общий анализ крови (300)*, общий анализ мочи (300)*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р. Манту (50), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям)
3	Срок лечения	90 дней (при факторах риска** или высокой чувствительности к Диаскинтесту 180 дней)
4	Лечебные мероприятия (на 100 пациентов)	При положительной, умеренно выраженной реакции на пробу ДСТ, при отсутствии факторов риска** 2 АБП – 90 дней. При выраженной, гиперергической реакции на ДСТ 2 АБП – 180 дней. При отрицательной реакции на пробу ДСТ 2 АБП - 90 дней (100), гепатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия(100), ЛФК (100), физиолечение (50)
5	Лечебные процедуры выполняемые врачом (на 100 пациентов)	Чтение результатов пробы Манту, пробы Диаскинтест
6	Лечебные процедуры выполняемые медицинской сестрой (на 100 пациентов)	Постановка пробы Манту (100), пробы Диаскинтест (100), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры
7	Критерии завершения этапа	Окончание курса химиопрофилактики, отсутствие заболевания туберкулезом в процессе наблюдения
8	Дальнейший маршрут	Диспансерное наблюдение фтизиатра по IVБ группы диспансерного наблюдения

*Общие анализы мочи, крови, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)

2. *Эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением)

3. *Клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

****Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический:*

- младший возраст, подростковый возраст
- хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВИ в анамнезе
- длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
- ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

2. *Социальный*: алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты.

Номер СМТ:		
<i>Аномальная реакция на туберкулиновую пробу</i>		
Шифр МКБ 10: R76.1.1 – Вираз туберкулиновых проб (первичное инфицирование) (VI A гр.)		
1	Показания для пребывания на этапе	Дети и подростки в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (вираз туберкулиновых реакций)
2	Диагностические процедуры (на 100 пациентов)	Общий анализ крови (300)*, общий анализ мочи (300)*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р. Манту (100), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям)
3	Срок лечения	90 дней
4	Лечебные мероприятия (на 100 пациентов)	При положительной, умеренно выраженной реакции на пробу ДСТ, при отсутствии факторов риска** 2 АБП – 90 дней. При выраженной, гиперергической реакции на ДСТ 2 АБП – 180 дней. При отрицательной реакции на пробу ДСТ общеукрепляющая терапия, гепатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия(100), ЛФК (100), физиолечение (50)
5	Лечебные процедуры выполняемые врачом (на 100 пациентов)	Чтение результатов пробы Манту, пробы Диаскинтест
6	Лечебные процедуры выполняемые медицинской сестрой (на 100 пациентов)	Постановка пробы Манту (50), пробы Диаскинтест, выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры
7	Критерии завершения этапа	Окончание курса химиопрофилактики, отсутствие проявлений интоксикации
8	Дальнейший маршрут	Диспансерное наблюдение фтизиатра по VIA группе диспансерного наблюдения

*Общие анализы мочи, крови, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)

2. *Эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением)

3. *Клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

****Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический:*

- младший возраст, подростковый возраст
- хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВИ в анамнезе
- длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
- ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

2. *Социальный:* алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

Номер СМТ:

Аномальная реакция на туберкулиновую пробу

Шифр МКБ 10:

R76.1.2 – Гиперергическая реакция на туберкулиновую пробу (VI Б группа диспансерного наблюдения)

1	Показания для пребывания на этапе	Дети и подростки, ранее инфицированные, с гиперергической реакцией на туберкулин. Дети и подростки из социальных групп риска с выраженными реакциями на туберкулин.
2	Диагностические процедуры (на 100 пациентов)	Общий анализ крови (300)*, общий анализ мочи (300)*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р. Манту (100), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям)
3	Срок лечения	90 дней (при факторах риска** или высокой чувствительности к Диаскинтесту 180 дней)
4	Лечебные мероприятия (на 100 пациентов)	При положительной, умеренно выраженной реакции на пробу ДСТ. При отрицательной реакции на пробу ДСТ общеукрепляющая терапия, при отсутствии факторов риска 2 АБП – 90 дней. При выраженной, гиперергической реакции на ДСТ 2 АБП – 180 дней. Гепатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия(100), ЛФК (100), физиолечение (50)
5	Лечебные процедуры выполняемые врачом (на 100 пациентов)	Чтение результатов пробы Манту, пробы Диаскинтест
6	Лечебные процедуры выполняемые медицинской сестрой (на 100 пациентов)	Постановка пробы Манту (100), пробы Диаскинтест, выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры
7	Критерии завершения этапа	Окончание курса химиопрофилактики, отсутствие заболевания туберкулезом, снижение туберкулиновой чувствительности
8	Дальнейший маршрут	Диспансерное наблюдение фтизиатра по VIБ группы диспансерного наблюдения

*Общие анализы мочи, крови, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
2. *Эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением)
3. *Клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

****Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический:*

- младший возраст, подростковый возраст
- хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВИ в анамнезе
- длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
- ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

2. Социальный: алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

Номер СМТ:		
<i>Аномальная реакция на туберкулиновую пробу</i>		
Шифр МКБ 10:		
R76.1.3 – Нарастание размера туберкулиновой реакции (VI В гр.)		
1	Показания для пребывания на этапе	Дети и подростки с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью.
2	Диагностические процедуры (на 100 пациентов)	Общий анализ крови (300)*, общий анализ мочи (300)*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р. Манту (100), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям)
3	Срок лечения	90 дней (при факторах риска** или высокой чувствительности к Диаскинтесту 180 дней)
4	Лечебные мероприятия (на 100 пациентов)	При положительной, умеренно выраженной реакции на пробу ДСТ. При отрицательной реакции на пробу ДСТ общеукрепляющая терапия, при отсутствии факторов риска** 2 АБП – 90 дней. При выраженной, гиперергической реакции на ДСТ 2 АБП – 180 дней. При отрицательной реакции на пробу ДСТ 2 АБП - 90 дней (100), гепатопротекторы (100), симптоматическая терапия (100), общеукрепляющая терапия(100), ЛФК (100), физиолечение (50)
5	Лечебные процедуры выполняемые врачом (на 100 пациентов)	Чтение результатов пробы Манту
6	Лечебные процедуры выполняемые медицинской сестрой (на 100 пациентов)	Постановка пробы Манту (50), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры
7	Критерии завершения этапа	Окончание курса химиопрофилактики, отсутствие проявлений интоксикации
8	Дальнейший маршрут	Диспансерное наблюдение фтизиатра по VIB гр. ДУ

*Общие анализы мочи, крови, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
2. *Эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением)
3. *Клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

****Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический:*

- младший возраст, подростковый возраст
- хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВИ в анамнезе
- длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
- ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

2. *Социальный:* алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

Номер СМТ:		
<i>Осложнения от введения вакцины БЦЖ</i>		
Шифр МКБ 10:		
Y58.0.1 - подкожный холодный абсцесс		
Y58.0.2 - поверхностная язва		
Y58.0.3 - поствакцинный лимфаденит (VB, VB группа диспансерного наблюдения)		
1	Показания для пребывания на этапе	Больные с ограниченными и локальными поражениями: гнойно-казеозный лимфаденит одной группы, лимфадениты без свища, холодный абсцесс, инфильтрат размером более 1 см, растущий келоидный рубец, язва. Лица с неактивной БЦЖ-инфекцией: 1) впервые выявленный лимфаденит в фазе кальцинации; 2) нерастущий келоидный рубец 3) переведенные из VA и VB гр.ДУ
2	Диагностические процедуры (на 100 пациентов)	Общий анализ крови (300)*, общий анализ мочи (300)*, кал на я/глистов (100), соскоб на я/глистов (100), рентген обследование, томографическое обследование (по показаниям), билирубин (300), АСТ (300), АЛТ (300), анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям), р. Манту (100), проба Диаскинтестом (100), креатинин (по показаниям)
3	Срок лечения	90 дней (при факторах риска** или высокой чувствительности к Диаскинтесту 180 дней)
4	Лечебные мероприятия (на 100 пациентов)	При выраже туб. проб, гиперергических пробах профилактическое лечение 2 АБП (100), в остальных случаях 1 АБП; местное лечение (30).
5	Лечебные процедуры выполняемые врачом (на 100 пациентов)	Чтение результатов пробы Манту, пробы Диаскинтеста
6	Лечебные процедуры выполняемые медицинской сестрой (на 100 пациентов)	Постановка пробы Манту (100), пробы Диаскинтеста (100), выдача лекарств и контроль их приема, физиопроцедуры
7	Критерии завершения этапа	Окончание курса химиопрофилактики, стабилизация процесса
8	Дальнейший маршрут	Диспансерное наблюдение фтизиатра по V группе диспансерного наблюдения

*Общие анализы мочи, крови, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ) при лечении противотуберкулезными препаратами проводятся ежемесячно, в дальнейшем по показаниям.

***Специфические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический* – отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)

2. *Эпидемический* – контакт с больным туберкулезом (безбактериовыделения, с бактериовыделением)

3. *Клинико-генеалогический* – наличие заболевания туберкулезом у кровных родственников

****Неспецифические факторы риска заболевания туберкулезом:**

1. *Медико-биологический:*

- младший возраст, подростковый возраст
- хронические неспецифические заболевания мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, сахарный диабет, язвенная болезнь, частые ОРВИ в анамнезе
- длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов
- ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции

2. *Социальный*: алкоголизм, наркомания у родителей, пребывание родителей в местах лишения свободы, попадание детей в приюты, детские дома, социальные центры, неполная семья, многодетная семья с низким материальным уровнем, мигранты

КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ САНАТОРНОГО БОЛЬНОГО

ФИО пациента
ФИО врача
Клинический диагноз

1 уровень	Дата экспертизы	
ОДМ	$\text{УКЛ} = \frac{(0,5 \times \text{ОДМ} + 0,1 \times \text{ОД} + 0,4 \times \text{ОЛМ} + \text{ОК}) \times 100\%}{200\%}$	
ОД		
ОЛМ		
ОК 1		
ОК 2		
ОК 3		
ОК 4		
ОК 5		
ОК 6		
ОК 7		
ОК		
УКЛ		Врачебная комиссия

Критерии и оценки уровня качества оказания медицинской помощи в стационарных отделениях терапевтического и педиатрического профиля

Шкала оценки диагностических мероприятий (ОДМ)

диагностические мероприятия проводятся согласно требованиям нормативно-правовой базы (приказу МЗ РФ от 29.12.2014г. № 951, приказу МЗ РФ от 10.05.2017г. № 203н, федеральным клиническим рекомендациям)

0 % - обследование не проводилось, или неадекватно и не обосновано

25 % - выполнены отдельные малоинформативные обследования, обоснованы частично

50% - обследование проведено наполовину или не все методы обоснованы

75 % - обследование проведено почти полностью, не все обследования обоснованы

100 % - обследование проведено полностью, адекватно и обосновано

Шкала оценки диагноза (ОД)

0 % - несоответствие поставленного диагноза клинико-диагностическим данным

50 % - отсутствие развёрнутого клинического диагноза с отражением стадии, фазы, локализации, нарушения функций, наличия осложнений, либо несвоевременно поставлен, или не обоснован

75 % - развёрнутый клинический диагноз с отражением стадии, фазы, локализации, нарушения функций, наличия осложнений по основному заболеванию без учёта сопутствующей патологии или не обоснован по сопутствующей патологии

100 % - развёрнутый клинический диагноз по основному и сопутствующему заболеванию, обоснован, своевременно поставлен, правильно сформулирован

Шкала оценки качества ведения и лечебных мероприятий (ОК)

ОК 1 – ведение медицинской документации (все разделы), в т.ч. первичный осмотр, предварительный диагноз, план обследования и лечения, клинический диагноз, проведение ВК.

0% - анамнез заболевания и жалобы не отражены, запись первичного осмотра неполная, предварительный диагноз не выставлен, план обследования и лечения не определен, нет клинического разбора, клинический диагноз не установлен, нет протоколов ВК.

50% - неполно, несвоевременно собраны жалобы и анамнез заболевания, запись первичного осмотра неполная, предварительный диагноз выставлен, план обследования и лечения определен частично, клинический разбор имеется, клинический диагноз установлен с нарушением сроков, имеются протоколы ВК.

75% - частично отражены жалобы, анамнез собран полностью. Запись первичного осмотра неполная, предварительный диагноз выставлен, план обследования и лечения определен частично, клинический разбор имеется, клинический диагноз установлен соответственно срокам, имеются протоколы ВК.

100% - жалобы и анамнез собраны полно, своевременно. Запись первичного осмотра полная, предварительный диагноз выставлен, план обследования и лечения определен полностью, клинический разбор имеется, клинический диагноз установлен соответственно срокам, имеются протоколы ВК.

ОК 2 – наличие и оформление информированное добровольное согласие (ИДС)

0% - нет ИДС

50% - оформление ИДС неполное

100% - ИДС содержит всю необходимую информацию, заполнено полностью

ОК 3 – лечение, в т.ч. режим, схема, своевременность назначения, контролируемость, полнота (патогенетическое, симптоматическое)

0% - режим лечения определен неправильно, схема не соответствует режиму, химиотерапия назначена несвоевременно, лечение неконтролируемое, отсутствует показанная патогенетическая и симптоматическая терапия

50% - режим лечения определен правильно, схема не соответствует режиму, химиотерапия назначена несвоевременно, лечение контролируемое, отсутствует показанная патогенетическая и симптоматическая терапия

75% - режим лечения определен правильно, схема соответствует режиму, химиотерапия назначена своевременно, лечение неконтролируемое, патогенетическая и симптоматическая терапия назначена несвоевременно

100% - режим лечения определен правильно, схема соответствует режиму, химиотерапия назначена своевременно, лечение контролируемое, показанная патогенетическая и симптоматическая терапия назначена своевременно

ОК 4 – динамика лечения, в т.ч. дневниковые записи, коррекция лечения, этапные эпикризы, проведение ВК.

0% - дневниковые записи с большими интервалами, коррекция лечения не проводилась, этапные эпикризы отсутствуют, нет протоколов ВК.

50% - дневниковые записи с большими интервалами, коррекция лечения проведена несвоевременно, этапные эпискризы с частичным отражением динамики лечения, не проведена ЛХК, имеются протоколы ВК.

75% - дневниковые записи с необходимой периодичностью, коррекция лечения проведена несвоевременно, этапные эпискризы с полным отражением динамики лечения, имеются протоколы ВК.

100% - дневниковые записи с необходимой периодичностью, коррекция лечения проведена своевременно, этапные эпискризы с полным отражением динамики лечения, имеются протоколы ВК.

ОК 5 – консультации специалистов

0% - необходимые консультации не проведены, что отрицательно повлияло на общий результат и сроки лечения

50 % - не все необходимые консультации проведены, обоснованы, не повлияло на общий результат и сроки лечения

75 % - все необходимые консультации проведены, но не обоснованы

100 % - все необходимые консультации проведены, обоснованы

ОК 6 – сроки лечения

0 % - не соответствуют рекомендациям ВК и не обоснованы, обусловлены ошибками в лечебных и диагностических мероприятиях

50 % - не соответствуют рекомендациям ВК, но обусловлены индивидуальными особенностями случая

100 % - соответствуют рекомендациям ВК

ОК 7 – достижение результата лечения (приложение)

0 % - результат лечения не соответствует клинической форме, ухудшения состояния (0,95 баллов)

50 % - без перемен (0,95-1,05баллов)

75 % - незначительное улучшение состояния (1,06-1,19 баллов)

100 % улучшения состояния, значительное состояние ребенка (1,2 и выше баллов)

$$\text{ОК} = \frac{\text{сумма показателей качества лечения}}{7}$$

$$\text{УКЛ} = \frac{0,9 \text{ ОДМ} \% + 0,1 \text{ ОД} \% + \text{ОК} \%}{200\%} = \text{___} \times 100\% = \text{___}$$

Общая шкала экспертных оценок

УКЛ в %	Бальная оценка
85 - 100	5
70 - 84	4
55 - 69	3
40 - 54	2
20 - 39	1

Таблица балльной оценки эффективности лечения в детских противотуберкулезных санаториях

№ п/п	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	Оценка степени выраженности показателя в баллах				1 баллов
		5 баллов	4 баллов	3 баллов	2 баллов	
	Симптомы интоксикации, астенизации	Субфебрильная температура, недомогание, слабость, бледность, быстрая утомляемость, раздражительность, нарушение сна, снижение аппетита	Температура нормальная, незначительное недомогание, умеренная слабость, бледность, раздражительность, снижение аппетита	Температура нормальная, бледность, слабость, утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный	Температура нормальная, умеренная бледность, незначительная слабость, утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный	Отсутствует
1	Число лейкоцитов крови, $10^9/л$	11,0-12,0	9,0-10,9	7,1-8,9	Не более 7,0	-
2	Палочкоядерные нейтрофилы, %	7-8	5-6	3-4	0-2	-
3	Эозинофилы, %	15 и более	10-14	5-9	1-4	-
4	СО ₂ , %	22-29	17-21	13-16	10-12	-
5	Масса тела	Отклонение от нормы до \pm 20%	Отклонение от нормы до \pm 15%	Отклонение от нормы до \pm 10%	Соответствует норме	-
6	Очаги хронической инфекции	Обострение	Стихание обострения	Неполная ремиссия	Ремиссия	Отсутствует
7	Интеркуррентные заболевания	Неоднократно	Однократно, во второй половине лечения	Однократно, в начале или в первой половине лечения	Отсутствует	-
8	Устойчивость к охлаждению, закалывающие мероприятия	Резко снижена, закалывающие мероприятия не проводятся	Низкая, закалывающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (1-2 вида)	Пониженная закалывающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3-4 вида)	Удовлетворительная, закалывающие процедуры проводятся по средней нагрузке (1-3 вида)	Расширение режима закалывающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.
9	Реакция Манту	Гиперергическая чувствительность	Выраженная чувствительность	Умеренная реакция	Низкая чувствительность	Отрицательная
10	Реакция Диаскинтеста	Гиперергическая чувствительность	Выраженная чувствительность	Выраженная чувствительность	Умеренная чувствительность	Отрицательная

- ухудшения состояния (0,95 баллов), без перемен (0,95-1,05 баллов), незначительное улучшение состояния (1,06-1,19 баллов), улучшение состояния, значительное улучшение состояния ребенка (1,2 и выше баллов)

Результаты лечения в санатории рекомендуется обозначить как «значительное улучшение», «улучшение», «незначительное улучшение», «без перемен» или «ухудшение».

При оценке эффективности санаторного лечения должны учитываться данные объективного осмотра, клинические, лабораторные и рентгенологические показатели.

«Улучшение» сопровождается неполной потерей активности туберкулезного процесса, что должно подтверждаться результатами клинического, лабораторного и иммунологического исследований.

Оценка состояния «без перемен» свидетельствует об отсутствии признаков улучшения, выявляемых при клинико-рентгенологическом и лабораторном исследовании и при сохранении активности туберкулезного процесса.

«Ухудшение» свидетельствует о прогрессировании туберкулезного процесса, проявляется появлением или нарастанием активности процесса. Больные в таких случаях подлежат переводу в туберкулезные стационары.

Основными критериями эффективности лечения лиц из групп повышенного риска по туберкулезу являются отсутствие заболевания туберкулезом, снижение частоты острых вирусных инфекций и обострений сопутствующих неспецифических заболеваний, а для детей дополнительно – достижение нормализации весо-ростовых показателей и снижение чувствительности к туберкулину и/или Диаскинтесту.

Для объективизации оценки эффективности результатов санаторного лечения предлагается методика балльной оценки динамики наиболее информативных клинических, рентгенологических, функциональных и лабораторных показателей.

Показатели распределены в таблицах балльной оценки по 5 ступеням их изменения и условно обозначены в баллах:

- 5 баллов – выраженная степень изменения показателя;
- 4 балла – умеренная степень изменения показателя;
- 3 балла – легкая степень изменения показателя;
- 2 балла – показатель соответствует средней возрастной норме, состоянию функциональной компенсации, частичной ремиссии;
- 1 балл – показатель соответствует возрастной норме, состоянию ремиссии, устойчивой компенсации с хорошими «резервными» возможностями.

Наличие выраженных изменений состояния, оцениваемых 5 и 4 баллами, является противопоказанием для направления на санаторное лечение. Однако, подобные изменения могут наступить при обострении болезни, ухудшении состояния после интеркуррентного заболевания.

Оценка результатов эффективности лечения больных в санатории производится следующим образом:

По таблицам, содержащим степени изменения показателей в баллах, врач оценивает состояние ребенка до и после лечения по одним и тем же клиническим, лабораторным и функциональным показателям, выставляя соответствующий балл (1, 2, 3, 4, 5). Баллы записываются на каждого

больного в истории болезни в таблице оценки эффективности, а затем суммируются по вертикали. Частное от деления полученной первой суммы баллов (до лечения) на вторую (после лечения) составляет коэффициент эффективности (Кэф).

Значения коэффициента эффективности (Кэф.):

2,0 и более – «значительное улучшение»;

1,2-1,99 – «улучшение»;

1,06-1,19 – «незначительное улучшение»;

0,95-1,05 – «без перемен»;

меньше 0,95 – «ухудшение».