

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.А. Пиневич
20 _____ 2018 г.

Регистрационный № *216-1218*

**КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ
МНОЖЕСТВЕННО ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БАКТЕРИОСКОПИЕЙ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр
пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Калечиц Олег Михайлович, к.м.н., доцент Яцкевич Наталья
Викторовна, к.м.н. Лицкевич Лариса Владимировна, Астровко Андрей Петрович,
Тарасов Олег Владимирович, д.м.н. Скрягина Елена Михайловна, Николенко
Елена Николаевна, Белько Анна Федоровна, Бобрукевич Елена Леонидовна

Минск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

28.12.2018

Регистрационный № 216-1218

**КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ
МНОЖЕСТВЕННО-ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БАКТЕРИОСКОПИЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. О. М. Калечиц, канд. мед. наук, доц.
Н. В. Яцкевич, канд. мед. наук Л. В. Лицкевич, А. П. Астровко, О. В. Тарасов, д-р
мед. наук Е. М. Скрыгина, Е. Н. Николенко, А. Ф. Белько, Е. Л. Бобрукевич

Минск 2018

В настоящей инструкции (далее — инструкция) изложен комплексный метод диагностики множественно-лекарственно-устойчивого туберкулеза (МЛУ-ТБ) легких у пациентов с отрицательной бактериоскопией с окраской по Цилю—Нильсену, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику МЛУ-ТБ на основе использования рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки (РКТ ОГК).

Инструкция предназначена для врачей-фтизиатров, врачей-торакальных хирургов, врачей-рентгенологов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим туберкулезом, в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Аппарат рентгеновской компьютерной томографии.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Клинико-рентгенологическая симптоматика, проявляющаяся легочной диссеминацией, округлыми образованиями и очагово-инфильтративными изменениями в легких, требующая дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний легких, при отсутствии возбудителя туберкулеза в мокроте.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Противопоказания для применения, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в данной инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Технология использования метода включает следующие этапы:

1 этап. У пациентов с наличием клинико-рентгенологической симптоматики, проявляющейся легочной диссеминацией, округлыми образованиями и очагово-инфильтративными изменениями в легких, требующей дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний легких, при отсутствии возбудителя туберкулеза в мокроте проводится оценка наличия социально-демографических детерминант, характерных для МЛУ-ТБ: возраст мужчин — 41–60 лет, женщин — 31–50 лет, употребление алкоголя и/или наркотических средств, отсутствие работы.

2 этап. Пациенту с отрицательным результатом бактериоскопии мокроты с окраской по Цилю—Нильсену и характерными для МЛУ-ТБ социально-демографическими детерминантами проводится компьютерно-томографическое исследование органов грудной клетки с толщиной среза 2–2,5 мм с выполнением стандартной и легочной реконструкции, значением вольтажа не менее 120 кВт, силы тока не менее 460 мА с использованием программ автоматического регулирования мА.

3 этап. Проводится интерпретация выявленных при рентгеновской компьютерной томографии патологических изменений в легких.

Патологические изменения в легких в виде очагов и инфильтратов с локализацией в S_{1,2,6} в сочетании с полостями распада диаметром до 10 мм, диссеминацией в легких, вовлечением в процесс более 2-х сегментов и плевры следует считать характерными для множественно-лекарственно-устойчивой формы туберкулеза легких.

4 этап. Исследуется индуцированная мокрота с целью выявления микобактерий туберкулеза с определением спектра лекарственной устойчивости к противотуберкулезным лекарственным средствам первого и второго ряда.

5 этап. При получении отрицательных результатов бактериологического и молекулярно-генетического анализа индуцированной мокроты назначается консультация хирурга с целью определения показаний для диагностической операции.

Алгоритм диагностики множественно-лекарственно-устойчивого туберкулеза легких с использованием рентгеновской компьютерной томографии у пациентов с отрицательными результатами бактериоскопии мокроты с окраской по Цилю—Нильсену представлен на рисунке.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Ошибочные результаты рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки могут быть обусловлены сложностью интерпретации полученных данных из-за некачественного изображения, неадекватной толщины срезов, несоблюдения алгоритма исследования.

С целью устранения риска возможных ошибок при выполнении комплексного метода диагностики МЛУ-ТБ легких следует строго соблюдать все указания протоколов РКТ органов грудной клетки.

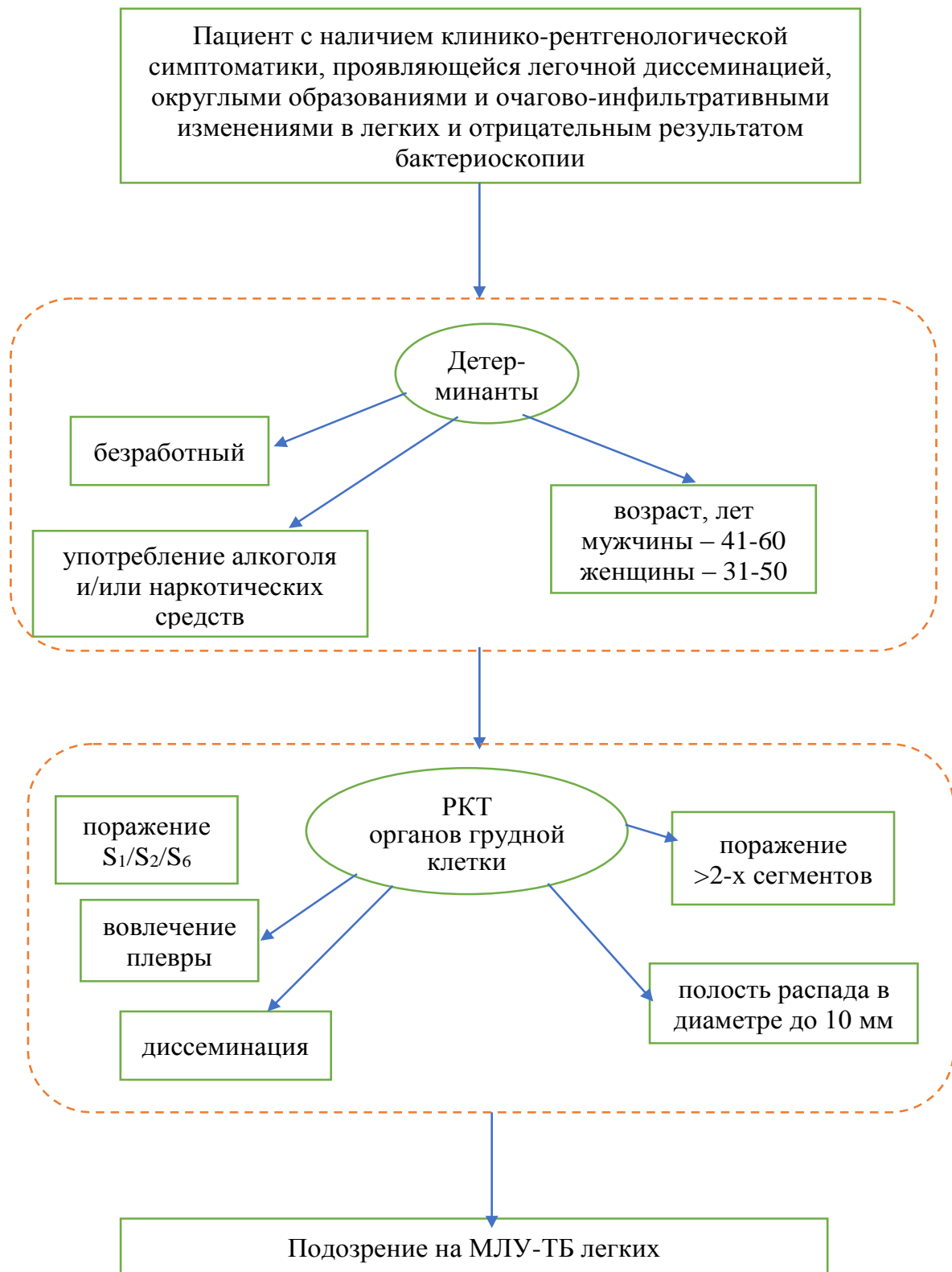


Рисунок — Алгоритм диагностики МЛУ-ТБ легких на основе рентгеновской компьютерной томографии у пациентов с отрицательными результатами бактериоскопии и характерными социально-демографическими детерминантами