

Додаток 7
до Стандартів медичної допомоги
«Туберкульоз»
(пункт 1 Стандарту II;
пункт I Стандарту III)

**Перелік симптомів та захворювань,
за наявності яких пацієнту проводять обстеження на ТБ,
групи підвищеного ризику розвитку ТБ**

I. Симптоми, при яких пацієнту проводять обстеження на ТБ:

1. Обстеження з метою виявлення ТБ легень проводяться за наявності таких симптомів:

- 1) кашель більше 2-х тижнів;
- 2) кровохаркання;
- 3) підвищена втомлюваність та слабкість;
- 4) підвищена пітливість, особливо вночі;
- 5) зменшення ваги тіла з невизначених причин;
- 6) підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37 – 37,2°C);
- 7) задишка при незначному фізичному навантаженні;
- 8) біль у грудній клітці.

2. Обстеження з метою виявлення позалегеневого ТБ проводяться за наявності таких симптомів:

- 1) тривалий біль у хребті та великих суглобах нез'ясованої етіології;
- 2) збільшення периферичних лімфатичних вузлів нез'ясованої етіології;
- 3) хронічне захворювання нирок і сечовивідних шляхів;
- 4) безпліддя у жінок і чоловіків нез'ясованої етіології;
- 5) увеїт;
- 6) тривалий абдомінальний/епігастральний біль, асцит, діарея або закріп, мальабсорбція нез'ясованої етіології.

За клінічними показаннями можуть обстежуватися також пацієнти з тривалими запальними процесами іншої локалізації, резистентними до лікування, що проводиться, а також при виявленні змін, що можуть свідчити про ТБ за результатами обстеження.

3. У дітей обстеження з метою виявлення ТБ проводяться за наявності таких симптомів та/або клінічних ознак:

- 1) кашель, особливо якщо він постійний і тривалий;
- 2) тривале підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37 – 37,2°C) з нічним потовиділенням чи без;
- 3) погане харчування (втрата апетиту) або анорексія;

- 3) втрата ваги або погана прибавка у вазі¹;
- 4) незвична стомлюваність, зниження грайливості або зниження активності;
- 5) тяжка гостра пневмонія, що пов'язана з іншими типовими ознаками ТБ як-то тривалі симптоми, контакт з ТБ в анамнезі, відсутність відповіді на емпіричну антибіотикотерапію або рецидивна пневмонія;
- 6) ознаки дихальної недостатності (втягнення грудної клітки, стридор, сатурація кисню нижче 90%) у поєднанні з іншими типовими ознаками ТБ (наприклад, погана прибавка у вазі, постійне підвищення температури тіла);
- 7) тяжкий гострий стан неповноцінного харчування, особливо за відсутності відповіді на нутритивну терапію;
- 8) наявність стійких хрипів, що не відповідають на бронходилататори (особливо фіксовані та несиметричні) та пов'язані з іншими типовими ознаками ТБ (наприклад, погана прибавка у вазі, постійна гарячка).

4. Обстеження з метою виявлення ТБ у новонароджених проводяться за наявності таких симптомів та/або клінічних проявів:

- 1) млявість;
- 2) підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37 – 37,2°C);
- 3) погане харчування, низька вага під час народження та погана прибавка у вазі¹;
- 4) респіраторний дистрес-синдром;
- 5) клінічна картина «неонатального сепсису».

Найважливішим показником для діагностики неонатального ТБ є наявність у матері в анамнезі захворювання на ТБ або ВІЛ-інфекції.

II. До груп підвищеного ризику розвитку ТБ належать:

- 1) діти і дорослі, які мали близький або осередковий контакт з особою із захворюванням на ТБ;
- 2) діти і дорослі, які живуть з ВІЛ;
- 3) особи, які працюють або працювали в минулому у виробничих умовах із впливом діоксиду кремнію (головним чином, шахтарі і працівники металургійної галузі);
- 4) особи, які перебувають в ізоляторі тимчасового утримання; особи, узяті під варту, або засудженні до позбавлення волі, які перебувають в слідчих ізоляторах/установах виконання покарань; особи, які звільнилися із місць

¹Погана прибавка у вазі дитини може бути визначена наступними методами:

- повідомлено про помітну втрату ваги;
- дуже низька вага (Z-оцінка маси тіла до віку (МДВ) нижча за -3);
- недостатня вага (Z-оцінка МДВ нижча за -2);
- підтверджена втрата ваги (більше 5%) з моменту останнього відвідування
- згладжування кривої зросту

позбавлення волі; персонал, в т.ч. медичний, слідчих ізоляторів та установ виконання покарань;

5) медичні працівники;

6) особи з вперше виявленими фіброзними залишковими змінами в легенях, які не отримували лікування від ТБ;

7) особи з захворюваннями, що призводять до ослаблення імунітету (злоякісні новоутворення, цукровий діабет, отримання імуносупресивної терапії, отримання терапії інгібітором ФНП- α);

8) особи, які зловживають алкоголем чи вживають наркотики;

9) мігранти, в тому числі, внутрішньо переміщені особи;

10) військовослужбовці;

11) особи, які перебувають за межею бідності (зокрема, особи, які перебувають на обліку як малозабезпечені);

12) особи без визначеного місця проживання;

13) особи, які раніше лікувались від ТБ;

14) особи з хронічними респіраторними захворюваннями;

15) особи із захворюванням на пневмонію;

16) курці;

17) особи із дефіцитом харчування або особи з індексом маси тіла ≤ 18 ;

18) особи із гастректомією або шлунково-кишковим шунтуванням;

19) особи із хронічною нирковою недостатністю;

20) особи старші 60 років;

21) вагітні (а також жінки у післяпологовому періоді протягом 3 місяців після пологів);

22) особи, які перебувають у ЗОЗ психо-неврологічного профілю;

23) особи, які живуть у притулках.
