Формування діагнозів

Мета

Вдосконалити знання щодо особливостей формування діагнозів ЛС-ТБ.

Завдання:

- Розглянути категорії хворих на ТБ.
- Вивчити різні види випадків ЛС-ТБ.
- Розглянути реєстраційні груп хворих на ЛС-ТБ.
- Навчитися правильно тлумачити діагнози хворих на туберкульоз.

Випадки ТБ 4-ї категорії

- Риф ТБ (МГ+ Риф+):
  - К-, Резист 0
  - К+ Резист-
  - К+ Резист R, RE, RZ, REZ ± S; H, HE, HZ, HEZ ± S
- МРТБ,
- РРТБ,
- РМРТБ
  - Підтверджений контакт з хворим МРТБ
  - Невдача лікування I у ВІЛ-інфікованих
  - ПРТБ,

Не реєструються до 4 категорії випадки МРТБ, коли результат ТМЧ отриманий після смерті хворого. Такі випадки закриваються в межах категорії, в якій хворий отримував лікування (1, 2 чи 3 категорії) з результатом «помер».

Реєстраційні групи випадків 4 категорії

- **Новий випадок –** пацієнти, які ніколи не отримували протитуберкульозне лікування або лікувалися менше, ніж 1 місяць. Ця група включає пацієнтів, у яких за результатами ТМЧ із зразка мокротиння, узятого на початку лікування (0–30 днів) за 1 клінічною кат., визначили мультирезистентність МБТ, і ці хворі перереєстровані в 4 кат.

- **Рецидив –** пацієнти, в яких визначають активацію туберкульозного процесу, які раніше хворіли на ТБ, завершили КХТ та вважалися вилікуваними. В них діагностовано МРТБ за результатами ТМЧ від початку лікування (0–30 днів) за 2 категорією, і ці хворі перереєстровані в 4 категорію.

Реєстраційні групи хворих 4 категорії

Лікування після невдачі 1-го курсу хіміотерапії.

Пацієнти, у яких вперше діагностовано МРТБ з мокротиння, яке збиралося при моніторингу лікування за 1 чи 3 кат. при збереженій чутливості (відсутності бактеріовиділення) на початку лікування, і ці хворі перереєстровані в 4 категорію.

Реєстраційні групи хворих 4 категорії

- **Лікування після перерви.** Пацієнти, які повернулись до лікування після перерви 2 та більше місяців та в яких вперше діагностовано МРТБ за результатами ТМЧ від початку лікування за 2 кат., і ці хворі перереєстровані в 4 кат.

- **Лікування після невдачі повторного курсу лікування.** Пацієнти, у яких вперше діагностовано МРТБ з мокротиння, яке збиралося при моніторингу лікування за 2 кат. при збереженій чутливості (відсутності бактеріовиділення) на початку лікування, і ці хворі перереєстровані в 4 кат.

Формування діагнозу при віднесенні хворих до 4 категорії

- причина віднесення до 4 кат.: МРТБ, РРТБ, Риф ТБ, РМРТБ, ПРТБ (легень/позалегеневий);
- дата (у дужках) віднесення до 4 категорії (реєстрація нового за датою проведення ЦЛКК ХРТБ);
- локалізація;
- (в дужках) клінічна форма;
- наявність деструкції: Дестр+ чи Дестр-;
- наявність бактеріовиділення: МБТ+ чи МБТ- ;
- мікроскопія: М + (мазок позитивний), М- (мазок негативний), М 0 (мікроскопічне дослідження мокротиння не проводилося).

Формування діагнозу при віднесенні хворих до 4 категорії

- Результат молекулярно-генетичного дослідження (МГ): МГ(+) або МГ(-) або МГ (0); якщо МГ (+), то вказується Риф (+) або Риф (-).
- Культуральне дослідження: К+ (посів позитивний), К- (посів негативний), К 0 (культуральне дослідження мокротиння не проводилося). **Наприклад:** МБТ+ М+, МГ+ Риф + К+
- Резистентність за даними ТМЧ: Резист І, Резист ІІ (резистентність МБТ до ПТП І та ІІ ряду).
- Гіст 0, Гіст + або Гіст –
- Категорія 4 (в дужках реєстраційна група).
- Когорта (номер когорти та в дужках рік) встановлюється по даті реєстрації на ЦЛКК до 4 категорії.

Формування діагнозу при віднесенні хворих до 4 категорії

- **Приклад 1.**
- 12.02.2017 у хворого вперше діагностований інфільтративний ТБ верхньої частки лівої легені з деструкцією та бактеріовиділенням за мазком. МГ в роботі, К в роботі. Раніше не лікувався. Зареєстрований як ВДТБ у кат. 1
- Д-з: ВДТБ (12.02.2017) верхньої частки лівої легені (інфільтративний) Дестр+, МБТ+ М+ МГ в роботі К в роботі, Резист 0, Гіст 0 Кат 1 Ког 1 (2017).

Формування діагнозу при віднесенні хворих до 4 категорії

Приклад 1.1.

- 14.02.2017 отримано результат молекулярно-генетичного дослідження мокротиння: МГ+ Риф+
- Хворого потрібно направити на ЦЛКК ХРТБ та за датою проведення засідання (15.02.17) перевести до 4 кат. Таким чином, пацієнт буде зареєстрований до 1 категорії та через 3 діб після цього переведений до 4 кат. У результат лікування за 1 кат. вписати: «Невдале лікування, переведений до 4 категорії».

- **Діагноз при реєстрації до 4 категорії**: Риф ТБ (15.02.2017) верхньої частки лівої легені (інфільтративний), Дестр+ МБТ+ М+ МГ+ Риф+ К (у роботі) Резист 0 Гіст 0 Кат 4 (ВДТБ) Ког 1 (2017).

USAID ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

PATH

Формування діагнозу при віднесенні хворих до 4 категорії

- **Приклад 1.2.** 15.03.2017 отримано позитивний результат культурального дослідження на рідких середовищах, і за даними ТМЧ у хворого виявлена резистентність до ізоніазиду, рифампіцину, стрептоміцину. Збережена чутливість до етамбутолу, піразинаміду та ПТП ІІ ряду.
- Хворого рекомендовано представити на ЦЛКК ХРТБ для реєстрації уточненого діагнозу 4 категорії. Дата ЦЛКК не змінюється.

- **Діагноз при реєстрації до 4 категорії:** МРТБ (15.02.2017) верхньої частки лівої легені (інфільтративний), Дестр+, МБТ+ М+ МГ + Риф+ К+ Резист І+ (HRS) Резист ІІ - Гіст 0 Кат 4 (ВДТБ) Ког 1 (2017).

USAID ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ
PATH

Формування діагнозу при віднесенні хворих до 4 категорії

- **Приклад 2.** Хворий розпочав лікування з приводу рецидиву тубпроцесу за 2 категорією 17.02.2017. Рентгенологічно: дисемінований ТБ легень без деструкції. Дослідження мокротиння: М+, МГ-.
- 17.03.2017 отримано позитивний результат культурального дослідження на рідких середовищах, і за даними ТМЧ у хворого виявлена резистентність до ізоніазиду, рифампіцину, етамбутолу, левофлоксацину та канаміцину.
- Хворого рекомендовано перевести до 4 кат за датою проведення засідання ЦЛКК ХРТБ 19.03.2017. У результат лікування за 2 кат. вписати: «Невдале лікування, переведений до 4 категорії».

- **Діагноз при реєстрації до 4 категорії:** РРТБ (19.03.2017) легень (дисемінований), Дестр- МБТ+ М+ МГ- К+ Резист І + (HRE) Резист ІІ + (Lfx Km) Гіст 0 **Кат 4 (РТБ,І ряд +** Km**)** Ког 1 (2017)

Формування діагнозу при віднесенні хворих до 4 категорії

Приклад 3

- За даними МГ методу віднесений до 4 категорії як РИФ ТБ 06.02.2017.
- Від 14.03.2017 отримано результат культурального дослідження – росту немає. Діагноз не змінюється, тільки вписується результат культури: К- Резист 0 та хворий продовжує стандартний режим лікування за 4 кат.

- **Діагноз: Риф ТБ (06.02.2017)** верхньої частки лівої легені (інфільтративний) Дестр- МБТ+ М- **МГ+ Риф+** К- Резист 0 ГІСТ 0 **Кат 4 (ВДТБ)** Ког 1 (2017)

Формування діагнозу при віднесенні хворих до 4 категорії

Приклад 3.1.

- За даними МГ методу хворий із вперше діагностованим ТБ віднесений до 4 категорії як РИФ ТБ 16.02.2017.
- Від 17.03.2017 отримано результат культурального дослідження К+, резистентність до рифампіцину та стрептоміцину.
- Діагноз не змінюється, тільки вписується результат культури: К+ Резист + (RS) Резист II - та хворий продовжує стандартний режим лікування за 4 кат.

- **Діагноз:** Риф ТБ (16.02.2017) верхньої частки лівої легені (інфільтративний) Дестр+ МБТ+ М+ МГ+ Риф+ К+ Резист + (RS) Резист II - ГІСТ 0 Кат 4 (ВДТБ) Ког 1 (2017)

Формування діагнозу при віднесенні хворих до 4 категорії

Приклад 4

- У ВІЛ-позитивного пацієнта вперше виявили міліарний ТБ легень без деструкції і бактеріовиділення та ТБ периферичних лімф/вузлів, підтверджений гістологічно – 05.03.2017, МГ(-) Риф(0).
- Розпочав лікування за 1 категорією. На 30 дозі отримали негативний результат культурального дослідження К- .
- Через 60 доз (05.05.2017) – клініко-рентгенологічне прогресування ТБ - невдача лікування за схемою 1 категорії.
- Рекомендовано перевести у 4 категорію: Д-з: В20.0 РМРТБ (05.05.2017) міліарний (легень) Дестр- М- МГ – Риф 0 К- Резист 0, туберкульоз периферичний лімф/вузлів Гіст +

Кат 4 (НЛ-1 ВІЛ-інф, І ряд) Ког 2 (2017)

Формування діагнозу при віднесенні хворих до 4 категорії

Приклад 5

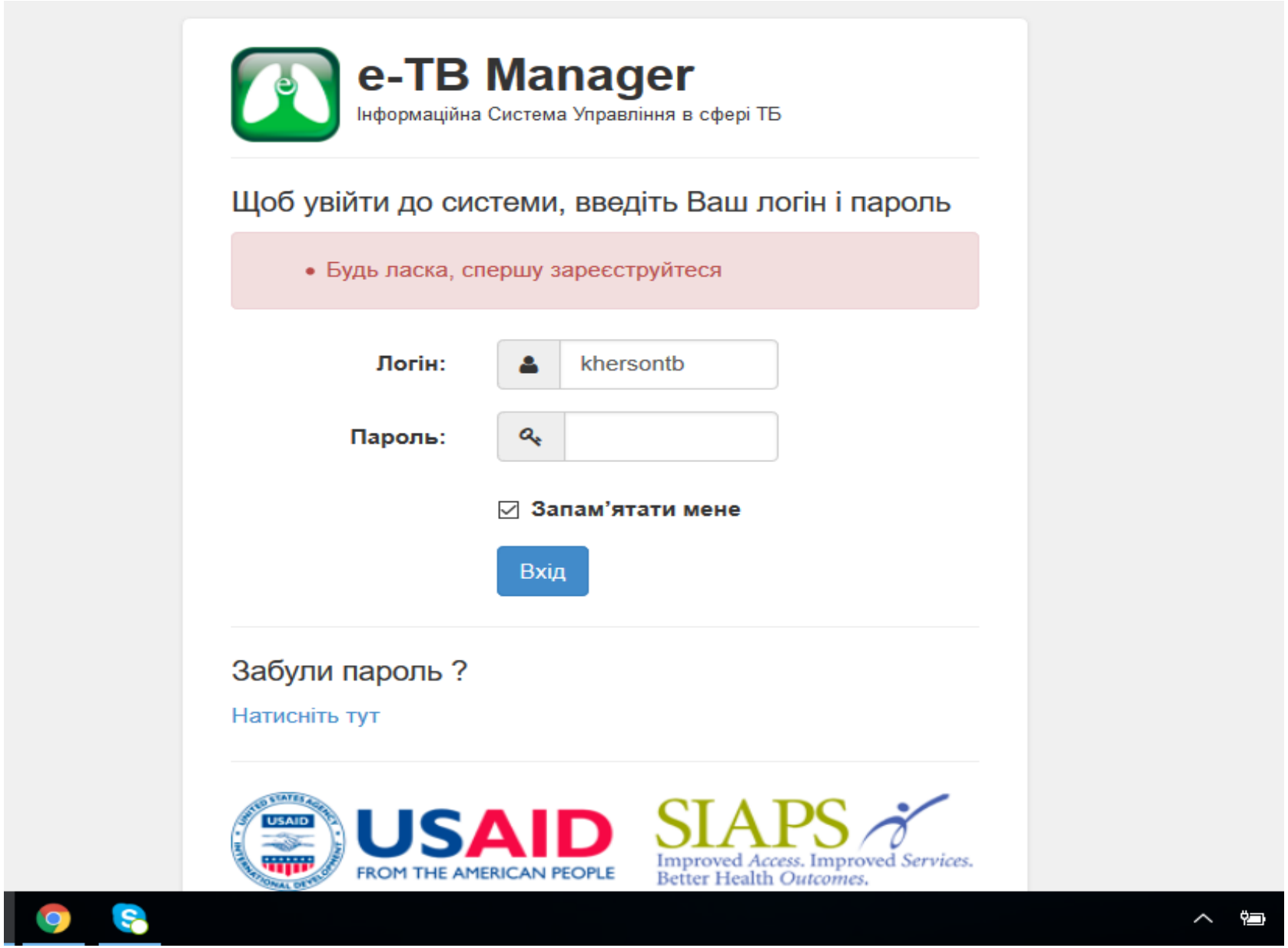
- У пацієнта вперше виявили дисемінований ТБ легень без деструкції і бактеріовиділення 03.04.17.
- Батько помер від МРТБ 1 рік тому, проживав у одній квартирі, коли у батька було МБТ+.
- Рекомендовано зареєструвати у кат. 1 та зразу представити на ЦЛКК ХРТБ для реєстрації у 4 категорію.

РМРТБ (03.04.2017) легень (дисемінований) Дестр – М- МГ- Риф 0 К (в роботі) Резист 0 Гіст 0 Кат 4 (ВДТБ, *МРТБ контакт*) Ког 2 (2017)

Діагноз до кінця ОКХТ (якщо бактеріовиділення не з’явиться)

«Медична карта лікування хворого 4 категорії (ТБ 01-МР ТБ)»

- Заповнюється лікарем у диспансерному відділенні з наступною передачею її в стаціонар (якщо є показання до госпіталізації). Після стаціонарного лікування ТБ 01–МРТБ повертається в диспансерне відділення разом з випискою (ТБ 09).
- У разі госпіталізації хворих відразу в стаціонарні відділення ТБ 01 - МРТБ заповнюється і надалі передається в диспансер за місцем проживання хворого.
- Дані ТБ 01 – МРТБ дозволяють контролювати прийом препаратів згідно зі схемою лікування і результати рентгенологічних та бактеріологічних досліджень в процесі та наприкінці лікування.
- ТБ 01 – МРТБ відображає інформацію, необхідну для проведення когортного аналізу та складання статистичних звітів.



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

PATH

Випадки

213.156.91.34/etbmanager/custom/ua/cases/index.seam 110% Поиск

eTBManager
TB Management Information System

НОМЕ | ВИПАДКИ | ПРЕПАРАТИ | ЗВІТ | АДМІНІСТРУВАННЯ

Коваль Галина Володимирівна

Випадки

Україна

Новий випадок

Незв'язані випадки в реєстрі

Випадки на лікуванні без внесених доз за останній період

Випадки на переведення (із вказуванням закладу)

Зареєстровані випадки

Завантажити...

Спеціальні позначки

Завантажити...

Випадки

Пацієнт: Знайти Розширений пошук

Область: Херсонська

Район(місто): -

Херсонська

966 Продовжує лікування

Лікувальний заклад	Продовжує лікування	Переведено в	Виписано з
КЗ "НОВОТРОЇЦЬКА ОБЛАСНА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНА ЛІКАРНЯ"	21	1	15
КЗ "ХЕРСОНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ДИСПАНСЕР" ХОР	312	21	425
НОВОЗБУР'ЇВСЬКА ОБЛАСНА ТУБЕРКУЛЬОЗНА ЛІКАРНЯ"	48	25	23
ОБЛАСНА ДИТЯЧА ТУБЕРКУЛЬОЗНА ЛІКАРНЯ	30		4
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНЕ ВІДДІЛЕННЯ ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ПСИХІАТРИЧНОЇ ЛІКАРНІ	24	3	3
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ КАБІНЕТ	4	1	

213.156.91.34/etbmanager/cases/index.seam

USAID ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

PATH

Висновки

- Відповідність дефініцій міжнародним стандартам дозволяє порівняти ситуацію в Україні з МРТБ з іншими регіонами в Європі та у світі.
- ТБ 01 МРТБ є основною формою для реєстрації хворих на МРТБ та передається за пацієнтом за місцем лікування.
- Реєстр хворих на ТБ – це інструмент для фтизіатра, що дозволяє підвищити якість реєстрації та звітності хворих, але і спростити роботу фтизіатра за рахунок автоматизації процесу реєстрації та звітності, а також інструмент для спеціалістів центрального, обласного рівнів, що дозволяє проводити ефективне управління усіма заходами Національної програми.