



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАОУЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

04.12.2021 № 1542

г.Мінск

ПРИКАЗ

г.Минск

Об утверждении Инструкции по диспансерному наблюдению пациентов противотуберкулезных организаций здравоохранения

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, во исполнение мероприятий подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы и в целях совершенствования диспансерного наблюдения пациентов противотуберкулезных организаций здравоохранения ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию по диспансерному наблюдению пациентов противотуберкулезных организаций здравоохранения (далее – Инструкция) согласно приложению.

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения, обеспечить выполнение Инструкции.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 мая 2012 г. № 621 «Об утверждении Инструкции по группировке пациентов противотуберкулезных организаций, подлежащих диспансерному учету и динамическому наблюдению».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Чередниченко Д.В.

Министр

Д.Л.Пиневич

УТВЕРЖДЕНО
приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
от 7.12.2021 № 1542

ИНСТРУКЦИЯ по диспансерному наблюдению пациентов противотуберкулезных организаций здравоохранения

1. Настоящая Инструкция по диспансерному наблюдению пациентов противотуберкулезных организаций здравоохранения (далее – Инструкция) определяет порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов противотуберкулезных организаций здравоохранения.

2. В основу построения групп пациентов противотуберкулезных организаций здравоохранения положен принцип клинико-эпидемиологического статуса пациента, позволяющего включить его в соответствующую группу диспансерного наблюдения (далее – ГДН).

3. Контрольные сроки обследования, лечения и мероприятия по диспансерному динамическому наблюдению пациентов с активным туберкулезом определяются в соответствии с действующими клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

4. Пациенты, подлежащие диспансерному наблюдению в противотуберкулезной организации, распределяются согласно следующим группам диспансерного наблюдения (ГДН):

4.1. Впервые выявленный и повторно леченный туберкулез с лекарственной чувствительностью (IA, IB ГДН):

IA ГДН – новые случаи ТБ без бактериовыделения и с лекарственно-чувствительным туберкулезом (ЛЧ-ТБ), в том числе моно- и полирезистентные формы, кроме лекарственной устойчивости МБТ к рифампицину), рецидивы ТБ, пациенты с ЛЧ-ТБ для возобновления лечения (после неудачи в лечении, потери для последующего наблюдения и др.);

в соответствии с результатами лечения:

пациенты после успешно проведенного лечения (излечение, лечение завершено) в IA ГДН для дальнейшего наблюдения и проведения мероприятий медицинской и медико-социальной реабилитации пациенты переводятся в IB ГДН;

пациенты с неудачей в лечении перерегистрируются в IA ГДН для повторного курса лечения ЛЧ-ТБ или микробиологического мониторинга на МБТ либо переводятся во IIА, III ГДН;

к пациентам с потерей для последующего наблюдения, прервавшим лечение, предпринимаются меры для их поиска и возобновление лечения; при отсутствии сведений об их местонахождении (подтвержденных документально), невозможности привлечь к обследованию пациенты снимаются с учета по выбытию.

Пациенты с потерей для последующего наблюдения, которым лечение не назначалось из-за отказа пациента, наличия тяжелой сопутствующей патологии и по другим причинам, при стабильной рентгенологической картине и отсутствии бактериовыделения в течение 1 года переводятся в IB ГДН.

IB ГДН – пациенты с ЛЧ-ТБ, в том числе моно- и полирезистентные формы, кроме лекарственной устойчивости МБТ к рифампицину, с рецидивом ЛЧ-ТБ, без бактериовыделения, после завершения (прекращения) лечения в IA ГДН.

После проведения мероприятий медицинской и медико-социальной реабилитации и истечения контрольных сроков наблюдения пациенты в зависимости от исходов заболевания снимаются с диспансерного наблюдения либо переводятся в IA, IIА или III ГДН.

4.2. Рифампицин-устойчивые формы туберкулеза (IIА, IIБ, III ГДН):

IIА ГДН – новые случаи рифампицин-устойчивого туберкулеза (РУ-ТБ), рецидивы после излеченного ЛЧ-ТБ, другие формы лекарственно-устойчивого туберкулеза (ЛУ-ТБ), пациенты с РУ-ТБ для возобновления лечения после неудачи в лечении и потери для последующего наблюдения.

После успешно проведенного лечения (излечение, лечение завершено) во IIА ГДН для дальнейшего наблюдения и проведения мероприятий медицинской и медико-социальной реабилитации пациенты переводятся во IIБ ГДН.

Пациенты с неудачей в лечении перерегистрируются во IIА ГДН для повторного курса лечения РУ-ТБ либо переводятся в III ГДН.

К пациентам с потерей для дальнейшего наблюдения, уклоняющимся от лечения, предпринимаются меры для их поиска и возобновления лечения. При отсутствии сведений об их местонахождении, невозможности привлечь к обследованию пациенты снимаются с учета по выбытию.

Пациенты с потерей для последующего наблюдения, отказавшиеся от лечения, переводятся в III ГДН.

IIБ ГДН – пациенты РУ-ТБ, рецидивы и другие случаи РУ-ТБ после завершения (прекращения) лечения во IIА ГДН.

После проведения мероприятий медицинской и медико-социальной реабилитации и истечения контрольных сроков наблюдения пациенты в

зависимости от исходов наблюдения снимаются с диспансерного учета либо переводятся в III ГДН.

III ГДН – пациенты РУ-ТБ, не подлежащие этиотропному лечению (паллиативное лечение ТБ). В эту группу включаются пациенты с неблагоприятным исходом лечения ТБ, РУ-ТБ, другие случаи повторного лечения РУ-ТБ при невозможности назначения этиотропного лечения.

Пациенты III ГДН после прекращения бактериовыделения, установленного длительным (36 месяцев) микробиологическим мониторингом биологического материала, переводятся во IIБ ГДН, при сохранении бактериовыделения – продолжение наблюдения в III ГДН.

4.3. Контакты (IVA, IVБ ГДН):

IVA ГДН – лица, находящиеся в контакте с пациентами с туберкулезом КУБ+ и/или МБТ+ (взрослые и дети).

Эта группа разделяется на 2 подгруппы:

- 1) контакт с пациентами, больными ЛЧ-ТБ (КУБ+ и/или МБТ+);
- 2) контакт с пациентами, больными РУ-ТБ (КУБ+ и/или МБТ+).

После проведенных обследований и истечения сроков наблюдения в течение 1 года для контактных лиц с пациентами ЛЧ-ТБ и 2-х лет для контактных лиц с пациентами РУ-ТБ, они подлежат снятию с диспансерного наблюдения. В случае смерти индексного пациента от туберкулеза наблюдение у детей удлиняется до 5 лет.

При выявлении у контактных лиц заболевания туберкулезом, они переводятся в IA или IIА ГДН на лечение.

IVБ ГДН предназначена для диспансерного наблюдения детей, контактирующих с пациентами с активным ТБ без бактериовыделения (МБТ-).

После проведения исследований и истечения срока наблюдения в течение 1 года, а в случае смерти источника инфекции от туберкулеза в течение 5 лет, дети IVБ ГДН снимаются с диспансерного учета. При выявлении у детей этой группы заболевания туберкулезом, они переводятся в I или II ГДН.

4.4. Дети с серьезными побочными реакциями на прививку БЦЖ (V ГДН):

V ГДН – дети с установленным диагнозом серьезной побочной реакции на профилактическую прививку вакциной БЦЖ.

В эту группу включаются дети с местными серьезными побочными реакциями на прививку вакциной БЦЖ (подкожный инфильтрат размером более 10 мм, холодный абсцесс, язва, келоидный рубец, региональные лимфадениты), а также с системными проявлениями побочных реакций на прививку вакциной БЦЖ (оститы и остеомиелиты, сочетанные поражения

костной системы, кожи и лимфоузлов, генерализованные поражения у детей с врожденным или приобретенным иммунодефицитом).

При благоприятном исходе заболевания дети снимаются с диспансерного наблюдения, в остальных случаях продолжается наблюдение у врача-фтизиатра до трех лет.

4.5. Дети и взрослые с латентной туберкулезной инфекцией (VIA, VIБ, VIВ ГДН):

VIA ГДН – дети с латентной туберкулезной инфекцией (первичное инфицирование МБТ).

В эту группу включают детей с «виражом» туберкулиновой реакции, в том числе, с гиперергической туберкулиновой чувствительностью на кожный тест с аллергеном туберкулезным и/или гамма-интерфероновым тестом.

После проведенного обследования и при отсутствии заболевания туберкулезом дети снимаются с диспансерного наблюдения, при установлении заболевания туберкулезом осуществляется перевод пациента в I или II ГДН. Срок диспансерного наблюдения в VIA группе составляет 1 год.

VIБ ГДН – дети с латентной туберкулезной инфекцией (инфицирование МБТ).

В эту группу включают детей с гиперергической реакцией на туберкулин и/или аллерген туберкулезный рекомбинантный.

После проведенного обследования и отсутствия заболевания туберкулезом дети снимаются с диспансерного наблюдения, при установлении диагноза «туберкулез» осуществляется перевод в I или II ГДН. Срок диспансерного наблюдения в VIБ группе составляет 2 года.

VIВ ГДН – взрослое население с латентной туберкулезной инфекцией (инфицирование МБТ).

В эту группу включают взрослых лиц из групп риска по туберкулезу с положительным результатом гамма-интерферонового теста или пробы с аллергеном туберкулезным (рекомбинантным).

После проведенного обследования и при отсутствии заболевания туберкулезом, пациенты снимаются с диспансерного наблюдения, при установлении диагноза туберкулеза – переводятся в IA, IIА, III ГДН. Срок диспансерного наблюдения в VIВ группе составляет 1 год.

4.6. Дифференциальная диагностика туберкулеза (VII ГДН):

VII ГДН – пациенты, требующие клиничко-лабораторного обследования и наблюдения в динамике при подозрении на туберкулез при проведении дифференциальной диагностики или установлении рецидива туберкулеза. Данная группа формируется из пациентов с

клиническими и (или) рентгенологическими или другими признаками туберкулеза.

После проведения дифференциальной диагностики и при отсутствии заболевания туберкулезом решением консилиума (комиссии) пациенты снимаются с диспансерного наблюдения, при установлении диагноза «туберкулез» осуществляется перевод в IA или IIА, III ГДН.

Срок наблюдения составляет 1 год либо до установления окончательного диагноза.

4.7. Нетуберкулезные заболевания органов дыхания и внелегочных локализаций (VIII, IX ГДН):

VIII ГДН предназначена для пациентов с инфекционными заболеваниями легких и внелегочной локализации, вызванных нетуберкулезными микобактериями (НТМ), чаще всего с микобактериозом легких, подтвержденным двукратно установленным бактериовыделением НТМ и (или) гистологически.

После успешно проведенного лечения и истечения контрольных сроков наблюдения (до 3 лет) в VIII ГДН пациенты снимаются с диспансерного наблюдения, при прогрессировании процесса осуществляются повторные курсы лечения.

IX ГДН – диагностика и лечение саркоидоза (взрослое, детское население).

После успешно проведенного лечения и истечения контрольных сроков наблюдения в IX ГДН пациенты снимаются с диспансерного наблюдения, при волнообразном прогрессирующем течении процесса осуществляются новые курсы лечения.

Диагностика, лечение диспансерное наблюдение проводится в соответствии с действующими клиническими протоколами диагностики и лечения саркоидоза.

5. Характеристика групп диспансерного наблюдения с указанием сроков динамического наблюдения, исходов заболевания и рекомендуемых мероприятий представлена в приложении к Инструкции.

Приложение к Инструкции
по диспансерному наблюдению
пациентов противотуберкулезных
организаций здравоохранения

Характеристика групп диспансерного наблюдения (ГДН)
пациентов противотуберкулезных организаций здравоохранения:

№ ГДН	Наименование ГДН	Мероприятия	Характеристика	Результаты лечения	Сроки наблюдения после завершения (прекращения) лечения	Контрольные сроки обследования в период наблюдения	Исход наблюдения
1	2	3	4	5	6	7	8
IA	ЛЧ-ТБ Пациенты на лечении А-15 – А-19	Лечение в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения ТБ	Впервые выявленные пациенты без бактериовыделения, с ЛЧ-ТБ, рецидивом ЛЧ-ТБ, после неудачи в лечении, при возобновлении лечения после потери для последующего наблюдения ЛЧ-ТБ А-15-А-19*	Успешное лечение: излечение, лечение завершено Неудача в лечении	Не предусмотрены	В соответствии с клиническим протоколом или по медицинским показаниям	Излечен и лечение завершено – перевод в ИБ ГДН Неудача в лечении – перерегистрировать для лечения ЛЧ-ТБ, перевод во ПА, III ГДН, либо продолжить микробиологический мониторинг на МБТ в соответствии с решением консилиума Потеря для последующего наблюдения – снятие
				Потеря для последующего наблюдения:	Не предусмотрены	Предпринять все меры для поиска пациента и возобновления	

ИБ	ЛЧ-ТБ После завершения (прекращения) лечения В90	Медицинская и медико-социальная реабилитация	Пациенты с последствиями перенесенного ЛЧ-ТБ	Успешное лечение: излечение, лечение завершено. Последствия ТБ (В90)	12 месяцев	В течение 12 месяцев	Биологический материал на КУБ и МБТ ежемесячно. Рентгеновое обследование через 3-4 месяца	лечения***	с учета по выбытию***
ПА	РУ-ТБ Новые случаи, рецидив после излеченного ЛЧ-ТБ, ЛУ-ТБ, лечение после потери для	Лечение в соответствии с назначением консилиума (комиссии по лечению) РУ-ТБ	Впервые выявленные пациенты РУ-ТБ, рецидив и другие случаи РУ-ТБ (А-15-А-19)*	Успешное лечение: излечение, лечение завершено.	Не предусмотрены	В течение 12 месяцев	Рентгеновские и другие методы визуализации 1 раз в 6 мес., микробиологическое исследование биологического материала 1 раз в 3 месяца	В соответствии с клиническим протоколом или по медицинским показаниям	Излечен и лечение завершено – перевод во ИБ ГДН

	последующего наблюдения, после неэффективного курса. Пациенты на лечении А-15 – А-19			Неудача в лечении	Микробиологическое исследование биологического материала на МБТ, решение консилиума (комиссии по лечению)	В соответствии с решением консилиума	Неудача в лечении – перерегистрировать для лечения РУ-ТБ, перевод в III ГДН
II	РУ-ТБ После завершения (прекращения) лечения В90	Медицинская и медико-социальная реабилитация	Пациенты с последствиями перенесенного РУ-ТБ*	Потеря для последующего наблюдения: 1. Пациенты, уклоняющиеся от лечения 2. Пациенты, отказавшиеся от лечения	Не предусмотрены	Предпринять все меры для поиска пациента и возобновления лечения***	Потеря для последующего наблюдения – снятие с учета по выбытию*** Перевод в III ГДН.
III	РУ-ТБ, не подлежащий этиотропному лечению (паллиативное лечение ТБ) А-15 – А-19	Паллиативная терапия. Соблюдение мер инфекционного контроля	Пациенты с неблагоприятными исходами лечения ТБ, РУ-ТБ, другие случаи повторного лечения РУ-ТБ при невозможности	Успешное лечение: излечение, лечение завершено. Последствия ТБ (В90)	24 месяца	Рентгеновские и другие методы визуализации 1 раз в 6 мес. Бактериологическое исследование биологического материала на МБТ – 1 раз в 3 месяца	Снятие с учета, либо перевод в III ГДН или выбыл Прекращение бактериовыделения – перевод во IIБ ГДН. При сохранении бактериовыделения – перевод во IIIА ГДН, либо продолжить
				Неэффективное лечение	Наблюдение, симптоматическое лечение, соблюдение мер инфекционного контроля. При отрицательных результатах	Клиническое наблюдение и мониторинг бактериовыделения: двукратная бактериоскопия мокроты – ежемесячно,	

			назначения этиотропного лечения		микробиологических и молекулярно- генетических исследований биологического материала на МБТ в течение 36 месяцев – перевод во ПБ ГДН	бактериологическое исследование мокроты – 1 раз в год или по решению консилиума, рентгеновские и другие методы визуализации 1 раз в 6 месяцев, чаще – по назначению врача/консилиума. Пациентам, которым планируется перевод в ПБ ГДН, ежеквартально исследовать мокроту на КУБ и МБТ в течение 24 месяцев.	наблюдение по III ГДН
IVA	Наблюдение при подозрении на туберкулез: лица, находящиеся в контакте с пациентами КУБ+ и (или) МБТ+ (взрослые и дети) Z 03.0 Z20.1	Мероприятия по оздоровлению очага туберкулезно й инфекции, химиопрофил актика в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения ТБ	Контакт с пациентами КУБ+ и (или) МБТ+ ЛЧ-ТБ и ЛУ-ТБ формы только чувствительные к R)	Прекращение наблюдения по истечении сроков наблюдения	1 год**	Взрослые и дети при постановке на учет – проведение алгоритма обследований для выявления активного ТБ или ЛТБИ. При выявлении активного ТБ перевод в IA, ПА, III ГДН. При отсутствии. При выявлении ЛТБИ пациентам осуществляется медицинское наблюдение как по VI ГДН. Кожные	Снятие с учета, либо перевод в IA или ПА ГДН

				клиническими протоколами диагностики и лечения ТБ. Осмотр детей в период химиопрофилактики 1 раз в 10 дней 1-й мес., в последующем 1 раз в мес. до окончания приема ПТЛС, взрослых – 1 раз в месяц.
Контакт с пациентами КУБ+ и (или) МБТ+ РУ-ТБ	Прекращение наблюдения по истечении сроков наблюдения	2 года**		<p>Взрослые и дети при постановке на учет – проведение алгоритма обследований для выявления активного ТБ или ЛТБИ. При выявлении активного ТБ перевод в IA, IIA, III ГДН. При выявлении ЛТБИ пациентам осуществляется медицинское наблюдение как по VI ГДН.</p> <p>Кожные иммунологические пробы выполняются при взятии на учет. В последующем – кожный тест с</p>

IVБ	Наблюдение при подозрении на туберкулез: лица, находящиеся в контакте с пациентами МБГ- (дети) Z 03.0 Z20.1	Мероприятия по оздоровлению очага туберкулезной инфекции, химиофилактика в контакте с пациентами МБГ- (дети) с клиническим протоколом	Контакт детей с пациентами МБГ-	Прекращение наблюдения по истечении сроков наблюдения	1 год**	аллергеном туберкулезным рекомбинантным или гамма-интерфероновый тест 1 раз в 6 мес. Если у пациента уже установлена ЛТБИ (инфицирование МБГ), проводят тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или гамма-интерфероновый тест 1 раз в 6 мес. Рентгенография ОГК выполняется при взятии на учет, затем взрослым не реже 1 раза в год, детям – по показаниям. Химиофилактика не назначается	
					1 раз в 6 месяцев. Дети в период химиофилактики 1 раз в 10 дней 1-й мес., в последующем 1 раз в мес. до окончания приема ПТЛС. Рентгенография ОГК при взятии на учет, при снятии и по показаниям.	Снятие с учета, либо перевод в I или II ГДН	

V	Неблагоприятная реакция при терапевтическом применении вакцины БЦЖ У 58.0	Диагностика и лечение в соответствии с действующим и нормативно-правовыми	Дети с установленным диагнозом серьезной побочной реакции на профилактическую прививку вакциной БЦЖ	Завершение лечения, выздоровление	В зависимости от характера серьезной побочной реакции: от 6 мес. до выздоровления (клинического излечения)	<p>При взятии на учет детям выполняется туберкулиновая кожная проба, далее – 1 раз в 6 мес.</p> <p>При выявлении ЛТБИ мероприятия как по VIA ГДН до установления «виража».</p> <p>В последующем кожный тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или гаммаинтерфероновый тест 1 раз в 6 мес.</p> <p>Если у пациента уже установлена ЛТБИ (инфицирование МБТ), проводят тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или гаммаинтерфероновый тест 1 раз в 6 мес.</p>	<p>Снятие с учета, либо наблюдение профильных специалистов</p>
---	---	---	---	-----------------------------------	--	--	--

	документами. Реабилитационные мероприятия	(поствакцинальные осложнения БЦЖ)			установлению диагноза туберкулез и БЦЖ-осложнения у детей	
VIA Латентная туберкулезная инфекция (первичное инфицирование МБТ) (детское население) Z 22.7	Установление диагноза, лечение в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения ТБ	Дети с выраженной туберкулезной реакцией, в т.ч. с гиперергической туберкулиновой чувствительностью. Дети с впервые положительным результатом кожного теста или гаммаинтерферонового теста	Отсутствие заболевания ТБ	1 год	1 раз в 6 месяцев. Рентгенография ОГК при взятии на учет, при снятии – по показаниям. Кожный тест или гамма-интерфероновый тест – 1 раз в 6-12 месяцев.	Снятие с учета, либо перевод в I или II ГДН
VIB Латентная туберкулезная инфекция (инфицирование МБТ) (детское население) Z 22.7	Установление диагноза и лечение в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения ТБ	Дети с гиперергической реакцией на туберкулин и(или) аллерген туберкулезный рекомбинантный	Отсутствие заболевания ТБ	2 года	1 раз в 6 месяцев. Рентгенография ОГК при взятии на учет, при снятии – по показаниям. Кожный тест или гамма-интерфероновый тест – 1 раз в 6 месяцев.	Снятие с учета, либо перевод в I или II ГДН

<p>VIB Латентная туберкулезная инфекция (инфицирование МБТ) (взрослое население) Z 22.7</p>	<p>Установление диагноза и лечение в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения ТБ</p>	<p>Взрослое население из групп риска по ТБ с положительным результатом гамма-интерфероновой теста или теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным</p>	<p>Отсутствие заболевания ТБ</p>	<p>1 год</p>	<p>Тест с аллергеном туберкулезным или рекомбинантным или гамма-интерфероновый тест – при первичном обследовании, далее – 1 раз в 6 месяцев или по показаниям. Рентгенография (КТ) ОГК– при первичном обследовании, далее по показаниям, но не реже 1 раза в год. По показаниям микробиологическое исследование биологического материала на МБТ, и др. обследования</p>	<p>Снятие с учета, либо перевод в IA, ПА, III ГДН</p>
<p>VII Наблюдение при подозрении на туберкулез при проведении дифференциальной диагностики, установлении рецидива Z 03.0</p>	<p>Диагностика и лечение в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения ТБ, решением врачебных консилиумов</p>	<p>Пациенты с клиническими и (или) рентгенологическим и другими признаками ТБ</p>	<p>Отсутствие заболевания ТБ, установление диагноза ТБ</p>	<p>В течение 1 года, либо до установления окончательного диагноза. Представление на консилиум или комиссию по установлению диагноза ТБ без бактериовыделения</p>	<p>В соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения ТБ, либо с рекомендациями Республиканского консилиума по РУ-ТБ, или комиссии по установлению диагноза ТБ без бактериовыделения</p>	<p>Снятие с учета, либо перевод в IA, ПА, III ГДН</p>
<p>VIII Инфекции (микобактериоз и другие),</p>	<p>Установление диагноза и лечение в</p>	<p>Пациенты с двукратным бактериологически</p>	<p>НТМ – или НТМ+</p>	<p>Пожизненно</p>	<p>Бактериологическое исследование биологического</p>	<p>Снятие с учета, либо назначение нового курса</p>

вызванные нетуберкулезн ыми микобактериям и (легких и внелегочной локализации) А 31	соответствии с назначением консилиума врачей	установленным бактериовыведением НТМ и (или) гистологическим подтверждением диагноза	Завершение лечения, прекращение наблюдения по истечении сроков наблюдения	До 5 лет. При больших остаточных изменениях и (или) нарушениях ДН – по индивидуальным показаниям	материала (двукратно) на МБТ, рентгеновское исследование 1 раз в 3 месяца и по показаниям	химиотерапии
IX Саркоидоз D 86	Установление диагноза и (или) рецидива заболевания и лечение в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения саркоидоза	Пациенты с клиническими и (или) рентгенологическими , гистологическими признаками саркоидоза, при проведении дифференциальной диагностики	Завершение лечения, прекращение наблюдения по истечении сроков наблюдения	До 5 лет. При больших остаточных изменениях и (или) нарушениях ДН – по индивидуальным показаниям	1-й год наблюдения – при лечении стероидами – 1 раз в 2 мес., в остальных случаях – 1 раз в 3 мес., в последующем – 1 раз в год	Снятие с учета, либо назначение нового курса терапии

* Диагноз ЛЧ-ТБ без бактериологического и (или) гистологического подтверждения устанавливается только на основании заключения комиссии по установлению диагноза ТБ без бактериовыведения, диагноз РУ-ТБ – на Республиканском консилиуме по лечению РУ-ТБ.

** В случае смерти источника инфекции от ТБ срок наблюдения детей удлинняется до 5 лет.

*** Ежемесячные запросы в органы внутренних дел с наличием ответов об отсутствии по месту жительства (невозможности привлечь к обследованию) пациента.