

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНСУЛЬТАТИВНО-
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ
ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Функциональные возможности детской фтизиатрической службы могут быть значительно расширены за счет создания консультативно-диагностических центров по детскому туберкулезу и реабилитационных центров для детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции (на базе детских туберкулезных санаториев).

Решение об организации данных центров рекомендуется принимать органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации с учетом географических условий, возможностей материально-технической базы, наличия кадров и других особенностей территории.

Возможно открытие одного крупного центра по детскому туберкулезу, в котором отдельными подразделениями будут включены консультативно-диагностический и реабилитационный центры.

**КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО
ДЕТСКОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Целью создания консультативно-диагностического центра (КДЦ) является повышение эффективности обследования, дифференциальной диагностики и лечения детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции в амбулаторных условиях.

Организация лечения детей в амбулаторных условиях позволит:

- избежать формирования у детей явлений «госпитализма», неврологических и психологических нарушений;
- обеспечить более качественное лечение различной соматической патологии у детей.

1.2 Задачами КДЦ являются:

1.2.1 Углубленное обследование детей, направленных ПТД и учреждениями ОЛС с подозрением на наличие локальной формы туберкулеза.

Обследование в КДЦ включает: клиническое, рентгено-томографическое (рентгенография, томография, при возможности компьютерная томография, контрастные методы исследования) обследование, лабораторные (биохимическое, цитологическое,

морфологическое), иммунологические исследования, клиническую туберкулинодиагностику (определение порога чувствительности к туберкулину, проба Коха, накожная градуированная проба Пирке), ультразвуковое исследование, ЭКГ, функциональную диагностику. При наличии материально-технической базы и кадров возможно проведение в амбулаторных условиях и эндоскопических исследований, а также малых оперативных вмешательств (пункционные исследования, иссечение и удаление пораженных периферических лимфатических узлов).

При необходимости специалисты КДЦ осуществляют консультацию детей с выездом в соматические детские стационары.

1.2.2 Выявление и лечение сопутствующей патологии у детей из групп повышенного риска заболевания туберкулезом, наблюдаемых ПТД.

С этой целью рекомендуется предусмотреть в штатном расписании центра ставки специалистов, которые могут обеспечить квалифицированное обследование и лечение детей в период их наблюдения в ПТД. Перечень специалистов, их нагрузка (и, соответственно, количество ставок) рекомендуется определять, исходя из местных условий, объективной потребности в данных специалистах и возможностей материально-технической базы КДЦ в проведении необходимых исследований.

Рекомендуемый перечень специалистов КДЦ: педиатр-фтизиатр, ортопед, офтальмолог, уролог, пульмонолог, невропатолог, рентгенолог, специалист по ультразвуковой диагностике.

1.2.3 Организация амбулаторного лечения детей с локальными и активными формами туберкулеза различной локализации.

Наличие в штате КДЦ высококвалифицированных врачей-фтизиатров и технических возможностей динамического наблюдения за течением туберкулезного процесса позволяют осуществлять в условиях КДЦ амбулаторное лечение детей с «малыми» и неосложненными формами туберкулеза различных локализаций.

1.2.4 Координация деятельности противотуберкулезных учреждений и ОЛС.

Сотрудники КДЦ совместно с ПТД, оргметодкабинетом по туберкулезу данной административной территории разрабатывают организационно-методические мероприятия с учетом местных условий. КДЦ является учебным центром для врачей ПТД и общей лечебной сети по вопросам раннего выявления, профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у детей.

1.2.5 Материально-техническая база.

КДЦ рекомендуется открывать на базе существующих республиканских, областных, краевых, городских детских туберкулезных стационаров или, при их отсутствии, на базе многопрофильной больницы с современной лечебно-диагностической базой. Для функционирования центра необходимо:

- наличие отдельного входа, желательно с улицы, минуя

территорию больницы;

- наличие возможности полной изоляции помещений КДЦ от клинических подразделений стационара и организации маршрута-графика движения посетителей, исключающего их контакт с пациентами больницы;

- наличие помещений, достаточных для организации приема в 2 смены фтизиатрами и узкими специалистами, процедурного кабинета и перевязочной (малой операционной).

Дополнительные помещения (лаборатория, кабинет УЗИ, бронхоскопический кабинет), могут выделяться при возможности устойчивого функционирования данных служб КДЦ. Для проведения рентгенологического исследования целесообразно использовать рентгенкабинет стационара, на базе которого располагается КДЦ.

Целесообразно привлекать к работе консультантов КДЦ, квалифицированных специалистов из числа сотрудников кафедр, НИИ и ведущих клиник данной административной территории. На должность заведующего КДЦ назначается высококвалифицированный фтизиатр, имеющий опыт организационно-методической работы.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КДЦ

2.1 Диагностика туберкулеза.

Консультации в КДЦ подлежат дети, направленные ПТД или учреждениями общей лечебной сети (ОЛС) с подозрением на наличие локальных форм туберкулеза (включая внелегочный туберкулез). Для повышения эффективности работы КДЦ при направлении на консультацию прилагаются результаты предварительного обследования (клинико-рентгенологические данные со всем рентгенархивом, данные туберкулинодиагностики, лабораторных, биохимических, цитологических исследований и др.).

В КДЦ проводятся следующие исследования: углубленное рентгенологическое обследование, эндоскопические исследования, УЗИ, пункционная биопсия, цитологические, биохимические и иммунологические исследования. Для проведения данных исследований используются возможности как самого КДЦ, так и других подразделений стационара, являющихся базой КДЦ.

По данным обследования оформляют медицинское заключение с диагнозом и рекомендациями, которое подписывают заведующий КДЦ и врач-консультант. Все случаи установления диагноза локальных форм туберкулеза или туберкулезной интоксикации подлежат рассмотрению на лечебно-контрольной подкомиссии (ЛКП) учреждения, на базе которого работает КДЦ. Возглавляет ЛКП главный врач детского туберкулезного учреждения или его заместитель по лечебной работе или по детству (в случае, если базой КДЦ является многопрофильная больница). Заключение ЛКП, является основанием для утверждения диагноза на республиканской,

краевой, областной, городской ЦВКК.

2.2 Диспансеризация в условиях КДЦ детей из контингентов ПТД.

Направление на консультацию «узких» специалистов в КДЦ осуществляют фтизиатры ПТД. Целесообразно не ограничиваться консультацией ребенка каким-то одним специалистом, а проводить полную диспансеризацию всеми врачами КДЦ. Лечение выявленной соматической патологии проводится специалистами КДЦ с использованием как возможностей стационара, являющегося базой КДЦ, так и в учреждениях ОЛС по месту жительства.

2.3 Организация контроля за амбулаторным лечением детей с различными формами туберкулеза.

Решение о проведении лечения амбулаторно принимается ЛКК и утверждается ЦВКК на основании заявления родителей и анализа объективных возможностей амбулаторного лечения пациента. Необходимыми условиями для проведения амбулаторного лечения под контролем КДЦ являются:

- изоляция ребенка от источника туберкулезной инфекции;
- отсутствие эпидемиологической опасности ребенка для окружающих (отсутствие выделения МБТ);
- удовлетворительные жилищно-бытовые условия;
- соблюдение требований к проведению лечебных процедур, санитарно-противоэпидемического режима;
- устойчивая обратная связь между лечащим врачом, мед. персоналом ЛПУ по месту жительства и родителями ребенка;
- возможность транспортировки ребенка в стационар в случае необходимости экстренной госпитализации.

Проведение амбулаторного лечения в условиях КДЦ.

Если родители имеют возможность обеспечить посещение ребенком КДЦ с периодичностью 2-5 раз в неделю, амбулаторное лечение может быть организовано на базе КДЦ. На ребенка заполняется карта амбулаторного больного, к ведению которой предъявляются те же требования, как и к ведению истории болезни в стационаре. КДЦ выписывает и выдает на руки специфические АБП. В первые 2-4 недели лечения необходимо добиваться ежедневного посещения ребенком КДЦ и приема препаратов под контролем мед. персонала; при отсутствии побочных реакций на терапию препараты могут приниматься больными на дому.

Объем и периодичность лечебно-диагностических мероприятий при амбулаторном лечении в КДЦ не должны отличаться от мероприятий, проводимых в стационарных условиях. При технической возможности целесообразно в КДЦ выделить специальное помещение под дневной стационар, в котором дети могли бы находиться после

приема лекарств, инвазивных манипуляций, бронхоскопии и пр.

Заключение об установленном клиническом диагнозе и все этапные эпикризы с результатами контрольных обследований и анализом эффективности лечения передаются в ПТД по месту жительства. Решение о завершении лечения и тактике диспансерного наблюдения определяется на ЛКП КДЦ с привлечением фтизиатров из ПТД по месту жительства ребенка.

КДЦ может также осуществлять помощь фтизиопедиатам диспансеров при проведении амбулаторного лечения детей в ПТД по месту жительства. Функция КДЦ в этом случае заключается в проведении углубленных контрольных обследований (1 раз в 1-3 месяца), определения тактики лечения и его длительности. Результаты всех контрольных обследований, эффективность завершеного основного курса лечения и дальнейшая тактика диспансерного наблюдения рассматриваются ЛКП с участием лечащего врача ПТД.

При любой из двух форм участия КДЦ в организации лечения детей с активными формами туберкулеза, фтизиопедиатры ПТД будут иметь полную информацию о результатах обследований и эффективности лечения детей, что позволит им активно участвовать в лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятиях, определять тактику диспансерного наблюдения этих детей.

2.4 Организация работы дневного стационара.

При наличии соответствующего материально-технического и кадрового обеспечения возможно открытие в КДЦ дневного стационара, на базе которого будут проводиться диагностические, лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия пациентам КДЦ.

2.5 Координация КДЦ деятельности противотуберкулезных учреждений и ОЛС.

Концентрация в КДЦ высоко квалифицированных врачей различных специальностей и наличие информации об абсолютном большинстве детей с локальными и активными формами туберкулеза создают предпосылки для функционирования на базе КДЦ методического и учебного центра по детскому туберкулезу.

Функции КДЦ в данном разделе работы сводятся к следующему:

- организация и проведение анализа случаев заболевания туберкулезом детей;
- разработка предложений по совершенствованию диагностики и профилактики туберкулеза в учреждениях ОЛС;
- организация и проведение научно-практических, клинико-анатомических конференций по вопросам детского туберкулеза на базе КДЦ и ЛПУ педиатрической сети;
- организация постоянного действующего семинара по диагностике, профилактике и лечению туберкулеза у детей для фтизиатров и педиатров;

- организация постоянно действующей школы первичной подготовки среднего медицинского персонала по вопросам туберкулинодиагностики и иммунизации против туберкулеза;
- организация работы ЛКП с последующим представлением материалов для утверждения на ЦВКК.

ЦЕНТРЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НА БАЗЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО САНАТОРИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Направлению в центр подлежат дети из «групп риска» по заболеванию туберкулезом в сочетании с другими неблагоприятными (соматическими, социальными, психологическими) факторами, а также дети, получившие основной курс лечения в стационаре (для проведения реабилитационных мероприятий и противорецидивных курсов), и дети, получившие инвалидность в связи с заболеванием туберкулезом.

1.1 Целью создания Центров является комплексное реабилитация детей из контингентов ПТД, которое включает в себя лечение различных проявлений туберкулезной инфекции, соматических заболеваний, а также психологическую коррекцию, социальную адаптацию и раннюю профессиональную ориентацию. Реабилитационные центры возглавляют работу по организации в данном субъекте Российской Федерации санаторного этапа лечения и реабилитации детей из контингентов ПТД.

1.2 Центр осуществляет следующие функции:

1.2.1 Обследование и комплексная реабилитация детей из контингентов ПТД, нуждающихся в санаторном лечении по «фтизиатрическим», соматическим и социальным показаниям.

1.2.2 Проведение детям из контингентов ПТД мероприятий по социальной адаптации и ранней профориентации с учетом особенностей течения туберкулезной инфекции, соматического статуса и психологических характеристик.

1.2.3 Осуществление организационно-методической помощи детским туберкулезным санаторным учреждениям, обеспечение преемственности и последовательности выполнения лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий при переводе детей из одного лечебного противотуберкулезного учреждения в другое.

1.2.4 Обеспечение постоянного функционирования «Школы здоровья», разработка и внедрение мероприятий, направленных на формирование у пациентов ПТД навыков здорового образа жизни.

1.2.5 Проведение научной и педагогической работы, направленной на разработку и внедрение современных методик лечения и реабилитации детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

1.3 Материально-техническая база.

Реабилитационные центры рекомендуется организовывать на базе республиканских, областных, городских детских туберкулезных санаториев, располагающих современной лечебно-диагностической аппаратурой, достаточным набором помещений и удовлетворительными бытовыми условиями.

Для функционирования центра необходимо:

1.3.1 Наличие специализированных помещений, набора медицинского оборудования и аппаратуры, позволяющих проводить углубленное клиническое, рентгенологическое, лабораторное, функциональное и электрофизиологическое обследование детей;

1.3.2 Наличие специализированных помещений, набора оборудования и аппаратуры, позволяющих проводить полноценную реабилитацию детей;

1.3.3 Наличие помещений и набора оборудования, позволяющих осуществлять качественное проведение учебного процесса по полной программе средней общеобразовательной школы;

1.3.4 Наличие оборудованных игровых комнат, спортплощадок, тренажерного зала;

1.3.5 Наличие благоприятных природно-климатических факторов.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

Главными требованиями к организации работы Центра являются:

- комплексность в проведении медицинских, педагогических, психологических реабилитационных мероприятий;
- этапность проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.

Программа лечебно-реабилитационных мероприятий и их последовательность формируются отдельно для каждого центра; ее содержание зависит от особенностей контингента детей (возрастных, соматических, социальных, «фтизиатрических»), материально-технической базы и штатов центра.

2.1 Организационно-методическая помощь детским туберкулезным санаторным учреждениям со стороны реабилитационного центра включает курацию всей санаторной туберкулезной службы данной административной территории. С этой целью сотрудниками центра регулярно проводится анализ эффективности работы других санаторных учреждений. На основании анализа функциональных возможностей конкретных учреждений и характеристик детских контингентов специалисты центра оказывают помощь в разработке и внедрении в данные учреждения комплексных программ лечения и реабилитации детей.

2.2 Работа «Школы здоровья».

Основной целью функционирования «Школы здоровья» является проведение санитарно-просветительной работы среди детей из

контингентов ПТД и их родителей (лекции, семинары, практические занятия с отработкой и закреплением навыков здорового образа жизни, наглядная агитация).

2.3 Научно-педагогическая работа.

Центры для реабилитации являются базой для проведения научных исследований, посвященных повышению эффективности лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий в детских туберкулезных санаториях. При этом могут использоваться как фактический материал самого центра, так и сведения, полученные сотрудниками центра в других санаторных учреждениях данной административной территории.

Полученные в ходе научных исследований результаты внедряются в практику в форме методических документов, проведения сотрудниками центра семинаров и лекций для врачей и среднего медицинского персонала санаторных детских учреждений.