

О совершенствовании санаторно-курортного лечения в противотуберкулезных санаториях

Утративший силу

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 28 июня 2004 года № 510. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 июля 2004 года № 2965. Отменен приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2012 года № 362.

Сноска. Отменен приказом Министерства здравоохранения РК от 18.05.2012 № 362.

В целях повышения эффективности лечения в противотуберкулезных санаториях, приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) Положение о противотуберкулезных санаториях;
 - 2) Правила оказания медицинской помощи в противотуберкулезных санаториях.
2. Департаменту лечебно-профилактической работы, аккредитации, анализа информации (Нерсесов А.В.) совместно с Административным департаментом (Шабдарбаев А.Т.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.
3. Административному департаменту (Шабдарбаев А.Т.) после государственной регистрации настоящего приказа обеспечить его официальное опубликование в средствах массовой информации.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Диканбаеву С.А.
5. Настоящий приказ вводится в действие со дня его официального опубликования.

И.о. Министра

Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от 28 июня 2004 года N 510
"О совершенствовании
санаторно-курортного
лечения в противотуберкулезных
санаториях"

Положение о противотуберкулезных санаториях

1. Противотуберкулезные санатории республиканского, областного, городского уровней (далее - Санаторий) организуются в установленном законодательством порядке и является специализированным учреждением.

2. Санаторий является юридическим лицом, имеет штамп, печать и фирменный бланк с обозначением своего полного наименования.

3. Санаторий действует в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, нормативными правовыми актами.

4. Санаторий возглавляет главный врач, назначаемый и увольняемый в установленном порядке.

5. В структуре Санатория, в зависимости от возложенных на него функций (детский, взрослый, костно-суставной) могут быть организованы:

- 1) стационар;
- 2) лечебно-трудовые отделения;
- 3) клинико-диагностическая лаборатория;
- 4) бактериологическая лаборатория;
- 5) кабинеты:
рентгенологический;
функциональной диагностики;
эндоскопический;
физиотерапевтический;
организационно-методический.

6. Основными задачами Санатория являются:

- 1) дальнейшее лечение больных туберкулезом без бактериовыделения;
- 2) проведение профилактических мероприятий при наличии компенсированной формы туберкулеза со стабильными изменениями;
- 3) направление больного на медико-социальную экспертизу;
- 4) проведение мероприятий, направленных на комплексную реабилитацию больных туберкулезом или лиц, перенесших туберкулез.

7. С целью решения задач Санаторий осуществляет следующие функции:

- 1) оформление истории болезни при поступлении больного с занесением в нее необходимых сведений из анамнеза, истории заболевания, выписок, проведенных обследований и определение дальнейшего лечения в условиях санатория, сведений из ТБ01-каз (дисп) "Карта диспансерного контингента противотуберкулезного учреждения";

2) своевременная госпитализация больного в специализированную противотуберкулезную лечебно-профилактическую организацию при обнаружении бациллярности (БК+) или ухудшении течения заболевания;

3) передачу сведений участковому фтизиатру с необходимыми рекомендациями при выписке больного из Санатория;

4) ведение статистического учета и отчетности в установленном порядке, анализ статистических данных, характеризующих деятельность Санатория;

5) мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

Утверждены
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 28 июня 2004 года N 510
"О совершенствовании
санаторно-курортного
лечения в противотуберкулезных
санаториях"

Правила оказания медицинской помощи в противотуберкулезных санаториях

1. Правила оказания медицинской помощи в противотуберкулезных санаториях (далее - Правила) разработаны в целях совершенствования санаторно-курортного лечения больных туберкулезом в противотуберкулезных санаториях республиканского, областного, городского уровней (далее - Санаторий).

2. Основным методом в комплексном лечении больных туберкулезом является контролируемая химиотерапия. Химиотерапия в Санатории проводится под непосредственным контролем медицинского работника после снятия острых признаков заболевания в целях повышения и закрепления ранее достигнутых результатов лечения, полного завершения курса комплексной химиотерапии.

3. Индивидуальные сроки санаторно-курортного лечения больных туберкулезом имеют цель:

1) клинического излечения;

2) предотвращения перехода туберкулезного процесса в хроническую форму.

4. Всем больным со свежими формами туберкулезного процесса, в отношении которых показаны наиболее длительные сроки лечения в стационарных условиях, а также с обострениями хронического процесса, необходимо начинать лечение в специализированной противотуберкулезной

лечебно-профилактической организации (далее - Организация) с последующим переводом при показаниях в Санаторий. Это не исключает возможного направления части больных (особенно больных с малыми и хроническими формами туберкулеза без обострения) сразу в Санаторий, без предварительного лечения в условиях Организации.

5. Для обеспечения эффективной контролируемой химиотерапии на втором этапе долечивания (поддерживающая фаза) больных туберкулезом из социально неблагополучных групп населения и из отдаленных населенных пунктов с незаразной формой туберкулеза можно лечить в условиях Санатория.

6. Больные со свежими туберкулезными изменениями без бацилловыделения должны находиться в Санатории до рассасывания воспалительных и очаговых изменений, стабилизации остаточных патологических образований при одновременном восстановлении трудоспособности.

7. Больных после стационарного лечения целесообразно направлять в Санаторий, расположенный в районе постоянного места жительства больного.

8. Санаторий информирует соответствующую Организацию об освобождении закрепленного за ним места (койки) не позже, чем за 15 дней.

9. В Санатории за Организацией закрепляется определенное количество мест (коек).

10. В Санатории ведется картотека мест (коек), распределенных по Организациям. В картотеке отмечается Организация, за которой закреплено место (койка), порядковый номер, больной, находящийся на лечении на этом месте (койке), намеченный срок его выписки.

11. При медицинском отборе больных для лечения в Санаторий Организация руководствуется показаниями и противопоказаниями в соответствии с приложением к настоящим Правилам "Показания и противопоказания при направлении больных туберкулезом на лечение в противотуберкулезный санаторий".

12. Направляя больного в Санаторий, Организация выдает ему для передачи в Санаторий выписку из истории болезни, в которой должны быть отражены:

- 1) характеристика клинического течения болезни за время наблюдения;
- 2) все виды проведенного лечения (стационарное, санаторное, коллапсотерапия, хирургическое, химиотерапия и другие) и его результаты;
- 3) длительность курса химиотерапии, проведенного больному с указанием доз, сочетания препаратов и переносимости последних;
- 4) клинические, рентгенологические и лабораторные данные с обязательным указанием лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза к противотуберкулезным препаратам;

5) намеченный Организацией план лечения больного в Санатории и рекомендуемый срок пребывания в условиях Санатория.

13. В Санатории назначаются лица, ответственные за регулярное использование санаторных мест (коек) и за переписку с соответствующей Организацией по вопросам отбора больных и своевременного заполнения мест (коек).

14. При выписке из Санатория для передачи в Организацию больному на руки выдается эпикриз течения болезни за период лечения в Санатории, в котором должны быть отражены:

- 1) проводившееся в Санатории лечение и его результаты;
- 2) длительность курса контролируемой химиотерапии, проведенного больному с указанием доз, сочетания препаратов и переносимости препаратов;
- 3) клинические, рентгенологические и лабораторные данные в динамике;
- 4) оценка трудоспособности больного.

15. При определении противопоказаний врачебная комиссия Санатория должна исходить не только из состояния больного, но также из данных, сообщенных Организацией, учитывая, что предшествовавшая химиотерапия могла резко улучшить состояние больного, который, однако, продолжает нуждаться в продолжительном лечении.

16. Если больной нуждается в стационарном лечении, он выписывается из Санатория для непосредственного перевода в Организацию только по получению в нем места. В случае нетранспортабельности больной переводится из Санатория в Организацию, а освободившееся место (койка) в Санатории заполняется больным из Организации, предоставившей место для нетранспортабельного больного. Только после выписки больного место (койка) в Санатории возвращается в распоряжение Организации, за которой оно прикреплено.

17. Во всех случаях поступления в Санаторий противопоказанных или непоказанных больных, Санаторий немедленно извещает направившую их Организацию.

Приложение
к Правилам оказания медицинской
помощи
в противотуберкулезных санаториях

Показания и противопоказания при направлении больных туберкулезом на лечение в противотуберкулезный санаторий

Показания	Задачи	Сроки	Противопоказания	Примечание
	санаторного	лечения		
	лечения	(месяцы)		

1. При направлении взрослых больных активной формой туберкулеза легких

1. Очаговый, Продолжение 2-6 Все формы Вновь

инфильтративный, контролируемой туберкулеза с выявленные диссеминированный химиотерапии. бактериовыделе- больные с туберкулез легких Дальнейшее нием. Остро очаговыми и туберкулемы рассасывание текущие формы формами после исчезнове- воспалительных туберкулеза туберкулеза ния инфильтратив- и части очаго- легких (острый без бактерио- ной вспышки и вых изменений, милиарный тубер- выделения острых явлений инкапсуляция и кулез, казеозные вне обостре- интоксикации уплотнение пневмонии и про- ния могут остаточных чие формы с нак- направляться очагов, зажив- лонностью к быст- в санатории, ление деструк- рому прогресси- минуя специ- ции легочной рованию и рас- ализирован- ткани и стойкое паду). Выпотные ную противо- абациллирование. плевриты в острой туберкулез- Восстановление фазе. Часто ную лечебно- трудоспособности. повторяющиеся профилакти- кровохарканья. ческую

Туберкулез организацию легких, осложнен- (далее - ный туберкулезом Организация) костей и суставов, мочеполовых органов, кожи и другие формы, показанные для лечения в Организации.

Все формы тубер- кулеза легких или других органов в состоянии выраженного обострения или с явлениями сердечно-сосудис-

той недостаточности. Все больные с явлениями легочно-сердечной и почечной недостаточности.

Больные после резекции легких в первые 2 года после операции.

Нефриты и нефрозы. Резко выраженные неврастения и психастения.

Тиреотоксикозы.

Туберкулез брюшины.

Наличие сопутствующего хронического нагноения в легких (абсцессов, гангрены, бронхоэктазов) или в плевре. Наличие у реконвалесцентов после туберкулезного менингита:

- 1) нарушения ликворообращения (особенно с явлениями гипертензии);
- 2) выраженных вестибулярных расстройств;
- 3) очаговых поражений-парезов, параличей (небольшой давности)

2. Кавернозные Продолжение 4-6 -//-
формы туберкулеза контролируемой
вне острой фазы химиотерапии.

с БК- Заживление

каверны или

подготовка к

хирургическому

лечению

3. Фиброзно- Для проведения 3-8 -//-

кавернозный курс контроли-

туберкулез легких руемой химио-

без явлений терапии в режиме

прогрессирования II категории,

с БК- повышения сопро-

тивляемости

организма,

профилактики

обострения и

подготовки к

хирургическому

лечению

4. Больные с Медицинская 2-3 -//-

неактивным тубер- реабилитация

кулезом при выра-

женных остаточных

изменениях в

течение первых

2 лет после

основного курса

лечения

5. Больные после Для закрепления 2-3 -//-

проведенных эффек- полученных

тивных хирургичес- результатов

ких вмешательств лечения,

на легких в тече- медицинская

ние первых 2-3 реабилитация

лет после операции

6. Цирроз легких Повышение 1,5-2 -//-

туберкулезного сопротивления
происхождения при организма.
отсутствии выра- Профилактика
женных признаков обострений
легочно-сердечной
недостаточности

7. Экссудативный Ликвидация 2-4 -//-

плеврит тубер- патологического
кулезной этиологии процесса в
в фазе рассасыва- плевре, укреп-
нения, а также при ление сопротив-
остаточных измене- ляемости орга-
низма, восстано-
несенного экссуда- ление трудо-
тивного плеврита способности.

(при давности Проведение
заболевания не контролируемой
более 1 года) химиотерапии

8. Туберкулезный Ликвидация 2-6 -//-

перитонит в фазе патологического
рассасывания и процесса в брю-
непосредственно шине. Укреп-
после наступив- ление сопротив-
шего рассасывания ляемости орга-
низма. Восстанов-
ление трудо-
способности.

Проведение химио-
терапии в
контролируемом
режиме

9. Реконвалесценты Для закрепления 2-6 -//-

после туберкулез- результатов
ного менингита по лечению.
завершении стацио- Проведение
нарного лечения в химиотерапии в
учреждении боль- контролируемом
ничного типа режиме

10. Торпидно- Дальнейшее 4-6 -//-

текущие диссеми- рассасывание и
нированные формы уплотнение воспа-
туберкулеза легких лительных и оча-
при отсутствии говых изменений.
легочно-сердечной Проведение
недостаточности химиотерапии в
контролируемом
режиме

11. Больные с Повышение 2-3 -//-
торпиднотекущим сопротивляемости.
очаговым тубер- Проведение
кулезом легких контролируемой
без бацилло- химиотерапии.
выделения Восстановление
трудоспособности

12. Инфильтратив- Дальнейшее 2-4 -//-
ный туберкулез рассасывание
легких без воспалительных
бацилловыделений изменений,
при замедленном уплотнение
рассасывании фокусов.
патологических Проведение
изменений в усло- контролируемой
виях лечения по химиотерапии.
месту постоянного Восстановление
жительства трудоспособности

13. Туберкулемы Стимуляция 2-4 -//-
торпидного течения репаративных
без признаков процессов или
прогрессирования подготовка для
хирургического
лечения

14. Кавернозные Стимулирование 4-6 -//-
формы туберкулеза регрессии специ-
легких при замед- фических измене-
ленном течении без ний, закрытие
бацилловыделения полостей распада
регрессивных или подготовка
процессов, при к операции.

отсутствии Проведение
легочно-сердечной контролируемой
недостаточности химиотерапии.

Восстановление
трудоспособности

15. Торпидно- Повышение сопро- 3-8 -//-
текущие ограничен- тивляемости,
ные формы фиб- профилактики
розно-кавернозного обострений или
туберкулеза легких подготовка к
без бацилло- операции.

выделения при Проведение
сохранении работо- контролируемой
способности химиотерапии

16. Туберкулез Ликвидация 4-6 -//-
трахеи и бронхов патологических
при торпидном изменений в
течении без трахее и бронхах.

выраженных явлений Проведение
стеноза и без химиотерапии в
свищей (в летне- контролируемом
осенний сезон) режиме

17. Хронические Ликвидация 2-4 -//-
бронхиты мета- патологических
туберкулезного изменений в
характера бронхиальном
дереве.

Восстановление
трудоспособности

18. Туберкулезные Ликвидация 2-4 -//-
экссудативные патологического
плевриты и перито- процесса в
ниты (выпотные и плевре и брюшине,
продуктивные) повышение сопро-
после рассасывания тивляемости
экссудата организма.

(в теплый период) Проведение
контролируемой
химиотерапии.

Восстановление

трудоспособности

19. Больные с Симуляция 3-6 -//-
активными формами рассасывания
туберкулеза и неспецифических
наличием сопутст- и специфических
вующих хронических изменений и
неспецифических репаративных
заболеваний лег- процессов.
ких,при отсутствии Проведение
сердечно-легочной контролируемой
недостаточности химиотерапии.
(в летне-осеннем Лечении сопутст-
периоде) вующих заболе-
ваний. Восста-
новление трудо-
способности

20. Торпидно- Дальнейшее 4-6 -//-
текущие диссемини- рассасывание
рованные формы воспалительных
туберкулеза изменений.

легких. Проведение
контролируемой
химиотерапии

21. Торпидно- Повышение 2-4 -//-
текущий очаговый сопротивляемости
туберкулез легких организма.

Проведение
контролируемой
химиотерапии.

Восстановление
трудоспособности

22. Инфильтратив- Дальнейшее 2-6 -//-
ный туберкулез рассасывание
легких при замед- воспалительных
ленном рассасыва- изменений,
нии патологических уплотнение
изменений после фокусов.
основного курса Проведение

лечения по месту контролируемой
жительства химиотерапии.

Восстановление

трудоспособности

23. Туберкулемы Стимуляция 2-4 -//-

торпидного течения репаративных

без признаков процессов или

прогрессирования подготовка для

хирургического

лечения

24. Торпидно- Повышение 3-8 -//-

текущие ограничен- сопротивляемости,

ные формы фиб- профилактики

розно-кавернозного обострений или

туберкулеза легких подготовка к

без бацилло- операции.

выделения при Проведение

сохранении работо- контролируемой

способности химиотерапии

в режиме II

категории

25. Кавернозные Стимулирование 4-6 -//-

формы туберкулеза регрессии специ-

легких без бацил- физических изменений,

ловыделения при закрытие полостей

замедленном тече- распада или подго-

нии регрессивных товка к операции.

процессов, при Проведение

отсутствии контролируемой

легочно-сердечной химиотерапии.

недостаточности Восстановление

трудоспособности

26. Туберкулез Ликвидация 2-4 -//-

трахеи и бронхов патологических

при торпидном изменений в

течении без трахее и бронхах.

выраженных явлений Проведение

стеноза и без контролируемой

свищей (в летне- химиотерапии

осенний сезон)

27. Хронические Ликвидация 2-4 -//-
бронхиты мета- патологических
туберкулезного изменений в
характера бронхиальном
дереве.

Восстановление

трудоспособности

28. Туберкулезные Ликвидация 2-4 -//-
экссудативные патологического
плевриты и пери- процесса в плевре
тониты (выпотные и брюшине,
и продуктивные) повышение сопро-
после рассасывания тивляемости
экссудата (с мая организма.
по октябрь месяц) Проведение
контролируемой
химиотерапии.

Восстановление

трудоспособности

29. Больные с Стимуляция 2-6 -//-
активными выше- рассасывания
указанными формами неспецифических
туберкулеза и и специфических
наличием сопутст- изменений и
вующих хронических репаративных
неспецифических процессов.
заболеваний лег- Проведение
ких, при отсутст- контролируемой
вии легочно- химиотерапии.
сердечной недос- Лечение сопутст-
таточности вующих заболе-
(в летне-осеннем ваний.
периоде) Восстановление
трудоспособности

**2. При направлении детей и подростков больных
активной формой туберкулеза.**

30. Туберкулез Полное рас- До Остро Ночное

внутригрудных сасывание инфиль- полного текущая недержание
лимфатических тративных измене- клини- форма мочи не
узлов и первичный ний и заживление ческого туберкулеза является
комплекс во всех полостей распада. излече- (менингит, противопока-
фазах Стойкое прекра- ния острый заньем для
щение бацилло- миллиарный направления
выделения. туберкулез, ребенка в
Уплотнение и казеозная Санаторий.
инкапсуляция пневмония) После дифте-
очагов. и все пере- рии, скарла-
Устранение численные тины и дру-
функциональных формы тубер- гих инфек-
нарушений кулеза в разделе ционных за-
организма "Клинические болеваний
формы тубер- дети могут
кулеза", при быть направ-
склонности к лены в Сана-
острому прогрес- торий не
сированию с раньше чем
явлениями через месяц
декомпенсации. после выписки
Все формы из стационара
туберкулеза в (при отсутст-
сочетании с вии гнойных
нетуберкулезными осложнений).
заболеваниями, Климатотерапия,
требующие боль- без проведения
ничного лечения. химиотерапии
Все острые показано
инфекционные больным,
заболевания до получившим
окончания срока полный курс
изоляции. лечения,
Бациллоноситель- при наличии
ство (дизенте- больших
рия, дифтерия и остаточных
так далее). изменений,
Злокачественная а также
анемия,лейкемия. проживающих

Злокачественные в семьях с
новообразования плохими
и лимфогрануле- социально-
матоз. Все бытовыми
заразные и условиями.
паразитарные Для преду-
заболевания глаз преждевременно
и кожи. распростра-
Заболевания нения тубер-
сердечно- кулезной
сосудистой инфекции
системы в стадии должен
декомпенсации. соблюдаться
Эпилепсия, принцип
психоневрозы, отдельной
умственная госпитализа-
отсталость, ции больных
требующие туберкулезом
индивидуальных детей и
условий ухода, подростков с
воспитания активной
и лечения формой
туберкулеза,
клинически
излеченных
и лиц инфи-
цированных
микобакте-
риями тубер-
кулеза.
С этой целью
большинство
детей и
подростков
проходят
лечение и
оздоровление
в Санатории
по месту

жительства.

Санаторий

для детей и

подростков

предназначен

для контроли-

руемой химио-

терапии боль-

ных тубер-

кулезом,

химио-

профилактики

лиц инфици-

рованных

микобакте-

риями тубер-

кулеза

(вираж и

гиперерги-

ческая

реакция на

туберкулин

2 ТЕ), оздо-

ровления

(климато-

терапия)

больных

31. Инфильтратив- Полное рассасы- -//- -//- -//-

ный туберкулез вание или уплот-

легких во всех нение инфильтра-

фазах тивных изменений,

заживление полос-

тей распада.

Стойкое прекраще-

ние бацилло-

выделения.

Дезинтоксикация

организма

32. Туберкулема Стимуляция 1-2 -//- -//-

репаративных
процессов или
подготовка к
хирургическому

вмешательству

33. Туберкулез Излечение До пол- -//- -//-

бронхов патологических ного

изменений в клини-

бронхах ческого

излечения

34. Очаговый и Рассасывание -//- -//- -//-

диссемино- инфильтративных

ванных тубер- изменений,

кулез легких уплотнение и

во всех фазах инкапсуляция

его течения очагов, зажив-

ление полостей

распада.Стойкое

прекращение

бацилловыделения.

Дезинтоксикация

организма

35. Кавернозные Рассасывание -//- -//- -//-

и фиброзно- воспалительных

кавернозные изменений,

формы тубер- заживление

кулеза легких каверны или

без бацилло- подготовка к

выделения хирургическому

вмешательству

36. Экссудативный Рассасывание -//- -//- -//-

плеврит тубер- плевральных спаек.

кулезной этио- Укрепление

логии в фазе сопротивляемости

рассасывания организма с целью

профилактики

дальнейших

проявлений тубер-

кулезного заболе-

вания. Восстанов-
ление трудо-
способности

37. Туберкулезный Рассасывание -//- -//-
перитонит и воспалительных
мезоаденит изменений и
заживление
казеозных очагов.

Восстановление
трудоспособности

38. Туберкулез Закрытие свищей. -//- -//- -//-
периферических Устранение
лимфатических инфильтративных
узлов без очагов или под-
свищей и со готовка к операции.
свищами. Дезинтоксикация
Скрофулодерма организма.

Восстановление
трудоспособности

39. Туберкулез Для стабилизации
мочеполовых процесса и
органов профилактики
обострения -//- -//- -//-

40. Больные после Закрепление
эффективных полученных
хирургических результатов
вмешательств лечения -//- -//- -//-

3. При направлении детей и подростков с затихающими формами туберкулеза

41. Туберкулез Проведение 3-4 Остро текущая Решением
внутригрудных общего санатор- форма тубер- врачебно-
лимфатических ного лечения в кулеза (менин- контрольной
узлов и пер- показанных слу- гит, острый комиссии
вичный ком- чаях, химио- миллиарный дети с ло-
плекс во всех терапия в туберкулез, кальным
фазах контролируемом казеозная пнев- туберкулезом
режиме (продле- мония) и все направляются
ние поддерживаю- перечисленные в санаторный
щей фазы), формы туберку- ясли-сад,

с целью повысить в разделе санаторный
ния резистент- "Клинические сад, санатор-
ности организма формы тубер- ные школы-
больного (общей, кулеза", при интернаты
специфической), склонности к полного курса
предупреждение острому прогрес- химиотерапии.
обострения тубер- сированию с Учитывая,
кулеза и полное явлениями де- что детские
выздоровление компенсации. учреждения
ребенка (подростка). Все формы тубер- санаторного
Проведение химио- кулеза в сочета- типа имеются
профилактики в нии с нетубер- преимущест-
контролируемом кулезными забо- венно в круп-
режиме и оздоров- леваниями, ных городах
ление детей и требующие боль- и не обслужи-
подростков, ничного лечения. вают детей
наблюдаемых в III Все острые из других
группе диспан- инфекционные населенных
серного учета. заболевания до пунктов,
Лечение и оздо- окончания срока следует шире
рование в изоляции. использовать
санатории детей Бацилло- санатории для
с виражом тубер- носительство затихающих
кулиновой пробы (дизентерия, заболеваний
и инфицированных дифтерия и дру- детей форм
микобактериями гие).Злокачест- туберкулеза
туберкулеза из венная анемия, для лечения
очагов тубер- лейкоemia. детей и под-
кулезной инфекции Злокачественные ростков из
преследует цели новообразования сельской
предупреждения и лимфогрануле- местности.
развития у матоз. Все Ночное недер-
инфицированных заразные и пара- жание мочи
детей локальных зитарные заболе- не является
форм туберкулеза вания глаз и противо-
кожи. Заболева- показанием
ния сердечно- для направ-
сосудистой ления ребенка
системы в ста- в Санаторий.

дии декомпенса- После дифте-
ции. Эпилепсия, рии, скарла-
психоневрозы, тины и других
психопатия, инфекционных
умственная заболеваний
отсталость, дети могут
требующие быть направ-
индивидуальных лены в Сана-
условий воспи- торий не
тания и лечения. раньше чем
через месяц
после выписки
из стационара
(при отсутст-
вии гнойных
осложнений)

42. Очаговый
туберкулез
легких в фазе
уплотнения -//- 3-6 -//- -//-

43. Диссемини-
рованный
туберкулез
легких в фазе
уплотнения и
обызвествления -//- 6 -//- -//-

44. Остаточные -//- 3-6 -//- -//-
изменения после
перенесенного
экссудативного
плеврита,
перитонита,
лимфаденита,
мезентериита,
мезоаденита,
туберкулеза
мочеполовых
органов

45. Узловая эритема,

туберкулез глаз,
спина вентоза
(без свищей) -//- 3-6 -//- -//-

46. "Виразж"

туберкулиновых не
проб -//- менее 3 -//- -//-

47. Инфицированные

туберкулезом
дети и подростки
из контакта с
бацилловыдели-
телем и больным
активной формой
туберкулеза -//- 3 -//- -//-

48. Дети и

подростки,
перенесшие
локальные формы
туберкулеза с
большими оста-
точными измене-
ниями (пневмо-
склерозы,
кальцинаты и
другие) -//- 3 -//- -//-

49. Дети с хрони-
ческими неспеци-
фическими

заболеваниями
легких, дыхатель-
ных путей при
наличии тубер-
кулезной инфекции -//- 3 -//- -//-

50. Дети и

подростки,
перенесшие
туберкулезный
менингит (при
отсутствии актив-

ных туберкулез-
ных изменений
в других органах
и системах и
нарушений интел-
лекта) после
окончания пол-
ного курса химио-
терапии -//- 3-4 -//- -//-

4. При направлении больных костно-суставным туберкулезом (детей, подростков, взрослых)

51. Синовиальная Укрепление 6-8 Все острые
и очаговая общего состоя- инфекционные
(преартриты- ния организма. заболевания
ческая) Проведение до окончания
основного курса срока изоляции.
химиотерапии Бацилло-
в контролируемом носительство
мом режиме. (дизентерия,
Затихание дифтерия).
процесса. Заразные
Восстановление заболевания
функции сустава кожи (трихофития,
микроспория).
Злокачественные
новообразования.
Болезни сердечно-
сосудистой сис-
темы в стадии
декомпенсации.
Эпилепсия
(тяжелые формы
с частыми припад-
ками), психо-
неврозы и другие
заболевания
центральной
нервной системы,

требующие инди-
видуальных
условий ухода
и лечения

52. Артрит Укрепление общего а)10-12 -//- При недоста-
ограниченный состояния орга- б)6-8 точной эффек-
деструктивный: низма. Проведение тивности

а) стадия основного курса химиотерапии
активная химиотерапии в определяются

б) стадия контролируемом показания к
потери актив- режиме. Усиление операции
ности репаративного некрэктомии
процесса.

Затихание тубер-
кулезного процес-
са. Восстановление
функции сустава

53. Артрит Укрепление общего 8-12 -//- Сроки лечения
распростра- состояния орга- зависят от
ненно-деструк- низма. Пред- вида операции
тивный: операционное и

а) стадия специфическое
активная лечение. После

б) стадия хирургического
потери вмешательства

активности проводится
санаторно-

ортопедическое,

химиотерапия в

контролируемом

режиме и другие

виды лечения.

Усиление

репаративных

процессов после

операции

54. Спондилит Укрепление 8-12 -//- У детей сроки
ограниченно- общего состояния лечения более

деструктивный: организма. длительные -
а) стадия Ортопедическое до 2 лет, что
активная и стандартизиро- обусловлено
б) стадия ванная химио- необходимостью
потери актив- терапия в контро- исправления
ности лируемом режиме. горба и
Затихание процесса. использования
Исправление возрастных
деформации позво- особенностей
ночника (у детей). роста разру-
Восстановление шенных тел
функции позвоноч- позвонков
ника (опорной, для улучшения
двигательной). опорной и
Укрепление восстано-
мускулатуры спины ния двига-
тельной функ-
ции позвоноч-
ника

55. Спондилит Укрепление общего 8-12 -//- Эта категория
распрост- состояния орга- больных требует
раненно-дест- низма. Ортопеди- применения
руктивный: ческое, химио- радикальных и
а) стадия терапия в контро- лечебно-вспо-
активная лируемом режиме могательных
б) стадия и хирургическое операций.
потери ак- лечение. Затихание Сроки лечения
тивности процесса. Исправ- зависят от
в) стадия ление горба вида операции
затихания (у детей).
Укрепление
мускулатуры
спины

56. Торпидно- Укрепление 6-12 -//- -//-
текущий общего состояния
спондилит, организма, химио-
артрит. терапия в контро-
Обострение, лируемом режиме,
рецидив затихание

процесса процесса

57. Спондилит, Укрепление общего 12-16 -//- Сроки лечения
осложненный состояния орга- обусловлены
свищами, низма. Лечение длительным
спинно- хирургическое и восстано-
вительными химиотерапия в нием функции
расстройствами контролируемом спинного мозга
режиме. Ликви- и мышц после
дация осложнений. паралича
Затихание тубер-
кулезного
процесса.

Широкое приме-
нение физических
методов лечения
для устранения
последствий,
вызванных спинно-
мозговыми

расстройствами

58. Сочетание Укрепление 12-18 -//- а) Лечение
форм общего состояния проводится в
туберкулеза: организма. специальном
а) костно- Повышение его отделении для
суставной сопротивляемости. сочетанных
туберкулез и Химиотерапия в форм
туберкулез контролируемом б) Лечение
легких в ак- режиме. Затихание проводится в
тивной стадии процесса во много-
(БК+) всех локализациях профильном
б) костно- Санатории
суставной для больных
туберкулез в внелегочными
сочетании с формами
другими туберкулеза
внелегочными
локализациями
туберкулеза

59. Больные не- Укрепление 6-8 -//- Сроков лечения

посредственно общего состояния зависит от
после хирург- организма.Продол- вида произве-
гического вме- жение стандартн- денной опера-
шательства по зированного курса ции
поводу костно- химиотерапии в
суставного контролируемом
туберкулеза, режиме. Усиление
проведенного репаративных
в другом процессов в
лечебном области пораже-
учреждении ния. Восстанов-
ление функции
пораженного
отдела. Укреп-
ление мускула-
туры

60. Больные а) Укрепление 2-3 -//- Применение
репараторной общего состояния. комплекса
группы: Противорецидивное лечебных
а) с затихшим антибактериальное мероприятий
процессом, лечение, лечебная общего и
больные, гимнастика, местного
ослабленные физиолечение порядка нап-
интеркуррент- б) Устранение равлено на
ным заболева- болевых ощущений. повышение
нием Укрепление сопротивляе-
б) с метат- мускулатуры мости орга-
туберкулезными пораженной области. низма боль-
заболеваниями Применение ного, на
опорно-двига- лечебной гимнас- купирование
тельного ап- тики, физиотерапии прогресси-
парата после вания и
перенесенного активности
артрита, туберкулез-
спондилита ного про-
(артроз, цесса, на
спондилез, предупрежде-
остеохондроз, ние или
трофические и устранение

сосудистые уже имеющих-
нарушения, ся осложне-
ограничение ний и дефор-
подвижности маций, на
сустава, реабилитацию
вызванное поврежденных
спайками и функций
другие) опорно-двига-
тельного
аппарата и
восстановле-
ние трудо-
способности.
Дети и под-
ростки, боль-
ные костно-
суставным
туберкулезом,
должны нахо-
диться в
санатории до
полного кли-
нического
излечения и
полного вос-
становления
функции
опорно-двига-
тельного
аппарата.
Взрослые
больные,
у которых
костно-сус-
тавной
процесс
сочетается с
активным
туберкулезом

легких (БК+),
лечатся в
специальных
отделениях
костно-
суставных
санаториев,
где они одно-
временно
находятся под
наблюдением
у фтизиатра.
После дифте-
рии, скарла-
тины, дизен-
терии больные
могут быть
направлены в
санатории не
раньше чем
через месяц
после выписки
из стационара
с неодно-
кратно
повторными
отрицатель-
ными анали-
зами

5. При направлении больных мочеполовым туберкулезом

61. Паренхиматоз- Укрепление 4 Больные с тубер-
ная форма общего состоя- кулезом моче-
туберкулеза ния и повышения половой системы
почек сопротивляе- с явлениями
мости организма. декомпенсирован-
Затихание ной почечной
процесса. недостаточности.
Продолжение Туберкулез
основного курса мочевой системы

химиотерапии с мочевыми
в контролируе- свищами. Тубер-
мом режиме кулез мочеполовой
(поддерживающая системы в соче-
фаза), начатого тании с отечно-
в стационаре гипертонической
противо- и азотемической
туберкулезного стадией амилои-
диспансера доза и хроничес-
ким нефритом,
сопровождающийся
почечной недос-
таточностью II и
III степени.

Больные с моче-
половым тубер-
кулезом, страдаю-
щие одновременно
активным тубер-
кулезом легких
(БК+), кишечника,
костно-суставной
системы. Такие
больные направляются
на специальное
лечение в соот-
ветствующие отде-
ления с учетом
преобладающей
тяжести процесса
той или иной
локализации

62. Туберкулез Укрепление об- 4 -//- При отсутст-
почек с на- щего состояния вии эффектив-
чальными и повышение ности лечения
деструктивными сопротивляемости рассматри-
изменениями организма. вается вопрос
(папиллит, Ограничение или о показаниях
ограничение затихание про- к хирургичес-

деструктивного цесса. Продолже- кому лечению
изменения в ние основного
области курса контроли-
сосочков руемой химио-
почки) терапии (под-
держивающая фаза)

63. Туберкулез Укрепление 4 -//- Органо-
одной почки общего состояния сохраняющее
ограниченно организма. Огра- хирургическое
деструктивный- ничество процесса. вмешательство
монокаверноз- Органосохраняющее показано
ная форма хирургическое после 6-9
лечение, продол- месяцев химио-
жение контроли- терапии в
руемой химио- контролируе-
терапии (под- мом режиме в
держивающая фаза) условиях
Санатория

64. Туберкулез Укрепление общего 4-6 -//- При полной
одной почки состояния орга- утрате почеч-
распространен- низма. Продолже- ной функции
ный деструк- ние курса контро- после 2 меся-
тивный. Поли- лируемой химио- цев химио-
кавернозная терапии (под- терапии в
форма держивающая фаза) контрольном
режиме пока-
зана нефрэк-
томия

65. Двусторонний Укрепление 4-6 -//- При показа-
кавернозный общего состояния. ниях приме-
туберкулез Продолжение няются раз-
почек (различ- курса контроли- личные виды
ной протяжен- руемой химио- операций,
ности) терапии (под- направленные
держивающая на сохране-
фаза) ние функций
почек и их
оздоровление

66. Различные Укрепление 4-6 -//- В показанных

формы тубер- общего состояния. случаях плас-
кулеза почек Продолжение тические и
и мочевых курса контроли- органосохра-
путей, ослож- руемой химио- няющие
ненные пиело- терапии (под- операции
нефритом, держащая фаза).
камнями, гипер- Восстановление
тонией и проходимости
другие мочевых путей

67. Туберкулезный Общее укрепляющее 2 -//- При отсутст-
эпидидимит, санаторное и вии эффектив-
орхит, проста- химиотерапия в ности от
тит, везикулит: контролируемом санаторного
а) впервые режиме (под- лечения и
выявленный держащая фаза) химиотерапии
б) торпидно в контроли-
текущий, руемом режиме
осложненный показано
свищами, хирургическое
абсцессом лечение. Перед
операцией
специфическая
химиотерапия
в контроли-
руемом режиме
2 месяца

68. Больные после Укрепление 2 -//- Продолжи-
оперативных общего сос- тельность
вмешательств тояния организма. лечения зави-
на органах Курс контролируе- сит от срока
мочеполовой мой химиотерапии с момента
системы: операции, его
а) перенесшие вида, а также
нефрэктомия от состояния
б) органо- других орга-
сохраняющие нов мочеполо-
операции: вой системы
резекцию,
кавернотомия

в) после пластических операций на органах мочевой системы

г) после операции на мужских половых органах

69. Больные Укрепление 1-2 -//- неактивным общего состояния туберкулезом организма, мочеполовой нормализация системы с почечной функции посттуберкулезными изменениями органов мочевой системы

70. Сочетание Укрепление общего -//- Лечение в активного состояния орга- многопрофиль- туберкулеза низма. Продолже- ном санатории мочеполовых ние курса контро- по внелегоч- органов с ак- лируемой химио- ному тубер- тивным тубер- терапии (под- кулезу, где кулезом лег- держащая фаза) имеется дан- ких, костно- ный профиль суставным и заболевания. других органов При сочетании с активным туберкулезом легких лечение в отделении для микстот. Сроки определяются тяжестью процесса

6. При направлении больных туберкулезом кожи

71. Колликатив- Продолжение а) 3-4 Сочетание тубер- Подлежат
 ный туберкулез основного курса б) 1-2 кулеза кожи с направлению
 (первичная, контролируемой активными фор- в санатории
 вторичная химиотерапии мами туберкулеза и больные с
 скрофулодерма, (поддерживающая легких, костно- волчанкой из
 фунгозный фаза). суставной сис- II группы
 туберкулез Заживление язв, темы, кишечника, диспансерного
 кожи): рассасывание мочеполовой сис- учета, нуж-
 а) клинически и рубцевание темы в фазах, дающиеся в
 активная форма узлов и требующих лече- оздоровлении
 заболевания инфильтратов. ния в специали- и реабилита-
 или фаза рег- Реабилитация зированных ции. Длитель-
 рессирования больного санаториях, ность течения
 и рубцевания где может быть туберкулеза
 процесса обеспечена кожи, наклон-
 б) клиническое консультация ность к реци-
 излечение дерматолога. дивам и обо-
 колликатив- Туберкулез кожи, стрениям
 ного тубер- осложненный особенно
 кулеза малигнизацией повышает
 процесса. роль санатор-
 Заразные кожные ного лечения
 заболевания этой катего-
 рии больных.
 При определе-
 нии срока
 лечения боль-
 ных тубер-
 кулезом кожи
 в санатории
 необходимо
 учитывать
 сопутствую-
 щие заболе-
 вания тубер-
 кулезного
 характера,
 которые в
 ряде случаев

могут сохра-
нять свою
активность.
Отбор боль-
ных на сана-
торное лече-
ние должен
осуществлять-
ся врачами-
дерматологами
областных,
городских
противо-
туберкулезных
диспансеров.
Для лечения
в санатории
показаны
больные всеми
формами тубер-
кулеза кожи,
находящиеся
в I и II
группах дис-
пансерного
наблюдения.
В I группе
находятся
больные,
продолжающие
получать
основной курс
лечения в
контролируе-
мом режиме,
начатый на
этапе стацио-
нарного лече-
ния (интен-

сивная фаза).

В связи с

этим, очаги

туберкулеза

кожи указан-

ных больных

могут быть

в состоянии

клинической

активности

или в фазе

рассасывания

и рубцевания.

У лиц II

группы дис-

пансерного

учета имеют

место только

следы после

перенесен-

ного тубер-

кулеза кожи.

Санаторное

лечение у

этих больных

следует про-

водить с

целью профи-

лактики

рецидивов

заболевания,

часто возни-

кающих в этот

период без

лечения

72. Туберкулезная Продолжение а) 3-4 -//- -//-

волчанка кожи основного курса б) 1-2

и слизистых контролируемой

оболочек верх- химиотерапии

них дыхатель- (поддерживаю-
ных путей: щая фаза).

а) клинически Рубцевание
активная форма люпом, люпозного
заболевания инфильтрата и
или фаза язв на коже
регрессирова- и слизистых
ния и рубце- оболочках верхних
вания процесса дыхательных

б) клиническое путей. реабилита-
излечение ция и оздоровле-
волчанки ние

73. Рассеянные Продолжение а) 3-4 -//- -//-

формы тубер- основного курса б) 1-2

кулеза кожи: контролируемой
папулонекроти- химиотерапии.

ческий тубер- Рассасывание и
кулез: рубцевание эле-

а) клинически ментов папуло-
активная форма некротического
заболевания туберкулеза.

или фаза Реабилитация

регрессиро- больного

вания и рубце-

вания процесса

б) клиническое

излечение

процесса

74. Уплотненная Продолжение а) 3-4 -//- -//-

эритема: основного курса б) 1-2

а) клинически контролируемой
активная форма химиотерапии.

заболевания Рубцевание язв,

или фаза рег- рассасывание и

рессирования рубцевание узлов

и рубцевания и инфильтратов.

процесса Реабилитация

б) клиническое больного

излечение

уплотненной

эритемы

75. Лишай Продолжение а) 3-4 -//- -//-

золотушных: основного курса б) 1-2

а) клинически контролируемой

активная форма химиотерапии.

заболевания Реабилитация

или фаза больного

регрессирова-

ния процесса

б) клиническое

излечение

лишай золотуш-

ных

7. При направлении больных туберкулезом периферических лимфатических узлов, абдоминальным туберкулезом, туберкулезом серозных оболочек и надпочечников

76. Туберкулез Улучшение общего а) 2-4 Больные с выра- Дети, боль- периферических состояния. б) 2-4 женными казеоз- ные выше-

лимфатических Затихание воспа- в) 1-2 ными формами указанными

узлов: лительных изме- туберкулеза формами

а) инфильтра- ний. Проведе- периферических туберкулеза, тивная форма ние контролирует- лимфатических направляются

б) казеозная мой химиотерапии узлов с острым на лечение

форма и казе- (поддерживающая течением, в детские

озно-гнойная фаза). Восстанов- осложненным костно-тубер-

(после ликви- ление трудо- амилоидозом. кулезные

дации свищей) способности Индуративные санатории.

и при отсутст- формы тубер- Сроки лечения

вии показаний кулеза мезо- зависят от

к хирургичес- аденитов и тяжести про-

кому лечению слипчатый цесса (до

в) индуратив- перитонит, полного кли-

ная форма с осложненные нического

рубцами и каль- выраженным излечения).

цинацией (или спаечным Санаторное

без них) в процессом с лечение боль-

фазе обостре- явлениями ных этими

ния непроходимости формами

кишечника. туберкулеза
Опухолевидные являются
казеозные необходимым
формы тубер- продолжением
кулезных первого боль-
мезоаденитов, нического этапа
не поддающиеся лечению и
консервативному проводится
лечению (нуждаю- в санаториях
щиеся в опера- внелегочного
тивном лечении). профиля. Его
Туберкулез задачами
кишечника, являются:

осложненный достижение
свищами. затихания
Перикардиты и процесса и
полисерозиты, восстано-
острые экссуда- ние трудо-
тивные, с нали- способности
чием жидкости (полное или
в полостях. частичное).

Констриктивный Сроки пребы-
перикардит, вания в
требующий санатории
оперативного определяются
вмешательства. с учетом
Туберкулез тяжести
надпочечников туберкулез-
(Адиссонова ного процесса
болезнь) с и его
выраженными динамики
явлениями

недостаточности

77. Туберкулез Улучшение общего а) 2-4 -//- -//-

брыжеечных состояния с нор- б) 2-3

лимфоузлов: мализацией всех

а) свежие клинических

процессы показателей.

(инфильтратив- Проведение

ный, казеозный контролируемой
б) хронические химиотерапии
процессы (ин- (поддерживающая
дуративный, фаза). Ликвидация
кальцинирован- воспалительных
ный при нали- изменений в
чии активного лимфоузлах
процесса)

78. Туберкулез Улучшение общего а) 3-4 -//- -//-
кишечника в состоянии с б) 2-3
фазе затиха- нормализацией в) 2-3
ния, при нали- всех объективных
чии остаточных клинических пока-
воспалительных зателей. Проведе-
изменений или ние контролируе-
функциональных мой химиотерапии
нарушений: (поддерживающая
а) язвенный фаза). Восстанов-
б) гипер- ление трудо-
пластический способности.
в) рубцово- Полное рассасы-
стенозирующий вание воспалитель-
после хирург- ных изменений
гического
лечения

79. Туберкулезный Улучшение общего а) 3-4 -//- -//-
полисерозит состояния с нор- б) 2-3
(перикардит, мализацией всех в) 1-2
плеврит, пери- клинических
тонит и их показателей.
сочетание): Проведение контро-
а) экссудатив- лируемой химио-
ная форма терапии (поддер-
после рассасы- живающая фаза).
вания выпота Ликвидация оста-
в серозных точных воспали-
полостях в тельных изменений
фазе затихания в серозных
воспалительных полостях.

явлений без Улучшение общего
выраженных состояния
нарушений
сердечной
деятельности
б) слипчивая
форма в фазе
затихания вос-
палительного
процесса (при
отсутствии
симптомов
сдавливающего
перикардита;
без явлений
кишечной непро-
ходимости при
перитоните)
в) сдавливаю-
щий перикардит
после операции
перикардэкто-
мии.

80. Туберкулез Улучшение общего -//- -//-
надпочечников состояния и
в стадии ком- нормализация
пенсации клинических и
(после кон- функциональных
сультаций показателей
эндокринолога)

8. При направлении больных, перенесших туберкулезный менингит (дети, подростки, взрослые)

81. Реконвалес- Основной задачей а) 3-6 Лица, перенесшие Дети и под-
центы после санаторного этапа б) 4-7 туберкулезный ростки нап-
туберкулезного лечения является менингит с выра- равляются в
менингита, обеспечение опти- женными остаточ- санатории
закончившие мальных условий ными явлениями для детей
стационарный для повышения и нуждающиеся дошкольного

курс лечения: резистентности в постороннем и школьного
а) без оста- организма, вос- уходе (параличи, возраста.
точных невро- становления нару- нарушение интел- Для них
логических шенных функций лекта и другие). сроки лече-
расстройств центральной Лица, со стой- ния не менее
или с мини- нервной системы кими остаточными 6 месяцев.
мальными в период рекон- явлениями и В Санаторий
изменениями валесценции. декомпенсацией показано
б) с остаточ- а) Укрепление функции нервной направлять
ными явлениями общего состояния. системы при тех больных,
после пере- Продолжение отсутствия у которых
несенного курса контроли- динамики за после шести
менингита, руемой химио- последние и более
если не тре- терапии 2-3 года. месяцев лече-
буются индиви- (поддерживающая ния в тубер-
дуальные усло- фаза). Применение кулезной
вия ухода или физических методов больнице было
специальные лечения (лечебная достигнуто
виды лечения гимнастика, снятие клини-
в связи с массаж, физио- ческих прояв-
выраженными терапия) лений менин-
дефектами б) То же, что и гита и имеет
речи, интел- в пункте а. нормализация
лекта, паралича Кроме того, состава
и так далее восстановление спинномозго-
нарушенных функций вой жидкости.
центральной Реконвалес-
нервной системы, центов после
восстановление туберкулез-
трудоспособности ного менин-
гита следует
направлять в
Санаторий
только той
климатической
зоны, где
постоянно
проживает
больной.

Лица, перенесшие туберкулезный менингит и не имеющие активных туберкулезных изменений в легких, направляются в Санаторий для больных костно-суставным или другими внелегочными формами туберкулеза, для реконвалесцентов же с активным туберкулезом легких - в Санаторий для больных легочным туберкулезом. Реконвалесцентов после туберкулезного менингита следует направлять в Санаторий, где им может быть обеспечена консультативная помощь невро-

патолога,
окулиста,
фтизиатра.
Лечение
сопутствующих
менингиту
локализаций
туберкулеза
определяется
по показателям,
обусловленным
характером
того или
иного

поражения
82. Реконвалесценция. Применение 2-3 курсов
лечения после повторных курсов
перенесенного физического метода
туберкулезного лечения,
менингита, направленных на
ежегодно в восстановление
течения первых функции централь-
ной нервной системы
3 лет после перенесенного
заболевания

9. При направлении женщин, больных туберкулезом половых органов

83. Свежевыявленные. Рассасывание 2-4 Все острые и При очаговой
туберкулезные воспалительных подострые туберкулезные формы сроки
изменений в туберкулезные лечения до
эндометриты придатках матки сальпингиты - 2 месяцев.
в сочетании с и в самой матке. оофориты При инфильтратив-
очаговыми, Стабилизация со значительным тративной,
инфильтратив- процесса. повышением инфильтратив-
ными, инфильтратив- Нормализация температуры и тративно-
тративно- менструации. явлениями экссудатив-
экссудатив- Стандартизирован- пельвиоперитонитом до 4
месяцами, казеозная химиотерапия тонита или месяцев.

ными формами в контролируемом разлитого При отсут-
 поражения режиме перитонита. ствии клини-
 придатков (поддерживающая Туберкулезные ческого
 матки фаза) эндометриты, эффекта от
 сопровождающиеся консерва-
 маточным тивной
 кровотечением. терапии в
 Сочетание течения 6-8
 туберкулеза месяцев
 внутренних ставят
 половых вопрос об
 органов с операции
 активным
 туберкулезом
 легких,
 костно-суставной
 системы,
 кишечника и
 других в фазах,
 противопоказан-
 ных для
 санаторного
 лечения в
 гинекологических
 отделениях
 84. Свежевыявлен- Улучшение общего 2-4 -//- -//-
 ные тубер- состояния.
 кулезные Рассасывание
 сальпинго- воспалительного
 офориты: процесса в
 а) очаговая гениталиях.
 форма Стабилизация
 б) инфильтра- процесса.
 тивно-экс- Нормализация
 судативная менструаций.
 форма Стандартизирован-
 в) кавернозная ная химиотерапия
 в контролируемом
 режиме (под-

держивающая фаза)

85. Свежевыявлен- Улучшение общего 2-4 -//- Сроки
ный тубер- состояния. лечения в
кулез матки, Рассасывание санатории
придатков в воспалительного устанавли-
сочетании с процесса в ваются в
язвенным гениталиях. зависимости
поражением Стабилизация от формы и
шейки матки, процесса. фазы процес-
сульвы, Нормализация са (2 -
влагалища менструаций. 4 месяцев)
Стандартизирован-
ная химиотерапия
в контролируемом
режиме (под-
держивающая фаза)

86. Больные, Долечивание в 2 -//- Сроки
направленные контролируемом лечения в
после операции режиме санатории
на внутренних (поддерживающая 2-4 месяца
половых фаза) и
органах профилактика
обострения
процесса после
операции.
Восстановление
работоспособности

10. При направлении больных туберкулезом глаз

87. Больные со Закрепление 3-6 Наличие актив- При
свежими результатов ного туберкулез- отсутствии
формами предшествующего ного процесса в спе-
матастатичес- лечения. легких или циализиро-
кого тубер- Продолжение и других ваннных
кулеза глаз, окончание органах. санаториев
впервые основного курса Больные с для
выявленные контролируемой острыми тубер- больных
(туберкулезные химиотерапии. кулезными туберку-
кератиты, Полная воспалительными лезом глаз
кератоскле- ликвидация изменениями со такие

риты, ириты, воспалительного стороны глаз, больные иридоциклиты, процесса. нуждающиеся в могут хориорети- Рассасывание стационарном напра- ниты, инфильтративных лечениях. вляться перифлебиты и и очаговых Больные с в санатории другие) изменений. хронически для вне- Уплотнение и текущим легочных инкапсуляция рецидивизирующим форм тубер- остающихся туберкулезом кулеза. очаговых глаз в стадии Больные изменений. обострения. туберку- Восстановление Больные с лезом глаз трудоспособности хроническими напра- рецидивизирующими вляются в формами специализи- метастатического рованные туберкулеза санатории глаз, у которых после в течение 3 лет окончания не наблюдалось стационар- рецидивов. ного или Больные с диспансер- законченными ного лече- хроническими ния с уже формами затихшими туберкулеза воспа- глаз и лительными необратимыми явлениями изменениями для долечива- зрительных ния (под- функций держащая (острота фаза). Для зрения ниже 0,05 санаторного на единственном лечения зрячем глазу и должны сужение полей напра- зрения до 20- вляться 25%). Острые только те инфекционные больные, у

заболевания. которых
Заболевания тубер-
сердечно- кулезная
сосудистой этиология
системы в стадии заболевания
декомпенсации. точно
Злокачественные установлена
новообразования. и подтвер-
Нервные и психи- ждена дан-
ческие рас- ными кли-
стройства нического,
рентгено-
логического
и лабора-
торного
обсле-
дования.
Больных
тубер-
кулезом
глаз
целесо-
образно
направлять
в специа-
лизирован-
ные клини-
ческие
санатории
местной
климати-
ческой
зоны.
Санаторному
лечению
подлежат
больные
тубер-
кулезом

глаз,
состоящие
в I группе
диспансер-
ного учета.
Сроки
санаторного
лечения для
больных
туберкулезом
глаз устанавливаются в
зависимости
от эффектив-
ности и ре-
зультатов ле-
чения врачами
специализиро-
ванных сана-
ториев. Коли-
чество глаз-
ных санатор-
ных коек,
прикрепленных
к каждой об-
ласти, необ-
ходимо пере-
сматривать
через каждые
3 года соот-
ветственно
контингентам
больных ту-
беркулезом
глаз, состоя-
щим на учете
в данной об-
ласти или
республике.

В санаторно-отборочных комиссиях при областных противотуберкулезных диспансерах обязательно должны принимать участие фтизиокулисты.

88. Больные с Повышение 2-4 -//- -//-

затянувшимся резистентности течением организма.

метастати- Продолжение
ческого основного курса
туберкулеза контролируемой
глаз химиотерапии.

(кератиты, Ликвидация
передние и оставшихся
задние увеиты, воспалительных
хориоретиниты изменений.

и другие) Затихание
поздновыявлен- патологического
ные или процесса.

нерегулярно Повышение или
лечившиеся восстановление
трудоспособности

89. Больные с Укрепление общего 2-3 -//- -//-

хроническими состояния.

рецидивирую- Проведение
щими формами комплексного
метастати- лечения

ческого тубер- (антибакте-
кулеза глаз в риального,
период общеукрепляющего,
ремиссии климатического).

Полная

ликвидация
рецидива
воспалительного
процесса в
глазу. Повышение
трудоспособности

90. Больные со Проведение 1-2 -//- -//-
свежими контролируемой
формами и химиотерапии
хроническими (поддерживающая
формами фаза) в
метастати- комплексе с
ческого общеукрепляющим,
туберкулеза климатическим и
глаз, другими методами
состоящие в I санаторного
группе лечения
диспансерного
учета для
проведения
контролиру-
емой химио-
терапии

91. Больные с Укрепление 2-3 -//- -//-
осложненными общего состояния
формами тубер- перед операцией.
кулеза глаз, Изменение
нуждающиеся в реактивности
оперативном организма и
вмешательстве устранение
(отслойка гиперсенсibiliза-
сетчатки, ции. Повышение
коплекатная сопротивляемости
катаракта, организма.
вторичная Профилактика
глаукома и рецидивов после
так далее) операции.
Восстановление
трудоспособности

92. Больные с Изменение 1-2 -//- -//-
туберкулезно- реактивности
аллергическими организма,
формами тубер- устранение
кулеза глаз гиперсенсibiliза-
(кератоконъюк- ции. Повышение
тивиты, сопротивляемости
эписклериты, организма.
кератосклериты Рассасывание
и так далее) очагов на склере
и роговице.
Предупреждение
рецидивов.
Восстановление
трудоспособности
