

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

13 февраля 2004 г.

№ 50

О ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ УЧЕТНОЙ И ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ МОНИТОРИНГА ТУБЕРКУЛЕЗА

В целях совершенствования системы эпидемиологического мониторинга туберкулеза, контроля за лечением больных туберкулезом и оценки его эффективности, реализации [приказа](#) Минздрава России от 21.03.2003 № 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации", обеспечения сопоставимости российской системы регистрации больных туберкулезом и оценки эффективности лечения с международными показателями

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Учетную [форму N 01-ТБ/у](#) - "Медицинская карта лечения больного туберкулезом" (приложение N 1).

1.2. Учетную [форму N 03-ТБ/у](#) - "Журнал регистрации больных туберкулезом" (приложение N 2).

1.3. Отчетную [форму N 2-ТБ](#) - "Сведения о больных, зарегистрированных для лечения" (приложение N 3).

1.4. Отчетную [форму N 7-ТБ](#) - "Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом" (приложение N 4).

1.5. Отчетную [форму N 8-ТБ](#) - "Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких" (приложение N 5).

1.6. Отчетную [форму N 10-ТБ](#) - "Сведения о результатах интенсивной фазы лечения (по микроскопии мокроты)" (приложение N 6).

1.7. [Инструкцию](#) по заполнению учетной формы N 01-ТБ/у - "Медицинская карта лечения больного туберкулезом" (приложение N 7).

1.8. [Инструкцию](#) по заполнению учетной формы N 03-ТБ/у - "Журнал регистрации больных туберкулезом" (приложение N 8).

1.9. [Инструкцию](#) по заполнению отчетной формы N 2-ТБ - "Сведения о больных, зарегистрированных для лечения" (приложение N 9).

1.10. [Инструкцию](#) по заполнению отчетной формы N 7-ТБ - "Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом" (приложение N 10).

1.11. [Инструкцию](#) по заполнению отчетной формы N 8-ТБ - "Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких" (приложение N 11).

1.12. [Инструкцию](#) по заполнению отчетной формы N 10-ТБ - "Сведения о результатах интенсивной фазы лечения (по микроскопии мокроты)" (приложение N 12).

2. Учетные [формы N 01-ТБ/у, N 03-ТБ/у](#) и отчетные формы [N 2-ТБ, N 7-ТБ, N 8-ТБ, N 10-ТБ](#) и инструкции по их заполнению ввести в действие с 15 февраля 2004 года.

3. Департаменту организации и развития медицинской помощи населению:

3.1. Обеспечить поэтапное введение в работу противотуберкулезных учреждений системы учетно-отчетной документации мониторинга туберкулеза в соответствии с прилагаемым [перечнем](#) субъектов Российской Федерации (приложение N 13).

3.2. Завершить введение системы учетно-отчетной документации мониторинга туберкулеза до 01.01.2005.

4. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации представить утвержденные настоящим приказом отчетные формы по каждому кварталу и за 2004 год в целом, в сроки указанные на бланках форм.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Р.А.Хальфина.

Министр
Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

| | | | |
|----------------|-------------------------------|--|-------------------------------|
| (новый случай) | 11.1 <input type="checkbox"/> | | |
| | | Лечение после прерывания КХТ 11.4 <input type="checkbox"/> | |
| Рецидив | 11.2 <input type="checkbox"/> | Переведенный (для продолж. лечения) | 11.5 <input type="checkbox"/> |
| | | Прочие | 11.6 <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

 <*> Режим 2Б используется только в специализированных областных центрах.

<***> H: изониазид, R: рифампицин, Z: пиразинамид, S: стрептомицин, E: этамбутол.

14. Результаты исследований

| Месяц/фазы лечения | Лаб. N | Результаты исследований мокроты | | | | | | | | Рен. Дат |
|--------------------------|--------|---------------------------------|-------------|-------|--|---|---|---|----|----------|
| | | Дата регистр. материала | Микроскопия | Посев | Тест на лекарственную чувств. (-), устойч. (+) | | | | | |
| | | | | | H | R | S | E | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 0(ОЛС) | 1 | | | X | X | X | X | X | X | |
| 0, (противотуб. служба) | 2 | | | | | | | | | |
| 2/3, интенсивная фаза | 3 | | | | | | | | | |
| 3/4, инт. ф. (продление) | 4 | | | | | | | | | |
| 5, фаза продолжения | 5 | | | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | | |
| В конце лечения | 7 | | | | | | | | | |

15. Прием суточных доз, интенсивная фаза

<*> Деструкция легочной ткани.

Приложение N 3
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава РФ
от 13 февраля 2004 г. N 50

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
ФОРМА ОПЕРАТИВНОЙ КВАРТАЛЬНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНЫХ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

| | | |
|--|--|--|
| Представляют: | Сроки представления | Форма N 2-ТБ |
| Специализированные противотуберкулезные учреждения (диспансеры, тубкабинеты), Области (края, республики, округа), г. Москва и г. Санкт-Петербург | 10 числа через квартал после отчетного периода | Утверждена приказом Минздрава России от 13.02.2004 г. N 50 |
| | | Квартальная |

| |
|--|
| Порядок представления |
| Наименование и адрес отчитывающейся организации _____ |
| Ведомственная подчиненность _____ (вписать: система МЗ, Минобороны, Минюст и др.) |
| Область (край, республика, округ) _____ район _____ |

за _____ квартал 20 ____ года

Режимы химиотерапии, назначенные при регистрации
в начале лечения

(1000)

| Группы больных | N п/п | Всего | из них | Режимы химиотерапии | | | |
|----------------|----------|-------|---|---------------------|--------|----|---|
| | | | Микроскопия мокроты и деструкция легочной ткани | 1,3 | 2 А | 2Б | 4 |
| | | | | | | | |

| | | | МБ Т (+) | МБТ (-/ н.д.) <*> | CV (+) <*> | | | | |
|---|---|---|----------------|----------------------------|------------------|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Впервые выявленные (новые случаи) | 1 | | | | | | | | |
| Рецидивы | 2 | | | | | | | | |
| Другие случаи повторного лечения (сумма строк с 4 по 6) в том числе: | 3 | | | | | | | | |
| После неэффективного курса химиотерапии | 4 | | | | | | | | |
| После прерывания курса химиотерапии | 5 | | | | | | | | |
| Прочие | 6 | | | | | | | | |
| Переведенные (для продолжения лечения) | 7 | | | | | | | | |
| ВСЕГО (сумма строк 1, 2, 3, 7) | 8 | | | | | | | | |

<*> CV - деструкция легочной ткани.

<*> н.д. - нет данных.

Подпись районного
координатора

Подпись областного
координатора

Дата составления
отчета

Порядок представления отчета по кварталам

| | В I квартале (январь, февраль, март) | Во II квартале (апрель, май, июнь) | В III квартале (июль, август, сентябрь) | В IV квартале (октябрь, ноябрь, декабрь) |
|-----------------------------------|---|---|---|--|
| Куда представля- ется форма | в региональные учреждения | в региональные учреждения | в региональные учреждения | в региональные учреждения |
| Срок сдачи | до 10.04. | до 10.07. | до 10.10. | до 10.01. следующего за отчетным года |

Приложение N 4
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава РФ
от 13 февраля 2004 г. N 50

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
ФОРМА ОПЕРАТИВНОЙ КВАРТАЛЬНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

СВЕДЕНИЯ О ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ И РЕЦИДИВАХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

| | |
|---------------|---------------------|
| Представляют: | Сроки представления |
|---------------|---------------------|

Форма N 7-ТБ

Утверждена
приказом Минздрава России
от 13.02.2004 г. N 50

| | |
|---|--|
| Специализированные противотуберкулезные учреждения (диспансеры, тубкабинеты), области, края, республики, округа, г. Москва и г. Санкт-Петербург | 10 числа следующего за отчетным периодом |
|---|--|

Квартальная, годовая
(подчеркнуть)

| |
|--|
| Порядок представления |
| Наименование и адрес отчитывающейся организации _____ |
| Ведомственная подчиненность _____ (вписать: система МЗ, Минобороны, Минюст и др.) |
| Область (край, республика, округ) _____ район _____ |

за _____ квартал 20__ года

(1000)

| N п/п | Наименование | Всего (без зарегис- триро- ванных посмерт- но) | из них | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|--|--|---|---------------------------------|---|---|---------------|----------------------------|---------------|
| | | | Туберкулез легких (микроскопия мокроты) | | | | Туберкулез ВДП, бронхов, плевры и внутригрудных лимфоузлов | | Внелегочный туберкулез | |
| | | | МБТ(+) | | МБТ(-), отсутствие данных | | Впервые выявлен- ные | Реци- дивы | Впервые выявлен- ные | Реци- дивы |
| Впервые выявлен- ные | Реци- дивы | Впервые выявлен- ные | Реци- дивы | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Всего <*>, из них | | | | | | | | | |
| 2 | с дес- трукци- ей лег. ткани | | | | | | X | X | X | X |

(1001) Кроме того, зарегистрировано посмертно: _____ 1.

(1002) Микроскопия не сделана из числа: впервые выявленных больных (из гр. 6, стр. 1) _____ 1, рецидивов (из гр.7, стр. 1) _____ 2.

(1003) Из числа лиц с положительной микроскопией мокроты выявлено в ОЛС (из гр. 4, 5 стр. 1) _____ 1.

Порядок представления отчета по кварталам

| | За I квартал (январь, февраль, март) | За II квартал (апрель, май, июнь) | За III квартал (июль, август, сентябрь) | За IV квартал (октябрь, ноябрь, декабрь) | За год |
|---------------------------|---|---|---|---|--|
| Куда подается форма | в региональные учреждения | в региональные учреждения | в региональные учреждения | в региональные учреждения | в региональные и федеральные учреждения |

| | | | | | |
|------------|----------|----------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Срок сдачи | до 10.07 | до 10.10 | до 10.01 следующего за отчетным года | до 10.01 следующего за отчетным года | до 10.01 следующего за отчетным года |
|------------|----------|----------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

(2000)

| N п/п | Наименование | Всего (без зарегистрированных посмертно) | из них | | | | | | | |
|--------------------|-------------------|--|---|---|---------------------------|---|--|----------|------------------------|----------|
| | | | Туберкулез легких (микроскопия мокроты) | | | | Туберкулез ВДП, бронхов, плевры и внутригрудных лимфоузлов | | Внелегочный туберкулез | |
| | | | МБТ(+) | | МБТ(-), отсутствие данных | | Впервые выявленные | Рецидивы | Впервые выявленные | Рецидивы |
| Впервые выявленные | Рецидивы | Впервые выявленные | Рецидивы | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Всего <*>, из них | | | | | | | | | |
| 2 | посев (+) | | | | | | X | X | X | X |
| 3 | посев (-) | | | | | | X | X | X | X |

(2001) Обследовано на лекарственную чувствительность: впервые выявленных больных (из гр. 4, 6, стр. 2) _____ 1, рецидивов (из гр. 5, 7, стр. 2) _____ 2, из них выявлена устойчивость к любому препарату: у впервые выявленных больных _____ 3, у рецидивов _____ 4, в т.ч. МЛУ: у впервые выявленных больных _____ 5, у рецидивов _____ 6.

(2002) Посев мокроты не сделан: у впервые выявленных больных (из гр. 4, стр. 1) _____ 1, у рецидивов (из гр. 5, стр. 1) _____ 2.

Порядок представления отчета по кварталам

| | За I квартал (январь, февраль, март) | За II квартал (апрель, май, июнь) | За III квартал (июль, август, сентябрь) | За IV квартал (октябрь, ноябрь, декабрь) | За год |
|---------------------------|---|---|---|---|--|
| Куда подается форма | в региональные учреждения | в региональные учреждения | в региональные учреждения | в региональные учреждения | в региональные и федеральные учреждения |
| Срок сдачи | до 10.04 | до 10.07 | до 10.10 | до 10.04 следующего за отчетным года | до 10.04 следующего за отчетным года |

<*> Строки "Всего" в [таблицах \(1000\)](#) и [\(2000\)](#) - равны.

Приложение N 5
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава РФ
от 13 февраля 2004 г. N 50

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
ФОРМА ОПЕРАТИВНОЙ КВАРТАЛЬНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ЛЕГКИХ

| | |
|---------------|------------------------|
| Представляют: | Сроки представления |
|---------------|------------------------|

Форма N 8-ТВ

Утверждена
приказом Минздрава России
от 13.02.2004 г. N 50

| | |
|---|--|
| Специализированные противотуберкулезные учреждения (диспансеры, тубкабинеты), области, края, республики, округа, г. Москва и г. Санкт-Петербург | 10 числа следующего за отчетным периодом через год |
|---|--|

Квартальная, годовая
(подчеркнуть)

| |
|--|
| Порядок представления |
| Наименование и адрес отчитывающейся организации _____ |
| Ведомственная подчиненность _____ (вписать: система МЗ, Минобороны, Минюст и др.) |
| Область (край, республика, округ) _____ район _____ |

за _____ квартал 20____ года

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ ПО МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ
(у больных, зарегистрированных в _____ квартале _____ года)

(1000)

| Результат микроскопии мокроты при регистрации | Зарегистрировано больных туберкулезом легких за отчетный период (без зарегистрированных посмертно) | N п/п | Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный: | | Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный: | | Умерло больных туберкулезом | | Прерывание курса химиотерапии | Выбыл | Диагноз туберкулеза снят | Всего |
|---|--|-------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| | | | Микроскопией мокроты | Клинико-рентгенологическими методами | Микроскопией мокроты | Клинико-рентгенологическими методами | от туберкулеза | от других причин | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Впервые выявленные | | | | | | | | | | | | |
| МБТ(+) | | 1 | | | | | | | | | | |
| МБТ(-) | | 2 | X | | | | | | | | | |
| Рецидивы | | | | | | | | | | | | |
| МБТ(+) | | 3 | | | | | | | | | | |
| МБТ(-) | | 4 | X | | | | | | | | | |
| Другие курсы повторного лечения | | | | | | | | | | | | |
| МБТ(+) | | 5 | | | | | | | | | | |

(1001) Число больных бактериовыделителей по посеву мокроты, но имеющих отрицательную микроскопию мокроты, из числа: впервые выявленных больных (из гр. 4, стр. 1) _____ 1, рецидивов (из гр. 4, стр. 3) _____ 2, других курсов повторного лечения (из гр. 4, стр. 5) _____ 3.

(1002) Из числа умерших больных туберкулезом легких умерло до начала курса химиотерапии: от туберкулеза (из гр. 8) _____ 1, от других причин (из гр. 9) _____ 2.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ ПО ПОСЕВУ МОКРОТЫ
(у больных, зарегистрированных в _____ квартале _____ года)

(2000)

| Результат посева мокроты при регистрации | Зарегистрировано больных туберкулезом легких за отчетный период (без зарегистрированных посмертно) | N п/п | Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный: | | Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный: | | Умерло больных туберкулезом | | Прерывание курса химиотерапии | Выбыл | Диагноз туберкулеза снят | Всего |
|--|--|-------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| | | | Посевом мокроты | Клинико-рентгенологическими методами | Посевом мокроты | Клинико-рентгенологическими методами | от туберкулеза | от других причин | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Впервые выявленные | | | | | | | | | | | | |
| МБТ(+) | | 1 | | | | | | | | | | |
| МБТ(-) | | 2 | X | | | | | | | | | |
| Рецидивы | | | | | | | | | | | | |
| МБТ(+) | | 3 | | | | | | | | | | |
| МБТ(-) | | 4 | X | | | | | | | | | |
| Другие курсы повторного лечения | | | | | | | | | | | | |
| МБТ(+) | | 5 | | | | | | | | | | |

(2001) Из числа умерших больных туберкулезом легких умерло до начала курса химиотерапии: от туберкулеза (из гр. 8) _____ 1, от других причин (из гр. 9) _____ 2.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ ПО ЗАКРЫТИЮ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА
(у больных, зарегистрированных в _____ квартале _____ года)

(3000)

<*> CV - деструкция легочной ткани

(3001) Из числа умерших больных туберкулезом легких умерло до начала курса химиотерапии: от туберкулеза (из гр. 7) _____ 1, от других причин (из гр. 8) _____ 2.

Приложение N 6
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава РФ
от 13 февраля 2004 г. N 50

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
ФОРМА ОПЕРАТИВНОЙ КВАРТАЛЬНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ ЛЕЧЕНИЯ
(ПО МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ)
(у впервые выявленных больных)

| | |
|---------------|---------------------|
| Представляют: | Сроки представления |
|---------------|---------------------|

Форма N 10-ТБ

Утверждена
приказом Минздрава России
от 13.02.2004 г. N 50

| | |
|---|---|
| Специализированные противотуберкулезные учреждения (диспансеры, тубкабинеты), области, края, республики, округа, г. Москва и г. Санкт-Петербург | 10 числа через квартал от отчетного периода |
|---|---|

Квартальная

| |
|--|
| Порядок представления |
| Наименование и адрес отчитывающейся организации _____ |
| Ведомственная подчиненность _____ (вписать: система МЗ, Минобороны, Минюст и др.) |
| Область (край, республика, округ) _____ район _____ |

за _____ квартал 20____ года

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ ЛЕЧЕНИЯ ПО МИКРОСКОПИИ
МОКРОТЫ

(у больных, зарегистрированных в _____ квартале _____ года)

(1000)

| | |
|--------------|--|
| Наименование | Число зарегистрированных для лечения с МБТ (+) |
|--------------|--|

| | N п/п | Всего | из них, | | | |
|----------------------------------|----------|-------|--------------------------------------|------------------------|---|---|
| | | | МБТ (-) по микроскопии мокроты | | МБТ (+) сохранилось по микроскопии мокроты | Контрольная микроскопия мокроты не сделана |
| | | | Через 2 мес. | Через 3 мес. <*> | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Впервые выявленные больные | 1 | | | | | |

<*> Общее число больных, у которых к концу третьего месяца прекратилось бактериовыделение.

(1001) Из числа больных, которым не сделана контрольная микроскопия мокроты: умершие (из гр. 7, стр. 1) _____ 1, переведенные (выбывшие) (из гр. 7, стр. 1) _____ 2, прерывание лечения (из гр. 7, стр. 1) _____ 3, нет мокроты (из гр. 7, стр. 1) _____ 4, диагноз активного туберкулеза снят (из гр. 7, стр. 1) _____ 5.

Приложение N 7
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 13 февраля 2004 г. N 50

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 01-ТБ/У
"МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ"**

Учетная [форма N 01-ТБ/у](#) "Медицинская карта лечения больного туберкулезом" (карта N 01-ТБ/у) заполняется на каждый случай лечения больного туберкулезом, в том числе и при перерегистрации на курс повторного лечения, по месту его проживания, районным фтизиатром либо фтизиатром стационара. На впервые выявленного больного (новый случай) карта N 01-ТБ/у заполняется при постановке диагноза "Туберкулез". На случай повторного лечения (рецидив; лечение после неэффективного курса химиотерапии; лечение после прерывания курса химиотерапии; переведенный, прочий) карта N 01-ТБ/у заполняется при принятии решения о проведении курса лечения.

[Карта N 01-ТБ/у](#) предназначена для регистрации основной информации о больном на протяжении всего курса химиотерапии. Карта N 01-ТБ/у следует за больным по всем этапам лечения и заполняется медицинскими работниками, участвующими в процессе лечения больного туберкулезом, либо в контроле за приемом препаратов, по мере поступления информации. По окончании курса химиотерапии [карта N 01-ТБ/у](#) должна быть передана в организационно-методический отдел областного (краевого, республиканского, окружного) противотуберкулезного диспансера для сверки данных с [формой N 03-ТБ/у](#) "Журнал регистрации больных туберкулезом" (Журнал N 03-ТБ/у).

Региональный регистрационный номер.

Нумерация случаев лечения ведется в областном (краевом, республиканском, окружном) [Журнале N 03-ТБ/у](#). Региональный регистрационный номер присваивается в

областном (краевом, республиканском, окружном) противотуберкулезном диспансере, ответственным за ведение [Журнала N 03-ТБ/у](#), каждому случаю туберкулеза в день подтверждения диагноза или решения о необходимости проведения повторного курса химиотерапии больному. Принята непрерывная нумерация в течение года. Региональный регистрационный номер записывается дробью, в числителе которой ставится номер по порядку, а в знаменателе - шифр района. В районах (на городских участках) ведутся районные [Журналы N 03-ТБ/у](#). Регистрационные номера в районных журналах N 03-ТБ/у, после их присвоения, выбираются из единого областного (краевого, республиканского, окружного) [Журнала N 03-ТБ/у](#). Возможны альтернативные системы присвоения районных регистрационных номеров, исключающие дублирование.

Год, квартал - проставляется год и квартал, в котором больной зарегистрирован в областном (краевом, республиканском, окружном) [Журнале N 3-ТБ/у](#).

1. Фамилия, имя, отчество - вписывается печатными буквами в ячейки сетки.

2. Адрес и телефон - указывается полный адрес и телефон по месту фактического проживания больного.

3. ФИО, адрес и телефон одного из близких родственников или друзей - вписываются районным фтизиатром. Эти сведения необходимы для поиска больного в случае прерывания курса химиотерапии.

4. Пол - больного отмечается "V".

5. Дата рождения - указывается число, месяц и год рождения.

6. Возраст - указывается полное число лет на момент регистрации больного. [Пункты 7 и 8](#) - заполняются со слов больного, или при анализе медицинской документации поликлиники (ЦРБ) или другого лечебно-профилактического учреждения общей лечебной сети (ЛПУ ОЛС).

[Пункт 9](#) - вписывается дата установления диагноза "Туберкулез" врач, установившим диагноз.

Сопоставление дат в [пунктах 7, 8 и 9](#) позволяет сделать выводы о задержке выявления туберкулеза (при большом интервале между возникновением симптомов и первым обращением к врачу) и задержке начала лечения больного (при большом интервале между первым обращением к врачу и началом лечения).

[Таблица 10](#) - ставится отметка "V" в одной из трех клеток таблицы. Для легочного туберкулеза - в клетке 10.1. и вписывается клиническая форма туберкулеза легких: очаговый, инфильтративный, казеозная пневмония, диссеминированный, туберкулома, кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический. Для внелегочного туберкулеза - в клетке 10.2 и вписывается пораженный орган(ы): мозговые оболочки и ЦНС, кишечник, брюшина, кости и суставы, мочеполовые органы, кожа и подкожная клетчатка, периферические лимфатические узлы, глаза, прочие органы.

В клетке 10.3 отмечаются случаи туберкулеза верхних дыхательных путей, бронхов, плевры и внутригрудных лимфатических узлов.

Примечание.

При сочетании легочного туберкулеза с бактериовыделением с внелегочным туберкулезом, случай регистрируется как легочный туберкулез, при отсутствии бактериовыделения - в соответствии с локализацией, определяющей тяжесть заболевания.

[11](#). Группы больных - в таблице проставляется отметка "V" в клетке, соответствующей группе, к которой относится больной. Выделяются следующие группы больных:

- впервые выявленные больные туберкулезом (новые случаи), к которым относятся, больные никогда не лечившиеся противотуберкулезными препаратами или лечившиеся менее месяца;

- рецидивы, к которым относятся больные, ранее прошедшие эффективный курс химиотерапии, у которых вновь появились признаки активного туберкулеза: получены положительные результаты микроскопии или посева мокроты и/или четкие клинико-рентгенологические признаки туберкулеза;

- группа больных, зарегистрированных для лечения после неэффективного курса химиотерапии, к которым относятся больные, у которых предшествующий курс лечения оказался неэффективным (сохранилось или появилось бактериовыделение, определяемое любым методом на 5 месяце или в более поздние сроки лечения, либо неэффективность курса подтверждена клинико-рентгенологически);

- группа больных, зарегистрированных для лечения после неэффективного курса химиотерапии, к которым относятся больные, у которых предшествующий курс лечения оказался неэффективным (сохранилось или появилось бактериовыделение, определяемое любым методом на 5 месяце или в более поздние сроки лечения, либо неэффективность курса подтверждена клинико-рентгенологически);

- группа больных, зарегистрированных для лечения после прерывания курса химиотерапии, к которым относятся больные, возобновившие курс химиотерапии после прерывания лечения на срок 2 месяца и более;

- группа больных, переведенных (для продолжения лечения) к которым относятся больные, прибывшие из другой административной территории или из другого ведомства (другого регистра), где им был начат курс химиотерапии, зарегистрированные для продолжения лечения, и на которых есть соответствующая информация;

- группа больных - прочие, к которым относятся любые другие больные, которые не соответствуют приведенным выше определениям и в отношении которых принято решение о проведении курса химиотерапии.

В клетке 11.1. - отмечают "впервые выявленных больных туберкулезом (новые случаи)".

В клетке 11.2. - "Рецидивы".

В клетке 11.3. - "Лечение после неэффективного курса химиотерапии".

В клетке 11.4. - "Лечение после прерывания курса химиотерапии".

В клетке 11.5. - "Переведенных (для продолжения лечения)".

В клетке 11.6. - "Прочих".

В [таблице 12](#) "Стандартные режимы химиотерапии в интенсивной фазе" - отмечается стандартный режим химиотерапии, который назначен больному в интенсивной фазе. Ставится отметка "V" в клетке, соответствующей режиму химиотерапии, назначенному больному.

Режим 1/3 (2HRZE (S)) - отмечается в клетке 12.1 путем обведения в кружок соответствующего режима - "1" или "3".

Режим 1 назначается больным с впервые выявленным туберкулезом легких:

- с положительным результатом микроскопии мокроты;

- с отрицательным результатом микроскопии мокроты, но с распространенными процессами, относимые врачом к "тяжелым случаям заболевания";

- больным с впервые выявленным внелегочным туберкулезом, относимым врачом к "тяжелым случаям заболевания".

Режим 3 назначается:

- больным с впервые выявленным ограниченным, не осложненным туберкулезом легких с отрицательной микроскопией мокроты;

- больным с впервые выявленным не осложненным внелегочным туберкулезом.

Режим 2A (2HRZES+1HRZE) отмечается в клетке 12.2.

Режим 2A назначается больным с повторными курсами химиотерапии (рецидивы, лечение после прерывания курса химиотерапии, лечение после неэффективного курса

химиотерапии, прочие), при невысоком риске лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.

Режим 2Б (3 HRZE + Pt + Cap(K)** + Fq***) отмечается в клетке 12.3. Режим назначается больным из любой группы с высоким риском лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза до получения результатов микробиологического исследования.

Режим 4 отмечается в клетке 12.4. Режим назначается больным с туберкулезом любой локализации, у которых были обнаружены микобактерии туберкулеза, устойчивые, по крайней мере, к изониазиду и рифампицину одновременно (множественная лекарственная устойчивость). Длительность химиотерапии в интенсивной фазе не менее 6 месяцев. Режим включает не менее 5 препаратов, к которым сохранена чувствительность микобактерий туберкулеза.

Таблица 13 "Интенсивная фаза. Режимы химиотерапии и дозировки противотуберкулезных препаратов" - предназначена для записи дозировок препаратов в соответствии с режимом химиотерапии, назначенным больному в интенсивной фазе, и для его обоснованной коррекции в случае необходимости. Дозы препаратов рассчитываются на вес больного и назначается доза в граммах, соответствующая числу целых таблеток (капсул, ампул), при этом не может быть превышена максимальная суточная доза препарата (используемые сокращения: H - изониазид; R - рифампицин; Z - пиперазид; E - этиambutол; S - стрептомицин; K - канамицин; Pt - протинамид; Fq - фторхинолоны; Cap - капреомицин).

Цифра перед схемой лечения обозначает число месяцев лечения. Символ препарата, заключенный в скобки, обозначает препарат, который можно использовать вместо предыдущего. Например, режим 2 HRZE(S) означает прием изониазида, рифампицина, пиперазида и этиambutола (или стрептомицина) в течение 2 месяцев ежедневно.

Примечание.

В ряде случаев допустимо введение отдельных противотуберкулезных препаратов в инъекционной, аэрозольной и др. формах, если для этого имеются медицинские показания.

Назначение стрептомицина вместо этиambutола должно основываться на данных распространенности устойчивости к стрептомицину в данном регионе.

Использование каприомицина/канамицина зависит от данных о лекарственной устойчивости по региону или у конкретного пациента.

Сочетанное назначение рифампицина и фторхинолонов может быть неоптимальным.

Таблица 14 "Результаты исследования" - заполняется лечащим врачом по мере получения результатов исследований. Все исследования должны проводиться в плановые сроки.

В таблице отражаются результаты 4-х видов исследований:

- микроскопии 3 (2) мазков, приготовленных из разных проб мокроты, окрашенных методом Циля-Нельсена;
- культуральных исследований мокроты (посевов);
- тестов на лекарственную чувствительность выделенных культур микобактерий туберкулеза;
- рентгенографических исследований органов грудной клетки.

Каждая строка предназначена для записи результатов исследований в один из ключевых моментов в лечении больного:

- в строке 1 записываются результаты исследований, произведенных в лечебно-профилактических учреждениях общей лечебной сети до начала лечения;

- в строке 2 - результаты исследований, произведенных в учреждениях противотуберкулезной службы, до начала лечения;

- в [строке 3](#) - результаты исследований, произведенные в конце интенсивной фазы лечения. Для впервые выявленных больных - в конце 2-го месяца, для повторных случаев лечения - в конце 3 месяца лечения;

- в [строке 4](#) - результаты исследований после месяца лечения, на который продлевается интенсивная фаза лечения у больных с сохранившимся бактериовыделением, подтвержденным микроскопией мокроты. Для впервые выявленных больных - в конце 3 месяца лечения, для случаев повторного лечения - в конце 4 месяца;

- в [строке 5](#) - результаты исследований на 5 месяце лечения. Это контрольный срок для определения "неэффективного курса химиотерапии", так как при сохранении или появлении бактериовыделения любым методом на 5 месяце лечения и позже, его исход трактуется как "неэффективный курс химиотерапии". Для впервые выявленных больных - в начале 5-го месяца, для случаев повторного лечения - в конце 5-го месяца;

- в [строке 6](#) - результаты исследований больных, у которых срок лечения более длительный;

- в [строке 7](#) - результаты исследований в конце лечения.

Графы с 4 по 12 предназначены для записи результатов различных видов исследований.

В графе 1 обозначены месяцы обследования больного относительно начала лечения и фазы лечения.

В графе 2 проставляются номера образцов мокроты, из которых производятся исследования (номера выписываются из направления на анализ мокроты).

В графе 3 отмечаются даты регистрации образцов мокроты в лаборатории.

В графе 4 записываются результаты микроскопии мокроты. При проведении микроскопического обследования больного исследуются 3 (2) образца мокроты. Регистрируется результат только одного исследования с наиболее массивным бактериовыделением.

ГРАДАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ В ПРЕПАРАТАХ, ОКРАШЕННЫХ ПО МЕТОДУ ЦИЛЯ-НЕЛЬСОНА И ФОРМЫ ЗАПИСИ РЕЗУЛЬТАТОВ

| Число кислотоустойчивых микобактерий | Форма записи результата исследования |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| КУМ не обнаружены в 300 п/з | ОТР |
| 1-9 КУМ в 100 п/з <*> | " " КУМ <*> |
| 10-99 КУМ в 100 п/з | 1+ |
| 1-10 КУМ в 1 п/з | 2+ |
| Более 10 КУМ в 1 п/з | 3+ |

<*> При обнаружении 1-2 КУМ в 300 п/з - рекомендуется повторить исследование.

<*> Указывается точное число микобактерий.

В графе 5 записываются результаты посевов (культурального исследования). В случае, когда производятся несколько посевов на данном этапе лечения, записывается только один результат с наибольшей массивностью бактериовыделения.

ГРАДАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ КУЛЬТУРАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ФОРМЫ ЗАПИСИ РЕЗУЛЬТАТА

| | |
|--|---------------------------------------|
| Среднее количество колоний по результатам подсчета на всех пробирках | Форма записи результатов исследования |
| Отсутствуют | ОТР |
| 1-20 | 1+ |
| От 21 до 100 | 2+ |
| >100 | 3+ |

Графы 6-10 предназначены для записи результатов лекарственной чувствительности выделенных культур микобактерий. Чувствительность регистрируется по каждому препарату. В случае сохраненной чувствительности ставится знак (-), а, при наличии лекарственной устойчивости к данному препарату, - знак (+).

Графы 11-12 предназначены для регистрации результатов рентгенологических исследований. В графу 11 вписывается дата рентгенологического обследования больного, в графу 12 - результат. Приняты следующие обозначения: при наличии деструкции легочной ткани - (+); при отсутствии деструкции легочной ткани - (-). В графе 13 указывается вес больного в килограммах на различных сроках лечения.

Таблица 15 "Прием суточных доз, интенсивная фаза" - календарная сетка предназначена для отметки приема суточных доз препаратов больным и контроля за приемом каждой суточной дозы препаратов в интенсивной фазе. Суточной дозой препаратов (суточной дозой) называется набор противотуберкулезных препаратов, которые больной должен принимать в один прием. Суточная доза препаратов принимается под непосредственным контролем медицинского персонала.

Существует 3 варианта приема суточных доз и соответствующие им формы отметки:

- контролируемое лечение - больной принимает суточную дозу под непосредственным (прямым) контролем медицинского работника. В этом случае в клетке, соответствующей дате приема препаратов, проставляются инициалы медицинского работника, контролировавшего прием суточной дозы;

- прием препаратом без контроля - препараты выдаются больному "на руки", либо в стационаре не организовано прямое наблюдение за приемом препаратов. Дни приема препаратов без контроля медицинских работников отмечаются прочерками.

Примечание:

Прием препаратов без прямого (непосредственного) контроля медицинского работника не рекомендуется и считается дефектом организации лечения.

- пропущен прием суточной дозы - по тем или иным причинам больной не принял суточную дозу. В этом случае - оставить клетку пустой.

По окончании каждого месяца лечения и в конце интенсивной фазы подсчитывается число принятых и пропущенных суточных доз препаратов и вносится в соответствующие клетки таблицы.

Примечание:

В осуществлении контроля за приемом препаратов больных могут участвовать медицинские работники первичного звена ЛПУ ОЛС и сестры милосердия Красного Креста, которые работают под контролем работников противотуберкулезной службы.

Таблица 16 "Стандартные режимы химиотерапии в фазе продолжения" - отмечается тот стандартный режим химиотерапии, который назначен больному в фазе продолжения. Ставится отметка "V" в клетке, соответствующей режиму химиотерапии, назначенному больному.

Режимы 1/3 (4HR; 4H3R3; 6HE) отмечаются в клетках 16.1, 16.2, 16.3. Выбор режима лечения в фазе продолжения зависит от организационной формы лечения. Если лечение в фазе продолжения осуществляется в амбулаторных условиях, более удобным для

контроля является интермиттирующий режим 4 НЗРЗ. Режим 6 НЕ назначается при непереносимости рифампицина или устойчивости к нему.

Режим 2А (5НRE; 5НЗРЗЕЗ) отмечается в клетках 16,4, 16,5 в ежедневной и интермиттирующей формах.

Режим 2Б отмечается в клетке 16,6. Режим назначается в соответствии с лекарственной чувствительностью микобактерий туберкулеза у больного и группой, к которой принадлежит больной.

Режим 4 отмечается в клетке 16,7. Назначается не менее трех препаратов, к которым сохранена чувствительность. Продолжительность фазы не менее 12 месяцев.

Таблица 17 "Фаза продолжения. Режим химиотерапии и дозировки противотуберкулезных препаратов" - предназначена для записи дозировок препаратов в соответствии с режимом химиотерапии, который назначен больному фазе продолжения и для его обоснованной коррекции в случае необходимости. Дозы препаратов рассчитываются на вес больного и назначается доза в граммах, соответствующая числу целых таблеток (капсул, ампул), при этом не может быть превышена максимальная суточная доза препарата.

Таблица 18 "Прием суточных доз, фаза продолжения" - календарная сетка предназначена для отметки приема суточных доз препаратов больным и метода контроля за приемом каждой суточной дозы препаратов в фазе продолжения. Заполнение таблицы аналогично заполнению таблицы 15. Смотри инструкцию к заполнению таблицы 15.

Таблица 19 "Исход курса химиотерапии" - предназначена для регистрации исхода курса химиотерапии.

По окончании каждого курса химиотерапии определяется его исход. Выделяются 5 исходов: "Эффективный курс химиотерапии", "Неэффективный курс химиотерапии", "Умер", "Прерывание курса химиотерапии", "Выбыл".

Для двух первых исходов оценка проводится в два этапа.

На первом этапе дата приема больным последней суточной дозы противотуберкулезных препаратов на основании результатов микроскопии мокроты проставляется в графе, соответствующей исходу.

В случае смерти больного - проставляется дата смерти (в 5-й строке). В случае прерванного лечения - дата проставляется через два месяца от начала прерывания курса химиотерапии.

После завершения курса химиотерапии карта N 01-ТБ/у отправляется в организационно-методический отдел областного (краевого, республиканского, окружного) противотуберкулезного диспансера, где сотрудник, ответственный за ведение Журнала N 03-ТБ/у, совместно с куратором района проводит сверку информации о больном по единому областному (краевому, республиканскому, окружному) Журналу N 03-ТБ/у и правильность определения "исхода курса химиотерапии".

Строка 1 "Эффективный курс химиотерапии" - определяется по трем критериям: по микроскопии мокроты, по посеву мокроты и по клинико-рентгенологическим данным.

"Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты". К этому исходу относится больной, у которого до начала лечения был положительный результат микроскопии мокроты, получивший все дозы препаратов, предусмотренные режимом химиотерапии, и к концу курса имевший, по крайней мере, два отрицательных результата микроскопии мокроты - на 5 месяце и в конце лечения. Отмечается в графе "Дата" строки 1 (верхняя часть).

В случае, если у больного в конце лечения был определен исход "эффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты", а позже получены положительные результаты посева, необходимо провести повторный посев мокроты и

дополнительное клинико-рентгенологическое обследование больного. Решение в данном случае принимается коллегиально с учетом всех результатов дообследования. Если исход случая отнесен к "неэффективному курсу химиотерапии", первая регистрация исхода зачеркивается, а дата приема последней суточной дозы препаратов записывается в графе "Дата" строки 3 (нижняя часть) - "Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный посевом".

"Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный посевом".

К этому исходу относится больной, у которого до начала лечения был положительный результат посева мокроты, получивший все дозы препаратов, предусмотренные режимом химиотерапии, и к концу курса имеющий, по крайней мере, два отрицательных результата посева мокроты на 5 месяце и в конце лечения (указаны сроки проведения посева мокроты, а не сроки получения результатов). Отмечается в графе "Дата" строки 1 (нижняя часть).

"Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинико-рентгенологически" отмечается в графе "Дата" [строки 2](#).

К этому исходу относится больной с положительной клинико-рентгенологической динамикой, у которого:

- до начала лечения были отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты, получивший все дозы препаратов, предусмотренные режимом лечения, и к концу лечения имеющий отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты на всех этапах;

- до начала лечения был положительный результат микроскопии и/или посева мокроты, получивший все дозы препаратов, предусмотренные режимом лечения, но не имевший необходимого числа отрицательных результатов микроскопии и/или посевов мокроты на 5 месяце и позже.

[Строка 3](#) "Неэффективный курс химиотерапии" - определяется по трем критериям: по микроскопии мокроты, по посеву мокроты и по клинико-рентгенологическим данным.

"Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты". К этому исходу относится больной, у которого сохраняется или появляется положительный результат микроскопии мокроты на 5 месяце лечения или позже. Отмечается в графе "Дата" строки 3 (верхняя часть).

"Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный посевом мокроты". К этому исходу относится больной, у которого в начале лечения были положительные результаты посева мокроты и сохраняются положительные результаты посева мокроты на 5 месяце лечения или позже. Отмечается в графе "Даты" [строки 3](#) (нижняя часть).

"Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинико-рентгенологически" отмечается в [строке 4](#).

К этому исходу относится больной, у которого в начале лечения были отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты и имевший отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты на всех этапах лечения, но, у которого имеются четкие клинико-рентгенологические признаки прогрессирования туберкулеза на 5 месяце лечения или позже.

К оценке исхода "Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинико-рентгенологически" необходимо относиться внимательно, так как возможны диагностические ошибки, неправильная трактовка динамики рентгенологических данных. Необходимость введения данного исхода связана с несовершенством системы микробиологической диагностики в ряде регионов.

[Строка 5](#) "Умер".

В графе "Дата" строки 5 (верхняя часть) отмечается исход "Умер от туберкулеза". Этот исход регистрируется в случае смерти больного от туберкулеза в период лечения.

В графе "Дата" [строки 5](#) (нижняя часть) отмечается исход "Умер от других причин". Этот исход регистрируется в случае смерти больного не от туберкулеза в период лечения.

[Строка 6](#) "Прерывание курса химиотерапии".

К этому исходу относится больной, который прервал курс химиотерапии на 2 и более месяца. Отмечается в графе "Даты" [строки 6.](#)

[Строка 7](#) "Выбыл".

Выбывшим считается больной, который выехал из административной территории или переведен из одного ведомства в другое (например: освобожден из тюрьмы, где начал лечение) и окончательный исход лечения которого неизвестен. Отмечается в графе "Даты" [строки 7.](#)

[Строка 8](#) "Диагноз туберкулеза снят".

При снятии диагноза "Туберкулез", ставится дата заседания ЦВКК, подтвердившего снятие диагноза. Отмечается в графе "Даты" [строки 8.](#)

[Таблица 20](#) предназначена для записи примечаний.

В ней можно регистрировать важные сведения о больном, не предусмотренные другими разделами [Карты N 01-ТБ/у](#). Например: место, в которое выбыл больной и т.д.

Приложение N 8
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 13 февраля 2004 г. N 50

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 03-ТБ/У "ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ"

Учетная [форма N 03-ТБ/у](#) "Журнал регистрации больных туберкулезом" (журнал N 03-ТБ/у) предназначен для регистрации случаев туберкулеза в районе, области (крае, республике, округе), наблюдения за динамикой результатов микробиологических и рентгенологических исследований и определения исходов курсов химиотерапии.

Регистрация больных проводится по когортному методу. Когорту составляют больные, зарегистрированные в течение одного квартала. Наблюдение за больными и отчетность проводятся в рамках когорты.

Примечание.

При ведении [Журнала N 03-ТБ/у](#) рекомендуется разделять записи, относящиеся к каждой квартальной когорте, пропущенной строкой.

На уровне районов ведутся районные [журналы N 03-ТБ/у](#). При постановке диагноза "Туберкулез" у впервые выявленного (нового) больного или в случае принятия решения о проведении повторного курса химиотерапии больному (рецидив, лечение после неэффективного курса химиотерапии, лечение после прерывания курса химиотерапии, переведен (для продолжения лечения), прочие) больной должен быть зарегистрирован в [журнал N 03-ТБ/у](#).

В [журнале N 03-ТБ/у](#) также регистрируются случаи посмертного выявления туберкулеза. Региональные регистрационные номера и дата регистрации в районных (участковых) журналах N 03-ТБ/у проставляются после их присвоения и выбираются из единого областного (краевого, республиканского, окружного) территориального [журнала N 03-ТБ/у](#).

Областной (краевой, республиканский, окружной) территориальный [журнал N 03-ТБ/у](#) ведется в областном (краевом, республиканском, окружном) противотуберкулезном диспансере на всех больных административной территории, соответствующих вышеперечисленным группам больных, и представляет из себя Регистр больных на

бумажном носителе. В ряде административных территорий Российской Федерации дополнительно ведется Регистр больных в электронном виде с использованием различных компьютерных программ. Его наличие не отменяет ведения [журнала N 03-ТБ/у](#).

Для ведения [журнала N 03-ТБ/у](#) в областном (краевом, республиканском, окружном) противотуберкулезном диспансере назначается ответственный сотрудник.

На основании сведений [журнала N 03-ТБ/у](#) формируется пакет квартальных и годовых отчетов по туберкулезу:

"Сведения о больных, зарегистрированных для лечения" (отчетная [форма N 2-ТБ](#) (квартальная, годовая));

"Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом" (отчетная [форма N 7-ТБ](#) (квартальная, годовая));

"Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких" (отчетная [форма N 8-ТБ](#) (квартальная, годовая));

"Результаты интенсивной фазы лечения по микроскопии мокроты" (отчетная [форма N 10-ТБ](#) (квартальная)).

Районный [журнал N 03-ТБ/у](#) заполняется на основании следующих учетных форм: [N 01-ТБ/у](#) "Медицинская карта лечения больного туберкулезом", "Направлений на анализ мокроты", [N 4-ТБ/у](#) "Лабораторный регистрационный журнал", [N 089/у-туб](#) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза" и другой медицинской документации. Информация переносится из вышеперечисленных форм непосредственно в журнал или запрашивается районными фтизиатрами у лечащих врачей стационаров, санаториев и других медицинских учреждений (подразделений). Сведения для заполнения областного (краевого, республиканского, окружного) [журнала N 03-ТБ/у](#) переносятся из районных [журналов N 03-ТБ/у](#) или запрашивается работниками организационно-методического отдела или кураторами районов, т.е. осуществляется взаимная передача информации между областным (краевым, республиканским, окружным) противотуберкулезным диспансером и районной противотуберкулезной службой (через систему курации районов сотрудниками областного (краевого, республиканского, окружного), по телефону, почте, факсу, по электронной почте). Своевременная передача информации о больных позволяет предпринимать оперативные действия в отношении больных, "прервавших курс химиотерапии", больных с "неэффективным курсом химиотерапии", а также принимать меры по коррекции противотуберкулезных мероприятий при высоком удельном весе умерших, недостаточном выявлении больных туберкулезом по микроскопии мокроты в районах и в других случаях.

Графа 1 - Порядковый номер

Заполняется по порядку (сквозная нумерация в течение календарного года только в районных [журналах N 03-ТБ/у](#).

Графа 2 - Дата регистрации

Датой регистрации в районном [журнале N 03-ТБ/у](#) является дата присвоения регистрационного номера в областном (краевом, республиканском, окружном) диспансере. Как правило, это дата проведения заседания Центральной врачебной консультационной комиссии (ЦВКК), на которой подтверждается диагноз туберкулеза или правильность принятия решения о проведении повторного курса лечения больному. Дата регистрации в районном [журнале N 03-ТБ/у](#) может не совпадать с датой постановки больному диагноза "Туберкулез" в районе или принятия решения о проведении повторного курса лечения больному (рецидив; после неудачи лечения; лечение после отрыва; прочие).

Графа 3 - Региональный регистрационный номер

Нумерация случаев ведется в областном (краевом, республиканском, окружном) [журнале N 03-ТБ/у](#). Региональный регистрационный номер присваивается каждому случаю туберкулеза в день подтверждения диагноза туберкулеза на ЦВКК. Принята

непрерывная нумерация в течение года. Регистрационный номер представляет из себя дробь, в числителе которой ставится номер по порядку, а в знаменателе - шифр района. Регистрационные номера в районных [журналах N 03-ТБ/у](#) проставляются после их присвоения и выбираются из единого областного (краевого, республиканского, окружного) [журнала N 03-ТБ/у](#). Возможны альтернативные системы присвоения районных регистрационных номеров, исключающие дублирование.

Графа 4 - Фамилия, имя, отчество

Фамилия вписывается в верхнюю строку, имя и отчество - в нижнюю.

Графа 5 - Пол

Обозначается буквами "М" и "Ж".

Графа 6 - Возраст больного

Полное число лет на момент регистрации.

Графа 7 - Адрес

Указывается полный адрес по месту фактического проживания больного.

Графа 8 - Учреждение, в котором больной состоит на диспансерном учете

Вписывается название лечебного учреждения, в котором больной состоит на диспансерном учете как больной туберкулезом.

Графа 9 - Дата начала лечения/режим химиотерапии

В числителе ставится дата начала лечения (дата приема первой суточной дозы), в знаменателе - режим химиотерапии. Дата начала лечения может не совпадать с датой регистрации больного, так как возможны ситуации, когда больной начинает лечение до регистрации или спустя какое-то время после регистрации.

Графа 10 - Диагноз.

Заполняется на основании [таблицы 10](#) Карты N 01-ТБ/у. Диагноз отмечается по следующей градации:

- "легочный" - 1;

- "внелегочный" - 2;

- "туберкулез ВДП, бронхов, плевры и ВГЛУ" - 3.

Графы 11-16 - Группы больных

Заполняются на основании [таблицы 11](#) Карты N 01-ТБ/у. По строке, в которой зарегистрирован больной, в графе, соответствующей группе больного, ставится знак "V".

Графы 17-36 - Результаты исследований

Заполняются на основании [таблицы 14](#) Карты N 01-ТБ/у, направлений на анализ мокроты, "Лабораторного регистрационного журнала" N 4-ТБ/у и другой медицинской документации. При регистрации результатов анализов микроскопии мокроты результаты вносятся в верхнюю часть клетки строки, а дата исследования - в нижнюю часть клетки строки. При регистрации результатов посевов и рентгенологических исследований в [журнале N 03-ТБ/у](#) не ставятся даты исследований, т.к. для каждого ключевого момента в лечении больного предусмотрен свой раздел, а именно:

- "До лечения" (графы 17-21).

В графе 17 регистрируют результаты исследования мазков мокроты больных, направленных на исследование медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений общей лечебной сети. В графах 18-20 регистрируются результаты микробиологических исследований мокроты больных, направленных врачами-фтизиатрами. В графе 21 регистрируется наличие (+) или отсутствие (-) деструкции легочной ткани по данным рентгено-томографических исследований.

- "2/3, интенсивная фаза" (графы 22-24) - результаты на конец интенсивной фазы лечения. Конец 2-го месяца для впервые выявленных и конец 3-го месяца для повторных случаев лечения;

- "3/4, интенсивная фаза (продление)" (графы 25-27) - контроль после добавленного к интенсивной фазе месяца (месяц лечения добавляется, если к концу интенсивной фазы

химиотерапии сохраняется бактериовыделение). Конец 3-го месяца для впервые выявленных и конец 4-го месяца для повторных случаев лечения;

- "5, фаза продолжения" (графы 28-30) - результаты исследований на 5 месяце лечения. Для впервые выявленных больных исследования проводят в начале 5 месяца, для повторных случаев лечения - в конце 5 месяца.

Графы 31-33 предназначены для регистрации результатов обследования больных, у которых срок лечения более длительный.

- "В конце лечения" (графы 34-36) - результаты обследования в конце лечения.

Формы записи результатов исследований.

При проведении микроскопического обследования больного исследуются 3 (2) образца мокроты. Регистрируется результат только одного исследования с наиболее массивным бактериовыделением.

**ГРАДАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ВЫЯВЛЕНИЯ
КИСЛОТООУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ В ПРЕПАРАТАХ, ОКРАШЕННЫХ ПО
МЕТОДУ
ЦИЛЯ-НЕЛЬСЕНА И ФОРМЫ ЗАПИСИ РЕЗУЛЬТАТОВ**

| Число кислотоустойчивых микобактерий | Форма записи результата исследования |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| КУМ не обнаружены в 300 п/з | ОТР |
| 1-9 КУМ в 100 п/з <*> | " " КУМ <***> |
| 10-99 КУМ в 100 п/з | 1+ |
| 1-10 КУМ в 1 п/з | 2+ |
| Более 10 КУМ в 1 п/з | 3+ |

<*> При обнаружении 1-2 КУМ в 300 п/з рекомендуется повторить исследование.

<***> Указывается точное число микобактерий.

В случае, когда на данном этапе лечения производятся несколько посевов, записывается только один результат с наибольшей массивностью бактериовыделения.

**ГРАДАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ КУЛЬТУРАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И
ФОРМЫ ЗАПИСИ РЕЗУЛЬТАТА**

| Среднее количество колоний по результатам подсчета на всех пробирках | Форма записи результатов исследования |
|--|---------------------------------------|
| Отсутствуют | ОТР |
| 1-20 | 1+ |
| От 21 до 100 | 2+ |
| > 100 | 3+ |

Чувствительность регистрируется по каждому препарату. В случае сохраненной чувствительности ставится знак (-), а при наличии лекарственной устойчивости к данному препарату - знак (+).

При записи результатов рентгенологических исследований приняты следующие обозначения: при наличии деструкции легочной ткани ставится знак (+), а при отсутствии деструкции легочной ткани - (-).

Раздел "Исходы курса химиотерапии"

По окончании каждого курса химиотерапии определяется его исход. Выделяются 5 исходов: "Эффективный курс химиотерапии", "Неэффективный курс химиотерапии", "Умер", "Прерывание курса химиотерапии", "Выбыл".

Для двух первых исходов оценка проводится в два этапа.

На первом этапе дата приема больным последней суточной дозы противотуберкулезных препаратов на основании результатов микроскопии мокроты проставляется в графе, соответствующей исходу.

На втором этапе дата приема больным последней суточной дозы противотуберкулезных препаратов на основании результатов посева мокроты проставляется в день получения результатов посева мокроты, собранной в конце курса химиотерапии, в графе, соответствующей исходу.

В случае смерти больного проставляется дата смерти. В случае прерванного лечения проставляется дата через два месяца от начала прерывания курса химиотерапии.

Графы 37-38 "Эффективный курс химиотерапии".

"Эффективный курс химиотерапии" определяется по трем критериям: по микроскопии мокроты, по посеву мокроты и по клинико-рентгенологическим данным.

"Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты".

К этому исходу относится больной, у которого до начала лечения был положительный результат микроскопии мокроты, получивший все дозы препаратов, предусмотренные режимом химиотерапии, и к концу курса имеющий, по крайней мере, два отрицательных результата микроскопии мокроты - на 5 месяце и в конце лечения. Отмечается в графе 37 (верхняя часть клетки).

В случае, если у больного в конце лечения был определен исход "Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты", а позже получены положительные результаты посева, необходимо провести повторный посев мокроты и дополнительное клинико-рентгенологическое обследование больного. Решение в данном случае принимается коллегиально с учетом всех результатов дообследования. Если исход случая отнесен к "неэффективному курсу химиотерапии", первая регистрация исхода зачеркивается, а дата приема последней суточной дозы препаратов записывается в графе 39 (нижняя часть клетки) - "Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный посевом".

"Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный посевом". К этому исходу относится больной, у которого до начала лечения был положительный результат посева мокроты, получивший все дозы препаратов, предусмотренные режимом химиотерапии, и к концу курса имеющий, по крайней мере, два отрицательных результата посева мокроты - на 5 месяце и в конце лечения (указаны сроки проведения посева мокроты, а не сроки получения результатов). Отмечается в графе 37 (нижняя часть клетки).

"Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинико-рентгенологически" отмечается в графе 38.

К этому исходу относится больной с положительной клинико-рентгенологической динамикой, у которого:

- до начала лечения были отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты, получивший все дозы препаратов, предусмотренные режимом лечения, и к концу лечения имеющий отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты на всех этапах;

- до начала лечения были положительные результаты микроскопии и/или посева мокроты, получивший все дозы препаратов, предусмотренные режимом лечения, но не имеющий необходимого числа отрицательных результатов микроскопии и/или посевов мокроты на 5 месяце и позже.

Графы 39-40 "Неэффективный курс химиотерапии".

Исход определяется по трем критериям: по микроскопии мокроты, по посеву мокроты и по клинико-рентгенологическим данным.

"Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты". К этому исходу относится больной, у которого сохраняются или появляются положительные результаты микроскопии мокроты на 5 месяце лечения или позже. Отмечается в графе 39 (верхняя часть клетки).

"Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный посевом мокроты". К этому исходу относится больной, у которого в начале лечения были положительные результаты посева мокроты и сохраняются положительные результаты посева мокроты на 5 месяце лечения или позже. Отмечается в графе 39 (нижняя часть клетки).

"Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинико-рентгенологически" отмечается в графе 40.

К этому исходу относится больной, у которого в начале и на всех этапах лечения были отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты, но имеются четкие клинико-рентгенологические признаки прогрессирования туберкулеза на 5 месяце лечения или позже.

К оценке исхода "Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинико-рентгенологически" необходимо относиться внимательно, так как возможны диагностические ошибки, неправильная трактовка динамики рентгенологических данных. Необходимость введения данного исхода связана с несовершенством системы микробиологической диагностики в ряде регионов.

Графа 41 "Умер".

В графе 41 (верхняя часть клетки) отмечается исход "Умер от туберкулеза". Этот исход регистрируется в случае смерти больного от туберкулеза в период лечения.

В графе 41 (нижняя часть клетки) отмечается исход "Умер от других причин". Этот исход регистрируется в случае смерти больного в период лечения, но не от туберкулеза.

Графа 42 "Прерывание курса химиотерапии".

К этому исходу относится больной, который прервал курс химиотерапии на 2 и более месяца.

Графа 43 "Выбыл".

Выбывшим считается больной, который выехал из административной территории или переведен из одного ведомства в другое (например, освобожден из тюрьмы, где начал лечение) и окончательный исход лечения которого неизвестен.

Графа 44 - "Примечания".

В разделе "Примечания" регистрируются важные сведения о больном, не предусмотренные другими разделами [журнала N 03-ТБ/у](#). Например: "диагноз туберкулеза снят", регистрационный номер, под которым перерегистрирован больной с неэффективным курсом химиотерапии, место, в которое выбыл больной, и т.д.

Приложение N 9
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 13 февраля 2004 г. N 50

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 2-ТБ
"СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНЫХ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ"**

[Форма N 2-ТБ](#) "Сведения о больных, зарегистрированных для лечения" составляется районным фтизиатром, сводный отчет по территории составляется организационно-

методическим отделом областного (республиканского, краевого, окружного) противотуберкулезного диспансера.

[Форма N 2-ТБ](#) составляется поквартально, заполняется на основании "Журнала регистрации больных туберкулезом" - учетная [форма N 03-ТБ/у](#).

В [отчет N 2-ТБ](#) включаются сведения о больных, зарегистрированных в районном, областном (республиканском, краевом, окружном) "Журнале регистрации больных туберкулезом" [N 03-ТБ/у](#) для лечения в течение квартала (когорты).

Примечание.

В эту [форму](#) не включаются случаи туберкулеза, диагностированные посмертно.

В [Таблице \(1000\)](#) "Режимы химиотерапии, назначенные при регистрации в начале лечения" приводятся сведения о различных группах больных, зарегистрированных для лечения соответствующими режимами химиотерапии:

- в [строке 1](#) - о впервые выявленных (новые случаи) больных, к которым относятся больные туберкулезом, никогда не лечившиеся противотуберкулезными препаратами или лечившиеся менее месяца;

- в [строке 2](#) - о больных с рецидивами, к которым относятся больные, успешно завершившие курс лечения, у которых вновь появились признаки активного туберкулеза: получены положительные результаты микроскопии или посева мокроты и/или четкие клинико-рентгенологические признаки туберкулеза;

- в [строке 3](#) - обо всех больных, зарегистрированных для повторных курсов химиотерапии (сумма [строк 4, 5, 6](#));

- в [строке 4](#) - о больных "после неэффективного курса химиотерапии, к которым относятся больные, у которых предшествующий курс лечения оказался неэффективным (сохранилось или появилось бактериовыделение, определяемое любым методом на 5-м месяце или в более поздние сроки лечения, либо неэффективность курса подтверждена клинико-рентгенологически);

- в [строке 5](#) - о больных "после прерывания курса химиотерапии", к которым относятся больные, возобновившие курс химиотерапии после прерывания лечения на срок 2 месяца и более;

- в [строке 6](#) - о больных из группы "прочие", к которым относятся больные, не соответствующие приведенным выше определениям и в отношении которых принято решения о проведении курса химиотерапии;

- в [строке 7](#) - о больных "переведенных для продолжения лечения", к которым относятся больные, прибывшие из другой административной территории или из другого ведомства (другого регистра), где им был начат курс химиотерапии, зарегистрированные для продолжения лечения;

- в [строке 8](#) показываются сведения по всем группам больных, зарегистрированных для лечения, т.е. сумма [строк 1, 2, 3, 7](#).

В графах 4-6 показываются сведения о результатах микроскопического и рентгенологического обследования больных всех групп на момент регистрации для лечения. В графе 4 показывается число больных с положительным результатом микроскопии мокроты, в графе 5 - общее число больных с отрицательным результатом микроскопии мокроты или отсутствием данных о микроскопии мокроты (это могут быть случаи, когда у больного не проводилась микроскопия мокроты, либо не удалось собрать мокроту). В графе 5 показывается число больных с деструкцией (распадом) легочной ткани.

В графах 7-10 показываются сведения о режимах химиотерапии, назначенных на момент регистрации в начале лечения:

- в графе 7 показываются сведения о больных, которым назначен 1/3 режимы химиотерапии, которые применяются для лечения впервые выявленных (новых) больных;

- в графе 8 - о больных с режимом 2А, который применяется у больных с повторным курсом химиотерапии при невысоком риске лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза;

- в графе 9 - о больных с режимом 2Б, который назначается больным из любой группы с высоким риском лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза до получения результатов микробиологического исследования;

в графе 10 - о больных с 4-м режимом химиотерапии, применяемым у больных с выделением микобактерий, устойчивых к изониазиду и рифампицину одновременно.

Приложение N 10
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 13 февраля 2004 г. N 50

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 7-ТБ
"СВЕДЕНИЯ О ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ И РЕЦИДИВАХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ"**

Отчетная [форма N 7-ТБ](#) "Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом" (форма N 7-ТБ) относится к квартальной и годовой отчетности.

[Форма N 7-ТБ](#) составляется районным фтизиатром, сводный отчет по территории составляется организационно-методическим отделом областного (краевого, республиканского, окружного) противотуберкулезного диспансера на основании сведений "Журнала регистрации больных туберкулезом" - учетная [форма N 03-ТБ/у](#).

В [форму N 7-ТБ](#) включаются впервые выявленные больные и рецидивы туберкулеза, зарегистрированные в районе, области (крае, республике, округе) в течение отчетного периода (квартала, года).

Титульный лист формы заполняется в соответствии с порядком представления, предусмотренного отчетом: вписывается наименование и адрес отчитывающейся организации, указывается ведомственная подчиненность, год и квартал, за который представляется [форма N 7-ТБ](#).

Отчет состоит из двух таблиц:

[1000](#), в которую включаются сведения по результатам микроскопии мокроты;

[2000](#), в которую включаются сведения по результатам посева мокроты.

В связи с тем, что в отчет включаются сведения о больных по результатам исследования мокроты двумя методами, при этом результаты микроскопии мокроты бывают готовы в течение 1-2 дней, а результаты посева мокроты - через 2-3 месяца, отчет представляется отдельно по каждой таблице. При этом сведения о больных по результатам микроскопии мокроты представляются до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом ([таблица 1000](#)), сведения о больных по результатам посева мокроты представляются позже на квартал, т.е. до 10 числа месяца через квартал после отчетного периода ([таблица 2000](#)).

При представлении сведений по результатам микроскопии мокроты - [таблица 1000](#), одновременно заполняется [первая строка](#) таблицы 2000, при этом первые строки обеих таблиц всегда равны.

Сроки составления [отчета N 7-ТБ](#)

| Отчетный период (когорта) | Сроки составления отчета по микроскопии мокроты | Сроки составления отчета по посеву мокроты |
|------------------------------|---|--|
| 1 квартал | Начало 2 квартала | Начало 3 квартала |
| 2 квартал | Начало 3 квартала | Начало 4 квартала |

Таблица (1000). В строку 1, графу 3 "Всего" включаются сведения о впервые выявленных больных и рецидивах туберкулеза, по результатам микроскопии мокроты. Из них в строку 2 выделяются сведения о больных с деструкцией легочной ткани.

В графах 4 и 5 показываются сведения о впервые выявленных больных и рецидивах туберкулеза легких с положительной микроскопией мокроты.

В графах 6 и 7 показываются сведения о впервые выявленных больных и рецидивах туберкулеза легких с отрицательной микроскопией мокроты.

В графах 8 и 9 показываются сведения о впервые выявленных больных и рецидивах туберкулеза верхних дыхательных путей, бронхов, плевры и внутригрудных лимфатических узлов.

В графах 10 и 11 показываются сведения о впервые выявленных больных и рецидивах внелегочного туберкулеза.

Отчет по данным этой таблицы представляется до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

В подтабличной строке 1001 кроме того показывается число больных, выявленных посмертно.

В строке 1002 показывается число больных, которым не сделана микроскопия мокроты: в пункте 1 - из числа впервые выявленных больных (из строки 1, графы 6), в пункте 2 - из числа рецидивов (из строки 1, графы 7).

В строке 1003 показывается число больных с положительной микроскопией мокроты, выявленных в ОЛС (из строки 1, граф 4, 5).

Таблица (2000). В строку 1, графу 3 "Всего" включаются сведения о впервые выявленных больных и рецидивах туберкулеза, по результатам микроскопии мокроты.

Примечание.

Сведения строки 1 таблицы 2000 по всем графам равны строке 1 таблицы 1000.

В строки 2 и 3 выделяются сведения о впервые выявленных больных и рецидивах туберкулеза, по результатам посева мокроты: во 2 строку - с положительными результатами посевов, в 3 строку - с отрицательными результатами посева мокроты.

В подтабличной строке 2001 показываются сведения о больных, обследованных на лекарственную чувствительность: в пункте 1 - из числа впервые выявленных больных (из строки 2, графы 4), в пункте 2 - из числа рецидивов (из строки 2, графы 5). Из них показывается число больных с устойчивостью к любому препарату: в пункт 3 - из числа впервые выявленных больных, в пункт 4 - из числа рецидивов. В том числе выделяются больные с МЛУ (множественной лекарственной устойчивостью): у впервые выявленных больных - пункт 5, у рецидивов - пункт 6.

В строке 2002 показывается число больных, которым не сделан посев мокроты: у впервые выявленных больных - из строки 1, графы 4, у рецидивов - из строки 1, графы 5.

Пример. В графе 4 по строке 1 зарегистрировано 10 больных, из них в строке 2 (посев+) показано 5 человек, в строке 3 (посев-) показано 3 человека. Всего показано только 8 больных из 10, таким образом, 2 больным посев мокроты не был сделан. Эти больные должны быть показаны в подтабличной строке 2002, пункт 1.

Отчет по данным этой таблицы представляется позже на квартал, т.е. до 10 числа месяца через квартал после отчетного периода.

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 8-ТБ "СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ
КУРСОВ
ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ "**

Отчетная [форма N 8-ТБ](#) "Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких " (Отчет по форме N 8-ТБ) относится к квартальной и годовой отчетности.

[Форма N 8-ТБ](#) составляется районным фтизиатром, сводный отчет по территории составляется организационно-методическим отделом областного (краевого, республиканского, окружного) противотуберкулезного диспансера на основании сведений "Журнала регистрации больных туберкулезом" - учетная [форма N 03-ТБ/у](#).

В [форме N 8-ТБ](#) включаются сведения о результатах курсов химиотерапии впервые выявленных больных, рецидивов и других повторных случаев, зарегистрированных для лечения в районе, области (крае, республике, округе) в течение отчетного периода (квартала, года). Таким образом, отчет отражает результаты курсов химиотерапии квартальной (годовой) когорты больных.

Титульный лист формы заполняется в соответствии с порядком представления, предусмотренного отчетом: вписывается наименование и адрес отчитывающейся организации, указывается ведомственная подчиненность, год и квартал, за который представляется [форма N 8-ТБ](#).

Отчет представляется до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом год спустя.

Сроки составления [отчета N 8-ТБ](#)

| Отчетный период (когорта) | Сроки составления отчета |
|---------------------------|--------------------------|
| 1 квартал 2001 | Начало 2 квартала 2002 |
| 2 квартал 2001 | Начало 3 квартала 2002 |
| 3 квартал 2001 | Начало 4 квартала 2002 |
| 4 квартал 2001 | Начало 1 квартала 2003 |

Для составления [отчета N 8-ТБ](#) необходимы данные [формы N 7-ТБ](#) "Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболевания туберкулезом", которая была заполнена на больных, зарегистрированных 12 -15 месяцев назад. Данные о результатах (исходах) курсов химиотерапии берутся из [журнала N 03-ТБ/у](#) (графы 37- 43) за отчетный период (когорта больных).

Например, [отчет N 8-ТБ](#) за когорту больных 2-го квартала 2002 года составляется в первую неделю 3-го квартала 2003 года.

Показываются данные о результатах курсов химиотерапии впервые выявленных (новых) больных и рецидивов заболеваний туберкулезом легких, а также результаты других курсов повторного лечения больных туберкулезом легких с бактериовыделением.

В отчет не включаются сведения о результатах курсов химиотерапии больных с внелегочным туберкулезом и туберкулезом ВДП, бронхов, плевры и внутригрудных

лимфоузлов, а также результаты лечения больных, переведенных для продолжения лечения.

При составлении отчета за квартал, необходимо найти в [журнале N 03-ТБ/у](#) записи о больных отчетной когорты, зарегистрированных в течение того квартала, за который составляется отчет, отметить лиц, у которых снят диагноз туберкулеза.

Для заполнения таблиц отчета необходимо подсчитать различные исходы курсов химиотерапии по каждой группе больных для той же самой когорты больных туберкулезом легких, которая была зарегистрирована 12-15 месяцев назад, и по которой составлялся [отчет N 7-ТБ](#) "Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом" 12 месяцами ранее. Число впервые выявленных случаев туберкулеза легких с положительным результатом микроскопии мокроты, впервые выявленных случаев туберкулеза легких с отрицательным результатом микроскопии мокроты, рецидивов туберкулеза легких с положительным результатом микроскопии мокроты, рецидивов туберкулеза легких с отрицательным результатом микроскопии мокроты в обоих отчетах должны совпадать. Отчет состоит из трех таблиц.

[Таблица 1000](#) "Оценка результата курсов химиотерапии по микроскопии мокроты" заполняется на основании сведений [журнала N 03-ТБ/у](#) по результатам микроскопии мокроты.

В [1](#) и [2 строки](#) таблицы включаются сведения о результатах курсов химиотерапии по микроскопии мокроты у впервые выявленных больных с положительной и отрицательной микроскопией мокроты, соответственно.

В [3](#) и [4 строки](#) таблицы включаются сведения о результатах курсов химиотерапии по микроскопии мокроты у больных с рецидивом туберкулеза с положительной и отрицательной микроскопией мокроты, соответственно.

В [5 строку](#) таблицы включаются сведения о результатах курсов химиотерапии по микроскопии мокроты у других групп больных ("лечение после неэффективного курса химиотерапии", "лечение после прерывания курса химиотерапии", "прочие") с повторными курсами химиотерапии с положительной микроскопией мокроты.

В графу 2 включаются все зарегистрированные за отчетный период больные туберкулезом легких (без зарегистрированных посмертно).

В графах 4 и 5 показывается число больных с эффективным курсом химиотерапии, подтвержденным микроскопией мокроты и клинико-рентгенологическими методами, соответственно.

В графах 6 и 7 показывается число больных с неэффективным курсом химиотерапии, подтвержденным микроскопией мокроты и клинико-рентгенологическими методами, соответственно.

В графах 8 и 9 показывается число умерших больных от туберкулеза и от других причин зарегистрированных для лечения, соответственно.

В графах 10 и 11 показывается число больных, прервавших курс химиотерапии и выбывших, соответственно.

В графе 12 показывается число больных, у которых снят диагноз туберкулеза.

В графе 13 показывается число зарегистрированных больных туберкулезом легких за отчетный период за исключением больных, у которых снят диагноз туберкулеза (графа 2 - графа 12).

В подтабличной [строке 1001](#) показывается число бактериовыделителей по посеву мокроты, имеющих отрицательную микроскопию мокроты, в том числе из впервые выявленных больных (из строки 1, графы 4) - пункт 1, из рецидивов (из строки 3, графы 4) - пункт 2, из числа больных с другими курсами повторного лечения (из графы 4, строки 5) - пункт 3.

В подтабличную [строку 1002](#) выделяются сведения (из граф 8 и 9 "Умерло больных туберкулезом") об умерших до начала курса химиотерапии: от туберкулеза - п. 1, от других причин - п. 2.

Таблица 2000 "Оценка результата курсов химиотерапии по посеву мокроты" заполняется на основании сведений журнала N 03-ТБ/у аналогично таблице 1000, но по результатам посева мокроты.

Таблица 3000 "Оценка результата курсов химиотерапии по закрытию полостей распада" заполняется на основании сведений журнала N 03-ТБ/у аналогично таблице 1000, но по результатам закрытия полостей распада на основании рентгенологических исследований.

Приложение N 12
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 13 февраля 2004 г. N 50

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 10-ТБ
"РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ
БОЛЬНЫХ ПО МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ"**

Отчетная форма N 10-ТБ "Результаты интенсивной фазы лечения впервые выявленных больных по микроскопии мокроты (Отчет N 10-ТБ) относится к квартальной отчетности, составляется на основании сведений "Журнала регистрации больных туберкулезом" - учетная форма N 03-ТБ/у, по результатам микроскопии мокроты после завершения интенсивной фазы лечения (2 (3) месяца лечения) у впервые выявленных больных.

Отчет N 10-ТБ составляет районный фтизиатр, сводный отчет по территории составляет организационно-методический отдел областного (краевого, республиканского, окружного) противотуберкулезного диспансера.

Отчет N 10-ТБ предназначен для оценки ранних результатов лечения у впервые выявленных больных после интенсивной фазы лечения.

Отчет N 10-ТБ составляется за квартал, спустя 3 месяца после формирования когорты больных. К этому времени все больные, включенные в когорту успевают закончить интенсивную фазу лечения.

Примечание.

Когорту составляют больные, зарегистрированные в течение отчетного периода (одного квартала).

Сроки составления отчета N 10-ТБ

| Отчетный период (когорта) | Сроки составления отчета |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1 квартал | Начало 3 квартала |
| 2 квартал | Начало 4 квартала |
| 3 квартал | Начало 1 квартала (нового года) |
| 4 квартал | Начало 2 квартала (нового года) |

Отчет за квартал представляется в областной (краевой, республиканский, окружной) противотуберкулезный диспансер до 10 числа через квартал после отчетного.

В [таблице 1000](#) показываются сведения о результатах интенсивной фазы лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких с положительной микроскопией мокроты при регистрации для лечения.

В графе 1 "Впервые выявленные больные" обозначена группа больных в отношении которых представляются сведения. В графе 3 показывается общее число впервые выявленных больных с положительной микроскопией мокроты до начала лечения, зарегистрированных для лечения. Сведения заполняются на основании [формы N 7-ТБ](#) за отчетный период (квартальную когорту) - [таблица 1000, строка 1](#) графа 4.

В графах 4-7 отмечаются сведения о результатах микроскопии мокроты в конце интенсивной фазы лечения. В графах 4, 5 показывается число впервые выявленных больных, у которых прекратилось бактериовыделение через 2 и 3 месяца лечения. Для заполнения этих граф районный фтизиатр должен просмотреть когорту больных в журнале регистрации больных туберкулезом [N 03-ТБ/у](#) за отчетный квартал для того, чтобы определить динамику результатов микроскопии мокроты у впервые выявленных больных туберкулезом легких к концу 2 и 3 месяцев лечения. Эти сведения берутся из граф 22 и 25 [журнала N 03-ТБ/у](#) по больным с положительной микроскопией мокроты на начало лечения (графы 17, 18).

В графе 6 показывается число впервые выявленных больных, у которых сохранилось бактериовыделение (определяемое методом микроскопии мокроты) после 3 месяцев лечения. Эти сведения берутся из граф 22 и 25 [журнала N 03-ТБ/у](#) по больным с положительной микроскопией мокроты на начало лечения (графы 17,18).

В графе 7 показывается число больных, у которых не произведена микроскопия мокроты в конце интенсивной фазы лечения по различным причинам. Эти сведения берутся из граф 22 и 25 [журнала N 03-ТБ/у](#) по больным с положительной микроскопией мокроты на начало лечения (графы 17, 18).

В подтабличной [строке 1001](#) показывается число больных, которым не сделана контрольная микроскопия мокроты по различным причинам (из графы 7, строка 1). В том числе: в пункте 1 показывается число "умерших", в пункте 2 - "выбывших", в пункте 3 - "прервавших курс химиотерапии", в пункте 4 - число больных, у которых не удалось собрать мокроту ("нет мокроты"), в пункте 5 - число больных, у которых диагноз активного туберкулеза снят.

Пример проведения расчета показателя прекращения бактериовыделения, определяемого методом микроскопии мокроты, в конце интенсивной фазы лечения.

В Зареченском районе во 2 квартале 2000 года было зарегистрировано 200 впервые выявленных больных туберкулезом с положительной микроскопией мокроты.

Из них у 165 пациентов в конце 2-го месяца лечения произошло прекращение бактериовыделения по микроскопии мокроты, у 10 - бактериовыделение прекратилось в конце 3-го месяца лечения. Всего пациентов с прекращением бактериовыделения по микроскопии мокроты $165 + 10 = 175$, т.е., показываются сведения с нарастающим итогом. Из оставшихся 25 больных положительная микроскопия мокроты сохранилась у 15, а у 10 контрольный мазок не был сделан по различным причинам.

| | Число зарегистрированных для лечения с МБТ+ | | | |
|--|---|------------------------|------------------|---------------------------------------|
| | Всего | из них, | | |
| | | МБТ- по бактериоскопии | МБТ+ сохранилось | Контрольная бактериоскопия не сделана |
| | | Через 2 мес. | Через 3 мес. | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | 5 |

| | | | | | |
|----------------------------|-----|-----|-----|----|----|
| Впервые выявленные больные | 200 | 165 | 175 | 15 | 10 |
|----------------------------|-----|-----|-----|----|----|

Из числа больных, которым не сделана контрольная микроскопия:
умершие - 4, переведенные (выбывшие) - 3, прерывание лечения __, нет мокроты - 2,
диагноз активного туберкулеза снят - 1

Для расчета показателя разделите 175 на 200 (всего зарегистрированных с положительным мазком) и умножьте на 100 ($175 : 200 \times 100 = 87,5\%$). Процент прекращения бактериовыделения, у впервые выявленных больных туберкулезом с положительной микроскопией мокроты по Зареченскому району во 2 квартале 2000 года составил 87,5%.

Приложение N 13
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 13 февраля 2004 г. N 50

СПИСОК
СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИХ
НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ВНЕДРЕНИЯ МОНИТОРИНГА В 2004 ГОДУ

| N п/п | Территория |
|-------|-------------------------|
| 1 | Ивановская область |
| 2 | Орловская область |
| 3 | Владимирская область |
| 4 | Республика Чувашия |
| 5 | Республика Ингушетия |
| 6 | Новгородская область |
| 7 | Калининградская область |
| 8 | Алтайский край |
| 9 | Республика Алтай |
| 10 | Архангельская область |
| 11 | Республика Бурятия |
| 12 | Кемеровская область |
| 13 | Республика Карелия |
| 14 | Ленинградская область |
| 15 | Республика Марий Эл |
| 16 | Мурманская область |
| 17 | Нижегородская область |
| 18 | Новосибирская область |
| 19 | Омская область |
| 20 | Томская область |
| 21 | Самарская область |
| 22 | Саратовская область |
| 23 | Псковская область |

| | |
|----|----------------------|
| 24 | Белгородская область |
| 25 | Республика Хакасия |
| 26 | Московская область |
| 28 | Курская область |
| 29 | Хабаровский край |
| 30 | Ростовская область |
| 31 | Воронежская область |
| 32 | Свердловская область |
| 33 | Брянская область |
| 34 | Ставропольский край |
| 35 | Липецкая область |
| 36 | Рязанская область |
| 37 | Ярославская область |
| 38 | Приморский край |
