

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА ТУБЕРКУЛОЗА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на дијагностицирање на туберкулоза.

Член 2

Начинот на дијагностицирање на туберкулоза е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање на туберкулоза по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на дијагностичкиот процес, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6637/2
3 декември 2012 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА ТУБЕРКУЛОЗА

МЗД Упатства
9.6.2009

- Ризични групи за туберкулоза
- Бактериолошки испитувања
- Наоди во примероци на ткиво
- Белодробна туберкулоза
- Екстрапулмонална вицерална туберкулоза
- Милијарна туберкулоза
- Причинители за погрешна дијагноза
- Инфективност
- Референци

РИЗИЧНИ ГРУПИ НА ТУБЕРКУЛОЗА

- Невакцинирани деца
- Луѓе чија туберкулоза во минатото е третирана неадекватно
- Пациенти со имуносупресивни лекови
- Корисници на алкохол
- Затвореници
- Луѓе со ХИВ инфекција
- Бегалци, емигранти
- Персонал за здравствена заштита

БАКТЕРИОЛОШКИ ИСПИТУВАЊА

- Боење и култура од повторени, последователни примероци, обично во три последователни денови.
- Примероците вклучуваат:
 - Телесни екстракции и течности: спутум, урина, крв, цереброспинална ликворна течност, плеврална течност, коскена срж, изливи од рана
 - Игла и примероци од аспирација
 - Примероци на ткиво (во чиста туба без формалдехид)
- За културата е потребно 4 до 6 недели
- Рутинската употреба на PCR(Polymerase chain reaction) техники е зголемена (ннд -В)

НАОДИ ВО ПРИМЕРОЦИ НА ТКИВО

- Епителоидни клетки
- Лангхансови циновски клетки
- Казеозна некроза

БЕЛОДРОБНА ТУБЕРКУЛОЗА

Симптоми

- Асимптоматични
- Генерални симптоми
 - Замор
 - Слаб апетит
 - Губење на тежина
 - Треска
- Белодробни симптоми
 - Кашлање
 - Исфрлање на плунка
 - Крвава плунка
 - Плеврална болка
 - Диспнеја

Испитувања

- Сите случаи суспектни за туберкулоза треба да се упатат кај специјалист
- Боење и примероци на култура треба да се земат во примарната заштита
- Историја на болеста
- Туберкулински тестови
- Рендгентски снимки на белите дробови
- Бактериолошки примероци (за културата е потребно 4 до 6 недели)
- Не постои инстант тест (PCR) за рутинска употреба

Диференцијална дијагноза

- Неспецифична пневмонија (да се земе предвид туберкулоза ако резултатот од третманот е слаб)
- Примарни и секундарни тумори на белите дробови
- Саркоидоза
- Еозонофлини белодробни инфилтрати
- Пневмокониоза
- Фунгални болести
- Атипична микобактерија

ЕКСТРАПУЛМОНАЛНА ВИСЦЕРАЛНА ТУБЕРКУЛОЗА

- Најчести места на појава на екстрапулмоналната висцерална туберкулоза
- Лимфен јазол
- Урогенитален регион
- Централен нервен систем (третманот со лекови се разликува од стандардниот третман и треба да започне веднаш !)
- Коски и зглобови
- Плеура
- Перикардиум

МИЛИЈАРНА ТУБЕРКУЛОЗА

- Раширена хематогена форма на туберкулоза.
- Рендгентските снимки на белите дробови може да бидат нормални во почетната фаза. Во вакви случаи може да се дијагностицира компјутерска аксијална томографија.
- Негативниот туберкулин тест може да биде знак за јака туберкулоза.

- Да се земе предвид милијарна туберкулоза кај постари институцијализирани пациенти со продолжена треска и покачена концентрација на серумски алкален фосфат.
- Кај пациенти со СИДА микобактеријална инфекција може да има специјални карактеристики. Туберкулозата може да биде првата манифестација на ХИВ инфекцијата.

ПРИЧИНИТЕЛИ НА ПОГРЕШНА ДИЈАГНОЗА

- Дијагнозата не се зема предвид
- Туберкулозата се третира како друга болест
- За симптомите на туберкулозата се мисли дека е влошување на прележана болест

ИНФЕКТИВНОСТ

- Аеросол кој содржи микобактерија.
- Во практиката само белодробната туберкулоза е инфективна.
- Болеста никогаш не се пренесува со контаминирани предмети.
- Инфекцијата зависи од количината на микобактеријата во плунката. Ако бактериите се детектираат со боење, ризикот на пренесување е значителен. Ако бактериите се детектираат со култура, ризикот на пренесување е незабележителен, и не се наведуваат посебни мерки (со исклучок кај трансплантација на органи, негувателки на деца и др.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Schluger NW, Kinney D, HARKIN tj, Rom WN, Klini-ka korist na polimeraznata lan~ana reakcija vo dijagnozata na infekcijata kako rezultat na mikobakeriska truberkuloza. Chest 1994,105,1116-21.
2. Maartens G, Wilkinson RJ. Tuberculosis. Lancet 2007 Dec 15;370(9604):2030-43. [PubMed](#)
3. Cho SN, Brennan PJ. Tuberculosis: diagnostics. Tuberculosis (Edinb) 2007 Aug;87 Suppl 1:S14-7. [PubMed](#)

Автори:

Paula Maasilta

Article ID: ebm00126 (006.021)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 9.6.2009, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во јуни 2013 година.**