

ПРАВИЛА ЗАПИСИ НА ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЁМ К ВРАЧУ-ФТИЗИАТРУ ГБУЗ «СОКПТД»

1. Запись на первичный прием к врачу-фтизиатру возможна при личном обращении, по телефону, в сети Интернет.

ЗАПИСАТЬСЯ МОЖНО ПО ТЕЛЕФОНАМ:

- (846) 975-29-19 – регистратура Диспансерного отделения № 1
- (846) 975-29-37, 975-29-38 – регистратура Диспансерного отделения № 2
- (846) 975-29-33 – регистратура Диспансерного отделения № 4
- (846) 975-29-13 – регистратура Диспансерного отделения № 5
- (846-35) 2-42-77 – регистратура Диспансерного отделения № 6
- (846-39) 2-23-29 – регистратура Диспансерного отделения № 7
- (846-56) 2-24-98 – регистратура Диспансерного отделения № 8
- (846-61) 2-34-92, 2-48-54 – регистратура Диспансерного отделения № 9

ЗАПИСЬ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО АДРЕСУ:

<http://ereg.medlan.samara.ru>

ИНФОРМАЦИЮ ПО ВОПРОСАМ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОННОЙ РЕГИСТРАТУРЫ МОЖНО НАЙТИ ПО АДРЕСУ:

<http://сокпд.рф/v-pomoshch-pacientu-elektronnaya-registratura>

2. Прием граждан Российской Федерации в ГБУЗ «СОКПТД» осуществляется бесплатно.

3. Пациенту при себе необходимо иметь:

- направление от участкового врача-терапевта, врача-педиатра (либо от врача-специалиста, заподозрившего туберкулез);
- документ, удостоверяющий личность;
- детям до 15 лет свидетельство о рождении;
- детям до 17 лет включительно документ, удостоверяющий личность законного представителя;
- полис обязательного медицинского страхования (при наличии).

4. Выявление туберкулеза осуществляется врачами всех специальностей.

5. Обследованию на туберкулез подлежат:

- дети, у которых методом иммунодиагностики выявлены изменения, характерные для различных проявлений туберкулезной инфекции;
- лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах (тканях);
- лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях - после исключения опухолевой природы выпота;
- лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более;
- лица, у которых кашель продолжается более 3-х недель, а также лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой;
- лица, с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие выраженной

положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях) на проводимое противовоспалительное лечение в течение более 3-х недель;

- лица, при проведении диагностических исследований которых возникают сомнения в правильности установленного диагноза, или лица, которым однозначный диагноз установить не удастся.

5.1. Перечень обязательных методов обследования лиц 15 лет и старше при первичном приеме врачом-фтизиатром:

- общий анализ крови,

- общий анализ мочи;

- данные рентгенологического обследования (флюорографические кадры на пленочном или цифровом носителе, МСКТ, при наличии архив рентгенограмм) **(результаты рентгенологического обследования на бумажном носителе интерпретации не подлежат)**;

- при наличии у пациента мокроты - исследование мокроты методами световой микроскопии на наличие кислотоустойчивых микроорганизмов с окраской по Цилю-Нильсену или микроскопии с окраской люминесцентными красителями;

- при получении отрицательного результата микроскопического исследования мокроты проводится молекулярно-генетическое исследование на наличие маркеров ДНК МБТ.

- лихорадящим больным ВИЧ-инфекцией с иммуносупрессией при отсутствии изменений на обзорной рентгенограмме грудной клетки в проводится мультиспиральная компьютерная томография легких и средостения;

- исследование биологического материала (моча, ликвор, пунктат, гной, отделяемое свищей, выпот и др.) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии;

- морфологические исследования биологического материала из предполагаемого очага туберкулеза: цитологические и гистологические;

- осмотр врачом-специалистом с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза.

5.2. Перечень обязательных методов обследования детей при первичном приеме врачом-фтизиатром:

- общий анализ крови,

- общий анализ мочи;

- сведения о вакцинации (ревакцинации БЦЖ);

- сведения о результатах иммунологических проб на туберкулезную инфекцию по годам;

- сведения о контакте с больным туберкулезом;

- сведения о флюорографическом обследовании окружения ребенка;

- сведения о перенесенных хронических и аллергических заболеваниях;

- сведения о предыдущих обследованиях у фтизиатра;

- заключение соответствующих специалистов при наличии сопутствующей патологии.

- при наличии у ребенка мокроты - исследование мокроты методами световой микроскопии на наличие кислотоустойчивых микроорганизмов с окраской по Цилю-Нильсену или микроскопии с окраской люминесцентными красителями;

- при получении отрицательного результата микроскопического исследования мокроты проводится молекулярно-генетическое исследование на наличие маркеров ДНК МБТ.

- при наличии очага поражения исследование биологического материала (моча, ликвор, пунктат, гной, отделяемое свищей, выпот и др.) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии;

- морфологические исследования биологического материала из предполагаемого очага туберкулеза: цитологические и гистологические;
- осмотр врачом-специалистом с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза.

Основание: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»; приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».