

Įsakymas netenka galios 2019-11-01:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-1012](#), 2019-08-22, paskelbta TAR 2019-08-22, i. k. 2019-13397
Dėl Tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo

Suvestinė redakcija nuo 2007-09-16 iki 2019-10-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2000, Nr. [7-205](#); Žin. 2000, Nr. [12-0](#), i. k. 1002250ISAK00000039

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

Į S A K Y M A S

**DĖL VAIKŲ IR SUAUGUSIŲJŲ TUBERKULIOZĖS STACIONARINIŲ ASMENS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APRAŠYMO IR TEIKIMO REIKALAVIMŲ
TVIRTINIMO**

2000 m. sausio 21 d. Nr. 39
Vilnius

Pakeistas teisės akto pavadinimas:

Nr. [V-123](#), 2004-03-15, Žin., 2004, Nr. 44-1454 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-123

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 1999, Nr. [62-2035](#)) 24 str. I dalimi ir suderinęs su Privalomojo sveikatos draudimo taryba (1999 12 21 nutarimas Nr. 5/3) bei Valstybine ligonių kasa,

1. T v i r t i n u:

1.1. Tuberkuliozės stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų aprašymą ir teikimo reikalavimus (1 priedas);

1.2. Neteko galios nuo 2004-03-26

Punkto naikinimas:

Nr. [V-123](#), 2004-03-15, Žin. 2004, Nr. 44-1454 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-123

2. Laikau netekusiais galios:

2.1. sveikatos apsaugos ministro 1999 03 18 įsakymą Nr. 122 „Dėl SAM 1999 02 25 įsakymo Nr. 92 „Dėl ligonių reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo ir antirecidyvinio gydymo organizavimo“ (Žin., 1999, Nr. [22-626](#)) 2 priedo papildymo 7 punktu“ (Žin., 1999, Nr. [27-783](#));

2.2. Sveikatos apsaugos ministerijos 1998 06 18 įsakymo Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. [57-1611](#)) 2 priedo „Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos“ 2 dalies „Antrinio ir tretinio lygio stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugos“:

– 2.1 punkto eilutes (kodas, ligos gydymo profilio pavadinimas, profilio sudėtis, vidutinė gydymo trukmė (dienomis), vieno lovdienio kaina (balais), bazinė gydymo kaina (balais):

023	Tuberkuliozės	Tuberkuliozė, kai taikomi terapiniai gydymo metodai	62	77	4774
-----	---------------	---	----	----	------

– 2.2 punkto eilutes (kodas, ligos gydymo profilio pavadinimas, profilio sudėtis, vidutinė gydymo trukmė (dienomis), vieno lovdienio kaina (balais), bazinė gydymo kaina (balais):

076	Tuberkuliozės	Tuberkuliozė, kai taikomi terapiniai gydymo metodai. Už chirurginį tuberkuliozės gydymą mokama pagal atitinkamus chirurginio gydymo profilius	62	77	4774
-----	---------------	---	----	----	------

3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti Sveikatos apsaugos ministerijos sekretoriui S. J. Janoniui.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-123](#), 2004-03-15, Žin., 2004, Nr. 44-1454 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-123

4. Įsakymo vykdymo kontrolę pavedu viceministrei R. Vaitkienei.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMUNDAS ALEKNA

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. sausio 21 d.
įsakymu Nr. 39
1 priedas

TUBERKULIOZĖS STACIONARINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APRAŠYMAS IR TEIKIMO REIKALAVIMAI

Tuberkuliozės vertinimo kriterijai:

* susirgimo trukmė (tuberkuliozė naujas atvejais, tuberkuliozės recidyvas, lėtinė tuberkuliozė)

* tuberkuliozės mikobakterijų jautrumas specifiniams vaistams

* gydymo fazės

Indikacijos ligonio stacionarizavimui dėl tuberkuliozės proceso aktyvumo nustatymo:

Ilgalaikės intoksikacijos simptomai (ilgiau nei 3 savaitės), esant klinikiniais bei rentgenologiniams pokyčiams (persirgus ūmia virusine infekcija, plaučių uždegimu, sergant lėtinėmis nespecifinėmis plaučių ligomis, diabetu, lėtiniu alkoholizmu, psichinėmis ligomis, kurios gali įtakoti tuberkuliozės proceso suaktyvėjimą, ir kitomis imunosupresinėmis ligomis.

Prieš pradedant gydymą visi tuberkuliozės atvejai skirstomi į registracijos gydymo kategorijas. Registracinės kategorijos apibrėžia kiekvieną tuberkuliozės atvejį. Tuberkuliozės mikobakterijų radimas skrepliuose yra svarbiausias kriterijus. Skreplių tyrimo kontrolė po 2 kai kada po 3 gydymo mėnesių yra svarbiausias gydymo kokybės kriterijus ir nulemia tolesnio gydymo taktiką.

Epidemiologiškai pavojingiausi yra:

- sergantys tuberkulioze ligoniai, kurių skrepliuose mikroskopiškai randamos tuberkuliozės mikobakterijos,
- ligoniai, skiriantys atsparias tuberkuliozės mikobakterijas.

Apibūdinimai tuberkuliozės registracijos ir gydymo kategorijų

Naujas atvejis (A.15 – A. 19)

- yra TM+ ir kai serga bet kurios formos plaučių ir kitų organų tuberkulioze;
- yra TM- ir kai serga plaučių tuberkulioze su plačios apimties procesu (ne mažiau kaip 10 cm²);
- kai yra plaučio audinio irimas tuberkuliozinės kilmės;
- kai yra diseminacija plaučiuose tuberkuliozinės kilmės;
- kai sunki ekstrapulmoninė tuberkuliozė: serozitai (meningitas, perikarditas, peritonitas, pleuritas), žarnyno, šlapimo ir genitalijų sistemų, kaulų-sąnarių, akių, limfmazgių (fistulinė), bronchų bei kitų retų lokalizacijų komplikuota tuberkuliozė.

Recidyvas – nuo gydymo pradžios praėjus 12 mėn. (A.15 – A.19)

* pacientui anksčiau buvo diagnozuota tuberkuliozė, jis buvo gydytas ir išgydytas, bet grįžo į sveikatos priežiūros įstaigą vėl susirgęs, diagnozuota tuberkuliozė patvirtinta bakteriologiškai arba kliniškai ir rentgenologiškai, arba histomorfologiškai.

Gydymo nesėkmės (A.15 – A.16, A.19)

* naujai diagnozuotas pacientas, kurio skrepliuose išlieka TM+ po 5 ir daugiau mėnesių gydymo;

* pacientas, kuris nutraukė gydymą ilgiau kaip 2 mėnesius, ir paskutinis skreplių tyrimo rezultatas TM+.

* pacientas, kuriam pradėjus gydymo kursą buvo TM-, o po 2 gydymo mėnesių TM+.

* pacientas, kuris vėl pradeda gydymą po 2 mėn. ar ilgesnės pertraukos, tačiau paskutinio tyrimo metu išlieka ar tampa TM-, bet plaučiuose tuberkuliozės procesas plačios apimties (ne mažiau kaip 10 cm²); yra plaučio audinio irimas; diseminacija plaučiuose.

Intensyvi gydymo fazė:

* Šioje gydymo fazėje 60-90 dienų skiriama 4 arba 5 prieštuberkuliozinių vaistų kombinacija (ne mažiau kaip 60 dozių; 1 dozė – 4 arba 5 prieštuberkuliozinių vaistų kombinacija).

Gydymo tęsimo fazė:

* Gydymas tęsiamas 60 dienų 2 prieštuberkulioziniais vaistais (po intensyvios gydymo fazės). Tęsimo fazėje gydymas gali būti taikomas tame pačiame arba kitame tuberkuliozės stacionare.

Sergančių tuberkulioze specializuotas palaikomasis gydymas (A.15 – A.19)

* Ligoniai, sergantys lėtine tuberkulioze, pastoviai skiriantys jautrias ir atsparias tuberkuliozės mikobakterijas TM+.

Taigi prieš pradedant gydyti tuberkuliozę būtina tiksliai nustatyti tuberkuliozės registracijos kategorijas.

Nustačius ligonio tuberkuliozės registracijos kategoriją, parenkamos gydymo schemas, kurios vadinamos gydymo kategorijomis. Šiuose standartuose yra naudojamos I, II, IV gydymo kategorijos.

Vaikai, infekuoti tuberkuliozės mikobakterijomis (R 76.1, Z 03.0, Z 20.1, Z 29.0, Z 29.2)

* Vaikai – chemioprolaktikai. Vaikų gydymas, esant nenormaliems Mantu mėginio rezultatams ir nepatikslintos lokalizacijos tuberkuliozei.

Gydymo kategorijos

I gydymo kategorija:

nauji atvejai (naujai diagnozuoti pacientai);

– kai skrepliuose yra TM+ ir jie serga bet kurios formos plaučių tuberkulioze;

– yra TM- ir kai serga plaučių tuberkulioze su plačios apimties procesu (ne mažiau kaip 10 cm²);

– kai yra plaučio audinio irimas;

– kai yra diseminacija plaučiuose;

– kai sunki ekstrapulmoninė tuberkuliozė: serozitai(meningitas, perikarditas, peritonitas, pleuritas), žarnyno, šlapimo ir genitalijų sistemų, kaulų-sąnarių, limfmazgių (fistulinė), bronchų bei kitų retų lokalizacijų komplikuota tuberkuliozė.

Intensyvioje gydymo fazėje 2 mėnesius skiriami 4 preparatai: H, R, Z, S. Ligoniai turi gauti ne mažiau kaip 60 dozių keturiais specifiniais vaistais.

II gydymo kategorija:

priskiriami šie TB sergantys pacientai:

– recidyvai;

– gydymo nesėkmės.

Intensyvioje gydymo fazėje skiriami visi penki pagrindiniai antituberkulioziniai vaistai: H, R, Z, E, S, streptomycinas skiriamas 2 mėnesius.

Intensyvioje gydymo fazėje ligonis turi gauti 60 dozių – 4 arba 5 prieštuberkuliozinių vaistų kombinacija.

IV gydymo kategorija:

– priskiriami ilgai sergantys ligoniai: lėtinė tuberkuliozė ir pastoviai skiriantys jautrias ir atsparias tuberkuliozės mikobakterijas.

Šioje gydymo kategorijoje gydymas isoniasidu arba be jo bei gretutinių susirgimų ir komplikacijų gydymas.

Pastaba. III gydymo kategorija – naujai išaiškinti ligoniai, kuriems nerandama tuberkuliozės mikobakterijų:

– pacientai, sergantys bet kuria plaučių tuberkuliozės forma (esant plaučių audinio infiltracijai mažiau nei 10 cm² be irimo ertmių);

– pacientai, sergantys ekstrapulmonine tuberkulioze (periferinių limfmazgių).

Šios gydymo kategorijos ligoniai yra gydomi ambulatoriškai.

Ftiziochirurgijos paslaugų aprašymas

Chirurginis gydymas yra kompleksinio plaučių tuberkuliozės gydymo dalis. Greta chirurginio gydymo tęsiamas nepertraukiamas specifinis medikamentinis gydymas.

Chirurginio gydymo parodymuose dominuoja destruktinės plaučių tuberkuliozės klinikinės formos, kurių terapinėmis priemonėmis išgydyti nepavyksta. Neretai, esant kraujavimui iš plaučių, piopneumotorakso komplikacijos operuojamos skubos tvarka, pagal gyvybinius parodymus.

A Ftiziochirurgija (plaučių tuberkuliozė)

A15-A16; A18; A19

Papildomos sąlygos: komplikuota tuberkuliozė (masyvūs židiniai, kazeoziniai pakitimai, tuberkulomos > 2 cm diametro, atipinės lokalizacijos kavernos (S6- S10 + S3), izoliuotos senos kavernos bet kurios lokalizacijos, skilties ar viso plaučio daugybines kavernas gigantines kavernas, kraujavimai iš plaučių, spontaninis pneumotoraksas, piopneumotoraksas, progresuojanti plaučio destrukcija (kaverninė – kazeozinė), plaučių tuberkuliozės progresavimas dėl vaistinio atsparumo.

I. Chirurginės paslaugos

Radikalios rezekcinės operacijos, kurių metu pašalinamas pagrindinis infekcijos židinys. Šių paslaugų grupei priklauso: segmentektomija, lobektomija, pulmonektomija, pleuropulmonektomija, kombinuotos rezekcijos su torakoplastika, tarpuplaučio limfmazgių pašalinimas.

Paliatyvios paslaugos, kurių metu pagrindinis infekcijos židinys nepašalinamas, o gydomas atviru arba chirurginio kolapso būdu. Šių paslaugų grupei priklauso: kavernotomija, torakoplastika, kavernos drenažas pagal Monaldi.

II. Plaučių tuberkuliozė derinyje su kitomis ligomis A15 – A16 + C34 – C45, D14 – D15, J47 – J85.

Daliai ligonių, gydomų nuo plaučių tuberkuliozės, nustatomi gretutiniai susirgimai: plaučių vėžys, plaučių abscesas, bronhektazijos, kuriems reikalingas chirurginis gydymas.

B. Ftiziochirurgija (pleuros tuberkuliozė)

A15.6 – A 16.5

Papildomos sąlygos: pleuros empiema (pleuritinės kilmės be plaučio audinio pakenkimo; pleuros empiema su plaučio audinio pakenkimu; nekomplikuota, komplikuota (bronchopleurinė fistulė, pleurotorakalinė fistulė)).

Chirurginės paslaugos: pleurektomija su plaučio dekortikacija, pleuropulmonektomija, torakoplastika (įvairios modifikacijos), pleurostomija, fistuloplastinės operacijos, pleuros drenažinis gydymas, pleuros punkcijos su praplovimais.

Specialieji reikalavimai

Ligų gydymo profilis	T L K kodas	Ligos pavadinimas	Papildomos salygos	Būtinės diagnostinės technologijos	Gydymo trukmė (dienomis) Gydymo taktika	Reikalingi specialistai	Kitos salygos
Tuberkuliozė 2-1 2-3	A. 15	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai	Naujai išaiškinti/ naujas atvejis/.	Bakteriologiniai tyrimai dėl tuberkuliozės mikobakterijų; – mikroskopija – fluorescentiniai ir Cylio-Nilseno metodais; – tiriamos medžiagos pasėliai kietoje ir skystoje terpėje arba BACTEC TB – radiometrinis tyrimas; – tuberkuliozės mikobakterijų identifikacija;	1-oji gydymo kategorija: – intensyvi fazė: iki 60 dienų; kasdien: H, R, Z, E ar S; jei skreplių tepinėlyje TM+ išlieka po 60 dienų intensyvaus gydymo, gydymas tęsiamas dar 30 dienų: H, R, Z, E ar S. – tęsimo fazė: iki 60 dienų: izoniazidas, rifampicinas.	Gyd. ftiziatras. Gyd. vaikų ftiziatras. Gyd. laborantas. Gyd. rentgenologas. Kiti konsultantai pagal indikacijas.	Intensyviojoje fazėje ligonis turi gauti ne mažiau kaip 60 dozių; 1 dozė – 4 prieštuberkuliozinių vaistų kombinacija. H-izoniazidas, R-rifampicinas, Z-pirazinamidas, E-etambutolis, S-streptomocinas.
	A. 16	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, nepatvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai		–	–		Tuberkuliozės mikobakterijos laikomos išnykusiomis, kai paskutiniai trys skreplių mikroskopijos tyrimai yra neigiami.
	A. 17	Nervų sistemos tuberkuliozė		tuberkuliozės mikobakterijų jautrumo nustatymas 1 eilės prieštuberkulioziniais vaistais; – tuberkulino mėginiai.	–		
	A. 18	Kitų organų tuberkuliozė		prieštuberkulioziniais vaistais; – tuberkulino mėginiai.	–		
	A. 19	Miliarinė tuberkuliozė		Rentgenologiniai tyrimai: rentgenogramos, tomogramos. Fibrobronchoskopija ir tiriamos	turi gauti ne mažiau kaip 60 dozių. Gydymas kontroliuojamas medicinos personalo		

		medžiagoscito morfologinis, histomorfologinis tyrimai. Esant reikalui, imunologiniai tyrimai su specifiniu antigenu/sausu tuberkulinu/.	priežiūroje.		
Tuberkuliozė 2-2 2-3	Recidyvas : nuo gydymo pradžios praėjus ne mažiau kaip 12 mėn.	Bakteriologiniai tyrimai dėl tuberkuliozės mikobakterijų ; – mikroskopija fluorescentiniu ir Cylio-Nilseno metodais; – tiriamos medžiagos pasėliai kietoje ir skystoje terpėje arba BACTEC TB -radiometrinis tyrimas; – tuberkuliozės mikobakterijų identifikacija; – tuberkuliozės mikobakterijų jautrumo nustatymas; – esant reikalui, imunologiniai tyrimai su specifiniu antigenu /sausu tuberkulinu/; – tuberkulino mėginiai. Rentgenologiniai tyrimai: rentgenogramos, tomogramos.	2-oji gydymo kategorija : intensyvi fazė: iki 60 dienų: H, R, Z, E, S ir 30 dienų: H, R, Z, E; jei TM+ išlieka mikroskopiškai po 90 dienų gydymo, intensyvi fazė tęsiama dar 30 dienų: H, R, Z, E; tęsimo fazė: iki 60 dienų: H, R, E.	Gyd. ftiziatras. Gyd. vaikų ftiziatras. Gyd. laborantas. Gyd. rentgenologas. Kiti konsultantai pagal indikacijas.	Jei TM+ po 3 mėn. išlieka, gydymas 4-iais prieštuberkulioziniais vaistais tęsiamas dar 1 mėn.

Fibrobronchos
kopija ir
tiriamos
medžiagos
citomorfologi
nis,
histomorfolog
inis tyrimai.

Tuberkuliozė 2-2 2-3			Gydymo nesėkmė.	Bakteriologiniai tyrimai dėl tuberkuliozės mikobakterijų; - mikroskopija fluorescecininiu ir Cylio-Nilseno metodais; – tiriamos medžiagos pasėliai kietoje ir skystoje terpėje arba BACTEC TB – radiometrinis tyrimas; – tuberkuliozės mikobakterijų identifikacija; – tuberkuliozės mikobakterijų jautrumo nustatymas; rentgenologiniai tyrimai.	2-oji gydymo kategorija: intensyvi fazė: iki 60 dienų: H, R, Z, E, S ir 30 dienų: H, R, Z, E; jei TM+ išlieka mikroskopiškai po 90 gydymo dienų, intensyvi fazė tęsiama dar 30 dienų: H, R, Z, E; tęsimo fazė: iki 60 dienų: H, R, E.	Gyd. ftiziatras. Gyd. vaikų ftiziatras. Gyd. laborantas. Gyd. rentgenologas. Kiti konsultantai pagal indikacijas.	Išlikus tuberkuliozės mikobakterijoms, atsparioms ir jautrioms prieštuberkulioziniais vaistams, baigus intensyvias gydymo schemas, ligoniai priskiriami ilgai sergančių ligonių grupei.
Tuberkuliozė 1-1	R 76.1 Z 03.0 Z 20.1 Z	Nenormali tuberkulino mėginio reakcija Stebėjimas dėl įtariamos tuberkuliozės sąlytis su sergančiais tuberkulioze ir jos poveikis Izoliacij	Vaikai – chemioprotektikai. Vaikai, infekuoti tuberkuliozės mikobakterijomis, teigiamas tuberkulino mėginys Mantoux r-ja >6mm. Nepatikslintos lokalizacijos tuberkuliozė.	Pilnas kraujo tyrimas, šlapimo tyrimas. Krūtinės ląstos rentgenogramas. Skreplių mikroskopija Cylio-Nilseno metodu. Daugkartiniai tyrimai dėl helmintų. Kiti konsultantai pagal indikacijas.	Iki 70 dienų: izoniazidas, rifampicinas. Esant kontraindikacijoms, skiriame etambutolį. Simptominis gydymas. Vitaminoterapija. Gydymas kontroliuojamas medicinos personalo priežiūroje.	Gyd. vaikų ftiziatras. Gyd. laborantas. Slaugos personalas. Kiti konsultantai pagal indikacijas.	Kai namuose negalima užtikrinti priežiūros ir kontroliuojamo gydymo.

29. a e.
0
Z Kita
29. profilak
2 tinė
chemote
rapija

Tuberkuliozė 2-4	A. 15	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, patvirtinta bakterio logiškai ir histologiškai	Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės sergantys ligoniai. Dauginis atsparumas vaistams (toliau – DAV) – kai tuberkuliozės mikobakterijos atsparios vaistams ne mažiau kaip isoniazidu ir rifampicinu. Atsparia vaistams tuberkuliozės sergantys ligoniai. Atsparumas vaistams – tuberkuliozės mikobakterijos (toliau – TM) atsparios vienam ar keliems vaistams. Tuberkuli	Bakteriologiniai tyrimai atliekami, vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro patvirtinta bakteriologinio tyrimo atspariai tuberkuliozei nustatyti metodika: – tiriamosios medžiagos (skreplių, šlapimo, pleuros eksudato ir kt.) mikroskopija; – tiriamosios medžiagos pasėliai kietoje ir skystoje terpėje arba BACTEC sistema; – tuberkuliozės mikobakterijų identifikacija; – tuberkuliozės mikobakterijų jautrumo I ir II eilės vaistams nuo tuberkuliozės nustatymas. Radiologinis tyrimas: rentgenogram	Sergant DAV tuberkulioze, intensyvi fazė iki 180 dienų. Jei bakteriologiniais tyrimais TM nustatoma po 180 d. ir nėra galimybės užtikrinti ambulatorinę kontroliuojamą gydymą, stacionare gydymas gali būti pratęsimas iki 24 mėn. gydytojų konsultacinės komisijos sprendimu, suderinus su teritorinė ligoniu kasa (toliau – TLK). Sergant atsparia vaistams tuberkulio	Gydytojai pulmonologai; medicinos gydytojai, turintys specializuotos medicinos praktikos licenciją verstis gydytojo ftiziatro praktika arba ftiziatrijos įvadinio kurso baigimo pažymėjimą
-------------------------	-------	---	--	--	--	--

ozės	os,	ze,
mikobakte	kompiuterinės	intensyvi
rijų	tomogramos	fazė iki
jautrumas	Laboratoriniai	90 dienų.
nustatytas	tyrimai	Jei
I ir II eilės		bakteriolo
vaistams		giniais
nuo		tyrimais
tuberkulio		TM
zės		nustatoma
skystose		po 90 d.,
arba		intensyvi
kietose		fazė gali
terpėse		būti
arba		pratęsim
BACTEC		a dar 30
sistema.		d.
		gydytojų
		konsultaci
		nės
		komisijos
		sprendim
		u,
		suderinus
		su TLK.
		Ligoniui
		skiriamas
		individual
		us
		gydymo
		režimas
		priklauso
		mai nuo
		tuberkulio
		zės
		mikobakt
		erijų
		jautrumo.
		Skiriami
		ne mažiau
		kaip
		keturi
		vaistai
		nuo
		tuberkulio
		zės:
		pirazinam
		idas,
		etambutol
		is,
		amikacina
		s,

cikloserin
as,
etionamid
as,
kapreomi
cinas,
kanamicin
as,
Ofloksaci
nas,
paraamin
osalicilo
rūgštis.

Ftizioch irurgija	A1 5	Kvėpav imo organų tuberkul iozė, patvirt inta bakterio logiškai ir histolog iškai	I. Kompliku ota tuberkulio zė	Bakteriologini ai tyrimai dėl tuberkuliozės mikobakterijų : – mikroskopija fluorescentini u ir Cylio- Nilseno metodais; – tiriamos medžiagos	25 dienos	Torakochirurgas s (ftiziochirurgas); bronchologas; anesteziologas reanimatologas; citologas; terapeutas;
------------------------------	---------	--	---	---	-----------	---

A1 5.5	Gerklų, trachėjos ir bronchų tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai		pasėliai kietose ir skystose terpėse arba BACTEC TB radiometrinis tyrimas; – tuberkuliozės mikobakterijų identifikacija; – citologinis tyrimas; – tuberkuliozės mikobakterijų		
A1 6	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, nepatvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai		jautrumas I eilės prieštuberkulioziniam vaistams; – fibrobronchoskopija; – rentgenologinis tyrimas: rentgenogramos, tomogramos.		
A1 9	Miliarinė tuberkuliozė				
A 15	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai	II. Plaučių tuberkuliozė derinyje su kitomis ligomis: vėžys, plaučių abscesas, bronhektat. liga, aspergiloma, įv. kilmės tumorai, cukrinis diabetas	Bakteriologiniai tyrimai dėl tuberkuliozės mikobakterijų : – mikroskopija fluorescentiniu ir Cylio-Nilseno metodais; – tiriamos medžiagos	25 d.	Torakochirurgas (ftiziochirurgas), bronchologas, anesteziologas, reanimatologas, citologas, terapeutas.
A 16	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, nepatvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai		pasėliai kietose ir skystose terpėse arba BACTEC TB radiometrinis tyrimas; – tuberkuliozės mikobakterijų identifikacija; – citologinis		

	iškai	tyrimas; – tuberkuliozės mikobakterijų jautrumas I eilės prieštuberkuli oziniams
C- 34	Bronch ų ir plaučių piktybin iai navikai	vaistams; – fibrobronchos kopija; – rentgenologini s tyrimas:
C3 7	Užkrūči o liaukos piktybin iai navikai	rentgenogram os, tomogramos.
C3 8	Širdies, tarpupla učio ir krūtinpl ėvės piktybin iai navikai	
C3 9	Kitų ir nepatiks lintų kvėpavi mo ir tarpupla učio organų piktybin iai navikai	
C4 0	Galūnių kaulų ir sąnarinė ų kremzli ų piktybin iai navikai	

C4 1	Kitų ir nepatiks lintų lokaliza cijų kaulų ir sąnari nių kremzli ų piktybin iai navikai
C4 3- C4 4	Odos melano ma ir kiti odos piktybin iai navikai
C4 5 D1 4	Mezotel ioma Vidurin ės ausies ir kvėpavi mo sistemo s gerybini ai navikai
D1 5	Kitų ir nepatiks lintų krūtinės ląstos organų gerybini ai navikai
J4 7 J8 5	Bronch ektazės Plaučių ir tarpupla učio abscesai

Tuberkuliozė 1-2	A. 15	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, patvirtinta bakterio logiškai ir histolog iškai	Sergančių tuberkulioze specializuota slauga ir palaikoma gydymas. Lėtinė tuberkuliozė, pastoviai išskiriantys jautrias ir atsparias tuberkuliozės mikobakterijas.	Klinikiniai /kraujo, šlapimo/biocheminiai/pagal indikacijas/, bakteriologiniai tyrimai dėl tuberkuliozės mikobakterijų; mikroskopija fluorescenciniu ir Cylio-Nilseno metodais; skreplių ir kitos medžiagos pasėlis tuberkuliozės mikobakterijos išaiškinti. Rentgenologinis ištyrimas.	4 gydymo kategorija: izoniazidas arba be jo.	Gyd. ftiziatras. Gyd. rentgenologas. Kiti konsultantai pagal indikacijas.	Esant atsparumui bent vienam prieštuberkulioziniam vaistui, skirti ne mažiau 2-jų naujų prieštuberkuliozinių vaistų, kuriems tuberkuliozės mikobakterijos yra jautrios, o esant atsparumui 2 ir daugiau prieštuberkulioziniais vaistams, skirti ne mažiau 3-jų naujų prieštuberkuliozinių vaistų. Tuberkuliozės mikobakterijos laikomos išnykusiomis, kai paskutiniai trys skreplių mikroskopijos tyrimai yra neigiami. Išlikus tuberkuliozės mikobakterijoms ir jautrioms prieštuberk
	A. 16	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, nepatvirtinta bakterio logiškai ir histolog iškai					
	A. 17	Nervų sistemos tuberkuliozė					
	A. 18	Kitų organų tuberkuliozė					
	A. 19	Miliarinė tuberkuliozė					

ulioziniam
vaistams
baigus
intensyvias
gydymo
schemas,
ligoniai
priskiriami
ilgai
sergančių
grupei.

Lentelės pakeitimai:

Nr. [V-730](#), 2007-09-11, Žin., 2007, Nr. 98-3990 (2007-09-15), i. k. 1072250ISAK000V-730

2 priedas. Neteko galios nuo 2004-03-26

Priedo naikinimas:

Nr. [V-123](#), 2004-03-15, Žin. 2004, Nr. 44-1454 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-123

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-123](#), 2004-03-15, Žin., 2004, Nr. 44-1454 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-123

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 21 d. įsakymo Nr. 39 "Dėl vaikų ir suaugusiųjų tuberkuliozės stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų aprašo ir teikimo reikalavimų bei bazinių kainų tvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-730](#), 2007-09-11, Žin., 2007, Nr. 98-3990 (2007-09-15), i. k. 1072250ISAK000V-730

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 21 d. įsakymo Nr. 39 "Dėl vaikų ir suaugusiųjų tuberkuliozės stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų aprašo ir teikimo reikalavimų tvirtinimo" pakeitimo