

Suvestinė redakcija nuo 2004-03-26 iki 2007-09-15

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 lovodienio 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 lovodienio 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 nepatikslingos 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 daugybinių kavernos gigantinės kavernos, kraujavimai iš plaučių, spontaniškas 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 – fluorescentiniu 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 intensyvau s gydymo, gydymas tęsiamas dar 30 dienų: H, R, Z, E ar S. – tęsimo fazė: iki 60 dienų: izoniazidas , rifampicina s.	Gyd. ftiziatras. Gyd. vaikų ftiziatras. Gyd. laborantas. Gyd. rentgenologas. Kiti konsultantai pagal indikacijas.	Intensyvioj e fazėje ligonis turi gauti ne mažiau kaip 60 dozių; 1 dozė – 4 prieštuberkuliozinių vaistų kombinacij a. H-izoniazidas , R-rifampicina s, Z-pirazinamidas, E-etambutolis, S-streptomocinas. Tuberkuliozės mikobakterijos laikomos išnykusiomis, kai paskutiniai trys skreplių mikroskopijos tyrimai yra neigiami.
	A. 16	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, nepatvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai		– tuberkuliozės mikobakterijų jautrumo nustatymas 1 eilės prieštuberkulioziniais vaistais; – tuberkulino mėginiai. Rentgenologiniai tyrimai: rentgenogramos, tomogramos. Fibrobronchoskopija ir tiriamos			
	A. 17	Nervų sistemos tuberkuliozė					
	A. 18	Kitų organų tuberkuliozė					
	A. 19	Miliarinė tuberkuliozė					

medžiagoscit
omorfologinis

,
histomorfolog
inis tyrimai.

Esant
reikalui,
imunologiniai
tyrimai su
specifiniu
antigenu/saus
u
tuberkulinu/.

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: rentgenogram	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.
---------------------------------	--	--	---	---	---

os,
tomogramos.
Fibrobroncho
skopija ir
tiriamos
medžiagos
citomorfologi
nis,
histomorfolog
inis tyrimai.

Tuberkuliozė 2-2 2-3			Gydymo nesėkmė.	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; 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 prieštuberkulioziniam s vaistams, baigus intensyvias gydymo schemas, ligoniai priskiriami ilgai sergančių ligonių grupei.
Tuberkuliozė 1-1	R 76.1 Z 03.0 Z 20.1	Nenor mali tuberkulino mėginio reakcija Stebėjimas dėl įtariamų os tuberkuliozės Sąlytis su sergančiais tuberkulioze ir jos poveikis	Vaikai – chemioprolaktikai. Vaikai, infekuoti tuberkuliozės mikobakterijomis, teigiamas tuberkulino mėginys Mantoux r-ja >6mm. Nepatikslingos 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, rifampicina s. Esant kontraindikacijoms, skiriame etambutolį. Simptomai 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.

Z Izoliaci
29. ja
0
Z Kita
29. profilak
2 tinė
chemot
erapija

Tuberkuliozė 2-4	A. 15	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai	Tuberkuliozės sergantys ligoniai, skiriantys atsparias tuberkuliozės mikobakterijas pirmos eilės prieštuberkulioziniam s vaistams. Tuberkuliozės mikobakterijų atsparumas patvirtintas objektyviai s tyrimo metodais: s kystose arba kietose terpėse. Tuberkuliozės mikobakterijų jautrumas nustatytas 1 eilės prieštuberkulioziniam s vaistams skystose arba kietose terpėse, arba BACTEC TB	Bakteriologiniai tyrimai dėl tuberkuliozės mikobakterijų; – mikroskopija fluorescentiniu ir Cylion Nilseno metodais; – tiriamos medžiagos pasėliai kietoje ir skystoje terpėje arba BACTEC TB – radiometrinis tyrimas; – tuberkuliozės mikobakterijų identifikacija; – tuberkuliozės mikobakterijų jautrumo nustatymas; rentgenologiniai tyrimai; klinikiniai, biocheminiai tyrimai.	Esant atsparumui: izoniazidui ir rifampicinui su/arba be atsparumo kitiems pirmos eilės prieštuberkulioziniam s vaistams; intensyvi fazė: ne mažiau kaip 90 dienų arba iki TM išnykimo. Ligonis turi gauti ne mažiau kaip 90 dozių: cikloserina s, etionamida s, ofloksacina s, etambutoli s, pirazinamidas, aminoglikozidai arba kitus prieštuberkuliozinius vaistus priklausom	Gyd. ftiziatras. Gyd. laborantas. 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 prieštuberkulioziniam s vaistams, skirti ne mažiau 3-jų naujų prieštuberkuliozinių vaistų. Tuberkuliozės mikobakterijos laikomos išnykusiomis, kai paskutiniai trys skreplių mikroskopijos tyrimai
-------------------------	-------	--	---	--	--	--	--

			sistemą. Tuberkulio zės mikobakter ijos atsparios dviem ir daugiau pirmos eilės prieštuberk ulioziniam s vaistams.	ai nuo tuberkulioz ės mikobakter ijų jautrumo. Viena dozė4-5 ir daugiau prieštuberk uliozinių vaistų kombinacij a. 1 dozė – 4 ir daugiau prieštuberk uliozinių vaistų kombinacij a.	yra neigiami. Išlikus tuberkulioz ės mikobakter ijoms, atsparioms ir jautrioms prieštuberk ulioziniam s vaistams baigus intensyvias gydymo schemas, ligoniai priskiriami ilgai sergančių ligonių grupei.
--	--	--	--	---	---

Ftizioch irurgija	A1 5	Kvėpav imo organų tuberku lioze, patvirti nta bakteri ologisk ai ir histolog iškai	I. Komplikuo ta tuberkulioz ė	Bakteriologin iai tyrimai dėl tuberkuliozės mikobakterijų : – mikroskopija fluorescentini u ir Cylio- Nilseno metodais; – tiriamos medžiagos	25 dienos	Torakochirurg as (ftiziochirurgas); bronchologas; anesteziologasr eanimatologas; 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, bronhekta t. liga, aspergilom a, įv.	Bakteriologiniai tyrimai dėl tuberkuliozės mikobakterijų: – mikroskopija fluorescentiniu ir Cylionio Nilseno metodais; – tiriamos medžiagos	25 d.	Torakochirurgas (ftiziochirurgas), bronchologas, anesteziologas, reanimatologas, citologas, terapeutas.
A 16	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, nepatvirtinta bakteriologiškai ir	kilmės tumorai, cukrinis diabetas	pasėliai kietose ir skystose terpėse arba BACTEC TB radiometrinis tyrimas; – tuberkuliozės mikobakterijų identifikacija;		

	histolog išškai	– citologinis tyrimas; – tuberkuliozės mikobakterijų jautrumas I eilės
C- 34	Bronch ų ir plaučių piktybi niai navikai	prieštuberkuli oziniams vaistams; – fibrobronchos kopija; –
C3 7	Užkrūči o liaukos piktybi niai navikai	rentgenologin is tyrimas: rentgenogram os, tomogramos.
C3 8	Širdies, tarpupl aučio ir krūtinpl ėvės piktybi niai navikai	
C3 9	Kitų ir nepatik slintų kvėpavi mo ir tarpupl aučio organų piktybi niai navikai	
C4 0	Galūnių kaulų ir sąnarinė ų kremzli ų piktybi niai navikai	

C4 1 Kitų ir
 nepatik
 slintų
 lokaliza
 cijų
 kaulų ir
 sąnari
 ū
 kremzli
 ū
 piktybi
 niai
 navikai
 C4 3- Odos
 melano
 C4 ma ir
 4 kiti
 odos
 piktybi
 niai
 navikai
 C4 5 Mezote
 lioma
 D1 Vidurin
 4 ės
 ausies
 ir
 kvėpavi
 mo
 sistemo
 s
 gerybin
 iai
 navikai
 D1 5 Kitų ir
 nepatik
 slintų
 krūtinės
 ląstos
 organų
 gerybin
 iai
 navikai
 J4 7 Bronch
 ektazės
 J8 Plaučių
 5 ir
 tarpupl
 aučio
 abscesa
 s

Tuberkuliozė 1-2	A. 15	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai	Sergančių tuberkulioze specializuota slauga ir palaikomas gydymas. Lėtinė tuberkuliozė, pastoviai išskiriantys jautrias ir atsparias tuberkuliozės mikobakterijas.	Klinikiniai /kraujo, šlapimo/biocheminiai/pagal indikacijas, bakteriologiniai tyrimai dėl tuberkuliozės mikobakterijų; mikroskopija fluorescentiniu ir Cylio-Nilseno metodais; skreplių ir kitos medžiagos pasėlis tuberkuliozės mikobakterijoms 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 prieštuberkulioziniam 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
	A. 16	Kvėpavimo organų tuberkuliozė, nepatvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai					
	A. 17	Nervų sistemos tuberkuliozė					
	A. 18	Kitų organų tuberkuliozė					
	A. 19	Miliarinė tuberkuliozė					

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

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