

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 11 марта 2014 г. N 343

**О МЕРАХ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА
ВНЕЛЕГОЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

В целях совершенствования организации выявления туберкулеза внелегочных локализаций среди населения области приказываю:

1. Утвердить:

1.1. [Алгоритм](#) выявления туберкулеза мочевыводящей системы, органов брюшной полости, периферических лимфоузлов (приложение 1).

1.2. [Алгоритм](#) выявления туберкулеза женских и мужских половых органов (приложение 2).

1.3. [Алгоритм](#) дифференциальной диагностики изолированных кальцинатов брюшной полости при отсутствии рентген-признаков туберкулеза органов дыхания у детей (приложение 3).

1.4. Форму [анализа](#) запущенных случаев внелегочного туберкулеза в общей лечебной сети (приложение 4).

1.5. Диагностический [минимум](#) обследований при направлении к профильному специалисту противотуберкулезных диспансеров (приложение 5).

1.6. [Маршрутизацию](#) пациентов Кемеровской области при подозрении на туберкулез внелегочной локализации (приложение 6).

2. Руководителям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья, руководителям государственных, ведомственных (по согласованию) медицинских организаций обеспечить:

2.1. Выявление больных с туберкулезом внелегочных локализаций медицинским персоналом подведомственных медицинских организаций:

2.1.1. при ежегодном профилактическом обследовании [контингентов](#) больных, в том числе детей, с повышенным риском заболевания внелегочным туберкулезом в соответствии с приложением 7;

2.1.2. при обследовании пациентов, обратившихся за медицинской помощью с жалобами и [симптомами](#), подозрительными на туберкулез внелегочных локализаций в соответствии с приложением 8 и алгоритмами выявления туберкулеза ([приложения 1, 2, 3](#)).

2.2. Направление больных с подозрением на внелегочной туберкулез, с соблюдением

диагностического минимума обследований в соответствии с приложением 5, с соблюдением маршрутизации пациентов в соответствии с прикреплением территорий в соответствии с приложением 6.

2.3. Направление больных с подозрением на туберкулез костно-суставной системы вне зависимости от места проживания на консультацию к остеологу в ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер".

2.4. Направление на консультацию к фтизиатру - специалисту по туберкулезу внелегочных локализаций пациентов с хроническими заболеваниями различных локализаций при обострениях 2 раза в год и более, а также при отсутствии эффекта от неспецифического лечения в медицинских организациях общей лечебной сети.

2.5. Проведение ежегодных профилактических осмотров в медицинских организациях общей лечебной сети лиц с повышенным риском заболевания внелегочным туберкулезом с периодичностью 1 раз в год:

- детей и подростков в период "виража" туберкулиновых проб, с диагнозом туберкулезное инфицирование с нарастанием чувствительности к туберкулину;
- лиц с гиперергическими реакциями на туберкулин;
- детей, находящихся в специализированных дошкольных образовательных учреждениях;
- лиц, находящихся в контакте с бациллярными больными туберкулезом;
- лиц, работающих в хозяйствах крупного рогатого скота, неблагоприятных по туберкулезу крупного рогатого скота.

2.6. Контроль за выявлением внелегочного туберкулеза среди населения.

3. Главному врачу ГКУЗ КО "Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер" (Плохих Д.А.) и главному врачу ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер" (Куксинский В.А.) обеспечить:

3.1. Проведение консультаций профильными специалистами консультативных поликлиник диспансеров по внелегочному туберкулезу.

3.2. Проведение консультации остеолога ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер" пациентам с подозрением на туберкулез костно-суставной системы вне зависимости от места проживания.

4. Руководителям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья, руководителям государственных, ведомственных (по согласованию) медицинских организаций, главным врачам противотуберкулезных медицинских организаций:

4.1. Обеспечить ежеквартальный совместный разбор запущенных случаев внелегочного туберкулеза в соответствии с приложением 9 по территориальному принципу в соответствии с утвержденной формой (приложение 4).

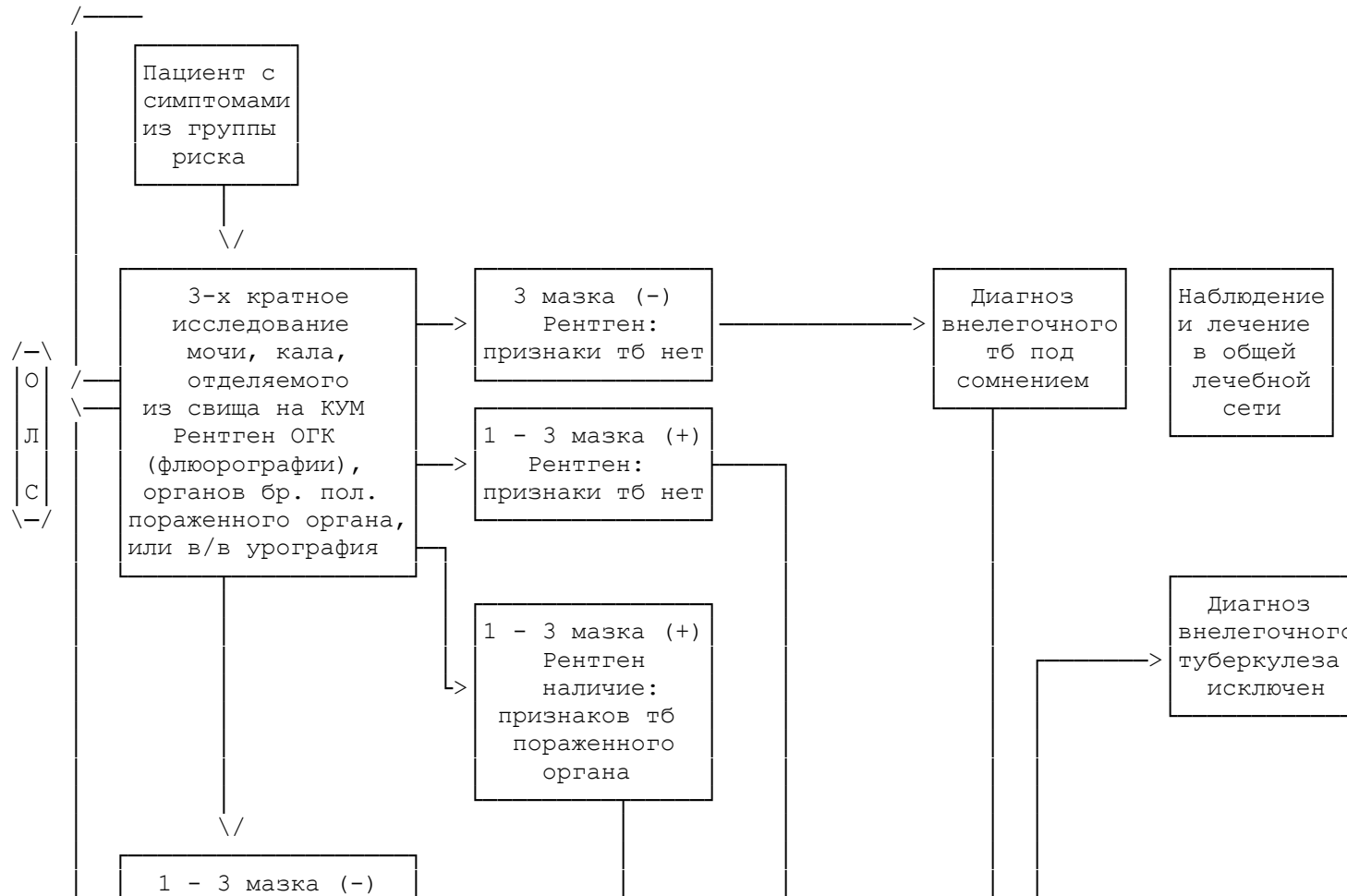
5. Признать утратившими силу приказы департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 03.10.2003 N 691 "О совершенствовании выявления туберкулеза внелегочных локализаций среди населения области", от 12.09.2013 N 1213 "О совершенствовании выявления туберкулеза внелегочных локализаций среди населения области".

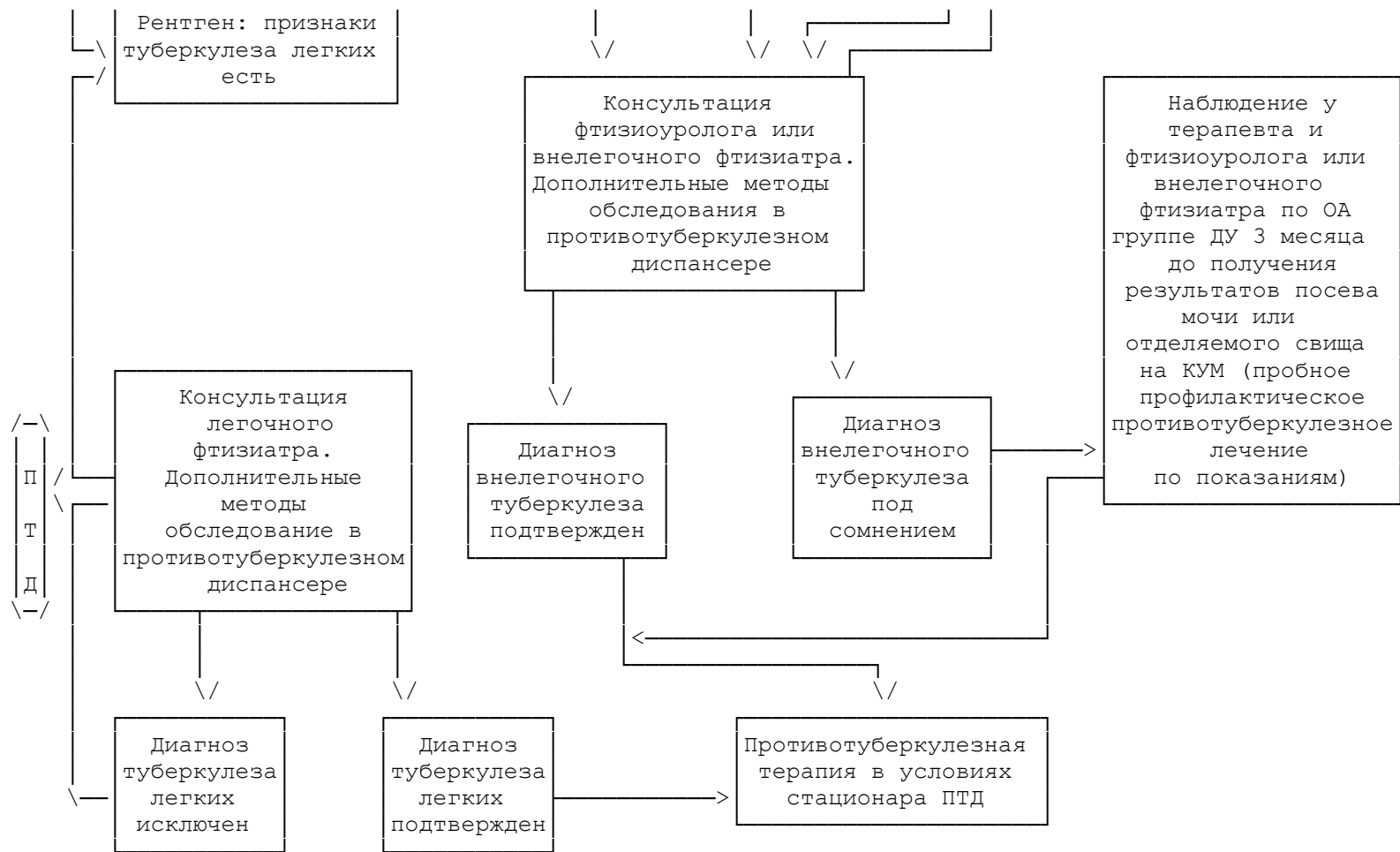
6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителей начальника департамента А.В.Иванова и Е.М.Зеленину.

Начальник департамента
В.К.ЦОЙ

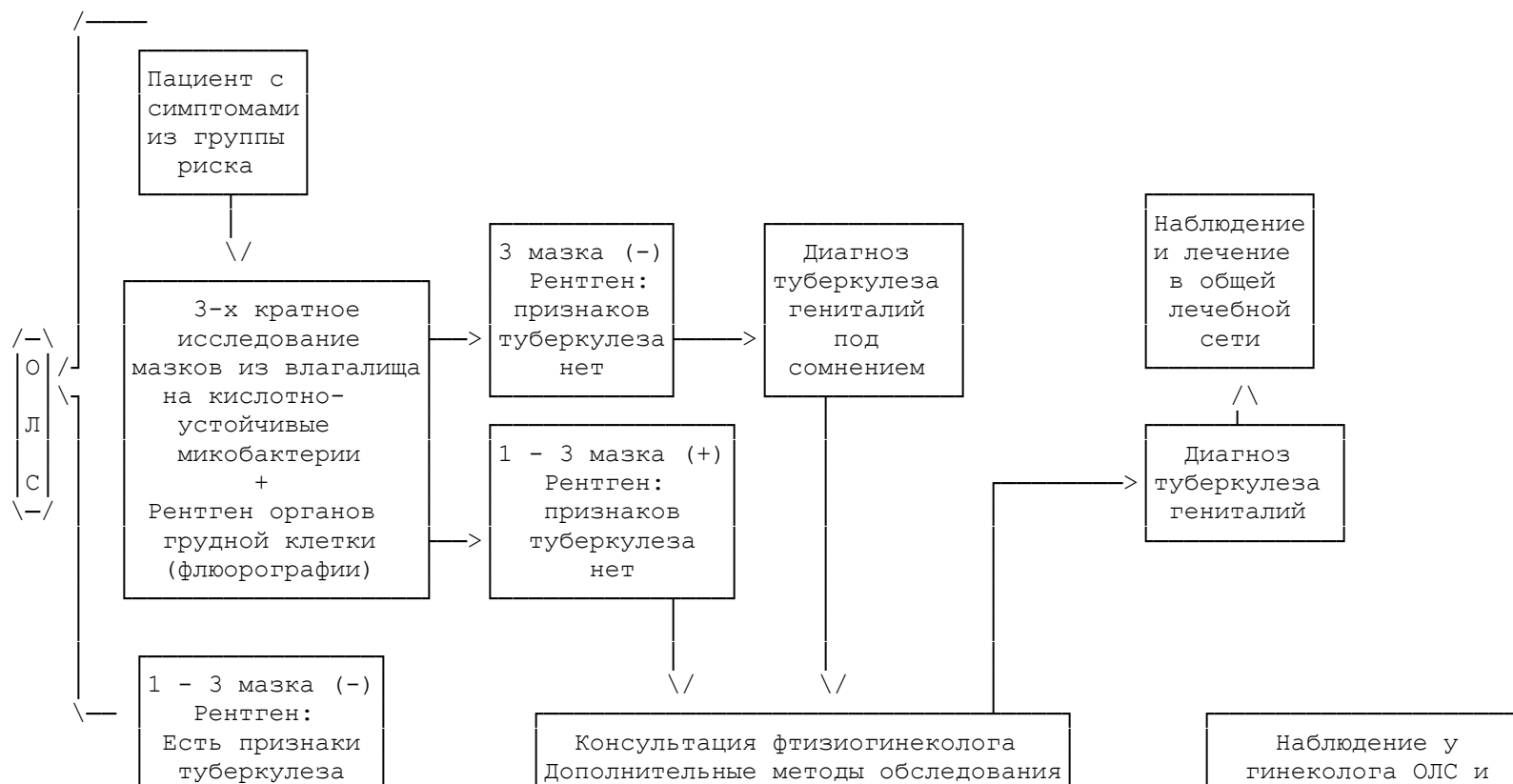
Приложение 1
к приказу ДОЗНКО
от 11 марта 2014 г. N 343

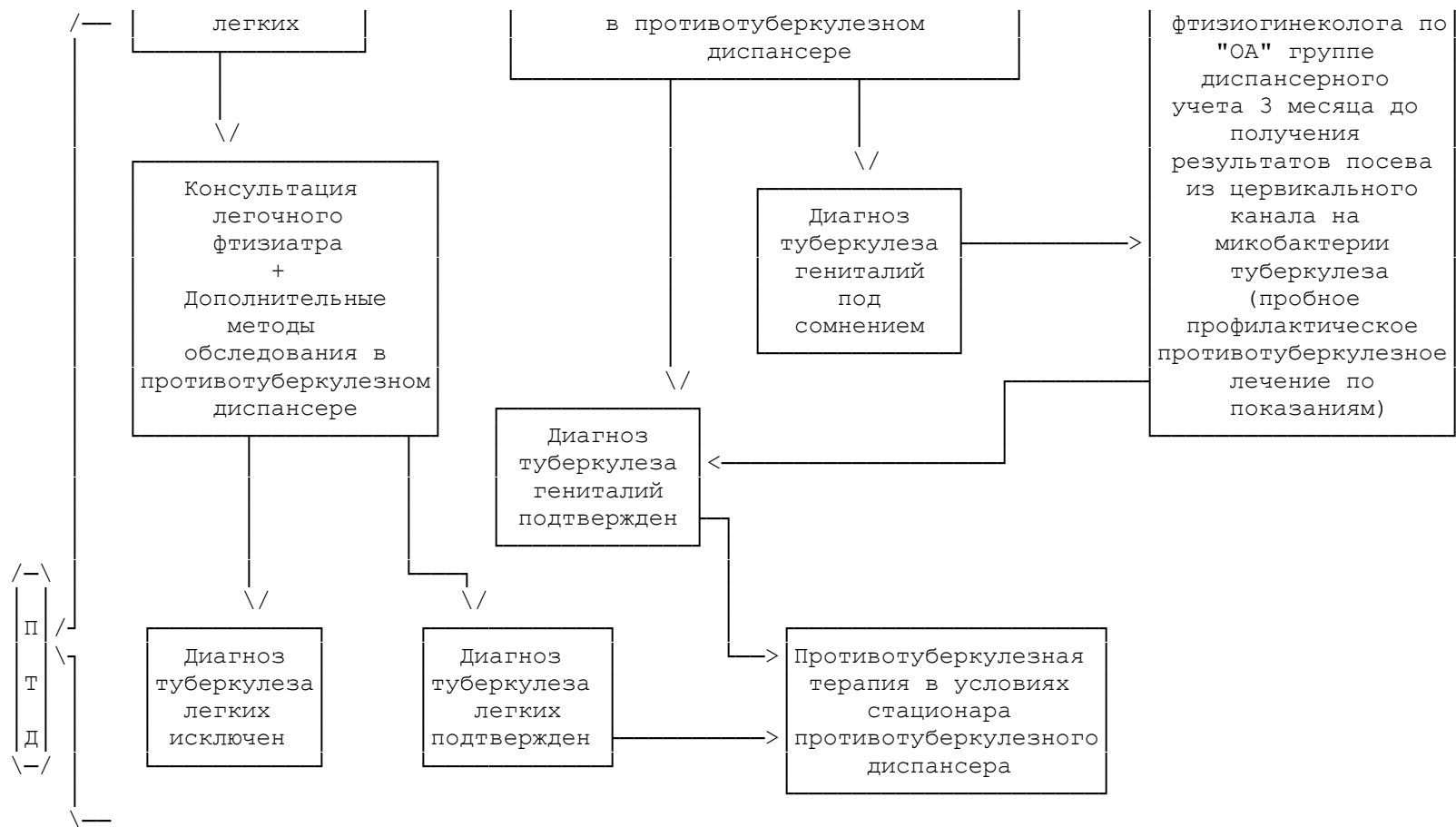
**АЛГОРИТМ
ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, ОРГАНОВ
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ**





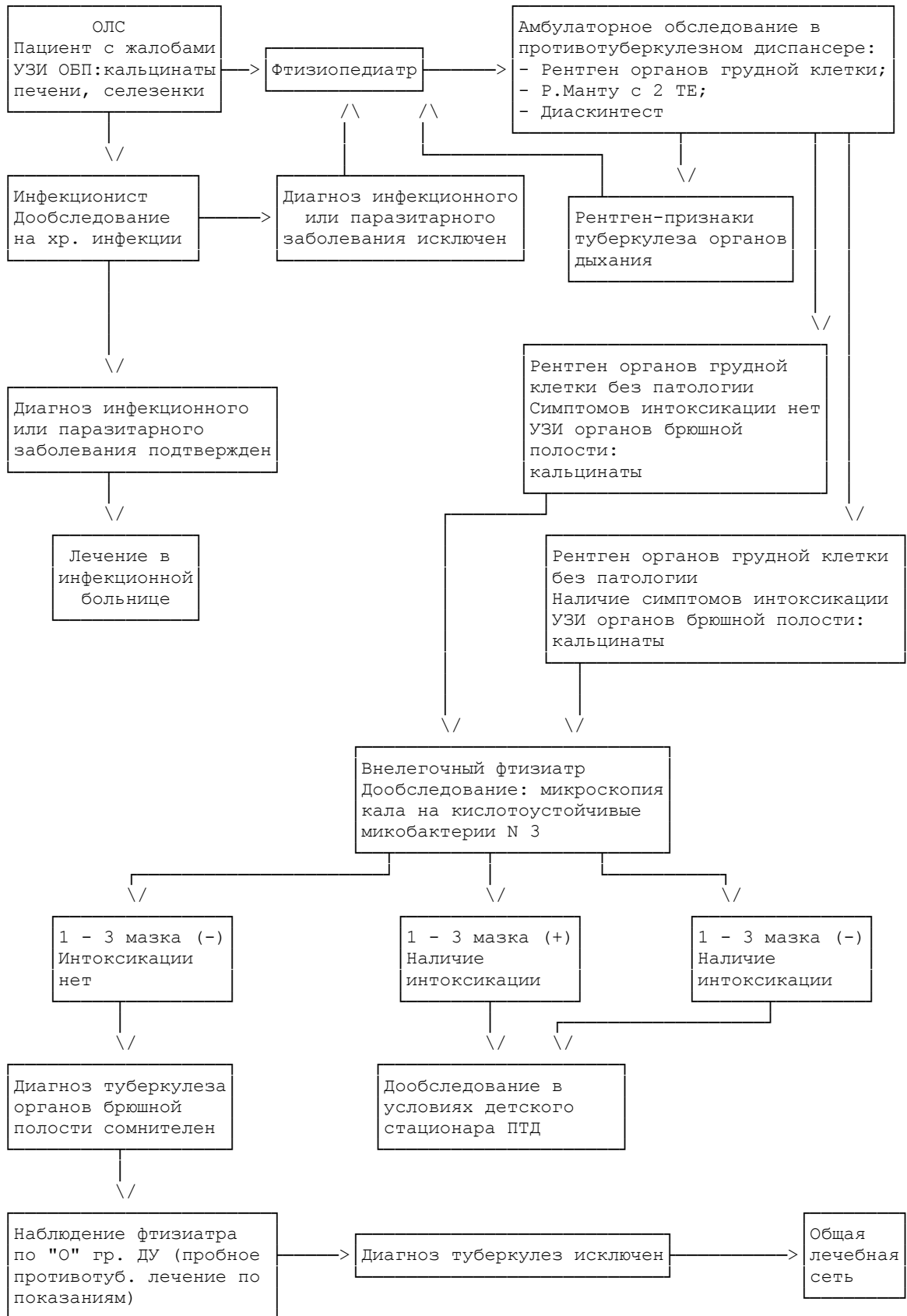
**АЛГОРИТМ
ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЖЕНСКИХ И МУЖСКИХ
ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**





к приказу ДОНКО
от 11 марта 2014 г. N 343

**АЛГОРИТМ
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИЗОЛИРОВАННЫХ КАЛЬЦИНАТОВ
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕН-ПРИЗНАКОВ
ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ**



Приложение 4
к приказу ДОЗНКО
от 11 марта 2014 г. N 343

АНАЛИЗ ЗАПУЩЕННЫХ СЛУЧАЕВ ВНЕЛЕГочНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕЙ
ЛЕЧЕВНОЙ СЕТИ

1. Ф.И.О. _____

2. Пол: - муж., - жен. 3. Возраст (кол-во полных лет) _____

4. Адрес _____

5. Социальный статус: работает, - учащийся, - не работает в
трудоспособном возрасте,

- пенсионер, - инвалид, другое (вписать) _____

6. Социальные факторы риска: - хр. алкоголизм, - наркомания

Социальная дезадаптация

БОМЖ Прибытие из МЛС Другое (вписать) _____

7. Медицинские факторы риска: - сахарный диабет, - ВИЧ-инфекция,
СПИД,

- язвенная болезнь желудка, - лечение кортикостероидами,
цитостатиками,

- наличие контакта с больным туберкулезом, другое (вписать) _____

8. Диагноз туберкулеза _____

9. Срок появления первых клинических признаков ТБ до обращения за
медицинской помощью:

- до 6 месяцев, от 6 мес. до года, - более года, -

симптомы отсутствовали

10. Метод выявления: - профосмотр, - обращение в поликлинику ОЛС,

- госпитализация в стационар ОЛС, в т.ч. госпитализация в стационар по
СК в ОЛС, - диагностирован посмертно в ОЛС, - диагностирован

посмертно в ПТД, - не обращался за медицинской помощью, - смерть,

"неизвестная" диспансеру

11. Срок лечения в ОЛС:

- до 2-х недель, - 2 - 4 недели, - более 1 месяца

12. Срок направления в ПТД после обращения в ОЛС:

- до 1 недели, - до 2 недель, - 2 - 4 недели, - более 1
месяца

13. Срок смерти больного с момента верификации диагноза туберкулеза:

- до 1 суток, - до 7 дней, - с 1 - 2 недель, - с 2 - 4
недель, - с 1 - 2 месяцев, - с 2 - 3 месяцев, - более 3
месяцев

14. Причина поздней диагностики:

- необращение за медицинской помощью, - позднее обращение,
- вина ОЛС,
 - вина ПТД.

15. Дата конференции по разбору запущенных случаев ТБ _____

16. Решение конференции (ЛКК), мероприятия по недопущению подобных случаев

17. Председатель комиссии _____

18. Специалист по внелегочному туберкулезу _____

19. Куратор территории _____

Приложение 5
к приказу ДОЗНКО
от 11 марта 2014 г. N 343

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ
ОБСЛЕДОВАНИЙ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ К ПРОФИЛЬНОМУ СПЕЦИАЛИСТУ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ДИСПАНСЕРОВ**

1. В случае подозрения на туберкулез мочевыделительной системы:

- общий анализ крови, общий анализ мочи;
- флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года;
- обзорная рентгенограмма органов брюшной полости (или экскреторная урография);
- УЗИ почек, мочевого пузыря;
- исследование мочи на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3);
- если проводилась цистоскопия, то предоставить результат осмотра, а также результат патолого-гистологического исследования биоптата мочевого пузыря и стекла биоптата для пересмотра в противотуберкулезном диспансере;
- направить на консультацию фтизиоуролога.

2. В случае подозрения на туберкулез мочеполовой системы:

- общий анализ крови, общий анализ мочи;
- флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года;
- обзорная рентгенограмма органов брюшной полости (или гистеро-сальпингография у женщин);
- УЗИ простаты, мошонки у мужчин; органов малого таза у женщин;
- исследование порции мочи после массажа простаты, мазков из уретры у мужчин на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3);
- исследование мазков из влагалища у женщин на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3);
- при проведении оперативного вмешательства предоставить результат патолого-гистологического исследования измененного участка тканей и стекла, для пересмотра в противотуберкулезных учреждениях;
- направить на консультацию фтизиоуролога для мужчин;
- направить на консультацию фтизиогинеколога для женщин.

3. В случае подозрения на туберкулез позвоночника:

- общий анализ крови, общий анализ мочи;
- флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года;
- мультиспиральная компьютерная томография пораженного отдела позвоночника;
- результат консультации невролога;
- при наличии свищей и абсцессов результаты исследования отделяемого на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3);
- результат патолого-гистологического исследования биоптата обязательно во всех случаях, если проводилось оперативное лечение;
- направление на консультацию остеолога в ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер".

4. В случае подозрения на туберкулез костей и суставов:

- общий анализ крови, общий анализ мочи;
- флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года;

- рентгенограмма пораженного и здорового суставов в двух проекциях;

- направить на консультацию внелегочного фтизиатра.

5. В случае подозрения на туберкулез периферических лимфоузлов:

- общий анализ крови, общий анализ мочи;

- флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года;

- при наличии свищей результаты исследования отделяемого на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3);

- в случае если проводилась биопсия лимфоузла, предоставить результат патолого-гистологического исследования биоптата и стекла для пересмотра в противотуберкулезных учреждениях;

- направить на консультацию внелегочного фтизиатра.

6. В случае подозрения на туберкулез органов брюшной полости:

- общий анализ крови, общий анализ мочи;

- флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года;

- обзорная рентгенограмма органов брюшной полости;

- УЗИ органов брюшной полости;

- при диагностической лапароскопии или оперативном вмешательстве во всех случаях проводить биопсию измененных участков тканей брюшины, сальника, лимфоузлов или органов брюшной полости и предоставить результаты патолого-гистологического исследования и стекла для пересмотра в противотуберкулезных учреждениях;

- результат клинико-биохимического исследования пунктата асцитической жидкости (удельный вес, проба Ривальта, белок, клеточный состав);

- результат исследования пунктата на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно (КУМ N 3);

- направить на консультацию внелегочного фтизиатра.

7. При выявлении подозрения на туберкулезный перикардит:

- общий анализ крови, общий анализ мочи;

- флюорография или обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, давностью не более 1 года;

- консультация кардиохирурга с целью исключения показаний к экстренной пункции перикарда;

- направить на консультацию внелегочного фтизиатра.

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ТУБЕРКУЛЕЗА ПО КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. В ГКУЗ КО КОКПТД г. Кемерово направляются жители:

- г. Анжеро-Судженск
- г. Белово
- г. Березовский
- г. Кемерово
- г. Ленинск-Кузнецкий
- г. Мариинск
- г. Топки
- г. Полысаево
- г. Юрга
- Беловский район
- Ижморский район
- Кемеровский район
- Крапивинский район
- Ленинск-Кузнецкий район
- Промышленновский район
- Тисульский район
- Тяжинский район
- Чебулинский район
- Юргинский район
- Яйский район
- Яшкинский район

2. В ГКУЗ КО НКПТД г. Новокузнецка направляются жители:

- г. Гурьевск
- г. Калтан
- г. Киселевск

- г. Междуреченск
- г. Мыски
- г. Новокузнецк
- г. Осинники
- г. Прокопьевск
- г. Таштагол
- Гурьевский район
- Новокузнецкий район
- п. Красный Брод
- Прокопьевский район

3. Пациентов с подозрением на туберкулез костно-суставной системы направлять на консультацию остеолога ГКУЗ КО "Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер" вне зависимости от зоны проживания.

Приложение 7
к приказу ДОЗНКО
от 11 марта 2014 г. N 343

КОНТИНГЕНТЫ
БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ
СЕТИ, С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНЕЛЕГОЧНЫМ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Локализация внелегочного туберкулеза	Больные, находящиеся под наблюдением по поводу
Туберкулез мочевыделительной системы	<ul style="list-style-type: none"> - хронического пиелонефрита; - хронического цистита; - калькулезного пиелонефрита; - приступов почечной колики; - гематурии; - гипертензии неясной этиологии
Туберкулез мужских половых органов	<ul style="list-style-type: none"> - хронического орхиэпидидимита; - хронического эпидидимита; - хронического простатита; - мужского бесплодия
Туберкулез женских половых органов	<ul style="list-style-type: none"> - хронического воспалительного заболевания женских половых органов; - стойкого нарушения менструальной функции;

	- бесплодия, особенно первичного
Туберкулез костей и суставов	<ul style="list-style-type: none"> - длительно текущих артритов, полиартритов; - остеомиелитов метафизарной локализации, осложненных свищами; - деформаций позвоночника; - упорных болей в спине и суставах; - остеохондрозов; - нарушений походки
Туберкулез периферических лимфоузлов	<ul style="list-style-type: none"> - хронических воспалительных заболеваний лимфатических узлов; - увеличения лимфоузлов неустановленной этиологии
Туберкулез органов брюшной полости	<ul style="list-style-type: none"> - хронического холецистита, аппендицита, колита, язвенной болезни желудка и ДПК, частичной непроходимости кишечника, протекающих нетипично; - опухолевидных образований в брюшной полости, в малом тазу; - атипичной картины острого живота
Туберкулезный менингит	<p>При менингитах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - протекающих атипично; - при отсутствии улучшения состояния пациента в течение 2 - 3 дней от неспецифической противовоспалительной терапии; - при наличии туберкулезного контакта; - при наличии туберкулеза других органов;

	- туберкулез в анамнезе
Туберкулез глаз	- хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний сосудистой оболочки глаза: иритов, иридоциклитов, хориоидитов; - заболеваний хориоидеи с вовлечением других оболочек: - кератоувеитов, склероувеитов, хореоретинитов

Приложение 8
к приказу ДОНКО
от 11 марта 2014 г. N 343

**СИМПТОМЫ
И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНЕЛЕГОЧНЫХ
ЛОКАЛИЗАЦИЙ**

1. Общие симптомы, характерные для внелегочных локализаций туберкулеза:

- субфебрильная температура тела по вечерам более 3-х недель;
- слабость, повышенная утомляемость;
- потливость по ночам;

- наличие признаков туберкулеза других органов или ранее перенесенный туберкулез.

2. Возможные клинические проявления при туберкулезе внелегочных локализаций.

Локализации туберкулеза	Клинические проявления (местные симптомы)
Туберкулез мочевыделительной системы	<ul style="list-style-type: none">- тупые боли в поясничной области (невыраженные односторонние);- перемежающаяся почечная колика;- безболезненная гематурия;- дизурические расстройства (частые болезненные мочеиспускания);- гипертония неясной этиологии
Туберкулез мужских половых органов	<ul style="list-style-type: none">- плотный, бугристый придаток, спаянный с яичком, умеренно болезненный;- свищи в области мошонки
Туберкулез женских половых органов	<ul style="list-style-type: none">- тупые боли внизу живота;- нарушение менструальной функции (позднее начало, скудные, редкие месячные или полное их прекращение)
Туберкулез костей и суставов	<p>Туберкулез позвоночника:</p> <ul style="list-style-type: none">- локальные или иррадиирующие боли корешкового характера;- боли имитирующие заболевания внутренних органов;- неврологические расстройства, связанные со сдавливанием спинного мозга;

	<p>вынужденная осанка, ограничение движений в позвоночнике;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выстояние остистых отростков; - симптом "вожжи" Корнева; <p>болезненность при вертикальной нагрузке на позвоночник;</p> <ul style="list-style-type: none"> - натечные абсцессы с типичной локализацией. <p>Туберкулез костей и суставов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - длительные упорные локальные боли (возможны иррадиирующие), усиливающиеся после физической нагрузки, стихающие в покое (возможно острое начало при прорыве бессимптомного костного очага в полость сустава); - нарушение функции сустава; - нарушение походки и осанки, хромота; - припухлость сустава, сглаженность контуров, <p>повышение местной температуры без гиперемии кожи - "белая опухоль" сустава с ригидностью и атрофией мышц конечности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - ограничение подвижности в суставе; - контрактура суставов; -натечные абсцессы; - свищи и язвы
<p>Туберкулез периферических лимфоузлов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - увеличение нескольких лимфатических узлов в одной группе; - полиморфизм лимфатических узлов по консистенции; - спаянность между собой и с клетчаткой; - образование конгломерата; - образование свищей с небольшим гнойным отделяемым и

	<p>длительным течением с последующим формированием деформирующих рубцов;</p> <p>- незаживающая рана после оперативного удаления лимфоузла</p>
<p>Туберкулез органов брюшной полости</p>	<p>Туберкулезный мезаденит:</p> <p>А) острый -</p> <ul style="list-style-type: none"> - боли в области пупка и правой подвздошной области, могут быть интенсивными и напоминать клинику острого живота; - живот равномерно вздут, не напряжен, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания; - при пальпации - умеренная болезненность в области пупка, смещение болезненности при перемещении больного на левый бок, симптомы раздражения брюшины не выражены; <p>Б) хронический (волнообразное течение) -</p> <ul style="list-style-type: none"> - боли в проекции корня брыжейки, тупые, ноющие или приступообразные в виде коликов, не связанные с приемом пищи, усиливающиеся после физического напряжения; - неустойчивый стул с преобладанием запоров; - вздутие живота, нарастающее к исходу дня; - при пальпации - болезненность в пупочной области, особенно слева от пупка <p>Туберкулез кишечника (волнообразное течение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - боли локализуются в правой подвздошной области и характеризуются постоянством; - неустойчивый стул и вздутие живота; - живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в

	<p>правой подвздошной области;</p> <ul style="list-style-type: none"> - слепая кишка представляется раздутой или уплотненной; - терминальная часть подвздошной кишки пальпируется в виде плотного шнура
	<p>Туберкулезный перитонит (чаще течение хроническое, но может быть острым):</p> <ul style="list-style-type: none"> - при оперативном вмешательстве по поводу острого перитонита обнаруживают бугорковые высыпания на брюшине, увеличенные лимфатические узлы; - при экссудативном перитоните определяется постепенное нарастание симптомов накопления жидкости в брюшной полости
Полисерозиты	<ul style="list-style-type: none"> - одышка; - сухой кашель; - постепенное увеличение живота в объеме; - боли в животе; - чувство тяжести за грудиной; - физикальные признаки наличия жидкости в полостях
Туберкулезный менингит	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания с продромального периода со стертым синдромом интоксикации длительностью от 1 до 4 недель и более, с последующими острыми клиническими проявлениями; - постепенно нарастающая заторможенность в остром периоде с длительным сохранением сознания (до третьей недели); - сравнительно позднее и постепенное развитие менингеальных симптомов (на 5 - 7 день острого периода) в виде ригидности затылочных мышц, симптома Кернига, редко - Брудзинского;

	- базальная неврологическая симптоматика: признаки поражения черепно-мозговых нервов (III, IV, VII пары)
--	--

Приложение 9
к приказу ДОЗНКО
от 11 марта 2014 г. N 343

ЗАПУЩЕННЫЕ СЛУЧАИ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

1. Менингоэнцефалит, в случае если диагноз выставлен в срок свыше 10 дней от начала симптоматики заболевания, а также в случае развития остаточных изменений, так же при летальном исходе.
2. Туберкулез кишечника с перфорацией язвы, развитием разлитого перитонита.
3. Туберкулез мезентериальных лимфоузлов с вовлечением в процесс брюшины и развитием перитонита.
4. Туберкулез костей и суставов.
5. Туберкулезный спондилит с появлением абсцессов, спинномозговых расстройств, свищей, натечников.
6. Туберкулез суставов с явлениями хронического деструктивного артрита (тотальное или субтотальное разрушение суставных поверхностей, грубая деформация сустава, контрактура).
7. Туберкулез мочевых и половых органов:
 - 7.1. туберкулез почки: кавернозный, поликавернозный, пионефроз;

- 7.2. туберкулез мочеточников и мочевого пузыря, как осложнение туберкулеза почки;
 - 7.3. свищевые формы туберкулеза мужских половых органов;
 - 7.4. туберкулез женских половых органов: рубцово-спаечная форма аднексита, распространение туберкулезного процесса на тело матки и наружные половые органы.
 - 8. Свищевые формы туберкулеза периферических лимфоузлов.
 - 9. Диагноз внелегочного туберкулеза, установленный на вскрытии.
-