

**«Скрининговое обследование детей
и подростков с целью выявления
туберкулезной инфекции»
Методическое руководство**

**Заведующая ДДО №3
филиала ТБ№3
ГБУЗ НСО ГОНКТБ
Егошина И.Ю.**

Методическое руководство «Скрининговое обследование детей и подростков с целью выявления туберкулезной инфекции»

- Разработано в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для использования в работе руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения при подготовке нормативных правовых актов, руководителями медицинских организаций, в том числе противотуберкулезных, при организации медицинской помощи, а также для использования в учебном процессе.
- Методическое руководство разработано по поручению Министерства здравоохранения с целью разъяснения правил выявления и диагностики туберкулеза у детей утвержденным приказом Минздрава России от 21.03.2017 №124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2017 № 46909).

1.1. Определения

- **Туберкулез** – это инфекционное, специфическое, хроническое заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза (МБТ).
Туберкулез входит в перечень социально значимых заболеваний и в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.
(Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (в редакции Постановления Правительства от 13.07.2012 № 710)).
В более чем 50% случаев туберкулез у детей протекает бессимптомно или малосимптомно, поэтому важным аспектом профилактических противотуберкулезных мероприятий является регулярный массовый скрининг на туберкулез с целью раннего выявления заболевания.
- **Скрининговое обследование, скрининг** – (слово «скрининг» - screening происходит от английского слова screen - просеивать, фильтровать, отбирать). В медицине этот термин используется для обозначения безопасных исследований для больших групп населения. Понятие скрининг можно заменить термином – **профилактические медицинские осмотры**.
- Скрининговые тесты позволяют выявить группы лиц с повышенным риском развития туберкулеза. Скрининговый тест не предназначен для диагностики.

1.1. Виды скрининга для выявления туберкулезной инфекции:

- **Массовый скрининг** – означает скрининг всего населения с целью выявления туберкулезной инфекции;
- **Выборочный скрининг** – проводится среди лиц, подвергающихся воздействию определенных факторов риска, повышающих вероятность заболевания туберкулезом.

Кодирование по МКБ-10

Z11 – специальное скрининговое обследование с целью выявления инфекционных и паразитарных болезней.

Z11.1 - специальное скрининговое обследование с целью выявления туберкулеза дыхательных путей.

2.1. Иммунодиагностика туберкулезной инфекции

Методика скрининга детей и подростков на туберкулезную инфекцию заключается в обследовании детей с 12 месячного возраста до 17 лет включительно.

Применяются следующие методы обследования в зависимости от возраста:

- а) **дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно)** - иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении (проба Манту 2 ТЕ);
- б) **дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно)** - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (Диаскинтеста);
- в) **дети в возрасте от 15 до 17 лет (включительно)** - вначале проводится рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких), а через 6 месяцев проводится иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (Диаскинтеста). В субъектах Российской Федерации с уровнем заболеваемости туберкулезом 40 и выше на 100 тысяч населения подростки обследуются при помощи иммунодиагностики 1 раз в год и ФЛГ 1 раз в год с чередованием методов 1 раз в 6 месяцев

2.1. Иммунодиагностика туберкулезной инфекции

Среди детского населения выделяют группы повышенного риска заболевания туберкулезом, подлежащих обследованию на туберкулез 2 раза в год. Иммунодиагностика проводится 2 раза в год детям в возрасте от 0 до 17 лет включительно, **имеющим следующие заболевания / состояния:**

1. не вакцинированные против туберкулеза – обследование детей проводится, начиная с возраста 6 месяцев (до появления положительной реакции на туберкулин);
2. имеющие хронические неспецифические заболевания органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы сахарный диабет, состоящие на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом наблюдении) в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях;
3. имеющие иммунодефицитные состояния различного генеза (кортикостероидная, лучевая, цитостатическая и иммуносупрессивная терапия, включая генноинженерные иммунобиологические препараты (более 1 месяца), ВИЧ-инфекция);
4. снятые с диспансерного наблюдения в специализированных противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза - в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения;
5. социальные факторы риска (дети из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев, проживающие в организациях социального обслуживания)

2.1. Иммунодиагностика туберкулезной инфекции

Методы обследования группы риска по туберкулезу

- а) дети в возрасте от 0 до 7 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением очищенного туберкулина в стандартном разведении с 2 туберкулиновыми единицами (проба Манту 2 ТЕ) 2 раза в год с интервалом 6 месяцев;
- б) дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) – иммунодиагностики с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (Диаскинтеста) 2 раза в год с интервалом 6 месяцев;
- в) дети в возрасте 15 - 17 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (Диаскинтеста) 2 раза в год с интервалом 6 месяцев и при помощи ФЛГ 1 раз в год (в субъектах Российской Федерации с уровнем заболевания туберкулезом 40 и выше на 100 тысяч населения).
Вначале проводится рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких) и иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (Диаскинтеста), через 6 месяцев повторяется иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (Диаскинтеста)
- Нетранспортабельные и маломобильные дети – исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии.

2.1. Интерпретация результатов

- Интерпретация результатов кожных проб у детей и подростков осуществляется в соответствии с инструкциями к лекарственным препаратам и клиническими рекомендациями «Латентная туберкулезная инфекция у детей».
- Результат кожной пробы с аллергенами туберкулезными оценивается через 72 часа путем измерения размера инфильтрата (папулы) в миллиметрах (мм).
- При отсутствии инфильтрата при учете реакции на пробу измеряют и регистрируют гиперемию.
- Чтение результата кожной пробы осуществляется врачом либо подготовленной медицинской сестрой.
- Лицам, у которых в анамнезе имелись проявления неспецифической аллергии, кожные пробы проводятся на фоне приема десенсибилизирующих препаратов в течение 7 дней (5 дней до постановки пробы и 2 дня после нее) с целью уменьшения проявлений неспецифической аллергии немедленного типа.

Критерии дифференциальной диагностики характера аллергии к туберкулину

Рекомендованы критерии в отношении лиц, которым проведены кожные пробы, с целью дифференцирования ПВА и ИА. Дифференциальная диагностика ПВА и ИА носит субъективный характер

признак		Положительные реакции на пробу Манту – аллергия к туберкулину	
		поствакцинальная	инфекционная
1	Связь с вакцинацией против туберкулеза – появление положительных реакций через 1 – 2 года после вакцинации	Да	Нет
2	Динамика ежегодных туберкулиновых реакций	- Постепенное угасание	- Впервые положительные реакции - Нарастание реакций за год на 6 мм и более - Постепенное нарастание реакций до размера 12 мм и более - Стойко сохраняющиеся реакции на одном уровне – монотонные туберкулиновые пробы - Гиперергические пробы
3	АТР	Только отрицательная реакция	Может быть положительная реакция

2.1.3. Интерпретация результатов

В медицинской документации (ф. № 026/у-2000 – карта организованного ребенка, ф. № 63/у – карта профилактических прививок, ф. № 112/у – история развития ребенка) независимо от места постановки пробы, рекомендовано указывать:

- дату введения препарата,
- предприятие-изготовитель,
- название препарата,
- номер серии,
- дозу,
- контрольный номер,
- срок годности,
- введение препарата в правое или левое предплечье,
- характер реакции на введение (результат пробы - инфильтрат (папула) в мм; при отсутствии инфильтрата указывают гиперемию или «уколочную» реакцию).

2.2. Флюорография грудной клетки

Вторым методом скринингового обследования на туберкулез в Российской Федерации является ФГ грудной клетки. Данный метод регламентирован приказом Минздрава Российской Федерации от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»

Флюорографическое обследование проводится с целью:

- Выявления туберкулеза органов дыхания.
- Выявления иных патологических процессов в грудной клетке.

Флюорографическое обследование не позволяет сформировать группу повышенного риска из лиц с ЛТИ, следовательно, не позволяет обеспечить у лиц с ЛТИ профилактику новых случаев туберкулеза.

2.2. Флюорография грудной клетки

В качестве второго скринингового метода обследования подростков с целью выявления туберкулеза органов дыхания используется при наличии **факторов, повышающих риск развития туберкулеза**, к которым относятся:

- уровень заболеваемости туберкулезом 40 и выше на 100 тысяч населения (приказ Минздрава Российской Федерации от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»). **НСО 2023 год - 50,7 на 100 тысяч населения.**
- контакт с больными туберкулезом;
- диспансерное наблюдение (в том числе профилактическое наблюдение) в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях;
- сахарный диабет, хронические неспецифические заболевания органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, ВИЧ-инфекция;
- кортикостероидная, лучевая, цитостатическая и иммуносупрессивная терапия, генноинженерные иммунобиологические препараты;
- первые 3 года после снятия с диспансерного наблюдения в специализированных противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза;
- социальные факторы: мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы; подростки, проживающие в организациях социального обслуживания.

3. Выборочный скрининг детей и подростков на туберкулезную инфекцию

3.1. Индивидуальная иммунодиагностика

Проведение индивидуальной иммунодиагностики (выборочного скрининга) при помощи кожной пробы с АТР рекомендовано детям и подросткам с целью выявления различных проявлений туберкулезной инфекции, в том числе диагностики локального туберкулеза по клинико-рентгенологическим показаниям, независимо от срока постановки предшествующей пробы в следующих случаях:

- 1) при наличии хронических заболеваний различных органов и систем с торпидным, волнообразным течением, при неэффективности неспецифического лечения и/или наличии дополнительных факторов риска по заболеванию туберкулезом (контакт с больным туберкулезом, отсутствие вакцинации против туберкулеза, социальные факторы риска и т.д.);
 - 2) при наличии клинических симптомов, подозрительных на туберкулез (кашель более 2-х недель, субфебрильная температура, слабость, повышенная потливость, кровохарканье и т.д.);
 - 3) при наличии патологических изменений, визуализируемых при рентгенологическом обследовании;
 - 4) для определения активности туберкулезного процесса;
 - 5) для оценки эффективности проведенного противотуберкулезного лечения
- *Результаты индивидуальной иммунодиагностики у детей и подростков, имеющих признаки/симптомы локального поражения органов и систем при постановке диагноза должны учитываться в комплексе с данными всех остальных методов обследования.*

Техника постановки и интерпретация результатов кожной пробы с АТР при выборочном и массовом скрининге идентичны.

3.2. Микробиологическое исследование

Микробиологическое исследование биологических жидкостей (мокроты, мочи, различного отделяемого) на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) является третьим скрининговым методом обследования на туберкулез.

Обследованию подлежат:

- 1) нетранспортабельные пациенты (больные с выраженными неврологическими и иными расстройствами) с целью своевременного выявления больных наиболее эпидемически опасными формами туберкулеза
- 2) лица, имеющих длительные хронические или затяжные заболевания органов и систем, не поддающиеся терапии (лимфадениты, оститы, иные гнойно-воспалительные заболевания).

Проводится обследование методом простой световой микроскопии на КУМ 1 раз в год при наличии обострения заболевания и/или при наличии мокроты.

Методика исследования заключается в исследовании трех образцов мокроты, собранных при методическом обеспечении и в присутствии подготовленного медицинского работника в течение двух суток.

Данный метод обследования позволяет обеспечить своевременные противоэпидемические противотуберкулезные мероприятия в закрытых коллективах (учреждения социального обслуживания, неврологические отделения и др.).

3.2. Микробиологическое исследование

Рекомендовано исследование биологических жидкостей на МБТ методом полимеразно-цепной реакции (ПЦР) при отрицательных результатах простой световой микроскопии на КУМ с целью своевременного выявления локального туберкулеза при наличии клинических симптомов, подозрительных на туберкулез.

К клиническим симптомам, указывающим на возможное заболевание туберкулезом, относятся:

- *кашель более 2-х недель;*
- *субфебрильная температура;*
- *слабость;*
- *повышенная потливость;*
- *кровохарканье;*
- *отсутствие положительной рентгенологической динамики при бронхолегочных заболеваниях;*
- *отсутствие положительной динамики заболеваний различных органов и систем на фоне лечения и т.д.*

Результаты исследования методом ПЦР при постановке диагноза должны учитываться в комплексе с данными всех остальных методов обследования

4. Порядок направления детей и подростков к врачу-фтизиатру

- По результатам массового и выборочного скрининга врач-педиатр, врач любой специальности осуществляет отбор детей и подростков, нуждающихся в консультации врача-фтизиатра.
- При выявлении в результате профилактического осмотра патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, медицинский работник, проводящий профилактический осмотр, должен в течение 2 календарных дней со дня завершения профилактического осмотра организовать обследование гражданина в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом (п.19. приказа МЗ РФ от 21.03.2017 № 124н).
- Рекомендуется направлять к врачу-фтизиатру следующих детей и подростков с целью углубленного обследования на туберкулез:
 - с подозрением на первичное инфицирование МБТ («вираж» туберкулиновых проб);
 - с усиливающейся чувствительностью к туберкулину;
 - с гиперергической чувствительностью к туберкулину;
 - с сомнительной и положительной реакцией на АТР (Диаскинтест);
 - с клиническими проявлениями, подозрительными на туберкулез, независимо от результатов иммунодиагностики;
 - с изменениями, выявленными при проведении ФГ грудной клетки;
 - с положительными результатами микробиологического исследования (методами простой микроскопии на КУМ и/или ПЦР на МБТ).

4. Порядок направления детей и подростков к врачу-фтизиатру

Рекомендовано в направлятельном документе к врачу-фтизиатру указывать следующие сведения с целью обеспечения достаточного уровня информации о состоянии здоровья пациента:

- наличие и сроки вакцинации (ревакцинации) против туберкулеза;
- результаты кожных проб с аллергенами туберкулезными по годам;
- контакт с лицом, больным туберкулезом;
- флюорографическое обследование лиц из близкого окружения ребенка (давностью не более 6 месяцев);
- перенесенные хронические и аллергические заболевания;
- предыдущие обследования и лечение у врача-фтизиатра;
- данные клинико-лабораторного обследования (общий анализ крови и мочи);
- заключение соответствующих специалистов при наличии сопутствующей патологии;
- при выявлении патологических изменений на флюорограмме в условиях МО ПМСП проводится: обзорная рентгенография грудной клетки и трехкратная микроскопия мокроты на КУМ. При отрицательных результатах микроскопии проводится исследование мокроты на МБТ методом ПЦР.
- при подозрении на заболевание туберкулезом направление к врачу-фтизиатру независимо от результатов иммунодиагностики.

Для исключения заболевания активным туберкулезом, а также оценки степени риска заболевания туберкулезом с целью определения необходимого объема профилактических противотуберкулезных мероприятий необходимо полное комплексное обследование ребенка с учетом данных анамнеза, эпидемиологических данных и сопутствующей патологии в соответствии с клиническими рекомендациями «Латентная туберкулезная инфекция у детей».

5. Наблюдение за детьми, направленными к врачу-фтизиатру по результатам скринингового обследования

- По результатам проведенного скринингового обследования выдается медицинское заключение (справка) в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».
- Рекомендовано детей и подростков с измененными результатами скринингового обследования (измененная чувствительность к аллергенам туберкулезным, патологические изменения на флюорограммах, положительные результаты микробиологического исследования) направлять к врачу-фтизиатру с целью исключения заболевания туберкулезом и определения показаний к наблюдению у врача-фтизиатра в группах риска заболевания туберкулезом

5. Наблюдение за детьми, направленными к врачу-фтизиатру по результатам скринингового обследования

Выявление туберкулеза осуществляется врачами всех специальностей.

При выявлении измененных результатов скринингового метода перед направлением пациента к врачу-фтизиатру в условиях МО ПМСП проводится диагностический минимум:

- **общий анализ крови;**
- **общий анализ мочи.**

При изменениях на флюорограммах в условиях МО ПМСП проводится:

- **обзорная рентгенография грудной клетки;**
- **трехкратная микроскопия мокроты;**
- **при отрицательных результатах микроскопии выполняется исследование методом ПЦР.**

При наличии клинических симптомов, подозрительных на заболевание туберкулезом, в МО ПМСП проводится кожная проба с АТР.

Рекомендовано подросткам, направленным к врачу-фтизиатру по результатам ФГ и микробиологических методов, проведение дополнительных методов обследования для исключения или подтверждения заболевания туберкулезом.

5. Наблюдение за детьми, направленными к врачу-фтизиатру по результатам скринингового обследования

- После дообследования и исключения признаков локального туберкулеза дети и подростки с измененной чувствительностью к аллергенам туберкулезным вследствие инфицирования МБТ (в том числе при наличии контакта с больными туберкулезом) наблюдаются врачом-фтизиатром в группе риска заболевания туберкулезом - VI Агруппе диспансерного учета с целью предупреждения новых случаев заболевания.
- Тактика ведения детей и подростков под наблюдением врача-фтизиатра (показания для постановки на учет, длительность наблюдения, порядок дополнительных методов обследования, проведение профилактического противотуберкулезного лечения) осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей и туберкулезу органов дыхания у детей.

6. Организация скрининга детей и подростков на туберкулезную инфекцию

6.1. Организация мероприятий по результатам массового скрининга в зависимости от возраста и метода обследования

Мероприятия по результатам скрининга детей и подростков на туберкулез в НСО

Возраст (лет)	Дополнительный фактор	Метод скрининга	Мероприятия в МО ПМСП
1 - 7	-	Проба Манту 1 раз в год	<ol style="list-style-type: none"> Интерпретация результатов пробы Манту Дифференциальная диагностика ПВА и ИА При проведении на ЛТИ проведение диагностического минимума: <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови, - общий анализ мочи При подозрении на ЛТИ направление к врачу-фтизиатру При подозрении на заболевание туберкулезом направление к врачу-фтизиатру независимо от результатов иммунодиагностики
	Группы риска	Проба Манту 2 раза в год	
8 - 14	-	Проба с АТР 1 раз в год	<ol style="list-style-type: none"> Интерпретация результатов пробы с АТР При подозрении на ЛТИ проведение диагностического минимума: <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови, - общий анализ мочи При подозрении на ЛТИ направление к врачу-фтизиатру При подозрении на заболевание туберкулезом направление к врачу-фтизиатру независимо от результатов иммунодиагностики
	Группы риска	Проба с АТР 2 раза в год	

Мероприятия по результатам скрининга детей и подростков на туберкулез в НСО (продолжение)

Возраст (лет)	Дополнительный фактор	Метод скрининга	Мероприятия в МО ПМСП
15 - 17	Показатель заболеваемости туберкулезом 40 и более на 100 тысяч населения	Проба с АТР 1 раз в год и ФГ 1 раз в год	<ol style="list-style-type: none"> 1. Интерпретация результатов ФГ, пробы с АТР 2. При подозрении на ЛТИ проведение диагностического минимума: <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - общий анализ мочи 3. При подозрении на туберкулез по результатам ФГ проведение диагностического минимума: <ul style="list-style-type: none"> - АТР, если с момента последней пробы прошло более 1 месяца, независимо от результатов предыдущих проб, - обзорная рентгенография грудной клетки, - трехкратная микроскопия мокроты на КУМ, - при отрицательных результатах микроскопии исследование мокроты на МБТ методом ПЦР 4. При подозрении на ЛТИ направление к врачу-фтизиатру 5. При подозрении на заболевание туберкулезом направление к врачу-фтизиатру независимо от результатов иммунодиагностики
	Группы риска	Проба с АТР 2 раза в год и ФГ 1 раз в год	

6.1. Организация мероприятий по результатам массового скрининга в зависимости от возраста и метода обследования

Во всех случаях подозрения на ЛТИ необходимо провести пробу с АТР (Диаскинтестом).

- при положительном результате пробы с АТР (Диаскинтестом) устанавливается факт инфицирования *Mycobacterium tuberculosis complex* (ЛТИ), что требует дальнейших диагностических мероприятий (включая компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки) для исключения локального туберкулеза.
- при сомнительном результате пробы с АТР (Диаскинтестом) необходим контроль со стороны врача-фтизиатра с углубленным обследованием на туберкулез и с повторным проведением пробы с АТР.
- при отрицательном результате пробы с АТР (Диаскинтестом) и положительной реакции на пробу Манту необходимо повторить пробу с АТР через 2 – 3 месяца.
- Всем лицам с подозрением на туберкулез (положительная или сомнительная реакция на пробу с АТР (Диаскинтестом), клинические, рентгенологические признаки) необходимо провести диагностические мероприятия (включая КТ органов грудной клетки) для исключения или подтверждения заболевания.

В случае заключения врача-фтизиатра о наличии у ребенка ЛТИ целесообразно далее проводить иммунодиагностику с применением АТР (инфицирование МБТ является противопоказанием для ревакцинации против туберкулеза).

6.2.1. Проведение массовой иммунодиагностики (скрининга) у детей и подростков

В соответствии с п.11. приказа Минздрава России от 21.03.2017 №124н в целях организации проведения профилактических осмотров в МО **назначается уполномоченное должностное лицо.**

- **Уполномоченное лицо на основании поименных списков (лиц, подлежащих профилактическому осмотру в очередном календарном году) составляет календарный план проведения профилактических осмотров граждан с указанием дат и мест их проведения, количества необходимых исследований, числа граждан по каждой возрастной группе (п.12, 13 указанного приказа).**
- **Массовая иммунодиагностика в организованных детских и подростковых коллективах проводится бригадным методом специально подготовленным медицинским персоналом. Формируются специальные бригады: 2 медсестры и врач-педиатр.**

6.2.2. Проведение массовой иммунодиагностики (скрининга) у детей и подростков

- Формирование бригад для массовой иммунодиагностики среди организованных детей (детские ясли, сады, школы) возлагают на детские поликлиники. Из имеющихся штатов поликлиник и детских учреждений главным врачом поликлиники выделяется медицинский персонал, а также утверждается график его работы в детских коллективах. Неорганизованным детям раннего и дошкольного возраста кожные пробы ставят в детской поликлинике. В сельской местности иммунодиагностику производят районные сельские участковые больницы и фельдшерско-акушерские пункты.
- Методическое руководство проведением скрининга на туберкулез осуществляет врач-фтизиатр противотуберкулезного диспансера (кабинета) с целью контроля полноты охвата и правильности отбора детей и подростков для направления в противотуберкулезный диспансер. При отсутствии противотуберкулезного диспансера (кабинета) работу выполняет врач-педиатр - заведующий поликлиническим отделением по детству (районный педиатр) совместно с участковым врачом-фтизиатром.

6.3.1. Планирование массовой иммунодиагностики у детей и подростков

- Как правило, ответственность за организацию и составление плана массовой иммунодиагностики среди детского и подросткового населения в зоне обслуживания возлагается на руководителей МО ПМСП.
- Методическая помощь оказывается противотуберкулезными диспансерами (кабинетами).
- С целью своевременного выявления туберкулеза и полноценного формирования групп повышенного риска заболевания туберкулезом СП 3.1.2.3114-13 определен уровень достижения **95% охвата иммунодиагностикой детского и подросткового населения**, фактически проживающего на территории. Правильное планирование позволяет обеспечить достижение данного показателя.
- Календарный план массовой иммунодиагностики подписывается руководителем МО или уполномоченным лицом не позднее, чем за месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров, в том числе ответственных за проведение профилактических осмотров (п.14. приказа Минздрава России от 21.03.2017 № 124н).

6.3.2. Планирование массовой иммунодиагностики у детей и подростков

Сводный календарный план, предусматривающий количество обследуемых детей и подростков, как с целью ранней диагностики, так и отбора контингентов для ревакцинации против туберкулеза по области, городу, району, составляет центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора совместно с главными педиатрами (терапевтами) и противотуберкулезными диспансерами.

При планировании иммунодиагностики по области, городу, району рекомендуется предусмотреть:

- учет всех детей и подростков, подлежащих ежегодной иммунодиагностике, с выделением возрастных групп, подлежащих ревакцинации против туберкулеза;
- календарный план обследования населения с указанием сроков и численности населения, запланированного для обследования;
- при составлении календарного плана учитывают детей и подростков, посещающих образовательные организации, находящихся в учреждениях социального обслуживания, неорганизованное население;
- подготовку медицинского персонала для проведения иммунодиагностики; приобретение необходимого количества инструментария; расчет потребности в аллергенах туберкулезных.

6.3.3. Планирование массовой иммунодиагностики у детей и подростков

Кроме того, при планировании массовой иммунодиагностики следует учитывать календарный план проведения профилактических прививок.

1. Здоровым детям и подросткам, инфицированным МБТ и не подлежащим наблюдению у врача-фтизиатра, а также с положительной (сомнительной) поствакциной туберкулиновой чувствительностью и детям с отрицательной реакцией на пробу Манту, но не подлежащим ревакцинации против туберкулеза, все профилактические прививки можно проводить непосредственно после оценки результатов иммунодиагностических проб.
2. В случае установления «виража» туберкулиновых реакций, сомнительных и положительных реакций на АТР без функциональных и локальных проявлений туберкулеза у детей, профилактические прививки проводятся не раньше, чем через 6 месяцев.
3. Если ребенку была проведена профилактическая прививка, то постановка кожной пробы с аллергенами туберкулезными возможна только через 1 месяц после проведения вакцинации.

6.4. Расчет потребности в аллергенах туберкулезных

- Расчет потребности препаратов в МО ПМСП ведется на детско-подростковое население, фактически проживающее в районе обслуживания.
- Дополнительно учитываются контингенты, подлежащие обследованию 2 раза в год, и контингенты детей, не получивших прививку против туберкулеза в родильном доме (первичная вакцинация детей старше двух месяцев против туберкулеза проводится после постановки пробы Манту).
- При обеспечении необходимого уровня охвата массовой иммунодиагностикой следует учитывать, что численности прикрепленного населения и фактически проживающего на закрепленной территории могут не совпадать. Если численность фактически проживающего населения больше, чем прикрепленного, то итоговый охват массовой иммунодиагностикой будет меньше запланированного при условии расчета при планировании на прикрепленное население.
- Потребность в аллергенах туберкулезных исчисляются из расчета две дозы по 0,1 мл на каждого обследуемого (т.е., по 0,2 мл). Например, ампула/флакон, содержащая 30 доз (3 мл) препарата, рассчитана на постановку пробы 15 лицам.

- Методическое руководство размещено на информационном ресурсе Минздрава России «Рубрикатор клинических рекомендаций» (<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>)
- 1. Письмо МЗ НСО от 03.10.2019 №8750-01/24 «О направлении порядка проведения профилактического медицинского осмотра детей от 0 до 17 лет включительно в целях выявления туберкулеза в Новосибирской области» в соответствии СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», Методического руководства «Скрининговое обследование детей и подростков с целью выявления туберкулезной инфекции», с учетом эпидемической ситуации по туберкулезу в Новосибирской области.
- 2. Письмо МЗ НСО от 03.10.2019 №8756-01/24 «О направлении алгоритма диагностики туберкулеза у детей в детских соматических, инфекционных отделениях стационаров» в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 №932н «Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом», «Методическими рекомендациями по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», утвержденными приказом МЗ РФ от 29.12.2014 №951.



Благодарю за внимание!