

Разработан

ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер»
совместно с главным внештатным специалистом фтизиатром
Департамента здравоохранения Тюменской области
для применения на территории Тюменской области

**Алгоритм
обследования детей на туберкулез
при отказе родителей/законных представителей
от внутрикожной иммунодиагностики**

1. При отказе родителей от постановки внутрикожного теста ребенку: иммунодиагностика с помощью пробы Манту 2ТЕ или Диаскинтеста (ДСТ) медицинский работник поликлиники и/или образовательного учреждения информирует родителей или законных представителей о положениях действующих санитарных правил и нормативной документации, на основании которой осуществляется профилактическое обследование на туберкулез.
2. При отказе от профилактического обследования, врач-педиатр направляет ребенка, не прошедшего туберкулинодиагностику, к врачу-фтизиатру с указанием в направлении: данных о членах семьи, совместно проживающих с ребенком, наличии факторов риска развития туберкулеза у ребенка, данных анамнеза, данных о вакцинации и ревакцинации БЦЖ (если таковые проводились), результатов предыдущих иммунологических тестов (проба Манту с 2 ТЕ, диаскинтест), если таковые проводились.
3. Родители или законные представители записываются на прием к врачу-фтизиатру детского приема по общепринятым каналам самозаписи (интернет, инфокиоски, по телефону и др.).
4. Фтизиатр детского приема ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» во время приема:
 - дает разъяснения о необходимости прохождения обследования на туберкулез;
 - информирует о возможных вариантах обследования и принимаемых к рассмотрению методиках;

В соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2014г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»: в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области:

- постановка внутрикожного теста с аллергеном туберкулезным очищенным жидким в стандартном разведении (проба Манту);

- постановка внутрикожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении (диаскинтест).

Альтернативные тесты, проводимые на коммерческой основе по инициативе родителей (законных представителей):

- QuantiFERON-TB Gold;
- T-SPOT-TB.

Примечание: к рассмотрению не принимаются результаты:

- ИФА крови на туберкулез,
- ПЦР крови на ДНК МБТ,
- ПЦР мокроты на ДНК МБТ.

Так как не являются специфическими, применяются как уточняющие методы и не рекомендованы к использованию в качестве методов профилактического обследования.

5. Врач – фтизиатр так же дает разъяснение, что при положительном результате обследования любым из выше перечисленных методов, ребенок имеет риск развития туберкулеза и будет нуждаться в дообследовании и проведении профилактического лечения по показаниям.

6. Выдача врачом- фтизиатром справки и медицинского заключения об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом проводится при личном обращении ребенка в сопровождении законного представителя при предъявлении документа, удостоверяющего личность, на основании комплексной оценки состояния здоровья и медицинского обследования:

- оценки факторов риска развития туберкулеза у детей;
- данных анамнеза;
- объективного статуса ребенка
- общего анализа крови, общего анализа мочи (даностью не более 30 дней);
- рентгенологического обследования органов грудной клетки ребенка (по показаниям, как крайней меры) или при наличии снимков давностью не более 6 месяцев;
- результатов флюорографического обследования лиц из окружения ребенка (родителей, близкие родственники, даностью не более 1 года).

7. В каждом отдельном случае врач-фтизиатр может корректировать объем обследования индивидуально с учетом факторов риска, клинического статуса ребенка, социального профиля и здоровья семьи. В спорных случаях вопрос об обследовании ребенка для исключения заболевания туберкулезом может быть решен врачебной комиссией ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер».

8. Врач- фтизиатр может выдать справку с вариантами заключений:

«Клинических проявлений туберкулеза у ребенка на момент осмотра нет, в окружении ребенка туберкулезного контакта нет».

«Исключить наличие туберкулезной инфекции у ребенка не представляется возможным» при неполном перечне обследований, перечисленных в п.6 данного Алгоритма, или при обнаружении отклонений.

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ:

1. Эпидемиологический (специфический)

1.1 Контакт с больным туберкулезом людьми

- тесный семейный,
- тесный квартирный,
- производственный (на работе, в школе),
- случайный.

1.2. Контакт с больными туберкулезом животными

2. Медико-биологический (специфический)

2.1. Отсутствие вакцинации против туберкулеза (БЦЖ, БЦЖ-М)

3. Медико-биологический (неспецифический)

3.1. Сопутствующие хронические заболевания

- инфекции мочевыводящих путей,
- хронический бронхит,
- сахарный диабет,
- анемии,
- психоневрологическая патология,

- заболевания, требующие длительной цитостатической, иммуносупрессивной (в том числе генно-инженерным биологическими препаратами) терапии (более одного месяца)

3.2. Иммунодефициты первичные и вторичные, ВИЧ-инфекция.

Часто болеющие дети

4. Возрастно-половой (неспецифический)

1.1. Младший возраст (от 0 до 3 лет)

1.2. Препубертатный и подростковый возраст (от 13 до 17 лет)

5. Социальный (неспецифический)

5.1. – алкоголизм родителей, наркомания у родителей;

- пребывание родителей в местах лишения свободы, безработица родителей.

5.2. – беспризорность детей и подростков, попадание детей в детские приюты, детские дома, социальные центры и т.д., лишение родителей родительских прав

5.3. мигранты.