



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

16. 05. 2024

№ 1129-п

г. Екатеринбург

О совершенствовании мероприятий по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза среди детского населения Свердловской области

Во исполнение поручения Министра здравоохранения Российской Федерации М. А. Мурашко от 07.02.2023 № 19, приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок», от 21.03.2017 №124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», Клиническими рекомендациями «Туберкулез у детей», «Латентная туберкулезная инфекция у детей», в целях совершенствовании мероприятий по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза среди детского населения Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) Перечень мероприятий по раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков (приложение № 1);
- 2) Перечень мероприятий по специфической профилактике туберкулеза у детей и подростков (приложение № 2).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области:

- 1) обеспечить полное и своевременное проведение противотуберкулезных мероприятий в соответствии с приложениями № 1, 2 к настоящему приказу;
- 2) обеспечить учет заболеваемости, смертности и поствакцинальных осложнений на введение вакцины БЦЖ, проводить ежемесячные сверки по вышеперечисленным показателям с головным учреждением противотуберкулезной службы ГБУЗ СО «Областной клинический медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»;

3) осуществлять анализ работы по раннему выявлению туберкулеза и по дообследованию подлежащих контингентов на туберкулез;

4) проводить совместно с фтизиатрами планирование противотуберкулезных мероприятий, включая иммунодиагностику туберкулеза, вакцинацию БЦЖ/БЦЖ-М, рентгенофлюорографические осмотры, работу с лицами из групп риска, работу в очагах туберкулеза, бактериологическую диагностику;

5) ежемесячно проводить анализ охвата массовой иммунодиагностики, своевременности направлений на дообследование к фтизиатру с заслушиванием результатов проведенного анализа на медицинских советах, иммунологических комиссиях;

6) усилить контроль и взаимодействие с органами социальной защиты за состоянием здоровья и своевременным обследованием на туберкулез детей, проживающих в асоциальных семьях;

7) проводить разбор случаев заболевания туберкулезом детей и подростков, а так-же случаев поствакцинальных осложнений на введение вакцины БЦЖ/БЦЖ-М на медицинских советах, конференциях;

8) обеспечить в соответствии с рекомендациями фтизиатра проведение профилактического лечения туберкулеза детям и подросткам под контролем медицинского работника, с занесением информации в медицинскую документацию;

9) организовать своевременное и полное обследование и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах активного туберкулеза, особенно среди декретированных контингентов и в очагах 1 группы эпидемиологической опасности;

10) усилить работу по гигиеническому воспитанию и обучению населения мерам профилактики туберкулеза.

3. Главному внештатному специалисту фтизиатру Министерства здравоохранения Свердловской области Камаевой Н.Г. обеспечить контроль за проведением противотуберкулезных мероприятий первичной амбулаторной педиатрической службой и противотуберкулезными учреждениями Свердловской области.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.09.2011 № 939-п «Об усилении мер по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза у детей и подростков, проживающих в Свердловской области».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

**Перечень
мероприятий по раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков**

1. Обеспечение контроля за полноценным обследованием на туберкулез окружения (лица старше 15 лет, проживающие или имеющие тесный контакт с ребенком) новорожденного ребенка к моменту выписки его из роддома, с проведением полицейского учета.
2. Обеспечение контроля при проведении дородовых патронажей за своевременным рентгенофлюорографическим обследованием окружения беременной женщины, а при проведении первичных патронажей - за своевременным рентгенофлюорографическим обследованием окружения новорожденного ребенка. Проводить досрочное рентгенофлюорографическое обследование лиц из окружения ребенка, если рентгенофлюорография была проведена более 6 месяцев назад.
3. Обеспечение обследования на туберкулез (рентгенофлюорография органов грудной клетки, проба с АТР) 1 раз в 6 месяцев окружения детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей до момента снятия их с учета по ВИЧ-инфекции.
4. Обеспечение тщательного сбора эпиданамнеза на туберкулез у детей, подростков и их родителей, обратившиеся за медицинской помощью.
5. Обеспечение проведения 1 раз в квартал сверки очагов туберкулеза с участковыми фтизиатрами.
6. Недопущение перебоев в обеспечении туберкулином и аллергеном туберкулезным рекомбинантным (далее АТР), достоверно формировать заявки о годовой потребности туберкулина и АТР, своевременно представлять их в Министерство здравоохранения Свердловской области.
7. Обеспечение ежегодного охвата детей иммунодиагностикой не менее 95% (планировать проведение обследования равномерно: с января по май - 45%, июнь - август - 5%, сентябрь - декабрь - 45%).
8. Обеспечение проведения массовой иммунодиагностики туберкулеза с соблюдением кратности и учетом медицинских отводов, оформлять письменное, добровольное согласие родителей для проведения манипуляции.
9. К медицинским отводам к пробе Манту и пробе с АТР относятся:
 - 1) острые заболевания;
 - 2) обострение хронических заболеваний;
 - 3) кожные и аллергические заболевания в период обострения (мед отвод 1 месяц с момента выздоровления);
 - 4) эпилепсия, при связи приступа с уколочной реакцией (при наличии заключения эпилептолога);
 - 5) нахождение ребенка в условиях карантина (до снятия карантина);
 - 6) после вакцинации в течение 1 месяца;
 - 7) после введения иммуноглобулинов в течении 2 недель;
 - 8) при наличии установленной индивидуальной непереносимости препаратов (обязательна консультация фтизиатра).
10. Обеспечение проведения иммунодиагностики туберкулеза 2 раза в год в следующих группах риска:

- 1) детям и подросткам невакцинированным против туберкулеза;
- 2) детям и подросткам с ВИЧ-инфекцией, установленными первичными иммунодефицитными состояниями;
- 3) детям и подросткам, снятым с диспансерного наблюдения в противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза, в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения;
- 4) детям и подросткам, состоящие на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом наблюдении) в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях;
- 5) детям и подросткам больным сахарным диабетом, хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы;
- 6) детям и подросткам, получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты;
- 7) детям и подросткам из числа мигрантов, вынужденных переселенцев, беженцев, а также проживающим в организациях социального обслуживания, закрытых образовательных организациях.

11. Обеспечение полицейского учета и контроля за проведением профилактических осмотров на туберкулез среди детей не посещающих образовательные организации.

12. **Направление на дообследование** к фтизиатру в течение 6 дней с момента постановок пробы Манту с 2 ТЕ в следующих случаях:

- 1) установлена впервые положительная реакция (папула 5 мм и более), не связанная с иммунизацией вакциной БЦЖ/БЦЖ-М в предыдущем году;
- 2) установлено наличие длительно сохраняющейся (3 года) выраженной реакции (папула 12 мм и более);
- 3) установлено нарастание чувствительности к туберкулину - увеличение папулы на 6 мм и более;
- 4) установлено увеличение папулы менее чем на 6 мм, но с образованием папулы размером 12 мм и более;
- 5) установлена гиперэргическая реакция на туберкулин (папула 17 мм и более или любая реакция в виде везикулеза, некроза, изъязвлений, лимфангоита, лимфаденита).

13. **Направлявление на дообследование** к фтизиатру в течение 6 дней с момента постановок пробы с АТР в следующих случаях:

- 1) впервые установлено наличие сомнительного или положительного результата;
- 2) положительный результат сохраняется на прежнем уровне более двух лет;
- 3) при нарастании результата пробы или конверсии сомнительного результата в положительный.

14. Дети, которым не проводилась иммунодиагностика туберкулеза, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.

Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или иные законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту или пробы с АТР заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации.

15. Фиксация в учетной документации (ф. 25-ю; ф. 26; ф. 112) факта направления на консультацию и заключение фтизиатра.

16. Выполнение следующего клинического минимума обследования перед направлением к фтизиатру:

1) данные лабораторных исследований: общий анализ мочи, общий анализ крови с лейкоцитарной формулой;

2) данные рентгенофлюорографического обследования окружения ребенка. Проводить досрочное рентгенофлюорографическое обследование лиц из окружения ребенка, если рентгенофлюорография была проведена более 6 месяцев назад.

17. Проведение контролируемого профилактического лечения туберкулеза по назначению фтизиатра, информацию о лечении заносить в учетные формы № 112, № 25.

18. Внеочередному рентгенофлюорографическому обследованию, если рентгенофлюорография была проведена более 6 месяцев назад, подлежат:

1) все лица с 15 лет при поступлении в стационар и при первичном обращении в поликлинику в текущем году;

2) приезжающие из других территорий при поступлении на учебу или работу;

3) лица из окружения беременной женщины и новорожденного ребенка;

4) лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекция установлен впервые;

5) лица из окружения детей, имеющих измененную чувствительность к аллергенам туберкулезным, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;

6) лица, в отношении которых имеются данные о наличии контакта с больным с заразной формой туберкулеза.

19. Дети и подростки с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией подлежат обязательному направлению к фтизиатру.

20. Дети и подростки, наблюдающиеся у инфекциониста, подлежат направлению к врачу-фтизиатру не реже 1 раза в 6 месяцев. В случае снижения уровня CD4 лимфоцитов ниже 350 клеток дети и подростки направляются к врачу-фтизиатру внепланово.

21. Врач в течение 3 дней с момента выявления у обследуемого признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, направляет к врачу-фтизиатру.

**Перечень
мероприятий по специфической профилактике туберкулеза у детей и
подростков**

№ п/п	Учреждения здравоохранения (их структурные подразделения)	Перечень мероприятий
1.	Перинатальные центры, акушерские отделения, отделения патологии новорожденных	1. Установить строгий контроль за организацией проведения вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) новорожденным, не допускать необоснованных медицинских отводов. Прививку БЦЖ (БЦЖ-М) новорожденным выполнять в роддоме на 3–7 сутки, перед выпиской домой при отсутствии медицинского отвода. Медицинские отводы от прививок оформлять комиссионно при участии неонатолога, фтизиатра, эпидемиолога.
		2. К противопоказания для проведения вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) в родильных домах относятся:
		- недоношенность (масса тела менее 2000 г);
		- подозрение на первичный иммунодефицит;
		- острое заболевание до исчезновения клинических проявлений (внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания, гемолитическая болезнь среднетяжелой и тяжелой формы, тяжелые поражения ЦНС, требующие реанимационной помощи, генерализованные кожные поражения);
		- генерализованная инфекция БЦЖ, выявление у других детей в семье.
		3. Вакциной БЦЖ прививать при отсутствии противопоказаний и массе тела ребенка более 2500 г.
		Вакциной БЦЖ-М прививать:
		- в родильном доме - при отсутствии противопоказаний и массой тела от 2000–2500 г, детей с перинатальной патологией, детей рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.
		- в отделениях патологии новорожденных - детей с массой тела 2300 г и более перед выпиской из стационара домой.
		4. Строго соблюдать технику проведения прививок БЦЖ (БЦЖ-М).
		- прививку выполнять в отдельном процедурном кабинете

		БЦЖ;
		- в день введения вакцины БЦЖ (БЦЖ-М) не проводить ребенку парентеральные манипуляции и забор крови с целью неонатального скрининга;
		- в полной мере разъяснять матери в доступной для понимания форме информацию о важности и необходимости противотуберкулезной вакцинации ребенку.
		- в истории развития новорожденного отражать факт введения иммунобиологического препарата с указанием метода введения (в/к), дозу вакцины (0,05 или 0,025), серии, номера, срока годности и изготовителя вакцины, а также переносимость прививки ребенком.
		5. Вакцинацию БЦЖ новорожденным, из контакта с больной туберкулезом матерью выполнять при следующих условиях:
		- незамедлительное разобщение с матерью после родов;
		- отказ от грудного вскармливания;
		- при отсутствии противопоказаний провести иммунизацию против туберкулеза и продлить разобщение с матерью на срок 2 месяца, на период формирования иммунитета;
		- информировать участкового фтизиатра о новорожденном из очага туберкулеза;
		- провести заключительную дезинфекцию по месту будущего проживания перед выпиской новорожденного из роддома.
		6. Вакцинацию БЦЖ-М детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, выполнять при наличии следующих условий:
		- до родов совместное наблюдение женщины акушером-гинекологом женской консультации и инфекционистом;
		- рентгенофлюорографическое обследование органов грудной клетки окружения беременной женщины;
		- женщине проводилась антиретровирусная терапия во время беременности с увеличением количества СД4 лимфоцитов и снижением в крови вирусной нагрузки;
		- проведена антиретровирусная терапия во время родов и начата после рождения ребенка;
		- отсутствие грудного вскармливания ребенка;
		- отсутствие признаков туберкулеза у матери при проведении рентгенофлюорографического обследования

2.	Детские поликлиники, ОВП, ФАП, образовательные организации	после родов.
		- оценка состояния новорожденного по шкале Апгар не менее 6 баллов;
		- абсолютное число нейтрофилов не менее 1000 в общем анализе крови ребенка;
		- проведение антиретровирусной терапии;
		- отсутствие общих противопоказаний (см. п. 2). Иммунизация детей БЦЖ-М, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, при отсутствии вышеуказанных мероприятий, должна осуществляться ребенку после исключения у него ВИЧ-инфекции.
		Установить строгий контроль за организацией противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации детей.
		Не допускать необоснованных медицинских отводов от прививок. Проводить разъяснительную работу с законными представителями детей, отказывающимися от проведения прививки БЦЖ/БЦЖ-М.
		Вакцинацию против туберкулеза детям раннего возраста проводить после снятия медицинского отвода вакциной БЦЖ-М, а при условии, если ребенок выписан из роддома без прививки с диагнозом "здоров", - вакциной БЦЖ.
		До достижения ребенком возраста 2-х месяцев противотуберкулезную вакцинацию проводить без предварительного проведения пробы Манту, старше 2-х месячного возраста только при отрицательном результате на пробу Манту с 2 ТЕ в интервале не менее 3 дней и не более двух недель. Недопустимо применять туберкулиновую пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным («Диаскинтест») для отбора детей на противотуберкулезную вакцинацию и ревакцинацию.
		Ревакцинация вакциной БЦЖ проводится здоровым детям в возрасте 6 -7 лет, имеющим отрицательную реакцию на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л (в течение 2-х лет перед ревакцинацией, включая год ревакцинации).
		К противопоказаниям для проведения ревакцинации БЦЖ относятся: - острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, в том числе аллергических (до выздоровления или наступления ремиссии); - иммунодефицитные состояния, в том числе ВИЧ-инфекция; - злокачественные заболевания крови и новообразования; - активный или перенесенный туберкулез; - положительная и сомнительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л;

	- осложнения на предыдущее введение вакцины БЦЖ (генерализованная БЦЖ – инфекция, остит, келоидный рубец, лимфаденит); - беременность.
	Прививки БЦЖ необходимо выполнять в условиях процедурного кабинета детских поликлиник в отдельно выделенный день. В медицинской карте в день вакцинации (ревакцинации) врачом должна быть сделана подробная запись о состоянии здоровья ребенка с указанием результатов термометрии, назначением введения вакцины БЦЖ (БЦЖ-М)
	Не допускать необоснованного разлива вакцин БЦЖ-М и БЦЖ.
	Строго соблюдать технику проведения прививок БЦЖ / БЦЖ-М: - в медицинской документации отражать факт введения иммунобиологического препарата, указать метод введения (в/к), дозу вакцины (0,05 или 0,025), серию, номер, срок годности и изготовителя вакцины и переносимость прививки ребенком.
	Проводить обязательные наблюдения за развитием прививки БЦЖ (через 1, 3, 6 и 12 месяцев после иммунизации) с оценкой местной реакции, состояния периферических лимфатических узлов с указанием размеров образований и занесением информации в учетные формы.
	Направлять на консультацию к фтизиатру с подозрением на осложненное течение прививки в случаях: - наличия местных образований (изъятий, подкожных инфильтратов) более 1 см в диаметре; - наличия периферических лимфатических узлов более 1 см в диаметре или с признаками воспаления; - развития местной прививочной реакции более 6 месяцев; - наличия заболевания костей и суставов; - признаков аденопатии мезентериальных лимфатических узлов; - детей с подтвержденным первичным иммунодефицитным состоянием, вакцинированных вакцинами БЦЖ/БЦЖ-М.