



**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

« 01 » 04 2018г.

№ 1085

г. Кемерово

О мероприятиях по профилактике туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями,

В целях повышения эффективности мер по предупреждению туберкулеза у детей, больных ВИЧ-инфекцией, и в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2.3114-13 от 22.10.2013 «Профилактика туберкулеза», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», федеральными клиническими рекомендациями Российского общества фтизиатров: «Федеральные клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией», клиническими рекомендациями министерства здравоохранения Российской Федерации: «Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) у детей (2016 год).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям государственных медицинских организаций, медицинских организаций иной формы собственности (по согласованию), оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, обеспечить:

1.1. проведение два раза в год флюорографического обследования органов грудной клетки всем ВИЧ-инфицированным детям в возрасте 15 лет и старше;

1.2. проведение иммунодиагностики два раза в год с интервалом в шесть месяцев всем ВИЧ-инфицированным детям и детям с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей:

1.2.1 в возрасте от 1 до 7 лет включительно один раз методом с использованием туберкулина в стандартном разведении, второй раз методом иммунодиагностики с использованием аллергена туберкулезного рекомбинантного (АТР, Диаскинтест);

1.2.2 в возрасте от 8 до 17 лет методом иммунодиагностики с использованием АТР;

1.3. направление всех ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, один раз в год на плановую консультацию к врачу-фтизиатру независимо от результатов реакции Манту и Диаскинтеста;

1.4. направление всех ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, на внеплановую консультацию к врачу-фтизиатру при наличии:

1.4.1 клинических симптомов и состояний, позволяющих заподозрить туберкулез (приложением № 1);

1.4.2 результатов иммунодиагностики в соответствии (приложение № 1);

1.4.3 выраженного или тяжелого иммунодефицита.

1.5 проведение МСКТ органов грудной клетки всем ВИЧ-инфицированным детям при наличии:

1.5.1 положительной или сомнительной реакции на АТР не реже одного раза в шесть месяцев;

1.5.2 при появлении клинических симптомов и состояний, позволяющих заподозрить туберкулез (приложение № 1)

1.6 введение и заполнение листа обследования на туберкулез у ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в соответствии с приложением № 2;

1.7 предоставление отчета в ОМО ГБУЗ КО КОКФПМЦ по e-mail: kemptd_detstvo@mail.ru, тел/факсу: (8-384-2) 44-16-73 нарастающим итогом (за 6 и 12 месяцев) в срок до 5 числа следующего за отчетным периодом месяца в соответствии с приложением № 3;

1.8 проведение вакцинации против туберкулеза детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, имеющим два отрицательных результата на ВИЧ методом ПЦР, один из которых взят по достижении ребенком возраста 4-х месяцев, сразу после получения второго отрицательного результата.

2. Главным врачам ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический фтизиопульмонологический медицинский центр» (Плохих Д.А.), ГКУЗ КО «Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер» (Леушин В.А.), ГБУЗ КО «Прокопьевский противотуберкулезный диспансер» (Никотина Г.Л.) обеспечить:

2.1. контроль и анализ работы по выявлению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в детских поликлиниках общей лечебной сети 2 раза в год;

2.2 химиопрофилактическое лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в детских диспансерных отделениях, туберкулезных кабинетах, детских туберкулезных санаториях в соответствии с приложением № 4;

2.3. проведение обучающих семинаров со специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по раннему выявлению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника департамента Е.М. Зеленину.

И. о. начальника департамента



А.В. Брежнев

КОПИЯ ВЕРНА

А.В. Брежнев

**Показания для направления на консультацию
к детскому специалисту по фтизиатрии (фтизиопедиатру).**

1. Жалобы, которые позволяют предположить туберкулез:

- 1.1. недомогание, слабость, утомляемость, вялость, усиливающиеся к вечеру, изменение настроения и поведения, нарушение сна (ребенок теряет обычную подвижность и жизнерадостность, становится плаксивым и капризным);
- 1.2. снижение аппетита и массы тела (дети раннего возраста не прибавляют в весе или теряют его, отстают в физическом развитии);
- 1.3. ухудшение внимания, памяти, снижение успеваемости в школе;
- 1.4. лихорадка неясной этиологии, продолжающаяся более 1 недели, (характерно повышение температуры в вечернее время);
- 1.5. потливость в ночные и утренние часы;
- 1.6. увеличение лимфатических узлов в пяти и более группах;
- 1.7. кашель более 2-х недель;
- 1.8. одышка неясной этиологии;
- 1.9. боль в грудной клетке более недели, связанная с дыханием.

2. Состояния, которые позволяют предположить туберкулез:

- 2.1. патологические изменения в легких и средостениях, выявленные при профилактическом рентгенологическом и флюорографическом обследовании;
- 2.2. атипично протекающие, затянувшиеся пневмонии, плохо поддающиеся лечению;
- 2.3. рецидивирующие пневмонии, повторные острые респираторные инфекционные заболевания;
- 2.4. плеврит, не сопровождающийся проявлениями пневмонии;
- 2.5. отсутствие в течении 14 дней эффекта от неспецифической антибактериальной терапии;
- 2.6. бронхиальная астма и острый бронхит с обструктивным синдромом, протекающие атипично и плохо поддающиеся лечению;
- 2.7. длительно сохраняющиеся изменения на рентгенограммах после перенесенной пневмонии (отсутствие положительной рентген динамики на фоне полноценной антибиотикотерапии более 15 дней);
- 2.8. менингоэнцефалиты с отрицательной динамикой или без положительной динамики на фоне проводимого лечения (особенно при снижении сахара в ликворе до 1,8 ммоль/л и ниже).

3. Результаты иммунодиагностики, которые позволяют заподозрить туберкулез

3.1. результаты туберкулинодиагностики (с применением туберкулина в стандартном разведении):

- впервые выявленная положительная реакция Манту (папула 5 мм и более),
- длительно сохраняющаяся (4 года) реакция Манту с инфильтратом 12 мм и более;
- нарастание чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей (увеличение инфильтрата на 6 мм и более);
- увеличение менее чем на 6 мм реакции Манту, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;
- гиперергическая реакция на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более);
- везикуло-некротическая реакция и лимфангит.

3.2. результаты иммунодиагностики (с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении - АТР (Диаскинтест):

- сомнительная или положительная реакция на Диаскинтест.

Методические рекомендации для фтизиопедиатра по проведению профилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей

Фтизиопедиатр обеспечивает координацию работы с лицом, ответственным по вопросам ВИЧ-инфекции в медицинской организации и проводит:

1. Оказание организационно-методической помощи медицинским организациям, находящимся на территории обслуживания, по проведению рентгено-, флюорографических обследований и иммунодиагностики 2 раза в год ВИЧ-инфицированным детям и детям с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

2. Анализ отчета о противотуберкулезных мероприятиях у ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в детских поликлиниках общей лечебной сети, осуществляющих диспансеризацию ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, 2 раза в год.

3. Ведение журнала учета ВИЧ-инфицированных детей и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, наблюдающихся у инфекциониста, в соответствии с приложением №5.

4. Проведение МСКТ органов грудной клетки:

4.1. при положительной или сомнительной реакции на АТР (Диаскинтест) один раз в 6 месяцев всем детям с ВИЧ-инфекцией и детям с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей;

4.2. перед назначением АРВТ;

4.3. при выраженном и тяжелом иммунодефиците 1 раз в 6 месяцев, при повышении CD4 и исчезновении тяжелого иммунодефицита 1 раз в 2 года.

5. Профилактическое лечение противотуберкулезными препаратами при наличии показаний, с предоставлением заключения участковым педиатрам и инфекционистам.

Показания для назначения профилактического лечения противотуберкулезными препаратами:

5.1. перед назначением высокоактивной антиретровирусной терапии (АРВТ), независимо от результатов реакции Манту и проб АТР;

5.2. при снижении уровня CD4-клеток и появление выраженного или тяжелого иммунодефицита (у детей до 3-х лет количество CD4 менее 25%), независимо от результатов реакции Манту и проб АТР:

- проводится двумя противотуберкулезными препаратами 6 месяцев;

5.3. после перенесенного раннее туберкулеза, независимо от результатов реакции Манту и проб АТР, в течении двух лет с момента взятия на диспансерный учет фтизиатра 2 раза в год;

5.4. при появлении «виража» туберкулиновых проб:

- при выявлении «виража» туберкулиновых проб и отрицательной пробе Диаскинтест (АТР) проводится двумя противотуберкулезными препаратами 3 месяца;

- при выявлении «виража» туберкулиновых проб и положительной пробе АТР проводится двумя противотуберкулезными препаратами 6 месяцев;

5.5. при появлении сомнительной, положительной пробе АТР (после обязательного углубленного обследования и исключения активного туберкулеза):

- проводится двумя противотуберкулезными препаратами 6 месяцев;

5.6. при наличии гиперергической реакции на пробу Манту (после обязательного углубленного обследования и исключения активного туберкулеза):

- при гиперергической реакции на туберкулиновую пробу проб и отрицательной пробе АТР проводится двумя противотуберкулезными препаратами 3 месяца;

5.7. при выявлении контакта с больным туберкулезом, независимо от результатов реакции Манту и проб АТР:

- проводится двумя противотуберкулезными препаратами не менее 3 месяцев.

6. Проведение МСКТ органов грудной клетки:

6.1. при положительной или сомнительной реакции на АТР (Диаскинтест) один раз в 6 месяцев всем детям с ВИЧ-инфекцией и детям с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей;

6.2. перед назначением АРВТ при наличии состояний, позволяющих заподозрить туберкулез;

6.3. при выраженном и тяжелом иммунодефиците 1 раз в 6 месяцев, при повышении CD4 по показаниям;

Длительность превентивного лечения не менее 3 месяцев. При этом необходимо исключить заболевание туберкулезом лиц, имевших контакт с больными активным туберкулезом, независимо от стадии ВИЧ-инфекции и числа CD4-лимфоцитов.

Превентивное лечение проводится по схеме: изониазид 10 мг/кг массы + пиразинамид 25 мг/кг или этамбутол 25 мг/кг, витамин В6 в течении 3 месяцев (этамбутол назначается при наличии противопоказаний к назначению пиразинамида). Срок превентивного лечения для случаев,

предусмотренных п. 3 – до восстановления критического уровня СД4 в иммунограмме и исчезновения тяжелого иммунодефицита. Лечение может сочетаться с антиретровирусной терапией (с учетом лекарственных взаимодействий).

Дальнейшая тактика определяется совместно инфекционистом и фтизиатром. При наличии одного или несколько вышеперечисленных показаний могут назначаться повторные курсы химиопрофилактики, но не ранее чем через 3 месяца после окончания предыдущего. При повышении показателей иммунного статуса, исчезновении клинических и лабораторных проявлений иммунодефицита повторные курсы химиопрофилактики туберкулеза могут не назначаться, но пациент продолжает систематически наблюдаться и проходить контрольные обследования у фтизиатра и инфекциониста, осуществляющего диспансеризацию пациента в связи с ВИЧ-инфекцией.

7. При консультации детей с ВИЧ-инфекцией и детей с неопределенным статусом по ВИЧ - инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, врач-фтизиатр должен:

7.1. проводить дифференциальную диагностику туберкулеза различной локализации (в т.ч. ЦНС, ЖКТ, мочеполовой системы, кожи) с учетом частого атипичного течения заболевания:

- с преобладанием симптомов интоксикации;
- со стертой рентгенологической картиной;
- с отсутствием бактериовыделения;
- с отсутствием реакции на туберкулин и АТР;
- с возможным сочетанием туберкулеза с различными оппортунистическими инфекциями;

7.2. при решении вопроса о тактике лечения, госпитализации в противотуберкулезное отделение учитывать очень высокий риск развития туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей:

- в стадии первичных проявлении (2В),
- в стадии вторичных заболеваний (4),
- в терминальной стадии (5),
- при появлении выраженного или тяжелого иммунодефицита;

7.3. учитывать возможность рецидива туберкулеза после успешного излечения с хорошим подтвержденным эффектом (в связи с иммунодефицитом при ВИЧ-инфекции, если не получает ВААРТ);

7.4. учитывать высокий риск возникновения туберкулеза у родителей у детей с ВИЧ-инфекцией и детей с перинатальным контактом с ВИЧ-инфекцией.

8. Врач - фтизиатр должен проводить сверку 1 раз в 6 месяцев, осмотренных детей с ВИЧ-инфекцией и детей с неопределенным статусом по ВИЧ-инфекции, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, с данными,

имеющимися у лица ответственного за работу с детьми с ВИЧ-инфекцией в
детской поликлинике общей лечебной сети.

Журнал учета детей, наблюдающихся у инфекциониста

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Адрес проживания	Год взятия на учет в центре СПИД	Дата первичного обследования у фтизиатра	Дата снятия с учета в центре СПИДа

**Направление на консультацию в ГБУЗ КО «Кемеровский областной
клинический фтизиопульмонологический медицинский центр»**

Ф.И.О _____

Дата рождения _____

Наименование медицинской организации _____

Домашний адрес _____

Сведения о контакте с туберкулезным больным (в семье, квартире, по месту
работы, обучения, воспитания) _____

ФИО источника, степень родства _____

Проживание больного по отношению к ребёнку: совместно, отдельно
(подчеркнуть) _____

Длительность контакта: однократный, периодический, постоянный _____

Срок контакта с _____ по _____

Вакцинация и ревакцинация БЦЖ (наличие рубца) _____

Сведения о р. Манту (динамика) _____

Сведения о Диаскинтесте _____

Рентгенологические исследования (патологические изменения,
длительность) _____

Диагноз при направлении _____

Сопутствующие заболевания _____

Дополнительные сведения _____

Наличие иммунодефицита (количество CD4) _____

АРВТ (дата назначения, схема лечения) _____

Цель консультации (профилактический осмотр фтизиатром или внеплановая
консультация в связи с появлением
изменений) _____

Рекомендации по сроку пребывания и лечения: _____

Подпись врача _____ Дата _____