



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

Приложение  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
от 08.08.2011 № 803

08.08.2011 803

Минск

г. Минск

Об утверждении Инструкции о порядке  
проведения туберкулинодиагностики  
среди детского населения

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331 и в целях совершенствования порядка проведения туберкулинодиагностики среди детского населения

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке проведения туберкулинодиагностики среди детского населения (далее – Инструкция).
2. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю Комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям организаций республиканского подчинения обеспечить выполнение Инструкции при организации деятельности подведомственных организаций здравоохранения.
3. Признать утратившим силу приложение 7 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.07.1992г. № 143 «О состоянии противотуберкулезной помощи населению Республики Беларусь и мерах по ее совершенствованию».
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Миневича Д.Л.

Министр

В.И. Жарко

ИНСТРУКЦИЯ  
о порядке проведения туберкулинодиагностики  
среди детского населения

1. Настоящая Инструкция определяет порядок проведения туберкулинодиагностики среди детского населения республики.

2. Туберкулинодиагностика – совокупность диагностических тестов для определения специфической сенсибилизации организма к возбудителю туберкулеза, при которых используют фильтрат культуры микробактерий туберкулеза – туберкулин.

3. При проведении туберкулинодиагностики в настоящее время применяют внутрикожную пробу Манту с 2 туберкулиновыми единицами (2 ТЕ) очищенного туберкулина в стандартном разведении (готовая форма).

Стандартный кожный тест с туберкулином (проба Манту с 2 ТЕ) остается одним из основных методов ранней диагностики туберкулезной инфекции у детей.

4. Туберкулинодиагностика проводится ежегодно подлежащему контингенту детей в возрасте от 2 месяцев до 17 лет 11 месяцев 29 дней.

При наличии клинических показаний проба Манту проводится в более раннем возрасте и независимо от срока предыдущей пробы.

5. Обязательным подлежащим туберкулинодиагностике контингентом являются дети из группы повышенного риска заболевания туберкулезом:

- дети из очага туберкулезной инфекции, кратность проведения - 2 раза в год;
- дети, не вакцинированные вакциной туберкулезной (далее - БЦЖ, БЦЖ-М), кратность проведения - 2 раза в год;
- дети без поствакцинального рубца после прививки БЦЖ (БЦЖ-М), кратность проведения - 1 раз в год;
- дети с иммуносупрессией, в том числе ВИЧ-инфицированные, кратность проведения - 2 раза в год;
- дети, находящиеся в социально опасном положении, в том числе по причине злоупотребления родителями (законными представителями) алкогольными напитками, алкоголизма, наркомании, токсикомании родителей (законных представителей), а также из семей социального риска (проживающие в общежитии, беженцы, мигранты и др.), кратность проведения - 1 раз в год;

дети из учреждений круглосуточного пребывания, дети-инвалиды, кратность проведения - 1 раз в год;

дети, состоящие на диспансерном учете по поводу хронических и рецидивирующих заболеваний органов дыхания (кроме бронхиальной астмы), хронических болезней мочеполовой системы, болезней соединительной ткани, сахарного диабета, кратность проведения - 1 раз в год.

6. При поступлении ребенка в социально-педагогические учреждения, специальные учебно-воспитательные (лечебно-воспитательные) учреждения, центры временной изоляции несовершеннолетних, приемники-распределители пробу Манту проводят при отсутствии медицинской документации или при отсутствии в медицинской документации информации о проведенной туберкулинодиагностике и вакцинации БЦЖ.

7. Перед проведением туберкулинодиагностики ребенок должен быть осмотрен медицинским работником с проведением термометрии и изучением медицинской документации.

8. Туберкулинодиагностика во всех случаях, кроме наличия клинических показаний, проводится по выздоровлению от острых или вне обострения хронических заболеваний или по снятию карантина по инфекционным заболеваниям в детском коллективе.

Противопоказаний для проведения туберкулинодиагностики, кроме индивидуальной непереносимости туберкулина, не имеется. При наличии кожных и аллергических заболеваний решение о постановке пробы Манту принимается индивидуально, с назначением антигистаминной терапии (5 дней до постановки и до учета результатов).

9. Туберкулинодиагностику необходимо планировать до проведения профилактических прививок. В случаях постановки пробы Манту после проведения профилактических прививок, туберкулинодиагностика должна осуществляться не ранее, чем через 1 месяц после прививки, а при проведении прививки комбинированной вакциной против кори, эпидемического паротита и краснухи (моновакцинами против кори и эпидемического паротита) - через 6 недель.

10. Туберкулинодиагностику проводят специально обученные медицинские работники, имеющие справку-допуск из противотуберкулезного диспансера к постановке туберкулиновых проб и владеющие оказанием первой медицинской помощи в случае развития осложнений и реакций. Справка-допуск обновляется ежегодно.

11. Туберкулинодиагностика проводится:

в отдельном специально оборудованном кабинете, а при его отсутствии - в прививочном кабинете на отдельном медицинском столике в специально выделенные дни;

по согласованию с территориальным центром гигиены и эпидемиологии в специально оборудованных кабинетах поликлиник, стационаров, сельских участковых больницы, врачебных амбулаторий, учреждений образования (по месту учебы, воспитания) при соблюдении в них в полном объеме требований санитарных правил и норм.

12. Порядок проведения туберкулинодиагностики в организации здравоохранения утверждается приказом главного врача на основании настоящей Инструкции. Методическое руководство проведением туберкулинодиагностики осуществляет врач-педиатр противотуберкулезного диспансера. При отсутствии врача-педиатра противотуберкулезного диспансера работу выполняет районный врач-педиатр совместно с врачом-фтизиатром противотуберкулезного диспансера (кабинета).

13. Для проведения внутрикожной пробы Манту применяют одноразовые туберкулиновые шприцы разового использования с тонкими короткими иглами с коротким косым срезом. Использование инсулиновых шприцев для проведения туберкулинодиагностики запрещается.

Пробу Манту проводят на внутренней поверхности предплечья: правое и левое предплечье чередуют. Рекомендуется проведение туберкулиновой пробы осуществлять в одно и то же время года.

Ампулу с препаратом тщательно протирают марлей, смоченной 70% этиловым спиртом, затем шейку ампулы подминают ножом для вскрытия ампулы и отламывают. Набирают 0,15 мл туберкулина, насаживают иглу туберкулинового шприца, выпускают раствор до метки 0,1 мл в стерильный ватный тампон. Ампулу после вскрытия сохраняют в асептических условиях не более 2 часов.

Пробу Манту производят пациентам обязательно в положении сидя (профилактика обморочных состояний).

На внутренней поверхности средней трети предплечья участок кожи обрабатывают 70% этиловым спиртом, просушивают стерильной ватой. Тонкую иглу вводят срезом вверх в верхние слои натянутой кожи (внутрикожно) параллельно ее поверхности. После введения отверстия иглы в кожу из шприца вводят 0,1 мл раствора туберкулина, т. е. одну дозу. При правильной технике в коже образуется папула в виде «лимонной корочки» размером не менее 7-9 мм в диаметре беловатого цвета.

14. С помощью пробы Манту осуществляют:

Выявление и дифференциальную диагностику локальных форм туберкулеза на ранних стадиях, выявление детей групп риска по развитию туберкулеза;

впервые инфицированных туберкулезом (ранний) период первичного инфицирования, «выраж» туберкулиновых реакций - впервые выявленная

положительная реакция на пробу Манту, не связанная с вакцинацией БЦЖ (БЦЖ-М)),

с гиперергическими и усиливающимися реакциями на туберкулин (увеличение размера инфильтрата на 6 мм и более в течение 1 года).

Отбор детей для селективной ревакцинации вакциной БЦЖ.

Определение некоторых эпидемиологических показателей по туберкулезу (уровня инфицированности микобактерией туберкулеза (далее – МБТ) населения, ежегодного риска инфицирования МБТ).

15. Диагностическая роль туберкулиновой пробы ограничена сложностью дифференциальной диагностики с поствакцинальной аллергией в условиях повторных БЦЖ-вакцинаций, когда возможны ложно-положительные результаты.

Отрицательный результат пробы Манту не достаточен для полного исключения туберкулезной инфекции, в особенности при иммунодефицитных состояниях. В условиях сплошной вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) новорожденных первая положительная реакция на туберкулин у ребенка 2-3-х лет может быть проявлением поствакцинальной аллергии, а нарастание туберкулиновой чувствительности – проявлением «бустер»-эффекта из-за повторных антигенных воздействий. Дифференциальная диагностика поствакцинальной аллергии и инфицирования туберкулезом у детей раннего возраста затруднена.

В сложных диагностических случаях (ранний возраст, наличие иммуносупрессии различного генеза и др.) для установления локальной формы туберкулеза или латентной туберкулезной инфекции легки должны направляться в областные (Минские горюлочные) противотуберкулезные диспансеры и Республиканский консультационный центр государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» для проведения дополнительных лабораторных тестов (диаскин-тест и другие).

16. Побочные действия на введение туберкулина развиваются редко. В некоторых случаях у лиц с высокой степенью сенсibilизации на введение туберкулина могут развиваться:

местные проявления – боль, болезненная чувствительность или дискомфорт в месте введения инъекции сразу после постановки пробы, крайне редко – образование волдырей и некроз кожи в результате гиперчувствительности к туберкулину;

общие проявления – головная боль, недомогание, субфебрилитет.

17. Профилактические прививки детям и подросткам, инфицированным МБТ, с сомнительной и отрицательной реакцией на туберкулин можно проводить непосредственно после оценки результатов пробы Манту.

В случае установления «выража» туберкулиновой реакции, а также гиперергической или усиливающейся реакции на туберкулин, без

функциональных и локальных проявлений туберкулеза, профилактические прививки, кроме вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М), проводятся по окончании курса химиопрофилактики.

18. Правильная интерпретация реакции на пробу Манту основана на соблюдении точной техники проведения туберкулиновой пробы и оценки реакции на нее.

Результаты туберкулиновой пробы оценивает врач или специально обученная медсестра, проводившая эту пробу, через 72 часа путем измерения размера инфильтрата (папулы, везикулы) или гиперемии в миллиметрах.

С помощью прозрачной гибкой линейки измеряют и регистрируют поперечный (по отношению к оси предплечья) размер инфильтрата в самом широком его месте. При отсутствии инфильтрата (папулы, везикулы) измеряют и регистрируют размеры гиперемии.

19. При постановке пробы Манту реакцию считают:

*отрицательной* – при полном отсутствии инфильтрата, гиперемии и при наличии уколочной реакции;

*сомнительной* – при инфильтрате размером менее 5 мм или только гиперемии любого размера без инфильтрата, которая является неспецифической реакцией и не имеет диагностического значения;

*положительной* – при наличии инфильтрата (папулы) диаметром 5 мм и более;

*гиперергической* – при наличии инфильтрата 17 мм и более, а также везикуло-некротической реакции, независимо от размера инфильтрата, с лимфангитом и/или лимфаденитом.

20. Результаты туберкулиновых проб вносятся в утвержденные учетные формы первичной медицинской документации (карту профилактических прививок № 063/у, медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 026/у), журнал учета профилактических прививок (ф. № 064/у), историю развития ребенка (ф. № 112/у) и другие формы первичной медицинской документации).

21. При учете результатов пробы Манту в медицинской документации указывают:

предприятие-изготовитель туберкулина, серию, контрольный номер, срок годности;

дату проведения пробы;

введение препарата в правое или левое предплечье (как правило – в четные годы – правое, в нечетные – левое);

результат пробы – в виде размера инфильтрата (папулы, везикулы) в мм; при отсутствии инфильтрата указывают размер гиперемии. При указании результата, в случае наличия инфильтрата – пишется слово «инфильтрат» (или соответственно «папула», «везикула» или «гиперемия») и указывается размер в мм.

23. По результатам туберкулиновой пробы с целью выявления локальных форм туберкулеза или латентной туберкулезной инфекции необходимо направлять к фтизиатру детей:

- с подозрением на «выраж» туберкулиновых реакций;
- с гиперергической чувствительностью или усиливающимися реакциями на туберкулин.

В целях преемственности между стационарным и амбулаторно-поликлиническим звеном данные о результатах туберкулинодиагностики вносятся в выписку из медицинских документов (эпикриз).

При направлении ребенка в стационар указываются все результаты предыдущих туберкулиновых проб и вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М).

24. При решении врачом вопроса о том, связана ли положительная реакция на туберкулин у ребенка с инфицированием МТБ или она отражает поствакцинальную аллергию после прививки БЦЖ (БЦЖ-М), следует учитывать:

размер инфильтрата на месте введения туберкулина (интенсивность положительной туберкулиновой реакции) и динамику туберкулиновых проб за предыдущие годы;

количество полученных прививок БЦЖ (БЦЖ-М);

срок, прошедший после прививки;

наличие и размер поствакцинальных рубчиков;

наличие или отсутствие контакта с больным туберкулезом;

клинические признаки заболевания.

25. В направлении на консультацию к врачу-фтизиатру должны быть указаны сведения:

о вакцинации/ревакцинации БЦЖ (БЦЖ-М);

о результатах туберкулиновых проб за все предыдущие годы;

о контакте с больным туберкулезом;

о флюорографическом обследовании окружения ребенка;

о перенесенных хронических или острых заболеваниях;

о предыдущих обследованиях у врача-фтизиатра;

данные клинико-лабораторного обследования (общий анализ крови и мочи);

заключение соответствующих специалистов при наличии сопутствующей патологии.

26. Участковые педиатры устанавливают контроль направления на консультацию и обследование у фтизиатра детей не позднее 2 недель со дня оценки туберкулиновой пробы, выполняют рекомендации фтизиатра (фтизиопедиатра) по наблюдению и лечению.