

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

06 декабря 2019 г.

Регистрационный номер 146-1-1119



АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ И АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
У ДЕТЕЙ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ:

государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр пульмонологии и фтизиатрии»,

учреждение образования «Белорусский государственный медицинский
университет»

АВТОРЫ: канд.мед.наук, доцент Кривошеева Ж.И., д-р мед. наук Скрыгина
Е.М., канд.мед.наук Лицкевич Л.В., Авчинко В.П.

Минск 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

06.12.2019

Регистрационный № 146-1-1119

**АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ И АКТИВНОГО
ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Ж. И. Кривошеева, д-р мед. наук Е. М. Скрыгина, канд. мед. наук Л. В. Лицкевич, В. П. Авчинко

Минск 2019

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен алгоритм дифференциальной диагностики латентной туберкулезной инфекции (ЛТБИ) и активного туберкулеза (ТБ) у детей с различной туберкулиновой чувствительностью и пациентов детского возраста с впервые выявленными тенями, подобными кальцинатам, в легких и/или внутригрудных лимфатических узлах (рентгенологическими признаками спонтанно излеченного ТБ или на стадии регрессии).

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-фтизиатров, врачей-педиатров, врачей общей практики и других врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям с клиническими и/или рентгенологическими признаками, подозрительными на ТБ.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Медицинские изделия, аллерген туберкулезный очищенный в стандартном разведении (очищенный туберкулин в стандартном разведении), необходимые для постановки кожной пробы Манту.

2. Медицинские изделия, аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении, необходимые для постановки кожного теста на ТБ — диаскинтеста (ДСТ).

3. Медицинские изделия, тест-системы, необходимые для квантиферонового теста *in vitro*.

4. Аппаратура для рентгенологических исследований.

5. Компьютерный томограф.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Дифференциальная диагностика ЛТБИ и ТБ у детей с различной туберкулиновой чувствительностью.

2. Дифференциальная диагностика ЛТБИ и ТБ у детей с впервые выявленными тенями, подобными кальцинатам, в легких и/или внутригрудных лимфатических узлах при рентгенологическом обследовании органов грудной клетки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Дифференциальная диагностика ЛТБИ и ТБ с учетом результатов кожных тестов на ТБ у детей, у которых не выявлен туберкулезный контакт

1. Дифференциальная диагностика ЛТБИ и ТБ у детей всех возрастных групп, не имеющих дополнительных факторов риска развития ТБ, осуществляется в случае реакции на пробу Манту в виде папулы диаметром ≥ 10 мм.

2. Дифференциальная диагностика ЛТБИ и ТБ у детей с ВИЧ-инфекцией, иммуносупрессией другой этиологии (трансплантация, лечение ингибиторами

ФНО-α, и др.), низким статусом питания, гиповитаминозом и в возрасте до 5 лет производится в случае реакции на пробу Манту в виде папулы диаметром 5–9 мм.

3. После учета результатов пробы Манту выполняют дополнительно ДСТ или тест на высвобождение γ -интерферона (квантифероновый тест, QFN). В случае положительного результата показано рентгенологическое обследование органов грудной клетки, эпидемиологическое расследование с целью поиска источника инфекции и уточнения модели лекарственной чувствительности возбудителя ТБ.

4. При выявлении рентгенологических признаков, подозрительных на ТБ, производится бактериологическое исследование мокроты или другого патологического материала на МБТ в соответствии с нормативными документами.

5. Если диагноз установить не удалось, выполняется компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК) и/или биопсия и морфологическая верификация диагноза.

6. Детям с клиническими и/или рентгенологическими признаками (R-признаками), подозрительными на ТБ, осуществляется QFN или ДСТ без предварительной постановки пробы Манту (приложение А).

Дифференциальная диагностика ЛТБИ и ТБ у детей с впервые выявленными тенями, подобными кальцинатам, в легких и/или внутригрудных лимфоузлах

1. Детям, у которых при рентгенологическом обследовании выявлены тени, подобных кальцинатам, в легких и/или внутригрудных лимфоузлах выполняют иммунологические тесты на ТБ — ДСТ или QFN.

2. В случае положительных результатов ДСТ и/или QFN производится эпидемиологическое расследование: поиск источника туберкулезной инфекции с обследованием «1-го круга», по показаниям — «2–3-го круга» контактов и уточнением модели лекарственной чувствительности возбудителя ТБ.

3. Если диагноз установить не удалось, с целью исключения активного ТБ выполняется бактериологическое исследование мокроты или другого патологического материала на МБТ и компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК).

4. При установлении диагноза посттуберкулезных остаточных изменений (спонтанно излеченного ТБ) и наличии туберкулезного контакта (ТК) у ребенка осуществляется наблюдение фтизиатра, постановка кожных тестов с интервалом 6 мес.

5. При установлении диагноза посттуберкулезных остаточных изменений и отсутствии ТК производится наблюдение педиатра по месту жительства. В случае гиперергической реакции на кожные тесты ребенок наблюдается также фтизиатром в соответствии с нормативными документами.

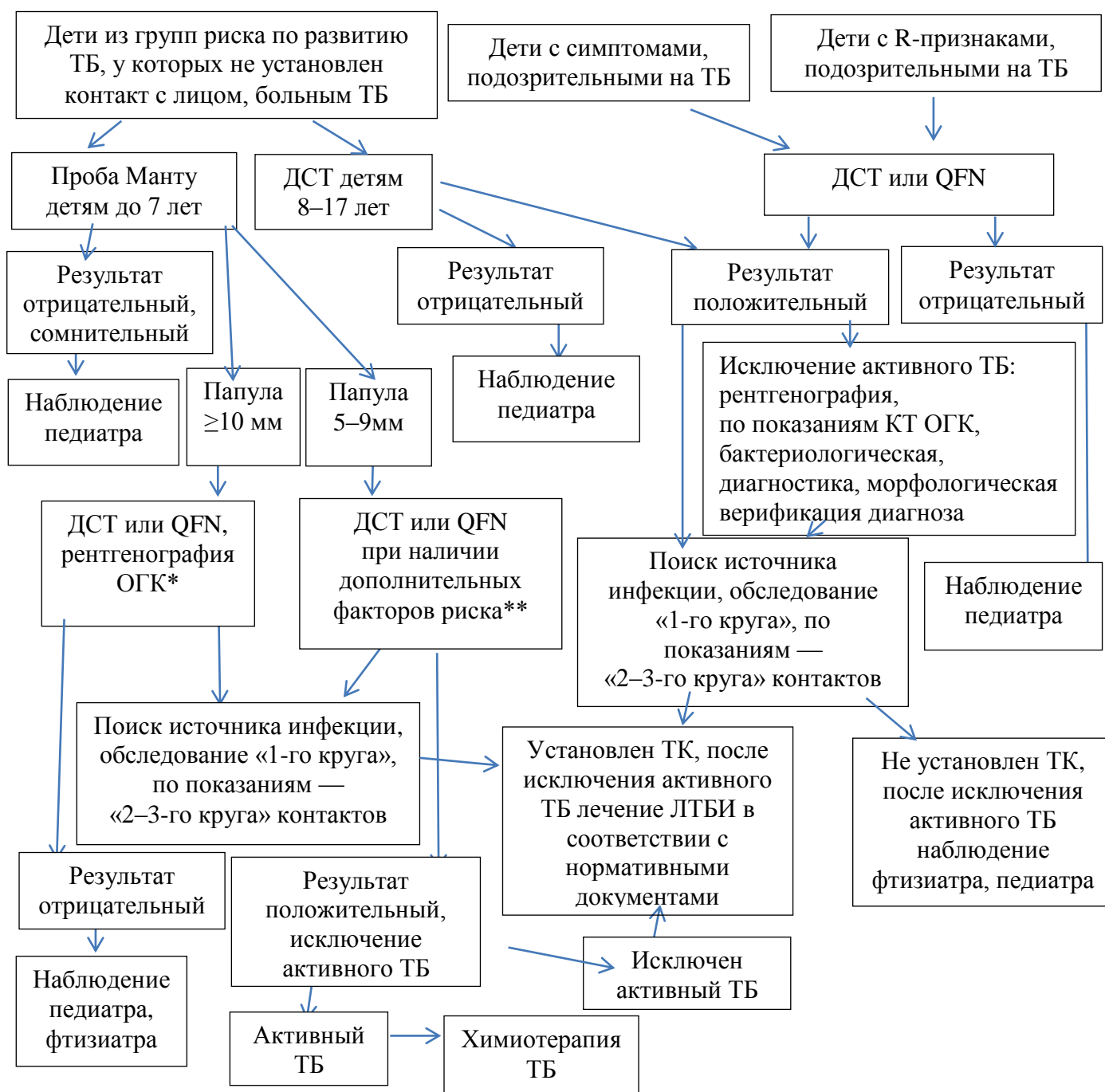
6. При наличии единичной тени в легком, отрицательных результатах тестов на ТБ, отсутствии клинических симптомов, эпидемиологических и других факторов риска развития ТБ ребенок наблюдается педиатром по месту жительства. Учету и наблюдению в противотуберкулезном диспансере не подлежит (приложение Б).

Заключение: применение метода позволяет улучшить качество дифференциальной диагностики ЛТБИ и ТБ, в т. ч. из новых групп риска по развитию ТБ, без дополнительных финансовых расходов и специального обучения медицинского персонала. Преимуществом данного метода является социально-экономический эффект за счет снижения детской заболеваемости ТБ, сокращения объема лучевых исследований у детей с низкой туберкулиновой чувствительностью и впервые выявленными в легких или внутригрудных лимфоузлах тенями, подобными кальцинатам.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

Алгоритм дифференциальной диагностики ЛТБИ и ТБ у детей, у которых не выявлен контакт с лицом, больным ТБ



* — ДСТ, QFN, рентгенография ОГК при выраже и/или гиперергической туберкулиновой реакции;

** — дополнительными факторами риска являются ВИЧ-инфекция, иммуносупрессия другой этиологии (трансплантация, лечение глюкокортикостероидами и другими иммунодепрессантами — ингибиторами ФНО-α и т. п.), низкий статус питания, признаки гиповитаминоза, возраст до 5 лет.

Алгоритм дифференциальной диагностики ЛТБИ и ТБ у детей с впервые выявленными тенями в легких и/или внутригрудных лимфоузлах, подобными кальцинатам

