

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра

Д.Л. Циневич

 2019 г.

Регистрационный номер 146-2-1119



АЛГОРИТМ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЛАТЕНТНОЙ
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и
фтизиатрии», учреждение образования «Белорусский
государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Кривошеева Ж.И., д.м.н. Скрыгина Е.М.,
к.м.н. Лицкевич Л.В., Авчинко В.П.

Минск, 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич
06.12.2019
Регистрационный № 146-2-1119

**АЛГОРИТМ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЛАТЕНТНОЙ
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ 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 выбора тактики лечения пациентов детского возраста с латентной туберкулезной инфекцией (ЛТБИ), основанный на дифференцированном подходе к результатам иммунологических тестов на туберкулез (ТБ), в т. ч. у наиболее значимой категории — детей из очага туберкулезной инфекции, а также у пациентов, которым планируется или проводится терапия генно-инженерными биологическими лекарственными средствами (ингибиторами ФНО- α).

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 или ЛТБИ.

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).

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

5. Аппаратура для рентгенологических исследований.

6. Компьютерный томограф.

7. Противотуберкулезные лекарственные средства (ПТЛС) для лечения ЛТБИ (изониазид, рифампицин).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Латентная туберкулезная инфекция у детей с впервые выявленными тенями, подобными кальцинатам, в легких и/или внутригрудных лимфоузлах (рентгенологическими признаками спонтанно излеченного ТБ) и различной чувствительностью кожных тестов.

2. Латентная туберкулезная инфекция у детей из очага туберкулезной инфекции при отсутствии и наличии дополнительных факторов риска.

3. Латентная туберкулезная инфекция у пациентов детского возраста, которым планируется или производится лечение генно-инженерными биологическими лекарственными средствами (ГИБЛС).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Алгоритм выбора тактики лечения ЛТБИ у пациентов детского возраста с впервые выявленными тенями, подобными кальцинатам, в легких и/или внутригрудных лимфоузлах (рентгенологическими признаками спонтанно излеченного ТБ)

В случае положительных результатов тестов на туберкулезную инфекцию и установления диагноза ЛТБИ осуществляется эпидемиологическое расследование с уточнением источника туберкулезной инфекции и модели лекарственной чувствительности возбудителя, после чего определяется схема лечения ПТЛС в соответствии с моделью лекарственной чувствительности возбудителя.

Алгоритм выбора тактики лечения пациентов детского возраста из контакта с лицом, больным лекарственно-чувствительным туберкулезом (ЛЧ-ТБ)

1. Категориям детей с высокой долей ложно-отрицательных результатов иммунологических тестов на ТБ по причине наличия дополнительных факторов риска (примечание к приложению) назначается лечение ПТЛС, независимо от результатов тестов иммунодиагностики.

2. Остальным категориям детей назначается лечение ПТЛС в соответствии с нормативными документами только в случае установления диагноза ЛТБИ.

Алгоритм выбора тактики лечения ЛТБИ у пациентов детского возраста, которым планируется или осуществляется терапия ГИБЛС по поводу основного заболевания

1. При выявлении активного ТБ терапия ГИБЛС не назначается.

2. В случае положительных результатов тестов на ТБ до назначения биологической терапии ГИБЛС после исключения активного ТБ назначается лечение ЛТБИ на 3–6 мес. в соответствии с нормативными документами с последующим контрольным обследованием на туберкулезную инфекцию.

3. Пациентам на терапии ГИБЛС, у которых развиваются симптомы туберкулезной инфекции и установлен диагноз активного ТБ или ЛТБИ, назначается противотуберкулезная химиотерапия.

4. Вопрос о продолжении терапии ГИБЛС решается индивидуально. В особых случаях по решению консилиума применение ГИБЛС на фоне противотуберкулезной химиотерапии может продолжаться.

Алгоритм выбора лечебной тактики в зависимости от результатов тестов иммунодиагностики у детей из групп риска, указанных в п. 4.1–4.3, изложен в приложении.

Заключение: внедрение и применение нового алгоритма персонифицированной лечебной тактики у детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции является клинически и экономически целесообразным, т. к. позволяет улучшить качество лечения ЛТБИ у детей, в т. ч. из новых групп риска по развитию ТБ, без дополнительных финансовых расходов.

Преимуществом данного алгоритма является сокращение объема профилактического назначения ПТЛС здоровым детям из наиболее значимой группы риска — туберкулезного контакта, у которых не доказано наличие ЛТБИ.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствуют.

**Алгоритм выбора лечебной тактики у детей из групп риска
в зависимости от результатов тестов иммунодиагностики и с учетом модели
лекарственной чувствительности возбудителя**



* — дополнительными факторами риска являются: ВИЧ-инфекция, иммуносупрессия другой этиологии (трансплантация, лечение глюкокортикостероидами, генно-инженерными биологическими лекарственными средствами и др.), низкий статус питания, признаки гиповитаминоза, возраст до 5 лет.