

«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

В настоящей инструкции по применению (далее – Инструкция) изложен алгоритм выбора тактики лечения пациентов детского возраста с латентной туберкулезной инфекцией (далее – ЛТБИ), основанный на дифференцированном подходе к результатам иммунологических тестов на туберкулез (далее – ТБ), в том числе 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.

1. Показания к применению алгоритма

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 проводится лечение генно-инженерными биологическими лекарственными средствами (далее – ГИБЛС).

2. Противопоказания к применению алгоритма: отсутствуют.

3. Перечень необходимых медицинских изделий, реактивов, лабораторного оборудования:

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

- медицинские изделия, аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении, необходимые для постановки кожного теста на ТБ – диаскинтеста (далее – ДСТ),
- медицинские изделия, тест-системы, необходимые для проведения квантиферонового теста *in vitro*,
- аппаратура для проведения рентгенологических исследований,
- компьютерный томограф,
- противотуберкулезные лекарственные средства (ПТЛС) для лечения ЛТБИ (изониазид, рифампицин).

4. Технология реализации метода

4.1. 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)

4.1.1. В случае положительных результатов тестов на туберкулезную инфекцию и установления диагноза ЛТБИ проводится 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.

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

4.2.1. 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.

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

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

4.3.1. При выявлении активного ТБ терапия ГИБЛС не назначается.

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

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

4.3.4. 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 пп. 4.1, 4.2 и 4.3, изложен в Приложении.

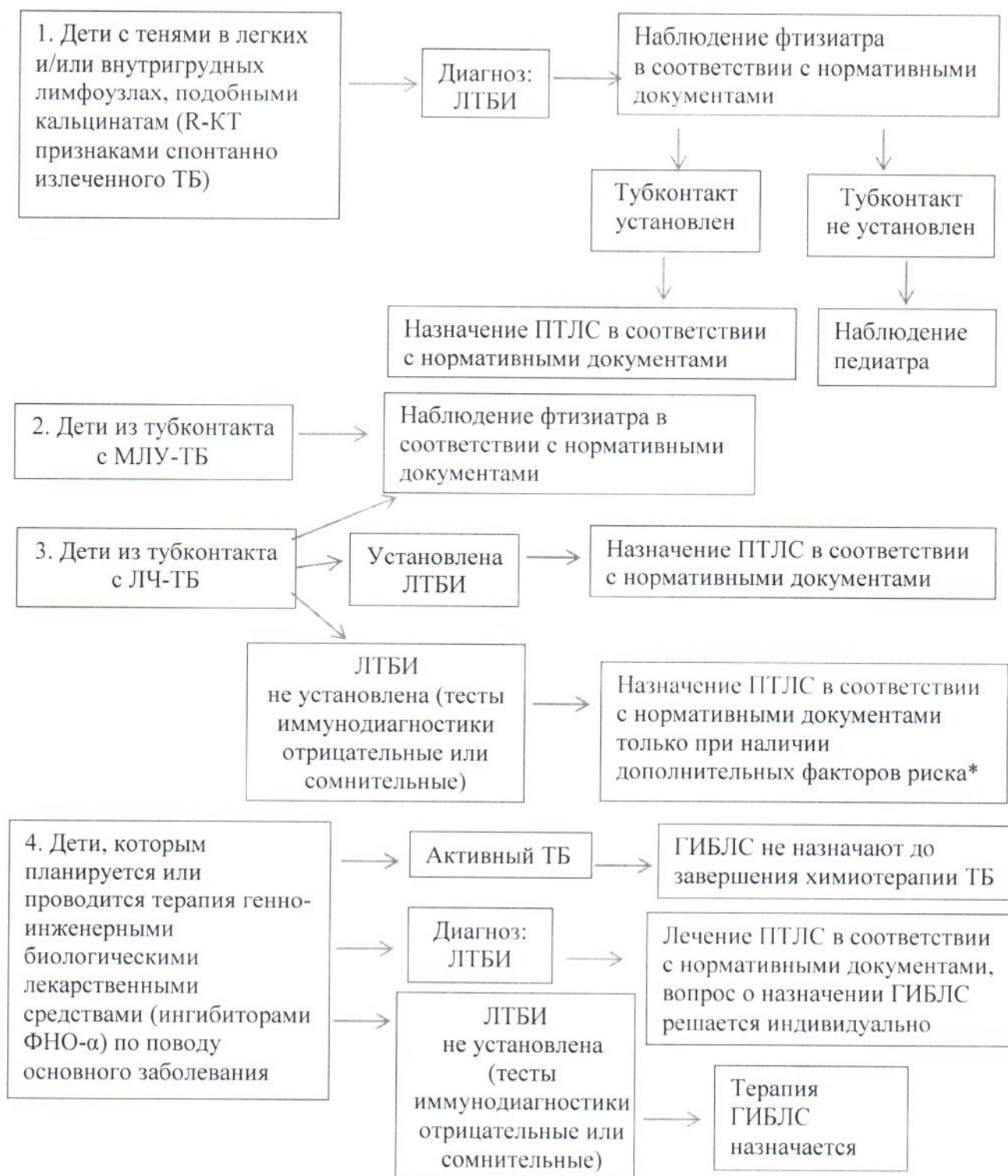
5. Заключение: внедрение и применение нового алгоритма персонифицированной лечебной тактики у детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции является клинически и экономически целесообразным, так как позволяет улучшить качество лечения ЛТБИ у детей, в том числе из новых групп риска по развитию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

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

6. Перечень возможных осложнений и ошибок при выполнении и пути их устранения: при точном соблюдении алгоритма исследования осложнения и ошибки исключены.

ПРИЛОЖЕНИЕ

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.