Их следует учитывать в формировании мотивации к терапии при составлении лечебных программ.

1. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/key_facts.
2. Dennis M. Styne, Silva A. Arslanian, Ellen L. Connor, Ismaa Sadaf Farooqi, M. Hassan Murad, Janet H. Silverstein, Jack A. Yanovski; Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 102, Issue 3, 1 March 2017, Pages 709–757.
3. Сорвачева Т.Н., Петеркова В.А., Титова Л.Н., Пырьева Е.А., Витебская А.В. Ожирение у подростков. //Лечащий врач, 2006, №4, с. 50-54
4. Павловская Е.В., Строкова Т.В., Сурков А.Г., Каганов Б.С. Ожирение у детей и подростков – современный взгляд на проблему. Вопросы детской диетологии. 2008; 6(4): 27-36.
5. Петеркова В.А., Ремизов О.В.. Ожирение в детском возрасте. В кн. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты/Под ред. Дедова И.И., Мельниченко Г.А. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006, с. 312-329.
6. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты/ Учебное пособие / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Бахрах-М, 2001. — 672 с.

Токарева Е.В., Бучкина Н.Н., Смирнова С.А.

Опыт использования алгоритма обследования у фтизиатра детей, которым не проводилась туберкулинодиагностика в Колпинском районе Санкт-Петербурга

ГБУЗ «ПТД 4»

(Россия, Санкт-Петербург)

doi:10.18411/spc-15-04-2018-14

idsp: 000001:spc-15-04-2018-14

Аннотация

В статье описывается применяемый в ГБУЗ «ПТД 4» г. Санкт-Петербурга «Алгоритм обследования у фтизиатра детей, которым не проводилась туберкулинодиагностика», согласно рекомендациям организационно-методического отдела СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер». Показано, что использование данного алгоритма в Колпинском районе Санкт-Петербурга позволяет улучшить работу по раннему выявлению туберкулеза у детей.

Ключевые слова: дети, туберкулез, туберкулинодиагностика, алгоритм обследования, диаскин-тест, квантифероновый тест.

Туберкулез является одним из самых распространенных в мире инфекционных заболеваний. По данным ВОЗ треть населения Земли в настоящее время инфицирована микобактерией туберкулеза. Сложные социально-экономические условия жизни населения, увеличения числа штаммов возбудителей заболевания, устойчивость к лекарственным препаратам, являются одними из основных причин напряженной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в России, в т.ч. в Санкт-Петербурге [1]. В Колпинском районе Санкт-Петербурга эпидемическую обстановку по туберкулезу следует оценивать в настоящее время как весьма напряженную. Среди детей имеет место увеличение показателя заболеваемости туберкулезом, что связано с внедрением во фтизиопедиатрию инновационных методов ранней диагностики туберкулеза [2, 3, 4]. Увеличилась частота отказов от проб Манту.

Между тем, согласно СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», в целях раннего выявления заболевания у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет. Внутрикожную пробу с туберкулином (далее - проба Манту 2 ТЕ) ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб. Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки

пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации. Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания. Эти положения направлены на предупреждение заноса туберкулезной инфекции в детские организованные коллективы и защиту прав детей на охрану здоровья и безопасную среду обитания, что соответствует законодательству РФ.

В ГБУЗ «ПТД 4» г. Санкт-Петербурга используется «АЛГОРИТМ обследования у фтизиатра детей, которым не проводилась туберкулинодиагностика», согласно рекомендациям организационно-методического отдела СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер». Алгоритм включает следующие положения: 1. Все вопросы решаются только с родителями или их законными представителями; 2. Обязательный минимум: - разъяснительная беседа с родителями; - осмотр ребенка с записью в медицинскую карту амбулаторного больного; - иммунодиагностика: проба Манту 2ТЕ / или Диаскинтест (ДСТ) / или по инициативе родителей квантифероновый тест (КФТ) [5]; 3. При признаках поствакцинальной аллергии по пробе Манту 2ТЕ / отрицательном результате иммунологических тестов ДСТ (КФТ) [6, 7]: а) при отсутствии клинических проявлений туберкулезной инфекции и отягощающих факторов может быть выдано заключение: «Данных за инфицирование МБТ по пробе Манту 2ТЕ / или за активность туберкулезной инфекции по ДСТ (КФТ) в настоящее время не получено. Детское учреждение посещать может»; б) при наличии клинических проявлений и/или отягощающих факторов дополнительно предусмотреть: - клинический ан. крови и мочи, - лучевую диагностику (по показаниям), - предоставление сведений о результатах ФЛГ- обследования взрослого окружения ребенка давностью не более 2-х лет; 4. При выявлении инфекционной аллергии по пробе Манту 2ТЕ, сомнительном и положительном результате ДСТ и положительном КФТ дети подлежат полному обследованию для исключения туберкулеза в соответствии с приказом Минздрава РФ от 21.03.2003 №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ» (с изменениями на 29.10.2009); 5. При отказе родителей от обследования дается справка: «Дать заключение о наличии туберкулезной инфекции не представляется возможным из-за отказа от обследования. Вопрос о приеме ребенка в детское учреждение решает руководитель детского учреждения на основании санитарного законодательства РФ»; 6. В каждом отдельном случае фтизиатр может корректировать объем обследования индивидуально с учетом факторов риска, клинического статуса ребенка, социального профиля и здоровья семьи. В спорных случаях вопрос о допуске в детское учреждение может быть решен через врачебную комиссию противотуберкулезной медицинской организации.

Использование данного алгоритма сопровождалось ранним выявлением заболеваний в нетяжелой форме (свыше 80% малых и неосложненных форм). Показатель заболеваемости детей 2013-2016, по сравнению с 2012 годом уменьшился в 2 раза. Благодаря внедрению препарата Диаскинтест уменьшилось взятие детей на диспансерный учет по VI группе учета, сократилось число детей в О группе (дети не нуждающиеся в диспансерном наблюдении). Увеличилась эффективность проводимой терапии в группах риска, в связи с адекватностью лечения противотуберкулезными препаратами.

Использование алгоритма обследования у фтизиатра детей, которым не проводилась туберкулинодиагностика в Колпинском районе Санкт-Петербурга позволяет улучшить работу по раннему выявлению туберкулеза у детей.

1. Лозовская М.Э., Белушков В.В., Захарова О.П., Новик Г.А., Куланова Н.В., Гурина О.П., Шилакова Н.Д. Ситуация по туберкулезу у детей в Санкт-Петербурге и перспективы развития

- иммуноаллергологической диагностики. В книге: Материалы VII Российского Форума с Международным участием "Здоровье Детей: Профилактика и терапия социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург-2013" (Совместно с НЦЗД РАМН) Посвящается Международному дню защиты детей. 2013. С. 115-116.
2. Лозовская М.Э., Белушков В.В., Гурина О.П., Дементьева Е.А., Шibaкова Н.Д., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В. Сопоставление лабораторных тестов quantiferon, тубинферон и диаскинтеста у детей с туберкулезной инфекцией. Клиническая лабораторная диагностика. 2016. Т. 61. № 12. С. 838-842.
 3. Белушков В.В., Лозовская М.Э., Шibaкова Н.В., Гурина О.П., Дементьева Е.А. Результаты новых методов диагностики туберкулезной инфекции у детей. В книге: Здоровье детей: профилактика социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург - 2011 Материалы V Российского форума. Совместно с ГУ «Научный Центр здоровья детей РАМН». 2011. С. 27-28.
 4. Лозовская М.Э., Белушков В.В., Шibaкова Н.В., Гурина О.П., Дементьева Е.А. Значение диаскинтеста и квантиферонового теста при диагностике туберкулеза у детей. В сборнике: Инновационные технологии в организации фтизиатрической и пульмонологической помощи населению Материалы научно-практической конференции. 2011. С. 110-111.
 5. Лозовская М.Э., Белушков В.В., Гурина О.П., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В. Сравнительная оценка инновационных тестов в диагностике латентной и активной туберкулезной инфекции у детей. Педиатр. 2014. Т. 5. № 3. С. 46-50.
 6. Лозовская М.Э., Белушков В.В., Новик Г.А., Гурина О.П., Дементьева Е.А. Особенности диагностики туберкулеза у детей с аллергическими реакциями и заболеваниями с использованием диаскинтеста. В сборнике: Противотуберкулезная помощь детям: традиции и современность сборник научных трудов, посвященных 85-летию кафедры фтизиатрии СПбГПМУ. Москва, 2015. С. 16-30.
 7. Дементьева Е.А., Гурина О.П., Блинов А.Е., Варламова О.Н. Совершенствование иммунологических методов диагностики латентного туберкулеза у больных с иммунопатологией. В сб. «VII апрельские чтения памяти профессора М.В.Пикель» Материалы межрегиональной научно-практической конференции 3-4 апреля 2018 года. Под ред проф В.И.Макаровой. Архангельск. 2018.-С. 59-64.