

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди детей в Пермском крае

**ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А.Вагнера Минздрава России
ГБУЗ ПК «Клинический фтизиопульмонологический медицинский центр»,
заведующий кафедрой фтизиопульмонологии,
Главный внештатный детский специалист фтизиатр МЗ ПК,
д.м.н., доцент А.А. Шурыгин**

Пермь, 2019

Пермский край 2018



Численность населения –
2 623 122 чел. (-8975)

Детское - 504102 (-51)

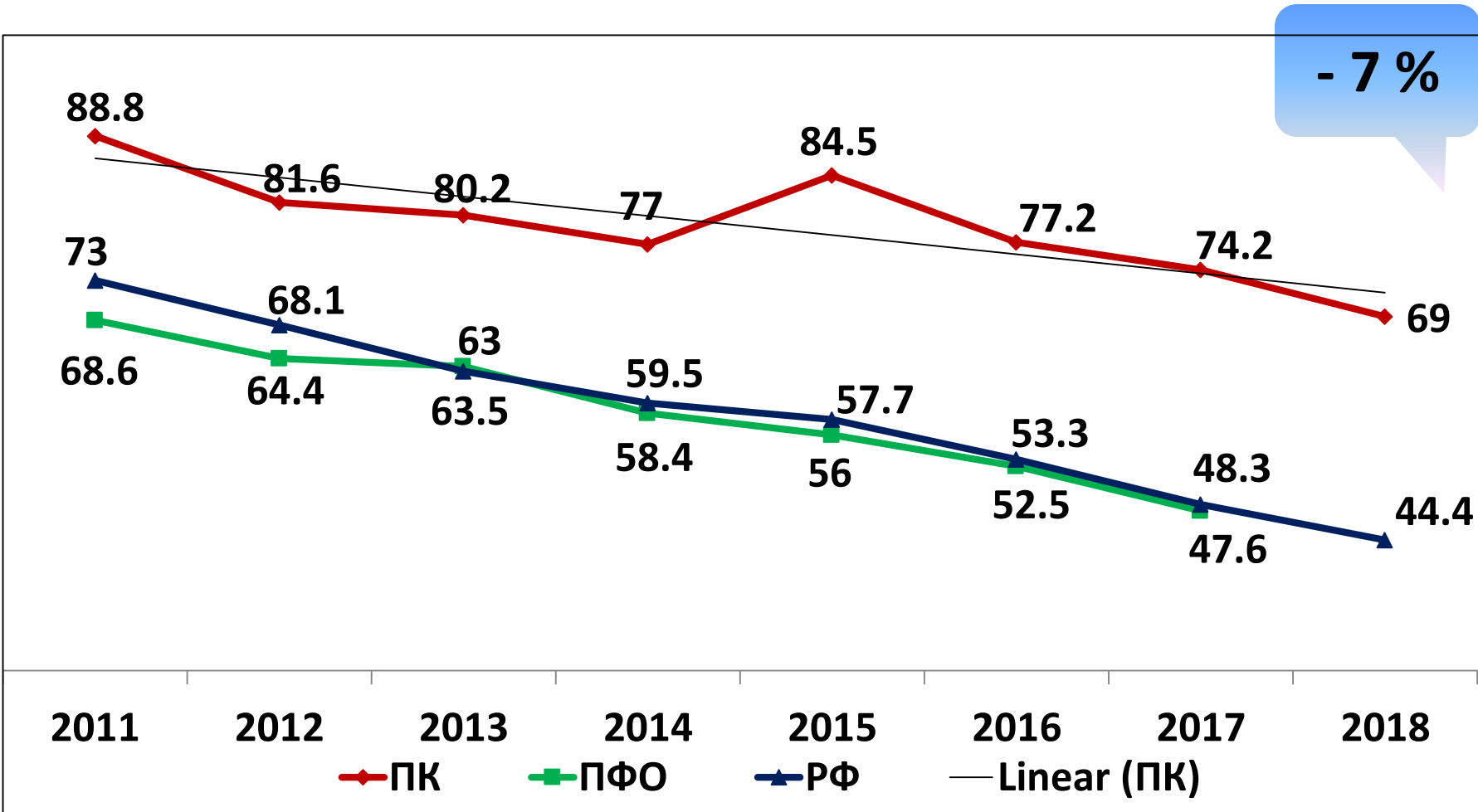
Подростки – 81649
(+ 3 867)

Городское население –
1 988243 человек (- 5277)

Сельское население –
634879 (- 3 698)

Трудоспособного возраста –
1 439 870 (- 22 106)

Показатель территориальной заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. (ф.8)

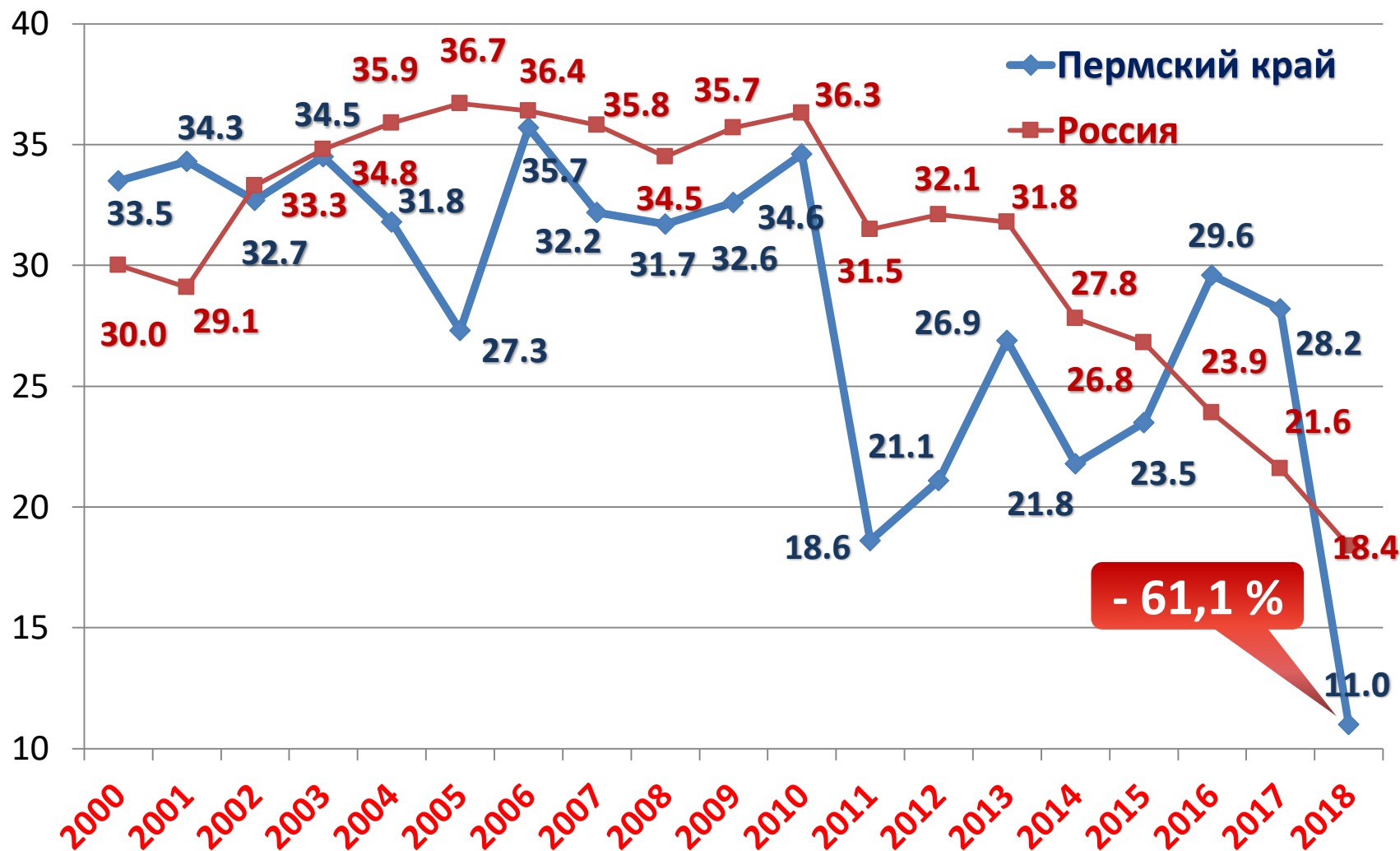


Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Территориальная постоянная (абс.)	2149	2114	2029	2229	2034	1953	1811 -142

Показатель заболеваемости туберкулезом детей Пермского края и России (на 100 тысяч)



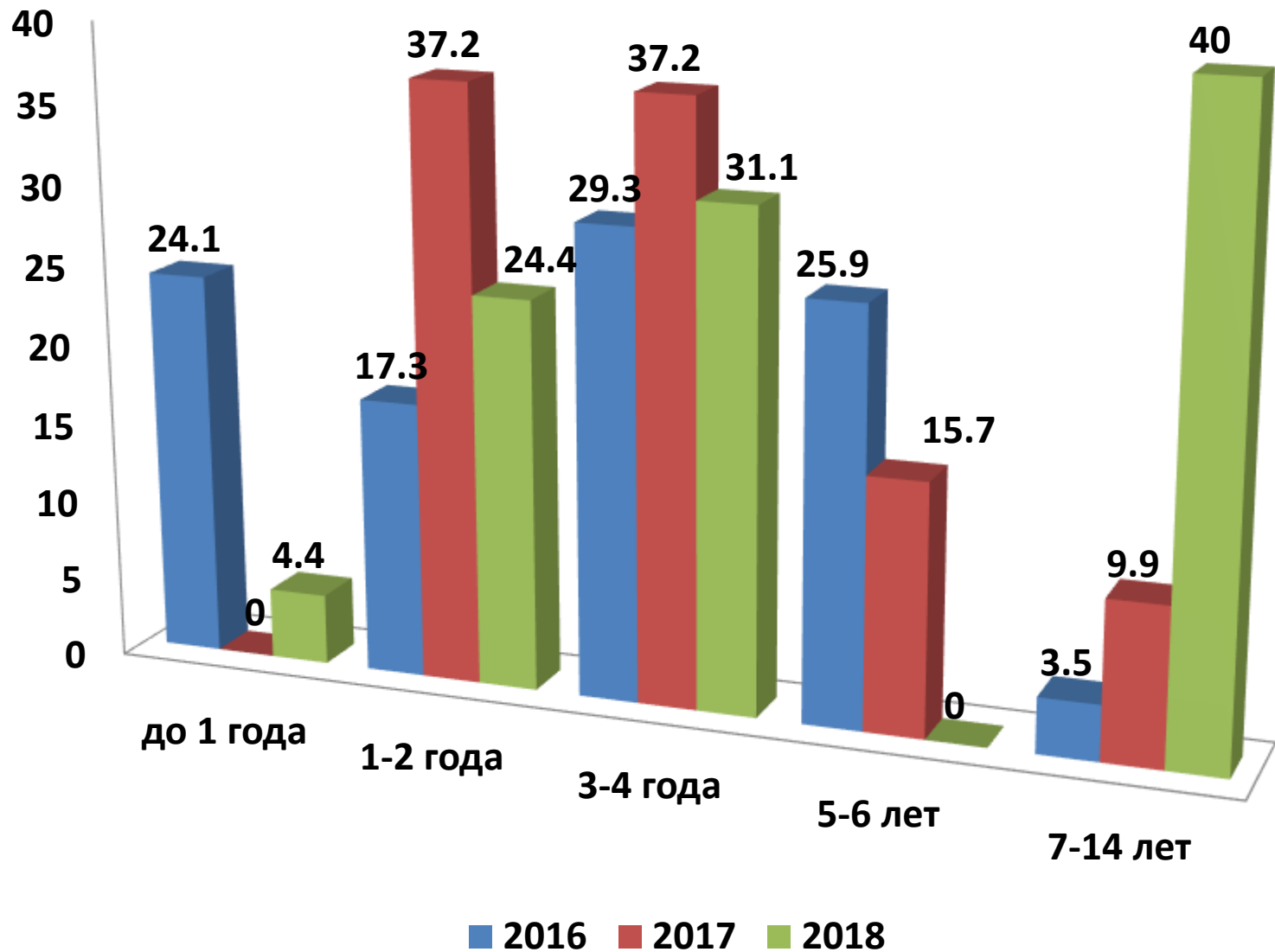
Показатель заболеваемости туберкулезом подростков Пермского края и России (на 100 тысяч)



В Пермском крае случаев смерти от туберкулёза детей в 2018 году зарегистрировано не было

**Однако, в РФ в 2018 году
9 детей умерло от туберкулёза и
у 10 развился туберкулёзный менингит**

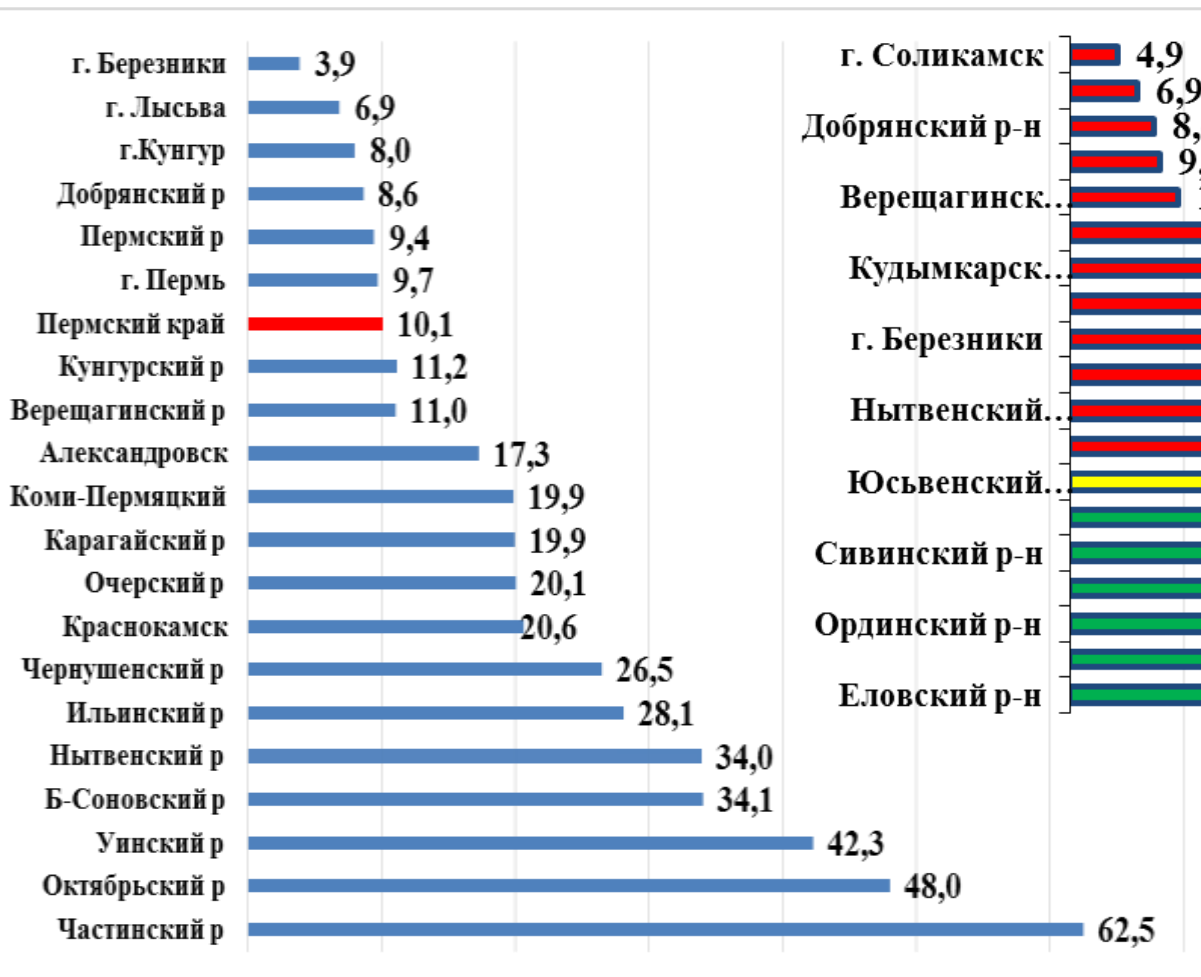
Заболееваемость от 0 до 14 лет (%)



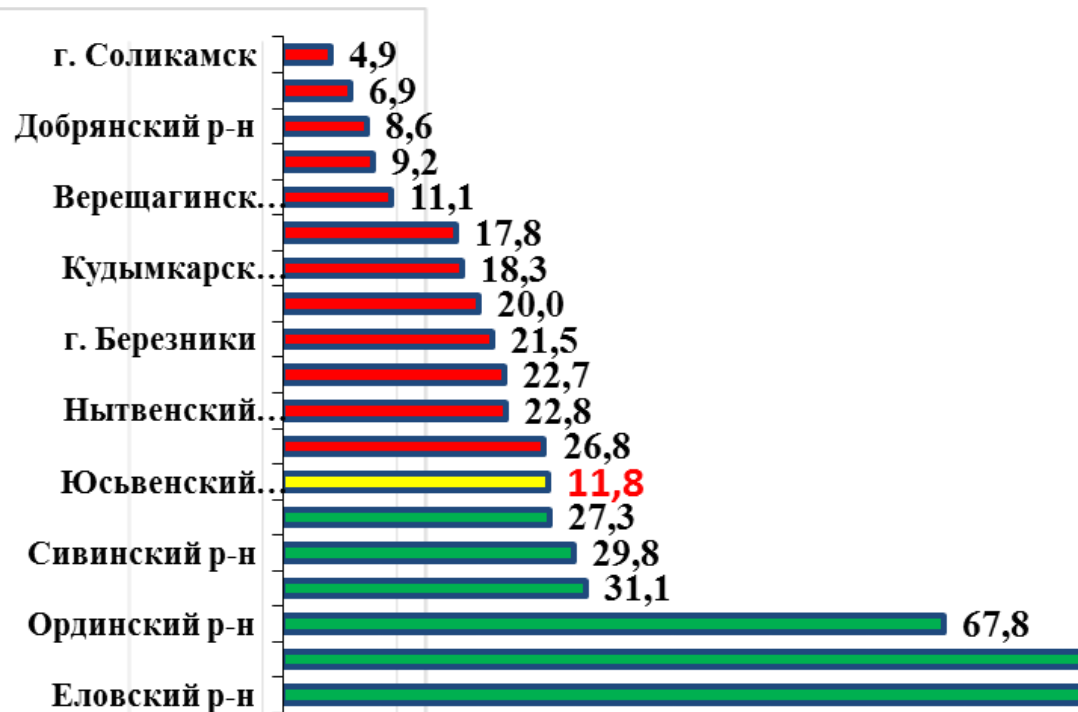
Заболееваемость детей 0 - 14 лет в ПК

на 100 000 населения

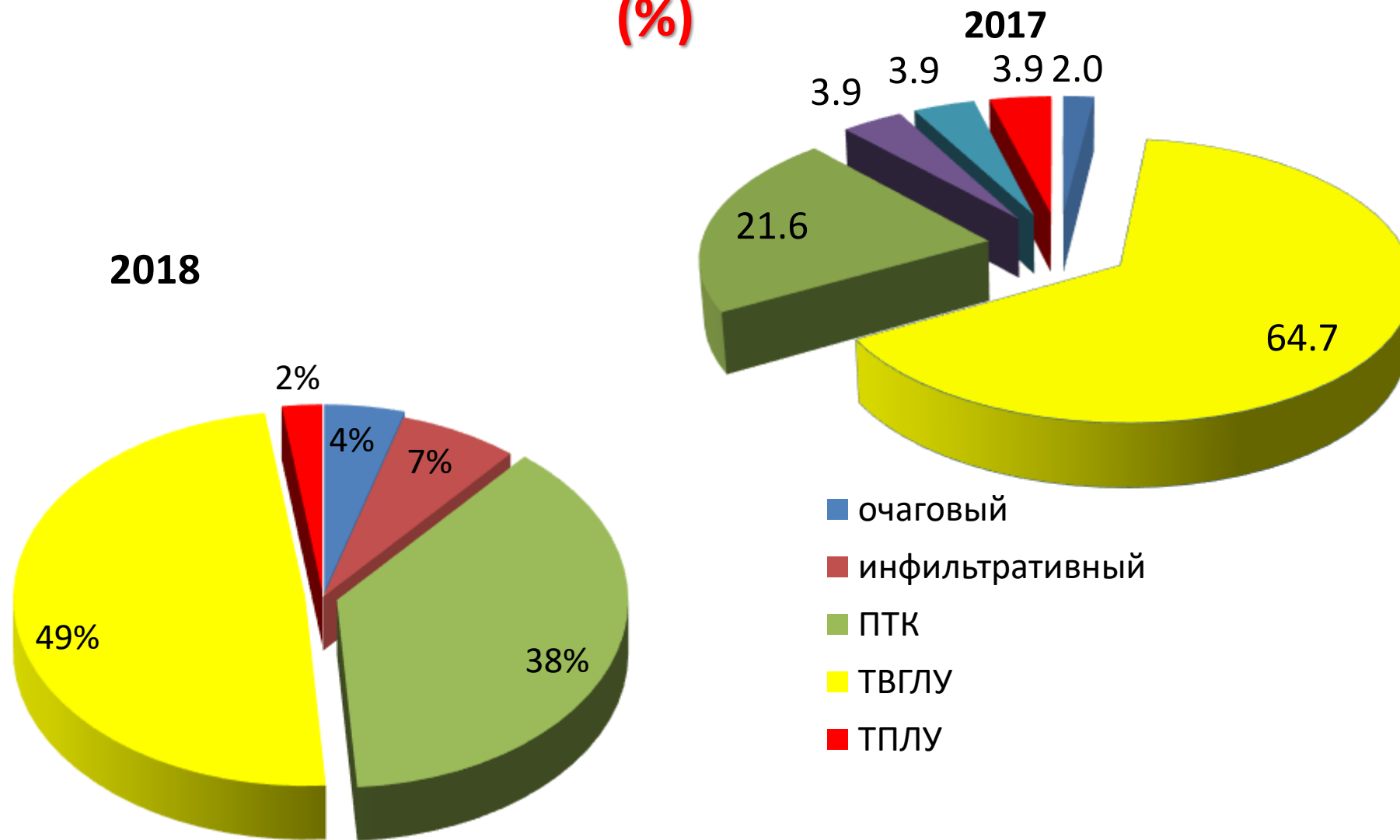
2017 г



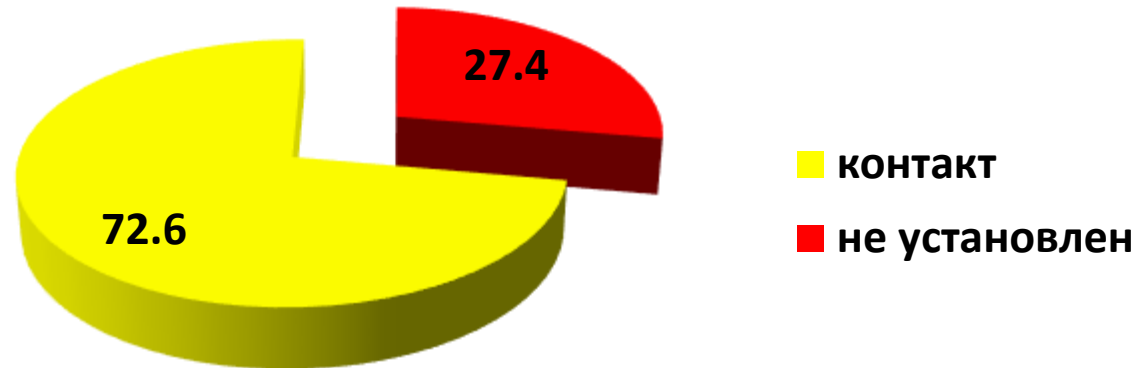
2018г



Клинические формы у вновь выявленных детей (%)



Контакт с больным туберкулезом (n-30)



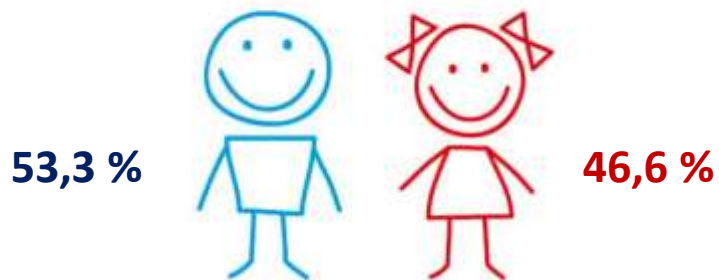
- давность контакта составила менее одного года у 13 детей (35,1%),
- от 0 до 2 лет - у 10 детей (33,5%),
- 3 и более лет- у 20 детей (66,5%).

	2017	2018
Пермский край	46	27
Г. Пермь	18	9
Березники	1	5
Березовский район	0	1
Верещагинский район	1	1
Добрянский район	1	1
Краснокамск	3	4
Карагайский район	1	1
Кизел	0	1
г. Кудымкар	2	1
Кудымкарский район	2	0
Нытвенский район	3	1
Лысьва	1	0
Октябрьский район	3	0
Очерский район	1	0
Пермский район	2	1
Сивинский район	0	1
Частинский район	2	0
Чернушенский район	3	0
Уинский район	1	0
Юсьвинский район	1	0

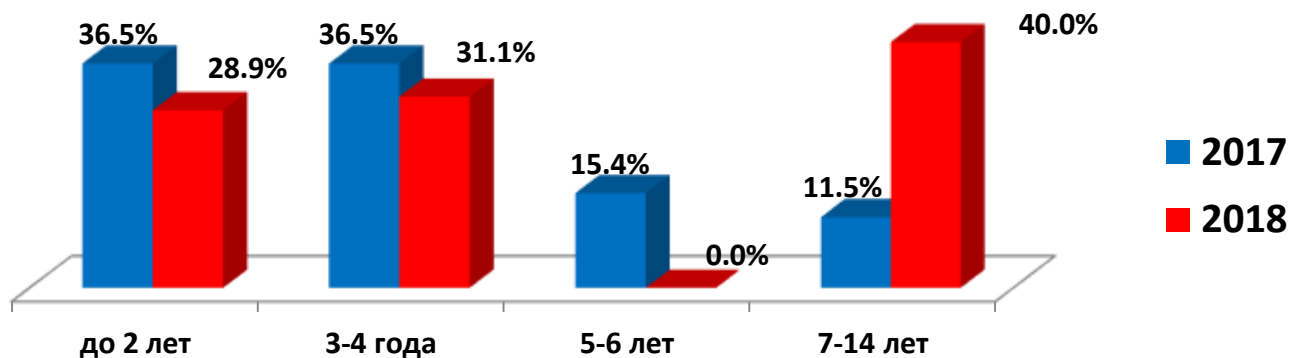
**Заболеваемость
туберкулезом
детей от 0 до 6
лет**

Социальный портрет больного туберкулезом ребенка в 2018 году

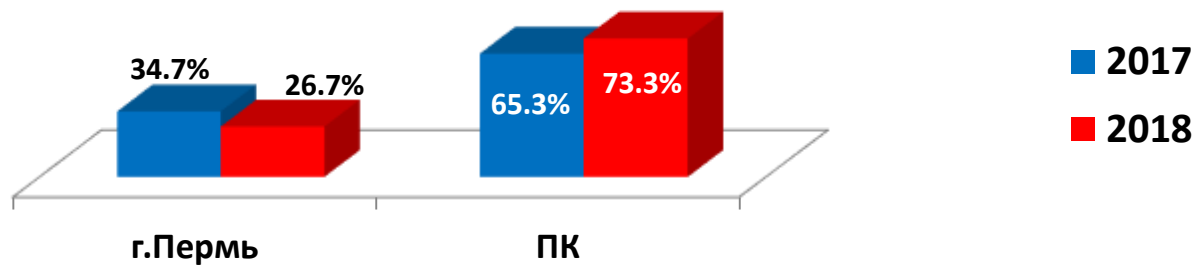
Пол



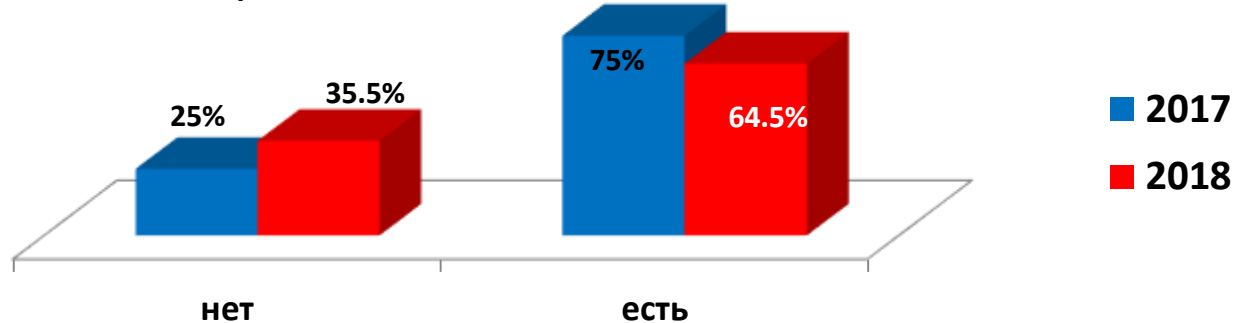
Возраст



Житель



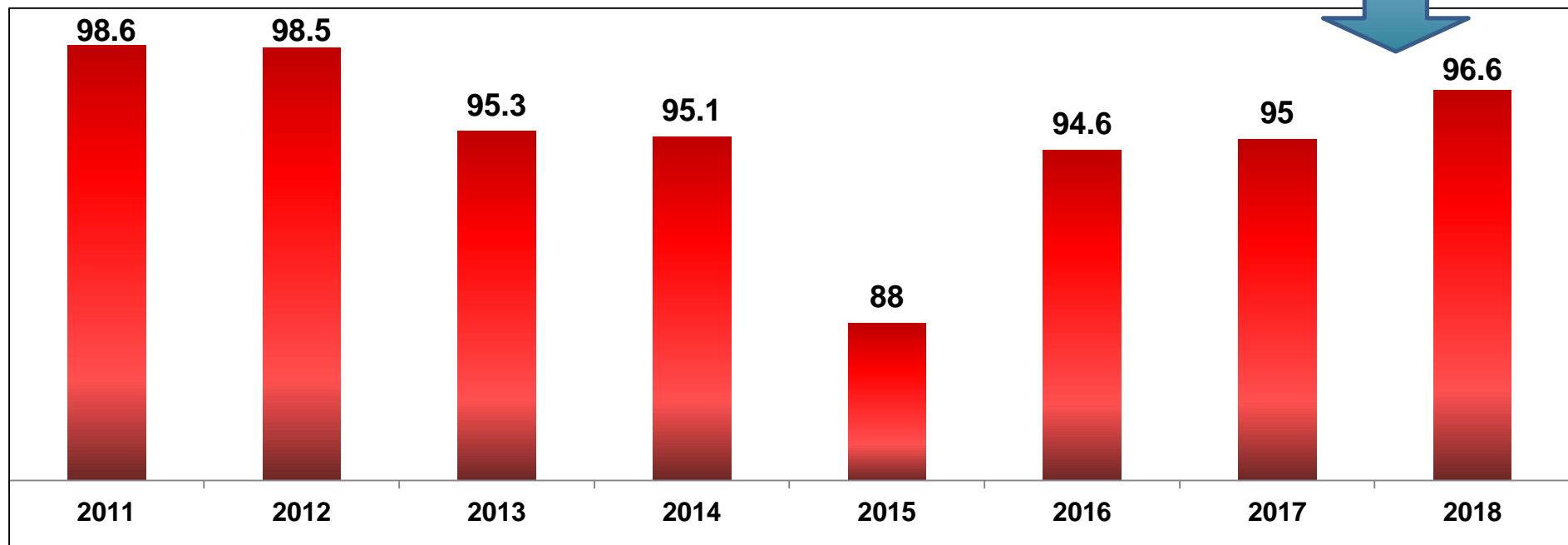
БЦЖ



Раннее выявление туберкулеза

Отказы от
иммунодиагностики
в 2018 г. – 3417
человек

Охват иммунодиагностикой детей и подростков, %



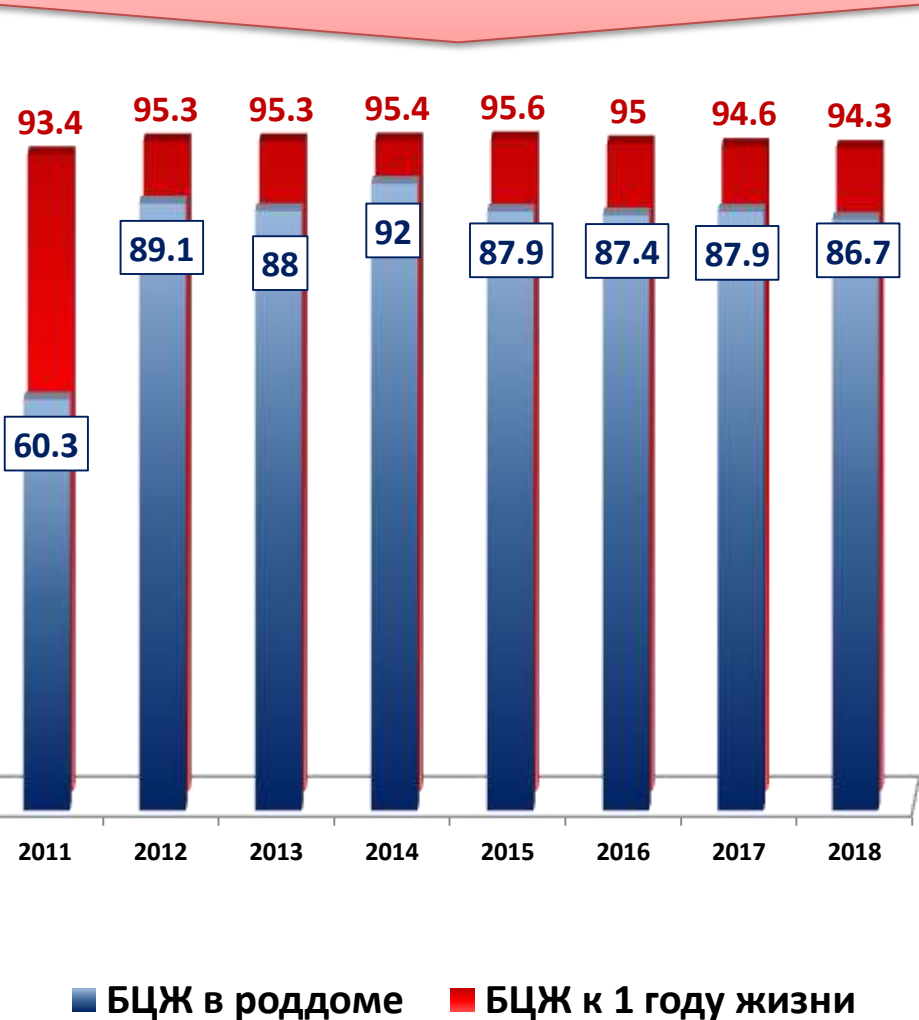
Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»

- П.5.7. 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.**

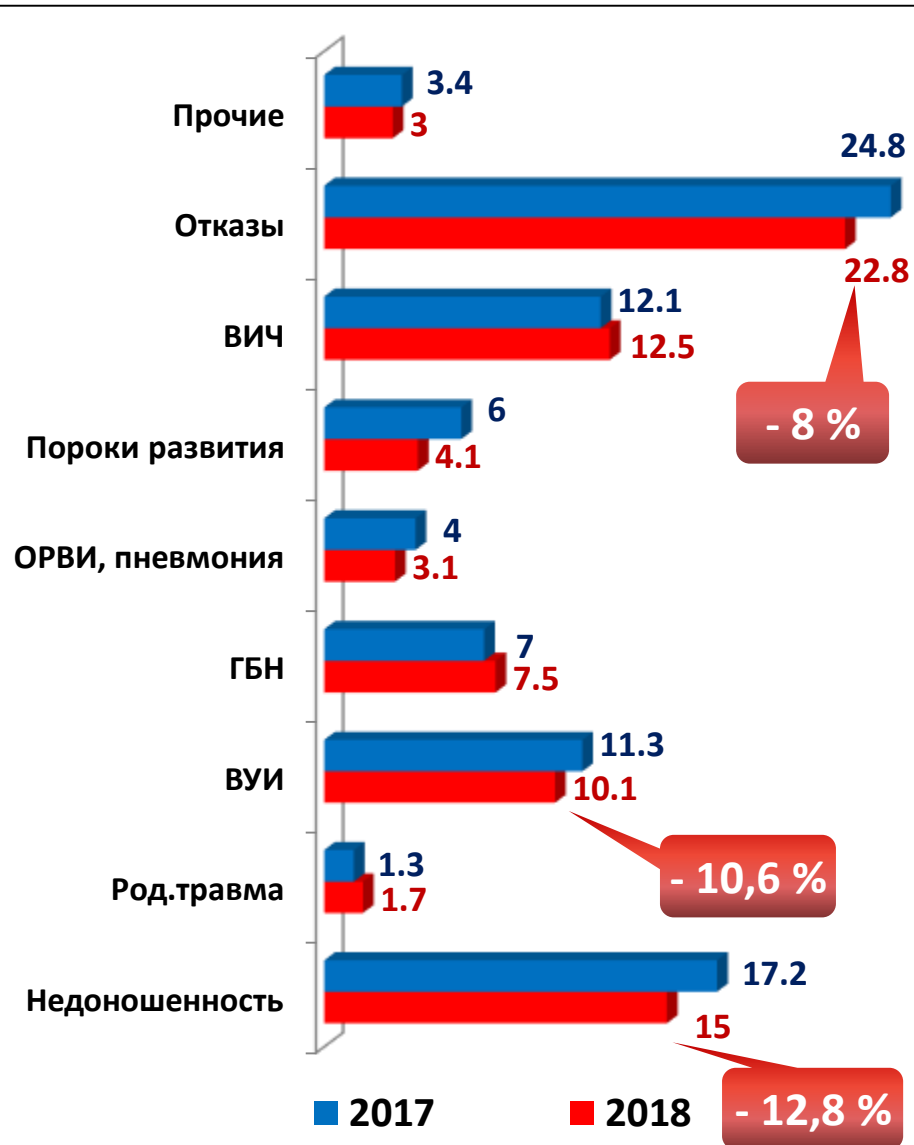
Предупреждение туберкулеза

Охват вакцинацией БЦЖ, в том числе в роддоме (%)

Не охвачено вакцинацией БЦЖ в 2018 г. – 1593 (в 2017г. – 1677)



Удельный вес причин отсутствия вакцинации в Пермском крае (%)



ПУТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

- **активное выявление
(профилактическое)**
- **среди обратившихся за медицинской
помощью в общую лечебную сеть**
- **среди контингентов
противотуберкулезных диспансеров**

Основные методы выявления туберкулеза

➤ Клинический:

- Сбор анамнеза, жалоб, объективный осмотр;

➤ Микробиологическая диагностика:

- у лиц с симптомами туберкулеза;
- у лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом;

➤ Лучевая диагностика:

- Флюорографическое обследование – у лиц старше 15 лет;
- Рентгенологическое обследование – у лиц с симптомами туберкулеза.

➤ Туберкулинодиагностика:

- у детей и подростков.

Организация раннего выявления туберкулеза у детей

Приказом МЗ РФ от 29.12.2014 г. № 951, Приказ МЗ РФ от 21 марта 2017 г. N 124н

Туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с **12-месячного возраста** и до достижения **возраста 7 лет**.

Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (проба Манту) ставят **1 раз в год**, независимо от результата предыдущих проб.

Организация раннего выявления туберкулеза у детей

Приказом МЗ РФ от 29.12.2014 г. № 951, Приказ МЗ
РФ от 21 марта 2017 г. N 124н

Пробу с аллергеном туберкулезным
рекомбинантным в стандартном
разведении (белок CFP10-ESAT6 0,2 мкг.)
проводят один раз в год всем детям с 8
лет до 17 лет включительно.

Организация раннего выявления туберкулеза у детей

Среди инфицированных МБТ детей до 7 лет возможно применение пробы с антигеном туберкулезным рекомбинантным.

Организация раннего выявления туберкулеза у детей

5.6. В течение **6 дней** с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию в противотуберкулезный диспансер по месту жительства следующие категории детей:

- с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;
- с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией (с инфильтратом 12 мм и более);
- с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей - увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
- увеличение менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;
- с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более;
- при везикуло-некротической реакции и лимфангите.

5.7. 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.**

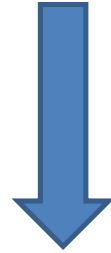
Организация раннего выявления туберкулеза у детей

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 г. № 951


п.6.2 и 6.10 **Подростки** с 15 лет обязаны проходить флюорографическое обследование ежегодно + иммунодиагностика (проба с антигеном туберкулезным рекомбинантным)

6.13. В течение 3 дней с момента выявления патологии подросток направляется в противотуберкулезный диспансер по месту жительства для завершения обследования.

Отказ от иммунодиагностики



«Недопуск» в образовательное учреждение.

Направление к фтизиатру 
допуск ребенка в организованный коллектив
только после предоставления справки от
фтизиатра!

Направление к фтизиатру по показаниям



Ребенок допускается в детский коллектив!

Медицинский работник, оформляющий направление, информирует пациента о необходимости явиться на обследование в противотуберкулезную медицинскую организацию в течение 10 рабочих дней с момента получения направления и делает отметку в медицинской документации пациента о его информировании.

Справка предоставляется в течение 30 дней!

Если справка не предоставляется в течение 30 дней – ребенок выводится из коллектива.

Информационное письмо



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

Ул. Ленина, д. 51, г. Пермь, 614006
Тел. (342) 217 79 00; факс (342) 217 76 81
E-mail: info@minzdrav.permkrai.ru
ОКПО 01970367, ОГРН 1065902004629,
ИНН/КПП 5902293308/590201001

11.01.2018 № СЭД-34-01-10-6822

На № _____ от _____

Об оформлении медицинской
документации

Главным врачам государственных
учреждений здравоохранения
Пермского края, оказывающих
медицинскую помощь детям

При оформлении медицинской документации детям, поступающим в образовательные учреждения, законные представители которых отказались от проведения внутрикожных проб, а также при посещении ими образовательных учреждений, предлагаю использовать алгоритм выдачи заключений врачом-фтизиатром, рекомендованный клиническими рекомендациями «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях» (далее – Клинические рекомендации), утвержденными Российским обществом фтизиатров.

В качестве альтернативных методов иммунодиагностики туберкулеза в настоящее время используется два диагностических теста: QuantiFERON-TB Gold и T-SPOT.TB. Обращаем Ваше внимание, что данные диагностические тесты являются коммерческими тестами.

В случае отказа родителей (иного законного представителя) от проведения любых иммунологических тестов и при наличии письменного согласия возможно проведение рентгенологического исследования — обзорной рентгенограммы органов грудной клетки (согласно Методическим рекомендациям по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания, утвержденным Приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 951).

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный детский
специалист фтизиатр
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
д.м.н., профессор
В.А. Аксенова В.А. Аксенова.

«17» марта 2017г

УТВЕРЖДАЮ

Президент Российского
общества фтизиатров
д.м.н. профессор,

И.А. Васильева И.А. Васильева

«17» марта 2017г

Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях

Клинические рекомендации

Москва, 2017

медицинского заключения об отсутствии активной формы туберкулеза. Решение вопроса о допуске ребенка в образовательную организацию не входит в компетенцию врача-фтизиатра.

Основаниями для оформления врачом-фтизиатром справки или медицинского заключения являются:

- результаты скринингового обследования на туберкулез;
- результаты альтернативных методов обследования;
- результаты флюорографического обследования окружения ребенка давностью не более 6 месяцев;
- данные лучевых методов исследования органов грудной клетки;
- данные о контакте с больными туберкулезом;
- отсутствие или наличие у ребенка жалоб или симптомов, подозрительных на заболевание туберкулезом.

1. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Пермском крае сохраняется неблагополучной в связи с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции и значительным «бациллярным» ядром среди больных туберкулезом взрослых.
2. Для обеспечения благоприятной эпидемической ситуации по туберкулезу среди детей первостепенное значение приобретают мероприятия по ранней диагностике. Необходимо шире использовать современные технологии (компьютерная томография, аллерген туберкулезный рекомбинантный) для повышения эффективности диагностики туберкулезной инфекции.
3. Необходимо усилить разъяснительную работу и информирование населения для профилактики отказов от вакцинации БЦЖ и иммунодиагностики.

4. Нужно усилить меры по профилактике туберкулеза в школах и дошкольных учреждениях; а также среди населения путем формирования здорового образа жизни и осуществления санитарно-просветительной деятельности, в т.ч. используя средства массовой информации, интернет-ресурсы.

5. Необходимо формировать мотивацию, содержащую в себе установку на защиту своего собственного здоровья.



Благодарю за
внимание