

№ 60, раздел V, пункт 5.7, абзац 2 «Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания» в г. Санкт-Петербурге разработан алгоритм обследования у фтизиатра детей, которым не проводилась туберкулинодиагностика.

Схема обследования включает:

1. Обязательный минимум: разъяснительная беседа с родителями; осмотр ребенка с записью в медицинскую карту амбулаторного больного; иммунодиагностика – проба Манту с 2 ТЕ / или проба с диаскинтестом (ДСТ) / или по инициативе родителей квантифероновый тест (КФТ).

2. При признаках поствакцинальной аллергии по пробе Манту с 2 ТЕ / отрицательном результате иммунологических тестов с ДСТ (КФТ) рекомендуется:

а) при отсутствии клинических проявлений туберкулезной инфекции и факторов риска развития туберкулеза может быть выдано заключение: «Данных за инфицирование микобактериями туберкулеза по пробе Манту с 2 ТЕ / или за активность туберкулезной инфекции по ДСТ (КФТ) в настоящее время не получено. Детское учреждение посещать может»;

б) при наличии клинических проявлений и/или факторов риска развития туберкулеза дополнительно предусмотреть: проведение клинических анализов крови и мочи; лучевую диагностику (по пока-

заниям); предоставление сведений о результатах флюорографического обследования взрослого окружения ребенка давностью не более 2 лет.

3. При выявлении инфекционной аллергии по пробе Манту с 2 ТЕ, сомнительном и положительном результате пробы с ДСТ и положительном результате КФТ дети подлежат полному обследованию для исключения туберкулеза в соответствии с приказом Минздрава РФ от 21.03.2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ» (с изменениями на 29.10.2009 г.).

4. При отказе родителей от обследования ребенка дается справка: «Дать заключение о наличии туберкулезной инфекции не представляется возможным из-за отказа от обследования». В такой ситуации вопрос о приеме ребенка в организованный коллектив решает руководитель детского учреждения на основании санитарного законодательства РФ.

5. В каждом отдельном случае фтизиатр может корректировать объем обследования индивидуально с учетом факторов риска, клинического статуса ребенка, социального профиля и здоровья членов семьи.

В спорных случаях вопрос о допуске в детское учреждение может быть решен через врачебную комиссию противотуберкулезной медицинской организации.

ПОРЯДОК ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ ИЗ ОКРУЖЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ И НОВОРОЖДЕННОГО В СОВРЕМЕННОМ МЕГАПОЛИСЕ

ЗАХАРОВА О. П.¹, ШПАКОВСКАЯ Л. Р.¹, ЧХИНДЖЕРИЯ И. Г.²

PROCEDURE FOR FLUOROGRAPHY EXAMINATION OF THOSE CONTACTING THE PREGNANT WOMAN AND THE NEWBORN IN A MODERN BIG CITY

ZAKHAROVA O. P.¹, SHPAKOVSKAYA L. R.¹, CHKINDZHERIYA I. G.²

¹СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер», г. Санкт-Петербург

²Управление ФС Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу

¹Municipal TB Dispensary, St. Petersburg, RF

²Directorate of Federal System of Rospotrebnadzor, St. Petersburg, RF

В условиях современного мегаполиса с его выраженной вне- и внутригородской миграцией населения, наличием широкой сети учреждений здравоохранения различной подчиненности необходима разработка унифицированных подходов к проведению противотуберкулезных мероприятий. Одним из важных направлений является организация раннего выявления туберкулеза среди лиц, проживающих совместно с беременными и новорожденными.

В г. Санкт-Петербурге с целью обеспечения преемственности в работе детской и взрослой лечебной сети, учреждений родовспоможения и противотуберкулезных учреждений разработан и утвержден «Порядок флюорографического обследования лиц из окружения беременных и новорожденных». В основу положен дифференцированный подход к обследованию беременных из социально адаптированных семей и беременных из социальных групп риска (не состоящие на учете женских консульта-

ций, мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы, лица БОМЖ и др.).

Лица из окружения беременной и новорожденного в социально адаптированных семьях предоставляют результаты внеочередного флюорографического обследования (давностью не более 1 года к моменту родов) в последнем триместре беременности, что в последующем ускоряет оформление выписки новорожденного из родильного дома. Сама родильница проходит флюорографическое обследование в первый месяц после родов. Перечень лиц, контактирующих с беременной и новорожденным, устанавливается путем анкетирования беременной (родильницы). Сведения вносятся акушером-гинекологом в специально разработанный «Вкладыш в обменную карту беременной». Вкладыш включает также информацию о результатах сверки женской консультации с противотуберкулезным диспансером об эпидемиологической обстановке по месту предполагаемой выписки новорожденного и памятку для будущей матери. Главные врачи родильных домов и детских больниц обеспечивают выписку новорожденных при наличии в обменной карте беременной «Вкладыша», соответствующего вышеуказанным требованиям.

Лица из окружения новорожденных, родившихся от матерей из социальных групп риска, и сама родильница проходят флюорографическое обследование и получают заключение фтизиатра об эпидемиологической обстановке в первые дни после рождения ребенка. Главные врачи двух специально выделенных наблюдательных родильных домов обеспечивают:

1. Проведение в первый день после родов флюорографического (рентгенологического) обследования на туберкулез родильниц из групп риска.

2. Консультацию фтизиатра в случае выявления у новорожденного или родильницы изменений, подозрительных на туберкулез, с последующим переводом по показаниям новорожденного (родильницы) в туберкулезный стационар в установленном порядке.

3. Прием родов у рожениц с подозрением на заболевание туберкулезом в специально выделенном родильном зале с изоляцией новорожденного до получения результатов обследования матери.

4. Выписку новорожденного от матерей, в обменной карте которых отсутствует «Вкладыш в обменную карту беременной», при предъявлении результатов флюорографического обследования лиц, проживающих совместно с ней, а также сведений из противотуберкулезного диспансера об эпидемиологической обстановке по месту предполагаемой выписки новорожденного. В порядке исключения допускается выписка ребенка под расписку с передачей сведений в районную детскую поликлинику с маркировкой «Окружение новорожденного не обследовано».

Руководители городских (детских и взрослых) поликлиник обеспечивают организацию и учет флюорографических обследований лиц, проживающих совместно с ребенком, в выписной документации которого имеется маркировка «Окружение новорожденного не обследовано».

Заключение. Введение предложенного порядка позволяет в условиях современного мегаполиса оптимизировать систему раннего выявления туберкулеза среди взрослого окружения новорожденного в различных социальных группах населения, снизить риск заболевания туберкулезом детей первого года жизни.

СОПОСТАВИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМИ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

ЗДОБНИКОВА С. Н., КОРНИЕНКО С. В., ЭФРОН Г. В.

THE COMPARISON OF SPUTUM TESTING RESULTS BY MICROBIOLOGICAL AND MOLECULAR-GENETIC TECHNIQUES

ZDOBNIKOVA S. N., KORNIENKO S. V., EFRON G. V.

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой» МЗ РФ, г. Воронеж

Voronezh Regional Clinical TB Dispensary named after N. S. Pokhvisneva, Voronezh, RF

Цель: анализ соответствия результатов исследования мокроты больных туберкулезом легких, проведенного микробиологическими и молекулярно-генетическими методами.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 494 пациентов, которым проводили тестирование мокроты на микобактерии туберкулеза (МБТ) методом GeneXpert MTB/RIF и вы-