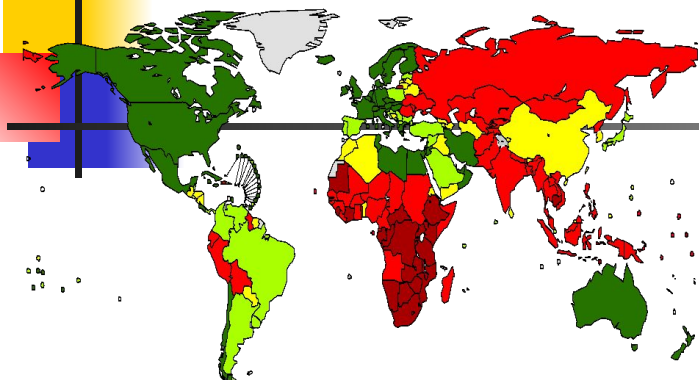


Правила проведения мероприятий по профилактике туберкулеза.

Приказ МЗ СР РК от 30.11.2020г. №214

Зарегистрировано в МЮ РК

Глобальная ситуация по ТБ



Все формы ТБ

Самое большое к-во б-х в **Азии**;
самый высокий уровень
заболеваемости в **Африке**

Расчетное количество больных

10,4 млн.

1 млн. детей

3,5 млн. женщин

5,9 млн. мужчин

Расчетное количество смертей

1,71 млн (18%)

210 000 детей

500 000 женщин

1,1 млн. мужчин

ТБ МЛУ/ РР ТБ

480 000 / 580 000

~ 190,000

ТБ ШЛУ

~ 50 000

~ 39 000 (60%)

ВИЧ-ассоциированный ТБ

1,2 млн (11%)

456 000

Краткая справка по ТБ среди детей в мире

Во всем мире ежегодно заболевают ТБ по меньшей мере **1,12 млн детей до 15 лет** (в 2018 г. - **581 000 мальчиков и 538 000 девочек**), в том числе **47%** в возрасте **до 5 лет**.

Дети составляют **11%** всех случаев заболевания туберкулезом.

В странах с высоким бременем ТБ этот показатель еще выше (**15%**)

По оценкам исследователей, ежегодно около **25 000 детей** заболевают ТБ с множественной лекарственной устойчивостью

В 2018 г. от ТБ умерло **205 000** детей (~ **506** детей в день), включая **32 000 (16%)** случаев смерти от ТБ детей, среди детей, живущих с ВИЧ1.

В 2018 г. **умерли 18% детей**, больных ТБ, по сравнению с **15%** случаев смерти среди всех больных ТБ.

Параграф 3. Раннее выявление ТБ

67. Раннее выявление больных туберкулезом осуществляется медицинскими работниками ПМСП, при обращении населения за медицинской помощью.

69. С целью раннего выявления туберкулеза используются:

- 1) лабораторная диагностика туберкулеза:
- 2) флюорография среди групп населения с высоким риском заболевания туберкулеза (100%-подростки).
- 3) туберкулинодиагностика у детей из группы риска (туберкулиновая проба Манту, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным).

92. Для выявления ТБ у детей применяется туберкулиновая проба Манту, целью которой является:

- 1) выявление лиц, впервые инфицированных микобактериями туберкулеза, и с гиперергическими реакциями на туберкулин;
- 2) отбор контингента для вакцинации и ревакцинации вакциной БЦЖ;
- 3) раннее выявление заболевания.

Параграф 3. Раннее выявление ТБ

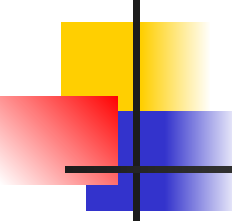
93. Обследованию пробой Манту подлежат: **1)** дети, находившиеся в контакте с больным туберкулезом (семейный, родственный, школьный (коллективный), квартирный и другие контакты); **2)** дети, старше 2 месяцев перед V БЦЖ и R БЦЖ, **3)** дети из групп высокого риска.

Ежегодно в конце текущего года проводится планирование детей в сети ПМСП на туберкулинодиагностику: для этого мы должны знать общее количество детей на **участке ВОП или на педиатрическом участке**: В «группу риска» не планируются **дети до года, дети 6-7 лет**. Например: детей от 0 до 14 лет 680 детей - 70 детей до года - 86 детей 6-7 лет = 524.

Ориентировочно планируем 60% от детского населения - значит группа риска не должна быть меньше, чем 314 детей на данном участке.

94. Группа риска по туберкулезу формируется участковым педиатром, либо врачом общей практики из числа прикрепленного детского населения. В истории развития ребенка участковым педиатром (врачом общей практики) оформляется эпикриз – обоснование взятия ребенка в группу риска по туберкулезу с указанием факторов риска. Список организованных детей, отобранных в группу высокого риска, передается врачу (медицинской сестре) школ по месту обучения (детских садов) для составления плана туберкулинодиагностики.

Параграф 3. Раннее выявление ТБ



К группе высокого риска по заболеванию туберкулезом относятся дети: 1) из семей, где родители инфицированы ВИЧ, из мест лишения свободы, злоупотребляющие алкоголем, страдающие наркоманией, с низким прожиточным уровнем жизни, мигранты.

2) состоящие на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, неспецифических заболеваний бронхолегочной системы, нарушения питания (дефицит массы тела), ВИЧ-инфекции, получающие иммуносупрессивную терапию (глюкокортикоиды, цитостатики, генно-инженерные биологические препараты и другие), инвалиды;

3) невакцинированные и с неразвившимся знаком после вакцинации вакциной БЦЖ;

4) контингент детей, получающих специальные социальные услуги в медико-социальных учреждениях стационарного типа и психоневрологических диспансеров.

Подготовка инструментария и техника проведения пробы Манту

Для проведения пробы Манту и ДТ необходимо применять только **однограммовые туберкулиновые шприцы с тонкой короткой иглой**. Для каждого обследуемого используется **отдельный дозированный шприц**.

Шприц **не должен пропускать раствор ни через поршень, ни через канюлю иглы**, самоблокирующие и саморазрушающие шприцы при непригодности **не используются**.

Ампулу с **туберкулином или ДТ** тщательно обтирают марлей, смоченной **70% этиловым спиртом**, затем шейку ампулы подпиливают ножом для вскрытия ампул и отламывают. Извлечения туберкулина из ампулы производится стерильным шприцом, которым осуществляется проба Манту или ДТ.

Набирают **0,1мл (1 дозу)** туберкулина.

В зависимости от года – **в четный год на правой руке, в нечетный год – на левой**.

Подготовка инструментария и техника проведения пробы Манту

- Предварительно на внутренней поверхности **средней трети предплечья** участок кожи обрабатывается **70% этиловым спиртом** и просушивается ватой. **Левой рукой хорошо натягиваем кожу. Тонкая игла срезом вверх вводится в верхние слои кожи параллельно ее поверхности – внутрикожно.**
- При введении отверстия иглы (**срез должен полностью закрыт**) в кожу тотчас из шприца вводятся строго по делению шкалы **0,1 мл** раствора туберкулина или ДТ, то есть **1 дозу**. При правильной технике на месте проведения образуется папула, типа «**лимонной корочки**» размером **7-8мм** в диаметре **беловатого цвета**.
- Пробу Манту ставит по назначению врача специально обученная медицинская сестра, имеющая **документ допуск к проведению** туберкулинодиагностики к работе. Результаты туберкулиновой пробы могут быть оценены врачом или специально обученной мед сестрой, проводившей эту пробу.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ



критерии достоверности правильной постановки техники проведения пробы

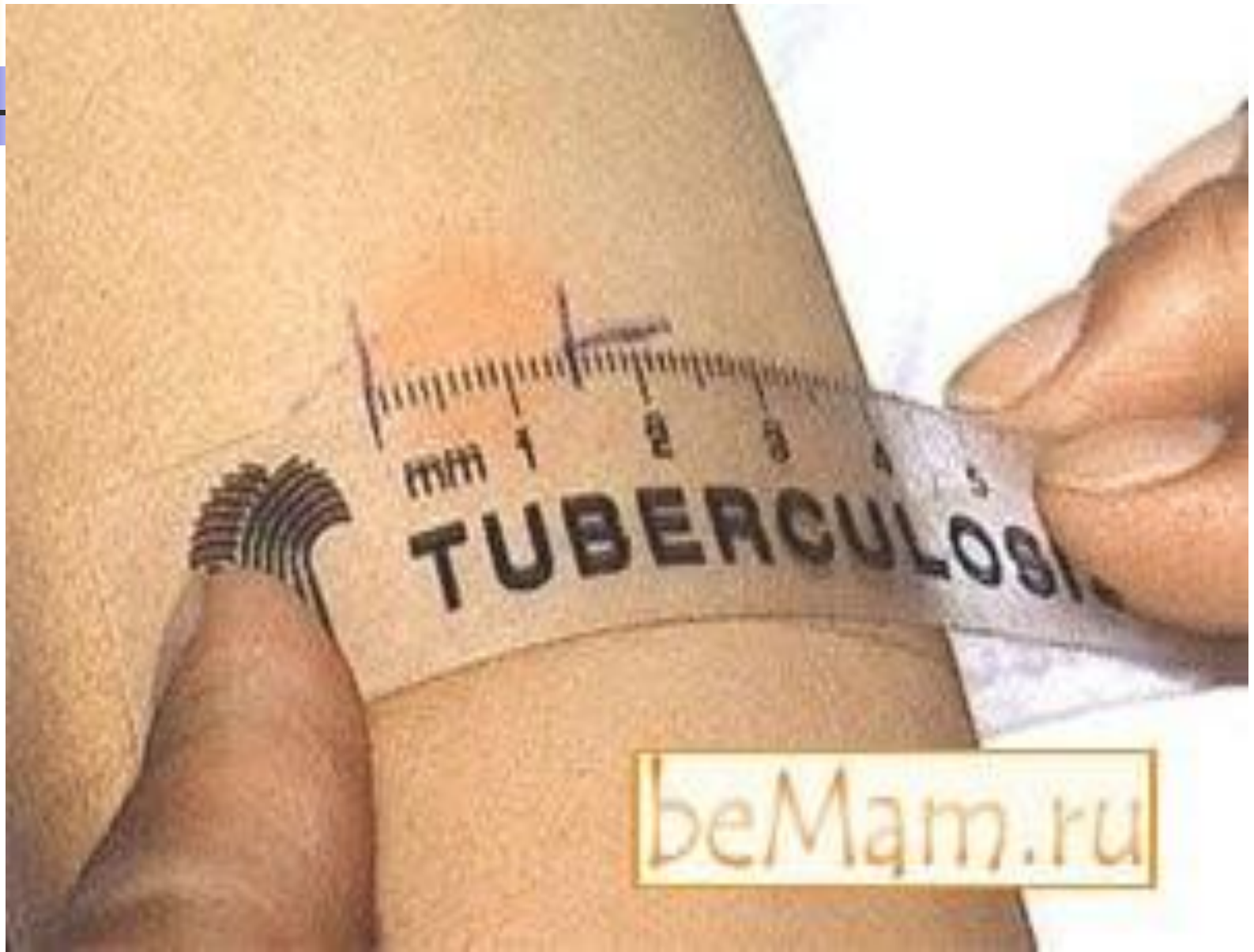
Манту

- Правильное соблюдение холодной цепи, согласно **НПА**.
- Сертифицированный вакцинатор с хорошим зрением, при нарушении зрения в обязательном порядке проводить **коррекцию у окулиста**.
- **Коррекция зрения** необходима для детального осмотра однограммового туберкулинового шприца с тонкой короткой иглой, срезом вверх.
- При правильном внутрикожном введении, вакцинатор должен визуально видеть **срез иглы через кожу**.
- Необходимо вакцинатору убедиться в том, **что срез иглы полностью закрыт**, для дальнейшего введения дозы препарата (Туберкулин, ДТ, ЦЖ).
- Только после правильной постановки техники образуется **«лимонная корочка» белого цвета** (резко отличается от кожи ребенка).
- Динамика достоверности размера **«лимонной корочки» варьирует от 8 -12мм и выше**.
- Достоверность подтверждается сохранением и **не спадением «лимонной корочки» в течении не менее 15 минут**.

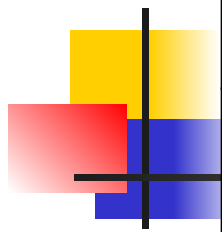
98. Результат пробы Манту и с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (далее ДТ) оценивают через **72 часа** путем измерения размера инфильтрата (папулы) в миллиметрах (далее мм) прозрачной линейкой с миллиметровыми делениями и регистрируют **поперечный по отношению к оси предплечья размер инфильтрата**. При отсутствии инфильтрата измеряется и регистрируется **гиперемия**. (при надавливании на инфильтрат гиперемия исчезает, со здоровой стороны указательным пальцем руки пальпируем до ощущения инфильтрата и отмечаем с обеих сторон границы инфильтрата).

Схема чтения результатов туберкулиновых проб представлена **на следующем слайде:**

Правильное чтение пробы Манту



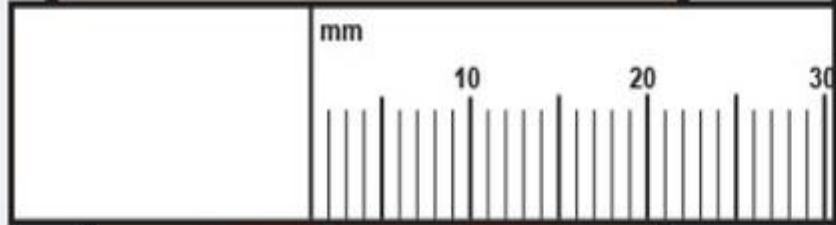
Дата	Доза	Результат в мм.	Высота	Плотность	Четкость	Цвет
	0,1 мл	Отрицательный	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Уколотая реакция синячок
	0,1 мл	Сомнительный (2 – 4 мм)	Отсутствует	Отсутствует	четкая	бледная
	0,1 мл	Сомнительный гиперемия любого размера	Отсутствует	Отсутствует	нечеткая	бледная алая
	0,1 мл	Положительная	высокая низкая	плотная мягкая	четкая расплывчатая	яркая бледная
	0,1 мл	гиперергическая	высокая	плотная	четкая	яркая бледная



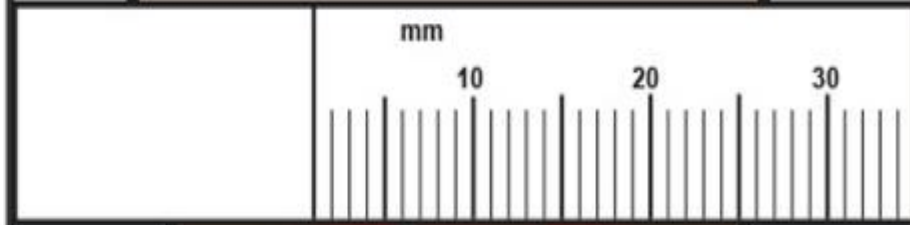
Правильно



Неправильно



правильный замер



неправильный замер

99. Результаты пробы Манту:

- ✓ Результат пробы Манту оценивается: **«отрицательная»** отсутствии инфильтрата (папулы) и гиперемии, или наличие «уколочной реакции» (0-1 мм).
- ✓ **«Сомнительная»** инфильтрат 2-4 мм или только гиперемии любого размера без инфильтрата.
- ✓ ***«Положительная»*** – инфильтрат(папула) диаметром 5 мм и более .
- ✓ Инфильтрат размером у детей **15 мм и более**, у подростков **17 мм и более**, у взрослых **21 мм и более**, или везикуло-некротическая изменения и/или лимфангаит, лимфаденит, независимо от размера инфильтрата, расцениваются как **гиперергическая реакция**.
- ✓ Гиперергические реакции не относятся к поствакцинальной аллергии.

КАКОЙ РЕЗУЛЬТАТ ???



КАКОЙ РЕЗУЛЬТАТ ???



КАКОЙ РЕЗУЛЬТАТ ???



КАКОЙ РЕЗУЛЬТАТ ???



Положительный результат
Какая проба с (везикулой)??? - 15 мм с везикулой.



Гиперергическая реакция

проба манту 4 ТЕ-

везикуло-некротическая
реакция



Диаскинтест -2ТЕ-

везикуло-некротическая
реакция + лимфангоит



104. К врачу-фтизиопедиатру организации ПМСП, направляются дети:

- 1) с впервые выявленной положительной туберкулиновой реакцией;
- 2) с гиперергической туберкулиновой реакцией; 3) с нарастанием туберкулиновой чувствительности на 6 мм и более;
- 3)4) с размером инфильтрата 12 мм и более.

Врач фтизиатр консультирует туберкулоположительных детей, по показаниям проводит дополнительное обследование и определяет показание к проведению ДАГ. Для консультации необходим следующий перечень обследований и документов: ОАК(разв.),ОАМ, копия формы №63 с данными РМ, обзорная рентгенограмма легких, обследование родителей и других членов семьи наТБ, копия свидетельства о рождении с данными ИИН, график работы фтизиопедиатра.

121.Противопоказания к постановке пробы Манту и с аллергеном туберкулезным рекомбинантным ДТ:

- 1) индивидуальная непереносимость туберкулина или аллергена туберкулезного рекомбинантного;
- 2) острые, хронические инфекционные и соматические заболевания в период обострения, за исключением случаев, подозрительных на туберкулез;
- 3) распространенные кожные заболевания;
- 4) аллергические состояния (период обострения);
- 5) эпилепсия; 6) карантин по детским инфекциям в коллективах.

123. С целью выявления противопоказаний врач (медицинская сестра, при отсутствии врача) перед постановкой пробы Манту изучает медицинскую документацию, проводит опрос и осмотр.

110. Препарат аллерген туберкулезный рекомбинантный (ДТ) применяется:

1) для выявления туберкулезной инфекции; 2) дифференциальной диагностики туберкулеза с другими заболеваниями; 3) для дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии; 4) для определения активности туберкулезного процесса.

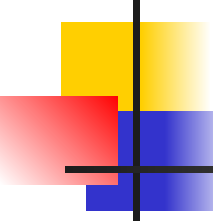
112. Ответная реакция на аллерген туберкулезный рекомбинантный:

1) **отрицательная** – при полном отсутствии инфильтрата (папулы) и гиперемии или при наличии уколочной реакции (в виде гематомы или синюшности размером 2-3мм);

2) **сомнительная** – при наличии гиперемии любого размера без инфильтрата;

3) **положительная** – при наличии инфильтрата (папулы) любого размера (2мм и более).

4) **гиперергическая** – при размере инфильтрата 15 мм и более, а также при везикуло - некротических изменениях и/или лимфангите, лимфадените независимо от размера инфильтрата.



113. В случае исключения локального туберкулеза, детям с впервые положительной реакцией Манту устанавливается диагноз: **"Инфицирование микобактериями туберкулеза, впервые выявленное"**, и они наблюдаются в диспансерной группе **III Б гр. ДУ** в соответствии с подпунктом 2) пункта 211 настоящих Правил.

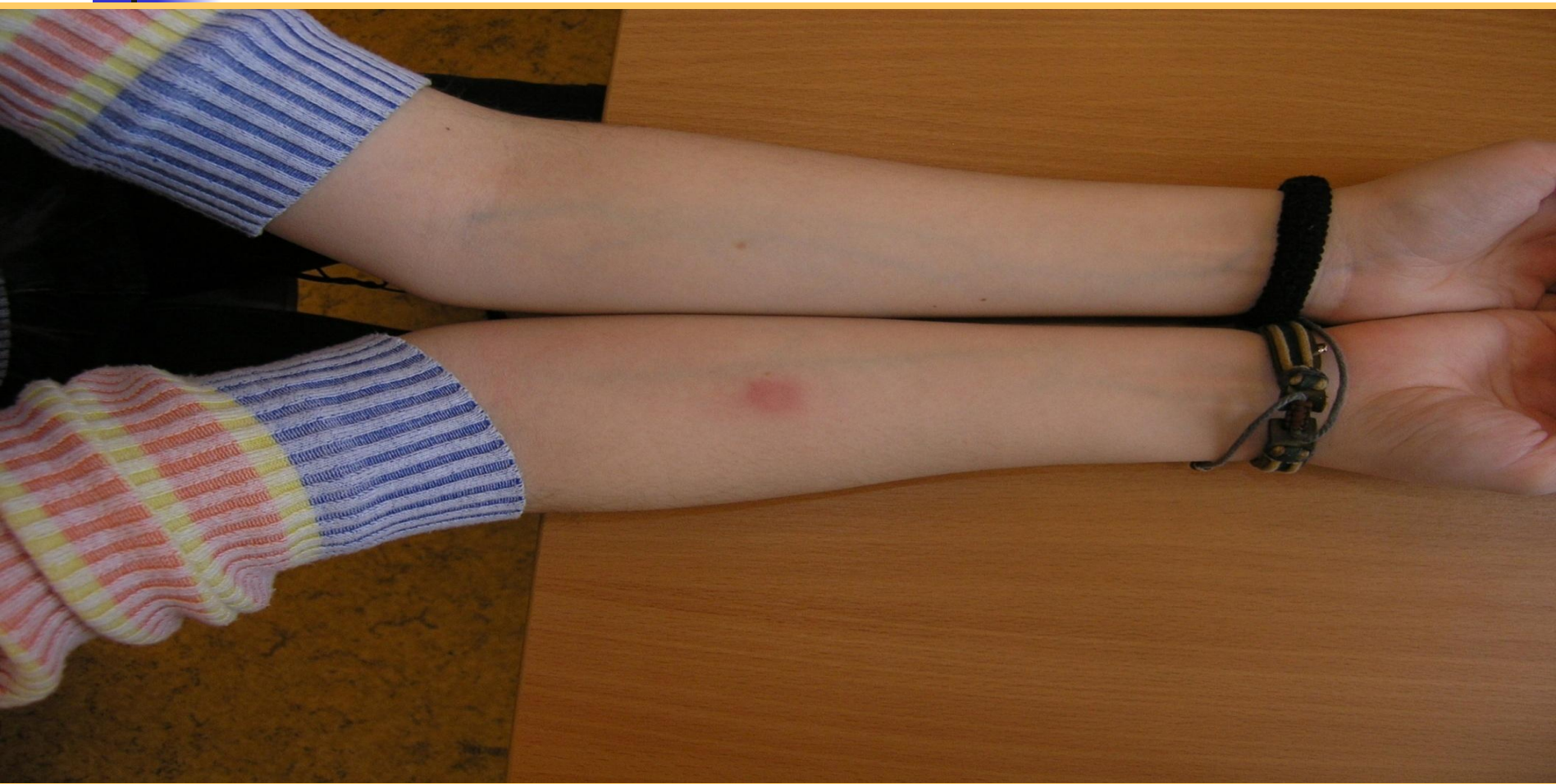
114. Лицам, с впервые выявленным инфицированием микобактериями туберкулеза, профилактическое лечение латентной туберкулезной инфекции назначается **при положительной реакции на аллерген туберкулезный рекомбинантный**, при отрицательной – не проводится.

118. Детям с установленным диагнозом **"инфицирование микобактериями туберкулеза, впервые выявленное"** другие профилактические прививки, проводятся после завершения курса профилактического лечения латентной туберкулезной инфекции (6 мес.), больным – после завершения полного курса химиотерапии (с 6 мес. и более).

Ч. А., 15 ЛЕТ, ЗДОРОВА



**А. А, 17 ЛЕТ, НАБЛЮДАЕТСЯ С 2004 Г. ПО ПОВОДУ
ИНФИЦИРОВАНИЯ . ДИАСКИНТЕСТ ОТР., Р. МАНТУ
ПОЛОЖИТ.**



Н. А., 9 ЛЕТ ТВГЛУ



С. Х., 7 ЛЕТ. ТУБЕРКУЛОМА ЛЕГКОГО, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕН, НЕ ЛЕЧЕН.



Глава 2. Порядок проведения мероприятий по профилактике ТБ. Параграф 1. Специфическая профилактика ТБ, включающая вакцинацию согласно Национальному календарю прививок.

7. С целью профилактики и предупреждения заболеваний туберкулезом здоровым новорожденным детям, при отсутствии медицинских противопоказаний, в прививочном кабинете перинатального (родильного отделения) центра на 2-4 сутки после рождения проводится вакцинация вакциной "Бациллы Кальметта-Герена" (далее – вакцина БЦЖ), согласно Национальному календарю прививок. Планирование, организация и проведение профилактических прививок проводится в соответствии с подпунктом 2 пункта 1 статьи 98 Кодекса.

8. Профилактические прививки против туберкулеза (вакцинация и ревакцинация вакциной БЦЖ), проводятся согласно прилагаемой к ним инструкции.

9. Вакцина БЦЖ вводится строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча в объеме, предусмотренном инструкцией, прилагаемой к вакцине.

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ

Вакцина БЦЖ (Bacille Calmette – Guerin) представляет собой **живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ**, лиофильно высушенные в 1,5% растворе глютамината натрия. Имеет вид белой высушенной массы. Живые микобактерии штамма БЦЖ 1, размножаясь в организме привитого, приводят к развитию **длительного специфического иммунитета к туберкулезу**. Препарат предназначен

К вакцинации должен соответствовать стандартный растворитель. Растворитель должен быть прозрачным, бесцветным, без посторонних примесей.

Вакцинация **БЦЖ** проводится здоровым новорожденным при отсутствии медицинских противопоказаний, в прививочном кабинете учреждений родовспоможения на **2-4 сутки после рождения**.

К вакцинации **БЦЖ** допускает врач педиатр после осмотра с оформлением в истории развития новорожденного по форме № 097/у, утвержденный Приказом № 175 с **письменного согласия одного из родителей** на прививку, **после разъяснения о последствиях отказа от вакцинации и возможных реакциях и осложнениях**.

Цель проведения вакцинации БЦЖ

Целью проведения вакцинации БЦЖ является создание у неинфицированного МБТ человека искусственного иммунитета, повышающего устойчивость к возбудителю туберкулеза.

А также чтобы в случае перехода инфицирования в туберкулез, они не заболели тяжелейшими формами этой болезни (туберкулезной менингит, милиарный ТБ, казеозная пневмония) поэтому вакцинация БЦЖ представляется жизненно-важной процедурой для каждого человека.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗИРОВКА ВАКЦИНЫ БЦЖ :

Вакцину **БЦЖ** хранят в специально выделенной комнате, в холодильнике под замком. В этой же комнате проводят обработку шприцев, разведения и забор вакцины в шприц (индивидуальный для каждого ребенка). Вакцинацию новорожденного проводят в утренние часы.

Вакцина **БЦЖ** должна выпускаться в ампулах, флаконах, содержащих 1 мг сухого вещества **БЦЖ**, что должно соответствовать 20(40 дозам), каждая по 0,05мг(0,25мг)

Техника проведения БЦЖ:

Шейку ампулы растворителя и флакона (ампулы) с вакциной **БЦЖ** обтирают спиртом, надпиливают и осторожно надламывают, завернув надпиленный конец стерильную марлю.

Для получения прививочной дозы, равной объему 0.05мл в флакон (ампулу) **20 дозой** расфасовки вносят **1.0 мл** стандартного растворителя. Для разведения **40 дозой вакцины** требуется **2.0мл** растворителя.

Разведенная вакцина должна давать равномерную взвесь **в течение одной минуты.**

Разведенную вакцину необходимо предохранять от действия солнечного и дневного света (**цилиндр из черной бумаги**) и употреблять сразу после разведения.

Для одной прививки стерильным шприцом для проведения **БЦЖ** набирают **1 дозу** разведенной вакцины. Перед каждым набором дозы, вакцина должна **обязательно тщательно перемешиваться иглой**, для профилактики ПВО.

БЦЖ вакцина может быть использована **только в течение 6 часов** с момента разведения, поэтому на этикетке проставляется **время и дата вскрытия вакцины**.

Вакцину **БЦЖ** вводят **строго внутрикожно** на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча *в объеме, предусмотренном инструкцией, прилагаемой к вакцине*, после предварительной обработки кожи **70% спиртом**. *Левой рукой хорошо натягиваем кожу*. Иглу вводят **срезом верх в поверхностный слой кожи**, и только, после полного погружения среза иглы в поверхностный слой кожи, причем медицинский работник должен **визуально видеть срез иглы** полностью вошедший (**закрыт**) в поверхностный слой кожи, и произвести **контрольный запуск**, то есть с начала ввести незначительное количество вакцины, чтобы убедиться, что игла вошла точно **строго внутрикожно**, а затем всю дозу препарата в объеме **0.05мл для детей до 1 года** и в объеме **0.1 для детей старше 1года** прививаемых вакцинами зарубежных стран.

Неиспользованная вакцина уничтожается **кипечением в течение 30 минут** или погружением в **5% хлорсодержащий дезинфицирующий раствор на 2 часа** или сжиганием в печи.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ БЦЖ



При правильной технике введения: образуется папула беловатого цвета размером 6-8 мм в диаметре. У новорожденных папула бывает меньше (5-6мм) через 15-20 минут папула исчезает.

В истории новорожденного указывается дата вакцинации, серия, контрольный номер вакцины, институт изготовитель и доза.

10. Противопоказания к профилактике туберкулеза вакциной БЦЖ:

1) врожденный иммунодефицит;

2) генерализованная инфекция на вакцинацию вакциной БЦЖ, выявленная у лиц первой степени родства;

3) ВИЧ или синдром приобретенного иммунного дефицита (далее – СПИД);

4) недоношенность – масса тела менее 2000 грамм или гестационный возраст менее 33 недель;

5) поражения центральной нервной системы – асфиксии и родовые травмы с неврологической симптоматикой (среднетяжелой и тяжелой степени);

6) внутриутробная инфекция (цитомегаловирус, токсоплазмоз, хламидиоз, туберкулез), сепсис новорожденных;

7) гемолитическая болезнь новорожденных (умеренная, среднетяжелая и тяжелая формы);

8) заболевания средней и тяжелой степени тяжести, сопровождающиеся субфебрильной температурой и нарушением общего состояния;

9) лихорадка.

13. Дети, непривитые вакциной БАЦИЛЛЫ КАЛЬМЕТТА-ГЕРЕНА в учреждениях родовспоможения, вакцинируются в организациях ПМСП до **2-ух** месяцев без постановки пробы Манту, после **2-ух** месяцев при отрицательном результате.

14. Выписка из родильного дома новорожденных непривитых вакциной БЦЖ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТБ РОДИТЕЛЕЙ И ВСЕХ ЛИЦ ПРОЖИВАЮЩИХ СОВМЕСТНО, СОГЛАСНО СПРАВКЕ, ВЫДАННОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПМСП.

18. Интервал между пробой Манту и вакцинацией Бациллы Кальметта-Герена не менее **3-х** дней и не более **2-ух** недель.

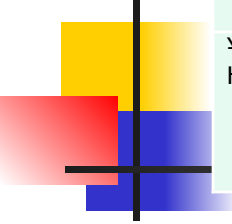
После проведения вакцинации БЦЖ маме разъяснить, что через **4-6 недель** у ребенка должна развиваться местная прививочная реакция. При появлении которой ребенка необходимо показать **участковому врачу - педиатру**:

Реакция на введение вакцины Бациллы Кальметта-Герена выражается в следующем: 1) после введения вакцины Бациллы Кальметта-герена образуется папула, которая рассасывается через **15-20 минут**. 2) развитие местной поствакцинальной прививочной реакции начинается у вакцинированных **через 4-6 недель**, а у ревакцинированных в более ранние сроки.

В это время на месте введения вакцины появляется **гиперемия и инфильтрат (папула) размером 5-9мм в диаметре (в 1 месяц)**.

В последующем инфильтрат трансформируется **в везикулу, пустулу (в 3 месяца в пределах размером 5-9мм в диаметре)**.

Затем появляется **корочка (6 месяцев в пределах размером 5-9мм в диаметре)**, которая самостоятельно отпадает. И начинается формирование **рубчика (90-95%)**. Описанные реакции являются нормой (**до 1 см**) и не требуют обработки никакими лекарственными средствами



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
«30» қазанда № ҚР ДСМ -175/2020
бұйрығымен бекітілген
№ 035-1/е нысанды
медициналық құжаттама
Медицинская документация
Форма №035-1/ у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ -175/2020

Дәрігерлік – консультациялық комиссияның қорытындысы
Заключение врачебно – консультационной комиссии № _____
Об оформлении отказа от вакцинации БЦЖ.
от « ____ » _____ 20 ____ года

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

Тегі (Фамилия) Аты (Имя)

Әкесінің аты (Отчество)

Туған күні (дата рождения) _____ Жынысы (пол) ___жен___

Үйінің мекенжайы, телефоны (домашний адрес, телефон) .

Жұмыс орны (место работы)

Диагнозы:.

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (заключение врачебно – консультационной комиссии)

Комиссия төрағасы (председатель комиссии) _____

(ТАӘ) (ФИО) қолы (подпись)

Хатшы (секретарь)

22. Окончательный результат вакцинации и ревакцинации БАЦИЛЛЫ КАЛЬМЕТТА-ГЕРЕНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПРИВИВКИ ПО РАЗМЕРУ РУБЧИКА. РЕДКО НА МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БАЦИЛЛЫ КАЛЬМЕТТА-ГЕРЕНА ОБРАЗУЕТСЯ АПИГМЕНТНОЕ ПЯТНО.

При правильной технике прививок и правильном хранении вакцины на месте введения в 95-97% случаев формируется рубчик.

Наиболее оптимальным считается диаметр рубчика 2-8мм.

23. В случае отсутствия местной прививочной реакции (отсутствие рубчика) дети обязательно учитываются и прививаются (довакцинация) повторно (только один раз) через 6 месяцев без предварительной пробы Манту, через год при отрицательной пробе Манту.

24. Местная (характер и размер) и общая (периферические лимфатические узлы) прививочная реакция на вакцину БЦЖ оценивается, регистрируется в карте профилактических прививок, медицинской карте ребенка и истории развития ребенка по формам, установленным в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.

21. Наблюдения за вакцинированными (ревакцинированными) детьми проводят участковыми педиатрами, ВОП, в сети ПМСП через **1,3,6,12 месяцев**. После вакцинации или ревакцинации должны проверить прививочную реакцию с регистрацией **размера и характера** местной реакции (**папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация и т.д.**)

□ Сведения о характере реакции фиксируются в Электронном паспорте здоровья и в учетных формах **№63/у, 112/у, 26/у**, утвержденных Приказом № 175

□ ~~На всех детей с реакциями заполняется карта.~~

□ Новорожденные, родившиеся от инфицированных матерей вирусом иммунодефицита, при отсутствии клинических признаков инфекции вируса иммунодефицита человека и других противопоказаний, прививаются стандартной дозой вакцины БЦЖ внутрикожно однократно в календарный срок.

□ Новорожденные, родившиеся от инфицированных матерей вирусом иммунодефицита человека, не привитые в календарные сроки прививаются **в течении 4-х недель** жизни (период новорожденности) без предварительной пробы Манту. По истечении **4 недели** жизни введения вакцины БЦЖ детям не допускается из за возможного **развития генерализованной инфекции БЦЖ.**

25. В редких случаях на введение вакцины БЦЖ наблюдаются нежелательные явления в виде нижеследующих

1) регионарный лимфаденит;

2) подкожный холодный абсцесс;

3) поверхностная язва;

4) келоидный рубец;

5) диссеминированная БЦЖ инфекция – поражение костной системы (БЦЖ оститы).

форм:

26. Нежелательные явления на вакцинацию устанавливаются фтизиатром на основании комплексного клинического, рентгенологического, лабораторного обследования и отрицательного результата пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным..

Причины развития побочных реакции на БЦЖ:

1. Нарушение техники введения вакцины.

2. Измененная (аллергическая) настроенность организма.

3. Повышенная реактогенность вакцины (размешивать перед набором каждой дозы, строго соблюдать инструкцию).

4. Генетические особенности реагирования.

5. Отягощенный постнатальный период.

Подмышечные лимфадениты - это увеличение размеров регионарных лимфатических узлов 20 мм и более считается побочной реакцией на вакцину Бациллы Кальметта-Герена, при которой проводится специфическая терапия (чаще подмышечных, появляются через 2-3 месяца). Клинические проявления поставкцинальных регионарных лимфаденитов бывают различными в зависимости от фазы процесса (инфильтрация, казеозный некроз, кальцинация).

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ



ПОДКОЖНЫЙ ХОЛОДНЫЙ АБСЦЕСС -характеризуется образованием абсцесса, который протекает без местной температурной реакции.

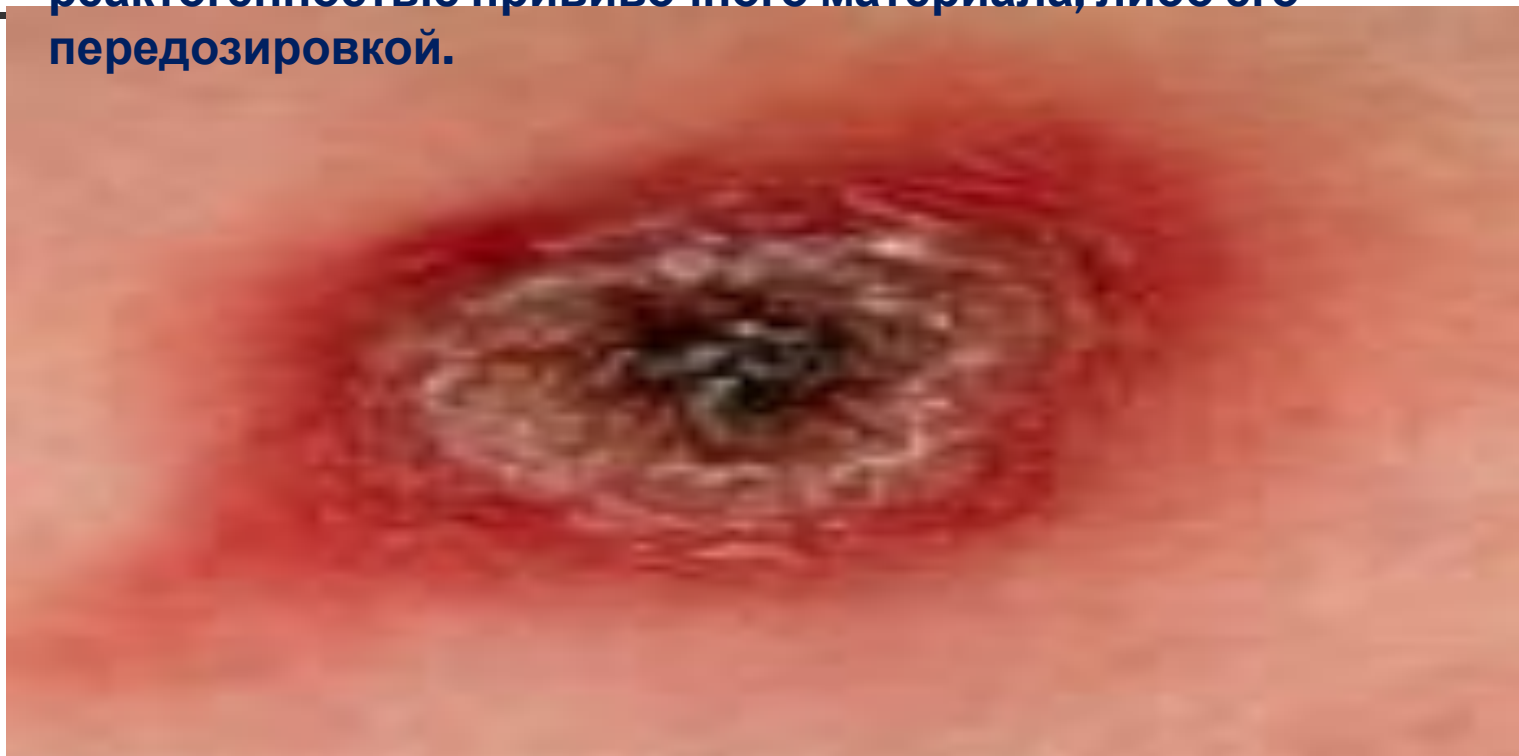
Развитие подкожного холодного абсцесса связано с нарушением техники введения Вакцины **Бациллы Кальметта-**



Клинически проявляются: **опухолевидным** образованием с последующим **изменением** цвета кожи над ним. Безболезненной пальпацией, в центре которой определяются **флюктуация**. Возникновением через **1-8 месяцев** после вакцинации (ревакцинации). Возможно в течение 2-3 месяцев самостоятельное рассасывание или размягчение абсцесса, выделение гноя, образование язвы, а при заживлении образование втянутого **звездчатого рубца**.

ПОВЕРХНОСТНАЯ ЯЗВА - дефект кожи и подкожно-жировой клетчатки

в месте введения вакцины Бациллы Кальметта-Герена
Появление язвы чаще всего обусловлено высокой реактогенностью прививочного материала, либо его передозировкой.



Поверхностная язва характеризуется размерами **от 10 до 20-30мм** в диаметре(края ее подрыты, инфильтрация вокруг выражена слабо, дно покрыто обильным гнойным отделяемым). Появляется через **2-3 недели** после ревакцинации.

КЕЛОИДНЫЙ РУБЕЦ - это **опухолевидное** образование размером более 10мм в месте введения вакцины **Бациллы Кальметта-Герена**, **возвышающееся** над уровнем кожи. Первичная вакцинация крайне редко вызывает появление келоидных рубцов.



В отличие от рубца, формирующегося при нормальном течении вакцинного процесса, **келоид** характеризуется:

Плотностью, иногда хрящевидной консистенцией;

Наличием капилляров в толще келоида, которые хорошо видны при его осмотре:

Округлой, эллипсовидной, иногда звездчатой формой рубца;

Гладкой, глянцевой поверхностью;

Окраской – от бледно-розовой, интенсивно розовой с синюшным оттенком до коричневой;

ПОРАЖЕНИЕ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ (ОСТИТЫ) Редкое (1случай на 1млн привитых) позднее осложнение вакцинации Бациллы Кальметта-Герена у новорожденных. Латентный период достигает 18 месяцев. Затем появляется припухлость пораженного участка, ограничиваются движения

конечности, критериями, позволяющими предположить поствакцинальную этиологию процесса, являются: возраст

ребенка от **6 месяцев до 5 лет.**

- Ограниченность очага поражения;
- Локализация остита может быть различной, но чаще всего поражаются кости нижних конечностей;
- Припухлость соответствующего сустава, сглаженность контуров;
- Ригидность и атрофия мышц конечности;
- Нарастающая локальная болезненность при пальпации и осевой нагрузке;
- Ограничение объема движений;
- Может быть выпот в полость сустава (определяется по наличию флюктуации, баллотированию надколенника, вынужденному положению конечности);
- Нарушение походки;
- Другие признаки, свидетельствующие о поражении костной ткани.

28. На каждый случай **нежелательного явления на введение вакцины БЦЖ** **заполняется карта-сообщение по форме**, установленной в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса, которая регистрируется в государственной экспертной организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий и в информационной системе "Национальный регистр больных туберкулезом".

29. На каждый случай **нежелательного явления на введение вакцины БЦЖ** **подается экстренное извещение в территориальное подразделение государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по форме**, установленной в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса, информируются руководители медицинской организации, областной (городской) фтизиопульмонологической организации и республиканского центра фтизиопульмонологии.

30. Проводится **разбор каждого случая** нежелательного явления на введение вакцины БЦЖ на уровне организации, оказывающей ПМСП, с участием фтизиатра, специалистов территориального подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и организации родовспоможения, где новорожденный получил вакцинацию.

31. Дети с нежелательными явлениями на вакцину БЦЖ наблюдаются в течение **1 года в III В диспансерной группе** в соответствии с подпунктом 3) пункта 211 настоящих Правил.

32. При постановке и снятии с учета проводится следующий объем обследования: **общий анализ крови и мочи, рентгенография органов грудной клетки**, дополнительно (при снятии с учета) – **пробы Манту и с аллергеном туберкулезным рекомбинантным.**

17. РЕВАКЦИНАЦИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВАКЦИНОЙ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ:

1) ЗДОРОВЫМ НЕИНФИЦИРОВАННЫМ ДЕТЯМ С ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБОЙ МАНТУ В ВОЗРАСТЕ 6 ЛЕТ (1 КЛАСС) ОРГАНИЗОВАННО В ШКОЛАХ, ОДНОВРЕМЕННО ПО ВСЕЙ РЕСПУБЛИКЕ В ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ НАЧАЛА УЧЕБНОГО ГОДА (СЕНТЯБРЬ). В ЭТОТ МЕСЯЦ В ШКОЛЕ ДРУГИЕ ПРИВИВКИ НЕ ПРОВОДЯТСЯ;

2) ЛИЦАМ С СОМНИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПОВТОРЯЕТСЯ ПРОБА МАНТУ ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА И ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВОДИТСЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ВАКЦИНОЙ БЦЖ.

18. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРОБОЙ МАНТУ И РЕВАКЦИНАЦИЕЙ ВАКЦИНОЙ БЦЖ – НЕ МЕНЕЕ ТРЕХ ДНЕЙ И НЕ БОЛЕЕ ДВУХ НЕДЕЛЬ.

ОСТАТОК НЕИСПОЛЬЗОВАННОЙ ВАКЦИНЫ БАЦИЛЛЫ КАЛЬМЕТТА-ГЕРЕНА ВОЗВРАЩАЕТСЯ НА СКЛАДЫ ОБЛАСТНЫХ, ГОРОДСКИХ И РАЙОННЫХ УПРАВЛЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

ПОСТОЯННОЕ ХРАНЕНИЕ ВАКЦИНЫ БАЦИЛЛЫ КАЛЬМЕТТА-ГЕРЕНА РАЗРЕШАЕТСЯ ТОЛЬКО В УЧРЕЖДЕНИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В БИКСЕ, КОТОРЫЙ ЗАКРЫВАЕТСЯ НА ЗАМОК И ХРАНИТСЯ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ.

19. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РЕВАКЦИНАЦИИ ВАКЦИНОЙ БЦЖ:

- 1) инфицирование микобактериями туберкулеза или наличие туберкулеза в прошлом;**
- 2) положительная и сомнительная реакция Манту;**
- 3) нежелательные явления на вакцинацию вакциной БЦЖ;**
- 4) генерализованная инфекция на вакцину БЦЖ, выявленная у лиц первой степени родства;**
- 5) наличие ВИЧ-инфекции или СПИДа;**
- 6) иммунодефицитные состояния, злокачественные новообразования;**
- 7) острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, в том числе аллергических.**

20. Лиц, временно освобожденных от ревакцинации вакциной БЦЖ по медицинским противопоказаниям, прививают после полного выздоровления или снятия противопоказаний.

Ревакцинация БЦЖ ВИЧ инфицированным детям и подросткам не проводится из-за опасности развития генерализованной инфекции БЦЖ на фоне нарастающего иммунодефицита.



*Остановим
ТУБЕРКУЛЕЗ !!!*

Благодарю за внимание!