

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

СОГЛАСОВАНО

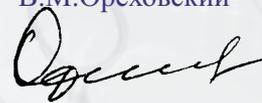
Заместитель начальника
Главного управления кадровой политики,
учебных заведений и науки Н.И. Доста



12 сентября 2001 г.

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
министра здравоохранения
В.М.Ореховский



12 сентября 2001 г.
Регистрационный № 82-0601

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ
И ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА
СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ**

Минск 2001

[Перейти к оглавлению](#)

Основное учреждение-разработчик: Гомельский государственный медицинский институт

Учреждение-соисполнитель: Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Авторы: И.В. Брылина, канд. мед. наук, доц. Е.И. Соколовский, канд. мед. наук А.С. Позднякова

Рецензент: д-р мед. наук Г.Л. Гуревич

В методических рекомендациях изложены основные практические и организационные вопросы повышения качества и эффективности раннего выявления и профилактики туберкулеза у детей и подростков. Методические рекомендации предназначены для педиатров, врачей подростковых кабинетов, фтизиопедиатров, фтизиатров.

Методические рекомендации утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь в качестве официального документа.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ	6
2. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	8
3. ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ	11
4. ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ	13
5. МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ И РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ БРИГАДНЫМ МЕТОДОМ	17
Перечень действующих нормативных документов по организации противотуберкулезной помощи детям и подросткам	20
План занятий с туберкулиновакцинальными бригадами	21

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время специалисты обращают внимание на ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Беларусь и на активизацию этой инфекции во всем мире. Причины этого явления разнообразны: изменения социально-экономической и экологической обстановки, интенсификация миграционных процессов, значительное уменьшение объема и снижение качества мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза, ослабление внимания и исчезновение настороженности у врачей общей лечебной сети по отношению к этой инфекции.

Работа по профилактике, раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков является одним из важнейших разделов комплексного плана борьбы с туберкулезом. От правильной организации и качественного выполнения всех разделов зависят охрана здоровья детского населения и улучшение общей эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Весь объем практической работы по профилактике и раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков выполняется общей педиатрической сетью — врачами и медицинскими сестрами детских поликлиник, дошкольных и школьных детских учреждений. Фтизиопедиатры детских отделений противотуберкулезных диспансеров или районные фтизиатры организуют и контролируют их работу, оказывают консультативную помощь, совместно с сотрудниками центра гигиены и эпидемиологии участвуют в планировании вакцинации, ревакцинации БЦЖ, туберкулинодиагностики. Ответственным за качество организации противотуберкулезной помощи детям является главный врач поликлиники. Сотрудники центра гигиены и эпидемиологии осуществляют планирование и контроль за выполнением плана по полному охвату детей и подростков противотуберкулезными прививками и туберкулинодиагностикой в установленные сроки, контролируют правильность хранения вакцины БЦЖ и туберкулина, проверяют качество проводимых прививок и туберкулиновых проб, планируют распределение и своевременно снабжают учреждения общей лечебной сети вакциной БЦЖ и туберкулином.

Данная методическая разработка рассчитана, в первую очередь, на медицинских работников общей лечебной сети и освещает основные практические и организационные вопросы повышения качества и эффективности раннего выявления и профилактики туберкулеза у детей и подростков.

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Ответственным за качество организации противотуберкулезной помощи детям является главный врач детской поликлиники или районный педиатр. В каждой поликлинике должен быть набор действующих приказов, инструкций, методических указаний, информационно-методических писем по вопросам организации противотуберкулезной помощи детям, ознакомление с которыми обязательно для каждого врача (см. Приложение 1).

Среди штатного состава медицинских сестер выделяются сотрудники, которые не менее одного раза в год должны проходить подготовку и переподготовку по разделу туберкулинодиагностики и противотуберкулезной вакцинации по 12-часовой программе с выдачей справки-допуска (см. Приложение 2). Они обязаны иметь ежегодно обновляемую справку-допуск к постановке туберкулиновых проб и противотуберкулезной вакцинации. Допуск к этой работе лиц, не имеющих таких справок, запрещается. Справки-допуски выдает районный фтизиатр (фтизиопедиатр) после предварительного обучения и сдачи зачета. Сведения о выдаче справок-допусков фиксируются в журнале районного фтизиатра (фтизиопедиатра).

Основными учетными документами, в которые записываются все сведения о туберкулиновых пробах и прививках БЦЖ, являются «История развития ребенка» (форма 112/у) и «Карта профилактических прививок» (форма 063/у). В детской поликлинике «Историю развития ребенка» (форма 112/у) заполняет участковая медсестра, все данные о пробах Манту и прививках дублируются в «Карте профилактических прививок» (форма 063/у) медсестрой, которая ведет картотеку профилактических прививок. Результаты пробы Манту и данные о прививках БЦЖ у детей и подростков, посещающих детские коллективы, фиксируются медсестрами этих учреждений также и в «Медицинской карте ребенка» (форма 026/у).

2. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

К раннему проявлению туберкулеза у детей и подростков относится «вираж» туберкулиновых проб (т.е. момент первичного инфицирования туберкулезом) и ранняя туберкулезная интоксикация. Основным методом раннего выявления туберкулеза является массовая туберкулинодиагностика. Практические и технические вопросы постановки и оценки проб Манту подробно освещены в приложении № 7 к приказу МЗ РБ № 143 от 28.07.1992 г. «Инструкция по применению туберкулиновых проб» и инструктивно-методическом письме «Организация противотуберкулезной помощи детям и подросткам» (Минск, 1995).

По результатам туберкулинодиагностики врачом туберкулиновакцинальной бригады или участковым педиатром формируется контингент детей, подлежащий направлению на консультацию к фтизиатру (фтизиопедиатру). В соответствии с инструктивно-методическим письмом «Организация противотуберкулезной помощи детям и подросткам» (1995) к фтизиопедиатру направляются:

- все дети с гиперергическими реакциями на пробу Манту, независимо от срока введения вакцины БЦЖ;
- дети с впервые положительной реакцией на пробу Манту, а также при увеличении положительной реакции на 6 мм и более по сравнению с предыдущей и с образованием инфильтрата 12 мм и более;
- лица с реакцией 10–12 мм и более при отсутствии данных о предыдущих тубпробах;
- тубинфицированные дети из групп повышенного риска заболевания туберкулезом.

В направлении к фтизиатру, кроме анамнестических и клинических данных, указываются даты вакцинации и ревакцинации БЦЖ, размер поствакцинального рубца, даты и результаты всех туберкулиновых проб. В форме 112/у педиатр должен записать дату направления ребенка на консультацию к фтизиатру. Кроме того, участковым педиатром составляется общий список детей, нуждающихся в консультации фтизиатра и ведется контроль за своевременным привлечением их к обследованию, которое они должны пройти не позднее двух недель со дня оценки туберкулиновой реакции.

Дети раннего возраста консультируются и наблюдаются фтизиопедиатром непосредственно в поликлинике. Запись ведется в форме 112/у. При отсутствии фтизиопедиатра дети до 3 лет консультируются фтизиатром, а наблюдаются участковым педиатром. Дети старше 3 лет консультируются фтизиопедиатром (фтизиатром) в противотуберкулезном диспансере (тубкабинете).

В противотуберкулезном диспансере ребенок, направленный на консультацию из общей лечебной сети, должен быть тщательно обследован (анамнез, осмотр с целью выявления симптомов интоксикации, оценка физических данных, анализы крови и мочи, исследование мокроты для обнаружения микобактерии туберкулеза (МБТ), обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, по показаниям — послойная томография и повторная постановка туберкулиновой пробы). В диспансере на ребенка заводят «Медицинскую карту амбулаторного больного» (форма 025/у), а при установлении диагноза и взятии на диспансерный учет — форму 30–4/у. После обследования ребенка фтизиопедиатр передает письменное заключение в учреждение, из которого ребенок был направлен на консультацию. Копия выданного заключения хранится в диспансере в форме 025/у.

Если фтизиатр берет ребенка на диспансерный учет как больного туберкулезом или по группе риска заболевания туберкулезом, то сведения о нем передаются в территориальную поликлинику по месту жительства.

При посещении детской поликлиники фтизиопедиатр (фтизиатр) не реже одного раза в месяц передает заместителю главного врача по лечебной части список детей, взятых на учет в противотуберкулезном диспансере за прошедший месяц. В списке указывают фамилию, имя, возраст ребенка, его адрес, диагноз, назначения. Копия списка хранится в диспансере. Диагноз, с которым ребенок наблюдается в диспансере, в этот же день вносится фтизиатром в лист уточненных диагнозов формы 112/у. Формы 112/у и 063/у детей, взятых на диспансерный учет фтизиатром, обязательно маркируются.

При выявлении у ребенка активного туберкулеза, «виража» туберкулиновых реакций и гиперергии противотуберкулезный диспансер осуществляет флюорографическое обследование всех взрослых членов семьи для выявления возможного источника инфицирования в 3-дневный срок.

При направлении ребенка на стационарное лечение по поводу любого заболевания педиатр должен все сведения о прививках БЦЖ и результатах всех туберкулиновых проб вписать в выписку-направление на госпитализацию.

3. ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Группы детей повышенного риска заболевания туберкулезом формирует и ежегодно уточняет участковый педиатр. К ним относятся:

1. Отсутствие или некачественная вакцинация БЦЖ (рубчик менее 4 мм).
2. Часто и длительно болеющие, т.е. ОРВИ — 6 и более раз в году, рецидивирующие и хронические бронхиты, хроническая пневмония, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз, пороки развития легких, хронические нефриты.
3. Хронические интоксикации неясной этиологии.
4. Увеличение периферических лимфоузлов неясной этиологии.
5. Длительно получающие гормонотерапию, иммунодепрессанты.
6. Больные сахарным диабетом.
7. Дети с клиническими проявлениями, подозрительными на туберкулез.
8. Дети, находящиеся в настоящем контакте с больными активной формой туберкулеза, особенно в неблагоприятных санитарно-эпидемиологических условиях.
9. Клинически здоровые дети с «виражом» туберкулиновой реакции, с гиперергическими реакциями, нарастанием тубчувствительности.
10. Дети, давно инфицированные туберкулезом, при наличии факторов риска.
11. Дети из семей мигрантов, беженцев, социально-дезадаптированных семей.

На каждом участке составляется журнал учета детей из групп риска с указанием фамилии, имени, возраста ребенка, диагноза, даты и результатов обследования на туберкулез. Не реже одного раза в год детям из групп риска должна быть сделана проба Манту с 2ТЕ ППД-Л.

Детям с хроническими заболеваниями легких (хроническая пневмония, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз), рецидивирующим и хроническим бронхитом во время обострения болезни должно быть проведено 3-кратное исследование мокроты для обнаружения МБТ (методом простой бактериоскопии и посева на питательные среды). Детям с хроническими нефритами необходимо проводить 3-кратный посев мочи на питательные среды не реже одного раза в год. Если дети с вышеперечисленными заболеваниями проходят обследование или курс лечения в детских областных больницах, бактериологические обследования проводят в стационаре, с обязательным сообщением результатов в детскую консультацию по месту жительства ребенка. Тубинфицированные дети из групп риска не реже одного раза в год должны быть обследованы фтизиатром. Дети с «виражом» туберкулиновой реакции, гиперергическими реакциями, нарастанием туберкулиновой чувствительности, контактирующие с больными активными формами туберкулеза наблюдаются фтизиопедиатром (фтизиатром).

4. ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ

Вакцинация и ревакцинация БЦЖ является основным методом специфической профилактики туберкулеза у детей. Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 275 от 01.09.99 г. определен следующий календарь прививок: первичную вакцинацию (однократно) БЦЖ осуществляют всем здоровым новорожденным детям на 3–4-й день жизни; ревакцинации подлежат дети в возрасте 7 лет, имеющие отрицательную реакцию на пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л.

Согласно данного приказа *противопоказаниями* к вакцинации и ревакцинации БЦЖ являются:

1. Недоношенность (масса тела ребенка менее 2 кг).
2. Генерализованная БЦЖ-инфекция, выявленная у других детей в семье.
3. Первичное иммунодефицитное состояние.
4. Иммуносупрессия.
5. Злокачественные новообразования.
6. Беременность.
7. Поствакцинальные осложнения.
8. Инфицирование туберкулезом и туберкулез в анамнезе.

Заболевания и состояния, не являющиеся противопоказаниями к иммунизации БЦЖ(Приказ МЗ РБ № 275 от 01.09.99 г.):

Заболевания (состояния):

- перинатальная энцефалопатия;
- бронхиальная астма, поллиноз, медикаментозная аллергия, атопический дерматит и другие аллергические заболевания;
- анемия;

- дерматозы, экзема или локальные поражения кожи;
- стабильные (не прогрессирующие) неврологические заболевания (ДЦП, синдром Дауна и др.);
- инфекции верхних дыхательных путей, диарея и др., сопровождающиеся температурой не выше 38,5° С;
- хронические заболевания сердца, легких, печени или почек;
- врожденные пороки развития, в том числе компенсированные пороки сердца;
- лечение антибиотиками или небольшими дозами кортикостероидов, а также их местное применение;
- дисбактериоз.

Указания в анамнезе:

- недоношенность;
- гипотрофия;
- гемолитическая болезнь новорожденных;
- кормление ребенка грудью;
- болезнь гиалиновых мембран;
- судорожные заболевания у членов семьи, в том числе эпилепсия;
- сепсис у членов семьи;
- осложнения после иммунизации у членов семьи;
- аллергия у родственников;
- внезапная смерть в семье;
- вираж туберкулиновой пробы Манту и инфицирование туберкулезом у членов семьи.

Если у ребенка имеются симптомы острого или обострение хронического заболевания, прививку проводят после выздоровления.

Наличие у ребенка виража туберкулиновой пробы Манту без функциональных проявлений не является противопоказанием для проведения иммунизации (кроме прививки БЦЖ).

В группу высокого риска инфицирования и заболевания туберкулезом относятся дети и подростки, которые были некачественно привиты БЦЖ (отсутствие рубчика или размер не более 4 мм) или совсем не подвергались иммунизации. Дети, не вакцинированные БЦЖ в родильных домах, берутся на учет в противотуберкулезном диспансере по VI-B группе. В детской поликлинике составляется журнал учета невакцинированных детей с указанием даты рождения, причины медотвода, срока отмены медотвода, даты прививки. Участковый педиатр и фтизиатр следят за развитием таких детей и при отсутствии противопоказаний для вакцинации организуют вакцинацию БЦЖ-М в прививочном кабинете поликлиники. Дети, которым не была проведена вакцинация в первые дни жизни, вакцинируются в течение первых двух месяцев без предварительной туберкулинодиагностики. Детям старше двухмесячного возраста перед вакцинацией необходима предварительная постановка пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л, прививки делают только при ее отрицательных результатах.

Детям, не привитым по медицинским противопоказаниям до шестимесячного возраста, проба Манту ставится два раза в год, начиная с 6 месяцев, до получения ребенком прививки вакциной БЦЖ-М.

Дети, у которых через год после вакцинации не развился рубчик, также должны быть записаны в специальный журнал в детской поликлинике, где указывается дата и место вакцинации, серия вакцины, доза, срок годности, результаты туберкулиновых проб, дата повторной вакцинации.

Сведения о вакцинации и ревакцинации вакциной БЦЖ записывают в форму 112/у: дата вакцинации, серия вакцины, срок годности, доза. В этой же форме записываются сведения о характере местной прививочной реакции и состоянии регионарных лимфатических узлов у ребенка в возрасте 1, 3, 6, 12 месяцев, эти записи дублируются в формах 063/у и 026/у. При наличии осложнений ребенка необходимо направить к фтизиатру.

При выявлении осложнения после вакцинации (ревакцинации) или подозрении на него врач обязан направить ребенка на консультацию к фтизиопедиатру. Подробно этот вопрос освещен в инструктивно-методическом письме «Организация противотуберкулезной помощи детям и подросткам» (1995).

5. МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ И РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ БРИГАДНЫМ МЕТОДОМ

Бригадный метод проведения туберкулинодиагностики и противотуберкулезной ревакцинации являются методом выбора в организованных коллективах (дошкольные детские учреждения, школы, учебные заведения и т.д.).

Этот метод дает возможность провести туберкулинодиагностику более качественно и в сжатые сроки, уменьшить экспериментальную ошибку туберкулинодиагностики и получить сравнимые данные в динамике, что позволяет определить истинную эпидситуацию по туберкулезу в регионе.

Основными преимуществами метода является то, что круг исполнителей максимально ограничен наиболее подготовленными постоянными медработниками, а результат оценивает один и тот же врач все годы.

Бригада назначается приказом главного врача района или другого лечебно-профилактического учреждения в составе одного врача-руководителя бригады (педиатра-фтизиатра или педиатра), и 3–4 средних медработников из детской консультации, противотуберкулезного диспансера (тубкабинета), городской или районной поликлиники и среднего медработника, обслуживающего данный организованный коллектив. Необходимо включать в бригаду средник медработников, имеющих большой практический опыт работы по туберкулинодиагностике и проведению противотуберкулезных прививок. Состав бригады должен быть постоянным (без изменений) в максимально возможные сроки. Особенно это касается подбора врача, который несет персональную ответственность за подготовку членов бригады, качество проводимой работы, читает результаты пробы Манту, отбирает лиц для обследования у фтизиатра и делает отчет о работе бригады.

В районах (поликлиниках) с небольшим количеством населения создается одна бригада, с большим — не более двух бригад. Бригада оснащается централизованно качественными одноразовыми туберкулиновыми шприцами и иглами, а также другим необходимым оборудованием и инструментами для постановки проб Манту и ревакцинации БЦЖ согласно приложениям № 7 и 8 приказа МЗ РБ N143 от 28.07.92 г. Согласно графика выездов бригады, ей предоставляется санитарный транспорт.

Туберкулинодиагностика и ревакцинация БЦЖ проводится в феврале-марте и в сентябре-октябре, так как это позволяет провести химиопрофилактику показанным школьникам во время учебного года. С учетом этого руководитель бригады составляет график работы и выездов в отдельные организованные коллективы. График является частью комплексного плана по борьбе с туберкулезом. В одних и тех же организованных коллективах все годы туберкулинодиагностика и ревакцинация БЦЖ должны проводиться в одни и те же календарные сроки, т.е. или весной или осенью.

При составлении графика следует планировать обследование 1–2 близко расположенных организованных коллективов. Постановка проб Манту с 2 ТЕ проводится в понедельник-среду, проверка результатов — в четверг-субботу. Хорошо подготовленная бригада тратит не более 10–15 мин на обследование класса из 20–30 учеников, а за один день может обследовать до 600–800 человек.

При постановке проб Манту бригада работает в полном составе. Во время проверки результатов достаточно одного врача и одного среднего медработника бригады и медработника организованного коллектива. Одновременно с проверкой результатов проб Манту определяется наличие и размер кожных поствакцинальных рубцов, проводится отбор и ревакцинация показанных лиц. Отбор лиц, подлежащих обследованию у фтизиатра-педиатра, проводится руководителем бригады при наличии данных о туберкулинодиагностике и противотуберкулезных прививках за прошлые годы. Оценка всех результатов производится только врачом бригады.

Показанные лица направляются на обследования к фтизиопедиатру противотуберкулезного диспансера (тубкабинета) не позднее чем через 7–10 дней. Химиопрофилактика показанным лицам проводится только в медпункте школы (дошкольного учреждения) под контролем медработника. По окончании химиопрофилактики ребенок с процедурным листом направляется на контроль к фтизиопедиатру (фтизиатру).

При однократном выезде охватывается туберкулинодиагностикой 85–90% детей из организованных коллективов, поэтому необходимо планировать повторный выезд бригады в коллективы для обследования отсутствовавших лиц и тех, у кого исчезли временные противопоказания для постановки пробы Манту. Туберкулинодиагностикой должно охватываться не менее 95% детского населения.

Среди неорганизованных групп населения туберкулинодиагностика и ревакцинация БЦЖ проводится 2–3 постоянными медработниками общелечебной сети, выделенными приказом главного врача.

Не позднее 15 апреля и 15 ноября врач бригады делает анализ проведенной работы и результаты докладывает на раймедсовете или оперативном рабочем центре по проведению противотуберкулезной работы при главном враче района.

Перечень действующих нормативных документов по организации противотуберкулезной помощи детям и подросткам

1. Приложение № 7 к приказу МЗ РБ № 143 от 28.07.1992 г. «Инструкция по применению туберкулиновых проб».
2. Приложение № 8 к приказу МЗ РБ № 143 от 28.07.1992 г. «Инструкция по применению вакцины туберкулезной (БЦЖ) сухой для внутрикожного введения при массовой вакцинации и ревакцинации против туберкулеза».
3. Приложение № 9 к приказу МЗ РБ № 143 от 28.07.92 г. «Инструкция по применению вакцины туберкулезно (БЦЖ-М) сухой для внутрикожного введения недоношенным новорожденным с массой тела 2000 г и выше, а также детям, не получившим вакцинацию в роддоме по медицинским противопоказаниям и подлежащим вакцинации в детских поликлиниках».
4. Приложение № 11 к приказу МЗ РБ № 143 от 28.07.92 г. «Обязанности специалистов общей лечебной сети по выполнению противотуберкулезных мероприятий (педиатрическая служба)».
5. Приложение № 12 к приказу МЗ РБ № 143 от 28.07.92 г. «Методические указания по организации противотуберкулезной помощи детям и подросткам».
6. Инструктивно-методическое письмо «Организация противотуберкулезной помощи детям и подросткам» (Минск, 1995).
7. Приказ МЗ РБ № 275 от 01.09.99г. «О дальнейшем совершенствовании календаря профилактических прививок и основных положениях об их организации и проведении».

План занятий с туберкулиновацинальными бригадами

Занятия проводятся ежегодно по 12-ти часовой программе с выдачей удостоверения.

День занятия	Практические навыки	Теоретические вопросы
1-й	Постановка пробы Манту. Внутривенная вакцинация и ревакцинация БЦЖ	<ol style="list-style-type: none">1. Массовая туберкулинодиагностика. Туберкулин, виды туберкулиновых проб; цель постановки туберкулиновых проб; методика постановки пробы Манту; показания и противопоказания к постановке проб Манту2. Специфическая профилактика туберкулеза. Характеристика вакцины БЦЖ, показания и противопоказания к вакцинации и ревакцинации; методика вакцинации, переход на новый календарь прививок3. Раннее выявление туберкулеза у детей. Факторы риска инфицирования и заболевания, поствакцинальная и инфекционная аллергия, долокальные формы туберкулезной инфекции (вираж, туберкулезная интоксикация); локальные формы (туберкулез внутригрудных лимфоузлов, первичный туберкулезный комплекс)
2-й	Оценка результатов туберкулиновых проб	<ol style="list-style-type: none">1. Ведение медицинской документации (формы № 26, 063, 112): результаты туберкулиновых проб с характеристикой реакции, размеры поствакцинальных знаков. Маркировка медицинской документации виражных, больных туберкулезом, ранее инфицированных детей, детей из групп риска2. Организация туберкулинодиагностики бригадным методом3. Химиопрофилактика. Препараты, сроки, дозировка, контроль в организованных коллективах и среди неорганизованных детей4. Отбор контингентов для дообследования у фтизиатра (фтизиопедиатра)5. Определение качества и эффективности туберкулинодиагностики и прививок БЦЖ, профилактика осложнений