

**«Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»**

# **VIII. Профилактика туберкулёза.**

## **Общие положения**

786. Туберкулёз представляет собой инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое группой микобактерий туберкулёзного комплекса - *Mycobacterium tuberculosis complex* (далее - микобактерии туберкулёза). У людей в качестве этиологического агента преобладает *Mycobacterium tuberculosis* (человеческий вид).

787. Возбудители туберкулёза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80 °С. Микобактерии туберкулёза, находящиеся в мокроте, выживают при кипячении в пределах 5 минут, устойчивы к органическим и неорганическим кислотам, щелочам, многим окислителям, а также к воздействию четвертичных аммониевых соединений (ЧАС) и производных гуанидина, не чувствительны к рассеянному солнечному свету.

788. Источником инфекции являются больные активной формой туберкулёза люди и животные. Наиболее опасными источниками инфекции являются больные туберкулёзом легких с наличием бактериовыделения и (или) с деструктивными процессами в легких.

789. Ведущий путь распространения туберкулёза - **воздушно-капельный**, возможны также **воздушно-пылевой, контактный, алиментарный** пути передачи, не исключается **трансплацентарный** путь передачи инфекции.

Основным фактором передачи возбудителя туберкулёзной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться инфицированные материалы от больных, контаминированные возбудителем объекты внешней среды.

790. Отсутствие вакцинации против туберкулёза повышает риск развития заболевания при первичном инфицировании.

791. Места пребывания больного туберкулёзом вместе с окружающими его людьми и предметами внешней среды в тех пределах пространства, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний (очаги туберкулёза) различны по эпидемиологической опасности, и в зависимости от степени риска возникновения новых случаев в очаге разделяются на **5 групп**:

1) **I группа** - очаги с высоким риском заражения туберкулёзом, отягощенные неблагоприятными факторами - социально отягощенные очаги. К этой группе относятся очаги, сформированные больными туберкулёзом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулёза, при сочетании в очаге всех или части следующих неблагоприятных факторов:

- проживание в очаге детей, лиц с иммунодефицитными заболеваниями;
- тяжелые бытовые условия, отсутствие возможности выделения отдельного помещения для проживания больного;
- нарушения противозидемического режима, нарушение больным правил личной гигиены.

Для обеспечения эффективности противозидемических и профилактических мероприятий определяются границы таких очагов. В территорию очага по месту проживания больного туберкулёзом органов дыхания, выделяющего микобактерии туберкулёза, включается квартира, в которой проживает больной туберкулёзом, лестничная клетка, подъезд дома и группа близлежащих домов, объединенных общим двором. Границы очага по месту работы больного туберкулёзом органов дыхания, выделяющего микобактерии туберкулёза, определяются с учетом помещений, в которых находился и которые посещал больной туберкулёзом во время осуществления трудовой деятельности.

2) **II группа** - очаги туберкулёза с высоким риском заражения в очаге, социально благополучные. К этой группе относятся очаги, в которых проживают больные туберкулёзом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулёза, но проживающие в отдельных квартирах без детей, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим, выполняются мероприятия по текущей дезинфекции.



## Проба Манту - обязательна!

При поступлении в образовательное учреждение ребенок должен пройти медицинское обследование, в том числе на туберкулез. Данные санитарные требования действуют в целях, направленных на предупреждение возникновения, распространения туберкулеза.

Проба Манту проводится детям один или два раза в год. Дети, которые не прошли туберкулинодиагностику не допускаются в детские организации, если не будет представлено заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом. При поступлении в образовательную организацию, в том числе дошкольное образовательное учреждение определен порядок обследования ребенка, который необходимо провести в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению. В комплексе обследования проводится туберкулинодиагностика.

В соответствии с позицией Верховного Суда РФ изложенной в решении от 17.02.2015 № АКПИ14-1415, в целях соблюдения прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания, руководитель образовательной организации в соответствии с правилами, определяющими требование допуска детей в образовательное учреждение, имеет право отказать в приеме ребенка, которому не проводилась туберкулинодиагностика или нет заключения врача фтизиатра об отсутствии заболевания. Это не противоречит законодательству и не устанавливает ограничений прав на образование в Российской Федерации, гарантированных Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

Напоминаем родителям будущих первоклассников и дошкольников, не прошедших медицинский осмотр, не откладывать визит к врачам на последние недели августа. В этот период традиционно увеличивается число обращений для прохождения медицинского осмотра перед садиком или школой, что становится причиной очередей к специалистам. Если ребенок сейчас находится в городе, родители могут обратиться для прохождения медицинского осмотра в территориальную поликлинику с полисом и свидетельством о рождении. Педиатр распишет «маршрутный лист» - каких специалистов необходимо пройти ребенку данного возраста. По итогам осмотра будут даны: оценка состояния здоровья ребенка, рекомендации по оздоровлению, а также рекомендации по оптимальной адаптации детей к обучению и воспитанию в образовательном учреждении.

Главный врач



А.П. Третьяков



817. В целях раннего выявления туберкулёза у детей (до 14 лет включительно) проводится иммунодиагностика. Внутривенную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) проводят 1 раз в год всем вакцинированным против туберкулёза детям начиная с 12- месячного возраста до 7 лет включительно независимо от результата предыдущих проб, а также детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно, не ревакцинированным против туберкулеза, у которых при предыдущем обследовании проба Манту дала отрицательный результат. Остальным детям в возрасте от 8 до 14 лет включительно проводится проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным или, при наличии противопоказаний, *in vitro* тесты, основанные на оценке высвобождения Т- лимфоцитами гамма-интерферона.

818. Проба Манту проводится 2 раза в год:

- детям, не вакцинированным против туберкулёза по медицинским противопоказаниям, а также по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, начиная с 6-месячного возраста и до получения ребенком прививки против туберкулёза;
- детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом;
- детям, получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты;
- ВИЧ-инфицированным детям.

819. Постановка пробы Манту осуществляется средними медицинскими работниками, прошедшими обучение в противотуберкулёзных медицинских организациях и имеющими справку-допуск.

Оценка результатов проводится врачом или средним медицинским работником, прошедшим специальную подготовку в медицинской противотуберкулезной организации.

Результаты кожной пробы на туберкулез оцениваются в соответствии с инструкцией к препарату.

Средние медицинские работники, осуществляющие постановку пробы Манту, проходят специальную подготовку в медицинских противотуберкулезных организациях не реже 1 раза в 2 года.

820. Не допускается проведение пробы Манту, других кожных проб на туберкулез, на дому, а также в организациях воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, в период карантина по инфекционным заболеваниям.

821. Постановка пробы Манту проводится до профилактических прививок. В случае, если пробу Манту проводят после проведения профилактической прививки, то интервал между профилактической прививкой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр детей.

822. В течение **6 календарных дней** с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию медицинскую противотуберкулезную организацию следующие категории детей:

- с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулёза;
- с повторной положительной 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 или лимфангите.

Дети, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию, родители или законные представители которых не представили **в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту** заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулёзом, **не допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации.**

**Дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, а также госпитализируются в плановом порядке в медицинские организации при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом.**

823. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных кожных проб на туберкулез (проводимых с целью раннего выявления туберкулёза или иммунизации против туберкулёза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулёзными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дополнительное обследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций, имеющих прикрепленное население.