

Выписка из Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13

«Профилактика туберкулеза»

(утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 г. № 60)

(ред. от 06.02.2015)

V. Организация раннего выявления туберкулеза у детей

5.1. В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с **12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет**. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее – проба Манту) ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб.

5.2. Проба Манту проводится 2 раза в год:

- детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулеза по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, до получения ребенком прививки против туберкулеза;
- детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;
- детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- ВИЧ-инфицированным детям.

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.

XI. Организация и проведение иммунизации населения против туберкулеза

11.2. Профилактические прививки детям проводятся с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних граждан.

11.3. Отказ от проведения прививки должен быть оформлен записью в медицинской документации и подписан одним из родителей или иным законным представителем несовершеннолетнего гражданина, а также медицинским работником. При отказе родителей от подписи в медицинской документации указанная документация подписывается двумя медицинскими работниками организации.

11.11. Учет детей, посещающих детские дошкольные организации, дома ребенка, детские дома, школы, школы-интернаты и другие образовательные организации, проводится 1 раз в год. Сведения о детях, посещающих вышеуказанные организации, передаются в поликлиники по месту расположения организации.

Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными детьми и подростками проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции (папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация).

Сведения об иммунизации и данные наблюдений заносятся в медицинскую документацию.

11.18. Ревакцинация против туберкулеза проводится детям с отрицательной реакцией на пробу Манту в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

Правила профилактики туберкулеза

Правила устанавливают требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических), дезинфекционных мероприятий, которые обеспечивают раннее выявление, предупреждение распространения туберкулеза среди населения.

Источником инфекции являются больные активной формой туберкулеза люди и животные (КРС, козы, собаки). Эпидемиологически наиболее опасными являются больные туберкулезом легких с наличием бактериовыделения и/или с деструктивными процессами в легких.

Основным механизмом передачи возбудителя является воздушно-капельный (аэрозольный). Возможны также воздушно-пылевой, контактный, алиментарный, вертикальный механизмы.

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

Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80 °С, нечувствительны к рассеянному солнечному свету.

Организационно-методическое руководство по планированию, организации и проведению мероприятий возложено на медицинские противотуберкулезные организации.

За проведение мероприятий, утверждение региональных планов и контроль их выполнения отвечают органы власти регионов в области охраны здоровья граждан совместно с заинтересованными органами госвласти, органами управления здравоохранением муниципалитетов, медорганизациями.