ИНФОРМАЦИЯ

для родителей (законных представителей) обучающихся

по иммунодиагностике туберкулезной инфекции

В настоящее время туберкулёз перестал быть только социальным

заболеванием. Туберкулез поражает все слои населения независимо от

социального статуса, возраста и места проживания.

По данным

противотуберкулёзной службы, в 2015 году выявлено 53 случая туберкулёза у

детей, в том числе у 20 детей до шестилетнего возраста. Больше половины всех

случаев составляли малые формы туберкулёза, протекавшие без клинических

проявлений и выявленные только благодаря диагностическим туберкулиновым

пробам с последующим подтверждением компьютерной томографией органов

грудной клетки. Такие формы не видны даже на обычном рентгенологическом

исследовании. Часть детей выявлены в семьях, не имеющих больных

туберкулёзом, после длительных отказов от постановки туберкулиновых проб.

Порядок выявления больных туберкулёзом определён санитарными

требованиями СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулёза», утверждёнными

Постановлением Главного санитарного врача Российской Федерации от 22

октября 2013 г. No 60 (далее - санитарные правила).

Данными санитарными правилами (раздел V) предусмотрено проведение

туберкулинодиагностики у детей ежегодно до достижения возраста 18 лет.

Согласно п.1.3, данные санитарные правила являются обязательными к

исполнению для физических и юридических лиц

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны

здоровья граждан в РФ" предусмотрены не только права, но и обязанности

граждан. В соответствии со статьёй 27 граждане обязаны заботиться о

сохранении своего здоровья, обязаны проходить медицинские осмотры, а

граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для

окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны

проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься

профилактикой этих заболеваний.

В соответствии с действующим законодательством, медицинские

вмешательства, в том числе и диагностические пробы на туберкулёз детям,

должны проводиться с согласия законных представителей ребёнка. В случае

отказа законных представителей ребёнка от проведения пробы Манту или иных

методов обследования с целью своевременного выявления заболевания

туберкулёзом, они несут ответственность за возможные последствия состояния

здоровья ребёнка и окружающих, связанные с данным заболеванием.

Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в

детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии

заболевания. Такие дети направляются к фтизиатру с целью исключения

наличия туберкулёзной инфекции независимо от наличия клинической

симптоматики.

Если туберкулинодиагностика ребёнку не проводилась до поступления в

детский сад или школу, эта информация отражается педиатром в справке,

выдаваемой в образовательное учреждение и учётной форме No 026/у.

Врач фтизиатр для исключения туберкулёзной инфекции у детей

руководствуется:

- санитарными правилами;

- приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2003г. No 109

«О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в РФ»;

- приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. No 951

«Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию

диагностики и лечения туберкулёза органов дыхания»;

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ

от 29 октября 2009 г. N 855 "О внесении изменения в приложение N 4 к приказу

Минздрава России от 21 марта 2003 г. N 109";

- Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и

лечению латентной туберкулезной инфекции у детей (2015 г.).

Первоначальным методом исключения туберкулёзной инфекции у детей до

18 лет является туберкулинодиагностика и с 15 лет дополнительно

флюорография.

Теркулинодиагностика

проводится

посредством

диагностических проб:

- аллерген туберкулезный очищенный жидкий в стандартном разведении

(очищенный туберкулин Линниковой - ППД-Л), биологическая активность

которого измеряется в туберкулиновых единицах (ТЕ) -

проба Манту с

2 ТЕ;

- аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении

(белок

CFP10-ESAT6 0,2

мкг) -

диаскинтест.

В случаях, когда нет возможности провести внутрикожный тест

(дерматиты, токсико-аллергические реакции на туберкулин, отказ родителей)

возможно проведение диагностических тестов, основанных на высвобождении

Т-лимфоцитами

in vitro

ИФН-у.

В Федеральных клинических рекомендациях по диагностике и лечению

латентной туберкулезной инфекции у детей (2015 г.) рекомендованы два

коммерческих теста:

квантифероновый тест и T-SPOT.

В стандарт

обследования они не входят, проводятся в платных лабораториях и могут быть

приняты к учёту фтизиатрами как альтернативные диаскинтесту, если родители

предоставят их результаты.

В части посещения образовательных организаций. Администрация

образовательной организации несёт юридическую, в том числе уголовную

ответственность за нарушение санитарного законодательства особенно в случае

регистрации туберкулёза и его распространении в подведомственном

учреждении. При отсутствии данных туберкулинодиагностки или заключения

фтизиатра об отсутствии туберкулёза у ребёнка руководитель образовательного

учреждения вправе не допускать ребёнка в организованный коллектив.

(Решением Верховного Суда РФ от 17 февраля 2015 г. NAKmil4-1454 абзац

второй пункта 5.7 настоящих санитарных правил признан не противоречащим

действующему законодательству).