

## **Информация для родителей (законных представителей) обучающихся по иммунодиагностике туберкулезной инфекции**

В настоящее время туберкулёз перестал быть только социальным заболеванием. Туберкулёз 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. № 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 № 026/у.

Врач фтизиатр для исключения туберкулёзной инфекции у детей руководствуется: - санитарными правилами; - приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2003г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в РФ»; - приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 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. Туберкулинодиагностика 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- $\gamma$ . 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 туберкулинодиагностики 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. N АКПИ14-1454 абзац второй пункта 5.7 настоящих санитарных правил признан не противоречащим действующему законодательству).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Источник: [http://ds8-psh.edu.yar.ru/dokumenti/informatsiya\\_po\\_immudiodiagnostike\\_tuberkuleza.pdf](http://ds8-psh.edu.yar.ru/dokumenti/informatsiya_po_immudiodiagnostike_tuberkuleza.pdf)