

Утверждены
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 22.10.2013 N 60

Введены в действие: 06.05.2014 г.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических), дезинфекционных мероприятий, полное и своевременное проведение которых обеспечивает раннее выявление, предупреждение распространения заболеваний туберкулезом среди населения.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для физических и юридических лиц.

1.4. Организационно-методическое руководство по планированию, организации и проведению мероприятий по профилактике туберкулеза осуществляется медицинскими противотуберкулезными организациями.

1.5. Проведение мероприятий по профилактике туберкулеза, утверждение региональных планов и контроль их выполнения на территории осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан совместно с заинтересованными органами государственной власти, органами управления здравоохранением муниципальных образований, медицинскими организациями.

1.6. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Туберкулез является широко распространенным инфекционным заболеванием человека и животных, вызываемым микобактериями туберкулезного комплекса (*Mycobacterium tuberculosis complex*-МТВС), преимущественно *Mycobacterium tuberculosis*.

2.2. Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80 °С (микобактерии туберкулеза, находящиеся в мокроте, выживают при кипячении в пределах 5 минут, устойчивы к органическим и неорганическим кислотам, щелочам, многим окислителям, проявляют устойчивость к воздействию спиртов, ацетона, четвертичных аммониевых соединений (ЧАС), нечувствительны к рассеянному солнечному свету).

2.3. Источником инфекции являются больные активной формой туберкулеза люди и

4.19. Диагноз "туберкулез" подтверждается комиссией врачей противотуберкулезной медицинской организации, которая принимает решение о необходимости диспансерного наблюдения, в том числе госпитализации, наблюдения и лечения в условиях дневного стационара, за больным туберкулезом. О принятом решении больной информируется письменно в трехдневный срок со дня постановки на диспансерный учет.

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.

Ежегодный охват пробой Манту детей до 14 лет включительно должен составлять не менее 95%. В обязательном порядке обследуются дети из социально неблагополучных семей и проживающие на территории Российской Федерации дети иностранных граждан, прибывшие из неблагополучных по туберкулезу стран.

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.

5.3. Постановка пробы Манту осуществляется средними медицинскими работниками детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, прошедших обучение в противотуберкулезных медицинских организациях и имеющих справку-допуск.

Средние медицинские работники детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций проходят обучение в противотуберкулезных медицинских организациях не реже 1 раза в 2 года.

5.4. Не допускается проведение пробы Манту на дому, а также в детских и подростковых организациях в период карантина по инфекционным заболеваниям. Постановка проб Манту проводится до профилактических прививок.

5.5. Интервал между профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр детей.

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.

5.8. Планирование, организация, своевременный и полный учет проведенных проб Манту (проводимых с целью раннего выявления туберкулеза и иммунизации против туберкулеза) по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дообследование к фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики, обеспечивается руководителями медицинских организаций.

VI. Организация раннего выявления туберкулеза у подростков

6.1. В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводятся:

- плановая ежегодная туберкулинодиагностика;
- периодические (флюорографические) осмотры.

6.2. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем лицам в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб. Ежегодный охват туберкулиновыми пробами должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.

6.3. Руководителями медицинских организаций, осуществляющих профилактические медицинские осмотры населения в целях раннего выявления туберкулеза, обеспечивается ежеквартальный анализ работы специалистов по активному выявлению и профилактике туберкулеза среди подросткового населения и корректировка планов проведения обследований.

6.4. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр подростков.

6.5. Подросткам, посещающим образовательные организации, в том числе школы, школы-интернаты, колледжи, гимназии, лицеи, средние специальные и высшие учебные заведения, а также работникам организаций, имеющих медицинский кабинет, туберкулинодиагностика проводится медицинскими работниками данной организации, имеющими справку-допуск, а при их отсутствии - медицинскими работниками, имеющими справку-допуск, медицинской организации, на территории обслуживания которой располагается организация.

6.6. Подросткам, не работающим и не посещающим учебные заведения, проба Манту ставится в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.

6.7. В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию к фтизиатру в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию по месту жительства следующие категории подростков:

- с впервые обнаруженной положительной реакцией на туберкулин (инфильтрат 5 мм и более), не связанной с предшествующей иммунизацией против туберкулеза;
- с гиперреакцией на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикуло-некротического характера и наличием лимфоита);
- с нарастанием чувствительности к туберкулину - увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
- с постепенным нарастанием чувствительности к туберкулину по годам до 12 мм и более.