



Актуальные вопросы профилактики, выявления,
диагностики и лечения туберкулеза
03.04.2023 г.



Роль медицинской сестры в работе в очагах туберкулезной инфекции

Старшая медицинская сестра
диспансерного отделения № 7
противотуберкулезного отделения № 1
ГБУЗ «СОКПТД им. Н.В. Постникова»

Тихонюк Ольга Николаевна



Медицинская сестра - не просто помощник врача в лечении или профилактике заболевания, а его полноправный партнер

Медицинская сестра является одной из ключевых фигур на всех этапах реализации программ борьбы с туберкулезом, в решении различных медицинских и социальных аспектов профилактики, лечения, ухода и поддержки пациентов. В системе здравоохранения медицинская сестра не менее важное действующее лицо, чем врач. Ведь назначенное врачом лечение без грамотного выполнения не даст результата.



Основные функции участковой службы противотуберкулезного диспансера

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

- осуществление организационных мероприятий по раннему выявлению туберкулеза, в том числе массовых обследований населения с использованием флюорографии;
- осуществление профилактических мероприятий в отношении лиц, находящихся в семейном контакте с больными туберкулезом: регулярное диспансерное наблюдение за ними, проведение профилактических и оздоровительных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции (превентивное лечение и химиопрофилактика, текущая дезинфекция и другое);
- направление детей в санатории;
- учет, диспансерное наблюдение за лицами, контактирующими с больными туберкулезом, осуществление профилактических и оздоровительных мероприятий в их отношении;
- осуществление комплекса диагностических мероприятий по установлению диагноза у лиц с подозрением на туберкулез;
- проведение комплекса диагностических мероприятий больным с заболеваниями органов дыхания и средостения;
- оказание специализированной медицинской помощи больным туберкулезом;

Основные функции участковой службы противотуберкулезного диспансера

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и направление больных на медико-социальную экспертизу;
- осуществление реабилитационных мероприятий в отношении больных туберкулезом;
- диспансерное наблюдение больных туберкулезом;
- организация контролируемого лечения больных туберкулезом в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- консультативная помощь медицинским организациям;
- методическая помощь образовательным организациям (детские сады, школы, интернаты) в планировании противотуберкулезных мероприятий;
- мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, летальности от туберкулеза.



Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

Приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 475н Об утверждении профессионального стандарта
«Медицинская сестра/медицинский брат»

Трудовые функции:

- Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения.
- Проведение индивидуального и группового консультирования населения по вопросам профилактики заболеваний.
- Выполнение работы по диспансерному наблюдению пациентов при хронических заболеваниях и (или) состояниях.
- Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний.
- Выполнение работы по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний.
- Выявление заболевших инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на заболевания инфекционными болезнями.
- Обеспечение инфекционной безопасности при оказании медицинской помощи.

Нормативные документы, регламентирующие работу в очагах туберкулезной инфекции

- ✓ ФЗ от 18.06.2001г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
- ✓ ФЗ от 03.08.2018 № 314-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
- ✓ СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (раздел 8, Профилактика туберкулеза).
- ✓ Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н» (Зарегистрирован 19.06.2019 № 54975).
- ✓ Приказ МЗ РФ от 21.03.2003г. №109 (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 29.10.2009 №855, от 05.06.2017 №297) «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» Приложение 12 (приложение №2 к Рекомендациям по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза)
- ✓ Приказ МЗ РФ от 15.11.2012г. № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».
- ✓ Приказ МЗ РФ от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

- **Эпидемиологическое обследование очага туберкулёза с установленным у больного выделением микобактерий туберкулёза и (или) фазы распада туберкулёзного процесса проводится совместно специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и (или) специалистами учреждений, обеспечивающих их деятельность, и специалистами территориальных медицинских организаций по профилю «фтизиатрия» в течение 3 календарных дней с момента получения экстренного извещения.**
- **Для выявления возможных источников распространения туберкулёзной инфекции устанавливаются лица, контактировавшие с заболевшим в семье, квартире, доме, уточняется место фактического проживания и возможность проживания заболевшего по другим адресам, сведения о месте работы (обучения) больного туберкулёзом, в том числе, по совместительству, род деятельности больного.**
- **С целью разработки комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий при обследовании очага оценивается степень его эпидемиологической опасности, условия быта, уровень санитарно-гигиенических навыков членов семьи и других лиц, контактировавших с больным туберкулёзом, наличие в очаге детей, подростков, беременных женщин, лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, больных ВИЧ-инфекцией.**
- **По результатам обследования заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулёза.**

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

В очагах туберкулёза с целью его ранней локализации и предупреждения распространения заболевания специалистами медицинских организаций по профилю «фтизиатрия» проводятся санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия.

Руководителями медицинских организаций по профилю «фтизиатрия» организуется в ежемесячном режиме контроль правильности, полноты и своевременности ведения карт, отражающих характеристику очагов туберкулёза, и выполнения комплекса проводимых в очаге туберкулёза санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Кратность обследования очагов туберкулёза специалистами медицинской организации по профилю «фтизиатрия» совместно со специалистами-эпидемиологами при динамическом наблюдении составляет:

- ✓ для очагов 1 группы - 4 раза в год;
- ✓ для очагов 2 группы - 2 раза в год
- ✓ для очагов 3 группы - 1 раз в год.



Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

Решение об установлении диспансерного наблюдения пациента по месту жительства (пребывания) или его прекращении принимается врачебной комиссией медицинской противотуберкулезной организации.

Об установлении и прекращении диспансерного наблюдения пациент (его законный представитель) извещается в трехдневный срок в письменной форме.

Врач-фтизиатр участковый при проведении диспансерного наблюдения:

- ✓ ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
- ✓ устанавливает группу диспансерного наблюдения, разрабатывает индивидуальный план наблюдения пациента и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента;
- ✓ на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи осуществляет проведение диспансерных приемов, профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая контролируемое лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара;



Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

- ✓ организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого курса химиотерапии на основе результатов микроскопии мокроты, посева мокроты и клинико-рентгенологических данных;
- ✓ в случае невозможности посещения пациентом, подлежащим диспансерному наблюдению, противотуберкулезного диспансера в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций или неявки в назначенный день организует проведение приема (осмотра, консультации) на дому.

Сроки наблюдения и объем необходимых лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий определяется с учетом клинической формы туберкулеза, наличия лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний.



Выявление, учет и регистрация больных инфекционными болезнями

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

О каждом случае инфекционной болезни, носительства возбудителей инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, а также в случае смерти от инфекционной болезни медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение учетной формы 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).

На больного с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, врачом заполняется учетная форма N 089/у-00 «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза».

Информация регистрируется в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (ф. N 060/у).



Санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

- ▶ первичное обследование очага в течение 3 календарных дней с момента выявления больного;
- ▶ разработка планов оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;
- ▶ изоляция и лечение больного туберкулёзом;
- ▶ изоляция из очага детей (в том числе изоляция новорожденных от бактериовыделителей на период формирования поствакцинного иммунитета не менее чем на 2 месяца), подростков, беременных женщин (в случае если больной туберкулёзом не госпитализирован), с указанием в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулёза;
- ▶ проведение контролируемой химиотерапии или превентивного лечения контактными лицами, динамическое обследование контактных лиц (проведение флюорографического обследования, туберкулинодиагностики, бактериологического обследования, общих клинических анализов);
- ▶ организация заключительной дезинфекции, текущей дезинфекции и обучение больного и контактных лиц ее методам;
- ▶ контроль текущей дезинфекции в очаге при выдаче дезинфицирующих средств - ежемесячно.

Санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

- ▶ первичное обследование лиц, контактировавших с больным, в течение 14 календарных дней с момента выявления больного, динамическое наблюдение за контактными лицами;
- ▶ обучение больных и контактных лиц гигиеническим навыкам;
- ▶ определение условий, при которых очаг туберкулёза может быть снят с эпидемиологического учета;
- ▶ заполнение и динамическое ведение карты, отражающей характеристику очага туберкулёза и весь комплекс проводимых в очаге мероприятий с указанием сроков их проведения.



В диспансере разработан и внедрен в работу «Журнал передачи контактных лиц»

Взрослыми и детскими врачами-фтизиатрами при работе в одном очаге проводится обмен информацией по проведенным мероприятиям и обследованию контактных лиц.

Ведутся отдельные журналы для детей и взрослых по утвержденной форме.

Результаты обследования вносятся в журнал в виде обратной связи (детский кабинет информируется об обследовании взрослых контактных и наоборот передается информация об обследовании детей и подростков).

Приложение №2
к приказу ГБУЗ «СОКПТД»
от 21.08.2016 № 105/16

ЖУРНАЛ ПЕРЕДАЧИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

(первая страница разворота)

Дата получения информации	ФИО больного (с)	дата рождения, возраст больного	адрес больного	диагноз	№ и дата истечения клиники	результат ЭПГ больного (с)	ФИО передающего контактного, № структурного подразделения	ФИО принимающего контактного, № структурного подразделения

(вторая страница разворота)

ФИО контактного	дата рождения контактного	адрес контактного	результаты обследования контактного (ОАК, ОАМ, РГ, ИМ или ДТ)	ФИО, передающего информацию по обследованию контактного, № структурного подразделения	ФИО, должность принимающего информацию по обследованию контактного	Дата, ФИО и подпись участкового врача больного (с)

Санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

Первичное обследование очага и противоэпидемические мероприятия по месту работы или учебы больного

Не позднее 3 дней после получения сообщения о больных, выделяющих микобактерии туберкулеза (МБТ), фтизиатр и эпидемиолог проводят эпидемиологическое обследование предприятия.

На всех находящихся в контакте лиц составляют списки с указанием даты, номера и результата флюорографического обследования и других обследований на туберкулез. Лицам, находящимся в контакте, проводят анализ крови, мочи, пробу Манту, по показаниям - исследование мокроты на МБТ и осмотр фтизиатра. Контактным лицам, у которых от момента предыдущего обследования прошло свыше 6 месяцев, флюорографическое обследование и туберкулиновые пробы проводят в обязательном порядке. Фтизиатр по показаниям назначает профилактическое лечение.



Карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза

Приказ Минздрава России от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 29.10.2009 №855, от 05.06.2017 №297, приложение 12 (приложение №2 к Рекомендациям по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза)

Информацию о первичном обследовании домашнего и производственного очага вносят в карту эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза. Карта ведется регулярно на протяжении всего эпидемиологического учета очага.

Ежегодно обновляется «План оздоровления очага» в зависимости от изменений произошедших в очаге за год.

Приложение № 12
к Приказу Минздрава России от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»

Группа № _____ Эпид. № _____
(индивидуальной эпидемии) от 30 _____ 1138

Карта
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ
за очагом туберкулеза
(форма)

Фамилия, имя, отчество: _____
Адрес проживания: _____
Дата рождения: _____ профессия: _____
Место работы: _____ вид работы: _____
Дата обследования: _____ Дата вступления на учет в диспансер: _____
Диагноз и количество очагов по учету в ЦЛС/УФ: _____
Дата последнего МБТ, отбора, анкетирования (укажите место проведения): _____

Дата приема в диспансер МБТ в ЦЛС/УФ _____ или регистрация в Ф-21(1) _____
Дата постановки диагноза: _____ Наименование учреждения: _____
Дата медицинского обследования: _____ (укажите вид отбора: отбор, МБТ)
Уровень активности заболевания по шкале: _____
Дата начала лечения: _____
Дата завершения курса туберкулеза: _____ дата завершения _____ (курс, отбор и обследование)
Дата, место и результат последнего рентгенологического обследования (укажите вид обследования туберкулеза и вид отбора МБТ (по возможности) (дата): _____

Виды до туберкулеза (укажите, где состоял на учете ранее, место, диагноз, группа риска): _____

План оздоровления очага туберкулеза, в частности, по каждой группе диспансерного учета _____
1. Дети: _____
2. Дети, обучающиеся в дошкольных и начальных школах 2-4 лет до обследования МБТ _____
3. Дети, посещающие и находящиеся в учреждениях дошкольного образования _____
Описание мероприятий (наименование): _____
Дата осуществления на работе: _____ по месту его работы: _____ (по адресу: _____ в каком городе) _____
кто проводит: (Ф.И.О.): _____
Предмет обследования: (укажите, по какой специальности, специальности, специальности) _____
Сведения о результатах обследования: _____
Врач: (подпись и фамилия) _____

Классификация очагов по риску заражения

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» раздел 8
Профилактика туберкулеза

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:

- **I группа** - очаги, сформированные больными туберкулезом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулеза (МБТ).

В этих очагах сочетаются все или большая часть неблагоприятных факторов: проживают дети и подростки, имеют место грубые нарушения больным противозидемического режима, тяжелые бытовые условия. Такие условия чаще всего встречаются в общежитиях, коммунальных квартирах, учреждениях закрытого типа, в которых невозможно выделить для больного отдельную комнату. Это социально отягощенные очаги.

Среди них необходимо выделять «территориальные» очаги туберкулеза. Территориальный очаг туберкулеза - это квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным бактериовыделением (МБТ определяются методом бактериоскопии мазка мокроты или дают сплошной рост при посеве на питательные среды), лестничная клетка и подъезд этого дома и группа близлежащих домов, объединенных общим двором.

Классификация очагов по риску заражения

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» раздел 8 Профилактика туберкулеза

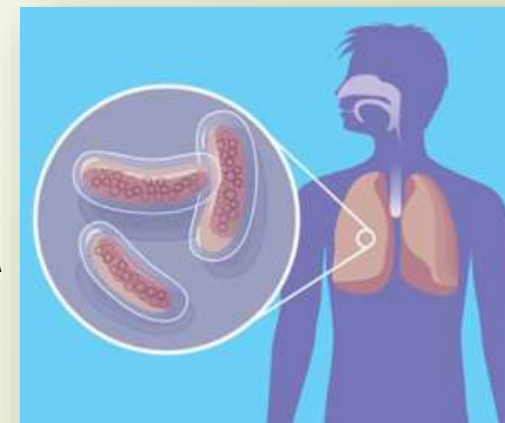
- **II группа** - очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие МБТ, но проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим. Это социально благополучные очаги.
- **III группа** - очаги, где проживают больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного при взятии на учет выделения МБТ, но проживающие с детьми и подростками. Эту группу очагов формируют также больные с внелегочными локализациями туберкулеза с выделением МБТ и без выделения МБТ с наличием язв и свищей.
- **IV группа** - формируется из очагов, в которых у больных активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение выделения МБТ в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов. К этой же группе относят очаги, где больной, выделяющий МБТ, выбыл (умер). Это контрольная группа очагов.
- **V группу** - составляют очаги зоонозного происхождения.

Принадлежность очага туберкулеза к той или иной группе определяет участковый фтизиатр при обязательном участии врача-эпидемиолога. Этот порядок сохраняется при переводе очага из одной эпидемиологической группы в другую в случае изменения в очаге условий, повышающих или понижающих риск заражения или заболевания.

Динамическое наблюдение за очагами туберкулезной инфекции

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

- Очаги с наибольшим риском заражения (I группа эпидемической опасности) требуют особенно пристального внимания со стороны медицинских работников. Врач-фтизиатр посещает их не реже 1 раза в квартал, медицинская сестра - не реже 1 раза в месяц.
- Очаги с меньшим риском заражения (II группа эпидемической опасности) посещаются по показаниям, но не реже 1 раза в полгода врачом-фтизиатром, не реже 1 раза в квартал - медицинской сестрой.
- Минимальный риск заражения (III группа эпидемической опасности) позволяет врачу-фтизиатру посещать очаги 1 раз в год, медицинской сестре - 1 раз в полгода.
- Очаги с потенциальным риском распространения инфекции (IV группа эпидемической опасности) после первичного обследования специалистами фтизиатрической службы посещаются по показаниям.
- Очаги, где источником инфекции являются больные туберкулезом животные, врач-фтизиатр и врач-эпидемиолог посещают 1 раз в полгода, а медицинская сестра противотуберкулезного учреждения - по показаниям.



Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулезной инфекции

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Текущая дезинфекция в очагах туберкулеза

- ▶ Дезинфекционные средства для проведения текущей дезинфекции в очаге и плевательницы для сбора мокроты выдают в диспансере больному или лицам, с ним проживающим. Дата и количество выданных дезинфекционных средств фиксируется в карте эпидемиологического наблюдения за очагом.
- ▶ Больной и члены его семьи, общающиеся с ним в местах общего пользования дома, должны обучаться навыкам гигиены и методам текущей дезинфекции. Обучение навыкам проведения текущей дезинфекции в очаге проводит медицинская сестра участковая диспансера начиная с первого посещения очага и затем при каждом его патронаже.
- ▶ В комнате больного ограничивается число предметов повседневного пользования, оставляют вещи, легко поддающиеся мытью, очистке, обеззараживанию. Мягкую мебель закрывают чехлами.
- ▶ Для уборки помещения, где проживает больной, обеззараживания посуды, остатков пищи и т.д. родственникам больного рекомендуют переодеваться в специально выделенную одежду (халат), косынку перчатки, при смене постельного белья необходимо надевать одноразовую маску. В пользовании у больного должно быть 2 плевательницы - одна для сбора мокроты, вторая, уже использованная, в это время подлежит обработке.



Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулезной инфекции

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Текущая дезинфекция в очагах туберкулеза

- После приема пищи посуду больного сначала обеззараживают, затем промывают в проточной воде.
- Грязное белье больного, спецодежду собирают в бак с плотно закрытой крышкой отдельно от белья членов семьи и обеззараживают.
- Предметы ухода за больным и уборочный инвентарь обеззараживают в отдельных емкостях после каждого их использования.
- В ситуациях, когда нет возможности пользоваться специальными дезинфицирующими средствами, рекомендуется широко применять кипячение (посуда, пищевые отходы, белье и т.д.); мягкую мебель, постельные принадлежности, ковры, меха необходимо периодически выколачивать через мокрые простыни, которые после уборки следует прокипятить. Рекомендуется отпаривание одежды 1 раз в неделю. Летом вещи больного, постель, ковры, меха следует, по возможности, долго держать под открытыми лучами солнца.



Рекомендации по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Выдача дезинфицирующих средств в очаги туберкулезной инфекции для проведения текущей дезинфекции проводится на основании внутреннего приказа учреждения.

Согласно приказа ГБУЗ «СОКПТД» утверждены:

- ▶ нормы выдачи дезинфицирующих средств в очаги туберкулеза;
- ▶ форма «Журнала учета дезинфицирующих средств, выданных больным, выделяющим МБТ(+) и проведение инструктажа по их применению»;
- ▶ форма ежемесячного отчета по учету дезинфицирующих средств для туберкулезных очагов;
- ▶ «Памятка для проведения текущей дезинфекции и первой помощи при случайном отравлении дезинфицирующим средством».

Нормы выдачи дезинфицирующих средств для туберкулезных очагов

Уточнение: в учреждениях с очагами туберкулеза (очаги туберкулеза) выдача средств проводится при следующих условиях: туберкулезный очаг (очаги туберкулеза) — 0,02% или 4 таблетки на 10 литров воды.

Дезинфицирующее средство для туберкулеза (очаги туберкулеза) — 0,02% или 0,02% на 10 литров воды.

Противотуберкулезный рабочий раствор (очаги туберкулеза)

Вид дезинфицирующего средства (на 10 л воды)	Концентрация раствора, %	Количество таблеток, выданных на 10 л воды
0,02	0,02	4
0,02	0,02	4
0,02	0,02	4

Нормы выдачи дезинфицирующих средств (очаги туберкулеза)

Рабочий раствор: 0,02% или 4 таблетки на 10 литров воды, в том числе: 0,02% или 4 таблетки на 10 литров воды, в том числе: 0,02% или 4 таблетки на 10 литров воды, в том числе: 0,02% или 4 таблетки на 10 литров воды.

Колпачки, выданные для личной гигиены в очагах туберкулеза: 100 штук на 100 человек в 1 месяц и 2 месяца.

Памятка для проведения текущей дезинфекции и первой помощи при случайном отравлении дезинфицирующим средством

Нормы выдачи дезинфицирующих средств для туберкулезных очагов

Вид дезинфицирующего средства (на 10 л воды)	Концентрация раствора, %	Количество таблеток, выданных на 10 л воды
0,02	0,02	4
0,02	0,02	4
0,02	0,02	4

Нормы выдачи дезинфицирующих средств (очаги туберкулеза)

Рабочий раствор: 0,02% или 4 таблетки на 10 литров воды, в том числе: 0,02% или 4 таблетки на 10 литров воды, в том числе: 0,02% или 4 таблетки на 10 литров воды.

Колпачки, выданные для личной гигиены в очагах туберкулеза: 100 штук на 100 человек в 1 месяц и 2 месяца.

Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8
Профилактика туберкулеза

Заключительная дезинфекция в очагах туберкулёза осуществляется специализированными организациями, осуществляющими деятельность по профилю «дезинфектология», имеющими лицензию на медицинскую деятельность, не позднее 24 часов с момента получения заявки во всех случаях выбытия больного из домашнего очага (в больницу, санаторий, при изменении места жительства, выбытии больного из очага на длительный срок, смерти больного).

Внеочередная заключительная дезинфекция в очагах туберкулёза проводится перед возвращением родильниц из родильного дома, перед сносом домов, где проживали больные туберкулёзом, в случае смерти больного от туберкулёза на дому (в том числе и когда умерший не состоял на учете в медицинской организации по профилю «фтизиатрия»).



Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8
Профилактика туберкулеза

Проведение **заключительной дезинфекции** в очагах туберкулёза силами специализированных организаций осуществляется **не реже 1 раза в год**:

- ✓ в местах проживания больных открытыми (заразными) формами туберкулёза;
- ✓ в случае проживания в очаге детей;
- ✓ в коммунальных квартирах, общежитиях, казармах, тюрьмах;
- ✓ при наличии в очаге лиц, страдающих наркоманией, алкоголизмом, психическими заболеваниями, ВИЧ-инфицированных.

При проведении заключительной дезинфекции в очаге туберкулёза проводится камерная дезинфекция вещей и постельных принадлежностей. Перед проведением заключительной дезинфекции, если в очаге есть насекомые, проводятся дезинсекционные мероприятия.



Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»,
раздел 8 Профилактика туберкулеза

Лица, находящиеся или находившиеся в контакте с источником туберкулеза, лица с подозрением на туберкулез обязаны:

- ✓ проходить по назначению врача медицинской противотуберкулезной организации медицинское обследование в целях выявления туберкулеза и выполнять профилактические мероприятия, в том числе путем применения лекарственных препаратов;
- ✓ находиться под наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации и соблюдать периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций);
- ✓ выполнять предписания врача-фтизиатра;
- ✓ не препятствовать проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусмотренных законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

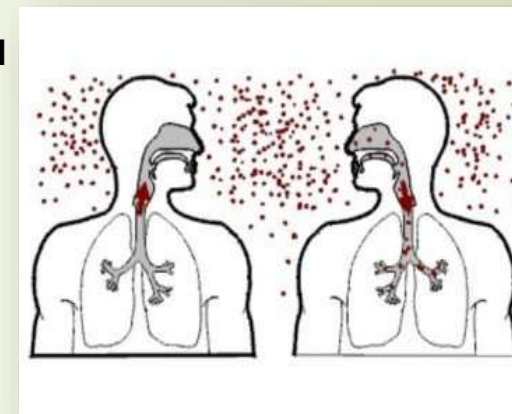
Порядок диспансерного наблюдения за лицами находящимися в контакте с источником туберкулеза

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

- **IV А** -- Лица, состоящие в бытовом (родственном, квартирном) и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза с установленным или неустановленным бактериовыделением
- **IV Б** - Лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции: работники противотуберкулезных учреждений.
- **IV В** - Лица, находящиеся или находившиеся в контакте с больным туберкулезом сельскохозяйственным животным.

Обследование в соответствии с индивидуальным планом, но не реже 1 раз в 6 месяцев.

Длительность наблюдения определяют сроком излечения больного (или сроком работы в условиях профессионального контакта) плюс 1 год после прекращения контакта (при наличии ВИЧ-инфекции – 2 года. Для лиц, контактировавших с умершим от туберкулеза: взрослые – 2 года, дети – 5 лет.



Снятие очагов туберкулезной инфекции с эпидемиологического учета

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признанными утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

При динамическом наблюдении за очагом не реже 1 раза в год, составляют план проведения противоэпидемических мероприятий, направленных на оздоровление очага .

Наблюдение за контактными лицами осуществляют в течение всего срока выделения МБТ, а также в течение 1 года после снятия бактериовыделителя с учета или выезда и 2 лет после смерти больного. Эти требования касаются и больных, ранее неизвестных диспансеру, у которых деструктивный туберкулез обнаружен только на вскрытии.



Снятие очагов туберкулезной инфекции с эпидемиологического учета

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признанными утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

Лица, находящиеся в периодическом контакте с больным, выделяющим МБТ, обследуются не реже 1 раза в 6 мес. При кратковременных и случайных контактах родственники больного и другие лица обследуются после установления контакта с выявленным больным, затем через 6 мес. и 1 год после прекращения контакта.

Детей в возрасте до 3 лет из контакта с больными активным туберкулезом наблюдают до снятия с учета. Детей старшего возраста и подростков - до перевода больного в III группу диспансерного учета.

Если у детей окончание наблюдения приходится на препубертатный возраст (12 - 13 лет), то срок наблюдения продлевается до 15-летнего возраста.



Врач – медсестра – пациент

Только работая в команде: врач – медсестра – пациент, мы сможем совместными усилиями побороть такой недуг, как туберкулез.



Спасибо за внимание!

