



**«Актуальные вопросы профилактики, выявления, диагностики и
лечения туберкулеза» 26.03.2024 года**



Опыт работы медицинской сестры участковой в очагах туберкулезной инфекции в современных условиях

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

Томилина Татьяна Николаевна

Содокладчик врач-методист ОМО Одрозова Светлана Владимировна

Структурные подразделения ГБУЗ «СОКПТД»



Основные функции участковой службы противотуберкулезного диспансера

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

- ❖ Организация мероприятий по раннему выявлению туберкулеза, в том числе массовых обследований населения с использованием флюорографии;
- ❖ 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. Диспансерное наблюдение больных туберкулезом;
- ❖ Учет, диспансерное наблюдение, 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;
- ❖ Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и направление больных на медико-социальную экспертизу;
- ❖ Осуществление реабилитационных мероприятий в отношении 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.

Нормативные документы, регламентирующие работу в очагах туберкулезной инфекции

- ❖ **ФЗ от 18.06.2001г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»**
- ❖ **ФЗ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**
- ❖ **ФЗ от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»**
- ❖ **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 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»**

Нормативные документы, регламентирующие работу в очагах туберкулезной инфекции

- ❖ **Приказ МЗ РФ от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».**
- ❖ **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 Самарской области от 27.12.2012 № 777 «Об организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Самарской области»**
- ❖ **Решение коллегии Управления Роспотребнадзора по Самарской области от 22.11.2022 №1 «О профилактике социально-обусловленных инфекционных заболеваний в Самарской области (туберкулез, ВИЧ-инфекция, ИППП и др.)»**

Выявление больных туберкулёзом

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

- ❖ Лица с подозрением на туберкулез, получившие направление медицинского работника в противотуберкулезный диспансер обязаны в течение 10 рабочих дней с момента получения указанного направления явиться на обследование в медицинскую противотуберкулезную организацию в целях уточнения диагноза
- ❖ Противотуберкулезная медицинская организация осуществляет контроль за своевременностью и полнотой обследования пациентов с подозрением на заболевание туберкулезом медицинскими организациями
- ❖ Лица без определенного места жительства при подозрении на заболевание туберкулёзом госпитализируются в медицинскую противотуберкулезную организацию для обследования и лечения
- ❖ По завершении обследования пациента медицинская противотуберкулезная организация в течение 3 рабочих дней информирует медицинскую организацию, направившую больного на обследование, о результатах обследования и окончательном диагнозе.

Регистрация и учет случаев туберкулеза

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

Учету и регистрации подлежат **граждане Российской Федерации:**

- ❖ лица, больные активной формой туберкулёза;
 - ❖ лица, нуждающиеся в уточнении активности туберкулёзного процесса или в дифференциальной диагностике туберкулёза;
 - ❖ лица с неактивной формой туберкулёза в течение первых 3 лет со дня клинического излечения;
 - ❖ лица, находящиеся в контакте с больными туберкулёзом людьми;
 - ❖ специалисты в области ветеринарии; работники хозяйств, неблагополучных по заболеваемости туберкулёзом животных; другие категории населения, имеющие контакт с больными туберкулёзом животными;
 - ❖ дети, впервые инфицированные микобактериями туберкулёза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин;
 - ❖ дети с измененными результатами иммунодиагностики туберкулезной инфекции;
 - ❖ дети, у которых возникли осложнения на введение противотуберкулёзной вакцины;
 - ❖ лица, больные активной формой туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией;
 - ❖ лица в течение 3 лет со дня клинического излечения от туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.
- ❖ Учету и регистрации подлежат все случаи смерти больных от туберкулёза, а также случаи смерти больных туберкулезом от ВИЧ-инфекции, иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулёза впервые.

Классификация очагов по риску заражения

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

Очаги туберкулеза – это 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. Они 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.

Три круга работы в очагах туберкулеза:

Бликий
высокий риск заражения

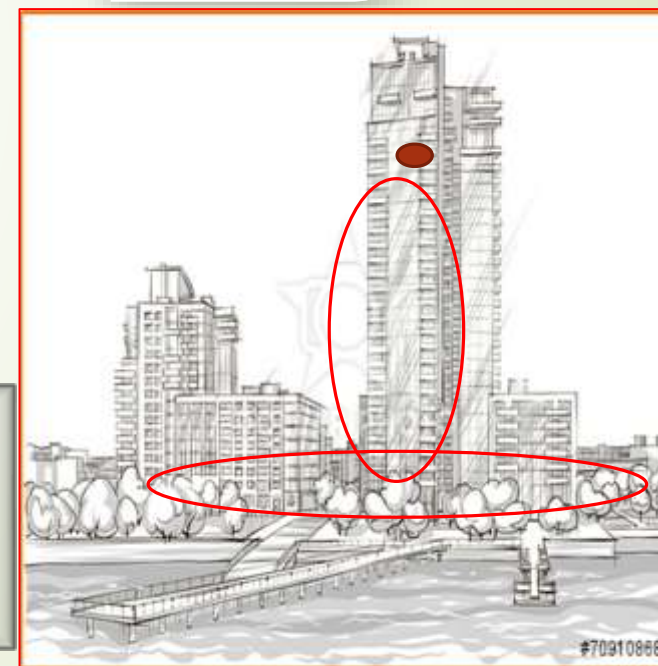
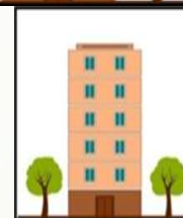
Подъездный
средний риск заражения

Дальний
риск заражения сохраняется

Квартира, близкое
окружение

Подъезд
многоквартирного дома

Стоящие рядом дома,
общий двор



В территорию очага по месту проживания больного туберкулёзом органов дыхания, выделяющего микобактерии туберкулёза, включается **квартира**, в которой проживает больной туберкулёзом, **лестничная клетка, подъезд дома и группа близлежащих домов**, объединенных общим двором. Границы очага по месту работы больного туберкулёзом органов дыхания, выделяющего микобактерии туберкулёза, определяются с **учетом помещений, в которых находился и которые посещал** больной туберкулезом во время осуществления трудовой деятельности.

Учетные формы регистрации случая выявления активного туберкулеза

- ❖ При подозрении/выявлении больного туберкулезом и/или положительного результата бактериологического исследования врач, установивший диагноз обязан 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)
- ❖ В случае утверждения диагноза «Туберкулез» в условиях стационарного отделения, врач, установивший диагноз, после передачи экстренного извещения в ФГСЭН передает информацию посредством телефонограммы в амбулаторное отделение по месту жительства пациента, делает отметку в истории болезни с указанием даты передачи, номера диспансерного отделения и ФИО принявшего информацию.
- ❖ 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).

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 признания 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.
- ❖ Все впервые выявленные больные подлежат обязательному стационарному лечению. В случае отказа больного от госпитализации в очагах I и II групп эпидемиологической отягощенности (выделение микобактерий, стадия распада, проживание в общежитии или коммунальной квартире, наличие детей и подростков, беременных женщин и иммунокомпрометированных лиц по месту проживания больного), подается обращение в прокуратуру на госпитализацию в недобровольном порядке.
- ❖ 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. 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.

Формы извещений о взятии и снятия с учета

❖ Факт получения извещения пациентом на руки регистрируется в «Журнале регистрации извещения о взятии на учет и снятии с учета в ПТД»

❖ Корешок извещения с подписью пациента вклеивается в амбулаторную карту пациента

Наименование медицинской организации _____
 Адрес: _____
 Телефон: _____

**ИЗВЕЩЕНИЕ
 ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
 В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Учредитель(и)(и): _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии) супруга или законного представителя)

Назначение: _____
 (наименование медицинской противотуберкулезной организации)

Извещает, что в отношении Пациента: _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

интересом представляется интерес(ам) (или интересам, родственникам кредитной организации) _____
 « ____ » ____ 20__ г. уведомление диспансерного наблюдения в связи с _____

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 18 июля 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» лица, больные туберкулезом, лица, инфицированные или заразившиеся в контакте с инфицированным туберкулезом, лица с контактами на туберкулез, а также инфицированные от туберкулеза обязаны:

- проходить на медицинском враче медицинской противотуберкулезной организации медицинское обследование в профилактических мероприятиях, в том числе путем применения лекарственных препаратов;
- находиться под наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации и соблюдать предельную лекарственную строгость (калория, инкубация) в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицам, инфицированным или заразившимся в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с контактами на туберкулез и инфицированными от туберкулеза, утвержденным приказом Минздрава здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2018 г. № 127д;
- соблюдать государственные санитарно-эпидемиологические правила и санитарно-эпидемиологические требования;
- не применять профилактические санитарно-противоэпидемиологические (профилактические) мероприятия, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности;
- проходить лечение, назначенное врачом медицинской противотуберкулезной организации;
- соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их пребывания в условиях стационара;
- соблюдать правила поведения пациента в медицинской противотуберкулезной организации на время нахождения на лечении в такой организации.

Обратим внимание!
 В случае выезда на среднюю территорию субъекта Российской Федерации в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев Вы или законный представитель обязаны: не позднее 10 календарных дней до даты убытия (выезда) предупредить медицинскую противотуберкулезную организацию об изменении места жительства (места пребывания).

№	И	М	С	Ч	И
Инициалы (Фамилия, имя, отчество)	И	М	С	Ч	И
Подпись (при наличии)					

Дата выдачи уведомления « ____ » ____ 20__ г.

Примечание: кредитной организации _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

И. _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя или законного представителя)

Извещает об уведомлении и ознакомлении с _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

законным представителем интерес(ам) (или интересам, родственникам кредитной организации) _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

и обязуется соблюдать требования, предусмотренные статьей 13 Федерального закона от 18 июля 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

_____ (подпись) _____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии))
 Дата « ____ » ____ 20__ г.

Наименование медицинской организации _____
 Адрес: _____
 Телефон: _____

**ИЗВЕЩЕНИЕ
 ОБ ПРЕКРАЩЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
 В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Учредитель(и)(и): _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии) супруга или законного представителя)

Назначение: _____
 (наименование медицинской противотуберкулезной организации)

Извещает, что в отношении Пациента: _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

интересом представляется интерес(ам) (или интересам, родственникам кредитной организации) _____
 « ____ » ____ 20__ г. прекращение диспансерного наблюдения в связи с _____

Соблюдены требования: _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Прекращение диспансерного наблюдения в другой медицинской противотуберкулезной организации необходимо в случаях:

- если на период территории субъекта Российской Федерации в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев;
- если образована из места пребывания (места жительства) и выезда (выезда) свободной и может погаситься под строгим наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации в течение 10 календарных дней с даты прибытия на место жительства (места пребывания);
- если образована из места пребывания (места жительства) и выезда (выезда) свободной и может погаситься под строгим наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации в течение 10 календарных дней с даты прибытия на место жительства (места пребывания).

Дата выдачи уведомления « ____ » ____ 20__ г.

Примечание: кредитной организации _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

И. _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя или законного представителя)

Подпись(и) заявителя _____
 и приравленные и указанные лица: _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

интересом представляется интерес(ам) (или интересам, родственникам кредитной организации) _____
 (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

о необходимости прекращения диспансерного наблюдения в другой медицинской противотуберкулезной организации.

_____ (подпись) _____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии))
 Дата « ____ » ____ 20__ г.

Группы 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 признания утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

- ❖ **IVA** - Лица, состоящие в бытовом (родственном, квартирном) и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза с установленным или неустановленным бактериовыделением
- ❖ **IVБ** - Лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции: работники противотуберкулезных учреждений.
- ❖ **IVВ** - 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.

С 2016 года в диспансере разработана и функционирует программа «МОНИТОРИНГ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ»

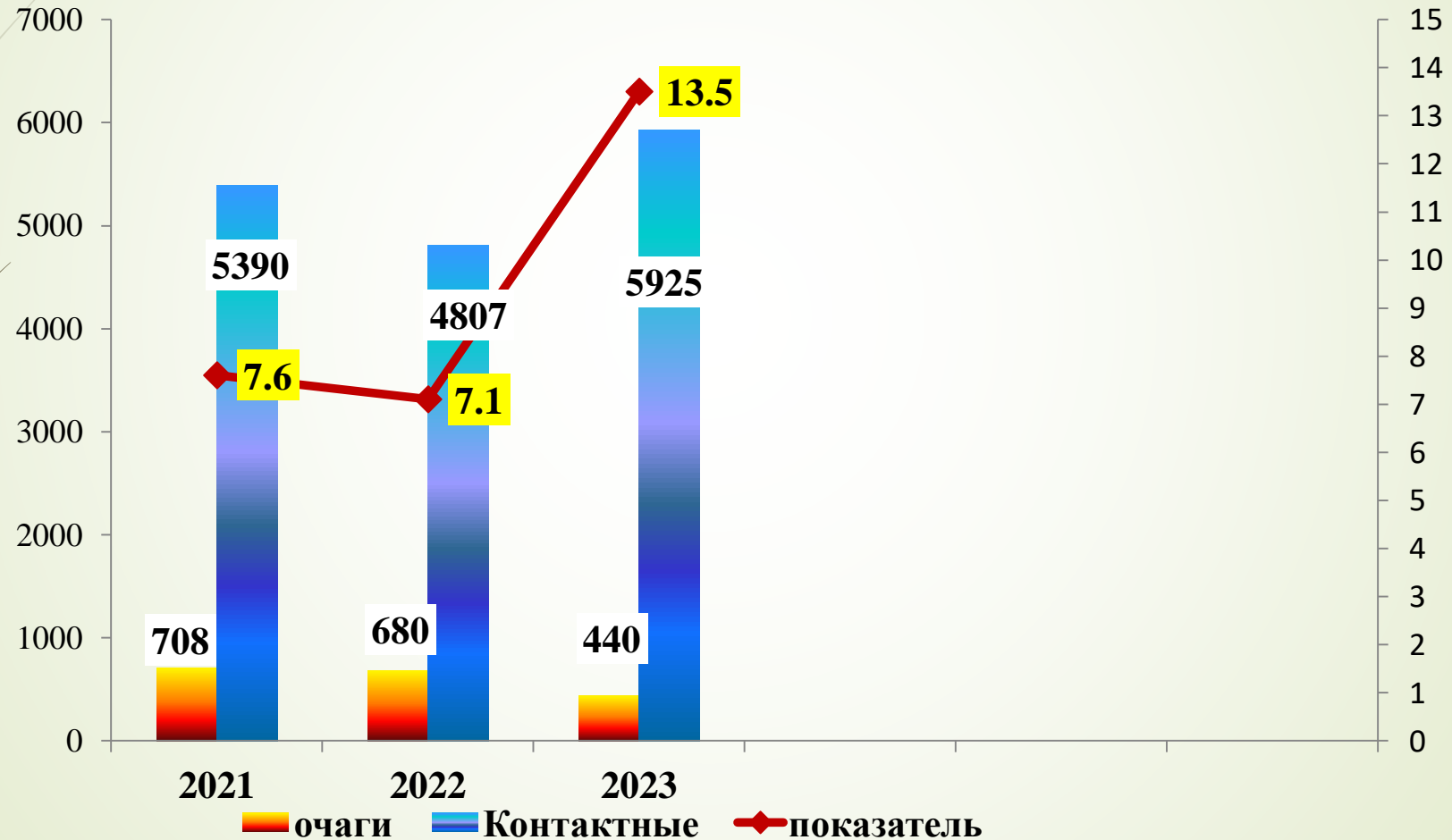
- ❖ База программы регулярно пополняется за счет оперативной информации, получаемой еженедельно от участковой службы амбулаторных отделений диспансера
- ❖ Автоматический мониторинг количества вновь выявленных больных в разрезе диспансерных отделений по заданным параметрам (адрес, возраст и т.д.);
- ❖ Персонифицированный учет всех вновь выявленных больных туберкулезом на территории региона;
- ❖ Формирование отчета за заданный пользователем временной период;
- ❖ Функция поиска пациента по заданным критериям.

The screenshot shows a web application interface for monitoring newly diagnosed tuberculosis patients. The page title is "Мониторинг вновь выявленных больных туберкулезом". Below the title, there are navigation tabs: "Мониторинг больных", "Отчет по диспансерным отделениям", "Персонифицированный учет", "Учет по отделению", and "Ввод данных". The main content area is a form with various input fields and checkboxes for patient registration, including fields for name, address, age, and medical history.

The screenshot shows a web application interface displaying a table of data. The table has columns for various parameters, likely related to patient demographics and medical history. The table is titled "Мониторинг вновь выявленных больных туберкулезом".

№ п/п	Фамилия И.О.	Дата рождения	Пол	Адрес	Возраст	Статус	Дата выявления	Лечение	Примечания
1	Иванов И.И.	01.01.1980	М	г. Москва, ул. Ленина, д. 1	35	Новообнаруженный	15.05.2016	Лечение начато	Первичное выявление
2	Петров П.П.	12.03.1975	Ж	г. Санкт-Петербург, пр. Невский, д. 2	41	Новообнаруженный	20.06.2016	Лечение начато	Первичное выявление

Динамика численности впервые выявленных очагов туберкулеза и контактных лиц по данным мониторинга ГБУЗ «СОКПТД» за период с 2021 по 2023 гг. (в абс.)



Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

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

❖ первичное обследование очага туберкулеза в течение 3 календарных дней с момента получения экстренного извещения;

- ❖ 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;
- ❖ организация заключительной дезинфекции, текущей дезинфекции и обучение больного и контактных лиц ее методам;
- ❖ контроль текущей дезинфекции в очаге при выдаче дезинфицирующих средств - ежемесячно.

❖ первичное обследование лиц, контактировавших с больным, в течение 14 календарных дней с момента выявления больного;

- ❖ динамическое наблюдение и обследование контактных лиц (проведение флюорографического обследования, туберкулинодиагностики, бактериологического обследования, общих клинических анализов);
- ❖ проведение контролируемой химиотерапии или превентивного лечения 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.

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, которая регулярно заполняется
- ❖ Ежегодно обновляется план санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, отмечается дата реализации оздоровительных мероприятий, вносится информация об обследовании и химиопрофилактики контактных лиц (взрослых и детей) по месту проживания и по месту работы, учебы и прочее
- ❖ Кратность обследования очагов туберкулёза 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.

Приложение № 2
к Рекомендациям по
противоэпидемическим
мероприятиям в очагах
туберкулеза

Группа № _____ Эпид № _____
(эпидемиологической общности) от 20 ____ года

Карта
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ
за очагом туберкулеза
(образец)

Фамилия, имя, отчество _____
Адрес проживания _____
Дата рождения _____ профессия _____
Место работы _____ кем работает _____
Дата заболевания _____ Дата вступления на учет впервые и данным туб. диспансером _____
Диагноз к моменту вступления на учет в ЦГСЭН _____

Дата 1-го выявления МБТ, способ, лекарственная устойчивость (у какому препарату) _____

Дата регистр. выявления МБТ в ЦГСЭН _____, кто регистрировал (Ф.И.О.) _____
Дата госпитализации _____ Куда госпитализированы _____
Дата окончательной дезинфекции _____ (станция, без забора воды, МОП)
Причина останова больного на дому _____
Дата выписки из больницы _____
Дата выписки против туберкулеза _____ даты ревизионных _____ (для детей и подростков)
Дата вступления в результате последнего реэпидемиологического обследования болезни до момента выявления туберкулеза и выявления МБТ (за последние 2 года) _____

Был ли туберкулезом раньше, где состоял на учете (дата, место, диагноз, группа учета) _____

Передан закрытый форм туберкулеза в открытую, из какой группы диспансерного учета
1. Диагноз _____
2. Даты обследований в диспансере в течение последних 2-х лет до обнаружения МБТ _____

3. Даты начала и окончания противотуберкулезного лечения _____
Осложнения, сопутствующая патология _____
Дата отстранения от работы _____
Дата передачи диспансером сведений о заболевании по месту его работы _____, кто принял (Ф.И.О.) _____ и жил, кому-то _____
кто принял (Ф.И.О.) _____
Продолжительность рабочей смены (дневная, ночная, вечерняя), учебы (дневная, вечерняя) / подрабатывает
Сложные условия производства (профвредность) _____
Вредит ли здоровью _____ Вредные привычки _____

Динамическое наблюдение за очагами заносится в карту участковой медицинской сестры ф№085/у

- ❖ Работа участковой медицинской сестры при посещении очага отражается в «Карте участковой медсестры»
- ❖ Отмечается посещение очага медицинской сестрой, выдача дезинфицирующих средств, контроль проведения текущей и заключительной дезинфекции, отмечается дата выполнения оздоровительных мероприятий, проведения профилактических бесед с контактными лицами и пациентом

Министерство здравоохранения СССР
наименование учреждения

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация
Форма № 085/у
Утв. Минздравом СССР 04.11.80 № 1039

КАРТОЧКА УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ
противотуберкулезного диспансера, противотуберкулезного диспансерного отделения
(кабинета) больницы (поликлиники)

начата "___" _____ 20 г.

Фамилия, имя, отчество больного _____
Адрес больного _____ № семейного конверта _____
Отделение милиции _____ Фамилия, и. о. участковой медсестры _____
Диагноз больного "___" _____ 20 г. Диагноз больного, "___" _____ 20 г.

Состав семьи туберкулезного и перечень лиц, проживавших с ним на общей жилой площади	Год рождения	Дата поступления на учет	Отношение к больному	Место работы (учобы)	Должность	Дата	Диагноз	ВК
								++

Месичный доход семьи _____ Алкоголизм _____
Курение _____

Семья занимает: отдельный дом, отдельную квартиру _____ (комнат) и квартире--комнату, часть комнаты, место в общежитии (подчеркнуть).
Квартира помещена на _____ этаже, сухая, сырая, светлая, темная, теплая, холодная (подчеркнуть).

Площадь, занимаемая семьей, имеет _____ кв.метров
Комната больного имеет _____ кв. метров

План оздоровления	Дата выполнения

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 календарных 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.

ЧЕК-ЛИСТ

оценка своевременности и полноты проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции

- ❖ Для контроля и самоконтроля своевременности и полноты проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции разработан и внедрен в работу чек – лист;
- ❖ По нему легко оценить полноту проведенных мероприятий.

ЧЕК-ЛИСТ
оценка своевременности и полноты проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции

№ п/п	Мероприятия	ДА	НЕТ
1	При подозрении/ выявлении больного туберкулезом и/или получении положительного результата бактериологического исследования экстренное извещение на случай заболевания туберкулезом/изменения или корректировки имеющегося диагноза подано в течение 2 часов по телефону и в течение 12 часов в письменной форме в ОРАИЗ ФБУЗ «ЦГиЭ в г. Самара» и эпидемиологический отдел диспансера		
2	Первичный выход в очаг (домашний, производственный) проведен в течение 3 дней с момента получения экстренного извещения		
3	Первичное обследование очага и лиц, контактировавших с больным, проведено в течение 14 дней с момента выявления больного		
4	Динамическое обследование контактных лиц, проводится в соответствующие сроки (каждые 6 месяцев)		
5	Контактным лицам проведено полное обследование: - рентгенологическими методами (флюорография, рентгенография, КТ) - иммунодиагностика - бактериологическое обследование - общие клинические анализы - обследование на ВИЧ для контактных из близкого окружения Информация внесена в карту эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза		
6	Контактным лицам проводится контролируемая химиотерапия/превентивное лечение. Информация внесена в карту эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза		
7	Разработан план оздоровительных мероприятий на текущий год наблюдения		
8	Больной туберкулезом госпитализирован, либо получает лечение в дневном стационаре/стационаре на дому (нужное подчеркнуть). Информация внесена в карту эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза		
9	При отсутствии госпитализации: - известна причина - документы направлены в суд/прокуратуру		
10	Из очага изолированы дети, подростки, беременные женщины. Информация внесена в карту эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза.		
11	Проведена заключительная дезинфекция: - силами специализированного учреждения		

Еженедельный мониторинг туберкулезных очагов

Информация о впервые выявленных больных, больных, влившихся из других территории и больных с рецидивами туберкулеза, включая данные о контактных лицах (ФИО, дата рождения, результаты ОАК, ОАМ, бактериологического обследования, рентгенологического обследования, иммунодиагностических проб, назначение химиопрофилактики, санаторно-курортное лечение или госпитализация) и проведенных дезинфекционных мероприятиях за прошедшую неделю передается по утвержденной форме диспансера для отражения в программе «**МОНИТОРИНГ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**»

Форма еженедельного отчета за период с _____ по _____ (_____ недели)
(с понедельника по пятницу)

Диспансерное отделение № _____

Еженедельный мониторинг вновь выявленных больных

ФИО выявленного больного, дата рождения, адрес, № фтизиатрического участка	в том числе:			Группа эпид. очага, отношения с указанным условием проживания (областная, коммунальная квартира)	Место работы, учебы (с указанием адреса, должности/класса, группы, дата последнего посещения)	Дата первого ЦЕВК	Дата первого выявления МБТ	№ и дата подлинного извещения, формы № 89-у, формы № 58-у	Дата выхода в очаг (Дата выхода из очага - врач, м.п. и печать)	Дата в место госпитализации больного (при отсутствии госпитализации указать причину)	Дата подлинной записки на проведение заключительной дезинфекции	Фактически проведенная дата заключительной дезинфекции (указать координаты)	Количество контактов (с указанием ФИО, даты рождения, родственной связи)	в том числе дети и подростки (ФИО, дата рождения)	Мероприятия среди контактных (ОАК, ОАМ, ДТ, РМ, РГ-исследования, дата исследования, результат)	Подлинное обращение в прокуратуру и в суд (дата подлинного отчета от госпитализации)
	МБТ+	наличие признаков туберкулеза	дети и подростки (заболевшие)													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Дата: _____

Ответственное лицо: _____

Обследование контактных лиц из производственных очагов

ОТЧЕТ
о противоэпидемических мероприятиях в производственном очаге

1. ФИО больного, возраст _____
2. Диагноз (указать наличие МБТ, распада) _____
3. Полное наименование учреждения (с указанием вида деятельности) _____
4. Адрес _____
5. Занимаемая должность _____
6. Дата выхода в очаг _____
7. Общее количество контактных _____, в т.ч. взрослых _____
8. Обследовано контактных
дата _____ кол-во человек _____

к отчету прилагается список обследованных контактных по следующей форме:
(список хранится у участкового фтизиатра)

ФИО, возраст	Результаты обследования							
	Первое обследование				Второе обследование (через 6 месяцев)			
	ККФ	ОАК	ОАМ	Dst/RM	ККФ	ОАК	ОАМ	Dst/RM

Дата: _____
Фтизиатр: _____

- ❖ После первичного и динамических обследований через 6 месяцев лиц из производственных очагов участковые фтизиатры составляют отчет о проделанной работе
- ❖ К отчету прилагается список обследованных контактных лиц
- ❖ Информация из отчетов вносится в программу «Мониторинг вновь выявленных больных туберкулезом»

Медицинская документация на участке

- ❖ Паспорт участка
- ❖ Карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза
- ❖ Ф085/у –карта участковой медсестры
- ❖ Ф 060/у – журнал регистрации инфекционных заболеваний
- ❖ Журнал подачи заявок на заключительную дезинфекцию
- ❖ Журнал регистрации извещения о взятии на учет и снятии с учета в ПТД
- ❖ Журнал учета выдачи дезинфицирующих средств и проведения инструктажа
- ❖ Ф058/у -экстренное извещение
- ❖ Ф089/у -извещение о в/выявленном
- ❖ Журнал передачи контактных лиц
- ❖ Журнал учета санитарно-просветительской работы
- ❖ Журнал регистрации проведения Диаскинтеста
- ❖ Ежемесячный отчет о выдаче дезинфицирующих средств
- ❖ Журнал вызова пациентов и контактных по месяцам на прием и обследование по участкам
- ❖ План посещения очагов и вызова пациентов и контактных лиц на обследование

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

- ❖ При необходимости проводится обмен информацией о контактных лицах и производственных очагах между структурными подразделениями диспансера с регистрацией данных сведений в журнале учета передачи информации.
- ❖ 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).

ЖУРНАЛ ПЕРЕДАЧИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

(первая страница разворота)

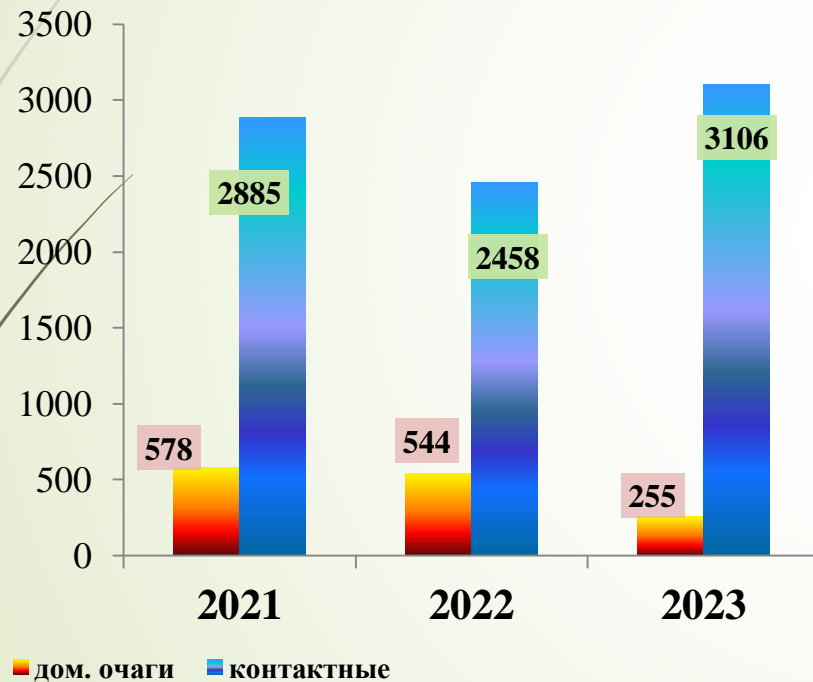
Дата получения информации	ФИО больного fbc	дата рождения, возраст больного	адрес больного	диагноз,	№ и дата экстренного извещения	результат ТЛЧ больного fbc	ФИО передавшего контактных, № структурного подразделения	ФИО принявшего контактных, № структурного подразделения

(вторая страница разворота)

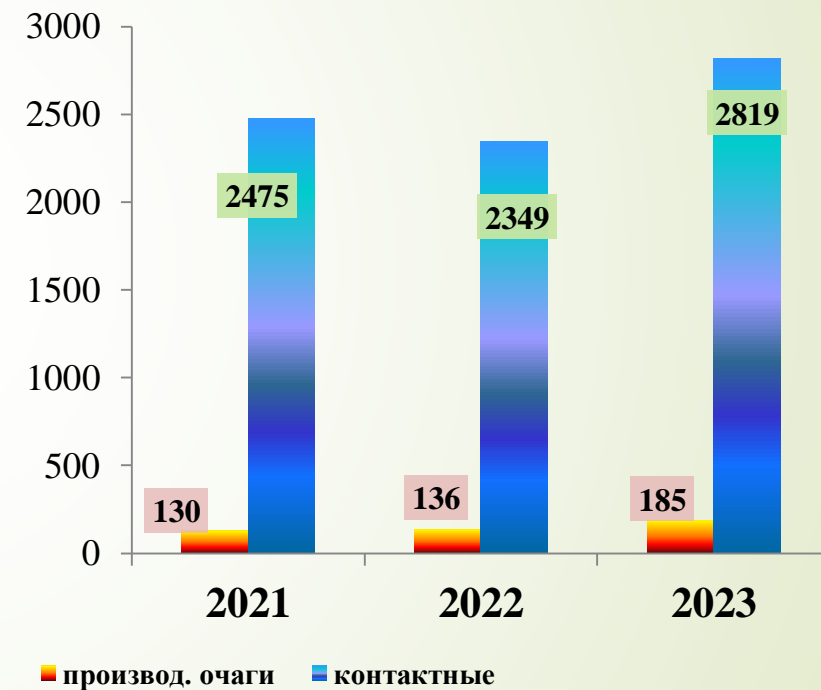
ФИО контактного	дата рождения контактного	адрес контактного	результаты обследования контактных (ОАК, ОАМ, РГ, RM или ДТ)	ФИО, передавшего информацию по обследованию контактных, № структурного подразделения	ФИО, должность принявшего информацию по обследованию контактных	Дата, ФИО и подпись участкового врача больного fbc

Домашние и производственные очаги впервые выявленных больных туберкулезом по ГБУЗ «СОКПТД» с 2021 по 2023 гг (абс.)

Домашние очаги



Производственные очаги



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.

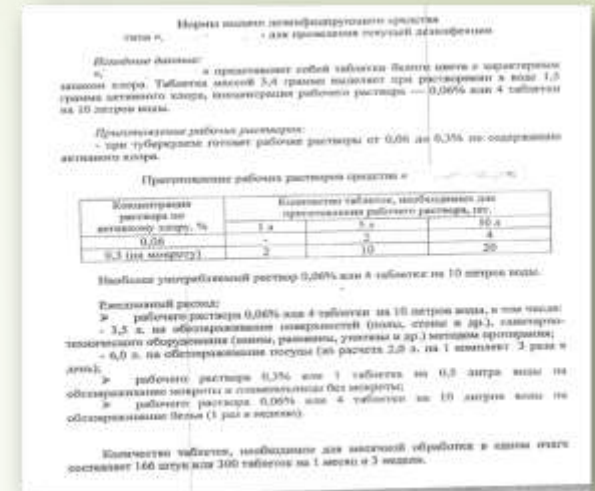
Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

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».



Заключительная дезинфекция

(осуществляется специализированными организациями, осуществляющими деятельность по профилю «дезинфектология», имеющими лицензию на медицинскую деятельность)

Проводится при выявлении больного активной формой туберкулеза (не зависимо от наличия или отсутствия выделения МБТ) во всех адресах его проживания и нахождения:

- ❖ в любых детских дошкольных, общих образовательных и других детских и подростковых организациях;
- ❖ в медицинских организациях нетуберкулезного профиля;
- ❖ стационарных учреждениях социального обеспечения.

Проводится при выявлении больного с установленным выделением МБТ или в стадии распада без выделения МБТ:

- ❖ по месту проживания, либо длительного нахождения;
- ❖ по месту работы выявленного больного, включая место работы по совместительству;

Проводится во всех случаях выбытия больного из домашнего очага (не зависимо от наличия или отсутствия выделения МБТ):

- ❖ госпитализация, выезд в санаторий, изменение места жительства, выбытие из адреса на длительный срок;
- ❖ смерть больного.

Заключительная дезинфекция

(осуществляется специализированными организациями, осуществляющими деятельность по профилю «дезинфектология», имеющими лицензию на медицинскую деятельность)

Проведение внеочередной заключительной дезинфекции:

- ❖ перед возвращением родильницы из роддома;
- ❖ перед сносом домов, где проживали больные туберкулезом;
- ❖ смерть больного туберкулезом на дому (в том числе и когда умерший не состоял на учете в ПТД);

Проведение плановой заключительной дезинфекции 1 раз в год:

- ❖ в местах проживания больных заразными формами туберкулеза;
- ❖ в случае проживания в очаге детей и подростков;
- ❖ в коммунальных квартирах и общежитиях;
- ❖ при наличии в очаге лиц, страдающих наркоманией, алкоголизмом, психическими заболеваниями, ВИЧ-инфицированных.

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»

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

Врач – медсестра – пациент



❖ Работа в очагах туберкулезной инфекции – это ежедневный и кропотливый труд участковой службы противотуберкулезного диспансера. От слаженности работы врача-фтизиатра и медицинской сестры участковой зависит скорейшее выздоровление пациента и снятие его с диспансерного учета.

❖ В профессии медицинской сестры очень важны такие качества как профессионализм, выдержка, терпение, понимание, отзывчивость, доброта, толерантность. В общении с пациентами очень важна душевность, эмоциональная культура, способность к восприятию переживаний ближнего, осознание того, что именно ты можешь и должен помочь заболевшему человеку обрести веру в выздоровление.

❖ Кроме этого нужно не забывать выполнять рекомендации врача по лечению. И кто как не медсестра должна проконтролировать лечение пациента, своевременность обследования и многое другое. Только работая в команде: врач – медсестра – пациент, мы сможем совместными усилиями побороть такой недуг, как туберкулез.

Использованная литература

- ❖ 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»



Спасибо за внимание!

