

Современные методы профилактики,  
выявления, диагностики и лечения туберкулеза  
28.03.2022 г

# Роль медицинской сестры в работе в очагах туберкулезной инфекции

Старшая медицинская сестра  
диспансерного отделения № 7  
противотуберкулезного отделения № 1  
ГБУЗ «СОКПТД»

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;
- мониторингирование 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 и лиц, контактировавших с больным 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 очага туберкулеза, контактировавших с больным в течение 14 календарных дней с момента выявления больного;
- 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»

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

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).

# 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)

Приложение № 2  
к Рекомендациям по  
противоэпидемическим  
мероприятиям в очагах  
туберкулеза

Группа № \_\_\_\_\_  
(эпидемиологической опасности)

Эпид № \_\_\_\_\_  
от 20 \_\_\_\_\_ года

Карта  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ  
за очагом туберкулеза  
(образец)

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
Адрес проживания \_\_\_\_\_ прививочная \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ профессии \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_ кем работает \_\_\_\_\_  
Дата заблуждения \_\_\_\_\_ Дата взятия на учет впервые и данным туб. диспансером \_\_\_\_\_  
Диагноз в момент взятия на учет в ЦГСЭИ \_\_\_\_\_

Дата 1-го выписки МБТ, способ, лекарственная устойчивость (к какому препарату) \_\_\_\_\_

Дата регистр. выписки МБТ в ЦГСЭИ \_\_\_\_\_ кто регистрировал (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
Дата госпитализации \_\_\_\_\_ куда госпитализирован \_\_\_\_\_  
Дата окончательной дезинфекции \_\_\_\_\_ (полная, без забора вещей, МОН)  
Причина оставления больного на дому \_\_\_\_\_  
Дата выписки из больницы \_\_\_\_\_  
Дата вакцинации против туберкулеза \_\_\_\_\_, даты ревакцинации \_\_\_\_\_ (для детей и подростков)

Дата, место и результат эпидемиологического обследования больного до момента выписки туберкулеза с выделением МБТ (за последние 2 года) \_\_\_\_\_

Был ли туберкулез раньше, где состоял на учете (дата, место, диагноз, группа учета) \_\_\_\_\_

Переход закрытой формы 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 \_\_\_\_\_  
Ослабление, сопутствующая патология \_\_\_\_\_  
Дата отстранения от работы \_\_\_\_\_

Дата передачи диспансером сведений о больном: по месту его работы \_\_\_\_\_, кто принял (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_, в жил. контуре \_\_\_\_\_, кто принял (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Предпочтительность рабочей смены (дневная, ночная, вечерняя), учебной (дневная, вечерняя) - подчеркнуть

Особые условия проживания (профпринадлежность) \_\_\_\_\_

Бюджет семьи в месяц \_\_\_\_\_ Предыдущие причины \_\_\_\_\_

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.



## 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 противоэпидемического 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

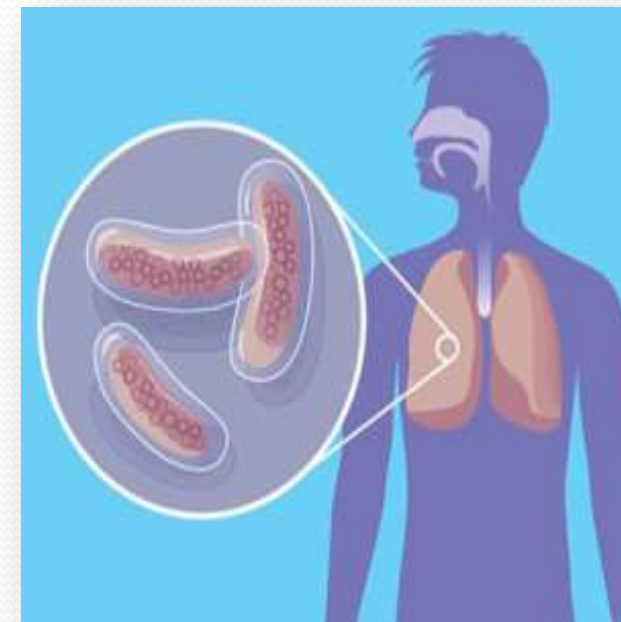
- **II группа** - очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие МБТ, но проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим. Это социально благополучные очаги.
- **III группа** - очаги, где проживают больные активным 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 МБГ(+) 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».**

# Рекомендации по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза

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

Нормы выдачи дезинфицирующего средства  
типа «...» для проведения текущей дезинфекции

**Исходные данные:**  
«...» представляет собой таблетки белого цвета с характерным запахом хлора. Таблетка массой 3,4 грамма выделяет при растворении в воде 1,5 грамма активного хлора, концентрация рабочего раствора — 0,06% или 4 таблетки на 10 литров воды.

**Приготовление рабочих растворов:**  
- при туберкулезе готовят рабочие растворы от 0,06 до 0,3% по содержанию активного хлора.

Приготовление рабочих растворов средства «...»:

Концентрация раствора по активному хлору, %	Количество таблеток, необходимых для приготовления рабочего раствора, шт.		
	1 л	5 л	10 л
0,06	-	2	4
0,3 (на мокроту)	2	10	20

Наиболее употребляемый раствор 0,06% или 4 таблетки на 10 литров воды.

**Ежедневный расход:**

- рабочего раствора 0,06% или 4 таблетки на 10 литров воды, в том числе:
  - 3,5 л. на обеззараживание поверхностей (полы, стены и др.), санитарно-технического оборудования (ванны, раковины, унитазы и др.) методом протирания;
  - 6,0 л. на обеззараживание посуды (из расчета 2,0 л. на 1 комплект 3 раза в день);
- рабочего раствора 0,3% или 1 таблетка на 0,5 литра воды на обеззараживание мокроты и плевательницы без мокроты;
- рабочего раствора 0,06% или 4 таблетки на 10 литров воды на обеззараживание белья (1 раз в неделю).

Количество таблеток, необходимое для месячной обработки в одном очаге составляет 166 штук или 300 таблеток на 1 месяц и 3 недели.





# Рекомендации по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза

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

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

Таблица №1

Режимы дезинфекции объектов растворами средства «...» при туберкулезе

Объект обеззараживания	Концентрация раствора по активному хлору, %	Кол-во таблеток на 10 л воды	Время обеззараживания, мин	Способ обеззараживания
Поверхности в помещениях (пол, стены и др.), санитарно-техническое оборудование (ванна, раковина, унитаз), предметы обстановки, посуда	0,06	4	60	Протирание, погружение
Посуда	0,06	4	30	Погружение
Белье	0,06	4	60	Замачивание
Плевательницы с мокротой	0,3	20	210	Погружение в емкость с крышкой

Рабочие растворы средства «...» готовят в пластмассовых, эмалированных или стеклянных емкостях путем растворения необходимого количества средства в водопроводной воде (путем легкого помешивания). Срок годности рабочих растворов средства – 20 суток.

Дезинфекцию проводят способами протирания, орошения, замачивания, погружения. Режимы дезинфекции в очагах туберкулезных больных приведены в таблице №1.

**Поверхности в помещениях** (пол, стены и др.), предметы обстановки протирают ветошью, смоченной в растворе средства при норме расхода 100 мл/м<sup>2</sup> поверхности. Сильно загрязненные поверхности обрабатывают дважды. Помещение проветривают до исчезновения запаха хлора. Санитарно-техническое оборудование (ванны, раковины, унитазы и др.) обрабатывают раствором средства с помощью щетки или ерша, по окончании дезинфекции его промывают водой.

**Посуду** освобождают от остатков пищи и полностью погружают в дезинфицирующий раствор из расчета 2 литра на 1 комплект на 30 минут. По окончании дезинфекции посуду промывают водой до исчезновения запаха хлора не менее 5 минут.

Растворы средства для дезинфекции посуды без остатков пищи можно применять многократно в течение дня до изменения их внешнего вида (изменение цвета,

помутнение раствора и т.п.). При первых признаках изменения внешнего вида раствор необходимо заменить.

**Белье** замачивают в растворе из расчета 4 литра на 1 кг сухого белья на 60 минут. По окончании дезинфекции белье стирают обычным способом и прополаскивают.

Резиновые коврики обеззараживают, протирая ветошью, смоченной в рабочем растворе средства, орошают или полностью погружают в раствор средства. По окончании дезинфекции их промывают проточной водой.

**Предметы ухода за больными** погружают в раствор средства или протирают ветошью, смоченной раствором средства.

Мелкие **игрушки** полностью погружают в емкость с рабочим раствором средства в 0,06% раствор на 30 минут, препятствуя их исплыванию, крупные – протирают ветошью, смоченной в растворе средства. По окончании дезинфекции их тщательно промывают водой до исчезновения запаха хлора не менее 3 минут, для изделий из резины и пластика не менее 5 минут.

**Мокроту**, собранную в емкость, заливают дезинфицирующим раствором из расчета: 2 объема раствора на 1 объем мокроты. Емкость закрывают крышкой, по окончании дезинфекции отходы утилизируют, а емкость дезинфицируют.

Для приготовления рабочего раствора расчетное количество таблеток растворяют в водопроводной воде в соответствии с данными, приведенными в таблице №2.

Таблица №2

Концентрация раствора по активному хлору, %	Количество таблеток, необходимых для приготовления рабочего раствора, шт.		
	1 л	5 л	10 л
0,06	-	2	4
0,3 (на мокроту)	2	10	20

### Меры предосторожности

Все работы со средством и его рабочими растворами проводить в резиновых перчатках. Избегать контакта средства и рабочих растворов с кожей и слизистыми оболочками глаз. При работе со средством необходимо соблюдать правила личной гигиены. Запрещается пить, курить и принимать пищу на рабочем месте. По окончании работы руки следует вымыть с мылом. После проведения дезинфекции помещение рекомендуется проветрить до исчезновения запаха хлора.

При приготовлении рабочих растворов в процессе растворения таблеток и гранул емкость должна быть закрыта.



# 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.

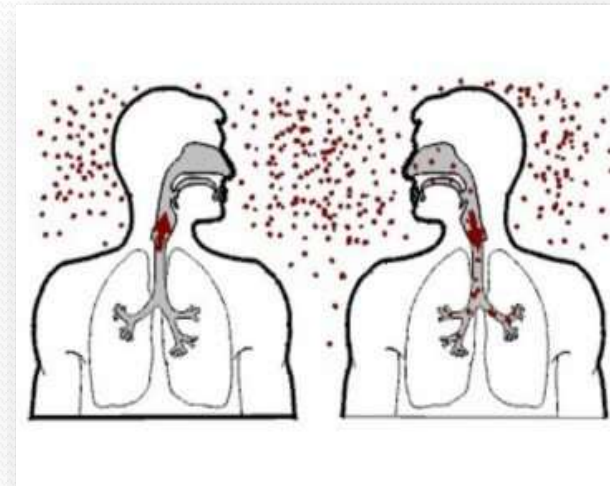
# Порядок диспансерного наблюдения за лицами находящимися в контакте с источником туберкулеза

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»

- **IVA** -- 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.







Спасибо за внимание!

