



ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

ПОМОЩНИК ВРАЧА-
ЭПИДЕМИОЛОГА

КИСЕЛЕВА Е.Н.

ГУ «ЛЮБАНСКИЙ РЦГЭ»

Нормативные документы для руководства работы в очагах туберкулеза

Глава 4 «Иммунодиагностика у детей из очага туберкулеза»

приказа МЗ РБ от 28.11.2024 №1566 «О проведении иммунологической диагностики туберкулезной инфекции среди детского населения»

Глава 3 «Характеристика и приоритетность контактов»;

Глава 6 «Необходимость и сущность расследования контактов»;

глава 7 «Организация расследования контактов»

Приказа №15 от 13.01.2014 «Инструкция по организации работы в очагах туберкулезной инфекции и выявлению контактных лиц»

ОЧАГИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

I ГРУППА очаги с
высоким риском
заражения туберкулезом,
отягощенные
неблагоприятными
факторами социально
отягощенные очаги

II ГРУППА очаги
туберкулеза с высоким
риском заражения в очаге,
социально
благополучные

III ГРУППА очаги
туберкулеза с
минимальным риском
заражения в очаге

IV ГРУППА очаги с
потенциальным риском
заражения туберкулезом

I ГРУППА – С ВЫСОКИМ РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ, СОЦИАЛЬНО ОТЯГОЩЕННЫЕ ОЧАГИ

**БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВЫДЕЛЯЮЩИЙ
МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА методом бактериоскопии, МБТ с
множественной устойчивостью**

- ПРОЖИВАНИЕ В ОЧАГЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЛИЦ С ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
- ТЯЖЕЛЫЕ БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ, ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫДЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОЖИВАНИЯ БОЛЬНОГО
- НАРУШЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА, НАРУШЕНИЕ БОЛЬНЫМ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ
- ЖИЛИЩЕ, ГДЕ ПРОЖИВАЛ ПАЦИЕНТ, УМЕРШИЙ ОТ НЕРАСПОЗНАННОГО ПРИ ЖИЗНИ ТУБЕРКУЛЕЗА

II ГРУППА – СОЦИАЛЬНО БЛАГОПОЛУЧНЫЕ ОЧАГИ

БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВЫДЕЛЯЮЩИЙ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗ ТОЛЬКО МЕТОДОМ ПОСЕВА И/ИЛИ МЕАЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

- ПАЦИЕНТЫ ПРОЖИВАЮТ В ОТДЕЛЬНЫХ КВАРТИРАХ БЕЗ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
- СОБЛЮДАЮТ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ РЕЖИМ
- ВЫПОЛНЯЮТ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ТЕКУЩЕЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ

III ГРУППА – ОЧАГИ С МИНИМАЛЬНЫМ РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ

БОЛЬНОЙ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ БЕЗ
УСТАНОВЛЕННОГО ПРИ ПРИНЯТИИ НА УЧЕТ ВЫДЕЛЕНИЯ
МИКОБАКТЕРИЙ, НО ПРОЖИВАЮЩИЙ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ

IV ГРУППА- ОЧАГИ С ПАТЕНЦИАЛЬНЫМ РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ

БОЛЬНОЙ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ С
УСТАНОВЛЕННЫМ ПРЕКРАЩЕНИЕМ ВЫДЕЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ
ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ (УСЛОВНЫЕ
БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛИ), ПРОЖИВАЮЩИЙ БЕЗ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
И НЕ ИМЕЮЩИЙ ОТЯГОЩАЮЩИХ ФАКТОРОВ
-БОЛЬНОЙ, ВЫДЕЛЯЮЩИЙ МИКОБАКТЕРИИ, ВЫБЫЛ

ЦЕЛЬ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЕЗА: ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА И ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОКРУЖЕНИИ БОЛЬНОГО

Посетить
ОТИ в
течение
3-х дней

УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ-ФТИЗИАТР/ТЕРАПЕВТ И ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ/ПОМОЩНИК

- * УСТАНОВЛИВАЮТСЯ 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 ТУБЕРКУЛЕЗОМ, В ТОМ ЧИСЛЕ, ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ.
- * ОЦЕНИВАЕТСЯ СТЕПЕНЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ОЧАГА (РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ДЛЯ НАХОДЯЩИХСЯ В НЕМ ЛЮДЕЙ), УСЛОВИЯ БЫТА, УРОВЕНЬ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ И ДРУГИХ ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НАЛИЧИЕ В ОЧАГЕ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ, БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЕЙ, БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ВРАЧ-ФТИЗИАТР/ТЕРАПЕВТ И ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ/ПОМОЩНИК

Работа
в очаге

- ▶ **ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ** КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ **10- 14 ДНЕЙ** С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО
- ▶ - РАЗРАБОТКА ПЛАНОВ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ОЧАГОМ
- ▶ - КОНТРОЛЬ ИЗОЛЯЦИИ ПАЦИЕНТА ИЗ ОЧАГА
- ▶ - ИЗОЛЯЦИЯ ИЗ ОЧАГА ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ, БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
- ▶ - ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ТЕКУЩЕЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ И ОБУЧЕНИЕ БОЛЬНОГО И КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ЕЕ МЕТОДАМ
- ▶ -ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В УСТАНОВЛЕННОМ НД ПОРЯДКЕ
- ▶ - ОБУЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ И КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ГИГИЕНИЧЕСКИМ НАВЫКАМ
- ▶ - ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСЛОВИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ СНЯТ С ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО УЧЕТА
- ▶ - **ЗАПОЛНЯЕТСЯ анкета «Определение круга контактных лиц» , копия передается в ЦГЭ**

Характеристика и приоритетность контактов

I круг контактов

Домашний контакт (или тесный бытовой контакт) включает контактных лиц в домохозяйстве (очаге), которые: вместе проживают с пациентом и круглосуточно дышат тем же воздухом, что и пациент (в квартире, доме, общежитии, учреждении социального обслуживания, детском учреждении) и/или пользуются одним закрытым пространством для жилья в течении одной или нескольких ночей или часто повторяющихся длительных периодов в течение суток на протяжении 3-х месяцев

* В детских коллективах, где выявлен пациент туберкулезом в I круг входит обслуживающий персонал.

II круг контактов

Случайные контакты (гости, знакомые, родственники, соседи, коллеги по работе), которые находились в контакте с пациентом периодически или временно в закрытом помещении (менее 8 часов для случая с положительным результатом микроскопии мокроты или менее 40 часов для пациентов с положительным результатом методом посева)

III круг контактов

Спорадические контакты, случайные контакты (сотрудники подразделений предприятий, где работал пациент или жители небольшого населенного пункта, в случае тесного общения между собой)

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОНТАКТОВ

систематическое наблюдение, направленное на диагностику или исключение активного туберкулеза среди контактных лиц и определение показаний к профилактическому лечению изониазидом для групп риска

В очагах I группы
взятию на учет и
клинической оценке
подлежат контакты I,
II, III кругов

В очагах II группы
взятию на учет и
клинической оценке
подлежат контакты I
и II кругов

В очагах III группы
взятию на учет
клинической оценке
подлежат контакты I
кругов

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОНТАКТОВ

Контакты берутся на диспансерный учет на терапевтическом участке, где выявлен пациент с туберкулезом и в противотуберкулезном кабинете,

Во флюорокартотеке заводится флюорокарта на контактных и выделяются в отдельную группу

проводится клиническая оценка контактов (обследование в течение 10-14 дней от момента выявления пациента с туберкулезом)

При исследовании контактов очень важно знать ВИЧ-статус (оценка клинических признаков, тест на ВИЧ)

Клиническая оценка включает:

1. ОПРОС на наличие симптомов активного туберкулеза (кашель более 2 недель, снижение веса, потливость в ночное время, увеличение лимфоузлов, повышение температуры)

2. ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- 2-х кратная бактериоскопия мокроты;
- рентгено-флюорографическое исследование органов грудной клетки
- проведение пробы Манту и/или Диаскинтеста (лицам в возрасте до 30 лет)

СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

Дети и взрослые наблюдаются в течение всего срока контакта с бактериовыделителем. В случае смерти бактериовыделителя-взрослые наблюдаются еще 1 год, дети – 5 лет.

Дети, находящиеся в контакте с пациентом без бактериовыделения, наблюдаются до его перевода в неактивную группу учета

Очаги в детских, учебных, лечебных учреждениях, на промышленных предприятиях снимаются с учета через 1 год после снятия пациента с учета бактериовыделителей

КРАТНОСТЬ ПОСЕЩЕНИЯ БАТОВОГО ОЧАГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭПИДОПАСНОСТИ

1 ГРУППА наблюдения

Врач фтизиатр 1 раз в 3 месяца

Участковая медсестра 1 раз в месяц

Эпидемиолог- 1 раз в 3 месяца

2 группа наблюдения

Врач фтизиатр 1 раз в 6 месяцев

Участковая медсестра 1 раз в месяц

Эпидемиолог- 1 раз в 6 месяцев

3 группа наблюдения

Врач фтизиатр 1 раз в 3 месяца

Участковая медсестра 1 раз в 3 месяца

Эпидемиолог- 1 раз в 6 месяцев

4 группа наблюдения

Врач фтизиатр 1 раз в год

Участковая медсестра 1 раз в 6 месяцев

Эпидемиолог- 1 раз в год