[Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=org&id=1).

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО.

Реферат на тему:

« Противоэпидемиологические мероприятия в очаге ».

Выполнила: студентка 610 гр.

Педиатрического факультета

Куделько Е. В.

Красноярск, 2016 г.

# На основании документа «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза" (с изменениями на 6 февраля 2015 года)», источник взят с сайта krasgmu.ru. Объем проанализированной информации составил 29 страниц.

# Туберкулез является широко распространенным инфекционным заболеванием человека и животных, вызываемым микобактериями туберкулезного комплекса (Mycobacterium tuberculosis complex-MTBC).

Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет, при нагревании выдерживают температуру выше 80°С.

Источником инфекции являются больные активной формой туберкулеза люди и животные . Эпидемиологически наиболее опасными являются больные туберкулезом легких с наличием бактериовыделения и/или с деструктивными процессами в легких.  
  
Резервуар туберкулезной инфекции - больные туберкулезом и инфицированные микобактерией туберкулеза люди, животные и птицы.  
Основным механизмом передачи возбудителя инфекции является воздушно-капельный (аэрозольный). Возможны также воздушно-пылевой, контактный, алиментарный, вертикальный механизмы передачи.  
  
Основным фактором передачи возбудителя туберкулезной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться инфицированные материалы от больных.

5 групп риска:

I группа - очаги с высоким риском заражения туберкулезом, отягощенные неблагоприятными факторами - социально отягощенные очаги:

- 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.

II группа - очаги туберкулеза с высоким риском заражения в очаге, социально благополучные.  
К этой группе относятся очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие микобактерии туберкулеза, но проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим, выполняются мероприятия по текущей дезинфекции.

III группа - очаги туберкулеза с риском заражения в очаге:  
- очаги, где проживают больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного при принятии на учет выделения микобактерии, но проживающие с детьми и подростками;  
- очаги, сформированные больными с внелегочными локализациями туберкулеза с выделением микобактерии туберкулеза и без выделения микобактерии с наличием язв и свищей.

IV группа - очаги с потенциальным риском заражения туберкулезом:  
- очаги, в которых у больных активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение выделения микобактерии туберкулеза в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов;  
- очаги, где больной, выделяющий микобактерии, выбыл;  
- очаги, где больной, выделяющий микобактерии, умер.

V группа - очаги туберкулеза зоонозного происхождения.  
При обнаружении во время обследования пациента признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, в целях постановки окончательного диагноза он направляется в специализированную медицинскую организацию по профилю "фтизиатрия" по месту жительства.  
Медицинский работник, оформляющий направление, информирует пациента о необходимости явиться на обследование в противотуберкулезную медицинскую организацию в течение 10 рабочих дней с момента получения направления и делает отметку в медицинской документации пациента о его информировании.  
Лица без определенного места жительства при подозрении на заболевание туберкулезом госпитализируются в противотуберкулезную медицинскую организацию для обследования и лечения.  
 По завершению обследования пациента противотуберкулезная медицинская организация в течение 3 рабочих дней информирует медицинскую организацию, направившую больного на обследование, о результатах обследования и окончательном диагнозе.  
В случае подтверждения диагноза "туберкулез" противотуберкулезная медицинская организация, установившая диагноз, информирует органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.  
  
В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) ставят 1 раз в год независимо от результата предыдущих проб.  
В обязательном порядке обследуются дети из социально неблагополучных семей и проживающие на территории Российской Федерации дети иностранных граждан, прибывшие из неблагополучных по туберкулезу стран.  
Проба Манту проводится 2 раза в год:  
- детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулеза по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, до получения ребенком прививки против туберкулеза;  
- детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;  
- детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;  
- ВИЧ-инфицированным детям.  
Постановка проб Манту проводится до профилактических прививок.  
Интервал между профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту должен быть не менее одного месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр детей.  
В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию в противотуберкулезный диспансер по месту жительства следующие категории детей:  
- с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;  
- с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией (с инфильтратом 12 мм и более);  
- с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей - увеличение инфильтрата на 6 мм и более;  
- увеличение менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;  
- с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более;  
- при везикулонекротической реакции и лимфангите.  
Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации.  
Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.  
В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводятся:  
- плановая ежегодная туберкулинодиагностика;  
- периодические (флюорографические) осмотры.  
Пробу Манту проводят 1 раз в год всем лицам в возрасте от 15 до 18 лет независимо от результата предыдущих проб.

В день постановки туберкулиновых проб проводится медицинский осмотр подростков.  
Подросткам, посещающим образовательные организации, школы, школы-интернаты, колледжи, гимназии, лицеи, средние специальные и высшие учебные заведения, а также работникам организаций, имеющих медицинский кабинет, туберкулинодиагностика проводится медицинскими работниками данной организации. Подросткам, не работающим и не посещающим учебные заведения проба Манту ставится в амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства.  
В течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию к фтизиатру в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию по месту жительства следующие категории подростков:  
- с впервые обнаруженной положительной реакцией на туберкулин (инфильтрат 5 мм и более), не связанной с предшествующей иммунизацией против туберкулеза;  
- с гиперреакцией на туберкулин (инфильтрат 17 мм и более или меньших размеров, но везикулонекротического характера и с наличием лимфангоита).  
- с нарастанием чувствительности к туберкулину - увеличение инфильтрата на 6 мм и более,  
- с постепенным нарастанием чувствительности к туберкулину по годам до 12 мм и более.  
Подростки, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, не представившие руководителю организации в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются к работе (учебе).

Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков проводится 1 раз в год в возрасте 15 – 17 лет.  
Подросткам, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, онкогематологическими заболеваниями, с ювенильным ревматоидным артритом, сахарным диабетом, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, проводится 2 раза в год профилактический медицинский осмотр с целью выявления туберкулеза (чередуя туберкулинодиагностику и флюорографическое обследование).  
Подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических, психиатрических учреждениях, а также ВИЧ-инфицированным флюорографическое обследование проводится 2 раза в год.

В течение 3 дней с момента выявления патологии подросток направляется в противотуберкулезный диспансер по месту жительства для завершения обследования.  
  
Учету и регистрации при ведении государственного статистического наблюдения подлежат:  
Граждане Российской Федерации:  
- лица, больные активной формой туберкулеза;  
- лица, нуждающиеся в уточнении активности туберкулезного процесса или в дифференциальной диагностике туберкулеза;  
- лица с неактивной формой туберкулеза, в течение первых 3 лет после излечения;  
- лица, находящиеся в контакте с больными туберкулезом людьми;  
- зооветеринарные работники; работники хозяйств, неблагополучных по заболеваемости туберкулезом животных; другие категории населения, имеющие контакт с больными туберкулезом животными;  
- дети и подростки, впервые инфицированные микобактериями туберкулеза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин;  
- дети, у которых возникли осложнения на введение противотуберкулезной вакцины;  
- лица, больные активной формой туберкулеза сочетанного с ВИЧ-инфекцией;  
- лица с неактивной формой туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в течение первых 3 лет после излечения туберкулеза.  
Иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулеза впервые.  
Медицинские работники медицинских, оздоровительных, детских и других организаций, выявившие (заподозрившие) у лиц заболевание туберкулезом, в течение 2 часов сообщают по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме направляют экстренное извещение о каждом больном (в том числе без определенного места жительства, а также лиц, временно пребывающих на данной территории) в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления, фактического проживания и работы (учебы) больного.  
При выявлении осложнения (подозрения на осложнение) после введения противотуберкулезной вакцины медицинской организацией направляются экстренное извещение в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также карта регистрации больного с осложнениями после иммунизации туберкулезной вакциной - в Центр по мониторингу за осложнениями на введение противотуберкулезной вакцины Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Учету и регистрации подлежат все случаи смерти больных от туберкулеза, а также случаи смерти больных туберкулезом от ВИЧ-инфекции.

Контроль за достоверностью диагноза туберкулеза у впервые выявленного больного и принятие на основании заключения врачебной комиссии окончательного решения о необходимости учета и регистрации нового случая заболевания туберкулезом в данной местности осуществляется противотуберкулезным диспансером органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

**Мероприятия в очагах туберкулеза:**

Целью проведения противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге туберкулеза является предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулеза и заболеваний в окружении больного.

Для выявления возможных источников распространения туберкулезной инфекции устанавливаются лица, контактировавшие с заболевшим в семье, квартире, доме, уточняются место фактического проживания и возможность проживания заболевшего по другим адресам, сведения о месте работы (обучения) больного туберкулезом, в том числе по совместительству, профессия больного.  
По результатам обследования заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза.

В очагах туберкулеза с целью его ранней локализации и предупреждения распространения заболевания специалистами медицинских специализированных противотуберкулезных организаций (отделений, кабинетов) проводятся санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:  
- первичное обследование очага и лиц, контактировавших с больным в течение 14 дней с момента выявления больного;  
- разработка планов оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;  
- изоляция и лечение больного туберкулезом;  
- 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 туберкулезом не госпитализирован) с указанием в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза;  
- проведение контролируемой химиотерапии или превентивного лечения контактным лицам, 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 (1 раз в квартал);  
- первичное обследование лиц, контактировавших с больным, в течение 14 дней с момента выявления больного, динамическое наблюдение за контактными лицами в установленном порядке;  
- обучение больных и контактных лиц гигиеническим навыкам;  
- определение условий, при которых очаг туберкулеза может быть снят с эпидемиологического учета;  
  
Кратность обследования очагов туберкулеза специалистами медицинских противотуберкулезных организаций (отделений, кабинетов) 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.  
  
Новорожденный, родившийся от матери, больной активной формой туберкулеза с бактериовыделением, с согласия матери изолируется от нее на срок не менее 2 месяцев после вакцинации ребенка против туберкулеза.

**Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза:**

В очагах туберкулеза проводится текущая и заключительная дезинфекция.

Текущая дезинфекция в очаге туберкулеза осуществляется с момента выявления лица, проживающего в очаге.   
Дезинфекции подвергается белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки, вкладыши емкостей для сбора мокроты), столовая посуда и приборы, емкости для сбора мокроты, санитарно-техническое оборудование, воздух и поверхности в помещениях, мебель, предметы ухода за больным. Для дезинфекции используются дезинфицирующие средства и кожные антисептики, эффективные в отношении микобактерий туберкулеза.

Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза осуществляется специализированными организациями 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 туберкулеза проводится перед возвращением родильниц из роддома, перед сносом домов, где проживали больные туберкулезом, в случае смерти больного от туберкулеза на дому (в том числе и когда умерший не состоял на учете в противотуберкулезной медицинской организации).  
  
Проведение заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза силами специализированных организаций осуществляется не реже 1 раза в год:  
- в местах проживания больных заразными формами туберкулеза;  
- в случае проживания в очаге детей и подростков;  
- в коммунальных квартирах, общежитиях, казармах, тюрьмах;  
- при наличии в очаге лиц, страдающих наркоманией, алкоголизмом, психическими заболеваниями, ВИЧ-инфицированных.

Проведение заключительной дезинфекции организациями, осуществляющими деятельность по профилю "дезинфектология" осуществляется:  
- в детских дошкольных и общих образовательных организациях, детских и подростковых организациях, в организованных воинских коллективах, медицинских организациях нетуберкулезного профиля, стационарных учреждениях социального обеспечения - в случае выявления больного активной формой туберкулеза;  
- по месту работы больного с установленным выделением микобактерий туберкулеза и в стадии распада без выделения микобактерий туберкулеза.

**Организация и проведение иммунизации населения против туберкулеза:**

Плановая массовая иммунизация против туберкулеза детского населения проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок или по индивидуальному плану после отмены противопоказаний или прибытия из стран, где не проводятся прививки против туберкулеза.  
В медицинской организации проводится учет детей, не привитых против туберкулеза в роддоме, с последующей иммунизацией их в условиях детских поликлиник.  
План профилактических прививок составляется ответственными за проведение прививочной работы медицинскими работниками родильных домов (отделений), медицинских организаций по месту жительства детей, детских дошкольных и образовательных организаций.  
В план профилактических прививок включаются дети:  
- не привитые против туберкулеза;  
- подлежащие очередной возрастной ревакцинации.

Учет детского населения проводится 2 раза в год (апрель, октябрь). Учет осуществляется в отношении детей от 0 до 14 лет включительно. Учет детей, посещающих детские дошкольные организации, дома ребенка, детские дома, школы, школы-интернаты и другие образовательные организации, проводится 1 раз в год. Сведения о детях, посещающих вышеуказанные организации, передаются в поликлиники по месту расположения организации.  
  
В случае отсутствия прививок врачом-педиатром выясняются причины, по которым ребенок не был привит, и принимаются необходимые меры по его иммунизации.

Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными детьми и подростками проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции (папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация).  
  
Ревакцинация против туберкулеза проводится детям с отрицательной реакцией на пробу Манту в соответствии с национальным календарем профилактических прививок ([статья 9 Федерального закона от 17.09.98 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"](http://docs.cntd.ru/document/901717430).

Детям, посещающим детские дошкольные организации, школы, школы-интернаты, колледжи, лицеи, находящимся в детских домах, домах ребенка, прививки проводятся в специально оборудованных прививочных кабинетах. Иммунизация против туберкулеза проводится в выделенные дни, когда другие виды иммунизации и туберкулинодиагностика не осуществляются

**Гигиеническое воспитание населения.**

Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики туберкулеза.

Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению информации о туберкулезе, основных симптомах заболевания, факторах риска и мерах профилактики.

Гигиеническое воспитание населения осуществляется в процессе воспитания и обучения в образовательных организациях с использованием средств массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети Интернет, распространения информационных материалов среди различных групп населения, в ходе лекций и бесед в организациях и в индивидуальном порядке.

