

**План
мероприятий проводимых в рамках Всемирного дня борьбы с
туберкулезом в 2016 году**

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполне ния	Ответственный
1.	Подготовка приказа о проведении Всемирного дня борьбы с туберкулезом.	25 марта 2016г.	Зоткина Г.Г., заместитель директора по УВР, ответственная за направление «Здоровье»
2.	Размещение информации по вопросам профилактики туберкулеза на сайте школы, информационных стендах.	28.03 – 29.03. 2016г.	Медицинские работники школы: Григорян Р.О. Власова Н.И.
3.	Организация проведения цикла выступлений врачей-фтизиатров, врачей-педиатров с лекциями, докладами по данной проблеме на классных часах, семинаре классных руководителей, родительских собраниях.	До 08.04. 2016г.	Зоткина Г.Г. Григорян Р.О. Власова Н.И. Классные руководители
4.	Организация проведения разъяснительной работы в виде лекций, бесед, устных журналов, круглых столов, вечеров вопросов и ответов по профилактике туберкулеза и здоровому образу жизни (1-11 классы)	С 04.04. по 8.04. 2016г.	Медицинские работники школы: Григорян Р.О. Власова Н.И., классные руководители
5.	Организация проведения конкурса детского рисунка на тему: «Туберкулез глазами детей», «Береги здоровье с детства», «Защитим будущее сегодня», «Осторожно, туберкулез!».	До 08.04. 2016г.	Классные руководители
6.	Организация распространения информационных материалов для детей, подростков и родителей по вопросам профилактики распространения туберкулеза (листовки, буклеты и т.д.)	До 08.04. 2016г.	Администрация школы, медицинские работники.
	Организация проведения родительских	апрель	Медицинские

7.	собраний, один из вопросов «Профилактика распространения туберкулеза».	2016г.	работники, классные руководители
8.	Предоставление обобщенной информации о мероприятиях, проведенных в МБОУ «СОШ №3 с УИОП» г. Котовска в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом в 2016г. в отдел образования администрации г. Котовска	До 04. 04. 2016г.	Зоткина Г.Г. заместитель директора по УВР, ответственная за направление «Здоровье».

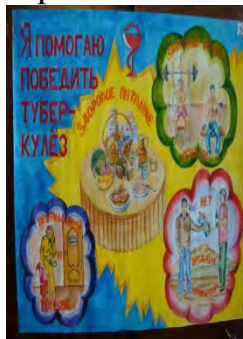
- ✚ чтобы предохранить других людей от заражения. Помните, если вы являетесь бактериовыделителем, то при разговоре, кашле, мелкие частички слюны в виде аэрозоля с МБТ находятся в помещении, и вы тоже потом их вдыхаете, получая новую порцию инфекции.
- ✚ Принимать назначенные таблетки ежедневно, учитывая рекомендации врача.
- ✚ Закончить курс лечения, назначенный врачом, как бы хорошо вы себя ни чувствовали. Чтобы убедиться, что все бактерии убиты, вам нужно будет продолжать принимать эти лекарства в течение, по крайней мере, 6-9 месяцев.

Не экспериментируйте с противотуберкулезными препаратами!

- ✚ Ненадлежащий прием противотуберкулезных препаратов приведет к

ситуации, при которой вылечить туберкулез может оказаться невозможным.

- ✚ Ежедневно проводить влажную уборку в помещении, где вы живете.
- ✚ Прекратить или ограничить прием вредных для организма веществ (алкоголь, никотин, наркотики).
- ✚ Собирать мокроту в специальную посуду с крышкой или в специальные платки и салфетки, которые потом необходимо обеззараживать.
- ✚ Всегда иметь при себе платок, чтобы при кашле прикрывать рот.



Пресс – центр: Григорьева О.М., учитель начальных классов, учащиеся 3Д класса

**МБОУ «СОШ №3 с УИОП
г.Котовска»**

«Туберкулёзу – нет!»



**24 Марта - Всемирный день
борьбы с туберкулезом или День
«Белой ромашки»**

В данной брошюре вы найдете ответы на основные вопросы, связанные с туберкулезом.

В то же время следует помнить, что:

- 1) все решения, связанные с лечением следует принимать только после консультации с врачом;
- 2) доверяйте врачам и научитесь с ними сотрудничать, т.к. никакое издание не может заменить консультации специалиста.



В переводе с латинского туберкулез (ТБ) – это «бугорчатка». Название заболевание получило в начале XIX века, когда при вскрытии тел умерших находили патологические изменения в виде бугорков – «*tuberculum*».

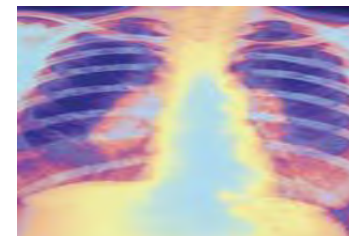
Возбудитель туберкулеза невидимая невооруженным глазом палочка. В честь немецкого ученого, который в 1882 году открыл и описал ее, она получила название **бацилла Коха (БК)**, а в 1890 Роберт Кох изобрел туберкулин. За это открытие, которое принесло ему мировое признание, ученый был удостоен Нобелевской премии.



Первые признаки туберкулеза

- ✚ стойкий кашель (более трех недель) с выделением мокроты или кровохарканья;
- ✚ одышка;
- ✚ быстрая утомляемость;
- ✚ снижение работоспособности, недомогание, слабость;

- ✚ длительное повышение температуры тела;
- ✚ потеря аппетита;
- ✚ беспричинное похудение;
- ✚ избыточное потовыделение, особенно ночью.



Пути передачи туберкулеза Передача осуществляется **воздушно-пылевым** и **воздушно-капельным путем**, а также через **зараженные предметы быта и пищу**. Чаще всего источником инфекции является кашляющий больной туберкулезом легких. Заражение обычно происходит в помещениях, где капельки в течение долгого времени могут оставаться в воздухе. При хорошей вентиляции они удаляются из воздуха помещения.

Если вы больны туберкулезом.

Если результаты анализов указывают на то, что у вас туберкулез, то вам необходимо знать следующее:

- ✚ Если туберкулез поразил ваши легкие, то вы должны соблюдать осторожность,



Туберкулез у подростков

(памятка)



Туберкулез у подростков имеет свои особенности.

Заболевание начинается бессимптомно, с малой выраженностью клинических проявлений. Туберкулез у подростков не имеет тенденции к самозаживлению, быстро прогрессирует, рано идет распад легочной ткани с образованием каверн, которые трудно поддаются лечению. Эти особенности связаны с периодом полового созревания и гормональной перестройки, когда происходит резкое падение защитных сил организма, невозможность противостоять тяжелой инфекции.

К сожалению, туберкулез не имеет своего лица, это заболевание протекает под маской других заболеваний, таких как ОРЗ, затянувшиеся бронхиты. Начинается заболевание с неопределенных симптомов – утомляемость, раздражительность, снижение работоспособности и т.д., что характерно для многих заболеваний. Необходимо учитывать и поведенческие особенности подростков, они часто недооценивают изменения в состоянии здоровья, обращаются к врачу поздно, что затрудняет лечение и приводит к большим остаточным изменениям, к инвалидности.

Заразиться туберкулезом можно где угодно – при совместном проживании с больными туберкулезом, в общественном транспорте, достаточно постоять с больным туберкулезом у ларька.

Туберкулез известен давно, он так же стар, как и человечество. Туберкулезные палочки, которые вызывают заражение, очень устойчивы к воздействию внешней среды и могут годами сохранять свою жизнеспособность, попадая в организм, быстро размножаются и при снижении сопротивляемости (после перенесенных инфекционных заболеваний, стрессов) легко приводят к заболеванию.

Предупредить это грозное заболевание можно. С этой целью всем подросткам проводится 1 раз в год туберкулиновая проба, которая позволяет выявить группу риска и принять меры по предупреждению развития заболевания. Также для раннего выявления туберкулеза необходимо каждый год проходить флюорографическое обследование!

Любое заболевание легче предупредить, чем лечить!

24 Марта - Всемирный день борьбы с туберкулезом или День «Белой ромашки».

Выявление больных туберкулезом

Выявление больных туберкулезом осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций. При подозрении на туберкулез в медицинских организациях проводится обследование заболевшего в установленном объеме в целях уточнения диагноза. 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. Контроль проведения своевременного и полного обследования пациента осуществляется специалистом и врачом-фтизиатром специализированной медицинской организации. Лица без определенного места жительства при подозрении на заболевание туберкулезом госпитализируются в противотуберкулезную медицинскую организацию для обследования и лечения. По завершении 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. Медицинские противотуберкулезные организации ежегодно предоставляют списки лиц, больных туберкулезом, в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь по месту жительства. Руководителями медицинских организаций ежемесячно организуется анализ работы функциональных подразделений лечебно-профилактической организации в части выявления туберкулеза в различных возрастных и социально-профессиональных группах, а также проводимой профилактической работы в данных подразделениях.

Регистрация, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулеза

Государственное статистическое наблюдение за распространением туберкулеза проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан в установленном порядке.

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 направляется 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. В городах, где созданы отделы учета и регистрации инфекционных больных, информация о впервые выявленных больных активным туберкулезом передается по телефону, электронной почте, с использованием информационно-коммуникационной сети Интернет в течение 12 часов в указанные отделы.

На каждый очаг туберкулеза специалистами медицинских противотуберкулезных организаций и органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза в двух экземплярах.

Один экземпляр находится в территориальной противотуберкулезной медицинской организации, второй - в территориальном органе (или организации), осуществляющем федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, для оформления результатов динамического наблюдения за очагом.

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. Сверка данных о случаях заболевания туберкулезом, туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, и смерти от туберкулеза проводится территориальными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и территориальными медицинскими специализированными противотуберкулезными организациями ежемесячно.

Мероприятия в очагах туберкулеза

Целью проведения противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге туберкулеза является предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулеза и заболеваний в окружении больного. Эпидемиологическое обследование очага туберкулеза с установленным у больного выделением микобактерий туберкулеза и/или фазы распада туберкулезного процесса проводится совместно специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и/или специалистами учреждений, обеспечивающих их деятельность, и специалистами медицинских специализированных противотуберкулезных организаций в течение 3 дней с момента получения экстренного извещения. Для выявления возможных источников распространения туберкулезной 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 туберкулезом, в том числе, по совместительству, профессия больного. С целью разработки комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при обследовании очага оценивается степень его эпидемиологической опасности (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. Принадлежность очага туберкулеза к той или иной группе риска заражения определяется участковым фтизиатром при обязательном участии специалиста-эпидемиолога.

Перевод очага из одной эпидемиологической группы в другую в случае изменения в очаге условий, повышающих или понижающих риск заражения или заболевания, осуществляется участковым фтизиатром при обязательном участии специалиста-эпидемиолога. По результатам обследования заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза. Медицинские организации, граждане, занимающиеся частной медицинской деятельностью, органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют обмен информацией о выявленных больных туберкулезом и лицах, находящихся в контакте с больным.

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 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 (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;
- заполнение и динамическое ведение карты, отражающей характеристику очага туберкулеза и весь комплекс проводимых в очаге мероприятий с указанием сроков их проведения.

Руководителями противотуберкулезных медицинских организаций организуется в ежемесячном режиме контроль правильности, полноты и своевременности ведения карт, отражающих характеристику очагов туберкулеза, и выполнения комплекса проводимых в очаге туберкулеза санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

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.

В населенных пунктах, отдаленных от противотуберкулезной медицинской организации, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия выполняются специалистами участковой амбулаторно-поликлинической сети при методической помощи фтизиатра диспансера и специалиста органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

В очагах туберкулеза с целью ранней локализации очага и предупреждения распространения заболевания специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

- *определение границ эпидемического очага при первичном его обследовании, оценку регулярности и результатов профилактических флюорографических осмотров контактных лиц;*

- *разработка совместно с фтизиатром плана оздоровления очага;*

- *ведение необходимой учетной и отчетной документации;*

- *оказание помощи фтизиатру в организации противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий в очаге;*

- *динамический контроль за своевременностью, качеством и полнотой проведения в очаге комплекса противоэпидемических мероприятий, предусмотренных планом оздоровления очага, включая дезинфекционные, при необходимости - внесение дополнений и изменений в план оздоровления очага, в том числе при изменении группы диспансерного учета больного и группы эпидемиологической опасности очага;*

- *эпидемиологический анализ ситуации по туберкулезной инфекции на территории по месту возникновения очага, оценку эффективности работы в очагах туберкулезной инфекции, разработку предложений по совершенствованию работы с целью предупреждения распространения туберкулеза на территории по месту возникновения очага.*

При регистрации заболевания туберкулезом у сельского жителя обследование очага и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляются во взаимодействии с заинтересованными органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Лица, больные активной формой туберкулеза, в целях предупреждения распространения туберкулезной инфекции, должны соблюдать правила личной гигиены и выполнять рекомендации врача-фтизиатра. 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.

Лица с ВИЧ-инфекцией изолируются от больных активным туберкулезом. Перевозка граждан с активной формой туберкулеза осуществляется в условиях, исключающих инфицирование других лиц. Рекомендации по организации безопасных условий проезда выдаются сопровождающему лицу или больному туберкулезом врачом-фтизиатром. Медицинской службой учреждений исполнения наказаний представляется информация в органы исполнительной власти соответствующих субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан о больных туберкулезом лиц, освободившихся из учреждений исполнения наказаний, при убытии их на постоянное место жительства с целью своевременной постановки на учет, лечения и профилактики заболеваний туберкулезом среди контактных лиц.

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. Организация текущей дезинфекции и обучение навыкам ее проведения в очаге осуществляются сотрудниками противотуберкулезной медицинской организации и организации дезинфекционного профиля. 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 убытия больного из домашнего очага (в больницу, санаторий, при изменении места жительства, убытии 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. Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза проводится организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность. При проведении заключительной дезинфекции в очаге туберкулеза обязательным является проведение камерной дезинфекции вещей и постельных принадлежностей. Перед проведением заключительной дезинфекции, если в очаге есть насекомые, проводятся дезинсекционные мероприятия.

Органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится лабораторный контроль качества дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции. Транспортное средство после перевозки пассажира, больного заразной формой туберкулеза, подлежит санитарной обработке с применением дезинфицирующих средств, обладающих туберкулоцидной активностью.

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.

Профилактические прививки детям проводятся с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних граждан. Отказ от проведения прививки должен быть оформлен записью в медицинской документации и подписан одним из родителей или иным законным представителем несовершеннолетнего гражданина, а также медицинским работником. При отказе родителей от подписи в медицинской документации указанная документация подписывается двумя медицинскими работниками организации. Руководителями медицинских организаций, обслуживающих детское население, обеспечиваются планирование, организация и проведение, полнота охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов о проведенных прививках в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан и органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Методическое руководство работой медицинских организаций, обслуживающих детское население, осуществляют специалисты противотуберкулезной службы.

В медицинской организации проводится учет детей, не привитых против туберкулеза в роддоме, с последующей иммунизацией их в условиях детских поликлиник. Медицинской организацией осуществляется наблюдение за детьми, не привитыми против туберкулеза, до их иммунизации против туберкулеза.

Руководитель медицинской организации обеспечивает проведение ежемесячного анализа иммунопрофилактики, обоснованности вновь оформленных и действующих медицинских противопоказаний к иммунизации против туберкулеза, осложнений на прививки против туберкулеза среди детского населения по территории обслуживания. Сводный план профилактических прививок против туберкулеза и потребность медицинских организаций в медицинских иммунобиологических препаратах согласовываются с органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

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.*

Руководитель медицинской организации, обслуживающей детское население, обеспечивает проведение учета детского населения, организацию и ведение прививочной картотеки, формирование плана профилактических прививок. Учет детского населения проводится 2 раза в год (апрель, октябрь). Учет осуществляется в отношении детей от 0 до 14 лет включительно, проживающих на территории, обслуживаемой медицинской организацией. На основании проведенной переписи оформляется журнал учета детского населения по педиатрическим участкам (перепись по домам), перепись по годам рождения. Учет детского населения между переписями корректируется путем внесения сведений о новорожденных, вновь прибывших детях и снятия с учета выбывших детей.

Временный отъезд не является основанием для снятия детей с учета. 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.

По завершении переписи списки детей сверяются с картами профилактических прививок и индивидуальными картами развития ребенка, табелями ежедневной посещаемости детей дошкольной организации, списками школьников по классам. На неучтенных детей заполняются соответствующие документы: карта профилактических прививок, индивидуальная карта развития ребенка. Составляется сводная перепись по годам рождения по дошкольно-школьному отделению поликлиники.

Учет детского населения проводится в городской и сельской местности. В случае отсутствия прививок врачом-педиатром выясняются причины, по которым ребенок не был привит, и принимаются необходимые меры по его иммунизации. Иммунизация против туберкулеза и интерпретация постпрививочного знака проводится медицинским персоналом, прошедшим соответствующую подготовку и получившим справку-допуск. 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).

Сведения об иммунизации и данные наблюдений заносятся в медицинскую документацию.

Для проведения иммунизации против туберкулеза выделяется день недели, когда другие виды иммунизации, а также проба Манту не проводится. Иммунизация против туберкулеза детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, проводится в родильном доме в том случае, если была проведена трёхэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку (тремя антиретровирусными препаратами в течение не менее 8 недель перед родами, во время родов и в периоде новорождённости). Для иммунизации применяется вакцина БЦЖ-М.

Вопрос о вакцинации детей, не привитых в родильном доме, решается только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения нуклеиновых кислот ВИЧ (ДНК/РНК) молекулярными методами в возрасте до 18 месяцев или выявления антител к ВИЧ в возрасте старше 18 месяцев. При получении двух отрицательных результатов обследования ребенка на нуклеиновые кислоты ВИЧ (первое исследование в возрасте не менее 1 месяца, второе - в возрасте не менее 4-6 месяцев) вакцинация против туберкулеза проводится на общих основаниях.

Иммунизация против туберкулеза не проводится у детей при обнаружении нуклеиновых кислот ВИЧ и у детей с подтвержденной ВИЧ-инфекцией.

Ревакцинация против туберкулеза проводится детям с отрицательной реакцией на пробу Манту в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (статья 9 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2000, N 33, ст. 3348; 2003, N 2, ст. 167; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 1 (ч. I), ст. 25; 2006, N 27, ст. 2879; 2007, N 43, ст. 5084, N 49, ст. 6070; 2008, N 30 (ч. II), ст. 3616, N 52 (ч. I), ст. 6236; 2009, N 1, ст. 21, N 30, ст. 3739; 2010, N 50, ст. 6599; 2011, N 30 (ч. I), ст. 4590; 2012, N 53 (ч. I), ст. 7589; 2013, N 19, ст. 2331, N 27, ст. 3477, N 48, ст. 6165, N 51, ст. 6688). *Перед проведением прививки врачом (фельдшером) проводится медицинский осмотр.*

Иммунизация против туберкулеза в прививочном кабинете медицинской организации проводится в специально выделенное время, когда другие виды иммунизации и туберкулинодиагностика не осуществляются. 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. Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию и туберкулинодиагностику, больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых оболочек, независимо от их локализации, от проведения прививок против туберкулеза отстраняются.

Хранение, транспортирование и использование вакцин против туберкулеза и туберкулина осуществляются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к условиям транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов и рекомендациями производителя.

Профилактические прививки против туберкулеза проводятся медицинскими иммунобиологическими препаратами, зарегистрированными на территории Российской Федерации.

Иммунизация против туберкулеза, постановка пробы Манту проводятся одноразовыми туберкулиновыми шприцами.

Учет профилактических прививок.

Сведения о выполненной прививке, туберкулиновой пробе (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение) вносятся в установленные учетные формы медицинской документации по месту проведения прививки или туберкулиновой пробы, а также по месту медицинского наблюдения иммунизированного лица.

К учетным формам медицинской документации для регистрации прививки против туберкулеза и пробы Манту относятся:

- карта профилактических прививок, история развития ребенка;
- медицинская карта ребенка - для школьников;
- вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного - для подростков;
- сертификат профилактических прививок (для детей и подростков).

В медицинской организации учетные формы профилактических прививок заводятся на всех детей в возрасте до 14 лет включительно, проживающих в районе обслуживания, а также на всех детей, посещающих детские дошкольные организации и школы, располагающиеся в районе обслуживания поликлиники.

Сведения обо всех проведенных прививках детям до 14 лет включительно, независимо от места их проведения, вносятся в соответствующие учетные формы.

Сведения обо всех проведенных пробах Манту, независимо от места их проведения, вносят в соответствующие учетные формы. Медицинскими организациями и органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществляется учет местных, общих реакций и поствакцинальных осложнений на прививки против туберкулеза. По факту регистрации поствакцинального осложнения в медицинской организации, осуществляющей иммунизацию, проводится эпидемиологическое расследование при участии специалистов противотуберкулезной организации и специалистов органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Сведения о прививках представляются в соответствии с государственными формами статистического наблюдения.

Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области предупреждения распространения туберкулеза

Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области предупреждения распространения туберкулеза представляют собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, включающее слежение за заболеваемостью населения, биологическими свойствами возбудителей, выделяемых от людей, животных, с объектов окружающей среды, рисками распространения туберкулезной инфекции, оценку эффективности проводимых мероприятий, прогнозирование. В целях обеспечения предупреждения распространения туберкулеза органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляются:

- подготовка совместно с фтизиатрической службой региональных программ по борьбе с туберкулезом;
- государственный учет и отчетность о прививках и контингентах, привитых против туберкулеза;
- методическая и консультативная помощь организациям здравоохранения в планировании прививок и туберкулиновых проб, определении потребности в противотуберкулезной вакцине и туберкулина;
- надзор за транспортированием, хранением и учетом вакцины против туберкулеза и туберкулина;
- контроль за своевременностью проведения периодических профилактических медицинских осмотров граждан, своевременной госпитализацией бациллярных больных проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах туберкулеза, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в медицинских противотуберкулезных организациях;
- контроль выполнения требований санитарного законодательства по обеспечению биологической безопасности работы в лабораториях, работающих с возбудителями туберкулеза;

- предъявление исков в суд и арбитражный суд в случае нарушения санитарного законодательства (статья 51 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);

- контроль за соблюдением правил допуска лиц к обслуживанию животных в неблагополучных по туберкулезу хозяйствах, проведением профилактического лечения животноводов и охраной труда работников животноводства, выполнением обязательных профилактических мероприятий в хозяйствах и на фермах;

- рассмотрение материалов и принятие решений о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации иностранных граждан, больных туберкулезом (статья 25.10 Федерального закона от 15.08.1996 N 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 34, ст. 4029; 2003, N 2, ст. 159; 2006, N 31 (ч. I), ст. 3420; 2008, N 19, ст. 2094; 2013, N 30 (ч. I), ст. 4057).



Туберкулез (чахотка) - это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза, которые часто называют палочками Коха. Заболевание развивается только в ответ на размножение в организме человека этих микробов.

Основным источником заражения туберкулезом является человек, который болеет туберкулезом легких. Из дыхательных путей, особенно во время кашля, отделяется мокрота, содержащая микобактерии туберкулеза. Мелкие капли мокроты могут попадать в дыхательные пути здорового человека, находящегося рядом. Мокрота может оседать на поверхности пола или земли, на предметах и вещах. При нарушении правил гигиены инфекция может попадать в организм человека при употреблении в пищу невымытых овощей и фруктов.

Другим источником заражения могут являться больные животные. Человек заражается при употреблении плохо обработанного мяса имолока.

Факторы риска:

- стресс - душевное или физическое перенапряжение;
- неумеренное потребление алкоголя;
- курение;
- недостаточное или неполноценное питание;
- другие болезни, ослабляющие организм.

Основные симптомы, характерные для туберкулеза:

- кашель на протяжении 2-3 недель и более;
- боль в груди;
- потеря веса;
- наличие крови в мокроте;
- потливость по ночам;
- периодическое повышение температуры;
- общее недомогание и слабость;
- увеличение периферических лимфатических узлов.

Если Вы обнаружили у себя эти симптомы, немедленно обращайтесь к врачу!

Чтобы не заболеть туберкулезом, необходимо вести здоровый образ жизни, важно избегать стрессов. Пища должна быть полноценной, содержать достаточное количество белков. Важным условием для поддержки здоровья – ежедневная физическая нагрузка. Необходимо регулярно проводить влажную уборку и проветривать помещения.

С целью раннего выявления больных туберкулезом проводятся профилактические осмотры. При раннем выявлении заболевания больной может быть быстро и эффективно излечен от туберкулеза, а также предотвращается распространение заболевания среди окружающих людей.

Существует два основных метода раннего выявления туберкулеза: у детей и подростков – это ежегодная массовая туберкулинодиагностика, а у подростков и взрослых – флюорография.

Туберкулинодиагностика проводится детям и подросткам ежегодно, в организованных коллективах по месту учебы или в детских садах, неорганизованному детскому населению в детской поликлинике по месту жительства.

Этот метод позволяет выявить факт инфицирования ребенка туберкулезом, провести углубленное обследование и профилактическое или превентивное лечение с целью предотвращения перехода заражения в заболевание.

Флюорография проводится всем лицам старше 15 лет не реже одного раза в два года, однако существуют так называемые декретированные группы населения, в которых флюорография должна проводиться чаще – раз в год или даже раз в шесть месяцев. Определение сроков зависит от той опасности, которую представляет туберкулез для тех или иных категорий людей.

Один раз в год флюорография проводится работникам детских и подростковых учреждений, людям, работающим в пищевой промышленности, а так же больным с заболеваниями, снижающими противотуберкулезную защиту.

Два раза в год флюорография выполняется военнослужащим срочной службы, сотрудникам родильных домов, лицам, находящимся в местах лишения свободы, инфицированным вирусом иммунодефицита, а так же находящимся в контакте с больными туберкулезом.

Кроме этих методов выявления туберкулеза обнаруживается у пациентов при обращении за медицинской помощью по поводу жалоб, подозрительных на туберкулез, поэтому всем необходимо знать первые проявления туберкулеза, чтобы обнаружив их у себя или близких, вовремя пройти дообследование и своевременно начать лечение.

ТОГБУЗ «Городская поликлиника №5 г. Тамбова»

