

Н А К А З

21.05.2007 № 250

Про затвердження методичних рекомендацій "Організація, проведення епідеміологічного нагляду та дезінфекційних заходів у протитуберкульозних закладах і вогнищах туберкульозу"

З метою удосконалення протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищах туберкульозу **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити методичні рекомендації "Організація, проведення епідеміологічного нагляду та дезінфекційних заходів у протитуберкульозних закладах і вогнищах туберкульозу" (додається).

2. Департаменту державного санітарно-епідеміологічного нагляду (Пономаренко А.М.) довести ці методичні рекомендації до відома керівників установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, лікувально-профілактичних закладів, наукових установ епідеміологічного профілю в установленому порядку.

3. Контроль за виконанням наказу покласти на директора Департаменту державного санітарно-епідеміологічного нагляду Пономаренка А.М.

**Перший заступник Міністра,
Головний державний
санітарний лікар України**

С.П.Бережнов

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

21.05.2007 № 250

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

"Організація, проведення епідеміологічного нагляду та дезінфекційних заходів у протитуберкульозних закладах і вогнищах туберкульозу"

1. Загальні положення

За останні роки в Україні відзначається значне погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу. З 1995 року офіційно зареєстрована епідемія туберкульозу. Щороку зростає число осіб, які вперше захворіли на туберкульоз. Захворюваність населення на туберкульоз в Україні за період епідемії зросла у 2,6 разів з 32,0 до 83,2 на 100 тис. населення (2006), а смертність від усіх форм туберкульозу - в 2,1 рази, або з 10,7 до 22,1 (2006). Захворюваність дітей, як найбільш вразливої категорії, які сприймають туберкульозну інфекцію з меншою опірністю, ніж дорослі і чутливо реагують навіть на скритий резервуар інфекції, збільшилась з 4,7 до 9,6 на 100 тис. дитячого населення.

В сучасних умовах відмічено інтенсифікацію екзогенного шляху передачі збудника, про що свідчить збільшення питомої ваги вперше діагностованих хворих (понад 45%) з занедбаними розповсюдженими формами туберкульозу легень та високим

ступенем резистентності штамів мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів, в тому числі, і первинною стійкістю.

Резервуар туберкульозної інфекції, а також кількість вогнищ туберкульозної інфекції постійно збільшується. Це обумовлює швидке зростання захворюваності серед контактних осіб у вогнищах туберкульозної інфекції. Так, за останні 10 років інтенсивний показник захворюваності контактних осіб усіх вікових груп в Україні зріс в 1,6 рази і становить 5,2 проти 3,3 на 1000 контактних осіб в 1995 році.

Показник інфікування дітей із туберкульозних вогнищ в 22 рази вищий, ніж у дітей із здорового оточення. У значній мірі це зумовлено зниженням об'єму профілактичних і протиепідемічних заходів у вогнищах туберкульозу: неповна ізоляція дітей та охоплення хіміопротекцією контактних осіб, відсутність ревакцинації БЦЖ за епідемічними показниками, неможливість з різних причин госпіталізації всіх бактеріовиділювачів. Значний негативний вплив на епідемічну ситуацію в вогнищах туберкульозної інфекції має зростання в них осіб з груп ризику: алкоголіків, наркоманів, звільнених з місць позбавлення волі, безробітних. Саме хворі з цих соціально-дезадаптованих груп є основними джерелами нових вогнищ інфекції в сучасних умовах. Отже, удосконалення методів оздоровлення туберкульозних вогнищ і відповідна організація протиепідемічних заходів серед контактних осіб, особливо серед дітей, є надзвичайно актуальними, оскільки вони спрямовані на зменшення резервуару туберкульозної інфекції та покращення епідемічної ситуації з туберкульозу в Україні.

В даних методичних рекомендаціях пропонується комплекс профілактичних і протиепідемічних заходів, які необхідно проводити в вогнищах туберкульозної інфекції.

Методичні рекомендації "Організація, проведення епідеміологічного нагляду та дезінфекційних заходів у протитуберкульозних закладах і вогнищах туберкульозу" призначені для лікарів-пульмонологів, фтизіатрів, лікарів-дезінфектологів, лікарів-епідеміологів, лікарів-бактеріологів, лікарів інших спеціальностей.

2. Характеристика вогнищ туберкульозної інфекції

Вогнище туберкульозу - це місце перебування джерела мікобактерій туберкульозу разом з оточуючими його людьми та середовищем в тих межах простору і часу, в яких можливе виникнення нових випадків інфікувань.

Основним джерелом інфікування є хвора людина, а при несприятливій епізоотичній ситуації - хворі тварини та птахи, які виділяють в оточуюче середовище збудників туберкульозу людського - антропонозний туберкульоз, або бичачого типу - зоонозний туберкульоз. Біологічні особливості мікобактерій туберкульозу дозволяють їм зберігати свої вірулентні властивості у зовнішньому середовищі більше року. Інфікування відбувається аерогенним, аліментарним та контактним шляхом.

Осіб, що контактують з бактеріовиділювачами та оточуючими його предметами а також дітей, батьки яких контактують з хворими на туберкульоз тваринами, називають "контактними особами".

В просторові межі вогнища входять житло хворого, місце його праці, навчання, виховання, лікування, установи закритого типу, а також колективи та групи людей, які спілкуються тимчасово чи постійно. Вогнищем може бути місце проживання, роботи, навчання, тривалого перебування, тощо.

Часові межі існуючого вогнища включають два терміни: весь період спілкування з джерелом мікобактерій та тривалістю інкубації у контактних. Вірогідність підвищеної захворюваності контактів в вогнищах зберігається ще рік після зняття хворого з бактеріологічного обліку.

Ступінь епідемічної небезпеки вогнища не однакова і залежить від:

- локалізації процесу у хворого, який супроводжується інтенсивним бактеріовиділенням;

- масивності виділення хворим мікобактерій туберкульозу, їх стійкості в оточуючому середовищі, медикаментозної резистентності, вірулентності, біологічної мінливості збудника;

- якості дотримання бактеріовиділювачами та контактними особами протиепідемічного режиму;

- наявності у вогнищі дітей, підлітків, вагітних жінок і інших осіб з підвищеною сприйнятливістю до туберкульозної інфекції;

- житлових умов (гуртожиток, комунальна або окрема квартира, приватний будинок або установа закритого типу, які визначають можливість ізоляції хворого, тісне спілкування з контактними, їх кількість, а також рівень санітарно-комунального благоустрою житла);

- соціального статусу хворого та дотримання ним протиепідемічного режиму у вогнищі туберкульозної інфекції.

В залежності від ступеня ризику щодо виникнення нових захворювань, вогнища поділяються на 5 категорій (додаток 1).

I категорія - вогнища з найбільшою епідемічною небезпекою. Це вогнища із хворими на туберкульоз органів дихання, з різним ступенем бактеріовиділення із збереженою чутливістю до антимікобактеріальних препаратів, або з резистентністю до виділених штамів.

Оцінка ступеня бактеріовиділення:

1) масивне бактеріовиділення - бактеріоскопічно - 10 і більше мікобактерій туберкульозу (МБТ) в кожному полі зору;

при посіві: 100-200 колоній (2+),

200-500 колоній (3+),

більше 500 колоній (4+), (суцільний ріст);

2) помірне бактеріовиділення - бактеріоскопічно - поодинокі мікобактерії в кожному полі зору або поодинокі - у препараті, але не менше п'яти;

при посіві: 20-100 колоній (1+);

3) незначне бактеріовиділення - бактеріоскопічно - МБТ не знаходять;
при посіві: 1-19 колоній (вказується число колоній).

У цій категорії вогнищ наявні всі або значна більшість несприятливих чинників: проживають діти і підлітки в складних побутових умовах, порушується хворими протиепідемічний режим. Такі умови найчастіше зустрічаються в гуртожитках, комунальних квартирах, установах закритого типу, в тому числі, пенітенціарних, в яких неможливо виділити для хворого окрему кімнату. Умовно їх називають соціально-обтяжені вогнища.

II категорія - вогнища зі значною епідемічною небезпекою. Це вогнища, в яких проживають хворі на туберкульоз органів дихання, з незначним виділенням мікобактерій туберкульозу із збереженою чутливістю до антимікобактеріальних препаратів, в окремих квартирах без дітей і підлітків і де хворий дотримується санітарно-гігієнічного режиму. Це соціально-благополучні вогнища.

III категорія - вогнища з мінімальною епідемічною небезпекою. Це вогнища, де проживають хворі на активний туберкульоз легень без встановленого при взятті на облік виділення мікобактерій туберкульозу разом з дітьми та підлітками. В цю групу входять також хворі з позалегеновими локалізаціями туберкульозу з виділеннями або без виділень мікобактерій туберкульозу, з наявністю виразок або норичь.

IV категорія - вогнища з потенційно-епідемічною небезпекою, де перебувають хворі на активний туберкульоз легень (вперше діагностований туберкульоз), в результаті лікування яких припинилося виділення МБТ. А також хворі, які проживають без дітей і підлітків і не мають обтяжуючих чинників. До цієї ж категорії відносяться вогнища, де хворий, який виділяв МБТ, вибув або помер.

V категорія - вогнища зоонозного походження, де джерелом інфекції є хворі тварини, що виділяють мікобактерії з молоком, фекаліями та іншими виділеннями.

Категорія вогнищ визначається дільничним фтизіатром разом з лікарем-епідеміологом. Цей порядок зберігається при переведенні вогнища з однієї епідемічної категорії в іншу в тому випадку, коли змінюються в вогнищі умови і, таким чином, підвищується або знижується ризик зараження контактних осіб або їх захворювання.

На вперше діагностований випадок захворювання туберкульозом органів дихання, в тому числі деструктивний, заповнюється "Екстрене повідомлення" (ф. N 058/о і надсилається лікувально-профілактичною установою (тубдиспансером, тубстационаром, тубкабінетом) в районну, міську, відомчі санепідстанції за місцем фактичного проживання хворого-бактеріовиділювача не пізніше 12 годин з моменту його виявлення з одночасним повідомленням по телефону. У випадку повідомлення про зміну діагнозу, у пункті 1 екстреного повідомлення вказується змінений діагноз, дата його встановлення та первинний діагноз.

3. Протиепідемічні заходи у вогнищах туберкульозу

Метою протиепідемічних заходів у вогнищах є попередження нових випадків інфікування і захворювання контактних осіб. Протиепідемічні заходи у вогнищі складаються з 3 етапів:

I етап. Первинне обстеження вогнища, планування та проведення в ньому протиепідемічних заходів.

II етап. Динамічне спостереження та оздоровлення вогнища.

III етап. Підготовка вогнища до зняття з обліку та виключення його з числа вогнищ туберкульозу.

У вогнищах туберкульозу з метою його локалізації та попередження розповсюдження фахівці лікувально-профілактичних спеціалізованих протитуберкульозних закладів проводять санітарно-протиепідемічні заходи:

- розробку планів оздоровчих заходів, динамічне спостереження за вогнищем;

- участь у комплексному епідеміологічному обстеженні вогнища антропонозного туберкульозу спільно з епідеміологом, дезінфекціоністом; вогнища зоонозного туберкульозу - спільно із фахівцями санітарно-епідеміологічної та ветеринарної служби;

- оцінка ризику інфікування контактних осіб в вогнищі;

- госпіталізація та лікування хворого або ізоляція бактеріовиділювача в межах вогнища при неможливості його госпіталізації;

- ізоляція дітей;

- замовлення і організація заключної дезінфекції;

- організація поточної дезінфекції, навчання хворого і контактних осіб методиці її проведення;

- організація первинного обстеження контактних осіб (рентгенологічне обстеження, постановка туберкулінової проби - реакція Манту з 2 ТО ППД-Л, бактеріологічне обстеження, загальні клінічні аналізи);

- спостереження за контактними особами і їх динамічне обстеження відповідно до чинного законодавства, проведення контрольованої хіміопротифілактики;

- проведення протиепідемічних заходів серед контактних осіб (ревакцинація БЦЖ, хіміопротифілактика, ізоляція дітей, удосконалення гігієнічних навиків та особистої санітарної культури хворого);

- гігієнічне навчання хворих, членів їх сімей і контактних осіб;

- визначення умов, спільно з епідеміологом, при яких вогнище може бути знятим з обліку;

- заповнення карти, яка відображає характеристику вогнища і заходи, які в ньому проводяться (форма № 357-У);

- організація профілактичного та примусового лікування - згідно Закону України "Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення боротьби із захворюванням на туберкульоз", ст. 12. Госпіталізація, лікування та медичний (диспансерний) нагляд за хворими на туберкульоз.

У невеликих населених пунктах, віддалених від диспансеру, ці заходи виконуються спеціалістами амбулаторно-поліклінічної мережі при методичній допомозі фтизіатра та епідеміолога.

В обов'язки фахівців санітарно-епідеміологічної служби у вогнищах туберкульозу входять:

- проведення епідеміологічного обстеження вогнища з визначенням його меж та категорії, облік та проведення заключної дезінфекції спільно з фтизіатром;

- розробка плану протиепідемічних та оздоровчих заходів;

- розробка календарного плану заходів щодо оздоровлення вогнища бацилярного туберкульозу;

- контроль своєчасності, повноти охоплення та ефективності всього комплексу протиепідемічних заходів у вогнищі;

- динамічне спостереження за вогнищем, внесення доповнень до плану оздоровлення вогнища;

- роз'яснювальна робота серед хворих і контактних осіб із вогнищ туберкульозної інфекції;

- проведення оперативного та ретроспективного аналізу з питань організації нагляду за туберкульозом;

- на підставі аналізу роботи в вогнищах складається висновок та прогноз для подальшого обговорення на нарадах з дільничними фтизіатрами, фтизіопедіатрами, оперативних нарадах у головних лікарів СЕС, протитуберкульозних закладів та підсумкових колегіях;

4. Епідеміологічне обстеження вогнища туберкульозу та протиепідемічні заходи за місцем проживання хворого

Епідеміологічне обстеження вогнища хворого з встановленим виділенням мікобактерій туберкульозу або у стадії розпаду проводять сумісно фахівці санітарно-епідеміологічної служби з фтизіатричною службою протягом 3 днів з моменту отримання екстреного повідомлення.

Фтизіатр, збираючи анамнез, повинен уточнити фактичне місце проживання хворого, його професію, виявити всі контакти за місцем роботи (у тому числі за сумісництвом), навчання, проживання або тривалого перебування. Дані вносять у "Карту епідеміологічного обстеження вогнища інфекційного захворювання" за встановленою формою.

У вогнищі детально вивчаються умови проживання, рівень санітарно-гігієнічної культури членів родини та інших контактів. Ретельне епідеміологічне обстеження вогнища бацилярного туберкульозу проводять в гуртожитках при участі

представника адміністрації з обов'язковим виявленням і обстеженням всіх контактних осіб. Проводиться бесіда з хворими та контактними про гігієнічні правила поведінки та необхідність обстеження всіх членів родини.

Первинне обстеження контактних осіб (огляд фтизіатра, флюорографія органів грудної клітки, туберкулінові проби, клінічні аналізи крові, сечі, дослідження мокротиння на МБТ) повинно проводитися терміново з моменту виявлення хворого.

На кожну контактну дитину та підлітка з вогнища бацилярного туберкульозу, яких необхідно обстежити, передаються дані в дитяче відділення, де заводиться картотека на всі вогнища з активними формами туберкульозу 1 і 2 групи диспансерного обліку.

Дані про всіх контактних з вогнища бацилярного туберкульозу протитуберкульозний диспансер передає в поліклініку за місцем проживання, в дитячий заклад, який відвідує дитина, в медичний кабінет за місцем навчання учня або студента, а також в здоров'язнак або медичну санітарну частину за місцем роботи.

Складається "Акт обстеження вогнища бактеріальної форми туберкульозу" за підписами фтизіатра та епідеміолога у вогнищі антропонозного і додатково за підписом представника ветеринарної служби у вогнищі зоонозного туберкульозу.

Крім акту складається план оздоровлення вогнища та заноситься в "Карту епідеміологічного обстеження вогнища інфекційного захворювання" і в "Карту патронажної дільничної медичної сестри".

5. Епідеміологічне обстеження вогнища та протиепідемічні заходи за місцем роботи або навчання хворого

Небезпека зараження та захворювання на туберкульоз зростає не тільки при побутовому, але й при контакті з бактеріовиділювачами на виробництві. Після виявлення хворого на туберкульоз, одержання повідомлення про хворого, який виділяє МБТ, фтизіатр і епідеміолог проводять комплексне епідеміологічне обстеження вогнища. Бактеріовиділювач повинен бути госпіталізований.

До числа контактних відносяться робітники та службовці, які знаходяться в оточенні хворого - бактеріовиділювача. Найбільш загрозованим є щоденний контакт, якщо здорова людина та її робоче місце знаходиться на відстані до 3 м від хворого (це в умовах цеху, бригади, зміни і т.д.).

Після детального вивчення вогнища складається план заходів до яких включають:

- поточну та заключну дезінфекцію;
- обстеження, ізоляція та хіміопротекція контактних осіб;
- здійснення профілактичних заходів;
- ізоляція дітей.

Всі контактні особи ретельно обстежуються в протитуберкульозних диспансерах. На всіх контактних складаються списки, в яких реєструються дата, номер і результат флюорографічного обстеження, у дітей та підлітків - туберкулінодіагностики.

Особам, які знаходяться в тісному контакті, додатково проводять триразовий бактеріоскопічний аналіз мокротиння на наявність мікобактерій туберкульозу та огляд фтизіатра.

Фтизіатр за показами призначає профілактичне лікування та надає ліки, які приймаються згідно листка призначень під контролем медичного працівника лікувально-профілактичного закладу за місцем роботи чи навчання.

6. Протиепідемічні заходи в дитячих установах

Працівники навчальних, виховних, оздоровчих, та лікувально-профілактичних закладів для дітей (ясла, дитячі садки, школи, інтернати, пологові будинки, будинки дитини, санаторно-курортні заклади, оздоровчі спортивні установи) при прийомі на роботу та в подальшому систематично обстежуються на туберкульоз.

У випадку виявлення хворого на бацилярний туберкульоз в дитячих колективах, установу вважають туберкульозним вогнищем. Хворий негайно ізолюється. Проводиться заключна дезінфекція. Обстежується весь обслуговуючий персонал і діти, які були в контакті з хворим. Для виявлення інфікованих осіб проводяться туберкулінові проби. Діти із безпосереднього контакту з хворим (група в дитячих дошкільних закладах, клас у школі) повинні спостерігатись фтизіатром як контактні протягом одного року. До контактних по дитячому колективу відносяться також особи, які протягом 6-ти місяців до виявлення хворого спілкувалися з ним, а на момент виявлення хворого в даній установі могли вже не перебувати. Відомості про всіх контактних осіб передають в поліклініку, протитуберкульозні диспансери за місцем проживання для організації обстеження і медичного нагляду.

Епідеміологічне обстеження проводиться в кожному випадку реєстрації хворих на бацилярний туберкульоз епідеміологом, фтизіатром з участю медичного працівника та керівника даної установи. В процесі обстеження визначаються межі вогнища, розробляються протиепідемічні та дезінфекційні заходи.

7. Спостереження за вогнищами та порядок зняття їх з обліку

Динамічне спостереження за вогнищами туберкульозної інфекції, частота їх патронажу залежать від ступеня його епідемічної небезпеки.

Вогнища I категорії - це вогнища з найбільшим ризиком зараження, що вимагають найбільшої уваги медичних працівників.

Лікар-фтизіатр відвідує вогнище не рідше 1 разу у квартал, медична сестра - 1 раз у місяць.

Лікар-епідеміолог або його помічник відвідують вогнища цієї категорії не рідше 1 разу у 6 місяців для корекції протиепідемічних заходів.

Вогнища II категорії (з меншим ризиком зараження) відвідуються за показами, але не рідше 1 разу у півроку лікарем-фтизіатром, 1 разу у 2 місяці медичною сестрою і 1 раз у рік фахівцем СЕС.

Вогнища III категорії (з мінімальним ризиком зараження) лікар-фтизіатр може відвідувати 1 раз у рік, медична сестра - 1 раз у півроку. Епідеміолог або його помічник відвідує вогнище 1 раз у рік.

Вогнища IV категорії (з потенційним ризиком розповсюдження інфекції) після первинного огляду фтизіатром і епідеміологом (помічником) відвідуються 1 раз у рік.

Вогнища V категорії, де джерелом інфекції є хворі на туберкульоз тварини, лікар-фтизіатр здійснює патронаж при виявленні вогнища, а медична сестра 1 раз у півроку. Вогнища зоонозного туберкульозу спостерігаються разом зі спеціалістами ветеринарної медицини.

Перед повторним патронажем вогнища згідно з обліковими формами диспансеру перевіряються зміни, які відбулися з моменту первинного огляду вогнища (характер бактеріовиділення у хворого та діагноз туберкульозу, результати обстеження контактних). На місці у вогнищі уточнюють склад контактних, стан їх здоров'я, обсяг виконання дезінфекційних заходів і санітарно-гігієнічних правил хворим і його родичами.

Якщо змінюється характеристика вогнища, то складається новий план проведення протиепідемічних заходів (не рідше 1 разу на рік), спрямований на оздоровлення вогнища.

Спостереження за особами, які були у контакті з бактеріовиділювачем здійснюється протягом всього періоду виділення хворим мікобактерій туберкульозу, а також протягом 1 року після зняття бактеріовиділювача з епідеміологічного обліку, виїзду в інше місце проживання або після смерті хворого.

Особи, які знаходяться в періодичному контакті з хворими, що виділяють мікобактерії туберкульозу, обстежуються не рідше 1 разу у 6 місяців.

Позачергові обстеження цих контактних проводять за окремими показами: погіршення стану здоров'я після ОРЗ, грипу або в зв'язку з іншими захворюваннями.

Зняття з обліку хворих-бактеріовиділювачів проводиться при затиханні процесу в результаті ефективного основного курсу хіміотерапії або після успішної операції, але не раніше ніж через 6 місяців після припинення бактеріовиділення.

Подовження терміну спостереження за хворим після припинення бактеріовиділення ще на 6 місяців рекомендується у наступних випадках:

- якщо лікування проведено не в повному обсязі;
- наявності обтяжливих факторів;

- сприятливого результату лікування хронічних деструктивних процесів з утворенням щільних вогнищ, циротичних змін (у тому числі після колапсохірургічних втручань).

Хворі на фіброзно-кавернозний туберкульоз повинні знаходитися на обліку тільки у групі бактеріовиділювачів. У разі задовільного результату лікування, діагноз змінюється на інший (циротичний, дисемінований, вогнищевий) з переводом хворого в групу 5.1 та одночасним зняттям з обліку.

У випадку трансформації хронічного деструктивного туберкульозу в циротичний, утворенні санованих чи заповнених порожнин (в тому числі після торакопластики і кавернотомії), хворі знімаються з епідеміологічного обліку через 1 рік з моменту припинення бактеріовиділення і досягнення клініко-рентгенологічної стабілізації процесу. Якщо відсутня можливість визначення стану припинення бактеріовиділення з допомогою результатів бактеріологічного дослідження у хворих із залишковими порожнинами, такі особи з обліку не знімаються і підлягають спостереженню у IV категорії без обмеження терміну спостереження.

Питання про взяття хворих на облік як бактеріовиділювачів і зняття їх з обліку вирішує дільничний лікар-фтизіатр разом із завідувачим відділенням (головним лікарем, заступником з лікувальної роботи) протитуберкульозного закладу.

Зняття з епідеміологічного обліку хворих з позалегеновим туберкульозом здійснюється за консультацією необхідних фахівців у разі затихання туберкульозного процесу та припинення виділення мікобактерій туберкульозу.

8. Протиепідемічні заходи у вогнищах зоонозного туберкульозу

Неблагополучним вважають господарство, двір, ферму, населений пункт, район, область, де виявлено хворих на туберкульоз тварин.

Діагноз туберкульозу у тварин ставлять на основі комплексного методу діагностики - аналізу епізоотологічних даних, клінічних ознак і результатів алергічного (туберкулінові проби), серологічного, патологоанатомічного, гістологічного, бактеріологічного та біологічних досліджень.

Діагноз туберкульозу тварин вважається підтвердженим, якщо під час забою хоча б в одній тварини виявлено патологоанатомічні зміни, характерні для туберкульозу або при бактеріологічному дослідженні матеріалу, який був відібраний після забою реагуючих на туберкулін тварин, виділено збудника туберкульозу.

Проведення протиепідемічних заходів у вогнищах зоонозного туберкульозу проводять відповідно до чинних нормативних документів державної служби ветеринарної медицини.

9. Профілактика туберкульозу

Імунопрофілактика

Первинну вакцинацію здорових доношених дітей із туберкульозного вогнища здійснюють в пологових будинках згідно з чинними нормативно-правовими актами.

Щеплення дітей проводиться згідно з чинним календарем щеплень.

Хіміопротифілактика

Суть хіміопротифілактики полягає в застосуванні протитуберкульозних препаратів, спрямованих на попередження захворювання контактних осіб, які знаходяться в вогнищі туберкульозу. Хіміопротифілактика призначається та контролюється лікарями протитуберкульозних закладів (кабінетів). Хіміопротифілактика проводиться медичними працівниками загальної лікувальної мережі та спеціалізованих протитуберкульозних закладів (кабінетів). Дані про хіміопротифілактику (добова доза, дати початку та закінчення хіміопротифілактики, загальна кількість вжитого препарату, побічна дія та її прояви) фіксують у контрольній карті диспансерного нагляду за хворим на туберкульоз згідно з чинними нормативно-правовими актами.

У разі призначенні хіміопротифілактики дітям необхідно інформувати батьків дітей про мету та значення хіміопротифілактики, важливість регулярного застосування препарату.

Розрізняють 2 види хіміопротифілактики:

- первинна - проводиться контактним неінфікованим особам для попередження інфікування та захворювання;

- вторинна - застосовується інфікованим особам для попередження розвитку захворювання.

Вибір препаратів, строків, та схем лікування проводиться відповідно до чинних нормативних документів (додаток 1). Для хіміопротифілактики в основному застосовується ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла на добу для дорослих (0,3-0,45 г на добу). Добову дозу призначають на один прийом (через 15-20 хв. після їжі) щоденно або тричі на тиждень (інтермітуючий метод) упродовж 3-х місяців 2 рази на рік на весь період існування вогнища. При застосуванні ізоніазиду можливі побічні реакції: головний біль, подразливість, ейфорія, парестезії, неврити, еозиніфілія в периферійній крові, алергічні дерматити, диспепсичні розлади, подразнення нирок, медикаментозний гепатит. Для запобігання побічній дії ізоніазиду одночасно з ним призначають вітаміни групи В, А, глюконат кальцію (0,5 г двічі на день впродовж 2-х тижнів). При виявленні побічних реакцій на ізоніазид, які не усуваються медикаментозними засобами, виникає потреба заміни ізоніазиду на флуоренізид - 10 мг/кг маси тіла (0,45-0,6 г на добу). При появі побічних реакцій на флуоренізид хіміопротифілактику проводять іншими препаратами I-го ряду.

Абсолютним протипоказом до хіміопротифілактики є гостре захворювання печінки, відносним - хронічний гепатит. Курс хіміопротифілактики проводиться з застосуванням інтермітуючого методу (тричі на тиждень). Для виявлення гепатиту необхідно 1 раз на місяць проводити дослідження крові на трансамінази та сечі - на наявність жовчних пігментів. При вірусному гепатиті хіміопротифілактику призначають не раніше як через 6 місяців після зникнення всіх клінічних проявів.

При контакті здорових осіб з хворими, які належать до I категорії та виділяють резистентні до антимікобактеріальних препаратів штами мікобактерій,

хіміопрофілактика контактним проводиться 2-ма препаратами, до яких збережена чутливість:

- при мультирезистентності штамів курс хіміопрофілактики проводять етамбутолом - 15-20 мг/кг маси тіла для дорослих (0,8-1,2 г на добу) та піразинамідом - 20-25 мг/кг маси тіла (1-1,5 г на добу);

- при полірезистентності штамів хіміопрофілактика проводиться ізоніазидом - 5-10 мг/кг маси тіла (0,3-0,45 г на добу) та рифампіцином - 10 мг/кг маси тіла (0,45-0,6 г на добу). При наявності побічних реакцій до ізоніазиду застосовують флуренізид;

- при монорезистентності штамів хіміопрофілактика проводиться одним препаратом: ізоніазидом - 5-10 мг/кг маси тіла на добу (0,3-0,45 г на добу). При наявності побічних реакцій застосовується флуренізид.

У випадку стійкості до вищезазначених препаратів, хіміопрофілактика проводиться препаратами, до яких збережена чутливість, а також препаратами групи фторхінолонів.

Дітям, з вогнищ з масивним, помірним бактеріовиділенням (зі збереженою чутливістю штамів до антимікобактеріальних препаратів) та без бактеріовиділення, хіміопрофілактика проводиться протягом всього часу контакту 3-місячним курсом двічі на рік ізоніазидом - 5-10 мг/кг маси тіла на добу. При наявності побічних реакцій до ізоніазиду застосовується флуренізид - 10 мг/кг маси тіла на добу з ехінацією (кількість крапель залежить від віку дитини - 2 рази на добу).

Контактним дітям з вогнищ з мультирезистентністю штамів мікобактерій хіміопрофілактика проводиться 2-ма препаратами, до яких збережена чутливість: етамбутолом - 20-25 мг/кг маси тіла на добу. Дітям до 3-х років етамбутол призначати недоцільно через можливі побічні реакції, пов'язані з кольоросприйняттям. А хіміопрофілактика проводиться рифампіцином - 10 мг/кг маси тіла на добу. Другим препаратом для хіміопрофілактики є піразинамід - 20-25 мг/кг маси тіла на добу.

Контактним дітям з полірезистентністю штамів хіміопрофілактика проводиться 2-ма препаратами: ізоніазидом - 5-10 мг/кг маси тіла та рифампіцином - 10 мг/кг маси тіла на добу. При наявності побічних реакцій до ізоніазиду використовується флуренізид - 10 мг/кг маси тіла на добу. У випадку стійкості до вищеперелічених препаратів хіміопрофілактика проводиться препаратами, до яких збережена чутливість, а також препаратами групи фторхінолонів (дітям з 12-ти років).

Контактним дітям із вогнищ з монорезистентністю штамів хіміопрофілактика проводиться ізоніазидом - 5-10 мг/кг маси тіла на добу. При наявності побічних реакцій - флуренізид - 10 мг/кг маси тіла на добу на добу.

У випадку, коли дитина народжується від здорової матері, але з вогнища туберкульозної інфекції, її ізолюють на період формування імунітету, після вакцинації БЦЖ в пологовому будинку, на 6-8 тижнів. У випадку дотримання

ізоляції дитини або госпіталізації хворого хіміопрофілактика проводиться через 8 місяців після щеплення впродовж 3-х місяців двічі на рік.

У випадку, коли дитина народжена від матері хворої на туберкульоз, хіміопрофілактика проводиться впродовж 3-х місяців ізоніазидом. Надалі, після негативної туберкулінової проби проводять вакцинацію БЦЖ, при обов'язковій ізоляції дитини від хворої матері. Повторний 3-х місячний курс хіміопрофілактики проводиться через 9 місяців після щеплення.

Якщо дитина народжується від матері, яка хворіла на туберкульоз в минулому або знаходиться на диспансерному обліку з приводу неактивної форми туберкульозу, щеплення БЦЖ дитині проводять на 3-й-5-й день життя в пологовому будинку, а матері в період вагітності та годування проводять хіміопрофілактику ізоніазидом.

Дітям, з вогнища туберкульозної інфекції, у яких була негативна туберкулінова проба, проводять 3-х місячний курс хіміопрофілактики ізоніазидом. Якщо впродовж останніх 2-х місяців дитина не хворіла, після негативної туберкулінової проби повторюють ревакцинацію БЦЖ незалежно від віку.

Дітям, з позитивною туберкуліновою пробю (віраж, з наростаючою пробю Манту, супутні захворювання) хіміопрофілактика проводиться двічі на рік 3-х місячним курсом ізоніазидом - 5-10 мг/кг маси тіла.

Дітям, з обтяжливими чинниками при гіперергічній реакції на туберкулін, хіміопрофілактика проводиться 3-х місячним курсом двічі на рік двома препаратами: ізоніазидом та етамбутолом.

Дітям, які мали контакт з бактеріовиділювачем у дошкільних та шкільних закладах, хіміопрофілактика проводиться 3-х місячним курсом двічі на рік ізоніазидом. Нагляд за дітьми проводиться протягом року після зняття вогнища з обліку.

Контактним дітям, хворим на цукровий діабет, а також дітям, які захворіли на пневмонію, дитячі інфекційні хвороби хіміопрофілактика проводиться 3-х місячним курсом ізоніазидом.

Дітям, з родин тваринників, що працюють на несприятливих щодо туберкульозу фермах, а також з родин, що мають хворих на туберкульоз тварин призначають 3-х місячний курс хіміопрофілактики. Ревакцинацію проводять в індивідуальні терміни - через 3 роки після попереднього щеплення. Після ревакцинації дитину ізолюють. Надалі хіміопрофілактику проводять незалежно від безпеки вогнища.

Особам, що проживають в невідповідних побутових умовах (гуртожиток, багатосімейна комунальна квартира і т.д.) та особам, які не дотримуються санітарно-гігієнічних правил, алкоголікам та іншим асоціальним елементам призначають дворазовий тримісячний курс на весь період існування вогнища: ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла на добу (для дорослих - 0,3-0,45 г на добу). При наявності побічних реакцій: флуоренізид - 10 мг/кг маси тіла на добу (для дорослих - 0,45-0,6 г на добу).

Особам, які належать до II категорії (вогнища зі значною епідемічною небезпекою), III категорії (вогнища з мінімальною епідемічною небезпекою), IV категорії (вогнища з потенціальною епідемічною небезпекою) та V категорії (вогнища зоонозного походження) призначають дворазовий тримісячний курс на період існування вогнища: ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла на добу (для дорослих - 0,3-0,45 г на добу). При наявності побічних реакцій: флуоренізид - 10 мг/кг маси тіла на добу (для дорослих - 0,45-0,6 г на добу). Нагляд проводять 1 рік після ліквідації вогнища.

Відповідно до категорії епідемічної небезпеки вогнища впроваджується схема клопотання перед територіальними державними адміністраціями щодо виділення хворому за необхідністю ізольованого житла, клопотання направляється за двома підписами адміністрацій територіальної санітарно-епідеміологічної служби та протитуберкульозного диспансеру.

Визначаються необхідність отримання соціальної допомоги та санаторно-курортного лікування хворих та контактних осіб.

10. Гігієнічне навчання та виховання у вогнищах туберкульозної інфекції

Важливим розділом роботи в вогнищі туберкульозу є систематичне гігієнічне навчання та виховання:

- пропаганда основ особистої гігієни;
- роз'яснення заходів попередження захворювання на туберкульоз;
- пропаганда здорового способу життя (дотримання режиму праці і відпочинку, раціональне харчування, загартування);
- викорінення шкідливих звичок (алкоголізм та побутове пияцтво, наркоманія, куріння);
- виховання відповідального ставлення до власного здоров'я, яке передбачає своєчасне звернення до лікаря у випадку погіршення стану здоров'я (особливо при появі симптомів захворювання на туберкульоз);
- дотримання режиму особистої гігієни, методів лікування туберкульозу, основи профілактики туберкульозу;
- дотримання протиепідемічних вимог (провітрювання та вологе прибирання приміщення, знезараження мокротиння та залишків їжі, виділення окремого посуду і білизни, систематична дезінфекція приміщень і предметів особистого користування хворого) та необхідність періодичних обстежень в протитуберкульозному диспансері.

Для санітарної пропаганди необхідно використовувати всі доступні шляхи масової інформації (друковані видання, телебачення, радіомовлення), наглядну агітацію (плакати, стенди, рекламні щити), а також науково-популярні лекції, виставки з залученням громадських організацій та волонтерів та інше.

11. Організація та проведення дезінфекційних заходів у протитуберкульозних закладах і вогнищах туберкульозу

Мікобактерії туберкульозу вражають усі органи і тканини організму людини. Через таку множинну органотропність вони можуть виділятися із організму хворої людини з мокротинням, калом, сечею, виділеннями з виразок і фістул, промивних вод. Найважливішим, з епідеміологічної точки зору, шляхом розповсюдження мікобактерій туберкульозу є повітряно-крапельний - при кашлі, гучній розмові, чханні.

У випадках хронічного перебігу туберкульозу, коли хворий не звертається за допомогою, можливий контакт-побутовий шлях через забруднені мокротинням фактори передачі.

У профілактиці туберкульозу важливу роль відіграють дезінфекційні заходи, спрямовані на розрив механізму передачі збудника, який має високу стійкість до фізичних факторів і може перебувати у навколишньому середовищі декілька років.

Дезінфекційні заходи проводяться при підозрі на захворювання туберкульозом з моменту виявлення хворого і протягом всього періоду захворювання. У вогнищах туберкульозу проводять поточну і заключну дезінфекцію. Завданням дезінфекції є знищення збудника туберкульозу на об'єктах навколишнього середовища.

Поточна дезінфекція у вогнищах туберкульозної інфекції

Поточну дезінфекцію здійснюють з моменту виявлення бактеріовиділювача та взяття його на облік і проводять систематично під час перебування його вдома (додаток 2).

Поточна дезінфекція передбачає проведення спеціальних дезінфекційних заходів, спрямованих на знищення збудників туберкульозу, виділених хворим в оточуюче середовище.

Медичні працівники протитуберкульозних закладів надають методичні рекомендації щодо проведення поточної дезінфекції вдома. При відсутності протитуберкульозних закладів за місцем проживання хворого на туберкульоз, поточну дезінфекцію організують працівники поліклініки, а в сільській місцевості - персонал дільничної лікарні.

Протитуберкульозні заклади видають хворим в користування кишенькові плявочки, предмети догляду (підкладне судно, клейонку, грілку тощо), а також дезінфекційні засоби із розрахунку потреби (запасу) на 1 місяць разом з регламентами на їх застосування. Найменування та кількість виданих дезінфекційних засобів фіксується у "Карті контролю за проведенням поточної дезінфекції у вогнищі" (ф. № 355/0).

Проведення поточної дезінфекції у вогнищі туберкульозної інфекції доручають хворому або одному з членів родини (але у жодному випадку не дітям) під систематичним контролем персоналу протитуберкульозного закладу, поліклініки або дільничної лікарні, які несуть відповідальність за якість дезінфекції. Медичний персонал лікувально-профілактичних закладів здійснює навчання хворого та членів родини правилам особистої гігієни та методам поточної дезінфекції.

Лікар-фтизіатр на підставі лабораторних досліджень визначає ступінь масивності бактеріовиділення і спільно з лікарем-епідеміологом територіальної

санепідстанції визначає категорію епідемічної небезпеки конкретного вогнища туберкульозної інфекції.

Обсяг дезінфекційних заходів у вогнищах визначається категорією епідемічної небезпеки вогнища туберкульозної інфекції.

Основними способами знезараження при поточній дезінфекції є:

а) засоби і методи механічної дезінфекції (вологе прибирання, провітрювання і т.ін.);

б) використання високої температури: кип'ятіння мокротиння, кишенькових та інших плювачок, білизни, перев'язувального матеріалу, посуду, іграшок, предметів догляду за хворими і прибирання із спалюванням малоцінних речей;

в) використання дезінфекційних засобів у відповідності з регламентами із застосування, в яких визначено режими дезінфекції при туберкульозі.

Порядок проведення поточної дезінфекції у вогнищі туберкульозної інфекції:

а) знезараження мокротиння і плювачок, виділень хворого, посуду, залишків їжі;

б) збирання, пакування в мішки та ізольоване зберігання брудної білизни з послідуочим знезараженням;

в) систематичне вологе прибирання, періодична дезінфекція приміщення, в якому знаходиться бактеріовиділювач та предметів обстановки і домашнього вжитку, з якими він стикається.

Для прибирання приміщення особи, які доглядають хворого, мають користуватись відповідними регламентованими засобами захисту органів дихання, а при знезараженні мокротиння і збиранні брудної білизни - додатково гумовими рукавицями.

Для збирання мокротиння необхідно користуватись індивідуальною плювачкою зі щільною кришкою. Кожний хворий повинен мати як мінімум 2 плювачки, з яких однією користується, а інша дезінфікується. При виході хворого із дому, для попередження можливого забруднення кишені мокротинням з плювачки, рекомендують користуватись вкладною кишенею (футляром) з м'якої тканини, що легко знезаражується.

Залишки їжі збирають в ємність зі щільною кришкою і знезаражують шляхом кип'ятіння. Посуд без попереднього миття знезаражують після кожного прийому їжі, потім мють і ополіскують проточною водою.

Брудну білизну, спецодяг збирають у бак зі щільною кришкою або мішок із цупкої тканини (поліетиленовий мішок) окремо від білизни інших членів родини і знезаражують розчином дезінфекційного засобу або кип'ятять. Необхідну кількість розчину визначають, згідно методичних рекомендацій та інструкцій із застосування конкретного дезінфекційного засобу, із розрахунку на 1 кг сухої білизни.

Квартиру хворого щоденно прибирають з використанням ганчір'я, змоченого розчином дезінфекційного засобу при ретельному провітрюванні.

М'які меблі, килими, постільні речі необхідно періодично вибивати через вологі простирадла, які після прибирання слід кип'ятити. Одяг рекомендується 1 раз на тиждень відпарювати праскою. Влітку м'які речі із вогнища хворого на туберкульоз тривалий час витримують на сонці.

При наявності в приміщеннях мух та інших побутових комах, до здійснення дезінфекції, проводять дезінсекційні заходи. Предмети догляду хворого та інвентар, який використовувався для прибирання, знезаражують в окремих ємностях після кожного їх використання.

Заключна дезінфекція у вогнищах туберкульозної інфекції

Заключна дезінфекція передбачає надійне знезараження приміщення, предметів обстановки та інших об'єктів у вогнищах туберкульозної інфекції, які могли бути інфіковані і слугувати фактором передачі інфекції.

Заключну дезінфекцію у вогнищах туберкульозної інфекції здійснюють, як обов'язковий захід, працівники дезінфекційних відділів (відділень) територіальних санітарно-епідеміологічних станцій або дезінфекційних станцій протягом 6 годин у містах або 12 годин у сільській місцевості від моменту отримання заявки від протитуберкульозного закладу.

Заключну дезінфекцію здійснюють:

а) в усіх випадках після госпіталізації або від'їзду хворого на санаторно-курортне лікування;

б) у разі смерті хворого від туберкульозу на дому;

в) в місцях проживання хворого і в місцях загального користування перед поверненням з пологового будинку породіллі з новонародженим в квартиру, де проживає хворий з відкритою формою туберкульозу;

г) в приміщеннях хворого у разі зміни місця проживання до переїзду (з речами) і після переїзду хворого на іншу квартиру (обробка порожньої квартири або кімнати) - повторна дезінфекція;

д) перед знесенням старих будинків, в яких проживали хворі на туберкульоз;

е) в приміщеннях хворого і в місцях загального користування комунальних квартир, де проживають хворі на туберкульоз, на вимогу працівників протитуберкульозних закладів або епідеміолога територіальної санепідстанції.

При невиїзді хворого із вогнища протягом року, кратність проведення поточної дезінфекції залежить від категорії епідемічної небезпеки вогнища, але не рідше одного разу на місяць.

Перед ремонтом приміщення хворого, спочатку необхідно провести заключну дезінфекцію в повній відповідності з цими методичними рекомендаціями і незалежно від терміну відсутності хворого.

Заключну дезінфекцію за місцем роботи та навчання проводять у всіх випадках виявлення хворого на активну форму туберкульозу серед дітей і підлітків, співробітників дитячих дошкільних установ, шкіл та інших учбових закладів проводить персонал дезстанції на договірній основі.

В непрофільованих на туберкульоз пологових будинках та інших лікувальних закладах при виявленні туберкульозу у породіль, медичних працівників і осіб з числа обслуговуючого персоналу, пацієнтів і працівників соматичних стаціонарів і закладів психоневрологічного профілю, заключну дезінфекцію проводить персонал лікувальних закладів.

При подачі заявки на заключну дезінфекцію до дезінфекційної станції або дезінфекційний відділ санепідстанції зазначається клінічна форма туберкульозу, дані про розміри і характер приміщень, що підлягають дезінфекції, та інші відомості, що стосуються проведення дезінфекції. Заявка на заключну дезінфекцію за місцем роботи подається на підставі даних проведеного епідобстеження об'єкта.

Дезінфекційна бригада проводить заключну дезінфекцію у відповідному захисному одязі і засобах індивідуального захисту.

Заклучна дезінфекція проводиться у наступному порядку:

а) огляд приміщення керівником дезінфекційної бригади (лікарем або помічником епідеміолога) і з'ясування всіх обставин, що визначають об'єм і обсяг дезінфекційних робіт, відповідно до чого складається план і черговість їх проведення;

б) знезараженню підлягають найважливіші в епідемічному відношенні об'єкти (мокротиння, плювачки, виділення, білизна, залишки їжі, посуд), одночасно проводять відбір речей, що підлягають камерному способу знезараження;

в) за наявності у приміщенні мух та побутових комах, до початку всіх дезінфекційних робіт, повинна проводитись дезінсекція;

г) після упаковки в мішок речей, що підлягають камерній дезінфекції і оформлення документації, проводять знезараження приміщення і предметів обстановки в ньому, послідовно переходячи з віддалених кімнат і приміщень до більш близьких до виходу; при дезінфекції приміщень звертають увагу на місця накопичення пилу (плінтуси, карнизи, полиці, опалювальні пристрої); обробку приміщень виконують за принципом "зверху вниз" - з початку рівномірно зрошують стіни на рівні 1,5 м від поверхні підлоги, потім підлогу;

д) після завершення роботи працівники дезінфекційної бригади знімають спецодяг і складають в окремі тканинні мішки, які потім направляють на дезкамерну обробку.

2.2.8. Основними способами знезараження при заключній дезінфекції є:

а) використання високої температури на місці (кип'ятіння білизни, перев'язувального матеріалу, посуду, іграшок, предметів догляду, прибирального матеріалу і спалювання сміття та малоцінних речей);

б) використання камерного знезараження (постільна білизна, верхній та носильний одяг хворого, ковдри, килими, доріжки, підстилки, книги і т.ін.);

в) використання хімічних засобів дезінфекції (для знезараження мокротиння, білизни, посуду, приміщення, предметів домашнього вжитку і меблів).

Вимоги до утримання приміщень для хворих на туберкульоз

Для максимальної ізоляції хворого від оточуючих, йому виділяють окрему кімнату або, у разі неможливості, кращу частину її, яку відгороджують ширмою. Ліжко хворого повинне знаходитися на відстані не менше 0,5 м від стіни, а від інших ліжок - на відстані не менше 1,5 м. Необхідно вжити заходів щодо ізоляції дітей від хворих на туберкульоз.

У кімнаті залишають для індивідуального користування хворого і догляду за ним лише найнеобхідніші речі, які легко піддаються дезінфекції, миттю, очищенню і знезараженню; м'які меблі, килими та інші подібні предмети повинні бути обов'язково вилучені, оскільки вони важко піддаються знезараженню. Якщо в кімнаті залишають м'які меблі, вони повинні бути обов'язково захищені чохлами.

Хворому виділяють: окреме ліжко (краще металеве), постільні речі, білизна, предмети побуту, окремий столовий і чайний посуд, а також іграшки, що витримують кип'ятіння; ножі, виделки і ложки повинні бути металеві, посуд хворого повинен відрізнятися від посуду інших членів сім'ї формою, малюнком і кольором.

Чистий посуд хворого зберігають в окремій шафі або на окремій полиці в загальній шафі. Брудний посуд, що був у користуванні хворого, підлягає негайному очищенню і знезараженню.

Речі хворого, одяг, білизну і інші предмети туалету зберігають окремо. Для носильних речей хворого відводиться окрема вішалка (шафа).

Брудну білизну хворого зберігають окремо від білизни інших осіб, що проживають з ним і захищають від побутових комах.

Кімната бацилярного хворого піддається взимку частому, а в теплому пору року щоденному систематичному провітрюванню. Вологе прибирання проводять при відкритих вікнах і закритих дверях, з акуратним видаленням пилу і сміття. Зібране сміття спалюють або знезаражують у дезрозчині. Для проведення прибирання забороняється використання пирососів.

Предмети догляду за хворим повинні утримуватися в чистоті і завжди бути захищеними від побутових комах та інших побутових комах.

Решта частини квартири повинна утримуватися в чистоті, особливу увагу звертають на дотримання гігієнічних умов в кімнатах, де живуть діти і в місцях загального користування (кухні, ванни, туалети, коридори). Прибирання приміщення слід проводити тільки вологим способом.

Медичні працівники, які здійснюють патронаж туберкульозного хворого вдома, зобов'язані проводити роз'яснювальну роботу та навчання для дотримання ним гігієнічного режиму.

Особи, які доглядають за бактеріовиділювачем, повинні суворо дотримуватися правил особистої гігієни: нігті коротко стригти, руки ретельно мити з милом. Під час догляду за хворим і при проведенні знезараження

рекомендується надягати халат або спеціально виділений одяг; при прибиранні приміщення особи, що доглядають хворих, повинні одягати адекватні регламентовані засоби захисту органів дихання, а при знезараженні мокротиння, збиранні брудної білизни, крім того, використовувати гумові рукавиці. Після завершення роботи зазначені особи мають зняти і знезаразити спецодяг та засоби індивідуального захисту, обробити руки антисептичним засобом і вимити їх та обличчя з милом під проточною водою.

Особиста гігієна осіб-бактеріовиділювачів

Для збирання мокротиння хворий повинен користуватися індивідуальною кишеньковою плювальницею з щільно підігнаною кришкою. Кожний хворий повинен бути забезпечений як мінімум двома плювальницями, з яких одна знаходиться в користуванні, інша - дезінфікується.

Для попередження можливого забруднення кишені мокротою з плювальниці, рекомендують користуватися вкладною кишенею (футляром) з м'якої тканини, що легко переться. При масивному виділенні мокротиння хворому рекомендується мати плювальницю більшого розміру з кришкою.

Особлива увага звертається на дотримання хворим правил особистої гігієни: чистоту тіла і рук, підстригання нігтів, своєчасну зміну натільної і постільної білизни і т.ін.

При забрудненні рук мокротинням або іншими виділеннями хворий повинен обробити їх антисептиком, після чого вимити з милом під проточною водою.

12. Дезінфекційні заходи у протитуберкульозних закладах

Для попередження зараження туберкульозом персоналу протитуберкульозного закладу і відвідувачів, а також для зниження поширення туберкульозної інфекції в протитуберкульозних закладах та на їх території і в оточуючих місцях, проводять такий комплекс заходів:

Дотримання хворими на туберкульоз правил внутрішнього розпорядку.

Дотримання персоналом протитуберкульозних закладів правил гігієни і санітарії. Правильна організація прийому як амбулаторних, так і стаціонарних хворих.

Дотримання відвідувачами протитуберкульозних закладів заходів особистої профілактики:

а) відвідувачі стаціонарів протитуберкульозних закладів при вході повинні надягати халат і ковпак або косинку, які вони знімають при виході із закладу;

б) при відвідуванні хворих відвідувачам не дозволяється сидати на ліжку;

в) категорично забороняється видача відвідувачам із стаціонарів протитуберкульозного закладу незнезаражених речей і посуду, що був у користуванні хворого на туберкульоз (посуд, носові хустинки, предмети одягу, іграшки, книги і т.ін.).

Організація та проведення поточної дезінфекції у протитуберкульозному закладі

Поточну дезінфекцію організують і проводять для попередження зараження туберкульозом працюючого персоналу і відвідувачів, а також для зниження поширення збудника туберкульозу в протитуберкульозних закладах та на їх території і в місцях, що прилягають до них.

За організацію та проведення поточної дезінфекції в протитуберкульозному закладі несе відповідальність головний лікар цього закладу. Своїм наказом головний лікар протитуберкульозного закладу призначає особу (лікаря) відповідальну за протиепідемічний режим та здійснення внутрішнього контролю поточної дезінфекції.

Протитуберкульозний заклад має бути забезпечений в достатній кількості дезінфекційними засобами та антисептиками (з розрахунку 3-х місячного запасу), дезінфекційним обладнанням (в тому числі дезінфекційними камерами), засобами контролю дезінфекційних засобів та якості стерилізації, ємностями та інвентарем, що маркуються за призначенням, спецодягом та засобами індивідуального захисту персоналу (в тому числі гумовими рукавицями та взуттям, адекватними регламентованими засобами захисту органів дихання, захисними окулярами).

Щоквартально проводити розрахунок потреби в дезінфекційних засобах та антисептиків.

Поточна дезінфекція (додаток 3) включає наступне:

а) організацію збирання і знезараження мокротиння, виділень, плювальниць, посуду, білизни, носових хустинок, масок, постільної білизни, речей хворих і предметів догляду;

б) організацію правильного режиму прибирання і дезінфекції приміщень та обладнання;

в) організацію проведення дезінсекційних та дератизаційних заходів на території закладу;

г) знезараження надвірних сміттєзбірників.

У стаціонарах протитуберкульозних закладів дезінфекцію проводять дезінфектори, посади яких передбачаються відповідно до затверджених штатних нормативів. В обов'язки дезінфектора входить обслуговування дезінфекційних камер, приготування дезрозчинів.

Збирання і знезараження мокротиння здійснює спеціально підготовлений персонал у спеціально виділеному приміщенні. Щоденно (вранці) хворим роздають чисті плювальниці, заповнені на 1/3 водою. Персонал, одягає халат, гумові рукавиці і респіратор, збирає плювальниці з мокротинням у металевий ящик з перегородками та кришкою. В спеціально відведеному приміщенні, яке поділено на "чисту" і "брудну" зони, здійснюють знезараження плювальниць і мокротиння. Перевагу слід надавати знезараженню методом автоклавування з контролем ефективності відповідними регламентованими тестами.

Після прийому хворими їжі, персонал буфетної або їдальні, попередньо одягнувши гумові рукавиці, збирає столовий посуд на спеціально виділені і маркіровані столи для брудного посуду. Залишки їжі збирають в спеціально виділений промаркований посуд (відра, баки) і знезаражують з використанням дезінфекційних засобів або термічним методом. При використанні термічного методу залишки їжі кип'ятять в спеціально виділених пароварочних котлах, після чого вони можуть бути використані на корм тваринам.

Використаний посуд без попереднього миття знезаражують одним із методів, а потім миють в проточній воді, не витирають, а висушують в сушильно-стерилізаційній шафі або на окремому столі. Після збирання брудного посуду столи протирають тканинною серветкою, змоченою розчином дезінфекційного засобу. При наявності в протитуберкульозному закладі локальних каналізаційних очисних споруд з хлораторною посуд миють в посудомийних машинах і знезаражують в сушильно-стерилізаційній шафі.

Брудну білизну збирають в бак із щільною кришкою або мішки із цупкої тканини (поліетиленові мішки). Персонал повинен здійснювати сортування білизни в спецодязі, респіраторах, гумових рукавичках, гумовому взутті в спеціальному приміщенні, стіни якого на 1,5 м облицьовані кахельною плиткою.

При наявності в лікувальній установі пральні не пропускної системи білизну до прання піддають дезінфекції на місці з використанням розчинів дезінфекційних засобів. Необхідну кількість розчину визначають згідно Регламенту із застосування конкретного дезінфекційного засобу з розрахунку на 1 кг сухої білизни. Після цього білизну відправляють в комунальну пральню, де її перуть в окремих пральних машинах у визначені дні.

При прийомі хворого в стаціонар його речі знезаражують в дезінфекційній камері, після чого зберігають в окремій кімнаті і видають хворому на час денних прогулянок. Перед випискою хворого всі його речі, а також постільні речі знезаражують в дезінфекційній камері. Категорично забороняється видача із стаціонару протитуберкульозного закладу незнезаражених речей.

Всі види медичних та лабораторних інструментів багаторазового використання, які використовуються для діагностики і лікування хворих на туберкульоз, дезінфікують за відповідним режимом передстерилізаційного очищення. Далі медичні інструменти обробляють у відповідності з діючими нормативними документами. Одноразові вироби медичного призначення знезаражуються за протитуберкульозним режимом.

Приміщення і обладнання в протитуберкульозному закладі піддаються щоденному двократному прибиранню. Таке прибирання проводиться в два етапи і передбачає миття гарячим 2% мильно-содовим розчином з наступною дезінфекцією розчинами дезінфекційних засобів. Дезінфекцію проводять в приміщеннях, де знаходяться хворі, що виділяють мікобактерії туберкульозу (палати, кабінети, їдальня, місця загального користування) або проводять роботу з матеріалом, забрудненим мікобактеріями (приміщення для знезараження плявальниць, сортування та знезараження білизни, бактеріологічна лабораторія тощо). Для проведення вологого прибирання можливо використовувати дезінфекційні засоби, які мають

виражені миючі властивості і робочі розчини яких дозволяється використовувати нагрітими. В такому випадку прибирання проводять в один етап.

Персонал протитуберкульозного закладу при виконанні робіт з прибирання та дезінфекції приміщень, при виконанні будь-яких робіт з потенційно інфікованими матеріалами та об'єктами має неухильно дотримуватись протиепідемічних вимог, правил особистої гігієни, використовувати регламентовані засоби індивідуального захисту. Після завершення зазначених робіт персонал має зняти і знезаразити спецодяг та засоби індивідуального захисту, обробити руки антисептичним засобом і вимити їх та обличчя з милом під проточною водою.

Організація та проведення заключної дезінфекції у протитуберкульозному закладі

Заключну дезінфекцію в протитуберкульозних закладах проводять 1 раз на рік, а також в усіх випадках перегрупування хворих, перепрофілювання, переїзду, ремонту або демонтажу будівлі закладу.

Заключна дезінфекція проводиться персоналом протитуберкульозного закладу або силами дезстанції на договірній основі.

При проведенні заключної дезінфекції мокротиння, посуд, білизну знезаражують, як при поточній дезінфекції. Поверхні приміщень (підлога, стіни, двері, предмети обстановки обробляють розчином дезінфекційного засобу, починаючи з верхніх поверхів, від найбільш віддалених місць в напрямку до входу в палати (кабінети).

При аерозольному методі дезінфекції в приміщеннях закривають вікна і двері, відкривають двері шаф, шухляди столів.

За необхідності, після завершення заключної дезінфекції в закладі проводять поточний ремонт. На території протитуберкульозного закладу зрощують доріжки дезінфекційними засобами.

13. Вимоги до проведення дезінфекційних робіт і застосування дезінфекційних засобів

Для проведення поточної та заключної дезінфекції при туберкульозі використовують дезінфекційні засоби, які зареєстровані в Україні в установленому порядку і внесені до державного Реєстру дезінфекційних засобів. В Регламенті із застосування дезінфекційних засобів, затверджених Головним державним санітарним лікарем України, мають бути визначені об'єкти та режими дезінфекції при туберкульозі.

Користувач має отримати на дезінфекційний засіб паспорт (сертифікат) якості від виробника. Забороняється використання дезінфекційних засобів з вичерпаним терміном придатності, а також ті, що зберігались з порушенням умов і вимог, встановлених в Регламенті із застосування дезінфекційного засобу.

Перед початком використання дезінфекційного засобу персонал лікувальної установи повинен ознайомитись із Регламентом на даний дезінфекційний засіб. Особи, що доглядають хворого в домашніх умовах, мають бути навчені правилам

використання дезінфекційних засобів, застережним заходам та заходам першої допомоги при отруєнні.

При проведенні усіх робіт, пов'язаних з приготуванням робочих розчинів дезінфекційного засобу, необхідно дотримуватись заходів безпеки, які визначені в Регламенті із застосування конкретного засобу.

Персонал протитуберкульозного закладу, в тому числі персонал діагностичних лабораторій при виконанні будь-яких робіт з інфікованими та потенційно інфікованими матеріалами та об'єктами, а також особи у вогнищах туберкульозної інфекції при виконанні робіт з прибирання та дезінфекції приміщень, для захисту органів дихання повинні використовувати маски (півмаски, респіратори), які забезпечують рівень захисту від аерозольних часток не менше P2 у відповідності до ДСТУ EN № 149:2003 "Півмаски фільтрувальні для захисту від аерозолів. Вимоги, випробування, маркування" (EN № 149:2001, IDT).

При виконанні дезінфекційних робіт персоналу необхідно використовувати засоби індивідуального захисту, в тому числі органів дихання, які відповідають комплексу вимог по захисту як від негативного впливу дезінфекційних засобів, так і від аерозольних часток, що потенційно можуть містити мікобактерії туберкульозу.

Для антисептичної обробки рук хворих і медичного персоналу протитуберкульозних закладів використовують антисептики з числа дозволених до застосування в Україні, які мають протитуберкульозну активність.

Для контролю якості стерилізації виробів медичного призначення багаторазового використання, лабораторного посуду, відпрацьованих матеріалів та інших об'єктів в мікробіологічних лабораторіях протитуберкульозних закладів повинні використовуватись хімічні та біологічні індикатори, що відповідають вимогам Національних стандартів України.

Режими камерної дезінфекції

Норми завантаження на 1 кв.м корисної площі камери	Комплектів	Кг	Температура по зовнішньому термометру	Витрата формаліну на 1 куб.м камери (мл)	Експозиція хв.
Пароформаліновий метод					
I варіант					
5	30		57-59 град. С	100	120
II варіант					
5	30		57-59 град. С	150	60
III варіант					
3	18		49-51 град. С	250	240
Пароповітряний метод					
10	60		80-90 град. С	-	30

Примітки:

1. Пароформаліновим методом знезаражують речі, які псуються при $t = +60$ град. С: шкіряні, хутряні, гумові, взуття та наступні види синтетичних тканин

(по I варіанту): триацетатні, ацетатні, віскозні, поліпропіленові, лавсанові, нітроніві, капронові, хлориніві, ацетохлориніві, полівінілхлориніві.

2. Пароповітряним методом знезаражують речі, які не псуються при $t = +50-60$ град. С: вовняні, бавовняні, клейонкові, речі з оксамиту, шовку натурального, синтетичного, а також подушки, ковдри, матраци. Цим методом обробляють синтетичні тканини: триацетатні, ацетатні, віскозні, поліпропіленові, лавсанові, нітроніві, а також різні їх поєднання з натуральними волокнами (бавовна, льон, вовна).

3. Книги дезінфікують в камерах зволеним нагрітим повітрям при $t = +70-75$ град. С, відносній вологості від 60-70% до 100% при тригодинній експозиції і завантаженням з розрахунку 650-700 книг на 1 куб.м об'єму камери.

14. Контроль якості поточної і заключної дезінфекції

Контроль за дезінфекційними і стерилізаційними заходами в протитуберкульозних закладах проводиться персоналом цих закладів у порядку самоконтролю та дезінфекційними станціями, дезінфекційними відділами (відділеннями) санітарно-епідеміологічних станцій планово і в залежності від епідемічної ситуації. Контроль здійснюється візуально, бактеріологічними і хімічними методами, з використанням інструментальних і експрес-методів.

Щоденно проведення дезінфекційних заходів у протитуберкульозних закладах перевіряє лікар, призначений наказом головного лікаря протитуберкульозного закладу і відповідальний за протиепідемічний режим. В порядку самоконтролю персонал закладу контролює: правильність приготування розчинів дезінфекційних засобів і термін їх використання, якість передстерилізаційної очистки виробів медичного призначення багаторазового використання та параметри стерилізації із застосуванням регламентованих індикаторів і тестів.

Працівники санітарно-епідеміологічної і дезінфекційної станції, дезвідділів (відділень) СЕС здійснюють контроль шокквартиально. При здійсненні контролю з'ясовується санітарний стан лікувального закладу, звертають особливу увагу на обґрунтованість вибору засобів і методів знезараження, ефективність роботи мийної, дезінфекційної і стерилізаційної апаратури, своєчасність і обсяг проведених дезінфекційних заходів; наявність та повноту забезпечення дезінфекційними засобами, дезінфекційно-стерилізаційним обладнанням та засобами контролю, апаратурою, виробами медичного призначення тощо; умови зберігання засобів дезінфекції, передстерилізаційного очищення і стерилізації, правильність їх приготування і використання; наявність нормативних та інструктивно-методичних документів; забезпеченість працівників адекватними засобами індивідуального захисту; правильність ведення облікової документації.

У домашніх вогнищах періодичність контролю визначається категорією їх епідеміологічної небезпеки. Контроль якості поточної дезінфекції із застосуванням хімічних методів здійснюють працівники дезінфекційного відділу (відділення) санітарно-епідеміологічної станції або дезінфекційної станції. Перевагу слід надавати засобам і методам експрес-контролю.

Контроль якості заключної дезінфекції візуально і хімічними методами у вогнищах туберкульозу здійснюють працівники дезінфекційної станції або

дезінфекційного відділу (відділення) санітарно-епідеміологічної станції у присутності дезінфекційної бригади або відразу після від'їзду бригади із вогнища туберкульозу.

Бактеріологічний контроль дезінфекційних і стерилізаційних заходів проводять працівники дезстанцій і дезвідділів (відділень) санітарно-епідеміологічних станцій шляхом взяття змивів.

Для бактеріологічного контролю якості камерної дезінфекції при туберкульозі використовують стерильні батистові тести (0,5 x 1 см), осіменінні 2 млрд. суспензією 4-добової культури кислотостійкого сапрофіта В-5. Батистові тести поміщають в мішечки і закладають в речі разом з максимальними термометрами на рівні комірців, кишень, поли верхнього одягу. Мішечки розміщують вгорі, всередині і внизу, по кутах і в центрі (всього 15 штук).

Після закінчення дезінфекції батистові тести витягують і проводять висів на тверді або рідкі поживні середовища: синтетичні, яєчні, 2% гліцериновий м'ясопептонний бульйон. Результати враховують протягом 4-7 діб інкубації посівів в термостаті при температурі +37 град. С.

Додаток 1
до розділу 2 і 9
методичних рекомендацій
"Організація, проведення
епідеміологічного нагляду
та дезінфекційних заходів
у протитуберкульозних
закладах і вогнищах
туберкульозу"

КЛАСИФІКАЦІЯ

вогнищ туберкульозу, частота їх патронажа та хіміопротекція контактних осіб

Категорії вогнищ	Характеристика джерела мікобактерій туберкульозу і вогнища туберкульозу	Періодичність відвідування вогнищ				Хіміопротекція контактних осіб
		Спеціалістами санепідслужби		Спеціалістами фтизіатричної служби		
1	2	лікарем- епіде- міологом	поміч- ником епіде- міолога	лікарем- фтизіа- тром	медичною сестрою	
I категорія Вогнища з найбільшою епідемічною небезпекою	1. Хворі на туберкульоз органів дихання з виділенням мікобактерій туберкульозу: 1.1. Хворі	1 раз в 6 місяців	1 раз в 6 місяців	1 раз в квартал	1 раз в місяць	

з масивним
бактеріовиділенням
(зі збереженою
чутливістю).

1.2. Хворі з
виділенням мульти-,
полі- та
монохіміо-
резистентних штамів
мікобактерій.

1.3. Хворі, які
проживають з
дітьми, підлітками.

Дворазовий три
на
весь період іс
вогнища:
ізоніазид - 5-
тіла на добу
0,3-0,45 г на
наявності побі
флуренізид - 1
тіла
на добу (для д
0,45-0,6 г на

При мультирезист
штамів
хіміопрофілакт
проводиться
двома препарат
збережена чутл
1) етамбутол -
маси
тіла (для дорос
г
на добу);
2) піразинамід
маси тіла (для
1-1,5 г на добу

При полірезист
штамів:
1) ізоніазид -
маси
тіла (0,3-0,45
2) рифампіцин
маси
тіла (0,45-0,6
При наявності
реакцій
до ізоніазиду
(0,45-0,6 г на
У випадку стій
вищеперерахова
хіміопрофілакт
проводиться
препаратами до
збережена
чутливість, а
препаратами
групи фторхіно

При монорезист
штамів:
ізоніазид - 5-
тіла на добу
0,3-0,45 г на
наявності побі
флуренізид - 1
тіла
на добу (для д
0,45-0,6 г на

1. Діти з вогн

помірним бакте
та
без бактеріови
тримісячний ку
рік
(весною та во
всього часу ко
ізоніазид - 5-
тіла. При наяв
реакцій: флуоре
мг/кг
маси тіла на д
запобігання по
ізоніазиду: ві
В,
А, глюконат ка
При мультирети
штамів
хіміопротілакт
проводиться
двома препарат
збережена чутл
1) етамбутол -
маси
тіла (дітям пі
років).
2) піразинамід
маси тіла.
При полірети
штамів:
1) ізоніазид -
маси
тіла;
2) рифампіцин
маси
тіла.
При наявності
реакцій
до ізоніазиду:
10 мг/кг маси
У випадку стій
до вищеперерах
препаратів
хіміопротілакт
проводиться
препаратами, д
збережена
чутливість, а
препаратами
групи фторхіно
(дітям з 14-ти
При монорети
штамів:
ізоніазид - 5-
тіла на добу.

2. Діти з пози
туберкуліновок
з
наростаючою пр
супутні захвор
тримісячний ку
рік -

1.4. Особи, що проживають в скрутних побутових умовах (гуртожиток, багатосімейна комунальна квартира і т.д.).

1.5. Особи, які не дотримуються санітарно-гігієнічних правил, алкоголіки та інші соціальні елементи.

1.6. Особи, що перебувають в пенітенціарних закладах та інших закладах закритого типу.

ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла.

3. При гіперергічних реакціях на туберкулінін курс двічі на рік дати препаратами:
1) ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла;
2) етамбутол - 10-15 мг/кг маси тіла.

4. Народжені і хіміопротекторні через 6-8 тижнів після вакцинації - ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла.

5. Діти, які мала з бактеріовидді у дошкільних та закладах: тримісячний курс двічі на рік - ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла (спостереження протягом року після ліквідації вогнища).

6. Діти з родичами хворих на туберкульоз тварин: тримісячний курс двічі на рік - ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла (спостереження протягом року після ліквідації вогнища).

Дворазовий тримісячний курс на весь період ізоляції вогнища: ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла на добу (для дітей до 10 років) - 0,3-0,45 г на добу в наявності побічних препаратів флуореніазид - 10-15 мг/кг маси тіла на добу (для дітей до 10 років) - 0,45-0,6 г на добу.

Дворазовий тримісячний курс на весь період ізоляції вогнища: ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла на добу.

							<p>(для дорослих на добу). При наявності побічних реакцій: флуоренізмид - 1 мг/кг маси тіла на добу дорослих - 0,45-0,6 г на добу).</p> <p>Хіміопрофілактика препаратами добу збережена чутливість: 1) ізоніазид - 1 мг маси тіла на добу (0,3-0,45 добу) 2) етамбутол - 1 мг маси тіла (1,2-1,6 г на добу).</p>
	<p>1. Хворі на туберкульоз органів дихання з незначним виділенням мікобактерій туберкульозу.</p>						
<p>II категорія Вогнища зі значною епідемічною небезпекою</p>	<p>1.1. Хворі з збереженою чутливістю мікобактерій до антибактеріальних препаратів.</p> <p>1.2. Хворі, які проживають в окремих квартирах, без дітей та підлітків.</p> <p>1.3. Хворі, які не порушують санітарно-гігієнічного режиму.</p> <p>1.4. Особи, які знаходяться при виробничому контакті з бактеріо-виділювачами.</p> <p>1.5. Хворі - умовні бактеріовиділювачі, які проживають з дітьми і підлітками і в наявності є обтяжуючі чинники.</p>	<p>1 раз в рік</p>	<p>1 раз в рік</p>	<p>1 раз в півроку</p>	<p>1 раз в 2 місяці</p>		<p>Дворазовий триразовий на період існування ізоніазид - 5-10 мг маси тіла на добу (0,3-0,45 г на добу) в наявності побічних реакцій флуоренізмид - 1 мг маси тіла на добу (0,45-0,6 г на добу) Нагляд 1 рік після ліквідації вогнища.</p>
<p>III категорія Вогнища з мінімальною епідемічною небезпекою.</p>	<p>1. Хворі з активним туберкульозом органів дихання без встановленого виділення мікобактерій туберкульозу, які проживають з дітьми</p>	<p>1 раз в рік</p>	<p>1 раз в рік</p>	<p>1 раз в рік</p>	<p>1 раз в півроку</p>		<p>Дворазовий триразовий на період існування ізоніазид - 5-10 мг маси тіла на добу (0,3-0,45 г на добу) в наявності побічних реакцій флуоренізмид - 1 мг маси тіла на добу (0,45-0,6 г на добу) Нагляд 1 рік після ліквідації вогнища.</p>

	та підлітками. 2. Хворі з позалегеневою локалізацією туберкульозу, з виділенням і без виділення мікобактерій туберкульозу.						0,45-0,6 г на Нагляд 1 рік після ліквідації вогнища.
	1. Хворі активним туберкульозом органів дихання, в яких в результаті лікування припинилось виділення МБТ (умовні бактеріо-виділювачі), що проживають без дітей і підлітків і не мають обтяжуючих факторів. 2. Хворі, які не виділяють МБТ на протязі 2-х років. 3. Хворі, які вибули або померли.	1 раз в рік	1 раз в рік	за показами	1 раз в рік	1 раз в півроку	1-2. Дворазовий курс на період вогнища: ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла на добу). При наявності побічних реакцій: флуоренілід - 10 мг/кг маси тіла на добу). Нагляд 1 рік після ліквідації вогнища.
IV категорія Вогнища з потенціально-епідемічною небезпекою							
V категорія Вогнища зоонозного походження	Хворі туберкульозом тварини.	1 раз при виявленні вогнища	1 раз при виявленні вогнища	1 раз при виявленні вогнища			3. Контакти спостереження на протязі 1-2 років після вибуття або смерті хворого. Дворазовий триразовий курс на період існування вогнища: ізоніазид - 5-10 мг/кг маси тіла на добу (у дітей - 0,3-0,45 г на добу) в наявності побічних реакцій: флуоренілід - 10 мг/кг маси тіла на добу (у дітей - 0,45-0,6 г на добу). Нагляд 1 рік після ліквідації вогнища. Контакти спостереження на протязі року після одужання вогнища.

Додаток 2
до розділу 11
методичних рекомендацій
"Організація, проведення
епідеміологічного нагляду
та дезінфекційних заходів
у протитуберкульозних
закладах і вогнищах
туберкульозу"

ПРОВЕДЕННЯ ДЕЗІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХОДІВ

в вогнищах туберкульозу

Категорія вогнищ	Характеристика джерела мікобактерій туберкульозу і вогнища туберкульозу	Відвідування вогнища епідеміологом СЕС не рідше	Відвідування вогнища спеціалістами фтизіатричної служби		Об'єм поточної дезінфекції
			лікарем не рідше	медичною сестрою не рідше	
1	2	3	4	5	6
I категорія Вогнища з найбільшою епідемічною небезпекою	1. Хворі на туберкульоз органів дихання з виділенням мікобактерій туберкульозу.				Знезараження об'єктів: плювальниць, посуду, білизни, харкотиння, предметів прибирання приміщень. Щодня вологе прибирання приміщень з обов'язковим використанням дезінфікуючих засобів при обробці приміщень загального користування, а в вогнищах з масивним бактеріовиділенням, а також з виділенням мульти-, полірезистентних штамів мікобактерій із проживанням у них дітей та підлітків – всієї квартири.
	1.1. Хворі з масивним бактеріовиділенням (зі збереженою чутливістю).				
	1.2. Хворі з виділенням мульти-, полі- та монохіміо-резистентних штамів мікобактерій.				
	1.3. Хворі, які проживають з дітьми, підлітками.	1 раз в квартал	1 раз в квартал	1 раз в місяць	
	1.4. Особи, що проживають в скрутних побутових умовах (гуртожиток, багатосімейна комунальна квартира і т.д.).				
	1.5. Особи, які не дотримуються санітарно-гігієнічних правил, алкоголіки та інші соціальні елементи.				
II категорія Вогнища зі значною епідемічною небезпекою	1.6. Особи, що перебувають в пенітенціарних закладах та інших закладах закритого типу.				
	1. Хворі на туберкульоз органів дихання з незначним виділенням мікобактерій туберкульозу.	1 раз в півроку	1 раз в півроку	1 раз в 2 місяці	Знезараження об'єктів: плювальниць, посуду, білизни, харкотиння, предметів прибирання приміщень. Щодня вологе прибирання приміщень з обов'язковим
	1.1. Хворі з збереженою чутливістю				

мікобактерій до антибактеріальних препаратів.
 1.2. Хворі, які проживають в окремих квартирах, без дітей та підлітків.
 1.3. Хворі, які не порушують санітарно-гігієнічного режиму.
 1.4. Особи, які знаходяться при виробничому контакті з бактеріо-виділювачами.
 1.5. Хворі - умовні бактеріовиділювачі, які проживають з дітьми і підлітками і в наявності є обтяжуючі чинники.

використанням дезінфікуючих засобів при обробці приміщень загального користування, а в вогнищах з масивним бактеріовиділенням, а також з виділенням мульти-, полірезистентних штамів мікобактерій із проживанням у них дітей та підлітків - всієї квартири.

Вологе прибирання приміщень щодня, а за показами з використанням дезінфікуючих розчинів при обробці приміщень загального користування.

Додаток 3
 до розділу 12
 методичних рекомендацій
 "Організація, проведення епідеміологічного нагляду та дезінфекційних заходів у протитуберкульозних закладах і вогнищах туберкульозу"

МЕТОДИ, ЗАСОБИ ТА РЕЖИМИ

знезараження окремих об'єктів при туберкульозі

Найменування об'єкту знезараження	При поточній дезінфекції			При заключній дезінфекції
	Методи і засоби дезінфекції	Концентрація розчину, %	Експозиція, хв.	
1	2	3	4	5

1. Мокротиння в плювальницях (плювальниці відкриті з вмістом)	1. Кип'ятіння в розчині питної соди	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Занурюють в емність з розчином дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
	3. Автоклавування плювальниць (не знімаючи кришок)	0,5 кгс/кв.см	20	
2. Мокротиння	1. Кип'ятіння в розчині питної соди	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Заливають в емності розчином дезінфекційного засобу або засипають сухим дезінфектантом	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
3. Плювальниці, звільнені від мокротиння	1. Кип'ятіння в розчині соди	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Заливають в емності розчином дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
Примітка. після знезараження мокротиння зливають в каналізацію, а плювальниці та посуд, в якому дезінфікували мокротиння, мють звичайним способом				
4. Посуд без залишків їжі (тарілки, чашки, столові прибори з нержавіючої сталі, скла, алюмінію, склянки з-під ліків)	1. Кип'ятіння в розчині питної соди	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Заливають в емності розчином дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
	3. Обробляють в сушильно-стерилізаційній шафі	T = +120 град. С	45	
5. Посуд (столовий) із залишками їжі	1. Кип'ятіння в розчині питної соди	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Заливають в емності розчином дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
6. Залишки їжі	1. Кип'ятіння в розчині питної соди або в пароварочному котлі	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Автоклавування	0,5 кгс/кв.см	20	
	3. Заливають в емності розчином дезінфекційного засобу або засипають сухим дезінфектантом	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		

7. Гумові вироби	1. Кип'ятіння в розчині питної соди	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Автоклавування	0,5 кгс/кв.см	20	
	3. Заливають в ємності розчином дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
8. Білизна (постільна, столова, натільна, чохли від меблів), носові хустинки, вкладні кишени і футляри для пляувальниць	1. Кип'ятіння в розчині питної соди	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Заливають в ємності розчином дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
9. Санітарно-технічне обладнання	Протирають або зрошують розчином відповідного дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		Так само, як при поточній дезінфекції
10. Приміщення (стіни, двері, підлога, меблі), кімнати в квартирах, палати, кабінети лікувальні, в місцях загального користування	Протирають або зрошують розчином відповідного дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		Так само, як при поточній дезінфекції
	Протирають розчином відповідного дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного деззасобу, враховуючи можливість пошкоджуючої дії дезінфектантів на основі активного хлору та перекису водню		
11. М'які меблі	Протирають розчином відповідного дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного деззасобу, враховуючи можливість пошкоджуючої дії дезінфектантів на основі активного хлору та перекису водню		Так само, як при поточній дезінфекції
12. Предмети прибирання	1. Кип'ятіння в розчині питної соди	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Заливають в ємності розчином дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
13. Предмети догляду хворих (підкладні судна, сечеприймачі, наконечники для клізм, підкладні кола тощо)	1. Кип'ятіння в розчині питної соди	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Протирають або занурюють в розчин дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
14. Іграшки (металеві, гумові,	1. Кип'ятіння в розчині питної соди	2,0	15 від моменту закипання	Так само, як при поточній дезінфекції

дерев'яні, пластмасові)	соди (крім пластмасових)			
	2. Протирають або занурюють в розчин дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
15. М'які іграшки	Малоцінні іграшки спалюють, а коштовні іграшки здають на камерну дезінфекцію	-		Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Чистять щіткою, змоченою розчином дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		
16. Книги, папери	Знезаражують таким чином, як вказано в п. 16			Так само, як при поточній дезінфекції
17. Виділення (кал, сеча)	Знезаражують таким чином, як вказано в п. 2			Так само, як при поточній дезінфекції
18. Посуд з-під виділень	1. Занурюють в розчин дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		Так само, як при поточній дезінфекції
19. Транспорт	Поверхні протирають або зрошують розчином відповідного дезінфекційного засобу	У відповідності з Регламентом із застосування конкретного дезінфекційного засобу		Так само, як при поточній дезінфекції
20. Надвірні вбиральні, помийні ями	1. Утримувати щільно закритими, не допускати переповнення. Щоденно дезінфікують приміщення вбиральні розчинами деззасобів	-	-	Так само, як при поточній дезінфекції
	2. Сміття спалюють або знезаражують розчином деззасобу	-	-	
21. Заходи по боротьбі з мухами та побутовими комахами	Здійснюють заходи з недопущення знаходження мух в приміщеннях (засітчування вікон, кватирок, дверей, використання клейких стрічок). Для знищення мух, побутових комах використовують зареєстровані і дозволені до застосування в Україні	-	-	Перед початком дезінфекції приміщення обробляють із застосуванням інсектицидних засобів, зареєстрованих і дозволених до застосування в Україні.

інсектицидні
засоби.

Источник: [Про затвердження методичних рекомендацій "Організація, проведення епідеміологічного нагляду та дезінфекційних заходів у протитуберкульозних закладах і вогнищах туберкульозу"](#)