**Об усилении мер по своевременному выявлению и профилактике туберкулеза у детей и подростков**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
  
от 31 марта 2004 года N 252-п  
  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ"  
  
от 31 марта 2004 года N 01/1-61  
  
ПРИКАЗ  
  
  
Об усилении мер по своевременному выявлению и профилактике туберкулеза у детей и подростков

Ситуация по туберкулезу у детей и подростков в Свердловской области является напряженной. С 1998 года показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков вырос в 2 раза (с 6,9 до 13,5 на 100 тыс. детского населения). В 2003 году по сравнению с 2002 годом заболеваемость детей выросла на 35%, заболеваемость подростков - на 7,5%. Наибольшая заболеваемость детей туберкулезом регистрировалась в возрасте от 3 до 6 лет. В 2003 году впервые после 1994 года наибольшей оказалась заболеваемость в раннем детском возрасте. Всего в Свердловской области в возрасте до 3-х лет в течение 1999 - 2003 годов заболело туберкулезом 73 ребенка, за этот же период умерло от туберкулеза 9 детей, в том числе 6 было в возрасте менее 3-х лет. У всех умерших детей была недостаточно качественно проведена вакцинация БЦЖ, что способствовало развитию генерализованной формы, в том числе туберкулезного менингита и менингоэнцефалита. Дети, заболевшие в возрасте до 3-х лет, в 81% случаев имели туберкулезный контакт, но об этом в 68% случаев стало известно только после их заболевания. Не были привиты против туберкулеза 11% детей, в том числе 3 ребенка родились от ВИЧ-инфицированных матерей. У 26% детей прививка была неэффективной: рубчик не сформировался или был в размере 1 - 2 мм.

Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте до 3-х лет, не привитых против туберкулеза, в 18 раз больше, чем привитых БЦЖ. При отсутствии рубчика на прививку или при его величине 1 - 2 мм заболеваемость в 7 раз больше, чем при формировании после прививки рубчика 3 мм и более.

Не вакцинированные БЦЖ дети, родившиеся от ВИЧ-инфицированных матерей, в ближайшие годы станут основной группой риска по инфицированию микобактериями туберкулеза и заболеванию туберкулезом в раннем детском возрасте.

При разборе случаев заболеваний и летальных случаев от туберкулеза детей и подростков были выявлены следующие недостатки в противотуберкулезной работе учреждений общей лечебной сети:

- несвоевременное обследование на туберкулез окружения новорожденного;

- отсутствие или некачественный сбор эпиданамнеза по туберкулезной инфекции при госпитализации;

- низкая настороженность медперсонала ЛПУ в отношении туберкулеза при оказании амбулаторной помощи, в том числе узкими специалистами;

- проведение в поздние сроки консультации фтизиатра в неясных случаях в соматических и инфекционных стационарных отделениях;

- нарушения в технике проведения прививки БЦЖ;

- несвоевременная передача или отсутствие передачи извещений на впервые выявленных больных туберкулезом, уточненных диагнозов;

- отсутствие должного контроля за своевременностью обследования детей и подростков с виражом туберкулиновых проб, с нарастанием чувствительности к туберкулину, с гиперпробами, с выявленной при флюорографии патологией, со стороны педиатров, фтизиатров, медработников дошкольных, школьных и других учебных заведений;

- низкий уровень допривития вакциной БЦЖ подлежащих контингентов по причине отсутствия должного наблюдения за поствакцинальными знаками;

- при направлении на госпитализацию детей и подростков (по любым показаниям) не указываются сведения о вакцинации и ревакцинации БЦЖ и пробах Манту;

- не всегда передается или поздно направляется информация о случае туберкулеза, диагносцированного при вскрытии или при гистологическом исследовании.

Вышеперечисленным нарушениям способствовали следующие обстоятельства:

- недостаточный уровень организационно-методической работы фтизиатрической службы по профилактике туберкулеза в учебных и дошкольных учреждениях;

- снижение объема и качества работы по раннему выявлению и профилактике туберкулеза в лечебной сети, особенно в подростковой службе;

- низкое качество работы по гигиеническому воспитанию и обучению населения мерам профилактики туберкулеза;

недостаточный контроль специалистов органов Госсанэпиднадзора за противотуберкулезной работой в дошкольных, школьных и других учебных заведениях;

- отсутствие должного взаимодействия органов Госсанэпиднадзора, фтизиатрической и лечебной служб.

Приказываем:

1. Утвердить:

1). "Перечень мероприятий по специфической профилактике туберкулеза у детей" (приложение 1).

2). "Перечень мероприятий по раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков" (приложение 2).

3). Форму ведомственной отчетности "Отчет о проведении туберкулинодиагностики детям и подросткам" (приложение 3).

4). Форму ведомственной отчетности "Отчет о проведении дообследования детей и подростков по результатам туберкулинодиагностики" (приложение 4).

2. Руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований Свердловской области:

1) Обеспечить передачу извещений в случае смерти больного от недиагносцированного при жизни туберкулеза в стационаре общей лечебной сети (ОЛС), на впервые выявленных больных туберкулезом, в том числе - при переводе из стационара ОЛС в стационар противотуберкулезного диспансера (ПТД).

2) Обеспечить полное и своевременное проведение противотуберкулезных мероприятий в соответствии с приложениями 1, 2 настоящего Приказа. Проводить ежеквартальный анализ работы специалистов структурных подразделений лечебно-профилактического учреждения в части выполнения ими указанных выше мероприятий.

3) Проводить разбор случаев заболевания (смерти) детей и подростков, а также случаев поствакцинальных осложнений на конференциях.

4) В соответствии с рекомендацией фтизиатра обеспечить проведение химиопрофилактики под контролем медработника, с занесением соответствующей информации в медицинскую документацию.

5) Проводить ежеквартальный анализ туберкулинодиагностики и своевременности направления на дообследование и его проведения в разрезе ЛПУ (участков, ФАпов, медкабинетов дошкольно-школьных и средних учебных заведений и т.д.) с заслушиванием результатов проведенного анализа на медсоветах, комиссиях БЦЖ.

6) Представлять в ежеквартальном режиме в ЦГСЭН и противотуберкулезную службу отчеты по проведенной туберкулинодиагностике и дообследованию согласно приложениям 3, 4 настоящего Приказа.

7) Усилить работу по гигиеническому воспитанию и обучению населения мерам профилактики туберкулеза; обратить особое внимание на работу с родителями в части необходимости проведения иммунизации против туберкулеза, а также химиопрофилактики и дезинфекционных мероприятий по эпидпоказаниям.

3. Руководителям противотуберкулезных учреждений (диспансеров, отделений, кабинетов):

1) Обеспечить подачу в ЦГСЭН экстренных извещений на все случаи впервые выявленного активного туберкулеза и при подозрении на него в течение суток с момента выявления больного или подозрительного (независимо от локализации процесса), в том числе на умерших больных, на осложнения БЦЖ.

2) Организовать своевременное, полное и качественное обследование и наблюдение за очагами туберкулеза с проведением в полном объеме противоэпидемических мероприятий.

3) Организовать проведение обучения медицинского персонала:

- современным методом выявления микобактерий туберкулеза с использованием флотации и других приемов обогащения исследуемого материала и бактериоскопии по Цилю-Нильсону (с выборочным внешним контролем достоверности проводимых исследований);

- планированию, технике проведения и интерпретации результатов туберкулиновых проб и прививок БЦЖ, планированию и организации проведения флюорографических осмотров детей 15 - 17 лет.

4) Обеспечить организационно-методическую, аналитическую и практическую помощь в реализации п.п. 2.2 - 2.5 настоящего Приказа.

5) Обеспечить своевременное и полное проведение дообследования подлежащих контингентов и преемственность между специалистом, направившим на дообследование, и фтизиопедиатром. Результаты диагностических исследований материала на туберкулез передавать незамедлительно.

6) Представлять в ежеквартальном режиме в ЦГСЭН и ЛПУ отчет о проведении дообследования согласно приложению 4 настоящего приказа.

7) Организовать плановое оздоровление детей из "групп риска" по туберкулезу.

4. Главным врачам гор(рай)ЦГСЭН, главным врачам ЦГБ, ЦРБ и противотуберкулезных диспансеров (тубкабинетов):

1) Обеспечить учет заболеваемости, смертности и постпрививочных осложнений с передачей информации в ОЦГСЭН. Проводить ежемесячные сверки по вышеперечисленным показателям.

2) Провести анализ работы по раннему выявлению туберкулеза в общей лечебной сети, а также дообследованию подлежащих контингентов на туберкулез, с выборочной проверкой лечебных и учебных заведений и проведением комиссии БЦЖ по результатам проверки. В дальнейшем проводить проверки в ежеквартальном режиме, комиссию БЦЖ - не менее 2-х раз в год.

3) Проводить совместное планирование противотуберкулезных мероприятий, включая: туберкулинодиагностику, прививки БЦЖ, флюорографические осмотры, работу в "группах риска" по туберкулезу, работу в очагах, бактериологическую диагностику (скопия, посевы).

4) Организовать своевременное и полное обследование и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах активного туберкулеза, особенно среди декретированных контингентов и в очагах 1 группы эпидотягощенности.

5) Представлять в ежеквартальном режиме в ОблЦГСЭН и ОГУЗ СОНПО ФП отчет о проведении туберкулинодиагностики и дообследования согласно приложениям 3, 4 настоящего Приказа.

5. Главному патологоанатому Свердловской области Беликову Е.С. и начальнику областного бюро судмедэкспертизы Неволину Н.И.:

1) При патологоанатомическом вскрытии умерших проводить исследования на туберкулез, при гистологическом подтверждении диагноза "туберкулез" незамедлительно направлять извещение в ОГУЗ СОНПО ФП (Областной противотуберкулезный диспансер) и ОблЦГСЭН.

2) Обеспечить контроль за своевременной подачей извещения на случай туберкулеза, выявленного после вскрытия в патологоанатомических отделениях общей лечебной сети и судмедэкспертизы.

6. Главному внештатному фтизиатру Нечаевой О.Б., главному внештатному детскому фтизиатру Чугаеву Ю.П.:

1) Взять под личный контроль проведение в территориях Свердловской области клинических конференций по летальным случаям туберкулеза у детей и подростков с участием врачей "узкой" специализации, фтизиатров (фтизиопедиатров), эпидемиологов, патологоанатомов, реаниматологов; определить тактику взаимодействий на перспективу.

2) Разработать и согласовать с ОблЦГСЭН комплексный план по улучшению противотуберкулезной помощи детям и подросткам на 2004 - 2005 г.; в срок до 01.05.2004 представить данный план в Министерство здравоохранения Свердловской области.

3) Обеспечить контроль за проведением противотуберкулезных мероприятий первичной амбулаторной педиатрической сетью и противотуберкулезными учреждениями Свердловской области.

7. Главным врачам ЦГСЭН в Свердловской области:

1) Представлять в ежемесячном режиме в отдел карантинных, природно-очаговых и паразитарных заболеваний ОблЦГСЭН:

- эпидкарты на случаи заболевания или смерти детей и подростков с полной информацией о прививочном анамнезе заболевшего (умершего), о проведенных мероприятиях (диагностических, противоэпидемических, административных) в отношении контактных и заболевшего (умершего);

- карты расследования случаев поствакцинальных осложнений при иммунизации против туберкулеза.

2) Провести проверку организационно-методической работы и проводимых противоэпидемических мероприятий лечебно-профилактическими (в т.ч. противотуберкулезными учреждениями), включая вопросы ранней диагностики, дообследования, лечения (химиопрофилактики), профилактики туберкулезной инфекции (в том числе гигиенического воспитания и обучения населения мерам профилактики туберкулеза).

8. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Свердловской области Ковтун О.П. и заместителя главного врача ФГУ "ЦГСЭН в Свердловской области" Романенко В.В.

Министр здравоохранения                    Главный государственный

Свердловской области                               санитарный врач

                                           по Свердловской области

М.С.СКЛЯР                                              Б.И.НИКОНОВ

Приложение 1. Перечень мероприятий по специфической профилактике туберкулеза у детей

Приложение 1  
к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области N 252-П  
Главного государственного врача  
по Свердловской области 01/1-61  
от 31 марта 2004 года

1. Установить строгий контроль за состоянием прививок БЦЖ (новорожденным) в родильных домах. Не допускать необоснованных медотводов от этих прививок. Все медотводы от прививок БЦЖ в роддоме оформлять комиссионно при участии неонатолога, педиатра детской поликлиники, фтизиопедиатра, эпидемиолога.

2. Противопоказания для вакцинации БЦЖ в родильных домах:

- недоношенность (масса тела менее 2000 гр.);

- иммунодефицитное состояние (первичное);

- генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье;

- ВИЧ-инфекция у матери.

Вакцинация может быть отложена при острых заболеваниях до исчезновения клинических проявлений (внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания, гемолитическая болезнь среднетяжелой и тяжелой формы, тяжелые поражения ЦНС, требующие реанимационной помощи, генерализованные кожные поражения);

3. Вакциной БЦЖ-1 прививать при отсутствии противопоказаний и массе тела ребенка более 2500 гр. (при первичной вакцинации в роддоме и при ревакцинации БЦЖ).

Вакциной БЦЖ-М прививать только при первичной вакцинации БЦЖ:

- в родильном доме - при отсутствии противопоказаний и массе тела 2000 - 2500 гр.;

- в отделениях выхаживания недоношенных (2-й этап выхаживания) - детей с массой тела 2300 гр. и более перед выпиской из стационара домой;

- в детских поликлиниках - детей, не получивших противотуберкулезную прививку в роддоме по медицинским противопоказаниям и подлежащих вакцинации в связи со снятием этих противопоказаний.

4. Ревакцинацию БЦЖ планировать в соответствии с национальным и областным календарем прививок (в 7 и 14 лет), а также в соответствии с календарем профпрививок по эпидпоказаниям (в очагах туберкулеза при отрицательной пробе Манту и после проведения контролируемой химиопрофилактики).

5. Дополнительные прививки БЦЖ проводить туберкулиноотрицательным детям, не имеющим поствакцинального знака, либо имеющим рубец малых размеров (1 - 2 мм) через 2 года после вакцинации.

6. Для улучшения качества иммунизации БЦЖ: в родильном отделении и отделениях патологии новорожденных должна быть выделена и обучена медицинская сестра (и ее дублер), ответственная за проведение прививок БЦЖ. При проведении ревакцинации БЦЖ в дошкольно-школьных учреждениях должен использоваться бригадный метод.

7. Прививки БЦЖ в роддоме проводить только в отдельной процедурной комнате, в остальных случаях прививки проводятся в процедурных кабинетах в специально выделенные дни и часы.

8. Проводить обязательное наблюдение за развитием прививки БЦЖ (через 3, 6, 9, 12 месяцев после иммунизации) и учет поствакцинальных знаков (рубчиков) с занесением информации в учетные формы.

9. В каждом случае выявления осложнения на прививку БЦЖ заполнять "Карту регистрации больного с осложнением после иммунизации туберкулезной вакциной" и направлять в детский отдел ОГУЗ "Свердловское областное научно-практическое объединение "Фтизиопульмонология" и отдел карантинных, природно-очаговых и паразитарных заболеваний ФГУ "ЦГСЭН в Свердловской области".

Иммунизация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей проводится согласно приказу МЗ СО и ОблЦГСЭН N 898-п/ 01/1-299 от 11.12.2003 "Об иммунизации детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, детей, подростков и взрослых с ВИЧ-инфекцией".

Приложение 2. Перечень мероприятий по раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков

Приложение 2  
к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области N 252-П  
Главного государственного врача  
по Свердловской области 01/1-61  
от 31 марта 2004 года

1. Обеспечить полноценное обследование на туберкулез окружения новорожденного к моменту выписки его из роддома:

1.1. Женская консультация должна провести внеочередное флюорографическое обследование окружения беременной женщины, начиная с 15-летнего возраста (муж, дети, отец, мать, бабушки, дедушки, дяди, тети). Охватить наиболее широкий круг родственников и других общавшихся с ней лиц.

1.2. Организовать своевременную информацию между женской консультацией и противотуберкулезным учреждением о случаях беременности у женщин, состоящих на учете в ПТД, а также лицах, контактных с данной женщиной, и о всех случаях туберкулеза в окружении беременной женщины.

1.3. Детская поликлиника обязана осуществлять контроль:

- за проведением дородовых патронажей, своевременного флюорографического обследования окружения беременной женщины;

- за проведением своевременного флюорографического обследования окружения новорожденного (при первичном патронаже).

1.4. Родильное отделение отвечает за обследование родильниц и обследование окружения беременных женщин, не состоявших на учете по беременности в женской консультации.

2. Обеспечить тщательный сбор эпиданамнеза по туберкулезу у детей, подростков и их родителей, обратившихся за медицинской помощью в лечебную сеть (в том числе - госпитализированных); выяснить наличие у ребенка других факторов повышенного риска заболевания туберкулезом. Вышеуказанные данные заносить в амбулаторную карту и историю болезни.

3. Ежегодный охват туберкулинодиагностикой детей и подростков должен составлять не менее 95%. Особое внимание должно уделяться неорганизованным детям и подросткам, а также группам "социального риска". Информация о проведенных тубпробах и их оценке подается в ежеквартальном режиме согласно приложению 3 настоящего приказа.

4. К "группам риска" по туберкулезу относятся:

не вакцинированные против туберкулеза, независимо от возраста ребенка;

некачественно вакцинированные (отсутствие постпрививочного знака, постпрививочный рубчик 1 - 2 мм);

находящиеся на диспансерном учете в противотуберкулезной службе как контактные с больными туберкулезом;

находящиеся на диспансерном учете в противотуберкулезной службе с "виражом", нарастанием туберкулиновой чувствительности с увеличением размера папулы на 6 мм и более или гиперергической реакцией на пробу Манту с 2ТЕ;

из социально-дезадаптированных семей (страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией), семей беженцев, переселенцев и с плохими материально-бытовыми условиями;

страдающие наркоманией, токсикоманией и злоупотребляющие курением;

с рентгенологическими изменениями в легких (особенно при верхне-долевой локализации).

Независимо от наличия инфицированности туберкулезом:

- больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, болезнями крови, системными заболеваниями, ВИЧ-инфицированные, получающие гормональную терапию более 1 мес.;

- больные с хроническими неспецифическими заболеваниями (пневмонией, бронхитом, тонзиллитом), длительно и часто болеющие респираторными заболеваниями, с субфебрилитетом неясной этиологии.

Данным категориям детей и подростков туберкулиновые пробы с 2ТЕ проводятся 2 раза в год специалистами общей лечебной сети.

Среди инфицированных туберкулезом детей и подростков:

- лица с хроническими неспецифическими заболеваниями мочевыделительной системы и аномалиями ее развития;

- рецидивирующим лимфаденитом, гипотрофией; заболеваниями костно-мышечной системы с частыми обострениями;

- хроническими, рецидивирующими и вялотекущими воспалительными заболеваниями глаз;

- наблюдающиеся у психоневролога.

Данным категориям детей и подростков туберкулиновые пробы с 2ТЕ проводятся 1 раз в год специалистами общей лечебной сети.

Примечание:

В приютах, центрах временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей, приемниках - распределителях и в других учреждениях для детей и подростков из социальных групп риска, не имеющих медицинской документации, туберкулиновая проба Манту с 2ТЕ ППД-Л проводится при поступлении ребенка в это учреждение и далее 2 раза в год в течение 2-х лет при непрерывном медицинском наблюдении с последующим переходом на ежегодную туберкулинодиагностику.

Детям и подросткам из социальных групп риска (в т.ч. мигранты и беженцы), имеющим медицинскую документацию при оформлении в детские и подростковые коллективы, туберкулиновая проба Манту с 2ТЕ ППД-Л проводится, если после предыдущей пробы прошло более 6 мес, с последующей постановкой 1 раз в год при регулярном медицинском наблюдении.

5. Обеспечить своевременное и качественное чтение р. Манту для выявления инфицированных микобактериями туберкулеза детей и подростков.

6. В течение 6 дней с момента постановки р. Манту направить ребенка или подростка на дообследование у фтизиопедиатра (по месту жительства) в следующих случаях:

с впервые положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;

со стойко (4 года) сохраняющейся реакцией с инфильтратом 12 мм и более;

с нарастанием чувствительности к туберкулину на 6 мм и более;

с нарастанием чувствительности к туберкулину менее чем на 6 мм, но при образовании инфильтрата размером 12 мм и более;

с инфильтратом 17 мм и более;

с инфильтратом менее 17 мм, но при его везикуло-некротическом характере, явлениях лимфаденита или лимфангоита.

7. В случае, если родители детей и подростков, направленных на консультацию (дообследование) в противотуберкулезной учреждение, в течение 1 месяца (с момента постановки р. Манту) не представили заключение фтизиопедиатра об отсутствии заболевания (инфицирования), не рекомендуется допускать их к посещению организованного коллектива (дошкольного, средне-образовательного и др.).

8. При направлении на консультацию (дообследование) в индивидуальной карте записывать обоснование направления; заключение фтизиатра заносится в ф. 25-Ю, ф. 26, ф. 112.

9. Отражать в документации, передаваемой в подростковую службу:

- время тубинфицирования ребенка и постановки его на диспансерный учет;

- диагноз;

- даты привития вакциной БЦЖ и постпрививочных знаков;

- даты и результаты всех проведенных р. Манту;

- результат рентгеновского обследования.

10. Проводить туберкулинодиагностику подросткам 9, 10, 11 классов и студентам 1, 2 курсов средних и высших учебных заведений в начале учебного года (сентябрь - декабрь) с последующим ежегодным проведением проб Манту с 2 ТЕ до достижения 18-летнего возраста.

11. Проводить клинический минимум обследования на туберкулез всем лицам, впервые обратившимся за медицинской помощью, а также всем поступающим на стационарное лечение, независимо от причин госпитализации (флюорографическое обследование с 15 лет, динамика проб Манту по годам, учет размера поствакцинальных рубцов, общий анализ мочи и крови). При подозрении на туберкулез, в каждом неясном случае больного незамедлительно направлять на консультацию к фтизиатру.

12. Проводить консультацию с фтизиатром в случаях нетипично протекающих или не поддающихся общепринятым видам лечения соматических и инфекционных заболеваний, обращать особое внимание на принадлежность заболевшего к "группе риска" по туберкулезу; данные проведенной консультации оформлять документально.

13. Проводить в случае необходимости, по рекомендациям фтизиатра, контролируемую химиопрофилактику; информацию о проведении курса химиопрофилактики заносить в медицинскую документацию, а также в учетные формы 112, 26.

14. При госпитализации в детские стационары лиц по уходу за детьми в плановом порядке представлять результат последнего ФЛГ - обследования на момент госпитализации, а при госпитализации в экстренном порядке результат должен быть представлен в течение 3-х дней.

15. У лиц из "групп риска" по туберкулезу, а также нетранспортабельных больных бактериологическое исследование (плановое и по эпидпоказаниям) проводить методом посева.

16. Флюорографические обследования подростков проводить в соответствии с ниже приведенным перечнем категорий населения и кратности:

Перечень групп населения, подлежащих флюорографическим осмотрам. Периодичность проведения флюорографических осмотров.

В связи с установившейся тяжелой эпидемической ситуацией по туберкулезу в Свердловской области необходимо проводить профилактическое флюорографическое обследование населения области дифференцированно с 15-летнего возраста.

Один раз в год обследуются:

1. Работники предприятий, организаций и профессий, относящихся к декретированным контингентам в соответствии с перечнем, утвержденным Постановлением Главного государственного санитарного врача Свердловской области.

2. Больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы; сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, с оперированным желудком, психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, пылевыми заболеваниями легких, лица, имеющие гиперергическую реакцию на пробу Манту с 2ТЕ; лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию.

3. Лица, принадлежащие к социальным группам высокого риска заболевания туберкулезом (лица без определенного места жительства, мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы).

4. Лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи (защиты), в том числе - для лиц без определенного места жительства и занятий.

5. Лица, имеющие остаточные изменения в легких и плевре нетуберкулезной этиологии.

6. Лица, проживающие в общежитиях.

7. Учащиеся средних и высших учебных заведений.

Два раза в год обследуются:

1. Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву.

2. Работники родильных домов (отделений).

3. Лица, имеющие семейный или производственный контакт с больными активным туберкулезом (I и II группы диспансерного учета противотуберкулезных учреждений).

4. Лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких в течение первых 3-х лет с момента выявления заболевания.

5. Лица, снятые с диспансерного учета в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением - в течение первых 3-х лет после снятия с учета.

6. Лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений - в течение 2-х лет после освобождения.

7. Подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях.

8. ВИЧ-инфицированные.

9. Пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях.

Вне зависимости от плановых профилактических осмотров различных групп населения, внеочередному флюорообследованию подлежат:

1. Все лица с 15 лет при поступлении в стационар и при первичном обращении в поликлинику в текущем году.

2. Все лица с 15 лет (постоянные жители) при поступлении на работу и учебу (при давности флюорографического обследования более 6 месяцев).

3. Лица, допущенные в детские больницы по уходу за детьми (при давности предыдущего флюорографического обследования более 6 месяцев).

4. Приезжающие из других территорий при поступлении на учебу или работу.

5. Лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекции установлен впервые.

6. Лица из окружения беременной женщины и новорожденного, женщины в послеродовом периоде, а также лица из окружения ребенка и подростка с виражом туберкулиновой пробы.

7. Подростки при призыве на военную службу (при давности флюорографического обследования более 1 года); флюорограмму вырезать и прикладывать к документам военкомата.

Один раз в два года обследуются:

Лица, не входящие в группы повышенного риска и не относящиеся к декретированным контингентам.

Врач, в течение 3-х дней с момента выявления при профилактическом медицинском осмотре у обследуемого признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, направляет его в лечебно-профилактическое специализированное противотуберкулезное учреждение для завершения обследования.

Примечание: отмечаются лица, которым проведена р. Манту в текущем году, а не количество тубпроб.

\* ПВА - поствакцинная аллергия.