

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
№ 252-п

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ЦЕНТР ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
НАДЗОРА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ"
№ 01/1-61

ПРИКАЗ
от 31 марта 2004 года

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 выражом 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, диагностированного 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 недиагностированного 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.

6. 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.

7. 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
Свердловской области

М.С.СКЛЯР

Главный государственный
санитарный врач
по Свердловской области
Б.И.НИКОНОВ

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ
ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ**

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".

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

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 дорожных 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); выявить 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 противотуберкулезное 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, контролирующую 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 выражением 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.

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

**ОТЧЕТ
О ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ**

Возраст	Всего детей	Проведено тубпроб	Имели реакции			
			Отриц.	Сомнит.	Положит.	
					Всего	в т.ч. гиперер- гические
До 1 года						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
Итого с 1 года до 14 лет						
Школьники 15 лет						
16 лет						
17 лет						
Итого						
Подростки учебных заведений 15 лет						
16 лет						
17 лет						

Итого						
Работающие подростки 15 лет						
16 лет						
17 лет						
Итого						
Неорганизованные подростки 15 лет						
16 лет						
17 лет						
Итого						
ВСЕГО						

Приложение 4
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области N 252-П
Главного государственного врача
по Свердловской области 01/1-61
от 31 марта 2004 года

[illegible]

12											
13											
14											
ИТОГО с 1 года до 14 лет											
Школьники 15 лет											
16 лет											
17 лет											
ИТОГО											
Подростки учебных заведений 15 лет											
16 лет											
17 лет											
ИТОГО											
Работающие подростки 15 лет											
16 лет											
17 лет											
ИТОГО											
Неорганиз. подростки 15 лет											
16 лет											
17 лет											
ИТОГО											
ВСЕГО											

<*> ПВА - поствакцинная аллергия.