

**Об утверждении Инструкции по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза**

***Утративший силу***

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 августа 2007 года № 467. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 7 сентября 2007 года № 4921. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от от 30 июня 2010 года № 476

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 30.06.2010 № 476.

      В соответствии с подпунктом 6) статьи 7, пунктом 1 статьи 24 Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", **ПРИКАЗЫВАЮ** :

      1. Утвердить Инструкцию по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза.

      2. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Комитет) (А. Белоног) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

      3. Департаменту организационно-правового обеспечения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Мухамеджанов Ж.М.) после государственной регистрации настоящего приказа обеспечить в установленном законодательством порядке его официальное опубликование.

      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Омарова К.Т. и председателя Комитета - Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан Белоног А.А.

      5. Настоящий приказ вводится в действие со дня официального опубликования.

*И.о. Министра*

Утверждена                 
приказом и.о. Министра          
здравоохранения              
Республики Казахстан           
от 7 сентября 2007 года N 467

**Инструкция**   
**по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических)**   
**мероприятий в очагах туберкулеза**

**1. Общие положения**

      1. В настоящей инструкции используются следующие понятия:

      1) очаг туберкулезной инфекции - место проживания (частный дом, квартира, комната в общежитии), учебы, работы, отдыха больного бактериовыделителя;

      2) контакт - взаимодействие между больным туберкулезом с бактериовыделением и людьми, находящимся на расстоянии достаточно близком для разговора или в замкнутом пространстве;

      3) контактное лицо - человек, который находится и(или) находился в контакте с больным, выделяющими во внешнюю среду микобактерии туберкулеза.

      2. Противотуберкулезные мероприятия в очаге туберкулезной инфекции должны включать:   
      1) лечение больного туберкулезом противотуберкулезными препаратами и изоляцию с соблюдением правил инфекционного контроля в стационарных условиях. Лечение в амбулаторных условиях может допускаться при наличии условий соблюдения требований противоэпидемического режима и согласовании с органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора;   
      2) первичное обследование контактных лиц в двухнедельный срок со дня выявления больного;   
      3) проведение по показаниям химиопрофилактики контактным лицам (детям и подросткам до 17 лет);   
      4) организация и проведение дезинфекции;   
      5) санитарное обучение больных и членов их семей.

      3. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся совместно органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора, сетью первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), противотуберкулезными организациями (далее - ПТО) и ветеринарной службой (по согласованию).

**2. Классификация очагов туберкулеза**

      4. Интенсивность бактериовыделения должна подразделяться на:   
      1) умеренное бактериовыделение от точного количества КУБ до 1+   
      2) массивные бактериовыделение (от 2+ до 3+).

      5. К первой эпидемиологической группе очагов туберкулеза относятся:   
      1) очаги, в которых проживают больные с массивным бактериовыделением;   
      2) очаги, где проживают больные с умеренным бактериовыделением с наличием детей и подростков, беременных женщин, алкоголиков, наркоманов;   
      3) очаги с неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями, низким уровнем жизни.

      6. Ко второй группе должны относиться очаги туберкулеза, в которых проживают больные с умеренным бактериовыделением, при условии отсутствия в очаге факторов, перечисленных в подпунктах 2), 3) пункта 5 настоящей Инструкции.

      7. К третьей группе должны относиться:   
      1) очаги туберкулеза с момента прекращения бактериовыделения, выезда, смены постоянного местожительства или смерти бактериовыделителя (в том числе больных, неизвестных диспансеру, у которых туберкулез обнаружен только при вскрытии);   
      2) очаги туберкулеза, где выявлены больные туберкулезом сельскохозяйственные животные.   
      Контактные лица из третьей группы очагов туберкулеза должны наблюдаться в течение одного года.

      8. Очаги первой эпидемиологической группы должны посещаться не реже 1 раза в квартал совместно специалистами противотуберкулезной и санитарно-эпидемиологической служб.

      9. Очаги второй эпидемиологической группы должны посещаться не реже 1 раза в полугодие совместно специалистами противотуберкулезной и санитарно-эпидемиологической служб.

      10. Очаги третьей эпидемиологической группы должны посещаться не реже 1 раза в год совместно специалистами противотуберкулезной и санитарно-эпидемиологической служб.

      11. Перевод очага туберкулеза из одной эпидемиологической группы в другую должен осуществляться специалистами санитарно-эпидемиологической службы совместно с участковым фтизиатром при изменении в очаге условий, понижающих или повышающих его опасность.

      12. Сверка численности больных бактериовыделителей с фактическим числом больных бактериовыделителей, состоящих на учете в противотуберкулезных организациях специалистами санитарно-эпидемиологической службы должна проводиться ежемесячно.

      13. Результаты каждого посещения очагов туберкулеза должны отражаться в карте эпидемиологического обследования.

**3. Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических)**   
**мероприятий в очагах с бактериовыделителями**

      14. Мероприятия в очаге делятся на первичные, текущие и заключительные.

      15. Первичные мероприятия должны включать в себя изоляцию больного, проведение и контроль текущей дезинфекции, взятие контактных лиц на учет в противотуберкулезных организациях и их обследование.

      16. В течение первых 3 дней после взятия больного на учет, как бактериовыделителя, должно проводиться первичное эпидемиологическое обследование очага, во время которого заполняется карта эпидемиологического обследования (330-у) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 июля 2005 года N 332 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения".

      17. При первом посещении очага должны уточняться паспортные данные больного и членов его семьи, место и характер работы больного. При проживании больного в нескольких местах в течение 1 года, предшествовавшего заболеванию, проведение дальнейших мероприятий должно решаться после посещения всех адресов.

      18. Медицинские работники сети ПМСП и противотуберкулезных организаций должны обучить больного и членов семьи мерам защиты, направленным на предупреждение инфицирования.

      19. После обследования очага должен составляться план его оздоровления, который должен включать:   
      1) изоляцию и лечение больного;   
      2) проведение химиопрофилактики детям и подросткам по показаниям;   
      3) улучшение санитарно-гигиенических условий проживания;   
      4) обследование контактных лиц;   
      5) обучение взрослых контактных и больного правилам соблюдения противоэпидемического и санитарно-гигиенического режимов, в первую очередь проветривания помещений, проведения текущей дезинфекции.

      20. На больного должна заполняться медицинская карта "Диспансерная карта контингента противотуберкулезной организаций" - форма ТБ 16. Сведения об очаге туберкулезной инфекции, план его оздоровления и проведенные мероприятия в очагах врач противотуберкулезной организации должен записать в карту участковой медсестры (форма N 93).

      21. В сельской местности, где нет противотуберкулезных организаций или кабинетов, работу в очаге должны проводить медицинские работники ПМСП.

      22. Организационно-консультативную работу в сети ПМСП должны проводить специалисты областных и районных противотуберкулезных организаций ежеквартально.

      23. Текущие мероприятия в очаге должны проводиться при нахождении больного туберкулезом бактериовыделителя на дому. Эти мероприятия должны состоять из систематического планового проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических), лечебных, ветеринарных (по согласованию) мероприятий.

      24. В очаге должны проводиться:   
      1) текущая дезинфекция; изоляция детей, в том числе новорожденных;   
      2) обследование контактных;   
      3) гигиеническое воспитание больного и членов его семьи;   
      4) улучшение санитарно-гигиенических условий проживания;   
      5) контроль амбулаторного лечения больного и качества проведения химиопрофилактики контактным лицам (детских яслях, садах, санаторных детских оздоровительных организациях, школах и амбулаторно - родителями).

      25. Работа по оздоровлению очага должна проводиться медицинской сестрой противотуберкулезной организации под руководством участкового врача фтизиатра.

      26. Контактные лица должны проходить периодическое обследование в противотуберкулезных организациях. Медицинская сестра должна проводить работу по обследованию семейных и других контактов и в первую очередь детей, подростков и беременных женщин, а также контактных с больными туберкулезом сельскохозяйственными животными.

      27. Новорожденных после вакцинации БЦЖ в родовспомогательных организациях должны изолировать на 2 месяца от больных бактериовыделителей до развития поствакцинального иммунитета. Это должно достигаться путем обязательной госпитализации больного или временным проживанием ребенка вне очага (в отделении новорожденных, детских домах).

      28. Заключительные мероприятия в туберкулезном очаге должны включать контроль за очагом после выбытия больного и снятие его с эпидемиологического учета.

      29. Во время посещения очагов медицинскими работниками должны выполняться меры предосторожности против возможного инфицирования (надевать маску, медицинский халат и соблюдать личную гигиену).

**4. Первичное обследование очага по месту работы (учебы) и**   
**организация противоэпидемических мероприятий**

      30. Не позднее 7 дней после получения сообщения о больных, фтизиатр и эпидемиолог должны проводить эпидемиологическое обследование места работы (учебы) с привлечением специалистов санитарно-гигиенического отдела. Круг контактных лиц и границы очага должен определяться врачом-эпидемиологом.

      31. К числу контактных по месту работы (учебы) должны относиться рабочие, служащие и учащиеся, находящиеся в окружении больного активной формой туберкулеза с бактериовыделением. Все контактные лица должны обследоваться противотуберкулезной организацией по месту работы (учебы).

      32. Совместно с врачом-гигиенистом должны обследоваться место работы (учебы) больного, определяются условия труда (обучения), профессиональные вредности, микроклиматические условия, продолжительность рабочего дня (учебы), сменность, режим питания, охват и регулярность профилактических флюорографических осмотров. Должен составляться акт обследования очага по месту работы (учебы) больного, который должны вклеивать в амбулаторную карту больного в медицинском пункте предприятия (организации образования) и санитарный журнал.

      33. Контактным лицам, у которых от момента предыдущего обследования прошло свыше 6 месяцев, флюорографическое обследование и туберкулиновые пробы детям и подросткам должны проводить в обязательном порядке. Фтизиатр по показаниям должен назначить химиопрофилактику; процедурный лист и препараты для контролируемого лечения должны передаваться диспансером в медицинский пункт предприятия или организации.

**5. Противоэпидемические мероприятия в детских и**   
**приравненных к ним учреждениях**

      34. Эпидемиологическое обследование должно проводиться в каждом случае регистрации больных активными формами туберкулеза. Его должны проводить врач-эпидемиолог и фтизиатр с участием медицинского работника, обслуживающего данную организацию и его руководителем. При необходимости должен привлекаться врач соответствующего гигиенического подразделения государственного органа санитарно-эпидемиологической службы.

      35. При этом, должны сверять списочный состав работающих с табелем на заработную плату, списочный состав детей и подростков, проверять даты и результат флюорографических обследований за предыдущий и текущий год. В ходе обследования должны определять границы очага и разработать план мероприятий.

      36. Сведения обо всех контактных лицах должны передаваться в поликлинику и противотуберкулезный диспансер (далее - ПТД) по месту жительства для привлечения их к обследованию. Эту работу должны проводить в родильных домах, отделениях для недоношенных и ослабленных детей, а также в домах ребенка.

      37. При установлении диагноза активной формы туберкулеза у больных, находящихся на лечении в соматических, инфекционных и психоневрологических стационарах, первичный комплекс противоэпидемических мероприятий должен осуществляться персоналом этих организаций.

**6. Текущая дезинфекция в очагах туберкулеза**

      38. Текущая дезинфекция в очагах туберкулеза проводится тогда, когда больной туберкулезом бактериовыделитель остается на дому. Мероприятия сводятся к соблюдению санитарно-гигиенического, противоэпидемического и дезинфекционного режимов с момента установления диагноза "Туберкулез с бактериовыделением" и взятия больного на учет. Наиболее эффективным методом текущей дезинфекции в очаге является частое проветривание помещений (2-3 раза в день по 30-40 минут).

      39. Текущую дезинфекцию и контроль ее правильности осуществляют ПТО, которые выдают больным в пользование плевательницы (не менее 2-х) и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению на территории Республики Казахстан. В амбулаторной карте больного участковый врач отмечает даты проведения и окончания текущей дезинфекции. Проведение текущей дезинфекции поручают больному или одному из членов семьи (кроме детей и подростков).

      40. Участковый фтизиатр обучает больного туберкулезом правилам санитарно-гигиенического поведения: использование масок, сплевывание мокроты в плевательницу и проведение текущей дезинфекции. Для сбора мокроты больному выделяются две плевательницы с плотно закрывающимися крышками.

      41. Дезинфекционные отделы (отделения) государственных органов санитарно-эпидемиологической службы, дезинфекционные станции и противотуберкулезные организации должны осуществлять методическое руководство по организации текущей дезинфекции.

      42. Дезинфицирующие средства должны выделяться противотуберкулезными организациями, а там где их нет - сетью ПМСП, в бюджете которых предусматриваются финансовые средства на их приобретение.

**7. Текущая дезинфекция в противотуберкулезных организациях**

      43. Руководитель противотуберкулезной организации должен обеспечивать своевременную и качественную текущую дезинфекцию.

      44. В противотуберкулезных организациях дезинфекцию должны проводить дезинфекторы, должности которых должны предусматриваться штатными нормативами.

      45. Все помещения ПТО должны проветриваться регулярно (не менее 2-3 раз в день по 30-40 минут), а персонал должен применять маски с высокой степенью защиты (не менее 90%) согласно инструкции изготовителя.

      46. Во время нахождения больного в стационаре его верхняя одежда должна храниться в специальном помещении и их использование допускается во время дневных прогулок.

      47. После выписки больного постельные принадлежности (подушки, матрацы, одеяло принадлежащие стационару) должны обеззараживаться в дезинфекционных камерах.

      48. Помещения и предметы обихода в противотуберкулезных организациях должны подвергаться ежедневной влажной уборке.

      49. Сбор, обеззараживание и выдачу плевательниц должен осуществлять подготовленный персонал с применением средств индивидуальной защиты в специально выделенном помещении.

      50. Использованную столовую посуду должны собирать в перчатках на промаркированный стол в буфетной, освобождать ее от остатков пищи, обеззараживать без предварительного мытья в отдельных емкостях, затем мыть, и сушить в сушильном шкафу или на отдельном столе.

      51. Посуду должны обеззараживать в воздушном стерилизаторе. После сбора использованной посуды столы должны протирать ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

      52. Остатки пищи должны собирать в емкость (ведро, бак), засыпать сухим дезинфицирующим средством в соотношении 1:5. При термическом методе обеззараживания пищи (кипячение в пароварочных котлах), пища может быть использована на корм скоту (отредактировать).

      53. Сортировку грязного белья должны проводить в специальной одежде, респираторах, перчатках, резиновой обуви в комнате, стены которой выложены кафелем на высоту 1,5 м и оборудованной механической приточно-вытяжной вентиляцией.

      54. Белье должны собирать в клеенчатые мешки, направлять в прачечную, где его должны обеззараживать. При отсутствии отдельной прачечной, белье перед отправкой в прачечную должны предварительно обеззараживать и стирать в отдельных машинах в установленные дни.

      55. Стерилизационно-дезинфекционные мероприятия и профилактика нозокомиальной передачи инфекции в ПТУ проводятся в соответствии с действующими приказами МЗ РК.

      56. Посещение стационарных больных запрещается, за исключением тяжелых случаев. При этом посетители должны использовать средства индивидуальной защиты (маска, халат).

**8. Заключительная дезинфекция в противотуберкулезных**   
**организациях и в очагах**

      57. Заключительная дезинфекция в противотуберкулезных организациях должна проводиться 2 раза в год и во всех случаях перепрофилирования, переезда, реконструкции, ремонта.

      58. Заключительную дезинфекцию должны проводить одним из дезинфицирующих средств в соответствии с приложением 2 к настоящей инструкции.

      59. Заключительную дезинфекцию в очагах должны проводить сотрудники дезинфекционной станции, дезинфекционного отдела (отделения) государственных органов санитарно-эпидемиологической службы в течение 6 (город) или 12 часов (село) со времени получения заявки от противотуберкулезного диспансера.

      60. Заключительная дезинфекция в ПТО должна проводиться дезинфицирующими препаратами, разрешенными к применению в Республике Казахстан.

      61. Заключительную дезинфекцию должны осуществлять:   
      1) во всех случаях выбытия больного из очага и смерти на дому;   
      2) при перемене места жительства после переезда (обработка квартир или комнаты с вещами).

      62. При невыезде больного из очага в течение года кратность проведения заключительной дезинфекции должна зависеть от группы эпидемиологической опасности очага и проводиться в соответствии с приложением 1 к настоящей инструкции.

Приложение 1                     
к Инструкции по проведению       
санитарно-эпидемиологических     
(профилактических) мероприятий   
в очагах туберкулеза

**Методы, средства и режимы обеззараживания отдельных объектов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NN   п/п | Наименование   объектов   обеззара-   живания | При текущей дезинфекции | | |
| Методы и средства   дезинфекции | Режим обеззараживания | |
| концент.   в % | эксп.   в мин. |
| 1. | Плевательницы   с мокротой | 1. Автоклавирование   плевательниц без   снятия крышек.   2. Погружают открытые   плевательницы с   мокротой в емкость с   закрывающейся крышкой   в один из   дезрастворов:   1) хлорамин;   2) активированный      раствор хлорамина;   3) гипохлорит кальция;   4) клорсепт;   5) ДП-2Т | 0,5 кгс/см                                      5,0   2,5       1,0   0,5   0,2 | 30                                           240   120       120   120   120 |
| 2. | Мокрота | 1. Выливают в емкости   с дезраствором (из   расчета 2 объема   дезраствора на 1   объем мокроты):   1) хлорамин;   2) активированный      раствор хлорамина;   3) пресепт (гранулы);   4) гипохлорит кальция      активированный;   5) хлорамин | 5,0   2,5       200 г/л   100 г/л       50 г/л | 240   240       60   60       60 |
| 3. | Плевательницы   (освобожденные   от мокроты и   крышки) | 1. Кипячение в   содовом растворе.   2. Погружение в один   из растворов:   1) активированный   раствор хлорамина;   2) активированный   раствор гипохлорида   кальция;   3) клорсепт;   4) ДП-2Т | 2,0                  1,0       1,0             0,3   0,2 | 15                  60       120             180   30 |
| 4. | Посуда   (столовая),   Освобожденная   от остатков   пищи:   чайная,   вилки, ножи   из нержавеющей   стали,   алюминиевая,   склянки из-под   лекарств | 1. Кипячение в   растворе соды   2. Обработка в   воздушном   стерилизаторе.   3. Погружение в 1   из растворов:   1) пресепт;   2) клорсепт;   3) деохлор (таблетки);   4) ДП - 2т;   5) активированный   раствор хлорамина;   6) хлораин | 2,0       +160С                       0,280   0,3   0,06   0,2   0,5       5 | 15       30                       180   180   30   30   60       240 |
| 5. | Остатки пищи | 1. Кипячение.   2. Автоклавирование.   3. Засыпание -   соотношение пищевых   отходов и   дезинфицирующего   средства по объему:   1) гипохлорит кальция;   2) пресепт (гранулы);   3) хлорамин | -   0,5кг/см3                  1:5   1:5   1:5 | 30   20                            60   30   60 |
| 6. | Белье   (постельное,   столовое,   нательное,   чехлы от   мебели,   марлевые   респираторы) | 1. Кипячение в   растворе соды;   2. Хлорамин;   3. Клорсепт;   4. Пресепт;   5. Хлорамина;   6. Деохлор (таблетки) | 2,0       5,0   0,3   0,280   1,0   0,06 | 15       240   120   90   60   30 |
| 7. | Носовые   платки,   вкладные   карманы для   плевательниц,   фланелевые и   х/б футляры | 1. Кипячение в   растворе соды   2. Замачивание в   одном из растворов:   1) пресепт   2) хлорамин   3) активированный   раствор хлорамина   4) деохлор (таблетки) | 2,0                  0,028   5,0   1,0       0,06 | 15                  60   360   120       30 |
| 8. | Резиновые   изделия | 1. Кипячение   2. Автоклавирование       3. Деохлор (таблетки)   4. Пресепт | -   0,5   кг/см3   0,06   0,280 | 30   20       30   15 |
| 9. | Носильные   вещи и   Постельные   принадлежности | Проветривают и   проглаживают горячим   утюгом. При наличии   пятен, их удаляют   тампоном, смоченном в   одном из дезрастворов |  |  |
| 10. | Помещения   (стены, пол,   двери, мебель)   в больничных   комнатах,   палатах,   лечебных   кабинетах,   местах общего   пользования | 1. Мытье ветошью   смоченной в   мыльно-содовом   растворе.   2. Протирание ветошью   смоченной в растворах:   1) хлорамин   2) активированный      хлорамин   3) гипохлорит кальция   4) пресепт   5) клорсепт   6) деохлор (таблетки)   7) ДП-2Т | 2%                            5,0   0,25       0,5   0,168   0,2   0,1   0,01 | 60   60       60   60   60   60   30 |
| 11. | Умывальники,   писуары,   унитазы,   краны,   раковины,   ванны | 1. Обработка   дезрастворами,   как в п.10   2. Мытье соляной   кислотой и   препаратами бытовой   химии |  |  |
| 12. | Мягкая мебель,   мелкие   предметы   обихода | Протирают ветошью   увлажненной в одном   из растворов,   указанный в п.10. |  |  |
| 13. | Игрушки:   металлические,   резиновые,   деревянные,   пластмассовые | Обеззараживание в   одном из   дезинфицирующих   растворов, указанных   в п.8, с последующей   промывкой водой | п.8 |  |
| 14. | Мягкие игрушки | Камерная дезинфекция |  |  |
| 15. | Наконечники   для клизм | 1. Автоклавирование       2. Кипячение   3. Замачивание в   одном из   дезинфицирующих   средств, указанных   в п.10 | 0,5 кг/см3   - | 20       30 |
| 16. | Предметы ухода   за больными:   подкладные   судна,   мочеприемники,   подкладные   круги | Замачивание в   дезрастворах,   указанных в п.10   ДП - 2Т |  |  |
| 17. | Тапочки   больных | Протирание тампоном,   смоченным раствором:   1) формалина;   2) уксусной кислоты   и выдерживание с   экспозицией | 25%   40% | 180 |
| 18. | Предметы   уборки | Обеззараживание или   замачивание в одном   из дезинфицирующих   растворов, указанных   в п.10 |  |  |
| 19. | Выделения   (моча, кал) | Обеззараживание по   режимам, указанным   в п.2 |  |  |
| 20. | Надворные   уборные и   помойные ямы | Содержание плотно   закрытыми, не допуская   переполнения.   Ежедневное дезинфи-   цирование помещений   уборной одним из   растворов или   засыпание препаратом   по режимам указанным   в п.10   Мусор сжигают или   обеззараживают по   режиму в п.2 |  |  |
| 21. | Транспорт | Протирание ветошью   или растворами,   указанными в п. 10 |  |  |

       Примечание: Допускается применять иные, не указанные выше дезинфицирующие   
средства, разрешенные к применению в Республике Казахстан.

Приложение 2                     
к Инструкции по проведению       
санитарно-эпидемиологических     
(профилактических) мероприятий   
в очагах туберкулеза

**Классификация очагов туберкулезной инфекции и проведение**   
**в них профилактических мероприятий**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эпиде-   миоло-   гичес-   кая   группа   очагов | Посещение   очага   врачами   фтизиат-   рами,   эпидемио-   логами | Посещение   очага   помощ-   ником   эпидемио-   лога и   медицин-   ской   сестрой | Обследование   контактных и   проведение в очаге   профилактических   мероприятий | Объем   текущей   дезинфекции | Кратность   проведения   заключи-   тельной   дезинфек-   ции |
| Первая | 1 раз в   квартал,   до прек-   ращения   бактерио-   выделения | 1 раз в   месяц,   до прек-   ращения   бактерио-   выделения | Клинический осмотр,   рентгенологическое   исследование,   анализ крови и мочи   1 раз в полгода.   Бактериоскопическое   исследование - по   показаниям. Детям   и подросткам (до   18 лет) дополни-   тельно проводится   проба Манту - 1   раз в полгода.   Неинфицированным   детям и подросткам   проводятся прививки   против туберкулеза.   Интервал между   прививками против   туберкулеза - не   менее 5 лет. При   отсутствии рубчика   на вакцину БЦЖ -   допривитие.   Изоляция детей.   Контактным детям   и подросткам   проводится   химиопрофилактика,   согласно   действующих   приказов МЗ РК. | Обеззаражи-   вание   объектов:   плеватель-   ниц, посуды,   белья,   мокроты,   предметов   уборки   помещений.   Ежедневная   уборка   помещений с   обязательнымиспользова-   нием дезин-   фицирующих   средств.   Проветрива-   ние   помещений.   Использова-   ние средств   индивидуаль-   ной защиты | 2 раза   в год |
| Вторая | 1 раз в   полгода | 1 раз в   2 месяца | Как, в очагах 1   эпидгруппы, но 1   раз в год. | Обеззара-   живание   объектов,   как в 1   эпидгруппе | 1 раз   в год |
| Третья | 1 раз в год | 1 раз в   квартал | Как, в очагах 1   эпидгруппы, но 1   раз в год. | Ежедневная   влажная   уборка   помещения. | Не про-   водится |

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан