ПРИКАЗ

Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №429

Список использованных сокращений

АИС	Автоматизированная информационная система
БОМЖ	Без определенного места жительства
вич	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВУЗ	Высшее учебное заведение
ГСВ	Группа семейных врачей
ДПЗиГСЭН	Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ЛУ	Лекарственная устойчивость
МЛУ	Множественная лекарственная устойчивость
MM+	Микроскопия мазка положительная
MM-	Микроскопия мазка отрицательная
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
САЗ	Среднее учебное заведение
ТБ	Туберкулез
ХОБЛ	Хронические инструктивные болезни легких
ЦПЗиГСЭН	Центр профилактики заболеваний и государственного санитарно- эпидемиологического надзора
ЦСМ	Центр семейной медицины

ЦОВП	Центр общей врачебной практики
ШЛУ	Широкая лекарственная устойчивость
NE	Экстренное извещение
GeneXpert	Аппарат быстрой молекулярной диагностики туберкулеза
Rif	Рифампицин

Утверждена Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от «13» июня 2018 г. №429

Инструкция по ведению контактных с больным туберкулезом лиц

Общие положения

- 1. Настоящая Инструкция определяет алгоритм действий по выявлению и ведению лиц, имевших контакт с больным туберкулезом с вовлечением специалистов задействованных организаций здравоохранения (далее Инструкция).
- 2. Инструкция разработана в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, регулирующим вопросы охраны здоровья граждан, а также

- рекомендациями ВОЗ (Рекомендации по отслеживанию контактов лиц с заразными формами туберкулеза в странах с низким и средним уровнем дохода. Женева, Швейцария. 2012г.).
- 3. Координация мероприятий по выявлению, обследованию и наблюдению за лицами, имевших контакт с больным туберкулезом (далее ТБ контактные), осуществляется территориальными центрами профилактики заболеваний и государственного санитарно- эпидемиологического надзора (ЦПЗиГСЭН) при тесном взаимодействии ЦСМ/ЦОВП/ГСВ.
 - Ответственность за выявление контактных с больным туберкулезом лиц и контроль за их наблюдением возлагается на эпидемиологов территориальных ЦПЗиГСЭН.
 - Ответственность за обследование ТБ контактных лиц и дальнейшее наблюдение возлагается на семейных врачей/медсестер ЦСМ/ЦОВП/ГСВ.
- 4. Определения, используемые в системе отслеживания ТБ- контактов:

Индексный случай	Лицо, у которого выявлен случай туберкулеза: § ТБ с положительным результатом мазка мокроты; § МЛУ-ТБ или ШЛУ-ТБ не зависимо от бактериовыделения; § декретированный контингент с легочной формой не зависимо от бактериовыделения; § наличие полости распада легких при рентгенографии, включая случаи с отрицательным результатом микроскопии мазка мокроты; § ТБ/ВИЧ; § ТБ у детей до 5 лет.
Контакт (контактное лицо)	Любой человек, который был в контакте и делил замкнутое пространство с индексным случаем, когда он/она был инфекционным.
Домашний (семейный) контакт	Лицо, проживающее в одном доме с индексным случаем. Человек, который разделяет одну жилую площадь в течение одной или нескольких ночей, или часто посещает, или длительно контактирует в течение дня, на протяжении 3-х месяцев до начала лечения.
Близкий (тесный) контакт	Лицо, которое не проживает с индексным случаем в одном доме, но длительное время в течение дня разделяет замкнутое пространство с индексным случаем, например, место работы, или другие общественные помещения (кружки, клубы и т.д.), на протяжении 3-х месяцев до начала лечения.

Источник индексного случая	Лицо, выявленное в процессе обследования контактных, может быть источником заболевания индексного случая.
Выявление и ведение контактных лиц	Систематический процесс: — выявления случаев ТБ среди контактных; — определения приоритетных контактных с латентным ТБ для химиопрофилактики; — обследование; — периодический опрос на наличие симптомов ТБ (клиническое наблюдения).
Группы высокого риска	К группам высокого риска развития ТБ относятся контактные лица: — в случае, если индексный случай с ЛУ-ТБ; — дети в возрасте до 5 лет; — получающие лечение препаратами, которые влияют на иммунную систему (ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, болезнь почек, онкологические заболевания, лечение стероидами, лечение другими препаратами, которые влияют на иммунную систему).

Цель и задачи

- 7. Целью данной Инструкции является предупреждение распространения туберкулеза среди населения путем выявления лиц, имевших контакт с больным туберкулезом с использованием новых подходов.
- 8. Основными задачами при ведении лиц, имевших контакт с больным туберкулезом, являются:
 - Выявление;
 - Обследование;
- Осуществление профилактических мероприятий;
- Наблюдение.

Критерии индексных случаев для отслеживания их контактов

9. Наблюдение ТБ-контактов является приоритетным в зависимости от

- потенциального риска передачи туберкулеза окружающим.
- 10. Основными критериями индексных случаев для проведения наблюдения их контактов являются:
 - положительный результат микроскопии мазка мокроты (новые и ранее леченные);
 - ЛУ ТБ независимо от бактериовыделения;
 - наличие полости распада легких при рентгенографии, включая случаи с отрицательным результатом микроскопии мазка мокроты;
 - -декретированный контингент с легочной формой независимо от бактериовыделения;
 - туберкулез (ТБ) у детей до 5 лет
 - ТБ/ВИЧ.

Этапы выявления лиц, имевших контакт с больным туберкулезом

11. Этапы включают:

- Эпидемиологическое расследование индексного случая:
 - оценка индексного случая;
 - опрос индексного случая;
 - установление контактов.
- Оценка лиц, имевших контакт с больным туберкулезом:
 - опрос контактных;
 - определение приоритетных контактов для обследования.
- Обследование контактных.
- Оценка результатов обследований.
- Химиопрофилактика и наблюдение.
- 12. Процесс выявление, обследование и наблюдение за лицами, имевших контакт с больным туберкулезом одинаковый для чувствительной и устойчивой форм туберкулеза.
- 13. Эпидемиологическое расследование индексного случая ТБ проводится эпидемиологом территориальных ЦПЗиГСЭН в течение 3-х дней с момента получения экстренного извещения из организации здравоохранения установивший диагноз.

- Оценка индексного случая. Эпидемиолог:
- осуществляет сбор медицинской информации (определения ТБ случая, бактериологический статус), амбулаторной карты/истории болезни и т.д. (если пациент госпитализирован);
- определяет период инфекционности (заразности) индексного случая, чтобы все контакты, которые могли быть инфицированы туберкулезом, были определены, согласно следующей таблицы:

	Чувствительный ТБ	Устойчивый ТБ	
Начало периода инфекционности (заразности)	Микроскопия мазка положительная (ММ+): — за три месяца до даты начала симптомов; — за три месяца до даты обращения за медицинской помощью, если не было симптомов. Микроскопия мазка отрицательная (ММ-): — за один месяц до даты начала симптомов; — за один месяц до даты обращения за медицинской помощью, если не было симптомов.		
Конец периода инфекционности (заразности)	 — Результаты микроскопии мокроты отрицательные. — Улучшение клинического состояния. — Положительная рентген динамика. 	 Два отрицательных результата посева мокроты, собранные с разницей в 30 дней. Улучшение клинического состояния. Положительная рентген динамика. 	

• Установление контактов из групп высокого риска инфицирования:

Эпидемиолог в течение 3 дней:

- проводит сбор информации путем проведения опроса индексного случая для установления рода деятельности, а также часто и длительно посещаемые места согласно «Карты эпидемиологического расследования» (Приложение 1);
- посещает место проживания индексного случая, необходимое для оценки окружающей обстановки, выявления симптомов у контактов или определения возможных дополнительных контактов, ранее не указанных индексным случаем;

- посещает место учебы/работы или другие общественные места нахождения индексного случая (кружки, клубы и т.д.);
- определяет «Список обследования лиц, имевших контакт с пациентом, больным ТБ» (Приложение 2) на основе опроса индексного случая и в зависимости от частоты и длительности взаимодействия в период инфекционности;
- передает «Список обследования лиц, имевших контакт с пациентом, больным ТБ» (семейные и близкие контакты) в ПМСП для дальнейшего их обследования и наблюдения.
- 14. Оценка лиц, имевших контакт с пациентом, больным ТБ.
 - Опрос и клинический осмотр отслеживания лиц, имевших контакт с пациентом, больным ТБ:

Семейный врач ЦСМ/ЦОВП/ГСВ:

- проводит опрос всех представленных лиц, имевших контакт с пациентом, больным ТБ на наличие кашля более 2 недель, а также других симптомов ТБ (кровохарканье, потеря веса, повышение температуры тела, ночная потливость, снижение аппетита);
- определяет индивидуальные риски инфицирования и прогрессирования в заболевания с использованием «Индивидуальной карты ТБ контакта» (Приложение №3).
 - Определение приоритетных контактов для обследования. Приоритетными контактами для обследования являются лица:
- с наличием симптомов ТБ (указывает на предполагаемый случай ТБ, который требует быстрой диагностики ТБ);
- контактные с ЛУ-ТБ случаем (больные с ЛУ-ТБ являются инфекционными более длительное время, чем чувствительные ТБ);
- дети до 5 лет (имеют высокую вероятность развития туберкулеза, в том числе туберкулезного менингита);
- получающие лечение препаратами, которые влияют на иммунную систему, особенно ВИЧ-инфицированные (имеют риск быстрого перехода от инфицирования к развитию туберкулеза).
- 15. Семейным врачом ЦСМ/ЦОВП/ГСВ проводятся обследования контактных в течение

7-14 дней.

Взрослым и подросткам проводятся следующие обследования:

- рентгенография органов грудной клетки;
- при наличии кашля проводится исследование мокроты методом микроскопии и GeneXpert.

Детям до 14 лет:

- туберкулин-диагностика;
- рентгенография органов грудной клетки;
- при наличии кашля проводится исследование мокроты методом микроскопии и GeneXpert.
- 16. Результаты обследований первоначально оцениваются семейным врачом ПМСП с консультацией с врачом-фтизиатром. По результатам обследований определяется следующая тактика дальнейшего ведения ТБ контактов:
 - в случае выявления ТБ среди ТБ контактных лиц пациент направляется к врачуфтизиатру для назначения лечения;
 - ТБ контактным лицам назначается химиопрофилактика согласно клиническому протоколу и проводится дальнейшее наблюдение.
- 17. Химиопрофилактика проводится семейным врачом ЦСМ/ЦОВП/ГСВ по назначению врача-фтизиатра согласно Клиническому протоколу «ТБ у детей»:
 - детям в возрасте до 5 лет;
 - детям любого возраста из близкого контакта с больным активным туберкулезом (независимо от бактериовыделения) с положительной пробой Манту.
 - ВИЧ-инфицированным взрослым.

Химиопрофилактика не проводится контактным, если у индексного случая диагностирован лу-ть.

- 18. При наличии индексного случая с чувствительным ТБ:
 - проводится опрос контактных на наличие симптомов ТБ через 3 месяца;
 - проводится рентгенография контактным лицам в конце лечения индексного случая;
 - прекращается наблюдение контактных лиц при благоприятном исходе индексного случая ТБ.
- 19. При наличии индексного случая с ЛУ-ТБ, проводится:
 - опрос ТБ контактных лиц на симптомы ТБ через 3 месяца от начала лечения индексного случая, далее каждые 6 месяцев;
 - рентгенография ТБ контактных лиц каждые 6 месяцев;
 - общее наблюдение за контактными 2 года.

Мониторинг и оценка

Ответственность за проведение периодического мониторинга и оценки процесса наблюдение возлагается на территориальные центры профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Регулярный мониторинг и оценка мероприятий по ведению ТБ контактных лиц имеет ключевое значение и позволяет определить правильность и качество наблюдения согласно критериям и требованиям, а также выявить пробелы/проблемы в процессе наблюдения, количественно оценить влияние деятельности на выявление случаев ТБ. Ежегодная оценка результатов наблюдения ТБ контактных лиц необходима для корректировки мероприятий.

Стандарты качества и индикаторы внедрения клинического руководства

Nº	Название стандарта	Описание стандарта и обоснование его необходимости	Индикаторы эффективности внедрения	Расчет показателя	Ответственная структура	Ожидаемые показатели
1	Проведение эпидемиологического расследования соответствует новым критериям	Отслеживание контактов приоритетно в зависимости от потенциального риска передачи туберкулеза окружающим или риска развития ТБ.	1. Процент выполненных эпидемиологических индексного случая согласно критериям.	Количество проведённых эпидемиологических расследований индексного случая согласно критериям / Количество всего зарегистрированных индексных случаев ТБ *	ДПЗиГСЭН	100%
2	Всем контактным проведено обследование в течение 14 дней	Проведение обследования всех контактных лиц в срок, в целях своевременного выявления случаев ТБ для предупреждения распространения ТБ.	2. Процент обследованных контактов в течение 14 дней	Количество ТБ контактных обследованных лиц в течение 14 дней / Общее количество обследованных контактных * 100%	ПМСП	90%
	Все случаи ТБ среди	Определение домашних и близких ТБ контактных лиц с учетом риска	3. Процент выявленных случаев ТБ среди контактных	Количество выявленных случаев ТБ среди контактных / Общее количество контактных * 100%		
3	контактных выявлены в процессе наблюдения	инфицирования и прогрессирования заболевания ТБ, которым проведено своевременное обследование.	4.Процент выявленных случаев ТБ среди контактных с риском развития ТБ	Количество выявленных случаев ТБ среди контактных с риском развития ТБ / Общее количество выявленных случаев ТБ среди контактных * 100%	ПМСП	2,5%

Схема 1

Алгоритм выявления и обследования лиц, имевших контакт с больным ТБ

MM+;ЛУ-ТБ легких; ТБ/ВИЧ; ТБ у детей до 5 лет; Необходимо выявить ММ- с полостью распада; Домашние и близкие контакты, Декретированный контингент с Если у индексного случая: легочным ТБ независимо от бактриовыделения; случаях смерти от ТБ, при выявлении посмертно с легочной формой Оценка индексного случая Эпидемиолог ЦПЗиГСЭН

Оценка контактов:	· опрос контактов определение приоритетных контактов			
Приоритетные контакты для обследования	 наличие симптомов туберкулеза контакт с МЛУ/ШЛУ-ТБ ВИЧ-инфицированные дети до 5 лет 			
Анализ мокроты (при наличии)				
Туберкулинодиагностика				
Рентгенография				
своевременного и полного обсл Анализ и оценка результатов на	возлагается на территориальные ГСЭН ПМСП (контроль за проведением педования ТБ контактных лиц) вблюдения за ТБ контактыми лицами			
	Приоритетные контакты для обследования Анализ м (при на Туберкулино Рентгенс Общая ответственность за выявленнаблюдением ТБ контактных лиц ЦПЗи Периодический мониторинг своевременного и полного обследования			

Приложение №1

КАРТА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ТУБЕРКУЛЕЗА (ИНДЕКСНОГО СЛУЧАЯ)

Эпидемиологичес (автоматически		J	√o	
Дата регистрации	экстренного и	/	/г.	
Кем подано ЭИ	Организация здравоохранения			
	ФИ	0		
	пидемиологиче педования:	/	г.	
	ИНФО	о видамчо	СЛУЧАЕ	
Фамилия				
Имя				
Отчество				
Дата рождения	/	/г.	Возраст:	Пол:
	Район			
Адрес	Город/ село			
фактического проживания	Улица			
	Дом:	Квартира _	Телефон:	

Род занятий (выбрать из списка)	о Медицинский р о Работник сф образовани о Работник сф обслуживан о Военнослужа о Пенсионе	реры ія реры ия ащий ер	о Студент (ВУЗ, СУЗ) о Школьник о Не работает/Не учится о БОМЖ о Другое	
Если работает/учится,	Наименование работы/уче			
то указать место	Адрес (полнос	стью)		
работы/учебы	должност	Ъ		
	МЕДИЦИНС	кая инф	ОРМАЦИЯ	
Случай регистраци о Новый случай с ММн о Ранее леченные с ММ о Ребенок до 5 лет о ЛУ-ТБ легких о Декретированный контингент о ТБ ММ- с полостями распада и/или ТБ менин о Смерть от ТБ легочно формы при выявлении посмертно	ВИЧ-ста о Положите о Отрицател о Неизвест о Тест не про	льный льный тный	Результат Рентген-исследования: о Патология не обнаружена о Патологические изменения и полости распада о Патологические изменения без полостей распада о Исследование не проведено	
	гализация по пов изации		о Да о Нет Если Да, оспитализации	
Ми Результат	кроскопии мазка Дата исследова о Положительн	эния:/_	ы при диагностике: /г. грицательный о Неизвестен	
GeneXpert Дата исследования:/г. Результат о МТБ обнаружены о Rif-устойчивый о Rif -чувствительный о МТБ не обнаружены о Неизвестен о Не проведен				
Сопутствующие заболевания: о Сахарный диабет о Язвенная болезнь желудка о ХОБЛ		C	о Болезни почек Иммунодефицитные заболевания о Другое	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРИОДА ЗАРАЗНОСТИ				
Дата начала	симптомов		/г.	

Дата обращения за медицинской помощью				г.	
Дата начала лечения	_	//		_Г.	
Начало периода заразности: Конец периода заразности:				_Г. г.	
ПОВЕДЕНЧЕСК	ИЕ ФАКТОРЫ	РИСКА			
Укажите, со слов больного, часто посещаемые места (кружки, курсы и τ .д.)	1				
Был в контакте с больным	ТБ	0	Да	о Нет	
Нахождение в местах лишения свободы года:	в последние 2	0	Да	о Нет	
Выезды за пределы страны: Когда/г. Длительность пребывания:	Куда				
условия про>	кивания бол	ьного			
Место проживание больного	o C	Собственна о Собствен ьемная квар о Обще	нный д этира <i>и</i> житие	OM	
Количество жилых комнат в доме/квартире					
Количество проживающих в доме/квартире					
В том числе детей до 14 лет					
Наличие возможности для выделения отдельной комнаты для больного ТБ		о Д о Н			
Количество контактных:	по дому друзья				;
Дата завершения эпидемиологического расследования	1:		_/	г	

Подпись проводившего эпидемиологическое расследовани	e
Эпидемиологическое расследовани провел	e

Приложение №2

Список обследования лиц, имевших контакт с больным ТБ

ФИО индексного случая		Категория
ТБ: о ММ+ о ММ-с полостями распад	да	
Дата рождения Чувствительный ТБ о Устойчивый ТЕ	5	0
Эпид№Дата	Дата	№ регистрации
Дата начала эпидемиологического рас	следования	

Заполняется эпидемиологом ЦПЗиГСЭН					Заполняется сотрудником ПМСП											
.,		Пол (м/ж)	Возраст (лет) ин	Отношение К	Опрос контактных на симптомы ТБ		Проба Манту		Рентген/Флюоро обследование		Назначена химиопрофилактика		сопутствующ	Диагности-рован		
Nº				индексному случаю	Дата	Симптомы ТБ (да/нет)		Результат	Дата	Результат	Дата	Да/нет	заболеваний (указать какие¹)	туберкулез (Да/нет)	наблюдение (да/нет)	гелефон
	Первичное обследование															
N																
N																
	Следующее	обсле, аблюд		лиц под												

¹Сопутствующие заболевания/состояния как риск прогрессирования в ТБ — ВИЧ, сахарный диабет, онкологические заболевания, хроническая почечная недостаточность, ХОБЛ, прием иммуносупрессивной терапии

² Индивидуальная карта заводится химиопрофилактика Приложение №3	я на контактн	ых, за кото	орыми необходимо наблюдение і
Инфор	мация об иі	ндексном	случае
ФИО			Возраст
№ регистрации		Дат	-a
Категория ТБ:	□ MM+		с полостями распада Устойчивый ТБ
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ТБ КОН	НТАКТА		
Дата заполнения/г			

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ								
Фамилия								
Дата рождения//	Возраст Пол							
Домашний адрес: район/город/село								
Улица	_дом № кв							
Тел.: ()	_Моб.тел.: ()							
ЦСМ/ГСВ: Род <i>р</i>	деятельности:							
СИМПТОМЫ ТБ (Отм	етьте что применимо)							
Никаких	Потеря веса							
Кашель ≥ 2 недель	Ночная потливость							
Кровохарканье	Плохой аппетит							
Температура тела выше 37°C	Утомляемость							
Индивидуальные риски для заражен (отметьте что применимо)	ния прогрессирования в заболевание (отметьте что применимо)							
Частая смена места проживания (мигр	рант) В 20							
Употребляет наркотики	Диабет							
Бездомный в течение 2х лет	Хроническая почечная недостаточность							
Прошлый контакт, где/когда:	Онкологические заболевания							
Был в местах заключения, когда	Иммуносупрессивная терапия ХОБЛ							
ОБЪЕКТИВ	ный статус							
А/Д	Кожа и видимые слизистые							
ЧСС	Зев							
t тела	Дыхание							
Сердечные тоны Живот								
	Печень							

Первичное		P
обследование	Дата	Результат
Проба Манту		
Рентген/Флюоро обследование		
Исследование мокроты на микроскопию/GeneXpert		
Химиопрофилактика		
		Заключение:
Следующее обследование	Дата	Результат
Наличие симптомов ТБ		
Проба Манту		
Рентген/Флюоро обследование		
Исследование мокроты на микроскопию/GeneXpert		
Химиопрофилактика		
		Заключение:
Следующее обследование	Дата	Результат
Наличие симптомов ТБ		
Проба Манту		
Рентген/Флюоро обследование		

Исследование мокроты на микроскопию/GeneXpert					
Химиопрофилактика					
	Заклю	чение	:		