

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**СОГЛАСОВАНО**

Главный внештатный специалист  
фтизиатр Департамента  
здравоохранения г. Москвы



Е.М. Богородская

2024 г.

**РЕКОМЕНДОВАНО**

Экспертным советом по науке  
Департамента здравоохранения  
города Москвы № 7



2024 г.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МОНИТОРИНГА  
ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Методические рекомендации № 24

Москва 2024

**УДК 614.44:311.2:616.24-002.5**

**ББК 51.9**

**О-64**

**Организация-разработчик:**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

**Составители:**

**Богородская Е.М.** – директор ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», заведующая кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д-р мед. наук, профессор

**Белиловский Е.М.** – заведующий отделом эпидемиологического мониторинга туберкулеза, канд. биол. наук

**Безуглая С.Ю.** – заведующий отделением по организации и контролю противотуберкулезной помощи в ЛПУ организационно-методического отдела по организации и контролю проведения противотуберкулезных мероприятий, канд. мед. наук

**Котова Е.А.** – заместитель директора по научной и организационно-методической работе, канд. мед. наук

**Оганезова Г.С.** – заведующий филиалом по ЮАО, доцент кафедры фтизиатрии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, канд. мед. наук

**Шамуратова Л.Ф.** – заведующий отделением организации фтизиопедиатрической помощи организационно-методического отдела по организации и контролю проведения противотуберкулезных мероприятий, канд. мед. наук

**Мейснер А.Ф.** – заведующий отделом госпитализации и оперативного управления, канд. мед. наук

**Афанасьева Р.Р.** – заведующий организационно-методическим отделом по организации и контролю проведения противотуберкулезных мероприятий, канд. мед. наук

О-64 Организация мониторинга очагов туберкулезной инфекции: методические рекомендации / сост.: Е.М. Богородская, Е. М. Белиловский, С. Ю. Безуглая [и др.]. – М.: ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулёзом ДЗМ», 2024. – 57 с.

**Рецензенты: Камынина Наталья Николаевна** – заместитель директора по научной работе ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», д-р мед. Наук

**Русакова Лариса Ивановна** – заведующий научно-организационным отделом ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», д-р мед. наук

Методические рекомендации предназначены для специалистов противотуберкулезных учреждений, общей лечебной сети, центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Приведены основные принципы реализации системы мониторинга очагов туберкулезной инфекции на уровне г. Москвы как субъекта Российской Федерации. Показаны основные направления работ по внедрению и поддержке мониторинга очагов, представлена учетная и отчетная документация, принципы сбора и обработки информации.

Методические рекомендации разработаны в рамках выполнения темы научно-исследовательских работ «Разработка и внедрение модели элиминации туберкулеза в условиях распространения COVID-19 и других инфекций» Программы Департамента здравоохранения города Москвы «Научное обеспечение столичного здравоохранения на 2023-2025 гг. При разработке основных положений и форм были учтены предложения и замечания специалистов ГБУЗ МО «Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер», Федерального Центра противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России»), функционирующего по 2021 г. и Городского противотуберкулезного диспансера г. Санкт-Петербурга.

Основные положения использованы при реализации систем мониторинга очагов туберкулезной инфекции в городе Москве и Московской области.

*Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения*

**ISBN**

©Департамент здравоохранения города Москвы, 2024

©ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулёзом ДЗМ», 2024

©Коллектив авторов, 2024

## СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	5
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	7
ВВЕДЕНИЕ.....	8
ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ МОНИТОРИНГЕ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	10
ОРГАНИЗАЦИЯ МОНИТОРИНГА ОЧАГОВ.....	18
ПРОГРАММНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ОЧАГОВ.....	22
ФОРМИРОВАНИЕ ОТЧЕТНОСТИ.....	19
ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С СИСТЕМОЙ МОНИТОРИНГА ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	25
РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	28
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	29
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.....	30
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2.....	35
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3.....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4.....	40

## НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативные документы (стандарты):

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями)
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16 – 17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н»
6. Приказ ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» от 02.04.2020 № 194 «О диспансерном наблюдении за лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза»
7. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.04.2015 № 308 «О применении кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы при обследовании групп риска по туберкулезу»
8. Приказ ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» от 08.12.2021 № 1131 «Об утверждении Регламента мероприятий, направленных на привлечение к обследованию и профилактическому лечению лиц из контакта с больными туберкулезом в бытовом очаге»
9. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 13.12.2019 № 1072 «О проведении профилактических медицинских осмотров детей и подростков в целях раннего выявления туберкулеза в г. Москве»

10. Приказ МЗ РФ от 29.12.14 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»
11. Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых» (утвержденные министерством здравоохранения Российской Федерации) 2022 г.

## ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

АТР	аллерген туберкулезный рекомбинантный
АИС «ОРУИБ»	Автоматизированная информационная система отделения регистрации и учета инфекционных болезней ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГДН	группа диспансерного наблюдения
МБТ	микобактерии туберкулеза
МЛУ МБТ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза; устойчивость, по меньшей мере, к изониазиду и рифампицину
МНПЦ борьбы с туберкулезом	с ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗМ»
ОМО	организационно-методический отдел
ОЭМТ	отдел эпидемиологического мониторинга туберкулеза
Роспотребнадзор	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
СЭМТ	система эпидемиологического мониторинга туберкулеза
СУБМД	система управления базами медицинских данных
ТБ	туберкулез
ТОД	туберкулез органов дыхания
ШЛУ МБТ	туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью микобактерии туберкулеза

## ВВЕДЕНИЕ

Работа в очагах туберкулезной инфекции наряду с выявлением, диагностикой, лечением и диспансерным наблюдением за больными туберкулезом является одним из важнейших направлений профилактической работы фтизиатрической службы [1,2,3,8].

В столичном мегаполисе, городе Москве, реализация эффективной системы мониторинга очагов особенно важна ввиду высокого потенциального риска распространения инфекции среди населения, так или иначе контактирующего с источниками инфекции. Это связано со следующими обстоятельствами:

- высокая плотность населения в городе (4934 чел/кв. км, 2022 г.),
- развитые транспортные потоки (9 вокзалов, 4 аэропорта, метро в день перевозит около 9 млн чел.),
- существенное давление внутренней и внешней миграции, включая и маятниковую миграцию с соседними субъектами,
- значительное число и плотность организованных и производственных коллективов, в т. ч. образовательных и детских,
- существенный вклад в распространение инфекции следующих групп населения:
  - бездомных и лиц, занимающиеся бродяжничеством;
  - иностранцев из ближнего и дальнего зарубежья;
  - прибывших жителей других субъектов РФ;
  - прибывших из ФСИН;
  - лиц, состоящих на диспансерном учете у нарколога/психиатра;
  - лиц с ВИЧ-инфекцией, в т.ч. прибывающих из других субъектов.

Целью противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза является предупреждение новых случаев инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом в окружении больного путем выявления и изоляции всех заболевших при первичном обследовании и проведения профилактических мероприятий по предотвращению заболевания у контактных лиц.

Обязанности фтизиатрической службы по разделу работы в очагах были рассмотрены в [2, 3, 4] и включали следующие:

- эпидемиологическое обследование очага;
- оценка риска заражения в очаге в соответствии с факторами риска;
- разработка плана мероприятий;
- динамическое наблюдение за очагом;
- госпитализация и лечение больного;



- изоляция больного в пределах очага (если он не госпитализирован);
- изоляция детей;
- заказ и организация заключительной дезинфекции;
- организация текущей дезинфекции и обучение больного и контактных лиц ее методам;
- первичное обследование контактных лиц в течение 14 календарных дней с момента выявления больного туберкулезом;
- наблюдение за контактными лицами и их динамическое обследование: проведение обследования лучевыми методами, иммунодиагностика (кожная проба Манту, кожная проба с АТР), бактериологические обследования, общие клинические анализы крови и мочи;
- проведение лекарственной профилактики туберкулеза;
- обучение больных и контактных лиц принципам здорового образа жизни и гигиеническим навыкам;
- контроль текущей дезинфекции в очаге
- определение условий, при которых очаг может быть снят с эпидемиологического учета;
- заполнение и динамическое ведение карт, отражающих характеристику очага и проводимых в нем мероприятий («Карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза», «Карта участковой медсестры», Форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»).

Указанные обязанности определяют следующие основные задачи работы в очагах туберкулезной инфекции [2, 3, 4]:

- установление мест фактического проживания больного (адресов предполагаемых очагов);
- выход в очаг в течение 3 дней после регистрации нового случая туберкулеза (после взятия эпид. номера и появления записи в регистре мониторинга инфекционной и паразитарной заболеваемости в Москве – АИС «ОРУИБ»), описание его границ и формирование списка контактных лиц;
- изоляция больного;
- заказ и проведение заключительной дезинфекции;
- изоляция детей и подростков из очага;
- изоляция беременных женщин в случае, если больной туберкулезом не госпитализирован;

- первичное обследование контактных:
    - для детей до 8 лет – кожная проба Манту;
    - для детей от 8 до 17 лет включительно – кожная проба с АТР (Диаскинтест®);
    - для лиц 18 лет и старше из ближнего окружения – кожная проба с АТР (Диаскинтест®);
      - при наличии противопоказаний к проведению кожных проб – лабораторные тесты IGRA;
      - для лиц старше 15 лет – обследование лучевым методом органов грудной клетки, в т. ч. при отрицательной реакции на кожную пробу с АТР или отрицательном лабораторном тесте IGRA;
      - нетранспортабельные и маломобильные граждане – исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии;
      - при положительной (сомнительной) пробе с АТР или положительной реакции на другие тесты IGRA – компьютерная томография органов грудной клетки;
  - профилактическое лечение лиц из контактов с больным туберкулезом из ближнего окружения, независимо от кожной пробы, и превентивное лечение контактов с положительными иммунологическими пробами на туберкулез (контролируемое медицинским работником);
    - периодическое обследование контактных лиц в соответствии группой эпидемиологической опасности очага;
    - снятие очага с учета в соответствии с решением врачебной комиссии.
- Эти задачи определяют структуру данных системы мониторинга очагов туберкулезной инфекции.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ МОНИТОРИНГЕ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Для организации мониторинга очагов туберкулезной инфекции используют следующие понятия и определения.

**Эпидемическим очагом** называют место (адрес) пребывания источника микобактерий туберкулеза вместе с окружающими его людьми и обстановкой в тех пределах **пространства и времени**, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний. Таким образом, эпидемические очаги туберкулеза имеют **пространственные и временные** границы [2].

**Пространственными** границами очага являются: жилище больного (адрес жилища), место его работы, обучения, воспитания, лечения (адрес данного места), а также коллективы и группы людей, с которыми он общается постоянно, периодически или временно (**ближнее и дальнее окружение**). Т.е. очаг может включать квартиру, дом, общежитие, учреждение социального обеспечения, детское учреждение, лечебно-профилактическое учреждение, подразделение предприятия и т.п.

Таким образом, при оценке числа подлежащих обследованию и прошедших обследование контактных лиц различают:

- **ближнее окружение**, которое включает семью больного или лиц, проживающих с больным в одной квартире или работающих с больным в одном помещении;

- **дальнее окружение**, которое включает проживающих с больным в одном подъезде или дворе или эпизодически контактирующих с больным на работе, учебе или имеющих родственные контакты, не входящих в ближнее окружение.

По месту обнаружения очага подразделяют на **бытовые, производственные** и **очаги профессиональных контактов** (туберкулезное учреждение), рисунок 1.

**Бытовые очаги**, включают прежде всего семейные очаги, которые формируют больные в месте их жительства. Также в качестве бытовых очагов рассматривают места пребывания больного в течение достаточно длительного срока или места временного регулярного посещения. Контактные лица из бытовых очагов включают семью и/или других лиц, проживающих в квартире или помещении, где живет или хотя бы некоторое время жил больной, образовавший очаг. Оценку жилищных условий в бытовых очагах проводят по следующим градациям: общежитие или хостел, коммунальная квартира с детьми, коммунальная квартира без детей, отдельная квартира или дом, где больной проживает не в изолированной комнате, отдельная квартира или дом, где больной проживает в изолированной комнате; социальное учреждение. Так как наибольшее время пациент проводит по месту жительства, соответственно, бытовой очаг чаще всего бывает наиболее опасным с точки зрения распространения инфекции.

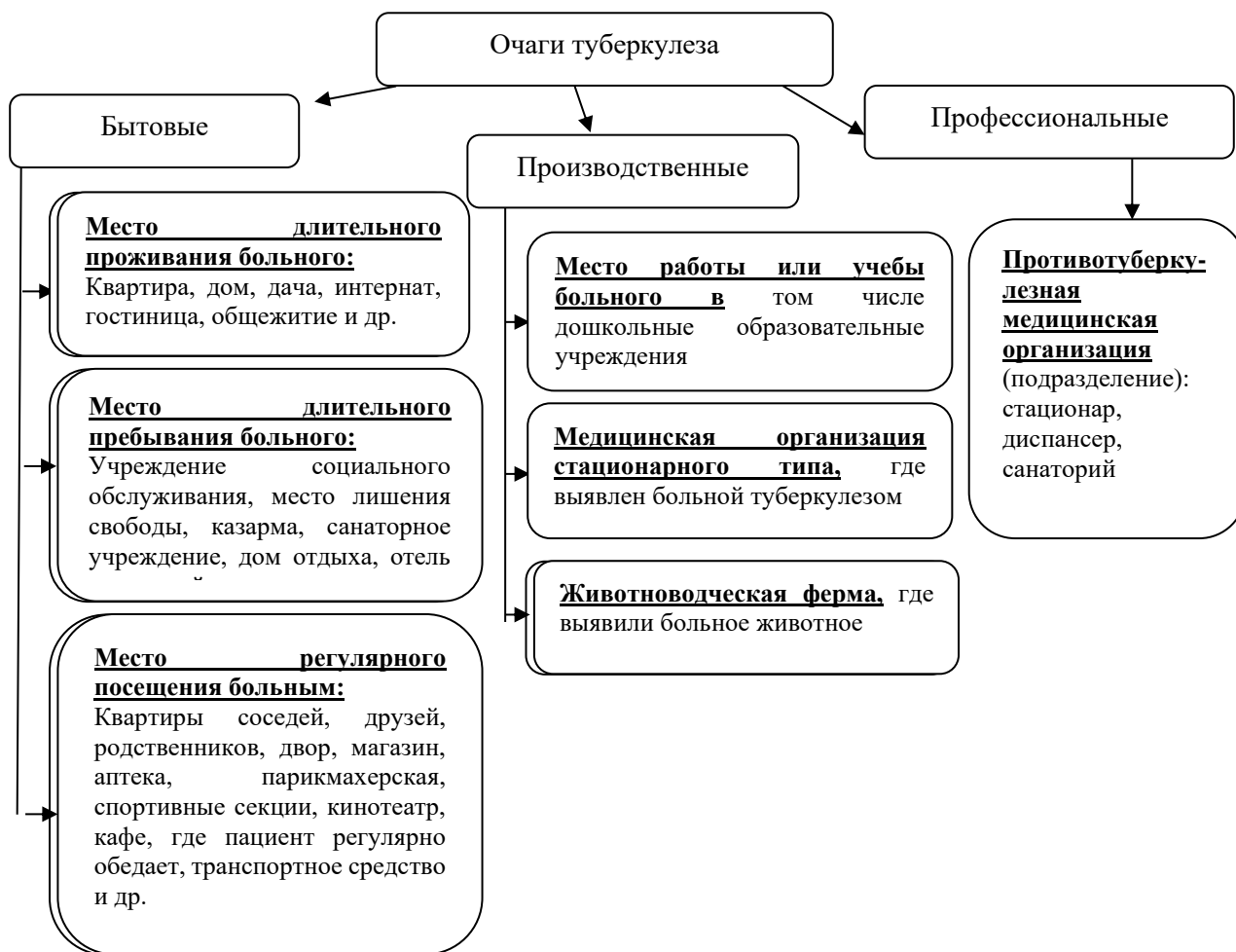


Рисунок 1 – Классификация очагов туберкулеза по месту обнаружения

К **производственным очагам** относят места работы, учебы или временного пребывания пациента (но не длительного проживания), включая детские дошкольные учреждения. К ним также относят медицинские организации стационарного типа, где выявлен больной туберкулезом. Особо рассматривают следующие типы производственных очагов: учреждение социальной помощи взрослым, психоневрологический интернат, детский дом/интернат, **где заболел работник учреждения**, а также гостиница/хостел, детское образовательное учреждение (школа), взрослое образовательное учреждение, дошкольное образовательное учреждение, профессиональное образовательное учреждение, лечебное учреждение круглосуточного пребывания, где мог заболеть **как сотрудник учреждения**, так и **человек, обслуживаемый в этом учреждении**.

Очаги с **профессиональными контактами** включают противотуберкулезные медицинские организации или отдельно стоящие подразделения, осуществляющие медицинскую помощь больным туберкулезом. В их число включают противотуберкулезные диспансеры, туберкулезные больницы и санатории, а также

профильные научные центры, работающие в том числе и с больными туберкулезом. Очаг с профессиональными контактами – это постоянно действующий, непрерывно функционирующий очаг, где сотрудники ежедневно подвергаются риску заражения туберкулезом, и где заключительная дезинфекция должна проводиться на постоянной основе.

В Москве в качестве территориальных границ бытового очага рассматривают **три круга** обследования контактных лиц. Эти круги определяют исходя из вероятности встречи с больным и потенциальной длительности контакта с больным.

Первый круг охвата контактных лиц (квартирный) включает **ближнее окружение** и имеет наиболее высокий риск заражения (семья, соседи по квартире или комнате в интернате и т.п.). Второй круг охвата контактных лиц (подъездный) включает этаж, подъезд, дом. Риск инфицирования при подъездном контакте меньше, чем при квартирном, однако достаточно высок и относится к среднему риску заражения. Третий круг охвата контактных лиц – территориальный (группа домов, объединенная одним двором), в котором существует определенный, пусть и ограниченный риск заражения [9]. Второй и третий круги охватывают контактных лиц из **дальнего окружения** заболевшего лица.

**Временные** границы очага включают:

а) весь период общения с **источником микобактерий**, включающий определенное время до регистрации очага (для контактных детей рассматривают 6 месяцев до регистрации больного [4]) и время от регистрации очага до **исчезновения источника инфекции** (клиническое излечение, выбытие, смерть);

б) последующий период возможной **инкубации микобактерий у контактных после исчезновения источника инфекции**; вероятность повышенной заболеваемости контактных в очаге сохраняется, как минимум, еще год после снятия больного с бактериологического учета.

Период между регистрацией очага и до прекращения работы с контактными лицами в очаге определяет **время работы с очагом**.

Соответственно, **закрытие очага** определяется прекращением работы со всеми контактными, требующими проведения обследования и профилактического лечения. Таким образом, в соответствии с существующими нормативными документами очаг может быть закрыт в течение времени от 6 месяцев до 5 лет после его регистрации<sup>1</sup>. Соответствующим образом определяют **дату закрытия очага**.

---

<sup>1</sup> Согласно ведомственному нормативному документу (Приказ Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися

Кроме **закрытия очага** фиксируют причину и дату **исчезновения источника инфекции** в очаге. В качестве причины рассматривают клиническое излечение пациента, определяющего очаг (перевод в III ГДН), выбытие пациента (-ов), смерть пациента или снятие диагноза туберкулез.

**Очагами смерти** считают адреса, по которым проживали умершие от туберкулеза больные, включая адреса проживания умерших, у которых туберкулез был выявлен посмертно.

**Больным, образовавшим (или создавшим) очаг**, или «индикаторным» больным, условно считают первого выявленного больного в очаге, выявление которого определило обследование и регистрацию данного очага.

Больных, выявленных при одномоментном обследовании или при наблюдении контактных, по которым была установлена **итоговая** степень эпидемической опасности очага (по информации о наличии бактериовыделения и/или лекарственной устойчивости у этих пациентов), рассматривают как **больных, определяющих степень эпидемической опасности очага**. Эпидемиологически любой из этих лиц мог быть первым случаем, реально создавшим очаг, став источником возникновения туберкулеза у других контактирующих с ним лиц по данному адресу. Однако в общем случае установить очередность заражения в очаге невозможно, поэтому указанные выше определения имеют условное, но важное организационное, а не эпидемиологическое значение для ведения мониторинга.

В качестве характеристики очага рассматривают пять степеней его эпидемической опасности по пяти градациям, утвержденным приказом Минздрава России и постановлением Главного государственного санитарного врача РФ [2, 3]: с I по IV соответствуют очагам, образованным заболевшими людьми, V – очагам зоонозного происхождения.

Согласно постановлению Главного государственного санитарного врача РФ [2]:

I группа – очаги с высоким риском заражения ТБ, отягощенные неблагоприятными факторами, – социально отягощенные очаги. К этой группе относят очаги, сформированные больными ТОД, выделяющими микобактерии туберкулеза (МБТ) при сочетании в очаге всех или части следующих неблагоприятных факторов: проживание в очаге детей и лиц с

---

или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16–17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 932н») длительность наблюдения за очагом туберкулезной инфекции составляет от 1 до 3 лет с момента обнаружения очага в зависимости от наличия в очаге детей или ВИЧ-инфицированных.

иммунодефицитными заболеваниями; тяжелые бытовые условия, отсутствие возможности выделения отдельного помещения для проживания больного; нарушения противоэпидемического режима, нарушение больным правил личной гигиены.

II группа – очаги ТБ с высоким риском заражения в очаге, социально благополучные. К этой группе относят очаги, в которых проживают больные ТОД, выделяющие МБТ, но проживающие в отдельных квартирах без детей, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим, выполняются мероприятия по текущей дезинфекции.

III группа – очаги ТБ с риском заражения в очаге:

- очаги, где проживают больные активным ТОД без установленного при взятии на учет выделения МБТ, но проживающие с детьми и подростками,

- очаги, сформированные больными с внелегочными локализациями ТБ с выделением МБТ и без выделения МБТ с наличием язв и свищей.

IV группа – очаги с потенциальным риском заражения туберкулезом:

- очаги, в которых у больных активным ТОД установлено прекращение выделения МБТ в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и не имеющие отягощающих факторов;

- очаги, где больной, выделяющий МБТ, выбыл или умер.

Определение для очагов смерти IV степени эпидемической опасности может быть изменено по решению противотуберкулезной службы субъекта. В случае смерти пациента от туберкулеза или от других причин с обнаруженным на вскрытии туберкулезом (не известным диспансеру), фтизиатры имеют дело с социально-неблагополучным очагом, где до факта смерти находился пациент, длительно страдающий туберкулезом и не обращавшийся к врачам. Соответственно, в этом очаге вероятность последующего заболевания туберкулезом будет более высокой, чем в очаге «раннего» выявления бактериовыделителя. Поэтому по решению службы субъекта очаг туберкулеза, образованный умершим больным, особенно тем, диагноз которому был установлен после смерти, то есть на вскрытии в патологоанатомическом отделении (или при проведении судмедэкспертизы), может быть отнесен к очагу I или II типа.

В городе Москве планируют дополнить классификацию очагов и выделить очаг шестого (VI) типа – идентифицированный по пациенту с латентной туберкулезной инфекцией.

Также очаг классифицируют на основе следующих характеристик, отражающих тяжесть заболевания у больных, образовавших или выявленных в очаге:

- наличие **бактериовыделения** (определенного методом микроскопии мокроты или посева),

- наличие **множественной или широкой лекарственной устойчивости** микобактерий туберкулеза (МЛУ/ШЛУ МБТ),

- наличие сочетанной инфекции **ВИЧ/туберкулез**.

Степень эпидопасности очага и его характеристика по тяжести заболевания больных в очаге могут меняться в процессе наблюдения: например, у больного, создавшего очаг, прекратилось бактериовыделение или выявлен больной с бактериовыделением, которого не было у создавшего очаг. Новый статус очага должен быть отражен в регистре мониторинга в разделе изменений эпидопасности очага.

В процессе проведения мониторинга рассматривают степень эпидемической опасности и характер заболевания, определенные при **регистрации очага и итоговую** на рассматриваемый или отчетный момент времени, определяемую по последнему изменению.

Возможен выход в очаг при **подозрении на туберкулез**, когда диагноз еще не подтвержден, такие очаги регистрируют отдельно. Если в дальнейшем диагноз подтвердился, то очагу придадут соответствующую степень эпидемической опасности при регистрации (I–IV) с правкой записи в регистре. Если диагноз так и не был подтвержден, то в регистре остается запись об очаге с подозрением на туберкулез, что означает проведение работы в очаге с неподтвержденным случаем заболевания.

Рассматривают четыре типа **выявления больных в очаге**, помимо больного, образовавшего очаг:

- выявление больного (-ых) туберкулезом при первичном обследовании очага (одномоментное выявление), когда время до выявления нового больного после регистрации очага не превышает 2 месяца;

- выявление больного (-ых) туберкулезом при наблюдении за лицами, состоящими в IV группе диспансерного наблюдения (ГДН), – так называемое «выявление из наблюдаемых в группе контакта по туберкулезу»;

- выявление больного (-ых) ТБ из ближнего окружения, но не при первичном обследовании и не из IV ГДН; к ним относят случаи выявления заболевания по прошествии 2 (двух) месяцев среди тех контактных лиц, которые а) не были выявлены как контактные при первичном обследовании очага, б) не были взяты в IV ГДН (контактному лицу, как минимум, не было выслано или передано уведомление о взятии на учет), в) диагноз был установлен в другом учреждении (например, в Многофункциональном миграционном центре Москвы), и в дальнейшем получена информация о проживании или пребывании больного по адресу очага на момент выявления больного, создавшего очаг.



- выявление больного (-ых) туберкулезом из прибывших в очаг после его регистрации и проведении первичного обследования контактных. В число этих лиц также входят больные, выявленные первыми тремя путями и переехавшие по другому адресу, в котором уже есть больной, образовавший очаг.

Необходимо осуществлять мониторинг **ложных адресов**, когда в случае выхода по адресу, указанному больным или его представителями, было обнаружено, что по данному адресу **больной никогда не проживал** и/или не мог проживать (например, представленный адрес совпадает с адресом торгового центра, склада или иного нежилого помещения) или **адрес не существует**. Это важная информация, которую необходимо анализировать не только как проведенную работу по выходу в ложный (несуществующий) очаг, но и потому, что наличие ложного очага подразумевает наличие неидентифицированного очага туберкулезной инфекции, т. е. неизвестного реального очага, что важно с эпидемиологической точки зрения.

Необходимо оценивать число и долю больных, для которых реальная информация об адресе возможного очага не была получена по указанным выше причинам. Этот показатель рассчитывают отдельно для различных категорий проживания пациентов в городе, а также для впервые выявленных больных туберкулезом, рецидивов туберкулеза и прибывших больных туберкулезом на данную курируемую территорию.

В рамках мониторинга таких субъектов как Москва, где внешняя и внутренняя миграция оказывает значимое влияние на заболеваемость туберкулезом, необходимо рассматривать как **катеорию населения**, к которой принадлежит больной, образовавший очаг, так и категорию населения, к которой принадлежат контактные лица в очаге. Категория населения включает **постоянное** и **непостоянное** население города. Среди непостоянного населения – жители других субъектов Российской Федерации, иностранные граждане из стран ближнего и дальнего зарубежья и лица БОМЖ.

## ОРГАНИЗАЦИЯ МОНИТОРИНГА ОЧАГОВ

Мониторинг очагов туберкулезной инфекции рассматривают как систему регистрации **адресов** эпидемических очагов туберкулеза и сбора необходимых данных для оценки эффективности проводимых в них **мероприятий** по выявлению и обследованию контактных, дезинфекции и выявлению случаев заболевания. Информацию, получаемую системой мониторинга очагов, используют для проведения эпидемиологического пространственного и временного анализа распространения туберкулеза в территории.

Рекомендуется при реализации регистров мониторинга очагов **обеспечить их связь по пациентам** с регистрами данного учреждения (или территории) по диспансерному слежению или контролю лечения с целью оценки доступности информации об очагах инфекции, создаваемых состоящими на учете пациентами.

Возможности использования для мониторинга «Карты эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза», утвержденной приказом Минздрава России от 21.03.2003 №109 ([2], Приложение № 12, далее, Карта обследования очага) крайне ограничены. Карта привязана к больному, создавшему очаг, а не к адресу. В то же время, как уже было отмечено, один больной может создавать от одного до нескольких очагов, включая бытовой и производственный. **Очаг – это не больной туберкулезом, а место его пребывания.** Больной туберкулезом, как источник инфекции, определяет возникновение одного или нескольких очагов туберкулезной инфекции.

Для проведения мониторинга разработано Дополнение к Карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза (Приложение № 12 к приказу Минздрава России от 21.03.2003 №109), далее – Дополнение.

Дополнение включает (см. Приложения 1–3):

- 1) форму для регистрации и ведения бытовых и производственных очагов (Приложение 1),
- 2) форму для регистрации и ведения очагов профессиональных контактов (Приложение 2),
- 3) вкладыш для очагов, находящихся на контроле у участковых врачей-фтизиатров детских диспансерных отделений (далее – фтизиопедиатров, см. Приложение 3).

Участковые фтизиатры заполняют Дополнения и хранят их в амбулаторной карте вместе с Картой обследования очага.

Форма для регистрации и ведения бытовых и производственных очагов включает следующую информацию:

1. Сведения о регистрации очага, включая следующие данные:

- определение наличия очага по указанному адресу,
- дату регистрации очага,
- адрес очага,
- степень эпидемиологической опасности при регистрации в зависимости от характеристики больного, создавшего очаг и наличия в очаге детей,
- число выявленных контактных лиц, подлежащих обследованию из ближнего и дальнего окружения.

2. Сведения о характеристике пациента, создавшего очаг:

- ФИО, дата рождения и пол,
- категория пациента по статусу его проживания в городе Москве (постоянный житель, иногородний, иностранец, лицо БОМЖ), его группа по регистрации туберкулеза (впервые выявленный, рецидив туберкулеза, прибывший больной),
- диагноз туберкулеза, включая сведения о наличии В20.0/В20.7,
- наличие бактериовыделения и лекарственной устойчивости.

3. Сведения о работе в очаге, включая следующие данные:

- выходы в очаг,
- обследование контактных лиц из ближнего и дальнего окружения,
- постановка на учет в IV ГДН,
- обследование IV ГДН,
- профилактическое лечение в IV ГДН,
- дезинфекция и санация очага,

Выходы в очаг фиксируют в таблице «Дополнения» с указанием даты выхода и отметки, кто осуществил выход: врач или медсестра фтизиатрического участка, работник Роспотребнадзора, с дополнительной отметкой в случае работы в очаге работника фтизипедиатрической службы. В регистр мониторинга вводят просуммированную информацию о выходах, сделанных за отчетный период времени – квартал или месяц.

4. Закрытие очага и снятие его с учета, включая информацию о причине и дате исчезновения источника инфекции в очаге. В качестве причины рассматривают клиническое излечение пациента, определяющего очаг (перевод в III ГДН), выбытие пациента (-ов), смерть пациента.

При сборе данных отдельно рассматривают число: **зарегистрированных контактов, прошедших обследование контактов и контактов, взятых на учет в IV ГДН** [5].

Необходимо разделять число **обследованных лиц** и число **взятых в IV ГДН и обследуемых соответственно в этой ГДН**. Согласно приказам Минздрава [2, 5] и Роспотребнадзора [3], взятие контактного лица на учет в IV ГДН должно обязательно

сопровождаться письменным информированием контактного лица о том, что его взяли на учет в данную группу диспансерного наблюдения. Поэтому, как правило, число обследованных контактных лиц должно превышать число взятых на учет в IV ГДН.

В случае если в процессе наблюдения изменилась эпидемиологическая опасность очага, например, у больного, создавшего очаг, прекратилось бактериовыделение или выявлен больной с бактериовыделением, которого не было у создавшего очаг, то новую информацию о бактериовыделении, лекарственной устойчивости и степени эпидопасности очага отмечают в разделе изменений эпидопасности очага. Программа автоматически фиксирует по последнему изменению **итоговую** эпидопасность очага, наличие в нем бактериовыделителя и пациента с лекарственной устойчивостью, что используется при составлении ряда отчетов (см. далее).

Дополнение включает информацию о **категории населения**, к которой принадлежит **больной, образовавший очаг**: из постоянного или из непостоянного населения. Эти сведения необходимы в первую очередь при мониторинге очагов в субъектах со значительной долей непостоянного населения среди больных, состоящих на учете.

Кроме того, Дополнение дает возможность фиксации числа непостоянного населения субъекта (города) среди зарегистрированных и обследованных контактных лиц и выявленных в очаге больных, помимо больного, образовавшего очаг. Ввиду того, что на практике доступ к этим сведениям ограничен, и они часто недостаточно точны и неполны, в Дополнении (и в компьютерной программе) запрашивается **общее число контактных** и из них – **непостоянных**. Число контактных из постоянного населения программа должна рассчитывать автоматически.

Для очагов с **профессиональным** контактом (см. Приложение № 2) осуществляют ежегодный контроль числа профессиональных контактов в учреждении, находящемся на контроле (курации) у участкового врача-фтизиатра или заведующего выделенного диспансерного участка. В регистре фиксируют движение контактных, обследование контактных, назначение и проведение превентивной химиотерапии и выявление больных туберкулезом среди контактных.

При мониторинге выделяют очаги, находящиеся **под контролем участковых врачей-фтизиатров детских диспансерных отделений**.

В качестве последних рассматривают:

- очаги туберкулезной инфекции, образованные больными туберкулезом детьми от 0 до 17 лет,
- очаги туберкулезной инфекции, в которых при одномоментном обследовании или наблюдении был выявлен больной ребенок 0 – 17 лет,

- очаги, в которых среди контактов из ближнего окружения имеются дети 0 – 17 лет,
- очаги, в которых среди контактов из дальнего окружения имеются дети 0 – 17 лет.

В этом случае проводят оценку показателей эффективности противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза с наличием детского населения.

В этих очагах дополнительно собирают сведения (см. Приложение № 3) о числе обследованных контактных детей возрастом до 1 и до 8 лет, с «виражом» туберкулиновой пробы, гиперергией или нарастанием реакции на пробу Манту при отрицательной пробе с АТР, с положительной пробой с АТР и др., а также для расчета индикатора, установленного ВОЗ, получают данные об общем числе детей в очаге в возрасте до 5 лет из семейного контакта с больным туберкулезом – впервые выявленным или с рецидивом туберкулеза с наличием бактериовыделения, либо выявлением ДНК микобактерий туберкулеза, и кто из них прошел курс химиопрофилактики.

## ПРОГРАММНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ОЧАГОВ

Программное обеспечение, используемое для мониторинга очагов, должно обеспечивать следующее:

- 1) формирование регистра, структура которого отвечает формам Дополнения;
- 2) создание и хранение записей с информацией о регистрации очага, данных больного, создавшего очаг, сведения о контактных, их обследовании и взятии на учет в IV ГДН, проведении химиопрофилактики, информацию о выявлении больных в очаге, дезинфекции, изменении эпидемической опасности очага и данные о выходе в очаг;
- 3) поиск записей-очагов по ФИО больных, как образующих очаг, так и тех, которые были выявлены в очаге помимо больного, образующего очаг;
- 4) компактность диалога, который зависит от вводимой информации, например, вкладка для ввода дополнительных данных с вкладыша Дополнения (Приложение № 3) должна появляться на экране только для очагов, состоящих под контролем участкового врача-фтизиатра детского диспансерного отделения, или для очагов, где есть детское население;
- 5) регистр очагов должен быть связан по пациентам с регистрами выявления и диспансерного слежения за пациентами и с регистром контроля лечения для оценки полноты сведений об очагах туберкулезной инфекции, создаваемых наблюдаемыми в территории больными;
- 6) ввод адресов должен осуществляться из меню, связанного с официальными адресными системами, например, ФИАС (федеральная информационная адресная система) и позволять производить отбор записей по фиксированной улице, дому, квартире;
- 7) программа должна обеспечивать основную отчетность по очагам (см. раздел 4) и отбор записей по произвольному условию;
- 8) конфиденциальность и защиту персональных данных.

Этим свойствам удовлетворяет разработанная в рамках научной тематики ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» совместно с ООО «ЭлекардМед» Система управления базами медицинских данных (СУБМД) «Барклай-СВ» (Государственная регистрация программной версии СУБМД «Барклай-СВ» в Реестре программ для ЭВМ № 2019661941 от 12.09.2019). Данная СУБМД рассматривается как аналитический компонент субъектовой системы мониторинга туберкулеза [6, 7].

На СУБМД «Барклай-СВ» реализованы системы мониторинга очагов в г. Москве и Московской области.

## ФОРМИРОВАНИЕ ОТЧЕТНОСТИ

При создании отчетов в системе мониторинга очагов необходимо учитывать ряд особенностей используемой структуры информации, которые определяют форму и содержание таблиц, списков и журналов.

1. В таблицах отдельно рассматривают число **зарегистрированных** контактов, прошедших **обследование** контактов и контактов, взятых в **IV ГДН**.

2. В отчетах, связанных с регистрацией очагов, рассматривают характер (наличие бактериовыделения, лекарственной устойчивости) и эпидопасность очага, полученные на момент его **регистрации**. В таблицах и списках, связанных с наблюдением очага, выводят **итоговую эпидопасность и характер очага** по последнему его изменению, если оно было.

3. Рассматривают три типа запроса времени отчета:

а) отчеты по когорте **очагов, зарегистрированных за выбранный интервал времени**, где рассматривают степень эпидопасности очага, наличие бактериовыделения и ЛУ при регистрации (рис. 2а);

б) отчеты по очагам, которые **были открыты в выбранный период хотя бы один день**, включая те, которые были зарегистрированы ранее, здесь рассматривают итоговые степень эпидопасности очага, наличие бактериовыделения и ЛУ (рис. 2б);

в) отчеты по очагам, с которыми проводилась работа, как минимум, **весь указанный период**, т. е. они были открыты весь отчетный период (рис. 2в).

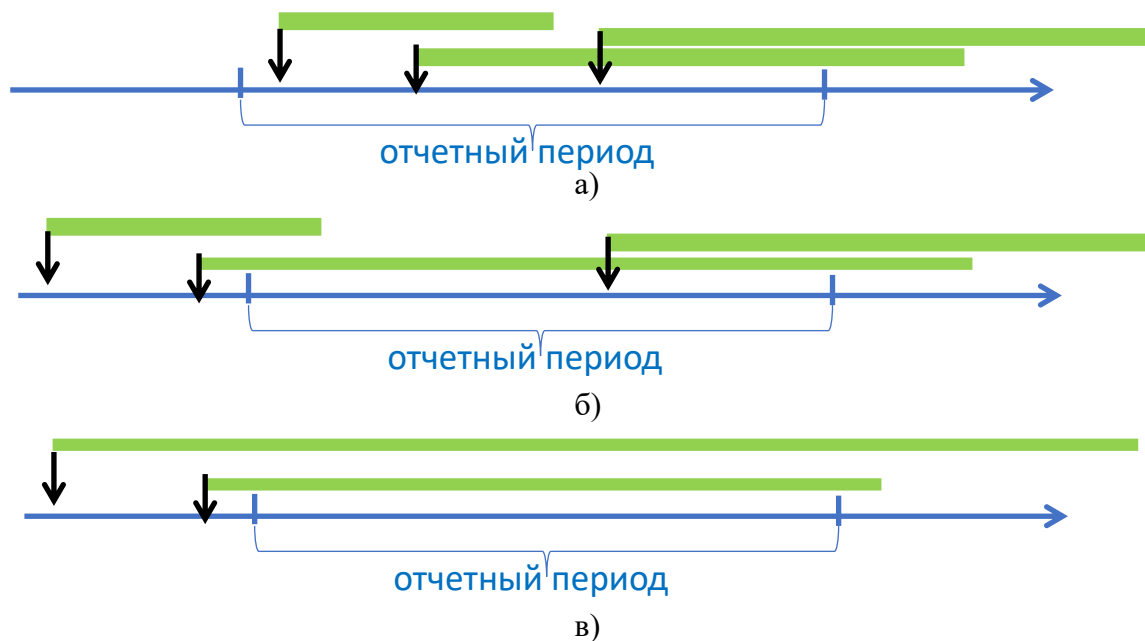


Рисунок 2 – Типы временных запросов отчетов системы мониторинга очагов туберкулезной инфекции

Отчеты группируют по следующим задачам:

1. Общие сводные отчеты, включая таблицы расчета значений таблицы 2400 отчетной формы федерального статистического наблюдения № 33 «Сведения о больных туберкулезом».

2. Характеристика зарегистрированных очагов.

3. Характеристика пациентов, создавших очаг.

4. Структура очагов по типу и категории пациентов.

5. Посещения очагов.

6. О контактных лицах, их обследовании и выявлении заболеваний.

7. Закрытие очагов

8. Назначение и проведение профилактического лечения.

9. Эффективность противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза с участием детского населения.

10. Журналы и списки для контроля проводимой работы.

Для использования системы на уровне участков эти списки в перспективе должны включать, в том числе, списки очагов, куда необходимо сделать выход в ближайший месяц, и списки впервые выявленных, больных с рецидивом туберкулеза и прибывших больных туберкулезом из связанного регистра данных о больных, состоящих на учете в данном учреждении, с указанием информации о наличии или отсутствии зарегистрированного очага (адреса).

В приложении № 4 приведены рекомендуемые формы рассчитываемых отчетных таблиц.



## **ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С СИСТЕМОЙ МОНИТОРИНГА ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

### **Общие положения**

Реализацию системы начинают с внедрения в практику Дополнения на уровне участков и диспансерных отделений. Формы должны быть заполнены первоначально при регистрации очага и выхода в очаг для его первоначального обследования, после чего они прилагаются к Карте обследования очага и хранятся в амбулаторной карте.

Форму продолжают заполнять по мере работы в очаге. Ежеквартально или ежемесячно (в зависимости от периода составления отчетности) форма или ее копия должна быть доступна для ввода в программу мониторинга на уровне кабинетов мониторинга или организационно-методического отдела. Допускается организация ввода данных в регистр непосредственно на участках, однако это нежелательный вариант, который может привести к недостаточному качеству и полноте данных.

В процессе работы используют журналы и списки в разрезе участков (Приложение № 4, п. 30–32) для контроля проводимой в очагах работы и планирования дальнейших мероприятий в очагах и своевременного изменения степени эпидемической опасности очагов и тяжести заболевания у больных, образовавших очаг.

Ежемесячно (или ежеквартально) проводят контроль наличия Дополнений и записей в регистре на зарегистрированных в течение отчетного периода впервые выявленных больных туберкулезом, рецидивов туберкулеза и прибывших на территорию участка/района/округа/города больных туберкулезом с использованием списков, включающих связанную информацию из регистров диспансерного слежения и регистра очагов (Приложение № 4, п. 31).

Своевременно заполняют и вводят в регистр сведения о выявленных больных туберкулезом в очагах, помимо образовавших очаг.

Ежеквартально (или ежемесячно) готовят отчет по очагам, зарегистрированным за отчетный интервал времени, очагам, зарегистрированным до отчетного интервала, но с которыми в указанный интервал продолжалась работа и по очагам, закрытым в отчетный период.

В отчетах:

- оценивают число различного типа зарегистрированных за отчетное время очагов в зависимости от степени эпидемиологической опасности и характеристики больных, образовавших очаг;

- определяют число обнаруженных в очагах контактных лиц, обследованных контактных лиц из ближнего и дальнего окружения, взятых на диспансерный учет в IV

ГДН, включая отдельный отчет по детскому населению среди контактных, оценивают число контактных на один очаг различного типа, включая число обследованных взрослых на один очаг, образованный ребенком;

- оценивают охват очагов дезинфекцией;
- определяют охват подлежащих лиц профилактическим лечением;
- получают сведения о выявленных в очагах больных туберкулезом, помимо образовавших очаг, и выделяя множественные очаги, где были выявлены такие случаи;
- получают суммарные сведения о проведенных выходах в очаги, с расчетом кратности их посещения для врачей, медицинских сестер и работников Роспотребнадзора;
- рассматривают число закрытых за отчетный период очагов и анализируют среднюю длительность наблюдения за этими очагами.

Перед составлением отчетов выводят проверочные списки за указанный отчетный период с дальнейшей корректировкой данных или подготовкой разъяснительной информации в соответствии со сведениями, полученными в данных списках (Приложение № 4, п. 33).

Полученные отчеты и сведения передают руководству фтизиатрического подразделения.

### **Особые случаи заполнения Дополнения и регистра мониторинга очагов**

Если пациент создает несколько очагов, то в регистр вводят все адреса, где пребывал больной. При этом рекомендуется для обозначения номера очага использовать эпид. номер (в г. Москве номер АИС «ОРУИБ») больного, перед которым через дробь ставят номер очага, созданный этим больным, например: 1/2204055, 2/2204055.

Если в еще открытом очаге выявляют новый случай заболевания, то его вводят как новый случай заболевания в том же очаге – адресе; если выявлен больной в уже закрытом очаге, то вводят новую запись – новый очаг по указанному адресу.

Если в процессе наблюдения изменилась эпидопасность очага (у больного, создавшего очаг, прекратилось бактериовыделение, или выявлен больной с бактериовыделением, которого не было у создавшего очаг), то новый статус очага вводят в раздел изменений эпидопасности очага. Программа автоматически определяет итоговую эпидопасность по последнему изменению.

Если для заболевшего (например, лица БОМЖ) нет никакой информации о месте его проживания, и не было выхода даже в предполагаемый адрес, то запись в регистр не вводят, т. к. адреса нет и нет очага, даже предполагаемого.

Если больной А., создавший очаг вместе с выявленным в очаге больным Б. (больными) переезжает на другой адрес, то вводят новую запись о новом очаге, который создан указанным больным А., а переехавшего с ним больного Б. обозначают как прибывшего в новый очаг больного туберкулезом (т. к. он был выявлен в предыдущем очаге).

## РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

В результате реализации системы мониторинга очагов проводят анализ числа и доли реальных и ложных адресов очагов, образуемых больными с различным статусом проживания в городе (постоянное и непостоянное население), число зарегистрированных очагов и число незакрытых очагов в отчетный период.

Регистр системы мониторинга позволяет рассчитать число контактных на один очаг различного типа и эпидопасности, длительность существования очага, доли очагов с определенной группой эпидопасности и/или характеристикой пациента, его создавшего (наличие бактериовыделения, лекарственной устойчивости, ВИЧ-инфекции), охват обследованиями контактных лиц, число обследованных на 1 очаг и охват химиопрофилактикой лиц, состоящих на учете по IV ГДН.

Для очагов, образованных детьми и подростками, проводят расчет числа обследованных взрослых из ближнего и дальнего окружения на один очаг.

Мониторинг позволяет контролировать изменение эпидемической опасности очагов и охват очагов дезинфекцией из числа подлежащих.

Важнейшим блоком информации об очагах являются сведения о числе выявленных больных при одномоментном выявлении (первичном обследовании), при наблюдении в IV ГДН и случаях заболевания среди лиц, не стоящих на учете или выявленных не при первичном обследовании контактных.

Использование автоматизированной адресной системы при вводе информации дает возможность реализовать блок картографии и определять наличие **территориальных очагов** туберкулезной инфекции (наличие нескольких случаев заболевания в пределах ограниченной территории), выявлять **хронические очаги туберкулезной инфекции**, когда обнаруживают в очаге одного или нескольких последовательных заболеваний туберкулезом, а также определять **вспышки туберкулеза**, когда выявляют 5 и более больных на ограниченной территории и в ограниченное время, связанных с общим источником возбудителя инфекции.

Таким образом, внедрение системы мониторинга очагов туберкулезной инфекции на уровне субъекта позволяет при ограниченном вводе данных получать оперативную и долговременную оценку эффективности работы в этом направлении в широких пределах, а также осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению распространения инфекции на основе детальной и качественной информации и отчетности.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Фтизиатрия. Национальное руководство, под ред. М.И. Перельмана, М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2007. – 506 с.
2. Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», Приложение 12 «Рекомендации по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза».
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», стр. 171-197, [http://vnipchi.rosпотребнадзор.ru/s/203/files/ND/safety/95493\\_64.pdf?ysclid=l23735f0ae](http://vnipchi.rosпотребнадзор.ru/s/203/files/ND/safety/95493_64.pdf?ysclid=l23735f0ae).
4. Организация и содержание противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, Методические указания № 2000/185, Утв. Минздравом России 28.04.2001, с.20
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16–17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 932н».
6. Белиловский Е.М., Борисов С.Е. Основы организации системы эпидемиологического мониторинга туберкулеза. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – №1. – с. 1-26 URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=568> (дата обращения: 01.04.2021).
7. Тестов В.В., Дергачев А.В., Белиловский Е.М., Стерликов С.А. Организация федерального и территориального регистров лиц, больных туберкулезом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – № 1. – С. 112–129. – DOI: 10.24411/2312-2935-2021-00006.
8. Противотуберкулезная работа в городе Москве в период пандемии COVID-19, 2020 г., под ред. проф. Е. М. Богородской. – М.: Издательство «Спутник+», 2021. – 277 с.
9. Очаги туберкулезной инфекции в мегаполисе: выявление, идентификация, ликвидация / Под ред. Е.М. Богородской, П.П. Сельцовского. – М.: МНПЦБТ. – 2015. – 168 с.











## Инструкция

### по заполнению Дополнения к Карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза

Дополнение к Карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза, установленной Приложением № 12 к приказу Минздрава России от 21.03.2003 №109 (далее – Дополнение) предназначено для мониторинга очагов туберкулезной инфекции (кроме V типа очага), включая проведение мониторинга с использованием электронных регистров, и контроля проведения мероприятий в очаге. К Дополнению также прилагаются таблицы «Выходы в очаг».

Дополнение заполняют сотрудники диспансерных отделений противотуберкулезного учреждения. Дополнения хранятся в диспансерном отделении в виде картотеки, рассортированной по кварталам и годам, а также по участкам.

Заполнение Дополнения производят после получения учреждением Формы 089/у-туб, «Извещения о прибывшем больном туберкулезом на территорию субъекта» или иной информации о возникновении нового предполагаемого очага туберкулезной инфекции, который требует проведения соответствующих противоэпидемических мероприятий.

Дополнение заполняют следующим образом:

В подзаголовке указывают название данного учреждения, в котором поставлен на учет или наблюдается больной туберкулезом, являющийся источником инфекции и которое осуществляет мероприятия в очаге.

В пункте 1 указывают эпид. номер, где перед косой чертой рекомендуется указывать порядковый номер очага, образованного данным больным (идентификационный номер очага в регистре). В п.2. приводят дату регистрации очага, а в п.3 – адрес.

Пункты 4, 5 и 7 заполняют на основе данных из Формы 089/у-туб, Дополнения к форме № 089/у-доп, Извещения о прибывшем больном туберкулезом, данных Карты № 30/4-у или протокола врачебной комиссии.

Пункт 6 отражает тип очага – бытовой или производственный (очаг по месту работы, учебы, в детском дошкольном учреждении, или либо иной социальной организации, где был выявлен больной, источник инфекции). Пункт 6.1 отмечают в случае, если данный очаг – очаг смерти. В п.6.3. вводят название учреждения работы или учебы пациента, создавшего производственный очаг.

Пункт 7 должен содержать данные о пациенте, которые имеются на момент регистрации очага. Если выход в очаг был сделан в связи с подозрением на туберкулез, то отмечают пункт 7.1. Если очаг образован больным, состоящим на учете в другой медицинской организации субъекта, то отмечается п. 7.8 с указанием округа, а если состоит на учете в другом субъекте РФ – то п. 7.9 с указанием субъекта РФ.

В пункты 8–14 вводят информацию о **первичном обследовании** предполагаемого очага.

В пунктах 8 и 9б указывают дату первичного выхода в очаг, ФИО сотрудника, осуществившего выход и его подпись.

Для очагов туберкулезной инфекции, образованных больными туберкулезом детьми от 0 до 14 лет, и/или в которых среди подлежащих обследованию наблюдаются дети 0–14 лет, делают отметку 9а (на контроле у фтизиопедиатра).

В пункте 10 отмечают информацию, имел ли место очаг по указанному адресу. В противном случае, отмечают «есть-1».

В пункте 12 отмечают степень эпидемиологической опасности очага в соответствии с утвержденной классификацией очагов (Приказа Минздрава РФ №109 от 23.03.2003 г.).

В пункт 13 вводят информацию, подлежит ли данный очаг дезинфекции. В случае отказа от дезинфекции или невозможности ее провести из-за отсутствия доступа в очаг – отмечают пункт 13.1 («отказ от дезинфекции»)

В соответствующих подпунктах пункта 14 указывают общее число лиц из контакта с больным туберкулезом, которые подлежат обследованию из ближнего и дальнего окружения больного, а через дробь (/) – в т. ч. из ближнего окружения. При этом ближним окружением считается семья больного или лица, проживающие с больным в одной квартире или **работающие с больным в одном помещении**. Дальним окружением считаются лица, проживающие с больным в одном подъезде или эпизодически контактирующие с больным на работе, учебе или имеющие родственные контакты.

В пункты 15–21 вводят информацию, полученную в процессе наблюдения за очагом.

В пункте 15 указывают число лиц из контакта, взятых на учет по IV ГДН, а в пунктах 17 и 17.1 – тех, кому при этом было назначено и проведено профилактическое лечение.

В пункты 16 вводят число лиц, которые прошли обследование в противотуберкулезных организациях или территориальных поликлиниках ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА, а в п. 16.2 – сколько из них из ближнего окружения (всего). В п.п.15–17 через дробь (/) указывают число обследованных в т.ч. из ближнего окружения.

В пунктах 18–19 вводят информацию о выявлении в очаге больных туберкулезом ПОМИМО больного, образовавшего очаг. В пункт 18а вводят число больных, выявленных при первичном (одномоментном) обследовании в течение не более 2 месяцев после регистрации очага. Такой случай рассматривают как одновременное выявление нескольких случаев заболевания в т. н. «множественном очаге туберкулезной инфекции».

В пункте 18б указывают число выявленных случаев заболевания в течение времени наблюдения в IV ГДН, ПОМИМО больного, образовавшего очаг. Данная заболеваемость, которая определяется на основе числа заболевших более чем через 2 месяца после регистрации очага, определяется как «заболеваемость из контактов». В пунктах 18в и 18г указывают число выявленных случаев заболевания в очаге среди лиц, проживающих в очаге, не взятых на учет в IV ГДН и диагностированных более чем через 2 месяца после регистрации очага (т.е. не одновременное выявление), причем в пункте 18г указывают случаи заболевания среди прибывших в очаг новых лиц, которых не успели до заболевания поставить на учет в IV ГДН.

В пункты 20 вводят сведения о проведении заключительной дезинфекции на текущий момент времени, в том числе, даты подачи заявки и даты проведения заключительной дезинфекции очага и ее номер.

В случае изменения данных о пациенте, источнике инфекции, которые занесены в пункт 7 и должны привести к изменению тактики ведения очага (прежде всего, изменение значения поля «Наличие бактериовыделения» и «Лекарственная устойчивость»), соответствующую информацию вводят в пункт 21.

В пункт 22 вводят дату закрытия очага в связи с закрытием источника инфекции (излечение, выбытие или смерть) и завершением наблюдения за контактными из IV ГДН. В п.23 вводят причину закрытия очага и его дату.

В таблицу «Выходы в очаг» вносят отметки о каждом посещении очага: дату, ФИО вышедших в очаг врача, медицинской сестры или работника Роспотребнадзора, либо делают только отметку о выходе («V»). Отдельно делают отметку о выходе в очаг врачей или медицинских сестер взрослой и фтизиопедиатрической службы. Данная таблица является источником расчета числа выходов в очаг за определенный интервал времени. В частности, для этого в компьютерную программу вводят число выходов в данный очаг за отчетный интервал времени врача, медсестры или работника Роспотребнадзора, **и в том числе** выходы в очаг работников фтизиопедиатрической службы.

**Дополнение по ведению очага с профессиональными контактами**  
к Карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза  
*Приложение № 12 к приказу Минздрава России от 21.03.2003 №109*

**Годовая форма**

Ответственное учреждение/ФИЛИАЛ МНПЦ БТ ДЗМ \_\_\_\_\_

1. Эпид.номер очага (год/номер подраздел. с наличием профессиональных контактов) \_\_\_\_\_
2. Дата окончания ежегодного обследования очага «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.
3. Учреждение/подразделение с наличием профессиональных контактов \_\_\_\_\_

3а. Адрес очага: Москва  МО , Административный округ/Район \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_

**1. Первичная информация об очаге**

4а. ФИО и должность лица, ответственного за очаг \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

**Работа в очаге**

2. Работа с IV ГДН и обследование профессиональных контактов (в скобках – в т.ч. из непостоянного населения)

- 5а. Состояло на учете в IV ГДН  
(лиц из профессионального контакта в очаге) на начало года: \_ \_ \_ \_ \_ ( \_ \_ \_ \_ \_ )
- 5б. Взято на учет в IV ГДН в текущем году: \_ \_ \_ \_ \_ ( \_ \_ \_ \_ \_ )
- 5в. Снято с учета из IV ГДН в текущем году: \_ \_ \_ \_ \_ ( \_ \_ \_ \_ \_ )
- 5г. Состояло на учете в IV ГДН на конец года: \_ \_ \_ \_ \_ ( \_ \_ \_ \_ \_ )
6. Обследовано в течение года: \_ \_ \_ \_ \_ ( \_ \_ \_ \_ \_ )
7. Назначено проф. лечение для IV ГДН: \_ \_ \_ \_ \_ ( \_ \_ \_ \_ \_ )
- 7.1. Проведено проф. лечение для IV ГДН: \_ \_ \_ \_ \_ ( \_ \_ \_ \_ \_ )

**8. Выявление больных среди профессиональных контактов в очаге в текущем году**

*(в скобках – в т.ч. из непостоянного населения)*

8.1. Выявлено больных ТБ в данном учреждении/подразделении: \_ \_ \_ \_ \_ ( \_ \_ \_ \_ \_ )



**Инструкция  
по заполнению Дополнения по ведению очага с профессиональными контактами  
(к Карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза)**

Дополнение к Карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза, установленной Приложением № 12 к приказу Минздрава России от 21.03.2003 №109 (далее – Дополнение) предназначено для мониторинга очагов туберкулезной инфекции с профессиональными контактами, включая проведение мониторинга с использованием электронных регистров, и контроля проведения мероприятий в очаге. Дополнение заполняют сотрудники диспансерных отделений противотуберкулезного учреждения. Дополнение хранится в диспансерном отделении подразделения, ответственного по работе с очагом с профессиональными контактами.

Заполнение Дополнения производят ежегодно.

Дополнение заполняют следующим образом:

В подзаголовке указывают название данного учреждения, в котором сотрудники учреждения контактируют с больными туберкулезом, являющимися источником инфекции.

В пункте 1 указывают эпид. номер, где перед косой чертой рекомендуется указывать год проведения очередных мероприятий по обследованию контактных в очаге, и условный номер учреждения, ответственного за проведение этих мероприятий. Этот номер будет использован при вводе данных в электронный регистр.

В п. 2 указывают дату окончания ежегодного обследования очага

Пункты 4–7 заполняют на основе данных, предоставленных Учреждением о движении сотрудников (контактных лиц) и информации о проведенном обследовании.

В пункте 4а указывают ФИО сотрудника, ответственного за очаг и его подпись.

В соответствующих подпунктах пункта 5 указывают общее число лиц из профессионального контакта с больным туберкулезом, взятых на учет по IV ГДН, которые подлежат обследованию; прошли обследование в противотуберкулезных организациях или территориальных поликлиниках, а в пунктах 7 и 7.1 – тех, кому при этом было назначено и проведено профилактическое лечение.

В пункте 8.1 указывают число выявленных случаев заболевания среди профессиональных контактов (в IV ГДН) в течение указанного отчетного года.

**Дополнение**

к Карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза

Приложение № 12 к приказу Минздрава России от 21.03.2003 №109

Учреждение/ФИЛИАЛ МНПЦ БТ ДЗМ \_\_\_\_\_

1. Эпид. номер \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2. Дата регистрации очага « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

3. Адрес очага: Москва  МО , Административный округ/Район \_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ 3.1. Участок \_\_\_\_\_

**Вкладыш для очагов, находящихся на контроле у участковых врачей-фтизиатров детских диспансерных отделений**

	Ближнее окружение	Дальнее окружение
4. Из обследованных в очаге детей 0-14 лет:		
- до года (11 мес. 29 дней)		
- детей до 8 лет (7 лет 11 мес. 29 дней)		
- без БЦЖ		
- с «виражом» туберкулиновой пробы		
- с гиперергией на пробу Манту (при отрицательной пробе с АТР)		
- с нарастанием реакции на пробу Манту (при отрицательной пробе с АТР)		
- с положительной пробой с АТР		
- с остаточными изменениями перенесенного туберкулеза		
5. Число детей в очаге в возрасте до 5 лет из семейного контакта с больным туберкулезом – впервые выявленным или с рецидивом туберкулеза с наличием бактериовыделения, либо выявлением ДНК микобактерий туберкулеза		X
из них проведен курс химиопрофилактики		X

ФИО участкового врача-фтизиатра детского диспансерного отделения

\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

**Инструкция**  
**по заполнению Вкладыша для очагов, находящихся на контроле участковых врачей-фтизиатров детских диспансерных отделений**  
**(к Дополнению к Карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза)**

Вкладыш для очагов, находящихся на контроле у участковых врачей-фтизиатров детских диспансерных отделений (далее – Вкладыш), является приложением к Дополнению к Карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза (установленной Приложением № 12 к приказу Минздрава России от 21.03.2003 №109), далее – Дополнение. Вкладыш предназначен для мониторинга очагов туберкулезной инфекции, образованных больными туберкулезом детьми от 0 до 14 лет, и очагов туберкулезной инфекции, в которых среди подлежащих обследованию наблюдаются дети 0–14 лет.

Вкладыш заполняют сотрудники детских диспансерных отделений противотуберкулезного учреждения. Вкладыш хранится в диспансерном отделении вместе с Дополнением к Карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза и с самой Картой эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза в виде картотеки, рассортированной по кварталам и годам, а также по участкам.

Записи во Вкладыше производят после заполнения Дополнения и получения учреждением Формы 089/у–туб, «Извещения о прибывшем больном туберкулезом на территорию субъекта» или иной информации о возникновении нового предполагаемого очага туберкулезной инфекции, который требует проведения соответствующих противоэпидемических мероприятий.

Дополнение заполняют следующим образом:

В подзаголовке указывают название данного учреждения, в котором поставлен на учет или наблюдается больной туберкулезом, являющийся источником инфекции, и которое осуществляет мероприятия в очаге.

В пункте 1 указывают эпид. номер, где перед косой чертой рекомендуется указывать порядковый номер очага, образованного данным больным, который будет использован при вводе данных в электронный регистр. В п.2 приводят дату регистрации очага, а в п. 3 – адрес очага.

В таблице в п. 4 указывают число детей, обследованных в очаге (соответственно для ближнего и дальнего окружения):

- до года (11 мес. 29 дней),
- детей до 8 лет (7 лет 11 мес. 29 дней),
- без БЦЖ,
- с «виражом» туберкулиновой пробы,
- с гиперергией на пробу Манту (при отрицательной пробе с АТР),
- с нарастанием реакции на пробу Манту (при отрицательной пробе с АТР),
- с положительной пробой с АТР,
- с остаточными изменениями перенесенного туберкулеза,

В п.5 указывают общее число детей в очаге в возрасте до 5 лет из семейного контакта с больным туберкулезом – впервые выявленным или с рецидивом туберкулеза и наличием бактериовыделения, либо выявлением ДНК микобактерий туберкулеза, - из них, проведен курс химиопрофилактики.

В конце Вкладыша указывают ФИО участкового врача-фтизиатра детского диспансерного отделения, посетившего очаг, и дату посещения при регистрации очага.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИМЕРЫ ОТЧЕТНЫХ ФОРМ

1. Отчет в виде таблицы 2400 формы № 33, расчет за интервал по дате регистрации очага

02*. Для табл. 2400 формы 33 (по IV ГДН)								
Дата регистрации		За 2022 год						
Свод								
Состоит по группам учета	№	Взято в текущем году	Подлежало ХП или пробному лечению	Прошли курс ХП, пробного лечения	Впервые выявлено больных с ТБ	Снято с учета	Выбыло	Состоит на конец года
<b>Взрослые</b>								
Взрослые состоящие в бытовом и производственном контакте с бактериовыделителем (гр. IVA)								
в бытовом и производственном контакте с больным туберкулезом без бактериовыделения (гр. IVA)								
в профессиональном контакте с источником инфекции (гр. IVБ)								
<b>Дети от 0 до 17 лет</b>								
Дети, состоящие в контакте с бактериовыделителями (гр. IVA)								
из контакта с больными туберкулезом без бактериовыделения, из семей животноводов или имеющих больных туберкулезом животных (гр. IVБ)								
<i>в т.ч. дети от 0 до 14 лет</i>								
<i>Дети, состоящие в контакте с бактериовыделителями (гр. IVA)</i>								
<i>из контакта с больными туберкулезом без бактериовыделения, из семей животноводов или имеющих больных туберкулезом животных (гр. IVБ)</i>								



## 2. Общий отчет по очагам, расчет за интервал времени по дате регистрации очага

03*. Общий отчет по очагам																				
Дата регистрации		За _____ год																		
Тип очага и бактериовыделение на момент регистрации очага	Количество зарегистрированных очагов туберкулеза	Очаги, зарегистрированные в указанный интервал времени										Снято с учета очагов за указанный интервал		Состоит на конец интервала (года)						
		Число контактных, подлежащих обследованию		Число обследованных контактных		Число назначенных курсов ХП в IV ГДН		Число проведенных курсов ХП в IV ГДН		Дезинфекция		очагов	контактных из обследованных		очагов	контактных из подлежащих		контактных из обследованных		
		взрослых	детей 0-17	взрослых	детей 0-17	взрослых	детей 0-17	взрослых	детей 0-17	Подле- жало	Выпол- нено		взрослых	детей 0-17		взрослых	детей 0-17	взрослых	детей 0-17	
ВСЕГО (без профконтактов)																				
. МБТ+																				
. МЛУ/ШЛУ																				
. МБТ-																				
Бытовые, всего																				
. МБТ+																				
. МЛУ/ШЛУ																				
. МБТ-																				
. I																				
. II																				
. III																				
. IV																				
. V																				
Производственные, всего																				
. МБТ+																				
. МЛУ/ШЛУ																				
. МБТ-																				
Профессиональные (очаги)																				
				Среднегодовое число контактных				Обследовано в течение года												

## 3. Расширенный общий отчет по очагам, расчет за интервал времени по дате регистрации очага

03а*. Общий отчет по очагам (версия 2)																							
Дата регистрации		За _____ год																					
Тип очага и бактериовыделение на момент регистрации очага	Количество зарегистрированных очагов туберкулеза	Число больных, создавших очаги	Очаги, зарегистрированные в указанный интервал времени										Снято с учета очагов за указанный интервал		Состоит на конец интервала (года)								
			Число контактных, подлежащих обследованию		Число контактных на очаг	Число контактных на больного	Число обследованных контактных		Число выявленных больных	Число назначенных курсов ХП в IV ГДН		Число проведенных курсов ХП в IV ГДН		Дезинфекция		очагов	контактных из обследованных		очагов	контактных из подлежащих		контактных из обследованных	
			взрослых	детей 0-17			взрослых	детей 0-17		взрослых	детей 0-17	взрослых	детей 0-17	взрослых	детей 0-17		Подле- жало	Выпол- нено		взрослых	детей 0-17	взрослых	детей 0-17
ВСЕГО (без профконтактов)																							
. МБТ+																							
. МЛУ/ШЛУ																							
. МБТ-																							
Бытовые, всего																							
. МБТ+																							
. МЛУ/ШЛУ																							
. МБТ-																							
. I																							
. II																							
. III																							
. IV																							
. V																							
Производственные, всего																							
. МБТ+																							
. МЛУ/ШЛУ																							
. МБТ-																							
Профессиональные (очаги)																							
					Среднегодовое число контактных				Обследовано в течение года														

4. Общий расширенный отчет только по зарегистрированным очагам за указанный интервал времени, по дате регистрации очага.

03b*. Общий отчет по зарегистрированным очагам (версия 3)																				
Дата регистрации		За _____ год																		
Свод		Очаги, зарегистрированные в указанный интервал времени																		
Тип очага и бактериовыделение на момент регистрации очага	Количество зарегистрированных очагов туберкулеза	Число контактных, подлежащих обследованию		Число контактных на очаг	Число обследованных контактных				Число обследованных контактных из БЛИЖНЕГО окружения				Число назначенных курсов ХП в IV ГДН		Число проведенных курсов ХП в IV ГДН		Дезинфекция		Число выявленных больных	
		взрослых	детей 0-17		взрослых	детей 0-17	взрослых на очаг	детей на очаг	взрослых	детей 0-17	взрослых на очаг	детей на очаг	взрослых	детей 0-17	взрослых	детей 0-17	Подлежало	Выполнено	всего	из БЛИЖНЕГО окр.
ВСЕГО																				
в т.ч. бытовые, всего																				
. МБТ+																				
. МЛУ/ШЛУ МБТ																				
. I																				
. II																				
. III																				
. IV																				
в т.ч. производственные																				

5. Общий отчет по очагам, созданным детьми 0–14 лет, по зарегистрированным очагам за указанный интервал времени, по дате регистрации очага

08*. Общий отчет по очагам, созданным детьми 0-14 лет															
Дата регистрации		За 2022 год													
Свод		Очаги, зарегистрированные в указанный интервал времени													
Тип очага и бактериовыделение на момент регистрации очага	Количество зарегистрированных очагов туберкулеза	Число контактных, подлежащих обследованию		Число контактных на очаг	Число обследованных контактных		Число обследованных взрослых на очаг	Число обследованных детей на очаг	Число назначенных курсов ХП в IV ГДН		Число проведенных курсов ХП в IV ГДН		Дезинфекция		Число выявленных больных
		взрослых	детей 0-17		взрослых	детей 0-17			взрослых	детей 0-17	взрослых	детей 0-17	Подлежало	Выполнено	
ВСЕГО															
в т.ч. бытовые, всего															
. I															
. II															
. III															
. IV															
в т.ч. производственные															

6. Расширенный общий отчет по очагам, созданным детьми 0–14 лет, по зарегистрированным очагам за указанный интервал времени, по дате регистрации очага

08b*. Общий отчет по очагам, созданным детьми 0-14 лет (верс.2)																				
Дата регистрации		За 20__ год																		
Свод		Очаги, зарегистрированные в указанный интервал времени																		
Тип очага и бактериовыделение на момент регистрации очага	Количество зарегистрированных очагов туберкулеза	Число контактных, подлежащих обследованию		Число контактных на очаг	Число обследованных контактных				Число обследованных контактных из БЛИЖНЕГО окружения				Число назначенных курсов ХП в IV ГДН		Число проведенных курсов ХП в IV ГДН		Дезинфекция		Число выявленных больных	
		взрослых	детей 0-17		взрослых	детей 0-17	взрослых на очаг	детей на очаг	взрослых	детей 0-17	взрослых на очаг	детей на очаг	взрослых	детей 0-17	взрослых	детей 0-17	Подлежало	Выполнено	всего	из БЛИЖНЕГО окр.
ВСЕГО																				
в т.ч. бытовые, всего																				
· I																				
· II																				
· III																				
· IV																				
в т.ч. производственные																				

7. Показатели эффективности противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза с участием детского населения (с обследованными, фрагмент 1)

Показатели	Бытовые очаги, обследовано						Производственные очаги, обследовано	
	Число очагов	Контактных из ближнего окружения (из семейных)		Контактных из дальнего окружения (подъездные)		Число очагов	Контактных детей и подростков	
		детей 0-14 лет	подростков	детей 0-14 лет	подростков			
ВСЕГО ИЗ СОСТОЯВШИХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ОЧАГОВ В ОТЧЕТНОМ								
МБТ (+) всего								
в т.ч. МЛУ МБТ								
ШЛУ МБТ								
МБТ (-)								
Очаги смерти от туберкулеза								
Очаги, созданные заболевшим ребенком								
Очаги, созданные заболевшим взрослым								
Очаги с множественными случаями заболевания туберкулезом (2 и больше)								
Итоговая степень эпидопасности: I группа								
Итоговая степень эпидопасности: II группа								
Итоговая степень эпидопасности: III группа								
Итоговая степень эпидопасности: IV группа								
Состоит под наблюдением в очагах на конец отчетного года								
Охвачено чел. химиопрофилактикой (превентивным лечением) детей и подростков								
Число посещений очага врачом-фтизиопедиатром за отчетный период (из табл. 07с)								
Число посещений участковой фтизиопедиатрической медсестрой (из табл. 07с)								

(фрагмент 2)

	Бытовые очаги		Производственные очаги
Проведено заключительных дезинфекций			
Снято с учета очагов в отчетном году			
Выявлено в отчетном году детей и подростков больных туберкулезом, помимо создавшего очаг	дети / подростки: /		/
<b>ВЗЯТО ПОД НАБЛЮДЕНИЕ ОЧАГОВ В ОТЧЕТНОМ ГОДУ</b>			
Взято на учет в этих очагах в IV ГДН детей от 0 до 14 лет			
	Бытовые очаги		Производственные очаги
	ближнее окружение	дальнее окружение	
из них детей до года (11 мес. 29 дней)			
- детей до 8 лет (7 лет 11 мес. 29 дней)			
- детей без БДЖ			
- детей с «виражом» туберкулиновой пробы			
- детей с гиперергией на пробу Манту (при отрицательной пробе с АТР)			
- детей с нарастанием реакции на пробу Манту (при отрицательной пробе с АТР)			
- детей с положительной пробой с АТР			
- детей с остаточными изменениями перенесенного туберкулеза			
Взято на учет в этих очагах в IV ГДН подростков 15-17 лет			
Число детей в очаге в возрасте до 5 лет из семейного контакта с больным туберкулезом – впервые выявленным или с рецидивом туберкулеза с наличием бактериовыделения, либо выявлением ДНК микобактерий туберкулеза			
из них, проведен курс химиопрофилактики			

8. Регистрация очагов (в т.ч. с неподтвержденными адресами), расчет за интервал времени по дате регистрации очага

01. Регистрация очагов (в т.ч. с неподтвержд. адресами)								
Дата регистрации		За _____ год						
Категория создавшего очаг /Характеристика очагов	Взято за отчетный период очагов активного ТБ				Кроме того, очагов с ложными адресами		Кроме того, очагов по подозрению на ТБ	ВСЕГО зарегистрировано и проверено адресов
	Бытовые	из них, очаги смерти	Произв.	Всего	всего	доля от всех очагов		
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего								
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего								
ИНОГОРОДНИЕ, всего								
ИНОСТРАНЦЫ, всего								
Лица БОМЖ, всего								
ВСЕГО								

9. Общее число очагов в работе (без ложных адресов и очагов по подозрению о наличии туберкулеза). Расчет отчета идет за интервал времени. Отчет включает как очаги, зарегистрированные в указанный интервал, так и очаги с которыми продолжается работа в указанный интервал, т. е. открытые ранее и либо закрытые в указанный интервал, либо еще не закрытые на конец указанного интервала.

01а. Общее число очагов в работе (без ложных адресов и по подозрению)								
Дата регистрации		За _____ год						
Категория создавшего очаг /Характеристика очагов	Взято за отчетный период очагов активного ТБ				Число незакрытых очагов с прошлых периодов			Всего очагов было в работе за указанный интервал времени
	Бытовые	из них, очаги смерти	Произв.	Всего	Бытовые	Произв.	Всего	
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего								
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего								
ИНОГОРОДНИЕ, всего								
ИНОСТРАНЦЫ, всего								
Лица БОМЖ, всего								
ВСЕГО								

9а. Аналогичный отчет по форме № 9 (Общее число очагов в работе до конца года, без ложных адресов и очагов по подозрению о наличии туберкулеза). Расчет отчета идет за интервал времени. Отчет включает очаги, зарегистрированные как в указанный интервал, так и ранее, и с которыми продолжалась работа ДО КОНЦА УКАЗАННОГО интервала, т. е. еще не закрытые на конец указанного интервала.

10. Общее число очагов в работе в течение всего года (без ложных адресов и по подозрению). Расчет отчета – за интервал времени. Отчет включает очаги, зарегистрированные только ранее указанного интервала, с которыми продолжалась работа ДО КОНЦА УКАЗАННОГО интервала, т. е. еще не закрытые на конец указанного интервала.

01г. Общее число очагов в работе в течение всего года (без ложных ад				
Отчетный интервал работы в очагах	За 2022 год			
Дата закрытия позже	с 2023-01-01 по 2023-01-01			
Свод				
Категория создавшего очаг /Характери-стика очагов	Всего в работе в течение года очагов активного ТБ			
	Бытовые	из них, очаги смерти	Произв.	Всего
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего				
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего				
ИНОГОРОДНИЕ, всего				
ИНОСТРАНЦЫ, всего				
Лица БОМЖ, всего				

11–12. Характеристика пациентов, создавших очаг, и характеристика очагов на момент регистрации по данным пациентов. Расчет – за интервал времени регистрации очагов.

02. Характеристика пациентов, создавших очаг			
Дата регистрации	За _____ год		
Категория создавшего очаг /Характеристика очагов на момент регистрации очага	число пациентов	число очагов	число очагов на 1 пациента
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего			
I группа			
II группа			
III группа			
IV группа			
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего			
ИНОГОРОДНИЕ, всего			
I группа			
II группа			
III группа			
IV группа			
ИНОСТРАНЦЫ, всего			
I группа			
II группа			
III группа			
IV группа			
Лица БОМЖ, всего			
I группа			
II группа			
III группа			
IV группа			
ВСЕГО			
I группа			
II группа			
III группа			
IV группа			

03. Характеристика очагов по данным пациентов					
Дата регистрации	За _____ год				
Категории пациентов, создавших очаги /Характеристика очагов при регистрации очага	Всего	в т.ч.			
		МБТ-	МБТ+	в т.ч. МЛУ/ШЛУ	МБТ+,% МЛУ/ШЛУ, %
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего					
I группа					
II группа					
III группа					
IV группа					
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего					
ИНОГОРОДНИЕ, всего					
I группа					
II группа					
III группа					
IV группа					
ИНОСТРАНЦЫ, всего					
I группа					
II группа					
III группа					
IV группа					
Лица БОМЖ, всего					
I группа					
II группа					
III группа					
IV группа					
ВСЕГО					
I группа					
II группа					
III группа					
IV группа					



15. Число контактных лиц, взятых в IV ГДУ при регистрации очага. Расчет – за интервал времени регистрации очагов.

06. Число контактных лиц, взятых в IV ГДУ, при регистрации очага					
Дата регистрации		За ___ год			
Параметр (тип очага и итоговое бактериовыделение)	Обследовано в очагах, образованных				Всего
	постоянными жителями	иногородними	иностранными	лицами БОМЖ	
Бытовые, МБТ+					
· МБТ-					
Производственные, МБТ+					
· МБТ-					
Всего, МБТ+					
· МБТ-					
:tabloch1_child:row_name:					

16. Характеристика зарегистрированных очагов и их закрытие. Расчет – за интервал времени регистрации очагов.

10. Характеристика зарегистрированных очагов и их закрытие										
Дата регистрации		За _____ год								
Категория создавшего очаг /Характеристика очагов при регистрации	Взято за отчетный период				из них, закрытых очагов			Длительность существования очагов (мес.)	Подлежало закл. дезинфекции	Проведена заключительная дезинфекция
	Бытовые	из них, очаги смерти	Произв.	Всего	Бытовые	Произв.	Всего			
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего										
I группа										
II группа										
III группа										
IV группа										
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего										
ИНОГОРОДНИЕ, всего										
I группа										
II группа										
III группа										
IV группа										
ИНОСТРАНЦЫ, всего										
I группа										
II группа										
III группа										
IV группа										
Лица БОМЖ, всего										
I группа										
II группа										
III группа										
IV группа										
ВСЕГО										
I группа										
II группа										
III группа										
IV группа										





18. Структура очагов, зарегистрированных в течение отчетного периода, обследование контактных и IV ГДН (для расчета табл. 2400, гр. 3 в форме № 33)

11с. Структура очагов, зарег. в течение отчетного периода, обследование контактных и IV ГДН (для ф.33, табл.2400, гр.3)

Дата регистрации		За 20__ год																
Тип очага и бактериовыделение на момент регистрации очага	Количество очагов туберкулеза	Число обследованных контактных		Число обслед. контактных на 1 очаг	Число обл. детей и подр. на 1 очаг	Число взятых в IV ГДН		Число IV ГДН на 1 очаг	Число детей и подр. в IV ГДН на 1 очаг	Число назначенных курсов проф. лечения в IV ГДН		Охват назнач. проф. лечением в IV ГДН,%	Охват назнач. проф. лечением в IV ГДН, у детей и подр.,%	Число проведенных курсов проф. лечения в IV ГДН		Охват проф. лечением в IV ГДН,%	Охват проф. лечением в IV ГДН, у детей и подр.,%	
		Всего	в т.ч. детей и подростков			Всего	в т.ч. детей и подростков			Всего	в т.ч. у детей и подростков			Всего	в т.ч. у детей и подростков			
ВСЕГО																		
. МБТ+																		
. МБТ-																		
Бытовые, МБТ+																		
. МБТ-																		
Производственные, МБТ+																		
. МБТ-																		
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего																		
. МБТ+																		
. МБТ-																		
Бытовые, МБТ+																		
. МБТ-																		
Производственные, МБТ+																		
. МБТ-																		
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего																		
. МБТ+																		
. МБТ-																		
Бытовые, МБТ+																		
. МБТ-																		
Производственные, МБТ+																		
. МБТ-																		

18а. Аналогично для очагов, открытых в течение года, т. е. тех, которые были зарегистрированы до, а закрыты – после выбранного интервала времени.

19. Структура очагов, зарегистрированных в течение отчетного периода, по подозрению случая заболевания туберкулезом, и обследование в них контактных

11d. Структура очагов (зарег. в течение отчетного периода) по подозрению и обследование в них контактных					
Дата регистрации		За 20__ год			
Свод					
Тип очага	Обследовано контактных в очагах, образованных				Всего
	постоянными жителями	иногородними	иностранными	лицами БОМЖ	
КОЛ-ВО ОЧАГОВ. Бытовые					
Производственные					
ОБСЛЕДОВАННЫЕ ЛИЦА Бытовые					
Производственные					

20. Проведение профилактического лечения среди контактных лиц (IV ГДН), расчет за интервал времени по регистрации очага.

12. О проведении профилактического лечения среди контактных лиц (IV ГДН)																			
Дата регистрации		За 20__ год																	
Категория создавшего очаг /Характеристика очагов итоговая	Всего	Количество очагов туберкулеза в т.ч.				Число контактных (IV ГДН)				Подлежало проф. лечению (из IV ГДН)				Проведено проф. лечение (из IV ГДН)					
		МБТ-	МБТ+	МЛУ/ШЛУ	в т.ч.	всего	МБТ-	МБТ+	МЛУ/ШЛУ	в т.ч.	все				в т.ч. у детей 0-14 лет				
											всего	МБТ-	МБТ+	МЛУ/ШЛУ	в т.ч.	всего	МБТ-	МБТ+	МЛУ/ШЛУ
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего																			
I группа																			
II группа																			
III группа																			
IV группа																			
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего																			
ИНОГОРОДНИЕ, всего																			
I группа																			
II группа																			
III группа																			
IV группа																			
ИНОСТРАНЦЫ, всего																			

... далее, как в предыдущих таблицах с боковиком такого типа, см. например, № 16

21. Проведение профилактического лечения среди взрослых из IV ГДН. Аналогично – для детей и подростков.

12a. Проведение профилактического лечения (IV ГДН, взрослые)																			
Дата регистрации		За 2022 год																	
Параметр (итоговое бактериовыделение)	назначено	проведено	%	Очаги, образованные												Всего			
				постоянными жителями			иногородными			иностранцами			лицами БОМЖ			назначено	проведено	%	
				назначено	проведено	%	назначено	проведено	%	назначено	проведено	%	назначено	проведено	%				
Бытовые, МБТ+																			
МБТ-																			
Производственные, МБТ+																			
МБТ-																			
Всего, МБТ+																			
МБТ-																			
ВСЕГО																			

22. Число контактных лиц в IV ГДН в незакрытых очагах, для расчета графы 9, табл. 2400, формы № 33. Расчет отчета идет на установленную при запуске дату, а именно для тех очагов, которые не были закрыты на указанную дату.

13. Число контактных лиц (IV ГДН) в незакрытых очагах (для ф.33, табл.2400, гр.9)					
Очаг не был закрыт или дата его закрытия 2.17.4 - ***открытые очаги на > 01.04.2022					
Параметр (итоговое бактериовыделение)	Число контактных лиц в очагах, образованных				Всего
	постоянными жителями	иногородними	иностранными	лицами БОМЖ	
Бытовые, МБТ+					
. МБТ-					
Производственные, МБТ+					
. МБТ-					
Всего, МБТ+					
. МБТ-					
ВСЕГО					
в т.ч.детей 0-14, Бытовые, МБТ+					
. МБТ-					
. Производственные, МБТ+					
. МБТ-					
в т.ч.детей 0-14, Всего, МБТ+					
. МБТ-					
в т.ч.детей 0-14, ВСЕГО					
в т.ч.подр., Бытовые, МБТ+					
. МБТ-					
. Производственные, МБТ+					
. МБТ-					
в т.ч.подр., Всего, МБТ+					
. МБТ-					
в т.ч.подр., ВСЕГО					

22а. Аналогично с указанием числа **обследованных контактных** лиц в незакрытых очагах.

23. Характеристика **незакрытых очагов**. Расчет отчета идет на установленную при запуске дату, а именно для тех очагов, которые не были закрыты на указанную дату.

13b. Характеристика незакрытых очагов						
Очаг не был закрыт или дата его закрытия > 2.17.4 - ***открытые очаги на > 01.04.2022						
Категории пациентов, создавших очаги /Характеристика очагов на выбранный момент времени	Количество очагов туберкулеза, незакрытых к выбранному моменту времени					
	Всего	МБТ-	МБТ+	в т.ч.		
МЛУ/ШЛУ				МБТ+,%	МЛУ/ШЛУ, %	
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего						
I группа						
II группа						
III группа						
IV группа						
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего						
ИНОГОРОДНИЕ, всего						
I группа						
II группа						
III группа						
IV группа						
ИНОСТРАНЦЫ, всего						
I группа						
II группа						

... далее, как в предыдущих таблицах с боковиком такого типа, см. например, № 16

24. Структура очагов, открытых на указанную дату, и обследование контактных. Расчет отчета идет на установленную при запуске дату, а именно для тех очагов, которые не были закрыты на указанную дату.

13с. Структура очагов, открытых на указанную дату, и обследование контактных																						
Очаг не был закрыт или дата его закрытия		2.17.4 - ***открытые очаги на > 01.04.2022																				
Категория создавшего очаг /Характеристика очагов итоговая	Количество очагов туберкулеза				Число подлежащих обследованию								Число обследованных контактных								Число обслед. контак- тных на 1 очаг МБТ+	Число обсл. детей и подр.на 1 очаг МБТ+
	Всего	в т.ч.			всего				в т.ч. детей и подростков				всего				в т.ч. детей и подростков					
		МБТ-	МБТ+	МЛУ/ШЛУ	всего	МБТ-	МБТ+	МЛУ/ШЛУ	в т.ч.	всего	МБТ-	МБТ+	МЛУ/ШЛУ	в т.ч.	всего	МБТ-	МБТ+	МЛУ/ШЛУ	в т.ч.			
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего																						
I группа																						
II группа																						
III группа																						
IV группа																						
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего																						
ИНОГОРОДНИЕ, всего																						
I группа																						
II группа																						
III группа																						
IV группа																						
ИНОСТРАНЦЫ, всего																						
I группа																						
II группа																						
III группа																						
... далее, как в предыдущих таблицах с боковиком такого типа, см. например, № 16																						

25. Число контактных лиц из IV ГДУ в закрытых очагах, для оценки гр. 7, табл. 2400, формы № 33. Расчет отчета идет за интервал времени, определяемый по дате закрытия очага.

25а. Аналогично по числу обследованных в зарытых очагах

14. Число контактных лиц (IV ГДУ) в закрытых очагах (для ф.33, табл.2400, гр.7)					
Дата закрытия очага	За 20 год				Всего
	постоян- ными жителями	ино- городними	ино- странцами	лицами БОМЖ	
Бытовые, МБТ+					
. МБТ-					
Производственные, МБТ+					
. МБТ-					
Всего, МБТ+					
. МБТ-					
ВСЕГО					
в т.ч. детей 0-14, Бытовые, МБТ+					
. МБТ-					
. Производственные, МБТ+					
. МБТ-					
в т.ч. детей 0-14, Всего, МБТ+					
. МБТ-					
в т.ч. детей 0-14, ВСЕГО					
в т.ч. подр., Бытовые, МБТ+					
. МБТ-					
. Производственные, МБТ+					
. МБТ-					
в т.ч. подр., Всего, МБТ+					
. МБТ-					
в т.ч. подр., ВСЕГО					

26. Посещения очагов, дезинфекция, заболеваемость в IV ГДН. Расчет идет по дате регистрации очагов, куда были сделаны посещения (интервал).

15. Посещения очагов, дезинфекция, заболеваемость в IV ГДН															
Дата регистрации очагов, куда были сделаны посещения, За 2022 год															
Категория создавшего очаг /Характеристика очагов по регистрации	Количество очагов				Количество посещений очага за отчетный период			Кратность посещений очагов, зарегистрированных за отчетный период			Подлежало закл. дезинфекции	Проведена заключительная дезинфекция	Число заболевших из контакта (IV ГДН) за отчетный период взрослых	Число заболевших из контакта (из IV ГДН) за отчетный период детей	
	Взято за отчетный период	из них, закрыто очагов	из них, бытовых	из них, произв.	Врачом-фтиз.	Мед-сестрой	Спец. ЦГСЭН	Врачом-фтиз.	Мед-сестрой	Спец. ЦГСЭН					
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего															
I группа															
II группа															
III группа															
IV группа															
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего															
ИНОГОРОДНИЕ, всего															
I группа															
II группа															
III группа															
IV группа															
ИНОСТРАНЦЫ, всего															
I группа															
II группа															
III группа															

... далее как в предыдущих таблицах с боковиком такого типа, см. например, № 16

27. Посещения очагов.

Расчет отчета идет по кварталу и году выхода.

27а. Аналогичный расчет для очагов, которые посещали врачи-фтизиатры детских диспансерных отделений

15а. Посещения очагов (по кварталу и году выхода)										
Год выхода в очаг		2.18.1 - *Год выхода в очаг = 2 0 __								
Квартал выхода в очаг		2.18.2 - *Квартал выхода в очаг = _								
Свод										
Категория создавшего очаг /Характеристика очагов по регистрации	Количество очагов, куда были сделаны посещения за отчетный период			Количество посещений очага за отчетный период			Кратность посещений очагов за отчетный период			
	Всего	Бытовые	Произв.	Врачом-фтиз.	Мед-сестрой	Спец. ЦГСЭН	Врачом-фтиз.	Медсестрой	Спец. ЦГСЭН	
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, в	155	149	5	173	154	5	1,1	1	0	
I группа	14	14	0	18	20	1	1,3	1,4	0,1	
II группа	34	33	0	37	35	2	1,1	1	0,1	
III группа	63	60	3	72	61	2	1,1	1	0	
IV группа	25	23	2	25	22	0	1	0,9	0	
НЕПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, всего	108	104	4	113	89	4	1	0,8	0	
ИНОГОРОДНИЕ, всего	51	48	3	55	43	1	1,1	0,8	0	
I группа	5	5	0	4	8	0	0,8	1,6	0	
II группа	7	6	1	8	6	1	1,1	0,9	0,1	
III группа	15	15	0	18	15	0	1,2	1	0	
IV группа	12	10	2	13	7	0	1,1	0,6	0	
ИНОСТРАНЦЫ, всего	54	54	1	56	42	3	1	0,8	0,1	
I группа	8	8	0	9	7	2	1,1	0,9	0,2	
II группа	3	3	0	3	3	0	1	1	0	
III группа	7	6	1	7	5	0	1	0,7	0	

... далее как в предыдущих таблицах с боковиком такого типа, см. например, № 16

28. Заболеваемость в очагах. Расчет отчета идет на интервал, определяемый датой регистрации очага.

16. Заболеваемость в очагах								
Дата регистрации очага		За 20__ год						
Свод								
Категория создавшего очаг /Характеристика очагов по регистрации	Количество очагов, зарегистри- рованных за отчетный период	Число обследо- ванных контак- тных	Число взятых на учет в IV ГДН	Число очагов с выявлен- ными случаями заболева- ния (множест- венные очаги)	Число случаев заболевания, помимо образовавшего очаг			
					Всего	выявлено при одновре- менном обследо- вании	выявлено из IV ГДН	выявлено не при одновре- менном обследо- вании и не из IV ГДН
Бытовые, МБТ+								
. МБТ-								
Производственные, МБТ+								
. МБТ-								
Всего, МБТ+								
. МБТ-								
Всего								

29. Закрытые очаги. Расчет идет по дате закрытия очага.

20. Закрытые очаги		
Дата закрытия очага		За 20__ год
Категория создавшего очаг /Характери-стика очагов итоговая	Снято за отчетный период	
	Бытовые	Произв.
ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, Всего		
I группа		
II группа		
III группа		
ИНОГОРОДНИЕ, всего		
I группа		
II группа		
III группа		
ИНОСТРАНЦЫ, всего		
I группа		
II группа		
III группа		

... далее, как в предыдущих таблицах с боковиком такого типа, см. например, № 16

### 30. Списки и журналы.

Типовые заголовки журналов по очагам:

Адрес	Пациент								Дата регистрации очага	Тип очага	При регистрации очага			Текущая степень эпидопасности очага	Участок	Дата закрытия очага
	ФИО пациента, образовавшего очаг	Дата рождения	Возраст	Пол	Категория больного	Группа пациента	Диагноз	ВИЧ			Эпид-опасность очага	МБТ	ЛУ			

Адрес	ФИО пациента, образовавшего очаг	Дата рождения	Возраст	Пол	Дата регистрации очага	Тип очага	Эпид-опасность очага при регистр.	Категория больного	Группа пациента	МБТ	ВИЧ	ЛУ	Число заболев. при одномоментном. обл.	Число заболев. из IV ГДН	Число заболев. не из IV ГДН и не вкл. в первичн. обл.	Число заболев. Из прибывш.	Филиал, учреждение / участок	Дата закрытия очага
-------	----------------------------------	---------------	---------	-----	------------------------	-----------	-----------------------------------	--------------------	-----------------	-----	-----	----	--	--------------------------	---	----------------------------	------------------------------	---------------------

Адрес	ФИО пациента, образовавшего очаг	Дата рождения	Возраст	Пол	Дата регистрации очага	Тип очага	Эпид-опасность очага при рег.	Число подл. обследованию	Число обследованных	Число в IV ГДН	Число подл. проф. лечению	Провед. проф. лечение	МБТ	ВИЧ	ЛУ	Участок	Филиал	Дата закрытия очага
-------	----------------------------------	---------------	---------	-----	------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------	---------------------	----------------	---------------------------	-----------------------	-----	-----	----	---------	--------	---------------------

Адрес	ФИО пациента, образовавшего очаг	Дата рождения	Возраст	Пол	Категория	МБТ	ВИЧ	ЛУ	Дата регистрации очага	Тип очага	Эпид-опасность очага	Число подлежащих обследованию						Число обследованных						Взято в IV ГДН			Подл. проф. лечению			Провед. Проф. лечение	Участок	Филиал	Дата закрытия очага			
												из ближнего окружения			из дальнего окружения			в туб. организациях			в поликлиниках			в	п	д	в	п	д					в	п	д
												рег.	итог.		в	п	д	в	п	д	в	п	д	в	п	д	в	п	д							

### 30а. Журнал работы с очагами, с детским населением

ФИО пациента, образовавшего очаг	Дата рождения	Возраст	Пол	Категория	МБТ	ВИЧ	ЛУ	Дата регистрации очага	Тип очага	Эпид-опасность очага	Число подлежащих обследованию детей	Число обследованных детей																Число подл. проф. лечению	Провед. проф. лечение	Участок	Филиал	Дата закрытия очага							
												при регистрации		итоговая	из ближнего окружения	из дальнего окружения	в туб. организациях	в поликлиниках	Ближнее окружение								Дальнее окружение												
												в	п						до года	до 8 лет	без БЦЖ	с выражом	с гиперрег. на пробу Манту	с нараст. Реакции на пробу Манту	АРТ+	с остаточным ТБ	до года						до 8 лет	без БЦЖ	с выражом	с гиперрег. на пробу Манту	с нараст. Реакции на пробу Манту	АРТ+	с остаточным ТБ



31. Списки по сверке данных. Предназначены для вывода данных отдельно по впервые выявленным больным туберкулезом, рецидивам туберкулеза и прибывшим больным туберкулезом из регистра слежения за контингентами противотуберкулезного учреждения, с данными об адресе и основными характеристиками выявленных для данных пациентов очагов.

ФИО пациента из регистра наблюдения за контингентами тубучреждения	Дата рождения	Возраст	Пол	ГДН	Информация по регистру диспансерного наблюдения						Адрес зарегистрированного очага	Дата регистрации очага	Тип очага	Эпид-опасность очага	Информация по регистру очагов					Участок	Филиал	Дата закрытия очага
					Категория больного	Диагноз	Группа пациента	МБТ	ВИЧ	ЛУ					Категория больного	Диагноз	Группа пациента	МБТ	ВИЧ			

32. Проверочные списки. Предназначены для контроля полноты и качества вводимых данных.

- Эпидопасность очага при регистрации I или II, при отсутствии МБТ+ у пациента, создавшего очаг
- Эпидопасность очага ИТОГОВАЯ I или II, при отсутствии МБТ+ у пациента, создавшего очаг
- Эпидопасность очага при регистрации III или IV, при наличии МБТ+ у пациента, создавшего очаг
- Эпидопасность очага ИТОГОВАЯ III или IV, при наличии МБТ+ у пациента, создавшего очаг
- Нет данных по категории пациента, создавшего очаг
- Нет данных по степени эпидопасности очага
- Нет данных по типу очага (бытовой/производственный)
- Неполный адрес очага (нет улицы)
- Число подлежащих обследованию в бытовом очаге более 150
- Дата закрытия очага меньше даты регистрации очага
- Длительность наблюдения за очагом менее 1 года