МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ГЛАВНОЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ПРОВЕДЕНИЮ И КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

г. Москва, 1980 г.

gost.e-ecolog.ru

Настоящие «Методические указания» разработаны:

Всесоюзным научно-исследовательским институтом дезинфекции и стерилизации Министерства здравоохранения СССР.

Центральным научно-исследовательским институтом туберкулеза Министерства здравоохранения СССР.

Методические указания предназначены для противотуберкулезных учреждений, дезинфекционных станций, эпидемиологических и дезинфекционных отделов (отделений) санитарно-эпидемиологических станций.

Местным органам здравоохранения предоставляется право размножить настоящие «Методические указания» в необходимом количестве экземпляров.

Перепечатано в издательстве Башкирского обкома КПСС.

УТВЕРЖДАЮ:

Начальник Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР

В. Г. Ковшило

4 мая 1979 г.
№ 1980-79

УТВЕРЖДАЮ:

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР

И. В. Шаткин

4 мая 1979 г.
10-8/39

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Основным источником заражения туберкулезом является больной человек, а при неблагоприятной эпизоотологической ситуации — животные и птицы, больные туберкулезом. Заражение туберкулезом происходит аэрогенным, алиментарным, контактным путями. Биологические особенности строения микобактерий туберкулеза позволяют им сохранять вирулентные свойства на объектах внешней среды длительное время (до года и больше).

1.2. Эпидемиологическая опасность очагов туберкулезной инфекции неодинакова. В связи с этим объем и содержание профилактических мероприятий, проводимых в очагах, меняются в определенных пределах. В предлагаемой классификации очагов туберкулезной инфекции объем профилактических мероприятий зависит от степени массивности бацилловыделения у больного туберкулезом легких с учетом проживания детей, наличия ряда факторов, благоприятных или отягощающих эпидемиологическое состояние очага.

1.3. Комплекс профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции включает: проведение текущей и заключительной дезинфекции, изоляцию детей от бацилловыделителей путем госпитализации больного или помещения детей в детские учреждения, вакцинацию новорожденных и ревакцинацию неинфицированных контактирующих с больным лиц вакциной БЦЖ, регулярное обследование контактных, проведение им химиопрофилактики, санитарно-гигиеническое воспитание больных и членов их семей, улучшение жилищно-бытовых условий, переезд из общежития, интенсивное лечение больного в условиях стационара с последующим проведением контролируемой химиотерапии на амбулаторном этапе.

Проведение всего комплекса профилактических мероприятий, в том числе дезинфекции, имеет большое значение для

предупреждения заболевания лиц, находящихся в окружении больного активной формой туберкулеза.

2. КЛАССИФИКАЦИЯ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

2.1. Очаги туберкулезной инфекции делят на три группы. Основанием для отнесения очага в ту или иную группу являются следующие критерии: массивность бацилловыделения, наличие детей и подростков в очаге, жилищные условия и соблюдение в очаге санитарно-гигиенических правил.

2.2. Массивность бацилловыделения оценивают:

а) как обильное—при обнаружении микобактерий туберкулеза методом бактериоскопии или посева (если определяют рост более 20 колоний);

б) как скудные — при выявлении микобактерий только методом посева, но не более 20 колоний;

в) формальным (условным) бацилловыделителем при впервые диагностированном туберкулезе легких и рецидиве считают больного, у которого прекращение бацилловыделения, достигнутое в результате лечения, подтверждено двухкратным и последовательными отрицательными бактериоскопическими и культуральными исследованиями с промежутком в 2—3 месяца (в течение 4—6 месяцев от момента первого отрицательного исследования).

Формальным бацилловыделителем при хроническом деструктивном туберкулезе легких считают больного, у которого достигнутое в результате лечения прекращение бацилловыделения подтверждено многократными последовательными бактериоскопическими и культуральными исследованиями с промежутком в 2—3 месяца в течение 1,5 лет от момента первого отрицательного исследования.

2.3. Жилищные условия в очаге оценивают как неудовлетворительные: при сыром и тесном помещении; даже при непродолжительном проживании больного в общежитии; коммунальной квартире или в отдельной, но в одной комнате с детьми и подростками.

2.4. К первой — эпидемиологически наиболее опасной группе относят все очаги, в которых проживают больные с обильным (постоянным или периодическим) бацилловыделением. К этой же группе причисляют и такие очаги, в которых у больного обнаруживают скудное количество микобактерий туберкулеза, но при условии, что в очаге проживают дети и подростки, либо имеет место хотя бы один из следу-

ющих отягощающих факторов: плохие жилищные условия, несоблюдение санитарно-гигиенических правил. Это касается особенно тех очагов, где больные злоупотребляют алкоголем.

2.5. Ко второй — эпидемиологически менее опасной группе относят очаги, в которых проживают больные со скудным бацилловыделением (постоянным, периодическим) и только взрослые контактирующие лица при условии отсутствия в очаге перечисленных выше отягощающих факторов. К этой группе причисляют и такие очаги, в которых больной признан формальным (условным) бацилловыделителем, но в них проживают дети или подростки, либо имеет место хотя бы один из отягощающих факторов.

2.6. К третьей — эпидемиологически потенциально опасной группе относят очаги, в которых проживают больные с формальным (условным) бацилловыделением и только взрослые контактирующие лица при отсутствии в очаге отягощающих факторов*.

2.7. Перевод очага туберкулезной инфекции из одной эпидемиологической группы в другую осуществляют врач-эпидемиолог совместно с участковым фтизиатром при изменении в очаге условий, понижающих или повышающих его опасность.

В соответствии с классификацией очаги из первой группы, как правило, не могут переводиться во вторую, так как в случае стойкого прекращения бацилловыделения у больного очаг подлежит переводу непосредственно в третью группу очагов. Возвращение очага в первую или вторую группу из третьей осуществляют при появлении в нем соответствующих показателей повышения его эпидемиологической опасности.

Очаг перестает считаться бациллярным, когда врач-эпидемиолог и участковый фтизиатр снимают больного с эпидемического учета. Исключение представляют очаги, где оставляют контактирующих лиц под наблюдением в IV группе диспансерного учета на протяжении 2 лет с момента выезда или смерти бацилловыделителя (в том числе больных, неизвестных диспансеру, у которых деструктивный туберкулез обнаруживают только при вскрытии).

---

* При выявлении туберкулеза сельскохозяйственных животных в частном секторе такой очаг признается эпидемиологически опасным и включается в третью группу. Контактные наблюдаются в таком очаге в течение года после забоя больного животного. После сдачи животного на забой проводят заключительную дезинфекцию.

3. ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

3.1. Текущую дезинфекцию на дому организуют сотрудники противотуберкулезных учреждений. Осуществляют ее постоянно в очагах, где проживают больные, состоящие на учете эпидемиолога и участкового фтизиатра.

3.2. Медицинский персонал противотуберкулезных диспансеров обучает больного и членов семьи, ухаживающих за ним, правилам личной гигиены, методам текущей дезинфекции, выдает плевательницы и дезинфицирующие средства.

3.3. Врач фтизиатрического участка на основании данных лабораторных исследований устанавливает степень обильности бацилловыделния. Затем совместно с врачом-эпидемиологом санитарно-эпидемиологической станции определяет группу эпидемиологической опасности конкретного очага туберкулезной инфекции.

3.4. В таблице 1 указана частота профилактических посещений и объем дезинфекционных мероприятий в очагах в зависимости от принадлежности их к той или иной группе.

Результаты наблюдения за очагом туберкулезной инфекции и проведенные в нем мероприятия систематически вносят в карту участковой медсестры противотуберкулезного диспансерного учреждения (форма 93), контрольную карту диспансерного наблюдения (форма Ф-У-30-4) и в карту эпидемиологического обследования очага туберкулеза санитарно-эпидемиологической станции.

3.5. При посещении очага особое внимание обращают на соблюдение больным правил личной гигиены: чистоту рук, частоту мытья их с мылом, своевременную смену белья.

3.6. В целях максимальной изоляции больному выделяют: комнату или часть ее, отгороженную ширмой, кровать, вешалку для верхней одежды, полотенце, посуду, белье.

В комнате больного максимально ограничивают число предметов, необходимых для повседневного пользования, убирают ковры, оставляют только вещи, легко поддающиеся мытью, очистке, обеззараживанию. Мягкую мебель закрывают чехлами. Кровать больного устанавливают на расстоянии не менее 0,5 м от стены, а от кроватей других членов семьи — не менее 1,5 м.

3.7. Во время ухода за больным и проведения обеззараживания объектов надевают технические перчатки, халат, косынку или колпак, а при сборе белья — марлевую повязку (из 4 слоев).

Таблица 1

Классификация очагов туберкулезной инфекции и проведение в них профилактических мероприятий

Группа очагов	Особенности очага	Посещение очага эпидемиологом СЭС не менее	Посещение очага работниками фтизиатрического участка		Объем текущей дезинфекции	Кратность заключительной дезинфекции
			врачом не менее	сестрой не менее		
1	2	3	4	5	6	7
I. Эпидемиологически наиболее опасная	а) Обнаружение у проживающего в очаге больного обильного (постоянного или периодического) бацилловыделения	1 раза в квартал	1 раза в квартал	1 раза в месяц	Обеззараживание объектов: плевательниц, посуды, белья, мокроты, предметов уборки помещений. Ежедневная влажная уборка помещений с обязательным использованием дезинфицирующих средств при обработке мест общего пользования, а по показаниям — всей квартиры (в очагах больных с обильным бацилловыделением).	Не менее 2 раз в год
	б) Обнаружение у больного скудного бацилловыделения при проживании в очаге детей и подростков или наличии в нем отягощающих факторов (неудовлетворительные жилищные условия, несоблюдение санитарно-гигиенических правил)					
II. Эпидемиологически	а) Обнаружение у больного скудного бацилловыделения при проживании в	1 раза в полгода	1 раза в полгода	1 раза в 2 месяца	Обеззараживание объектов (как в 1 группе).	Не менее 1 раза в год

1	2	3	4	5	6	7
	менее опасная	очаге только взрослых и отсутствии в нем отягощающих факторов б) Установление у больного формального бацилловыделения при проживании в очаге детей и подростков или наличии в нем хотя бы одного из отягощающих факторов				
					Ежедневная влажная уборка помещений, а по показаниям — с использованием дезинфицирующих растворов при обработке мест общего пользования в очагах больных со скудным бацилловыделением.	
III.	Эпидемиологически потенциально опасная	Формальное (условное) бацилловыделение у больного при проживании в очаге только взрослых и отсутствии в нем отягощающих факторов.	1 раза в год	1 раза в год	1 раза в полгода	Ежедневная влажная уборка помещения	Не проводится

3.8. Мокроту больной собирает в одну плевательницу, а другую, заполненную мокротой (приложение 1), обеззараживает. При выходе из дома вкладывает в карман футляр из мягкой ткани для предохранения от возможного загрязнения кармана при сборе мокроты в плевательницу.

3.9. Остатки пищи собирают в емкости, закрывают крышкой и обеззараживают.

3.10. Посуду без предварительного мытья обеззараживают после каждого приема пищи. Затем моют в проточной воде.

3.11. Грязное белье, спецодежду помещают в бак с плотной крышкой или матерчатый мешок из прочной ткани, отдельно от белья членов семьи. Обеззараживают в емкостях из расчета на 1 кг сухого белья 5 л дезинфицирующего раствора или воды (при кипячении). Затем прополаскивают и стирают.

3.12. Квартиру больного ежедневно убирают ветошью, смоченной в мыльно-содовом или дезинфицирующем растворе, при открытых дверях и окнах. При наличии в помещении мух до дезинфекции проводят дезинсекционные мероприятия.

3.13. Предметы ухода за больными и уборочный инвентарь обеззараживают в отдельных емкостях после каждого их использования.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

4.1. Заключительную дезинфекцию проводят сотрудники дезинфекционной станции, дезинфекционного отдела (отделения) санитарно-эпидемиологической станции в течение 6 (город) или 12 часов (село) со времени получения заявки от противотуберкулезного диспансера.

4.2. Заключительную дезинфекцию осуществляют во всех случаях выбытия больного из очага в больницу, санаторий и пр.; при перемене места жительства до переезда (обработка квартиры или комнаты с вещами) и повторная — после переезда (обработка пустой комнаты, квартиры); перед возвращением родильниц из роддомов; перед сносом старых домов, где проживали больные туберкулезом; в случае смерти больного от туберкулеза на дому.

4.3. При невыезде больного из очага в течение года кратность проведения заключительной дезинфекции зависит от группы эпидемиологической опасности очага (таблица 1).

4.4. Перед началом работы в очаге надевают специальную одежду, уничтожают мух в квартире, готовят дезинфи-

цирующие растворы, обеззараживают плевательницы с мокротой, посуду, остатки пищи, белье. Проводят сбор и оформление документов на вещи, подлежащие камерному обеззараживанию.

4.5. При обработке помещения обращают внимание на места скопления пыли (плинтуса, карнизы, отопительные батареи). Сначала равномерно орошают стены на уровне 1,5 м от поверхности пола, а затем пол, переходя от наиболее удаленных объектов к двери.

4.6. По окончании работы снимают спецодежду, складывают ее в отдельные мешки, которые отправляют в дезкамеру.

5. ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

5.1. Главный врач противотуберкулезного учреждения несет ответственность за надежную и своевременную организацию текущей дезинфекции, назначает приказом врача отделения, ответственного за правильное ее проведение.

5.2. В противотуберкулезном учреждении не допускают выдачу необеззараженных вещей из стационара родственникам больного.

5.3. Специально подготовленный персонал осуществляет сбор, транспортировку, обеззараживание и выдачу плевательниц. Сначала раздают больным чистые, заполненные на одну треть водой, плевательницы. Надевают спецодежду, перчатки и собирают в тару с крышкой плевательницы, заполненные мокротой. Обеззараживают их на «грязной» половине помещения, предназначенного для дезинфекции мокроты.

5.4. Грязную посуду собирают в перчатках на промаркированный стол в буфетной, освобождают ее от остатков пищи, обеззараживают без предварительного мытья в отдельных емкостях, затем моют и, не вытирая, сушат в сушильном шкафу или на отдельном столе. После сбора грязной посуды столы протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

При наличии локальных очистных сооружений с хлораторной посуду моют в моечных машинах и обеззараживают в сушильно-стерилизационном шкафу.

Остатки пищи засыпают препаратом или заливают дезинфицирующим раствором в отдельных емкостях. При термическом методе остатки пищи кипятят в пароварочных котлах, после чего они могут быть скормлены скоту.

5.5. Сортировку грязного белья проводят в спецодежде, респираторах, перчатках, резиновой обуви в комнате, стены которой выложены кафелем на высоту 1,5 м. В этой комнате предусматривают устройство вытяжной вентиляции. Белье собирают в мешки из плотной ткани, направляют в прачечную, где его обеззараживают, а затем стирают. При отсутствии отдельной прачечной белье, предварительно обеззараженное, отправляют в специализированные прачечные, где его стирают в отдельных машинах в установленные дни. После сортировки грязного белья помещение обрабатывают дезинфицирующим раствором.

5.6. Вещи госпитализированных больных обеззараживают в дезинфекционной камере и складывают в отдельную комнату, откуда их выдают больным на время дневных прогулок. Перед выпиской больного все его вещи обеззараживают в дезинфекционной камере.

5.7. Помещение и предметы обстановки в противотуберкулезных учреждениях подвергают двукратной ежедневной влажной уборке (можно при открытых дверях и окнах). Дезинфицирующие средства при влажной уборке применяют там, где могут находиться больные, выделяющие микобактерии туберкулеза (палаты, кабинеты, столовая, места общего пользования) или проводят работу с материалом, обсемененным микобактериями (бельевая, бактериологическая лаборатория и т. д.).

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

6.1. Заключительную дезинфекцию в противотуберкулезных учреждениях проводят сотрудники дезинфекционной станции или дезинфекционного отдела (отделения) санитарно-эпидемиологической станции по заявке главного врача противотуберкулезного учреждения не реже одного раза в год и во всех случаях перепрофилирования, переезда, ремонта или слома здания.

6.2. Мокроту, посуду, белье обеззараживают, как при текущей дезинфекции. Поверхности пола, стен, дверей, предметы обстановки орошают дезинфицирующим раствором, начиная с верхних этажей и наиболее удаленных мест от входа палат (кабинетов).

6.3. При аэрозольном методе дезинфекции помещения и предметов обстановки оконные и дверные переплеты заклеивают, открывают двери шкафов, выдвигают ящики столов.

6.4. По усмотрению главного врача после заключительной дезинфекции проводят текущий ремонт. На территории противотуберкулезного учреждения обильно орошают 10% хлорно-известковым молоком почву в радиусе 1 м от урн, белят урны, окрашивают скамейки.

7. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ И ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

7.1. При текущей и заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза соблюдение мер предосторожности исключает возможность отравления ядохимикатами.

7.2. Перед работой проверяют целостность перчаток, пригодность респираторов, исправность спецодежды. Для защиты органов дыхания при расфасовке препаратов применяют противопылевые респираторы Ф-46К; У-К; Ф-62-111. Для защиты кожных покровов надевают хлопчатобумажные перчатки (КР), а глаз — герметические очки ПО-2.

7.3. При орошении помещений растворами органы дыхания защищают респираторами РУ-60М; РПГ-67 с патроном марки В, на руки надевают технические перчатки, а глаза защищают очками ПО-2.

7.4. При замочке белья, погружении посуды, протирании поверхностей на руки надевают технические перчатки.

7.5. При попадании дезинфицирующего средства на кожные покровы его удаляют струей теплой воды с мылом.

7.6. При раздражении горла его прополаскивают 2% раствором питьевой соды. Назначают щелочные ингаляции: 1—2 чайные ложки питьевой соды с 15 каплями нашатырного спирта на стакан кипяченой воды. При кашле ставят круговые банки, горчичники. При раздражении глаз закапывают 2% раствор альбуцида, при болезненности — 2% раствор новокаина.

8. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ТЕКУЩЕЙ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ

8.1. Визуальный контроль качества текущей дезинфекции в противотуберкулезных учреждениях проводит врач, ответственный за противоэпидемический режим, ежедневно, а сотрудник санитарно-эпидемиологической и дезинфекционной станции — ежеквартально. В квартирных очагах частота по-

сещений связана с группой их эпидемиологической опасности (таблица 1).

8.2. Химический контроль качества текущей дезинфекции выполняют работники дезинфекционного отдела (отделения) санитарно-эпидемиологической и дезинфекционной станций. При очередном посещении квартирного очага или противотуберкулезного учреждения они отбирают пробы сухого препарата и дезинфицирующих растворов, доставляют в лабораторию, где определяют в пробах содержание активно действующего вещества и делают заключение о качестве дезинфицирующего средства или о правильности приготовления растворов.

8.3. Визуальный и химический контроль заключительной дезинфекции осуществляют сотрудники дезинфекционной станции или дезинфекционного отдела (отделения) санитарно-эпидемиологической станции в присутствии дезинфекционной бригады внезапно или вслед за отъездом бригады из очага.

8.4. Бактериологический контроль санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий проводят сотрудники дезинфекционных и санитарно-эпидемиологических станций в объеме, указанном в таблицах 2 и 3. Микобактерии туберкулеза ищут в контрольных смывах в помещениях, где могут находиться больные, выделяющие обильное количество микобактерий (квартиры, палаты, кабинеты, столовая и т. д.), или где проводят работу с материалом, обсемененным микобактериями (бельевая, бактериологическая лаборатория и т. д.).

9. МЕТОДИКА ОТБОРА ПРОБ (СМЫВОВ) ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ

9.1. Взятие смывов с объектов осуществляют стерильными ватными тампонами на палочках, которые монтируют в пробирках и стерилизуют перед выходом в очаг.

Непосредственно перед взятием смывов для контроля качества дезинфекции объектов хлорсодержащими препаратами тампоны в лаборатории смачивают стерильным 1,0% раствором гипосульфита натрия. Перед взятием смывов для контроля качества влажной уборки помещения или термической обработки объектов тампоны смачивают стерильной водопроводной водой.

9.2. Смывы с каждого объекта берут только одним тампо-

Таблица 2

Бактериологический контроль текущей дезинфекции в квартирных очагах и в противотуберкулезных учреждениях

Где берут смывы для бактериологического контроля	Кто проводит бактериологический контроль и куда доставляет смывы	Вид контрольных микроорганизмов	Кратность проведения бактериологического контроля	Количество контрольных смывов	Перечень объектов, подлежащих бактериологическому контролю	Мероприятия при положительном результате
В квартирах у больных с обильным бацилловыделением	Врач (помощник эпидемиолога) дезинфекционной станции (ДС) или отдела дезинфекции СЭС; в бактериологическую лабораторию при ДС или СЭС	Микобактерии туберкулеза	Выборочно в 10% очагов этой группы в течение года	Не менее 10 смывов в одном очаге	Чистые посуда, белье, плевательницы, уборочный материал, поверхность столов (обеденных, для сбора грязной посуды)	1. Составление акта (отметка в карте эпидобследования). 2. Инструктаж 3. Повторная дезинфекция объектов в присутствии сотрудников ДС или противотуберкулезного диспансера
В противотуберкулезном учреждении	То же	Микобактерии туберкулеза. Стафилококк	Ежеквартально	Не менее 30 смывов	То же.	То же.

Таблица 3

Бактериологический контроль заключительной дезинфекции в квартирных очагах и в противотуберкулезных учреждениях

Где берут смывы для бактериологического контроля	Кто проводит бактериологический контроль и куда направляют	Вид контрольных микроорганизмов	Кратность проведения бактериологического контроля	Количество контрольных смывов	Перечень объектов, подлежащих бактериологическому контролю	Мероприятия при положительном результате
В очагах у больных выделяющих микобактерии туберкулеза	Лаборант бактериологической лаборатории при ДС или СЭС; в лабораторию при ДС или СЭС	Микобактерии туберкулеза. Стафилококк	Общий объем контроля—10% от сделанных дезинфекций для города и 2% для сельской местности	Не менее 10 смывов в одном очаге	Посуда, белье, плевательницы, пол, предметы обстановки, санитарно-техническое оборудование	1. Сообщение в отдел очаговой дезинфекции ДС или в отдел СЭС 2. Инструктаж дезинфекционной бригады 3. Повторная дезинфекция по назначению заведующего отделом заключительной дезинфекции
В противотуберкулезном учреждении	То же	То же	По усмотрению заведующего бактериологической лаборатории ДС или СЭС	Не менее 30 смывов	То же	То же

Примечания: 1. Сотрудники лабораторий противотуберкулезных учреждений оказывают практическую и консультативную помощь работникам лабораторий ДС или СЭС в обучении методикам идентификации микобактерий туберкулеза.

2. Смывы с объектов берут не позже, чем через 30—45 минут со времени завершения дезинфекции.

ном, который помещают в пронумерованную пробирку, отмечая в журнале тот же номер объекта. Контрольные смывы с мелких объектов производят со всей поверхности, при большой поверхности — с нескольких участков (каждый площадью по 10×10 см). Смывы доставляют в лабораторию не позже 2 часов с момента отбора проб.

9.3. Для выявления микобактерий туберкулеза и стафилококка тампон отмывают в 20 мл стерильной водопроводной воды в широкогорлой пробирке с бусами в течение 10 минут.

9.4. Для выделения стафилококка переносят 0,1 мл отмытой жидкости на дно стерильной чашки Петри и заливают 8—10 мл остуженного 2,0% мясопептонного (или казеинового) агара. Осторожным покачиванием распределяют пробу в агаре. Посевы инкубируют при +37°С в течение 24 часов, выдерживают в течение суток при комнатной температуре и учитывают рост колоний стафилококка на агаре.

9.5. Для выделения микобактерий туберкулеза отмытую жидкость обрабатывают методом центрифугирования или методом флотации. При центрифугировании наливают 10 мл жидкости в центрифужную пробирку и центрифугируют 10 минут при 1500—2000 об./мин. Затем сливают надосадочную жидкость, взмучивают осадок концом стерильной пастеровской пипетки в 1,0—1,5 мл стерильного физиологического раствора. С помощью градуированной (или пастеровской) пипетки засевают по 0,2 мл взвеси на поверхность двух-трех яичных сред (Левенштейн-Йенсена, «Новая», Финн-2, Гельберга).

9.6. При флотации сливают всю жидкость из широкогорлой пробирки в узкогорлый флакон, причем тампон дополнительно отжимают о край пробирки. К смыву добавляют 10 мл 0,5% раствора NaOH, встряхивают 5 минут, затем добавляют 0,5 мл ксилола или бензина в 100 мл свежеперегнанной дистиллированной воды. Не следует пользоваться водопроводной, даже кипяченой водой. Смесь встряхивают 5—10 минут, затем добавляют дистиллированную воду до горлышка флакона (250 мл). Через 15—30 минут после добавления воды у горлышка флакона образуется сливкообразное флотационное кольцо. Флотационное кольцо снимают пастеровской пипеткой и помещают в стерильную пробирку. К взятому кольцу добавляют равное количество стерильного физиологического раствора, тщательно встряхивают, после чего на поверхности через 10 минут образуется новое флотационное кольцо, которое полностью используют для посева на 2—

3 пробирки яичной среды (посев производят петлей-ракеткой или пастеровской пипеткой).

9.7. При контроле качества текущей дезинфекции в квартирных очагах центрифужный осадок или флотационное кольцо для уничтожения вторичной флоры обрабатывают 3—10% раствором серной кислоты (в зависимости от загрязнения объекта). Во всех случаях осадок (флотационное кольцо) заливают равным количеством серной кислоты в стерильной пробирке на 10 минут. Затем осадок дважды по 5 минут промывают в 6—8 мл физиологического раствора (центрифугированием). После встряхивания смеси серной кислоты и флотационного кольца в течение 10 минут посев производят из вторично образовавшегося кольца.

9.8. Для предохранения среды от высыхания нижний конец ватной пробирки опускают в кипящий парафин или закрывают пробирку стерильной резиновой пробкой. Посевы размещают на 2—3 дня в полугоризонтальном, а затем в вертикальном положении в термостате при температуре +37°С. Просматривают посевы ежедневно до 1—2 месяцев.

9.9. Из колоний готовят мазки, для чего стерильной пастеровской пипеткой (не отламывая запаянного кончика) или петлей над пламенем горелки снимают колонию и эмульгируют в капле воды на предметном стекле. Высохшие мазки фиксируют над огнем, красят по Цилю-Нельсену и микроскопируют. При микроскопировании обнаруживают на синем фоне мазка большое скопление кислотоупорных палочек, окрашенных в красный цвет. При окраске мазка флюохромами на темном нефлюоресцирующем фоне видны микобактерии туберкулеза золотисто-желтого цвета.

9.10. При выявлении микобактерий туберкулеза методом микрокультивирования на стеклах для мазков употребляют обычные предметные стекла, разрезанные по длиннику на три равные части, хорошо промытые, обезжиренные и простерилизованные. Во время приготовления мазков стекла раскладывают на стерильные листы бумаги, такой же бумагой прикрывают их сверху.

9.11. Центрифужный осадок или часть флотационного кольца наслаивают по каплям из пастеровской или глазной пипетки на два узких предметных стекла, смазанных для фиксации мазка яичным белком, затем высушивают. Стекла помещают в две пробирки с кровяной средой или полутвердой синтетической дрожжевой (пп. 9.13, 9.14). Посевы выдерживают в термостате при +37°С. Из кровяной среды стекла извлекают через 7 и 14 дней, а с поверхности полу-

твердой синтетической среды, соответственно, через 2—3 дня.

9.12. Остатки кровяной среды осторожно смывают водой. Стекла высушивают, фиксируют смесью Никифорова, окрашивают по Цилю-Нельсену или флюохромами, микроскопируют.

9.13. Пропись полутвердой синтетической среды: к 500 мл дистиллированной воды добавляют 3,0 г фосфорнокислого натрия; 0,25 г сернокислого калия; 10,0 мл глицерина; 0,8 г цитрата натрия; 0,8 г сернокислой магнезии; 20,0 мл казеинового гидролизата; 1—2 капли 40% щелочи. После тщательного перемешивания среду автоклавируют при 1 кгс/см^2 (+120°С) в течение 20 минут. Перед употреблением среды в нее добавляют: 12,5 мл 40,0% глюкозы, 25,0 мл нормальной лошадиной сыворотки без консерванта на 100,0 мл среды, 0,2—0,25% агара (все ингредиенты стерильные) и 0,1 мл суточной культуры дрожжей; pH среды должна быть 7,2—7,4.

9.14. Пропись кровяной среды: человеческая кровь с цитратом натрия, разведенная непосредственно перед посевом дистиллированной водой 1 : 3.

10. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КАМЕРНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ

10.1 Для бактериологического контроля камерной дезинфекции при туберкулезе используют батистовые тесты (0,5×1 см), обсемененные 2 млрд. взвесью 4-суточной культуры кислотоупорного сапрофита В-5. Батистовые тесты помещают в мешочки и закладывают в вещи с максимальными термометрами на уровне воротников, карманов, полы верхней одежды. Мешочки размещают вверху, середине и внизу, по углам и в центре (всего 15 штук).

10.2. По окончании дезинфекции батистовые кусочки извлекают и производят высев на твердые или жидкие среды: синтетические, яичные, 2% глицериновой мясо-пептонный бульон. Результаты учитывают в течение 4—7 дней инкубации посевов в термостате при температуре +37°С.

С утверждением настоящих «Методических указаний» прекращается действие «Инструкции по текущей и заключительной дезинфекции при туберкулезе» от 6 мая 1968 г. за № 744-68, утвержденной Главным санитарно-эпидемиологическим управлением МЗ СССР и пятого раздела «Методических указаний по борьбе с туберкулезом для санитарно-эпидемиологических станций» от 6 октября 1970 г. за № 870-70, утвержденных Главным санитарно-эпидемиологическим управлением МЗ СССР.

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И ПРИГОТОВЛЕНИЕ РАСТВОРОВ

Таблица 1

Краткая характеристика дезинфицирующих средств

№№ п/п	Название препарата	Характеристика препарата
1.	Хлорная известь	Белый порошок, содержащий 28,0—35,0% активного хлора
2.	ДТСГК	Белый порошок, содержащий 47,0—56,0% активного хлора
3.	Гипохлорит лития	Белый порошок, содержащий 40,0—50,0% активного хлора
4.	Хлорамин Б или ХБ	Порошок кремового цвета, содержащий 27,0—28,0% активного хлора
5.	Дихлор-1	Порошок белого или желтоватого цвета, содержащий 7,0% активного хлора
6.	Сульфохлорантин	Белый порошок, содержащий 15,6% активного хлора
7.	Хлордезин	Белый порошок, содержащий 10,0—12,0% активного хлора
8.	Хлорбетанафтанол	Паста, содержащая 33% концентрата препарата

Примечание: препараты хранят в закрытой таре, в сухом и хорошо вентилируемом помещении.

ПРАВИЛА ПРИГОТОВЛЕНИЯ РАСТВОРОВ ПРЕПАРАТОВ

Для приготовления 10,0 л 10,0—20,0% исходных (маточных) растворов хлорной извести в эмалированное ведро помещают соответственно 1—2 кг препарата. Затем препарат размельчают деревянной лопаткой и перемешивают с постепенно наливаемой до 10,0 л водой. Ведро с хлорно-известковой взвесью оставляют на 24 часа с закрытой крышкой в темном, прохладном месте. Через сутки образовавшийся отстой — осветленный (маточный) раствор—сливают в темную бутыль с плотно закрывающейся крышкой и хранят не более 10 дней. Рабочие растворы готовят из основного (маточного) раствора.

Таблица 2

Приготовление рабочих осветленных растворов хлорной извести

Концентрация рабочих растворов, %	Количество основного раствора в миллилитрах для приготовления 10,0 л рабочего раствора	
	из 10,0%	из 20,0%
0,25	250,0	125,0
0,5	500,0	250,0
2,0	2000,0	1000,0

Таблица 3

Приготовление неактивированных растворов дезинфицирующих средств

Название препарата	Концентрация по препарату, %	Кол-во препарата в гр. на 10,0 л раствора	Примечание
ДТСГК	1,0	100,0	Растворы готовят, тщательно перемешивая в эмалированной или стеклянной таре
Гипохлорит лития	0,5	50,0	Готовят в эмалированной или стеклянной таре
Сульфохлорантин	1,0 2,5	100,0 250,0	Готовят в обычной посуде
Хлорамин Б или ХБ	5,0	500,0	Готовят в обычной посуде
Дихлор-1	3,0	300,0	Готовят в обычной посуде
Хлордезин	2,0	200,0	Готовят в обычной посуде
Хлорбетанафтол	0,5	150,0	Размешивают указанное количество пасты 33% концентрата в обычной посуде.

Таблица 4

Приготовление активированных растворов хлорсодержащих соединений

Название препарата	Концентрация (%) по		Количество препарата в гр. на 10,0 л раствора		
	препарату	активному хлору	препарат	активатор	
				аммонийные соли	аммиак
Хлорамин Б или ХБ	0,50	0,13	50,0	13,0	1,60
	1,00	0,26	100,0	26,0	3,24
	2,50	0,65	250,0	65,0	8,12
ДТСГК	1,00	0,500	100,0	50,0	6,25
Хлорная известь	0,25	0,060	—	6,0	0,78
	0,50	0,125	—	12,5	1,56

Примечание: Размешав препарат до полного растворения, добавляют активатор — аммонийные соли (сернокислый или хлористый аммоний) или аммиак (25% раствор).

ПРИЛОЖЕНИЕ II

Методы, средства и режимы обеззараживания отдельных объектов в очагах туберкулеза

Наименование объектов обеззараживания	При текущей дезинфекции			При заключительной дезинфекции
	Методы и средства дезинфекции	режим обеззараживания		
		концентрация растворов, %	экспозиция, мин.	
1	2	3	4	5
1. Мокрота в плевательницах (плевательницы открытые с содержимым в них)	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15 с момента закипания	
	2. Погружают в сосуд с крышкой, содержащий один из растворов:			
	сульфохлорантина	2,5	180	
	хлорамина	5,0	360	Как при текущей дезинфекции
	активированные растворы:			
	хлорамина	2,5	120	
	ДТСГК	1,0	120	
	3. Автоклавируют плевательницы без снятия крышек	0,5 кгс/см²	30	
2. Мокрота	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	
	2. Заливают в емкости (из расчета 2 объема дезраствора на 1 объем мокроты) одним из растворов: сульфохлорантина	2,5	360	
	хлорамина	5,0	720	
	активированным раствором хлорамина	2,5	240	Как при текущей дезинфекции
	3. Засыпают одним из препаратов:			
	хлорной известью	200 г/л	60	
	ДТСГК	100 г/л	60	
	хлорамином с активатором (соотношение 1 : 1)	50 г/л	60	
3. Плевательницы (освобожденные от мокроты и крышки)	1. Кипятят в содовом растворе	2,0	15	Как при текущей дезинфекции
	2. Погружают в один из растворов:			
	сульфохлорантина	2,5	120	
	ДТСГК	1,0	120	
	активированный раствор хлорамина	1,0	60	

Примечание: После обеззараживания мокроту сливают в канализацию, а плевательницы или посуду, в которой дезинфицировали мокроту, моют обычным способом.

4. Посуда (столовая, освобожденная от остатков пищи: чайная, вилки, ножи из нержавеющей стали, алюминия, склянки из-под лекарств)	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	Как при текущей дезинфекции
	2. Обрабатывают в сушильно-стерилизационном шкафу (+160°С)	—	30	
	3. Погружают в вертикальном положении в один из растворов:			
	хлорамина	5,0	240	
	сульфохлорантина	1,0	60	
	гипохлорита лития	0,5	60	
	дихлор-1	3,0	45	
	хлорбетанафтола	0,5	60	
	хлордезина	2,0	60	
	в активированные растворы			
	хлорамина	0,5	60	
	или хлорной извести	0,5	60	
5. Посуда (столовая) с остатками пищи	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	Как при текущей дезинфекции
	2. Погружают в один из растворов:			
	хлордезина	2,0	90	
	хлорбетанафтола	1,0	120	
	сульфохлорантина	1,0	120	
	гипохлорита лития	0,5	120	
	дихлор-1	3,0	90	

1	2	3	4	5
	хлорамина	5,0	360	
	в активированные растворы			
	хлорной извести	0,5	120	
	или хлорамина	0,5	120	
6. Остатки пищи	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	
	или в пароварочных котлах	—	30	
	2. Автоклавируют	0,5 кгс/см²	20	Как при текущей дезинфекции
	3. Обрабатывают сухой известью	1/5 к объему пищи	120	
	4. Заливают хлорно-известковым молоком (два объема раствора на один объем остатков пищи)	20,0	120	
	5. Обеззараживают по режимам, указанным в пункте 2.			
7. Резиновые изделия	1. Кипятят в растворе соды	0,5 кгс/см²	30	
	2. Автоклавируют			Как при текущей дезинфекции
8. Белье (постельное, столовое, нательное, чехлы от мебели, марлевые респираторы)	1. Кипятят в растворе соды			
	2. Замачивают в одном из растворов:			
	хлордезина	2,0	60	Как при текущей дезинфекции
	сульфохлорантина	1,0	60	
	дихлор-1	3,0	45	
	хлорбетанафтола	0,5	60	
	хлорамина	5,0	240	
	в активированном растворе хлорамина	1,0	60	
9. Носовые платки, вкладные карманы для плевательниц, фланелевые футляры для плевательниц	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	
	2. Замачивают в одном из растворов:			
	хлордезина	2,0	90	Как при текущей дезинфекции
	сульфохлорантина	1,0	120	

1	2	3	4	5
	хлорбетанафтола	0,5	120	
	дихлор-1	3,0	90	
	хлорамина	5,0	360	
	в активированном растворе хлорамина	1,0	120	
10. Носильные вещи и постельные принадлежности	Проветривают и проглаживают горячим утюгом. При наличии пятен мокроты ее немедленно удаляют тампоном, смоченном в одном из растворов (п. 8).	—	—	Направляют для обеззараживания в дезинфекционную камеру (п. 25).
11. Помещения (стены, пол, двери, мебель), в комнатах квартир больных, в палатах, в лечебных кабинетах, в местах общего пользования	1. Протирают ветошью, смоченной в растворах:			
	хлордезина	2,0	—	Орошают при расходе растворов 500 мл/м кв. оштукатуренные поверхности обрабатывают двукратно
	гипохлорита лития	0,5	—	
	сульфохлорантина	1,0	—	
	дихлора-1	3,0	—	
	хлорбетанафтола	0,5	—	
	в активированном растворе хлорной извести	0,25	—	
	в активированном растворе хлорамина	0,5	—	
	2. Моют полы горячим мыльно-содовым раствором (кроме паркетных)	2,0	—	
12. Умывальники, писуары, унитазы, краны и раковины	1. Обрабатывают растворами препаратов, как в п. 11.	—	—	Как при текущей дезинфекции
	2. Моют соляной кислотой	10,0	—	
13. Мягкая мебель, мелкие предметы обихода	Протирают ветошью, увлажненной в одном из растворов, указанных в п. 11. При этом объекты с цветной обивкой протирают ветошью, смоченной раствором хлорбетанафтола	—	—	Как при текущей дезинфекции

1	2	3	4	5
14. Помещение, предметы обстановки				При перепрофилировании многоэтажных противотуберкулезных учреждений используют аэрозольные переносные генераторы (АГП), из которых производят распыление 40% растворов формальдегида из расчета 20 мл/м куб. После 24 часов пары формальдегида нейтрализуют 25% раствором аммиака из расчета 10 мл/м куб.
15. Предметы уборки	Обеззараживают по режимам, указанным в п. 9 или замачивают в осветленном растворе хлорной извести	2,0	120	Как при текущей дезинфекции
	растворе ДТСГК	1,0	120	
	растворе гипохлорита лития	1,0	60	
16. Предметы ухода за больными: подкладные судна, мочеприемники, наконечники для клизм, подкладные круги	1. Кипятят в растворе соды	2,0	15	Как при текущей дезинфекции
	2. Протирают (подкладные судна, резиновые предметы) ветошью, смоченной в растворах, указанных в пп. 9 и 15.	—	—	
17. Игрушки: металлические, резиновые, деревянные, пластмассовые	1. Кипятят в содовом растворе (кроме пластмассовых)	2,0	15	Как при текущей дезинфекции
	2. Погружают в растворы и обеззараживают по режимам, указанным в п. 4.	—	—	
18. Мягкие игрушки	1. Малоценные мягкие игрушки сжигают, а ценные сдают для камерной обработки (п. 25)	—	—	Как при текущей дезинфекции
	2. Чистят щеткой, смоченной в одном из растворов, указанных в п. 11.	—	—	
19. Книги, ноты, бумаги	Обеззараживают по режимам, указанным в пп. 18, 26	—	—	Как при текущей дезинфекции
20. Выделения (кал, моча)	Обеззараживают по режимам указанным в п. 2.	—	—	Как при текущей дезинфекции
21. Посуда из-под выделений (горшки, подкладные судна)	1. Обеззараживают в осветленном растворе хлорной извести	—	—	Как при текущей дезинфекции
	2. Обеззараживают по режимам, указанным в п. 5.	2,0	120	
22. Надворные уборные и помойные ямы	Содержат плотно закрытыми, не допуская переполнения. Ежедневно дезинфицируют помещение уборной одним из растворов или засыпают препаратом по режимам, указанным в п. 11. Мусор сжигают или обеззараживают по режимам как в п. 2.	—	—	Как при текущей дезинфекции
23. Транспорт	Обрабатывают 2,0% осветленным раствором хлорной извести (чистят щетками, протирают ветошью) или растворами, указанными в п. 11.	—	—	Как при текущей дезинфекции
24. Мероприятия по борьбе с мухами	Не допускают залета мух в помещение путем засетчивания форточек, окон и дверей.	—	—	Перед началом дезинфекции используют аэрозольные баллоны с ДДВФ, водные 3% растворы хлорофоса или смесь 1% хлорофоса с 0,1% раствора ДДВФ.
	Для уничтожения мух используют аэрозольные баллоны, инсектицидную бумагу с хлорофосом и углекислым аммонием, 3% растворы хлорофоса			

п.25 Режимы камерной дезинфекции

Нормы загрузки на 1 м кв. полезной площади камеры		Температура по наружному термометру	Расход формалина на 1 м³ камеры мл	Экспозиция, мин.
в компл.	в кг			
ПАРОФОРМАЛИНОВЫЙ МЕТОД				
		I вариант		
5	30	57—59°С	100	120
		II вариант		
5	30	57—59°С	150	60
		III вариант		
3	18	49—51°С	250	240
ПАРОВОЗДУШНЫЙ МЕТОД				
10	60	80—90°С	—	30

Примечания:

1. По пароформалиновому методу обеззараживают вещи, которые портятся при +60°С: кожаные, меховые, резиновые, обувь и следующие виды синтетических тканей (по I варианту): триацетатные, ацетатные, вискозные, полипропиленовые, лавсановые, нитроновые, капроновые, хлориновые, ацетохлориновые, поливинилхлориновые.

2. По паровоздушному методу обеззараживают вещи, которые не портятся при +60°С: шерстяные, хлопчатобумажные, клеенчатые, вещи из бархата, шелка натурального, синтетического, а также подушки, одеяла, матрацы. По этому методу обрабатывают синтетические ткани: триацетатные, ацетатные, вискозные, полипропиленовые, лавсановые, нитроновые, капроновые, а также различные их сочетания с натуральными волокнами (хлопок, лен, шерсть).

26. Книги дезинфицируют в камерах увлажненным нагретым воздухом при +70—75°С, относительной влажности от 60—70% до 100 при трехчасовой экспозиции и загрузке из расчета 650—700 книг на 1 м³ полезной площади камеры.

ОТРЫВНОЙ ЛИСТ УЧЕТА

использования методов профилактики, диагностики и лечения

1. _____

_____

_____

_____

(наименование методического документа)

2. _____

_____

_____

_____

(кем и когда утверждены)

3. _____

_____

_____

_____

(кем и когда получены)

4. Количество лечебно-профилактических учреждений, которые внедрили методы профилактики, диагностики и лечения, предлагаемые данным документом _____

5. Формы внедрения (семинары, подготовка и переподготовка специалистов, сообщения и пр.) и результаты применения метода (количество наблюдений за один год и эффективность) _____

_____

_____

_____

6. Замечания и пожелания (текст) _____

_____

_____

_____

_____

_____

Подпись _____

(должность, Ф. И. О. лица, заполнявшего карту)

Сдано в набор 9. 10. 1980 г. Л 69837 от 6/VII 1979 г. Подписано к печати 13. 02. 1981 г. Формат 60×84 1/16. Заказ А2826, тираж 500.
Печ. л. 2

gost.e-ecolog.ru

ГЖТ, г. Уфа, 1981 г.