

ФКУЗ МСЧ-14 ФСИН России



ВНИМАНИЕ

**ВХОД С МОБИЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ
ЗАПРЕЩЕН!**

**ВНИМАНИЕ КОДЕКС РФ ОБ
АДМИНИСТРАТИВНЫХ
ПРАВОНАРУШЕНИЯХ ст.19.12**

**ПЕРЕДАЧА ЛИБО
ПОПЫТКА ПЕРЕДАЧИ ЗАПРЕЩЕННЫХ
ПРЕДМЕТОВ ЛИЦАМ СОДЕРЖАЩИМСЯ
В УЧРЕЖДЕНИЯХ
УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.**

Специфика работы медицинской сестры в лечебно-исправительном учреждении.



ЛИУ-5 представляет собой стационар и медицинскую часть (амбулатория). Лечение проходит традиционными противотуберкулезными препаратами.

По истечению полугода, проводится повторное обследование, по результатам которого схема лечения может быть скорректирована. В случае необходимости врачи-фтизиатры могут изменить сочетание препаратов и способы их введения.

Основные приказы:

1. Методические рекомендации по организации противотуберкулезной помощи лицам, находящимся в местах лишения свободы под стражей и отбывающим уголовные наказания в учреждениях уголовно-исполнительной системы Минюста России от 13.12.2005 №10/22-1919 (согласно приказу Минздрава России от 21.03.2003г. №109).
2. Федеральный закон №77 от 18.06.2001г. Статья 10. Обязательные обследование и лечение больных туберкулезом.
3. Приказ от 28.12.2017г №285. Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы.

Группы диспансерного наблюдения и учета взрослых контингентов противотуберкулезных учреждений

Нулевая группа - (0)

В нулевой группе наблюдают лиц с неуточненной активностью туб. процесса и нуждающихся в дифференциальной диагностике с целью установления диагноза туберкулеза любой локализации. Лиц, у которых необходимо уточнение активности туб. изменений, включают в нулевую-А подгруппу (0-А) – срок наблюдения не более 3 месяцев. Лиц с дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний зачисляют в нулевую-Б подгруппу (0-Б) – срок наблюдения 2-3 недели.

Первая группа - (I)

В первой группе наблюдают больных активными формами туберкулеза любой локализации.

первая-А (I-А) - больные с впервые выявленным заболеванием – срок наблюдения не более 24 месяцев;

первая-Б (I-Б) - с рецидивом туберкулеза – срок наблюдения не более 24 месяцев.

В обеих подгруппах выделяют больных с бактериовыделением (I-А-МБТ+, I-Б-МБТ+) и без бактериовыделения (I-А-МБТ-, I-Б-МБТ-).

Дополнительно выделяют больных (подгруппа I-В), которые прервали лечение или не были обследованы по окончании курса лечения (результат их лечения неизвестен).

Вторая группа - (II)

Во второй группе наблюдают больных активными формами туберкулеза любой локализации с хроническим течением заболевания, длительность наблюдения в которой неограничена:

вторая-А (II-А) - больные, у которых в результате интенсивного лечения может быть достигнуто клиническое излечение;

вторая-Б (II-Б) - больные с далеко зашедшим процессом, излечение которых не может быть достигнуто никакими методами и которые нуждаются в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и периодической (при возникновении показаний) противотуберкулезной терапии.

Больной переводится (зачисляется) во II-А или II-Б подгруппы на основании заключения ЦВКК (КЭК), с учетом индивидуальных особенностей течения туберкулезного процесса и состояния больного.

Прибывших больных активным туберкулезом включают в соответствующую их состоянию гр. дисп. набл.

Третья группа - (III)

В третьей группе (контрольной) учитывают лиц, излеченных от туберкулеза любых локализаций с большими и малыми остаточными изменениями или без остаточных изменений – срок наблюдения от 3 месяцев до 1 года.

В рамках I, II и III групп диспансерного наблюдения и учета выделяют больных с туберкулезом органов дыхания и туберкулезом внелегочной локализации (ТВЛ)

Четвертая группа - (IV)

В четвертой группе учитывают лиц, находящихся в контакте с источниками туберкулезной инфекции. Срок наблюдения 1 год после прекращения контакта с бактериовыделителем.:

подгруппа А (IV А) - для лиц, состоявших в бытовом и профессиональном контакте с источником инфекции

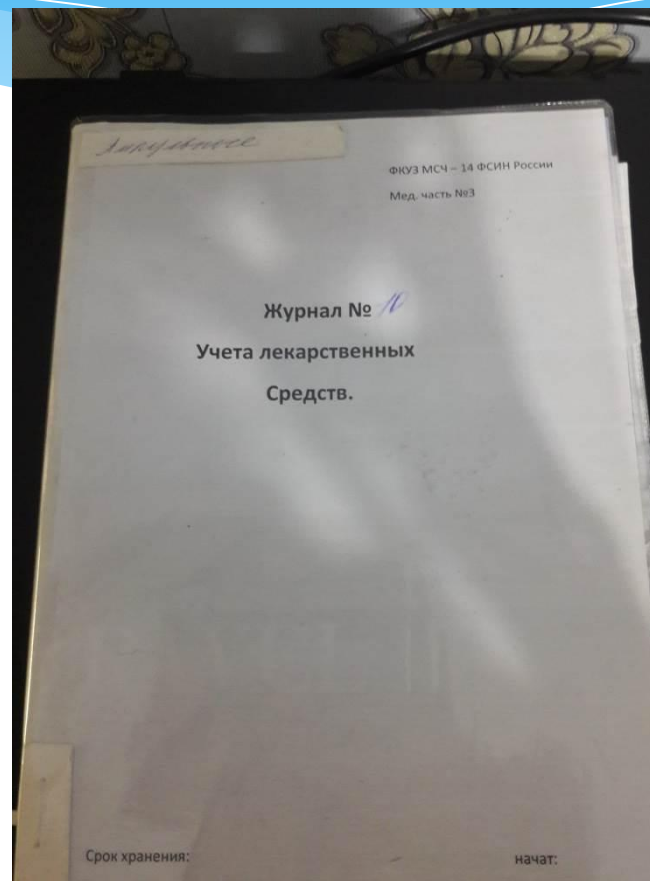
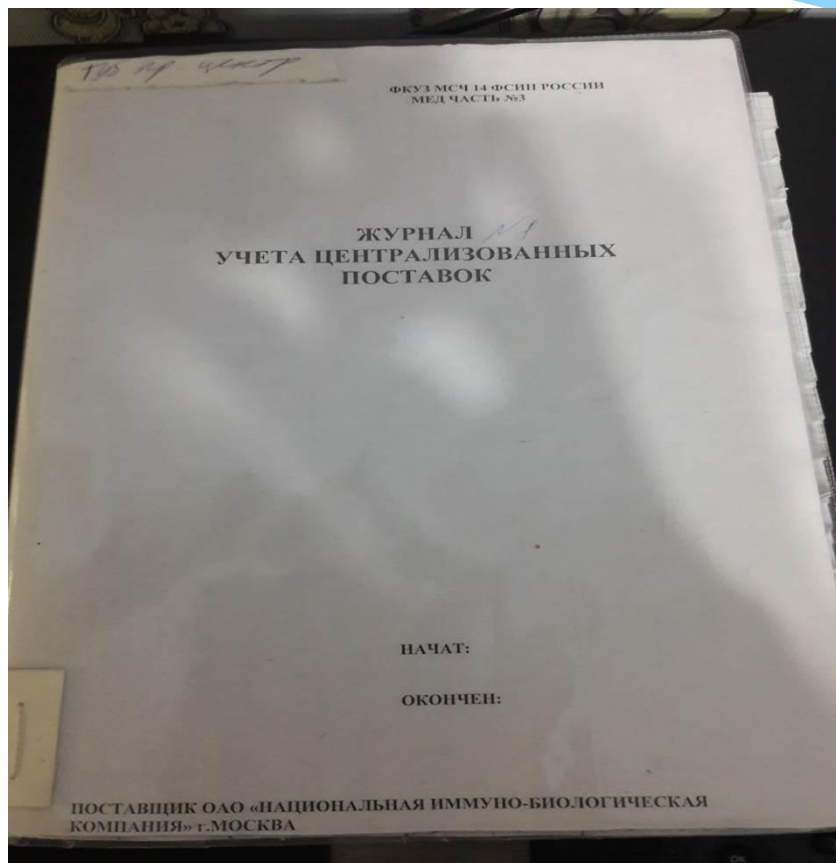
Стандартные режимы химиотерапии.

Режим	Интенсивная фаза	Фаза продолжения
I	2 HRZE/S	4 HR*/4 H3R3* 6 HR**/6 H3R3** 6HZE*** / 6H3Z3E3****
IIa	2 HRZES+1 HRZE	5 HRE/5 H3R3E3 6HRE*** / 6H3R3E3****
IIb	3 HRZEPtCap/KFg	В соответствии с режимом I, IIa, IV с учетом ЛЧ МБТ
III	2 HRZE 2 HRZ/E/S***	4 HR/4 H3R3 6 HE
IV	Min 5 ЛЧ ПТП не менее 6 мес	Min 3 ЛЧ ПТП не менее 12 мес

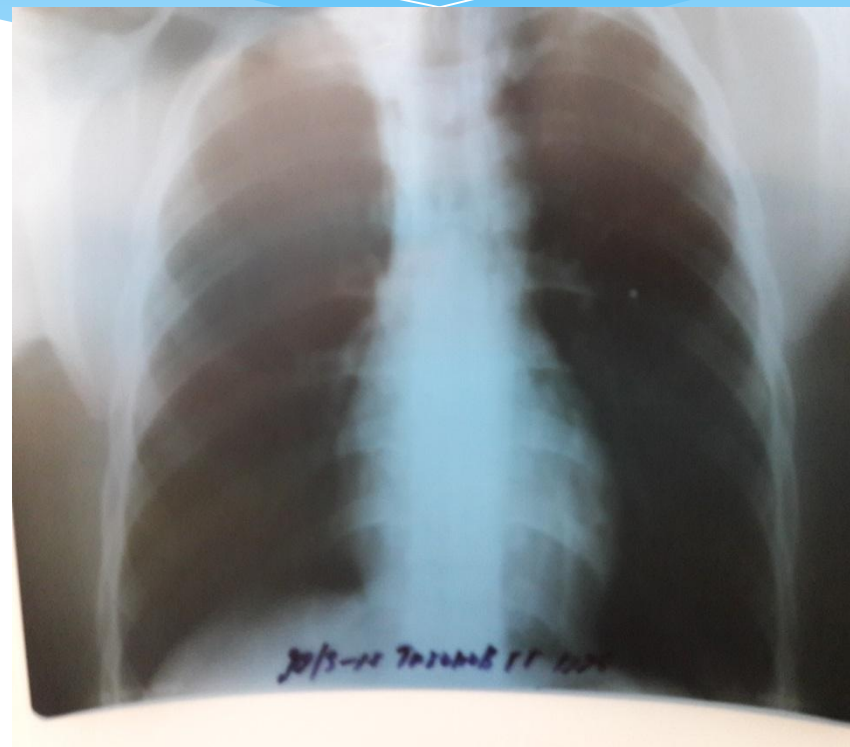
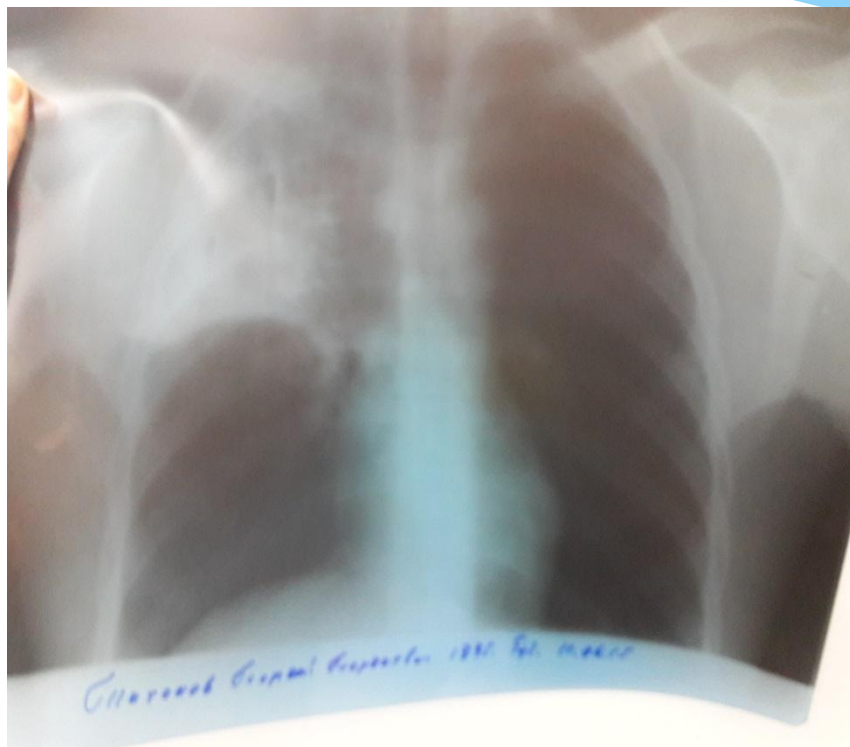
Согласно п.128 правил внутреннего распорядка исправительных учреждений приказом Министерства Юстиции от 16.12.2016г. №295 – Прием осужденными медицинских препаратов, осуществляется строго по медицинским показаниям и только под контролем медицинского работника.



Так же имеются журналы, списываются все
таблетки и ампулы.



Больной Тихонов Г.Г. 1995 г.р. Прибыл 18.06.15 г. С Прибыл в ЛИУ-5 с ДС:
Инфильтративный ТБ верхней доли правого легкого в фазе распада и
обсеменения 1А БК(+) МЛУ (SHRKCar) Лечение: по IV режиму,
интенсивная фаза, 240 доз, затем фаза продолжения 12 мес. Фаза
продолжения от 12 до 18 мес. В целом результат за 2,5 года.



Больной Софронов С.А. 1979г.р. Прибыл в ЛИУ-5 с ДС:
Диссеминированный ТБ легких в фазе инфильтрации и распада IА БК
(+) МЛУ (SHR) Лечение: по IV режиму, интенсивная фаза, 240 доз, затем
фаза продолжения 18 мес.



Гигиеническая кабина для сбора мокроты.

- * Гигиеническая кабина сбора мокрот предназначена для защиты органов дыхания от воздушно-капельной инфекции персонала в лечебном учреждении. Защита осуществляется путем локализации аэрозоли, выделяемой больным внутри кабины. Распространение инфицированного воздуха за пределы кабины исключается за счет 35-40 кратного воздухообмена и разряжения воздуха, создаваемого вытяжным вентиляционным модулем внутри кабины. Воздух отводится за пределы помещения металлическим воздуховодом.
- * **Важно! Не включать ультрафиолетовую лампу при нахождении больного в кабине.**

Памятки для осужденных: как правильно сдать мокроту.

Почувствовав головокружение, отдохните и затем повторите процедуру.

Если мокрота не откашлял, пройдитесь, разомнитесь, расслабьтесь и попробуйте собрать мокроту снова.

После того, как мокрота попала в баночку, ее надо плотно закрыть хорошо подогнанной крышкой.

Анализ должен быть доставлен в бактериологическую лабораторию в течение не более, чем 7 дней.

Внимание!

В момент откашливания никто не должен стоять перед Вами.

Не допускайте загрязнения баночки мокротой с наружной стороны.

Хранить образец мокроты рекомендуется в специально отведенном прохладном месте (отдельно от продуктов).

Исследование мокроты в процессе лечения больного туберкулезом помогает не только определить эффективность лечения, но и правильно оценить эпидемическую опасность или безопасность больного для окружающих и исключить лишние страхи.

Опубликовано на средства Республиканской целевой программы МЗ РС(Я) «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РС(Я)»
ГУП РС(Я) «Самангирфакат». Заказ № 697457. Тираж 1000.

Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)
Высший научно-исследовательский институт туберкулеза

КАК ПРАВИЛЬНО СОБРАТЬ МОКРОТУ



Запомните!



Чтобы правильно собрать мокроту:

1. Сядьте на стул напротив открытого окна.
2. Сделайте два глубоких вдоха и выдоха.
3. На третьем вдохе встаньте со стула, что наполнит легкие воздухом.
4. Сразу же после этого с силой и резко вытолкните воздух из легких, чтобы диафрагма поджала легкие. Только такой выдох вызовет естественный кашель.
5. Откашляйте мокроту и сплюньте в баночку.
6. НЕ ПЛОТАЙТЕ МОКРОТУ!

Легче всего собрать мокроту утром, вскоре после пробуждения.

Лучше мокроту собирать у открытого окна.

Баночка, которую Вам выдали для сбора мокроты, стерильна, поэтому ее надо открывать только тогда, когда Вы сплевываете туда мокроту.

Перед сбором мокроты следует прополоскать рот, но НЕЛЬЗЯ чистить зубы.

Условно-досрочное освобождение (УДО)

- * На УДО по состоянию здоровья могут рассчитывать пациенты с тяжелыми неизлечимыми формами рака, туберкулеза, диабета и абсолютно слепые. Но само решение об освобождении, принимают не врачи, а суд.

	2015	2016	2017	1 квартал 2018г.
Состоят на ДУ с активным ТБ	327	283	232	222
Из них БК +	192	178	125	113
МЛУ	125	115	81	81
ШЛУ	16	18	13	14
Освоб. из ЛИУ-5 с активным ТБ	88	83	99	25
Умерли от ТБ	-	-	2	-
ВИЧ инф. с активным ТБ	?	9	2	4
Абацилированы	57	49	50	20
Переведены в III группу	65	83	64	19

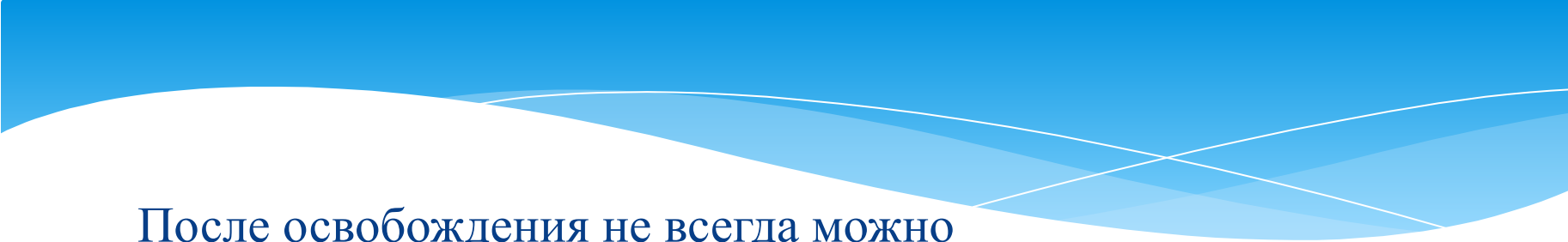


* Постановление правительства РФ
от 6 февраля 2004г. №54 «О
медицинском освидетельствовании
осужденных, представляемых к
освобождению с отбывания
наказания в связи с болезнью»

	<i>2015 г</i>	<i>2016 г</i>	<i>2017 г</i>
Освободившиеся	3	6	9
Отказ	2	1	-
Умерли до суда	-	-	1

Согласно штатному расписанию в
учреждении имеются узкие
специалисты.





После освобождения не всегда можно проконтролировать освободившихся лиц и многие из них не горят желанием лечиться дальше.

Освободившимся предоставляется выписка о состоянии здоровья, с которой они должны обратиться к фтизиатру по месту жительства.

Несмотря на то, что специалисты ведут строгий учет таких больных, они могут «потеряться», то есть уехать не в свой родной город или улус, а совершенно в другой. И это является главной проблемой.

**Спасибо за
внимание!**