
*Настоящий документ не содержится в эталонном банке данных
правовой информации Республики Беларусь.
Содержание документа приведено по состоянию на 01.06.2006 г.*

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
01 июня 2006 г. № 451**

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА КОРЬЮ

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения поставило цель элиминации кори, краснухи и врожденной краснушной инфекции к 2010 году. В выполнении этой программы участвуют 52 страны региона, в том числе и Республика Беларусь.

С 2000 года заболеваемость корью в Республике Беларусь регистрировалась на уровне менее 1 на 100000 населения. В последние годы в стране регистрировались единичные случаи кори (2 случая в 2004г., 1 случай в 2005г.).

В 2006 году регистрируется рост заболеваемости корью. В течение 4-х месяцев текущего года в республике выявлено и лабораторно подтверждено 20 случаев кори, из них 17 случаев – в г.Минске, 2 – в Брестской и 1 – в Могилевской областях. Среди заболевших 85% составляют лица старше 20 лет. Заболевшие не были привиты против кори либо получили одну дозу вакцины.

В первых двух случаях кори, зарегистрированных в Могилевской и Брестской областях, установлена эпидемиологическая связь со случаями заболевания в Украине, где с начала 2006 года зарегистрировано более 30 тысяч случаев кори.

В соответствии с Программой элиминации кори, профилактики эпидемического паротита, краснухи и врожденной краснушной инфекции в Республике Беларусь на 2003-2010 годы и с целью совершенствования системы эпидемиологического надзора за корью ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить инструкцию «Эпидемиологический надзор за корью на этапе элиминации инфекции».

2. Начальникам управлений здравоохранения (охраны здоровья) облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, главным врачам областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья и Минского городского центра гигиены и эпидемиологии:

2.1. организовать выполнение мероприятий по профилактике и диагностике кори в соответствии с утвержденной инструкцией;

2.2. обеспечить неукоснительное соблюдение критериев элиминации кори, а также проведение серологического обследования всех подозрительных больных в Республиканской референс-лаборатории по кори и краснухе (лаборатория иммунопрофилактики ГУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии»);

2.3. обеспечить поступление в Республиканскую референс-лабораторию по кори и краснухе образцов клинического материала для выделения вируса от каждого случая кори;

2.4. провести семинары с заинтересованными специалистами по вопросам исполнения приказа в лечебно-профилактических организациях и центрах гигиены и эпидемиологии во 2-ом квартале 2006 года.

3. Главному врачу ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» Гриню В.В. и директору ГУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Титову Л.П. до 1 ноября 2006 года организовать и провести оценку популяционного иммунитета населения к кори с целью прогнозирования эпидемической ситуации и решения вопроса о целесообразности проведения дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий. Результаты исследований представить в Министерство здравоохранения до 1 декабря 2006 года.

4. Директору ГУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Титову Л.П.:

4.1. обеспечить проведение лабораторной (серологической) верификации выявленных в стране подозрительных на корь случаев;

4.2. обеспечить вирусологическое обследование больных корью и проведение генотипирования выделенных вирусов кори.

5. Главному врачу ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» Гриню В.В. представлять в Министерство здравоохранения ежегодно к 15 февраля анализ заболеваемости корью и информацию о состоянии привитости населения против кори.

6. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 31 от 26 февраля 2002 года «О мерах по профилактике кори».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра - Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь Римжу М.И.

Министр

В.И. Жарко

Утверждено
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2006 № 451

ИНСТРУКЦИЯ

Эпидемиологический надзор за корью на этапе элиминации инфекции

Глава 1. Общие положения

- 1.1. Система эпидемиологического надзора за корью включает сбор информации о заболеваемости и формирующих ее причинах, анализ и оценку полученных данных с целью оперативного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.
- 1.2. Целью эпидемиологического надзора за корью является элиминация кори на территории Республики Беларусь и недопущение распространения завозных случаев инфекции.
- 1.3. Основные задачи эпидемиологического надзора за корью: мониторинг всех случаев заболевания, мониторинг уровня охвата прививками, мониторинг поствакцинальных реакций и осложнений, лабораторное подтверждение всех случаев кори.

Глава 2. Стандартное определение случая кори (согласно определениям, рекомендуемым ВОЗ)

- 2.1. Стандартное клиническое определение случая кори: любое лицо с подозрением на корь или любое лицо с повышенной температурой и макуло-папулезной сыпью (не везикулярной) и кашлем, насморком или конъюнктивитом.
- 2.2. Окончательная классификация случаев кори:
 - 2.2.1. Клинически подтвержденный: случай, который соответствует стандартному клиническому определению заболевания.
 - 2.2.2. Лабораторно подтвержденный: случай, который соответствует стандартному клиническому определению и получил лабораторное подтверждение.
 - 2.2.3. Эпидемиологически подтвержденный: случай, который соответствует стандартному клиническому определению и связан эпидемиологически с лабораторно подтвержденным случаем.
- 2.3. Лабораторным критерием для подтверждения диагноза кори является наличие коревых антител класса IgM в сыворотке крови либо обнаружение вируса кори в клиническом материале.

Глава 3. Основные критерии элиминации кори, рекомендованные Европейским региональным бюро ВОЗ

- 3.1. Заболеваемость: менее 1 случая на 1 000 000 населения, исключая завозные случаи.
- 3.2. Высокий уровень эпидемиологического надзора: число выявленных клинически подозрительных на корь случаев составляет не менее 2 на 100 000 населения в целом по стране и более 1 на 100 000 населения на 80% территорий первого административного уровня.
- 3.3. Охват вакцинацией двумя дозами вакцины не менее 95%.
- 3.4. Лабораторное подтверждение: не менее 80% подозрительных на корь случаев верифицированы лабораторно (выявление IgM антител в сыворотке крови).
- 3.5. Своевременность и полнота отчетности: более 80% отчетов по эпидемиологическим и лабораторным данным должны быть посланы в ЕРБ ВОЗ своевременно (не позднее 25 числа каждого месяца, следующего за отчетным).

3.6. Идентификация источника инфекции: для более 80% подтвержденных случаев кори идентифицирован источник инфекции (завозные, связанные с завозными и индигенные (местные) случаи).

3.7. Исследование генотипа вируса: для более 90% выявленных эпидемических цепочек передачи вируса установлен генотип вируса кори.

Глава 4. Организация системы эпидемиологического надзора за корью

4.1. Система эпидемиологического надзора за корью включает:

- 1) информационное обеспечение,
- 2) эпидемиологическую диагностику,
- 3) управленческие решения.

4.2. Информационное обеспечение решает задачу сбора информации о каждом случае кори.

4.2.1. Каждый случай кори подлежит индивидуальному учету в организациях здравоохранения и территориальных центрах гигиены и эпидемиологии.

4.2.2. Врач, выявивший больного с клиническим подозрением на корь, подает в течение 12 часов экстренное извещение (ф. 058/у) в территориальный центр гигиены и эпидемиологии и обеспечивает забор материала для исследования (в соответствии с приложением №1 настоящей инструкции).

4.2.3. Территориальный центр гигиены и эпидемиологии проводит сбор сведений о каждом случае заболевания и представляет внеочередное донесение (приложение 2) в областные ЦГЭиОЗ и Минский городской ЦГЭ и далее в ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и ГУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии» в соответствии с Постановлением МЗ РБ № 29 от 27 июля 2000 года «Об утверждении порядка представления внеочередной информации об эпидемических и других осложнениях, происшествиях и организации работы по их локализации и ликвидации».

4.2.4. По всем случаям кори территориальными центрами гигиены и эпидемиологии проводится эпидемиологическое расследование и представляется заключительное донесение в соответствии с Постановлением МЗ РБ № 29 от 27 июля 2000 года «Об утверждении порядка представления внеочередной информации об эпидемических и других осложнениях, происшествиях и организации работы по их локализации и ликвидации». На каждый случай кори в ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и ГУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии» вместе с заключительным донесением представляется карта эпидемиологического обследования.

4.2.5. На областном уровне проводится обобщение всех случаев кори по возрастным группам и вакцинальному статусу. Ежемесячный отчет о заболеваемости корью (приложение 3) представляется в ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и ГУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии» до 15 числа каждого месяца следующего за отчетным.

4.2.6. При возникновении вспышки кори (2 случая кори и более, эпидемически связанные между собой) представляется внеочередная и заключительная информация в вышестоящие организации в соответствии с Постановлением МЗ РБ № 29 от 27 июля 2000 года «Об утверждении порядка представления внеочередной информации об эпидемических и других осложнениях, происшествиях и организации работы по их локализации и ликвидации».

4.2.7. Информация о состоянии привитости (приложение 4) представляется ежегодно в областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья и Минский городской центр гигиены и эпидемиологии к 15 января, в Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья – к 1 февраля.

4.2.8. Состояние популяционного иммунитета оценивается по результатам исследования IgG-антител к вирусу кори в иммуно-ферментном анализе среди различных возрастных групп населения, определенных Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Изучение популяционного иммунитета проводится на базе Республиканской референс-лаборатории по кори и краснухе ГУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» по мере необходимости.

4.3. Эпидемиологическая диагностика включает анализ конкретных проявлений эпидемического процесса, причин и условий его развития с целью проведения адекватных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

4.3.1. Эпидемиологическому анализу подвергается информация, характеризующая:

- заболеваемость корью (по годам, месяцам, территориям, возрастным, социальным и иным группам населения, доля завозных случаев);
- вспышки кори (по годам, месяцам, территориям, очаговости, возрастным, социальным и иным группам населения);
- охват прививками против кори (по годам, месяцам, территориям, возрастным группам населения);
- состояние иммунитета против кори (по годам, территориям, возрастным, социальным и иным группам населения).

4.3.2. В организациях здравоохранения и территориальных центрах гигиены и эпидемиологии ежемесячно проводится мониторинг уровней охвата прививками против кори на основании отчета о выполненных прививках и компьютерной программы по мониторингу за показателями проводимой иммунизации (охват прививками, своевременность проведения прививок).

Глава 5. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий

5.1. Основным методом профилактики кори является иммунизация.

5.1.1. Плановые прививки против кори проводятся в соответствии с календарем профилактических прививок в следующие сроки: вакцинация – в 12 месяцев, ревакцинация – в 6 лет.

5.1.2. Контингенты, подлежащие дополнительной иммунизации, определяются Министерством здравоохранения на основании анализа заболеваемости корью, прививочного статуса «групп риска» и данных исследований популяционного иммунитета.

5.2. Очагом коревой инфекции является семья или коллектив, где выявлен хотя бы один случай заболевания корью или подозрительный на эту инфекцию. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции кори является его локализация и ликвидация. При получении экстренного извещения о случае кори или подозрении на нее работники территориальных центров гигиены и эпидемиологии в течение 24 часов проводят оперативное эпидемиологическое обследование очага с целью установления источника инфекции, определения границ очага и выявления контактных лиц с определением их прививочного и инфекционного анамнеза.

5.3. Границами очага кори следует считать весь организованный коллектив, общежитие, квартира и подъезд, где проживает больной. Если случай кори зарегистрирован в сельской местности или в небольшом населенном пункте, очагом следует считать весь населенный пункт.

5.4. Если очаг инфекции зарегистрирован в детском дошкольном учреждении или в школе, то с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются дети, не болевшие корью и не привитые против нее.

5.5. Мероприятия в отношении источника инфекции:

5.5.1. Больные тяжелыми клиническими формами кори, а также больные из детских учреждений с постоянным пребыванием детей, общежитий, проживающие в неблагоприятных бытовых условиях должны быть госпитализированы.

5.5.2. Период госпитализации больного продолжается до исчезновения клинических симптомов, но не менее 5 дней с момента появления сыпи, а при наличии осложнений не менее 10 дней.

5.5.3. Допуск реконвалесцентов в организованный коллектив разрешается после клинического выздоровления даже при наличии вторичных случаев кори в очаге.

5.5.4. Все больные корью подлежат лабораторному обследованию с целью подтверждения диагноза. Требования к сбору, хранению и транспортировке материала для вирусологических и серологических исследований приведены в приложении № 1.

5.6. Мероприятия в отношении контактных лиц:

5.6.1. Основными задачами мероприятий в отношении лиц, общавшихся с больными корью, являются:

- своевременное выявление больных корью, а также случаев заболеваний, подозрительных на корь;
- выявление лиц, не защищенных против кори.

5.6.2. С целью своевременного выявления больных корью в очаге инфекции за контактными лицами устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления последнего случая в очаге. В этот период проводится активное выявление заболевших (возможно использование серологических методов исследования).

5.6.3. С целью предупреждения возникновения последующих случаев заболевания корью в очаге проводится вакцинация (ревакцинация) следующим категориям лиц в возрасте от 9 месяцев до 40 лет:

- не привитые против кори;
- имеющие одну прививку против кори (если с момента прививки прошло не менее 4 лет);
- лица с неизвестным прививочным анамнезом в отношении кори;
- лица, у которых при серологическом обследовании не выявлены антитела в защитных титрах к вирусу кори.

5.6.4. Прививки указанным категориям лиц, находившимся в контакте с больным корью, проводятся не позднее 72 часов с момента выявления больного корью. Дети и подростки до 18 лет прививаются тривакциной (корь, эпидпаротит, краснуха), взрослые – коревой моновакциной (при её отсутствии – тривакциной).

5.6.5. Для экстренной специфической профилактики кори среди не болевших корью и не привитых, имеющих противопоказания к вакцинации, применяется однократно титрованный иммуноглобулин человека не позднее 5 суток после контакта с больным:

- детям с 3-х месячного возраста в дозе 1,5мл (3,0мл) в зависимости от состояния здоровья и времени с момента контакта с больным;
- взрослым в дозе 3,0мл.

5.6.6. После введения иммуноглобулина человека прививки против кори проводятся не ранее чем через 2-3 месяца.

5.6.7. После введения коревой вакцины иммуноглобулин можно вводить не ранее, чем через 2 недели. В случаях необходимости применения иммуноглобулина ранее этого срока вакцинацию против кори следует повторить. При наличии коревых антител в сыворотке крови повторную вакцинацию не проводят.

5.6.8. При выявлении больного корью в учреждениях образования, санаторно-курортных учреждениях, организациях здравоохранения проводятся следующие мероприятия:

- максимально возможная изоляция контактных группы от остального коллектива на 21 день;
- санитарно-гигиенические мероприятия (влажная уборка помещений с применением моющих средств, регулярное проветривание помещений, при наличии бактерицидных ламп обеззараживание воздуха в течение 20-30 минут с последующим проветриванием).

Приложение 1
к Инструкции
«Эпидемиологический надзор
за корью на этапе элиминации инфекции»

Лабораторная диагностика кори

1. Серологическая диагностика

Основой лабораторной диагностики кори является выявление IgM-антител к вирусу кори в сыворотке крови больных. IgM-антитела обнаруживаются с 4 по 28 день от момента появления сыпи. Согласно рекомендациям ВОЗ, для выявления специфических IgM-антител к вирусу кори используется метод иммуноферментного анализа.

Для подтверждения (исключения) диагноза корь требуется исследование одного образца сыворотки крови. Сыворотку крови следует забирать на 4-7 день от появления сыпи (не ранее!). Если взять кровь в эти дни не представляется возможным, для подтверждения диагноза корь у реконвалесцента можно исследовать сыворотку вплоть до 28 дня от момента высыпания.

В редких случаях (неопределенный результат при исследовании IgM-антител) может потребоваться забор еще одного образца сыворотки крови, что позволит провести повторное тестирование IgM-антител и оценить динамику IgG-антител. При необходимости забора второго образца крови, учреждение, направившее материал на исследование, будет уведомлено дополнительно.

1.1. Сбор сывороток крови. Кровь в объеме 0,5-1 мл забирают из пальца или из вены в стерильную центрифужную пробирку. После образования сгустка, сыворотку следует отделить центрифугированием, перенести в стерильную промаркированную пробирку, плотно закупорить и с соблюдением условий холодной цепи в 3-х дневный срок направить на исследование в Республиканской лаборатории по кори и краснухе (в соответствии с п.п. 2.2 настоящего приказа). В течение трех суток после сбора пробы сыворотку допустимо хранить при температуре +4С. К каждой сыворотке прилагается заполненная сопроводительная форма (см. пункт 3).

2. Вирусологическая диагностика

На этапе элиминации кори ставится задача выделения вируса кори от каждого больного корью с последующим молекулярно-генетическим исследованием выделенных вирусов. Данные по генотипированию вирусов (наряду с эпидемиологическими данными) позволяют идентифицировать местные и завозные случаи кори и определить связи между отдельными случаями (или вспышками) коревой инфекции.

Вирус кори может быть выделен из гепаринизированной крови, носоглоточных смывов и мочи в первые дни (не позднее 7 дня) со дня появления сыпи. Наибольшая вероятность выделения вируса кори отмечается при исследовании гепаринизированной крови, поэтому забор гепаринизированной крови является обязательным. Если по каким-то причинам забрать гепаринизированную кровь не представляется возможным, для исследования должны быть собраны носоглоточный смыв и моча.

2.1. Гепаринизированная кровь. Венозная кровь в объеме 5 мл забирается в стерильную пробирку с одной каплей (0,025 мл) гепарина (5000 ЕД/мл). Пробирка плотно закрывается пробкой. Кровь аккуратно взбалтывается для перемешивания с гепарином. Тщательно закупоренную пробу в день ее сбора следует отправить с соблюдением условий холодной цепи в Республиканскую лабораторию по кори и краснухе (в соответствии с п.п. 2.3 настоящего приказа). Если проба отправляется на следующий день после сбора, в течение суток ее хранят при температуре +4°С (не замораживать!).

2.2. Носоглоточный мазок. Мазок со слизистой носоглотки следует брать стерильным ватным тампоном, аккуратным (но с достаточным усилием) круговым движением, стараясь захватить эпителиальные клетки. Ватный тампон поместить в промаркированную пробирку, содержащую 2-3 мл вирусной транспортной среды (стерильный фосфатно-солевой буфер с добавлением 100 ед/мл пенициллина, 100 мкг/мл стрептомицина и 2% сыворотки эмбрионов коров). Тщательно укупоренную пробу в день ее сбора следует отправить с соблюдением условий холодной цепи в Республиканскую лабораторию по кори и краснухе (в соответствии с п.п. 2.3 настоящего приказа). Если проба отправляется на следующий день после сбора, в течение суток ее хранят при температуре +4°C (не замораживать!).

2.3. Пробы мочи. Предпочтительно собирать первую утреннюю порцию мочи, содержащую большее количество эпителиальных клеток. Мочу в объеме 10-50 мл следует собрать в стерильный промаркированный флакон, плотно укупорить и в день сбора пробы отправить с соблюдением холодной цепи в Республиканскую лабораторию по кори и краснухе (в соответствии с п.п. 2.3 настоящего приказа). Если отправка осуществляется на следующий день после сбора проб, пробы следует хранить при температуре +4°C (не замораживать!).

3. Оформление сопроводительных документов при направлении на исследование проб от больных с подозрением на корь. В сопроводительной форме указываются:

- ФИО больного;
- дата рождения (день, месяц, год);
- адрес;
- дата вакцинации и ревакцинации против кори и краснухи с указанием серии вакцины и ее производителя;
- диагноз;
- показания к обследованию (больной, реконвалесцент);
- дата начала заболевания;
- дата появления сыпи;
- дата взятия материала для исследования;
- вид материала (сыворотка крови, моча, носоглоточный смыв, гепаринизированная кровь);
- дата направления пробы в лабораторию;
- учреждение, направившее материал на исследование;
- подпись исполнителя.

Адрес для направления материала:

г. Минск, ул. К.Цеткин, 4

НИИ эпидемиологии и микробиологии МЗ РБ

Лаборатория иммунопрофилактики,

Самойлович Е.О.

При доставке нарочным пробы могут направляться в любой рабочий день недели. При использовании экспресс-почты пробы следует отправлять с понедельника по четверг.

Приложение 2
к Инструкции
«Эпидемиологический надзор
за корью на этапе
элиминации инфекции»

Внеочередное донесение о случае кори

1. Фамилия, имя, отчество больного
2. Дата рождения (число, месяц, год)
3. Место работы (учебы), дата последнего посещения
4. Адрес
5. Дата заболевания (число, месяц, год)
6. Дата появления и характер сыпи (число, месяц, год)
7. Дата обращения за медицинской помощью
8. Дата госпитализации
9. Дата установления диагноза (число, месяц, год)
10. Даты вакцинации и ревакцинации (число, месяц, год), название и серия вакцины
11. Дата подачи экстренного извещения
12. Дата проведения эпидемиологического расследования случая
13. Дата забора крови для серологического обследования больного (число, месяц, год)
14. Дата отправки пробы крови в лабораторию
15. Результаты лабораторных исследований
16. Выявление источника инфекции:
 - 1) выявлен: фамилия, имя, отчество источника инфекции, дата контакта больного корью с источником инфекции;
 - 2) не выявлен
17. Окончательная классификация:
 - 1) клинически подтвержденный случай;
 - 2) лабораторно подтвержденный случай;
 - 3) эпидемиологически подтвержденный случай;
 - 4) отвергнутый случай
18. Осложнения
19. Дополнительная классификация:
 - 1) местный;
 - 2) завозной (из другого района, из другой области, из другой страны)

Приложение 3
к Инструкции
«Эпидемиологический надзор
за корью на этапе
элиминации инфекции»

Ежемесячный отчет о заболеваемости корью

Область				Дата				
Ф.И.О. ответственного				Отчетный год				
Адрес эл.почты				Отчетный месяц				
Телефон				Число новых случаев				
Возрастные группы								
Прививочный статус	До 1 года	1-4 года	5-9 лет	10-14 лет	15-19 лет	20-29 лет	30 лет и старше	Возраст не известен
0 доз								
1 доза								
2 и больше доз								
Число доз не известно								
Всего								
Число лабораторно подтвержденных случаев								
Число госпитализированных больных								
Число умерших больных								

Приложение 4
к Инструкции
«Эпидемиологический надзор
за корью на этапе элиминации
инфекции»

Состояние привитости против кори за _____ год

Возраст	Численность контингента	вакцинировано	ревакцинировано	Не привитые		
				медотвод	отказ	Другие причины
До 1 года						
1 год						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15-19						
20-24						
25-39						
30-34						
35-39						
всего						