

Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки"

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 октября 2019 года № ҚР ДСМ-135. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 октября 2019 года № 19454. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-13.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 02.02.2021 № ҚР ДСМ-13 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктом 6 статьи 144 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки".

2. Признать утратившим силу:

1) приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 17 марта 2015 года № 215 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10827, опубликован в Информационно-правовой системе "Эділет" 13 мая 2015 года);

2) пункт 4 Перечня некоторых приказов Министра национальной экономики Республики Казахстан, в которые вносятся изменения, утвержденного приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 августа 2016 года № 389 "О внесении изменений в некоторые приказы Министра национальной экономики Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре

государственной регистрации нормативных правовых актов под № 14308, опубликован в эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде от 7 октября 2016 года).

3. Комитету контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан в порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

Утверждены приказом
от 4 октября 2019 года № КР ДСМ-135

Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки"

Глава 1. Общие положения

1. Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и

санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" (далее – Санитарные правила) разработаны в соответствии с пунктом 6 статьи 144 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки.

2. В настоящих Санитарных правилах используются следующие понятия:

1) вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (далее – ВАПП) - случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, возникший не ранее четвертого и не позднее тридцатого дня после приема живой оральной полиомиелитной вакцины (далее - ОПВ), при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения;

2) гемофильная инфекция – антропонозное острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, обусловленное гемофильной палочкой типа В - *Haemophilus influenzae B*, характеризующееся многообразием клинических проявлений, преимущественным поражением органов дыхания, центральной нервной системы и развитием гнойных очагов в различных органах;

3) синдром Гийена-Барре - острая аутоиммунная воспалительная полирадикулоневропатия, проявляющаяся вялыми парезами, нарушениями чувствительности, вегетативными расстройствами;

4) дифтерия – антропонозная острая респираторная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся выраженной интоксикацией и явлениями фибринозно-воспалительного процесса в носоглотке, гортани, трахее, носу, нередко дающая тяжелые осложнения (круп, миокардит и другие);

5) острый вялый паралич (далее - ОВП) – любой случай острого вялого паралича у ребенка до 15 лет, включая синдром Гийена-Барре или любое паралитическое заболевание независимо от возраста при подозрении на полиомиелит;

6) инкубационный период – отрезок времени от момента попадания возбудителя в организм до проявления симптомов болезни;

7) коклюш – антропонозная острая респираторная бактериальная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся явлениями интоксикации, сопровождающаяся катаральными явлениями верхних дыхательных путей с характерными приступами судорожного кашля и рвотой;

8) краснуха – антропонозная острая респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся увеличением лимфатических узлов, особенно затылочных и заднешейных, макулопапулезной сыпью и умеренной интоксикацией;

9) корь – антропонозная острая высококонтагиозная респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией, этапным высыпанием пятнисто-папулезной сыпи, энантемой, поражением конъюнктивы и верхних дыхательных путей;

10) моновакцина – вакцина, изготовленная на основе одного вида или серологического варианта микроорганизмов;

11) паротит – антропонозная острая респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся общей интоксикацией, увеличением одной или обеих слюнных желез, нередким поражением железистых органов и нервной системы;

12) пневмококковые инфекции – группа антропонозных инфекционных заболеваний, обусловленных пневмококками (*Streptococcus pneumoniae*) с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся различными клиническими проявлениями, чаще поражением легких, оболочек мозга;

13) полиомиелит – острое высококонтагиозное инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом и характеризующееся преимущественно патологией нервной системы, приводящей к необратимым параличам;

14) горячий случай полиомиелита или острого вялого паралича - больной с явлениями острого вялого паралича, не имеющий сведения о профилактических прививках против полиомиелита и/или не имеющий полного курса вакцинации против полиомиелита (менее 3 профилактических прививок) и/или прибывший из неблагополучных по полиомиелиту стран/территорий и/или из семьи переселенцев, мигрирующих групп населения, лицо с подозрением на полиомиелит независимо от возраста;

15) столбняк – зооантропонозное острое инфекционное заболевание с контактным механизмом передачи возбудителя, характеризующееся тяжелым течением с поражением определенных структур центральной нервной системы, проявляющееся тоническим напряжением скелетной мускулатуры и генерализованными судорогами;

16) экстренная вакцинация – проведение профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

3. Выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание проводится во время амбулаторных и стационарных приемов, при медицинских осмотрах, диспансеризации.

4. Медицинская организация по месту выявления больного обеспечивает полноту, достоверность, и своевременность регистрации и учета случаев заболеваний (подозрений на заболевание), а также оперативное и полное информирование о них территориальных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

5. Каждый случай инфекционных заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, подлежит эпидемиологическому расследованию, в порядке утвержденном в соответствии с подпунктом 2) статьи 7-1 и пунктом 2 статьи 151 Кодекса.

6. При эпидемиологическом расследовании определяется круг лиц, бывших в контакте с больным по месту проживания, работы, обучения, пребывания заболевшего в течение инкубационного периода инфекционного заболевания (далее – контактные лица).

7. Контактные лица подвергаются клиническому осмотру на наличие симптомов и признаков заболевания и находятся под ежедневным медицинским наблюдением на срок инкубационного периода. Кроме того, уточняются их прививочный и эпидемиологический анамнез.

8. В случаях осложнения эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям, против которых проводятся профилактические прививки, организуется дополнительная вакцинация населения на основании соответствующего постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан.

Глава 2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки

Параграф 1. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных дифтерией

9. При эпидемиологическом расследовании случаев дифтерии проводится:

1) установление круга контактных лиц с выяснением их прививочного статуса. Лица, не привитые в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам" (далее – Постановление № 2295) и не имеющие документального подтверждения о полученных профилактических прививках, а также лица, у которых после последней профилактической прививки против дифтерии прошло 10 лет и более проводится вакцинация по эпидемиологическим показаниям в течение 72 часов с момента последнего контакта с больным;

2) медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 7 календарных дней с момента последнего контакта с больным. В первый день наблюдения у контактных лиц отбираются мазки из носа и зева, кожных поражений для бактериологического исследования на дифтерию и, не дожидаясь результатов бактериологического исследования, проводится профилактическое лечение антибиотиками;

3) после госпитализации (изоляции) больного в очаге проводится заключительная дезинфекция.

10. Больные дифтерией подлежат изоляции в стационаре.

11. Выписка больных дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и двухкратного отрицательного результата бактериологических исследований. Больного обследуют не ранее чем через 3 дня после окончания курса приема антибиотиков, с интервалом 1-2 дня.

12. Вакцинация лиц, переболевших дифтерией, проводится следующим образом:

перенесенное заболевание расценивается как однократная вакцинация, дальнейшая вакцинация проводится в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 2295 с учетом возраста;

лица, привитые против дифтерии полностью и переболевшие легкой формой дифтерии, не подлежат дополнительной прививке. Очередная вакцинация проводится через 2 месяца в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 2295;

лица, привитые против дифтерии полностью и переболевшие токсической формой дифтерии, прививаются дополнительно через 6 месяцев после заболевания с учетом возраста; последующие профилактические прививки проводятся в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 2295.

Допуск лиц, переболевших дифтерией, в организованные детские коллективы осуществляется при полном выздоровлении и при наличии двух отрицательных результатов бактериологических исследований, при локализованной форме через 2-3 недели, при осложнениях – через 4-8 недель.

13. Диспансерное наблюдение с целью выявления поздних осложнений, проведение реабилитационных мероприятий проводится участковым врачом с привлечением (по показаниям) кардиолога, невропатолога, ЛОР-врача с еженедельным осмотром в течение одного месяца, далее ежемесячно 1 раз в месяц. Сроки диспансеризации определяются клинической тяжестью формы дифтерии и наличием осложнений. Лица с локализованной формой дифтерии наблюдаются в течение 6 месяцев, при наличии осложнений – один год.

14. С диагностической целью подлежат однократному обследованию на дифтерию больные ларингитом, тонзиллитом с патологическим налетом, назофарингитом в день обращения в медицинскую организацию.

С профилактической целью подлежат однократному обследованию на дифтерию лица, вновь поступающие в детские дома, детские и взрослые психоневрологические стационары.

15. Выявленные носители токсигенных штаммов дифтерии изолируются для лечения в стационаре и повторно обследуются бактериологическим методом через 2 суток после завершения курса лечения, в целях подтверждения отсутствия бактериовыделения.

Параграф 2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных столбняком

16. Против столбняка проводится экстренная вакцинация. Показаниями к экстренной вакцинации столбняка являются следующие состояния:

- 1) травмы, ранения с нарушением целостности кожных покровов и слизистых ;
- 2) обморожения и ожоги второй, третьей и четвертой степени;
- 3) внебольничные аборты;
- 4) роды вне медицинской организации;
- 5) рождение вне медицинской организации;
- 6) гангрена или некроз тканей любого типа;
- 7) укусы животных;
- 8) проникающие повреждения желудочно-кишечного тракта.

17. Экстренная вакцинация против столбняка проводится согласно приложению 1 к настоящим Санитарным правилам. Для экстренной вакцинации столбняка используются АКДС-содержащая вакцина, АДС-М, противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (далее – ПСЧИ), противостолбнячная сыворотка (далее – ПСС).

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по экстренной профилактике столбняка, обеспечиваются неснижаемым запасом ПСЧИ и ПСС.

Параграф 3. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных полиомиелитом

18. С целью повышения чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом проводится выявление и диагностика ОВП.

19. При выявлении больного с подозрением на полиомиелит или ОВП:

1) проводится эпидемиологическое расследование каждого случая по форме эпидемиологического расследования случая полиомиелита или острого вялого паралича согласно части 1 приложения 2 к настоящим Санитарным правилам;

2) присваивается идентификационный эпидемиологический номер каждому случаю заболевания на областном уровне;

3) проводится отбор двух проб фекалия объемом 8-10 граммов для лабораторного вирусологического исследования с интервалом 24-48 часов. Пробы отбираются в возможно короткие сроки, но не позднее 14 дня от начала пареза или паралича и доставляются в референс-лабораторию по вирусным инфекциям по диагностике полиомиелита в течение 72 часов с момента отбора второй пробы;

4) при подозрении на полиомиелит, в том числе ВАПП, проводится забор парных сывороток крови от больного; первую сыворотку отбирают при поступлении больного в стационар, вторую – через 2-3 недели после первой пробы;

5) проводится клинический осмотр контактных лиц на наличие признаков заболевания, лабораторное обследование всех детей до 5 лет в домашнем очаге и каждого пятого ребенка в организованном очаге.

20. В целях проведения активного эпидемиологического надзора за ОВП медицинскими организациями независимо от форм собственности ежемесячно к 1 числу следующего месяца отчетного периода в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере

санитарно-эпидемиологического благополучия населения представляется информация о случаях ОВП среди детей до 15 лет, обратившихся в медицинскую организацию, согласно приложению 3 к настоящим Санитарным правилам.

21. Больные с подозрением на полиомиелит или ОВП подлежат госпитализации.

22. В случаях регистрации горячего случая полиомиелита или ОВП проводятся санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия по полиомиелиту, утвержденные постановлением главного государственного санитарного врача Республики Казахстан.

23. В целях выявления остаточных параличей проводится осмотр больного полиомиелитом или ОВП и отбор проб фекалия для лабораторного исследования (при наличии остаточных параличей) через 60 и 90 дней от начала пареза или паралича по форме эпидемиологического расследования случая полиомиелита или острого вялого паралича согласно части 2 приложения 2 к настоящим Санитарным правилам.

24. Обследование состояния иммунитета к полиомиелиту проводится вирусологическими лабораториями подведомственных организаций ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

25. Проводится слежение за циркуляцией вируса полиомиелита вирусологическим методом путем исследования материалов из объектов окружающей среды (сточных вод) и от людей (больные ОВП, группы риска, здоровые лица).

26. Оценка качества эпидемиологического и лабораторного надзора за ОВП осуществляется по индикаторным показателям качества эпидемиологического и лабораторного надзора за ОВП согласно приложению 4 к настоящим Санитарным правилам.

Параграф 4. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных коклюшем

27. Больные коклюшем, выявленные в соматических стационарах, домах ребенка, дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных организациях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежат изоляции сроком на 25 дней от начала заболевания.

28. Бактерионосители коклюша, выявленные в соматических стационарах, домах ребенка, дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных организациях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежат изоляции до получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования на коклюш.

29. Подлежат госпитализации больные коклюшем по клиническим (с учетом критериев тяжести) и эпидемиологическим показаниям (дети из образовательных организаций с круглосуточным пребыванием детей, домов ребенка, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и при наличии в окружении непривитых по возрасту детей).

30. В целях раннего выявления больных коклюшем и бактерионосителей коклюша и предупреждения распространения заболевания обеспечивается:

1) однократное бактериологическое обследование контактных лиц;

2) отстранение от работы взрослых, работающих в дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных организациях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и оздоровления, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, перинатальных центрах, родильных домах (отделениях), контактировавших с больным коклюшем по месту жительства или работы, при наличии кашля с последующим допуском к работе после получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования на коклюш;

3) отстранение от посещения объектов образования контактных с больным коклюшем детей в возрасте до 14 лет при наличии кашля, независимо от прививочного анамнеза с последующим допуском в детский коллектив после получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования на коклюш.

31. Медицинское наблюдение за контактными лицами в очагах проводится в течение 14 дней с момента последнего контакта с больным.

32. Выписку переболевших коклюшем детей из домов ребенка, общеобразовательных организаций с круглосуточным пребыванием детей, специальных учебно-воспитательных организаций закрытого типа, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей осуществляют при наличии двух отрицательных результатов бактериологического исследования на коклюш.

Переболевшие коклюшем лица прививаются в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 2295 в соответствии с возрастом.

Параграф 5. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных корью, краснухой, паротитом

33. При эпидемиологическом расследовании случаев кори, краснухи и паротита проводится:

- 1) установление прививочного статуса контактных лиц;
- 2) лабораторное исследование материала от больных корью и краснухой согласно приложению 5 к настоящим Санитарным правилам;
- 3) ежедневное медицинское наблюдение за контактными лицами с больным в течение 21 суток, с момента выявления последнего случая заболевания;
- 4) активный поиск других подозрительных случаев заболевания.

34. Лицам в возрасте до 30 лет, находившимся в тесном контакте с больным корью и краснухой и до 25 лет с больным паротитом, не привитым, без данных о привитости или не имеющих второй профилактической прививки против данной инфекции, проводится экстренная вакцинация моновакциной против кори, краснухи и паротита, при ее отсутствии комбинированной вакциной. Экстренная вакцинация проводится не позднее 72 часов с момента последнего контакта с больным.

35. При регистрации случаев паротита в организованном коллективе проводится однократная вакцинация детей до 18 лет, привитых против этой инфекции, если прошло более 7 лет после второй прививки.

36. Беременные женщины, находившиеся в очагах краснухи, подлежат медицинскому наблюдению и лабораторному обследованию для определения тактики предупреждения врожденных заболеваний новорожденных.

Если при первом обследовании у беременной женщины выявлены специфические иммуноглобулины G (при отсутствии иммуноглобулинов M) к возбудителю краснухи в концентрациях (титрах) 25 международных единиц на миллилитр и выше, то дальнейшее медицинское наблюдение за ней не проводится.

Если антитела к краснухе (иммуноглобулины G и иммуноглобулины M) не обнаружены, то беременной женщине исключают контакт с больным краснухой, повторяют обследование через 2 недели, в течение которых проводят медицинское наблюдение за беременной. При отрицательном результате

повторного исследования через 2 недели проводят третье серологическое обследование, продолжая медицинское наблюдение за беременной женщиной. Если и при третьем обследовании антитела не выявлены, наблюдение прекращают.

Если при первом обследовании у беременной женщины обнаружены специфические иммуноглобулины М к возбудителю краснухи, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода. Через 2 недели после первого обследования проводят повторное лабораторное обследование.

При подтверждении диагноза краснухи вопрос о прерывании беременности решается индивидуально.

37. Оценка качества эпидемиологического и лабораторного надзора за корью, краснухой и паротитом осуществляется по индикаторным показателям качества эпидемиологического и лабораторного надзора за корью, краснухой и паротитом согласно приложению 6 к настоящим Санитарным правилам.

Параграф 6. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных пневмококковой и гемофильной инфекциями

38. Госпитализация больного пневмококковой или гемофильной инфекциями осуществляется по клиническим показаниям. Больные с менингитом или подозрением на менингит госпитализируются в инфекционный стационар или специализированные отделения и боксы медицинских организаций, оказывающие стационарную помощь. Больные с пневмонией и другими клиническими формами заболевания пневмококковой и гемофильной инфекциями госпитализируются в зависимости от тяжести заболевания.

39. Лица с острыми респираторными заболеваниями, отитами, назофарингитами, гайморитами в коллективе изолируются на дому и не допускаются в детские коллективы до полного выздоровления. Взрослых, больных с указанными заболеваниями отстраняют от работы в детских коллективах до выздоровления.

40. В перинатальных центрах, родильных домах (отделениях) новорожденные дети, находившиеся в контакте с больным изолируются. В детских дошкольных организациях и домах ребенка в группах, включающих детей младше 5 лет, в течение десяти дней с момента изоляции больного пневмококковой или гемофильной инфекциями не проводится прием новых или временно отсутствовавших детей, а также перевод детей и персонала в другие группы.

41. Дезинфекционные мероприятия в очаге пневмококковой и гемофильной инфекции не проводится.

Приложение 1
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования
к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических
мероприятий
в отношении больных инфекционными
заболеваниями,
против которых проводятся
профилактические прививки"

Экстренная вакцинация против столбняка

№ п/п	Иммунный статус	АбКДС-содержащая вакцина, АДС-М	ПСЧИ или ПСС	Дальнейшая вакцинация
1	Полный курс вакцинации (3 и более доз)	Вводят по истечении 10 лет и более от последней профилактической прививки (при обширных ранах, загрязненных ранах, обморожениях, ожогах, травмах – 5 лет и более)	Вводят при загрязненных ранах, обморожениях, ожогах и травмах по прошествии 5 лет и более от последней профилактической прививки	Плановые профилактические прививки в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 2295
2	Частичная вакцинация (менее 3-х доз)	Вводится, если после последней профилактической прививки прошел 1 месяц и более	Вводится один из препаратов в случае загрязнения раны	Получает очередную профилактическую прививку в цикле вакцинации и в дальнейшем завершает курс вакцинации (не менее 3-х доз) в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 2295 в территориальной медицинской организации. Выбор препарата зависит от возраста прививаемого
3	Не привитый или неизвестен прививочный статус	Вводится препарат против столбняка, выбираемый в зависимости от возраста	Вводится один из препаратов	В последующем проводится полный курс вакцинации (не менее 3-х доз) в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 2295 в территориальной медицинской организации. Выбор препарата зависит от возраста прививаемого
	Новорожденные, родившиеся вне		Вводится ребенку один из препаратов, если мать не привита,	

4	медицинской организации, и дети в возрасте менее 2 месяцев получившие травму	Не вводится	частично привита или у нее неизвестный прививочный статус. Препарат не вводится, если мать привита полным курсом вакцинации	Проведение плановых профилактических прививок в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 2295
5	Не привитые дети в возрасте 2 месяцев и более	Вводят АбКДС-содержащую вакцину в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 2295	Вводится один из препаратов	Проведение плановых профилактических прививок в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 2295
6	Женщины (при внебольничных родах или абортах) в случаях, если они не привиты, или отсутствуют данные о профилактических прививках	Вводят АДС-М	Вводится один из препаратов	С интервалом в 1 месяц вторая вакцинация, через 6 месяцев – ревакцинация АДС-М, в дальнейшем каждые 10 лет – однократная ревакцинация в соответствии с постановлением № 2295
7	Женщины (при внебольничных родах или абортах), в случае, если они ранее были частично привиты (менее 3 доз)	Вводят АДС-М, если прошло более 1 месяца от последней прививки	Вводят в случае загрязнения	В соответствии с постановлением № 2295 однократная ревакцинация АДС-М каждые 10 лет
8	Женщины (при внебольничных родах или абортах), которые ранее получили полный курс вакцинации (3 и более доз)	Вводят АДС-М если прошло 10 лет и более от последней профилактической прививки (при загрязненных ранах – 5 лет и более)	Вводят по истечении 10 лет и более от последней профилактической прививки (при загрязненных ранах – 5 лет и более)	В соответствии с постановлением № 2295 однократная ревакцинация АДС-М каждые 10 лет

Примечания:

Экстренную вакцинацию проводят как можно раньше, но не позднее 20-го дня с момента получения травмы.

Препарат против столбняка выбирается в зависимости от возраста.

Перед каждым введением препарата необходимо тщательно ознакомиться с инструкцией, приложенной к препарату и строго ее выполнять.

Доза препарата ПСЧИ удваивается в следующих случаях:

рваные или инфицированные раны;

позднее (более 24 часов после ранения) введение ПСЧИ;

у взрослых лиц, имеющих вес значительно выше среднего.

к санитарным правилам
 "Санитарно-эпидемиологические
 требования
 к организации и проведению
 санитарно-противоэпидемических и
 санитарно-профилактических
 мероприятий
 в отношении больных инфекционными
 заболеваниями,
 против которых проводятся
 профилактические прививки"

Формы эпидемиологического расследования случая полиомиелита или острого вялого паралича

1-часть. Немедленное расследование случая										
1. Идентификационные данные										
Эпидемиологический номер			Дата расследования				день	месяц	год	
Фамилия, имя, отчество (при наличии)			Наименование населенного пункта, адрес							
Область			Район							
Дата рождения			день	месяц	год	Если дата рождения не известна, то укажите примерный возраст		пол	Ж М	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) отца			Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери							
2. Регистрация										
Дата регистрации случая						день	месяц	год		
Дата госпитализации больного						день	месяц	год		

Наименование медицинской организации		История болезни №				
Клинический диагноз		Фамилия, имя, отчество (при наличии)				
Обращался ли за медицинской помощью больной по поводу данного заболевания в другие медицинские организации (отметить)				да	нет	неизвестно
Если больной обращался, то указать наименование медицинской организации и дату обращения						
3. История болезни и симптомы						
Дата начала паралича (пареза)				день	месяц	год
Если больной умер, то указать дату смерти				день	месяц	Год

Если у больного в анамнезе параличи, судороги или другие неврологические расстройства – мышечная гипотония, то укажите				да	нет	неизвестно		
Укажите	паралич вялый (быстро прогрессирующий)			да	нет	неизвестно		
	вялый (атонический)			да	нет	неизвестно		
Если паралич не острый и не вялый, то прекратите расследование. Укажите диагноз:								
Если паралич острый и вялый, то продолжайте расследование								
Было ли повышение температуры тела в начале заболевания (паралича)?				да	нет	неизвестно		
Паралич асимметричный?				да	нет	неизвестно		
Сколько дней прошло от начала заболевания до полного разития паралича?								
Место паралича:								
Левая нога	да	нет	неизвестно	Дыхательная мускулатура	да	нет	неизвестно	
Правая нога	да	нет	неизвестно	Мышцы шеи	да	нет	неизвестно	
Левая рука	да	нет	неизвестно	Мышцы лица	да	нет	неизвестно	
Правая рука	да	нет	неизвестно	Другие (укажите)	да	нет	неизвестно	
Паралич рук		проксимальный		дистальный	оба	нет	неизвестно	
Паралич ног		проксимальный		дистальный	оба	нет	неизвестно	
Утрата чувствительности функции нерва				да	нет	неизвестно		
Выезжал ли больной в другие населенные пункты (страны) в течение 28 дней до заболевания?				да	нет	неизвестно		
Если выезжал, то укажите	с				до			
		день	месяц	год		день	месяц	год
Куда (страна, населенный пункт)								
Были ли другие случаи параличей в окружении больного за последние 60 дней?				да	нет	неизвестно		
4. Прививочный анамнез								
Количество доз оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ), полученных в ходе иммунизации				плановая				
				дополнительная				
Дата последней прививки ОПВ				день	месяц	год		
5. Сбор образцов фекалия								
Дата взятия первого образца фекалия				день	месяц	год		
Дата взятия второго образца фекалия				день	месяц	год		
Дата отправки образцов фекалия в вирусологическую лабораторию				день	месяц	год		
Специалисты, проводившие эпидемиологическое расследование:								
Фамилия, имя, отчество (при наличии) эпидемиолога								

Фамилия, имя, отчество (при наличии) клинициста							
2-часть. Оценка состояния больного через 60 (90) дней							
Эпидемиологический номер				Д а т а расследования			
					день	месяц	год
Фамилия, имя, отчество (при наличии) больного		Населенный пункт, адрес					
Область		Район					
Дата рождения	день	месяц	год	Если дата рождения неизвестна, то укажите примерный возраст	пол	Ж	
						М	
Проведен ли осмотр через 60 (90) дней?					да	нет	неизвестно
Если не проведен, то укажите причину					больной выбыл из-под наблюдения		
					больной умер		
Если проведен, то укажите наличие параличей (парезов)					да	нет	другое
Наименование медицинской организации, где проведена оценка состояния больного							
Специалисты, проводившие оценку:							
Фамилия, имя, отчество (при наличии) клинициста							
Фамилия, имя, отчество (при наличии) эпидемиолога							

Приложение 3
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования
к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических
мероприятий
в отношении больных инфекционными
заболеваниями,
против которых проводятся
профилактические прививки"

**Информация о случаях острых вялых параличей среди детей до 15 лет,
обратившихся в медицинскую организацию за _____ 20 _____
года**

Острые вялые параличи	Шифр МКБ X пересмотра	Обследовано лабораторно
Всего		

в том числе :	G61.0	
Воспалительная полинейропатия (синдром Гийена-Барре)		
Энцефалит постиммунизационный	G04.0	
Энцефалит, вызванный неуточненной причиной	G04.9	
Другие паралитические синдромы	G83	
Мононеврит верхних конечностей	G56	
Мононеврит нижних конечностей	G57	
Паралич конечностей	G82.0, G82.2	
Травма периферического нерва (-ов) тазового пояса и нижних конечностей	S34	

Приложение 4
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования
к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических
мероприятий
в отношении больных инфекционными
заболеваниями,
против которых проводятся
профилактические прививки"

Индикаторные показатели качества эпидемиологического и лабораторного надзора за острыми вялыми параличами

№ п/п	Индикаторный показатель	Цель
1	Выявляемость острого вялого паралича (ОВП) у детей в возрасте до 15 лет	не менее 2,0 на 100 тысяч детей до 15 лет
2	Удельный вес случаев ОВП, расследованных в течение 7 дней от начала заболевания	не менее 90%
3	Удельный вес случаев ОВП, у которых собраны 2 образца фекалий в течение 14 дней от начала заболевания	не менее 90%
4	Удельный вес выявленных больных с ОВП, осмотренных через 60 дней с целью определения наличия остаточных параличей	не менее 90%
5	Удельный вес проб фекалия, поступивших в вирусологическую лабораторию, в течение 3 дней со дня забора материала	не менее 90%
6	Удельный вес проб фекалия, поступивших в вирусологическую лабораторию с соблюдением требований холодовой цепи при хранении и транспортировке	не менее 90%
7	Удельный вес образцов материала от больного, прошедших полное исследование в срок не менее 28 дней со дня поступления в лабораторию до получения результатов	не менее 90%
8	Удельный вес проб фекалия, от которых выделены неполиомиелитные вирусы	не более 10%
9	Удельный вес обследования контактных детей до 5 лет и каждого 5-го ребенка, если заболевший посещал организованный коллектив	100%

10	Своевременность и полнота ежемесячной отчетности о случаях ОВП, форм эпидемиологического расследования случая полиомиелита и ОВП	100%
----	--	------

Приложение 5
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования
к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических
мероприятий
в отношении больных инфекционными
заболеваниями,
против которых проводятся
профилактические прививки"

Лабораторное обследование материала от больных на корь и краснуху

В целях обеспечения эффективности эпидемиологического надзора за корью и краснухой лабораторное обследование больных проводится с учетом текущей эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью и краснухой.

1. При регистрации высокого уровня заболеваемости корью и краснухой лабораторное исследование образцов в первую очередь проводится на корь. В случае отрицательного результата исследования на корь, проводится исследование на краснуху.

2. При регистрации высокого уровня заболеваемости краснухой и низкого уровня заболеваемости корью сначала лабораторное исследование проводится на краснуху. В случае отрицательного результата обследования на краснуху проводится исследование на корь.

3. При отсутствии регистрации случаев заболевания корью и краснухой и низком уровне заболеваемости корью и краснухой проводится одновременное исследование на корь и краснуху.

4. С целью обеспечения качества отобранных образцов и достоверность результатов исследований на корь и краснуху:

1) сыворотки крови от больных забираются в сроки с 4 по 28 день с момента появления сыпи. В случае получения отрицательных результатов при исследовании образца, взятого в срок до 4-го дня появления сыпи, проводится повторное взятие образца в период с 4 по 28 день с момента появления сыпи для проведения повторного исследования на антитела иммуноглобулину М, а также для определения нарастания уровней антител к иммуноглобулину G;

2) образцы носоглоточного отделяемого, мочи и цельной крови забираются в течение первых 3 дней с момента появления сыпи и до отправки хранятся и транспортируются при температуре от плюс 4 до плюс 8⁰С в течение 24 часов от момента забора; если доставка крови в течение 24 часов невозможна, то цельную

кровь отцентрифугируют, переносят сыворотку в другую стерильную пробирку с завинчивающейся крышкой, пробирку снабжают соответствующей этикеткой для транспортировки в лабораторию;

3) стерильная сыворотка может храниться на льду в течение 48 часов или в холодильнике - не более 7 дней.

Приложение 6
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования
к организации и проведению
санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических
мероприятий
в отношении больных инфекционными
заболеваниями,
против которых проводятся
профилактические прививки"

Индикаторные показатели качества эпидемиологического и лабораторного надзора за корью, краснухой и паротитом

№ п/п	Индикаторный показатель	Цель
1	Уровень выявляемости случаев заболевания кори и краснухи с адекватными клиническими образцами, взятыми для лабораторного исследования	не менее 2 случаев на 100 тысяч населения
2	Удельный вес лабораторно подтвержденных случаев кори, краснухи и паротита	не менее 80 %
3	Своевременность забора образцов для лабораторных исследований на корь и краснуху с 4 по 28 день с момента появления сыпи	не менее 80 %
4	Удельный вес установления цепочек кори или краснухи с данными о генотипе вируса	не менее 90 % случаев, исследованных на генотип вируса
5	Удельный вес случаев кори, краснухи и паротита, расследованных в первые 48 часов	не менее 80 %
6	Удельный вес случаев синдрома врожденной краснухи (далее – СВК), зарегистрированных в течение 48 часов со дня заболевания	не менее 80 %
7	Удельный вес случаев СВК с адекватными образцами, собранными в течение 3 дней со дня регистрации	не менее 80 %