Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика полиомиелита

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2951—11

Издание официальное

Москва • 2012

gost.e-ecolog.ru

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика полиомиелита

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2951—11

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** полиомиелита: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012.—47 с.

ISBN 978—5—7508—1098—7

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, А. А. Мельникова, Н. В. Фролова, М. И. Казинова); ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (О. П. Чернявская, Н. С. Морозова, М. В. Таблер., Т. В. Воронцова); Первым Московским медицинским университетом им. И. М. Сеченова Минздравсоцразвития России (А. А. Ясинский); Учреждением Российской академии медицинских наук «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М. П. Чумакова» РАМН (М. И. Михайлов, О. Е. Иванова, Т. П. Еремеева, Е. П. Деконенко, А. К. Шакарян); ФБУН «Санкт-Петербургский НИИЭМ им. Пастера» (М. А. Бичурина, Л. В. Лялина); Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Москве (В. С. Петина); Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю (И. В. Ковальчук); Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области (М. А. Вайтович); Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области (С. В. Скрябина); Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Хабаровскому краю (Т. Н. Каравянская).

2. Разработаны взамен СП «Профилактика полиомиелита в постсертификационный период» СП 3.1.1.2343—08.

3. Утверждены и введены в действие Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г. Г. Онищенко 28 июля 2011 г.

ББК 51.9я8

© **Роспотребнадзор, 2012**

© **Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012**

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ

«Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее санитарные правила) — нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний» (ст. 1).

«Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц» (ст. 39).

«За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации» (ст. 55).

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.07.2011 Москва № 107

Об утверждении СП 3.1.2951—11
«Профилактика полиомиелита»

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; 2003, № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; 2006, № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 29; 2007, № 27, ст. 3213; 2007, № 46, ст. 5554; 2007, № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; 2008, № 29 (ч. 1), ст. 3418; 2008, № 30 (ч. 2), ст. 3616; 2008, № 44, ст. 4984; 2008, № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; 2004, № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2951—11 «Профилактика полиомиелита» (приложение).

2. Ввести в действие указанные санитарно-эпидемиологические правила со дня вступления в силу настоящего постановления.

3. С момента введения СП 3.1.2951—11 считать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2343—08 «Профилактика полиомиелита в постсертификационный период», утверждённые постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 5.03.2008 № 16 (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 1.04.2008, регистрационный номер 11445), введенных в действие указанным постановлением с 1.06.2008.

Г.Г. Онищенко

Содержание

I. Область применения 6
II. Общие положения. 6
III. Выявление, регистрация, учет больных полиомиелитом, острыми вялыми параличами, статистическое наблюдение 9
IV. Мероприятия в отношении больных полиомиелитом, острыми вялыми параличами и носителей дикого вируса полиомиелита 11
V. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге, где выявлен больной ПОЛИО/ОВП 13
VI. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге, где выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса, или носитель дикого полиовируса 14
VII. Организация лабораторных исследований биологического материала от больных полиомиелитом, больных с подозрением на ПОЛИО/ОВП 15
VIII. Иммунизация детей против полиомиелита в плановом порядке и по эпидемическим показаниям 18
IX. Мероприятия по профилактике вакциноассоциированных случаев полиомиелита (ВАПП) 21
X. Серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту 22
XI. Мероприятия, направленные на выявление завоза дикого полиовируса, циркуляции дикого или вакцинородственных полиовирусов 23
XII. Мероприятия в случае завоза дикого полиовируса, выявления циркуляции вакцинородственных полиовирусов 24
XIII. Безопасность работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким полиовирусом 25
XIV. Слежение за циркуляцией полиовирусов в объектах окружающей среды 25
XV. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами 26
XVI. Гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики полиомиелита 28
Приложение 1. Коды для окончательной классификации случаев заболеваний с синдромом острого вялого паралича (в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра) 29
Приложение 2. Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича 33
Приложение 3. Ежемесячный отчет о регистрации полиомиелита и острых вялых параличей и вирусологических исследованиях на полио- и энтеровирусы 41
Приложение 4. Ежегодный список всех зарегистрированных случаев полиомиелита и острых вялых параличей (ОВП) 42
Приложение 5. Направление на лабораторное (вирусологическое) исследование проб фекалий от больного полиомиелитом, острым вялым параличом 45
Приложение 6. Организационная структура реализации Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации 47

Приложение
УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
28 июля 2011 № 107

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика полиомиелита

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2951—11

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию заболеваний полиомиелитом на территории Российской Федерации.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил проводится органами, осуществляющими функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

II. Общие положения

2.1. Острый полиомиелит относится к инфекционным заболеваниям вирусной этиологии и характеризуется разнообразием клинических форм – от абортивных до паралитических. Паралитические формы возникают при поражении вирусом серого вещества, расположенного в передних рогах спинного мозга и двигательных ядрах черепно-мозговых нервов. Клинически это выражается развитием вялых и периферических парезов и/или параличей.

2.2. Источником инфекции является человек, больной или носитель. Полиовирус появляется в отделяемом носоглотки через

36 ч, а в испражнениях – через 72 ч после заражения и продолжает обнаруживаться в носоглотке в течение одной, а в испражнениях – в течение 3—6 недель. Наибольшее выделение вируса происходит в течение первой недели заболевания.

2.3. Инкубационный период при остром полиомиелите колеблется от 4 до 30 дней. Наиболее часто этот период длится от 6 до 21 дня.

2.4. Механизм передачи возбудителя – фекально-оральный, пути передачи – водный, пищевой и бытовой. Эпидемиологическое значение имеет и аспирационный механизм с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи.

2.5. Естественная восприимчивость людей высокая, однако, клинически выраженная инфекция встречается гораздо реже носительства: на один манифестный случай приходится от 100 до 1 000 случаев бессимптомного носительства полиовируса. Поэтому, с точки зрения эпидемиологической значимости, случаи бессимптомного носительства (бессимптомной инфекции) представляют большую опасность.

2.6. Постинфекционный иммунитет – типоспецифический, пожизненный к вирусу, который вызвал заболевание, поэтому лица, перенесшие заболевание, не освобождаются от профилактических прививок.

2.7. Основные эпидемиологические признаки полиомиелита.

В довакцинальный период распространение заболевания полиомиелитом носило повсеместный и выраженный эпидемический характер. В условиях умеренного климата наблюдалась летне-осенняя сезонность.

Поствакцинальный период характеризуется резким снижением заболеваемости полиомиелитом. Заболевание регистрируется в основном у детей, не привитых против полиомиелита или привитых с нарушением календаря профилактических прививок.

После сертификации ликвидации полиомиелита в Европейском Регионе (2002 г.), в том числе в Российской Федерации, основную угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию страны представляет завоз дикого полиовируса из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий).

Наибольшему риску заболевания полиомиелитом в случае завоза дикого вируса полиомиелита подвержены дети, не привитые против этой инфекции (получившие менее 3 прививок против полиомиелита), или привитые с нарушением сроков иммунизации.

2.8. В постсертификационный период наибольшее эпидемиологическое значение приобрели случаи вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (далее – ВАПП). ВАПП может встречаться как у реципиентов живой полиомиелитной вакцины,

так и у контактных с ними детей. Случаи ВАПП у реципиентов вакцины встречаются крайне редко и связаны, как правило, с введением первой дозы вакцины полиомиелитной пероральной 1-го, 2-го, 3-го типов (далее – ОПВ).

ВАПП у контактных возникает чаще всего у непривитых детей с иммунодефицитными состояниями при их тесном контакте с детьми, недавно вакцинированными ОПВ. Наиболее часто ВАПП у контактных регистрируется в детских закрытых организациях (домах ребенка, стационарах и других организациях с круглосуточным пребыванием детей) при нарушении персоналом санитарно-противоэпидемического режима, а также в семьях, где есть дети, не имеющие прививок против полиомиелита, и недавно привитые ОПВ.

2.9. В настоящее время доказана роль не только диких штаммов полиовируса, но и полиовирусов вакцинного происхождения, значительно дивергировавших от вакцинного предка (вакциноподобных полиовирусов), в возникновении вспышек полиомиелита среди населения с низким охватом иммунизацией. Такие штаммы способны к продолжительной циркуляции и, при определённых условиях, к восстановлению нейровирулентных свойств.

2.10. Наиболее схожим по клиническому течению с паралитическим полиомиелитом, является синдром острого вялого паралича (далее – ОВП). В связи с этим, выявление и диагностика ОВП является элементом системы мероприятий по профилактике полиомиелита.

При регистрации случаев ОВП и заболеваний полиомиелитом необходимо учитывать определения случаев в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ10), перечень которых приведен в прилож. 1:

• острый вялый паралич – любой случай острого вялого паралича у ребёнка до 15 лет (14 лет 11 мес. 29 дн.), включая синдром Гиейна-Барре, или любое паралитическое заболевание, независимо от возраста, при подозрении на полиомиелит;

• острый паралитический полиомиелит, вызванный диким вирусом полиомиелита – случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день после возникновения, при котором выделен «дикий» вирус полиомиелита (по МКБ10 – А80.1, А80.2);

• острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у реципиента – случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, возникший, как правило, не ранее 4-го и не позднее 30-го дня после приема вакцины ОПВ, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения (по МКБ10 – А80.0.);

• острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у контактного – случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, возникший, как правило, не позднее 60-го дня после контакта с привитым вакциной ОПВ, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения (по МКБ10 – А80.0.);

• острый паралитический полиомиелит не уточненной этиологии – случай острого вялого спинального паралича, при котором получены отрицательные результаты лабораторного обследования (вирус полиомиелита не выделен) вследствие неадекватно собранного материала (позднее выявление случая, поздние сроки отбора, неправильное хранение, недостаточный объём материала для исследования) или лабораторное исследование не проводилось, но наблюдаются остаточные вялые параличи к 60-му дню с момента их возникновения (по МКБ10 – А80.3.);

• острый паралитический полиомиелит другой, неполиовирусной этиологии – случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, при котором проведено полное адекватное лабораторное обследование, но вирус полиомиелита не выделен, и не получено диагностическое нарастание титра антител или выделен другой нейротропный вирус (по МКБ10 – А80.3.).

III. Выявление, регистрация, учет больных полиомиелитом, острыми вялыми параличами, статистическое наблюдение

3.1. Выявление случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП проводится медицинскими работниками организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и иных организаций (далее – медицинские работники организаций), а также лицами, имеющими право на занятие частной медицинской практикой и получившими лицензию на осуществление медицинской деятельности в установленном законодательством порядке (далее – частнопрактикующие медицинские работники), при обращениях и оказании медицинской помощи, проведении осмотров, обследований, при осуществлении активного эпидемиологического надзора.

При выявлении ОВП выделяют приоритетные («горячие») случаи заболеваний, к которым относятся:

• дети с ОВП, не имеющие сведений о профилактических прививках против полиомиелита;

• дети с ОВП, не имеющие полный курс вакцинации против полиомиелита (менее 3 доз вакцины);

• дети с ОВП, прибывшие из эндемичных (неблагополучных)

по полиомиелиту стран (территорий);

• дети с ОВП из семей мигрантов, кочующих групп населения;

• дети с ОВП, общавшиеся с мигрантами, лицами из числа кочующих групп населения;

• дети с ОВП, имевшие контакт с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);

• лица с подозрением на полиомиелит независимо от возраста.

3.2. В случае выявления больного ПОЛИО/ОВП медицинские работники организаций и частнопрактикующие медицинские работники обязаны в течение 2 ч сообщить об этом по телефону и в течение 12 ч направить экстренное извещение установленной формы (№ 058/у) в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания (далее – территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор).

3.3. При получении экстренного извещения о случае ПОЛИО/ОВП в течение 24 ч специалисты территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуют эпидемиологическое расследование. По результатам эпидемиологического расследования и осмотра больного неврологом (инфекционистом) заполняется 1-я часть карты эпидемиологического расследования случаев ПОЛИО/ОВП в соответствии с формой, приведенной в прилож. 2 к настоящим санитарным правилам.

3.4. Копии карт эпидемиологического расследования случаев ПОЛИО/ОВП по мере их заполнения (1-я и 2-я части) на электронных и бумажных носителях в установленном порядке представляются в Координационный центр профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции.

3.5. Учету и регистрации подлежат больные полиомиелитом или с подозрением на полиомиелит (без ограничения возраста), а также дети в возрасте до 15 лет, у которых выявлен синдром ОВП при любой нозологической форме заболевания. Регистрация и учет осуществляется в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у) по месту их выявления в медицинских и иных организациях (детских, подростковых, оздоровительных и других организациях), а также территориальными органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.6. Территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ежемесячно представляют в Координационный центр профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции (далее – Координа-

ционный центр) отчет о регистрации случаев ПОЛИО/ОВП по предварительным диагнозам и вирусологических исследованиях в соответствии с формой, представленной в прилож. 3 к настоящим санитарным правилам.

3.7. Сведения о регистрации случаев ПОЛИО/ОВП на основании окончательных диагнозов, после их подтверждения Национальной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП вносятся в формы федерального государственного статистического наблюдения № 1 и 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (месячная, годовая).

3.8. Список подтвержденных случаев ПОЛИО/ОВП представляется органом, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации, в Координационный центр в установленные сроки в соответствии с формой, представленной в прилож. 4 к настоящим санитарным правилам.

IV. Мероприятия в отношении больных полиомиелитом, острыми вялыми параличами и носителей дикого вируса полиомиелита

4.1. Больной с подозрением на заболевание ПОЛИО/ОВП подлежит госпитализации в бокс инфекционного стационара. Перечень медицинских организаций, в которые госпитализируются больные ПОЛИО/ОВП, определяют органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

4.2. В направлении на госпитализацию больного ПОЛИО/ОВП указываются: анкетные данные, дата заболевания, первоначальные симптомы заболевания, дата начала паралича, проведенное лечение, сведения о профилактических прививках против полиомиелита, о контакте с больным ПОЛИО/ОВП, о контакте с привитым ОПВ в течение 60 дней, о посещении эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), а также об общении с лицами, прибывшими из таких стран (территорий).

4.3. При выявлении больного ПОЛИО/ОВП проводится взятие двух проб фекалий для лабораторного вирусологического исследования с интервалом 24—48 ч. Пробы должны быть отобраны в возможно короткие сроки, но не позднее 14-го дня от начала пареза/паралича.

При подозрении на полиомиелит (в том числе ВАПП) проводят забор парных сывороток крови. Первую сыворотку отбирают

при поступлении больного в стационар, вторую — через 2—3 недели.

В случае летального исхода заболевания в первые часы после смерти осуществляют забор секционного материала для лабораторных исследований.

Забор и доставку материалов для лабораторных исследований осуществляют в соответствии с установленными требованиями.

4.4. При подозрении на острый полиомиелит проводят исследование иммунологического статуса (иммунограмму) и электронейромиографию.

4.5. Выписка из стационара переболевшего полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, допускается после получения однократного отрицательного результата вирусологического исследования.

4.6. В целях выявления остаточных параличей проводится осмотр больного ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала болезни (при условии, если паралич не восстановился ранее). Данные осмотра вносят в медицинскую документацию ребенка и во 2-ю часть карты эпидемиологического расследования случая ПОЛИО/ОВП в соответствии с формой, приведенной в прилож. 2 к настоящим санитарным правилам.

4.7. Повторный осмотр и отбор проб фекалий для лабораторного исследования от больных полиомиелитом, в том числе ВАПП, проводят на 60-й и 90-й дни от начала пареза/паралича. Данные осмотра и результаты лабораторных исследований вносят в соответствующую медицинскую документацию.

4.8. Окончательный диагноз в каждом случае устанавливается комиссионно на основании анализа и оценки медицинской документации (истории развития ребенка, истории болезни, карты эпидемиологического расследования случая ПОЛИО/ОВП, результатов лабораторных исследований и др.).

4.9. О подтверждении диагноза информируется медицинская организация, установившая первоначальный диагноз. Окончательный диагноз вносится в соответствующую медицинскую документацию больного и 3-ю часть карты в соответствии с формой, приведенной в прилож. 2 к настоящим санитарным правилам.

4.10. Лица, перенесшие полиомиелит, подлежат иммунизации против полиомиелита инактивированной вакциной в соответствии с возрастом.

4.11. Носитель дикого штамма полиовируса (далее – носитель дикого полиовируса) изолируется в инфекционный стационар по эпидемическим показаниям – при наличии в семье детей, не привитых против полиомиелита, а также лиц, относящихся к декретированным контингентам (медицинские работники, работники

торговли, общественного питания, детских образовательных организаций).

Носитель дикого полиовируса при его выявлении подлежит трехкратной иммунизации вакциной ОПВ с интервалом между прививками 1 месяц.

Носители дикого полиовируса, посещающие организованные коллективы детей, или относящиеся к декретированному контингенту, – не допускаются в коллективы детей и к профессиональной деятельности до получения отрицательного результата лабораторных исследований на дикий полиовирус. Взятие материала для проведения вирусологических исследований у таких лиц осуществляется перед введением очередной дозы вакцины ОПВ.

V. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге, где выявлен больной ПОЛИО/ОВП

5.1. Специалист территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении больного ПОЛИО/ОВП или носителя дикого полиовируса проводит эпидемиологическое расследование, определяет границы эпидемического очага, круг лиц, общавшихся с больным ПОЛИО/ОВП, носителем дикого полиовируса, и организует комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

5.2. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге ПОЛИО/ОВП проводят медицинские и другие организации под контролем территориальных органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.3. В эпидемическом очаге, где выявлен больной ПОЛИО/ОВП, проводят мероприятия в отношении контактных детей в возрасте до 5 лет:

- медицинский осмотр врачами – педиатром и неврологом (инфекционистом);
- ежедневное медицинское наблюдение в течение 20 дней с регистрацией результатов наблюдения в соответствующей медицинской документации;
- забор одной пробы фекалий для лабораторного исследования (в случаях, предусмотренных п. 5.5);
- однократная иммунизация вакциной ОПВ (или инактивированной вакциной против полиомиелита – ИПВ – в случаях, предусмотренных п. 5.4) вне зависимости от ранее проведенных профилактических прививок против этой инфекции, но не ранее

1 месяца после последней иммунизации против полиомиелита.

5.4. Дети, не привитые против полиомиелита, однократно привитые вакциной ИПВ или имеющие противопоказания к применению вакцины ОПВ – прививаются вакциной ИПВ.

5.5. Взятие одной пробы фекалий от детей в возрасте до 5 лет для лабораторного исследования в эпидемических очагах ПОЛИО/ОВП проводится в случаях:

• позднего выявления и обследования больных ПОЛИО/ОВП (позже 14-го дня с момента появления паралича);

• неполного обследования больных ПОЛИО/ОВП (1 проба стула);

• при наличии в окружении мигрантов, кочующих групп населения, а также прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);

• при выявлении приоритетных («горячих») случаев ОВП.

5.6. Взятие проб фекалий у контактных детей до 5 лет для лабораторного исследования проводится до иммунизации, но не ранее 1 месяца после последней прививки против полиомиелита вакциной ОПВ.

VI. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге, где выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса, или носитель дикого полиовируса

6.1. Мероприятия в очаге, где выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса, или носитель дикого полиовируса, проводятся в отношении всех лиц, независимо от возраста, имевших с ними контакт, и включают:

• первичный медицинский осмотр контактных лиц терапевтом (педиатром) и неврологом (инфекционистом);

• ежедневное медицинское наблюдение в течение 20 дней с регистрацией результатов наблюдения в соответствующей медицинской документации;

• однократное лабораторное обследование всех контактных лиц (перед проведением дополнительной иммунизации);

• дополнительную иммунизацию контактных лиц против полиомиелита в кратчайшие сроки, независимо от возраста и ранее проведенных профилактических прививок.

6.2. Организуется дополнительная иммунизация:

• взрослых, включая медицинских работников – однократно, вакциной ОПВ;

• детей в возрасте до 5 лет – согласно п. 5.3 настоящих санитарных правил;

• детей в возрасте до 15 лет, прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий) – однократно (при наличии сведений о прививках, полученных на территории Российской Федерации) или трехкратно (без сведений о прививках, при наличии прививок, проведенных в другой стране) – вакциной ОПВ;

• беременных женщин, не имеющих сведений о профилактических прививках против полиомиелита или не привитых против полиомиелита, – однократно вакциной ИПВ.

6.3. В популяции или на территории, где был выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом (носитель дикого полиовируса), осуществляется анализ состояния привитости с организацией необходимых дополнительных противоэпидемических и профилактических мероприятий.

6.4. В очаге полиомиелита после госпитализации больного проводится текущая и заключительная дезинфекция с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке и обладающих вирулицидными свойствами, – в соответствии с инструкцией/методическими указаниями по их применению. Организация и проведение заключительной дезинфекции осуществляется в установленном порядке.

VII. Организация лабораторных исследований биологического материала от больных полиомиелитом, больных с подозрением на ПОЛИО/ОВП

7.1. От больного полиомиелитом, с подозрением на это заболевание и ОВП берут две пробы фекалий в максимально ранние сроки от момента возникновения пареза/паралича (но не позднее 14-го дня). Забор материала осуществляется медицинскими работниками лечебно-профилактической организации, в которую госпитализирован больной. Первая проба фекалий берется в стационаре в день установления клинического диагноза, вторая – через 24—48 ч после взятия первой пробы. Оптимальный размер фекальной пробы 8—10 г, что соответствует величине двух ногтей большого пальца взрослого человека.

7.2. Отобранные пробы помещают в специальные пластиковые ёмкости с завинчивающимися пробками для забора фекальных проб и доставляют в Региональный центр по эпидемиологическому надзору за полиомиелитом и ОВП (далее – РЦ за ПОЛИО/ОВП) или в Национальную лабораторию по диагностике полиомиелита (далее – НЛДП) в зависимости от диагноза и классификации случая ОВП.

7.3. Доставка отобранных проб в РЦ за ПОЛИО/ОВП или в НЛДП должна быть осуществлена в течение 72 ч с момента взятия второй пробы. Хранение проб до отправки и при транспортировании осуществляется при температуре от 2 до 8 °С. В отдельных случаях, если доставка проб в вирусологическую лабораторию РЦ за ПОЛИО/ОВП или в НЛДП будет осуществлена в более поздние сроки, то пробы замораживают при температуре –20 °С и доставляют в замороженном виде.

7.4. Пробы доставляются с направлением на лабораторное исследование, которое составляется в 2 экземплярах в соответствии с формой, представленной в прилож. 5 к настоящим санитарным правилам.

7.5. Территориальный орган, осуществляющий санитарно-эпидемиологический надзор, ответственный за отправку материала, заранее сообщает в РЦ за ПОЛИО/ОВП или в НЛДП о маршруте его отправления.

7.6. В НЛДП направляются для исследований биологические материалы из всех субъектов Российской Федерации в случаях, определенных п.п. 7.7—7.9 настоящих правил.

7.7. Для вирусологических исследований в НЛДП направляются пробы фекалий:

• от больных полиомиелитом (в том числе ВАПП), с подозрением на эти заболевания;

• от больных с приоритетными («горячими») случаями ОВП;

• от контактных в эпидемическом очаге с больным полиомиелитом (в том числе ВАПП), с подозрением на эти заболевания, с приоритетным («горячим») случаем ОВП.

7.8. Для идентификации вирусов в НЛДП направляются:

• изоляты полиовирусов, выделенных из проб фекалий от больных полиомиелитом (в том числе ВАПП), ОВП, энтеровирусной (неполио) инфекцией, с подозрением на эти заболевания, а также от контактных с ними в эпидемических очагах;

• изоляты прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных из проб фекалий от людей, сточной воды при возникновении эпидемической вспышки энтеровирусных инфекций (5—10 изолятов).

7.9. Для серологических исследований в НЛДП направляются парные сыворотки от больных полиомиелитом (в том числе ВАПП) и лиц с подозрением на эти заболевания.

7.10. В РЦ за ПОЛИО/ОВП для исследований направляются биологические материалы из субъектов Российской Федерации, прикрепленных к РЦ за ПОЛИО/ОВП.

7.11. В РЦ за ПОЛИО/ОВП проводят вирусологические исследования проб фекалий от:

• больных ОВП, с подозрением на это заболевание, а также контактных с ними в эпидемическом очаге;

• детей из семей мигрантов, кочующих групп населения, лиц, прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);

• здоровых детей «групп риска» по эпидемическим показаниям (при отсутствии возможности проведения исследований в территории).

7.12. В РЦ за ПОЛИО/ОВП проводят идентификацию нетипируемых штаммов энтеровирусов, выделенных из проб фекалий и сточной воды.

7.13. РЦ за ПОЛИО/ОВП обеспечивает доставку из территорий прикрепленных субъектов Российской Федерации (при отсутствии возможности отправки из субъекта самостоятельно) в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита проб фекалий, а также изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов для проведения вирусологических исследований и идентификации.

7.14. В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации проводят вирусологические исследования проб:

• фекалий от больных энтеровирусной (неполио) инфекцией, с подозрением на это заболевание;

• фекалий от здоровых детей из групп риска;

• сточной воды (в рамках эпидемиологического надзора, по эпидемическим показаниям).

7.15. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации проводят серологические исследования напряженности иммунитета здоровых лиц из индикаторных групп в рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту.

7.16. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации обеспечивает доставку из прикрепленных территорий в РЦ за ПОЛИО/ОВП:

• проб фекалий от больных ОВП или с подозрением на это заболевание, от детей, контактных с ними в эпидемических очагах (при наличии показаний);

• проб фекалий от детей из семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, прибывших из неблагополучных (эндемичных) по полиомиелиту территорий;

• нетипируемых штаммов прочих (неполио) энтеровирусов.

7.17. При отсутствии в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации собственной лабораторной базы, неудовлетворительных показателях чувствительности эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП осуществляется доставка в РЦ за ПОЛИО/ОВП:

• проб фекалий от здоровых детей «групп риска» по эпидемическим показаниям;

• проб сточной воды (по эпидемическим показаниям и в рамках оказания практической помощи);

• сывороток здоровых лиц для проведения серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту (в рамках оказания практической помощи).

7.18. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации, выполняющие исследования материалов на полио- и энтеровирусы только ПЦР-методом (при отсутствии условий проведения вирусологических исследований), при выявлении РНК энтеровируса в пробах направляют исходные пробы в РЦ за ПОЛИО/ОВП для дальнейшей расшифровки.

VIII. Иммунизация детей против полиомиелита в плановом порядке и по эпидемическим показаниям

8.1. Иммунизация детей против полиомиелита осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям вакцинами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

8.2. Регистрация, учет и отчетность о выполненных профилактических прививках ведется в соответствии с установленными законодательством требованиями.

8.3. Основными критериями оценки качества и эффективности плановой иммунизации против полиомиелита детей являются своевременность и полнота охвата иммунизацией в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок:

• не менее 95 % от общего количества детей, подлежащих вакцинации в возрасте 12 месяцев;

• не менее 95 % от общего количества детей, подлежащих второй ревакцинации в возрасте 24 месяцев.

8.4. Оценка качества и эффективности плановой иммунизации согласно критериям в субъекте Российской Федерации осуществляется на всех уровнях: в разрезе городов, районов, муниципальных образований, населенных пунктов, лечебно-профилактических, детских образовательных организаций, врачебных, фельдшерских участков.

8.5. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится в индивидуальном порядке (отдельным лицам) и/или группам населения путем проведения кампаний по дополнительной иммунизации.

8.6. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям в индивидуальном порядке проводится:

• лицам в очагах полиомиелита и ОВП (в соответствии с п. 5.3—5.4 и 6.1—6.2.);

• лицам, выезжающим в эндемичные (неблагополучные) по полиомиелиту страны (территории), не привитым против этой инфекции, не имеющим сведений о прививках против полиомиелита, а также по требованию принимающей стороны; лицам, не привитым против полиомиелита, вне зависимости от возраста, рекомендуется сделать прививку не менее чем за 10 дней до выезда;

• детям в возрасте до 15 лет, прибывшим из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), не привитым против этой инфекции, а также не имеющим сведений о прививках против полиомиелита — иммунизация против полиомиелита проводится однократно (по прибытию), последующие прививки проводятся в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;

• детям в возрасте до 15 лет из семей мигрантов, кочующих групп населения, не привитым против этой инфекции, не имеющим сведений о прививках против полиомиелита — иммунизация против полиомиелита проводится однократно (по месту их выявления), последующие прививки проводятся по месту их проживания в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;

• лицам с отрицательными результатами серологического исследования уровня индивидуального иммунитета к полиомиелиту ко всем трем типам полиовируса или к одному из типов полиовируса — иммунизация проводится двукратно с интервалом в 1 месяц;

• лицам, работающим с материалом, инфицированным или потенциально инфицированным «диким» штаммом полиовируса — однократно, при поступлении на работу, далее — в соответствии с требованиями п. 8.7.

8.7. Лица, работающие в лаборатории и имеющие контакт с материалом, инфицированным или потенциально инфицированным «диким» штаммом полиовируса, каждые пять лет обследуются на напряженность иммунитета к полиовирусам, по результатам обследования решается вопрос о проведении дополнительной иммунизации.

8.8. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям на территории (в популяции) в виде кампаний дополнительной иммунизации проводится на территории:

• (в популяции), где выявлены завоз дикого полиовируса или циркуляция вакцинородственных полиовирусов;

• (в популяции), где зарегистрирован случай полиомиелита, вызванный диким полиовирусом;

• (в популяции), где выделен дикий полиовирус в материалах от людей или из объектов окружающей среды;

• субъекта Российской Федерации (в городах, районах, населенных пунктах, медицинских организациях, на врачебных и фельдшерских участках, в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях) с низким (менее 95 %) уровнем охвата прививками против полиомиелита детей в декретированные сроки: вакцинацией в возрасте 12 месяцев и второй ревакцинацией против полиомиелита в возрасте 24 месяцев;

• субъекта Российской Федерации (в городах, районах, населенных пунктах, на врачебных и фельдшерских участках, в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях) с низким (менее 80 %) уровнем серопозитивных результатов серологического мониторинга отдельных возрастных групп детей при проведении репрезентативных исследований;

• субъекта Российской Федерации (в городах, районах, населенных пунктах, на врачебных, фельдшерских участках, в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях) с неудовлетворительными качественными показателями эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (отсутствие выявления ОВП в субъекте на протяжении 2 лет).

8.9. Дополнительная иммунизация против полиомиелита проводится в виде организованных кампаний иммунизации в масштабах всей страны (Национальные дни иммунизации), в отдельных субъектах Российской Федерации (Субнациональные дни иммунизации), на отдельных территориях (район, город, населенный пункт, педиатрический участок и др.) в дополнение к плановой иммунизации населения против полиомиелита и нацелена на определенную возрастную группу, независимо от вакцинального статуса. Дополнительная иммунизация против полиомиелита проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, в котором определяются возраст подлежащих дополнительной иммунизации против полиомиелита, сроки, порядок и кратность ее проведения.

8.10. Дополнительная иммунизация на территории субъекта Российской Федерации, на отдельных территориях (район, город, населенный пункт, медицинская организация, педиатрический участок, фельдшерский пункт, детская образовательная организация) проводится в виде кампаний дополнительной иммунизации в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации, которым опреде-

ляются возраст подлежащих иммунизации против полиомиелита, сроки, место проведения (район, город, населенный пункт и другое) порядок и кратность ее проведения.

8.11. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям (дополнительная иммунизация) проводится вне зависимости от ранее проведенных профилактических прививок против этой инфекции, но не ранее 1 месяца после последней иммунизации против полиомиелита.

При совпадении сроков проведения иммунизации против полиомиелита детей по эпидемическим показаниям с возрастом, регламентированным Национальным календарем профилактических прививок, иммунизация засчитывается как плановая.

8.12. Сведения об иммунизации против полиомиелита по эпидемическим показаниям заносятся в соответствующую учетную медицинскую документацию.

8.13. Последующие профилактические прививки против полиомиелита детям проводят в соответствии с возрастом в рамках Национального календаря профилактических прививок.

8.14. Дополнительная иммунизация против полиомиелита ОПВ детей групп «риска» проводится независимо от срока прибытия, при выявлении, без проведения предварительного или дополнительного серологического исследования.

8.15. Отчет о проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита детей по эпидемическим показаниям представляется по установленной форме и в установленные сроки.

8.16. Основными критериями оценки качества и эффективности дополнительной иммунизации против полиомиелита детей ОПВ является своевременность и полнота охвата прививками не менее 95 % от общего количества детей, подлежащих дополнительной иммунизации.

IX. Мероприятия по профилактике вакциноассоциированных случаев полиомиелита (ВАПП)

9.1. Для профилактики ВАПП у реципиента вакцины:

• первые 2 вакцинации против полиомиелита проводят вакциной ИПВ в сроки, установленные Национальным календарем профилактических прививок, – детям до года, а также детям более старшего возраста, не получившим прививки против полиомиелита ранее;

• детям, имеющим противопоказания к применению вакцины ОПВ, иммунизация против полиомиелита осуществляется

только вакциной ИПВ в сроки, установленные Национальным календарем профилактических прививок.

9.2. Для профилактики ВАПП у контактных с детьми, получившими прививки ОПВ, проводятся мероприятия в соответствии с пунктами 9.3—9.7 настоящих санитарных правил.

9.3. При госпитализации детей в стационар в направлении на госпитализацию указывают прививочный статус ребенка (количество сделанных прививок, дата последней прививки против полиомиелита и название вакцины).

9.4. При заполнении палат в медицинских организациях не допускается госпитализация не привитых против полиомиелита детей в одну палату с детьми, получившими прививку ОПВ в течение последних 60 дней.

9.5. В медицинских организациях, дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, летних оздоровительных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок — 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

9.6. В детских закрытых коллективах (дома ребенка и других) в целях профилактики возникновения контактных случаев ВАПП, обусловленных циркуляцией вакцинных штаммов полиовирусов, для вакцинации и ревакцинации детей применяется только вакцина ИПВ.

9.7. При иммунизации вакциной ОПВ одного из детей в семье медицинский работник должен уточнить у родителей (опекунов), имеются ли в семье не привитые против полиомиелита дети, и при наличии таковых рекомендовать вакцинировать непривитого ребенка (при отсутствии противопоказаний) или разобщить детей сроком на 60 дней.

X. Серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту

10.1. Проведение серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту организуют территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический контроль, совместно с органами управления здравоохранением субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья населения в целях получения объективных данных о состоянии иммунитета населения к полиомиелиту в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

10.2. Результаты серологических исследований необходимо вносить в соответствующую учетную медицинскую документацию.

10.3. Отчет о проведении серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту представляется в установленном порядке.

XI. Мероприятия, направленные на выявление завоза дикого полиовируса, циркуляции дикого или вакцинородственных полиовирусов

В целях своевременного выявления завоза дикого полиовируса, циркуляции вакцинородственных полиовирусов:

11.1. Территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуют:

- периодическое информирование медицинских и других организаций о глобальной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту;
- активный эпидемиологический надзор за ПОЛИО/ОВП в медицинских организациях;
- подворные (поквартирные) обходы по эпидемическим показаниям;
- дополнительные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы отдельных групп населения;
- лабораторные исследования объектов окружающей среды;
- идентификацию всех штаммов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий, из объектов окружающей среды;
- контроль выполнения требований санитарного законодательства по обеспечению биологической безопасности работы в вирусологических лабораториях.

11.2. Проводят дополнительные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы у детей в возрасте до 5 лет:

- из семей мигрантов, кочующих групп населения;
- из семей прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);
- здоровых детей – выборочно (по эпидемиологическим показаниям согласно п. 11.3 настоящих санитарных правил и в рамках надзора с целью слежения за циркуляцией энтерополиовирусов).

11.3. Эпидемиологическими показаниями для проведения лабораторных исследований проб фекалий здоровых детей на полиовирусы являются:

- отсутствие регистрации случаев ОВП в субъекте Российской Федерации в течение отчетного года;
- низкие показатели качества, эффективности и чувствитель-

ности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП (выявление менее 1 случая ОВП на 100 тыс. детей до 15 лет, позднее выявление и обследование случаев ОВП);

• низкие (менее 95 %) показатели иммунизации против полиомиелита детей в декретированных группах;

• неудовлетворительные результаты серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиовирусу (уровень серопозитивных результатов менее 80 %).

11.4. Лабораторные исследования проводятся при выявлении указанных в п. 11.2 контингентов детей независимо от срока их прибытия, но не ранее 1 месяца после последней иммунизации против полиомиелита ОПВ.

Организация и проведение лабораторных исследований проб фекалий, материала из объектов окружающей среды и их доставка в лабораторию осуществляются в соответствии с главой VII настоящих санитарных правил.

XII. Мероприятия в случае завоза дикого полиовируса, выявления циркуляции вакцинородственных полиовирусов

12.1. В случае завоза дикого полиовируса, выявления циркуляции вакцинородственных полиовирусов, территориальные органы, осуществляющие государственный эпидемиологический надзор, совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан проводят комплекс организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на недопущение распространения инфекции.

12.2. Организуют эпидемиологическое расследование случаев заболеваний, подозрительных на полиомиелит, случаев выделения дикого полиовируса, вакцинородственных полиовирусов в пробах фекалий, материала из объектов окружающей среды с целью выявления возможного источника инфекции, путей и факторов передачи.

12.3. Проводят работу по выявлению не привитых против полиомиелита детей, не имеющих медицинских противопоказаний к прививке, и их иммунизации в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

12.4. Организуют кампании дополнительной иммунизации в максимально короткие сроки. Рекомендуется проведение первого тура (раунда) иммунизации в течение четырех недель с момента выявления первого подтвержденного случая заболевания (носителя) полиомиелитом, вызванным диким или вакцинородственным полиовирусом, выявления циркуляции дикого полиовируса в объ-

ектах окружающей среды. Порядок проведения дополнительной иммунизации изложен в п. 8.8—8.16.

12.5. Принимают меры по усилению активного эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП, включая:

- расширение перечня объектов активного эпидемиологического надзора;
- проведение ретроспективного анализа историй болезни для активного выявления незарегистрированных больных с подозрением на ПОЛИО/ОВП;
- организацию подворных (поквартирных) обходов с целью выявления пропущенных случаев ОВП.

12.6. Проводят оценку степени риска распространения инфекции с учетом количества выявленных случаев, интенсивности миграционных потоков населения, количества детей, не имеющих прививок против полиомиелита, качественных показателей эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП.

12.7. Расширяют контингенты населения для лабораторного исследования проб фекалий, увеличивают объем исследований.

12.8. Расширяют перечень объектов окружающей среды для лабораторных исследований, увеличивают объем исследований.

12.9. Усиливают контроль выполнения требований биологической безопасности работы в вирусологических лабораториях.

12.10. Организуют информирование медицинских работников и населения об эпидситуации и мерах профилактики полиомиелита.

XIII. Безопасность работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким полиовирусом

В целях предупреждения внутрилабораторной контаминации диким полиовирусом, попадания возбудителя в человеческую популяцию из вирусологических лабораторий при работе с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким полиовирусом, или их хранении должны соблюдаться требования биологической безопасности.

XIV. Слежение за циркуляцией полиовирусов в объектах окружающей среды

14.1. В целях слежения за циркуляцией полиовирусов в объектах окружающей среды (ООС) применяется вирусологический метод исследования материалов из ООС (сточные воды).

Исследования проводят вирусологические лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации, РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЛДП в плановом порядке и по эпидемическим показаниям.

14.2. При проведении плановых исследований объектами исследований являются сточные воды, образующиеся на территории, где осуществляется надзор в отношении определенных групп населения. Места отбора проб определяются совместно с представителями инженерной службы. В соответствии с поставленными целями исследуют неочищенные сточные воды. Сточные воды, которые могут быть загрязнены производственными отходами, для исследований не отбираются.

14.3. Продолжительность плановых исследований должна составлять не менее одного года (оптимальный срок – 3 года), кратность сбора – не менее 2 проб в месяц.

XV. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами

15.1. Эпидемиологический надзор за ПОЛИО/ОВП проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15.2. Эффективность и чувствительность эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП определяется следующими показателями, рекомендуемыми Всемирной организацией здравоохранения:

- выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП – не менее 1,0 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет;
- своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича) – не менее 80 %;
- адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания) – не менее 80 %;
- полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП – не менее 100 %;
- своевременность (не позднее 72 ч с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЦЛДП – не менее 80 %;
- удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб) — не менее 90 %;
- своевременность представления результатов лабораторией

(не позднее 15-го дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21-го дня при положительном результате исследования) в учреждение, направлявшее пробы – не менее 90 %;

• эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 ч после регистрации – не менее 90 %;

• повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича – не менее 90 %;

• доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60-й и 90-й дни от начала паралича – не менее 90 %;

• окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича – не менее 100 %;

• своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т. ч. нулевой) – не менее 100 %;

• своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП – не менее 100 %;

• полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды – не менее 100 %.

15.3. Мероприятия по профилактике полиомиелита проводятся в рамках реализации Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, соответствующих планов действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса субъектов Российской Федерации и установленных требований федерального законодательства в сфере диагностики, эпидемиологии и профилактики полиомиелита.

15.4. План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса субъекта Российской Федерации разрабатывают органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан совместно с органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и утверждается в установленном порядке с учетом конкретных местных условий, эпидемиологической ситуации.

В субъектах Российской Федерации ежегодно разрабатывается и утверждается план проведения активного эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП.

15.5. Документация о подтверждении свободного от полиомиелита статуса субъекта Российской Федерации готовится и представляется субъектом Российской Федерации в установленном порядке.

15.6. Органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан совместно с органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъектах Российской Федерации, создают Комиссию по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей (далее – Комиссия по диагностике).

15.7. При наличии в субъекте Российской Федерации лабораторий, сохраняющих дикий штамм полиовируса или работающих с материалом, потенциально инфицированным диким штаммом полиовируса, органом, осуществляющим санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации, создается Комиссия по безопасному лабораторному хранению диких полиовирусов.

Деятельность комиссий осуществляется в установленном порядке.

15.8. Оказание организационной и методической помощи субъектам Российской Федерации осуществляют национальные комиссии: Комиссия по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей, Комиссия по безопасному лабораторному хранению диких полиовирусов, Комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита.

Организационная структура органов и организаций, осуществляющих реализацию Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, представлена в прилож. 6 к настоящим санитарным правилам.

XVI. Гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики полиомиелита

16.1. С целью повышения санитарной грамотности проводится гигиеническое воспитание населения, которое включает в себя информирование об основных клинических формах, симптомах полиомиелита, мерах профилактики, глобальной ситуации о заболеваемости полиомиелитом, с привлечением средств массовой информации и выпуском средств наглядной агитации: листовок, плакатов, бюллетеней, а также проведением индивидуальных бесед.

16.2. Работу по организации и проведению информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан и организации здравоохранения, центры медицинской профилактики.

Приложение 1

Коды
для окончательной классификации случаев заболеваний с синдромом острого вялого паралича (в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра)

Код IFA МКБ10	Заболевание
1	2
Полиомиелит (код 1)	
1 A80.x	Острый полиомиелит
Полирадикулонейропатии (код 2)	
2 G61.0	Синдром Гийена-Барре/Острый (пост-)инфекционный полиневрит
2 G36	Другая форма острой диссеминированной демиелинизации
2 G37	Другие демиелинизирующие болезни ЦНС
Поперечный миелит (код 3)	
3 G04.x	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит
3 G04.8	Другой энцефалит, миелит и энцефаломиелит/Постинфекционный энцефалит и энцефаломиелит БДУ
3 G04.9	Энцефалит, миелит или энцефаломиелит неуточненный/Вентрикулит (церебральный) БДУ
3 G37.3	Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни ЦНС
Травматические нейропатии, другие мононейропатии (код 4)	
4 G54	Поражения нервных корешков и сплетений
4 G56	Мононевропатии верхней конечности
4 G57	Мононевропатии нижней конечности
4 G58	Другие мононевропатии
4 S74.0	Травма седалищного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра
4 S74.1	Травма бедренного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра

Продолжение прилож. 1

1	2
4 S74.8	Травма других нервов на уровне тазобедренного сустава и бедра
4 S74.9	Травма неуточненного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра
Опухоль спинного мозга (острая компрессия спинного мозга, вызванная новообразованием, гематомой, абсцессом) или другие новообразования (код 5)	
5 C41.2	Злокачественные новообразования позвоночного столба
5 C41.4	Злокачественное новообразование костей таза, крестца и копчика
5 C47.9	Злокачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы
5 C49.3-8	Злокачественные новообразования соединительной и мягких тканей грудной клетки/живота/таза/туловища/поражение, выходящее за пределы вышеуказанных локализаций
5 C70.1	Злокачественное новообразование оболочек спинного мозга
5 C79.4	Вторичное злокачественное новообразование других и неуточненных отделов нервной системы
5 D32.1	Доброкачественное новообразование оболочек спинного мозга
5 D42.1	Новообразование оболочек спинного мозга неопределенного или неизвестного характера
5 D16.6-8	Доброкачественные новообразования позвоночного столба/ребер, грудины и ключицы/тазовых костей, крестца и копчика
5 D48.0-2	Новообразование неопределенного или неизвестного характера других и неуточненных локализаций/костей и суставных хрящей/соединительной и других мягких тканей/периферических нервов и вегетативной нервной системы
5 D36.1	Доброкачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы
5 S24.1	Другие и неуточненные травмы грудного отдела спинного мозга
5 S34.4	Травма пояснично-крестцового нервного сплетения
5 G06.1	Внутрипозвоночный абсцесс и гранулема

Продолжение прилож. 1

1	2
Периферическая нейропатия вследствие инфекции (дифтерия, боррелиоз) или интоксикации (тикозы, укус змеи, отравления тяжелыми металлами (код 6)	
6 T63.4	Токсический эффект от яда членистоногих (клещевой паралич)
6 G61.1-9	Сывороточная невропатия/Другие воспалительные невропатии/Воспалительная невропатия неуточненная
6 G62.2-9	Полиневропатия, вызванная токсичными веществами/ Другие уточненные полиневропатии/Невропатия неуточненная
6 T56	Токсическое действие металлов
6 G35	Рассеянный склероз
Другие неспецифические неврологические заболевания (код 7)	
7 G83.8	Другие уточненные паралитические синдромы/Паралич Тодда (постэпилептический)*
7 G60	Наследственная и идиопатическая невропатия
Системные заболевания или нарушения метаболизма, заболевания мышц или костей (код 8)	
8 B75	Трихинеллез
8 M60.0	Инфекционный миозит
8 M60.1	Интерстициальный миозит
8 M61.1	Миозит оссифицирующий прогрессирующий/фибродисплазия
8 E80.2	Другие порфирии/наследственная копропорфирия
Параличи неизвестной этиологии или неизвестный диагноз (код 9)	
9 G81	Гемиплегия*
9 G82.x	Параплегия и тетраплегия*
9 G83.x	Другие паралитические синдромы*
9 G83.0	Диплегия верхних конечностей*
9 G83.1	Моноплегия нижней конечности*
9 G83.2	Моноплегия верхней конечности*
9 G83.3	Моноплегия неуточненная*
9 G83.4	Синдром конского хвоста*
9 G72.8	Другие уточненные миопатии

Продолжение прилож. 1

1	2
9 R29.8	Другие и неуточненные синдромы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам
9 G64	Другие расстройства периферической нервной системы
Не ОВП (код 0)	
0 G80.x	Спастический церебральный паралич
0 G83.9	Паралитический синдром неуточненный
0 A87.0	Энтеровирусный менингит
0 G02.0	Менингит при вирусных болезнях
0 G03.0	Неpиогенный менингит/небактериальный
0 G03.9	Менингит неуточненный/Арахноидит (спинальный) БДУ
0 G00.x	Бактериальный менингит
* Только если вялый, в противном случае – не ОВП (код 0)	

Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича

Часть I

Расследование случая в течение 24 ч

ИДЕНТИФИКАЦИЯ								
Эпид. №				Дата расследования				
					день	месяц	год	
Имя больного			Адрес					
Нас. пункт			Район		Область			
Дата рождения				Если дата рождения неизвестна – укажите возраст		Пол	М Ж	
	день	месяц	год		месяцы			
РЕГИСТРАЦИЯ								
Дата регистрации случая в органах государственного здравоохранения								
					день	месяц	год	
Дата госпитализации больного								
					день	месяц	год	
Название ЛПУ				История болезни №				
Клинический диагноз				Врач (Ф., И., О.)				
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ И СИМПТОМЫ								
Дата начала паралича								
					день	месяц	год	
Если больной умер, дата смерти								
					день	месяц	год	
ПРИВИВОЧНЫЙ АНАМНЕЗ								
Есть ли у больного прививочная карта, доступная во время расследования					Да	Нет	Неизвестно	
Какой вакциной привит?					ОПВ	ИПВ	Комбинированная	

Продолжение I части прилож. 2

<table>
<tr><td colspan="8">Количество доз полиовакцины, полученных в ходе плановой иммунизации доз</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="8">Количество дополнительных доз ОПВ, полученных в ходе массовой иммунизации доз</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="5" rowspan="2">Дата последней прививки</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>день</td><td>месяц</td><td>год</td></tr>
<tr><td colspan="9">Укажите, если у больного были в анамнезе параличи, судороги или др. неврологические расстройства</td></tr>
<tr><td colspan="5">Укажите: паралич острый (т. е. быстро прогрессирующий)?</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="5">Паралич вялый (т. е. атонический)?</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="9">Если паралич не острый и не вялый, прекратите расследование. Диагноз:</td></tr>
<tr><td colspan="9">Если паралич острый и вялый, продолжайте расследование</td></tr>
<tr><td colspan="5">Была температура в начале заболевания (паралича)?</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="5">Паралич асимметричный?</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="5">Сколько дней прошло от начала паралича до полного его развития?</td><td></td><td>Дней</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Место паралича:</td><td>Левая нога</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td><td>Дыхательная мускулатура</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td>Правая нога</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td><td rowspan="2">Мышцы шеи

Мышцы лица</td><td rowspan="2">Да</td><td rowspan="2">Нет</td><td rowspan="2">Неизвестно</td></tr>
<tr><td>Левая рука</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td>Правая рука</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td><td>Другое (укажите)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">Паралич рук</td><td>проксим.</td><td>дистальный</td><td>Оба</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="4">Паралич ног</td><td>проксим.</td><td>дистальный</td><td>Оба</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="6">Пирамидные знаки</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="6">Нарушение тазовых органов</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="6">Расстройства чувствительности</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="6">Походка паретическая</td><td>Да</td><td>Нет</td><td>Неизвестно</td></tr>
<tr><td colspan="6">Сухожильные рефлексы</td><td>Не изменены</td><td>Снижены</td><td>Отсутствуют</td></tr>
</table>

Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича

Часть II

Повторный осмотр через 60 дней

Эпид. №		Дата повторного осмотра			
			день	месяц	год
Имя больного	Адрес				
Населенный пункт	Район		Область		
Был проведен осмотр через 60 дней?				Да	Нет
Если нет, почему? Другая причина (укажите):		Больной умер Потерян для дальнейшего наблюдения			
Результаты осмотра (указать есть ли остаточные параличи или нет)		Остаточные параличи	Нет остаточных параличей		Неизвестно
Результаты вирусологических исследований:					
полученных в региональном или Национальном центрах по лабораторной диагностике полиомиелита					
1-я проба фекалий: 2-я проба фекалий:					
Результаты серологических исследований:					
Окончательный клинический диагноз: (заполняется комитетом экспертов субъекта Российской Федерации)					
Мероприятия в очаге					
Количество контактных..... Из них детей до 5 лет.....					
Были собраны образцы фекалий у контактных?	Да	Нет	Неизвестно		
Если «Да», от скольких контактных были собраны образцы?	От ..... контактных				
Количество вакцинированных контактных					
Медицинское наблюдение (даты)					

Продолжение I части прилож. 2

Изменения ликвора: цитоз					Да	Нет	Неизвестно
белок					Да	Нет	Неизвестно
Изменения на ЭНМГ (электронейромиографии)					Да	Нет	Неизвестно
Выезжал ли больной в течение 30 дней до начала паралича в другой населенный пункт					Да	Нет	Неизвестно
Если да, укажите: с				по			
	день	месяц	год		день	месяц	год
Если да, куда	Страна	Область	Район		Нас. пункт		
Были ли другие случаи параличей в окружении больного за последние 60 дней					Да	Нет	Неизвестно
СБОР ОБРАЗЦОВ СТУЛА							
Дата взятия первого образца							
					день	месяц	год
Дата взятия второго образца							
					день	месяц	год
Расследование проводил	подпись						
Не забудьте провести осмотр больного не ранее чем через 60 дней после начала паралича и заполнить часть II формы расследования случая!							

Продолжение II части прилож. 2

Осмотр контактных	Здоров	ОВП
Дезинфекция	Проводилась	Не проводилась
Осмотр проводил	Подпись	
Адрес		
Телефон		

Примечание. При подозрении на полиомиелит дополнительно представляется копия протокола клинического электронейромиографического исследования (ЭНМГ), результаты иммунограммы, серологического исследования, копия протокола заседания комиссии по диагностике полиомиелита субъекта Российской Федерации, копия акта расследования поствакцинального осложнения.

Руководитель управления Роспотребнадзора Ф., И., О.

Дата заполнения отчета

Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича

Часть III

Окончательная классификация случая
(заполняется Комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей)

Эпид. №			Дата окончательной классификации			
				день	месяц	год
Имя больного		Адрес				
Населенный пункт		Район	Субъект России			

Окончательная классификация случая:	
Подтвержден (полиомиелит)	
Отменен (полиомиелит)	
Вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (ВАПП)	
Возможно вакциноассоциированный паралитический полиомиелит	
«Совместимый с полиомиелитом»	
Случай классифицирован на основании:	
Выделения вакцинного полиовируса	
Отсутствия дикого полиовируса в адекватных образцах стула	
Неадекватных образцов стула	
Остаточных параличей через 60 дней	
Отсутствия остаточных параличей через 60 дней	
Смерти в результате заболевания, «совместимого с полиомиелитом»	
Потери для дальнейшего наблюдения	

Если подозрение на полиомиелит не подтвердилось, укажите окончательный клинический диагноз:

Комментарии:

Подпись председателя (эксперта) комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей

Эпидномер обозначается следующим образом:

- первые два знака обозначают год;
- третий, четвертый и пятый обозначают код субъекта Российской Федерации;
- шестой, седьмой, восьмой знаки обозначают код города, района внутри субъектов Российской Федерации;
- девятый, десятый и одиннадцатый знаки обозначают порядковый номер случая (больного).

Если образцы фекалий собраны от контактных с больным полиомиелитом, с подозрением на это заболевание или ОВП, следует использовать тот же эпидномер, что и у больного. Единственное различие заключается в том, что в конце добавляется К1 для обозначения первого контактного лица, К2 – второго контактного лица и т. д.

00	000	000	000	КО
год	код субъекта Российской Федерации	код района или города внутри субъекта Российской Федерации	порядковый номер случая (больного)	номер контактного

Пример заполнения эпидномера:

1) 06-009-005-004

Этот эпидномер для четвертого больного, зарегистрированного в ..... районе Новгородской области в 2006 г.

2) 06-059-011-003-К4

Этот эпидномер присвоен четвертому контактному лицу третьего больного, зарегистрированного в ..... районе Челябинской области в 2006 г.

Эпидномер присваивается в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации, управлениях Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации при получении экстренного извещения на случай полиомиелита и ОВП и сопровождает все документы на этого больного или его окружение (направление на лабораторное исследование в вирусологическую лабораторию, Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита, региональный центр эпиднадзора за полио/ОВП; карту эпидемиологического расследования случая полиомиелита и ОВП и др.).

Коды субъектов Российской Федерации для присвоения эпидномера

001	Республика Карелия
002	Республика Коми
003	Архангельская область
004	Ненецкий автономный округ
005	Вологодская область
006	Мурманская область
007	г. Санкт-Петербург
008	Ленинградская область
009	Новгородская область
010	Псковская область
011	Брянская область
012	Владимирская область
013	Ивановская область
014	Калужская область
015	Костромская область
016	г. Москва
017	Московская область
018	Орловская область
019	Рязанская область
020	Смоленская область
021	Тверская область
022	Тульская область
023	Ярославская область
024	Республика Марий Эл
025	Республика Мордовия
026	Чувашская Республика
027	Кировская область
028	Нижегородская область
029	Белгородская область
030	Воронежская область
031	Курская область
032	Липецкая область
033	Тамбовская область
034	Республика Калмыкия
035	Республика Татарстан
036	Астраханская область
037	Волгоградская область
038	Пензенская область
039	Самарская область
040	Саратовская область
041	Ульяновская область
042	Республика Адыгея
043	Республика Дагестан
044	Ингушская Республика
045	Кабардино-Балкарская Республика
046	Карачаево-Черкесская Республика
047	Республика Северная Осетия
048	Чеченская Республика
049	Краснодарский край
050	Ставропольский край
051	Ростовская область
052	Республика Башкортостан
053	Удмуртская Республика
054	Курганская область
055	Оренбургская область
056	Пермский край
058	Свердловская область
059	Челябинская область
060	Республика Алтай
061	Алтайский край
062	Кемеровская область
063	Новосибирская область
064	Омская область
065	Томская область
066	Тюменская область
067	Ханты-Мансийский автономный округ
068	Ямало-Ненецкий автономный округ
069	Республика Бурятия
070	Республика Тыва
071	Республика Хакасия
072	Красноярский край
075	Иркутская область
077	Забайкальский край
079	Республика Саха (Якутия)
080	Еврейская автономная область
081	Чукотский автономный округ
082	Приморский край
083	Хабаровский край
084	Амурская область
085	Камчатский край
087	Магаданская область
088	Сахалинская область
089	Калининградская область

Приложение 3

Ежемесячный отчет о регистрации полиомиелита и острых вялых параличей и вирусологических исследованиях на полио- и энтеровирусы

в _____ за _____ 20... года
(субъект Российской Федерации) (месяц)

1	Число зарегистрированных случаев острого вялого паралича (ОВП)	
2	Число случаев ОВП, по которым проведено эпидемиологическое расследование в течение 24 ч с момента регистрации	
3	Число случаев ОВП с 2-мя пробами стула, отобранными у больного для вирусологического исследования	
4	Число случаев ОВП, выявленных в первые 7 дней с момента возникновения ОВП	
5	Показатель числа случаев ОВП на 100 тыс. детей до 15 лет с нарастающим итогом	
6	Количество вирусологических исследований на полио- и энтеровирусы проб фекалий	
7	Количество вирусологических исследований на полио- и энтеровирусы проб сточной воды	
8	Количество выделенных штаммов, направленных на идентификацию в Региональный центр эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП и в Национальный центр по лабораторной диагностике ПОЛИО/ОВП для идентификации	
9	Результаты типирования	

Руководитель Управления Роспотребнадзора
по субъекту Российской Федерации Ф., И., О.

Дата заполнения

Приложение 4

Ежегодный список
всех зарегистрированных случаев полиомиелита и острых вялых параличей (ОВП)

Список всех зарегистрированных случаев полиомиелита и ОВП в _____

(административная территория)

Эпид. № (1)	Код район. (2)	Ф.И.О. (3)	Пол (4)	Дата (5) рождения (6)	Возраст (лет) (7)	Дата (5) начала паралича (8)	ОПВ план. (9)	ОПВ дополн. (10)	Дата (5) последн. ОПВ (11)	Дата (5) регистр. (12)	Дата (5) расслед. (13)	Дата (5) Ф1 (14)	Дата (5) Ф2 (15)	Локализация паралича (16)	Температура в начале (17)	Быстрое начало (18)	Асимметрия параличей (19)	Дата (5) ПО (20)	Результат ПО (21)	Лаб. № Ф1 (22)	Лаб. результаты Р1 (23)	Лаб. результаты Р2 (23)	Лаб. результаты Р3 (23)	Лаб. результаты НПЭВ (24)	Окончат. класиф. (25)	Клинич. диагноз (26)

Главный врач _____

подпись

«_____» _____

В _____

Список
всех зарегистрированных случаев полиомиелита и ОВП
(продолжение)

(1) Индивидуальный идентификационный номер (эпидномер). Присваивается при первичной регистрации.
(2) Код района (2-й административный уровень), где находился больной в момент начала заболевания.
(3) Фамилия, имя.
(4) Пол (1 = муж., 2 = жен., 9 = не известно).
(5) Даты: день/месяц/год (ДД/ММ/ГГГГ). Примечание: 4-значный формат года.
(6) Дата рождения. Дата рождения или возраст должны представляться при первой регистрации, даже предварительной.
(7) Возраст (количество полных лет). Обязательно, если не известна дата рождения. Для детей до 1 года жизни указывается «0», до двух лет -- «1» и т. д. Представляется при регистрации.
(8) Дата начала паралича. Представляется при первой регистрации, даже если данные предварительные.
(9) Число доз ОПВ (любой полиовирусной вакцины), полученных в ходе плановой иммунизации по данным прививочной документации или «со слов».
(10) Число дополнительных доз ОПВ.
(11) Дата получения последней дозы полиовакцины.
(12) Дата первого сообщения о случае в органы общественного здравоохранения.
(13) Дата эпидемиологического расследования органами общественного здравоохранения.
(14) Дата взятия первого образца стула от этого больного.
(15) Дата взятия второго образца стула от этого больного.
(16) Место паралича: 0 = только лицо, 1 = конечности, 2 = конечности и дыхательные мышцы (бульбарный), 3 = только бульбарный, 4 = конечности и лицо, 9 = неизвестно. Обязательно при первичной регистрации, даже если данные предварительные.
(17) Наличие повышенной температуры в начале паралича: 1 = да, 2 = нет, 9 = неизвестно.
(18) Быстрое начало паралича (в течение 4 дней): 1 = да, 2 = нет, 9 = неизвестно.
(19) Асимметрия параличей: 1 = да, 2 = нет, 9 = неизвестно.
(20) Дата повторного клинического осмотра.
(21) Результат повторного клинического осмотра через 60 дней: 1 = остаточные параличи, 2 = нет остаточных параличей, 3 = потерян для наблюдения, 4 = умер до повторного осмотра.
(22) Лабораторный номер для первого образца стула.
(23) Изолированы полиовирусы (Р1 = Тип 1; Р2 = Тип 2; Р3 = Тип 3): 1 = да, дикий, 2 = да, вакцинный, 3 = да, внутритиповая дифференциация не завершена, 4 = смесь – дикий/вакцинный, 5 = не изолирован, 6 = образцы не исследованы.
(24) Изолированы энтеровирусы: 1 = да, 2 = нет, 3 = образцы не исследованы.

(25) Окончательная классификация: 0 = не ОВП (спастические или хронические параличи или изолированные параличи лицевых нервов), 1 = подтвержденный полиомиелит (клинически или вирусологически), 2 = полиомиелит отвергнут, 3 = совместимый с полиомиелитом (по классификации ВОЗ), 4 = совместимый с полиомиелитом, возможно вакциноассоциированный, 5 = подтвержденный вакциноассоциированный, 6 = рассмотрен комитетом экспертов, классификация отложена до получения дополнительных клинических данных.

(26) Заключительный клинический диагноз через 60 дней после начала паралича:
0 = не ОВП – изолированные параличи лицевых нервов любой природы, спастические или хронические параличи, менингит, кома и т. д.;
1 = Полиомиелит;
2 = Полирадикулонейропатия /Синдром Гийена-Барре/Ландри;
3 = Поперечный миелит;
4 = Травматическая нейропатия, другие мононейропатии;
5 = Опухоль спинного мозга (острая компрессия спинного мозга, вызванная новообразованием, гематомой, абсцессом) или другие новообразования;
6 = Периферическая нейропатия вследствие инфекции (дифтерия, боррелиоз) или интоксикации (тикозы, укус змеи, отравления тяжелыми металлами или инсектицида ми);
7 = другие неспецифические неврологические заболевания;
8 = системные заболевания или нарушения метаболизма, заболевания мышц или костей;
9 = параличи неизвестной этиологии или неизвестный диагноз.

Примечания.

1. Изолированные параличи лицевых нервов (если есть) должны иметь «локализацию паралича (16) = 0, «Окончательную классификацию = 0», «Заключительный клинический диагноз = 0».
2. Все случаи, у которых указаны «Локализация паралича = 0» и/или «Окончательная классификация =0», не должны включаться в общее число случаев ОВП и использоваться для расчета уровня заболеваемости ОВП.
3. В отчеты и таблицы должны включаться только случаи ОВП у детей до 15-летнего возраста.

Приложение 5

Направление на лабораторное (вирусологическое) исследование проб фекалий от больного полиомиелитом, острым вялым параличом

Раздел 1. Заполняется лицом, отправляющим материалы			
Ф., И., О. больного		Эпид. №	
Адрес			
Район		Субъект	
	день	месяц	год
Дата рождения<*>			
Дата начала паралича			
Дата взятия первого образца фекалий			
Дата взятия второго образца фекалий			
Дата отправки первого образца фекалий			
Дата отправки второго образца фекалий <**>			
Сведения о прививках:			
Количество прививок (ИПВ или ОПВ, полученных при плановой иммунизации), указать даты, серии ОПВ:			
Дата последней прививки ОПВ:			
Предварительный клинический диагноз:			
Образцы направлены:			
Название учреждения, отправившего образцы:			
Ф., И., О., должность лица, отправившего материал:			
Телефон:			
Факс:			
E-mail:			
По адресу:			
Телефон:			
<*> Если неизвестна, укажите возраст в месяцах. <**> Если образцы отправляются в разные дни, заполните форму на каждый образец отдельно			

Продолжение прилож. 5

Раздел 2. Заполняется вирусологом в лаборатории. Копию заполненной формы необходимо направить должностному лицу, ответственному за полиомиелит на территории и отправителю материала. Одна копия формы должна оставаться в лаборатории						
День/Месяц/Год						
Дата поступления в лабораторию первого образца						
Дата поступления в лабораторию второго образца						
Состояние первого образца при поступлении в лабораторию	Хорошее*		Плохое		Неизвестно	
Состояние второго образца при поступлении в лабораторию	Хорошее*		Плохое		Неизвестно	
Результаты исследования первого образца направлены должностному лицу, ответственному за полиомиелит на территории			День/Месяц/Год			
Изолирован полио тип 1	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе <**>	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Изолирован полио тип 2	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе <**>	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Изолирован полио тип 3	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Не полио энтеровирусы	Да		Нет		Не исслед.	
Результаты исследования второго образца направлены должностному лицу, ответственному за полиомиелит на территории			День/Месяц/Год			
Изолирован полио тип 1	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Изолирован полио тип 2	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Изолирован полио тип 3	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Не полио энтеровирусы	Да		Нет		Не иссл.	
Подпись вирусолога						

<*> Критерии «хорошего» состояния образцов: достаточный объем, не протекают и не высохшие, индикатор или наличие льда указывают на то, что обратная «холодовая цепь».

<**> Выделен полиовирус, проводится внутритиповая дифференциация.

<***> Смесь «дикого» и вакцинного (Себин подобный) вирусов одного и того же типа

Врач вирусолог _____

(указать учреждение)

Ф., И., О. (подпись)

Приложение 6

Организационная структура реализации Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации



Профилактика полиомиелита

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2951—11

Редактор Л. С. Кучурова
Технический редактор А. А. Григорьев

Подписано в печать 10.02.12

Формат 60×88/16 Печ. л. 3,00
Тираж 500 экз. Заказ 6

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер. д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а

Отделение реализации, тел./факс 952-50-89

gost.e-ecolog.ru