3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.
ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита

Санитарные правила
СП 3.1.2.1176—02

gost.e-ecolog.ru

1. Разработаны: Центральным НИИ эпидемиологии Минздрава России (Н. С. Титова, А. И. Заргарьянц, Т. С. Селезнева, И. В. Михеева); НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского Минздрава России (Н. Т. Тихонова, А. Г. Герасимова, Г. В. Игнатьева, Т. Н. Москалева); НИИ вирусных препаратов им. О. Г. Анджапаридзе РАМН (Р. Г. Десятскова, Н. В. Юминова); Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России (Г. Ф. Лазикова); Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России (А. А. Ясинский, В. Н. Садовникова, Е. А. Котова); Центром госсанэпиднадзора в г. Москве (Н. Н. Филатов, И. Н. Лыткина, В. Ф. Миронова, Г. А. Жукова, Л. А. Демидова).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по санитарно-эпидемиологическому нормированию при Минздраве России (протокол № 14 от 12 сентября 2002 г.)

3. Утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации, Первым заместителем министра здравоохранения Российской Федерации Г. Г. Онищенко 21 ноября 2002 г.

4. Введены в действие с 1 марта 2003 г.

5. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 18 декабря 2002 г. Регистрационный номер 4041.

6. Введены впервые.

Федеральный закон
«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
от 30. 03. 99 № 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» (статья 1).

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

«За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность.

Административная ответственность устанавливается за следующие нарушения санитарного законодательства:...

5) невыполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий –

влечет предупреждение или наложение штрафа на индивидуальных предпринимателей, должностных лиц в размере от тридцати до сорока минимальных размеров оплаты труда, на юридических лиц – от трехсот до четырехсот минимальных размеров оплаты труда» (статья 55).

Федеральный закон
«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
от 17.09.98 № 157-ФЗ

Национальный календарь профилактических прививок включает профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита (статья 9. п.1)

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

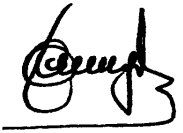
25.11.02 Москва № 42

О введении в действие санитарных правил СП 3.1.2.1176—02 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»

На основании Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554

ПОСТАНОВЛЯЮ:

Ввести в действие санитарные правила СП 3.1.2.1176—02 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита», утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 21 ноября 2002 г., с 1 марта 2003 г.



Г. Г.Онищенко

Содержание

1. Область применения 92
2. Стандартное определение случая заболевания корью, краснухой и эпидемическим паротитом 92
3. Принципы профилактики 93
4. Выявление больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом 94
5. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболеваний корью, краснухой и эпидемическим паротитом 94
6. Мероприятия в очаге кори, краснухи и эпидемического паротита 95
6.1. Мероприятия в отношении источника возбудителя инфекции 95
6.2. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом 96
7. Организация и проведение плановой иммунизации населения против кори, краснухи и эпидемического паротита 98
8. Иммунизация детей с неизвестным прививочным анамнезом 99
9. Учет прививок 100
10. Отчетность о проведенных прививках 100
11. Эпидемиологический надзор за корью, краснухой и эпидемическим паротитом 100
Приложение 1. Требования к сбору, хранению и транспортированию материала для вирусологических и серологических исследований 101
Приложение 2. Календарь прививок против кори, краснухи и эпидемического паротита 102

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный санитарный врач Российской Федерации,
Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
Г. Г. Онищенко
21 ноября 2002 г.
Дата введения: 1 марта 2003 г.

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита

Санитарные правила
СП 3.1.2.1176—02

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – *санитарные правила*) устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения заболеваний корью, краснухой, эпидемическим паротитом.

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

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

2. Стандартное определение случая заболевания корью, краснухой и эпидемическим паротитом

2.1. *Корь* представляет собой острое инфекционное заболевание, характеризующееся в типичной манифестной форме совокупностью следующих клинических проявлений: с 4 и 5 дня поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи (в 1 день – лицо, шея; на 2 день – туловище; на 3 день – ноги, руки), температура 38 °С и выше, кашель или насморк, конъюнктивит, общая интоксикация.

2.2. *Краснуха* представляет собой острое заболевание, характеризующееся в типичной манифестной форме всеми перечисленными ниже проявлениями: непродолжительная мелкая пятнисто-папулезная сыпь, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах, незначительный подъем температуры, отсутствие интоксикации, лимфаденопатия, увеличение заднешейных и заушных лимфоузлов, редко – артралгия.

2.3. *Врожденная краснуха* является заболеванием новорожденных, возникающим в результате внутриутробного инфицирования; проявляется следующими синдромами: катаракта, врожденная глаукома, врожденное заболевание сердца,

потеря слуха, пигментарная ретинопатия; ассоциированные синдромы: пурпура, спленомегалия, желтуха, микроцефалия, задержка умственного развития, рентгенопрозрачное костное заболевание.

2.4. *Эпидемический паротит* представляет собой острое инфекционное заболевание, характеризующееся общей интоксикацией (слабость, недомогание, лихорадка) и одним или несколькими из следующих синдромов и симптомов:

- болезненное увеличение (распухание) одной или нескольких слюнных желез (одностороннее или двустороннее); или резкие боли в эпигастральной области, тошнота, многократная рвота, напряжение мышц живота, симптомы раздражения брюшины (панкреатит);
- у мужчин – сильные боли в области мошонки (чаще с одной стороны), иррадиирующие в нижние отделы живота, увеличение размеров яичка (орхит);
- у женщин – болезненность в подвздошной области (чаще с одной стороны) – оофорит;
- лихорадка до 39 °С и выше, озноб, сильная головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и/или симптом Брудзинского – серозный менингит.

2.5. Классификация случаев кори, краснухи и эпидемического паротита.

2.5.1. *«Подозрительным»* считают случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных клинических признаков кори или краснухи, или эпидемического паротита, перечисленных в п. 2.3.

2.5.2. *«Вероятным»* считают случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки, отвечающие «стандартному определению» случая кори, краснухи или эпидемического паротита и эпидемиологическая связь с другим подозрительным или подтвержденным случаем данной болезни.

2.5.3. *«Подтвержденным»* считают случай кори, краснухи или эпидемического паротита, классифицированный как «подозрительный» или «вероятный» после лабораторного подтверждения диагноза. Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая (атипичные, стертые формы).

2.5.4. При отсутствии лабораторного подтверждения диагноза из-за невозможности проведения исследований «вероятный» случай автоматически классифицируется как «подтвержденный».

2.5.5. Окончательный диагноз кори, краснухи и эпидемического паротита устанавливается при наличии лабораторного подтверждения диагноза и/или эпидемиологической связи с другими подтвержденными случаями данного заболевания.

3. Принципы профилактики

Основным методом защиты населения от кори, краснухи и эпидемического паротита является вакцинопрофилактика, которая направлена на создание невосприимчивости к этим инфекциям. У лиц, получивших вакцину против кори, краснухи и эпидемического паротита, вырабатывается противовирусный иммунитет, который защищает от заболевания корью и краснухой более 95—97 %, а от эпидемического паротита – более чем 80 % привитых; предотвращает развитие тяжелых форм заболевания и осложнений.

4. Выявление больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом

4.1. Врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических учреждений, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также детских подростковых и оздоровительных учреждений при оказании всех видов медицинской помощи выявляют больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом, а также лиц с подозрением на эти инфекции при всех видах оказания медицинской помощи.

4.2. Выявление больных корью, краснухой или эпидемическим паротитом, а также лиц с подозрением на эти инфекции должно осуществляться при:

- обращении населения за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения;
- оказании медицинской помощи на дому;
- прохождении периодических профилактических медицинских осмотров, а также предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу;
- медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом;
- приеме у частно практикующих врачей.

4.3. При постановке диагноза следует использовать следующие результаты лабораторных исследований, подтверждающие клинический диагноз случая кори, краснухи или эпидемического паротита.

4.3.1. Статистически значимое увеличение уровня (титра) специфических антител во второй сыворотке крови (по сравнению с первой) при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови больного (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая – в день постановки первого диагноза, вторая – через 2—3 недели).

4.3.2. Выявление в стандартных серологических тестах антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М (IgM).

4.4. При наблюдении за больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом соблюдается четкая преемственность на всех этапах – от момента обращения за медицинской помощью до госпитализации, в случае ее необходимости. Медицинские работники скорой и неотложной медицинской помощи, врачи отоларингологи и цеховые врачи передают активные вызовы на больных, подозрительных на корь, краснуху или эпидемический паротит врачам-педиатрам и терапевтам.

4.5. Противоэпидемические мероприятия необходимо начинать сразу же после выявления больного, «подозрительного» на корь, краснуху или эпидемический паротит.

5. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболеваний корью, краснухой и эпидемическим паротитом

5.1. О каждом случае заболевания корью, краснухой или эпидемическим паротитом, а также при подозрении на указанные заболевания, врач лечебно-профилактического учреждения, врач, занимающийся частной практикой, направляет в течение 12 ч экстренное извещение по установленной форме в территориальный центр госсанэпиднадзора по месту жительства больного.

5.2. Руководитель лечебно-профилактического учреждения, где был выявлен больной, обеспечивает полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний корью, краснухой и эпидемическим паротитом, а также оперативное и полное сообщение о них в территориальный центр госсанэпиднадзора.

5.3. Каждый случай заболевания корью, краснухой и эпидемическим паротитом (или подозрения на эти заболевания) подлежит регистрации и учету по месту их выявления в лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других учреждениях, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, а также в медицинских учреждениях, занимающихся частной медицинской практикой, в журнале учета инфекционных заболеваний по установленной форме.

5.4. Лечебно-профилактическое учреждение, изменившее или уточнившее диагноз, подает новое экстренное извещение на этого больного и в течение 12 ч отсылает его в центр госсанэпиднадзора по месту выявления заболевания, указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления и результаты лабораторного исследования.

5.5. Центр госсанэпиднадзора при получении извещений об измененном (уточненном) диагнозе ставит в известность об этом учреждение по месту выявления больного, приславшее первоначальное экстренное извещение.

5.6. Месячные и годовые отчеты о заболеваниях корью, краснухой и эпидемическим паротитом составляются по формам государственного статистического наблюдения, касающимся сведений об инфекционных и паразитарных заболеваниях, в соответствии с действующими инструкциями по их заполнению.

6. Мероприятия в очаге кори, краснухи и эпидемического паротита

Целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции является его локализация и ликвидация.

При получении экстренного извещения врач-эпидемиолог центра госсанэпиднадзора в течение 24 ч проводит эпидемиологическое обследование очага инфекции, определяет границы очага, круг лиц, общавшихся с больным, их прививочный и инфекционный анамнез в отношении кори, краснухи или эпидемического паротита, и назначает все необходимые противоэпидемические мероприятия, которые еще не были проведены на момент обследования очага.

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

6.1. Мероприятия в отношении источника возбудителя инфекции

6.1.1 Больные тяжелыми клиническими формами кори, краснухи или эпидемического паротита (или подозрительные на эти инфекции), а также больные этими инфекциями из детских учреждений с постоянным пребыванием детей, общежитий, проживающие в неблагоприятных бытовых условиях, должны быть госпитализированы.

6.1.2. В направлениях на госпитализацию больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом (или подозрительных на эти инфекции) кроме анкетных

данных указываются первоначальные симптомы заболевания, сведения о проведенном лечении и профилактических прививках, а также сведения о контактах с больным (больными) корью, краснухой или эпидемическим паротитом.

6.1.3. Возможность выписки больного из стационара определяется клиническими показаниями.

6.1.4. Период госпитализации больного продолжается до исчезновения клинических симптомов, но не менее 5 дней с момента появления сыпи при кори, не менее 7 дней с момента появления сыпи при краснухе и не менее 9 дней при эпидемическом паротите.

6.1.5. Допуск реконвалесцентов в коллектив разрешается после клинического выздоровления даже при наличии вторичных случаев инфекционной болезни в очаге.

6.1.6. Ребенок с врожденной краснухой, независимо от ее клинической формы (манифестной или бессимптомной) считается источником инфекции в течение 12 мес. с момента рождения.

6.1.7. Больные корью, краснухой или эпидемическим паротитом подлежат лабораторному обследованию с целью подтверждения диагноза. Требования к сбору, хранению и транспортированию материала для вирусологических и серологических исследований приведены в прилож. 1.

6.1.8. Лечение больных проводится в соответствии с формой и тяжестью заболевания.

6.2. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом

6.2.1. Основными задачами мероприятий в отношении лиц, общавшихся с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом в очаге, являются:

- своевременное выявление больных корью, краснухой, или эпидемическим паротитом, а также случаев заболеваний, подозрительных на эти инфекции;
- выявление лиц, незащищенных против кори, краснухи и эпидемического паротита.

6.2.2. С целью выявления больных корью, краснухой или эпидемическим паротитом в очагах этих инфекций в детских дошкольных учреждениях и школах медицинскими сестрами или врачами данных учреждений ежедневно проводятся осмотры контактных детей.

6.2.3. При наличии среди лиц, общавшихся с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом в очаге, не привитых (или однократно привитых) и не болевших этими инфекциями, за ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления первого случая заболевания в очаге. В этот период среди указанных категорий лиц, общавшихся с больными в очаге, должно проводиться активное выявление заболевших (возможно использование серологических методов исследования с целью выявления легких, атипичных и бессимптомных форм инфекций, для чего проводят забор проб крови в те же сроки, что и у больных).

6.2.4. С целью предупреждения возникновения последующих случаев заболевания корью или эпидемическим паротитом в очаге проводится вакцинация (ревакцинация) следующим категориям лиц в возрасте до 35 лет из числа общавшихся с больными:

- не болевшим данной инфекционной болезнью ранее и не привитым против нее;

• не болевшим данной инфекционной болезнью ранее и однократно привитым против нее (если с момента прививки прошло не менее 6 мес.);

• лицам с неизвестным инфекционным и прививочным анамнезом в отношении соответствующей инфекции;

• лицам, у которых при серологическом обследовании не выявлены антитела в защитных титрах к вирусу кори, эпидемического паротита или краснухи.

6.2.5. Прививки указанным категориям лиц, находившимся в контакте с больными, проводятся:

• в очагах кори не позднее 72 ч с момента выявления больного;

• в очагах краснухи только выявленным серонегативным лицам не позднее 72 ч с момента выявления больного;

• в очагах эпидемического паротита не позднее 7-го дня с момента выявления первого больного в очаге.

6.2.6. Детям, общавшимся с больным корью или эпидемическим паротитом и имеющим медицинские отводы от профилактических прививок или не достигшим прививочного возраста, вводится иммуноглобулин (в соответствии с инструкцией по его применению) не позднее 5-го дня с момента контакта с больным;

• контактировавшим с больным корью – иммуноглобулин человека (нормальный или противокоревой);

• контактировавшим с больным эпидемическим паротитом – иммуноглобулин человека (нормальный или, при его наличии, противопаротитный).

6.2.7. Сведения о прививках (дата прививки, название и серия вакцины, контрольный номер серии вакцины), проведенных лицам, контактировавшим с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом, регистрируются во всех учетных формах прививочной документации.

6.2.8. Беременные, находившиеся в очагах краснушной инфекции, подлежат медицинскому наблюдению и серологическому обследованию для определения тактики предупреждения врожденных заболеваний новорожденных. Забор проб крови у беременных проводят одновременно с забором крови у первого больного в очаге.

6.2.9. В случае появления у беременной клинических признаков краснухи, проводится симптоматическое лечение. Беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода. Вопрос о прерывании беременности решается индивидуально после серологического подтверждения диагноза.

6.2.10. В случае отсутствия у беременной клинических признаков краснухи дальнейшая тактика определяется при серологическом обследовании по результатам иммуноферментного анализа (ИФА).

Если при первом обследовании у беременной выявлены специфические IgG (при отсутствии IgM) к возбудителю краснухи в концентрациях (титрах) 25 МЕ/мл и выше (условно защитный), то дальнейшее медицинское наблюдение за ней не проводят.

Если антитела (IgG и IgM) не обнаружены, беременной рекомендуется исключить контакт с больным краснухой, повторить 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. Если и при третьем обследовании антитела не выявлены, то беременную предупреждают о том, что она восприимчива (серонегативна) к возбудителю краснухи и наблюдение прекращают.

Если при первом обследовании в крови у беременной обнаружены специфические IgM к возбудителю краснухи, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода. Через 2 недели после первого проводят повторное серологическое обследование. При подтверждении диагноза, вопрос о прерывании беременности решается индивидуально.

Врач-лаборант, проводивший исследование сыворотки крови беременной, дает заключение, в котором указывает имеет ли место заболевание краснухой в настоящее время или пациент перенес эту инфекцию ранее.

7. Организация и проведение плановой иммунизации населения против кори, краснухи и эпидемического паротита

7.1. Руководитель лечебно-профилактического учреждения обеспечивает планирование, организацию, проведение, полноту охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов о них в центр госсанэпиднадзора. В каждом лечебно-профилактическом учреждении выделяется (оформляется приказом) лицо, ответственное за этот раздел работы.

7.2. Каждый ребенок и подросток должен быть привит против кори, эпидемического паротита и краснухи моно- или ассоциированной вакцинами, в соответствии с национальным календарем прививок (прилож. 2).

7.3. В случае отсутствия прививок в анамнезе ребенка врач-педиатр выясняет причины, из-за которых ребенок не был привит, и принимает необходимые меры по его иммунизации.

7.4. Медицинские работники детских поликлиник, детских дошкольных учреждений и школ информируют родителей или иных законных представителей несовершеннолетних о необходимости проведения профилактических прививок их ребенку, сроках иммунизации, а также о возможных реакциях организма на введение вакцины.

7.5. При отказе от прививки родителям ребенка или его законному представителю в доступной для них форме должны быть разъяснены возможные последствия.

7.6. Отказ от проведения прививки должен быть оформлен записью в медицинской документации с указанием о сделанном родителям или иным законным представителям несовершеннолетних предупреждении о последствиях отказа от прививок в соответствии с действующим законодательством и подписан родителями или законным представителем ребенка, а также участковым педиатром и руководителем медицинского учреждения. Переоформление отказа необходимо осуществлять не реже 1 раза в год.

7.7. Охват детей прививками должен составлять:

- вакцинация в возрасте 1 года – не менее 95 %;
- ревакцинация в возрасте 6 лет – не менее 95 %.

7.8. План прививок детского населения составляется ответственным за проведение прививочной работы медицинским работником ЛПУ по месту жительства ребенка, в детском дошкольном учреждении, школе, школе-интернате, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.

7.9. В план включаются дети, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом, а также:

- не привитые против соответствующей инфекции;
- подлежащие по возрасту ревакцинации против соответствующей инфекции.

7.10. Учет детского населения, организация и ведение прививочной картотеки установленной формы, формирование плана профилактических прививок осуществляются в соответствии с документами Минздрава России.

7.11. Иммунизацию должен проводить медицинский персонал, прошедший специальную подготовку.

7.12. Для проведения прививок в поликлиниках выделяются специальные прививочные кабинеты, оснащенные необходимым оборудованием.

7.13. Детям, посещающим детские дошкольные учреждения и школы, учреждения с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка), прививки проводят в указанных учреждениях в специально отведенных для этих целей, оснащенных необходимым оборудованием и материалами помещениях в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

7.14. Проводить прививки на дому разрешается при организации массовой иммунизации специально созданными бригадами организаций здравоохранения, обеспеченных соответствующими средствами и имеющих лицензию на соответствующие виды деятельности в области иммунопрофилактики.

7.15. Лица, проводящие иммунизацию, должны быть здоровы. Больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых, независимо от их локализации, отстраняются от проведения прививок.

7.16. Хранение и транспортирование препаратов должны осуществляться в соответствии с требованиями санитарных правил по условиям транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.

7.17. Профилактические прививки против кори, краснухи и эпидемического паротита проводятся только живыми моно- и ассоциированными вакцинами, зарегистрированными на территории Российской Федерации в установленном порядке, в строгом соответствии с инструкциями по их применению. При применении моновакцин против кори, паротита и краснухи эти препараты могут вводиться одновременно в разных шприцах, в разные участки тела.

7.18. Непосредственно после вакцинации в течение 30 мин за привитым осуществляется медицинское наблюдение. Родителей или иных законных представителей вакцинированного ребенка предупреждают о возможности возникновения и клинических проявлениях поствакцинальных реакций и осложнений (на 6—21 день) и о необходимости обращения за медицинской помощью при появлении подобных симптомов.

7.19. Расследование случаев поствакцинальных осложнений проводится в соответствии с документами Минздрава России.

8. Иммунизация детей с неизвестным прививочным анамнезом

8.1. Дети и подростки с неизвестным прививочным анамнезом в отношении кори, краснухи или эпидемического паротита и не болевшие указанными инфекциями (или с неизвестным инфекционным анамнезом в отношении этих инфекций) считаются не привитыми и подлежат вакцинации против соответствующей инфекции. Ревакцинация таких детей проводится либо в плановом порядке по возрасту, в соответствии с календарем прививок, либо (если ребенок старше 6 лет) позже установленных сроков, но не ранее 6 мес. после первой прививки (согласно наставлению по применению соответствующей вакцины).

8.2. В отдельных случаях, если имеется возможность проведения перед вакцинацией серологических исследований, прививки против кори, краснухи или эпидемического паротита проводятся детям, в сыворотке крови которых в стандартных серологических тестах не были обнаружены антитела к соответствующему возбудителю.

9. Учет прививок

9.1. Сведения о выполненной прививке (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, организация-изготовитель, характер реакции на введение) должны быть занесены в установленные учетные формы медицинской документации.

9.2. Учетными документами для регистрации профилактических прививок и результатов серологических исследований у детей являются:

- карта профилактических прививок;
- история развития ребенка;
- медицинская карта ребенка для школьников;
- сертификат профилактических прививок.

9.3. В лечебно-профилактических учреждениях карты профилактических прививок заводятся на всех детей в возрасте до 15 лет, проживающих в районе их обслуживания, а также на всех детей, посещающих детские дошкольные учреждения, школы и средние учебные заведения, расположенные в районе обслуживания.

9.4. Сведения о всех проведенных прививках детям до 15 лет и подросткам, независимо от места их проведения, вносятся в действующие учетные документы.

9.5. Учет местных, общих, сильных и необычных реакций и поствакцинальных осложнений на введение вакцин против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в лечебно-профилактических учреждениях и центрах госсанэпиднадзора также в установленном порядке в соответствии с документами Минздрава России.

10. Отчетность о проведенных прививках

Отчет о проведенных прививках проводится в соответствии с действующими формами государственного статистического наблюдения по сведениям о профилактических прививках (квартальная, годовая) и сведениям о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний (годовая).

11. Эпидемиологический надзор за корью, краснухой и эпидемическим паротитом

11.1. Эпидемиологический надзор за корью, краснухой и эпидемическим паротитом представляет собой постоянное наблюдение за эпидемическим процессом, включая слежение за заболеваемостью, привитостью населения, иммунологической структурой, циркуляцией возбудителей, лабораторной диагностикой с последующим принятием управленческих решений и разработкой прогноза.

11.2. Эпидемиологический надзор за корью, краснухой, эпидемическим паротитом осуществляется учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы в соответствии с документами Минздрава России.

Приложение 1

Требования к сбору, хранению и транспортированию материала для вирусологических и серологических исследований

Результаты вирусологических и серологических исследований в значительной степени зависят от правильного сбора, хранения и транспортирования проб в лабораторию.

Сбор, хранение и транспортирование материала

При необходимости берут мазки из зева и носа обычными сухими стерильными тампонами, которыми пользуются для проведения исследования на дифтерию (не позже 5 дней от момента заболевания). Один тампон вводится сначала в одну ноздрю, вдоль носовой перегородки, а затем в другую. Тампон из носа удаляется не сразу, он должен впитать носовое отделяемое. Другим тампоном берется мазок с задней стенки глотки и миндалин. Мазки из зева рекомендуется делать до еды или через 2 ч после приема пищи. Оба тампона помещают в одну пробирку. В день взятия материал доставляется в лабораторию либо подвергается замораживанию при –20 °С.

Забор ликвора для вирусологического исследования берется в стационаре одновременно со взятием его с лечебной целью или для проведения исследования в клинической или бактериологической лаборатории. Спинномозговая жидкость берется стерильно в количестве 2—3 мл в сухую стерильную пробирку.

Для диагностического исследования необходимо две пробы крови больного (по 1 мл), 1-я проба должна быть взята в день постановки первичного диагноза, 2-я проба – через 2—3 недели после первой.

Забор крови для серологического исследования на определение антител проводится в количестве 1 мл. Кровь забирается из пальца. Палец обрабатывают спиртом и прокалывают специальной стерильной иглой мякоть концевой фаланги. Прокол делают немного дальше от средней линии, ближе к боковой поверхности пальца (место прохождения более крупных сосудов пальца). Выступающие на месте прокола капли собирают краем чистой, стерильной, сухой пробирки так, чтобы они постепенно стекали на дно. Рекомендуется слегка массировать боковые стороны пальца по направлению от основания его к ногтевой фаланге. В холодное время года перед взятием крови необходимо прогреть кисть руки в теплой воде. На пробирки наклеивают этикетки и с направлением доставляют в вирусологическую лабораторию в день забора.

На этикетке кроме фамилии и имени указывается, какая порция крови взята (1-я или 2-я).

В сопроводительном документе (направлении) к материалу, собранному для серологического исследования, в вирусологическую лабораторию необходимо указать:

1) название учреждения, которое направляет материал на исследования, и телефон;

2) фамилию и имя (больного) обследуемого;

3) возраст;

4) дату заболевания, контакта с больным;

5) предполагаемый диагноз или повод к обследованию (у больного: кратко клинические данные);

6) наличие или отсутствие прививок против кори, краснухи или эпидемического паротита;

7) дату и подпись медицинского лица.

Приложение 2

Календарь
прививок против кори, краснухи
и эпидемического паротита

1. Вакцинацию против кори, краснухи и эпидемического паротита проводят однократно в возрасте 12 мес. моно- или ассоциированными препаратами.

2. Ревакцинацию против указанных инфекций проводят однократно в возрасте 6 лет перед поступлением ребенка в школу. В случае проведения ревакцинации позже декретированного срока интервал между первой и второй прививкой должен составлять не менее 6 мес.

3. Вакцинацию против краснухи проводят девочкам в 13 лет.

gost.e-ecolog.ru