

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

02.09.2022

№ 1999-н

г. Екатеринбург

**Об организации работы медицинских организаций Свердловской области
по эпидемиологии, диагностике, лечению и профилактике
энтеровирусной (неполио) инфекции**

В связи с увеличением зарегистрированных случаев энтеровирусной инфекции на территории Свердловской области, в целях совершенствования работы по диагностике, лечению и профилактике энтеровирусной инфекции, выполнения требований СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Порядок проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выявлении случая (подозрении) энтеровирусной инфекции (приложение № 1);

2) схему для сбора эпидемиологического анамнеза (приложение №2);

3) правила забора биологического материала от больных для проведения лабораторного исследования (приложение №3);

4) форму направления на исследование биологического материала на энтеровирусные инфекции (приложение № 4).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области:

1) организовывать ежегодно в марте-апреле проведение обучения медицинских работников вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики энтеровирусных инфекций;

2) обеспечить проведение мероприятий по диагностике, лечению и профилактике энтеровирусных инфекций в соответствии с нормативно-методическими документами;

3) при выявлении случая (при подозрении на случай) энтеровирусной инфекции руководствоваться Порядком проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выявлении случая (подозрении) энтеровирусной инфекции (приложение №1);

4) обеспечить проведение лабораторного обследования на энтеровирусы больных и лиц с подозрением на заболевание энтеровирусной инфекцией на базе лабораторий ПЦР (медицинской организации или на договорной основе) молекулярно-биологическим методом (ПЦР) в лабораториях ПЦР, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение и лицензию на выполнение работ с микроорганизмами III- IV групп патогенности.

Пробы биологического материала для исследования вирусологическим методом от больных с тяжелыми формами течения энтеровирусной инфекцией, от всех

летальных случаев, от больных из очагов групповой заболеваемости направлять в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»;

5) отбор проб биологического материала производить в соответствии с требованиями МУ 3.1.1.2363-08 «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусных (неполио) инфекций» и СанПиН 3.3686-21 «Санитано-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (приложение № 3);

6) пробы биологического материала доставлять в лабораторию с направлением по форме (приложение № 4);

7) обеспечить полноту и достоверность сбора эпидемиологического анамнеза, выявление случаев, подозрительных на энтеровирусную инфекцию, регистрацию в установленном порядке, передачу экстренных извещений в отдел регистрации ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» и своевременное подтверждение установленных диагнозов заболеваний. При сборе эпидемиологического анамнеза руководствоваться Схемой для сбора эпидемиологического анамнеза (приложение №2);

8) при выявлении групповых заболеваний энтеровирусной инфекцией (или подозрении на заболевание) более 3 случаев направлять информацию в ГАУЗ СО «ЦОЗМП» в течение 24 часов;

9) проводить на регулярной основе гигиеническое воспитание и информирование населения о мерах профилактики энтеровирусной инфекции с использованием средств массовой информации;

10) усилить контроль проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в дошкольных и школьных образовательных учреждениях в целях исключения заноса и распространения энтеровирусных инфекций.

3. И.о. главного врача ГАУЗ СО «ЦОЗМП» Харитонову А.Н.:

1) обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям Свердловской области в организации санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний;

2) проводить анализ заболеваемости энтеровирусными инфекциями среди населения Свердловской области по федеральной статистической форме №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»;

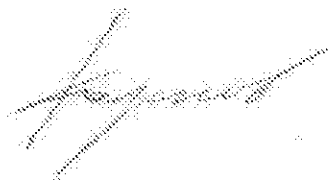
3) обеспечивать информирование населения Свердловской области о состоянии заболеваемости и мерах профилактики энтеровирусных инфекций.

5. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение трех дней с момента подписания.

6. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после даты первого официального опубликования.

7. Контроль исполнения приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Порядок
проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
при выявлении случая (подозрении) энтеровирусной инфекции

1. Выявление больных энтеровирусной инфекцией осуществляют специалисты медицинских организаций независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности при всех видах оказания медицинской помощи.

2. На каждый случай энтеровирусной инфекции или подозрения на это заболевание, а также в случае летального исхода медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение по форме № 058/у в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).

3. Каждый случай энтеровирусной инфекции или подозрения на это заболевание подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний (допускается использование электронных журналов) по месту их выявления.

4. Проводится немедленная изоляция и госпитализация (по необходимости) лиц с энтеровирусной инфекцией (с подозрением на заболевание).

Госпитализации подлежат больные энтеровирусной инфекцией и лица с подозрением на энтеровирусную инфекцию – с неврологической симптоматикой (серозный менингит, энцефалит, миелит), пациенты с увеитом, геморрагическим конъюнктивитом и миокардитом. **Изоляции** подлежат больные всеми формами энтеровирусной инфекцией и лица с подозрением на энтеровирусную инфекцию – из организованных коллективов и проживающие в общежитиях.

5. Больные с энтеровирусной инфекцией (с подозрением на энтеровирусную инфекцию) подлежат лабораторному обследованию, взятие клинического материала от больного организуется в день обращения (госпитализации) при постановке диагноза энтеровирусная инфекция или при подозрении на энтеровирусную инфекцию (приложение №3).

6. В целях локализации очага энтеровирусной (неполио) инфекции проводится активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приеме (для организованных детей), подворных (поквартирных) обходов.

7. В очаге энтеровирусной инфекции устанавливается ежедневное медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения, определенных СП 3.3686-21 (п. 2627) с ведением листов наблюдений. Осуществляется медицинскими работниками медицинского учреждения по территориальной принадлежности.

8. Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего энтеровирусной инфекцией составляет:

10 календарных дней - при регистрации легких форм энтеровирусной инфекцией (при отсутствии поражения нервной системы);

20 календарных дней - при регистрации форм энтеровирусной инфекции с поражением нервной системы.

9. Текущая дезинфекция в очаге проводится членами семьи, сотрудниками организаций после инструктажа, проведенного медицинскими работниками. Заключительная дезинфекция проводится в соответствии с предписаниями, выданными территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Свердловской области, при необходимости проводят специализированные организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность.

10. Работниками медицинских организаций проводится активная разъяснительная работа среди населения.

Схема для сбора эпидемиологического анамнеза

Ф.И.О. ребенка (взрослого)

1. Возраст.
2. Ф.И.О. (Ф.И.О. одного из родителей или иного законного представителя).
3. Место жительства (фактическое).
4. Краткое описание: многоквартирный дом, этаж, частный дом, благоустроенная квартира, играет ли ребенок на детской площадке во дворе.
5. Посещает ли ребенок организованный коллектив, последний день посещения, номер группы. Есть ли еще заболевшие в группе (классе), по сведениям родителей. Есть ли в детском учреждении бассейн, посещал ли его ребенок.
6. Выезжали ли члены семьи последние 3 недели за пределы своего населенного пункта за пределы Свердловской области, за пределы Российской Федерации, куда, на какой период. Общались ли с лицами с признаками инфекционных заболеваний. Где проживали, посещали ли общественные места, места массового скопления людей. Купались ли в море, в водоемах, посещали ли бассейн.
7. Посещали ли места массового скопления людей.
8. Купались ли в водоемах, посещали ли бассейн в городе, купался ли ребенок в фонтане.
9. Приезжали ли в гости в семью родственники, знакомые, длительность контакта, из какой местности прибыли. Были ли в гостях дети.
10. День, когда началось заболевание, с какого симптома началось заболевание, какие меры приняли.
11. Когда обратились за медицинской помощью, на какой день заболевания, обратились в больницу или вызвали бригаду скорой помощи.
12. Дата госпитализации, в какое лечебное учреждение.
13. Если назначено амбулаторное лечение, то какой диагноз назвали родителям, какие лекарства назначили.
14. Какие признаки заболевания были выявлены у ребенка:
 - лихорадка, до каких показателей поднималась температура, внезапно или постепенно, волнообразно или держалась постоянно, сколько дней держалась (3-5 или дольше);
 - была ли сыпь на коже (экзантема), на какой день болезни появилась, на каких частях кожи, (руки, ноги, рот);
 - была ли рвота, сколько раз;
 - был ли понос, сколько раз;
 - боли в животе, боли в мышцах;
 - была ли боль в горле, высыпания в горле;
 - стоматит (афтозный);
 - был ли конъюнктивит, светобоязнь;
 - были ли отеки верхних или нижних конечностей;
 - отмечалась ли утомляемость, сонливость, потеря аппетита.

**Правила забора клинического материала от больных для проведения
лабораторного исследования
(Методические указания МУ 3.1.1.2363-08 «Эпидемиологический надзор и
профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»)**

№ п/п	Клиническая форма заболевания	Клинический материал
1	Серозный менингит	Ликвор, кровь, фекалии
2	Герпангина, афтозный стоматит	Кровь, носоглоточный мазок
3	Ящуроподобный синдром и экзантемы неясной этиологии	Кровь, содержимое везикул
4	Острые кишечные инфекции с вирусной диареей	Кровь, фекалии
5	ОРВИ с респираторным синдромом	Кровь, носоглоточный мазок
6	Геморрагический конъюнктивит	Кровь, мазок с конъюнктивы

Сбор клинического материала и его упаковку осуществляет медицинский работник лечебно-профилактического учреждения. Забор производят в стерильные одноразовые флаконы, пробирки, контейнеры стерильными инструментами.

Упаковка, условия хранения и транспортирования материала для проведения лабораторной диагностики энтеровирусной инфекции должны соответствовать требованиям СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Пробы для выделения вируса берут с соблюдением предосторожностей для исключения контаминации одной пробы материалом другой этого же больного или материалом пробы другого обследуемого. Для отбора проб используют стерильную пластиковую посуду.

Образцы фекалий. Используют пробы фекалий массой (объемом) 1 - 3 г (1 - 3 мл). Фекалии забирают из предварительно продезинфицированного горшка или подкладного судна. Пробу в количестве 1 г (примерно) отдельным наконечником с аэрозольным барьером или одноразовыми лопатками переносят в специальный стерильный флакон. Две пробы фекалий для выделения вируса отбирают в течение 7 дней после начала болезни, но не позднее 14 дней, с интервалом 24 - 48 ч.

Мазки из ротоглотки. Мазки берут сухими стерильными зондами с ватными тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки после предварительного полоскания полости рта водой.

После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с 500 мкл стерильного 0,9 %-го

раствора натрия хлорида или раствора фосфатного буфера. Конец зонда отламывают или отрезают с расчетом, чтобы можно было плотно закрыть крышку пробирки. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают.

Смывы из носо/ротоглотки. Сбор материала производят в положении больного сидя с отклоненной назад головой. Для получения смыва из полости носа в оба носовых хода поочередно с помощью одноразового шприца вводят по 3 - 5 мл теплого стерильного 0,9 %-го раствора натрия хлорида. Промывную жидкость из обоих носовых ходов собирают через воронку в одну стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного обеззараживания автоклавированием. Перед сбором материала необходимо предварительное полоскание полости рта водой. После этого проводят тщательное полоскание ротоглотки (в течение 10 - 15 с) 8 - 10 мл 0,9 %-го раствора натрия хлорида. Жидкость собирают через воронку в стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного обеззараживания автоклавированием.

Спинномозговая жидкость. Забор СМЖ проводится в первые дни болезни при наличии клинических показаний в асептических условиях с использованием одноразовых пункционных игл. Для исследования отбирают 1 мл СМЖ.

Кровь. Первую пробу крови (5 мл) для серологической диагностики берут как можно раньше после начала болезни, вторую — на 3 - 4 нед., в стадии реконвалесценции.

Содержимое везикул. Для взятия материала везикулы участок кожи протирают спиртом. Пузырек прокалывают иглой или вскрывают скальпелем, собирают вытекающую жидкость на ватный тампон, которым также протирают везикулу. Для повышения информативности исследования необходимо собирать одним тампоном материал не менее чем с трех везикул. Тампон помещают в 1 мл транспортной среды.

В случае летального исхода забирают секционный материал — ткани головного, спинного и продолговатого мозга и варолиева моста, содержимое кишечника и ткань кишечной стенки. При необходимости исследуют другие материалы (ткань сердечной мышцы, печени, легких и пр.). Ткани берут как можно раньше после смерти в заранее намеченном порядке для избежания их контаминации содержимым желудка и кишечника. Для иссечения тканей используют набор стерильных инструментов для каждой пробы. Объем пробы (кусочка) из тканей центральной нервной системы должен составлять примерно 1 см³; из толстой кишки иссекается сегмент длиной 3- 5 см, содержащий фекальные массы. Каждую пробу помещают в отдельный стерильный флакон с транспортировочной средой.

Пробы немедленно отправляют в лабораторию. Если отправка проб в лабораторию задерживается, их помещают в холодильник при температуре 4 - 8 °С. Если время до отправки превышает 24 ч, пробы замораживают и соблюдают эти условия во время транспортирования. Сыворотки без добавления консервантов хранят при 4 °С или в замороженном виде.

Транспортирование осуществляют в строгом соответствии с СП 1.2.036—95 «Порядок учёта, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I—IV групп патогенности».

При транспортировании материалов в лабораторию соблюдают принцип «тройной упаковки»:

1) первичная ёмкость – маркированный контейнер/пробирка/флакон с пробой, надёжно закрытая крышкой, герметизированной лабораторной плёнкой или парафином;

2) вторичная ёмкость – прочный водонепроницаемый, не протекающий контейнер (или полиэтиленовый пакет) с поглощающим материалом в достаточном количестве для сорбции всей жидкости в случае повреждения упаковки. Во вторичную ёмкость помещают контейнер/пробирку/флакон с пробой. Образцы от одного пациента упаковываются отдельно. Также во вторичную ёмкость помещают направление на исследование, вложенное в полиэтиленовый пакет, где указано Ф.И.О., возраст и адрес проживания больного, дата начала заболевания, дата отбора материала, предварительный клинический диагноз, дата последней иммунизации против полиомиелита;

3) внешняя упаковка – прочный термоизолирующий контейнер или термос. Для обеспечения температурных условий в термоконтейнеры помещают охлаждающие элементы или пакеты со льдом. На внешней поверхности термоконтейнера укрепляют этикетку с указанием адреса, телефона, факса, электронной почты отправителя, адреса, телефона, факса, электронной почты получателя, условий транспортирования и знак биологической опасности.

Перед отправкой материалов отправитель должен проинформировать получателя о планируемой отправке и её сроках. Недопустимо отправлять материалы без предварительной договорённости с получателем.

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 01.09.2012 № 1999-12

НАПРАВЛЕНИЕ

на исследование биологического материала на энтеровирусные инфекции

Медицинская организация/отд.	Врач	Тел.
Ф.И.О. больного	Возраст	
Дата составления направления	Номер истории болезни	
Дата заболевания	Дата госпитализации	
Диагноз		

Сведения о прививках против полиомиелита

Количество _____ Дата последней _____

Результаты исследования

Направляемый материал	Номер исследуемой пробы			Дата взятия		
Смыв						
Фекалии	первая					
	вторая					
	третья					
Ликвор	первая					
	вторая					
Сыворотка крови	первая					
	вторая					

Дата выполнения
анализа _____ Врач _____

**В СЛУЧАЕ НЕПРАВИЛЬНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ МАТЕРИАЛ
ПРИНИМАТЬСЯ НА ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ БУДЕТ!**