

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

21.03.2003 г.

Москва

№ 117

О РЕАЛИЗАЦИИ "Программы
Ликвидации кори в Российской
Федерации к 2010 году"

Последние 7 лет в России регистрируются низкие показатели заболеваемости корью. В 2002 году показатель составил 0,42 на 100 тыс. населения, в 54 регионах заболевания корью вообще не регистрировались, а в 27 - имели место единичные случаи. Снижение заболеваемости корью в стране обусловлено увеличением охвата прививками живой коревой вакциной детей в декретированные сроки.

В целях реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Считать ликвидацию кори в Российской Федерации к 2010 году приоритетной задачей здравоохранения.

2. Департаменту госсанэпиднадзора Минздрава России, Управлению организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава России, Федеральному центру госсанэпиднадзора Минздрава России, ГУ "Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского Минздрава России", главным врачам центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации совместно с руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации организовать работу по реализации "Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 г."

3. Директору ГУ "Санкт - Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера Минздрава России" А.Б.Жебруну, главным врачам центров госсанэпиднадзора с функциями контроля за корью совместно с руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации определить ответственное лицо за реализацию "Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году". О принятом решении информировать Департамент госсанэпиднадзора Минздрава России до 01.05.2003 с указанием фамилии, должности и контактного телефона.

4. Главным врачам центров госсанэпиднадзора с функциями контроля за корью, директору ГУ "Санкт - Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера Минздрава России" А.Б.Жебруну:

4.1. Обеспечить направление в ГУ "Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского" Минздрава России:

- ежемесячно (не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным) сведений о заболевших корью в разных возрастных группах населения по каждой прикрепленной территории и по курируемому региону в целом;

- ежегодно (не позднее 1 февраля года, следующего за отчетным) отчета о результатах серологических исследований в индикаторных группах населения по каждой прикрепленной территории и по курируемому региону в целом.

4.2. Обеспечить внедрение в практику работы вирусологических лабораторий "Руководства по лабораторной диагностике кори", рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения.

5. Главным врачам центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации совместно с руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

5.1 Обеспечить выявление, диагностику, лабораторное обследование больных корью и подозрительных на это заболевание в соответствии со стандартным определением случая заболевания корью (приложение N 1), рекомендациями по выявлению, диагностике, лабораторному обследованию и регистрации больных корью и подозрительных на это заболевание (приложение N 2), комплексом противоэпидемических мероприятий в очагах кори и очагах, подозрительных на это заболевание, в соответствии с перечнем противоэпидемических мероприятий в очаге коревой инфекции (приложение N 3), правилами сбора, хранения и транспортировки образцов сыворотки крови и вирусосодержащих материалов (приложение N 4).

5.2. Организовать и проводить плановые серологические исследования с целью изучения состояния специфического иммунитета в индикаторных группах населения (серомониторинг) (приложение N 5).

6. Главным врачам центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации обеспечить:

6.1. Контроль за своевременностью и полнотой выявления, диагностики, лабораторного обследования и регистрации больных корью и подозрительных на это заболевание, проведением комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге коревой инфекции.

6.2. Контроль за своевременностью и полнотой иммунизации населения против кори, организацией и проведением плановых серологических исследований с целью определения иммунитета населения к вирусу кори.

7. Департаменту госсанэпиднадзора Минздрава России, Федеральному центру госсанэпиднадзора Минздрава России, ГУ "Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского Минздрава России" организовать региональные совещания по вопросам реализации "Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году".

8. ГУ "Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского Минздрава России":

8.1. Организовать работу по генотипированию штаммов вируса кори, циркулирующих на территории Российской Федерации.

8.2. Обеспечить сбор и анализ материалов по реализации "Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году" и представить отчет в Минздрав России и в Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения.

9. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Г.Г.Онищенко.

Министр

Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

СТАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОРЬЮ

Стандартное определение случая заболевания, предложенное ВОЗ - любой человек с температурой 38 град. С и выше, пятнисто - папулезной сыпью и хотя бы с одним из следующих симптомов: кашель, насморк, конъюнктивит (красные глаза) или любой человек с подозрением на корь.

Эпидемиологическая классификация случаев кори:

- случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных клинических признаков кори, перечисленных выше, следует считать **"подозрительным"**;
- случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки, отвечающие стандартному определению случая кори, и эпидемиологическая связь с другим подозрительным или подтвержденным случаем кори, следует считать **"вероятным"**;
- случай острого заболевания классифицированный как "подозрительный" или "вероятный" после лабораторного подтверждения диагноза считается **"подтвержденным"**.

При этом лабораторно подтвержденный случай кори не обязательно должен отвечать стандартному клиническому определению случая (атипичные, стертые формы).

При отсутствии лабораторного подтверждения диагноза кори из-за невозможности проведения исследований "вероятный" случай автоматически классифицируется как "подтвержденный".

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

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ВЫЯВЛЕНИЮ, ДИАГНОСТИКЕ, ЛАБОРАТОРНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ
И РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ КОРЬЮ И ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ
НА ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ**

Выявление больных корью и подозрительных на это заболевание осуществляется врачами лечебно - профилактических учреждений во время амбулаторного приема, посещения больного на дому, лечения в стационаре, при диспансерном наблюдении и медицинском наблюдении за лицами в очагах кори.

О каждом случае заболевания корью и подозрительном на эту инфекцию врач лечебно - профилактического учреждения вне зависимости от формы собственности обязан в течение 24 часов направить экстренное извещение в центр госсанэпиднадзора по месту выявления больного.

Больные корью и подозрительные на это заболевание подлежат обязательному серологическому обследованию. Взятие крови у больного на 4-5 день с момента появления сыпи организует лечебно - профилактическое учреждение, где выявлен больной. При госпитализации больного взятие крови осуществляется в стационаре. При изоляции больного на дому забор крови осуществляется в домашних условиях специалистами лечебно - профилактического учреждения, в котором был выявлен больной. Отобранная кровь центрифугируется и сыворотка (при невозможности центрифугирования - кровь) с сопроводительным документом - "Направление на лабораторное исследование" в 2-х экземплярах (заполнив часть А) направляются в лабораторию центра госсанэпиднадзора в субъекте Российской Федерации.

Доставка сыворотки (крови) в центр госсанэпиднадзора в субъекте Российской Федерации должна быть осуществлена в срок не позднее 48 часов с момента отбора материала. Ответственным за своевременное взятие серологического материала и его доставку в вирусологическую лабораторию центра госсанэпиднадзора в субъекте Российской Федерации является руководитель лечебно - профилактического учреждения, в котором выявлен больной.

Контроль за доставкой материала от больного возлагается на руководителя территориального центра госсанэпиднадзора.

В случае сомнительного результата при исследовании первой сыворотки (или при отрицательном результате серологического обследования больного в первые три дня сыпи), по запросу лаборатории центра госсанэпиднадзора с функциями контроля за корью (далее региональный центр), у больного берут кровь повторно, через 1-2 недели, но не позднее 1,5 месяцев с момента заболевания. Доставка второй сыворотки осуществляется аналогично первой (с заполнением соответствующего "Направления на лабораторное исследование").

Центр госсанэпиднадзора в субъекте Российской Федерации направляет сыворотки крови от больных корью и подозрительных на это заболевание с сопроводительным документом "Направление на лабораторное исследование" в 2-х экземплярах, (заполнив часть В) в лабораторию регионального центра надзора за корью не позднее 72 часов с момента взятия материала; сообщает в региональный центр надзора за корью о маршруте отпавленного материала.

Доставка серологического материала осуществляется с проводниками пассажирских поездов или воздушным сообщением по схеме, действующей для проб от больных полиомиелитом и острыми вялыми параличами.

Региональный центр надзора за корью проводит исследование сывороток крови от больных корью и подозрительных на это заболевание в течение 72 часов с момента поступления материала и сообщает о результатах серологических исследований в центр госсанэпиднадзора субъекта Российской Федерации, направивший материал, заполнив часть С "Направления на лабораторное исследование".

Территориальный центр госсанэпиднадзора проводит эпидемиологическое расследование случая заболевания корью или подозрительного на эту инфекцию (независимо от возраста заболевшего) в течение 24 часов с момента получения экстренного извещения. Сообщает о случае заболевания корью или случае, подозрительном на корь, в центр госсанэпиднадзора субъекта Российской Федерации. Врач - эпидемиолог, совместно с лечащим

врачом, заполняет карту эпидемиологического расследования случая кори или подозрительного на это заболевание.

После получения результатов лабораторного исследования сыворотки крови и установления окончательного диагноза (подтвержденного или неподтвержденного) полученные данные вносятся в карту, которая направляется в центр госсанэпиднадзора субъекта Российской Федерации, в ГУ "Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского Минздрава России" (далее Национальный центр по надзору за корью) и по запросу - в региональный центр не позднее 48 часов с момента получения результатов лабораторного исследования.

В случае смерти больного заполняется "Извещение на умершего от кори", которое вместе с картой эпидрасследования направляется в Национальный центр по надзору за корью.

Центр госсанэпиднадзора в субъекте Российской Федерации ежегодно не позднее 1 февраля года, следующего за отчетным, направляет в региональный центр уточненный "Список зарегистрированных случаев кори в году" по прилагаемой форме.

Региональный центр ежемесячно, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представляет "Сведения о заболевших корью в разных возрастных группах".

Кроме того, ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, вирусологическая лаборатория регионального центра направляет в лабораторию Национального центра все оставшиеся после исследования сыворотки больных корью и подозрительных на это заболевание, а также "Отчет о своевременности поступления и качестве сывороток крови больных корью и подозрительных на эту инфекцию".

Приложение N 1
к Рекомендациям по выявлению,
диагностике, лабораторному
обследованию и регистрации
больных корью и подозрительных
на это заболевание
от 21.03.2003 г. N 117

КАРТА
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
КОРЬЮ ИЛИ ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ЭТУ ИНФЕКЦИЮ

Заполняется на всех лиц, у которых медицинский работник
подозревает корь!

Первичный диагноз: Корь Корь?

А. Идентификация

Эпидномер случая кори

Фамилия, имя

Пол: Мужской Женский Возраст Дата <*> рождения

Лет Месяцев

Адрес: _____ местный, приезжий
(нужное подчеркнуть)

регистрация по месту выявления

Дата подачи экстренного извещения _____ ЛПУ,
подавшее экстренное
извещение _____

Дата заболевания _____ Дата обращения _____

Место работы, профессия _____

Место учебы _____ ДДУ N _____ Н/О _____

Неизвестно _____

Дата последнего посещения _____

Вакцинация (дата) _____ (доза, серия) _____

Ревакцинация (дата) _____ (доза, серия) _____

Болеел ранее корью: да нет неизвестно , дата заболевания

краснухой: да нет неизвестно дата заболевания

Госпитализирован: да нет Дата госпитализации

Место госпитализации

В. Информация о клинике (заполняется врачом ЛПУ)

Сыпь: дата появления _____ Длительность сохранения (дни)

Место первоначального появления сыпи (подчеркнуть): за ушами
 лицо шея
 грудь другое

Этапность появления сыпи: есть нет

Характер сыпи: Пятнисто - папулезная Везикулярная Другая

Температура: Есть Нет Неизвестно Дата повышения _____

Кашель: Есть Нет Неизвестно Ринит: Есть Нет
 Неизвестно

Конъюнктивит: Есть Нет Неизвестно Пятна Коплика: Есть Нет
 Неизвестно

Энантема: Есть Нет Неизвестно Пигментация: Есть Нет
 Неизвестно

Летальный исход: Да Нет Дата смерти _____

С. Лабораторные данные. На 4-5 день сыпи у больного возьмите образец сыворотки для подтверждения диагноза. Исследование сыворотки крови выполняется в лаборатории Регионального центра (РЦ).

Образцы	Кровь 1. Дата взятия _____	Дата поступления в лаб. ЦГСЭН _____
	Дата поступления в лабораторию РЦ _____	
Сыворотка 1.	_____	Результат _____ Дата результата _____

Позитивный
 Негативный

	Кровь 2. Дата взятия _____	Дата поступления в лаб. ЦГСЭН _____
	Дата поступления в лабораторию РЦ _____	
Сыворотка 2.	_____	Результат _____ Дата результата _____

Позитивный
 Негативный

D. Возможный источник инфекции
 Был ли контакт с больным корью или подозрительным на корь в период 7-21 дня перед появлением

сыпи (подчеркнуть): да нет неизвестно

Если да , указать где (семья, ДДУ и пр.) _____ нет
 неизвестно

Был ли в данном районе хотя бы один случай, подозрительный на корь,
до данного больного

(подчеркнуть): да нет неизвестно

Выезжал ли пациент в течение 7-21 дней до появления сыпи: да
нет неизв.

куда? _____

Связан ли данный случай с завозным случаем (подчеркнуть): да
нет неизв.

Если да , указать откуда: субъект РФ _____ страна _____

Е. Окончательный диагноз (заполняется врачом ЛПУ)

Корь Краснуха Аллергическая реакция

Вакцинальная реакция

Другое Указать диагноз _____ Особенности _____

Подтвержден: Лабораторно Эпидемиологически
Клинический диагноз

Импортирован: да нет : неизвестно откуда _____

Дата окончательного диагноза _____

Дата расследования _____ Подпись врача ЛПУ _____

Подпись врача - эпидемиолога _____

<*> Дата - указать число, месяц, год.

Приложение N 2
к Рекомендациям по выявлению,
диагностике, лабораторному
обследованию и регистрации
больных корью и подозрительных
на это заболевание
от 21.03.2003 г. N 117

С ФУНКЦИЯМИ КОНТРОЛЯ ЗА КОРЬЮ
(Форма прилагается к каждому образцу сыворотки крови,
взятой у больного корью или подозрительного
на эту инфекцию, и направляемой на исследование)

№ (заполняется учреждением, отправляющим материал: п-ка N _____ б-ца N _____)

ФИО больного _____ Эпидномер случая кори _____

Дата <*> рождения _____

Область _____ Район _____

Адрес _____

_____ регистрация по месту выявления

Историей анамнез: дата вакцинации _____ дата ревакцинации _____

болел ли корью ранее (дата) _____ непривит / неизвестен
(подчеркнуть)

Дата заболевания _____ Дата появления сыпи _____

Предварительный диагноз: _____

Дата взятия крови _____

_____ (заполняется в лаборатории ЦГСЭН в субъекте РФ)

Дата поступления сыворотки крови в лабораторию _____

Дата направления сыворотки в лабораторию Регионального центра (указать
адрес) _____

Сыворотка отправлена _____ (ФИО, должность) _____

Тел. _____

факс. _____

_____ (заполняется в лаборатории регионального центра вирусологом.

Материал

направляется в ЦГСЭН в субъекте Российской Федерации, направивший
материал) _____

Дата поступления сыворотки _____

Состояние материала (нужное подчеркнуть): удовлетворительное <*>
неудовлетворительное

Дата исследования сыворотки _____

Результаты лабораторного исследования на корь (в ИФА):

ИгМ <***> положительный

IgG _____

(Е/мл)

отрицательный

Дата передачи результатов исследования в ЦГСЭН в субъекте Федерации _____

Подпись врача вирусолога _____

<*> Дата - указать число, месяц, год.

<***> Состояние сыворотки считается удовлетворительным, если она светло - желтого
цвета, прозрачная, без выраженного гемолиза, доставлена в количестве не менее 0,5 мл в
шприц (пакете, коробке) с хладоэлементами.

<***> В случае выявления в сыворотке больного противокоревых IgM антител
исследование на IgG антитела не проводится.

Приложение N 3
к Рекомендациям по выявлению,
диагностике, лабораторному
обследованию и регистрации
больных корью и подозрительных
на это заболевание
от 21.03.2003 г. N 117

ИЗВЕЩЕНИЕ НА УМЕРШЕГО ОТ КОРИ
в _____ в _____ году
субъект Российской Федерации

1. Название учреждения, где зарегистрирован случай летального исхода _____
2. ФИО умершего _____
3. Дата <*> рождения _____
4. Прививочный анамнез
вакцинация ЖКВ (дата) _____
ревакцинация ЖКВ (дата) _____
не привит ЖКВ, корью болел ранее, анамнез неизвестен (нужное подчеркнуть)
5. Дата заболевания _____
6. Дата появления сыпи _____
7. Дата обращения _____
8. Первичный диагноз _____
9. Окончательный диагноз (по МКБ-10) _____
10. Дата смерти _____
11. Причина смерти _____
12. Патологоанатомический диагноз _____

13. Лабораторное подтверждение диагноза кори: дата _____
реакция (ИФА) _____ результат _____
14. Результаты эпидрасследования (предполагаемый источник)

Главный врач ЛПУ _____

<*> Дата - указать число, месяц, год.

Подпись ответственного лица _____

Приложение N 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21.03.2003 г. N 117

**ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
В ОЧАГЕ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ**

Очагом считается семья или коллектив, где выявлен хотя бы один случай заболевания корью или подозрительный на эту инфекцию.

При проведении расследования следует установить возможное место заражения корью (завозный или местный случай), предполагаемый источник и определить границы очага, в пределах которого выявляются все восприимчивые к кори лица, имевшие не только безусловный, но и возможный контакт с больным. Границами очага кори следует считать весь организованный коллектив (детское дошкольное учреждение, школа, ПТУ, ВУЗ - курс, факультет), общежитие, квартира и подъезд, где проживает больной. Если случай кори зарегистрирован в сельской местности или в небольшом населенном пункте, очагом следует считать весь населенный пункт.

Необходимо проверить медицинскую документацию (состояние привитости) на всех общавшихся с больным: в первую очередь - семья, группа ДДУ, класс школы, группа ПТУ или ВУЗа, а затем - весь коллектив, а также соседей по дому с целью определения лиц, подлежащих экстренной вакцинации (непривитые, однократно привитые подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, а также лица, не имеющие сведений о прививках или переболевании корью ранее и серонегативные, выявленные при лабораторном обследовании).

Экстренную вакцинацию ЖКВ осуществляет медицинский персонал ДДУ, школы и т.д. (в сельской местности - медицинский персонал ФАП). Лицам, имеющим противопоказания к вакцинации ЖКВ (дети 3-12 мес.) вводится иммуноглобулин человека (нормальный или противокоревой) в дозе 1,5-3,0 мл. Экстренные мероприятия осуществляются не позднее 72 часов от момента выявления первого больного в очаге.

За общавшимися с больным корью устанавливается медицинское наблюдение (ежедневный осмотр кожи и слизистых, термометрия) в течение 21 дня с момента изоляции больного из коллектива. Лица с признаками заболевания корью или подозрительные на эту инфекцию изолируются из коллектива и подлежат лабораторному обследованию с целью установления диагноза.

По ликвидации очага коревой инфекции врач - эпидемиолог территориального центра госсанэпиднадзора составляет "Отчет о мероприятиях, проведенных в очаге" в двух экземплярах и направляет его в Центр ГСЭН субъекта Российской Федерации, в Национальный центр и по запросу - в региональный центр. Очаг кори считается ликвидированным при отсутствии регистрации вторичных случаев кори в течение 21 дня с момента выявления последнего случая.

Приложение N 1
к Противозидемическим мероприятиям
в очаге коревой инфекции
от 21.03.2003 г. N 117

ОТЧЕТ
О МЕРОПРИЯТИЯХ В ОЧАГЕ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ

В _____ В _____ году
субъект Российской Федерации

Учреждение, где зарегистрирован случай кори (ДДУ, ВУЗ, техникум, школа, квартира и. т.п.) _____

Фамилия, имя больного _____

Дата <*> рождения _____ Эпидномер случая кори _____

Дата регистрации первого случая кори _____

Дата 1 дня сыпи _____

Сведения об общавшихся с больным корью:

Возраст (годы)	кол-во	в том числе					привиты по эпидпоказаниям			
		вакцинирован	ревакцинирован	болел корью	непривитые	анамнез не известен	непривитые		с неизвестным анамнезом	
							ЖВ К	им. глобулин	ЖВ К	им. глобулин
0-2										
3-6										
7-14										
15-17										
18-19										
20 +										
Всего:										

Дата проведения экстренной вакцинации <*> _____

Дата введения иммуноглобуна _____

Медицинское наблюдение за общавшимися с больным (осмотр, термометрия) проводилось, не проводилось (подчеркнуть)

Границы очага - квартира, подъезд, дом, учреждение (подчеркнуть).

Число последующих случаев кори в очаге _____

Из них обследовалось для лабораторного подтверждения диагноза _____ чел.

Диагноз подтвержден у _____ чел.

ФИО врача - эпидемиолога, расследовавшего очаг _____

Главный врач ЦГСЭН _____

Дата заполнения _____

<*> Дата - указать число, месяц, год.

<*> Экстренная вакцинация ЖКВ или введение иммуноглобулина осуществляется не позднее 72 часов с момента выявления первого больного в очаге.

Приложение N 4
 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
 от 21.03.2003 г. N 117

**ПРАВИЛА
 СБОРА, ХРАНЕНИЯ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ОБРАЗЦОВ
 СЫВОРОТКИ КРОВИ И ВИРУСОСодержащих МАТЕРИАЛОВ**

1. Сбор, хранение и транспортировка образцов сыворотки крови

Для лабораторной диагностики кори используются серологические методы исследования, основанные на выявлении вирусспецифических антител в одной или парных сыворотках крови.

В лабораторной сети Европейского региона для диагностики кори рекомендуют использовать метод иммуноферментного анализа (ИФА), предназначенный для обнаружения в сыворотке крови вирусспецифических IgM-антител, в редких случаях - IgG-противокоревых антител.

IgM-ИФА обладает высокой специфичностью и чувствительностью, требует для исследования одного образца сыворотки. Метод легко осуществим в лабораториях на местах, обеспечивает получение быстрых и достоверных результатов, на которые можно ориентироваться при проведении надзора за корью.

Только в случае получения сомнительных результатов в IgM-ИФА целесообразно использовать IgG-ИФА, однако при этом необходимо иметь для исследования две сыворотки, полученные от больного в активной фазе заболевания (4-5 день сыпи) и в период реконвалесценции (2-ую сыворотку допускается брать через 1-2 недели, но не позже 1,5 мес. с момента заболевания).

1.1. Техника взятия, маркировка и регистрация проб крови

Для серологической диагностики кори можно использовать как капиллярную, так и венозную кровь.

Капиллярную кровь берут из пальца в асептических условиях. Перед взятием крови кисть руки пациента согревают горячей водой, затем насухо вытирают чистым полотенцем палец, протерев 70 град. С спиртом, прокалывают стерильным скарификатором одноразового пользования. Кровь в количестве 1,5-2,0 мл собирают в стерильную одноразовую центрифужную пробирку (или в специальные микропробирки для взятия капиллярной крови). После взятия крови место укола смазывают йодом, а пробирку закрывают резиновой пробкой.

Кровь из вены в количестве 5 мл берут стерильным шприцем в стерильную пробирку в строго асептических условиях используя для этого специальное помещение, полностью соответствующее санитарно - эпидемиологическим требованиям.

На пробирку с кровью следует наклеить этикетку (лучше пользоваться полоской лейкопластыря) с указанием регистрационного (порядкового) номера, фамилии, имени, даты взятия крови.

При проведении серомониторинга к образцам крови (сыворотки) прилагается аккуратно заполненный сопроводительный документ - "Список лиц, подлежащих серологическому обследованию" (приложение 5), в котором указывают город (район); N детского дошкольного учреждения и группы; школы и класса; название ВУЗа, факультета, группы; регистрационный (порядковый) номер (должен совпадать с номером на этикетке на пробирке с кровью), фамилию и имя пациента; дату рождения; дату вакцинации и ревакцинации ЖКВ; дату взятия крови; подпись ответственного лица.

При обследовании заболевшего корью или подозрительного на эту инфекцию, заполняется "Направление в лабораторию регионального центра" и пробы крови (или сыворотки) направляются в лабораторию ЦГСЭН субъекта Федерации не позднее 48 часов с момента взятия крови (приложение 2).

На месте сбора образцов сывороток крови следует хранить дубликаты списков, обследованных лиц и результаты исследования сывороток в течение не менее 1 года.

1.2. Техника первичной обработки крови

Для получения сыворотки пробирку с кровью оставляют в наклонном (под углом 10 град. - 20 град.) положении при комнатной температуре на 30 минут для образования сгустка, после чего пробирку с кровью встряхивают (для отделения сгустка от стенки пробирки), закрывают пробкой и ставят на ночь в холодильник при температуре +4 град. С - 8 град. С.

После отделения сыворотки от сгустка (пробирки можно обвести по внутренней поверхности пастеровской пипеткой), ее центрифугируют при 500 g (1500 об./мин.) в течение 7-10 минут. Затем сыворотку отсасывают пипеткой в стерильные центрифужные (пластиковые) пробирки (или эпипиндорфы) с обязательным переносом на них этикетки с соответствующей пробирки.

Если в лаборатории нет центрифуги, то цельную кровь надо оставить в холодильнике до тех пор, пока не произойдет полная ретракция сгустка (отделение сгустка эритроцитов от сыворотки). Осторожно, тщательно избегая повреждения эритроцитов, перенести сыворотку в другую стерильную пробирку, снабженную этикеткой. Сыворотка должна быть прозрачной, светло - желтого цвета, без выраженного гемолиза.

Поступившие в лабораторию ЦГСЭН в субъекте Российской Федерации сыворотки можно хранить до передачи в вирусологическую лабораторию регионального центра в бытовых холодильниках при температуре +4 град. С не более 7 дней.

Исследование сывороток осуществляется в вирусологической лаборатории регионального центра, где они должны храниться замороженными при температуре -20 град. С в течение 1 года. Многократное замораживание и оттаивание сыворотки не допускается, в связи с чем сыворотку перед замораживанием необходимо разлить в несколько эппендорфов по 0,25 мл.

1.3. Транспортировка образцов сыворотки (крови)

Перед транспортировкой собранного материала очень важно принять меры предосторожности: проверить наличие маркировки и сопроводительной документации (аккуратно заполненные этикетки на пробирках, Списки и Направления), прочно закрыть пробирки пробкой, расположить пробы согласно их номерам, уложить сыворотки в пластиковый пакет.

Для транспортировки крови (сыворотки) следует использовать термоконтейнеры (сумки - холодильники, термос, пенопластовую коробку). Если используются холодильные элементы (они должны быть заморожены), то положите их на дно и по бокам контейнера (коробки), а затем внутрь поместите пластиковый пакет с образцами сыворотки, а сверху - вновь положите замороженные элементы. Сопроводительные документы (списки и направления на лабораторное исследование), указав время и дату отправления, поместите в полиэтиленовый пакет, положите его под крышку термоконтейнера или коробки.

Когда приготовления к отправке будут закончены, проинформируйте получателя о времени и способе транспортировки. При пересылке проб железнодорожным или воздушным транспортом лабораторию необходимо известить (по телефону, телеграммой) о номере поезда и вагона (рейса), дате и времени отправки и прибытия, количестве проб и пр.

При транспортировке образцов цельной крови в зимнее время года следует особенно следить за ее сохранением, не допуская замораживания.

Образцы крови должны быть доставлены как можно скорее. Не ждите пока образцы накопятся!

1.4. Обработка медицинского инструментария

Обработка лабораторного инструментария и перевязочного материала, а также сбор и утилизация отходов медицинского назначения осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами.

2. Сбор, транспортировка и хранение вирусосодержащих образцов

В ходе реализации эпиднадзора за корью на этапе ее элиминации необходимо наладить слежение за циркуляцией вируса с помощью идентификации штаммов вируса кори и генетической характеристики вирусных изолятов.

Вирус кори можно выделить в продромальной стадии заболевания и в стадии высыпания из различных материалов от больного: из мочи, назофарингеальных секретов и из лимфоцитов периферической крови. Интенсивность экскреции вируса быстро падает. Обнаружение и идентификация вируса кори на культуре занимает несколько недель. Эти исследования должны проводиться на базе Национального центра по надзору за корью для слежения за биологическими свойствами циркулирующих на территории России штаммов вируса кори.

Выделение изолятов вируса кори позволяет в дальнейшем проводить их генетический анализ и сравнивать штаммы, полученные из различных мест в разные годы. Таким образом, можно получить исчерпывающую информацию об их происхождении и проследить пути передачи вируса. Для проведения молекулярно - эпидемиологического анализа надо иметь коллекции местных штаммов вируса из эндемичных стран.

Выделение вируса - это достаточно дорогостоящий и трудоемкий метод, который занимает много времени и требует наличия вирусологической лаборатории, оборудованной специально для работы с культурами клеток и выделения вирусов. Вирус кори чрезвычайно чувствителен к повышению температуры. Поэтому образцы материалов, предназначенные для выделения вируса, должны быть транспортированы в лабораторию как можно быстрее и в условиях строгого соблюдения холодовой цепи.

Сбор и транспортировка вирусосодержащих образцов проводится на базе региональных центров по надзору за корью.

2.1. Сбор, транспортировка и хранение образцов мочи

Для исследования берут пробы мочи в объеме 10-50 мл. Целесообразно использовать первую утреннюю порцию мочи, содержащую большее число эпителиальных клеток, из которых, как правило, и выделяется вирус кори. Наиболее успешно удается выделение вируса из образцов мочи, полученных на самых ранних стадиях болезни - в момент появления сыпи и максимум в течение 5 дней от момента высыпания.

Мочу собирают в стерильную емкость, охлаждают до +4-8 град. С, центрифугируют в ближайшие несколько часов после забора. Центрифугирование проводят при 500 g (1500 об./мин.) в течение 5 мин. при +4 град. С. Надосадочную жидкость выливают, а осадок ресуспендируют в 1 мл вирусной транспортной среды (см. Примечание) или питательной среды для культур клеток (RPMI, ИГЛА и другие).

Ресуспендированный осадок может храниться при температуре 4 град. С не более 48 часов перед доставкой его в Национальный центр по надзору за корью или другую лабораторию, занимающуюся молекулярно - генетическим типированием вируса кори. В противном случае осадок должен быть заморожен в транспортной вирусной среде при -70 град. С и отправлен с сухим льдом в герметично закрытых пробирках, предохраняющих этот осадок от воздействия углекислого газа.

В герметично закрытых емкостях, при 4 град. С, можно транспортировать образцы цельной мочи, но лучше мочу отцентрифугировать в течение 24 часов после сбора и транспортировать ресуспендированный осадок.

Ресуспендированный осадок не следует замораживать, если можно его отправить на исследование в течение ближайших 48 часов.

Образцы мочи не следует замораживать до окончания процедур концентрирования.

2.2. Сбор, транспортировка и хранение назофарингеальных образцов

Назофарингеальные образцы (образцы носоглоточных смывов) должны быть взяты у больного как можно раньше, не позднее пятого дня с момента появления сыпи. В это время в этих образцах будет наиболее высокая концентрация вируса.

Назофарингеальные образцы могут быть взяты у больного одним из следующих способов, перечисленных в порядке возможности выделения вируса:

- Аспирация носового секрета. Производится путем введения в нос 2-3 миллилитров стерильного физиологического раствора шприцем через надетый на него тонкий резиновый зонд, после чего жидкость отсасывают и помещают в центрифужную пробирку с завинчивающейся крышкой, в которой находится специальная транспортная среда для вирусов.

- Полоскание (промывные воды). Со слизистых оболочек носоглотки получают путем полоскания горла небольшим количеством физиологического раствора (2-3 мл), промывные воды вносят в транспортную среду для вирусов.

- Назофарингеальные смывы. Для взятия используют ватный тампон, которым протирают слизистую оболочку носоглотки с достаточным усилием, чтобы снять часть эпителиальных клеток. Тампоны помещают в маркированные стерильные пробирки с завинчивающимися крышками, в которых содержится 2-3 мл транспортной среды для вирусов.

Образец носового секрета, взятого любым из перечисленных выше способов и помещенный в вирусологическую транспортную среду <*>, должен быть доставлен для исследования в течение 48 часов на холоде (при температуре 4-8 град. С). Если условия не позволяют быстро отправить образец смыва из носоглотки, пробирку с тампоном следует энергично встряхнуть так, чтобы смыть клетки, а затем извлечь тампон. Назальные аспираты или смывы центрифугируют при температуре 4 град. С при 500g (1500 об./мин.) в течение 5 минут, затем осадок ресуспендируют в 2 мл питательной среды для клеточных культур.

Ресуспендированный осадок и надосадочную жидкость хранят отдельно при температуре -70 град. С и транспортируют в лабораторию на сухом льду в герметично закрытых флаконах, чтобы избежать попадания в них углекислоты.

<*> Если нет в наличии специальной транспортной вирусологической среды, ее можно заменить физиологическим раствором или средой для клеточных культур.

Поскольку вероятность выделения вируса максимальна в первые 3 дня с момента появления сыпи, не следует задерживаться со сбором клинического материала для изоляции вируса; не ожидать результатов лабораторного подтверждения клинического диагноза кори.

2.3. Сбор, транспортировка и хранение крови

Для выделения вируса из лимфоидных клеток кровь берут из вены в строго асептических условиях на 1-3 день сыпи в объеме 1,0-2,0 мл. Кровь берут в стерильную пробирку с плотно закрытой пробкой. В пробирке должно находиться 0,1 мл гепарина - 500 МЕ (в 1 мл жидкого гепарина - 5000 МЕ). Непосредственно перед взятием крови пробирку с гепарином раскатывают по твердой поверхности для смачивания стенок пробирки гепарином, что предотвращает образование сгустков (пробку не мочить!). Хранить при +4 град. С не более 24 часов. Как можно раньше отправить в Национальный центр, соблюдая холодовой режим (+4 град. С).

ПРИМЕЧАНИЕ:

1. Транспортная среда для выделения вирусов:
Основной раствор Хенкса рН 7,4 с ХЕПЕС буфером (имеется концентрированный коммерческий раствор 10X)
Бычий сывороточный альбумин - 2,0 г
Раствор пенициллина со стрептомицином (см. ниже) - 1,0 мл феноловый красный, 0,4%-ный раствор - 0,2 мл

Растворите 2,0 г бычьего сывороточного альбумина в 100 мл дистиллированной воды. Добавьте к 80 мл дистиллированной воды 10 мл раствора Хенкса, затем добавьте 10 мл 2%-ного раствора бычьего сывороточного альбумина и 0,2 мл раствора фенолового красного. Стерилизуйте фильтрованием. Добавьте 1 мл раствора пенициллина со стрептомицином, разлейте в стерильные флаконы и храните при 4 град. С.

2. Раствор пенициллина со стрептомицином
Кристаллический пенициллин С
Стрептомицин сульфат
Растворите 10 в 6 ЕД пенициллина и 1,0 г стрептомицина в 100 мл стерильного ФБР. Разлейте во флаконы по 5 мл и храните при -20 град. С. Добавление 1 мл этого раствора к 100 мл питательной среды позволяет получить раствор с окончательной концентрацией 1200 ЕД пенициллина и 100 мкг стрептомицина в 1 мл раствора.

3. Доставка вирусосодержащих образцов в Национальный центр - осуществляется по запросу Национального центра с заполнением части А "Направления в лабораторию центра госсанэпиднадзора с функциями контроля за корью" (Приложение N 2).

Приложение N 5
к приказу
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21.03.2003 г. N 117

СОСТОЯНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА В ИНДИКАТОРНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ (СЕРОМОНИТОРИНГ)

Целью серологического мониторинга является оценка состояния индивидуального, коллективного и популяционного иммунитета на конкретной территории, определение уровня

фактической защищенности от инфекции в отдельных возрастных группах населения, а также возможность судить о качестве прививочной работы на местах.

Серологическое обследование привитых осуществляется на всех территориях Российской Федерации в 4 основных индикаторных группах населения:

- дети 3-4 лет (детские сады и комбинаты);
- дети 9-10 лет (школьники 3-4 классов);
- подростки 16-17 лет (учащиеся школ, средних учебных заведений);
- взрослые 23-25 лет (студенты последних курсов ВУЗов, доноры без учета сведений прививочного анамнеза).

Для обследования следует выбирать коллективы, где случаи заболевания корью не регистрировались в течение года. В каждой индикаторной группе обследуется 50-100 человек.

По усмотрению эпидемиолога серологическое обследование может быть проведено и в других возрастных группах.

По результатам серологического обследования детей в возрасте 3-4 лет и школьников 9-10 лет судят об уровне и напряженности противокорьевого иммунитета в ближайшие сроки соответственно после вакцинации и ревакцинации ЖКВ, а серологическое обследование подростков 16-17 лет - в отдаленные сроки после ревакцинации ЖКВ (при выпуске из школы), а также об уровне иммунной прослойки к кори в новых коллективах, формирующихся в средних и высших учебных заведениях. Результаты обследования лиц 23-25 лет, характеризуют состояние специфического иммунитета к кори среди молодого взрослого населения.

Критериями эпидемического благополучия при кори принято считать выявление не более 7% серонегативных результатов в каждой возрастной группе.

При выявлении в какой-либо группе более 10% серонегативных к вирусу кори лиц следует:

1. Выявить причины низкого уровня иммунитета:

- провести анализ прививочной документации - сопоставить сведения о прививках во всех учетных формах (карта проф. прививок, истории развития, рабочие журналы и пр.) на выявленных серонегативных лиц для установления факта наличия прививки;

- уточнить не перенес ли кто-то из обследуемых какого-либо острого заболевания вскоре после прививки ЖКВ или за 1-1,5 месяца до обследования, не получал ли иммуноглобулин вскоре после прививки ЖКВ и др.;

- оценить условия хранения вакцины, серию препарата.

2. Дополнительно проверить состояние иммунитета к кори у лиц того же возраста (не менее 50 человек), но в 2-х других коллективах, курируемых ЛПУ, где выявлен высокий процент серонегативных лиц.

Если после дополнительного обследования количество незащищенных к кори будет превышать приведенный критерий, следует решать вопрос о тактике иммунопрофилактики в этих коллективах. Для этого необходимо обследовать детей (подростков) других возрастных групп по усмотрению эпидемиолога. Если среди них доля серонегативных к вирусу кори не будет превышать вышеприведенного показателя, то дополнительным прививкам в обследуемых коллективах и ЛПУ, к которым прикреплены данные учреждения, подлежат лишь дети и подростки того возраста, где выявлен высокий процент серонегативных лиц. Если процент серонегативных среди обследованных окажется значительно выше 10%, то следует решать вопрос о дополнительных прививках всем детям (подросткам) данного ЛПУ.

Если высокий процент серонегативных лиц выявлен в коллективах детей или подростков в 2-х ЛПУ района, то для оценки прививочной работы в данном районе необходимо провести серологическое обследование индикаторных групп в других ЛПУ этого района.

Однако для принятия управленческих решений по расширению мероприятий по учреждениям, курируемых ЛПУ, или по району в целом необходимо все сыворотки обследованных детей и подростков прислать в Национальный центр по надзору за корью.

Серологический мониторинг состояния противокорьевого иммунитета осуществляется ЦГСЭН совместно с органами управления здравоохранением субъектов Федерации, на которые возлагаются функции отбора контингентов на плановое обследование, сбор сывороток крови в индикаторных группах населения и доставка их в региональные центры по надзору за корью.

Срок, в течение которого сыворотки собираются и доставляются в региональный центр, не должен превышать 7 дней.

Сыворотки крови направляются на исследование в лабораторию регионального центра с сопроводительным документом ("Список лиц, подлежащих серологическому обследованию на наличие специфических антител к вирусу кори") в 2-х экземплярах.

Вирусологическая лаборатория регионального центра исследует сыворотки в течение 7-10 дней с момента их поступления и направляет результаты исследования в ЦГСЭН субъекта Российской Федерации.

Центр госсанэпиднадзора субъекта Российской Федерации в течение 3-5 дней после получения результатов серомониторинга проводит вакцинацию ЖКВ выявленных серонегативных лиц, в том числе ревакцинированных. Отчет о проведенной вакцинации по предложенной форме ("Отчет о результатах серологического исследования сывороток крови на наличие специфических антител в индикаторных группах населения и проведении вакцинации выявленным серонегативным лицам") направляется в региональный центр до 15 января года, следующего за отчетным.

Региональный центр ежегодно до 1 февраля года, следующего за отчетным, по той же форме, направляет в Национальный научно - методический центр по надзору за корью отчет о результатах исследования противокорьевого иммунитета в индикаторных группах населения по каждой курируемой территории и по центру в целом, а также сведения об "Иммунной структуре и количестве заболевших корью в разных возрастных группах населения".

Региональный центр один раз в квартал, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, направляет в Национальный центр по надзору за корью не менее 30% сывороток лиц, обследованных по плану.

Приложение N 1
 к Состоянию специфического
 иммунитета в индикаторных группах
 населения (серомониторинг)
 от 21.03.2003 г. N 117

СПИСОК ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ СЕРОЛОГИЧЕСКОМУ
 ОБСЛЕДОВАНИЮ НА НАЛИЧИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ
 К ВИРУСУ КОРИ (СЕРОМОНИТОРИНГ)

в _____ в _____ году
 субъект Российской Федерации

N п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Дата вакцинации	Дата ревакцинации	Дата взятия крови	Дата поступления крови или сыворотки	Дата постановки ИФА	Рс (у тв в
1.								

Подпись ответственного лица

Приложение N 2
 к Состоянию специфического
 иммунитета в индикаторных группах
 населения (серомониторинг)
 от 21.03.2003 г. N 117

ИММУННАЯ СТРУКТУРА И КОЛИЧЕСТВО ЗАБОЛЕВШИХ КОРЬЮ
 В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ

в _____ в _____ году

субъект Российской Федерации

Возраст	Всего на учете	Вакцинировано		Ревакцинировано		Непривито		Переболело корью ранее		Нет све	
		Всего	Из них заболело в отчетном году	Всего	Из них заболело в отчетном году	Всего	Из них заболело в отчетном году	Всего	Из них заболело в отчетном году (повторно)	Всего	
До 6 мес.											
6-12 мес.											
1 год											
2 года											
3 года											
4 года											
5 лет											
6 лет											
7 лет											
8 лет											
9 лет											
10 лет											
11 лет											
12 лет											
13 лет											
14 лет											
15 лет											
16 лет											
17 лет											
18-19											
20-24											
25-29											
30-39											
40-49											
50-59											
60 и ст.											
Итого											

Подпись ответственного лица _____

Приложение N 3
к Состоянию специфического
иммунитета в индикаторных группах
населения (серомониторинг)
от 21.03.2003 г. N 117

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
СЫВОРОТОК КРОВИ НА НАЛИЧИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ
К ВИРУСУ КОРИ В ИНДИКАТОРНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ И
ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ВЫЯВЛЕННЫМ СЕРОНЕГАТИВНЫМ ЛИЦАМ

Биологическая фабрика ФГУП «НИИМ им. Г.Н. Габричевского»

в _____ в _____ году
субъект Российской Федерации

Возрастные группы (индикаторные)	Количество обследованных	Из них выявлено: серонегативных	В том числе привито по результатам серологического обследования
3-4 года			
9-10 лет			
15-17 лет			
23-25 лет			
Другие (указать)			
Всего:			

Подпись ответственного лица _____
