

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

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-13. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 февраля 2021 года № 22157

       В соответствии с подпунктом 132-1) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 ПРИКАЗЫВАЮ:

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

       2. Признать утратившим силу приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 октября 2019 года № ҚР ДСМ-135 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19454, опубликован в Эталонном контрольном банке 15 октября 2019 года).

      3. Комитету санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан в порядке обеспечить:

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

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр здравоохранения* *Республики Казахстан*  | *А. Цой* |
|   | Приложение к приказуМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 2 февраля 2021 года№ ҚР ДСМ -13 |

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

 **Глава 1. Общие положения**

       1. Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" (далее – Санитарные правила) разработаны в соответствии с подпунктом 132-1) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71, и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки.

      2. В настоящих Санитарных правилах используются следующие понятия:

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

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

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

      4) дифтерия – антропонозная острая респираторная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся выраженной интоксикацией и явлениями фиброзно-воспалительного процесса в носоглотке, гортани, трахее, носу, нередко дающая тяжелые осложнения (круп, миокардит, нарушения работы нервной системы, в том числе паралич дыхательной системы, поражение почек, инфекционно-токсический шок);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

       5. Случаи инфекционных заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, подлежит эпидемиологическому расследованию в соответствии с пунктом 2 статьи 105 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс).

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

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

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

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

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

      9. При эпидемиологическом расследовании случаев дифтерии проводится:

       1) установление круга контактных лиц с выяснением их прививочного статуса. Лица, не привитые в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам" (далее – Постановление № 612) и не имеющие документального подтверждения о полученных профилактических прививках, а также лица, у которых после последней профилактической прививки против дифтерии прошло 10 (десять) лет и более проводится вакцинация по эпидемиологическим показаниям в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента последнего контакта с больным;

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

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

      10. Больные дифтерией подлежат изоляции в стационаре.

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

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

      перенесенное заболевание расценивается как однократная вакцинация, дальнейшая вакцинация проводится в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 612 с учетом возраста;

      лица, привитые против дифтерии полностью и переболевшие легкой формой дифтерии, не подлежат дополнительной прививке. Очередная вакцинация проводится через 2 (два) месяца в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 612;

      лица, привитые против дифтерии полностью и переболевшие токсической формой дифтерии, прививаются дополнительно через 6 (шесть) месяцев после заболевания с учетом возраста; последующие профилактические прививки проводятся в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 612.

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

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

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

      С профилактической целью подлежат однократному обследованию на дифтерию лица, вновь поступающие в детские дома, организации, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья для детей и взрослых.

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

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

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

      1) травмы, ранения с нарушением целостности кожных покровов и слизистых;

      2) обморожения и ожоги второй, третьей и четвертой степени;

      3) внебольничные аборты;

      4) роды вне медицинской организации;

      5) рождение вне медицинской организации;

      6) гангрена или некроз тканей любого типа;

      7) укусы животных;

      8) проникающие повреждения желудочно-кишечного тракта.

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

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

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

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

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

       1) проводится эпидемиологическое расследование каждого случая по форме эпидемиологического расследования случая полиомиелита или острого вялого паралича, утверждаемой согласно подпункту 2) статьи 9 Кодекса;

      2) присваивается идентификационный эпидемиологический номер каждому случаю заболевания на областном уровне, городах Алматы, Нур-Султан, Шымкент;

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

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

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

       20. В целях проведения активного эпидемиологического надзора за ОВП медицинскими организациями независимо от форм собственности ежемесячно к первому числу месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения представляется информация о случаях ОВП среди детей до 15 (пятнадцати) лет, обратившихся в медицинскую организацию, согласно приложению 2 к настоящим Санитарным правилам.

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

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

       23. В целях выявления остаточных параличей проводится осмотр больного полиомиелитом или ОВП и отбор проб фекалия для лабораторного исследования (при наличии остаточных параличей) через 60 и 90 дней от начала пареза или паралича по части 2 формы эпидемиологического расследования случая полиомиелита или острого вялого паралича, утверждаемой согласно подпункту 2) статьи 9 Кодекса.

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

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

       26. Оценка качества эпидемиологического и лабораторного надзора за ОВП осуществляется по индикаторным показателям качества эпидемиологического и лабораторного надзора за ОВП согласно приложению 3 к настоящим Санитарным правилам.

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

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

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

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

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

      1) однократное бактериологическое обследование контактных лиц;

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

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

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

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

       Переболевшие коклюшем лица прививаются в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 612 в соответствии с возрастом.

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

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

      1) установление прививочного статуса контактных лиц;

       2) лабораторное исследование материала от больных корью и краснухой согласно приложению 4 к настоящим Санитарным правилам;

      3) ежедневное медицинское наблюдение за контактными лицами с больным в течение 21 суток, с момента выявления последнего случая заболевания;

      4) активный поиск других подозрительных случаев заболевания

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

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

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

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

      Если антитела к краснухе (иммуноглобулины G и иммуноглобулины M) не обнаружены, то беременной женщине исключают контакт с больным краснухой, повторяют обследование через 2 (две) недели, в течение которых проводят медицинское наблюдение за беременной. При отрицательном результате повторного исследования через 2 (две) недели проводят третье серологическое обследование, продолжая медицинское наблюдение за беременной женщиной. Если и при третьем обследовании антитела не выявлены, наблюдение прекращают.

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

      При подтверждении диагноза краснухи вопрос о прерывании беременности решается индивидуально.

       37. Оценка качества эпидемиологического и лабораторного надзора за корью, краснухой и паротитом осуществляется по индикаторным показателям качества эпидемиологического и лабораторного надзора за корью, краснухой и паротитом согласно приложению 5 к настоящим Санитарным правилам.

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

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

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

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

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

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

 **Экстренная вакцинация против столбняка**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Иммунный статус | АбКДС-содержащая вакцина, АДС-М | ПСЧИ или ПСС | Дальнейшая вакцинация |
| 1 | Полный курс вакцинации (3 и более доз) | Вводят по истечении 10 лет и более от последней профилактической прививки (при обширных ранах, загрязненных ранах, обморожениях, ожогах, травмах – 5 лет и более) | Вводят при загрязненных ранах, обморожениях, ожогах и травмах по прошествии 5 лет и более от последней профилактической прививки | Плановые профилактические прививки в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612 |
| 2 | Частичная вакцинация (менее 3-х доз) | Вводится, если после последней профилактической прививки прошел 1 месяц и более | Вводится один из препаратов в случае загрязнения раны | Получает очередную профилактическую прививку в цикле вакцинации и в дальнейшем завершает курс вакцинации (не менее 3-х доз) в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612 в территориальной медицинской организации. Выбор препарата зависит от возраста прививаемого |
| 3 | Не привитый или неизвестен прививочный статус | Вводится препарат против столбняка, выбираемый в зависимости от возраста | Вводится один из препаратов | В последующем проводится полный курс вакцинации (не менее 3-х доз) в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612 в территориальной медицинской организации Выбор препарата зависит от возраста прививаемого |
| 4 | Новорожденные, родившиеся вне медицинской организации, и дети в возрасте менее 2 месяцев получившие травму | Не вводится | Вводится ребенку один из препаратов, если мать не привита, частично привита или у нее неизвестный прививочный статус. Препарат не вводится, если мать привита полным курсом вакцинации | Проведение плановых профилактических прививок в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612 |
| 5 | Не привитые дети в возрасте 2 месяцев и более | Вводят АбКДС-содержащую вакцину в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612 | Вводится один из препаратов | Проведение плановых профилактических прививок в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612 |
| 6 | Женщины (при внебольничных родах или абортах) в случаях, если они не привиты, или отсутствуют данные о профилактических прививках | Вводят АДС-М | Вводится один из препаратов | С интервалом в 1 месяц вторая вакцинация, через 6 месяцев – ревакцинация АДС-М, в дальнейшем каждые 10 лет – однократная ревакцинация в соответствии с постановлением № 612 |
| 7 | Женщины (при внебольничных родах или абортах), в случае, если они ранее были частично привиты (менее 3 доз) | Вводят АДС-М, если прошло более 1 месяца от последней прививки | Вводят в случае загрязнения | В соответствии с постановлением № 612 однократная ревакцинация АДС-М каждые 10 лет |
| 8 | Женщины (при внебольничных родах или абортах), которые ранее получили полный курс вакцинации (3 и более доз) | Вводят АДС-М если прошло 10 лет и более от последней профилактической прививки (при загрязненных ранах – 5 лет и более) | Вводят по истечении 10 лет и более от последней профилактической прививки (при загрязненных ранах – 5 лет и более) | В соответствии с постановлением № 612 однократная ревакцинация АДС-М каждые 10 лет |

      Примечания:

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

      Препарат против столбняка выбирается в зависимости от возраста.

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

      Доза препарата ПСЧИ удваивается в следующих случаях:

      рванные или инфицированные раны;

      позднее (более 24 часов после ранения) введение ПСЧИ;

      у взрослых лиц, имеющих вес значительно выше среднего.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" |

 **Информация о случаях острых вялых параличей среди детей до 15 лет, обратившихся в медицинскую организацию за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Острые вялые параличи** |  **Шифр МКБ Х пересмотра** |  **Обследовано лабораторно** |
|  **Всего:** |  |  |
| в том числе: Воспалительная полинейропатия (синдром Гийена-Барре) | G61.0 |  |
| Энцефалит постиммунизационный | G04.0 |  |
| Энцефалит, вызванный неуточненной причиной | G04.9 |  |
| Другие паралитические синдромы | G83 |  |
| Мононеврит верхних конечностей | G56 |  |
| Мононеврит нижних конечностей | G57 |  |
| Паралич конечностей | G82.0, G82.2 |  |
| Травма периферического нерва (-ов) тазового пояса и нижних конечностей | S34 |  |
|   | Приложение 3к санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" |

 **Индикаторные показатели качества эпидемиологического и лабораторного надзора за острыми вялыми параличами**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Индикаторный показатель | Цель |
| 1 | Выявляемость острого вялого паралича (ОВП) у детей в возрасте до 15 лет | не менее 2,0 на 100 тысяч детей до 15 лет |
| 2 | Удельный вес случаев ОВП, расследованных в течение 7 дней от начала заболевания | не менее 90% |
| 3 | Удельный вес случаев ОВП, у которых собраны 2 образца фекалий в течение 14 дней от начала заболевания | не менее 90% |
| 4 | Удельный вес выявленных больных с ОВП, осмотренных через 60 дней с целью определения наличия остаточных параличей | не менее 90% |
| 5 | Удельный вес проб фекалия, поступивших в вирусологическую лабораторию, в течение 3 дней со дня забора материала | не менее 90% |
| 6 | Удельный вес проб фекалия, поступивших в вирусологическую лабораторию с соблюдением требований холодовой цепи при хранении и транспортировке | не менее 90% |
| 7 | Удельный вес образцов материала от больного, прошедших полное исследование в срок не менее 28 дней со дня поступления в лабораторию до получения результатов | не менее 90% |
| 8 | Удельный вес проб фекалия, от которых выделены неполиомиелитные вирусы | не более 10% |
| 9 | Удельный вес обследования контактных детей до 5 лет и каждого 5-го ребенка, если заболевший посещал организованный коллектив | 100% |
| 10 | Своевременность и полнота ежемесячной отчетности о случаях ОВП, форм эпидемиологического расследования случая полиомиелита и ОВП | 100% |
|   | Приложение 4к санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" |

 **Лабораторное обследование материала от больных на корь и краснуху**

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

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

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

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

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

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

      2) образцы носоглоточного отделяемого, мочи и цельной крови забираются в течение первых 3 (трех) дней с момента появления сыпи и до отправки хранятся и транспортируются при температуре от плюс 4 до плюс 80C в течение 24 (двадцати четырех) часов от момента забора; если доставка крови в течение 24 (двадцати четырех) часов не представляется возможной, то цельную кровь отцентрифугируют, переносят сыворотку в другую стерильную пробирку с завинчивающейся крышкой, пробирку снабжают соответствующей этикеткой для транспортировки в лабораторию;

      3) стерильная сыворотка хранится на льду в течение 48 часов или в холодильнике – не более 7 (семи) дней.

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

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

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

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан