

ПРИКАЗ

04.08.2015 г.

г. Симферополь

№ 1209/98

*О мероприятиях, направленных на активный эпидемиологический надзор за корью и краснухой в Республике Крым в период ее элиминации в Российской Федерации*

В целях совершенствования эпидемиологического надзора и повышения эффективности мероприятий по профилактике кори и краснухи, и достижения их элиминации, во исполнение СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита», Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.04.2013 №17 «Об утверждении Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013-2015 гг.)»,

**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

**1.** Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым:

**1.1.** Обеспечить активное выявление больных с макуло-папулезной сыпью и лихорадкой, регистрацию таких случаев с информированием территориальных отделов Межрегионального управления Роспотребнадзора по Республике Крым и г. Севастополю в течение 12 часов от момента выявления.

Срок – при регистрации

**1.2.** Обеспечить отбор сывороток крови, а также образцов мочи, носоглоточных смывов от больных с экзантемным заболеванием и лихорадкой, независимо от предварительного диагноза в количестве по расчету на население региона (приложение №1) и доставку клинического материала в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Крым и г.Севастополе» (г. Симферополь, ул. Набережная 67, контактный телефон 25-90-46).

Срок – в течение 24 часов  
с момента забора крови

**1.3.** Обеспечить отбор клинического материала: сыворотку не ранее 4-го и не позднее 7-го дня с момента появления высыпаний, образцы мочи и носоглоточные смывы не позднее 3-го дня с момента появления высыпаний.

Срок – постоянно

**1.4.** Соблюдать в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 №117 «О реализации программы ликвидации кори в Российской Федерации» правила отбора клинического материала, подготовки, сохранения клинических образцов, заполнение направлений и их транспортировку в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Крым и г.Севастополе» для лабораторного подтверждения в рамках активного эпиднадзора в период элиминации кори в соответствии с приложением № 2, 3, 4 к настоящему приказу.

Срок – постоянно

**2.** Руководителям территориальных отделов Межрегионального управления Роспотребнадзора по Республике Крым и г. Севастополю:

**2.1.** Обеспечить координацию отбора сывороток на подведомственной территории из регламентированного расчета не менее 2-х случаев на 100 тыс. населения и доставку клинического материала в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Крым и г.Севастополе».

Срок - постоянно

**2.1.** Обеспечить контроль за проведением мероприятий по активному выявлению заболевших с макуло-папулезной сыпью и лихорадкой, с целью активного эпидемиологического надзора за корью и краснухой на подведомственной территории.

Срок – постоянно

**2.2.** Обеспечить контроль, за своевременным взятием биологического материала у больных с макуло-папулезной сыпью и доставкой в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Крым и г. Севастополе»

Срок – постоянно

**3.** Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Крым и г. Севастополе» - Ракитову А.Л.:

**3.1.** Обеспечить соответствующую подготовку и отправку клинического материала (сыворотки) для серологических исследований в Московский региональный центр по надзору за корью и краснухой, с соблюдением требований биобезопасности и оформлением соответствующих документов в соответствии с приложением № 2, 3, 4 к настоящему приказу.

Срок – немедленно

при t +4°C не позднее 7-х суток

**3.2.** Обеспечить соответствующую подготовку и отправку клинического материала (моча, носоглоточные смывы), для генотипирования в ФБУН «МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского», с соблюдением требований биобезопасности и оформлением соответствующих документов в соответствии с приложением №2,4 к настоящему приказу.

Срок – в кратчайшие сроки

при t -20 – 70 не позднее 7-х суток

**3.3.** Оказывать организационно–методическую помощь медицинским организациям по работе с клиническим биоматериалом от больных с макуло-папулезной сыпью и лихорадкой.

Срок – постоянно

4.Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Крым **Черницову С.И.** и заместителя руководителя Межрегионального управления Роспотребнадзора по Республике Крым и г.Севастополю **Крутикова Д.С.**

**Министр здравоохранения  
Республики Крым**

**Могилевский А.А.**

**Руководитель Межрегионального  
управления Роспотребнадзора по  
Республике Крым и г.Севастополю  
Пеньковская Н.А.**



Приложение №1  
к приказу МЗ РК и Межрегионального  
управления Роспотребнадзора по РК и  
г.Севастополю  
от 04.08.2015 г. №1209/98

**Количественный отбор в разрезе регионов Республики Крым сывороток крови, носоглоточных смывов и образцов мочи у больных с макуло-папулезной сыпью и лихорадкой из расчета не менее 2 образцов на 100 тысяч населения.**

№ п/п	РЕГИОНЫ	Ко-во образцов биоматериала (сыворотки, носоглоточные смывы, моча из расчета на 100 тыс. населения)
1.	Симферополь	8
2.	Керчь	3
3.	Феодосия	2
4.	Евпатория	2
5.	Ялта	3
6.	Алушта	1
7.	Армянск	1
8.	Бахчисарайский район	2
9.	Белогорский район	1
10.	Джанкойский район	2
11.	Кировский район	1
12.	Красногвардейский район	1
13.	Краснопереконский район	1
14.	Ленинский район	1
15.	Нижнегорский район	1
16.	Первомайский район	1
17.	Раздольненский район	1
18.	Сакский район	2
19.	Симферопольский район	3
20.	Советский район	1
21.	Судак	1
22.	Черноморский район	1
	Республика Крым	41

## **Транспортировка инфекционного материала**

### **Упаковка материала**

Должна соответствовать принципу тройной упаковки:

1. Первичный контейнер (пробирка), в котором находится образец пробы, должен быть герметически закрыт и маркирован. Его необходимо завернуть в достаточное количество адсорбирующего материала на случай повреждения или нарушения герметичности закрывания.
2. Вторичная водонепроникающая упаковка используется для защиты первичного контейнера. Может использоваться для нескольких завернутых первичных контейнеров.
3. Третья упаковка (сумка – холодильник, с замороженными хладоэлементами) служит для защиты вторичной упаковки от физического повреждения во время транспортировки.
4. Сопровождающие документы помещают во внешний контейнер.

### **Внешняя поверхность контейнера (сумка-холодильник)**

**-на крышке:** Наименование и адрес учреждения, которое направляет материал, номер телефона.

**-на боковой поверхности:** Адрес получателя, телефон получателя, знак биологической безопасности.

**Контейнер необходимо заклеить широкой лентой и опечатать.**

**При транспортировке открывать контейнер запрещено**

**Предварительно информировать вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Крым и г. Севастополе» о доставке материала по тел. 25-90-46**

**Образец направления на вирусологическое исследование сыворотки крови на корь и краснуху**

(форма прилагается к каждому образцу сыворотки крови, взятой у больного с пятнисто-папулезной сыпью и направляемой на исследование)

А. (заполняется учреждением, отправляющим материал: п-ка N \_\_\_\_\_  
б-ца N \_\_\_\_\_)

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_ Эпидномер случая \_\_\_\_\_

Дата <\*> рождения \_\_\_\_\_

Область \_\_\_\_\_ Район \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

(регистрация по месту выявления)

Коревой анамнез: дата вакцинации \_\_\_\_\_ дата ревакцинации \_\_\_\_\_

Болеел ли корью ранее (дата) \_\_\_\_\_ не привит/неизвестен

(подчеркнуть)

Дата заболевания \_\_\_\_\_ Дата появления сыпи \_\_\_\_\_

Предварительный диагноз: \_\_\_\_\_

Дата взятия крови \_\_\_\_\_

В. (заполняется в вирусологической лаборатории в субъекте РФ)

Дата поступления сыворотки крови в лабораторию \_\_\_\_\_

Дата направления сыворотки в лабораторию Регионального центра

(указать адрес)

Сыворотка отправлена \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность) \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_ факс. \_\_\_\_\_

электронный адрес \_\_\_\_\_ роспись \_\_\_\_\_

С. (заполняется в лаборатории регионального центра вирусологом.

Копии направляются 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):

IgM <\*\*\*> положительный IgG \_\_\_\_\_ (МЕ/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 контейнере (пакете, коробке) с хладозементами.

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

На все образцы от одного пациента заполняется один бланк направления. Все графы направления обязательны для заполнения (если не указано иное). При отсутствии информации указывать НД - нет данных. Обязательно указывать контактные данные (телефон, электронная почта) сотрудника, направляющего образцы на исследование.

Приложение №4  
к приказу МЗ РК и Межрегионального  
управления Роспотребнадзора по РК и  
г.Севастополю  
от 04.08.2015 г. №1209/98

**Образец направления на вирусологическое исследование (генотипирование вируса  
кори и краснухи)**

Эпидномер пациента:		Дата заполнения: / / /	
ФИО больного:		Пол /М/ /Ж/	
Дата рождения: / / /			
Адрес места жительства:			
Дата заболевания / / /		Повышение температуры тела:/ /	
Дата появления сыпи / / /			
Предварительный клинический диагноз:			
Образец (тип)	Дата сбора	Дата отправки	
Лечебное учреждение, Ф.И.О. сотрудника, направляющего образцы на исследование: _____			
Контактный телефон: _____		Адрес электронной почты: _____	
		_____	

На все образцы от одного пациента заполняется один бланк направления. Все графы направления обязательны для заполнения (если не указано иное). При отсутствии информации указывать НД - нет данных. Обязательно указывать контактные данные (телефон, электронная почта) сотрудника, направляющего образцы на исследование.