

«УТВЕРЖДЕНО»  
Приказом Министра здравоохранения  
и социальной защиты  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 27.01.2012г. № 61  
Регистрационный № 5939 от 16.03.12г. (САЗ 12-12)

СанПиН МЗ и СЗ ПМР 3.1.2.1320-11

"Профилактика коклюшной инфекции"

1. Общие положения и область применения

1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года N 481-3-IV "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (САЗ 08-22), Законом от 28 июля 2007 года N 180-3-IV "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (САЗ 07-10).
2. Настоящие санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых направлено на предупреждение распространения заболеваний коклюшной инфекцией.
3. Соблюдение настоящих санитарных правил является обязательным для граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Контроль за соблюдением настоящих санитарных правил проводят учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики (далее - Госсанэпидслужба).

2. Выявление больных коклюшной инфекцией, лиц  
с подозрением на заболевание

4. Выявление больных коклюшной инфекцией и лиц с подозрением на заболевание осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, при всех видах оказания медицинской помощи, в том числе:

- а) при обращении населения за медицинской помощью;
- б) при оказании медицинской помощи на дому;

- в) при приеме у врачей, занимающихся частной медицинской деятельностью;
- г) при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больными коклюшем.

5. В целях раннего выявления коклюша осуществляют следующее:

а) каждого ребенка, кашляющего в течение 7 дней и более, направляют на двукратное бактериологическое обследование (два дня подряд или через день), а также устанавливают за ним медицинское наблюдение;

б) каждого взрослого, работающего в родильных домах, детских больницах, санаториях, яслях, детских садах, школах, оздоровительных и закрытых организациях для детей дошкольного и школьного возраста, при подозрении на коклюшную инфекцию и при продолжительности кашля в течение 7 дней и более, при наличии контакта с больным коклюшем, направляют на двукратное бактериологическое обследование (два дня подряд или через день).

6. Для дифференциальной диагностики в клинически неясных случаях и при отсутствии бактериологического подтверждения дети и взрослые могут быть обследованы серологическим методом (реакция агглютинации, реакция пассивной гемагглютинации и реакция иммуноферментного анализа).

### 3. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев коклюша

7. О каждом случае заболевания коклюшной инфекцией и подозрения на заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, а также врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 2 часов сообщают по телефону и затем в течение 12 часов направляют экстренное извещение по установленной форме в Госсанэпидслужбу по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

8. Лечебно-профилактическое учреждение, изменившее или уточнившее диагноз, в течение 12 часов направляет новое экстренное извещение на этого больного в Госсанэпидслужбу по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

9. Руководитель лечебно-профилактического учреждения обеспечивает полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний коклюшем, а также оперативное и полное сообщение о них в Госсанэпидслужбу.

10. Госсанэпидслужба при получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе ставит в известность об этом лечебно-профилактические учреждения по месту выявления больного, приславшие первоначальное экстренное извещение.

11. Каждый случай заболевания коклюшем подлежит регистрации и учету по месту их выявления в лечебно-профилактических учреждениях, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, а также лицами, занимающимися частной медицинской деятельностью, в порядке, установленном исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

12. Отчеты о заболеваниях коклюшем составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

#### 4. Мероприятия в отношении источника инфекции

13. Больные с подозрением на заболевание коклюшем, в зависимости от тяжести клинического течения, проходят амбулаторное лечение и за ними устанавливают медицинское наблюдение на дому.

14. Обязательной госпитализации подлежат дети:

а) первых месяцев жизни;

б) из закрытых детских коллективов (домов ребенка, детских домов и другие). Больных коклюшем детей первого года жизни целесообразно помещать в боксированные отделения, более старших - в небольшие палаты, предусматривая изоляцию больных со смешанными инфекциями.

15. Рекомендуются госпитализировать детей старше 5-6 - месячного возраста с выраженной тяжестью течения болезни, измененным преморбидным состоянием, сопутствующими заболеваниями (в первую очередь, перинатальная энцефалопатия, судорожный синдром, глубокая недоношенность, гипотрофия II - III степени, врожденный порок сердца, хроническая пневмония, бронхиальная астма), сочетанным течением коклюша и острых респираторных вирусных и других инфекций.

16. В направлениях на госпитализацию больных коклюшем или с подозрением на заболевание, кроме анкетных данных, указывают первоначальные симптомы заболевания, сведения о профилактических прививках и контактах с больным коклюшем.

17. В первые 3 дня поступления в стационар, независимо от назначения антибиотиков, проводят 2-кратное бактериологическое обследование на наличие возбудителя коклюша в порядке, предусмотренном в Приложении к настоящим санитарным правилам.

18. Все больные коклюшем (дети и взрослые), выявленные в яслях, яслях-садах, домах ребенка, родильных домах, детских отделениях больниц, детских санаториях, летних оздоровительных детских организациях, школах, школах-интернатах и детских домах подлежат изоляции на 14 дней от начала заболевания.

19. Бактерионосители коклюшной инфекции из организаций, перечисленных в п. 18, подлежат изоляции до получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования, проведенных 2 дня подряд или с интервалом 1 - 2 дня.

20. Взрослые больные коклюшем, не работающие с детьми, подлежат отстранению от работы при наличии клинических показаний.

21. Бактериологическое обследование переболевших коклюшем после лечения не проводят, кроме детей, госпитализированных из закрытых детских коллективов, которых выписывают при наличии двух отрицательных результатов бактериологического обследования.

## 5. Мероприятия в очаге коклюшной инфекции

22. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге коклюшной инфекции - месте пребывания источника инфекции (больного, бактерионосителя коклюша) с окружающей его территорией в пределах возможности реализации механизма передачи возбудителя, является локализация и ликвидация очага.

23. При получении экстренного извещения специалисты Госсанэпидслужбы в течение 24 часов проводят эпидемиологическое обследование очага инфекции в дошкольных образовательных организациях, домах ребенка, родильных домах, детских отделениях больниц, детских санаториях, летних оздоровительных детских организациях, школах, школах-интернатах, детских домах и садах, определяют границы очага, круг контактных, противоэпидемические мероприятия.

24. В очаге коклюшной инфекции по месту жительства противоэпидемические мероприятия организуют и проводят специалисты лечебно-профилактического учреждения под контролем специалистов Госсанэпидслужбы.

25. В очаге коклюшной инфекции заключительную дезинфекцию не проводят. В помещении проводят ежедневную влажную уборку и частое проветривание.

## 6. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными коклюшем, и лиц с подозрением на заболевание

26. Дети в возрасте до 14 лет, не болевшие коклюшем, независимо от прививочного анамнеза, общавшиеся с больным коклюшем по месту жительства, при наличии кашля, подлежат отстранению от посещения организованного детского коллектива, их допускают в детский коллектив после получения 2 отрицательных результатов бактериологического обследования. При лечении больного коклюшем на дому за контактными детьми устанавливают медицинское наблюдение в течение 7 дней и проводят двукратное бактериологическое обследование (два дня подряд или с интервалом 1 день).

27. Взрослые, общавшиеся с больным коклюшем по месту жительства и работающие в дошкольных образовательных организациях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, подлежат отстранению от работы при наличии

кашля, их допускают к работе после получения 2 отрицательных результатов бактериологического обследования (два дня подряд или с интервалом один день).

28. За лицами, общавшимися с больным коклюшем в дошкольных образовательных организациях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, устанавливают медицинское наблюдение в течение 7 дней.

29. Отбор и транспортирование материала для бактериологического исследования на наличие возбудителя коклюша проводят в порядке, предусмотренном в Приложении к настоящим санитарным правилам.

30. Бактериологические исследования материалов от больных коклюшем и лиц с подозрением на заболевание проводят в порядке, предусмотренном в Приложении к настоящим санитарным правилам.

31. Прививки против коклюша в очагах коклюшной инфекции не проводят.

32. Общавшимся с больным коклюшем непривитым детям в возрасте до одного года, детям старше одного года, непривитым или с незаконченными прививками, а также ослабленным хроническими или инфекционными заболеваниями целесообразно вводить антитоксический противокклюшный иммуноглобулин. Иммуноглобулин вводят независимо от сроков, прошедших со дня общения с больным.

#### 7. Организация и проведение плановой иммунизации населения против коклюшной инфекции

33. Профилактические прививки против коклюша проводят в соответствии с календарем иммунизации населения.

34. Профилактические прививки детям проводят с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних после получения от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях.

35. Отказ от проведения профилактической прививки оформляется записью в медицинских документах и подписывается родителем или его законным представителем и медицинским работником.

36. Руководитель лечебно-профилактического учреждения обеспечивает планирование, организацию и проведение, полноту охвата и достоверность учета профилактических прививок, своевременное представление отчетов в Госсанэпидслужбу.

37. План профилактических прививок и потребность лечебно-профилактических учреждений в медицинских иммунобиологических препаратах согласовывают с Госсанэпидслужбой.

38. План профилактических прививок на детей составляют медицинские работники лечебно-профилактических учреждений по месту жительства.

39. В план включают детей:

- а) не привитых против коклюша в возрасте до 3 лет 11 месяцев 29 дней и не болевших коклюшем;
- б) находящихся в стадии вакцинации;
- в) подлежащих очередной возрастной ревакцинации.

40. Учет детского населения, организацию и ведение прививочной картотеки, формирование плана профилактических прививок осуществляют в соответствии с требованиями, установленными исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

41. Учет детского населения проводят 2 раза в год (апрель, октябрь). В перепись включают детей от 0 до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней), проживающих и зарегистрированных по данному адресу, фактически проживающих по данному адресу, но не зарегистрированных.

На основании проведенной переписи оформляют журнал учета детского населения по участкам (перепись по домам), перепись по годам рождения. Учет детского населения между переписями корректируют путем внесения сведений о новорожденных, вновь прибывших детях и снятия с учета выбывших. Временный отъезд на срок до одного года не является причиной для снятия с учета.

42. Учет детей, посещающих детские дошкольные образовательные организации, дома ребенка, детские дома и другие образовательные организации, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, проводят один раз в год. Сведения о детях, посещающих вышеуказанные организации, передают в поликлиники по месту расположения организации.

43. По завершении переписи списки детей сверяют с картами профилактических прививок и индивидуальными картами развития ребенка, табелями ежедневной посещаемости детей дошкольной образовательной организации. Составляют сводную перепись по годам рождения.

44. Лечебно-профилактические учреждения, врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, осуществляющие деятельность в области иммунопрофилактики в установленном порядке, при проведении профилактической прививки против коклюша регистрируют ее в медицинской документации.

45. В случае отсутствия у ребенка профилактических прививок против коклюша работники лечебно-профилактических учреждений выясняют причины, из-за которых ребенок не был привит, и принимают меры по его иммунизации.

46. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по коклюшу охват прививками должен составлять:

- а) законченной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев - 95 %;
- б) первой ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев - 95 %.

47. Иммунизацию проводит медицинский персонал, прошедший подготовку по вопросам вакцинопрофилактики.
48. Для проведения профилактических прививок в лечебно-профилактических учреждениях выделяют прививочные кабинеты и оснащают их оборудованием в соответствии с нормативными документами.
49. Детям, посещающим детские дошкольные образовательные организации и находящимся в детских домах, домах ребенка, профилактические прививки проводят в этих организациях в прививочных кабинетах.
50. Медицинский персонал с острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющий травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых, независимо от их локализации, к проведению профилактических прививок не допускают.
51. Хранение, транспортирование и использование медицинских иммунобиологических препаратов осуществляют в соответствии с требованиями, предъявляемыми к условиям транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.
52. Профилактические прививки против коклюша проводят препаратами, зарегистрированными на территории Приднестровской Молдавской Республики в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.
53. Иммунизацию проводят одноразовыми шприцами.

## 8. Учет профилактических прививок

54. Сведения о выполненной прививке (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение) вносят в учетные формы медицинских документов.
55. Учетными формами для регистрации профилактических прививок у детей являются: карта профилактических прививок (форма 063/у), история развития ребенка (форма 112/у), медицинская карта ребенка - для школьников (форма 026/у), сертификат о вакцинации (форма 063-3/у)
56. В лечебно-профилактическом учреждении учетные формы оформляют на всех детей в возрасте до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней), проживающих в районе его обслуживания, а также на всех детей, посещающих дошкольные образовательные организации и школы, располагающиеся в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения.
57. Сведения о проведенных прививках детям до 4 лет (3 года 11 месяцев 29 дней), независимо от места их проведения, вносят в соответствующие учетные формы.
58. Учет местных, общих, необычных реакций и поствакцинальных осложнений на прививку против коклюша в лечебно-профилактических учреждениях и Госсанэпидслужбе проводят в порядке, установленном органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

## 9. Отчетность о проведенных профилактических прививках

59. Отчет о проведенных прививках составляют в соответствии с установленными формами государственного статистического наблюдения.

## 10. Эпидемиологический надзор за коклюшной инфекцией

60. Критериями эпидемиологического надзора являются:

- а) мониторинг заболеваемости;
- б) контроль за охватом прививками;
- в) слежение за иммунологической структурой населения;
- г) слежение за циркуляцией возбудителя коклюша среди населения;
- д) оценка эпидемиологической ситуации;
- е) оценка эффективности проводимых мероприятий;
- ж) прогнозирование.

## 11. Гигиеническое воспитание и обучение граждан профилактике коклюшной инфекции

61. Координацию, руководство и контроль за гигиеническим воспитанием и обучением граждан в области профилактики коклюша осуществляет Госсанэпидслужба.

62. Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляют:

- а) в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных организациях;
- б) при подготовке, переподготовке медицинских работников;
- в) при профессиональной и гигиенической подготовке и аттестации работников детских дошкольных организаций и школ.



## Лабораторная диагностика коклюша

### 1. Требования к взятию и транспортированию материала для бактериологической диагностики коклюша

Исследуемым материалом является слизь из верхних дыхательных путей, осаждающаяся при кашле на задней стенке глотки, которую забирают натошак или через 2 - 3 ч после еды.

Взятие материала проводить:

- а) заднеглоточным тампоном;
- б) "кашлевыми" пластинками;
- в) тампоном со слизистой оболочки носа.

Заднеглоточным тампоном и тампоном со слизистой оболочки носа материал забирают как с диагностической целью, так и по эпидемическим показаниям.

Метод "кашлевых пластинок" используют только с диагностической целью при наличии кашля.

Взятие и посев материала заднеглоточным тампоном и тампоном со слизистой оболочки носа проводится специально выделенным инструктированным персоналом, т.е. медицинскими сестрами детских поликлиник и детских организаций, помощниками эпидемиологов, лаборантами.

При этом взятие и посев материала с диагностической целью проводят в боксах поликлиник. В отдельных случаях материал может быть взят на дому. У контактных лиц материал забирается в очагах инфекции.

Взрослых, работающих с детьми, направляют на обследование в бактериологическую лабораторию Госсанэпидслужбы или обследуют в очаге коклюша по месту работы.

Взятие материала в детских организациях проводят медицинские работники ЛПУ или помощники эпидемиологов, прошедшие специальную подготовку в лаборатории.

При заборе материала должна быть полностью исключена возможность взаимного заражения обследуемых.

Материал для анализа, взятый в организации, необходимо направлять в лабораторию. При транспортировании следует его оберегать от прямых солнечных лучей, сохраняя его в

температурных пределах от 4 °С до 37 °С, для чего рекомендуется помещать его в специальные термоконтейнеры.

На доставляемый в лабораторию материал должно быть оформлено направление, где указывается:

- а) наименование организации, направившей материал на исследование;
- б) фамилия, имя, отчество, возраст и домашний адрес обследуемого;
- в) причина обследования;
- г) дата заболевания;
- д) дата и время взятия материала;
- е) число обследований;
- ж) наименование материала и метод взятия его;
- з) подпись лица, взявшего материал.

Определение лабораторно подтвержденного случая коклюша включает:

- а) бактериологический анализ с выделением возбудителя коклюша;
- б) наличие у пациента контакта с больным коклюшем, имеющим бактериологическое подтверждение;
- в) серологический анализ на основании определения противокклюшных антител в парных сыворотках с 4-кратным нарастанием титров или сероконверсия (от отрицательной реакции к положительной при титре > 1 : 80) в период между исследованием первой и второй проб крови (при условии, что вакцина АКДС в этот период не вводилась).

## 2. Бактериологическая диагностика

Основным методом лабораторной диагностики является бактериологический, при котором производится посев исследуемого материала на транспортно-селективные среды. Бактериологический метод является методом ранней диагностики заболеваний.

Бактериологические исследования проводят лаборатории учреждений Госсанэпидслужбы.

Лаборатория должна быть оснащена стереоскопическим микроскопом или бинокулярной лупой с большим фокусным расстоянием, термостатом с температурой от 35 °С до 37 °С, коклюшной и паракоклюшной агглютинирующими и монорецепторными сыворотками к 1, 2, 3, 12, 14 факторам.

## Показания к лабораторному исследованию

Бактериологические исследования проводятся с диагностической целью и по эпидпоказаниям. С диагностической целью для подтверждения или установления диагноза обследованию подлежат:

- а) дети с подозрением на коклюш и коклюшеподобные заболевания по клиническим данным;
- б) дети, кашляющие в течение 7 дней и более, независимо от указаний на контакт с больным коклюшем;
- в) взрослые с подозрением на коклюш и коклюшеподобные заболевания, работающие в родильных домах, детских больницах, санаториях, детских образовательных организациях и школах, в том числе закрытого типа.

Обследование с диагностической целью должно быть проведено двукратно, ежедневно или через день на 1 - 3 неделях болезни. При обследовании в более поздние сроки высеваемость возбудителя резко снижается.

Ответственным за своевременное направление больных на бактериологическое обследование является участковый врач.

Обследованию по эпидемическим показаниям подлежат лица, общавшиеся с больным коклюшем:

- а) дети, посещающие детские образовательные организации, находящиеся в детских больницах, санаториях, а также дети до 14 лет, общавшиеся с больными коклюшем в домашних условиях;
- б) взрослые, работающие в указанных выше детских организациях, при общении с больным коклюшем в домашних условиях.

Необходимость проведения бактериологического обследования в детских организациях и других организованных коллективах и его сроки устанавливает эпидемиолог.

В качестве дополнительного метода обнаружения *B. pertussis* можно применять прямое исследование носоглоточных мазков иммунофлюоресцентным методом с использованием различных антигенов коклюшного микроба.

Для идентификации возбудителя коклюшного микроба в последнее время разработан метод ПЦР (полимеразной цепной реакции), в основе которого лежит обнаружение специфической последовательности нуклеотидов в геноме коклюшной клетки. Однако его чувствительность и специфичность еще не полностью установлены.

## 3. Серологическая диагностика коклюша

Серологическая диагностика коклюша заключается в обнаружении в исследуемой сыворотке специфических антител.

Исследования производят на 2 - 3 неделе заболевания, когда в крови больных появляются специфические антитела. Результаты серологических реакций имеют диагностическое значение при изучении их в динамике, исследуя парные сыворотки больного с интервалом 1 - 2 недели.

Серологические реакции следует ставить параллельно с коклюшным и паракоклюшным диагностикумами.

Кровь для исследования берут в количестве 3 - 5 мл с соблюдением всех правил асептики.

Исследования на антитела направлены на выявление агглютининов в сыворотке крови путем постановки реакции агглютинации. При использовании ее для оценки противокклюшного иммунитета следует считать разведение 1 : 160 (условно-защитным титром), а разведение 1 : 320 (защитным титром).

Диагностическим титром реакции агглютинации у непривитых и не болевших детей считается разведение 1 : 80.

При коклюше агглютинирующие антитела могут отсутствовать в сыворотках заболевших, с бактериологически подтвержденным диагнозом, если парные сыворотки сравниваются с интервалом более месяца. Частоту ложноположительных результатов можно снизить путем абсорбции сывороток перед исследованием.

У иммунизированных детей и взрослых положительные результаты реакции учитывают при исследовании парных сывороток крови, взятых с интервалом 1 - 2 недели при нарастании титра не менее чем в 4 раза.

Существуют и другие серологические реакции, такие как иммуноферментный анализ (ИФА), более чувствительный, чем реакция агглютинации. Метод может быть использован для диагностики коклюша при исследовании парных сывороток крови, взятых с интервалом 1 - 2 недели при нарастании титра не менее чем в 4 раза.

Для серологических исследований используются диагностикумы, зарегистрированные и разрешенные к применению в установленном порядке.