

Приказом Министра здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 24.12.2013г. №673
Регистрационный N 6690 от 24.01.14г. (САЗ 14-05)

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

СанПиН МЗ ПМР 3.1.2951-13

«Профилактика полиомиелита»

1. Область применения

1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года № 418-З-IV «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (САЗ 08 - 22) с изменением и дополнениями, внесенными Законом Приднестровской Молдавской Республики от 6 августа 2009 года № 838-ЗИД-IV (САЗ 09 – 32).

2. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения полиомиелита на территории Приднестровской Молдавской Республики.

3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил проводится территориальными центрами гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

2. Термины и сокращения

5. В настоящих санитарных правилах используются следующие термины и сокращения:

- а) ВАПП - вакциноассоциированный паралитический полиомиелит;
- б) ОПВ - вакцина полиомиелитная пероральная 1,2,3 типов;
- в) ОВП - острый вялый паралич;
- г) МКБ 10 - международная классификация болезней 10-го пересмотра Всемирной организации здравоохранения;
- д) Госсанэпидслужба - Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Приднестровской Молдавской Республики;
- е) ООС - объекты окружающей среды;
- ж) ПОЛИО/ОВП – полиомиелит, острый вялый паралич;
- з) частнопрактикующие медицинские работники - лица, имеющие право на занятие частной медицинской деятельностью и получившие лицензию на осуществление медицинской деятельности в установленном законодательством порядке.

3. Общие положения

6. Острый полиомиелит относится к инфекционным заболеваниям вирусной этиологии и характеризуется разнообразием клинических форм - от abortивных до паралитических. Паралитические формы возникают при поражении вирусом серого вещества, расположенного в передних рогах спинного мозга и двигательных ядрах черепно-мозговых нервов. Клинически это выражается развитием вялых и периферических парезов и/или параличей.

7. Источником инфекции является человек, больной или носитель. Полиовирус появляется в отделяемом носоглотки через 36 часов, а в испражнениях - через 72 часа после

заражения и продолжает обнаруживаться в носоглотке в течение одной, а в испражнениях - в течение 3-6 недель. Наибольшее выделение вируса происходит в течение первой недели заболевания.

8. Инкубационный период при остром полиомиелите колеблется от 4 до 30 дней. Наиболее часто этот период длится от 6 до 21 дня.

9. Механизм передачи возбудителя - фекально-оральный, пути передачи - водный, пищевой и бытовой. Эпидемиологическое значение имеет и аспирационный механизм с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи.

10. Естественная восприимчивость людей высокая, однако клинически выраженная инфекция встречается гораздо реже носительства: на один манифестный случай приходится от 100 до 1000 случаев бессимптомного носительства полиовируса. Поэтому, с точки зрения эпидемиологической значимости, случаи бессимптомного носительства (бессимптомной инфекции) представляют большую опасность.

11. Постинфекционный иммунитет - типоспецифический, пожизненный к вирусу, который вызвал заболевание, поэтому лица, перенесшие заболевание, не освобождаются от профилактических прививок.

12. Основные эпидемиологические признаки полиомиелита.

В довакцинальный период распространение заболевания полиомиелитом носило повсеместный и выраженный эпидемический характер. В условиях умеренного климата наблюдалась летне-осенняя сезонность заболевания.

Поствакцинальный период характеризуется резким снижением заболеваемости полиомиелитом. После сертификации ликвидации полиомиелита в Европейском регионе (2002 год), основную угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию Приднестровской Молдавской Республики представляет завоз дикого полиовируса из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территориальных образований).

13. Наибольшему риску заболевания полиомиелитом в случае завоза дикого вируса полиомиелита подвержены дети, не привитые против этой инфекции (получившие менее 3 (трех) прививок против полиомиелита) или привитые с нарушением сроков иммунизации.

14. В постсертификационный период наибольшее эпидемиологическое значение приобрели случаи ВАПП. ВАПП может встречаться как у реципиентов живой полиомиелитной вакцины, так и у контактных с ними детей. Случаи ВАПП у реципиентов вакцины встречаются крайне редко и связаны, как правило, с введением первой дозы ОПВ.

15. ВАПП у контактных лиц возникает чаще всего у не привитых детей с иммунодефицитными состояниями при их тесном контакте с детьми, недавно вакцинированными ОПВ. Наиболее часто ВАПП у контактных лиц регистрируется в детских закрытых организациях (детских домах, домах ребенка, стационарах и других организациях с круглосуточным пребыванием детей) - при нарушении персоналом санитарно-противоэпидемического режима, а также в семьях, где есть дети, не имеющие прививок против полиомиелита, и дети, недавно привитые ОПВ.

16. Наиболее схожим по клиническому течению с паралитическим полиомиелитом является синдром ОВП. В связи с этим выявление и диагностика ОВП является элементом системы мероприятий по профилактике полиомиелита.

17. При регистрации случаев ОВП и заболеваний полиомиелитом необходимо учитывать определения случаев в соответствии с МКБ 10, перечень которых приведен в Приложении № 1 к настоящим санитарным правилам:

а) острый вялый паралич - любой случай острого вялого паралича у ребенка до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней), включая синдром Гийена-Барре, или любое паралитическое заболевание независимо от возраста при подозрении на полиомиелит;

б) острый паралитический полиомиелит, вызванный диким вирусом полиомиелита - случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день после возникновения, при котором выделен «дикий» вирус полиомиелита (по МКБ 10 – коды А80.1, А80.2);

в) острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у реципиента - случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день,

возникший, как правило, не ранее 4-го и не позднее 30-го дня после приема вакцины ОПВ, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения (по МКБ 10 – код А80.0.);

г) острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у контактного лица - случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, возникший, как правило, не позднее 60-го дня после контакта с привитым вакциной ОПВ, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения (по МКБ 10 - код А80.0.);

д) острый паралитический полиомиелит не уточненной этиологии - случай острого вялого спинального паралича, при котором получены отрицательные результаты лабораторного исследования (вирус полиомиелита не выделен) вследствие неадекватно собранного материала (позднее выявление случая, поздние сроки отбора, неправильное хранение, недостаточный объем материала для исследования) или лабораторное исследование не проводилось, но наблюдаются остаточные вялые параличи к 60-му дню с момента их возникновения (по МКБ 10 – код А80.3.);

е) острый паралитический полиомиелит другой, не полиовирусной этиологии - случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, при котором проведено полное адекватное лабораторное исследование, но вирус полиомиелита не выделен, и не получено диагностического нарастания титра антител или выделен другой нейротропный вирус (по МКБ 10 - код А80.3.).

4. Выявление, регистрация, учет больных полиомиелитом, острыми вялыми параличами, статистическое наблюдение

18. Выявление случаев полиомиелита, ОВП проводится медицинскими работниками организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и иных организаций, а также частнопрактикующими медицинскими работниками при оказании медицинской помощи, проведении осмотров, обследований, а также при осуществлении эпидемиологического надзора специалистами центров гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы.

19. При выявлении ОВП выделяют приоритетные («горячие») случаи заболеваний, к которым относятся:

а) дети с ОВП, не имеющие сведений о профилактических прививках против полиомиелита;

б) дети с ОВП, не имеющие полного курса вакцинации против полиомиелита (менее 3 (трех) доз вакцины);

в) дети с ОВП, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);

г) дети с ОВП из семей мигрантов, кочующих групп населения;

е) дети с ОВП, общавшиеся с мигрантами, лицами из числа кочующих групп населения;

ж) дети с ОВП, имевшие контакт с лицами, прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);

з) лица с подозрением на полиомиелит, независимо от возраста.

20. В случае выявления больного полиомиелитом, ОВП медицинские работники организаций и частнопрактикующие медицинские работники обязаны в течение 2 (двух) часов сообщить об этом по телефону и в течение 12 часов направить экстренное извещение об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, поствакцинальном осложнении в территориальный центр гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы по месту выявления случая заболевания.

21. При получении экстренного извещения о случае полиомиелита, ОВП специалисты территориального центра гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы в течение 24 часов проводят эпидемиологическое расследование. По результатам эпидемиологического расследования и осмотра больного неврологом (инфекционистом) заполняется первая часть карты эпидемиологического расследования случаев полиомиелита, ОВП в соответствии с формой, приведенной в Приложении № 2 к настоящим санитарным правилам.

22. Копии карт эпидемиологического расследования случаев полиомиелита, ОВП по мере их заполнения (первая и вторая части) на электронных и бумажных носителях представляются в государственное учреждение «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии».

23. Учету и регистрации подлежат больные полиомиелитом или с подозрением на полиомиелит (без ограничения возраста), а также дети в возрасте до 15 лет, у которых выявлен синдром ОВП при любой нозологической форме заболевания. Регистрация и учет осуществляются в журнале учета инфекционных заболеваний медицинскими работниками по месту их выявления в медицинских и иных организациях (детских, подростковых, оздоровительных и других организациях), а также специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы.

24. Территориальные центры гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы ежемесячно предоставляют в государственное учреждение «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии» отчет о регистрации случаев полиомиелита, ОВП по предварительным диагнозам и вирусологическим исследованиям в соответствии с формой, представленной в Приложении № 3 к настоящим санитарным правилам.

25. Сведения о регистрации случаев полиомиелита, ОВП на основании окончательных диагнозов после их лабораторного подтверждения вносятся в статистический отчет «Об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях».

5. Мероприятия в отношении больных полиомиелитом, острыми вялыми параличами и носителей дикого вируса полиомиелита

26. Больной с подозрением на заболевание полиомиелитом, ОВП подлежит госпитализации в бокс инфекционного стационара.

27. В направлении на госпитализацию больного полиомиелитом, ОВП указываются следующие сведения: паспортные данные; дата заболевания; первоначальные симптомы заболевания; дата начала паралича; проведенное лечение; сведения о профилактических прививках против полиомиелита, о контакте с больным полиомиелитом, ОВП, о контакте с лицом, привитым ОПВ, в течение 60 дней, о посещении эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территориальных образований), а также о контакте с лицами, прибывшими из таких стран (территориальных образований).

28. При выявлении больного полиомиелитом, ОВП проводится взятие двух проб фекалий для лабораторного вирусологического исследования с интервалом 24-48 часов. Пробы должны быть отобраны в возможно короткие сроки, но не позднее 14-го дня от начала пареза/паралича.

29. При подозрении на полиомиелит (в том числе ВАПП) проводят забор парных сывороток крови. Первую сыворотку отбирают при поступлении больного в стационар, вторую - через 2-3 недели.

30. В случае летального исхода заболевания, в первые часы после смерти осуществляют забор секционного материала для лабораторных исследований.

31. Забор и доставку материалов для лабораторных исследований осуществляют в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

32. При подозрении на острый полиомиелит проводят исследование иммунологического статуса (иммунограмму) и электронейромиографию.

33. Выписка из стационара, переболевшего полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, допускается после получения однократного отрицательного результата вирусологического исследования.

34. В целях выявления остаточных параличей проводится осмотр больного полиомиелитом, ОВП через 60 дней от начала болезни (при условии, если паралич не восстановился ранее). Данные осмотра вносят в медицинскую документацию ребенка и во вторую часть карты эпидемиологического расследования случая полиомиелита, ОВП в соответствии с формой, приведенной в Приложении № 2 к настоящим санитарным правилам.

35. Повторный осмотр и отбор проб фекалий для лабораторного исследования от больных полиомиелитом, в том числе ВАПП, проводят на 60-й и 90-й дни от начала пареза/паралича. Данные осмотра и результаты лабораторных исследований вносят в соответствующую медицинскую документацию.

36. Окончательный диагноз в каждом случае устанавливается комиссионно на основании анализа и оценки медицинской документации (истории развития ребенка, истории болезни, карты эпидемиологического расследования случая полиомиелита, ОВП, результатов лабораторных исследований и других).

37. О подтверждении диагноза информируется медицинская организация, установившая первоначальный диагноз. Окончательный диагноз вносится в соответствующую медицинскую документацию больного и третью часть карты в соответствии с формой, приведенной в Приложении № 2 к настоящим санитарным правилам.

38. Лица, перенесшие полиомиелит, подлежат иммунизации против полиомиелита в соответствии с возрастом.

39. Носитель дикого штамма полиовируса изолируется в инфекционный стационар по эпидемическим показаниям - при наличии в семье детей, не привитых против полиомиелита, а также лиц, относящихся к декретированным контингентам (медицинские работники, работники организаций торговли, общественного питания, детских образовательных организаций).

40. Носитель дикого штамма полиовируса при его выявлении подлежит трехкратной иммунизации вакциной ОПВ с интервалом между прививками в 1 (один) месяц.

41. Носители дикого штамма полиовируса, посещающие организованные коллективы детей или относящиеся к декретированному контингенту - не допускаются в коллективы детей и к профессиональной деятельности до получения отрицательного результата лабораторных исследований на дикий штамм полиовируса. Взятие материала для проведения вирусологических исследований у таких лиц осуществляется перед введением очередной дозы вакцины ОПВ.

6. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге, где выявлен больной полиомиелитом, ОВП

42. Специалисты территориального центра гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы при выявлении больного полиомиелитом, ОВП или носителя дикого штамма полиовируса проводят эпидемиологическое расследование, определяют границы эпидемического очага, круг лиц, общавшихся с больным полиомиелитом, ОВП, носителем дикого штамма полиовируса и организуют комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

43. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге полиомиелита, ОВП проводят медицинские и другие организации под контролем территориальных центров гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы.

44. В эпидемическом очаге, где выявлен больной полиомиелитом, ОВП, проводят мероприятия в отношении контактных детей в возрасте до 5 (пяти) лет:

- а) медицинский осмотр врачами - педиатром и неврологом (инфекционистом);
- б) ежедневное медицинское наблюдение в течение 20 дней с регистрацией результатов наблюдения в соответствующей медицинской документации;
- в) забор одной пробы фекалий для лабораторного исследования (в случаях, предусмотренных пунктом 45 настоящих санитарных правил);
- г) однократная иммунизация вакциной ОПВ вне зависимости от ранее проведенных профилактических прививок против этой инфекции, но не ранее 1 (одного) месяца после последней иммунизации против полиомиелита.

45. Взятие одной пробы фекалий от детей в возрасте до 5 (пяти) лет для лабораторного исследования в эпидемических очагах полиомиелита, ОВП проводится в случаях:

- а) позднего выявления и обследования больных полиомиелитом, ОВП (позже 14-го дня с момента появления паралича);

- б) неполного обследования больных полиомиелитом, ОВП (1 (одна) проба стула);
- в) при наличии в окружении мигрантов, кочующих групп населения, а также прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территориальных образований);
- г) при выявлении приоритетных («горячих») случаев ОВП.

46. Взятие проб фекалий у контактных детей до 5 (пяти) лет для лабораторного исследования проводится до иммунизации, но не ранее 1 (одного) месяца после последней прививки против полиомиелита вакциной ОПВ.

7. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге, где выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса, или носитель дикого штамма полиовируса

47. Мероприятия в очаге, где выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса, или носитель дикого штамма полиовируса, проводятся в отношении всех лиц, независимо от возраста, имевших с ними контакт, и включают:

- а) первичный медицинский осмотр контактных лиц врачами - терапевтом (педиатром) и неврологом (инфекционистом);
- б) ежедневное медицинское наблюдение в течение 20 дней с регистрацией результатов наблюдения в соответствующей медицинской документации;
- в) однократное лабораторное исследование всех контактных лиц (перед проведением дополнительной иммунизации);
- г) дополнительную иммунизацию контактных лиц против полиомиелита в кратчайшие сроки, независимо от возраста и ранее проведенных профилактических прививок.

48. Дополнительная иммунизация организуется в отношении:

- а) взрослых, включая медицинских работников, однократно вакциной ОПВ;
- б) детей в возрасте до 5 (пяти) лет - согласно пункту 44 настоящих санитарных правил;
- в) детей в возрасте до 15 лет, прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территориальных образований), однократно (при наличии сведений о прививках) или трехкратно (без сведений о прививках) - вакциной ОПВ.

49. На территории, где был выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса (носитель дикого штамма полиовируса), осуществляется анализ состояния привитости с организацией необходимых дополнительных противоэпидемических и профилактических мероприятий.

50. В очаге полиомиелита после госпитализации больного проводится текущая и заключительная дезинфекция с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению на территории Приднестровской Молдавской Республики и обладающих вирулицидными свойствами, в соответствии с инструкциями по их применению. Организация и проведение заключительной дезинфекции осуществляются в порядке, установленном действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

8. Организация лабораторных исследований биологического материала от больных полиомиелитом, больных с подозрением на полиомиелит, ОВП

51. От больного полиомиелитом, с подозрением на это заболевание и ОВП берут две пробы фекалий в максимально ранние сроки от момента возникновения пареза/паралича (но не позднее 14-го дня). Забор материала осуществляется медицинскими работниками лечебно-профилактической организации, в которую госпитализирован больной. Первая проба фекалий берется в стационаре в день установления клинического диагноза, вторая - через 24 - 48 часов после взятия первой пробы. Оптимальный размер фекальной пробы 8 - 10 г, что соответствует объему двух чайных ложек.

52. Отобранные пробы помещают в специальные пластиковые емкости с закручивающимися пробками или крышками для забора фекальных проб и доставляют в территориальный центр гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы.

53. Доставка отобранных проб должна быть осуществлена в течение 24 часов с момента взятия второй пробы. Хранение проб до отправки и при транспортировке осуществляется при температуре от 2 до 8 °С. В отдельных случаях, если доставка проб будет осуществлена в более поздние сроки, то пробы замораживают при температуре минус 20 °С и доставляют в замороженном виде.

54. Пробы доставляются с направлением на лабораторное исследование, которое составляется в 2 (двух) экземплярах в соответствии с формой, представленной в Приложении № 4 к настоящим санитарным правилам.

55. Территориальный центр гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы, ответственный за отправку материала, заранее сообщает в государственное учреждение «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии» о маршруте его отправления.

56. В государственное учреждение «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии» направляются биологические материалы из всех территориальных центров гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы.

9. Иммунизация детей против полиомиелита

57. Иммунизация детей против полиомиелита осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (регистрационный № 4511 от 30 июля 2008 года) (САЗ 08-30) с изменениями и дополнениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 26 мая 2009 года № 272 (регистрационный № 4874 от 18 июня 2009 года) (САЗ 09-25), от 1 декабря 2010 года № 604 (регистрационный № 5471 от 10 декабря 2010 года) (САЗ 10-49), от 17 января 2011 года № 11 (регистрационный № 5545 от 2 марта 2011 года) (САЗ 11-9), от 20 декабря 2011 года № 671 (регистрационный № 5887 от 18 января 2012 года) (САЗ 12-4) (далее – Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).

58. Регистрация, учет и отчетность о выполненных профилактических прививках ведется в соответствии с требованиями, установленными нормативными правовыми актами исполнительного органа государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

59. Основными критериями оценки качества и эффективности плановой иммунизации против полиомиелита детей являются своевременность и полнота охвата иммунизацией в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям»:

а) не менее 95 % от общего количества детей, подлежащих вакцинации в возрасте 12 месяцев;

б) не менее 95 % от общего количества детей, подлежащих первой ревакцинации в возрасте 24 месяца.

60. Оценка качества и эффективности плановой иммунизации осуществляется на всех уровнях: в разрезе городов, районов, населенных пунктов, лечебно-профилактических, детских образовательных организаций, врачебных, фельдшерских участков.

61. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится в индивидуальном порядке (отдельным лицам) и/или группам населения путем проведения кампаний по дополнительной иммунизации.

62. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям в индивидуальном порядке проводится:

а) лицам в очагах полиомиелита и ОВП (в соответствии с пунктами 44, 47, 48 настоящих санитарных правил);

б) лицам, выезжающим в эндемичные (неблагополучные) по полиомиелиту страны (территориальные образования), не привитым против этой инфекции, не имеющим сведений о прививках против полиомиелита, а также по требованию принимающей стороны; лицам, не привитым против полиомиелита, вне зависимости от возраста, рекомендуется сделать прививку не менее, чем за 10 дней до выезда;

в) детям в возрасте до 15 лет, прибывшим из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территориальных образований), не привитым против этой инфекции, а также не имеющим сведений о прививках против полиомиелита - иммунизация против полиомиелита проводится однократно (по прибытию), последующие прививки проводятся в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

г) детям в возрасте до 15 лет из семей мигрантов, кочующих групп населения, не привитым против этой инфекции, не имеющим сведений о прививках против полиомиелита - иммунизация против полиомиелита проводится однократно (по месту их выявления), последующие прививки проводятся по месту их проживания в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

д) лицам с отрицательными результатами серологического исследования уровня индивидуального иммунитета к полиомиелиту ко всем трем типам полиовируса или к одному из типов полиовируса - иммунизация проводится двукратно с интервалом в 1 (один) месяц;

е) лицам, работающим с материалом, инфицированным или потенциально инфицированным диким штаммом полиовируса - однократно - при поступлении на работу, далее в соответствии с требованиями пункта 63 настоящих санитарных правил.

63. Лица, работающие в лаборатории и имеющие контакт с материалом, инфицированным или потенциально инфицированным диким штаммом полиовируса, каждые пять лет обследуются на напряженность иммунитета к полиовирусам, по результатам обследования решается вопрос о проведении дополнительной иммунизации.

64. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям в виде кампаний дополнительной иммунизации проводится:

а) на территории (в популяции), где выявлен завоз дикого штамма полиовируса или циркуляция вакцинородственных полиовирусов;

б) на территории (в популяции), где зарегистрирован случай полиомиелита, вызванный диким штаммом полиовируса;

в) на территории (в популяции), где выделен дикий штамм полиовируса в материалах от людей или из объектов окружающей среды;

г) на территориях районов, городов и других населенных пунктов, медицинских организаций, на врачебных и фельдшерских участках, в дошкольных и общеобразовательных организациях) с низким (менее 95 %) уровнем охвата прививками против полиомиелита детей в декретированные сроки: вакцинацией в возрасте 12 месяцев и первой ревакцинацией против полиомиелита в возрасте 24 месяцев;

д) на территориях районов, городов и других населенных пунктов, на врачебных и фельдшерских участках, в дошкольных и общеобразовательных организациях) с низким (менее 80 %) уровнем серопозитивных результатов серологического мониторинга отдельных возрастных групп детей при проведении репрезентативных исследований;

е) на территориях районов, городов и других населенных пунктов, на врачебных, фельдшерских участках, в дошкольных и общеобразовательных организациях) с неудовлетворительными качественными показателями эпидемиологического надзора за

полиомиелитом и острыми вялыми параличами (отсутствие выявления ОВП на протяжении 2 (двух) лет).

65. Дополнительная иммунизация против полиомиелита проводится в виде организованных кампаний иммунизации в масштабах всей республики (республиканские дни иммунизации), в отдельных административно-территориальных единицах (районах, городах, населенных пунктах и других), педиатрических участках в дополнение к плановой иммунизации населения против полиомиелита и нацелена на определенную возрастную группу, независимо от вакцинального статуса. Дополнительная иммунизация против полиомиелита проводится в соответствии с решением исполнительного органа государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, в котором определяются возраст лиц, подлежащих дополнительной иммунизации против полиомиелита, сроки, порядок и кратность ее проведения.

66. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям (дополнительная иммунизация) проводится вне зависимости от ранее проведенных профилактических прививок против этой инфекции, но не ранее 1 (одного) месяца после последней иммунизации против полиомиелита. При совпадении сроков проведения иммунизации против полиомиелита детей по эпидемическим показаниям с возрастом, регламентированным Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям», иммунизация засчитывается как плановая.

67. Сведения об иммунизации против полиомиелита по эпидемическим показаниям заносятся в соответствующую учетную медицинскую документацию.

68. Последующие профилактические прививки против полиомиелита детям проводят в соответствии с возрастом, предусмотренным Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

69. Дополнительная иммунизация против полиомиелита ОПВ детей групп «риска» проводится независимо от срока прибытия, при выявлении, без проведения предварительного или дополнительного серологического исследования.

70. Отчет о проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита детей по эпидемическим показаниям представляется по форме и в сроки, устанавливаемые исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

71. Основными критериями оценки качества и эффективности дополнительной иммунизации против полиомиелита детей ОПВ является своевременность и полнота охвата прививками не менее 95 % от общего количества детей, подлежащих дополнительной иммунизации.

10. Мероприятия по профилактике случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита

72. Для профилактики ВАПП у лиц, контактных с детьми, получившими прививки ОПВ, проводятся мероприятия в соответствии с пунктами 73 - 76 настоящих санитарных правил.

73. При госпитализации детей в стационар в направлении на госпитализацию указывают прививочный статус ребенка (количество сделанных прививок, дата последней прививки против полиомиелита и название вакцины).

74. При заполнении палат в медицинских организациях не допускается госпитализация не привитых против полиомиелита детей в одну палату с детьми, получившими прививку ОПВ в течение последних 60 дней.

75. В медицинских организациях, дошкольных и общеобразовательных организациях, летних оздоровительных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против

полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 (трех) доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

76. При иммунизации вакциной ОПВ одного из детей в семье медицинский работник должен уточнить у родителей (опекунов), имеются ли в семье не привитые против полиомиелита дети, и при наличии таковых рекомендовать вакцинировать не привитого ребенка (при отсутствии противопоказаний) или разобщить детей сроком на 60 дней.

11. Серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту

77. Проведение серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту организуют территориальные центры гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы совместно с медицинскими организациями, в целях получения объективных данных о состоянии иммунитета населения к полиомиелиту в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

78. Результаты серологических исследований необходимо вносить в соответствующую учетную медицинскую документацию.

12. Мероприятия, направленные на выявление завоза дикого штамма полиовируса, циркуляции дикого или вакцинородственных полиовирусов

79. В целях своевременного выявления завоза дикого штамма полиовируса, циркуляции вакцинородственных полиовирусов проводятся соответствующие мероприятия специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы и медицинских организаций.

80. Территориальные центры гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы организуют:

а) периодическое информирование медицинских и других организаций о глобальной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту;

б) активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом, ОВП в медицинских организациях;

в) подворные (поквартирные) обходы по эпидемическим показаниям;

г) дополнительные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы отдельных групп населения;

д) лабораторные исследования ООС;

е) идентификацию всех штаммов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий, из ООС.

81. Проводятся дополнительные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы у детей в возрасте до 5 (пяти) лет:

а) из семей мигрантов, кочующих групп населения;

б) из семей прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территориальных образований);

в) здоровых детей - выборочно (по эпидемиологическим показаниям согласно пункту 82 настоящих санитарных правил), в рамках надзора с целью слежения за циркуляцией энтерополиовирусов).

82. Эпидемиологическими показаниями для проведения лабораторных исследований проб фекалий здоровых детей на полиовирусы являются:

а) отсутствие регистрации случаев ОВП в Приднестровской Молдавской Республике в течение отчетного года;

б) низкие показатели качества, эффективности и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом, ОВП (выявление менее 1 (одного) случая ОВП на 100 тысяч детей до 15 лет, позднее выявление и обследование случаев ОВП);

в) низкие (менее 95 %) показатели иммунизации против полиомиелита детей в декретированных группах;

г) неудовлетворительные результаты серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиовирусу (уровень серопозитивных результатов менее 80 %).

83. Лабораторные исследования проводятся при выявлении указанных в пункте 81 настоящих санитарных правил контингентов детей, независимо от срока их прибытия, но не ранее 1 (одного) месяца после последней иммунизации против полиомиелита ОПВ.

84. Организация и проведение лабораторных исследований проб фекалий, материала из ООС и их доставка в лабораторию осуществляются в соответствии с разделом 8 настоящих санитарных правил.

13. Мероприятия в случае завоза дикого штамма полиовируса, выявлении циркуляции вакцинородственных полиовирусов

85. В случае завоза дикого штамма полиовируса, выявлении циркуляции вакцинородственных полиовирусов, территориальные центры гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы, совместно с медицинскими организациями проводят комплекс организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на недопущение распространения инфекции.

86. Организуют эпидемиологическое расследование случаев заболеваний, подозрительных на полиомиелит, случаев выделения дикого штамма полиовируса, вакцинородственных полиовирусов в пробах фекалий, материала из объектов окружающей среды с целью выявления возможного источника инфекции, путей и факторов передачи;

87. Проводят работу по выявлению не привитых против полиомиелита детей, не имеющих медицинских противопоказаний к прививке, и их иммунизацию в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

88. Организуют кампании дополнительной иммунизации в максимально короткие сроки. Рекомендуется проведение первого тура (раунда) иммунизации в течение 4 (четырёх) недель с момента выявления первого подтвержденного случая заболевания (носителя) полиомиелитом, вызванным диким или вакцинородственным полиовирусом, выявления циркуляции дикого штамма полиовируса в ООС. Порядок проведения дополнительной иммунизации изложен в пунктах 64-71 настоящих санитарных правил.

89. Принимают меры по усилению активного эпидемиологического надзора за полиомиелитом, ОВП, включая:

- а) расширение перечня объектов активного эпидемиологического надзора;
- б) проведение ретроспективного анализа историй болезни для активного выявления незарегистрированных больных с подозрением на полиомиелит, ОВП;
- в) организацию подворных (поквартирных) обходов с целью выявления пропущенных случаев ОВП.

90. Проводят оценку степени риска распространения инфекции с учетом количества выявленных случаев, интенсивности миграционных потоков населения, количества детей, не имеющих прививок против полиомиелита, качественных показателей эпидемиологического надзора за полиомиелитом, ОВП.

91. Расширяют контингенты населения для лабораторного исследования проб фекалий, увеличивают объем исследований.

92. Расширяют перечень объектов окружающей среды для лабораторных исследований, увеличивают объем исследований.

93. Организуют информирование медицинских работников и населения об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики полиомиелита.

14. Безопасность работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким штаммом полиовируса

94. В целях предупреждения внутрилабораторной контаминации диким штаммом полиовируса, попадания возбудителя в человеческую популяцию из лабораторий, работы с

материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким штаммом полиовируса, или сохраняющих такие материалы, должны проводиться в строгом соответствии с требованиями биологической безопасности.

15. Слежение за циркуляцией полиовирусов в объектах окружающей среды

95. В целях слежения за циркуляцией полиовирусов в ООС применяется вирусологический метод исследования материалов из ООС (сточные воды). Исследования проводят в плановом порядке и по эпидемическим показаниям.

96. При проведении плановых исследований объектами исследований являются сточные воды, образующиеся на территории, где осуществляется надзор в отношении определенных групп населения. Места отбора проб определяются совместно с представителями инженерной службы. В соответствии с поставленными целями исследуют неочищенные сточные воды. Сточные воды, которые могут быть загрязнены производственными отходами, для исследований не отбираются.

97. Продолжительность плановых исследований должна составлять не менее одного года (оптимальный срок - 3 (три) года), кратность сбора - не менее 2 (двух) проб в месяц.

16. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами

98. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за полиомиелитом, ОВП проводят территориальные центры гигиены и эпидемиологии Госсанэпидслужбы в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

99. Эффективность и чувствительность эпидемиологического надзора за полиомиелитом, ОВП определяется следующими показателями, рекомендуемыми Всемирной организацией здравоохранения:

а) выявление и регистрация случаев полиомиелита, ОВП - не менее 1,0 на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет;

б) своевременность выявления больных полиомиелитом, ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича) - не менее 80 %;

в) адекватность отбора проб фекалий от больных полиомиелитом, ОВП для вирусологического исследования (забор 2 (двух) проб не позднее 14 дней от начала заболевания) - не менее 80 %;

г) полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных полиомиелитом, ОВП (2 (две) пробы от одного больного) - не менее 100 %;

д) своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных полиомиелитом, ОВП в лабораторию государственного учреждения «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии» - не менее 80 %;

е) удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих требованиям, установленным действующими санитарно-эпидемиологическими правилами (удовлетворительных проб), - не менее 90 %;

ж) своевременность представления результатов лабораторией (не позднее 15-го дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21-го дня при положительном результате исследования) в организацию, направлявшую пробы - не менее 90 %;

з) эпидемиологическое расследование случаев полиомиелита, ОВП в течение 24 часов после регистрации - не менее 90 %;

и) повторный осмотр больных полиомиелитом, ОВП через 60 дней от начала паралича - не менее 90 %;

к) доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60-й и 90-й дни от начала паралича - не менее 90 %;

л) окончательная классификация случаев полиомиелита, ОВП через 120 дней от начала паралича - не менее 100 %;

н) своевременность представления в порядке и в сроки, установленные настоящими санитарными правилами, ежемесячной информации о заболеваемости полиомиелитом, ОВП (в том числе нулевой) - не менее 100 %;

о) своевременность представления в порядке и в сроки, установленные настоящими санитарными правилами, копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний полиомиелитом, ОВП - не менее 100 %;

100. Мероприятия по профилактике полиомиелита проводятся в рамках реализации плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приднестровской Молдавской Республики, соответствующих планов действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса административно-территориальных единиц и установленных требований законодательства в сфере диагностики, эпидемиологии и профилактики полиомиелита.

101. Исполнительный орган государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, совместно с государственным учреждением «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии» создают комиссию по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей. Деятельность комиссии осуществляется в порядке, устанавливаемом исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

16. Гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики полиомиелита

102. С целью повышения санитарно-эпидемиологической грамотности проводится гигиеническое воспитание населения, которое включает в себя информирование об основных клинических формах, симптомах полиомиелита, мерах профилактики, глобальной ситуации о заболеваемости полиомиелитом, с привлечением средств массовой информации и выпуском средств наглядной агитации: листовок, плакатов, бюллетеней, а также проведением индивидуальных бесед.

103. Работу по организации и проведению информационно-разъяснительной работы среди населения проводят медицинские организации, территориальные центры гигиены эпидемиологии Госсанэпидслужбы.

**Коды для окончательной классификации случаев заболеваний
с синдромом острого вялого паралича (в соответствии с
Международной классификацией болезней 10-го пересмотра)**

Код Заболевание

МКБ 10

Полиомиелит (код 1)

1 A80.x Острый полиомиелит

Полирадикулонейропатии (код 2)

2 G61.0 Синдром Гийена-Барре/

Острый (пост-)инфекционный полиневрит

2 G36 Другая форма острой диссеминированной демиелинизации

2 G37 Другие демиелинизирующие болезни ЦНС

Поперечный миелит (код 3)

3 G04.x Энцефалит, миелит и энцефаломиелит

3 G04.8 Другой энцефалит, миелит и энцефаломиелит/Постинфекционный энцефалит и энцефаломиелит БДУ

3 G04.9 Энцефалит, миелит или энцефаломиелит неуточненный/Вентрикулит (церебральный) БДУ

3 G37.3 Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни ЦНС

Травматические нейропатии, другие мононейропатии (код 4)

4 G54 Поражения нервных корешков и сплетений

4 G56 Мононевропатии верхней конечности

4 G57 Мононевропатии нижней конечности

4 G58 Другие мононевропатии

4 S74.0 Травма седалищного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра

4 S74.1 Травма бедренного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра

4 S74.8 Травма других нервов на уровне тазобедренного сустава и бедра

4 S74.9 Травма неуточненного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра

Опухоль спинного мозга (острая компрессия спинного мозга, вызванная новообразованием, гематомой, абсцессом) или другие новообразования (код 5)

5 C41.2 Злокачественные новообразования позвоночного столба

5 C41.4 Злокачественное новообразование костей таза, крестца и копчика

5 C47.9 Злокачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы

5 C49.3-8 Злокачественные новообразования соединительной и мягких тканей грудной клетки/живота/таза/туловища/поражение выходящее за пределы вышеуказанных локализаций

5 C70.1 Злокачественное новообразование оболочек спинного мозга

5 C79.4 Вторичное злокачественное новообразование других и неуточненных отделов нервной системы

5 D32.1 Доброкачественное новообразование оболочек спинного мозга

5 D42.1 Новообразование оболочек спинного мозга неопределенного или неизвестного характера

5 D16.6-8 Доброкачественные новообразования позвоночного столба/ребер, грудины и ключицы/тазовых костей, крестца и копчика

5 D48.0-2 Новообразование неопределенного или неизвестного характера других и неуточненных локализаций/костей и суставных хрящей/соединительной и других мягких тканей/периферических нервов и вегетативной нервной системы

- 5 D36.1 Доброкачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы
- 5 S24.1 Другие и неуточненные травмы грудного отдела спинного мозга
- 5 S34.4 Травма пояснично-крестцового нервного сплетения
- 5 G06.1 Внутрипозвоночный абсцесс и гранулема
- Периферическая нейропатия вследствие инфекции (дифтерия, боррелиоз) или интоксикации (тикозы, укусы змей, отравления тяжелыми металлами (код 6)**
- 6 T63.4 Токсический эффект от яда членистоногих (клещевой паралич)
- 6 G61.1-9 Сывороточная невропатия/Другие воспалительные невропатии/Воспалительная невропатия неуточненная
- 6 G62.2-9 Полиневропатия, вызванная токсичными веществами/Другие уточненные полиневропатии/Невропатия неуточненная
- 6 T56 Токсическое действие металлов
- 6 G35 Рассеянный склероз
- Другие неспецифические неврологические заболевания (код 7)**
- 7 G83.8 Другие уточненные паралитические синдромы/Паралич Тодда (постэпилептический)
- 7 G60 Наследственная и идиопатическая невропатия
- Системные заболевания или нарушения метаболизма, заболевания мышц или костей (код 8)**
- 8 B75 Трихинеллез
- 8 M60.0 Инфекционный миозит
- 8 M60.1 Интерстициальный миозит
- 8 M61.1 Миозит оссифицирующий прогрессирующий/фибродисплазия
- 8 E80.2 Другие порфирии/наследственная копропорфирия
- Параличи неизвестной этиологии или неизвестный диагноз (код 9)**
- 9 G81 Гемиплегия
- 9 G82.x Параплегия и тетраплегия
- 9 G83.x Другие паралитические синдромы
- 9 G83.0 Диплегия верхних конечностей
- 9 G83.1 Моноплегия нижней конечности
- 9 G83.2 Моноплегия верхней конечности
- 9 G83.3 Моноплегия неуточненная
- 9 G83.4 Синдром конского хвоста
- 9 G72.8 Другие уточненные миопатии
- 9 R29.8 Другие и неуточненные синдромы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам
- 9 G64 Другие расстройства периферической нервной системы
- Не ОВП (код 0)**
- 0 G80.x Спастический церебральный паралич
- 0 G83.9 Паралитический синдром неуточненный
- 0 A87.0 Энтеровирусный менингит
- 0 G02.0 Менингит при вирусных болезнях
- 0 G03.0 Непиогенный менингит/небактериальный
- 0 G03.9 Менингит неуточненный/Арахноидит (спинальный) БДУ
- 0 G00.x Бактериальный менингит

Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича									
Часть 1									
Расследование случая в течение 24 часов									
ИДЕНТИФИКАЦИЯ									
Эпидемиологический №					Дата расследования				
						день	месяц	Год	
Ф.И.О. больного				Адрес					
Населенный пункт				Район					
Дата рождения				Если дата рождения не известна - укажите возраст			Пол	М /Ж	
	день	месяц	Год			мес.			
Организован, последнее посещение									
РЕГИСТРАЦИЯ									
Дата обращения в лечебно-профилактическую организацию (первого визита после начала паралича)									
						день	месяц	Год	
Наименование лечебно-профилактической организации									
Дата первичного извещения территориального центра гигиены и эпидемиологии									
						день	месяц	Год	
Дата госпитализации больного, если состоялась									
						день	месяц	Год	
Наименование лечебно-профилактической организации				История болезни №					
Клинический диагноз:				Кто установил диагноз - Врач (Ф.И.О.)					
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ									
Дата начала паралича									
						день	месяц	Год	
Если больной умер, дата смерти									
						день	месяц	Год	
Укажите, если у больного были в анамнезе параличи, судороги или другие неврологические расстройства						Да	Нет	Не известно	
Если да, уточните									
Укажите: паралич острый (то есть быстро прогрессирующий)?						Да	Нет	Не известно	
Паралич вялый (то есть атонический)?						Да	Нет	Не известно	
Если паралич не острый и не вялый, прекратите расследование. Укажите диагноз, если он известен:									
Есть ли другая очевидная и ясная причина этих параличей (например, травма)?							Да	Нет	
Если да, укажите причину и прекратите расследование на полиомиелит									
Если нет, классифицируйте случай как «вероятный полиомиелит» и продолжайте расследование									
СИМПТОМЫ									
Была температура в начале заболевания (паралича)?						Да	Нет	Не известно	
Паралич асимметричный?						Да	Нет	Не известно	
Сколько дней прошло от начала паралича до полного его развития?							Дней	Не известно	

Место паралича:	Левая нога	Да	Нет	Не известно	Дыхательная мускулатура	Да	Нет	Не известно
	Правая нога	Да	Нет	Не известно	Мышцы шеи	Да	Нет	Не известно
	Левая рука	Да	Нет	Не известно	Мышцы лица	Да	Нет	Не известно
	Правая рука	Да	Нет	Не известно	Другое (укажите)			
Паралич рук				проксимальный	дистальный	Оба	Нет	Не известно
Паралич ног				проксимальный	дистальный	Оба	Нет	Не известно
Пирамидные знаки						Да	Нет	Не известно
Нарушение тазовых органов						Да	Нет	Не известно
Расстройства чувствительности						Да	Нет	Не известно
Походка паретическая						Да	Нет	Не известно
Сухожильные рефлексы						Не изменены	Снижены	Отсутствуют
Изменения ликвора: цитоз						Да	Нет	Не известно
белок						Да	Нет	Не известно
Изменения на ЭНМГ (электроэнцефалографии)						Да	Нет	Неизвестно
МИГРАЦИОННЫЙ АНАМНЕЗ								
Выезжал ли больной в течение 30 дней до начала паралича в другой населенный пункт						Да	Нет	Не известно
Если да, укажите:	с	день	Месяц	год	по	день	месяц	Год
Если да, куда Страна			Район			Нас. Пункт		
Были ли другие случаи параличей в окружении больного (в течении 60 дней от начала паралича больного)						Да	Нет	Не известно
ПРИВИВОЧНЫЙ АНАМНЕЗ								
Есть ли у больного прививочная карта, доступная во время расследования						Да	Нет	Не известно
Какой вакциной привит?						ОПВ	ИПВ	Комбинированная
Количество доз полиовакцины, полученных в ходе плановой иммунизации						доз		Не известно
Количество дополнительных доз ОПВ, полученных в ходе массовой иммунизации						доз		Не известно
Дата: день/месяц/год	ОПВ1:		ОПВ2:		ОПВ3:		ОПВ4:	
	ОПВ5:		ОПВ6:		ОПВ7:		ОПВ8:	
Дата последней прививки						день	месяц	год
Получал ли ОПВ кто-нибудь (включая самого больного) из окружения больного (дома, коллектив) в течение 30 дней от начала паралича больного?						Да	Нет	Не известно
СБОР ОБРАЗЦОВ								
Больной:	стул	Дата взятия первого образца стула				день	месяц	Год
		Дата взятия второго образца стула				день	месяц	Год
	кровь	Дата взятия первой пробы крови				день	месяц	Год
		Дата взятия второй пробы крови				день	месяц	Год
Контактные:		Были ли отобраны образцы стула у контактных				Да	Нет	Не известно
		Если да, от скольких контактных были взяты образцы контактных						
Ф.И.О. проводившего расследование					подпись		телефон	
Не забудьте провести осмотр больного не ранее чем через 60 дней после начала паралича и заполнить часть II формы расследования случая!								

Осмотр через 60 дней												
Был проведен осмотр через 60 дней?								Да	Нет			
Если нет, почему?						Больной умер						
						Потерян из под наблюдения						
						Другая причина (укажите):						
Если да		Дата обследования				День		Месяц		Год		
		Сохранились ли параличи				Да		Нет				
Ф.И.О. проводившего обследование:						подпись		телефон				
Результаты вирусологических исследований:												
Качество образцов	Поступление проб от больного в лабораторию								Пробы были адекватными?			
	Дата поступления 1 образца стула				Дата	Месяц	Год	Да		Нет		
	Дата поступления 2 образца стула				Дата	Месяц	Год	Да		Нет		
	Дата поступления 1 пробы крови				Дата	Месяц	Год	Да		Нет		
	Дата поступления 2 пробы крови				Дата	Месяц	Год	Да		Нет		
Результаты	Результаты исследования проб								Тип 1		Тип 2	Тип 3
	Дата результата 1 образца стула				Дата	Месяц	Год	да	нет	да	нет	
	Дата результата 2 образца стула				Дата	Месяц	Год	да	нет	да	нет	
	Дата результата 1 пробы крови				Дата	Месяц	Год	да	нет	да	нет	
	Дата результата 2 пробы крови				Дата	Месяц	Год	да	нет	да	нет	

Часть III (заполняется комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей)									
Окончательная классификация случая									
Окончательная классификация случая (отметить только одно):									
Подтвержденный полиомиелит									
Отменен (полиомиелит)									
Полиомиелитоподобное заболевание									
Случай классифицирован на основании:									
Выделения дикого полиовируса в адекватных образцах стула									
Отсутствия дикого полиовируса в адекватных образцах стула									
Неадекватных образцов стула									
Остаточных параличей через 60 дней									
Отсутствия остаточных параличей через 60 дней									
Смерти в результате полиомиелитоподобного заболевания									
Результатов вскрытия									
Потери для дальнейшего наблюдения									
Если полиомиелит подтвержден, укажите тип (отметить только одно)						Местный			
						Завозной			
						Вакциноассоциированный			
						Неизвестный			
Если подозрение на полиомиелит не подтвердилось, укажите окончательный клинический диагноз:									
Комментарии:									
Подпись председателя комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей						День	Месяц	Год	

Ежемесячный отчет
о регистрации полиомиелита и острых вялых параличей и
вирусологических исследованиях на полио- и энтеровирусы

В _____ за _____ 20__ года
(наименование административно-территориальной единицы) (месяц)

№ п/п	Показатели	Количество
1	Зарегистрированные случаи острого вялого паралича (ОВП)	
2	Случаи ОВП, по которым проведено эпидемиологическое расследование в течение 24 часов с момента регистрации	
3	Случаи ОВП с 2-мя пробами стула, отобранными у больного для вирусологического исследования	
4	Случаи ОВП, выявленных в первые 7 дней с момента возникновения ОВП	
5	Показатель числа случаев ОВП на 10 тысяч детей до 15 лет с нарастающим итогом)	
6	Количество проб фекалий, направленных для вирусологических исследований на полио- и энтеровирусы	
7	Количество проб сточной воды направленных для вирусологических исследований на полио- и энтеровирусы	
9	Результаты исследований	

Руководитель Центра гигиены и эпидемиологии _____ Ф.И.О.

Дата заполнения «___» _____ 20__ г.

Приложение № 4
к СанПиН МЗ ПМР 3.1.2951-13
«Профилактика полиомиелита»

Направление на лабораторное (вирусологическое) исследование проб фекалий
от больного полиомиелитом, острым вялым параличом

Раздел 1 (заполняется лицом, отправляющим материалы)			
Ф.И.О. больного		Эпидемиоло- гический №	
Адрес			
	День	Месяц	Год
Дата рождения*			
Дата начала паралича			
Дата взятия первого образца фекалий			
Дата взятия второго образца фекалий			
Дата отправки первого образца фекалий			
Дата отправки второго образца фекалий**			
Сведения о прививках:			
Количество прививок (ИПВ или ОПВ, полученных при плановой иммунизации), указать даты, серии прививок ОПВ:			
Дата последней прививки ОПВ			
Предварительный клинический диагноз:			
Образцы направлены:			
Наименование организации, отправившей образцы			
Ф.И.О., должность лица, отправившего материал			
Телефон			
Факс			
E-mail			
По адресу			
Тел. №			

Примечание:

* Если неизвестна, укажите возраст в месяцах.

** Если образцы отправляются в разные дни, заполните форму на каждый образец отдельно.

Раздел 2 (заполняется врачом-вирусологом лаборатории) Копию заполненной формы необходимо направить в территориальный центр гигиены и эпидемиологии и отправителю материала. Одна копия формы должна оставаться в лаборатории.						
День/Месяц/Год						
Дата поступления в лабораторию первого образца						
Дата поступления в лабораторию второго образца						
Состояние первого образца при поступлении в лабораторию	Хорошее		Плохое		Не известно	
Состояние второго образца при поступлении в лабораторию	Хорошее		Плохое		Не известно	
Результаты исследования первого образца направлены в территориальный центр гигиены и эпидемиологии			День/Месяц/Год			
Изолирован полио тип 1	Да, дикий	Да, вакцинирован	Да, в работе **	Смесь ***	Нет	Не исследовано
Изолирован полио тип 2	Да, дикий	Да, вакцинирован	Да, в работе **	Смесь ***	Нет	Не исследовано
Изолирован полио тип 3	Да, дикий	Да, вакцинирован	Да, в работе	Смесь ***	Нет	Не исследовано
Не полио энтеровирусы	Да		Нет		Не исследовано	
Результаты исследования второго образца направлены в территориальный центр гигиены и эпидемиологии			День/Месяц/Год			
Изолирован полио тип 1	Да, дикий	Да, вакцинирован	Да, в работе	Смесь ***	Нет	Не исследовано
Изолирован полио тип 2	Да, дикий	Да, вакцинирован	Да, в работе	Смесь ***	Нет	Не исследовано
Изолирован полио тип 3	Да, дикий	Да, вакцинирован	Да, в работе	Смесь ***	Нет	Не исследовано
Не полио энтеровирусы	Да		Нет		Не исследовано	
Подпись вирусолога						

Примечание:

* Критерии «хорошего» состояния образцов: достаточный объем, не протекают и не высохшие, индикатор или наличие льда указывают на то, что обратная «холодовая цепь».

** Выделен полиовирус, проводится внутритиповая дифференциация.

*** Смесь «дикого» и вакцинного (Себин подобный) вирусов одного и того же типа.

Врач-вирусолог _____
 (указать наименование медицинской организации)

 (Ф.И.О.)

 (подпись)