



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
по Амурской области**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25 февраля 2013 года

№ 2

Благовещенск

«Об организации и проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики в 2013 году в Амурской области»

Я, Главный государственный санитарный врач по Амурской области, проанализировав результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, установил.

В области ежегодно обследуется до 2600 человек детей и взрослых в индикаторных группах населения на напряженность иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, полиомиелит, эпидемический паротит).

Динамическое слежение за состоянием иммунитета населения к управляемым инфекциям позволяет своевременно установить признаки эпидемического неблагополучия, оценить качество прививочной работы на конкретной территории, выявить группы риска.

Результаты исследования сывороток крови на напряженность иммунитета к вирусу краснухи, полиомиелита и вирусного гепатита В свидетельствуют о высокой эффективности проведенных прививок.

Совокупные результаты определения антитоксического противодифтерийного, противостолбнячного и противокклюшного

иммунитета показали высокую защищенность от дифтерии, столбняка и коклюша среди обследованных лиц.

При этом в 2012 году выявлен высокий процент серонегативных результатов к вирусу кори в возрастной группе детей 9-10 лет в г.Тында (20%), в возрастной группе 16-17 лет в г.Белогорск (13%), в возрастной группе 20-29 лет в Архаринском районе (20%), при нормативе не более 7%.

При исследовании сывороток крови детей, подростков и взрослых на наличие антител к вирусу эпидемического паротита на всех обследованных территориях выявлен высокий процент серонегативных лиц к вирусу эпидемического паротита – 23,2% (норматив не более 10% привитых). Все серонегативные лица, выявленные на территориях, допривиты против эпидемического паротита.

В целях совершенствования системы организации серологических исследований за состоянием коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики и в соответствии с частью 2 статьи 51 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ; разделом XIV СП 3.1.2.1108-02 «Профилактика дифтерии»; разделом IX СП 3.1.1381-03 «Профилактика столбняка»; разделом X СП 3.1.2.1320-03 «Профилактика коклюшной инфекции»; разделом VII СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»; пунктом 10.1. раздела X СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита»; пунктом 6.1. раздела VI СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»

п о с т а н о в л я ю

1. Министерству здравоохранения Амурской области (Л.Н. Тезиков) организовать:

1.1. Проведение отбора и доставки сывороток крови в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» для серологических исследований на напряженность иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям в соответствии с приложением № 1.

1.2. Повторный отбор и доставку сывороток крови для серологических исследований в случае выявления в группах населения титров, выше нормативных показателей, у лиц того же возраста не менее 100 человек.

2. Главным врачам лечебно-профилактических организаций Амурской области:

2.1. Назначить ответственных лиц за проведение серологического мониторинга с последующим проведением обучения по вопросам определения «индикаторных» групп населения, правилам отбора, хранения и транспортирования сывороток крови, оформлению направлений на исследования.

2.2. Обеспечить отбор групп населения, подлежащих серологическому обследованию в соответствии с приложением № 1 и руководствуясь п.4, п.5 МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В)».

2.3. Обеспечить сбор, хранение и транспортировку проб сывороток крови в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в соответствии с приложением № 2.

2.4. Провести разъяснительную работу с лицами, отобранными для обследования, а также с родителями обследуемых детей о необходимости определения напряженности поствакцинального иммунитета.

3. Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» (Т.Ю. Нехрюк):

3.1. Обеспечить проведение лабораторных исследований в порядке и сроки в соответствии с приложением № 1.

3.2. Обеспечить направление результатов исследований в лечебно-профилактические учреждения в течение 2 недель после проведения исследований.

3.3. Информировать Управление Роспотребнадзора по Амурской области о нарушении правил отбора, хранения и транспортирования сывороток крови, оформления направления на исследование.

3.4. Информировать в течение 10 дней после проведения исследований Управление Роспотребнадзора по Амурской области о выявлении на обследованных территориях групп населения с титрами, определяющими эпидемическое неблагополучие.

3.5. Направить в Управление Роспотребнадзора по Амурской области, обобщенные результаты и анализ серологического мониторинга в разрезе административных территорий в соответствии с таблицами 3, 4, 5, 6 приложения № 2 МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В)» не позднее 25 декабря 2013 г.

4. Начальнику отдела эпидемиологического надзора (И.И. Павлова), начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Амурской области:

4.1. Обеспечить контроль за своевременностью отбора и доставки сыворотки крови для серологических исследований в соответствии с прилагаемым графиком.

4.2. При поступлении информации от ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» о выявлении на обследованных территориях групп населения с титрами, определяющим эпидемическое неблагополучие принять, следующие меры:

4.2.1. Провести расследование причин отсутствия специфического иммунитета в соответствии с приложением № 3 настоящего постановления.

4.2.2. Информировать Министерство здравоохранения Амурской области и руководителей лечебно-профилактических организаций о результатах проведения серологического мониторинга и причинах отсутствия иммунитета для организации вакцинации серонегативных лиц в соответствии с действующими нормативными документами.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Амурской области Н.Н. Жукову.

В.Т. Смирнов

Приложение № 1
к постановлению Главного государственного
санитарного врача по Амурской области
от _____ № _____

Инфекция	Индикаторная группа/количество		Территория	Срок проведения
Дифтерия, столбняк	3-4 года	100	г.Свободный	апрель
	16-17 лет	100	г.Тында	март
	20-29 лет	100	Константиновский район	май
	30-39 лет	100	Мазановский район	июнь
	40-49 лет	100	Ивановский район	апрель
	50-59 лет	100	Тындинский район	август
	60 лет и старше	100	г.Зея	ноябрь
Коклюш	3-4 года	100	г.Благовещенск	апрель
Корь, Краснуха, Эпидемический паротит	3-4 года	100	г.Свободный	апрель
	9-10 лет	100	Тындинский район	май
	16-17 лет	100	г.Тында	март
	20-29 лет (в т.ч. 25-29 лет)	100	Константиновский район	май
	30-39 лет (в т.ч.30-35 лет)	100	Мазановский район	июнь
	40-49 лет	100	Ивановский район	апрель
Корь	Медицинские работники (свыше 35 лет)	50	Благовещенск	октябрь
	Медицинские работники (свыше 35 лет)	50	Белогорск	октябрь
Полиомиелит	1-2 года	100	г.Свободный	сентябрь
	3-4 года	100	г.Благовещенск	сентябрь
	16-17 лет	50	г.Тында	сентябрь
	16-17 лет	50	Сковородинский район	сентябрь
	20-29 лет	50	Архаринский район	сентябрь
	20-29 лет	50	Михайловский район	сентябрь
	30-39 лет	50	Константиновский район	сентябрь
	30-39 лет	50	Ивановский район	сентябрь
	40-49 лет	100	г.Шимановск	сентябрь
Гепатит В	3-4 года	100	г.Свободный	апрель
	16-17 лет	100	г.Тында	март
	20-29 лет	100	Константиновский район	май
	30-39 лет	100	Мазановский район	июнь
	40-49 лет	100	Ивановский район	апрель
	50-59 лет	100	Тындинский район	август

ПОРЯДОК СБОРА, ТРАНСПОРТИРОВАНИЯ И ХРАНЕНИЯ СЫВОРОТОК КРОВИ

(утвержден МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В)»)

1. Техника взятия и первичная обработка крови.

Капиллярную кровь берут из пальца в асептических условиях. Перед взятием крови кисть руки пациента согревают горячей водой, затем насухо вытирают чистым полотенцем. Палец, протерев 70°-м спиртом, прокалывают стерильным скарификатором одноразового пользования. Кровь в объеме 1,0 - 1,5 мл собирают непосредственно через край стерильной одноразовой центрифужной пробирки с пробкой (или в специальные микропробирки для взятия капиллярной крови). После взятия крови место укола смазывают 5%-м раствором йода.

Пробирку следует пронумеровать и приложить к ней этикетку с указанием регистрационного номера, фамилии, инициалов, даты взятия крови.

Для получения сывороток пробирку с кровью ставят в кабинете, где проводился забор крови, в наклонном (под углом 10 - 20°) положении при комнатной температуре на 20 - 30 мин. для образования сгустка, после чего пробирку с кровью встряхивают для отделения сгустка от стенки пробирки.

Составляется список обследованных лиц, в котором указываются город (район), номер детского дошкольного учреждения, группы, школы, класса, номер среднего специального учреждения, группы, название вуза, факультета, группы, регистрационный номер, фамилия, имя пациента, дата рождения, дата прививок против дифтерии, столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита и гепатита В, дата взятия крови, подпись ответственного лица.

Пробирки вместе со списками направляют в клинко-диагностическую лабораторию ЛПО, где пробирки с кровью оставляют на ночь в холодильнике при температуре 4 - 8 °С.

После отделения сыворотки от сгустка (пробирки обводят по внутренней поверхности стерильной пастеровской пипеткой) ее центрифугируют при 1000 - 1200 об./мин. в течение 15 - 20 мин. Затем сыворотку осторожно переливают или отсасывают пипеткой с грушей в стерильные центрифужные

(пластиковые) пробирки или эппендорфы с обязательным переносом на них этикетки с соответствующей пробирки.

В лаборатории сыворотки (без сгустка) до исследования можно хранить в холодильниках при температуре $(5 \pm 3) \text{ }^{\circ}\text{C}$ в течение 7 дней. При более длительном хранении сыворотка должна быть заморожена при $-20 \text{ }^{\circ}\text{C}$. Не допускается повторное замораживание размороженной сыворотки. Собрав необходимое количество сывороток, их отправляют в лабораторию ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области" на исследование.

В случае если одна индикаторная группа исследуется на напряженность иммунитета к нескольким инфекциям необходимо направлять сыворотку крови в количестве не менее 7 мл в одной пробирки с приложением отдельных направлений на каждую инфекцию.

2. Транспортирование образцов сыворотки (крови)

Перед транспортированием собранного материала из района обследования очень важно принять меры предосторожности: проверить наличие собранной информации, прочно закрыть пробирки пробкой, расположить пробы согласно их номерам и пр. На месте сбора следует хранить списки обследованных лиц. Для транспортирования сыворотки крови используют термоконтейнеры (сумки-холодильники). При транспортировании и хранении крови в зимнее время года необходимо создать условия, при которых не происходит ее замораживание.

Порядок проведения расследования причин отсутствия иммунитета у населения.

1. На основании информации, поступившей из ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», подготовить проект приказа о проведении эпидемиологического расследования причин отсутствия специфического иммунитета на обследованных территориях у групп населения с титрами определяющими эпидемиологическое благополучие.

2. При проведении эпидемиологического расследования:

- провести анализ прививочной документации на выявленных серонегативных лиц для установления факта наличия прививки – сопоставить сведения о прививках во всех учетных формах (карта профилактических прививок (ф.№ 063/у), история развития ребенка (ф.№ 112/у), амбулаторная карта больного (ф.№ 025/у), рабочие журналы и прочую документацию);
- оценить условия хранения и транспортирования вакцин, порядок проведения иммунизации в соответствии с санитарным законодательством;
- подготовить предписание о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятиях включающих себя:
 - дополнительное проведение обследования состояния иммунитета к дифтерии, столбняку, коклюшу, кори, краснухе, эпидемическому паротиту, полиомиелиту и гепатиту В у лиц того же возраста в количестве не менее 100 человек, но в 2-х других коллективах той же организации здравоохранения, где выявлен высокий удельный вес серонегативных лиц;
 - организацию вакцинации выявленных серонегативных лиц в соответствии с действующими нормативными документами.