

Бухоро вилоят санитария
эпидемиология станцияси

Қирини №

15/691

12 05 7



012-9/791

05.11.1996

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

П Р И К А З

24.09 1996

№ 672

г. ТАШКЕНТ

"О внедрении системы эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами и дополнительных мероприятиях, направленных на ликвидацию полиомиелита в Республике Узбекистан"

Одной из актуальных проблем современной медицинской науки и практики является борьба с инфекциями управляемыми средствами специфической профилактики.

Благодаря включению в календарь прививок иммунизации против полиомиелита к 1988 году из 32-х Европейских стран в 25 полиомиелит не регистрируется.

В Республике Узбекистан до 1995 года также отмечалась неблагоприятная эпидситуация по полиомиелиту, особенно в 1994 г., когда число больных достигло 117 случаев, против 68 - в 1996 г.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1988 г. поставила задачу глобальной ликвидации полиомиелита к 2000г.

Министерство здравоохранения республики Узбекистан полностью поддерживает данную инициативу ВОЗ. В связи с этим МЗ РУз были приняты меры к обеспечению более полного охвата 4^х кратной вакцинацией детей первого года жизни, внесены изменения в календарь профилактических прививок, до минимума сведены противопоказания к иммунизации.

Бухоро вилоят санитария
эпидемиология станцияси

Қирини №

98

24.11 1996г.

В 1994 - 96 гг. успешно проведены национальные дни иммунизации против полиомиелита, с охватом двукратной иммунизацией более 98% детей с 0 до 4-х лет. В результате в 1995г. в республике был зарегистрирован 1 сл.полиомиелита, за истекшие 8 мес. 1996 г. - ни одного.

Однако наличие в отдельных регионах республик единичных случаев полиомиелита свидетельствует о циркуляции дикого штамма поливируса в окружающей среде, что диктует необходимость продолжения намеченных мероприятий. В этих условиях особое значение имеет эпидемиологический надзор за подозрительными на полиомиелит заболеваниями, тщательное лабораторное обследование случаев острых вялых параличей и подготовка к последующей сертификации территорий республики, как свободной от полиомиелита.

В целях усиления мероприятий по ликвидации полиомиелита в Республике Узбекистан

У Т В Е Р Ж Д А Ю :

1. Состав Сертификационного комитета (приложение 1)
2. Состав Экспертного комитета (приложение 2)
3. Методические рекомендации по эпид.надзору за острыми вялыми параличами (приложение 3)
4. Форма эпидемиологического расследования случая острого вялого паралича (приложение 4)
5. Временную ежемесячную форму статистического отчета о регистрации случаев острых вялых параличей (приложение 5)
6. Направление на лабораторное исследование (приложение 6)
7. Форму списка (журнала) учета случаев ОВП (приложение 7)
8. Инструкцию по забору и транспортировке материала от больного (приложение 8)

П Р И К А З Ы :

1. Министру здравоохранения Республики Каракалпакстан, Начальнику ГУЗ хокимията г.Ташкента, начальникам управлений здравоохранения хокимиятов областей :

I.1. До 10 октября 1996 года провести семинары для педиатров, невропатологов, эпидемиологов, инфекционистов по разъяснению и внедрению данного приказа, обратив особое внимание на клинику, диагностику, эпидемиологическое и лабораторное расследование, учет и отчетность по случаям острых вялых параличей.

I.2. С 1 октября 1996 года внедрить систему учета надзора за случаями острого вялого паралича и полиовирусами.

I.3. Обеспечить подачу экстренного извещения (У 058) в территориальную СЭС на каждый случай выявления ОВП, забор материала от больного и доставку в вирусологические лаборатории.

I.4. Создать при ОЗО, ГУЗ и МЗ Р.К. группы специалистов (невропатолог, инфекционист, педиатр, эпидемиолог) для оказания консультативной и организационно-методической помощи в вопросах диагностики полиомиелита.

II. Главным государственным санитарным врачам Республики Каракалпакстан, областей и г.Ташкента обеспечить:

2.1. Незамедлительно осуществлять своевременное расследование каждого случая ОВП с заполнением соответствующей формы в двух экземплярах, один из которых направлять в Республиканскую СЭС.

2.2. Установить контроль за правильностью забора и своевременностью доставки материала в вирусологические лаборатории.

2.3. Своевременно предоставлять отчеты о случаях О В П.

III. Главному врачу Республиканской полиомиелитной больницы (Эргашев Ш.Т.)

- ежемесячно представлять отчет в ГСЭУ МЗ РУз о поступающих больных на восстановительное лечение.

IV. Главному врачу Республиканской СЭС МЗ РУз Шоумаров С.Б.:

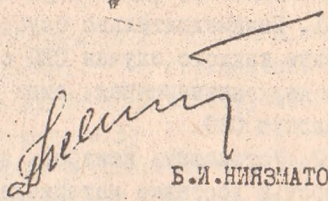
4.1. До 01.01.97 г. организовать практическую, консультативную и методологическую помощь специалистам вирусологических лабораторий областей в проведении исследований на полиомиелит в случае выявления больных с подозрением на полиомиелит.

4.2. В течении 1996-1997 г.г. разработать и внедрить компьютерную программу эпид.надзора за ОВП и обеспечить мониторинг, оценку эффективности и качества системы.

4.3. Организовать и провести в Е-IV квартале 1996 года региональные семинары по проблеме ОПВ.

Контроль за выполнением данного приказа возложить на начальника ГСЭУ АТАБЕКОВА Н.С. и Г У О М и Д
ТУРЪЕВУ Н.Х.

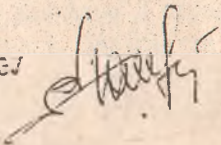
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА


Б.И. НИЯЗМАТОВ

СОСТАВ СЕРТИФИКАЦИОННОГО КОМИТЕТА.

- | | |
|--------------------|--|
| 1. ИИЗМАТОВ Б.И. | - Зам.министра
Г.Р.С.в. |
| 2. МАКСУМОВ С.С. | - Гл. вирусолог МС Р.Уз.
зав. лаб. НИИЭМ и ПЗ |
| 3. МАТКАРИНОВ Б.А. | - Зам. начальника ГСЭУ |
| 4. АШИРОВА И.Р. | - Зав. отд. иммунопрофилактики
РесСЭС |
| 5. ЭРГАШЕВ Ш.Г. | - Гл. врач-респ. Полномочийной
Больницы |

Начальник ГСЭУ


Н.С. АТАБЕКОВ

С.Г.д

СОСТАВ ЭКСПЕРТНОГО КОМИТЕТА

- | | | |
|-------------------|---|-----------------------------|
| 1. МАКСУМОВ С.С. | - | Зав.лаб.
ПРОБ. |
| 2. МАХМУДОВА Д.М. | - | главный внешт.
дет. инж. |
| | | Зав. |
| 3. САДЫКОВА Г.К. | - | Главный дет.невропатолог |
| 4. СУЛТАНОВ А.Т. | - | гл.педиатр МЗ Р.Уз. |
| 5. ЭРГАШЕВ Ш.Т. | - | гл.врач Рес.полио |
| 6. ТУРСУНОВА Д.А. | - | спец. ГОЗУ МЗ |
| 7. ЛАСТЕР Р.А. | - | спец. ГУОМид |
| 8. АШИРОВА И.Р. | - | Зав.отд.иммунопрофилактики. |

Начальник ГОЗУ

АБРАМОВ И.С.

И Н С Т Р У К Ц И Я по лабораторной диагностике полиомелита ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД.

Поступивший в лабораторию материал регистрируют и приступают к обработке. При необходимости сохранения его помещают в минусовый холодильник (-20 градусов) либо морозильные камеры.

Из фекалий готовят 20% взвесь, добавляя к одному грамму фекалий 5 мл 0,9% или раствора Хенкса. Затем добавляют стеклянные бочки или предварительно смытый и простерилизованный 0,5 мл хлороформа, энергично встряхивают, до получения однородной суспензии в течении 20 минут.

Взвесь центрифугируют при трех тысячах оборотов в минуту в течении 20 минут. Надосадочную жидкость отсасывают, добавляют антибиотики по 2-3 тысячи ЕД пеницилина и стрептомицина (хлорхальцевой комплекс) на 1 мл взвеси. Перенесите с помощью пипетки 3-4 мл осветленной фекальной суспензии в 2 пробирки, подпишите номер и сохраните одну пробирку с фекальной суспензией при -20°C, как запасную. Через 16-18 часов экспозиции при плюс 4°C, материал по 0,2 мл вносят в пробирки с клеточным монослоем предварительно сменив ростовую среду на поддерживающий 0,8 мл.

Слизь из носоглотки "вытряхивают" из ваты центрифугируют при 1500-2000 об/мин в течении 10 минут. К осветленной жидкости добавляют по 2-3 тыс. ЕД антибиотиков на 1 мл. жидкости. После одного часа контакта при + 4 градуса материал вносят в клеточные культуры.

Секционный материал растирают в фарфоровой ступке со стеклом (либо песком). Готовят 10% взвесь на растворе Хенкса. Взвесь центрифугируют при 6 тыс. оборотов в минуту в течении 30 минут. К надосадочной жидкости добавляют антибиотики из расчета 2-3 тыс. ЕД на 1 мл. суспензии.

Через 16-18 часов хранения при температуре +4 градусах материал готов для использования.

При отсутствии антибиотиков широкого спектра действия, исследуемые суспензии стула, секционного материала могут быть обработаны эфиром (или хлороформом) из расчета 1/3 от исходного объема материала.

Флакон энергично встряхивается в течении 5-5 минут, перекрывается резиновой пробкой и хранится при температуре плюс 4 градуса. Через 16-18 часов экспозиции материал отсасывают в свежий флакон, пройдя фильтром через слой эфир или освободив от хлороформа. Флакон перекрывают стерильной ватной пробкой и после полного освобождения от слезов эфир (хлороформа) берут в работу.

Внимание: Обработку материалов проводят в боксе, с соблюдением всех правил работы с инфицированным материалом (двойные халаты, четырёхслойные маски, резиновые перчатки и прочее).

Материал по 0,2 мл. вносят в 3-4 пробирки с хорошо сформированным им монослоем чувствительной клеточной линии (обычно суточной), предварительно слив ростовую среду и добавив 0,6 мл. поддерживающей среды без бычьей сыворотки.

Наблюдение за состоянием клеточного монослоя ведётся под микроскопом ежедневно в течении 5-6 дней, после чего проводят 2 слепых пассажа с такими же сроками микроскопирования. В случае проявления цитопатического, разрушающего воздействия на клеточную культуру пробирки заморозьте при -20°C. В дальнейшем материал подлежит титрованию имеющимися стандартными гипериммунными сыворотками (полно, Коксаки-В, Экхо).

Следует критически относиться к отрицательным результатам вирусологического исследования при позднем обследовании больного - на 3-4 недели, даже у заведомо больного Поллиомиелитом, вирус, как правило, не выделяется.

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД.

Серологические исследования подтверждают (или дополняют) вирусологические. В сыворотке крови больного определяют вирус-нейтрализующие антитела, которые длительно циркулируют в орга-

иние (чаще полимерно). В связи массовой вакцинацией против полиомелита сам факт нахождения антитела не указывает на этиологию заболевания. Диагностическим является прирост титров антител в 4 и более раз во второй сыворотке крови, взятой после периода. Поэтому для серологического обследования кровь берут дважды - в первые дни болезни (одновременно со стулом) и через 2-3 недели от первой пробы (парные сыворотки): при необходимости доставляют 3-ю пробу крови через 1,5 - 2 месяца.

Пробы крови в количестве не менее 1 мл. доставляют в лабораторию не позднее 48 часов с момента взятия. В случае более длительного транспортировки следует отделить сыворотку от осадка (во избежание гемолиза), перенести сыворотку в стерильный флакон (пробирку), надёжно закрыть резиновой пробкой, наклеить этикетку с фамилией обследуемого.

Если клинически диагно полиомелита устанавливается поздно, либо прогрессивно, обследование больного вынуждено производиться в поздние сроки, за 3-4 недели и более. К этому периоду уровень антител к вирусу полиомелита достигает максимума и исследование повторной порции крови не выявляет прироста антител. В этом случае результаты исследования одиночной пробы крови могут быть расценены как положительные, если обнаружены высокие титры антител к одному из типов поливируса при отсутствии их двух другим типам.

Источником ошибок в оценке серологических данных может стать вакцинация ребенка в течении предшествующего месяца - прирост антител будет ответом на вакцинный вирус. Поэтому в сопроводительном документе к материалу следует указать число вакцинация против полиомелита и обязательно дату последней прививки.

При выделении вируса необходимо использовать парные сыворотки больного в реакции нейтрализации с аутоштаммом. В случае выявления диагностического нарастания титров антител дается заключение, что выделенный вирус является возбудителем заболевания.

Следует помнить, что отрицательные вирусологические и серологические данные при явной клинике полиомелита не являются основанием для снятия диагноза. В этом случае за основу берутся клинические проявления болезни.

Зимвление вирусонейтральных антител к полиовирусам производится по цитопатическому эффекту в реакции нейтрализации на перевиваемой клеточной культуре (1-41, Пер-2, 1940 и др.).

Для этого берут предварительно обитрованные дозы трёх типов эталонного полиовируса (100¹ и 150), которые соединяют с равным объёмом дезинкрутиных разведений коникуемых сывороток, предварительно их проинактивировав в водяной бане при 56° в течение одного часа.

Смеси вируса и сыворотки перемешивают, встряхивают, выдерживают 16-18 часов при температуре плюс 4 градуса либо не менее одного часа в термостате и досеивают в клеточные культуры, где на кануне в состоянии среды заменяют по перемешивающей.

Длительная экспозиция смеси способствует формированию более прочного комплекса антиген-антитело, при этом связь с вирусом вступают не только антитела высокой активности, но и антитела низкой активности.

Реакция нейтрализации сопровождается контролем:

- вирус в дозах 100-10-1-0 и 150 и 30
- незаражённой клеточной культуры.

Учае опыта нейтрализации производится после продолжения 100, 10 и 1 доз вируса (обычно на 3-4 день). Титром антител считают то наибольшее разведение сыворотки, которое подавляет цитопатическое действие вируса во всех пробирках заражённых данной смесью.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИМУНИТЕТА И ПОНИЖЕНИЮ.

Объективным критерием оценки состояния коллективного гуморального иммунитета и понижения служит лабораторные данные.

Наиболее достоверным методом определения антител является реакция нейтрализации в культуре клеток с использованием эталонных штаммов полиовируса 3-х серотипов. Штаммы по достоверности можно приобрести в Республиканской санитарной станции.

Суть реакции нейтрализации заключается в способности сыворотки, содержащей антитела нейтрализовать эталонные штаммы полиовируса, в результате чего происходит потеря вирусом способности размножаться в чувствительной клеточной системе.

Реакция обладает достаточно высокой точностью и специфичностью. Но достоверность результатов реакции оказывают влияние чистота и дифференциальность выполнения методики, правильность выбора рабочей дозы вируса, жизнеспособность клеточных культур, наличие в достаточном количестве целых мерных пипеток на 1,0-2 мл на полное выполнение.

Хотя сама методика постановки РИ и не сложна, она требует больших затрат времени и клеточных культур. Поэтому исследования на иммунитет и полиомиелиту не могут быть массовыми, для оценки иммунного статуса детей по области достаточно обследовать 400-500 человек.

Основным контингентом для обследования являются дети первых 5-ти лет жизни, как наиболее уязвимый для полиомиелита возраст. Группы для обследования подбирает эпидемиолог совместно с вирусологом в зависимости от поставленных задач.

Специст составлять график доставки проб из районов области (города).

Кровь берут из пальца чистой-копьем одноразового использования в стерилизованные сосуды не менее 1,5 мл. натягивая мерной пипеткой или самостёком.

Посуду с пробой крови плотно закрывают резиновой пробкой (ватная-непригодна), маркируют укладывают под углом 45 градусов, для полного отсоса сыворотки направляют в лабораторию.

При групповом обследовании составляется единый сопроводительный документ в двух экземплярах с указанием пункта отбора, фамилияльного списка, возраста, сведения об общем количестве призывов против полиомиелита с указанием даты, последней. В списке должна быть оставлена графа для выдачи результатов исследования.

В лаборатории сыворотку крови разводят раствором Хэнкса. до разведения 1:4 из расчета на каждые 0,1 мл сыворотки добавляется 0,3 мл раствора Хэнкса.

В этом разведении сыворотка инактивируется при 56 градусах 30 минут. Последующие 2-х кратные или 4-х кратные разведения готовят путём смешивания разных объемов предыдущего разведения сыворотки и раствора Хэнкса, например: 0,6 мл. сыворотки в разведении 1:4 плюс 0,6 мл раствора Хэнкса, получим разведение 1:8 и так далее. Затем каждое разведение начиная с последнего по

2. и. расследовать в том порядке по 1, 2, 3, 4 и 5. Если в течение 10-15 часов в холодильнике не обнаружено, выдержать в течение 10-15 часов в холодильнике. Если в течение 10-15 часов в холодильнике не обнаружено, выдержать в течение 10-15 часов в холодильнике. Если в течение 10-15 часов в холодильнике не обнаружено, выдержать в течение 10-15 часов в холодильнике.

Результаты исследования выводов в том порядке по 1, 2, 3, 4 и 5. Если в течение 10-15 часов в холодильнике не обнаружено, выдержать в течение 10-15 часов в холодильнике. Если в течение 10-15 часов в холодильнике не обнаружено, выдержать в течение 10-15 часов в холодильнике.

Особенности исследования выводов по схеме:

Результаты исследования выводов в том порядке по 1, 2, 3, 4 и 5. Если в течение 10-15 часов в холодильнике не обнаружено, выдержать в течение 10-15 часов в холодильнике. Если в течение 10-15 часов в холодильнике не обнаружено, выдержать в течение 10-15 часов в холодильнике.

С учетом рекомендаций Экспертного Регионального бюро ВОЗ, направленных на улучшение качества работы в 2000 году, прилагаем для получения, заполнения которых обязательно при выявлении случаев полиомиелита и острого вялого паралича (ОВП).

Напомним, что согласно в силе требования ежеквартальной отчетности с указанием результатов лабораторного обследования случаев ОВП в сроки, указанные ранее.

Назначение ТОВУ № 273

Handwritten signature

Н.С. АЛАБЕКОВ

СПИСОК зарегистрированных случаев ОВП

Страна _____ область _____ район _____ насел. п. акт. _____

Приложение № 7.
к приказу № 733
от 27.08.1996г.

И.О. ответственного(ых) за исследование: _____

И.О. больного	Адрес	ОВП	Даты (2)								Лаб.	Закл. класс	Закл. стат.
			др	Нач	вещ	рассл	1	2	КО	60дн			
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

Число доз ОПВ по данным прививочной карты или со слов П-привит, полностью, Ч-частично, О-не привит, П-неизвестно.
Даты: день /месяц/год
Дата рождения. Если не известна, укажите возраст в месяцах
Дата начала паралича
Дата извещения
Дата исследования случая
Дата сбора первого образца фекалий от больного
Дата сбора второго образца фекалий от больного
Дата повторного клинического обследования
Оценка через 60 дней У-умер, П-потерян из под наблюдения, З-здоров, ОП-остаточный паралич
Результаты лабораторных исследований Р 1, Р 2 или тип Р 3-тип полиовируса, Э-энторовирус, О-отрицательна
Заключительная классификация: П-подтвержден, О-отрицательна
Заключительный статус больного: Ж-живой, У - умер, П- потерян из под наблюдения

Приложение № 3

к приказу Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан

№ 682 от "24" 09 1996 г.

И Н С Т Р У К Ц И Я

по забору и транспортировке материала от больного

Важной частью выполнения вирусологических исследований является качественное проведение забора и доставки материалов в лабораторию.

Правильное и своевременное взятие, хранение и доставка материалов в вирусологические лаборатории на исследование имеют первостепенное значение, для получения достоверных результатов.

Наиболее часто удаётся выделить вирусы полиомелита и других энтеровирусов из образцов фекалий, носоглоточных смывов, взятых в первые дни болезни.

Образцы фекалий должны быть собраны в первые 2-недели от начала заболевания. Следует взять первый образец в день расследования случая. Если у больного нет стула, оставьте ёмкость для фекалий, термосконтейнер и замороженные холодильные элементы родителями, чтобы они собрали материал позднее. Взятие второй пробы фекалий проводится через 24-48 часов, в интервале 3 дня.

Мазок из зева берут только первые пять дней болезни в случае раннего выявления заболевания. В более поздние сроки вирус в носоглотке отсутствует.

Спинальную жидкость доставляют в лабораторию в том случае, если больному назначено лечебная или диагностическая пункция, в объёме 2-3 мл.

Секционный материал - участки спинного, головного мозга - стенки тонкого и толстого кишечника с содержимым - берут в стерильные сосуды без консерванта в объёме 2 см.

Когда собирать фекалии от контактных?

Образцы фекалий от лиц, контактировавших с больным ОВП, собирают только в том случае, если:

- заболеваемость полиомиелитом снижена до единичных очагов, и хорошо налажена система эпид. надзора за ОВП,

- лаборатории достаточно оснащены для исследования - пяти дополнительных образцов на каждый случай заболевания.

Если эти критерии соблюдены, то образцы фекалий должны быть собраны от каждого случая ОВП пяти контактных детей в возрасте до 5-ти лет. Особое внимание уделяют братьям и сестрам и контактным по детсадам и школам.

Сбор материала от пяти контактных детей полезен даже в случае смерти больного, а также если от начала паралича прошло более шести недель, но материал от больного не собран. Однако если от начала паралича у больного прошло более трех месяцев, собирать материал от контактных детей нецелесообразно.

Если полиомиелит все ещё эндемичен в стране, нецелесообразно брать образцы от контактных лиц: в такой ситуации информация с контактных менее полезна, а лабораторная служба будет перегружена.

Как собирать образцы?

Пробы фекалий объёмом 4-5 грамм собирают на 1/3 часть, в стеклянные флаконы из-под антибиотиков без предварительной их обработки, закрыв их резиновой пробкой и зафиксировав лейкопластырем.

Флакон со стулом маркируют либо водостойким фломастером, либо на лейкопластыре указывается фамилия, имя, дата взятия материала.

Альтернативный метод - ректальные трубки (при наличии их): Альтернативным методом является использование "ректальной трубки", которую можно ввести в прямую кишку и взять небольшой объём фекалий. Ректальную трубку применяют следующим образом:

1. Откройте контейнер с зазвучивающей крышкой и проверьте трубку. В прямую кишку следует вставлять закругленный конец с маленьким отверстием сбоку.

2. Осторожно положите ребёнка на спину и поднимите ноги, чтобы иметь доступ к анусу.

3. Достаньте трубку из контейнера и осторожно введите в прямую кишку, не сжимая стенок трубки.
4. Введите трубку не менее, чем на половину её длины.
5. Сожмите стенки трубки, чтобы убедиться, что фекалии не выходят обратно и извлеките трубку из прямой кишки.
6. Если в трубке не окажется фекалий, попробуйте осторожно ввести трубку ещё раз. Не вводите трубку более трёх раз.
7. Поместите трубку в контейнер и закройте крышку.
8. Если применение ректальной трубки вызовет дефекацию, соберите фекалии в дополнение к образцу, полученному с помощью трубки.
9. Вымойте руки.

Отправляйте материалы по "обратной холодной цепи".

После сбора материалы должны быть немедленно помещены в холодильники или в термоконтейнер между замороженными холодильными элементами для переноски при температуре 4-8 градусов. Старайтесь доставить образцы в лабораторию в течение 72 часов после сбора. Если это невозможно, образцы должны быть заморожены (при температуре 20 градусов) и затем отправлены в замороженном виде-состоянии (предпочтительно с сухим льдом или холодильными элементами, также замороженными при минус 20 градусах). Такая процедура сохранения материалов охлажденными или замороженными называется "обратная холодная цепь". Если "обратная холодная цепь" не будет тщательно соблюдаться в течение всей транспортировки, полиовирусы в фекалиях погибнут.

Не путайте термоконтейнеры!

Следует использовать отдельный термоконтейнер для перевозки материалов, на котором четко указано, для каких целей он предназначен. Не применяйте сумки-холодильники, предназначенные для перевозки вакцин. Если вы заподозрили контаминацию исследуемым материалом холодильника, термоконтейнера или холодильных элементов, продезинфицируйте оборудование раствором хлорной извести (одна часть извести на десять частей воды).

Для обеспечения связи лабораторных исследований с индивидуальными случаями ОВН, все образцы материалов должны быть маркированы

Отправьте образцы:

Когда все приготовления завершены, оберните контейнер

злапоглощающим материалом, запакуйте в полиэтиленовый пакет и поместите все в термоконтейнер с холодильными элементами. Если вы используете желтый полиуретановый одноразовый термоконтейнер будьте осторожны и не повредите крупную крышку. Сверху можно положить газету, чтобы материалы не перемещались внутри: между образцами положите активированный термоминдикатор. Закройте крышку, но не заклеивайте лентой до тех пор, пока все не будет готово, к отправке (поскольку может потребоваться вновь открыть контейнер в аэропорту, если материал отправляется самолетом).

Сопроводительные документы положите в конверты в отдельном полиэтиленовый пакет, а затем в термоконтейнер.

Отправьте материалы и сами быстрым путем.

Помните: образцы должны поступить в лабораторию в течение 72 часов после сбора, либо они должны быть заморожены при температуре - 20 град. фов и отправлены в замороженном состоянии.

Счень важно заранее предупредить лабораторию о времени прибытия образцов. Договоритесь с кемнибудь из этой лаборатории о встрече материалов.

Если образцы будут отправляться самолетом, изучите заранее расписание и свяжитесь с грузоотправителем до того, как возникнет потребность с тем, чтобы урегулировать все вопросы связанные с отправкой, и выбрать наиболее прямой маршрут.

Если образцы отправляются за пределы страны, выясните все международные требования к пересылке биологических материалов. Многие авиакомпании требуют немедленной оплаты за перевозку, поэтому уточните стоимость пересылки, условия немедленной оплаты и приготовьте все заранее. В некоторых странах достигнута договоренность с авиакомпаниями об обслуживании в кредит.

Доставьте упакованный термоконтейнер в аэропорт не менее чем за три часа до вылета. Возьмите с собой липкую ленту, чтобы заклеить коробку после таможенной проверки.

Убедитесь, что у вас остаются правильные копии документов. Договоритесь с кемнибудь, чтобы образцы встретили в аэропорту прибытия. Избегайте отправки материалов в праздничные и выходные дни.

Назначьте сотрудника, ответственного за каждый этап пересыл-

ни материалов, и проведение тренировки, чтобы можно было разрешить любую непредвидимую проблему.

Учет образцов фекалий.

Лаборатория должна вести правильные записи, используя эпид.номер каждого образца, чтобы можно было сопоставить эпидемиологические данные (системы эпиднадзора) и лабораторные данные о каждом случае по их номеру.

Представление лабораторных результатов.

Лабораториям надо установить правила - закончить исследование образцов за 28 дней т.е. окончательный результат должен быть передан руководителю РПИ не позднее чем через 28 дней после получения материала лабораторией. Руководитель РПИ направляет результаты в ВОЗ ежемесячно или ежеквартально. Не забудьте своевременно направить лабораторные результаты медработнику или в учреждение, зарегистрировавшее случай.

Ежемесячные совещания.

Вопросы и проблемы взаимоотношений лабораторий, эпидемиологических служб и РПИ следует обсуждать ежемесячно по договоренности с руководителем РПИ.

Отправка штаммов для интритиповой дифференциации.

Внутритиповую дифференциацию проводят в региональной референс-лаборатории, чтобы различить дикие и вакцинные вирусы.

Изоляторы следует направлять на типирование в тех случаях когда полиомеелит имеет ограниченное распространение, а эпиднадзор за ОПН хорошо налажен.

Внутритиповую дифференциацию не проводят, если полиомеелит эндемичен в данной стране.

НАЧАЛЬНИК ГСЭУ ИБ РУС

Н.С.АТАБЕКОВ

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭПИДНАДЗОРА ЗА ОСТРЫМИ ВЯЛЫМИ ПАРАЛИЧАМИ (ОВП)

ЗАДАЧИ ЭПИДНАДЗОРА ЗА ОВП

- Выявление случаев подозрительных на полиомиелит;
 - Определение территорий, где происходит или может происходить дефицит полиовируса;
 - осуществление дополнительной иммунизации на территории, где существует действительная необходимость;
 - Подготовка Республики для сертификации как территории, свободной от полиомиелита, которая возможна при отсутствии новых случаев полиомиелита, обусловленного дикими штаммами полиовируса.
- Уверенности в том, что если такой случай произойдет, он будет немедленно выявлен.

Свидетельством надежности в сертификации диагноза полиомиелита, а также индикатором "чувствительности" системы эпиднадзора является выявление по крайней мере одного случая ОВП на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет.

КОМПОНЕНТЫ ЭПИДНАДЗОРА ЗА ОВП.

1. Выявление больных острыми вялыми параличами.
2. Своевременная передача экстренных извещений в территориальные санитарно-эпидемиологические станции и регистрация нового в специальном журнале учета ОВП:

- забор материала от больного и направление его на исследование, хранение и транспортировка материала с соблюдением правил (в замороженном состоянии) в вирусологическую лабораторию.

3. Проведение эпид.расследования каждого случая ОВП группой специалистов.

4. Контроль за правильностью забора материала от больного и доставкой в вирусологическую лабораторию.

5. Наблюдение за больными в течение 60 дней с целью выявления остаточных параличей.

6. Проведение ограниченной иммунизации в очагах заболеваний (не более 500 человек).

7. Предоставление в ежемесячного отчета по временной отчетности отчетной форме № 1вр. к 5 числу каждого месяца в Рес.СЭС МЗ РУз.

8. Проведение анализа случаев острых вялых параличей и результатов вирусологических исследований материала с представлением ежеквартального отчета о выделении полиовируса из проб фекалий.

9. Регулярная работа экспертного комитета с целью своевременного рассмотрения и постановки окончательного диагноза:

- контроля качества системы эпиднадзора и лабораторных исследований;

- осуществления мониторинга прогресса в ликвидации полиомиелита (по 10 индикаторным показателям);

- обеспечения консультативной помощи;

10. Проведение активного эпиднадзора за ОВП:

- посещение больниц, центров по реабилитации, поликлиник 1 раз в 2 недели для выявления случаев ОВП и для проверки полноты учета и лабораторного обследования больных (форма учета прилагается);

- регистрация активного эпиднадзора (форма прилагается):

- беседы со специалистами: невропатологами, педиатрами, физиотерапевтами о регистрации больных с ОВП;

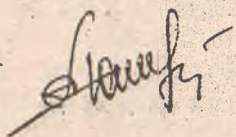
- проверка историй болезней стационарных и амбулаторных больных педиатрического, неврологического, физиотерапевтического

11. Осуществление обратной связи для контроля правильности полученной информации, стимулирования полного и своевременного представления этих данных. Обратная связь должна осуществляться через ежемесячные (ежеквартальные) бюллетени.

12. Информация о Программе ликвидации полиомиелита:

- широкая информация работников здравоохранения на различных собраниях, семинарах, заседаниях научных обществ об эффективности борьбы с полиомиелитом;
- использование органов массовой информации и прессы для повышения "поливосприимчивости населения" для распространения информации о важности получения своевременной и последовательной иммунизации, о необходимости немедленно регистрировать случаи ОП.
- привлечение для участия в осуществлении программы различных органов и организаций.

Начальник ГСГ



Н.С. АТАБЕКОВ

ИНДИКАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ РАБОТЫ

1. Заболеваемость СВИ у детей в возрасте до 15 лет (цель - не менее 1 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет);
2. Полнота еженесячной отчетности (цель - не менее 80 %);
3. Своевременность еженесячной отчетности (цель - не менее 80%) отчетов отправляют до 5 числа следующего месяца;
4. Процент случаев СВИ, расследованных в срок - в течение первых 7 дней от начала заболевания (цель - не менее 80 %);
5. Процент случаев СВИ, у которых собраны 2 образца фекалий в срок - в течение первых 14 дней от начала заболевания (цель - не менее 80 %);
6. Процент выявленных больных с СВИ, осмотренных через 60 дней с целью определения остаточных параличей (цель - не менее 80 %);
7. Процент образцов фекалий, поступивших в вирусологическую лабораторию де-анализирован в 3-х дневный срок со дня забора материала (цель - не менее 80%);
8. Процент образцов фекалий, поступивших в лабораторию в "хорошем" состоянии (наличие льда в контейнере, достаточный объем, образцы не проливались на высоте) (цель - не менее 90%);
9. Процент образцов материала от больного, прошедших полное исследование в срок не менее 28 дней со дня поступления в лабораторию до получения результатов (цель - не менее 80%);
10. Процент образцов фекалий, от которых выделены неположительные вирусы (цель - более 10%).

Приложение № 4
к приказу № 203
от "17" 09 1996 г.
672

ЧАСТЬ I. ФОРМА ДЛЯ ЭПИДРАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ЭТОГО СОТРОГО ПАРАЛИЧА

ОБЩИЕ ДАННЫЕ

ИД №	Дата расследования	День	Месяц	Год	
И.О.больного		пол	М	И	Т
рес:	Населённый пункт				
район	Район				
власть/респ.	Р.И.О. нате				
И.О.отца					
да рождения больного	Если дата рождения не известна, укажите возраст в месяцах				

ЭПИДРАССЛЕДОВАНИЕ/РАССЛЕДОВАНИЕ/ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

ли больной обратился в медицинское учреждение	День	Месяц	Год
адреса первого визита после начала паралича			
адреса этого медицинского учреждения			
да первого сообщения об этом случае в органы здравоохранения	День	Месяц	Год
да госпитализации, если состоялось	День	Месяц	Год
адреса больницы			
адрес истории болезни, если есть			
клинический диагноз в больнице			
адрес поставлен диагноз (Р.И.О.)			

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

адреса начала паралича	День	Месяц	Год
адреса больной умер, дата смерти	День	Месяц	Год
адреса ли у больного раньше параличи, припадки или другие неврологические расстройства	Да	Нет	Неизв
адреса да, уточните			

Укажите: Был ли паралич острым (т.е. быстро прогрессирующим)?	! Да	! Нет
Является ли паралич вялым	! Да	! Нет

Если паралич не острый и не вялый, прекратите расследование. Укажите диагноз, если он известен:

Есть ли другая очевидная и ясная причина этих параличей (например токсина)?	! Да	! Нет
---	------	-------

СИМПТОМЫ

Была ли температура в начале паралича (т.е. было ли больному жарко)?	! Да	! Нет
--	------	-------

Паралич асимметричный? (т.е. не одинаковый с обеих сторон)?	! Да	! Нет	! Неизв.
---	------	-------	----------

Место паралича	Левая нога	! Да	! Нет	! Неизв.
	Правая нога	! Да	! Нет	! Неизв.
	Левая рука	! Да	! Нет	! Неизв.
	Правая рука	! Да	! Нет	! Неизв.
	Двигательная температура	! Да	! Нет	! Неизв.
	Мышцы шеи	! Да	! Нет	! Неизв.
	Мышцы лица	! Да	! Нет	! Неизв.
	Другие мышцы (укажите)			

МИГРАЦИОННЫЙ АНАМНЕЗ:

Выезжал ли больной далее 10 км. от дома в течение 28 дней до начала паралича?	! Да	! Нет	! Неизв.
---	------	-------	----------

Если да: укажите дату выезда из дома	! День	! Месяц	! Год
--------------------------------------	--------	---------	-------

Если да: укажите дату возвращения домой	! День	! Месяц	! Год
---	--------	---------	-------

Если да: выезжал ли в другую страну	! Да	! Нет	! Неизв.
-------------------------------------	------	-------	----------

Если да: укажите в какую страну выезжал

Если нет: укажите район(ы), которые посетил

Если нет: укажите населённые пункты, которые посетил

Были недавно случаи других параличей в окружении больного (в пределах 60 дней от начала паралича у больного)	! Да	! Нет	! Неизв.
--	------	-------	----------

ПРИВИВОЧНЫЙ АНАМНЕЗ

Есть у больного прививочная карта, доступная время расследования	! Да	! Нет	! Неизв.
Учение доз: ОПВ0, ОПВ1, ОПВ2, ОПВ3, ОПВ4, ОПВ5, ОПВ6 Не известно укажите нуль: если прививочная карта отсутствует-укажите со слов			
По дополнительным доз ОПВ, полученным в ходе общей иммунизации	! Доз	! Неизв.	
а последней вакцинации ОПВ	! День	! Месяц	! Год
Учал ли ОПВ кто-нибудь, включая самого больно- го, тех, кто проживает вместе с больным в те- ни 28 дней до начала паралича у больного	! Да	! Нет	! Неизв.
и да, укажите причину и не продолжайте расследование на полиомиелит			
и нет, тогда классифицируйте случай как "вероятный полиомиелит" и про- должайте расследование			

СБОР ОБРАЗЦОВ ФЕКАЛИЙ

а взятия первого образца	! День	! Месяц	! Год
а взятия второго образца	! День	! Месяц	! Год
и ли собраны образцы фекалий у контактных	! Да	! Нет	! Неизв.
и да, от скольких контактных были собраны образцы?	от контактных		
О., проводившего расследование	! Подпись		

ЧАСТЬ II. ФОРМА ДЛЯ РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ОСТРОГО
ВЯЛОГО ПАРАЛИЧА

анкета через 60 дней

Дата	! День	! Месяц	! Год	! Страна
Расследования				

Ф.И.О. больного	! Пол	! М	! Ж
Адрес	! Населенный пункт		
И/район	! Район		
Область, край/респ			
Проведена ли оценка состояния больного через 60 дней	! Да	! Нет	
Если нет то почему?	! Больной умер		
	! Больной забыл из под наблюдения		
	! другие причины		
Если да, возникли ли параличи?	! Да	! Нет	
Дата оценки	! День	! Месяц	! Год
Ф.И.О. проводившего оценку	! Подпись		
Адрес проводившего оценку:	телефон:		

ЧАСТЬ II. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СЛУЧАЯ
(заполняется комитетом экспер.)

Дата	! День	! Месяц	! Год	! Республика	! Эпид
Ф.И.О. больного					
Заключительная классификация случая:	! подтвержденный полиомиелит				
(отметить только одно)	! отменен				
	! полиомиелитоподобное заболевание				
Классифицирован	! полиовирус в образцах фекалий, собранных адекватным образом				
на основании	! нет полиовируса в образцах фекалий, собранных адекватным образом				
(отметить все необходимое)	! нет образцов фекалий, собранных адекватным образом				
	! резидуальные параличи по истечении 60 дней				
	! больной умер от полиомиелитоподобного заболевания				
	! результатов аутопсии				
	! потерян из-под наблюдения после полиомиелитоподобного заболевания				

Если полиомиелит подтвержден, укажите тип: местный

(отметить только одно)

☐ ! завозной

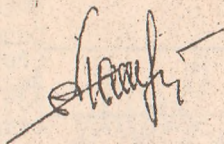
☐ ! вакцин-ассоциированный

☐ ! неизвестный

Заключительный диагноз, если диагноз полиомиелита отменен

Подпись председателя экспертного комитета

Начальник РОЗУ



Н.С.АТАБЕКОВ

Приложение № 5
к приказу МЗ РУз

24.09.88
682

Кому представляется _____

(наименование)

Форма № I - ВР

Утверждена приказом МЗ РУз
от 1986 г. №

Почтовая месячная

(адрес получателя)

Министерство,

ведомство, комитет _____

Представляют:

районные (включая внутриго-
родских районов) СЭС, город-
ские СЭС городов, не имеющие
районных СЭС, городской (об-
ластной) СЭС-1-го числа пос-
ле отчетного периода:

Предприятие,

учреждение, организация _____

городские СЭС городов,
имеющих районные СЭС,
(кроме г.Ташкента), СЭС МЗД,
СЭС на транспорте-областные
СЭС-2-го числа после отчет-
ного периода:

Адрес _____

Областные СЭС, городские
(городов республиканского
подчинения) СЭС-республиканс-
кой СЭС-5-го числа после
отчетного периода

Форма собственности _____

О Т Ч Е Т

ОБ ОСТРЫХ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧАХ

за _____ 19____ года

О С Т Р Ы Е ВЯЛЫЕ ПАРАЛИЧЫ	И Истр	Шифр МКБ Х1З пересмотра	Зарегистрировано ОЗП у детей до 14 лет включи- тельно	в том числе обследо- вано ла- боратор- но
В с е г о	1	1		
в т о м ч и с л е :	2	357,0		
Острый инфекционный полиневрит (синдром Гийена-Барре)	1	1		
Энцефалит постиммунизаци- онный	3	323,5		
Энцефалит, вызванный неуточ-	4	323,9		
Другие паралитические синдромы	5	344,0-344,9		

1	2	3	4	5
Мононеврит верхних конечностей	16	1354,8-354,9	!	!
Мононеврит нижних конечностей	17	1355,0-355,2 1355,8-355,9	!	!
Преходящий паралич конечностей	18	782,4	!	леч.
Травма периферического нерва (ов)	19	956,0	!	!
Тазового пояса и нижних конечностей	!	956,1 956,9	!	!

Дата _____ Руководитель _____

Начальник ГСЭУ

Н.С.АТАБЕКОВ

КОНТАКТЫ

Результаты:

КОНТАКТ	Число проб стула контакт	Пробы стула контактов			Число проб стула				сметен- ные
	контакт	полож. проба на пол- нови- рус	полож. проба на пол- ЗВ	позитив. проба	полож. проба на пол- нови- рус	позитив. проба на пол- ЗВ	позитив. проба на пол- ЗВ	позитив. проба на пол- ЗВ	
ТЕКУЩИЙ КВАРТАЛ									
ПРЕДЫДУЩИЙ КВАРТАЛ									

+ = Число выделенных неположительных энтеровирусов
 . = Обновление результатов за предыдущий квартал
 ЗВ = Энтеровирус.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЕНТРИТИПОСОВ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ,
ПРОВЕДЕННЫХ В ДАННОМ ЛАБОРАТОРИИ

Тип	Число проб послан. для ана- лиза	Текущий квартал			Число проб пос- ланных для анализа	Предыдущий квартал		
	для ана- лиза	ди- кни- наль- ный	вакци- наль- ный	пробы нахо- дятся в процессе ис- следования	ди- кни- наль- ный	вакци- наль- ный	пробы нахо- дятся в процессе ис- следования	пробы нахо- дятся в процессе ис- следования
П 1								
П 2								
П 3								

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ МЕЖДУ НАЧАЛОМ ПАРАЛИЧА И СБОРОМ ПРОБЫ СТУЛА
(укажите лишь те случаи по которым известны даты сбора
проб и начале паралича)

Число случаев !	14 дней !	15-28 дней !	29 дней !

Под словом контакт(и) подразумевается лица жившие
контакт с больным.

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ МЕЖДУ СБОРОМ И ПОЛУЧЕНИЕМ ПРОБ СТУЛА:
(просьба включать только те пробы стула, дата сбора
которых известна)

	! Число проб !	72 часа !	4-7 дней !	7 дней !
ЗАБОЛЕВАН_Е	!	!	!	!
КОНТАКТЫ	!	!	!	!
ИТОГО	!	!	!	!

СОСТОЯНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ ПРОБ

Общее число проб стула пациентов с ОБП и контактов

Число образцов	! Число проб удовлетво- ! рительного качества !	Число проб неудов- ! летворительного ! качества
	!	!

Критерии: Наличие льда в пробе, достаточный объем, отсут-
ствие утечки, сухость пробы.

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ МЕЖДУ ПОЛУЧЕНИЕМ ПРОБЫ И СТОИМОСТЬ ОТЧЕТА:
Общее число ПРОБ стула пациентов с ОБП и контактов, по-
лученных в течении квартала

Квартал	! Число проб !	28 дней !	29-42 дня !	42 дня !	Пробы, нахо- ! дящиеся в ! процессе ис- ! следования
ТЕКУЩИЙ	!	!	!	!	!
ПРЕДЫДУЩИЙ!	!	!	!	!	!

- = Число проб стула, полученных в течение квартала, отчет по которым пока что не отправлен.
- = Обновление информации о периоде времени, прошедшем между получением проб и отправкой отчетов по пробам, полученным в течение предыдущего квартала.

ПРИМЕЧАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ

подпись:

должность

дата

УЧЕТ АКТИВНОГО ПОИСКА СЛУЧАЕВ ОВП

№ п/п	Наименование	Неделя I			Неделя 2 и т.д.		
		проверено ис- торий болезней амбулаторных карт, стат. тало- нов	выявлено но чис- ло слу- чаев ОВП	выявлено число случаев ОВП, о ко- торых не было со- общено	проверено ис- торий болезней амбулатор- ных карт, стат. талоннов	выявлено но чис- ло слу- чаев ОВП	выявлено число случ- аев ОВП, о которых не было сообщено
	Составить перечень больниц, отделений, поликлиник, реабили- тационных центров, подлежащих проверке Например:						
1.	Городская детская больница						
2.	Неврологическое отде- ление областной дет- ской больницы						
	поликлиника № I						
	и т.д.						

34

БуххООЕСТИ "Муаллиф" нашриети босмахонасида чоғ этилди

Бухоро ш. ВЛКСМ 40 йиллиги кўчаси, 3 уй.

Телефонлар: 24-10-76, 24-33-26

Буюртма - 135 - — 50 - нуска