

Алгоритм выявления и обследования больных корью и больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой

I. Выявление больных корью и больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой (далее - больные).

1. Выявление осуществляют медицинские работники (в т.ч. частнопрактикующие) при:

- оказании всех видов медицинской помощи;
- проведении медицинских осмотров;
- проведении предварительных (при поступлении на работу) и периодических профилактических медицинских осмотров населения;
- диспансеризации населения;
- медицинском наблюдении за лицами, бывшими в контакте с больными;
- проведении подворных (поквартирных) обходов;
- проведении лабораторных исследований биологических материалов от людей;
- осуществлении активного эпидемиологического надзора за лицами с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью независимо от первичного диагноза.

2. В случае выявления больных, медицинские работники в течение 2-х часов сообщают информацию

2.1 в Северный филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» по телефону 8 961 572 63 87;

2.2 в ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ» по тел. 8950 46 93 576 (Гулевская НН)

2.3 . В течение 12 часов в Северный филиал направляется экстренное извещение по форме 058/у.

3. Выявлению и учету подлежат больные с клиникой:

3.1. *подозрения на корь:*

- кашель и/или насморк, конъюнктивит;
- общая интоксикация, температура 38 °С и выше;
- поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи с 4 - 5 дня болезни (1 день - лицо, шея; 2 день - туловище; 3 день - ноги, руки) и пигментация.

3.2. *подозрения на краснуху:*

- непродолжительная мелкая пятнисто-папулезная сыпь, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах;
- незначительный подъем температуры;
- отсутствие интоксикации;
- лимфоаденопатия, увеличение заднешейных лимфоузлов;
- редко - артралгия.

3.3. *независимо от первичного диагноза:*

- пятнисто-папулезная сыпь;
- лихорадка (37,5С и выше).

II. Обследование больных.

Забор материала:

1. При подозрении на корь:

1.1. *серологический метод* (определение в сыворотке крови больного IgM): проводится забор крови на 4-5 день от появления сыпи (при госпитализации – в отделении, при изоляции больного на дому – в домашних условиях). Отобранная кровь центрифугируется для получения сыворотки.

1.2. *молекулярно-биологический метод* (для определения генотипа возбудителя): проводится отбор крови больного, назофарингеальных смывов и мочи на 1-3 день от появления сыпи. Забор материала проводится в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 21.03.2003. № 117 «О реализации «Программы ликвидации кори в РФ к 2010 г.» (приложение №4).

2. При подозрении на краснуху:

2.1. *серологический метод* (определение в сыворотке крови больного IgM): проводится забор крови на 4-5 день от появления сыпи (при госпитализации – в отделении, при изоляции больного на дому – в домашних условиях). Отобранная кровь центрифугируется для получения сыворотки.

3. Независимо от первичного диагноза при наличии пятнисто-папулезной сыпи и лихорадки:

3.1. *серологический метод* (определение в сыворотке крови больного IgM): проводится забор двух порций крови на 4-5 день от появления сыпи (при госпитализации – в отделении, при изоляции больного на дому – в домашних условиях). Отобранная кровь центрифугируется для получения сыворотки. Одна порция сыворотки отправляется в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» для исследования на IgM. Вторая порция сыворотки остается в ЛПУ. В случае обнаружения в сыворотке крови IgM через 10-14 дней от даты забора первой сыворотки проводится отбор второй сыворотки и затем обе сыворотки (вторая порция первой сыворотки и вторая сыворотка) направляются в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» для определения IgG. В случае, если IgM в первой порции первой сыворотки не обнаружены – вторая порция первой сыворотки утилизируется.

Доставка материала:

1. На весь отобранный материал (сыворотка, назофарингеальные смывы, моча) оформляется направление в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» установленного образца – заполняется часть «А». *В случае, если необходимо провести исследование на корь и краснуху одновременно – в строке «диагноз» писать «эксантемное заболевание».*

2. Доставка материала проводится с соблюдением условий «холодовой цепи», требований Приказа Минздрава РФ от 21.03.2003. № 117 (приложение 4) в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» (г.Пермь, ул.Лебедева,26; тел. 8(3422) 602869). *О дате, времени и способе доставки материала обязательно проинформировать лабораторию, куда направляется материал.* Доставка материала осуществляется не позднее 48 часов с момента отбора материала.

III. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

1. Госпитализация больного в случае:

- тяжелого клинического течения заболевания;
- независимо от формы течения заболевания - лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых; лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в том числе коммунальных квартирах); при наличии в семье заболевшего лиц из числа декретированных групп населения.

2. Совместно со специалистами Северного филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» в течение первых 72 часов с момента выявления больного проводится определение:

2.1. границ очагов (границами очага при кори следует считать весь организованный коллектив (детское дошкольное учреждение, школа, ПТУ), общежитие, квартиру и подъезд.

В сельской местности или небольшом населенном пункте – очагом следует считать весь населенный пункт):

- по месту проживания,
- работы,
- обучения,
- пребывания заболевшего, в т.ч. по месту оказания мед.помощи;

2.2. круга лиц, бывших в контакте с заболевшим;

2.3. прививочный и инфекционный анамнез лиц, бывших в контакте с заболевшим.

3. При подозрении на корь – иммунизация против кори по эпидемическим показаниям (в течение 72 часов; при расширении очага – иммунизация может продлеваться до 7 суток после выявления больного) лиц из числа контактных с больным (в т.ч. медработников):

3.1. не болевших корью ранее;

3.2. не привитых;

3.3. привитых однократно;

3.4. не имеющих сведений о прививках.

4. Медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 21 дня с момента выявления последнего больного (осмотр кожи и слизистых, термометрия) с занесением данных наблюдения в обсервационные листы.

5. Госпитализация контактных из очагов кори и краснухи в стационары неинфекционного профиля осуществляется только по жизненным показаниям с обязательной организацией дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий).

6. Беременные женщины, находившиеся в очагах краснушной инфекции, подлежат медицинскому наблюдению и динамическому серологическому обследованию на наличие IgM и IgG к вирусу краснухи в целях предупреждения развития врожденных заболеваний новорожденных. Взятие проб крови у беременных проводят одновременно с взятием крови у первого больного в очаге.

IV. Мероприятия после ликвидации очага инфекции.

Очаг кори (краснухи) считается ликвидированным при отсутствии регистрации вторичных случаев заболевания в течение 21 дня с момента выявления последнего случая.

1. Оформляется карта эпидемиологического расследования случая заболевания краснухой (корью) или подозрительного на эту инфекцию совместно со специалистами Северного филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» (форма карт представлена в приложении №1 и №2 к СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита»).

2. Оформляется отчет о мероприятиях в очаге коревой инфекции (форма отчета представлена в приказе Минздрава РФ от 21.03.2003. № 117).

3. Заполненные документы направляются в Северный филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» не позднее 24 часов после ликвидации очага инфекции.

**Направление в лабораторию регионального центра
эпидемиологического надзора за корью и краснухой**

(форма прилагается к каждому образцу сыворотки крови, взятой у больного корью,
краснухой или подозрительного на эту инфекцию, и направляемой на исследование)

А. (заполняется учреждением, отправляющим материал):

наименование ЛПУ: ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ»

ФИО БОЛЬНОГО _____ ДАТА РОЖДЕНИЯ* _____

КРАЙ _____ РАЙОН _____

Адрес _____

регистрация по месту выявления

Коревой (краснушный) анамнез: дата V _____ дата RV _____

Болел ли корью (краснухой) ранее (дата) _____ не привит / анамнез неизвестен
(подчеркнуть)

Дата заболевания _____ Дата появления сыпи _____

Предварительный диагноз: _____

Дата взятия крови _____

В. (заполняется в лаборатории регионального центра)

Дата поступления сыворотки крови в лабораторию _____

Дата направления сыворотки в лабораторию Регионального центра (указать адрес) _____

Сыворотка отправлена _____ ФИО, должность _____

тел. _____ факс. _____

**С. (заполняется в лаборатории регионального центра вирусологом. Копии
направляются в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской
Федерации, направивший материал)**

Дата поступления сыворотки _____

Состояние материала (нужное подчеркнуть): удовлетворительное **

неудовлетворительное

Дата исследования сыворотки _____

Результаты лабораторного исследования на корь (в ИФА):

IGM***ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ IGG _____ (МЕ/МЛ)

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ

СОМНИТЕЛЬНЫЙ

Дата передачи результатов исследования в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте
Российской Федерации _____

Подпись врача вирусолога _____

* / Дата – указать число, месяц, год

**/состояние сыворотки считается удовлетворительным, если она светло – желтого цвета, прозрачная, без
выраженного гемолиза, доставлена в количестве не менее 0,5 мл в контейнере (пакете, коробке) с
хладоэлементами.

***/в сомнительных случаях сыворотки исследовать на наличие противокоревых IgG антител