

УТВЕРЖДАЮ  
Главный государственный  
санитарный врач  
Российской Федерации,  
Руководитель  
Федеральной службы по  
надзору в сфере защиты  
прав потребителей и  
благополучия человека  
Г.Г.ОНИЩЕНКО  
6 мая 2008 г.

Дата введения:  
1 августа 2008 г.

### 3.1.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

#### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ПОЛИОМИЕЛИТОМ И ОСТРЫМИ ВЯЛЫМИ ПАРАЛИЧАМИ В ПОСТСЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

##### МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ МУ 3.1.1.2360-08

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Г.Ф.Лазикова, Е.Б.Ежлова); Федеральным государственным учреждением здравоохранения "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (О.П.Чернявская, А.А.Ясинский, М.П.Сорокина, Т.В.Воронцова, Н.С.Морозова); ГУ "Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П.Чумакова РАМН" (О.Е.Иванова, С.Г.Дроздов, М.И.Михайлов, Т.П.Еремеева, Е.П.Деконенко, И.Н.Мартыненко) с учетом замечаний и предложений управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г.г. Москве, Санкт-Петербургу, Ставропольскому, Хабаровскому краям, Омской, Свердловской, Оренбургской, Курской, Читинской, Белгородской, Липецкой, Читинской областям, Санкт-Петербургского НИИЭМ им. Пастера Роспотребнадзора.

2. Рекомендованы к утверждению комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 3 апреля 2008 г. N 1).

3. Утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации, Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Г.Г.Онищенко 6 мая 2008 г.

4. Введены в действие с 1 августа 2008 г.

5. Введены взамен методических указаний "Эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами. МУ 3.1.1.1119-02".

##### Список сокращений

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения  
ОВП - острый вялый паралич  
РЦ - Региональный центр эпидемиологического надзора за полио/ОВП  
НЦ - Национальный центр по диагностике полиомиелита  
ОПВ - оральная полиовирусная вакцина  
ВПВП - вирус полиомиелита вакцинного происхождения, значительно дивергировавшего от вакцинного предка

##### 1. Область применения

1.1. Настоящие методические указания предназначены для специалистов органов и учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также учреждений здравоохранения (педиатров, инфекционистов, невропатологов) в части соблюдения требований санитарно-эпидемиологических правил "Профилактика полиомиелита в постсертификационный период. СП 3.1.1.2343-08", совместно осуществляющих реализацию Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации.

1.2. Настоящие методические указания содержат требования, направленные на поддержание свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, снижение риска завоза дикого вируса полиомиелита и распространения этой инфекции среди населения Российской Федерации.

1.3. Требования, изложенные в методических указаниях, направлены на совершенствование эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП) в рамках реализации Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации.

##### 2. Особенности эпидемиологии полиомиелита на современном этапе

2.1. В 2002 г. Российская Федерация получила сертификат Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), подтверждающий ее статус "страны, свободной от полиомиелита".

2.2. Последний дикий полиовирус в России был выделен в декабре 1995 г. от ребенка, контактировавшего с больным полиомиелитом во время вспышки в Чеченской Республике.

2.3. Эндемичными странами, в которых продолжается передача дикого вируса полиомиелита, являются: Нигерия, Индия, Пакистан, Афганистан. Однако, чем больше времени требуется на остановку передачи дикого вируса в остающихся эндемичными странах, тем больше возрастает опасность завоза дикого вируса полиомиелита в страны, свободные от него в настоящее время.

2.4. В настоящее время доказана роль в возникновении вспышек полиомиелита среди населения с низким охватом иммунизацией не только диких штаммов полиовируса, но и полиовирусов вакцинного происхождения, значительно дивергировавших от вакцинного предка (ВПВП). Такие штаммы способны к продолжительной циркуляции и, при определенных условиях, к восстановлению нейровирулентных свойств.

2.5. В целях совершенствования мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации разработан и реализуется "Национальный план действий на 2006-2008 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации".

2.6. Основными мероприятиями для поддержания статуса Российской Федерации как страны, свободной от полиомиелита, на современном этапе являются:

- сохранение уровня (не менее 95%) охвата профилактическими прививками населения с помощью плановой иммунизации и дополнительной массовой иммунизации (СубНДИ, операций "подчистки", "подчистки плюс");

- поддержание качества эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами;

- совершенствование качества лабораторной вирусологической диагностики каждого случая заболевания полиомиелитом и ОВП;

- проведение дополнительного надзора за циркуляцией вируса полиомиелита вирусологическим методом исследования материалов из объектов окружающей среды (сточных вод) и от детей из групп риска (детей из семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, детей домов ребенка и других закрытых детских учреждений);

- надзор за энтеровирусными инфекциями;

- безопасное лабораторное хранение дикого полиовируса (контеймент).

##### 3. Описание метода

3.1. Формула метода. Усовершенствование системы эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП заключается в разработке наиболее рациональной системы организации профилактических и противозидемических мероприятий в изменившихся условиях течения эпидемического процесса (ликвидация циркуляции дикого вируса полиомиелита на территории Российской Федерации).

3.2. Целью эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП является оценка эпидемиологической ситуации и разработка эпидемиологически обоснованных мероприятий, направленных на предупреждение завоза дикого вируса полиомиелита на территорию страны или субъекта, возникновения случаев заболевания и ликвидации этой инфекции.

3.3. Эпидемиологический надзор за полиомиелитом и ОВП представляет собой постоянное наблюдение за эпидемическим процессом и включает:

- мониторинг заболеваемости полиомиелитом и ОВП (текущий и ретроспективный анализ);

- слежение за циркуляцией возбудителя полиомиелита;

- наблюдение за уровнем иммунизации (охват профилактическими прививками);

- слежение за уровнем коллективного иммунитета;

- оценка эффективности проводимых мероприятий и принятие управленческих решений;

- прогнозирование.

3.4. Эпидемиологический надзор осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.5. Проведение организационных и практических мероприятий по совершенствованию эпидемиологического надзора осуществляют:

- Координационный центр ликвидации полиомиелита (ФГУЗ "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора);

- Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита и острых вялых параличей (ГУ "Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П.Чумакова" РАМН);

- региональные центры эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в г.г. Москве, Санкт-Петербурге, Ставропольском, Хабаровском краях, Омской, Свердловской областях (управления Роспотребнадзора, ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера Роспотребнадзора);

- комиссия по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей (Роспотребнадзор, ГУ "Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П.Чумакова" РАМН, Научный центр охраны здоровья детей РАМН, ММА им. И.М.Сеченова, ФГУЗ "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора);

- комиссия, по безопасному лабораторному хранению диких полиовирусов (Роспотребнадзор, Институт биологии гена РАН, ГУ "Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П.Чумакова" РАМН, Минобороны России, управление Роспотребнадзора по Московской области, ФГУЗ "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора);

- комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (ИМПГиТМ им. Е.И.Марциновского ММА им. И.М.Сеченова, НИИЭМ им. Н.Ф.Гамалея РАМН, ИПВЭ им. М.П.Чумакова" РАМН, ММА им. И.М.Сеченова, ЦНИИЭ).

3.6. Одним из основных элементов эпидемиологического надзора является надзор за синдромом ОВП. Надзор за ОВП осуществляется для выявления случаев, подозрительных на полиомиелит, выявление территорий, где происходит или может происходить передача полиовируса. Индикатором способности страны (субъекта) не пропустить заболевание полиомиелитом является выявление (даже при отсутствии полиомиелита) одного случая ОВП на 100 тыс. детей до 15 лет. Этот показатель служит индикатором чувствительности системы эпиднадзора.

3.7. Эпидемиологический надзор за полиомиелитом и ОВП с использованием лабораторных данных представляет собой достаточно чувствительный и специфичный метод своевременного выявления "дикого" вируса полиомиелита на той или иной территории в случае завоза инфекции или вируса полиомиелита вакцинного происхождения, значительно дивергировавшего от вакцинного предка (ВПВП).

3.8. Составной частью проведения эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП является эпидемиологический анализ заболеваемости полиомиелитом и ОВП. Он включает оценку состояния заболеваемости по клиническим формам, возрастам, территориям, лабораторному подтверждению заболевания полиомиелитом, прививочному анамнезу. Особое внимание необходимо уделять анализу причин летальных исходов.

3.9. Важное значение имеет анализ данных догоспитального периода (эпидемиологический анамнез, состояние здоровья ребенка до заболевания, обращения за медицинской помощью в ЛПУ и проч.), сроки обращения от начала заболевания, госпитализации от сроков обращения, первоначальный диагноз, а также анализ лабораторного (вирусологического) обследования, сроки забора и доставки материала в региональный центр эпиднадзора за полио/ОВП, состояние проб стула, сроки получения результатов исследований материала.

3.10. Эпидемиологический анализ проводится в целом по территории и по отдельным районам, а также по городам и сельской местности. Для проведения углубленного анализа заболеваемости и оценки качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП следует использовать данные карт эпидемиологического расследования случаев полиомиелита и ОВП, а также данные всех форм, представленных в настоящих методических указаниях.

##### 4. Критерии оценки качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами

4.1. Для оценки качества эпидемиологического надзора за ОВП используются следующие критерии.

4.1.1. Своевременное представление ежемесячных отчетов обо всех выявленных случаях ОВП, в т.ч. нулевых, карт эпидемиологического расследования случая полиомиелита и ОВП на федеральный уровень (ФГУЗ "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора) - не менее 100%.

4.1.2. Выявление не менее 1 больного с ОВП на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет. Этот критерий является индикатором способности страны (субъекта) не пропустить заболевание полиомиелитом.

4.1.3. Удельный вес больных ОВП, выявленных в первые 7 дней с момента возникновения ОВП, должен составлять не менее 90% от общего числа больных ОВП.

4.1.4. Удельный вес больных ОВП, прошедших лабораторное обследование (2 пробы стула, отобранные с интервалом 24-48 ч. не позже 14-го дня с момента возникновения ОВП - адекватные пробы стула), должен составлять не менее 90% от общего числа больных с ОВП.

4.1.5. Удельный вес образцов стула от больных с ОВП, пригодных для вирусологического исследования (адекватные пробы, в т.ч. объем, доставка с соблюдением температурного режима от 2 до 8 град. С, герметичная упаковка, сроки доставки не более 72 ч. с момента отбора 2-й пробы) должен составлять не менее 90% от общего числа проб стула, поступивших в лабораторию.

4.1.6. Все пробы стула, отобранные от больных с ОВП должны проходить вирусологические исследования в одной из 6 лабораторий региональных центров эпиднадзора за полио/ОВП. Пробы стула от больных полиомиелитом (или с подозрением на это заболевание) от приоритетных "горячих" случаев ОВП - в Национальном центре по лабораторной диагностике полиомиелита.

4.1.7. Количество результатов исследований проб стула, полученных не позднее 28 дней с момента поступления пробы в лабораторию, должно составлять не менее 90%.

4.1.8. Количество расследованных случаев заболеваний ОВП в первые 24 ч. с момента регистрации должно составлять не менее 90% от общего числа зарегистрированных случаев ОВП.

4.1.9. Количество больных с ОВП, повторно осмотренных через 60 дней с момента возникновения ОВП, должно составлять не менее 90% от общего числа зарегистрированных случаев ОВП.

4.1.10. Все больные вакциноассоциированным полиомиелитом должны быть повторно обследованы на 60-й и 90-й день от начала паралича.

4.1.11. Все случаи ОВП должны пройти классификацию через 120 дней с момента возникновения с целью постановки окончательного диагноза.

4.1.12. Все полиовирусы, выделенные от больных ОВП региональными центрами эпиднадзора за полио/ОВП, а также 1/2 часть пробы стула, из которой выделен полиовирус, направляются в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита для дальнейших исследований.

4.1.13. Все полиовирусы, выделенные из всех источников вирусологическими лабораториями ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации, направляются в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита.

##### 5. Стандартное определение случая острого вялого паралича, приоритетного ("горячего") случая и случая полиомиелита

5.1. Под синдромом острого вялого паралича понимают любой случай острого вялого паралича у ребенка до 15 лет, включая синдром Гийена-Барре, или любое паралитическое заболевание независимо от возраста при подозрении на полиомиелит.

5.2. Для оперативного реагирования в случае завоза дикого полиовируса в Российской Федерации действует определение приоритетного "горячего" случая ОВП.

К приоритетному ("горячему") случаю относятся:

- больные дети с явлениями ОВП, не имеющие сведений о профилактических прививках против полиомиелита;
- больные дети с явлениями ОВП, не имеющие полного курса вакцинации против полиомиелита (менее 3 вакцинаций);
- больные дети с явлениями ОВП, прибывшие с эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран/территорий;
- больные дети с явлениями ОВП из семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, а также прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран/территорий;
- больные дети с явлениями ОВП, общавшиеся с беженцами, вынужденными переселенцами, кочующими группами населения, прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту территорий/стран;
- лица с подозрением на полиомиелит независимо от возраста.

5.3. При регистрации случаев заболеваний полиомиелитом используется следующее стандартное определение случая.

5.3.1. Случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день после возникновения, при котором выделен "дикий" вирус полиомиелита, классифицируется как острый паралитический полиомиелит, вызванный диким вирусом полиомиелита (по Международной классификации болезней 10-го пересмотра А80.1, А80.2).

5.3.2. 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 живой оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ), при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения, классифицируется как острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у реципиента (по Международной классификации болезней 10-го пересмотра А80.0).

5.3.3. Случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, возникший, как правило, не позднее 60-го дня после контакта с привитым живой оральной полиомиелитной вакциной, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения, классифицируется как острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у контактного (по Международной классификации болезней 10 пересмотра А80.0).

5.3.4. 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, классифицируется как острый паралитический полиомиелит неуточненной этиологии (по Международной классификации болезней 10-го пересмотра А80.3). Указанный диагноз является "совместимым с полиомиелитом" и свидетельствует о недостатках в работе по выявлению и диагностике полиомиелита.

5.3.5. Случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, при котором проведено полное адекватное лабораторное обследование, но вирус полиомиелита не выделен, и не получено диагностическое нарастание титра антител или выделен другой нейротропный вирус, классифицируется как острый паралитический полиомиелит другой, неполовирусной этиологии (по Международной классификации болезней 10-го пересмотра А80.3).

## 6. Выявление больных полиомиелитом и острыми вялыми параличами

6.1. Выявлению, диагностике, лабораторному обследованию подлежат все больные в возрасте до 15 лет с явлениями ОВП. При подозрении на полиомиелит обследование проводится без ограничения возраста.

6.2. Выявление больных с синдромом ОВП осуществляется на всех этапах оказания медицинской помощи больному при его обращении (ФАП, амбулатория, поликлиника, стационар, скорая помощь и др.). Выявление больных с ОВП осуществляется при проведении активного эпидемиологического надзора (обследования лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), в которых могут находиться больные с ОВП: педиатрические, инфекционные, неврологические стационары или отделения больницы, дома ребенка, детские дома, санатории по реабилитации неврологических больных и др.).

6.3. Важным элементом системы является проведение активного эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами. Перечень объектов, подлежащих активному эпиднадзору, кратность и порядок проведения активного эпиднадзора определяют органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.4. Синдром ОВП может встречаться при многих инфекционных и неинфекционных патологиях. К наиболее часто встречающимся нозологическим формам относятся:

- острый паралитический полиомиелит;
- полинейропатии (включая синдром Гийена-Барре);
- миелиты;
- мононейропатии, в т.ч. травматические (постинъекционные);
- опухоли спинного мозга.

Классификация окончательных клинических диагнозов случаев заболеваний, сопровождающихся синдромом ОВП, приведена в прилож. 5.

6.5. В случае затруднения отнесения больного с явлениями ОВП к одной из групп нозологических форм, допускается постановка предварительного диагноза "Острый вялый паралич", до уточнения этиологии заболевания.

## 7. Учет, регистрация и отчетность о заболеваемости полиомиелитом и острыми вялыми параличами

7.1. О каждом случае полиомиелита, подозрении на это заболевание (без ограничения возраста), а также ОВП у детей до 15 лет врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, образовательных, оздоровительных учреждений, учреждений социальной защиты и других организаций, независимо от организационно-правовых форм, форм собственности и ведомственной принадлежности в течение 2 ч. сообщают по телефону, а затем в течение 12 ч. посылают экстренное извещение по установленной форме (N 058/у) в органы и учреждения Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации, обеспечивающие учет и регистрацию инфекционных и паразитарных болезней на данной территории.

7.2. При выявлении больного с подозрением на полиомиелит в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека представляется внеочередное донесение в соответствии с нормативными и методическими документами.

7.3. Для персонального учета больных полиомиелитом, лиц с подозрением на это заболевание и больных с ОВП, а также контроля полноты и сроков представления информации сведения из экстренных извещений вносятся в "Журнал учета инфекционных заболеваний" как в учреждениях здравоохранения, так и в органах и учреждениях Роспотребнадзора.

7.4. При получении экстренного извещения о случае ПОЛИО/ОВП территориальным органом, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 ч. проводится эпидемиологическое расследование случая с заполнением карты эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича (прилож. 1).

7.5. При выявлении приоритетного ("горячего") случая ОВП порядок учета, регистрации и заполнения документов такой же. Однако в первой части карты эпидемиологического расследования полиомиелита и ОВП после эпидномера следует указать "горячий случай".

7.6. Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита и ОВП (I и II части) представляется управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в ФГУЗ "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора по электронной почте (ovr@fcgspn.ru) через два дня после завершения эпидемиологического расследования.

7.7. Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации ежемесячно до 5 числа следующего за отчетным периодом месяца направляют в ФГУЗ "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора отчет "О регистрации случаев заболевания полиомиелитом и ОВП и о вирусологических исследованиях на полио- и энтеровирусы" по предварительному диагнозу в соответствии с формой отчета (прилож. 3) и копии - в региональные центры по надзору за полиомиелитом и ОВП.

7.8. Управления Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации представляют в ФГУЗ "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора ежегодно сведения обо всех зарегистрированных случаях заболеваний полиомиелитом и ОВП в соответствии со списком всех зарегистрированных случаев полиомиелита и ОВП (прилож. 4).

7.9. Органы и учреждения Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации включают сведения о случаях полиомиелита и ОВП в соответствующие строки форм государственного статистического наблюдения N 1 и 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" на основании окончательного диагноза, установленного Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП субъекта Российской Федерации и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (III части "Карты эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича").

## 8. Вирусологическое обследование

8.1. Вирусологическое обследование на полиомиелит больных полиомиелитом и синдромом ОВП проводится только в вирусологических лабораториях региональных центров эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП и в Национальном центре по лабораторной диагностике полиомиелита, аккредитованных ВОЗ.

8.2. Вирусологическому обследованию на полиомиелит в лабораториях региональных центров подлежат:

- больные дети до 15 лет с явлениями острых вялых параличей (две пробы стула);
  - дети до 5-ти лет из очагов ОВП в случае позднего (позже 14 дня с момента выявления паралича) обследования больного, а также при наличии в окружении больного лиц, прибывших из эндемичных по полиомиелиту территорий;
  - беженцы и вынужденные переселенцы (однократно);
  - дети в возрасте до 5 лет, прибывшие из эндемичных по полиомиелиту территорий и обратившиеся за медицинской помощью в ЛПУ, независимо от профиля (однократно).
- 8.3. Вирусологическому обследованию в Национальном центре по лабораторной диагностике полиомиелита и ОВП подлежат:
- больные полиомиелитом и с подозрением на это заболевание (две пробы фекалий);
  - больные приоритетными ("горячими") случаями ОВП (две пробы фекалий);
  - дети до 5 лет в очагах полиомиелита и приоритетных ("горячих") случаев (1 проба фекалий);
  - больные полиомиелитом (всех форм, перечисленных в разделе 5) повторному обследованию на 60-й и 90-й день после начала заболевания (две пробы стула). В случае получения положительного вирусологического результата последующий отбор проб стула проводят по согласованию с Национальным центром по лабораторной диагностике полиомиелита и ОВП.

## 9. Правила забора и транспортирования проб стула для проведения вирусологических исследований

9.1. Эффективность вирусологических исследований на полиовирусы зависит от правильности забора материала от больных полиомиелитом и ОВП и транспортирования его в лабораторию.

9.2. От больного полиомиелитом, с подозрением на это заболевание и ОВП берут две пробы фекалий в максимально ранние сроки от момента возникновения ОВП (допускается до 7-го дня, но не позднее 14-го). Забор материала осуществляется медицинскими работниками лечебно-профилактического учреждения, куда госпитализирован больной. Первая проба фекалий берется в стационаре в день установления клинического диагноза, вторая - через 24-48 ч. после взятия первой пробы. Оптимальный размер фекальной пробы 8-10 г, что соответствует величине двух ногтей большого пальца взрослого человека.

9.3. Отобранные пробы помещают в специальные пластиковые емкости с завинчивающимися пробками для забора фекальных проб.

9.4. Доставка отобранных проб в региональный центр эпиднадзора за полио/ОВП или в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита, в зависимости от диагноза, должна быть осуществлена в течение 72 ч. с момента забора проб. Хранение проб до отправки и при транспортировании осуществляется при температуре от 2 до 8 град. С. В отдельных случаях, если доставка проб в вирусологическую лабораторию регионального центра эпиднадзора за полио/ОВП или в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита будет осуществлена в более поздние сроки, пробы замораживают при температуре -20 град. С и доставляют в замороженном виде. Для надежного поддержания необходимой температуры на различных этапах транспортирования используют хладагенты, замороженные при температуре -20 град. С, и транспортировочные контейнеры (сумки-холодильники, термосы и др.) с хорошей термоизоляцией. Емкости с замороженными пробами помещают в полиэтиленовый пакет, а затем в транспортировочный контейнер. Количество хладоэлементов должно быть достаточным для поддержания температурного режима транспортирования. Пробы фекалий от больных ОВП представляют собой потенциально опасный инфекционный материал, в котором может быть обнаружен "дикий" полиовирус, поэтому во избежание контаминации вирусом полиомиелита последующих проб, транспортировочные контейнеры и хладагенты после использования необходимо продезинфицировать.

9.5. Пробы доставляются с направлением (в 2 экз.) на лабораторное исследование (прилож. 6), раздел 2 указанного направления заполняется в лаборатории регионального центра эпиднадзора за полио/ОВП или Национального центра по лабораторной диагностике полиомиелита.

9.6. Органы и учреждения Роспотребнадзора обеспечивают выполнение всех необходимых требований по доставке проб в установленном порядке. Преимущественно доставка проб осуществляется с нарочным. При невозможности доставки проб с нарочным допускается транспортирование вирусологического материала с сотрудниками ООО "Российские железные дороги", авиационным сообщением или через услуги "Экспресс-почта России". В этом случае заполняется сопроводительный документ в соответствии с прилож. 7. Один экземпляр остается у отправителя, второй передается с отправляемым материалом.

9.7. Органы и учреждения Роспотребнадзора, ответственные за отправку материала, заранее сообщают в региональный центр эпиднадзора за полио/ОВП или в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита о маршруте отправленного материала.

## 10. Серологическое обследование

10.1. Серологическое обследование проводится с целью изучения состояния популяционного иммунитета к полиомиелиту или с диагностической целью (при подозрении на полиомиелит).

10.2. Серологические исследования осуществляются в вирусологических лабораториях ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъектах Российской Федерации и Национальном центре по лабораторной диагностике полиомиелита, региональных центрах эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП.

10.3. Серологическому обследованию подлежат:

- здоровые дети с целью исследования иммунитета к полиомиелиту (одна сыворотка);
- больные полиомиелитом (парные сыворотки).

10.4. В региональных центрах эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП обследуются больные с подозрением на полиомиелит. Исследуются парные сыворотки.

10.5. Для исследования от больного с подозрением на полиомиелит берут две пробы крови по 5 мл: первая проба - в день постановки первичного диагноза, вторая - через 2-3 недели после первой. Сыворотки крови хранят и транспортируют при температуре от 2 до 8 град. С.

## 11. Наблюдение за уровнем иммунизации

11.1. В целях достижения и обеспечения устойчивого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту необходимо постоянно проводить многоуровневый надзор (контроль) за состоянием вакцинопрофилактики против этой инфекции.

11.2. На уровне субъекта Российской Федерации должен осуществляться надзор (контроль) за качественными показателями иммунизации в разрезе городов, районов; на уровне города, района - надзор (контроль) за качественными показателями иммунизации в разрезе районов города, населенных пунктов, лечебно-профилактических, дошкольных образовательных учреждений, врачебных, фельдшерских участков.

11.3. Уровень охвата прививками против полиомиелита детей декретированных возрастов, своевременность вакцинации на уровне субъекта Российской Федерации оценивается по данным форм федерального государственного статистического наблюдения N 5 "Сведения о профилактических прививках", N 6 "Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний".

11.4. В лечебно-профилактическом учреждении уровень охвата прививками против полиомиелита детей декретированных возрастов, своевременное начало вакцинации и ревакцинации, достоверность официальных данных, оценивается по данным карт профилактических прививок ф. 063/у, историй развития ребенка ф. 112/у, форм федерального государственного статистического наблюдения N 5 "Сведения о профилактических прививках", N 6 "Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний".

11.5. Качество проведения дополнительной иммунизации и иммунизации по эпидпоказаниям также оценивается по данным учетной и отчетной документации.

## 12. Слежение за состоянием иммунитета к полиомиелиту среди населения

12.1. Серологический мониторинг является важной составной частью эпидемиологического надзора. Его основными задачами являются: определение групп повышенного риска, оценка состояния специфического иммунитета населения к полиомиелиту, контроль за организацией и проведением вакцинопрофилактики полиомиелита.

12.2. Серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту организуют и проводят органы и учреждения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органы и учреждения здравоохранения в соответствии с нормативными и методическими документами.

12.3. Результаты серологических исследований необходимо заносить в соответствующую учетную медицинскую документацию.

12.4. Отчет о проведении серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту представляется по установленной форме и в установленные сроки.

### 13. Слежение за циркуляцией полиовируса

13.1. Для оценки эпидемиологической ситуации, особенно на этапе ликвидации инфекции слежение за циркуляцией полиовируса приобретает важное значение.

13.2. Слежение за циркуляцией вируса полиомиелита проводится вирусологическим методом исследования материалов из объектов окружающей среды (сточных вод) и от людей (больные ОВП, группы риска, здоровые лица).

13.3. Вакцинородственные штаммы полиовирусов способны к продолжительной циркуляции и, при определенных условиях, к восстановлению нейровирулентных свойств и длительному выживанию в популяции.

13.4. Штаммы полиовирусов, имеющие вакцинное происхождение, но отличающиеся от гомотипичного вакцинного штамма Сэбина в пределах 1-15% нуклеотидных позиций на участке генома VP1, классифицируются как полиовирусы вакцинного происхождения, значительно дивергировавшие от вакцинного предка (ВПВП).

13.4.1. Степень дивергенции штамма от вакцинного предка более 1% подразумевает, что продолжительность его репликации в ходе трансмиссии в недостаточно иммунной популяции или в организме хозяина, страдающего дефектом иммунитета, составляет около одного года.

13.4.2. Такие штаммы могут быть причиной возникновения спорадических случаев заболевания полиомиелитом и даже вспышек среди неиммунных лиц.

13.5. На этапе после сертификации ликвидации полиомиелита в России выявление завоза дикого полиовируса и циркуляции полиовирусов вакцинного происхождения, значительно дивергировавших от вакцинного предка (ВПВП), является событием чрезвычайного характера.

13.5.1. О каждом таком случае в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека представляется внеочередное донесение, а также проводится комплекс организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на недопущение распространения инфекции.

13.6. Порядок и сроки забора проб фекалий и из объектов окружающей среды для вирусологического исследования, порядок и сроки доставки их в вирусологическую лабораторию определены нормативными и методическими документами.

### 14. Безопасность работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким полиовирусом

14.1. В целях предупреждения внутрилабораторной контаминации диким полиовирусом, выноса возбудителя в человеческую популяцию из вирусологических лабораторий, работающих или сохраняющих материалы, инфицированные (потенциально инфицированные) диким полиовирусом, необходимо соблюдать требования биологической безопасности.

14.2. Мероприятия по безопасности работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким полиовирусом, проводятся в соответствии с нормативными и методическими документами.

14.3. В рамках реализации "Национального плана по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации" ежегодно проводится паспортизация вирусологических лабораторий, включенных в "Национальный инвентарный реестр лабораторий, сохраняющих материалы, инфицированные или потенциально инфицированные диким полиовирусом".

14.4. В каждом субъекте Российской Федерации должен быть реестр лабораторий, которые могут работать с материалом, потенциально инфицированным полиовирусом.

### 15. Эпидемиологический надзор за энтеровирусными инфекциями

15.1. Эпидемиологический надзор за энтеровирусными инфекциями является важным дополнительным элементом системы эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в постсертификационный период.

15.2. Эпидемиологический надзор за энтеровирусными инфекциями включает:

- выявление, вирусологическую диагностику, регистрацию и учет заболеваний определенными клиническими формами;

- вирусологические исследования объектов окружающей среды (сточных вод);

- мониторинг циркуляции разных серотипов энтеровирусов среди населения и в окружающей среде;

- контроль за проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в эпидемических очагах.

15.3. Эпидемиологический надзор за энтеровирусными инфекциями проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в соответствии с нормативными и методическими документами.

### 16. Оценка эпидемиологической ситуации и эффективности мероприятий

При условии успешной реализации всех основных мероприятий "Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации": сохранение уровня (не менее 95%) охвата профилактическими прививками; поддержание высокого качества эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП; проведение дополнительного надзора за циркуляцией вируса полиомиелита; проведение надзора за энтеровирусными инфекциями; безопасное лабораторное хранение дикого полиовируса - на территории должно регистрироваться не менее 1 случая ОВП на 100 тыс. детей до 15 лет, не должны регистрироваться случаи полиомиелита как вакциноассоциированного, так и вызванного диким полиовирусом.

### 17. Прогнозирование

17.1. По результатам эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП проводится оценка эпидемиологической ситуации. В случае признания ее неблагоприятной должен быть разработан дополнительный план мероприятий.

17.2. Неблагоприятными прогностическими признаками являются:

- выявление случая полиомиелита;

- выявление завоза дикого полиовируса;

- циркуляция полиовирусов вакцинного происхождения, значительно дивергировавших от вакцинного предка (ВПВП);

- неудовлетворительные показатели качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП;

- низкий уровень охвата прививками против полиомиелита (менее 95%) детей декретированных возрастов;

- выявление более 20% лиц, серонегативных к каждому из трех серотипов вируса полиомиелита;

- отсутствие регистрации случаев ОВП;

- выявление пропущенных случаев ОВП.

### 18. Библиографический список

1. Клиника, диагностика и лечение острого полиомиелита: Методические рекомендации. Москва, 1998. 47 с.

2. Руководство по лабораторным исследованиям полиомиелита, 4-е изд. ВОЗ, Женева, 2005. 111 с.

3. Национальный план действий на 2006-2008 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации.

4. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1.

5. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

6. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней".

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 2 августа 1999 г. N 885 "Об утверждении перечня поставочных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий".

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2000 г. N 1013 "О порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поставочных осложнений".

9. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 322 "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека".

10. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 г. N 569 "Об утверждении Положения об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации".

11. Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. N 554.

12. СП 3.1./3.2.1379-03 "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней".

13. СП 3.1.1.2343-08 "Профилактика полиомиелита в постсертификационный период".

14. СП 3.3.2.1248-03 "Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов".

15. СП 3.3.2.1120-02 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортирования, хранению и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения".

16. СП 2.1.3.1375-03 "Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров".

17. СП 2.1.7.728-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений".

18. СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности".

19. МУ 3.3.2.1172-02 "Порядок обеспечения государственных и муниципальных организаций здравоохранения МИБП в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям".

20. МУ 3.3.2.1761-03 "Порядок уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов".

21. МУ 3.3.2.1121-02 "Организация контроля за соблюдением правил хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов".

22. МУ 3.1.1760-03 "Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против "управляемых" инфекций (дифтерия, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит)".

23. МУ 3.3.1891-04 "Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад".

24. МУ 23.11.99 "Проведение профилактических прививок среди вынужденных переселенцев на территории Северного Кавказа и населения Чеченской Республики".

25. МУ 3.3.1.1095-02 "Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок".

26. МУ 3.3.1889-04 "Порядок проведения профилактических прививок".

27. МУ 3.3.1.1123-02 "Мониторинг поставочных осложнений и их профилактика".

28. МУ 3.3.1879-04 "Расследование поставочных осложнений".

29. МУ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения, от 30.12.03 N 287-113.

30. МР 99/222-00 "Основные требования и критерии оценки качества работы детских лечебно-профилактических учреждений по иммунопрофилактике".

31. МР 3.3.1.2131-06 "Иммунизация детей инaktivированной полиомиелитной вакциной".

32. МР 02.007-06 "Использование электромагнитного излучения сверхвысокой частоты для обеззараживания инфекционных медицинских отходов".

33. МР "Порядок использования, сбора, хранения, транспортирования, уничтожения, утилизации (переработки) самоблокирующихся СР-шприцев и игл инъекционных одноразового применения" от 11.11.05 N 0100/9856-05-34.

Приложение N 1

Карта эпидемиологического расследования  
случая полиомиелита и острого вялого паралича

Часть I

Расследование случая в течение 24 часов

Идентификация						
Эпид N		Дата расследования		день	месяц	год
Имя больного		Адрес				
Нас. пункт		Район		Область		
Дата рождения		Если дата рождения не известна - укажите возраст		мес.	Пол	М Ж
день	месяц	год				
Регистрация						
Дата регистрации случая в органах государственного здравоохранения				день	месяц	год
Дата госпитализации больного				день	месяц	год
Название ЛПУ		История болезни N				
Клинический диагноз		Врач (Ф., И., О.)				
История болезни и симптомы						
Дата начала паралича				день	месяц	год
Если больной умер, дата смерти						

Прививочный анамнез					день	месяц	год	
Есть ли у больного прививочная карта, доступная во время расследования					Да	Нет	Не изв.	
Какой вакциной привит?					ОПВ	ИПВ	Комбинированная	
Количество доз полиовакцины, полученных в ходе плановой иммунизации доз					Не изв.			
Количество дополнительных доз ОПВ, полученных в ходе массовой иммунизации доз					Не изв.			
Дата последней прививки					день	месяц	год	
Укажите, если у больного были в анамнезе параличи, судороги или другие неврологические расстройства								
Укажите: паралич острый (т.е. быстро прогрессирующий)?					Да	Нет	Не изв.	
Паралич вялый (т.е. атонический)?					Да	Нет	Не изв.	
Если паралич не острый и не вялый, прекратите расследование. Диагноз:								
Если паралич острый и вялый, продолжайте расследование								
Была температура в начале заболевания (паралича)?					Да	Нет	Не изв.	
Паралич асимметричный?					Да	Нет	Не изв.	
Сколько дней прошло от начала паралича до полного его развития?						Дней	Не изв.	
Место паралича:	Лев. нога	Да	Нет	Не изв.	Дыхат. мускулатура	Да	Нет	Не изв.
	Прав. нога	Да	Нет	Не изв.	Мышцы шеи	Да	Нет	Не изв.
	Лев. рука	Да	Нет	Не изв.	Мышцы лица	Да	Нет	Не изв.
	Прав. рука	Да	Нет	Не изв.	Другое (укажите)			
Паралич рук				проксим.	дистальный	Оба	Нет	Не изв.
Паралич ног				проксим.	дистальный	Оба	Нет	Не изв.
Пирамидные знаки					Да	Нет	Не изв.	
Нарушение тазовых органов					Да	Нет	Не изв.	
Расстройства чувствительности					Да	Нет	Не изв.	
Походка паретическая					Да	Нет	Не изв.	
Сухожильные рефлексы					не изменены	снижены	отсутствуют	
Изменения ликвора: цитоз					Да	Нет	Не изв.	
белок					Да	Нет	Не изв.	
Выезжал ли больной в течение 30 дней до начала паралича в другой населенный пункт					Да	Нет	Не изв.	
Если да, укажите:					по			
с	день	месяц	год		день	месяц	год	
Если да, куда: Страна Область Район Нас. пункт								
Были ли другие случаи параличей в окружении больного за последние 60 дней					Да	Нет	Не изв.	
Сбор образцов стула								
Дата взятия первого образца					день	месяц	год	
Дата взятия второго образца					день	месяц	год	
Расследование проводил				подпись				
Не забудьте провести осмотр больного не ранее чем через 60 дней после начала паралича и заполнить часть II формы расследования случая!								

Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича

Часть II

Повторный осмотр через 60 дней

Эпид N		Дата повторного осмотра		день	месяц	год
Имя больного			Адрес			
Нас. пункт	Район		Область			
Был проведен осмотр через 60 дней?					Да	Нет
Если нет, почему? Другая причина (укажите):			Больной умер Потерян для дальнейшего наблюдения			
Результаты осмотра (указать, есть ли остаточные параличи или нет)			Остаточные параличи	Нет остаточных параличей	Не изв.	
Результаты вирусологических исследований:						
полученных в региональном или Национальном центрах по лабораторной диагностике полиомиелита						
1 проба фекалий:		2 проба фекалий:				
Результаты серологических исследований:						
Окончательный клинический диагноз:						
(заполняется комитетом экспертов субъекта Российской Федерации)						
Мероприятия в очаге						
Количество контактных.....Из них детей до 5 лет .....						
Были собраны образцы фекалий у контактных?			Да	Нет	Не известно	
Если "Да", от скольких контактных были собраны образцы?			От ..... контактных			
Количество вакцинированных контактных						
Медицинское наблюдение (даты)						
Осмотр контактных			здоров	ОВП		
Дезинфекция			проводилась	не проводилась		
Осмотр проводил				Подпись		
Адрес						
Телефон						

Примечание: при подозрении на полиомиелит дополнительно представляется копия протокола клинического электронейромиографического исследования (ЭНМГ), результаты иммунограммы, серологического исследования, копия протокола заседания комиссии по диагностике полиомиелита субъекта Российской Федерации, копия акта расследования поствакцинального осложнения.

Руководитель управления Роспотребнадзора Ф., И., О.

Дата заполнения отчета

Карта эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича

Часть III

Окончательная классификация случая (заполняется комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей)

Эпид N		Дата окончательной классификации		день	месяц	год
Имя больного			Адрес			
Нас. пункт	Район		Субъект России			
Окончательная классификация случая					Подтвержден (полиомиелит)	
Отменен (полиомиелит)						
Вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (ВАПП)						



Возможно вакциноассоциированный паралитический полиомиелит	
"Совместимый с полиомиелитом"	
Случай классифицирован на основании:	
Выделения вакцинного полиовируса	
Отсутствия дикого полиовируса в адекватных образцах стула	
Неадекватных образцов стула	
Остаточных параличей через 60 дней	
Отсутствие остаточных параличей через 60 дней	
Смерти в результате заболевания, "совместимого с полиомиелитом"	
Потери для дальнейшего наблюдения	
Если подозрение на полиомиелит не подтвердилось, укажите окончательный клинический диагноз:	
Комментарии:	
Подпись председателя (эксперта) комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей	

Эпидномер обозначается следующим образом:

- первые два знака обозначают год;
  - третий, четвертый и пятый обозначают код субъекта Российской Федерации;
  - шестой, седьмой, восьмой знаки обозначают код города, района внутри субъектов Российской Федерации;
  - девятый, десятый и одиннадцатый знаки обозначают порядковый номер случая (больного).
- Если образцы фекалий собраны от контактных с больным полиомиелитом, с подозрением на это заболевание или ОВП, следует использовать тот же эпидномер, что и у больного. Единственное различие заключается в том, что в конце добавляется К1 для обозначения первого контактного лица, К2 - второго контактного лица и т.д.

00----	000-----	000-----	000-----	КО
год	код субъекта Российской Федерации	код района или города внутри субъекта Российской Федерации	порядковый номер случая (больного)	номер контактного

Пример заполнения эпидномера:

1) 06-009-005-004

Этот эпидномер для четвертого больного, зарегистрированного в ..... районе Новгородской области в 2006 г.

2) 06-059-011-003-К4

Этот эпидномер присвоен четвертому контактному лицу третьего больного, зарегистрированного в ..... районе Челябинской области в 2006 г.

Эпидномер присваивается в ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора в субъекте Российской Федерации, управлениях Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации при получении экстренного извещения на случай полиомиелита и ОВП и сопровождает все документы на этого больного или его окружение (направление на лабораторное исследование в вирусологическую лабораторию, Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита, региональный центр эпиднадзора за полио/ОВП, карту эпидемиологического расследования случая полиомиелита и ОВП и др.).

Приложение N 2

КОДЫ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ЭПИДНОМЕРА

001 Республика Карелия	044 Ингушская Республика
002 Республика Коми	045 Кабардино-Балкарская Республика
003 Архангельская область	046 Карачаево-Черкесская Республика
004 Ненецкий автономный округ	047 Республика Северная Осетия
005 Вологодская область	048 Чеченская Республика
006 Мурманская область	049 Краснодарский край
007 г. Санкт-Петербург	050 Ставропольский край
008 Ленинградская область	051 Ростовская область
009 Новгородская область	052 Республика Башкортостан
010 Псковская область	053 Удмуртская Республика
011 Брянская область	054 Курганская область
012 Владимирская область	055 Оренбургская область
013 Ивановская область	056 Пермский край
014 Калужская область	058 Свердловская область
015 Костромская область	059 Челябинская область
016 г. Москва	060 Республика Алтай
017 Московская область	061 Алтайский край
018 Орловская область	062 Кемеровская область
019 Рязанская область	063 Новосибирская область
020 Смоленская область	064 Омская область
021 Тверская область	065 Томская область
022 Тульская область	066 Тюменская область
023 Ярославская область	067 Ханты-Мансийский автономный округ
024 Республика Марий Эл	068 Ямало-Ненецкий автономный округ
025 Республика Мордовия	069 Республика Бурятия
026 Чувашская Республика	070 Республика Тыва
027 Кировская область	071 Республика Хакасия
028 Нижегородская область	072 Красноярский край
029 Белгородская область	075 Иркутская область
030 Воронежская область	076 Усть-Ордынский Бурятский автономный округ
031 Курская область	077 Читинская область
032 Липецкая область	078 Агинский Бурятский автономный округ
033 Тамбовская область	079 Республика Саха (Якутия)
034 Республика Калмыкия	080 Еврейская автономная область
035 Республика Татарстан	081 Чукотский автономный округ
036 Астраханская область	082 Приморский край
037 Волгоградская область	083 Хабаровский край
038 Пензенская область	084 Амурская область
039 Самарская область	085 Камчатский край
040 Саратовская область	087 Магаданская область
041 Ульяновская область	088 Сахалинская область
042 Республика Адыгея	089 Калининградская область
043 Республика Дагестан	

Приложение N 3

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

в \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
(субъект Российской Федерации) (месяц)

1.	Число зарегистрированных случаев острого вялого паралича (ОВП)	
2.	Число случаев ОВП, по которым проведено эпидемиологическое расследование в течение 24 ч. с момента регистрации	
3.	Число случаев ОВП с двумя пробами стула, отобранными у больного для вирусологического исследования	
4.	Число случаев ОВП, выявленных в первые 7 дней с момента возникновения ОВП	
5.	Показатель числа случаев ОВП на 100 тыс. детей до 15 лет с нарастающим итогом	
6.	Количество вирусологических исследований на полио- и энтеровирусы проб фекалий	
7.	Количество вирусологических исследований на полио- и энтеровирусы проб сточной воды	
8.	Количество выделенных штаммов, направленных на идентификацию в региональный центр эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП и в Национальный центр по лабораторной диагностике ПОЛИО/ОВП для идентификации	
9.	Результаты типирования	

Руководитель Управления Роспотребнадзора \_\_\_\_\_ Ф., И., О.

Дата заполнения



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 M6 1.1 Миозит оссифицирующий/фибродисплазия  
8 E80.2 Другие порфирии/наследственная копропорфирия

Параличи неизвестной этиологии или неизвестный диагноз (код 9)  
9 G81 Гемиплегия <\*>  
9 G82.x Паралегия 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 Энцефалит вирусный  
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

Приложение N 6

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

Эта форма должна прилагаться к образцам фекалий, посылаемым в лабораторию						
Раздел 1 должен быть заполнен лицом, отправляющим материалы						
Ф., И., О. больного		Эпид. N				
Адрес						
Район		Область				
	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 ОПВ:						
Дата последней прививки ОПВ						
Предварительный клинический диагноз:						
Образцы направлены:						
Название учреждения, отправившего образцы						
Ф., И., О., должность лица, отправившего материал						
Телефон						
Факс						
E-mail						
По адресу						
Тел.						
<*> Если неизвестна, укажите возраст в месяцах.						
<***> Если образцы отправляются в разные дни, заполните форму на каждый образец отдельно.						
Раздел 2. Должен быть заполнен вирусологом в лаборатории. Копию заполненной формы необходимо направить должностному лицу, ответственному за полиомиелит на территории, 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	Хор.	Плохое		Не изв.		
Состояние второго образца при поступлении в лабораторию	Хор.	Плохое		Не изв.		
Результаты исследования первого образца направлены должностному лицу, ответственному за полиомиелит на территории		День/Месяц/Год				
Изолирован полио тип 1	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе <*>	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Изолирован полио тип 2	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе <*>	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Изолирован полио тип 3	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе <*>	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Неполиоэнтеровирусы		Да		Нет		
Результаты исследования второго образца направлены должностному лицу, ответственному за полиомиелит на территории		День/Месяц/Год				
Изолирован полио тип 1	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе <***>	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Изолирован полио тип 2	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе <***>	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Изолирован полио тип 3	Да, дикий	Да, вакц.	Да, в работе <***>	Смесь <***>	Нет	Не иссл.
Неполиоэнтеровирусы		Да		Нет		
Подпись вирусолога						
<*> 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 учреждение)

Ф., И., О. \_\_\_\_\_ (подпись)

Дата заполнения

Сопроводительный документ  
(заполняется на бланке учреждения)

ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора в \_\_\_\_\_  
(наименование субъекта Российской Федерации)  
направляет материал для исследования на полиомиелит в региональный центр  
эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП.

Поезд (рейс, автобус и т.д.) \_\_\_\_\_ вагон \_\_\_\_\_  
Дата отправления \_\_\_\_\_ время отправления \_\_\_\_\_  
Пункт назначения \_\_\_\_\_ время прибытия \_\_\_\_\_

Главный врач ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора

Ф., И., О.

Занимаемая должность сопровождающего лица

---