



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

06. 10. 2023

№ 2324-П

г. Екатеринбург

Об организации лабораторной диагностики и профилактики групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями, энтеровирусной инфекцией, воздушно-капельными инфекциями и новой коронавирусной инфекцией в Свердловской области

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний в организованных коллективах и организации лабораторной диагностики групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями, энтеровирусной инфекцией, воздушно-капельными инфекциями и новой коронавирусной инфекцией, а также в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, обеспечить:

1) направление экстренных извещений о случаях острой кишечной инфекции (далее – ОКИ), энтеровирусной инфекции (далее – ЭВИ), воздушно-капельной инфекции и новой коронавирусной инфекции (далее – НКВИ) в отдел регистрации инфекционных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» в течение 2-х часов от момента установки диагноза по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи), в том числе после установки окончательного диагноза;

2) полноту сбора эпидемиологического анамнеза (приложение № 3);

3) направление информационных писем в адрес администрации образовательных учреждений о формировании очага инфекционного заболевания в подведомственном учреждении;

4) при регистрации 5 и более случаев инфекционного заболевания в организованном коллективе и 3-х и более внутрибольничных случаев инфекционного заболевания в подведомственной медицинской организации в рамках одного инкубационного периода, направление информации о заболевших в течение 1 часа по установленной форме (приложение № 1) начальнику отдела инфекционной безопасности и ведомственного контроля Министерства здравоохранения Свердловской области А.Ю. Юй по адресу электронной почты a.cu@egov66.ru и главному внештатному специалисту по эпидемиологии в Свердловской области И.Ф. Салимову по адресу электронной почты prof-kor@mail.ru;

5) забор клинического материала от пациентов до начала этиотропного лечения, доставку в лабораторию, имеющую разрешительные документы на выполнение работ с микроорганизмами III-IV групп патогенности, с целью

установления этиологии заболевания и характеристики его возбудителя методом полимеразной цепной реакции (в случае невозможности проведения исследования допускается проведение исследования методом иммуноферментного анализа) и проведение исследований с незамедлительной выдачей результатов исследований лечащему врачу не позднее 2 часов с момента завершения исследования;

в случае групповой заболеваемости ОКИ – на весь спектр группы вирусных кишечных инфекций методом ПЦР (энтеровирусы, норовирусы, ротавирус, астровирусы, аденовирусы) в течение 24 часов с момента выявления пациента, а также на кишечную группу бактериологическим методом;

в случае групповой заболеваемости респираторными инфекциями – на группы респираторных вирусных инфекций на основании клинических проявлений методом ПЦР (аденовирусы В,С,Е, бокавирусы, вирусы гриппа А,В, вирусы парагриппа 1-4 типов, коронавирусы, метапневмовирусы, респираторно-синцитиальные вирусы, риновирусы, COVID-19) в течение 24 часов с момента выявления пациента, а также бактериологическим методом;

в случае групповой заболеваемости энтеровирусными инфекциями – на энтеровирусы методом ПЦР от больных и лиц с подозрением на заболевание энтеровирусной инфекцией в течение 24 часов с момента выявления пациента, а также вирусологическим методом;

6) направление проб биологического материала для исследований вирусологическим методом от больных с тяжелыми формами энтеровирусной инфекции, от всех летальных случаев и от пациентов из очагов групповой заболеваемости в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»;

7) ежегодное (март-апрель) обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, лечения, диагностики и профилактики энтеровирусных инфекций и ОКИ, а также (сентябрь-октябрь) – ОРВИ и НКВИ;

8) при выявлении случая (подозрении на случай) инфекционного заболевания руководствоваться Порядком проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выявлении случая (подозрения) инфекционного заболеваний (приложение № 2);

9) работу микробиологических лабораторий, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций в ежедневном режиме, в случае регистрации групповой заболеваемости;

10) предварительное согласование с главным внештатным специалистом по эпидемиологии в Свердловской области И.Ф. Салимовым в случае забора биологического материала от пациентов и его транспортировки в ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр город Екатеринбург».

2. И.о. главного врача ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр город Екатеринбург» Ю.Г. Лагеревой организовать:

1) прием и проведение исследований согласно утвержденному государственному заданию;

2) своевременную выдачу результатов микробиологических исследований из очагов групповой заболеваемости в медицинские организации

и ГАУЗ СО «ЦОЗМП» по адресу электронной почты prof-kor@mail.ru.

3. И.о. главного врача ГАУЗ СО «ЦОЗМП» А.Н. Харитонову:

1) оказать методическую помощь при организации и проведении микробиологических исследований групповой заболеваемости инфекционными заболеваниями;

2) обеспечить оперативный анализ эпидемиологической ситуации по вопросу групповой заболеваемости в организованных коллективах;

3) организовать согласование с медицинскими организациями Свердловской области проведения исследований при групповой заболеваемости инфекционными заболеваниями на базе ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр город Екатеринбург» в рамках государственного задания.

4. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.04.2023 № 948-п «Об организации лабораторной диагностики острых кишечных инфекций и профилактики групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Свердловской области»;

2) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.09.2022 № 1999-п «Об организации работы медицинских организаций Свердловской области по эпидемиологии, диагностике, лечению и профилактике энтеровирусной (неполио) инфекции».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 10. 2021 № 2324-П

Донесение о случае инфекционного заболевания Эпидемиологического характера

№ п/п	Наименование медицинской организации	Инициалы больного, дата рождения, возраст, муниципальное образование	Дата заболевания	Дата обращения	Дата и время госпитализации	Предваритель- ный диагноз	Проведенное лабораторное обследование (дата забора, метод исследования, результат, дата получения результата)	Эпид. анамнез *	Примечание: состояние, температура при поступлении

*Согласно приложению № 3 к данному приказу (Схема сбора эпидемиологического анамнеза)

Главный врач

М.П.

**Порядок проведения санитарно-противоэпидемических
(профилактических) мероприятий при выявлении случая (подозрении)
инфекционного заболевания**

1. Выявление больных инфекционными заболеваниями осуществляют специалисты медицинских организаций независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности при всех видах оказания медицинской помощи.

2. На каждый случай инфекции или подозрения на это заболевание, а также в случае летального исхода медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение по форме № 058/у в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).

3. Каждый случай инфекции или подозрения на это заболевание подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний (допускается использование электронных журналов) по месту их выявления.

4. Проводится немедленная изоляция и госпитализация (по необходимости) лиц с инфекцией (с подозрением на заболевание).

Госпитализации подлежат больные энтеровирусной инфекцией и лица с подозрением на энтеровирусную инфекцию - с неврологической симптоматикой (серозный менингит, энцефалит, миелит), пациенты с увеитом, геморрагическим конъюнктивитом и миокардитом. Изоляции подлежат больные всеми формами энтеровирусной инфекцией и лица с подозрением на энтеровирусную инфекцию - из организованных коллективов и проживающие в общежитиях.

Вопрос о госпитализации пациентов с ОРВИ, НКВИ или ОКИ решается на основании тяжести заболевания и (или) по эпидемиологическим показаниям.

5. Пациенты из очагов групповой заболеваемости инфекционными заболеваниями подлежат лабораторному обследованию, взятие клинического материала от больного организуется в день обращения (госпитализации) при постановке инфекционного диагноза или при подозрении на инфекцию.

Забор клинического материала от пациентов осуществляется специалистами медицинских организаций, имеющих лицензию на данный вид деятельности, выявивших больного в день обращения и до начала этиотропного лечения. При стационарном или амбулаторном лечении пациента сбор материала для исследования осуществляется персоналом медицинских организаций, закрепленных территориально или ведомственно.

В очагах ОКИ с групповой заболеваемостью отбор материала от больных и контактных лиц осуществляется как сотрудниками медицинских организаций,

так и сотрудниками организаций, обеспечивающих осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

6. В целях локализации инфекционного очага проводится активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приеме (для организованных детей), подворных (поквартирных) обходов.

7. При групповой заболеваемости инфекционным заболеванием в одном или нескольких отделениях медицинской организации:

- проводят изоляцию заболевших или их перевод в инфекционное отделение при отсутствии клинических противопоказаний в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- прекращают плановый прием пациентов в отделение(я), где зарегистрирована групповая заболеваемость, и проводят медицинское наблюдение за контактными в течение максимального инкубационного периода инфекционного заболевания;

- проводят обследование персонала с применением лабораторных методов исследования (лиц - подвергшихся риску заражения) для выявления возможного источника инфекции;

- при наличии соответствующих препаратов и эпидемиологических оснований проводят экстренную профилактику;

- минимизируют перемещения пациентов из палаты в палату, за исключением мероприятий по изоляции пострадавших, а также рассматривают возможность сокращения числа находящихся на госпитализации пациентов за счет ранней выписки с учетом общего состояния больных.

8. В инфекционном очаге устанавливается ежедневное медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения с ведением листов наблюдений. Осуществляется медицинскими работниками медицинского учреждения по территориальной принадлежности.

Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего энтеровирусной инфекцией составляет:

10 календарных дней – при регистрации легких форм энтеровирусной инфекцией (при отсутствии поражения нервной системы);

20 календарных дней – 1 при регистрации форм энтеровирусной инфекции с поражением нервной системы.

Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего НКВИ – 7 дней.

Медицинское наблюдение в течение 7 календарных дней от момента выявления больного и однократное лабораторное обследование (для выявления носительства или бессимптомного течения заболевания) за лицами, подвергшимися риску инфицирования ОКИ.

В очагах гриппа и ОРВИ в организациях, осуществляющих образовательную деятельность медицинский персонал ежедневно в течение 7 календарных дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ проводит осмотры детей, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ, с термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования должны быть зарегистрированы. С целью

предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы.

9. Текущая дезинфекция в очаге проводится членами семьи, сотрудниками организаций после инструктажа, проведенного медицинскими работниками. Заключительная дезинфекция проводится в соответствии с предписаниями, выданными территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Свердловской области, при необходимости проводят специализированные организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность.

Дезинфекции подлежат все предметы, имеющие контакт с больным и являющиеся потенциальными факторами передачи - выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы), посуда из-под выделений, санитарно-техническое оборудование, поверхности в помещениях, столовая посуда и приборы, остатки пищи, предметы ухода за больными, игрушки, белье (нательное, постельное, полотенца и иное).

10. Выписка пациентов к занятию трудовой деятельностью (обучению), допуск в организованные коллективы после проведенного лечения (как в стационарных, так и в амбулаторных условиях) и выздоровления осуществляются без лабораторного обследования на COVID-19, если время лечения составляет 7 и более календарных дней. В случае если время лечения (наблюдения) пациента с лабораторно подтвержденным инфицированием возбудителем COVID-19 составляет менее 7 календарных дней, то выписка к занятию трудовой деятельностью (обучению), допуск в организованные коллективы осуществляются после получения одного отрицательного результата лабораторного обследования на COVID-19, проведенного не ранее чем через 3 календарных дня после получения положительного результата лабораторного обследования на COVID-19.

Выписка переболевших гриппом и ОРВИ осуществляется по клиническому выздоровлению. В детский коллектив персонал допускается только после клинического выздоровления, но не ранее 7 календарных дней с момента появления симптомов заболевания.

Изоляция больных с легкими формами энтеровирусной инфекции без ясных признаков поражения нервной системы (энтеровирусная лихорадка, эпидемическая миалгия, герпетическая ангина) проводится сроком на 10 дней, после чего переболевший может быть допущен в детский организованный коллектив без дополнительного вирусологического обследования.

Переболевшие ОКИ дети, посещающие дошкольные образовательные организации, школы-интернаты, летние оздоровительные организации и другие типы учреждений с круглосуточным пребыванием допускаются в коллектив на основании справки о выздоровлении, выданной лечащим врачом.

11. Работниками медицинских организаций проводится активная разъяснительная работа среди населения.

Схема сбора эпидемиологического анамнеза

1. Ф.И.О. пациента, возраст.
2. Место жительства (фактическое). Краткое описание: многоквартирный дом, этаж, частный дом, благоустроенная квартира, играет ли ребенок на детской площадке во дворе.
3. Посещает ли ребенок организованный коллектив, последний день посещения, номер группы. Есть ли еще заболевшие в группе (классе), по сведениям родителей. Есть ли в детском учреждении бассейн, посещал ли его ребенок. Место работы родителей.
4. Выезжали ли члены семьи последние 3 недели за пределы своего населенного пункта за пределы Свердловской области, за пределы Российской Федерации, куда, на какой период. Общались ли с лицами с признаками инфекционных заболеваний. Где проживали, посещали ли общественные места, места массового скопления людей. Посещали ли места массового скопления людей.
5. Купались ли в водоемах, посещали ли бассейн в городе, купался ли ребенок в фонтане.
6. Приезжали ли в гости в семью родственники, знакомые, длительность контакта, из какой местности прибыли. Были ли в гостях дети.
7. Какие продукты питания пациент употреблял в пищу в домашних условиях, организациях общественного питания, образовательных организациях.
8. День, когда началось заболевание, с какого симптома началось заболевание, какие меры приняли.
9. Когда обратились за медицинской помощью, на какой день заболевания, обратились в больницу или вызвали бригаду скорой помощи.
10. Какие признаки заболевания были выявлены у пациента:
 - лихорадка (до каких показателей поднималась температура, внезапно или постепенно, волнообразно или держалась постоянно, сколько дней держалась (3-5 или дольше);
 - сыпь на коже (экзантема, на какой день болезни появилась, на каких частях кожи, руки, ноги, лицо);
 - рвота (кратность);
 - диарея(кратность);
 - боли в животе, боли в мышцах;
 - боль в горле, высыпания в горле;
 - насморк, нарушения обоняния;
 - стоматит (афтозный);
 - конъюнктивит, светобоязнь;
 - утомляемость, сонливость, потеря аппетита.