

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 июля 2011 г. N 107 г. Москва

"Об утверждении СП 3.1.2951-11 "Профилактика полиомиелита""

Зарегистрировано в Минюсте РФ 24 ноября 2011 г. Регистрационный N 22378

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; 2003, N 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; 2006, N 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. 1), ст. 21; 2007, N 1 (ч. 1), ст. 29; 2007, N 27, ст. 3213; 2007, N 46, ст. 5554; 2007, N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; 2008, N 29 (ч. 1), ст. 3418; 2008, N 30 (ч. 2), ст. 3616; 2008, N 44, ст. 4984; 2008, N 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст. 3295; 2004, N 8, ст. 663; 2004, N 47, ст. 4666; 2005, N 39, ст. 3953) **постановляю:**

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2951-11 "Профилактика полиомиелита" (приложение).
2. Ввести в действие указанные санитарно-эпидемиологические правила со дня вступления в силу настоящего постановления.
3. С момента введения СП 3.1.2951-11 считать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2343-08 "Профилактика полиомиелита в постсертификационный период", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 05.03.2008 N 16 (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.04.2008, регистрационный N 11445), введенных в действие указанным постановлением с 01.06.2008.

Г. Онищенко

Приложение

Профилактика полиомиелита

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2951-11

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию заболеваний полиомиелитом на территории Российской Федерации.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил проводится органами, осуществляющими функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

II. Общие положения

2.1. Острый полиомиелит относится к инфекционным заболеваниям вирусной этиологии и характеризуется разнообразием клинических форм - от abortивных до паралитических. Паралитические формы возникают при поражении вирусом серого вещества, расположенного в передних рогах спинного мозга и двигательных ядрах черепно-мозговых нервов. Клинически это выражается развитием вялых и периферических парезов и/или параличей.

2.2. Источником инфекции является человек, больной или носитель. Полиовирус появляется в отделяемом носоглотки через 36 часов, а в испражнениях - через 72 часа после заражения и продолжает обнаруживаться в носоглотке в течение одной, а в испражнениях - в течение 3-6 недель. Наибольшее выделение вируса происходит в течение первой недели заболевания.

2.3. Инкубационный период при остром полиомиелите колеблется от 4 до 30 дней. Наиболее часто этот период длится от 6 до 21 дня.

2.4. Механизм передачи возбудителя - фекально-оральный, пути передачи - водный, пищевой и бытовой. Эпидемиологическое значение имеет и аспирационный механизм с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи.

2.5. Естественная восприимчивость людей высокая, однако клинически выраженная инфекция встречается гораздо реже носительства: на один манифестный случай приходится от 100 до 1000 случаев бессимптомного носительства полиовируса. Поэтому, с точки зрения эпидемиологической значимости, случаи бессимптомного носительства (бессимптомной инфекции) представляют большую опасность.

2.6. Постинфекционный иммунитет - типоспецифический, пожизненный к вирусу, который вызвал заболевание, поэтому лица, перенесшие заболевание, не освобождаются от профилактических прививок.

2.7. Основные эпидемиологические признаки полиомиелита.

В довакцинальный период распространение заболевания полиомиелитом носило повсеместный и выраженный эпидемический характер. В условиях умеренного климата наблюдалась летне-осенняя сезонность.

Поствакцинальный период характеризуется резким снижением заболеваемости полиомиелитом. Заболевание регистрируется в основном у детей, не привитых против полиомиелита или привитых с нарушением календаря профилактических прививок.

После сертификации ликвидации полиомиелита в Европейском Регионе (2002 год), в том числе в Российской Федерации, основную угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию страны представляет завоз дикого полиовируса из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий).

Наибольшему риску заболевания полиомиелитом в случае завоза дикого вируса полиомиелита подвержены дети, не привитые против этой инфекции (получившие менее 3 прививок против полиомиелита) или привитые с нарушением сроков иммунизации.

2.8. В постсертификационный период наибольшее эпидемиологическое значение приобрели случаи вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (далее - ВАПП). ВАПП может встречаться как у реципиентов живой полиомиелитной вакцины, так и у контактных с ними детей. Случаи ВАПП у реципиентов вакцины встречаются крайне редко и связаны, как правило, с введением первой дозы вакцины полиомиелитной пероральной 1,2,3 типов (далее - ОПВ).

ВАПП у контактных возникает чаще всего у непривитых детей с иммунодефицитными состояниями при их тесном контакте с детьми, недавно вакцинированными ОПВ. Наиболее часто ВАПП у контактных регистрируется в детских закрытых организациях (домах ребенка, стационарах и других организациях с круглосуточным пребыванием детей) - при нарушении персоналом санитарно-противоэпидемического режима, а также в семьях, где есть дети, не имеющие прививок против полиомиелита, и недавно привитые ОПВ.

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

2.10. Наиболее схожим по клиническому течению с паралитическим полиомиелитом является синдром острого вялого паралича (далее - ОВП). В связи с этим выявление и диагностика ОВП является элементом системы мероприятий по профилактике полиомиелита.

При регистрации случаев ОВП и заболеваний полиомиелитом необходимо учитывать определения случаев в соответствии с Международной классификацией болезней 10 пересмотра (далее - МКБ 10), перечень которых приведен в приложении 1:

острый вялый паралич - любой случай острого вялого паралича у ребенка до 15 лет (14 лет 11 мес. 29 дн.), включая синдром Гийена-Барре, или любое паралитическое заболевание независимо от возраста при подозрении на полиомиелит;

острый паралитический полиомиелит, вызванный диким вирусом полиомиелита - случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день после возникновения, при котором выделен "дикий" вирус полиомиелита (по МКБ 10 - А80.1, А80.2);

острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у реципиента - случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, возникший, как правило, не ранее 4 и не позднее 30 дня после приема вакцины ОПВ, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения (по МКБ 10 - А80.0.);

острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у контактного - случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, возникший, как правило, не позднее 60 дня после контакта с привитым вакциной ОПВ, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения (по МКБ 10 - A80.0.);

острый паралитический полиомиелит не уточненной этиологии - случай острого вялого спинального паралича, при котором получены отрицательные результаты лабораторного обследования (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 дню с момента их возникновения (по МКБ 10 - A80.3.);

острый паралитический полиомиелит другой, неполиовирусной этиологии - случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60 день, при котором проведено полное адекватное лабораторное обследование, но вирус полиомиелита не выделен, и не получено диагностического нарастания титра антител или выделен другой нейротропный вирус (по МКБ 10 - A80.3.).

III. Выявление, регистрация, учет больных полиомиелитом, острыми вялыми параличами, статистическое наблюдение

3.1. Выявление случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП проводится медицинскими работниками организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и иных организаций (далее - медицинские работники организаций), а также лицами, имеющими право на занятие частной медицинской практикой и получившими лицензию на осуществление медицинской деятельности в установленном законодательством порядке (далее - частнопрактикующие медицинские работники) при обращениях и оказании медицинской помощи, проведении осмотров, обследований, при осуществлении активного эпидемиологического надзора.

При выявлении ОВП выделяют приоритетные ("горячие") случаи заболеваний, к которым относятся:

- дети с ОВП, не имеющие сведений о профилактических прививках против полиомиелита;
- дети с ОВП, не имеющие полного курса вакцинации против полиомиелита (менее 3 доз вакцины);
- дети с ОВП, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);
- дети с ОВП из семей мигрантов, кочующих групп населения;
- дети с ОВП, общавшиеся с мигрантами, лицами из числа кочующих групп населения;
- дети с ОВП, имевшие контакт с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);
- лица с подозрением на полиомиелит независимо от возраста.

3.2. В случае выявления больного ПОЛИО/ОВП медицинские работники организаций и частнопрактикующие медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить об

этом по телефону и в течение 12 часов направить экстренное извещение установленной формы (№ 058/у) в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания (далее - территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор).

3.3. При получении экстренного извещения о случае ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов специалисты территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуют эпидемиологическое расследование. По результатам эпидемиологического расследования и осмотра больного неврологом (инфекционистом) заполняется 1 часть карты эпидемиологического расследования случаев ПОЛИО/ОВП в соответствии с формой, приведенной в приложении 2 к настоящим санитарным правилам.

3.4. Копии карт эпидемиологического расследования случаев ПОЛИО/ОВП по мере их заполнения (1 и 2 части) на электронных и бумажных носителях в установленном порядке представляются в Координационный центр профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции.

3.5. Учету и регистрации подлежат больные полиомиелитом или с подозрением на полиомиелит (без ограничения возраста), а также дети в возрасте до 15 лет, у которых выявлен синдром ОВП при любой нозологической форме заболевания. Регистрация и учет осуществляются в "Журнале учета инфекционных заболеваний" (форма № 060/у) по месту их выявления в медицинских и иных организациях (детских, подростковых, оздоровительных и других организациях), а также территориальными органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.6. Территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ежемесячно представляют в Координационный центр профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции (далее - Координационный центр) отчет о регистрации случаев ПОЛИО/ОВП по предварительным диагнозам и вирусологическим исследованиям в соответствии с формой, представленной в приложении 3 к настоящим санитарным правилам.

3.7. Сведения о регистрации случаев ПОЛИО/ОВП на основании окончательных диагнозов после их подтверждения Национальной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП вносятся в формы федерального государственного статистического наблюдения №1 и №2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" (месячная, годовая).

3.8. Список подтвержденных случаев ПОЛИО/ОВП представляется органом, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации, в Координационный центр в установленные сроки в соответствии с формой, представленной в приложении 4 к настоящим санитарным правилам.

IV. Мероприятия в отношении больных полиомиелитом, острыми вялыми параличами и носителей дикого вируса полиомиелита

4.1. Больной с подозрением на заболевание ПОЛИО/ОВП подлежит госпитализации в бокс инфекционного стационара. Перечень медицинских организаций, в которые госпитализируются больные ПОЛИО/ОВП, определяют органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

4.2. В направлении на госпитализацию больного ПОЛИО/ОВП указываются: анкетные данные, дата заболевания, первоначальные симптомы заболевания, дата начала паралича, проведенное лечение, сведения о профилактических прививках против полиомиелита, о контакте с больным ПОЛИО/ОВП, о контакте с привитым ОПВ в течение 60 дней, о посещении эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), а также об общении с лицами, прибывшими из таких стран (территорий).

4.3. При выявлении больного ПОЛИО/ОВП проводится взятие двух проб фекалий для лабораторного вирусологического исследования с интервалом 24-48 часов. Пробы должны быть отобраны в возможно короткие сроки, но не позднее 14 дня от начала пареза/паралича.

При подозрении на полиомиелит (в том числе ВАПП) проводят забор парных сывороток крови. Первую сыворотку отбирают при поступлении больного в стационар, вторую - через 2-3 недели.

В случае летального исхода заболевания в первые часы после смерти осуществляют забор секционного материала для лабораторных исследований.

Забор и доставку материалов для лабораторных исследований осуществляют в соответствии с установленными требованиями.

4.4. При подозрении на острый полиомиелит проводят исследование иммунологического статуса (иммунограмму) и электронейромиографию.

4.5. Выписка из стационара переболевшего полиомиелитом, вызванным диким полио вирусом, допускается после получения однократного отрицательного результата вирусологического исследования.

4.6. В целях выявления остаточных параличей проводится осмотр больного ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала болезни (при условии, если паралич не восстановился ранее). Данные осмотра вносят в медицинскую документацию ребенка и во 2 часть карты эпидемиологического расследования случая ПОЛИО/ОВП в соответствии с формой, приведенной в приложении 2 к настоящим санитарным правилам.

4.7. Повторный осмотр и отбор проб фекалий для лабораторного исследования от больных полиомиелитом, в том числе ВАПП, проводят на 60 и 90 дни от начала пареза/паралича. Данные осмотра и результаты лабораторных исследований вносят в соответствующую медицинскую документацию.

4.8. Окончательный диагноз в каждом случае устанавливается комиссионно на основании анализа и оценки медицинской документации (истории развития ребенка, истории болезни, карты эпидемиологического расследования случая ПОЛИО/ОВП, результатов лабораторных исследований и других).

4.9. О подтверждении диагноза информируется медицинская организация, установившая первоначальный диагноз. Окончательный диагноз вносится в соответствующую медицинскую документацию больного и 3 часть карты в соответствии с формой, приведенной в приложении 2 к настоящим санитарным правилам.

4.10. Лица, перенесшие полиомиелит, подлежат иммунизации против полиомиелита инактивированной вакциной в соответствии с возрастом.

4.11. Носитель дикого штамма полиовируса (далее - носитель дикого полиовируса) изолируется в инфекционный стационар по эпидемическим показаниям - при наличии в

семье детей, не привитых против полиомиелита, а также лиц, относящихся к декретированным контингентам (медицинские работники, работники торговли, общественного питания, детских образовательных организаций).

Носитель дикого полиовируса при его выявлении подлежит трехкратной иммунизации вакциной ОПВ с интервалом между прививками 1 месяц.

Носители дикого полиовируса, посещающие организованные коллективы детей или относящиеся к декретированному контингенту, - не допускаются в коллективы детей и к профессиональной деятельности до получения отрицательного результата лабораторных исследований на дикий полиовирус. Взятие материала для проведения вирусологических исследований у таких лиц осуществляется перед введением очередной дозы вакцины ОПВ.

V. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге, где выявлен больной ПОЛИО/ОВП

5.1. Специалист территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении больного ПОЛИО/ОВП или носителя дикого полиовируса проводит эпидемиологическое расследование, определяет границы эпидемического очага, круг лиц, общавшихся с больным ПОЛИО/ОВП, носителем дикого полиовируса и организует комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

5.2. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге ПОЛИО/ОВП проводят медицинские и другие организации под контролем территориальных органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.3. В эпидемическом очаге, где выявлен больной ПОЛИО/ОВП, проводят мероприятия в отношении контактных детей в возрасте до 5 лет:

- медицинский осмотр врачами - педиатром и неврологом (инфекционистом);
- ежедневное медицинское наблюдение в течение 20 дней с регистрацией результатов наблюдения в соответствующей медицинской документации;
- забор одной пробы фекалий для лабораторного исследования (в случаях, предусмотренных пунктом 5.5.);
- однократная иммунизация вакциной ОПВ (или инактивированной вакциной против полиомиелита - ИПВ - в случаях, предусмотренных пунктом 5.4.) вне зависимости от ранее проведенных профилактических прививок против этой инфекции, но не ранее 1 месяца после последней иммунизации против полиомиелита.

5.4. Дети, не привитые против полиомиелита, однократно привитые вакциной ИПВ или имеющие противопоказания к применению вакцины ОПВ, прививаются вакциной ИПВ.

5.5. Взятие одной пробы фекалий от детей в возрасте до 5 лет для лабораторного исследования в эпидемических очагах ПОЛИО/ОВП проводится в случаях:

- позднего выявления и обследования больных ПОЛИО/ОВП (позже 14 дня с момента появления паралича);
- неполного обследования больных ПОЛИО/ОВП (1 проба стула);

- при наличии в окружении мигрантов, кочующих групп населения, а также прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);

- при выявлении приоритетных ("горячих") случаев ОВП.

5.6. Взятие проб фекалий у контактных детей до 5 лет для лабораторного исследования проводится до иммунизации, но не ранее 1 месяца после последней прививки против полиомиелита вакциной ОПВ.

VI. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге, где выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса, или носитель дикого полиовируса

6.1. Мероприятия в очаге, где выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса, или носитель дикого полиовируса проводятся в отношении всех лиц независимо от возраста, имевших с ними контакт, и включают:

- первичный медицинский осмотр контактных лиц терапевтом (педиатром) и неврологом (инфекционистом);

- ежедневное медицинское наблюдение в течение 20 дней с регистрацией результатов наблюдения в соответствующей медицинской документации;

- однократное лабораторное обследование всех контактных лиц (перед проведением дополнительной иммунизации);

- дополнительную иммунизацию контактных лиц против полиомиелита в кратчайшие сроки, независимо от возраста и ранее проведенных профилактических прививок.

6.2. Организуется дополнительная иммунизация:

- взрослых, включая медицинских работников, однократно вакциной ОПВ;

- детей в возрасте до 5 лет - согласно пункту 5.3. настоящих санитарных правил;

- детей в возрасте до 15 лет, прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), однократно (при наличии сведений о прививках, полученных на территории Российской Федерации) или трехкратно (без сведений о прививках, при наличии прививок, проведенных в другой стране) - вакциной ОПВ;

- беременных женщин, не имеющих сведений о профилактических прививках против полиомиелита или не привитых против полиомиелита, - однократно вакциной ИПВ.

6.3. В популяции или на территории, где был выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом (носитель дикого полиовируса), осуществляется анализ состояния привитости с организацией необходимых дополнительных противоэпидемических и профилактических мероприятий.

6.4. В очаге полиомиелита после госпитализации больного проводится текущая и заключительная дезинфекция с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке и обладающих вирулицидными свойствами, - в соответствии с инструкцией/методическими указаниями по их применению. Организация и проведение заключительной дезинфекции осуществляются в установленном порядке.

VII. Организация лабораторных исследований биологического материала от больных полиомиелитом, больных с подозрением на ПОЛИО/ОВП

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

7.2. Отобранные пробы помещают в специальные пластиковые емкости с завинчивающимися пробками для забора фекальных проб и доставляют в Региональный центр по эпидемиологическому надзору за полиомиелитом и ОВП (далее - РЦ за ПОЛИО/ОВП) или в Национальную лабораторию по диагностике полиомиелита (далее - НЛДП) в зависимости от диагноза и классификации случая ОВП.

7.3. Доставка отобранных проб в РЦ за ПОЛИО/ОВП или в НЛДП должна быть осуществлена в течение 72 часов с момента взятия второй пробы. Хранение проб до отправки и при транспортировке осуществляется при температуре от 2 до 8 градусов С. В отдельных случаях, если доставка проб в вирусологическую лабораторию РЦ за ПОЛИО/ОВП или в НЛДП будет осуществлена в более поздние сроки, то пробы замораживают при температуре минус 20 градусов С и доставляют в замороженном виде.

7.4. Пробы доставляются с направлением на лабораторное исследование, которое составляется в 2 экземплярах в соответствии с формой, представленной в приложении 5 к настоящим санитарным правилам.

7.5. Территориальный орган, осуществляющий санитарно-эпидемиологический надзор, ответственный за отправку материала, заранее сообщает в РЦ за ПОЛИО/ОВП или в НЛДП о маршруте его отправления.

7.6. В НЛДП направляются для исследований биологические материалы из всех субъектов Российской Федерации в случаях, определенных пунктами 7.7.-7.9. настоящих правил.

7.7. Для вирусологических исследований в НЛДП направляются пробы фекалий от:

- больных полиомиелитом (в том числе ВАПП), с подозрением на эти заболевания;
- больных с приоритетными ("горячими") случаями ОВП;
- контактных в эпидемическом очаге с больным полиомиелитом (в том числе ВАПП), с подозрением на эти заболевания, с приоритетным ("горячим") случаем ОВП.

7.8. Для идентификация вирусов в НЛДП направляются:

- изоляты полиовирусов, выделенных в пробах фекалий от больных полиомиелитом (в том числе ВАПП), ОВП, энтеровирусной (неполио) инфекцией, с подозрением на эти заболевания, а также от контактных с ними в эпидемических очагах;
- изоляты прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, сточной воды при возникновении эпидемической вспышки энтеровирусных инфекций (5-10 изолятов).

7.9. Для серологических исследований в НЛДП направляются парные сыворотки от больных полиомиелитом (в том числе ВАПП) и лиц с подозрением на эти заболевания.

7.10. В РЦ за ПОЛИО/ОВП для исследований направляются биологические материалы из субъектов Российской Федерации, прикрепленных к РЦ за ПОЛИО/ОВП.

7.11. В РЦ за ПОЛИО/ОВП проводят вирусологические исследования проб фекалий от:

- больных ОВП, с подозрением на это заболевание, а также от контактных с ними в эпидемическом очаге;
- детей из семей мигрантов, кочующих групп населения, лиц, прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);
- здоровых детей "групп риска" по эпидемическим показаниям (при отсутствии возможности проведения исследования в территории).

7.12. В РЦ за ПОЛИО/ОВП проводят идентификацию не типизируемых штаммов энтеровирусов, выделенных из проб фекалий и сточной воды.

7.13. РЦ за ПОЛИО/ОВП обеспечивает доставку из территорий прикрепленных субъектов Российской Федерации (при отсутствии возможности отправки из субъекта самостоятельно) в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита проб фекалий, а также изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов для проведения вирусологических исследований и идентификации.

7.14. В ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъекте Российской Федерации проводят вирусологические исследования:

- проб фекалий от больных энтеровирусной (неполио) инфекцией, с подозрением на эти заболевания,
- здоровых детей из групп риска,
- проб сточной воды (в рамках эпидемиологического надзора, по эпидемическим показаниям).

7.15. ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъекте Российской Федерации проводят серологические исследования напряженности иммунитета здоровых лиц из индикаторных групп в рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту.

7.16. ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъекте Российской Федерации обеспечивает доставку из прикрепленных территорий в РЦ за ПОЛИО/ОВП:

- проб фекалий от больных ОВП или при подозрении на это заболевание, от детей, контактных с ними в эпидемических очагах (при наличии показаний);
- проб фекалий от детей из семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, прибывших из неблагополучных (эндемичных) по полиомиелиту территорий;
- нетипизируемых штаммов прочих (неполио) энтеровирусов.

7.17. При отсутствии в ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъекте Российской Федерации собственной лабораторной базы, неудовлетворительных показателях

чувствительности эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП осуществляется доставка в РЦ за ПОЛИО/ОВП:

- проб фекалий от здоровых детей "групп риска" по эпидемическим показаниям;
- проб сточной воды (по эпидемическим показаниям и в рамках оказания практической помощи);
- сывороток здоровых лиц для проведения серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту (в рамках оказания практической помощи).

7.18. ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъектах Российской Федерации, выполняющие исследования материалов на полио- и энтеровирусы только ПЦР-методом (при отсутствии условий проведения вирусологических исследований) при выявлении РНК-энтеровируса в пробах направляют исходные пробы в РЦ за ПОЛИО/ОВП для дальнейшей расшифровки.

VIII. Иммунизация детей против полиомиелита в плановом порядке и по эпидемическим показаниям

8.1. Иммунизация детей против полиомиелита осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, вакцинами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

8.2. Регистрация, учет и отчетность о выполненных профилактических прививках ведется в соответствии с установленным законодательством требованиями.

8.3. Основными критериями оценки качества и эффективности плановой иммунизации против полиомиелита детей являются своевременность и полнота охвата иммунизацией в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок:

- не менее 95% от общего количества детей, подлежащих вакцинации в возрасте 12 месяцев;

8.4. Оценка качества и эффективности плановой иммунизации согласно критериям в субъекте Российской Федерации осуществляется на всех уровнях: в разрезе городов, районов, муниципальных образований, населенных пунктов, лечебно-профилактических, детских образовательных организаций, врачебных, фельдшерских участков.

8.5. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится в индивидуальном порядке (отдельным лицам) и/или группам населения путем проведения кампаний по дополнительной иммунизации.

8.6. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям в индивидуальном порядке проводится:

- лицам в очагах полиомиелита и ОВП (в соответствии с п.5.3, 5.4. и 6.1, 6.2.);

- лицам, выезжающим в эндемичные (неблагополучные) по полиомиелиту страны (территории), не привитым против этой инфекции, не имеющим сведений о прививках против полиомиелита, а также по требованию принимающей стороны; лицам, не привитым против полиомиелита, вне зависимости от возраста, рекомендуется сделать прививку не менее чем за 10 дней до выезда;

- детям в возрасте до 15 лет, прибывшим из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), не привитым против этой инфекции, а также не имеющим сведений о прививках против полиомиелита - иммунизация против полиомиелита проводится однократно (по прибытию), последующие прививки проводятся в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;

- детям в возрасте до 15 лет из семей мигрантов, кочующих групп населения, не привитым против этой инфекции, не имеющим сведений о прививках против полиомиелита - иммунизация против полиомиелита проводится однократно (по месту их выявления), последующие прививки проводятся по месту их проживания в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;

- лицам с отрицательными результатами серологического исследования уровня индивидуального иммунитета к полиомиелиту ко всем трем типам полиовируса или к одному из типов полиовируса - иммунизация проводится двукратно с интервалом в 1 месяц;

- лицам, работающим с материалом, инфицированным или потенциально инфицированным "диким" штаммом полиовируса - однократно - при поступлении на работу, далее в соответствии с требованиями п. 8.7.

8.7. Лица, работающие в лаборатории и имеющие контакт с материалом, инфицированным или потенциально инфицированным "диким" штаммом полиовируса, каждые пять лет обследуются на напряженность иммунитета к полиовирусам, по результатам обследования решается вопрос о проведении дополнительной иммунизации.

8.8. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям на территории (в популяции) в виде кампаний дополнительной иммунизации проводится:

- на территории (в популяции), где выявлен завоз дикого полиовируса или циркуляция вакцинородственных полиовирусов;

- на территории (в популяции), где зарегистрирован случай полиомиелита, вызванный диким полиовирусом;

- на территории (в популяции), где выделен дикий полиовирус в материалах от людей или из объектов окружающей среды;

- на территории субъекта Российской Федерации (в городах, районах, населенных пунктах, медицинских организациях, на врачебных и фельдшерских участках, в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях) с низким (менее 95%) уровнем охвата прививками против полиомиелита детей в декретированные сроки: вакцинацией в возрасте 12 месяцев и второй ревакцинацией против полиомиелита в возрасте 24 месяцев;

- на территории субъекта Российской Федерации (в городах, районах, населенных пунктах, на врачебных и фельдшерских участках, в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях) с низким (менее 80%) уровнем серопозитивных результатов серологического мониторинга отдельных возрастных групп детей при проведении репрезентативных исследований;

- на территории субъекта Российской Федерации (в городах, районах, населенных пунктах, на врачебных, фельдшерских участках, в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях) с неудовлетворительными качественными

показателями эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (отсутствие выявления ОВП в субъекте на протяжении 2 лет).

8.9. Дополнительная иммунизация против полиомиелита проводится в виде организованных кампаний иммунизации в масштабах всей страны (Национальные дни иммунизации), в отдельных субъектах Российской Федерации (Субнациональные дни иммунизации), на отдельных территориях (районах, городах, населенных пунктах, педиатрических участках и других) в дополнение к плановой иммунизации населения против полиомиелита и нацелена на определенную возрастную группу, независимо от вакцинального статуса. Дополнительная иммунизация против полиомиелита проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, в котором определяются возраст подлежащих дополнительной иммунизации против полиомиелита, сроки, порядок и кратность ее проведения.

8.10. Дополнительная иммунизация на территории субъекта Российской Федерации, на отдельных территориях (районах, городах, населенных пунктах, медицинских организациях, педиатрических участках, фельдшерских пунктах, детских образовательных организациях) проводится в виде кампаний дополнительной иммунизации в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации, которым определяются возраст подлежащих иммунизации против полиомиелита, сроки, место проведения (район, город, населенный пункт и другое), порядок и кратность ее проведения.

8.11. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям (дополнительная иммунизация) проводится вне зависимости от ранее проведенных профилактических прививок против этой инфекции, но не ранее 1 месяца после последней иммунизации против полиомиелита.

При совпадении сроков проведения иммунизации против полиомиелита детей по эпидемическим показаниям с возрастом, регламентированным Национальным календарем профилактических прививок, иммунизация засчитывается как плановая.

8.12. Сведения об иммунизации против полиомиелита по эпидемическим показаниям заносятся в соответствующую учетную медицинскую документацию.

8.13. Последующие профилактические прививки против полиомиелита детям проводят в соответствии с возрастом в рамках национального календаря профилактических прививок.

8.14. Дополнительная иммунизация против полиомиелита ОПВ детей групп "риска" проводится независимо от срока прибытия, при выявлении, без проведения предварительного или дополнительного серологического исследования.

8.15. Отчет о проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита детей по эпидемическим показаниям представляется по установленной форме и в установленные сроки.

8.16. Основными критериями оценки качества и эффективности дополнительной иммунизации против полиомиелита детей ОПВ является своевременность и полнота охвата прививками не менее 95% от общего количества детей, подлежащих дополнительной иммунизации.

IX. Мероприятия по профилактике вакциноассоциированных случаев полиомиелита (ВАПП)

9.1. Для профилактики ВАПП у реципиента вакцины:

- первые 2 вакцинации против полиомиелита проводят вакциной ИПВ в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок, - детям до года, а также детям более старшего возраста, не получившим прививки против полиомиелита ранее;

- детям, имеющим противопоказания к применению вакцины ОПВ, иммунизация против полиомиелита осуществляется только вакциной ИПВ в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок.

9.2. Для профилактики ВАПП у контактных с детьми, получившими прививки ОПВ, проводятся мероприятия в соответствии с пунктами 9.3 - 9.7 настоящих санитарных правил.

9.3. При госпитализации детей в стационар в направлении на госпитализацию указывают прививочный статус ребенка (количество сделанных прививок, дата последней прививки против полиомиелита и название вакцины).

9.4. При заполнении палат в медицинских организациях не допускается госпитализация не привитых против полиомиелита детей в одну палату с детьми, получившими прививку ОПВ в течение последних 60 дней.

9.5. В медицинских организациях, дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, летних оздоровительных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

9.6. В детских закрытых коллективах (дома ребенка и других) в целях профилактики возникновения контактных случаев ВАПП, обусловленных циркуляцией вакцинных штаммов полиовирусов, для вакцинации и ревакцинации детей применяется только вакцина ИПВ.

9.7. При иммунизации вакциной ОПВ одного из детей в семье медицинский работник должен уточнить у родителей (опекунов), имеются ли в семье не привитые против полиомиелита дети, и при наличии таковых рекомендовать вакцинировать не привитого ребенка (при отсутствии противопоказаний) или разобщить детей сроком на 60 дней.

Х. Серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту

10.1. Проведение серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту организуют территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический контроль, совместно с органами управления здравоохранением субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья населения в целях получения объективных данных о состоянии иммунитета населения к полиомиелиту в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

10.2. Результаты серологических исследований необходимо вносить в соответствующую учетную медицинскую документацию.

10.3. Отчет о проведении серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту представляется в установленном порядке.

XI. Мероприятия, направленные на выявление завоза дикого полиовируса, циркуляции дикого или вакцинородственных полиовирусов

В целях своевременного выявления завоза дикого полиовируса, циркуляции вакцинородственных полиовирусов:

11.1. Территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуют:

- периодическое информирование медицинских и других организаций о глобальной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту;
- активный эпидемиологический надзор за ПОЛИО/ОВП в медицинских организациях;
- подворные (поквартирные) обходы по эпидемическим показаниям;
- дополнительные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы отдельных групп населения;
- лабораторные исследования объектов окружающей среды;
- идентификацию всех штаммов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий, из объектов окружающей среды;
- контроль выполнения требований санитарного законодательства по обеспечению биологической безопасности работы в вирусологических лабораториях.

11.2. Проводят дополнительные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы у детей в возрасте до 5 лет:

- из семей мигрантов, кочующих групп населения;
- из семей прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);
- здоровых детей - выборочно (по эпидемиологическим показаниям согласно пункту 11.3 настоящих санитарных правил и в рамках надзора с целью слежения за циркуляцией энтеровирусов).

11.3. Эпидемиологическими показаниями для проведения лабораторных исследований проб фекалий здоровых детей на полиовирусы являются:

- отсутствие регистрации случаев ОВП в субъекте Российской Федерации в течение отчетного года;
- низкие показатели качества, эффективности и чувствительности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП (выявление менее 1 случая ОВП на 100 тысяч детей до 15 лет, позднее выявление и обследование случаев ОВП);
- низкие (менее 95%) показатели иммунизации против полиомиелита детей в декретированных группах;
- неудовлетворительные результаты серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиовирусу (уровень серопозитивных результатов менее 80%).

11.4. Лабораторные исследования проводятся при выявлении указанных в пункте 11.2. контингентов детей независимо от срока их прибытия, но не ранее 1 мес. после последней иммунизации против полиомиелита ОПВ.

Организация и проведение лабораторных исследований проб фекалий, материала из объектов окружающей среды и их доставка в лабораторию осуществляются в соответствии с главой VII настоящих санитарных правил.

XII. Мероприятия в случае завоза дикого полиовируса, выявлении циркуляции вакцинородственных полиовирусов

12.1. В случае завоза дикого полиовируса, выявлении циркуляции вакцинородственных полиовирусов, территориальные органы, осуществляющие государственный эпидемиологический надзор, совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан проводят комплекс организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на недопущение распространения инфекции.

12.2. Организуют эпидемиологическое расследование случаев заболеваний, подозрительных на полиомиелит, случаев выделения дикого полиовируса, вакцинородственных полиовирусов в пробах фекалий, материала из объектов окружающей среды с целью выявления возможного источника инфекции, путей и факторов передачи.

12.3. Проводят работу по выявлению не привитых против полиомиелита детей, не имеющих медицинских противопоказаний к прививке, и их иммунизацию в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

12.4. Организуют кампании дополнительной иммунизации в максимально короткие сроки. Рекомендуется проведение первого тура (раунда) иммунизации в течение четырех недель с момента выявления первого подтвержденного случая заболевания (носителя) полиомиелитом, вызванным диким или вакцинородственным полиовирусом, выявления циркуляции дикого полиовируса в объектах окружающей среды. Порядок проведения дополнительной иммунизации изложен в п.п. 8.8. - 8.16.

12.5. Принимают меры по усилению активного эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП, включая:

- расширение перечня объектов активного эпидемиологического надзора;
- проведение ретроспективного анализа историй болезни для активного выявления незарегистрированных больных с подозрением на ПОЛИО/ОВП;
- организацию подворных (поквартирных) обходов с целью выявления пропущенных случаев ОВП.

12.6. Проводят оценку степени риска распространения инфекции с учетом количества выявленных случаев, интенсивности миграционных потоков населения, количества детей, не имеющих прививок против полиомиелита, качественных показателей эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП.

12.7. Расширяют контингенты населения для лабораторного исследования проб фекалий, увеличивают объем исследований.

12.8. Расширяют перечень объектов окружающей среды для лабораторных исследований, увеличивают объем исследований.

12.9. Усиливают контроль выполнения требований биологической безопасности работы в вирусологических лабораториях.

12.10. Организуют информирование медицинских работников и населения об эпидситуации и мерах профилактики полиомиелита.

XIII. Безопасность работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким полиовирусом

В целях предупреждения внутрилабораторной контаминации диким полиовирусом, попадания возбудителя в человеческую популяцию из вирусологических лабораторий, работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким полиовирусом, или сохраняющих такие материалы, должны проводиться в строгом соответствии с требованиями биологической безопасности.

XIV. Слежение за циркуляцией полиовирусов в объектах окружающей среды

14.1. В целях слежения за циркуляцией полиовирусов в объектах окружающей среды (ООС) применяется вирусологический метод исследования материалов из ООС (сточные воды).

Исследования проводят вирусологические лаборатории ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъектах Российской Федерации, РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЛДП в плановом порядке и по эпидемическим показаниям.

14.2. При проведении плановых исследований объектами исследований являются сточные воды, образующиеся на территории, где осуществляется надзор в отношении определенных групп населения. Места отбора проб определяются совместно с представителями инженерной службы. В соответствии с поставленными целями исследуют неочищенные сточные воды. Сточные воды, которые могут быть загрязнены производственными отходами, для исследований не отбираются.

14.3. Продолжительность плановых исследований должна составлять не менее одного года (оптимальный срок - 3 года), кратность сбора - не менее 2 проб в месяц.

XV. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами

15.1. Эпидемиологический надзор за ПОЛИО/ОВП проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15.2. Эффективность и чувствительность эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП определяется следующими показателями, рекомендуемыми Всемирной организацией здравоохранения:

- выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП - не менее 1,0 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет;

- своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича) - не менее 80%;

- адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания) - не менее 80%;
- полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП - не менее 100%;
- своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЦЛДП - не менее 80%;
- удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб) - не менее 90%;
- своевременность представления результатов лабораторией (не позднее 15 дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21 дня при положительном результате исследования) в учреждение, направлявшее пробы - не менее 90%;
- эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации - не менее 90%;
- повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича - не менее 90%;
- доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича - не менее 90%;
- окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича - не менее 100%;
- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т.ч. нулевой) - не менее 100%;
- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП - не менее 100%;
- полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды - не менее 100%.

15.3. Мероприятия по профилактике полиомиелита проводятся в рамках реализации Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, соответствующих планов действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса субъектов Российской Федерации и установленных требований федерального законодательства в сфере диагностики, эпидемиологии и профилактики полиомиелита.

15.4. План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса субъекта Российской Федерации разрабатывают органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан совместно с органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и утверждается в установленном порядке, с учетом конкретных местных условий, эпидемиологической ситуации.

В субъектах Российской Федерации ежегодно разрабатывается и утверждается план проведения активного эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП.

15.5. Документация о подтверждении свободного от полиомиелита статуса субъекта Российской Федерации готовится и представляется субъектом Российской Федерации в установленном порядке.

15.6. Органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан совместно с органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъектах Российской Федерации, создают Комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей (далее - Комиссия по диагностике).

15.7. При наличии в субъекте Российской Федерации лабораторий, сохраняющих дикий штамм полиовируса или работающих с материалом, потенциально инфицированным диким штаммом полиовируса, органом, осуществляющим санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации, создается Комиссия по безопасному лабораторному хранению диких полиовирусов.

Деятельность комиссий осуществляется в установленном порядке.

15.8. Оказание организационной и методической помощи субъектам Российской Федерации осуществляют национальные комиссии: Комиссия по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей, Комиссия по безопасному лабораторному хранению диких полиовирусов, Комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита.

Организационная структура органов и организаций, осуществляющих реализацию Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, представлена в приложении 6 к настоящим санитарным правилам.

XVI. Гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики полиомиелита

16.1. С целью повышения санитарной грамотности проводится гигиеническое воспитание населения, которое включает в себя информирование об основных клинических формах, симптомах полиомиелита, мерах профилактики, глобальной ситуации о заболеваемости полиомиелитом, с привлечением средств массовой информации и выпуском средств наглядной агитации: листовок, плакатов, бюллетеней, а также проведением индивидуальных бесед.

16.2. Работу по организации и проведению информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан и организации здравоохранения, центры медицинской профилактики.

Приложение 1

Коды для окончательной классификации случаев заболеваний с синдромом острого вялого паралича (в соответствии с Международной классификацией болезней 10 пересмотра).

Код Заболевание

IFA МКБ 10

Полиомиелит (код 1)

1 A80.x Острый полиомиелит

Полирадикулонейропатии (код 2)

2 G61.0 Синдром Гийена-Барре/

Острый (пост-)инфекционный полиневрит

2 G36 Другая форма острой диссеминированной демиелинизации

2 G37 Другие демиелинизирующие болезни ЦНС

Поперечный миелит (код 3)

3 G04.x Энцефалит, миелит и энцефаломиелит

3 G04.8 Другой энцефалит, миелит и энцефаломиелит/Постинфекционный энцефалит и энцефаломиелит БДУ

3 G04.9 Энцефалит, миелит или энцефаломиелит неуточненный/Вентрикулит (церебральный) БДУ

3 G37.3 Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни ЦНС

Травматические нейропатии, другие мононейропатии (код 4)

4 G54 Поражения нервных корешков и сплетений

4 G56 Мононевропатии верхней конечности

4 G57 Мононевропатии нижней конечности

4 G58 Другие мононевропатии

4 S74.0 Травма седалищного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра

4 S74.1 Травма бедренного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра

4 S74.8 Травма других нервов на уровне тазобедренного сустава и бедра

4 S74.9 Травма неуточненного нерва на уровне тазобедренного сустава и бедра

Опухоль спинного мозга (острая компрессия спинного мозга, вызванная новообразованием, гематомой, абсцессом) или другие новообразования (код 5)

5 C41.2 Злокачественные новообразования позвоночного столба

5 C41.4 Злокачественное новообразование костей таза, крестца и копчика

5 C47.9 Злокачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы

5 C49.3-8 Злокачественные новообразования соединительной и мягких тканей грудной клетки/живота/таза/туловища/поражение выходящее за пределы вышеуказанных локализаций

5 C70.1 Злокачественное новообразование оболочек спинного мозга

5 C79.4 Вторичное злокачественное новообразование других и неуточненных отделов нервной системы

5 D32.1 Доброкачественное новообразование оболочек спинного мозга

5 D42.1 Новообразование оболочек спинного мозга неопределенного или неизвестного характера

5 D16.6-8 Доброкачественные новообразования позвоночного столба/ребер, грудины и ключицы/тазовых костей, крестца и копчика

5 D48.0-2 Новообразование неопределенного или неизвестного характера других и неуточненных локализаций/костей и суставных хрящей/соединительной и других мягких тканей/периферических нервов и вегетативной нервной системы

5 D36.1 Доброкачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы

5 S24.1 Другие и неуточненные травмы грудного отдела спинного мозга

5 S34.4 Травма пояснично-крестцового нервного сплетения

5 G06.1 Внутрипозвоночный абсцесс и гранулема

Периферическая нейропатия вследствие инфекции (дифтерия, боррелиоз) или интоксикации (тикозы, укусы змей, отравления тяжелыми металлами (код 6)

6 T63.4 Токсический эффект от яда членистоногих (клещевой паралич)

6 G61.1-9 Сывороточная невропатия/Другие воспалительные невропатии/Воспалительная невропатия неуточненная

6 G62.2-9 Полиневропатия, вызванная токсичными веществами/Другие уточненные полиневропатии/Невропатия неуточненная

6 T56 Токсическое действие металлов

6 G35 Рассеянный склероз

Другие неспецифические неврологические заболевания (код 7)

7 G83.8 Другие уточненные паралитические синдромы/Паралич Готта (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 M61.1 Миозит оссифицирующий прогрессирующий/фибродисплазия

8 E80.2 Другие порфирии/наследственная копропорфирия

Параличи неизвестной этиологии или неизвестный диагноз (код 9)

9 G81 Гемиплегия*

9 G82.x Параплегия 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 Энттеровирусный менингит

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