



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
по Еврейской автономной области**

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

28.01.2015

№ 2

г. Биробиджан

О проведении серологического
мониторинга за состоянием
коллективного иммунитета
против управляемых инфекций
на 2015-2017 гг.

Я, Главный государственный санитарный врач по Еврейской автономной области, Янович Василий Алексеевич, проанализировав результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против управляемых инфекций на территории области, отмечаю.

В декретированных группах населения ежегодно проводятся серологические исследования на напряженность иммунитета к инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики.

Динамическое слежение за состоянием иммунитета населения к управляемым инфекциям позволяет своевременно установить признаки эпидемического неблагополучия.

В тоже время в области обследуются не все индикаторные группы, в первую очередь по гриппу, количество обследуемых лиц зачастую ниже регламентированного уровня.

В целях совершенствования системы организации серологических исследований за состоянием коллективного иммунитета против инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики, гриппа, мониторинговых исследований лихорадящих больных с неизвестным диагнозом, с явлениями менингита на наличие антител (антигена) к вирусу лихорадки Западного Нила в соответствии с Федеральным Законом от 30.03.1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ст. 51,

П О С Т А Н О В Л Я Ю:

1. Утвердить план проведения серологических исследований за состоянием коллективного иммунитета против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита и вирусного гепатита В, а

000052 *

также серологических исследований иммунитета против гриппа и лихорадки Западного Нила, на 2015–2017 годы (приложение 1).

2. Главным врачам областных учреждений здравоохранения обеспечить:

2.1. Отбор групп населения, подлежащих серологическому обследованию (приложение 2).

2.2. Забор и доставку проб сывороток крови в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Еврейской автономной области» (приложение 3).

2.3. Проведение разъяснительной работы с родителями о необходимости определения напряженности поствакцинального иммунитета.

3. Главному специалисту-эксперту отдела санитарно-эпидемиологического надзора и защиты прав потребителей (Бутенко И.С.), начальникам территориальных отделов (Бояркиной Л.В., Клеовой Л.С.) и их заместителям (Сыроватской Т.Ф., Кореневой Н.А.):

3.1. Обеспечить контроль за организацией и проведением серологических исследований за состоянием коллективного иммунитета на подведомственных территориях.

4. Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Еврейской автономной области» Копылову П.В.:

4.1. Обеспечить проведение серологических исследований проб крови на состояние коллективного иммунитета против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита и вирусного гепатита В, а также серологических исследований иммунитета против гриппа и лихорадки Западного Нила с использованием установленных методов лабораторных исследований (приложение 4).

4.2. Представлять в Управление Роспотребнадзора по ЕАО обобщенные результаты серологического мониторинга в разрезе административных территорий ежегодно до 15 числа следующего за отчетным года (приложение 5).

4.3. Обеспечить направление результатов исследований в лечебно-профилактические учреждения в виде пофамильных списков в течение 2 недель после проведения исследований.

5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главного государственного санитарного врача по ЕАО Никулину О.Н.



В.А. Янович

План

проведения серологических исследований за состоянием коллективного иммунитета против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита и вирусного гепатита В, серологических исследований иммунитета против гриппа и лихорадки Западного Нила на 2015–2017 гг.

Таблица 1

Возрастные группы	Нозологические формы	Территории (объём исследований)						Итого	годы
		г. Биробиджан	районы						
			Биробиджанский	Облученский	Смидовичский	Ленинский	Октябрьский		
1-2 года	полиомиелит	30	10	20	20	10	10	100	2016
3-4 года	дифтерия	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	столбняк	50	10	10	10	10	10	100	
	коклюш	50	10	10	10	10	10	100	
	корь	50	10	10	10	10	10	100	
	краснуха	50	10	10	10	10	10	100	
	эпидемический паротит	50	10	10	10	10	10	100	
	полиомиелит	50	10	10	10	10	10	100	
	гепатит В	50	10	10	10	10	10	100	
9-10 лет	корь	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	краснуха	50	10	10	10	10	10	100	
	эпидемический паротит	50	10	10	10	10	10	100	
15-17 лет	корь	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	краснуха	50	10	10	10	10	10	100	
	эпидемический паротит	50	10	10	10	10	10	100	
16-17 лет	дифтерия	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	полиомиелит	50	10	10	10	10	10	100	
	гепатит В	50	10	10	10	10	10	100	
	грипп	Не менее 100						100	
	лихорадка Западного Нила	Не менее 5						100	
18-29 лет	дифтерия	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	столбняк	50	10	10	10	10	10	100	
23-25 лет	корь	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	краснуха	50	10	10	10	10	10	100	
	эпидемический паротит	50	10	10	10	10	10	100	
20-29 лет	полиомиелит	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	гепатит В	50	10	10	10	10	10	100	
	столбняк	25	5	5	5	5	5	100	
в т.ч. 25-29 лет	корь	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	краснуха	50	10	10	10	10	10	100	
	эпидемический паротит	50	10	10	10	10	10	100	

30-39 лет	корь	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	краснуха	50	10	10	10	10	10	100	
	эпидемический паротит	50	10	10	10	10	10	100	
	полиомиелит	50	10	10	10	10	10	100	
	гепатит В	50	10	10	10	10	10	100	
	дифтерия	50	10	10	10	10	10	100	
	столбняк	50	10	10	10	10	10	100	
В т.ч. 30-35 лет	корь	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	краснуха	50	10	10	10	10	10	100	
	эпидемический паротит	50	10	10	10	10	10	100	
40-49 лет	корь	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	краснуха	50	10	10	10	10	10	100	
	эпидемический паротит	50	10	10	10	10	10	100	
	полиомиелит	50	10	10	10	10	10	100	
	гепатит В	50	10	10	10	10	10	100	
	дифтерия	50	10	10	10	10	10	100	
	столбняк	50	10	10	10	10	10	100	
50-59 лет	полиомиелит	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	гепатит В	50	10	10	10	10	10	100	
	дифтерия	50	10	10	10	10	10	100	
	столбняк	50	10	10	10	10	10	100	
60 лет и старше	дифтерия	50	10	10	10	10	10	100	ежегодно
	столбняк	50	10	10	10	10	10	100	

Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к дифтерии, столбняку, кори, краснухе и гепатиту В у медицинских работников из таб. 1 (в том числе)

"Индикаторные" группы		г. Биробиджан						годы	
		больницы							
		Биробиджанский	Облученский	Смидовичский	Ленинский	Октябрьский			
20 - 29 лет	дифтерия	25	10	10	10	10	10	ежегодно	
	столбняк	25	10	10	10	10	10		
	краснуха	25	10	10	10	10	10		
	корь	25	10	10	10	10	10		
	гепатит В	25	10	10	10	10	10		
в т.ч. 25 - 29 лет	краснуха	15	5	5	5	5	5	ежегодно	
	корь	15	5	5	5	5	5		
30 - 39 лет	дифтерия	25	10	10	10	10	10		ежегодно
	столбняк	25	10	10	10	10	10		
	Краснуха	25	10	10	10	10	10		
	Корь	25	10	10	10	10	10		
	Гепатит В	25	10	10	10	10	10		
в т.ч. 30 - 35 лет	Краснуха	15	5	5	5	5	5	ежегодно	
	Корь	15	5	5	5	5	5		
40 - 49 лет	Дифтерия	25	10	10	10	10	10		ежегодно
	Столбняк	25	10	10	10	10	10		
	Краснуха	25	10	10	10	10	10		
	Корь	25	10	10	10	10	10		
	Гепатит В	25	10	10	10	10	10		
50 - 59 лет	Дифтерия	10	5	5	5	5	5	ежегодно	
	Столбняк	10	5	5	5	5	5		
60 лет и старше	Дифтерия	5	5	5	5	5	5	ежегодно	
	Столбняк	5	5	5	5	5	5		

Методические подходы к отбору групп населения

При формировании групп населения, подлежащих серологическому обследованию, следует придерживаться следующих принципов.

Единство места получения прививки (лечебно-профилактические организации, детские дошкольные учреждения, школы и т.д., где проводили прививки).

Этот принцип формирования групп позволяет выявить организации с низким качеством прививочной работы, а при последующем тщательном расследовании определить конкретные ее дефекты (нарушение правил хранения, транспортирования вакцин, фальсификация прививок, их соответствие срокам и схемам существующего календаря профилактических прививок, технические дефекты и другие причины).

Единство прививочного анамнеза.

Обследуемая группа населения должна представлять собой однородную статистическую совокупность, для чего необходим отбор лиц с одинаковым числом прививок и сроком от момента проведения последней прививки.

Сходство эпидемиологической ситуации, в условиях которой формируется обследуемые группы.

Для осуществления требований этого принципа формирование групп проводится из коллективов, в которых в течение одного года не регистрировались случаи заболеваний дифтерией, столбняком, коклюшем, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, гепатитом В. Выборка контингентов для обследования начинается с определения территорий, на которых планируется обследование.

Границы территории определяются сферой обслуживания той или иной лечебно-профилактической организации. Это может быть отдельный организованный коллектив детей и взрослых, врачебный участок, населенные пункты, приписанные к ФАПу, территория обслуживания одной поликлиники.

В детских коллективах перед серологическим обследованием медицинские работники должны провести разъяснительную работу с родителями о необходимости профилактики указанных инфекций и определения напряженности поствакцинального иммунитета к ним.

Сыворотки крови взрослых для исследования берут на станциях переливания крови, а также от медицинских работников лечебно-профилактических организаций, (группы риска) в соответствии с СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».

Индикаторные группы населения, подлежащие серологическому обследованию на наличие специфических антител

Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета предусматривает многоцелевое серологическое обследование на каждой территории «индикаторных» групп населения. Дети должны иметь документально подтвержденные сведения о прививочном анамнезе. При этом срок, прошедший от последней прививки до обследования на наличие дифтерийных и столбнячных антител, коклюшных агглютининов, антител к вирусам кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита, гепатита В, должен составлять не менее 3 месяцев.

В индикаторные группы нельзя включать:

- переболевших коклюшем, дифтерией, столбняком, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, полиомиелитом и гепатитом В (манифестные формы, больные хроническим гепатитом В и носители вируса гепатита В);
- детей, у которых отсутствуют сведения о прививках;

- не привитых против этих инфекций;
- перенесших какое-либо заболевание за 1-1,5 месяца до обследования, так как некоторые болезни могут привести к временному снижению титра специфических антител.

Состояние иммунитета к дифтерии, столбняку, коклюшу, кори, краснухе, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, у взрослых определяется без учета данных о прививках, кроме гепатита В.

Правила сбора, транспортирования и хранения сыворотки крови

1. Техника взятия и первичная обработка крови

Капиллярную кровь берут из пальца в асептических условиях. Перед взятием крови кисть руки пациента согревают горячей водой, затем насухо вытирают чистым полотенцем. Палец, протерев 70°-ным спиртом, прокалывают стерильным скарификатором одноразового пользования. Кровь в объеме 1,0—1,5 мл собирают непосредственно через край стерильной одноразовой центрифужной пробирки с пробкой (или в специальные микропробирки для взятия капиллярной крови). После взятия крови место укола смазывают 5 %-ным раствором йода.

Пробирку следует пронумеровать и приложить к ней этикетку с указанием регистрационного номера, фамилии, инициалов, даты взятия крови.

Вместе со списком обследованных лиц, в котором указывается город (район), № детского дошкольного учреждения, группы, школы, класса, № среднего специального учреждения, группы, название вуза, факультета, группы, регистрационный номер, фамилия, имя пациента, дата рождения, даты прививок против дифтерии, столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита и гепатита В, дата взятия крови, подпись ответственного лица, пробы крови направляются в лабораторию ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации в день взятия крови.

В лаборатории для получения сыворотки пробирку с кровью оставляют в наклонном (под углом 10-20°) положении при комнатной температуре на 30 мин для образования сгустка; после чего пробирку с кровью встряхивают для отделения сгустка от стенки пробирки и оставляют на ночь в холодильнике при температуре 4-8°С.

После отделения сыворотки от сгустка (пробирки обводят по внутренней поверхности стерильной пастеровской пипеткой), ее центрифугируют при 1 000 -1 200 об./мин в течение 15—20 мин. Затем сыворотку осторожно переливают или отсасывают пипеткой с грушей в стерильные центрифужные (пластиковые) пробирки или эппендорфы с обязательным переносом на них этикетки с соответствующей пробирки.

Поступающие в лабораторию сыворотки (без сгустка) можно хранить до исследования в бытовых холодильниках при температуре 4° С в течение 7 дней. При более длительном хранении сыворотка должна быть заморожена при -20° С. Собрав необходимое количество сывороток, их отправляют в лабораторию ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в субъекте Российской Федерации на исследование.

2. Транспортирование образцов сыворотки (крови).

Перед транспортированием собранного материала из района обследования очень важно принять меры предосторожности: проверить наличие собранной информации, прочно закрыть пробирки пробкой, расположить пробы согласно их номерам и пр. На месте сбора следует хранить списки обследованных лиц. Для транспортирования крови (сыворотки) используют термоконтейнеры (сумки холодильники).

При пересылке проб железнодорожным или воздушным транспортом лаборатории необходимо известить (по телефону, телеграммой) о номере поезда (рейса), дате и времени отправки и прибытия, количестве проб и пр. При транспортировании в зимнее время года и хранении крови не допускается ее замораживание.

Методы исследования.

Используемые методы исследования сывороток должны быть безвредными, специфичными, чувствительными, стандартными и доступными для массовых обследований. Для проведения серологических исследований сывороток крови в Российской Федерации применяются:

1. реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) – для выявления антител к дифтерийному и столбнячному анатоксину;
2. реакция пассивной агглютинации (РПАГ) – для выявления агглютининов коклюшному микробу;
3. иммуноферментный анализ (ИФА) – для выявления антител к вирусам кори, краснухи, эпидемического паротита и вирусного гепатита В;
4. реакция нейтрализации цитопатического действия вируса в культуре клеток ткани (макро- и микрометод) для выявления антител к вирусу полиомиелита.

Для серомониторинга групп населения, привитых бесклеточной коклюшной вакциной, применяются ИФА-тест-системы для определения антител к коклюшному токсину (отдельно или в сочетании с гемагглютинином).

Для определения противодифтерийных антитоксических антител также может применяться ИФА-тест-система.

Для выявления антител к вирусам кори и краснухи также может быть использована РПГА.

Отчет о результатах проведения мониторинга состояния коллективного иммунитета против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита

Инфекция	Индикаторные группы (лет)																							
	1-2			3-4			6-7			9-10			14			16-17			23-25			30 и старше		
	всего обслед.	число серонег.	% серонег.	всего обслед.	число серонег.	% серонег.	всего обслед.	число серонег.	% серонег.	всего обслед.	число серонег.	% серонег.	всего обслед.	число серонег.	% серонег.	всего обслед.	число серонег.	% серонег.	всего обслед.	число серонег.	% серонег.	всего обслед.	число серонег.	% серонег.
Дифтерия	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X			
Столбняк	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X			
Коклюш	X	X	X							X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X
Корь	X	X	X				X	X	X				X	X	X							X	X	X
Краснуха	X	X	X				X	X	X				X	X	X							X	X	X
Эпид. Паротит	X	X	X				X	X	X				X	X	X							X	X	X
Полио-ми елит							X	X	X	X	X	X				X	X	X						

Для полиомиелита следует дать процент трижды серонегативных (к 1,2,3 типам полиовирусов) и к каждому в отдельности.

Отчет о результатах проведения мониторинга состояния иммунитета против вирусного гепатита В

№ п/п	Наименование группы	всего обследованных	Число серонегативны х		Число лиц с концентрацией анти-Hbs менее 10 МЕ/л	
			Абс.	%	Абс.	%
1.	3-4 года					
2.	14-16 лет					
3.	Медицинские работники: из них группы риска					
4.	Взрослые:					
	20-29 лет					
	30-39 лет					
	40-49 лет					