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

**УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО ВОЛГОГРАДКОЙ ОБЛАСТИ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПРИКАЗ**

«10» июня 2011г. № 01/186

**Волгоград**

**О совершенствовании эпидемиологического надзора**

**и профилактике заболеваний лихорадкой Западного Нила**

**в Волгоградской области**

 Во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  от 18.04.2011 № 385 «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактике лихорадки Западного Нила в Российской Федерации», в целях совершенствования эпидемиологического надзора и профилактике лихорадки  Западного  Нила  на  территории   Волгоградской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1.Начальникам всех территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области, начальнику отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области:

1.1.Проанализировать существующие комплексные планы по профилактике лихорадки Западного Нила, внести соответствующие корректировки, заслушать на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий (СПЭК)  вопрос о готовности к эпидемическому сезону - до 01.06.2011г.

1.2.Усилить контроль за организацией и проведением дезинсекционных  (ларвицидных) обработок в плановом порядке и дератизации, зачистке водоемов, содержанию подвальных помещений и территорий жилых поселков, особое внимание обратить на подготовку летних оздоровительных учреждений к приему отдыхающих - май-сентябрь 2011г.

1.3. Организовать взаимодействие с ветеринарной службой по вопросам мониторинга за вирусом лихорадки Западного Нила у сельскохозяйственных животных (лошадей, свиней) – июль – сентябрь 2011г.

1.4.Организовать мониторинговые исследования  лихорадящих больных с неизвестным диагнозом, с явлениями менингита на наличие антител (антигена) к вирусу ЛЗН - май-октябрь 2011г.

1.5.Совместно с органами управления здравоохранением и главных врачей ЦРБ муниципальных районов организовать обучение специалистов лечебно-профилактических учреждений по вопросам диагностики, лечения и профилактики лихорадки Западного Нила - до 01.07.2011.

1.6.Организовать эпидрасследование очага заболевания ЛЗН при получении информации из ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» в соответствии с порядком, определённым приказом от 23.10.2005г. №751 «Об утверждении Временного регламента взаимодействия территориальных управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерациии федеральных государственных учреждений здравоохранения – центров гигены и эпидемиологии в Российской Федерации» - при регистрации заболевания.

1.7.Информировать лечебно-профилактические учреждения о правилах забора, транспортировки, оформления направлений на лабораторное исследование биоматериала и интерпретации результатов лабораторных исследований - в соответствии с приложениями №1,2,3.

1.8.Обеспечить представление отчётов в Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области в соответствии с приложениями №4,5,8,6,7,8,9,10,11 – при регистрации заболевания ЛЗН, в соответствии с приложениями № 5,6,7 по пятницам в еженедельном режиме с 15.07.2011г. независимо от наличия очага.

1.9.Обеспечить представление отчета о выявленном заболевании ЛЗН в ФС Роспотребнадзора в соответствии с приложением №12 (приказ ФС Роспотребнадзора от 25.05. 2008г №164, приложение №1) на следующий день после регистрации случая заболевания.

1.10.Обеспечить в соответствии с Постановлением Роспотребнадзора от 21.10.2010г. №133 «Об оптимизации противоэпидемической работы и утверждении формы акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи» представление «Акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи» (вместо окончательного донесения) – в течение 10-ти дней после завершения комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге.

1.11.Проверить выполнение выданных предписаний о проведении дополнительных противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ЛЗН на 2011 год – в соответствии с о сроками выполнения

1.12.Подготовить предписания главам муниципальных районов и городских округов о проведении дополнительных противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ЛЗН на 2012 год – сентябрь 2011г. 1.13.Активизировать разъяснительную работу с населением по профилактике инфекций, передающихся комарами – май - август 2011г.

2.Начальнику отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области:

2.1.Обеспечить взаимодействие с референс-центром по  взаимоинформации по лихорадке Западного Нила – в постоянном режиме.

3.Начальнику отдела надзора по коммунальной гигиене, начальникам территориальных отделов:

3.1.Инициировать меры по благоустройству территории населённых пунктов, содержанию водоемов – до начала эпидемического сезона.

3.2.Усилить контроль за проведением работ по зачистке водоемов, содержанию подвальных помещений и территорий жилых поселков – июнь-октябрь 2011г.

4.Главному врачу ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»:

4.1.Обеспечить выполнение госзадания, предписания по ЛЗН на 2011 год в установленные сроки, проведение планового мониторинга за природным очагом лихорадки Западного Нила с целью  определения эпидемиологической опасности территории, включая сбор насекомых-переносчиков инфекции с последующей их видовой идентификацией и определением вирусофорности, а также животных, являющихся резервуаром вируса лихорадки Западного Нила в природе – отчёт по выполнению представлять еженедельно.

4.2.Обеспечить  в лабораториях наличие зарегистрированных в установленном порядке диагностических систем для выявления антител (антигенов) к лихорадке Западного Нила – май-декабрь 2011г.

 4.3.Принять меры по обучению специалистов энтомологических, зоологических групп по отбору и исследованию материала из окружающей среды на вирус лихорадки Западного Нила, специалистов вирусологических лабораторий по работе с материалом, подозрительным на заражение лихорадкой Западного Нила – до 01.07.2011г.

4.4.Обеспечить в лабораториях соблюдение правил биологической безопасности – при проведении работ.

4.5.Обеспечить представление информации в Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области - при получении экстренных извещениях на больных и подозрительных на заболевание ЛЗН и еженедельно по пятницам в соответствии с приложениями №4,8,9,10,11.

 4.6.Обеспечить представление актов энтомологического обследования каждого очага ЛЗН - в течение 3-х дней после получения экстренного извещения.

4.7. Обеспечить в соответствии с Постановлением Роспотребнадзора от 21.10.2010г. №133 «Об оптимизации противоэпидемической работы и утверждении формы акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи» представление «Акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи – в течение 10-ти дней после завершения комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге (вместо окончательного донесения).

5.Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области Т.П. Крючкову.

Руководитель А.В. Злепко

**Приложение №1 к приказу от 10.06.11г.**  **№ 01/186**

**Правила забора проб для серологической диагностики ЛЗН**

(3.1.3. Кровяные инфекции. МУ 3.1.3.2600-10 «Мероприятия по борьбе

с лихорадкой Западного Нила на территории Российской Федерации»)

**Объектом исследования является кровь.**

 Кровь у больного отбирают из локтевой вены в стерильную пробирку в количестве 8-10 мл, соблюдая правила асептики и переносят в пластиковую пробирку с плотно закрывающейся (завинчивающейся) пробкой. На пробирку наклеивают этикетку с указанием фамилии, имени, отчества больного, вида материала, даты отбора.

 Для предотвращения гемолиза сыворотку следует отделить от сгустка. Сгусток сохраняется в пробирке только при первом заборе и используется для вирусологического и молекулярно-генетического исследований.

Кровь должна быть доставлена в вирусологическую лабораторию в течение первых 24 ч. с момента взятия в термосе или сумке-холодильнике с холодовыми элементами. Транспортируют кровь при температуре от 0 до 8 град. C.

Цельную кровь нельзя замораживать, так как это ведет к полному гемолизу. Кровь становится непригодной для серологических исследований и приобретает токсические свойства для лабораторных животных и тканевых культур.

Добавление консервантов и инактивация материала для вирусологического исследования недопустима.

Сопроводительный документ (направление) тщательно упаковывают в полиэтиленовый пакет и прикрепляют к емкости с клиническим материалом.

Правила отбора и транспортирования материала от больных

и подозрительных на заражение людей для исследования

на лихорадку Западного Нила

1. Для предохранения от инфицирования медицинского персонала и пациентов при сборе проб биоматериалов и доставке его в лабораторию необходимо:

- не загрязнять наружную поверхность посуды при сборе и доставке проб;

- не загрязнять сопроводительные документы (направления);

- свести к минимуму непосредственный контакт пробы биоматериала с руками медицинского работника, собирающего и доставляющего его в лабораторию;

- соблюдать асептические условия для предотвращения инфицирования пациента в процессе выполнения инвазивных мероприятий;

- собирать пробы в стерильную одноразовую посуду;

- транспортировать пробы в переносках или укладках с раздельными гнездами.

2. Для серологического исследования необходимо двукратное взятие крови. Первую пробу берут при первых признаках болезни, при подозрении на ЛЗН, вторую - через 10-14 дней после первого забора крови. Кровь забирают в асептических условиях из вены в количестве 5-8 мл в стерильную пробирку и закрывают стерильной пробкой.

3. Для вирусологического исследования берут кровь не позднее 5-го дня болезни, в стадии вирусемии.

4. Кровь должна быть доставлена в вирусологическую лабораторию в течение первых 24 ч. с момента взятия в термосе или сумке-холодильнике с холодовыми элементами. Транспортируют кровь при температуре от 0 до 8 град. C.

Цельную кровь нельзя замораживать, так как это ведет к полному гемолизу. Кровь становится непригодной для серологических исследований и приобретает токсические свойства для лабораторных животных и тканевых культур.

Сопроводительный документ (направление) тщательно упаковывают в полиэтиленовый пакет и прикрепляют к емкости с клиническим материалом.

5. Обработка проб крови для серологического анализа в лаборатории. Кровь центрифугируют в течение 10-15 мин. при 2500 об./мин., сыворотку отделяют от осадка и используют для серологических исследований.

6. При посмертной диагностике берут кусочки мозга (из разных отделов), печени и селезенки. Взятый материал помещают в стерильные флаконы с пробками, которые помещают в полиэтиленовые пакеты, завязывают и опускают в термос со льдом.

7. Если материал для выделения вируса может быть доставлен в лабораторию в течение 2-4 ч., то достаточно поместить его в термос со льдом при температуре от 0 до 8 град. C. В лаборатории кусочки тщательно измельчают и готовят 10%-ю суспензию в растворе Хенкса (или в фосфатно-буферном растворе, или питательной среде), поддерживая температуру обрабатываемого материала на уровне 5 град. C. Суспензию центрифугируют в течение 15 мин. при 2500 об./мин. Прибавляют к надосадочной жидкости пенициллин и стрептомицин по 100-200 ЕД/мл и используют ее для заражения белых мышей или клеточных культур.

Если доставка материала требует нескольких дней, то его транспортируют в термосах с азотом или сухим льдом. В этом случае до замораживания нужно отделить сыворотку крови от сгустка.

8. Для проведения ОТ-ПЦР забор плазмы крови и спинномозговой жидкости проводят не позднее 12 дня от начала заболевания. Материал для обследования методом ПЦР (плазма и/или сыворотка крови, СМЖ, образцы других тканей, моча) должен забираться с использованием только одноразовых пробирок и медицинского инструментария с соблюдением правил асептики и храниться при температуре -70 град. C или в жидком азоте, не допуская его оттаивания до проведения исследования.

**Приложение №2 к приказу от 10.06.11г.№ 01/186**

**Направление**

**сыворотки крови для исследования на антитела**

**против вируса ЛЗН**

В вирусологическую лабораторию ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»

Направляется сыворотка крови для исследования на антитела к вирусу

ЛЗН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы (учебы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата взятия крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование направившего учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата отправления материала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и время доставки материала в лабораторию \_\_\_\_\_\_

**Направление**

**на исследование секционного материала**

В лабораторию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование учреждения)

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (область, город, район, населенный пункт)

Место работы (учебы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер истории болезни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

Дата смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Клинический диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Патологоанатомический диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид материала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и время отбора материала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и время отправки материала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. патологоанатома (судмедэксперта), направившего

материал для исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. эпидемиолога (инфекциониста),

присутствовавшего при вскрытии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лица, доставившего материал в лабораторию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и время доставки материала в лабораторию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение №3 к приказу от 10.06.11г.№ 01/186**

 **Оценка результатов лабораторных исследований больных**

**или подозрительных на заболевание ЛЗН**

Клинический диагноз ЛЗН считают подтвержденным при выделении инфекционного агента, идентифицированного как вирус ЛЗН; **при выявлении ТИФА IgM в одной сыворотке в титре, равном или выше 1:800**; при обнаружении в исследуемых образцах специфического фрагмента РНК вируса ЛЗН.

При одновременном исследовании парных сывороток крови на наличие **IgG** к вирусу ЛЗН диагноз считают подтвержденным при 4-кратном увеличении титра. Отсутствие нарастания титра антител указывает на наличие анамнестических антител.

 При заборе крови для проведения серологического исследования необходимо учитывать, что IgM в спинномозговой жидкости появляются на 3-5 сутки от начала клинических проявлений болезни, а в сыворотке крови - на 2-3 дня позже (при тяжелых формах течения болезни). При легком течении ЛЗН IgM в сыворотке крови определяют со 2-5-го дней болезни.

**Приложение №4 к приказу от10.06.11г.№01/186**

**Информация о состоянии заболеваемости ЛЗН и проведенных мероприятиях случаев на** "\_\_\_\_\_", "\_\_\_\_\_\_", "\_\_\_" (с нарастающим итогом)

 дата месяц год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Всего  | В т. ч. у детей до 14 лет  |
| 1.  | Зарегистрировано больных с заболеванием ЛЗН (сумма строк 2 + 3 + 4). Из них:  |  |  |
| 2.  | госпитализировано  |  |  |
| 3.  | выписано  |  |  |
| 4.  | умерло  |  |  |
| 5.  | Число больных, у которых диагноз подтвержден лабораторно |  |  |
| 6.  | Число госпитализированных с провизорной целью (сумма строк 7 + 8)  |  |  |
|  | В т.ч.:  |  |  |
| 7.  | по клиническим показаниям, подозрительным на заболевание ЛЗН, и имеющих в анамнезе укус комара  |  |  |
| 8.  | по клиническим показаниям, подозрительным на заболевание ЛЗН, и не имеющих в анамнезе укус комара  |  |  |

**Приложение №5 к приказу от 10.06.11г.№ 01/186**

**Информация о профилактических и противоэпидемических мероприятиях**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид стаций | Объекты  | Дезинсекция (тыс. кв. м)  |
| летние детские оздоровительныеучреждения  | рекреационные зоны  | водоемы  | другие  |  |
| закрытые  |  |  |  |  |  |
| открытые  |  |  |  |  |  |

**Приложение №6 к приказу от 10.06.11г.№ 01/186**

Организационные мероприятия в 2011г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Всего | В том числе в районах | Общая сумма в тыс. руб. |
| Проведено заседаний СПЭК |  |  | Х |
| Проведены заседания у руководителей субъектов |  |  | Х |
| Созданы оперативные штабы |  |  | Х |
| Привлечено к административной ответственности, в том числе:  |  |  | Х |
| Вынесено предписаний |  |  | Х |
| Составлено протоколов |  |  | Х  |
| Наложено штрафов |  |  |  |
| Из них взыскано |  |  |  |
| Выделено финансовых средств на проведение дезинсекции водоёмов / израсходовано |  |  |  |
| Выделено финансовых средств на проведение дезинсекции подвалов / израсходовано |  |  |  |

**Приложение №7 к приказу от 10.06.11г.№ 01/186**

**Работа со средствами массовой информации в 2011г.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Всего | В том числе в районах |
| Число выступлений по телевидению |  |  |
| Число выступлений по радио |  |  |
| Опубликовано статей в газету |  |  |
| Издано памяток, листовок (тираж) |  |  |

**Приложение №8 к приказу от 10.06.11г.№ 01/186**

**Заболеваемость ЛЗН по датам лабораторного подтверждения**

**по состоянию на** "\_\_\_\_\_", "\_\_\_\_\_\_", "\_\_\_"

 дата месяц год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Территория | Дата лабораторного подтверждения | Количествозаболевших |

**Приложение №9 к приказу от 10.06.11г. № 01/186**

**Распределение ЛЗН по датам заболевания по состоянию на** "\_\_\_\_\_", "\_\_\_\_\_\_", "\_\_\_"

дата месяц год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Территория |  Дата заболевания | Количество заболевших |

**Приложение №10 к приказу от 10.06.11г. № 01/186**

**Клинико-эпидемиологические данные о заболевших ЛЗН по Волгоградской области на….2011г.**

**(образец)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О., возрастместо жительства | Характер выпол-няемой работы | Дата заболевания | Дата обращения,  | Дата госпитализации  | Предварительныйдиагноз  | Лабораторное подтверждение (дата забора сыворотки, дата лабораторного подтверждения результат, каким методом)  | Клинические проявления | Условия заражения | Оконча-тельн-ый диагноз | Исход заболевания (дата выписки или смерти) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. |  Иванов Иван Викторович, 1952 г.р. (56 лет) г. Волгоград, Красноармейский р-н, ул. Кольцова6а  | ОАО «Нефте-водмон-таж», началь-ник участка | 03.08. | 10.08. в МУЗ КБСМП №15 | 10.08.в МУЗ КБСМП №15 | Пневмония | На базе вирусологичес-кой лабораторииФГУЗ «ЦГиЭ в Волгоградской области» исследована кровь на ЛЗН методом ИФАпервая сыворотка крови от 15.08.08г. №ан20868 титр антител 1:1600  | 03.08.08г. появились признаки ОРВИ, головная больповышение t0  до-370С.10.08 присоединились сильная головная боль, слабый кашель, мышечные боли, повышение t0  до 380С | при сборе эпид. анамнеза установлено выезжал на дачу с/о "Мичуринец №778 пос. Винновка, Городищенский район, фиксировал укусы комаров  | ЛЗНсред-ней степени тяжести | выписан 20.08. 11г. |
|  Данные энтомологического исследования дачного водоёма, водоёмов в 3-х километровой зоне постоянного места жительства, подвального помещения, площади подлежащих обработок |

**Приложение №11 к приказу от 10.06.11г. № 01/186**

 **Сведения о больных ЛЗН по местам предполагаемого заражения в 2011 году (образец)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | ФИО, возраст | Адрес проживания и телефон, место работы | Многоквартирные дома | Частные домовладения | Садоводческие общества | Выезд на природу, конкретные места выезда, наличие комаров | По месту работы | Состояние водоемов в 3-километровой зоне от проживания. | Примечание |
| Квартира | Подъезд | Подвальное помещ. | Жилые помещения | Подвальное помещ. | Хоз. Постройки | Емкости с водой (бассейны, тех.колодцы) | Наименование, адрес, телефон | Подвальн. помещ. | Хоз. Постройки | Емкости с водой, басс-ны, тех.колодцы. | Местонахождение водоема | Наличие комаров и личинок | Обработка, кол-во этапов, эффективность |
| Наличие сеток | Наличие комаров | Застекление | Наличие комаров | Подтопление  | Наличие комаров и личинок | Наличие сеток | Наличие комаров | Подтопление  | Наличие комаров | Подтопление  | Наличие комаров | Наличие | Наличие комаров и личинок | Подтопление  | Наличие комаров | Подтопление  | Наличие комаров | Наличие емк. | Наличие комаров и личинок | Условия выплода комаров | Наличие комаров |  |  |  |
| 1 |  Иванова Наталья Анатольевна 40 лет |  Г.Волгоград, Кировский р-н ул.Камская, 24 учитель МОУ СОШ №11  |   |   |   |   |   |   | да |  да | нет |  да | нет | да | да | нет |  нет |   |   |   |   |   |   | нет |   |   |   |   |   |  Выезжала на дачу с/о «Диана п. Микояна Городищенского района, фиксировала укусы комаров.  |

**Приложение №12 к приказу от 10.06.11г. № 01/186**

# Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНА

приказом Роспотребнадзора

от «25» мая 2008г. № 164

Таблица № 2 **(образец)**

|  |
| --- |
|  **ДАТА 03.08.10г. Информация о случаях природно-очаговых и особо опасных инфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2010 году** |
| № п/п | дата (начало-окончание) | учреждение | субъект РФ | контингент | предварительный диагноз | окончательный диагноз | всего больных | из них детей до 14 лет | всего контактных (дети/взрослые) | клиническая форма манифестного течения | возбудитель | метод определения возбудителя, материал | количество обследований переносчиков | результаты обследования людей, продуктов, пищи, воды, почвы, объектов окружающей среды | причины | путь передачи | фактор передачи, переносчик | экстренная профилактика | принятые меры |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 |  02.08 | г.Волгоград | Волгоградская область |  работающий |  ОРВИ  |  ЛЗН | 1 | 0 | 1(1/0) |  средняя тяжесть | вирус ЗН |  ИФА от 31.07.10 №17083 1:1600кровь | 0 | 0 |  укус комара | трансмиссивный  |  комар | 0 | предписание – 1протокол – 1 |
| 2. |  24.09 | г.Волгоград  | Волгоградская область |  пенсионер |  отёк головного мозга,о.холецистит? |  ЛЗН | 1 | 0 | 0(0/0) | тяжёлая форма | вирус ЗН |  ИФА от 12.08.09 №18102 1:800кровь | 0 | 0 |  укус комара |  трансмиссивный  |  комар | 0 | предписание – 1протокол - 1  |