



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

26.03.2019

№ 291р

ГГ

Г

Об организации забора биологического
материала для проведения
серологического мониторинга состояния
коллективного иммунитета населения
к кори, краснухе, эпидемическому
паротиту, полиомиелиту,
коклюшу, гриппу,
вирусному гепатиту В

В соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача по Астраханской области от 04.03.2019 №15, в целях проведения управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Астраханской области серологического мониторинга иммунологической структуры населения, изучения иммунологической структуры населения, определения групп населения и территорий, наиболее подверженных риску инфекционных заболеваний, во исполнение санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита», СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита», СП 3.1.2.3162-14 «Профилактика коклюша», СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В», СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других респираторных вирусных инфекций», методических указаний МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики»:

1. Государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Астраханской области организовать забор биоматериала для серологических исследований:

1.1. до 20.09.19 на коклюш:

ГБУЗ АО «Харабалинская районная больница им. Г.В. Храповой» 100 детей в возрасте 3 - 4 года.

1.2. до 01.04.19 на корь, краснуху, эпидемический паротит:

1.2.1. ГБУЗ АО ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2» у 100 детей в возрасте 3-4 года;

0015224

1.2.2. ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №4» у 100 детей в возрасте 9-10 лет;

1.2.3. ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №1» у 100 детей в возрасте 16-17 лет;

1.3. до 15.04.19 на корь, краснуху:

1.3.1. ГБУЗ АО «Городская поликлиника №5» у 100 взрослых в возрасте 25-29 лет;

1.3.2. ГБУЗ АО «Городская поликлиника №8» у 100 взрослых в возрасте 30-35 лет, относящихся к группе риска по кори, в первую очередь сотрудников медицинских и образовательных организаций;

1.3.3. ГБУЗ АО «Красноярская районная больница» у 100 взрослых в возрасте 40-49 лет, относящихся к группе риска по кори, в первую очередь сотрудников медицинских и образовательных организаций.

1.4. до 01.05.19 на полиомиелит:

1.4.1. ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №4» у 50 детей в возрасте 1-2 года;

1.4.2. ГБУЗ АО «Красноярская РБ» у 50 детей в возрасте 1-2 года;

1.4.3. ГБУЗ АО «Приволжская РБ» у 50 детей в возрасте 3 - 4 года;

1.4.4. ГБУЗ АО «Городская поликлиника №3» у 50 детей в возрасте 3 - 4 года;

1.4.5. ГБУЗ АО «Харабалинская районная больница им. Г.В. Храповой» у 100 детей в возрасте 16-17 лет.

1.5. до 25.05.19 на вирусный гепатит В:

1.5.1. ГБУЗ АО «Наримановская районная больница» у 50 детей в возрасте 3 - 4 года;

1.5.2. ГБУЗ АО «Икрянинская районная больница» у 50 детей в возрасте 3 - 4 года;

1.5.3. ГБУЗ АО «Городская поликлиника №10» у 100 детей в возрасте 16-17 лет;

1.6. до 13.09.19 на вирусный гепатит В:

1.6.1. ГБУЗ АО «Городская поликлиника №1» у 50 медицинских работников, в том числе ГБУЗ АО «Областной клинический стоматологический центр» в возрасте 20-29 лет;

1.6.2. ГБУЗ АО «Приволжская районная больница» у 50 взрослых, в том числе 25 медицинских работников в возрасте 20-29 лет;

1.6.3. ГБУЗ АО «Городская поликлиника №5» у 50 медицинских работников, в том числе ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)» в возрасте 30-39 лет;

1.6.4. ГБУЗ АО «Городская поликлиника №8» у 50 медицинских работников, в том числе ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер» в возрасте 30-39 лет.

2. Включать в индикаторные группы лиц, имеющих документально подтвержденный прививочный анамнез (прививки проводились в медицинских организациях Астраханской области) с соблюдением

минимального интервала между последней прививкой и обследованием не менее 3 месяцев.

3. Обеспечить доставку цельной крови (не менее 1-1,5 мл) в лабораторию в день ее забора, не допускать замораживания.

4. В случае более длительного хранения крови сразу отделить сыворотку в асептических условиях. Пробирка с сывороткой должна быть закрыта стерильной пробкой.

5. Направлять кровь (сыворотку) для проведения исследований на полиомиелит, корь, краснуху, эпидемический паротит, вирусный гепатит В и грипп в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области» (ул. Н. Островского, д. 138, тел. 50 30 09), на коклюш – в бактериологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области» (ул. Н.Островского/ Кирова, д. 122/89, тел. 33 03 77, 34 11 62) вместе со списками в печатном виде в 3 экземплярах по установленной форме в соответствии с приложением к настоящему распоряжению.

6. Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно - аналитический центр» разместить настоящее распоряжение в трехдневный срок со дня его подписания на сайте министерства здравоохранения Астраханской области.

И.о. министра



О.С. Гребнева

Приложение
к распоряжению
министерства
здравоохранения
Астраханской области
от 26.02.19 № 291р

Штамп МО,
проводившей
отбор проб

Таблица 1. Направление на серомониторинговые исследования в вирусологическую лабораторию
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области» (в 3-х экземплярах)

Наименование учреждения, где проводился отбор проб: _____
Цель исследования: определение IgG-антител к вирусам кори, краснухи, эпидемического паротита

№ пр о- бы	Фамилия Имя Отчество	Дата рожде- ния	Домаш- ний ад- рес	Прививочный анамнез			№ ана- лиза	Результат исследования — титры антител		
				V - название R - название	корь	краснуха	эпидемиче- ский паротит	Корь МЕ/мл	Краснуха МЕ/мл	Эпид. паротит

Дата отбора проб сывороток крови: _____

Дата доставки проб в лабораторию: _____

Медработник, проводивший отбор проб: _____

фамилия, инициалы

контактный телефон: _____

Штамп МО,
проводившей
отбор проб

Таблица 2. Направление на серомониторинговые исследования в бактериологическую лабораторию
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области» (в 3-х экземплярах)

Наименование учреждения, где проводился отбор проб: _____
Цель исследования: определение антител к вирусам дифтерии, столбняка, коклюша – для детей в возрасте 3-4 года

№ пр о-бы	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Домаш- ний ад- рес	Прививочный анамнез			№ ана- лиза	Результат исследования — титры антител		
				дифтерия	столбняк	коклюш – для де- тей 3-4 года		дифте- рия	столб- няк	коклю ш

Дата отбора проб сывороток крови: _____

Дата доставки проб в лабораторию: _____

Медработник, проводивший отбор проб: _____
фамилия, инициалы

контактный телефон: _____

Штамп МО,
проводившей
отбор проб

Таблица 4. Направление на серомониторинговые исследования в вирусологическую лабораторию
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области» (в 3-х экземплярах)

Наименование учреждения, где проводился отбор проб: _____

Цель исследования: определение антител к вирусам полиомиелита

№ пробы	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Домашний адрес	Прививочный анамнез (дата вакцинации, дата ревакцинации, серия вакцины)	№ анализа	Результат исследования — титры антител к вирусу полиомиелита	
						I типа	III типа

Дата отбора проб сывороток крови: _____

Дата доставки проб в лабораторию: _____

Медработник, проводивший отбор проб: _____
фамилия, инициалы

контактный телефон: _____

Штамп МО,
проводившей
отбор проб

Таблица 5. Направление на серомониторинговые исследования в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области» (в 3-х экземплярах)

Наименование учреждения, где проводился отбор проб: _____

Цель исследования: определение антител к вирусу гепатита В (анти-HBsAg)

№ пробы	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Домашний адрес	Прививочный анамнез (дата вакцинации, дата ревакцинации, серия вакцины)	№ анализа	Результат исследования — титры антител к вирусу гепатита В (мМЕ/мл)

Дата отбора проб сывороток крови: _____

Дата доставки проб в лабораторию: _____

Медработник, проводивший отбор проб: _____
фамилия, инициалы

контактный телефон: _____