



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(МОЗ України)

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

15.05.2019 № 26/12400

На № 2482/19 від 15.05.2019

Державна регуляторна служба
України

Міністерство охорони здоров'я України надсилає на повторне погодження остаточну версію наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23 квітня 2019 року № 954 «Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи», який знаходиться на реєстрації в Міністерстві юстиції України.

Просимо розглянути та погодити зазначений наказ у триденний термін.

Додатки:

1. Завірена копія наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23 квітня 2019 року № 954 «Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи» з додатками на 33 арк.

Заступник Міністра з питань
європейської інтеграції

Ольга СТЕФАНИШИНА





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

23 квітня 2019 року

Київ

№ 954

Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи

Відповідно до статті 6 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267, з метою удосконалення порядку організації епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити такі, що додаються:

1) Порядок проведення епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи;

2) Зміни до Критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2015 року № 905, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 12 березня 2016 року за № 379/28509.

2. Вважати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 2005 року № 188 «Про затвердження Інструкції щодо організації епідеміологічного нагляду за кором», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 липня 2005 року за № 811/11091 (зі змінами).

3. Директорату громадського здоров'я (Скіпальський А.П.) забезпечити подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра з питань європейської інтеграції Стефанишину О.А.

5. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

В.о. Міністра

У. СУПРУН



ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони
здоров'я України
Згідно з 2019 року № 954

ПОРЯДОК проведення епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи

I. Загальні положення

1. Цей Порядок розроблено для медичних працівників усіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики, для організації ефективного епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи (далі – СВК), досягнення та підтримки їх елімінації.

2. Епідеміологічний нагляд за кором, краснухою та СВК є інтегрованим та поєднаним епідеміологічним наглядом, який охоплює окремі та групові випадки захворювання серед населення, а також рівні охоплення плановою імунізацією.

3. У разі виявлення випадку (в тому числі підозрілого) захворювання на кір, краснуху, СВК медичні працівники всіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та фізичних осіб-підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики, зобов'язані зареєструвати виявлений випадок та сповістити про нього відповідно до вимог розділу V цього Порядку.

4. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:
випадок невстановленого походження – випадок захворювання, за якого походження збудника не встановлено;

випадок, пов'язаний із завізним, – випадок захворювання внаслідок циркуляції вірусу в межах країни терміном до 12 місяців, який є частиною ланцюга передавання інфекції від завізного випадку, що підтверджено вірусологічними та/або епідеміологічними даними;

елімінація ендемічного кору / краснухи – відсутність циркуляції вірусу кору/краснухи на території країни протягом 12 місяців і більше, за наявності ефективної системи епідеміологічного нагляду за результатами щорічної оцінки відповідно до вимог розділу VI цього Порядку;

ендемічний випадок – випадок захворювання внаслідок місцевого передавання вірусу, який циркулює на території країни протягом 12 місяців або довше, що підтверджено лабораторними дослідженнями та/або епідеміологічним зв'язком;

епідеміологічний номер (епідномер) – унікальний номер, який присвоюється кожному випадку кору, краснухи та служить для ідентифікації випадку в органах та установах, які не мають доступу до персональних даних пацієнтів;

завізний випадок кору – випадок захворювання в результаті зараження вірусом кору за межами країни протягом 7-18 днів до появи висипки, що підтверджено вірусологічними та/або епідеміологічними даними;

завізний випадок краснухи – випадок захворювання в результаті зараження вірусом краснухи за межами країни протягом 12-23 днів до появи висипки, що підтверджено вірусологічними та/або епідеміологічними даними;

синдром вродженої краснухи – можливий результат внутрішньоутробного зараження вірусом краснухи, особливо в першому триместрі вагітності, який включає такі вроджені дефекти, як захворювання серця, сліпота, погіршення слуху та затримка розумового розвитку;

спалах кору – лабораторно підтверджені 2 і більше випадків захворювання на кір, пов'язані між собою в часі (дати появи висипки в проміжках між 7 та 18 днями після контакту з хворим на кір), які мають епідеміологічний та/або вірусологічний зв'язок;

спалах краснухи – лабораторно підтверджені 2 і більше випадків захворювання на краснуху, пов'язані між собою в часі (дати появи висипки в проміжках між 12 та 46 днями після контакту з хворим), які мають епідеміологічний та/або вірусологічний зв'язок.

Інші терміни у цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про захист населення від інфекційних хвороб» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

II. Елімінація кору та краснухи

1. Елімінація кору та краснухи вважається підтвердженою (верифікованою) у разі відсутності стійкого передавання вірусів кору та краснухи в країні протягом не менше ніж 36 місяців.

2. Основними заходами для елімінації кору та краснухи є:

1) досягнення та підтримка охоплення щепленнями проти кору та краснухи понад 95 % населення за рахунок планової імунізації;

2) забезпечення можливостей для вакцинації проти кору та краснухи для груп високого ризику захворювання і для всього сприйнятливо до кору та/або краснухи населення, в тому числі шляхом проведення додаткових заходів імунізації;

3) зміцнення систем епідеміологічного нагляду шляхом проведення епідеміологічного обстеження (розслідування) і лабораторного підтвердження поодиноких випадків і спалахів кору та краснухи;

4) підвищення доступності та розширення масштабів використання високоякісної, заснованої на доказових даних, інформації для медичних працівників і населення про переваги та ризики, пов'язані з вакцинацією проти кору і краснухи.

3. Основним показником оцінки якості епіднагляду за відсутності захворюваності на кір або краснуху є частота випадків захворювання, підозрілих на кір або краснуху, з приводу яких було проведено епідеміологічне розслідування, яке не підтвердило наявності цих захворювань (випадки було класифіковано, як відхилені). Цей показник має становити не менше ніж 2 випадки на 100 000 населення в цілому по країні та у більше ніж 80 % областей країни.

III. Епідеміологічний нагляд за кором та краснухою

1. Кожен випадок кору та краснухи має бути класифікований за:

1) визначенням випадку:

підозрілий;

лабораторно-підтверджений;

епідеміологічно пов'язаний;

клінічно сумісний;

відхилений;

2) походженням збудника інфекції:

ендемичний;

завізний;

пов'язаний із завізним;

невстановленого походження.

2. Всі випадки кору та краснухи класифікуються за визначенням випадку відповідно до клінічних, епідеміологічних і лабораторних критеріїв. Визначення випадку, передбачені підпунктом 1 пункту 1 цього розділу

використовуються тільки для епідеміологічного нагляду і не замінюють клінічний діагноз.

3. Клінічними критеріями випадку кору є наявність у хворого гарячки та макулопапульозної висипки і принаймні одного з таких трьох симптомів:

- кашель;
- гострий риніт (нежить);
- кон'юнктивіт.

4. Лабораторними критеріями випадку кору є один з таких:

- ізоляція вірусу кору з клінічного матеріалу;
- виявлення рибонуклеїнової кислоти (далі РНК) вірусу кору з клінічного матеріалу;
- виявлення специфічних IgM антитіл до вірусу кору;
- виявлення антигену вірусу кору методом прямої флуоресценції в клінічних зразках з використанням специфічних моноклональних антитіл до вірусу кору;

значне наростання титру специфічних IgG антитіл до вірусу кору в парних сироватках.

5. Епідеміологічним критерієм випадку кору є епідеміологічний зв'язок – контакт з хворим з лабораторно підтвердженим випадком кору за 7–18 днів до появи висипки.

6. Клінічними критеріями випадку краснухи є наявність у хворого зливної макулопапульозної висипки та збільшення шийних, потиличних або завушних лімфатичних вузлів або артралгії/артриту.

7. Лабораторними критеріями випадку краснухи є принаймні один з таких чотирьох:

- виділення вірусу краснухи з клінічного матеріалу;
- виявлення РНК вірусу краснухи з клінічного матеріалу;
- поява IgG антитіл до вірусу краснухи в парних сироватках;
- виявлення IgM антитіл до вірусу краснухи (використовується як критерій підтвердженого випадку у невагітних під час спалахів або як критерій ймовірного випадку у вагітних).

8. Епідеміологічним критерієм випадку краснухи є епідеміологічний зв'язок – контакт з хворим з лабораторно підтвердженим випадком краснухи за 12–23 дні до появи висипки.

9. Визначення випадків кору/краснухи:

підозрілий випадок – випадок з ознаками та симптомами, що відповідають клінічним критеріям випадку кору/краснухи. Всі підозрілі випадки має бути розслідувано та надалі класифіковано відповідно до

визначення випадку як лабораторно підтвердженого, епідеміологічно пов'язаного, клінічно сумісного або відхиленого;

лабораторно підтверджений випадок – підозрілий випадок захворювання на кір/краснуху, який відповідає критеріям лабораторного підтвердження випадку кору/краснухи;

епідеміологічно пов'язаний випадок – підозрілий випадок захворювання на кір/краснуху, за якого не проведено адекватного лабораторного обстеження але який мав контакт з іншим лабораторно підтвердженим випадком кору за 7–18 днів до появи висипки / лабораторно підтвердженим випадком краснухи за 12–23 дні до появи висипки;

клінічно сумісний випадок – підозрілий випадок захворювання на кір/краснуху, за якого не проведено лабораторного обстеження та для якого не встановлено епідеміологічного зв'язку з іншим лабораторно підтвердженим випадком;

відхилений випадок – підозрілий випадок захворювання на кір/краснуху, який було досліджено та діагноз не було підтверджено у зв'язку з негативними результатами лабораторного обстеження або наявністю епідеміологічного зв'язку з лабораторно підтвердженим випадком іншого інфекційного захворювання.

10. Підозрілі випадки захворювання на кір/краснуху у осіб з IgM антитілами до вірусу кору/краснухи, які в період від 7 днів до 6 тижнів до забору проби клінічного матеріалу для лабораторного дослідження отримали щеплення вакциною проти кору/краснухи та в яких висипка з'явилася протягом 7-14 днів після щеплення, надалі класифікуються як відхилені.

IV. Епідеміологічний нагляд за синдромом вродженої краснухи

1. Епідеміологічний нагляд за СВК впроваджується для моніторингу результативності програм вакцинації проти краснухи, швидкого виявлення та ізоляції інфікованих новонароджених, а також для зниження ризику можливих наслідків цієї хвороби для дітей та членів їх сімей шляхом надання їм необхідної медичної допомоги.

2. Всі випадки СВК класифікуються відповідно до клінічних, епідеміологічних і лабораторних критеріїв за визначенням випадку як:

- підозрілий;
- лабораторно підтверджений;
- клінічно сумісний;
- епідеміологічно пов'язаний;
- відхилений.

3. Клінічними критеріями випадку СВК є присутність у дитини у віці до одного року або мертвонародженої дитини принаймні двох клінічних проявів з групи А або одного прояву зі списку А та одного прояву зі списку Б.

Список А:

катаракта(и);
вроджена глаукома;
вроджені вади серця;
нейросенсорні порушення слуху;
пігментна ретинопатія.

Список Б:

пурпура;
спленомегаля;
мікроцефалія;
відставання в розвитку;
менінгоенцефаліт;
підвищена рентгенопроникність кісткової тканини;
жовтяниця, яка почалася протягом 24 годин після народження.

4. Критеріями лабораторного підтвердження випадку СВК є принаймні один із таких чотирьох:

виявлення IgM антитіл до вірусу краснухи;
стійкий рівень IgG антитіл до вірусу краснухи, що визначається за результатами як мінімум дворазового дослідження, проведеного в період між 6 і 12 місяцями життя дитини за відсутності щеплення проти краснухи;
виявлення РНК вірусу краснухи з клінічного матеріалу;
виділення вірусу краснухи з клінічного матеріалу.

5. Епідеміологічним критерієм випадку СВК є епідеміологічний зв'язок (вертикальне передавання від людини до людини) – будь-яка дитина або мертвонароджена, народжена жінкою з лабораторно підтвердженою краснухою під час вагітності.

6. Класифікація випадків СВК:

підозрілий випадок – випадок у дитини віком до 1 року або мертвонародженої дитини, у якої встановлено більше ніж одну патологію зі списку А та інші можливі причини їх виникнення не встановлено;

лабораторно підтверджений випадок – підозрілий випадок СВК у дитини, у якої наявні лабораторні критерії СВК (відповідає критеріям лабораторного підтвердження випадку СВК);

епідеміологічно пов'язаний випадок – підозрілий випадок СВК у дитини, який не відповідає клінічним критеріям (лише одна патологія зі списку А), за якого не проведено лабораторного обстеження та якщо у матері під час вагітності був лабораторно підтверджений випадок краснухи;

клінічно сумісний випадок – підозрілий випадок СВК, який відповідає клінічним критеріям СВК та щодо до якого не проведено лабораторне обстеження;

відхилений випадок – підозрілий випадок СВК, який не було підтверджено у зв'язку з негативними результатами лабораторного

обстеження або який не відповідає клінічним критеріям СВК (лише одна патологія зі списку А) та у матері якого під час вагітності не було лабораторно підтверджено випадок краснухи.

7. Усі підозрілі випадки СВК мають бути епідеміологічно розслідувані та надалі класифіковані відповідно до визначення випадку на основі клінічних, лабораторних та епідеміологічних критеріїв.

8. Під час проведення первинного розслідування випадку СВК необхідно відбирати проби клінічного матеріалу для виділення вірусу краснухи.

9. За наявності у новонародженої дитини клінічних ознак СВК проводиться обстеження на наявність IgM антитіл до вірусу краснухи. У разі негативного результату тесту на IgM антитіла з першою пробою сироватки необхідно провести повторне обстеження на наявність IgM антитіл у віці 1 місяць або найближчим часом після цього.

10. Якщо перша проба крові у дитини була відібрана через шість і більше місяців після народження і під час її дослідження на наявність IgM антитіл до вірусу краснухи було отримано негативний результат, слід провести ще мінімум два дослідження на наявність IgG антитіл до вірусу краснухи для оцінки стійкості титрів цих антитіл протягом декількох місяців.

11. Діти з вродженою краснухою повинні обстежуватися на предмет вірусовиділення, для чого використовуються методи ізоляції вірусу. Припинення виділення вірусу має бути підтверджено двома негативними результатами дослідження на наявність вірусу в пробах, узятих з інтервалом в один місяць, у дітей віком старше трьох місяців.

V. Облік та реєстрація хворих на кір, краснуху та синдром вродженої краснухи

1. У разі виявлення хворого на кір, краснуху, СВК або осіб з підозрою на ці захворювання медичні працівники всіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми, фізичних осіб – підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики, та інших закладів та установ, які в ході виконання своєї діяльності отримують інформацію про стан здоров'я особи, зобов'язані протягом 12 годин повідомити територіальний заклад громадського здоров'я шляхом подання Форми первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за №686/12560 (далі – Екстрене повідомлення).

2. У разі зміни діагнозу або категорії випадку за визначенням випадку медичні працівники всіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми, фізичних осіб – підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики, та інших закладів та установ, які в процесі виконання своєї діяльності отримують інформацію про стан здоров'я особи, протягом 12 годин після зміни діагнозу або категорії випадку подають нове повідомлення до територіального закладу громадського здоров'я, до якого було надіслано Екстрене повідомлення, зазначаючи первинний та змінений/уточнений/підтверджений діагноз, дату зміни, уточнення чи підтвердження діагнозу, результати лабораторних досліджень та інші дані, які стали підставою для зміни діагнозу.

3. Кожен випадок кору, краснухи та СВК підлягає реєстрації та обліку за місцем їх виявлення у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування та інших закладах та установах (виховних, навчальних, оздоровчих та інших дитячих закладах і закладах системи соціального захисту незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування) за Формою первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних захворювань», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за №686/12560.

4. У закладах громадського здоров'я кожен випадок кору та краснухи підлягає реєстрації та обліку у Формі індивідуального обліку випадків кору/краснухи (додаток 1) з обов'язковим зазначенням епідеміологічного номера (далі – епідномер).

5. Епідеміолог обласного закладу громадського здоров'я присвоює епідномер, який складається із трьох літерних та трьох числових позначень: UKR0011-3333, де

UKR – код країни;

00 – двозначне число – код одиниці адміністративно-територіального устрою України першого рівня, в якому зареєстровано випадок;

11 – двозначне число – останні дві цифри року, в якому зареєстровано випадок;

3333 – чотиризначне число – порядковий номер випадку в реєстраційній формі.

Коди одиниць адміністративно-територіального устрою України першого рівня наведено в додатку 2 відповідно до Державного класифікатора об'єктів адміністративно-територіального устрою України, затвердженого наказом Державного комітету статистики України від 09 грудня 1997 року № 78.

6. Терміном до 15 числа кожного місяця, наступного за звітним, фахівці територіальних закладів громадського здоров'я подають до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» витяг з Форми індивідуального обліку випадків кору/краснухи із зареєстрованими випадками кору та краснухи за звітний місяць після вилучення персональних даних хворих.

7. У разі реєстрації летального випадку кору, краснухи та СВК медичні працівники всіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та фізичні особи – підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики, зобов'язані протягом 24 годин повідомити територіальний заклад громадського здоров'я за схемою, наведеною у додатку 3.

8. Повноту, достовірність і своєчасність реєстрації та обліку випадків захворювання на кір, краснуху та СВК, а також оперативне і повне інформування територіальних закладів громадського здоров'я забезпечує керівник закладу чи установи незалежно від їх організаційно-правової форми, фізична особа – підприємець, які провадять господарську діяльність з медичної практики, за місцем виявлення хворого на кір, краснуху та СВК.

VI. Критерії якості епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи

1. Аналіз системи епіднагляду проводять щороку епідеміологи територіальних закладів громадського здоров'я на кожному адміністративному рівні для здійснення моніторингу і документального оформлення процесу досягнення і підтримки елімінації інфекцій на місцевому рівні.

2. Якість епіднагляду за кором і краснухою оцінюється за індикаторами, наведеними в додатку 4 до цього Порядку

3. Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить щорічну оцінку якості епіднагляду за кором і краснухою на національному рівні та формування рейтингу регіонів за зазначеними індикаторами.

VII. Заходи під час спалаху кору та краснухи

1. Протиепідемічні заходи під час спалаху кору або краснухи проводяться з метою епідеміологічного розслідування причин появи спалаху та шляхів поширення інфекції, локалізації та ліквідації спалаху.

2. У разі виявлення спалаху кору, краснухи у навчальних, оздоровчих закладах, закладах з цілодобовим перебуванням дітей чи дорослих, закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування працівники, залучені до епіднагляду за інфекційними хворобами, подають інформацію про спалах до територіальних закладів громадського здоров'я.

Лікарі-епідеміологи територіальних закладів громадського здоров'я аналізують, узагальнюють отриману інформацію, готують повідомлення про спалах та подають його до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за схемою, наведеною в додатку 5.

3. Випадки кору/краснухи, для яких доведено наявність епідеміологічного зв'язку, реєструються як один спалах, незалежно від місця їх виявлення.

Кожному зареєстрованому спалахові в обласних закладах громадського здоров'я присвоюється код спалаху, який є унікальним та складається із коду країни (три літери UKR), двозначного числового коду області, останніх двох цифр року, в якому зареєстровано спалах та порядкового номера спалаху в році.

У разі виявлення епідеміологічного зв'язку між випадками з двох або більше окремо зареєстрованих спалахів такі спалахи об'єднуються в один із кодом спалаху, який було зареєстровано першим.

4. З метою координації заходів реагування на спалах кору або краснухи наказом центрального органу виконавчої влади або розпорядженням керівника органу місцевого самоврядування на національному або регіональному рівні відповідно може створюватися робоча група (оперативний штаб) з координації заходів реагування у відповідь на спалах.

Склад та положення про робочу групу (оперативний штаб) затверджується розпорядчим документом про її створення. До складу робочої групи (оперативного штабу) включають лікарів-епідеміологів закладів громадського здоров'я, лікарів-інфекціоністів, представників органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, громадськості (за їх згодою) та інших зацікавлених сторін залежно від масштабу спалаху.

5. У разі виникнення спалаху в країні періодичність подання витягу з Форми індивідуального обліку випадків кору/краснухи територіальними закладами громадського здоров'я до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» змінюється із щомісячної на щотижневу.

Щотижнева періодичність подання інформації про зареєстровані випадки кору/краснухи встановлюється на період тривалості спалаху і щонайменше тривалості двох максимальних інкубаційних періодів (42 доби) після реєстрації останнього лабораторно підтвердженого випадку захворювання або епідеміологічно пов'язаного випадку кору/краснухи.

6. Серед числа контактних із хворими на кір або краснуху визначається коло осіб, що підлягають екстреній (постекспозиційній) пасивній імунопрофілактиці або вакцинації проти цих інфекцій за епідемічними показаннями.

7. Екстрену вакцинацію проти кору проводять відповідно до Календаря профілактичних щеплень в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 жовтня 2014 року за № 1237/26014 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року № 551).

8. За наявності протипоказань до введення коревмісної вакцини або у разі недоступності останньої проводиться пасивна імунопрофілактика кору – введення внутрішньом'язово 10% імуноглобуліну людського нормального.

Пасивна імунопрофілактика кору проводиться якомога раніше після моменту контакту з хворим на кір, оптимально – в перші 6 діб (екстрена імунопрофілактика після 6 діб від моменту контакту має меншу ефективність, але може модифікувати тяжкість перебігу кору).

Пасивна імунопрофілактика кору шляхом введення людського імуноглобуліну нормального 10% показана дітям до 1 року, ВІЛ-позитивним особам, вагітним, особам з первинними імунодефіцитами, пацієнтам, які отримують імуносупресивну терапію.

9. Введення вакцини проти кору можливе не раніше ніж через 6 місяців після пасивної імунопрофілактики.

10. Контакт з інфекційним хворим, у тому числі з хворим на кір, та встановлення обмежувальних протиепідемічних заходів щодо будь-якої інфекційної хвороби не є протипоказаннями до планової та екстреної вакцинації. Наявність контакту у реципієнта вакцини з вагітною жінкою або імунокомпрометованою особою не є протипоказанням до вакцинації проти кору.

11. За особами, які контактували з хворими на кір або краснуху, встановлюється медичне спостереження протягом 21 доби після виявлення останнього випадку захворювання в осередку.

У навчальних, оздоровчих закладах, закладах з цілодобовим перебуванням дітей чи дорослих медичне спостереження за особами, що контактували з хворим на кір/краснуху, здійснює медичний працівник відповідного закладу. У домашніх осередках кору/краснухи медичне спостереження за контактними особами здійснює лікар, з яким особа уклала Декларацію про вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги.

12. У межах епідеміологічного розслідування спалаху кору/краснухи, необхідно проводити заходи щодо ретроспективного виявлення всіх випадків захворювання на кір/краснуху, що передували першому, для встановлення часу і обставин початку спалаху і якісної оцінки його повного розмаху.

13. Для відповіді на спалах кору/краснухи (на додаток до планового пасивного епідеміологічного нагляду) впроваджується посилений епідеміологічний нагляд, який передбачає активне виявлення хворих серед контактних осіб, у тому числі членів сім'ї, організованих дитячих колективів, педагогічного складу навчальних та виховних закладів, закритих колективів у закладах для цілодобового перебування.

14. Активне виявлення хворих на кір, краснуху та СВК, осіб з підозрою на ці захворювання проводять медичні працівники всіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та фізичних осіб – підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики під час надання всіх видів медичної допомоги, проведення медичних оглядів, медичного спостереження за особами, які були в контакті з хворим на кір або краснуху, проведення лабораторних досліджень біологічного матеріалу від людей, проведення активного епідеміологічного нагляду за кором з обов'язковим лабораторним дослідженням біологічного матеріалу від осіб з лихоманкою та макулопапульозною висипкою незалежно від первинного діагнозу.

15. Надавачі первинної та вторинної медичної допомоги забезпечують проведення епідеміологічних розслідувань поодиноких випадків кору/краснухи/СВК шляхом проведення збору епідеміологічного анамнезу, визначення кола осіб, які підлягають заходам імунопрофілактики і лабораторного обстеження, заповнення відповідних облікових форм, встановлення можливих причин виникнення захворювання, надання інформації до територіальних закладів громадського здоров'я, здійснення протиепідемічних і профілактичних заходів щодо обмеження подальшого поширення інфекційного захворювання.

16. У разі отримання екстрених повідомлень або повідомлення про спалах епідеміолог закладу громадського здоров'я здійснює епідеміологічне розслідування випадків захворювання на кір/краснуху – визначає межі спалаху за місцем проживання, роботи або навчання, наявність епідеміологічного зв'язку із підтвердженим випадком кору/краснухи, коло осіб, які були в контакті з хворими, їх стан щепленості та епідеміологічний анамнез щодо перенесеного захворювання на кір/краснуху.

17. Хворі на кір, краснуху або особи з підозрою на ці захворювання підлягають обов'язковій госпіталізації у таких випадках:

- 1) тяжкий клінічний перебіг захворювання;

2) незалежно від форми захворювання - особи з дитячих організованих колективів для дітей та закладів для дорослих з добовим перебуванням (психоневрологічні диспансери, будинки-інтернати, пансіонати для людей похилого віку тощо);

3) особи, що живуть у гуртожитках, у несприятливих умовах (включаючи комунальні квартири);

4) у разі виявлення серед членів сім'ї хворого працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб.

18. У направленні на госпіталізацію хворих або осіб з підозрою на кір, краснуху або СВК додатково до анкетних даних зазначають початкові симптоми хвороби, інформацію про лікування та профілактичні щеплення, а також дані епідеміологічного анамнезу.

19. Госпіталізовані особи повинні залишатися у стаціонарі до зникнення клінічних симптомів, але не менше ніж 5 днів з моменту появи висипки під час захворювання на кір та 7 днів з моменту появи висипки під час захворювання на краснуху.

20. Допуск перехворілих на кір, краснуху в навчальні заклади здійснюється лише після їх повного видужування з документальним підтвердженням (Форма первинної облікової документації № 095/о «Довідка про тимчасову непрацездатність студента навчального закладу I-IV рівнів акредитації, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує загальноосвітній навчальний заклад, дошкільний навчальний заклад», затверджена наказом МОЗ від 14 лютого 2012 року №110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 696/21009).

21. У разі реєстрації спалаху кору, краснухи до навчальних закладів, закладів для дітей чи дорослих з цілодобовим перебуванням з моменту виявлення першого хворого до 21 дня з моменту виявлення останнього хворого до закладу не приймаються особи, що не хворіли на кір, краснуху, або особи, які не отримали щеплення проти цих інфекцій.

22. Особи, що контактували з хворим на кір або краснуху, які не мають документального підтвердження про отримання необхідної за віком кількості доз вакцини проти кору та краснухи або про захворювання на кір або краснуху в анамнезі, не допускаються до планової госпіталізації до закладів охорони здоров'я, крім інфекційних лікарень та інфекційних відділень лікарень, протягом усього періоду медичного спостереження.

Госпіталізація осіб, які перебувають під медичним спостереженням як контактні на кір або краснуху, здійснюється до зазначених закладів охорони

здоров'я за життєвими показниками, при цьому в лікарні організуються додаткові протиепідемічні заходи з метою запобігання поширенню інфекції.

23. Вагітні жінки із осередків захворювання на краснуху підлягають медичному спостереженню і динамічному серологічному обстеженню на наявність IgM і IgG антитіл до вірусу краснухи з метою запобігання розвитку вроджених вад та захворювань у новонароджених. Проба крові вагітних жінок, які контактували із хворим на краснуху, відбирається одночасно із взяттям крові у першого хворого в осередку краснухи.

VIII. Лабораторна діагностика

1. У разі реєстрації поодиноких випадків захворювання (з урахуванням економічної доцільності) матеріал від хворих з підозрою на кір та краснуху направляється до найближчої лабораторії з діагностики кору та краснухи.

2. З метою успішного виконання програми елімінації кору проводиться лабораторне дослідження зразків сечі та назофарингеальних змивів від осіб з підозрою на кір і краснуху для ізоляції та генотипування вірусів. Зразки сечі та назофарингеальних змивів відбирають не пізніше третьої доби від моменту появи висипки.

3. Проби сечі та носоглоткового змиву необхідно відібрати у хворого не пізніше третьої-четвертої доби від появи висипки з дотриманням таких вимог:

1) зібрати 50-100 мл сечі першої ранкової порції в стерильний посуд, охолодити зразок до +4 °С;

2) для збору назофарингеального змиву прополоскати горло 3-5 мл фізіологічного розчину та зібрати промивні води в стерильну пробірку;

3) відцентрифугувати зразки за 1500 об/хв протягом 5 хвилин;

4) із пробірки з назофарингеальним змивом перенести надосадову рідину в окрему стерильну пробірку типу «Епендорф» або пластикову пробірку з кришкою, що нагвинчується; з пробірки з пробою сечі надосадову рідину видалити;

5) ресуспендувати осад з обох зразків у 1 мл поживного середовища підтримки росту культури клітин (ІГЛА, РРМІ тощо);

6) перенести одержаний зразок у стерильну пробірку типу «Епендорф» або пластикову пробірку з кришкою, що нагвинчується.

4. Усі відібрані зразки з метою генотипування необхідно доставити до лабораторії для дослідження з дотриманням «холодового ланцюга» за температури +2-+8 °С протягом 24 годин. Упаковка зразків проводиться згідно з вимогами щодо транспортування інфікованих матеріалів.

5. Кожний зразок етикетується із зазначенням епідеміологічного номера, дати відбору та типу зразка (сеча, назофарингеальний змив) і поміщається в поліетиленовий пакет з адсорбуючим матеріалом та обов'язково супроводжується направленням в окремому поліетиленовому пакеті. Зразок та направлення вкладаються в один контейнер.

6. У разі лабораторного підтвердження мінімум двох випадків кору/краснухи у спалаху всі наступні випадки захворювання можуть бути підтвержені на підставі епідеміологічного зв'язку з лабораторно підтвердженим випадком.

7. Лабораторно підтверджуються всі підозрілі випадки кору/краснухи у вагітних жінок.

8. У разі продовження спалаху кожні 2 місяці проводиться лабораторне дослідження мінімум 5 проб клінічного матеріалу від хворих на кір/краснуху для визначення циркулюючого генотипу вірусу кору/краснухи.

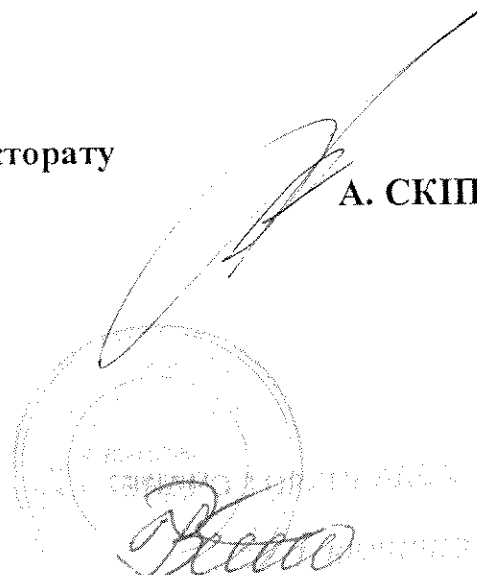
9. Види клінічних проб, рекомендованих для відбору з метою лабораторного дослідження на кір і краснуху, наведено у додатку 6 до цього Порядку.

10. У направленні на вірусологічне дослідження зразків клінічного матеріалу обов'язково зазначаються дані щодо епідеміологічного розслідування випадків – епідномер та категорія випадку за визначенням випадку та походження збудника.

11. Інформація про кількість та результати тестування сироваток крові хворих на кір, краснуху та СВК не пізніше 05 числа місяця, наступного за звітним, подається до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Генеральний директор
Директорату
громадського здоров'я

А. СКІПАЛЬСЬКИЙ



Додаток 1
до Порядку проведення епідеміологічного
нагляду за кором, краснухою та синдромом
врожденної краснухи
(пункт 4 розділу V)

Форма індивідуального обліку випадків кору / краснухи

Епідномер	Область	Район	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Адреса хворого	Дата народження (ДД.ММ.РРРР)	Стать (1 – чол., 2 – жін., 3 – немає даних)	Дата народження (ДД.ММ.РРРР)	Вік під час з'явлення висипки (повних років, у дітей до року - 0)	Кількість отриманих доз вакцини	Дата останньої вакцинації (ДД.ММ.РРРР)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Дата реєстрації (ДД.ММ.РРРР)	Дата розслідування (ДД.ММ.РРРР)	Лихоманка (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Кашель, нежить, кон'юнктивіт (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Тривалість висипання, днів	Результат захворювання (1 – помер, 2 – одужав, 3 – втрачений з нагляду / невідомо)	Госпіталізація (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Пов'язаний з занесенням вірусу (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Пов'язаний зі спалахом (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Код спалаху
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Ускладнення (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Енцефаліт (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Пневмонія (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Порушення харчування (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Діарея (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Інші ускладнення (1 – так, 2 – ні, 9 – немає даних)	Кінцевий класифікатор*	Заключний діагноз, якщо не кір/краснуха
22	23	24	25	26	27	28	29

*0 – відхилений випадок, 1 – лабораторно підтверджений випадок, 2 – епідеміологічно пов'язаний випадок, 3 – клінічно сумісний випадок.

Продовження додатка 1

Дата відбору першої проби (ДД.ММ.РРРР)	Тип проби**	Дата отримання результатів (перший підтверджений результат)	Виявлення антигінт класу ІgМ до вірусу кору***	Виявлення вірусу кору ***	Виявлення антигінт класу ІgМ до вірусу краснухи***	Виявлення вірусу краснухи***	Коментарі	Попередній діагноз (1 – кір, 2 – краснуха, 3 – інший)
30	31	32	33	34	35	36	37	38

** 1 – сироватка, 2 – слина, 3 – назофарингеальний змив, 4 – суха крапля крові, 5 – сеча, 6 – цільна кров з EDTA.

***0 – дослідження не проводилось, 1 – позитивний результат, 2 – негативний результат, 3 – дослідження не завершено, 4 – сумнівний результат.

Додаток 2
до Порядку проведення
епідеміологічного нагляду
за кором, краснухою
та синдромом вродженої
краснухи
(пункт 5 розділу V)

**Коди одиниць адміністративно-територіального устрою України
першого рівня**

№ з/п	Назва області/міста	Код області/міста
1	АР Крим	01
2	Вінницька	05
3	Волинська	07
4	Дніпропетровська	12
5	Донецька	14
6	Житомирська	18
7	Закарпатська	21
8	Запорізька	23
9	Івано-Франківська	26
10	Київська	32
11	Кіровоградська	35
12	Луганська	44
13	Львівська	46
14	Миколаївська	48
15	Одеська	51
16	Полтавська	53
17	Рівненська	56
18	Сумська	59
19	Тернопільська	61
20	Харківська	63
21	Херсонська	65
22	Хмельницька	68
23	Черкаська	71
24	Чернівецька	73
25	Чернігівська	74
26	м. Київ	80
27	м. Севастополь	85

Додаток 3
до Порядку проведення
епідеміологічного нагляду
за кором, краснухою
та синдромом вродженої
краснухи
(пункт 7 розділу V)

**Схема повідомлення
про летальний випадок захворювання на кір/краснуху**

1. Область _____
2. Епідеміологічний номер випадку _____
3. Вік (повних років) _____
4. Адреса місця проживання (населений пункт) _____
5. Професія, рід занять _____
6. Дати щеплення проти кору/краснухи: перша доза _____, друга _____
7. Дата захворювання _____
8. Дата звернення _____
9. Попередній діагноз _____
10. Дата госпіталізації _____
11. Дата встановлення діагнозу _____
12. Дата смерті _____
13. Діагноз клінічний _____
патолого-анатомічний _____
Лабораторно підтверджений _____

Фахівець,
який повідомив _____
(ПІБ, посада, номер телефону)

Додаток 4
до Порядку проведення
епідеміологічного
нагляду за кором,
краснухою
та синдромом
вродженої краснухи
(пункт 2 розділу VI)

Критерії оцінки якості епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи

Критерій оцінки	Метод розрахунку показника	Індикатор якості епідеміологічного нагляду
Своєчасність подання даних (Т)	Відсоток планових звітів про випадки захворювання на кір та краснуху ^а , надісланих до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» у встановлений термін ^б . $T = (A \times 100) / B(\%)$, де А – кількість звітів, надісланих у встановлений термін; В – очікувана кількість звітів	≥ 80%
Повнота поданих даних (С)	Відсоток планових звітів про випадки захворювання на кір та краснуху ^а , надісланих до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». $C = (E \times 100) / B(\%)$, де Е – кількість надісланих звітів; В – очікувана кількість звітів	≥ 80%
Відсоток випадків з лабораторним підтвердженням (L)	Відсоток підозрілих випадків захворювання на кір та краснуху з адекватними пробами ^в , які було відібрано та досліджено в кваліфікованих лабораторіях ^г . Примітка: Виключити із знаменника всі підозрілі випадки, які не було обстежено лабораторно та підтверджено наявністю епідеміологічного зв'язку чи відхилено як не випадки кору чи краснухи у зв'язку з наявністю епідеміологічного зв'язку з лабораторно підтвердженими випадками інших інфекційних захворювань чи наявністю епідеміологічного зв'язку з випадками, де корові чи краснушні IgM антитіла не були виявлені. $L = (F \times 100) / G(\%)$, де F – кількість підозрілих випадків захворювання на кір та краснуху з адекватними пробами, які були відібрані та досліджені в кваліфікованих лабораторіях; G – кількість підозрілих випадків	≥ 80%

Показник відхилених випадків (D)	Показник розслідуваних випадків захворювання на кір чи краснуху, відхилених як не випадки кору чи краснухи, на підставі результатів лабораторних досліджень у кваліфікованій лабораторії та/чи наявності епідеміологічних зв'язків з іншими підтвердженими інфекційними захворюваннями, наданих до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». $D = (H \times 100\ 000) / J$, де H – кількість обстежених підозрілих випадків захворювання кір чи краснуху, в яких діагноз кір чи краснуха було відхилено; J – кількість населення	Принаймні 2 відхилених випадки кору чи краснухи на 100 000 населення та в $\geq 80\%$ регіонах
Репрезентативність реєстрації непідтверджених випадків (R)	Відсоток адміністративних територій, які реєструють щорічно принаймні 2 непідтверджених випадки (R) на 100 000 населення. $R = (K \times 100) / M(\%)$, де K – кількість субнаціональних адміністративних територій, які реєструють щорічно принаймні 2 відхилених випадки (R) на 100 000 населення; M – кількість субнаціональних адміністративних територій	$\geq 80\%$
Виявлення вірусів (V)	Відсоток лабораторно підтверджених епідеміологічних ланцюжків випадків кору чи краснухи з адекватними пробами, які придатні для виявлення вірусів, тестовані в акредитованій лабораторії ^а . $V = (P \times 100) / Q(\%)$, де P – кількість епідеміологічних ланцюжків випадків кору або краснухи з адекватними пробами, направлених для виявлення/ генотипування вірусів; Q – кількість зареєстрованих епідеміологічних ланцюжків випадків кору або краснухи	$\geq 80\%$
Джерело інфекції встановлено (O)	Відсоток випадків кору чи краснухи зі встановленим джерелом інфікування (наприклад, завізний, пов'язаний із завізним випадком чи ендемічний). $O = (W \times 100) / X(\%)$, де W – кількість випадків кору чи краснухи з встановленим джерелом інфікування; X – загальна кількість випадків кору чи краснухи	$\geq 80\%$
Своєчасність розслідування (I)	Відсоток підозрілих випадків захворювання на кір чи краснуху з адекватним розслідуванням ^е , яке було розпочато протягом 48 годин після реєстрації. $I = (Y \times 100) / Z(\%)$, де Y – кількість підозрілих випадків захворювання на кір чи краснуху з адекватним розслідуванням; Z – кількість випадків підозри на кір чи краснуху, відповідно	$\geq 80\%$
^а Регулярні щомісячні та щотижневі звіти, враховуючи «нульові» звіти, які має бути подати до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» кожний підрозділ, який здійснює епідгляд		

^б Термін подання даних – до 15 числа кожного місяця, наступного за звітним
^в Одна клінічна проба, яка була відібрана під час першого звернення пацієнта до системи охорони здоров'я у будь-який час протягом 28 днів після початку появи висипки, вважається адекватною для мети епідеміологічного нагляду
г Кваліфікована лабораторія – лабораторія, акредитована ВООЗ та/чи яка бере участь в наявній програмі контролю якості, яка здійснюється під контролем лабораторії, яка акредитована ВООЗ
д Віруси кору та краснухи можуть бути виявлені у виділеннях з носа, сечі, сироватці крові, а також у сухій краплі крові протягом періоду до семи днів після початку появи висипки, а в оральній рідині навіть протягом більш тривалого періоду часу
є Адекватне розслідування включає збір такої інформації про кожен випадок підозри на кір чи краснуху: епідеміологічний номер випадку, вік (дата народження), дата початку появи висипки, дата забору клінічної проби та щеплювальний статус

Додаток 5
до Порядку проведення
епідеміологічного нагляду
за кором, краснухою
та синдромом вродженої
краснухи
(пункт 2 розділу VII)

Схема повідомлення про спалах кору/краснухи

I. Характеристика спалаху

1. Код спалаху.
2. Область.
3. Район.
4. Дата появи висипу у 1-го хворого.
5. Дата висипу в останнього хворого.
6. Дата повідомлення про спалах.
7. Поточний статус спалаху.
8. Дата завершення спалаху.
9. Завіз вірусу (так/ні).
10. Якщо "так", то з якої країни.

II. Інформація про випадки кору/краснухи

1. Число підозрілих випадків – чоловіки.
2. Число підозрілих випадків – жінки.
3. Число підозрілих випадків – усього.
4. Число померлих хворих.
5. Число випадків енцефаліту.
6. Число госпіталізованих хворих.
7. Кількість випадків краснухи вагітних.

III. Дані про підозрілі та підтвержені випадки кору/краснухи

1. Число підозрілих випадків з відібраними пробами (обстежених).
2. Число лабораторно підтверджених випадків кору.
3. Число лабораторно підтверджених випадків краснухи.
4. Генотип вірусу.
5. Число епідеміологічно пов'язаних випадків кору/краснухи.
6. Число випадків кору/краснухи, діагностованих клінічно.
7. Число жінок репродуктивного віку.

Епідеміологічні дані щодо підтверджених випадків (лабораторно підтвержені, епідеміологічно пов'язані та клінічно сумісні випадки)

Вікові групи, щеплювальний статус	до 1 року	1-4 роки	5-9 років	10-14 років	15-17 років	18-19 років	20-29 років	30 років	Немає даних	Всього
0 доз										
1 доза										
2 + дози										
Щеплювальний статус невідомий										
Усього										
		Опис спалаху								
		Протиепідемічні заходи щодо попередження розповсюдження спалаху								

Фахівець,

який повідомив _____

(ПІБ, посада, номер телефону)

Додаток 6
до Порядку проведення
епідеміологічного нагляду
за кором, краснухою
та синдромом вродженої
краснухи
(пункт 9 розділу VIII)

**Види клінічних проб для лабораторного дослідження на кір і
краснуху
та рекомендовані строки* їх відбору**

Вид проби	Аналіз	0 – 4 дні	5 – 7 днів	8 – 28 днів
Сироватка /суха крапля крові	IgM/IgG	√	√	√
	Виявлення вірусу	√	√	х
Цільна кров	Виділення вірусу	√	х	х
	Виявлення вірусу	√	х	х
Носоглотковий секрет	Виділення вірусу	√	х	х
	Виявлення вірусу	√	√	х
Сеча	Виділення вірусу	√	х	х
	Виявлення вірусу	√	√	х

* Днів після появи висипки.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони
здоров'я України
23 квітня 2019 року № 954

ЗМІНИ

до Критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації

1. Пункт 24 розділу II викласти в такій редакції:

«24. Кір (Measles virus)

Клінічні критерії

Будь-яка людина з гарячкою та макулопапульозною висипкою і принаймні з одним з таких трьох симптомів:

кашель;

гострий риніт (нежить);

кон'юнктивіт.

Лабораторні критерії

Принаймні один із таких:

ізоляція вірусу кору з клінічного матеріалу;

виявлення рибонуклеїнової кислоти (далі РНК) вірусу кору з клінічного матеріалу;

виявлення специфічних IgM антитіл до вірусу кору;

виявлення антигену вірусу кору методом прямої флуоресценції в клінічних зразках з використанням специфічних моноклональних антитіл до вірусу кору;

значне наростання титру специфічних IgG антитіл до вірусу кору в парних сироватках.

Епідеміологічні критерії

Епідеміологічний зв'язок – передавання від людини до людини.

Класифікація випадку

А. Підозрілий випадок	Випадок з ознаками та симптомами, що відповідають клінічному визначенню випадку кору
Б. Епідеміологічно пов'язаний випадок	Підозрілий випадок захворювання на кір, за якого не проведено адекватного лабораторного обстеження але який мав контакт з іншим лабораторно підтвердженим випадком кору за 7–18 днів до появи висипки
В. Клінічно-сумісний випадок	Підозрілий випадок захворювання на кір, за якого не проведено лабораторного обстеження та для якого не встановлено епідеміологічного зв'язку з іншим лабораторно підтвердженим випадком
Г. Лабораторно підтверджений випадок	Підозрілий випадок захворювання на кір, який відповідає критеріям лабораторного підтвердження випадку кору
Д. Відхилений випадок	Підозрілий випадок захворювання на кір, який було досліджено та діагноз не було підтверджено у зв'язку з негативними результатами лабораторного обстеження або наявністю епідеміологічного зв'язку з лабораторно підтвердженим випадком іншого інфекційного захворювання.

».

2.Пункти 33, 34 розділу II викласти в такій редакції:

«33. Краснуха (Rubella virus)

Клінічні критерії

Будь-яка особа з раптовою появою зливної макулопапульозної висипки та збільшенням шийних, потиличних або заушних лімфатичних вузлів чи артралгією/артритом.

Лабораторні критерії

Принаймні один із таких чотирьох:

виділення вірусу краснухи з клінічного матеріалу;

виявлення РНК вірусу краснухи з клінічного матеріалу;

поява IgG антитіл до вірусу краснухи в парних сироватках;

виявлення IgM антитіл до вірусу краснухи (використовується як критерій підтверженого випадку у невагітних під час спалахів або як критерій ймовірного випадку у вагітних).

Лабораторні результати слід інтерпретувати відповідно до вакцинального статусу.

Епідеміологічні критерії

Епідеміологічний зв'язок – передавання від людини до людини.

Класифікація випадку

А. Підозрілий випадок	Випадок з ознаками та симптомами, що відповідають клінічному визначенню випадку краснухи
Б. Епідеміологічно пов'язаний випадок	Підозрілий випадок захворювання на краснуху, за якого не проведено адекватного лабораторного обстеження але який мав контакт з іншим лабораторно підтвердженим випадком кору за 12-23 дні до появи висипки
В. Клінічно-сумісний випадок	Підозрілий випадок захворювання на краснуху, за якого не проведено лабораторного обстеження та для якого не встановлено епідеміологічного зв'язку з іншим лабораторно підтвердженим випадком
Г. Лабораторно підтверджений випадок	Підозрілий випадок захворювання на краснуху, який відповідає критеріям лабораторного підтвердження випадку кору

Д. Відхилений випадок	Підозрілий випадок захворювання на краснуху, який було досліджено та діагноз не було підтверджено у зв'язку з негативними результатами лабораторного обстеження або наявністю епідеміологічного зв'язку з лабораторно підтвердженим випадком іншого інфекційного захворювання.
-----------------------	--

34. Краснуха вроджена (у тому числі синдром вродженої краснухи)

Клінічні критерії

Вроджена краснушна інфекція (ВКІ)

Немає клінічних критеріїв, що можуть бути визначені для ВКІ.

Синдром вродженої краснухи (СВК)

Будь-яке немовля молодше 1 року або мертвонароджений із:

принаймні двома з умов зі списку (А); або

однією зі списку (А) та однією зі списку (В):

(А)

катаракта(и);

вроджена глаукома;

вроджені вади серця;

нейросенсорні порушення слуху;

пігментна ретинопатія;

(В)

пурпура;

спленомегалія;

мікроцефалія;

відставання в розвитку;

менінгоенцефаліт;

підвищена рентгенопроникність кісткової тканини;

жовтяниця, яка почалася протягом 24 годин після народження.

Лабораторні критерії

Принаймні один із таких чотирьох:

виявлення IgM антитіл до вірусу краснухи;

стійкий рівень IgG антитіл до вірусу краснухи, що визначається за результатами як мінімум дворазового дослідження, проведеного в період між 6 і 12 місяцями життя дитини за відсутності щеплення проти краснухи;

виявлення РНК вірусу краснухи з клінічного матеріалу;

виділення вірусу краснухи з клінічного матеріалу.

Лабораторні результати слід інтерпретувати відповідно до вакцинального статусу.

Епідеміологічні критерії

Будь-яка дитина або мертвонароджена дитина, народжена жінкою з лабораторно підтвердженою краснухою під час вагітності, тобто передавання від людини до людини (вертикальне).

Класифікація випадку

А. Підозрілий випадок	Випадок у дитини віком до 1 року, у якої встановлено більше ніж одну патологію із групи А та інші можливі причини їх виникнення не встановлено
Б. Епідеміологічно пов'язаний випадок	Підозрілий випадок СВК у дитини, який не відповідає клінічним критеріям (лише одна патологія з групи А) за якого не проведено адекватного лабораторного обстеження, та у матері такої дитини під час вагітності був лабораторно підтверджений випадок краснухи
В. Клінічно-сумісний випадок	Підозрілий випадок захворювання на СВК, який відповідає клінічним критеріям СВК та щодо якого не проведено адекватного лабораторного обстеження
Г. Лабораторно підтверджений випадок	Немовля, у якого наявні лабораторні критерії СВК (відповідає критеріям лабораторного підтвердження випадку СВК)
Д. Відхилений випадок	Підозрілий випадок СВК, який було досліджено та діагноз СВК не було підтверджено у зв'язку з негативними

	результатами лабораторного обстеження, або підозрілий випадок захворювання на СВК, який не відповідає клінічним критеріям СВК (лише одна патологія із групи А) та у матері дитини під час вагітності не було лабораторного підтвердженого випадку краснухи ».
--	---

Генеральний директор Директорату
громадського здоров'я


А. СКІПАЛЬСЬКИЙ

