

Постановление от 17.06.2010 №9

Об усилении мероприятий
профилактики кори
в Санкт-Петербурге

В 2010 году в Российской Федерации планируется проведение сертификации территорий свободных от эндемичной кори. Показатели заболеваемости этой инфекцией в стране за последние 2 года не превышали 0,1 на 100 тысяч населения, что соответствует критерию ВОЗ, свидетельствующим об элиминации эндемичной кори на территории нашего государства.

На фоне спорадической заболеваемости корью или её отсутствия в ряде субъектов Российской Федерации в течение января-мая 2010 года в Амурской и Белгородской областях, Республике Бурятия, Забайкальском крае зарегистрировано 82 случая кори, из них 12 случаев (15%) - завезены в Россию из Китайской Народной Республики и Индии.

Наибольшее число заболевших корью – 74 случая зарегистрировано в Амурской области, в т.ч. в г.Благовещенске – 49 случаев, г.Белогорске - 17 случаев. В 73 случаях диагноз подтвержден лабораторно.

В ходе эпидемиологического расследования установлено, что первые заболевшие в период возможного инфицирования находились в г.Хайхэ, провинции Хэйлудзянь, КНР, где по данным Министерства здравоохранения КНР с апреля 2010 года зарегистрировано 9 тысяч случаев заболеваний корью, в том числе 6 – с летальным исходом.

В структуре заболевших в Амурской области 35,1 % (26 чел.) составляют дети до 1 года, 45,6% (33 чел.) – лица возрастной группы 18-45 лет. В числе последних 60,6% (20 чел.) – не привиты или не имеют сведений о профилактических прививках.

Заболеваемость детей до 1 года связана с пребыванием детей в стационарах г.Белогорска и Благовещенска, где вследствие поздней клинической диагностики кори не были своевременно приняты меры по предупреждению внутрибольничного распространения инфекции.

В целом в Амурской области под медицинским наблюдением находилось 92 эпидемических очага кори. Наиболее крупные очаги инфекции возникли в 4 лечебно-профилактических учреждениях г.Благовещенска и Белогорска: городской клинической больнице г.Благовещенска – 10 случаев, городской клинической больнице г.Белогорска - 17 случаев, городской поликлинике г.Благовещенска - 5 случаев и Амурской инфекционной больнице – 16 случаев. При этом в эпидемический процесс были вовлечены медицинские работники лечебно-профилактических учреждений, заболело 11 человек (15% от числа всех заболевших корью), что свидетельствует об отсутствии иммунитета к кори у данной категории лиц. Имевшие место факты отказов медицинских работников от вакцинации говорят о безответственности, прежде всего администрации

лечебно-профилактических учреждений, за возможные последствия распространения инфекции среди пациентов.

В Санкт-Петербурге региональная программа элиминации кори к 2010 году можно считать выполненной.

В 2007-2008 годах отмечался спорадический уровень заболеваемости, в 2009 году случаев кори не зарегистрировано.

Достигнут высокий охват профилактическими прививками против кори декретированных групп населения. Охват вакцинацией детей в возрасте 1 года в 2009 году составил - 97,5%, ревакцинацией в 6 лет - 96,9%.

По данным документации, характеризующей состояние привитости, в городе создана хорошая иммунологическая защита против кори, показатель которой с учетом серонегативных в пределах 95%.

Однако защита рассчитана на население постоянно проживающее в Санкт-Петербурге. В городе имеются контингенты населения, иммунологический анамнез которых не известен, они труднодоступны для иммунизации, это лица, получающие разрешение на работу в РФ, лица без определенного места жительства и другие. Вышеперечисленный контингент, а также серонегативные лица из числа привитых могут формировать восприимчивую прослойку к кори среди населения города и создавать в случае заноса кори условия для её распространения.

Наибольшую эпидемиологическую значимость представляют учреждения, где сосредоточены дети до 1 года, не привитые против кори по возрасту (дома ребенка, детские стационары, родильные дома).

Для установления достоверности отсутствия кори на территориях Российской Федерации, в том числе в Санкт-Петербурге, проводится активный поиск случаев кори среди больных с лихорадкой и экзантемой (токсикодермия, дерматит, аллергическая сыпь, краснуха, псевдотуберкулёз, иерсиниоз, скарлатина, ветряная оспа, инфекционная эритема, инфекционный мононуклеоз, энтеровирусная инфекция).

В Санкт-Петербурге исследование крови у таких заболевших на содержание LgM – противокоревых антител осуществляется с 2004 года. Оптимальным критерием полноты выявления всех случаев кори среди больных с лихорадкой и экзантемой, с учетом рекомендаций ВОЗ, является 2 обследованных на 100 тысяч населения.

Учитывая изложенное, в целях предупреждения возникновения и распространения случаев кори и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Санкт-Петербурга по кори, в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; 2003, № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; 2006, № 52 (ч. 1) ст. 5498; 2007 № 1 (ч. 1) ст. 21; 2007, № 1 (ч. 1) ст. 29; 2007, № 27, ст. 3213; 2007, ст. 3213; 2007, № 46, ст. 5554; 2007, № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; 2008, № 29 (ч. 1), ст. 3418; 2008, № 44, ст. 4984; 2008, № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2008, № 30 (ч. 2), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17), Санитарными правилами СП 3.1.2.1176-02 «Профилактика кори, краснухи и

эпидемического паротита», приказом Федеральной службы Роспотребнадзора от 05.02.2010 года №33 «Об обследовании больных с экзантемой и лихорадкой в рамках реализации Программы ликвидации кори» и письмом Федеральной службы Роспотребнадзора от 31.05.2010 № 01/8100-10-32 «Об эпидемической ситуации по кори в Амурской области и Республике Бурятия»

Утвердить:

1. Правила проведения активного надзора за корью в условиях sporadic заболеваемости (приложение №1).
2. Направление в лабораторию регионального центра эпидемиологического надзора за корью и краснухой (приложение №2).
3. Карта эпидемиологического расследования случая заболевания корью и подозрительного на эту инфекцию (приложение №3).
4. Вопросы для проведения тестового контроля знаний по вопросам эпидемиологии, профилактики, клиники, диагностики кори (приложение №4).

Предлагаю:

1. Начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу в районах и на транспорте обеспечить контроль за:

1.1 Своевременностью и полнотой лабораторного обследования больных с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью на содержание LgM – противокоревых антител в лечебно-профилактических учреждениях.

Срок - постоянно

1.2 Планированием и организацией иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, достижением и поддержанием целевых показателей вакцинации (95% охватом прививками целевых групп населения), обратив особое внимание на состояние учета, достоверность сведений о профилактических прививках.

Срок - постоянно

1.3 Организацией и проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий при регистрации очагов кори, в том числе «подчищающей» иммунизации.

Срок - постоянно

1.4 Соблюдением условий транспортирования и хранения коревой вакцины на всех этапах холодной цепи соответствии с СП 3.3.2.12348-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов» с применением электронных термоиндикаторов для контроля температурного режима.

Срок - постоянно

2. Главному врачу ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" Ю.Н. Коржаеву обеспечить:

2.1 Прием материала (сыворотки или проб крови) от больных корью и подозрительных на это заболевание, от больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой и доставку в лабораторию Регионального Центра надзора за корью ФГУН НИИЭМ им. Пастера» Роспотребнадзора.

Срок - постоянно

2.2 Оформление «Карты эпидемиологического расследования случая заболевания корью или подозрительного на эту инфекцию» (приложение №3) силами специалистов эпидемиологических отделений Филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" при получении результата обследования сыворотки крови от больного корью или подозрительного на корь и от больного с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью на наличие коревых LgM-антител, представление карты в Управление Роспотребнадзора через отдел эпидемиологии инфекционных и особо опасных инфекций ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург".

Срок - постоянно

Рекомендую:

3. Комитету по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, начальникам отделов здравоохранения администраций районов Санкт-Петербурга, руководителям учреждений здравоохранения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, включая клиники НИИ и медицинских высших учебных заведений, коммерческие медицинские учреждения:

3.1 Провести анализ состояния привитости против кори работников лечебно-профилактических учреждений 1954 г.р. и моложе, в первую очередь детских стационаров, детских амбулаторно-поликлинических учреждений, домов ребенка, родильных домов, детских санаториев.

Результаты анализа представить в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу в районах и на транспорте и организовать вакцинацию живой коревой вакциной всех сотрудников, не болевших корью, не имеющих сведений о прививках, привитых однократно.

Срок – до 01.08.2010г.

3.2 Провести анализ состояния привитости против кори студентов, преподавателей средних специальных и высших учебных заведений, в том числе коммерческих, обратив особое внимание на приезжих студентов, проживающих в общежитиях. Обеспечить иммунизацию против кори лиц

1954г.р. и моложе при отсутствии сведений о прививках, не привитых, не болевших корью, привитых однократно.

Срок – до 01.10.2010г.

3.3 Заслушать на совещаниях руководителей вопрос о выполнении Постановления главного государственного санитарного врача по городу Санкт-Петербургу №18 от 23.10.2007 года «Об усилении мероприятий по реализации Программы ликвидации кори к 2010 году в Санкт-Петербурге», план мероприятий по реализации программы ликвидации кори в Санкт-Петербурге на 2009-2010 годы, утвержденный главным государственным санитарным врачом по городу Санкт-Петербургу. Обеспечить выполнение этих директивных документов.

Срок – до 01.10.2010г.

3.4 Провести анализ обоснованности плана профилактических прививок детей и взрослых в возрасте 18-35 лет на 2010 год, организовать «подчищающую» иммунизацию в 2010 году всех не болевших корью, не имеющих сведений о прививках, привитых однократно, обеспечив не менее 95% охват прививками против кори детей в декретированных возрастах и взрослых в возрасте 18-35 лет.

Срок – до конца 2010г.

3.5 Обеспечить выявление, диагностику, лабораторное обследование больных корью и подозрительных на это заболевание, изоляцию или госпитализацию этих больных в боксированные палаты до окончания срока заразительности больного (5 дней с момента сыпи).

Срок - постоянно

3.6 Обеспечить забор крови от больных корью, подозрительных на это заболевание и от больных с пятнисто-папулезной сыпью (экзантемой), лихорадкой для лабораторного обследования на наличие LgM-антител к вирусу кори из расчета не менее 2 человек на 100тыс.населения согласно приложения к Постановлению главного государственного врача по городу Санкт-Петербургу №18 от 23.10.2007 года «Об усилении мероприятий по реализации Программы ликвидации кори к 2010 году в Санкт-Петербурге». Доставку сывороток крови от больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой в лабораторию особо опасных и вирусологических исследований ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в течение 48 часов от момента их взятия с оформлением направления в соответствии с утвержденной формой (приложение № 1,2).

Срок - постоянно

3.7 Провести переподготовку медицинских работников лечебно-профилактических учреждений по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, профилактики кори, а так же проведению

противоэпидемических мероприятий в очагах кори с контролем полученных знаний (приложение №4).

Срок - 3 квартал 2010г.

3.8 Активизировать санитарно просветительную работу по вопросам иммунопрофилактики кори и информированию населения о последствиях отказов от проведения профилактических прививок.

Срок – в течение 2010г.

4. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя руководителя А.В. Мельцера.

И.А.Ракитин

Приложение № 1

Утверждено

Постановлением Главного
государственного санитарного врача
по городу Санкт-Петербургу
от 17.06.2010 № 9

Правила проведения активного надзора за корью в условиях спорадической заболеваемости

1. Поиск и обследование больных проводить в течение года из расчета 2 на 100 тыс. населения.

2. Обследовать больных только с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой с температурой тела 37,5 градусов и выше (при обследовании больных с диагнозом «краснуха» обязательно наличие температуры тела 38,0 градусов и выше).

3. Исключить из обследования лиц, вакцинированных против кори менее 6 месяцев назад.

4. Из очагов «краснухи?», «скарлатины?» и других заболеваний, клиническим проявлением которых является лихорадка и пятнисто-папулезная сыпь, обследовать только первые два-три случая.

5. Обследование больных осуществлять в сроки, предусмотренные приказом Минздрава России от 21.03.2003 № 117 «О реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году», Распоряжением Комитета по здравоохранению Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Санкт-Петербурге от 04.07.2003г №235-р/24 «О реализации Программы ликвидации кори на территории Санкт-Петербурга к 2010 году».

Взятие крови у больного организует лечебно-профилактическое учреждение, где выявлен больной. Кровь отбирается на 4-5 день сыпи и не позднее 48 часов с момента отбора материала с сопроводительным документом

(«Направление на лабораторное исследование») доставляется в лабораторию особо-опасных и вирусологических исследований ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург", ул.Оборонная дом 35.

Режим работы: с понедельника по пятницу с 10:00 до 14:00, тел.786-99-39

Приложение № 2

Утверждено

Постановлением Главного
государственного санитарного врача
по городу Санкт-Петербургу
от 17.06.2010 № 9

Направление в лабораторию регионального центра
эпидемиологического надзора за корью и краснухой
(форма прилагается к каждому образцу сыворотки крови, взятой у больного корью или
подозрительного на эту инфекцию, и направляемой на исследование)

А. (заполняется учреждением, отправляющим материал):

Поликлиника № _____ Больница № _____

ФИО больного _____ Дата рождения* _____

Район _____ Адрес _____
регистрация по месту выявления

Коревой анамнез: дата вакцинации _____ дата ревакцинации _____
Болел ли корью ранее (дата) _____ не привит / анамнез неизвестен
(подчеркнуть)

Дата заболевания _____ Дата появления сыпи _____

Предварительный диагноз: _____

Дата взятия крови _____

В. (заполняется в лаборатории регионального центра)

Дата поступления сыворотки крови в лабораторию _____

Дата направления сыворотки в лабораторию Регионального центра _____
(указать адрес) _____

Сыворотка отправлена _____ ФИО, должность _____
Тел. _____ факс. _____

С. (заполняется в лаборатории регионального центра вирусологом.

Копии направляются в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», направивший материал)

Дата поступления сыворотки _____

Состояние материала: удовлетворительное ** неудовлетворительное
(нужное подчеркнуть)

Дата исследования сыворотки _____

Результаты лабораторного исследования

на корь (в ИФА):

IgM*** положительный
отрицательный
сомнительный

IgG _____ (МЕ/мл)

на краснуху (в ИФА):

IgM положительный
отрицательный
сомнительный

IgG _____ (МЕ/мл)

Дата передачи результатов исследования _____
в лабораторию ФГУЗ «ЦГиЭ»

Подпись врача вирусолога _____

Примечание: * / Дата – указать число, месяц, год

** / состояние сыворотки считается удовлетворительным, если она светло – желтого цвета, прозрачная, без выраженного гемолиза, доставлена в количестве не менее 0,5 мл в контейнере (пакете, коробке) с хладоэлементами.

*** / в сомнительных случаях сыворотки исследовать на наличие противокоревых IgG антител

Направление на лабораторное обследование без присвоения эпидномера, но с указанием «экзантемное заболевание» («ЭЗ») заполняется на каждого больного с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой.

Приложение № 3

Утверждено
Постановлением Главного
государственного санитарного врача
по городу Санкт-Петербургу
от 17.06.2010 № 9

Карта эпидемиологического расследования случая заболевания корью или подозрительного на эту инфекцию

Первичный диагноз: _____

А. Идентификация

Ф.И.О. _____

Эпидномер случая кори _____

Пол: Мужской Женский Возраст _____ Дата рождения _____
лет месяцев

Адрес: _____

Местный, приезжий (указать откуда и когда прибыл) _____

(нужное подчеркнуть)

Дата подачи экстренного извещения _____ ЛПУ, подавшее экстренное извещение _____

Дата заболевания _____ Дата обращения _____

Место работы, профессия _____

Место учебы _____ ДДУ № _____ Н/О _____ Неизвестно _____

Дата последнего посещения _____

Вакцинация	Ревакцинация		
	дата	доза	серия

Болезнь ранее корью: да нет неизвестно , дата заболевания _____

Госпитализирован: да нет Дата госпитализации _____

Место госпитализации _____

В. Информация о клинике (заполняется врачом ЛПУ)

Сыпь: дата появления _____ Длительность сохранения (дни) _____

Место первоначального появления сыпи: _____ За ушами Лицо Шея

Грудь Другое

Этапность появления сыпи: есть нет

Характер сыпи: Пятнисто - папулезная Везикулярная Другая

Температура: Есть Нет Неизвестно Дата повышения _____

Максимальный подъем температуры _____ его продолжительность _____ дн.

Кашель:	Есть <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Неизвестно <input type="checkbox"/>
Ринит:	Есть <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Неизвестно <input type="checkbox"/>
Конъюнктивит:	Есть <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Неизвестно <input type="checkbox"/>
Пятна Коплика:	Есть <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Неизвестно <input type="checkbox"/>
Энантема:	Есть <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Неизвестно <input type="checkbox"/>
Пигментация:	Есть <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Неизвестно <input type="checkbox"/>
Летальный исход:	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Дата смерти _____

С. Лабораторные данные. На 4-5 день сыпи у больного возьмите образец сыворотки для подтверждения диагноза.

Образцы: Кровь I Дата взятия _____ Дата поступления в лаб. ФГУЗ «ЦГиЭ» _____

Сыворотки 1

Дата поступления в лабораторию РЦ _____	Результат:	Дата результата _____
	Позитивный <input type="checkbox"/>	
	Негативный <input type="checkbox"/>	
	Сомнительный <input type="checkbox"/>	

Образцы: Кровь II Дата взятия _____ Дата поступления в лаб. ФГУЗ «ЦГиЭ» _____

Сыворотки 2

Дата поступления в лабораторию РЦ _____	Результат:	Дата результата _____
	Позитивный <input type="checkbox"/>	
	Негативный <input type="checkbox"/>	
	Сомнительный <input type="checkbox"/>	

Д. Возможный источник инфекции:

Был ли контактный с больным корью или подозрительным на корь в период 7-21 дня перед появлением сыпи (подчеркнуть): Да Нет Неизвестно

Если да , указать где (семья, ДДУ и пр.) _____ нет неизвестно

Был ли в данном районе хотя бы один случай, подозрительный на корь, до данного больного (подчеркнуть) да нет неизвестно

Выезжал ли пациент в течение 7-21 дней до появления сыпи: да нет неизвестно

Куда? _____

Связан ли данный случай с завозным случаем: да нет неизвестно

Если да , указать откуда: субъект РФ _____ страна _____

Е. Окончательный диагноз (заполняется врачом ЛПУ)

Корь Краснуха Аллергическая реакция Вакцинальная реакция

Другое (указать диагноз) _____

особенности

Подтвержден: Лабораторно Эпидемиологически Клинический диагноз

Импортирован: да нет неизвестно откуда _____

Дата окончательного диагноза: _____

(для кори указать – форма, тяжесть течения и осложнения)

Дата расследования:

Подпись врача ЛПУ

Приложение № 4

Утверждено
Постановлением Главного
государственного санитарного врача
по городу Санкт-Петербургу
от 17.06.2010 № 9

**Вопросы для проведения тестового контроля знаний по вопросам
эпидемиологии, профилактики, клиники, диагностики кори.**

1. Возбудитель кори относится к:
А. Ротавирусам
Б. Парамиксовирусам
В. Герпесвирусам

2. В каплях слизи в жилых помещениях вирус кори сохраняет жизнеспособность в течение:
А. 1 минуты
Б. 6 часов
В. 30 минут

3. Возбудитель кори может передаваться:
А. Воздушно-капельным путем
Б. Воздушно-пылевым путем
В. Контактно-бытовым путем

4. Источником коревой инфекции являются:
А. Больной хронической формой
Б. Больной клинически выраженной формой болезни
В. Вирусоноситель

5. Входными воротами инфекции при кори является:
А. Кожные покровы
Б. Слизистые оболочки верхних дыхательных путей
В. Слизистые желудочно-кишечного тракта

6. Минимальный инкубационный период при кори составляет в днях:
А. 8 дней
Б. 5 дней
В. 15 дней

7. Максимальный инкубационный период при кори у детей, получивших в течение последнего месяца иммуноглобулин, кровь или плазму составляет в днях:
- А. 8 дней
 - Б. 10 дней
 - В. 21 день
8. Больной корью становится эпидемиологически опасным для окружающих:
- А. В начале инкубационного периода
 - Б. Накануне заболевания и с 1-го дня продромального периода
 - В. В период высыпания
9. Катаральный период при кори, как правило, длится в днях:
- А. 1-2 дня
 - Б. 3-4 дня
 - В. 10 дней
10. Для катарального периода характерно:
- А. Нормальная температура
 - Б. Сухой навязчивый кашель, насморк
 - В. Рвота
11. Пятна Филатова – Коплика обычно локализуются:
- А. На слизистых носа
 - Б. На слизистых глаз
 - В. На слизистых оболочках щек
12. Первый день появления сыпи у больного корью считается для контактных:
- А. Первым днем инкубации
 - Б. Первым днем продромального периода
 - В. Четвертым – пятым днем инкубации
13. Сыпь при кори обычно бывает:
- А. Пятнисто - папулезной
 - Б. Мелкоточечной
 - В. Геморрагической
14. В первый день высыпания сыпь локализуется:
- А. На всей поверхности тела
 - Б. На верхних и нижних конечностях
 - В. На лице и шее
15. Продолжительность высыпания:
- А. 1-2 дня
 - Б. 3-4 дня
 - В. 5-7 дней

16. Инфекционные заболевания клинически сходные с корью:

- А. Малярия в первые дни болезни
- Б. Краснуха
- В. Лептоспироз

17. Показания к госпитализации больных корью в инфекционный стационар:

- А. Беременные
- Б. Дети в возрасте первых двух лет жизни
- В. Все больные с данным диагнозом

18. Для лабораторной диагностики кори с помощью ИФА предназначенного для выявления IgM – антител у заболевшего рекомендуется брать кровь:

- А. В первые 2-3 дня с момента появления сыпи
- Б. Через 5-6 дней с момента появления сыпи
- В. Через 2 месяца с момента появления сыпи

19. Стертые формы кори (без сыпи) возникают у лиц:

- А. С высокой общей резистентностью
- Б. После введения иммуноглобулина
- В. С титрами противокоревых антител ниже защитных

20. В настоящее время в России согласно календарю профпрививок ревакцинации против кори подлежат дети в возрасте:

- А. 2 года
- Б. 6 лет
- В. 13 лет

21. Через 5 дней после прививки коревой вакциной, ребенок общался с больным корью. Как следует поступить:

- А. Дать ребенку антибиотики с профилактической целью
- Б. Срочно ввести иммуноглобулин
- В. Ребенку ничего не вводить, проводить медицинские наблюдения

22. Диагноз корь установлен 10-летнему школьнику. Больной госпитализирован. В семье брат 8 лет имеет ревакцинацию против кори, сестра в возрасте 2-х лет не привита против кори. ДООУ не посещает. Родители болели корью в детстве. Что следует сделать для ликвидации очага:

- А. Провести заключительную дезинфекцию в квартире
- Б. Привить сестру живой коревой вакциной
- В. Брата отстранить от посещения школы на 17 дней

23. Для поддержания благополучной эпидемической ситуации в отношении коревой инфекции в детских организованных коллективах охват прививками детей должен составлять в процентах не менее:

- А. 80%

Б. 95%

В. 75%

24. Отечественные и зарубежные вакцины против кори, разрешенные в России:

А. ЖВК (Л-16)

Б. Тетракок

В. Рудивакс

25. Сроки вакцинации и ревакцинации против кори в соответствии с национальным календарем:

А. 6 мес., 3 года

Б. 12 мес., 6 лет

В. 12 мес., 11 лет

26. Допустимый минимальный интервал между вакцинацией и ревакцинацией против кори у детей с нарушенным графиком прививок:

А. 1 год

Б. 6 мес.

В. 1 мес.

27. Минимальный интервал между введением иммуноглобулина и прививкой против кори:

А. 2 недели

Б. 2-3 мес.

В. 6 мес.

28. Требуемая температура хранения живых коревых вакцин в холодильнике поликлиники:

А. $+4^{\circ}\text{C}$

Б. $+10^{\circ}\text{C}$

В. -20°C

29. Максимальные сроки хранения живой коревой вакцины в холодильнике детского учреждения:

А. 1 неделя

Б. 1 месяц

В. 3 месяца

30. Требуемая температура растворителя живой коревой вакцины в момент применения (введения) вакцины:

А. $+18^{\circ}\text{C} + 20^{\circ}\text{C}$

Б. $+10^{\circ}\text{C}$

В. $+2^{\circ}\text{C} + 8^{\circ}\text{C}$

31. При какой температуре в холодильнике, где хранится живая коревая вакцина, решается вопрос о возможности ее дальнейшего применения:

А. $+1^{\circ}\text{C}$

Б. -2°C

В. $+10^{\circ}\text{C}$

32. Сроки возникновения поствакцинальной реакции на введение живой коревой вакцины:

А. 1-ые сутки

Б. 6-11 день

В. 30-ый день

**Ответы на вопросы
контрольного задания по кори для аттестации врачей
лечебно-профилактических учреждений
Вариант**

1		Б	
2			В
3	А		
4		Б	
5		Б	
6	А		
7			В
8		Б	
9		Б	
10		Б	
11			В
12			В
13	А		
14			В
15			В
16		Б	

Ф.И.О.

Учреждение

Дата _____

17		Б	
18		Б	
19		Б	
20		Б	
21			В
22		Б	
23		Б	
24	А		
25		Б	
26		Б	
27		Б	
28	А		
29		Б	
30			В
31			В
32		Б	