

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ
от 22 сентября 2011 г. N 930

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Заболеваемость менингококковой инфекцией в Российской Федерации несмотря на продолжающийся межэпидемический период регистрируется практически повсеместно, за исключением некоторых субъектов (Республики Тыва, Калмыкия, Ингушетия, Чеченская Республика, Чукотский и Ненецкий автономные округа), где в течение 2-3 последних лет генерализованные формы менингококковой инфекции (ГФМИ) не регистрировались.

За последние 3 года (с 2007 по 2009 гг.) число ГФМИ в целом по Российской Федерации снизилось с 2246 (1,58 на 100 тыс. населения) до 1795 (1,26 на 100 тыс. населения), а число летальных исходов уменьшилось с 293 случаев до 239 случаев. Однако на отдельных территориях уровни заболеваемости генерализованными формами менингококковой инфекции превышают средний показатель по стране в 2 и более раз. Так, в Астраханской области, Еврейской автономной области и Хабаровском крае в 2008-2009 гг. зарегистрированы наиболее высокие показатели заболеваемости ГФМИ - от 2,35 до 8,2 на 100 тыс. населения.

Как показали исследования, в этиологической структуре бактериальных менингитов (БМ) преобладали менингококки - 65,0%, пневмококки составили 14,0%, гемофильная палочка типа b - 8,0%, доля прочих возбудителей составила 13,0%.

Контингентами наибольшего риска заболевания бактериальными менингитами являются неорганизованные дети, доля которых составила 45,5%. Отмечается увеличение числа заболевших ГФМИ среди взрослого населения, особенно среди подростков и молодых взрослых. Общий удельный вес взрослых в структуре ГФМИ составил 33,0%.

В 2010 году в Москве зарегистрировано 136 случаев заболевания менингококковой инфекцией. Показатель заболеваемости составил 1,30 на 100000 населения, что на 33,7% ниже аналогичного показателя 2009 года.

Отмечено снижение заболеваемости как среди взрослого (на 29,6%), так и среди детского населения (на 38,1%). В структуре больных 53,7% приходится на взрослых. Наибольшее число случаев зарегистрировано в следующих возрастных группах: дети до 1 года - 18 случаев, дети 1-2 года - 21 случай, взрослые 18 лет и старше - 73 случая.

В 2010 году среди возбудителей менингококковой инфекции преобладали менингококки серогруппы А (59,1%), серогруппы С (23,9%), серогруппы В (13,6%), на редкие серогруппы приходится 1,1% штаммов, доля штаммов с необозначенными серогруппами составила 2,3%.

Эпидемиологическая значимость менингококковой инфекции обусловлена ее высокой летальностью. В 2010 году в Москве зарегистрировано 15 летальных исходов менингококковой инфекции (в 2009 году - 17 случаев), в том числе 6 среди детей в возрасте до 17 лет.

Несмотря на некоторое увеличение суммарного показателя лабораторной расшифровки заболеваний (с 36 до 40%) уровень его остается низким и составляет в некоторых регионах немногим более 30,0%. Подтвержденные лабораторно генерализованные формы менингококковой инфекции составляют 47,0%, гнойные бактериальные менингиты - 31,0%.

В целях совершенствования надзора за бактериальными менингитами, определения молекулярно-генетических характеристик выделенных штаммов, осуществления надзора за распространением наиболее опасных клонов, а также в соответствии с санитарно-противоэпидемическими правилами СП 3.1.2.2512-09 "Профилактика менингококковой инфекции", письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 29.06.2010 N 01/9620-0-32 "О взаимодействии территориальных органов и учреждений Роспотребнадзора с Референс-центром по мониторингу за бактериальными менингитами", письмом Управления Роспотребнадзора по городу Москве от 13.07.2010 N 17-06-03/353 "О направлении стационарами выделенных культур возбудителей ГБМ" приказываю:

1. Начальникам управлений здравоохранения административных округов, главным врачам учреждений здравоохранения:

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

1. Обеспечить:

1.1. Соблюдение правил сбора, условий хранения и транспортирования штаммов возбудителей бактериальных менингитов и клинического материала в соответствии с Инструкцией по хранению и условиям транспортировки штаммов возбудителей бактериальных менингитов и

клинического материала, подлежащего пересылке в Российский Референс-центр по мониторингу за бактериальными менингитами (приложение 1).

1.2. Качественное оформление направлений на исследования (приложение 2).

1.3. Доставку в Референс-центр по мониторингу за бактериальными менингитами (г. Москва, ул. Новогиреевская, 3а, ФГУН ЦНИИЭ, лаб. 309, с 12.00 до 18.00. Контактное лицо по организации работы по доставке материала для лабораторных исследований в ЦНИИЭ - Королева Ирина Станиславовна, телефон для справок - 672-11-28):

- выделенных культур менингококков, пневмококков, гемофильных палочек типа b;
- секционного материала от больных ГФМИ с летальным исходом и при подозрении на заболевание ГФМИ;

- клинического материала от больных ГФМИ при групповых случаях заболеваний.

1.4. Организацию работы бактериологических лабораторий лечебно-профилактических учреждений в соответствии с методическими указаниями МУК 4.2.1887-04 "Лабораторная диагностика менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов".

1.5. Своевременную госпитализацию больных с диагнозом "менингококковая инфекция" и при подозрении на нее в инфекционную клиническую больницу N 2.

1.6. Проведение в полном объеме противоэпидемических мероприятий в очагах менингококковой инфекции (введение изоляционно-ограничительных мероприятий в очаге сроком на 10 дней, ежедневное медицинское наблюдение за контактными, осмотр врачом-отоларингологом в течение первых 24 часов всех контактных, бактериологическое обследование лиц с явлениями назофарингита и др.).

1.7. Вакцинацию против менингококковой инфекции контингентов из групп риска.

1.8. Обучение медицинских работников требованиям санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.2512-09 "Профилактика менингококковой инфекции".

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения А.И. Хрипуна и А.А. Корсунского.

Руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
Л.М. Печатников

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 22 сентября 2011 г. N 930

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ХРАНЕНИЮ И УСЛОВИЯМ ТРАНСПОРТИРОВКИ ШТАММОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ
БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ И КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА,
ПОДЛЕЖАЩЕГО ПЕРЕСЫЛКЕ В РОССИЙСКИЙ РЕФЕРЕНС-ЦЕНТР
ПО МОНИТОРИНГУ ЗА БАКТЕРИАЛЬНЫМИ МЕНИНГИТАМИ**

N	Объекты исследования	Условия хранения	Температура	Срок хранения в лаборатории	Условия транспортировки
	Клинический материал				
1.	Ликвор	0,5 мл в пробирке типа "Эпендорф"	от -5° до +5 °С	до 10 дней	В термоконтeйнере с охлаждающим элементом, при температуре 2-8 °С
2.	Сыворотка крови	1-2 мл в пробирке типа "Эпендорф"	от -5° до +5 °С	до 10 дней	
	Секционный материал:				
3.	ликвор	0,5 мл в пробирке типа "Эпендорф"	-20 °С	до 30 дней	В термоконтeйнере с охлаждающими

4.	мозговые оболочки	2-3 кусочка в одноразовые пробирки объемом 50 мл с закручивающимися крышками емкости	-20 °С	до 30 дней	элементами или термосе со льдом в замороженном виде	
5.	мозг	2-3 кусочка в одноразовые стерильные емкости	-20 °С	до 30 дней		
6.	селезенка	2-3 кусочка в одноразовые стерильные емкости	-20 °С	до 30 дней		
7.	надпочечники	2-3 кусочка в одноразовые стерильные емкости	-20 °С	до 30 дней		
Культуры возбудителей бактериальных менингитов <*>:						
	Штамм менингококка	а) в пробирке на скошенном сыровоточном агаре	+37 °С	до 7 дней, с последующим пересевом	Не ниже +22 °С	
		или				
		в транспортной среде "Amies"	от 0° до +5 °С	до 5 дней	В термоконтейнере с охлаждающим элементом, при температуре 2-8 °С	
		б) взвесь культуры в 1 мл стерильного 0,9% раствора NaCl	от -5° до -20 °С	до 30 дней	В термоконтейнере с охлаждающим элементом, при температуре 2-8 °С	
	Штамм пневмококка	а) в пробирке на скошенном "шоколадном" агаре	+37 °С	до 7 дней, с последующим пересевом	Не ниже +22 °С	
		или				
		в транспортной среде "Amies"	от 0° до +5 °С	до 5 дней	В термоконтейнере с охлаждающим элементом, при температуре 2-8 °С	
		б) взвесь культуры в 1 мл стерильного 0,9% раствора NaCl	от -5° до -20 °С	до 30 дней	В термоконтейнере с охлаждающим элементом, при температуре 2-8 °С	
	Штамм гемофильной палочки тип b	а) в пробирке на скошенном "шоколадном" агаре	+37 °С	до 7 дней, с последующим пересевом	Не ниже +22 °С	
		или				

	в транспортной среде "Amies"	от 0° до +5 °С	до 5 дней	В термоконтейнере с охлаждающим элементом, при температуре 2-8 °С
	б) взвесь культуры в 1 мл стерильного 0,9% раствора NaCl	от -5° до -20 °С	до 30 дней	В термоконтейнере с охлаждающим элементом, при температуре 2-8 °С

<*> Работы со штаммами проводятся в соответствии с СП 1.2.036 95 "Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности" от 28.08.1995 N 14.

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 22 сентября 2011 г. N 930

Штамп учреждения

Направление в Российский референс-центр
по мониторингу за бактериальными менингитами
исследование штамма

выделенного из ликвора и/или крови больного бактериальным менингитом

ФИО больного _____ Пол ____ Возраст _____
 Диагноз _____ Дата заболевания _____
 Лабораторный номер _____ Локус _____ Дата выделения _____
 Штамм выделен в ЛПУ _____
 Город/район _____ Область _____
 Транспортировка штамма проводится:
 1. В пробирке на скошенном питательном агаре или на среде "Amies"
 (подчеркнуть)
 2. В виде микробной взвеси в стерильном 0,9% NaCl
 Контактный телефон _____ E-mail _____
 Дата отправления _____ Должность ответственного специалиста _____
 Подпись ответственного специалиста
 с расшифровкой фамилии _____

Штамп учреждения

Направление в Российский референс-центр
по мониторингу за бактериальными менингитами
исследование клинического материала

от больного генерализованной формой менингококковой инфекции

ФИО больного _____ Пол _____ Возраст _____
 Диагноз _____ Дата заболевания _____
 Номер истории болезни _____ Дата забора материала _____
 Наименование ЛПУ _____
 Город/район _____ Область _____
 Направляется:
 1. Ликвор

2. Сыворотка крови

Контактный телефон _____ E-mail _____

Дата отправления _____ Должность ответственного специалиста _____

Подпись ответственного специалиста

с расшифровкой фамилии _____

Штамп учреждения

Направление в Российский референс-центр
по мониторингу за бактериальными менингитами
исследование секционного материала

от больного генерализованной формой менингококковой инфекции

ФИО больного _____ Пол _____ Возраст _____

Диагноз _____ Дата заболевания _____

Номер истории болезни _____ Дата смерти _____

Дата забора материала _____

Наименование ЛПУ _____

Город/район _____ Область _____

Направляется:

1. Ликвор

2. Мозговые оболочки

3. Мозг

4. Селезенка

5. Надпочечники

Контактный телефон _____ E-mail _____

Дата отправления _____ Должность ответственного специалиста _____

Подпись ответственного специалиста

с расшифровкой фамилии _____
