МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПАСТАНОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«13» марта 2014 г. № 15

Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения энтеровирусных инфекций неполиомиелитной природы»

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения энтеровирусных инфекций неполиомиелитной природы».

2. Настоящее постановление вступает в силу через 15 рабочих дней после его подписания.

Министр В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
13.03. 2014 № 15

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения энтеровирусных инфекций неполиомиелитной природы»

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения энтеровирусных инфекций неполиомиелитной природы (далее – ЭВИ) и предотвращение возникновения вспышечной заболеваемости ЭВИ среди населения Республики Беларусь.

2. Настоящие Санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

3. Государственный санитарный надзор за соблюдением настоящих Санитарных норм и правил осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

4. За нарушение настоящих Санитарных норм и правил виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательными актами Республики Беларусь.

5. Для целей настоящих Санитарных норм и правил:

5.1. используются основные термины и их определения в значениях, установленных в Законе Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1892)

5.2. используется определение случая заболевания ЭВИ – это случай острого инфекционного заболевания, вызванный энтеровирусами, характеризующийся лихорадкой и полиморфизмом клинических

симптомов, обусловленных преимущественным поражением центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мышечной системы;

5.3. классифицируются следующие случаи заболевания ЭВИ:

подозрительный – это случай заболевания, характеризующийся острым началом с повышением температуры тела и наличием одного или более перечисленных симптомов (синдромов): менингиальные симптомы, везикулярные высыпания на дужках миндалин, миалгия, клинических проявлений гастроэнтерита, миокардита, геморрагического конъюнктивита;

клинический – это случай заболевания, соответствующий определению подозрительного случая при наличии патогномоничных симптомов в виде везикулярных высыпаний на дужках миндалин;

лабораторно подтвержденный – это случай заболевания, соответствующий определению подозрительного случая и имеющий лабораторное подтверждение энтеровирусной этиологии заболевания в соответствии с любым из критериев, указанных в пункте 6 настоящих Санитарных норм и правил;

эпидемиологически подтвержденный – случай, который не подтвержден лабораторно, но соответствует определению подозрительного случая и эпидемиологически связан с лабораторно подтвержденным случаем заболевания ЭВИ.

6. Критериями лабораторного подтверждения случая ЭВИ являются:

6.1. обнаружение антигенов энтеровирусов в стерильном клиническом материале (кровь, спинномозговая жидкость (далее – СМЖ), образцы тканей);

6.2. обнаружение антигенов энтеровирусов в нестерильном клиническом материале (фекалии, носоглоточные смывы) – при наличии 2-х и более случаев ЭВИ, имеющих эпидемиологическую связь;

6.3. обнаружение в сыворотке крови IgM к энтеровирусам;

6.4. выявление в сыворотке крови 4-х кратного и более нарастания титра энтеровируснейтрализующих антител с помощью реакции нейтрализации в культуре клеток;

6.5. обнаружение энтеровирусов методом их выделения на культурах клеток в стерильном клиническом материале (кровь, СМЖ, образцы тканей);

6.6. обнаружение энтеровирусов методом их выделения на культурах клеток в нестерильном клиническом материале (фекалии, носоглоточные смывы) – при наличии 2-х и более случаев ЭВИ, имеющих эпидемиологическую связь;

6.7. обнаружение рибонуклеиновой кислоты (далее – РНК) энтеровирусов методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР) в стерильном клиническом материале (кровь, СМЖ, образцы тканей);

6.8. обнаружение РНК энтеровирусов методом ПЦР в нестерильном клиническом материале (фекалии, носоглоточные смывы) – при наличии 2-х и более случаев ЭВИ, имеющих эпидемиологическую связь.

ГЛАВА 2
ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ, РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭВИ

7. Выявление пациентов с подозрением на наличие случая ЭВИ осуществляют медицинские работники организаций здравоохранения при обращении пациентов за медицинской помощью, при оказании медицинской помощи на дому, при медицинском наблюдении за лицами, контактировавшими с пациентом с клиническим, лабораторно подтвержденным и эпидемиологически подтвержденным случаем ЭВИ (далее – контактные лица).

8. Медицинский работник, выявивший пациента со случаем заболевания, соответствующим определению подозрительного случая заболевания ЭВИ, в течение 6 часов после выявления в рабочее время сообщает по телефону и в течение 24 часов письменно подает информацию по форме № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2006 г. № 976 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по учету инфекционных заболеваний», в территориальный центр гигиены и эпидемиологии (далее – территориальный ЦГЭ).

9. Пациентам с подозрительным случаем ЭВИ при наличии у них клинических проявлений серозного менингита, энцефалита, менингоэнцефалита, миелита, гемморагического конъюнктивита, миокардита медицинская помощь оказывается в организациях здравоохранения инфекционного профиля в стационарных условиях.

10. Пациентам с подозрительным случаем ЭВИ, при отсутствии клинических проявлений, указанных в пункте 9 настоящих Санитарных норм и правил, медицинская помощь оказывается в организациях здравоохранения в амбулаторных условиях. При необходимости (по клиническим и (или) эпидемиологическим показаниям), решение о направлении пациентов на лечение в организации здравоохранения инфекционного профиля принимает медицинский работник, установивший диагноз, или лечащий врач.

11. Эпидемиологическими показаниями для направления пациента с подозрительным случаем ЭВИ для оказания медицинской помощи в стационарных условиях являются:

11.1. нахождение пациента в социально-педагогических учреждениях и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; санаторно-курортных организациях для детей и детей с родителями; домах-интернатах и иных стационарных учреждениях социального обслуживания; организациях здравоохранения неинфекционного профиля; учреждениях с круглосуточным режимом пребывания;

11.2. отсутствие условий для обеспечения санитарно-противоэпидемического режима по месту жительства (месту пребывания).

12. При установлении пациенту первичного диагноза (подозрении на заболевание ЭВИ) должны проводиться лабораторные исследования. Отбор клинического материала для лабораторных исследований осуществляется медицинскими работниками с учетом клинической картины заболевания в соответствии с таблицей:

Клинический материал	Срок забора материала (от начала инфекции)
Спинномозговая жидкость	С 1-х суток заболевания
Кровь	Для выявления IgM к энтеровирусам – не ранее 3-х суток заболевания
	Для выявления 4-кратного и более нарастания титра энтеровируснейтрализующих антител – 1-я сыворотка – начало инфекции, 2-я сыворотка – через 2 недели
Фекалии	С 1-х суток заболевания
Носоглоточные смывы	С 1-х суток заболевания

13. Выписка из стационарных условий организации здравоохранения пациентов с подтвержденным случаем ЭВИ проводится после клинического выздоровления без контрольного лабораторного обследования.

14. Необходимость и сроки диспансерного медицинского наблюдения пациентов, перенесших ЭВИ, определяет лечащий врач в зависимости от клинической картины перенесенного заболевания.

ГЛАВА 3
ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГОВ, ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ

15. При получении из организации здравоохранения экстренного извещения о подозрительном случае заболевания ЭВИ, врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога) в течение 24 часов проводит эпидемиологическое обследование очага с обязательным выходом в учреждения дошкольного образования, учреждения общего среднего образования, воспитательно-оздоровительные учреждения образования, социально-педагогические учреждения и школы-интернаты для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, санаторно-курортные организации для детей и детей с родителями, дома-интернаты и иные стационарные учреждения социального обслуживания, организации здравоохранения неинфекционного профиля, учреждения с круглосуточным режимом пребывания (далее – организованный коллектив), организации, осуществляющие торговлю пищевой продукцией, торговые объекты общественного питания, водопроводные сооружения при наличии одного из следующих условий:

регистрация 2-х и более одновременно возникших или последовательных случаев заболевания ЭВИ;

регистрация одного случая ЭВИ с неврологическими проявлениями (при наличии у пациента клинических проявлений серозного менингита, энцефалита, менингоэнцефалита).

В остальных случаях целесообразность выхода в очаг определяется врачом-эпидемиологом или помощником врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ с учетом эпидемиологической ситуации.

16. Эпидемиологическое обследование очага ЭВИ включает:

сбор сведений о предполагаемом месте и сроке заражения, источнике инфицирования, факторе (факторах) и путях передачи инфекции;

определение границы очага с оценкой рисков распространения инфекции за его пределы;

выявление контактных лиц;

организацию медицинского наблюдения за контактными лицами, при необходимости – их лабораторного обследования;

определение комплекса необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий;

организацию при необходимости вирусологических и других лабораторных исследований объектов окружающей среды;

организацию и проведение при необходимости информационно-разъяснительной работы.

17. Медицинское наблюдение за контактными лицами осуществляет медицинский работник организации, в которой зарегистрирован подозрительный случай ЭВИ или медицинский работник территориальной амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

Медицинское наблюдение за контактными лицами осуществляется ежедневно в течение 10 календарных дней, начиная со дня изоляции пациента, и включает: термометрию, осмотр кожи и слизистых оболочек ротовой полости, опрос о наличии жалоб на головную и мышечные боли, кратности и характере стула.

При выявлении новых случаев заболевания ЭВИ срок медицинского наблюдения продлевается на 10 календарных дней со дня изоляции последнего из выявленных пациентов в данном очаге.

Результаты медицинского осмотра вносятся в форму № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № 710 «Об утверждении первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях», и (или) в форму № 112/у «История развития ребенка», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 сентября 2007 г. № 774 «Об утверждении форм первичной медицинской документации акушерско-гинекологической и педиатрической службы».

18. Заключительную и текущую дезинфекцию в очагах проводят в соответствии с техническими нормативными правовыми актами, устанавливающими обязательные к исполнению требования к данным мероприятиям.

Проведение текущей дезинфекции осуществляют ежедневно в течение 10 календарных дней, начиная со дня изоляции заболевшего ЭВИ из организованного коллектива силами организации, в которой зарегистрирован случай заболевания ЭВИ.

19. Ограничительные мероприятия в отношении контактных лиц в учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего среднего образования, воспитательно-оздоровительных учреждениях образования, социально-педагогических учреждениях и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проводят в течение 10 дней, начиная со дня изоляции пациента с ЭВИ из организованного коллектива.

Ограничительные мероприятия проводят в группе, классе, отряде, в котором зарегистрирован случай заболевания ЭВИ и включают:

прекращение приема новых детей;

запрещение перевода детей в другую группу, класс, отряд;

ограничение участия детей в общих для организации (учреждения) культурно-массовых мероприятиях, дежурствах по пищеблоку.

20. Необходимость проведения и объем вирусологических и других лабораторных исследований в очагах определяет врач-эпидемиолог территориального ЦГЭ с учетом эпидемиологической ситуации.

21. Информационно-разъяснительную работу о мерах профилактики ЭВИ проводит медицинский персонал организации, где зарегистрирован случай заболевания ЭВИ в течение первых 2-х суток с момента регистрации случая заболевания. При отсутствии медицинского работника в организации к проведению данной работы привлекают специалистов территориальных ЦГЭ.

ГЛАВА 4
ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ЭВИ

22. Санитарно-эпидемиологический надзор за энтеровирусными инфекциями представляет собой систему сбора, анализа информации об эпидемическом процессе ЭВИ, факторах, влияющих на формирование санитарно-эпидемиологической обстановки.

23. Основная цель эпидемиологического надзора – оценка складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановки и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

24. Задачи эпидемиологического надзора:

мониторинг развития эпидемического процесса энтеровирусных инфекций в существующих условиях;

оценка санитарно-эпидемиологической обстановки и выявление тенденций в ее развитии;

своевременное выявление неблагоприятных прогностических признаков, свидетельствующих о возможном ухудшении санитарно-эпидемиологической обстановки;

установление причин и условий возможного ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки;

прогнозное моделирование эпидемиологической обстановки;

обоснование и коррекция профилактических и противоэпидемических мероприятий.

25. Система эпидемиологического надзора за энтеровирусными инфекциями включает информационное обеспечение, эпидемиологическую диагностику (включающую лабораторную диагностику и санитарно-вирусологические исследования), санитарно-противоэпидемические мероприятия.

26. Информационное обеспечение включает сбор и накопление информации о случае заболевания ЭВИ, эпидемиологически значимой информации о структуре заболеваемости ЭВИ, предполагаемых путях и факторах распространения ЭВИ, результатах вирусологического мониторинга.

27. Эпидемиологическая диагностика включает в себя оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ, оценку складывающейся эпидемиологической ситуации и прогноз ее развития.

Эпидемиологический анализ проводится на районном, зональном, городском, областном уровне на основании данных мониторинга заболеваемости ЭВИ, циркуляции энтеровирусов во внешней среде по следующим критериям:

уровень и динамика (многолетняя и годовая) заболеваемости населения;

уровень и динамика заболеваемости отдельных социально-возрастных групп населения;

характер очаговости;

территориальное распределение заболеваемости;

структура заболеваемости по клиническим формам ЭВИ;

лабораторное подтверждение этиологии заболеваний;

уровень контаминации энтеровирусами объектов внешней среды и пищевых продуктов;

серо- и генотиповая структура энтеровирусов, циркулирующих в популяции населения и во внешней среде на оцениваемой территории.

28. По результатам эпидемиологического анализа врачом-эпидемиологом проводится оценка эпидемиологической обстановки по энтеровирусным инфекциям.

Признаками спорадической заболеваемости ЭВИ среди населения являются:

коэффициент очаговости по месту жительства пациентов и по организованным детским коллективам менее 1,1;

преобладание в возрастной структуре заболеваемости детей до 1 года и детей 1-2-х лет (свыше 40%);

преобладание в клинической структуре заболеваемости кишечных форм ЭВИ (код согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра – (A08.3), везикулярного фарингита (B08.5) и клинических форм со стертыми синдромами (B34.1);

низкий удельный вес (на уровне среднемноголетних данных) в клинической структуре заболеваемости неврологическими формами ЭВИ (A85.0, A87.0);

выделение у пациентов серотипов энтеровирусов, циркулирующих на данной территории на протяжении последних 5 лет;

характерные сроки сезонного подъема заболеваемости (июль-ноябрь).

Неблагоприятными признаками, свидетельствующими о возможном формировании эпидемического подъема, являются:

раннее начало сезонного подъема заболеваемости ЭВИ (апрель-май);

изменение возрастной структуры заболеваемости ЭВИ со статистически значимым приростом заболеваемости среди детей 3-6 лет относительно среднемноголетних данных;

изменение клинической структуры заболеваемости со статистически значимым увеличением доли неврологических форм ЭВИ относительно среднемноголетних данных;

выделение у пациентов, либо из объектов окружающей среды «новых» серотипов энтеровирусов, не циркулировавших на данной территории на протяжении последних 5 лет;

регистрация локальных вспышек ЭВИ в организованных детских коллективах (5 и более случаев заболеваний).

29. При выявлении любых 2-х и более неблагоприятных признаков, указанных в части третьей пункта 27 настоящих Санитарных норм и правил проводятся дополнительные эпидемиологические исследования, направленные на выявление причин формирования эпидемического подъема заболеваемости, включая:

организацию и проведение врачом-эпидемиологом (помощником врача-эпидемиолога) эпидемиологических исследований по типу «случай-контроль» в целях оценки действия факторов риска распространения ЭВИ. Сбор информации осуществляют по форме согласно приложению к настоящим Санитарным нормам и правилам;

расширение санитарно-вирусологических исследований водных объектов путем увеличения числа контрольных точек в распределительной сети водопровода, а также с включением точек отбора воды из поверхностных водоемов рекреационных зон, бассейнов;

организацию санитарно-вирусологических исследований пищевых продуктов с учетом результатов эпидемиологических исследований «случай-контроль»;

прогнозное моделирование развития эпидемической ситуации с учетом полученных данных.

ГЛАВА 5
ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ДОЗОРНОГО НАДЗОРА ЗА ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ЭНТЕРОВИРУСОВ

30. Цель дозорного эпидемиологического надзора за циркуляцией энтеровирусов (далее – дозорный надзор) – целевое, контрольно-выборочное слежение за интенсивностью циркуляции различных типов (генотипов) энтеровирусов и оценка их эпидемиологической значимости.

31. Основные задачи дозорного надзора:

молекулярно-эпидемиологический мониторинг за распространенностью типов (генотипов) энтеровирусов и определение их филогенетических связей на территории республики, проведение системного анализа их распространения;

создание и поддержание коллекции штаммов неполиомиелитных энтеровирусов разных типов (генотипов);

этиологическая расшифровка вспышек энтеровирусной инфекции.

32. Базовым учреждением дозорного надзора является государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» (далее – РНПЦ эпидемиологии и микробиологии).

33. В качестве дозорных точек определяются организации здравоохранения инфекционного профиля в области, городе, где осуществляется выявление пациентов с ЭВИ.

В дозорный надзор включают пациентов с подтвержденным случаем ЭВИ при соответствии хотя бы одному из условий:

наличие неврологической симптоматики (серозный менингит, менингоэнцефалит, вирусный энцефалит, миелит);

наличие подтвержденных случаев ЭВИ по месту жительства, обучения, воспитания пациента в течение 10 дней, предшествовавших дню его заболевания.

34. Энтеровируссодержащие образцы клинического и санитарно-вирусологического материала, выявленные в процессе осуществления дозорного надзора, направляются в РНПЦ эпидемиологии и микробиологии для проведения молекулярно-эпидемиологических исследований в соответствии с Санитарными нормами и правилами, устанавливающими требования к безопасности работы с микроорганизмами III - IV групп патогенности. Объем и кратность доставки образцов из дозорных точек согласовывается РНПЦ эпидемиологии и микробиологии.

Приложение
к Санитарным нормам и правилам «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения энтеровирусных инфекций неполиомиелитной природы»

Форма

Протокол исследования по типу «Случай-контроль»

<table>
<tr><td colspan="3">НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">1. СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ
1.1 Фамилия, имя, отчество (если таковое имеется)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>1.2. Возраст</td><td colspan="3">Количество полных лет_____месяцев_____</td><td colspan="3">1.3. Пол: муж жен</td></tr>
<tr><td colspan="2">1.4.Адрес по месту фактического проживания:</td><td colspan="6">Населенный пункт _____ (город/ село)
улица_____дом № _____ корп. № _____ кв. № _____</td></tr>
<tr><td colspan="2">1.5.Род занятий (место воспитания, обучения и т.д.)</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">1.6.Контингент (выбрать нужное)</td><td colspan="2">ребенок в возрасте 0-2 года</td><td colspan="2">ребенок в возрасте 3-6 лет</td><td colspan="3">Школьник</td></tr>
<tr><td>организованный</td><td>неорганизованный</td><td>организованный</td><td>неорганизованный</td><td>7-10 лет</td><td>11-14 лет</td><td>15-19 лет</td></tr>
<tr><td>Учащийся</td><td>Студент</td><td colspan="2">Взрослый работающий, в том числе</td><td colspan="3" rowspan="2">Взрослый не работающий</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>работники пищевой промышленности и торговли</td><td>работники объектов водообеспечения</td></tr>
<tr><td colspan="3">2. СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ
2.1. Предварительный (первичный) диагноз:</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>2.2.Дата заболевания
_____</td><td>2.3.Дата обращения
_____</td><td colspan="2">2.4.Дата госпитализации
_____</td><td colspan="4">2.5.Дата установления окончательного диагноза
_____</td></tr>
<tr><td colspan="7">2.6.Окончательный диагноз:</td></tr>
</table>

A08.3 Вирусная кишечная инфекция уточненной энтеровирусной этиологии	A85.0 Энтеровирусный энцефалит
A88.0 Энтеровирусная экзантематозная лихорадка	A87.0 Энтеровирусный менингит
B08.5 Энтеровирусный везикулярный фарингит (герпангина)	B08.4 Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой
B30.3 Острый эпидемический геморрагический конъюнктивит (энтеровирусный)	B34.1 Энтеровирусная инфекция неуточненная (по типу малой болезни

2.7.Лабораторное подтверждение диагноза:

Методы	Реакции	Дата	Результат
Серологические	ИФА, МФА (IgM к ЭВ в крови)		
	ИФА (Аг ЭВ в фекалиях)		
	ИФА (Аг ЭВ в носоглоточном смыве)		
	ИФА (Аг ЭВ в ликворе)		
Вирусологические	выделение ЭВ из крови		
	выделение ЭВ из носоглоточного смыва		
	выделение ЭВ из ликвора		
	выделение ЭВ из фекалий		
Молекулярно-биологические	ОТ-ПЦР (РНК ЭВ в фекалиях)		
	ОТ-ПЦР (РНК ЭВ в носоглоточном смыве)		
	ОТ-ПЦР (РНК ЭВ в ликворе)		
	ОТ-ПЦР (РНК ЭВ в крови)		

Диагноз установлен клинически и эпидемиологически

3. СВЕДЕНИЯ О ПУТЯХ И ФАКТОРАХ ПЕРЕДАЧИ

3.1 Пищевой путь		Наиболее вероятный фактор передачи			
молоко	молоко от частных лиц	творог и творожные изделия	мороженое	сметана, сливки	кисло-молочные изделия
фасованная питьевая вода	соки	морепродукты	фрукты	овощи	прочие продукты

3.2.Водный путь		Наиболее вероятный фактор передачи инфекции	
водопроводная вода	колодезная вода	вода бассейнов	вода открытых водоемов

3.3.Контактно-бытовой или воздушно-	контакт с пациентом	по месту жительства
		в учреждении дошкольного образования

капельный путь	с ЭВИ	в учреждении общего среднего образования	
		в другом организованном коллективе	
		по месту отдыха за пределами населенного пункта	
		в другом месте пребывания	
	контакт с пациентом с клиническими признаками ОРИ, ОКИ		
3.4.Пути и факторы не установлены			
4. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПАЦИЕНТА С ЭВИ И ДРУГИХ ПАЦИЕНТОВ (УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ) ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ТИПУ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ			
Факторы риска:	Пациент с ЭВИ + / -*	Другие пациенты (условно здоровые лица)	
		(ФИО, возраст) + / -*	(ФИО, возраст) + / -*
1. Употребление в пищу в течение последних 3 дней			
молока			
творога			
мороженного			
сметаны			
морепродуктов			
колодезной воды			
водопроводной некипяченой воды			
Других продуктов в зависимости от ситуации:			
2. Купание в открытом водоеме			
купание в бассейне			
3. Отдых за пределами страны			
4. Контакт с пациентом с клиническими признаками ЭВИ, ОРИ, ОКИ			
5. Другие факторы:			

Дата заполнения карты _____ Подпись лица, заполнившего карту _____ _____
ФИО

* «+/-» – употреблял или не употреблял