



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

Київ

№ _____

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

Згідно із статтею 6 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», відповідно до пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 № 267, та 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, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2015 року № 905, зареєстрованого в 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 № 188 «Про затвердження Інструкції щодо організації епідеміологічного нагляду за кором», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 липня 2005 року за № 811/11091.

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
№ _____

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

I. Загальні положення

1. Порядок проведення епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи (далі – Порядок) призначений для медичних працівників всіх 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 та 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 у відповідності до вимог розділу V Порядку.

4. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

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

випадок невстановленого походження – випадок захворювання при якому походження збудника не встановлено;

елімінація ендемічного кору/краснухи – відсутність циркуляції вірусу кору/краснухи на території країни протягом 12 місяців і більше, при наявності ефективної системи епідеміологічного нагляду за результатами щорічної оцінки за індикаторами, наведеними в розділі VI Порядку;

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

епідеміологічний номер (епідномер) – це 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 (СВК) – 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 стійкої передачі 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 більше ніж 95 % населення за рахунок планової імунізації;

2) забезпечення можливостей для вакцинації проти кору та краснухи для груп високого ризику захворювання і для всього сприйнятливого 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. На етапі елімінації кору та краснухи, система епідеміологічного нагляду повинна бути чутливою, специфічною, базуватися на реєстрації і підтвердженні кожного випадку захворювання на кір, краснуху та СВК і здатною визначити, чи пов'язані між собою окремі випадки.

4. 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 були класифіковані, як відхилені). Цей показник повинен становити не менше 2 випадків на 100 000 населення в цілому по країні та у більш 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 випадок,

лабораторно-підтверджений випадок,

епідеміологічно пов'язаний випадок,

клінічно сумісний випадок,
 відхилений випадок;
 2) походженням збудника інфекції:
 ендемічний випадок,
 завізний випадок,
 випадок, пов'язаний із завізним,
 випадок 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 макулопапульозного висипу 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 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 заушних 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 (критерій використовується як підтверджуючий для невагітних під час підтверджених 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 днів 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 повинні бути розслідувані та надалі класифіковані, відповідно до визначення випадку, як лабораторно підтверджений, епідеміологічно пов'язаний, клінічно сумісний або відхилений випадок.

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, при якому не проведено адекватне лабораторне 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 днів до появи висипки.

Клінічно сумісний випадок – підозрілий випадок захворювання на кір/краснуху, при якому не проведено лабораторне обстеження та для якого не встановлений епідеміологічний зв'язок з іншим лабораторно підтвердженим випадком.

Відхилений випадок – підозрілий випадок захворювання на кір/краснуху, який був досліджений та діагноз не був підтверджений 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 висип з'явився протягом 7-14 днів після щеплення, надалі класифікуються як відхилені.

IV. Епідеміологічний нагляд за синдромом вродженої краснухи (СВК)

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 випадок,
лабораторно підтверджений випадок,
клінічно сумісний випадок,
епідеміологічно пов'язаний випадок,
відхилений випадок.

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:

нейросенсорні порушення слуху;
вроджена вада серця;
пігментна ретинопатія;
катаракта (катаракти);
вроджена глаукома.

Список Б:

пурпура;
спленомегалія;
мікроцефалія;
відставання в розвитку;
менінгоенцефаліт;
підвищена рентгенопроникність кісткової тканини;
жовтяниця, що розвинулася в першу добу 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 при 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 – вертикальна передача від людини до людини - будь-яка дитина або мертвонароджений, народжені 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 із списку А і інші можливі причини їх виникнення не встановлені.

Лабораторно підтверджений випадок СВК – підозрілий випадок СВК у дитини, у якої присутні 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 із списку А), при якому не проведено лабораторне 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 по відношенню до якого не проведено лабораторне обстеження.

Відхилений випадок – підозрілий випадок СВК, який не був підтверджений у зв'язку з негативними результатами лабораторного обстеження або який не відповідає клінічним критеріям СВК (лише одна патологія із списку А) та у матері якого під час вагітності не був лабораторно підтверджений випадок краснухи.

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

8. При проведенні первинного розслідування випадку СВК, необхідно відбирати проби клінічного матеріалу для виділення вірусу краснухи.

9. При 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 пробом 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 при її дослідженні 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, взятих з інтервалом в один місяць, у дітей у віці не менше трьох місяців.

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

1. У випадку виявлення хворого на кір, краснуху, СВК або осіб з підозрою на ці захворювання, медичні працівники всіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та 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 №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 "Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», 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 та 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 подається нове повідомлення до територіального закладу громадського здоров'я, до якого було надіслано Екстрене повідомлення, зазначаючи первинний та змінений/уточнений/підтверджений діагноз, дату зміни/уточнення/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 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», 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 номеру (далі – епідномер).

5. Епідномер присвоюється епідеміологом обласного закладу громадського здоров'я. Він складається із трьох буквених та трьох числових позначень: UKR0011-3333, де

UKR – код країни;

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

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

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

Коди одиниць адміністративно-територіального устрою України першого рівня, відповідно до Державного класифікатора об'єктів адміністративно-територіального устрою України, затвердженого наказом Державного комітету статистики України від 09 грудня 1997 року № 78 «Про впровадження державних класифікаторів України: Класифікації послуг зовнішньоекономічної діяльності; Класифікації основних фондів; Класифікатора об'єктів адміністративно-територіального устрою України», наведені в Додатку 2.

6. Щомісяця, 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. Відповідальним за 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, є 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 СВК

1. Аналіз системи епіднагляду проводиться щорічно епідеміологами 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 допомогою наступних індикаторів:

Критерій оцінки	Метод розрахунку показника	Індикатор якості епідеміологічного нагляду
Своєчасність надання даних (Т)	Відсоток планових звітів про випадки захворювання на кір та краснуху ^а , надісланих до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» у встановлений термін ^б A : Кількість звітів, надісланих у встановлений термін B : Очікувана кількість звітів $T = (A \times 100) / B(\%)$	$\geq 80\%$
Повнота наданих даних (С)	Відсоток планових звітів про випадки захворювання на кір та краснуху ^а , надісланих до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» E : Кількість надісланих звітів B : Очікувана кількість звітів $C = (E \times 100) / B(\%)$	$\geq 80\%$
Відсоток випадків з лабораторним підтвердженням (L)	Відсоток підозрілих випадків захворювання на кір та краснуху з адекватними пробами ^в , які були відібрані та досліджені в кваліфікованих лабораторіях ^г <i>Примітка: Виключити із знаменника всі підозрілі випадки, які не були обстежені лабораторно та (^а) підтверджені наявністю епідеміологічного зв'язку, чи (^в) відхилені, 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 краснушині IgM антитіла не були виявлені</i> F : Кількість підозрілих випадків захворювання на кір та краснуху з адекватними пробами, які були відібрані та досліджені в кваліфікованих лабораторіях G : Кількість підозрілих випадків $L = (F \times 100) / G(\%)$	$\geq 80\%$
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	Принаймні 2 відхилених випадки кору чи краснухи на 100 000

	інфекційними захворюваннями, наданих до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» <i>H</i> : Кількість обстежених підозрілих випадків захворювання кір чи краснухи, в яких діагноз кір чи краснуха було відхилено <i>J</i> : Кількість населення $D = (H \times 100\ 000) / J$	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 <i>K</i> : Кількість субнаціональних адміністративних територій, які реєструють щорічно, принаймні, 2 відхилених випадки (R) на 100 000 населення <i>M</i> : Кількість субнаціональних адміністративних територій $R = (K \times 100) / M(\%)$	$\geq 80\%$
Виявлення вірусів (V)	Відсоток лабораторно підтверджених епідеміологічних ланцюжків випадків кору чи краснухи з адекватними пробами, які придатні для виявлення вірусів, тестовані в акредитованій лабораторії ^o <i>P</i> : Кількість епідеміологічних ланцюжків випадків кору або краснухи з адекватними пробами, направлених для виявлення/ генотипування вірусів. <i>Q</i> : Кількість зареєстрованих епідеміологічних ланцюжків випадків кору або краснухи $V = (P \times 100) / Q(\%)$	$\geq 80\%$
Джерело інфекції встановлено (O)	Відсоток випадків кору чи краснухи з встановленим джерелом інфікування (наприклад, завізний, пов'язаний із завізним випадком чи ендемічний) <i>W</i> : Кількість випадків кору чи краснухи з встановленим джерелом інфікування <i>X</i> : Загальна кількість випадків кору чи краснухи $O = (W \times 100) / X(\%)$	$\geq 80\%$
Своєчасність розслідування (I)	Відсоток підозрілих випадків захворювання на кір чи краснуху з адекватним розслідуванням ^e , яке було розпочато протягом 48 годин після реєстрації <i>Y</i> : Кількість підозрілих випадків захворювання на кір чи краснуху з адекватним розслідуванням <i>Z</i> : Кількість випадків підозри на кір чи краснуху, відповідно $I = (Y \times 100) / Z(\%)$	$\geq 80\%$
^a регулярні щомісячні та щотижневі звіти, враховуючи «нульові» звіти, які мають бути надані до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» кожним підрозділом, який здійснює епіднагляд		
^b терміни надання даних: щомісяця, терміном до 15 числа кожного місяця, наступного за звітним.		
^c одна клінічна проба, яка була відібрана при першому зверненні пацієнта до системи охорони здоров'я у будь-який час протягом 28 днів після початку появи висипки, вважається адекватною для мети епідеміологічного нагляду		
^d кваліфікована лабораторія – це лабораторія, акредитована ВООЗ та/чи яка бере участь в існуючій програмі контролю якості, яка здійснюється під контролем лабораторії, яка		

акредитована ВООЗ
^д віруси кору та краснухи можуть бути виявлені у виділеннях з носу, 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
^е адекватне розслідування включає збір, наступної 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.

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 вказаними 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 надають 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 надають його до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за схемою, наведеною в Додатку 4.

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

Кожному зареєстрованому спалахові у обласних закладах громадського здоров'я присвоюється код спалаху, який є унікальним, та складається із коду країни (три літери UKR), двозначного числового коду області (Додаток 2), останніх двох цифр року, в якому зареєстрований спалах та порядкового номеру спалаху у 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 був зареєстрований першим.

4. З метою координації заходів реагування на спалах кору або краснухи, наказом центрального або розпорядженням голови місцевого органу державної виконавчої влади на національному або регіональному рівнях

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 епідеміологів закладів громадського здоров'я, лікарів – інфекціоністів, представників місцевої влади, громадськості та інших зацікавлених сторін, залежно від масштабу спалаху.

5. При виникненні спалаху в країні, періодичність подачі 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 подачі 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, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 жовтня 2014 року за № 1159/19897.

8. При 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, в 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 у осередку.

У навчальних, оздоровчих закладах, закладах з цілодобовим перебуванням дітей чи дорослих, медичне спостереження за особами, що контактували з хворим на кір/краснуху, відповідальним за здійснення медичного спостереження є 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. В рамках 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 включає в себе 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 синдром вродженої краснухи, осіб з підозрою на ці захворювання проводиться медичними працівниками всіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики при наданні всіх видів медичної допомоги, проведенні медичних оглядів, медичному спостереженні за особами, які були в контакті з хворим на кір або краснуху, проведенні подвірних (поквартирних) обходів, проведенні лабораторних досліджень біологічного матеріалу від людей, проведенні 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 та лабораторного обстеження та їх проведення, заповнення відповідних облікових форм, встановлення можливих причин виникнення захворювання, надання інформації до територіальних закладів громадського здоров'я та здійснення протиепідемічних та профілактичних заходів щодо обмеження подальшого поширення інфекційного захворювання.

16. При отриманні екстрених повідомлень або повідомлення про спалах, епідеміологом закладу громадського здоров'я здійснюється епідеміологічне розслідування випадків захворювання на кір/краснуху: визначаються 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 наступних випадках:

- 1) тяжкий клінічний перебіг захворювання;
- 2) незалежно від форми захворювання - особи із 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 в гуртожитках, в несприятливих умовах (включаючи комунальні квартири);
- 4) при реєстрації в сім'ї хворого із декретованих груп населення.

18. В направленні на госпіталізацію хворих або осіб з підозрою на кір, краснуху або СВК, окрім анкетних даних, вказуються початкові симптоми хвороби, інформація про лікування та профілактичні щеплення, а також дані епідеміологічного анамнезу.

19. Госпіталізовані особи повинні залишатися в стаціонарі до зникнення клінічних симптомів, але не менше ніж: 5 днів з моменту появи висипки при захворюванні на кір та 7 днів з моменту появи висипки при захворюванні на краснуху.

20. Допуск реконвалесцентів кору, краснухи в навчальні заклади, заклади для дітей чи дорослих з цілодобовим перебуванням здійснюється лише після їх повного видужування з документальним підтвердженням (довідка від лікаря про стан здоров'я).

21. При реєстрації спалаху кору, краснухи в навчальних закладах, закладах для дітей чи дорослих з цілодобовим перебуванням з моменту виявлення першого хворого до 21 дня з моменту виявлення останнього хворого в заклад 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 в заклади охорони здоров'я, крім інфекційних лікарень та інфекційних відділень лікарень, протягом всього періоду медичного спостереження.

Госпіталізація осіб, які знаходяться під медичним спостереженням як контактні на кір або краснуху, здійснюється у вказані заклади охорони здоров'я за життєвими показниками, при цьому в лікарні організовуються 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 захворювань у новонароджених. Відбір проб крові вагітних жінок, які контактували із хворим на краснуху, проводиться одночасно з взяттям крові у першого хворого в осередку краснухи.

VIII. Лабораторна діагностика

1. При спорадичному рівні захворюваності, враховуючи економічну доцільність, 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 3-ої доби від моменту появи висипу.

3. Проби сечі та носоглоткового змиву необхідно відібрати у одного і того ж хворого не пізніше 3-4 доби від появи висипу з дотриманням таких вимог:

1) зібрати 50-100мл 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 при 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 в 1 мл поживного середовища підтримки росту культури клітин (ІГЛА, RPMI або ін.);

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

4. Всі відібрані зразки з метою генотипування необхідно доставити в лабораторію для дослідження з дотриманням «холодового ланцюга» при +2-+8°C протягом 24 годин. Упаковка зразків проводиться згідно вимог щодо транспортування інфікованих матеріалів.

5. Кожний зразок етикетується з зазначенням епідеміологічного номеру, 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 вкладається в один контейнер.

6. При лабораторному підтвердженні мінімум двох випадків кору/краснухи у спалаху, всі наступні випадки захворювання можуть бути підтверджені на підставі епідеміологічного зв’язку з лабораторно підтвердженим випадком.

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

8. У випадку 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 таблиці.

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	√	x	x
	Виявлення вірусу	√	√	x

*- днів після появи висипу.

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 походженням збудника.

11. Інформація про кількість та результати тестування сироваток крові хворих на кір, краснуху та СВК не пізніше 5 числа наступного за звітним місяця надається до Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

**Генеральний директор Директорату
громадського здоров'я**

А. СКІПАЛЬСЬКИЙ

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

Форма індивідуального обліку випадків кору / краснухи

Епідномер	Область	Район	Прізвище Ім'я по Батькові хворого	Адреса хворого	Дата висипання (ДД.ММ.РРРР)	Стать (1-чол, 2- жін., 3- немає даних)	Дата народження (ДД.ММ.РРРР)	Вік при з'явленні висипання (повних років, у дітей до року - 0)	Кількість отриманих доз вакцини	Дата останньої вакцинації (ДД.ММ.Р РРР)
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)	Госпіталіза ція (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 спалах у
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,

Дата відбору пешої проби (ДД.ММ. РРРР)	Тип проби**	Дата отримання результатів перший підтверджен ий реультат)	Виявлення антитіл класу IgM до вірусу кору***	Виявлення вірусу кору ***	Виявлення антитіл класу IgM до вірусу краснухи***	Виявлення вірусу краснухи***	Коментарі	Попередній діагноз (1- кір, 2- краснуха, 3 – інший)
30	31	38	41	42	43	44	45	46

** 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 організації
епідеміологічного нагляду за
кором, краснухою та
синдромом вродженої
краснухи
(пункт 5 розділу V)

№ п/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 організації
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 _____

ПІБ і координати фахівця, що
повідомив _____

Додаток 4
до Порядку організації
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 – всього
4. Число померлих хворих
5. Число випадків енцефаліту
6. Число госпіталізованих хворих
7. Кількість випадків краснухи вагітних

III. Дані про підозрілі та підтверджені випадки кору/краснухи

1. Число підозрілих вип. з відібраними пробами (обстежених)
2. Число лаб. підтв. випадків кору
3. Число лаб. підтв. 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

Продовження додатку 4

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

Вікові групи Щеплювальний статус	до 1 рок у	1-4 роки	5-9 років	10-14 років	15-17 років	18-19 років	20-29 років	30 років	Відс утніс ть дани х	Всьо го
0 доз										
1 доза										
2 + дози										
Щеплювальний статус невідомий										
Всього										
		Опис спалаху								
		Протиепідемічні заходи щодо попередження розповсюдження спалаху								

ПІБ і координати фахівця, що
повідомив _____

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 макуло-папульозним висипом

і принаймні з одним з таких трьох симптомів:

кашель;

гострий риніт (нежить);

кон'юнктивіт.

Лабораторні критерії

Принаймні один із таких чотирьох:

виділення вірусу кору з клінічного матеріалу;

виявлення РНК вірусу кору у клінічному матеріалі методом ПЛР зі зворотною транскрипцією;

виявлення специфічних до кору Ig M антитіл;

значне наростання титру специфічних Ig G антитіл в парних сироватках;

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

Епідеміологічні критерії

Епідеміологічний зв'язок - передача 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, при якому не проведено адекватне лабораторне 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, при якому не проведено адекватне лабораторне обстеження та для якого не встановлений епідеміологічний зв'язок 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 був досліджений та діагноз не був підтверджений у зв'язку з негативними результатами лабораторного обстеження або наявністю епідеміологічного зв'язку з лабораторно підтвердженим випадком іншого інфекційного захворювання

»

2.Пункт 33 розділу II викласти в такій редакції:

«33. Краснуха (Rubella virus)

Клінічні критерії: будь-яка особа з раптовою появою зливного макуло-папульозного висипу та збільшенням шийних, потиличних або заушних лімфатичних вузлів або артралгією/артритом.

Лабораторні критерії:

Принаймні один із таких чотирьох:

виділення вірусу краснухи з клінічного зразка;

виявлення РНК вірусу краснухи у клінічних зразках методом ПЛР зі зворотною транскрипцією;

поява специфічних антитіл до вірусу краснухи (IgG) в парних сироватках;

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

Лабораторні результати слід інтерпретувати відповідно до вакцинального статусу.

Епідеміологічні критерії

Епідеміологічний зв'язок - передача 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, при якому не проведено адекватне лабораторне 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, при якому не проведено адекватне лабораторне обстеження та для якого не встановлений епідеміологічний зв'язок 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 був досліджений та діагноз не був підтверджений у зв'язку з негативними результатами лабораторного обстеження або наявністю епідеміологічного зв'язку з

	лабораторно підтвердженим випадком іншого інфекційного захворювання
--	---

3.Пункт 34 розділу II викласти в такій редакції:

«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:

виділення вірусу краснухи з клінічного зразка;

виявлення РНК вірусу краснухи методом ПЛР зі зворотною транскрипцією;

поява специфічних антитіл до вірусу краснухи (IgM);

стійкий рівень краснушних антитіл класу IgG, що визначається за результатами дворазового дослідження, проведеного в період між 6 та 12 місяцями життя дитини при відсутності щеплення проти краснухи.

Лабораторні результати слід інтерпретувати відповідно до вакцинального статусу.

Епідеміологічні критерії

Будь-яка дитина або мертвонароджений, народжені жінкою з лабораторно підтвердженою краснухою під час вагітності, тобто передача від людини до людини (вертикальна).

Класифікація випадку

А. Підозрілий випадок	Випадок у дитини віком до 1 року, у якої встановлено більше ніж одну патологію із групи А і інші можливі причини їх виникнення не встановлені
Б. Епідеміологічно пов'язаний випадок	підозрілий випадок СВК у дитини, який не відповідає клінічним критеріям (лише одна патологія з групи А) при якому не проведено адекватне лабораторне обстеження та у матері якої під час вагітності був лабораторно підтверджений випадок краснухи
В. Клінічно-сумісний випадок	підозрілий випадок захворювання на СВК, який відповідає клінічним критеріям СВК та по відношенню до якого не проведено адекватне лабораторне обстеження
Г. Лабораторно підтверджений випадок	немовля, у якого присутні лабораторні критерії СВК (відповідає критеріям лабораторного підтвердження випадку СВК)
Д. Відхилений випадок	підозрілий випадок СВК, який був досліджений та діагноз СВК не був підтверджений 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 якого під час вагітності не був лабораторно підтверджений випадок краснухи
--	---

»

**Генеральний директор Директорату
громадського здоров'я**

А. СКІПАЛЬСЬКИЙ