

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ
13 марта 2014 г. N 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. N 1446 "О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. N 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 N 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., N 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): менингеальные симптомы, везикулярные высыпания на дужках миндалин, миалгия, клинические проявления гастроэнтерита, миокардита, геморрагического конъюнктивита;

клинический - это случай заболевания, соответствующий определению подозрительного случая при наличии патогномичных 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 и более случаев ЭВИ, имеющих эпидемиологическую связь;

6.3. обнаружение в сыворотке крови IgM к энтеровирусам;

6.4. выявление в сыворотке крови 4-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 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 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, геморрагического 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 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 N 025/у-07 "Медицинская карта амбулаторного больного", утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. N 710 "Об утверждении первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях", и (или) в форму N 112/у "История развития ребенка", утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 сентября 2007 г. N 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 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 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 и более неблагоприятных признаков, указанных в части третьей пункта 28 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"

Протокол исследования по типу "Случай-контроль"

НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
--------------------------	--

1. СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ							
1.1. Фамилия, имя, отчество (если таковое имеется)							
1.2. Возраст	Количество полных лет _____ месяцев _____				1.3. Пол: муж./жен.		
1.4. Адрес по месту фактического проживания:		Населенный пункт _____ (город/село) улица _____ дом N _____ корп. N _____ кв. N _____					
1.5. Род занятий (место воспитания, обучения и т.д.)							
1.6. Контингент (выбрать нужное)	Ребенок в возрасте 0 - 2 года		Ребенок в возрасте 3 - 6 лет		Школьник		
	организованный	неорганизованный	организованный	неорганизованный	7 - 10 лет	11 - 14 лет	15 - 19 лет
	Учащийся	Студент	Взрослый работающий, в том числе		Взрослый неработающий		
			работники пищевой промышленности и торговли	работники объектов водоснабжения			
2. СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ							
2.1. Предварительный (первичный) диагноз:							
2.2. Дата заболевания _____	2.3. Дата обращения _____	2.4. Дата госпитализации _____			2.5. Дата установления окончательного диагноза _____		
2.6. Окончательный диагноз:							
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 (малая болезнь)			
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	кисломолочные изделия

фасованная питьевая вода	соки	морепродукты	фрукты	овоши	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-капельный путь	контакт с пациентом с ЭВИ	по месту жительства			
		в учреждении дошкольного образования			
		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)		
			(Ф.И.О., возраст) +/- <*>		(Ф.И.О., возраст) +/- <*>
1. Употребление в пищу в течение последних 3 дней					
молока					
творога					
мороженого					
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 _____
(Ф.И.О.)

<*> "+/-" - употреблял или не употреблял.