

Приказ *п 426 от 31.12.15*

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения №212 от 28.04.2015г «О совершенствовании мер борьбы с бактериальным менингитом в Кыргызской Республике»

В процессе изучения эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий по бактериальным менингитам установлено, что бактериологическое обследование контактных по менингиту не оправдывает затраченные финансовые средства, за 2014 год и за 6 месяцев 2015 года обследованы 8049 контактных, выявлено 0,3% носителей (21чел.). Также согласно «Руководства по управлению спорадическими случаями бактериального менингита и контактных по менингиту» Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует проведение антибиотикопрофилактики лицам имевшим тесный контакт вместо бактериологического обследования в очаге инфекции.

В целях оптимизации проводимых профилактических мероприятий в очагах бактериальных менингитов

Приказываю:

1. Внести в Приложение 1 приказа Министерства здравоохранения от 28.04.2015 года №212 «О совершенствовании мер борьбы с бактериальным менингитом в Кыргызской Республике» следующие изменения и дополнения:

1.1. В приложении 1 «Руководства по организации, эпиднадзора и проведению противоэпидемических мероприятий за бактериальными менингитами» после абзаца 5 дополнить абзацем 6 следующего содержания:

«Подозрительный случай: Любой ребенок в возрасте от 0 – 59 мес. поступающий в стационар, с признаками внезапного повышения температуры ($>38.5^{\circ}\text{C}$ ректально или 38°C в подмышечной впадине) и с одним или несколькими следующими симптомами в анамнезе в отсутствии другого диагноза:

- ригидность затылочных мышц
- набухание родничка (в возрасте <12 месяцев)
- спутанное сознание
- судороги (<6 месяцев: любые судороги, 6 месяцев до <5 лет: фокальные или пролонгированные судороги или ≥ 2 генерализованных судорожных приступов в течение 24 часов)
- слабый сосательный рефлекс и возбудимость
- состояние протрации или летаргии
- симптомы интоксикации
- петехиальная или пурпурная сыпь
- рвота
- безудержный плач
- сильная головная боль

Любой пациент (в возрасте 0 – 59 мес.), госпитализированный с клиническим диагнозом “менингит”.

Вероятный случай бактериального менингита: подозрительный случай (как описано выше) с проведенной люмбальной пункцией и исследованием спинномозговой жидкости (СМЖ). При исследовании СМЖ выявлен как минимум один из следующих признаков:

- Мутность или непрозрачность;
- Лейкоцитоз (> 100 кл/мм³);
- Лейкоцитоз (10-100 кл/ мм³) и повышенный уровень белка (>100 мг/дл) или пониженный уровень глюкозы (< 40 мг/дл).

Примечание: если результаты определения белка и глюкозы не известны, то принимаются во внимание только два первых показателя (т.е. мутность СМЖ и содержание лейкоцитов > 100 кл/мм³). Не используйте показатели белка и глюкозы в образцах СМЖ, содержащих кровь, для определения вероятного случая менингита, если соотношение эритроцитов к лейкоцитам составляет $>500:1$.

Подтвержденный бактериальный менингит - случай подозрения на менингит, который был подтвержден лабораторией путем бактериологического исследования (т.е. выделена культура) или идентификацией бактериального патогена *Haemophilus influenzae* серотипа b, *Streptococcus pneumoniae* или *Neisseria meningitidis* в СМЖ или крови ребенка с клиническими признаками менингита (т.е. выявлен соответствующий бактериальный антиген путём латексагглютинации или иммунохроматографии, выявлена бактериальная ДНК в ПЦР, или другими методами»;

1.2. В главе «Противоэпидемические мероприятия в очаге бактериальных менингитов»: в третьем абзаце исключить слова «Проводится однократное бактериологическое обследование всех контактных» и дополнить словами «Лицам имеющим тесный контакт с больным назначается профилактика антибиотиками, ципрофлоксалиновый ряд 1 доза, детям старше 12 лет и взрослым по 500мг., от 5-12 лет 250 мг, от 1 месяца до 4 лет 125 мг. для санации носителей (Близкий контакт: в семье, это дошкольные группы, кто подвергается секрциям больного и т.д.)»;

1.3. исключить 4,5,6 абзацы;

1.4. первое предложение абзаца 7 изложить в следующей редакции: «Реконвалесценты менингококковой инфекции допускаются в детские дошкольные учреждения, школы, школы-интернаты, санатории и учебные заведения после одного отрицательного результата бактериологического обследования после выздоровления»;

1.5. исключить абзацы 9, 10, 11,12» и далее по тексту;

1.6. в главе «Специфическая профилактика» исключить с 7 по 12 абзацы.

2. В приложении 2 «Руководства по клинике, диагностике и лечению бактериальных менингитов» в главе «Профилактика» в части «Меры в очаге менингококковой инфекции» пункт 4 заменить на «Лицам имеющим тесный контакт с больным назначается профилактика антибиотиками, ципрофлоксалиновый ряд 1 доза, детям старше 12 лет и взрослым по 500мг., от 5-12 лет 250 мг, от 1 месяца до 4 лет 125 мг. для санации носителей (Близкий контакт: в семье, это дошкольные группы, кто подвергается секрциям больного и т.д.);

2.1. пункт 5 исключить;

2.2. пункт 6,7 считать пунктами 5, 6.

3. В приложении 3 «Инструкция о методах микробиологической диагностики, менингококковой инфекции и бактериальных менингитов»:

3.1. в главе «Микробиологическая диагностика менингококковой инфекции и бактериальных менингитов» части «Общие положения» исключить пункт 2 и далее по тексту;

3.2. в главе «Бактериологическое исследование носоглоточной слизи на менингококки» исключить абзац 1 и далее по тексту.

4. Заведующей ООЗ МЗ КР, директору ДПЗиГСЭН (Майтиева В.С., Исаков Т.Б.) обеспечить координацию деятельности организаций здравоохранения в проведении эпидемиологического надзора за бактериальными менингитами.

Срок: постоянно.

5. Директору ДПЗиГСЭН, начальнику УОМПилП (Исаков Т.Б., Тойматов С.Ш.) довести настоящие изменения до сведения организациям здравоохранения республики выполняющие профилактические и противоэпидемические мероприятия по бактериальным менингитам.

Срок: до 1.12.2015 года.

6. Руководителям организаций здравоохранения республики:

6.1. Принять к исполнению внесенные изменения и дополнения в приказ Министерства здравоохранения от 28.04.2015 года №212 «О совершенствовании мер борьбы с бактериальным менингитом в Кыргызской Республике»;

6.2. Обеспечить детальный разбор каждого случая летального исхода от менингитов с применением мер по их недопущению.

Срок: постоянно.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Горина О.В.

Министр



Копия
Горина
О.В.

Т.А.Батыралиев