

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**О введении в действие Методических указаний МУ МЗ ПМР 3.1.2436-20
«Эпидемиологический надзор за столбняком»**

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года № 481-3-IV «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (САЗ 08-22), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 29 сентября 2020 года № 330 (САЗ 20-40), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), в целях дальнейшего совершенствования санитарно-противоэпидемиологического обеспечения населения Приднестровской Молдавской Республики, приказываю:

1. Ввести в действие на территории Приднестровской Молдавской Республики Методические указания МУ МЗ ПМР 3.1.2436-20 «Эпидемиологический надзор за столбняком» согласно Приложению к настоящему Приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на главного государственного санитарного врача Приднестровской Молдавской Республики.

3. Направить настоящий Приказ на официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

4. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь
18 декабря 2020 г.
№ 1088

Приложение к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 18 декабря 2020 года № 1088

Методические указания МУ МЗ ПМР 3.1.2436-20
«Эпидемиологический надзор за столбняком»

1. Область применения

1. Методические указания МУ МЗ ПМР 3.1.2436-20 «Эпидемиологический надзор за столбняком» (далее – Методические указания) определяют организацию и проведение

эпидемиологического надзора и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении столбняка.

2. Настоящие Методические указания разработаны для специалистов органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы Приднестровской Молдавской Республики, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и организаций здравоохранения в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 22 декабря 2014 года № 635 «О введении в действие СанПиН МЗ ПМР 3.1.2.3113-15 «Профилактика столбняка» (регистрационный № 7171 от 10 июля 2015 года) (САЗ 15-28).

2. Общие положения

3. Проблема профилактики столбняка является одной из важных задач в системе охраны здоровья населения Приднестровской Молдавской Республики.

Эпидемиологический надзор за столбняком на государственном уровне обеспечивается с 1960 года.

Внедрение системы динамического наблюдения за заболеваемостью населения и проведение специфической профилактики столбняка обеспечило последовательное снижение уровня заболеваемости в республике к 1980 году на 98% по отношению к допрививочному периоду. С 1987 года в Приднестровской Молдавской Республике случаи заболевания столбняком не регистрируются.

За период функционирования государственной системы иммунопрофилактики и эпидемиологического надзора за столбняком, учитывая высокую летальность при нем, сохранено около 20 тысяч человеческих жизней. Следовательно, проводимые противоэпидемические мероприятия оказывают высокий профилактический эффект. Хотя в настоящее время эпидемический процесс при столбняке успешно контролируется, его особенности как раневой инфекции, обусловленной спорогенными микроорганизмами, вегетирующими в почве, а также ведущая роль индивидуального иммунитета требуют постоянного наблюдения, чтобы исключить восстановление той ситуации, которая была до начала массовой иммунопрофилактики.

4. Эпидемиологический надзор за столбняком предусматривает мониторинг за эпидемиологической ситуацией для выработки на этой основе оптимальных управленческих решений.

Система эпидемиологического надзора за столбняком включает:

- а) выявление и эпидемиологическое обследование каждого случая столбняка;
- б) оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости на отдельных территориях с учетом распределения по полу, возрасту и профессиональной принадлежности;
- в) организацию и проведение специфической профилактики столбняка;
- г) контроль за своевременностью и качеством проведения активной иммунизации и экстренной иммунопрофилактики при травмах;
- д) серологический контроль за иммунологической структурой привитого населения.

5. Эпидемиологический надзор за столбняком осуществляется как на уровне городов и районов Приднестровской Молдавской Республики, так и на республиканском уровне.

6. Целью эпидемиологического надзора за столбняком являются оценка эпидемиологической ситуации и разработка обоснованных профилактических мероприятий, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости столбняком и смертности.

3. Выявление и регистрация случаев заболевания столбняком

7. Выявление случаев заболеваний столбняком или подозрения на это заболевание осуществляют специалисты организаций здравоохранения, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, при всех видах оказания медицинской помощи.

8. На каждый случай заболевания столбняком или подозрения на это заболевание организация здравоохранения немедленно представляет в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренное извещение по форме № 058/у, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики (далее – Министерства здравоохранения) (по телефону, затем письменно). Ответственным за полноту и своевременность представления экстренного извещения в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, является руководитель организации здравоохранения.

9. Каждый случай заболевания столбняком (или подозрения на это заболевание) подлежит регистрации и учету по месту его выявления в организациях здравоохранения, детских, подростковых, оздоровительных и других организациях, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, а также в организациях здравоохранения, занимающихся частной медицинской деятельностью, в журнале учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у утвержденная Приказом Министерства здравоохранения). Организация здравоохранения, уточнившая, изменившая или отменившая диагноз, представляет новое извещение.

10. Сведения из экстренных извещений вносятся в журнал учета инфекционных заболеваний. На каждого больного с подозрением на это заболевание оформляется карта эпидемиологического расследования случая инфекционного заболевания по форме № 357/у, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения.

11. О каждом случае летального исхода заболевания столбняком внеочередное донесение в установленном порядке представляется в Министерство здравоохранения и в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

12. Случаи заболеваний столбняком включаются в отчет по форме № 2 государственной статистической отчетности «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения (месячная, годовая) в соответствии с инструкцией по их составлению.

4. Организация и проведение эпидемиологического обследования в очаге столбняка

13. Специалисты органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают эпидемиологическое расследование каждого случая столбняка.

14. Задачами эпидемиологического обследования случая заболевания столбняком являются установление обстоятельств, при которых произошло заражение, оценка своевременности, качества проведенных лечебно-профилактических мероприятий, состояния организации мероприятий по профилактике столбняка.

15. Анализ полученных материалов должен служить основанием для проведения мероприятий организационного характера и при необходимости - разработки дополнительных мероприятий по профилактике столбняка.

16. При эпидемиологическом обследовании очага заболевания столбняком заполняется карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания форма № 357/у, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения с указанием следующих данных:

а) наличие в анамнезе травмы (ожог, обморожение, внебольничный аборт, хирургические операции, роды на дому, укусы диких и домашних животных, хронические язвы наружных покровов);

- б) дата, место и обстоятельства получения травмы, ожога и так далее (число, месяц, год);
 - в) вид травмы (бытовая, производственная, сельскохозяйственная, дорожная, спортивная, прочие);
 - г) локализация травмы (нижние, верхние конечности, голова, шея, корпус);
 - д) характеристика раны (колотая, резаная, рваная, ушибленная, огнестрельная);
 - е) место и дата обращения за медицинской помощью по поводу травмы, указать полное наименование организации здравоохранения (или не обращались);
 - ж) хирургическая обработка раны - да, нет;
 - з) специфическая профилактика - да, нет;
 - и) введение противостолбнячной сыворотки (количество международных единиц (далее - МЕ)), дата;
 - к) введение столбнячного анатоксина (доза), дата;
 - л) введение противостолбнячной сыворотки (количество МЕ), дата, плюс введение столбнячного анатоксина (доза), дата;
 - м) введение противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (количество МЕ), дата;
 - н) наличие прививок против столбняка до развития заболевания, срок их проведения, препарат, доза, серия, контрольный номер;
 - о) состояние здоровья (перенесенные заболевания) в ближайшие сроки (1 (один) - 3 (три) месяца) до иммунизации, в момент ее проведения и после нее;
 - п) причины отсутствия прививок против столбняка (медицинские противопоказания, отказ);
 - р) результаты проверки организации работы по профилактике столбняка на территории (организационные мероприятия, состояние клинической диагностики, лечения, активной иммунизации, экстренной профилактики), дата, фамилия, имя, отчество, должности врачей.
17. Противоэпидемические мероприятия в очаге выявленного больного столбняком не проводятся, разобщение контактных лиц не требуется.

5. Анализ заболеваемости

18. Эпидемиологический анализ заболеваемости столбняком проводится отдельно - по городам и в сельской местности, включая оценку основных тенденций и динамику заболеваемости столбняком как в целом по территории Приднестровской Молдавской Республики, так и по входящим в нее административным - территориальным единицам.

19. Анализ заболеваемости проводится по возрастным, профессиональным группам, с учетом сезонных колебаний уровня заболеваемости и ее цикличности. Оценивается клиническое течение столбняка, тяжесть заболевания, летальность. Проводится анализ причин смертельных исходов.

6. Профилактические мероприятия при столбняке

20. С целью предупреждения возникновения заболеваний столбняком проводят неспецифическую и специфическую профилактику.

21. Неспецифическая профилактика направлена на предупреждение травматизма в быту и на производстве, исключение возможности заражения операционных, пупочных и других ран, раннюю и тщательную хирургическую обработку ран.

22. Специфическую профилактику (иммунопрофилактику) проводят в виде плановой активной иммунизации детей и взрослых и экстренной иммунопрофилактики для предупреждения возникновения столбняка в случае травм.

7. Организация и проведение плановой специфической профилактики столбняка

23. Плановая иммунизация проводится препаратами, разрешенными к применению в установленном порядке, содержащими очищенный адсорбированный столбнячный анатоксин, в соответствии с инструкциями по их применению и Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении Календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (регистрационный № 4511 от 30 июля 2008 года) (САЗ 08-30) с изменениями и дополнением, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 26 мая 2009 года № 272 (регистрационный № 4874 от 18 июня 2009 года) (САЗ 09-25), от 1 декабря 2010 года № 604 (регистрационный № 5471 от 10 декабря 2010 года) (САЗ 10-49), от 17 января 2011 года № 11 (регистрационный № 5545 от 2 марта 2011 года) (САЗ 11-9), от 20 декабря 2011 года № 671 (регистрационный № 5887 от 18 января 2012 года) (САЗ 12-4), от 17 мая 2017 года № 276 (регистрационный № 7855 от 6 июня 2017 года) (САЗ 17-24), Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 12 августа 2020 года № 694 (регистрационный № 9672 от 27 августа 2020 года) (САЗ 20-35). Основные схемы иммунизации взрослых и детей приведены в приложениях № 1, 2 к настоящему Методическим указаниям.

24. Наиболее эффективным методом предупреждения столбняка является иммунизация столбнячным анатоксином (далее - АС-анатоксином). Защита от столбняка у детей создается путем иммунизации АКДС-вакциной или АДС-анатоксином, у подростков и взрослых - АДС-М-анатоксином или АС-анатоксином.

25. Законченный курс иммунизации включает вакцинацию и первую ревакцинацию. Для поддержания иммунитета против столбняка на достаточном уровне необходимо периодически с интервалом 10 (десять) лет проводить ревакцинацию путем однократного введения препаратов, содержащих АС-анатоксин.

26. После законченного курса иммунизации организм человека в течение длительного срока (порядка 10 (десяти) лет) сохраняет способность к быстрой (в течение 2 (двух) - 3 (трех) дней) выработке антитоксинов в ответ на повторное введение препаратов, содержащих АС-анатоксин.

27. Препараты, применяемые для плановой активной иммунизации против столбняка:

- а) адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина (далее - АКДС);
- б) конъюгированная вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и гемофильной b инфекции (далее - АКДС-ГепВ-Хиб);
- в) адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин (далее - АДС);
- г) адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М);
- д) другие препараты, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Приднестровской Молдавской Республики.

8. Организация и проведение экстренной иммунопрофилактики столбняка

28. Экстренная иммунопрофилактика осуществляется дифференцированно в зависимости от предшествующей иммунизации пациента против столбняка путем введения АС-анатоксина или АДС-М-анатоксина (экстренная ревакцинация) либо с помощью активно-пассивной иммунизации путем одновременного введения АС-анатоксина и противостолбнячной сыворотки (далее - ПСС) или человеческого иммуноглобулина (далее - ПСЧИ).

29. Экстренная активно-пассивная профилактика у ранее непривитых людей не гарантирует во всех случаях предупреждение столбняка, кроме того, она сопряжена с

риском немедленных и отдаленных реакций, а также осложнений в ответ на введение ПСС. Для исключения повторного введения ПСС в случае новых травм всем лицам, получившим активно-пассивную профилактику, необходимо обязательно закончить курс активной иммунизации путем однократной ревакцинации АС-анатоксином или АДС-М-анатоксином.

30. Препараты, применяемые для экстренной иммунопрофилактики столбняка:

- а) адсорбированный столбнячный анатоксин (далее - АС);
- б) адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов (далее - АДС-М);
- в) ПСС лошадиная очищенная концентрированная жидкая. Одна профилактическая доза ПСС составляет 3000 МЕ;
- г) иммуноглобулин противостолбнячный человека. Одна профилактическая доза ПСЧИ составляет 250 МЕ.

31. Экстренную профилактику столбняка проводят при:

- а) травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек;
- б) обморожениях и ожогах (термических, химических, радиационных) второй, третьей и четвертой степени;
- в) проникающих повреждениях желудочно-кишечного тракта(ЖКТ), прободениях (при хирургических операциях на ЖКТ в стационарах экстренная профилактика не проводится);
- г) внебольничных абортах;
- д) родах вне организаций здравоохранения;
- е) гангрене или некрозе тканей любого типа, длительно текущих абсцессах, карбункулах, остеомиелитах;
- ж) укусах животными.

32. Экстренная профилактика столбняка заключается в первичной хирургической обработке раны и одновременной специфической иммунопрофилактике. Экстренную иммунопрофилактику столбняка следует проводить как можно раньше и вплоть до 20 (двадцатого) дня с момента получения травмы, учитывая длительность инкубационного периода при заболевании столбняком.

33. Назначение препаратов для экстренной иммунопрофилактики столбняка проводится дифференцированно в зависимости от наличия документального подтверждения о проведении профилактической прививки или данных иммунологического контроля напряженности противостолбнячного иммунитета, а также с учетом характера травмы в соответствии с приложениями № 3,4 к настоящему Методическим указаниям.

34. Введение препаратов не проводится:

- а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении плановых профилактических прививок в соответствии с возрастом, независимо от срока, прошедшего после очередной прививки;
- б) взрослым людям, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации не более 5 (пяти) лет назад;
- в) лицам, имеющим, по данным экстренного иммунологического контроля, титр столбнячного антитоксина в сыворотке крови выше 1:160 по данным реакции пассивной гемагглютинации (далее – РПГА), что соответствует титру выше 0,1 МЕ/мл по данным биологической реакции нейтрализации - РН (защитный титр).

35. Вводят только 0,5 мл АС-анатоксина:

- а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении курса плановых профилактических прививок без последней возрастной ревакцинации, независимо от срока последней прививки;
- б) взрослым, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации более 5 (пяти) лет назад;

в) лицам всех возрастов, получившим две прививки не более 5 (пяти) лет назад либо одну прививку не более 2 (двух) лет назад;

г) детям с 6-месячного возраста, подросткам, военнослужащим и лицам, проходившим службу в Вооруженных силах Приднестровской Молдавской Республики, прививочный анамнез которых не известен, а противопоказаний к проведению прививок не было;

д) лицам, имеющим, по данным экстренного иммунологического контроля, титр столбнячного анатоксина в пределах 1:20 - 1:80 по данным РПГА или в пределах 0,01 - 0,1 МЕ/мл по данным РН.

Вместо 0,5 мл АС можно вводить 0,5 мл АДС-М, если необходима иммунизация этим препаратом. При экстренной профилактике АС-анатоксин вводят в количестве 0,5 мл в соответствии с инструкцией по применению препарата. Если локализация раны позволяет, АС предпочтительно вводить в область ее расположения путем подкожного обкалывания.

36. При проведении активно-пассивной профилактики столбняка взрослым вводится 1 мл АС, детям старше 6 (шести) месяцев до 14 (четырнадцати) лет - 0,5 мл АС, затем другим шприцем в другой участок тела - ПСЧИ (250 МЕ) или после проведения внутрикожной пробы - ПСС (3000 МЕ).

Активно-пассивная профилактика проводится:

а) лицам всех возрастов, получившим две прививки более 5 (пяти) лет назад, либо одну прививку более 2 (двух) лет назад;

б) не привитым, а также лицам, не имеющим документального подтверждения о прививках, исключая контингенты, указанные в пункте 35 настоящих Методических указаний;

в) лицам, имеющим, по данным экстренного иммунологического контроля, титр столбнячного анитоксина менее 1:20 по данным РПГА или менее 0,01 МЕ/мл по данным РН.

Все лица, получившие активно-пассивную профилактику столбняка, для завершения курса иммунизации в период от 6 (шести) месяцев до 2 (двух) лет должны быть ревакцинированы 0,5 мл АС или 0,5 мл АДС-М.

Не привитым по разным причинам детям до 5 (пяти) месяцев вводят только 250 МЕ ПСЧИ или (при отсутствии ПСЧИ) - 3000 МЕ ПСС.

37. Экстренная профилактика столбняка при повторных травмах.

Лицам, которые при травме в соответствии с их прививочным анамнезом получили только АС (АДС-М), при повторных травмах проводят экстренную профилактику как ранее привитым в соответствии с правилами, изложенными в пунктах 34 и 35 настоящих Методических указаний, но не чаще чем 1 (один) раз в 5 (пять) лет.

38. Экстренная профилактика столбняка у родильниц и новорожденных в случае родов вне стационара.

Экстренную специфическую профилактику столбняка у родильниц проводят в соответствии с пунктом 33 настоящих Методических указаний.

Новорожденным, родившимся от матерей, иммунный статус которых соответствует положениям, изложенным в пункт 34 настоящих Методических указаний, экстренную профилактику не проводят. Всем остальным новорожденным, родившимся вне стационара, вводят 250 МЕ ПСЧИ или (при отсутствии ПСЧИ) - 3000 МЕ ПСС.

39. Экстренная профилактика столбняка при радиационно-термических поражениях.

Взрослым, получившим лучевые ожоги вследствие радиационного поражения, независимо от предшествующей иммунизации против столбняка вводят 1 мл АС и 250 МЕ ПСЧИ.

40. Экстренная профилактика столбняка при укусах животными.

При укусах животными экстренную профилактику столбняка проводят в соответствии с правилами, изложенными в пункте 33 настоящих Методических указаний.

При необходимости одновременно можно осуществлять курс антирабических прививок. При назначении антирабического иммуноглобулина проба на чувствительность

к лошадиному белку проводится с разведенным 1:100 антирабическим гамма-глобулином из сыворотки лошади, в таких случаях внутрикожную пробу с разведенной 1:100 лошадиной сывороткой не ставят.

41. Противопоказания к применению специфических средств экстренной профилактики столбняка.

Основными противопоказаниями к применению средств специфической профилактики столбняка являются:

- а) повышенная чувствительность к соответствующему препарату;
- б) беременность (в первой половине противопоказано введение АС (АДС-М) и ПСС, во второй половине - ПСС).

У лиц, имевших противопоказания к введению, АС (АДС-М) и ПСС, возможность проведения экстренной профилактики с помощью ПСЧИ определяется лечащим врачом.

Состояние алкогольного опьянения не является противопоказанием к экстренной профилактике.

42. Условия и техника проведения экстренной профилактики столбняка.

Учитывая, что после введения ПСС и препаратов, содержащих столбнячный анатоксин, у особо чувствительных людей может развиваться шок, за каждым привитым необходимо организовать медицинское наблюдение в течение часа после проведения прививки, а помещение, в котором проводятся прививки, должно быть обеспечено средствами противошоковой терапии.

Больного следует информировать, что в случае возникновения после проведения прививки сильного недомогания, сопровождающегося головной болью, температурой или местной реакцией с отеком и покраснением или появлением симптомов сывороточной болезни, он должен немедленно обратиться за медицинской помощью.

43. Перед введением ПСС в обязательном порядке ставят внутрикожную пробу с лошадиной сывороткой, разведенной 1:100, для определения чувствительности к белкам сыворотки лошади (ампула маркирована красным цветом).

Внутрикожную пробу не ставят, если пострадавшему в течение 1 (одного) - 3 (трех) дней перед введением ПСС проба была проведена с разведенным 1:100 антирабическим гамма-глобулином из сыворотки лошади в связи с необходимостью введения антирабического гамма-глобулина.

Для постановки пробы используют индивидуальную ампулу, а также стерильные шприцы с делениями на 0,1 мл и тонкую иглу. Разведенную 1:100 сыворотку вводят внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья в объеме 0,1 мл. Учет реакции проводят через 20 (двадцать) минут.

Проба считается отрицательной, если диаметр отека или покраснения на месте введения меньше 1,0 см. Проба считается положительной, если отек или покраснение достигают в диаметре 1,0 см. и более.

При отрицательной кожной пробе ПСС (из ампулы, маркированной синим цветом) вводят подкожно в объеме 0,1 мл. При отсутствии реакции через 30 мин. вводят стерильным шприцем остальную дозу сыворотки. В течение этого времени вскрытая ампула с ПСС должна быть закрыта стерильной салфеткой.

Примечание: лицам с аллергическими заболеваниями и реакциями на различные аллергены, а также получавшим ранее препараты, содержащие лошадиную сыворотку (ПСС и другие) или гетерологичные гамма-глобулины (антирабический, противоэнцефалитный и другие), перед введением основной дозы ПСС рекомендуется ввести антигистаминные препараты.

Лицам с положительной реакцией на внутрикожное введение 0,1 мл разведенной 1:100 лошадиной сыворотки или имевшим реакцию на подкожное введение 0,1 мл ПСС, дальнейшее введение ПСС противопоказано.

44. Реакция на введение препаратов, применяемых при экстренной профилактике столбняка.

После введения ПСС или препаратов, содержащих столбнячный анатоксин, в очень редких случаях могут развиваться осложнения, в частности - анафилактический шок, сывороточная болезнь.

При шоке рекомендуется проведение противошоковой терапии. Все больные с анафилактическим шоком должны быть госпитализированы. Транспортирование больных допускается только после выведения из угрожающего жизни состояния, так как при недостаточно интенсивной терапии в ходе эвакуации возможно повторение падения артериального давления, развитие коллапса.

45. Обо всех случаях поствакцинальных осложнений, развившихся после применения препаратов, содержащих столбнячный анатоксин, а также после введения ПСС или ПСЧИ (шок, сывороточная болезнь, заболевания нервной системы и другие), медицинский персонал организации здравоохранения обязан срочно сообщить в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

При анафилактическом шоке и общих аллергических реакциях взрослым и детям проводится оказание неотложной помощи.

9. Учет проведения плановой и экстренной иммунопрофилактики столбняка и контроль за своевременностью и качеством проведения иммунопрофилактики

46. Контроль за своевременностью и качеством плановой иммунизации детей, прививаемых ассоциированными препаратами против дифтерии, коклюша, столбняка и других инфекций, проводится территориальными органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 17 апреля 2013 года № 184 «О введении в действие СанПиН МЗ ПМР 3.3.2342-13 «Обеспечение безопасности иммунизации» (регистрационный № 6440 от 22 мая 2013 года) (САЗ 13-20).

47. Учет состояния плановой активной иммунизации детей производится путем внесения данных в историю развития ребенка (форма № 122/у, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения) и в карту учета профилактических прививок (форма № 063/у, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения).

48. Учет состояния иммунизации взрослых производится путем внесения данных в медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025/у, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения), журнал учета профилактических прививок (форма № 063-1/у, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения) и в карту учета профилактических прививок (форма № 63/у, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения).

49. Сведения о больном и проведенной ему экстренной профилактике столбняка вносят в журнал регистрации оказания помощи при травмах и в журнал экстренной профилактики столбняка при травмах (Приложение № 5 к настоящим Методическим указаниям) с указанием даты, наименования введенных препаратов (АС, ПСС, ПСЧИ), времени введения, дозы, серии, предприятия - изготовителя препарата, а также реакции на введенный препарат.

50. Данные об экстренной профилактике столбняка также вносят в историю развития ребенка (форма № 112/у, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения) или медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025/у, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения), сертификаты профилактических прививок (форма № 063-3/у, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения).

51. Ежегодно проводится анализ плановой и экстренной иммунопрофилактики столбняка в соответствии с таблицей приложений № 6, 7 к настоящим Методическим указаниям.

10. Иммунологический контроль при экстренной профилактике столбняка

52. При отсутствии достоверных сведений о прививках состояние противостолбнячного иммунитета оценивается непосредственно в момент обращения больного по поводу травмы.

Схема выбора экстренной профилактики основывается на результатах определения уровня специфического антитоксина в сыворотке крови пациента с травмой либо на косвенных критериях факта проведения прививки против столбняка (возраст, пол, отсутствие противопоказаний, служба в армии).

53. Титр столбнячного антитоксина в сыворотке крови может быть определен в течение 1,5 - 2 часов с момента обращения больного в организацию здравоохранения для оказания травматологической помощи. Достаточный для исследования объем крови - 0,2 мл - может быть получен из раны или одновременно с взятием крови из пальца для проведения любого клинического анализа.

54. Забор крови осуществляется в капилляр или в пробирку, которую оставляют при комнатной температуре или в бытовом холодильнике на 15 - 20 минут, после чего надосадочную над эритроцитами жидкость (сыворотку) используют для проведения серологических исследований. При взятии крови из вены используют стандартный способ отделения сыворотки крови.

55. Определение столбнячного антитоксина в сыворотке крови больного осуществляется в РПГА в соответствии с инструкциями по применению диагностикумов.

Исходное разведение испытуемой сыворотки 1:5 - 1:10. В зависимости от цели определения титров число двукратных разведений может быть ограничено 2 - 4 лунками (экспресс-скрининг для выявления неиммунных или обладающих антителами в низких титрах) или полным рядом - для отведения от прививок лиц, обладающих высокой концентрацией антитоксина в сыворотке крови. Минимальный титр столбнячного антитоксина, свидетельствующий о проведенной иммунизации, равен 1:20.

Схема проведения экстренной иммунопрофилактики в зависимости от иммунного статуса больного определена в Приложении № 3 к настоящим Методическим указаниям.

11. Серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к столбняку

56. Иммунологический контроль является составной частью эпидемиологического надзора за столбняком. Он позволяет оценить защищенность различных контингентов, достоверно судить о привитости и качестве проведенной иммунизации, а также о длительности сохранения иммунитета; выявить группы риска среди населения и охарактеризовать территории с различной степенью риска возникновения инфекции.

57. Плановый и экстренный иммунологический контроль осуществляется едиными серологическими методами, наиболее адекватным из которых для оценки противостолбнячного иммунитета является РПГА.

58. Серологический контроль проводится среди разных возрастных, профессиональных и социальных групп населения в городской и сельской местности с различными уровнями заболеваемости. Формирование выборки определяется врачом-эпидемиологом. Число обследованных зависит от общей численности населения в данном населенном пункте: в коллективах до 100 человек необходимо обследовать не менее 10 - 15%; 1000 человек - 5 - 10%; до 10000 человек и более - 1%.

59. Индикаторными группами, свидетельствующими о состоянии противостолбнячного иммунитета, являются:

- а) дети до 3 лет, получившие первичный вакцинальный комплекс;
- б) дети 9 - 10 лет, получившие II ревакцинацию против столбняка;
- в) подростки 16 - 17 лет, получившие III ревакцинацию против столбняка;
- г) взрослые, подлежащие ревакцинации против столбняка в плановом порядке или по эпидемиологическим показаниям, в различных возрастных группах: 18 - 27 лет; 28 - 37 лет; 38 - 47 лет; 48 - 57 лет; 58 и старше.

В каждой возрастной группе необходимо исследовать 50 - 100 образцов сывороток крови.

Результаты серологических исследований позволяют выявить процент серонегативных и лиц с низким уровнем иммунитета.

Выявление в каждой возрастной группе до 10% серонегативных и лиц с низким уровнем иммунитета (1:10 - 1:20) свидетельствует о проведенной иммунизации населения. В случае повышения этого показателя в той или иной возрастной группе свыше 10% необходимо провести серологическое обследование всех лиц этой возрастной группы. Выявленные серонегативные и лица с низким уровнем иммунитета подлежат ревакцинации.

При этом выбор препарата для иммунизации зависит от состояния противодифтерийного иммунитета, которое определяют параллельно с противостолбнячным иммунитетом в одних и тех же пробах сыворотки крови (приложения № 1, 2 к настоящим Методическим указаниям).

Результаты серологических исследований вносятся в сертификат профилактических прививок, в историю развития ребенка или амбулаторную карту взрослого, а также в формы учета состояния активной иммунизации и экстренной профилактики столбняка (Приложение № 6 к настоящим Методическим указаниям).

12. Лабораторная диагностика столбняка

60. Исследование на присутствие столбнячного микроба (*C. tetani*) проводят в следующих случаях:

- а) для подтверждения клинического диагноза столбняка у больного или умершего;
- б) для проверки на стерильность перевязочного, шовного материалов и изделий медицинского назначения, предназначенных для парентерального введения;
- в) для оценки состояния окружающей среды и эпидемиологически значимых объектов (почва, пыль, воздух в операционных и перевязочных и тому подобные).

Так как клиническая картина столбняка бывает весьма характерна, лабораторная диагностика может служить для подтверждения диагноза чаще всего ретроспективно, поскольку манифестная клиника обычно свидетельствует о далеко зашедшем процессе.

Бактериологическое исследование трупного и патологического материала от больных, а также различных объектов внешней среды на наличие возбудителя столбняка проводится в соответствии с рекомендованными методиками.

Серологические исследования больных столбняком не имеют диагностического значения.

Слежение за экологией возбудителя столбняка во внешней среде в целях характеристики территориальных особенностей его распространения планируется и проводится в соответствии со специальными решениями территориальных органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор в городах и районах Приднестровской Молдавской Республики, на основании данных эпидемиологического анализа.

Приложение № 1
к Методическим указаниям
МУ МЗ ПМР 3.1.2436-20

«Эпидемиологический надзор за столбняком»

Схема иммунизации взрослых против столбняка и дифтерии

Прививаемые контингенты и их характеристика	Непривитые против столбняка	Непривитые против дифтерии и
---	-----------------------------	------------------------------

			столбняка
Препараты	АС	АС	АДС-М
ВАКЦИНАЦИЯ			
Схема	обычная	сокращенная	обычная
1-я прививка	0,5 мл	1,0 мл	0,5 мл
интервал	1 месяц	-	30 - 40 дней
2-я прививка	0,5 мл	-	0,5 мл АДС-М
интервал перед ревакцинацией	от 6 месяцев до 2 лет	от 6 месяцев до 2 лет	9 - 12 месяцев
РЕВАКЦИНАЦИЯ			
Первая	0,5 мл	0,5 мл	0,5 мл АДС-М
Последующие - через каждые 10 лет	0,5 мл	0,5 мл АС или АДС-М	0,5 мл АДС-М

Приложение № 2
к Методическим указаниям
МУ МЗ ПМР 3.1.2436-20
«Эпидемиологический надзор за столбняком»

Схема иммунизации детей против столбняка, дифтерии и коклюша

Возраст на начало вакцинации	От 3 (трех) месяцев до 4 (четырех) лет, не имеющие противопоказаний	От 3 (трех) месяцев до 6 лет 11 месяцев 29 дней, имеющие противопоказания к АКДС или переболевшие коклюшем	От 7 лет и старше, ранее не привитые против дифтерии и столбняка
ВАКЦИНАЦИЯ			
1-я прививка	0,5 мл АКДС	0,5 мл АДС	0,5 мл АДС-М
интервал	1,5 месяца	30 - 40 дней	30 - 45 дней
2-я прививка	0,5 мл АКДС	0,5 мл АДС	0,5 мл АДС-М
интервал	1,5 месяца		
3-я прививка	0,5 мл АКДС	не проводится	не проводится
интервал перед первой ревакцинацией	12 месяцев	9 - 12 месяцев	6 - 9 месяцев
РЕВАКЦИНАЦИЯ			
Первая в 22-24 месяца	0,5 мл АКДС	0,5 мл АДС	0,5 мл АДС
Вторая в 6-7 лет	0,5 мл АДС-М	0,5 мл АДС-М	0,5 мл АДС-М
Третья в 14-15 лет	0,5 мл АДС-М	0,5 мл АДС-М	0,5 мл АДС-М
Последующие - через каждые 10 лет	0,5 мл АДС-М	0,5 мл АДС-М	0,5 мл АДС-М

Приложение № 3
к Методическим указаниям
МУ МЗ ПМР 3.1.2436-20

Схема выбора профилактических средств при проведении экстренной специфической профилактики столбняка

Предшествующие прививки против столбняка препаратом, содержащим АС	Возрастная группа	Сроки, прошедшие после последней прививки	Применяемые препараты		
			АС *	ПСЧИ **	ПСС
1	2	3	4	5	6
Имеется документальное подтверждение о прививках					
полный курс плановых прививок в соответствии с возрастом	дети и подростки	независимо от срока	не вводят <3>	не вводят	
курс плановых прививок без последней возрастной ревакцинации	дети и подростки	независимо от срока	0,5 мл	не вводят	
полный курс иммунизации ****	взрослые	не более 5 лет	не вводят		
		более 5 лет	0,5 мл	не вводят	
две прививки *****	все возраста	не более 5 лет	0,5 мл	не вводят	
		более 5 лет	1,0 мл	250 МЕ	3000 МЕ *****
одна прививка	все возраста	не более 2 лет	0,5 мл	не вводят *****	
		более 2 лет	1,0 мл	250 МЕ	3000 МЕ *****
непривитые	дети до 6 месяцев	-	не вводят	250 МЕ	3000 МЕ *****
	дети старше 6 месяцев до 14 лет	-	0,5 мл	250 МЕ	3000 МЕ *****
	остальные возрасты	-	1,0 мл	250 МЕ	3000 МЕ
Нет документального подтверждения о прививках					
в анамнезе не было противопоказаний к прививкам	дети до 6 месяцев	-	не вводят	250 МЕ	3000 МЕ
	дети с 6 месяцев, подростки, военнослужащие, лица, проходившие службу в ВС ПМР	-	0,5 мл	не вводят <6>	
остальные контингенты	все возрасты	-	1,0 мл	250 МЕ	3000 МЕ

Примечание:

* Вместо 0,5 мл АС можно использовать АДС-М, если необходима вакцинация против дифтерии этим препаратом. Если локализация раны позволяет, АС предпочтительно вводить в область ее расположения путем подкожного обкалывания.

** Применять один из указанных препаратов: ПСЧИ или ПСС, детям предпочтительно вводить ПСЧИ.

*** При «инфицированных» ранах вводят 0,5 мл АС, если после вакцинации прошло 5 (пять) и более лет.

**** Полный курс иммунизации АС для взрослых состоит из двух прививок по 0,5 мл каждая с интервалом 30 - 40 дней и ревакцинации через 6 - 12 месяцев той же дозой. По

***К непривитым приравниваются также лица, получившие в прошлом только одну прививку против столбняка в дозе 0,5 мл, вакцинированные без ревакцинации более 2 (двух) лет назад, ревакцинированные более 10 (десяти) лет назад.