Käesolev dokument on vaid dokumenteerimisvahend ja institutsioonid ei vastuta selle sisu eest

►**B**

KOMISJONI OTSUS,

19. märts 2002,

millega nähakse ette haigusjuhtude määratlused ühenduse võrgustiku teavitamiseks nakkushaigustest vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusele 2119/98/EÜ

(teatavaks tehtud numbri K(2002) 1043 all)

(2002/253/EÜ)

(EÜT L 86, 3.4.2002, lk 44)

Muudetud:

		Euroopa Liidu Teataja		
		nr	lehekülg	kuupäev
►**M1**	Komisjoni otsus 2003/534/EÜ, 17. juuli 2003	L 184	35	23.7.2003
►**M2**	Komisjoni otsus 2008/426/EÜ, 28. aprill 2008	L 159	46	18.6.2008
►**M3**	Komisjoni otsus 2009/363/EÜ, 30. aprill 2009	L 110	58	1.5.2009
►**M4**	Komisjoni otsus 2009/540/EÜ, 10. juuli 2009	L 180	24	11.7.2009
►**M5**	Komisjoni rakendusotsus 2012/506/EL, 8. august 2012	L 262	1	27.9.2012

▼B

KOMISJONI OTSUS,

19. märts 2002,

millega nähakse ette haigusjuhtude määratlused ühenduse võrgustiku teavitamiseks nakkushaigustest vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusele 2119/98/EÜ

(teatavaks tehtud numbri K(2002) 1043 all)

(2002/253/EÜ)

EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut,

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. septembri 1998. aasta otsust 2119/98/EÜ, millega moodustatakse ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustik, [1] eriti selle artikli 3 punkti c,

ning arvestades järgmist:

(1) Liikmesriigid peaksid edastama teavet nakkushaiguste tagajärjel ilmnenud terviseohtude epidemioloogilise arengu ja tekkimise kohta, kasutades ühenduse võrgustikku võrdlusi võimaldaval viisil eesmärgiga rakendada ennetus- ja tõrjemeetmeid ühenduse ja siseriiklikul tasandil.

(2) Nimetatud teabe võrreldavuse eeltingimuseks on kehtestada haigusjuhtude ühtsed määratlused isegi siis, kui konkreetsete haiguste seirevõrgustikke veel loodud ei ole. Niipea kui otsus jõustub, tuleks kõnesolevaid haigusjuhtude määratlusi kasutada ühenduse võrgustiku teavitamiseks ning need peaksid vastama isikuandmete kaitset käsitlevatele määrustele.

(3) Võrdluspõhist teavitamist võimaldavad haigusjuhtude määratlused peaksid olema astmelise ülesehitusega, mis lubavad liikmesriikide struktuuridel ja/või asutustel paindlikult edastada haiguste ja konkreetsete terviseprobleemide alast teavet. Eriti hõlbustavad nimetatud haigusjuhtude määratlused teavitamist komisjoni otsuses 2000/96/EÜ [2] loetletud haigustest.

[1] EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1.
[2] EÜT L 28, 3.2.2000, lk 50.

▼B

(4) Haigusjuhtude määratlused peaksid olema koostatud nii, et need võimaldavad kõigil liikmesriikidel neil olemasolevate süsteemide andmeid kasutades osaleda teavitamises võimalikult suurel määral. Haigusjuhtude määratlused peaksid arvesse võtma teabe kogumise erinevatele eesmärkidele vastavaid tundlikkuse ja spetsiifilisuse erinevaid tasemeid ja olema kergesti muudetavad.

(5) Käesoleva otsusega ettenähtud meetmed on kooskõlas direktiivi 2119/98/EÜ alusel loodud komitee arvamusega,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA OTSUSE:

Artikkel 1

Andmete esitamiseks nakkushaiguste epidemioloogilise seire ja tõrje eesmärgil vastavalt otsuse 2119/98/EÜ sätetele, ja eriti selle artiklile 4, kohaldavad liikmesriigid lisas nimetatud haigusjuhtude määratlusi.

Artikkel 2

Käesolevat otsust kohandatakse uusimatel teaduslikel andmetel põhinevas vajalikus ulatuses.

Artikkel 3

Käesolevat otsust kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2003.

Artikkel 4

Käesolev otsus on adresseeritud liikmesriikidele.

▼M5

LISA

1. **SELGITUS HAIGUSJUHTUDE DEFINITSIOONIDE JA KLASSIFITSEERIMISE JAOTISTE KOHTA**

Kliinilised kriteeriumid

Kliinilised kriteeriumid hõlmavad haiguse üldisi ja asjakohaseid tunnuseid ning sümptomeid, mis kas eraldi või üheskoos annavad haiguse kohta selge või haigusele viitava kliinilise pildi. Need annavad haiguse üldiseloomustuse ega näita tingimata kõiki konkreetseks kliiniliseks diagnoosiks vajalikke tunnuseid.

Laboratoorsed kriteeriumid

Laboratoorsed kriteeriumid on nende laboratoorsete meetodite loetelu, mida kasutatakse haigusjuhu kinnitamiseks. Tavaliselt piisab haigusjuhu kinnitamiseks ainult ühest loetletud testist. Kui laboratoorse kinnituse saamiseks on vaja kasutada mitme meetodi kombinatsiooni, on see ära märgitud. Laboratoorseteks testideks vajalike proovide liik on märgitud üksnes siis, kui diagnoosi kinnitamiseks sobivad ainult konkreetsed prooviliigid. Teatavate kokkulepitud erandjuhtude korral on lisatud tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid. Kõnealused laboratoorsed kriteeriumid koosnevad nende laboratoorsete meetodite loetelust, mida haigusjuhu diagnoosi toetamiseks võib kasutada, kuid mis seda ei kinnita.

Epidemioloogilised kriteeriumid ja epidemioloogiline seos

Epidemioloogilised kriteeriumid on täidetud, kui saab määrata epidemioloogilise seose.

Inkubatsiooniperioodi jooksul tähendab epidemioloogiline seos üht järgmisest kuuest:

— ülekandumine inimeselt inimesele: isikul on olnud kontakt laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga inimesega viisil, mis võimaldas isikul nakkuse saada;

— ülekandumine loomalt inimesele: isikul on olnud kontakt laboratoorselt kinnitatud nakkusega/kolonisatsiooniga loomaga viisil, mis võimaldas isikul nakkuse saada;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga: isikul on olnud kokkupuude sama ühise nakkusallika või -kandjaga, kui on kinnitatud haigusjuhuga isikul;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega: isik on tarbinud laboratoorselt kinnitatud saastatusega toitu või joogivett või on tarbinud potentsiaalselt saastunud tooteid, mis pärinevad loomalt, kellel on laboratoorselt kinnitatud nakkus/kolonisatsioon;

— kokkupuude keskkonnaga: isik on supelnud saastunud vees või isikul on olnud kontakt laboratoorselt kinnitatud saastunud keskkonnaallikaga;

— kokkupuude laboris: isik on töötanud laboris, kus on võimaliku kokkupuute oht.

Isikut võib pidada kinnitatud haigusjuhuga epidemioloogiliselt seotuks, kui vähemalt üks haigusjuht levikuahelas on laboratoorselt kinnitatud. Fekaal-oraalsel teel ja õhu kaudu levivate nakkuste puhangu korral ei ole haigusjuhu epideemilise seose üle otsustamisel tingimata vaja levikuahelat kindlaks teha.

▼M5

Haiguse ülekandumine võib toimuda ühel või mitmel järgmisel viisil:

— õhu kaudu: nakatunud inimeselt, kes köhib, sülitab, laulab või räägib, piisknakkusena limaskestadele või õhku paiskunud mikroobide sissehingamisel teiste inimeste poolt;

— kontakti kaudu: otsese kontakti kaudu nakatunud inimesega (fekaal-oraalne kontakt, respiratoorsed eritised, naha- või seksuaalkontakt) või loomaga (nt hammustamine, puudutamine) või kaudse kontakti kaudu nakatunud materjalidelt või esemetelt (nakkuselevitajad, kehavedelikud, veri);

— vertikaalselt: emalt lapsele, sageli emaüsas või kehavedelike juhusliku vahetamise kaudu, tavaliselt sünnituseelsel perioodil;

— vektorülekande teel: kaudsel ülekandel nakatunud sääskede, lestade, kärbeste või muude putukate kaudu, kes oma hammustustega kannavad inimesele haigusi edasi;

— toidu või veega: potentsiaalselt saastunud toidu või joogivee tarbimisel.

Haigusjuhu klassifikatsioon

Haigusjuhud liigitatakse järgmiselt: võimalik, tõenäoline ja kinnitatud. Lisateabena esitatakse haiguste inkubatsiooniperiood, et hõlbustada epidemioloogilise seose hindamist.

Võimalik haigusjuht

Võimalik haigusjuht tähendab, et see registreeritakse kui võimalik haigusjuht. Tavaliselt on tegemist haigusjuhu definitsioonis kirjeldatud kliinilistele kriteeriumidele vastava haigusjuhuga ilma asjaomase haiguse epidemioloogiliste tunnuste või laboratoorsete tõenditeta. Haigusjuhu liigitamine võimalikuks on väga tundlik ja madala spetsiifilisusega. See võimaldab kindlaks määrata enamiku haigusjuhte, kuid sellesse kategooriasse võivad sattuda ka mõned valepositiivsed juhud.

Tõenäoline haigusjuht

Tõenäoline haigusjuht tähendab, et see on aruandluses liigitatud tõenäoliseks haigusjuhuks. Tavaliselt on tegemist haigusjuhu definitsioonis kirjeldatud kliiniliste kriteeriumidega ja epidemioloogilise seosega haigusjuhuga. Tõenäolise haigusjuhu korral on laboratoorsed testid märgitud ainult mõne haiguse puhul.

Kinnitatud haigusjuht

Kinnitatud haigusjuht tähendab, et see on aruandluses liigitatud kinnitatud haigusjuhuks. Kinnitatud haigusjuhud on laboratoorselt kinnitatud ning võivad haigusjuhu definitsioonis esitatud kliinilistele kriteeriumidele vastata või mitte. Haigusjuhu liigitamine kinnitatuks on kõrge spetsiifilisusega ja vähem tundlik, seega on enamik kogutud haigusjuhte õiged positiivsed juhud, ehkki mõni juht võib olla kahe silma vahele jäänud.

Mõne haiguse kliinilised kriteeriumid ei osuta asjaolule, et paljud ägedad haigusjuhud on asümptomaatilised (nt A-, B- ja C-hepatiit, kampülobakterioos, salmonelloos), ehkki tervishoiu seisukohalt võivad need haigusjuhud olla siiski riikliku tähtsusega.

Kinnitatud haigusjuhud liigitatakse järgmisse kolme alamkategooriasse. Need liigitatakse ühte kõnealustest alamkategooriatest andmete analüüsimise käigus, kusjuures kasutatakse kogutud juhtumipõhiseid muutujaid.

▼M5

Laboratoorselt kinnitatud haigusjuht kliiniliste kriteeriumidega

Haigusjuht vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele ja haigusjuhu definitsioonis esitatud kliinilistele kriteeriumidele.

Laboratoorselt kinnitatud haigusjuht teadmata kliiniliste kriteeriumidega

Haigusjuht vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele, kuid puuduvad andmed kliiniliste kriteeriumide kohta (nt on ainult laboriaruanne).

Laboratoorselt kinnitatud haigusjuht ilma kliiniliste kriteeriumideta

Haigusjuht vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele, kuid ei vasta haigusjuhu definitsioonis esitatud kliinilistele kriteeriumidele või on asümptomaatiline.

2. **NAKKUSHAIGUSTE HAIGUSJUHTUDE DEFINITSIOONID**

2.1. OMANDATUD IMMUUNPUUDULIKKUSE SÜNDROOM (AIDS) JA INIMESE IMMUUNPUUDULIKKUSE VIIRUSE (HIV) NAKKUS

Kliinilised kriteeriumid (AIDS)

Iga isik, kellel esineb mõni AIDSi Euroopa haigusjuhu definitsioonile vastavatest kliinilistest seisunditest:

— täiskasvanud ja 15aastased või vanemad noorukid;

— alla 15aastased lapsed.

Laboratoorsed kriteeriumid (HIV)

— Täiskasvanud, noorukid ja 18kuused või vanemad lapsed.

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— positiivne tulemus HIV-antikehade testimisel või kombineeritud sõelkatsetes (HIV-antikeha ja HIV-p24-antigeeni test), mida kinnitab spetsiifilisem antikehade test (nt western-blot-analüüs);

— positiivne tulemus kahes antikehade EIA-testis, mida kinnitab veel ühe EIA-testi positiivne tulemus;

— kahe eraldi prooviga saadud positiivsed tulemused vähemalt ühe puhul järgmisest kolmest:

— HIV-nukleiinhappe (HIV-RNA või HIV-DNA) määramine;

— HIV määramine HIV-p24-antigeeni testi, sealhulgas neutralisatsioonianalüüsi abil;

— HIV eraldamine.

— Alla 18kuused lapsed.

Kahe eraldi prooviga saadud positiivsed tulemused (v.a nabaväädi verest) vähemalt ühe puhul kolmest järgmisest kriteeriumist:

— HIV eraldamine;

— HIV-nukleiinhappe (HIV-RNA või HIV-DNA) määramine;

— HIV tuvastamine HIV-p24-antigeeni testi, sealhulgas neutralisatsioonianalüüsi abil ühekuusel või vanemal lapsel.

▼M5

Epidemioloogilised kriteeriumid: ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht:** ei kohaldata.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

— HIV-nakkus.

Iga isik, kes vastab HIV-nakkuse laboratoorsetele kriteeriumidele.

— AIDS.

Iga isik, kes vastab AIDSi kliinilistele kriteeriumidele ja HIV-nakkuse laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.2. Siberi katk (*Bacillus anthracis*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Siberi katku nahavorm

Vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— papuloosne või vesikulaarne lesioon;

— tursest ümbritsetud must lohk.

Siberi katku soolevorm

— palavik või kerge palavikuline seisund

JA vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— tugev kõhuvalu;

— kõhulahtisus;

Siberi katku kopsuvorm

— palavik või kerge palavikuline seisund

JA vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— äge hingamispuudulikkus;

— keskseinandi laienemise radioloogilised ilmingud.

Siberi katkust põhjustatud meningiit/meningoentsefaliit

— palavik

JA vähemalt üks järgmisest kolmest haigustunnusest:

— krambid;

— teadvusekaotus;

— meningiidi ilmingud.

Siberi katkust põhjustatud septitseemia

Laboratoorsed kriteeriumid

— *Bacillus anthracis*'e eraldamine kliinilisest proovist;

— *Bacillus anthracis*'e nukleiinhappe määramine kliinilises proovis.

Positiivse tulemusega ninakaabe ilma kliiniliste sümptomiteta haigusjuhu diagnoosi ei kinnita.

▼M5

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine loomalt inimesele;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.3. LINNUGRIPP A/H5 VÕI A/H5N1 INIMESTEL

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb üks kahest järgmisest kriteeriumist:

— palavik JA ägeda respiratoorse nakkuse tunnused ja sümptomid;

— surm ebaselge ägeda respiratoorse haiguse tõttu.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— gripiviiruse A/H5N1 eraldamine kliinilisest proovist;

— gripiviiruse A/H5 nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

— gripiviiruse A/H5 spetsiifilise antikehareaktsiooni esinemine (neljakordne või suurem tiitri tõusmine või ühekordne kõrge tiiter).

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— inimeselt inimesele ülekandumine lähikokkupuutest (ühe meetri ulatuses) inimesega, kellel on tõenäoline või kinnitatud haigusjuht;

— kokkupuude laboris, kus võib kokku puutuda linnugripiviirusega A/H5N1;

— lähikokkupuude (ühe meetri ulatuses) kodu- või metslindude hulka mittekuuluva loomaga (nt kass või siga), kellel on linnugripi A/H5N1 kinnitatud nakkus;

— alaline elamine või ajutine viibimine piirkonnas, kus parajasti kahtlustatakse linnugripi A/H5N1 esinemist või on kinnitust leidnud selle esinemine, ([1]) JA vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

([1]) Vt maailma loomatervishoiu organisatsiooni ja Euroopa Komisjoni (SANCO) loomahaigustest teatamise süsteem (ADNS): http://www.oie.int/eng/en_index.htm ja http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/adns/index_en.htm#)

▼M5

— lähikokkupuude (ühe meetri ulatuses) haigete või surnud kodu- või metslindudega ([2]) ohustatud piirkonnas;

— ohustatud piirkonnas asuva kodu või põllumajandusettevõtte külastamine, kus eelmise kuu jooksul on teatatud haigete või surnud kodulindude esinemisest.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja epidemioloogilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kelle A/H5 või A/H5N1 gripiviiruse proov on positiivne, kui selle analüüsi on teinud laboratoorium, mis ei ole inimestel esinevat grippi uurivate ELi referentlaboratooriumide võrgustikku (CNRL) kuuluv riiklik referentlaboratoorium.

C. **Riiklikult kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kelle A/H5 või A/H5N1 gripiviiruse proov on positiivne, kui selle analüüsi on teinud riiklik referentlaboratoorium, mis kuulub inimestel esinevat grippi uurivate ELi referentlaboratooriumide võrgustikku (CNRL).

D. **WHO kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kelle H5 viiruse on laboratoorselt kinnitanud WHO juurde kuuluv H5 viirusega tegelev koostöökeskus.

2.4. BOTULISM (*Clostridium botulinum*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Toidust põhjustatud ja haavabotulism

Vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— bilateraalne kraniaalnärvi kahjustus (nt kahelinägemine, ähmane nägemine, neelamishäired, bulbaarparalüüs);

— perifeerne sümmeetriline paralüüs.

Imikute botulism

Iga imik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kuuest haigustunnusest:

— kõhukinnisus;

— letargia;

— isutus;

— ptoos;

— neelamishäired;

— üldine lihasnõrkus.

Kõnealust liiki botulism, mis esineb tavaliselt imikutel (alla 12 kuu vanused lapsed), võib esineda ka üle 12 kuu vanustel lastel ja mõnikord täiskasvanutel, kelle soolestiku anatoomia ja mikrofloora on muutunud.

([2]) Ei hõlma pealtnäha terveid linde, kes on tapetud näiteks jahi käigus.

▼M5

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

— *Clostridium botulinum*'i eraldamine imikute botulismi (väljaheitest) või haavabotulismi (haavast) korral (täiskasvanute puhul ei ole *Clostridium botulinum*'i eraldamine väljaheitest toidust põhjustatud botulismi diagnoosimiseks vajalik);

— botulismitoksiini määramine kliinilises proovis.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

— kokkupuude ühise nakkusallikaga (nt toit, süstlanõelte või muude vahendite jagamine);

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.5. Brutselloos (*Brucella* spp.)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel on palavik

JA vähemalt üks järgmisest seitsmest haigustunnusest:

— higistamine (tugev, halvalõhnaline, eriti öösel);

— külmavärinad;

— liigesevalu;

— nõrkustunne;

— depressioon;

— peavalu;

— anoreksia.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— *Brucella* spp. eraldamine kliinilisest proovist;

— *Brucella*-vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (standardne seerumi aglutinatsiooni test, komplemendi sidumise test, ELISA).

▼M5

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast epidemioloogilisest seosest:

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega;

— kokkupuude saastunud loomast pärinevate toodetega (piim või piimatooted);

— loomalt inimesele ülekandumine (saastunud eritised või elundid, nt tupeeritis, platsenta);

— kokkupuude ühise nakkusallikaga.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.6. Kampülobakterioos (*Campylobacter* spp.)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kolmest haigustunnusest:

— kõhulahtisus;

— kõhuvalu;

— palavik.

Laboratoorsed kriteeriumid

— *Campylobacter* spp. eraldamine väljaheitest või verest.

Võimaluse korral tuleb teha *Campylobacter spp*. eristamine.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine loomalt inimesele;

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega;

— kokkupuude keskkonnas.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

▼M5

2.7. KLAMÜDIOOS (*Chlamydia trachomatis*), kaasa arvatud VENEERILINE LÜMFOGRANULOOM

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Klamüdioos (muu kui veneeriline lümfogranuloom)

Vähemalt üks järgmisest kuuest haigusseisundist:

— kusitipõletik;

— munandimanusepõletik;

— äge munajuhapõletik;

— äge emaka sisekesta põletik;

— emakakaelapõletik;

— pärasoolepõletik.

Vastsündinutel vähemalt üks järgmisest kahest haigusseisundist:

— konjunktiviit;

— kopsupõletik.

Veneeriline lümfogranuloom

Vähemalt üks järgmisest viiest haigusseisundist:

— kusitipõletik;

— genitaalide piirkonna haavand;

— kubeme lümfisõlmede suurenemine;

— emakakaelapõletik;

— pärasoolepõletik.

Laboratoorsed kriteeriumid

Klamüdioos (muu kui veneeriline lümfogranuloom)

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— *Chlamydia trachomatis*'e eraldamine ano-genitaaltraktist või konjunktiivilt võetud proovist;

— *Chlamydia trachomatis*'e määramine kliinilises proovis fluorestseeruva antikeha (DFA) testi abil;

— *Chlamydia trachomatis*'e nukleiinhappe määramine kliinilises proovis.

Veneeriline lümfogranuloom

Vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

— *Chlamydia trachomatis*'e eraldamine ano-genitaaltraktist või konjunktiivilt võetud proovist;

— *Chlamydia trachomatis*'e nukleiinhappe määramine kliinilises proovis

NING

— L1, L2 või L3 serotüübi (genotüübi) kindlakstegemine.

▼M5

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel (seksuaalkontakt või vertikaalne ülekandumine).

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.8. KOOLERA (*Vibrio cholerae*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— kõhulahtisus;

— oksendamine;

Laboratoorsed kriteeriumid

— *Vibrio cholerae* eraldamine kliinilisest proovist

NING

— O1 või O139 antigeeni tõendamine isolaadis

NING

— koolera enterotoksiini või koolera enterotoksiini geeni tuvastamine isolaadis.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast epidemioloogilisest seosest:

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega;

— kokkupuude keskkonnas.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.9. CREUTZFELDTI-JAKOBI TÕVE variant (vCJD)

Eeltingimused

— iga isik, kellel esineb progresseeruv neuropsühhiaatriline häire ja kelle haigusseisund on kestnud vähemalt kuus kuud;

— rutiinne uurimine ei anna põhjust kahtlustada alternatiivset diagnoosi;

— haiguslugu ei osuta inimese ajuripatsi hormoonide häiretele või kõvakelme siirdamisele;

— puuduvad tõendid transmissiivse spongioosse entsefalopaatia geneetilise vormi kohta.

▼M5

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt neli järgmisest viiest kriteeriumist:

— varajased psühhiaatrilised sümptomid ([3]);

— püsivad valuaistingud ([4]);

— ataksia;

— müokloonus või tantstõbi või düstoonia;

— dementsus.

Diagnostilised kriteeriumid

Haigusjuhu kinnitamise diagnostilised kriteeriumid:

— neuropatoloogiline kinnitus: spongiformne muutus ja ulatuslikud prioonvalgu ladestused koos naastudega kogu suurajus ja väikeajus.

Tõenäolise või võimaliku haigusjuhu diagnostilised kriteeriumid:

— elektroentsefalogramm (EEG) ei näita haiguse varajastes staadiumides sporaadilise CJD vormi ([5]) tüüpilisi ilminguid ([6]);

— magnetresonatstomograafia (MRI) ajuskaneering näitab bilateraalselt talamuse tagaosas (pulvinaris) tugevat signaali;

— positiivne tulemus mandlite koeproovi põhjal ([7]).

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel (nt vereülekanne).

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab eeltingimustele

JA

— kes vastab kliinilistele kriteeriumidele

JA

— sporaadilise CJD vormi negatiivne EEG ([8]).

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab eeltingimustele

JA

— kes vastab kliinilistele kriteeriumidele

JA

— CJD vormi negatiivne EEG ([9])

JA

— MRI ajuskaneering on positiivne

VÕI

([3]) Depressioon, ärevus, apaatia, enesessetõmbumine, meelepetted.
([4]) Siia kuulub nii otsene valu kui ka düsesteesia.
([5]) Sporaadilise CJD vormi tüüpiline EEG pilt koosneb üldistest perioodilistest kompleksidest ligikaudse sagedusega üks sekundis. Neid võib mõnikord näha ka CJD variandi hilisemates staadiumides.
([6]) Vt joonealune märkus 5.
([7]) Mandlite koeproovi ei soovitata rutiinse uuringuna ega juhtudel, kui esineb sporaadilise CJD vormi tüüpiline EEG pilt, kuid see võib osutuda kasulikuks kahtlusjuhtude puhul, kui kliinilised kriteeriumid vastavad CJD variandile, aga MRI ei anna talamuse tagaosas (pulvinaris) tugevat signaali.
([8]) Vt joonealune märkus 5.
([9]) Vt joonealune märkus 5.

▼**M5**

— iga isik, kes vastab eeltingimustele

JA

— kelle mandlite koeproov on positiivne.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab eeltingimustele

JA

kes vastab haigusjuhu kinnitamise diagnostilistele kriteeriumidele.

2.10. KRÜPTOSPORIDIOOS *(Cryptosporidium* spp.)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— kõhulahtisus;

— kõhuvalu.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— *Cryptosporidium*'i ootsüsti olemasolu tõendamine väljaheites;

— *Cryptosporidium*'i olemasolu tõendamine seedemahlas või peensoole koeproovides;

— *Cryptosporidium*'i nukleiinhappe määramine väljaheites;

— *Cryptosporidium*'i antigeeni määramine väljaheites.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Üks järgmisest viiest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— ülekandumine loomalt inimesele;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega;

— kokkupuude keskkonnas.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.11. DIFTEERIA *(Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium ulcerans* ja *Corynebacterium pseudotuberculosis)*

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

▼M5

Klassikaline respiratoorne difteeria:

ülemiste hingamisteede haigus larüngiidi või nasofarüngiidi või tonsilliidiga

JA

kleepuva katuga/pseudomembraaniga.

Kerge respiratoorne difteeria:

ülemiste hingamisteede haigus larüngiidi või nasofarüngiidi või tonsilliidiga

ILMA

kleepuva katuta/pseudomembraanita.

Difteeria nahavorm:

nahahaavand.

Muud difteeria vormid:

silma sidekesta või limaskesta haavand.

Laboratoorsed kriteeriumid

toksiine tootva *Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium ulcerans'*i või *Corynebacterium pseudotuberculosis'*e eraldamine kliinilisest proovist.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmistest epidemioloogilistest seostest:

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— ülekandumine loomalt inimesele.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab klassikalise respiratoorse difteeria kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga difteeria *(klassikaline respiratoorne difteeria*, *kerge respiratoorne difteeria, difteeria nahavorm, muud difteeria vormid)* kliinilistele kriteeriumidele vastav isik, kellel on epidemioloogiline seos kinnitust leidnud haigusjuhuga inimesel või epidemioloogiline seos loomalt inimesele ülekandumise teel.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele JA vähemalt ühele kliinilistest vormidest.

2.12. EHHINOKOKOOS (*Echinococcus* spp.)

Kliinilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärkidel asjakohased.

Diagnoosimise kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest kriteeriumist:

— *Echinococcus multilocularis*'ele või *granulosus*'ele vastav histopatoloogia või parasitoloogia (nt visuaalsel vaatlusel tuvastatavad parasiidivastsed tsüstivedelikus);

— *Echinoccocus granulosus*'e avastamine tsüsti(de)s patognoomse makroskoopia morfoloogia abil kirurgilisel teel võetud proovis;

▼M5

— kuvamisseadmete (nt kompuutertomograafia, sonograafia, magnetresonantstomograafia) abil avastatud tüüpilised elundite kahjustused JA nende kinnitamine seroloogilise testi abil;

— *Echinococcus* spp spetsiifiliste seerumi antikehade määramine tundliku seroloogilise testiga JA tulemuse kinnitamine kõrge spetsiifilisusega seroloogilise testiga;

— *Echinococcus multilocularis*'e või *granulosus*'e nukleiinhappe määramine kliinilises proovis.

Epidemioloogilised kriteeriumid: ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht:** ei kohaldata.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab diagnoosimise kriteeriumidele.

2.13. GIARDIAAS (*Giardia lamblia*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest neljast haigustunnusest:

— kõhulahtisus;

— kõhuvalu;

— puhitus;

— malabsorptsiooni ilmingud (nt steatorröa, kaalukaotus).

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— *Giardia lamblia* tsüstide või trofosoidide määramine väljaheites, kaksteistsõrmiku vedelikus või peensoole koeproovis;

— *Giardia lamblia* antigeeni määramine väljaheites.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast epidemioloogilisest seosest:

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega;

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— kokkupuude keskkonnas.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

▼M5

2.14. GONORRÖA (*Neisseria gonorrhoeae*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kaheksast kriteeriumist:

— kusitipõletik;

— äge munajuhapõletik;

— väikevaagna põletik;

— emakakaelapõletik;

— munandimanusepõletik;

— pärasoolepõletik;

— farüngiit;

— artriit

VÕI

iga vastsündinu, kellel esineb konjunktiviit.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks neljast järgmisest:

— *Neisseria gonorrhoeae* eraldamine kliinilisest proovist;

— *Neisseria gonorrhoeae* nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

— *Neisseria gonorrhoeae* määramine kliinilises proovis kordistamata nukleiinhappe testi teel;

— mikroskoobi abil gramnegatiivsete diplokokkide avastamine mehe kusejuhast võetud proovis.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel (seksuaalkontakt või vertikaalne ülekandumine).

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.15. HAEMOPHILUS INFLUENZAE-TEKKENE INVASIIVNE HAIGUS (*Haemophilus influenzae)*

Kliinilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärkidel asjakohased.

▼M5

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

— *Haemophilus influenzae* eraldamine tavapäraselt steriilsest proovist;

— *Haemophilus influenzae* nukleiinhappe määramine tavapäraselt steriilsest proovist.

Epidemioloogilised kriteeriumid: ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht:** ei kohaldata.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.16. A-HEPATIIT (A-hepatiidi viirus)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esinevad aeglaselt ilmnevad sümptomid (nt väsimus, kõhuvalu, isutus, iiveldushood ja oksendamine)

JA

vähemalt üks järgmisest kolmest haigustunnusest:

— palavik;

— kollasus;

— suurenenud aminotransferaasi kontsentratsioon seerumis.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— A-hepatiidi viiruse nukleiinhappe määramine seerumis või väljaheites;

— A-hepatiidi viiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon;

— A-hepatiidi viiruse antigeeni määramine väljaheites.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega;

— kokkupuude keskkonnas.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

▼M5

2.17. B-HEPATIIT *(B-hepatiidi viirus)*

Kliinilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärkidel asjakohased.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt ühe või enama järgmise testi või testikombinatsiooni positiivne tulemus:

— B-hepatiidi viiruse tuuma antigeeni vastane IgM (anti-HBc IgM);

— B-hepatiidi viiruse pinnaantigeen (HBsAg);

— B-hepatiidi viiruse ümbrise antigeen (HBeAg);

— B-hepatiidi viiruse DNA (HBV-DNA).

Epidemioloogilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärkidel asjakohased.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht:** ei kohaldata.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.18. C-HEPATIIT *(C-hepatiidi viirus)*

Kliinilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärkidel asjakohased.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— C-hepatiidi viiruse nukleiinhappe määramine;

— C-hepatiidi viiruse põhilise antigeeni määramine (*HCV-core*);

— C-hepatiidi viiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (anti-HCV teke), mille olemasolu kinnitamiseks tehakse infektsiooni lahenemise nähtudeta üle 18aastaste isikute puhul kinnitav seroloogiline test (nt immunoblot).

Epidemioloogilised kriteeriumid: ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht:** ei kohaldata.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.19. GRIPP (gripiviirus)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Gripisarnane haigus

— äkki ilmnevad sümptomid

▼M5

JA

— vähemalt üks järgmisest neljast süsteemsest sümptomist:

  — palavik või kerge palavikuline seisund;

  — halb enesetunne;

  — peavalu;

  — lihasvalu

JA

— vähemalt üks järgmisest kolmest respiratoorsest sümptomist:

  — köha;

  — kurguvalu;

  — hingeldus.

Äge hingamisteede nakkus

— äkki ilmnevad sümptomid

JA

— vähemalt üks järgmisest neljast respiratoorsest sümptomist:

  — köha;

  — kurguvalu;

  — hingeldus;

  — vesine nohu;

NING

— arsti hinnang, et haigus on tingitud nakkusest.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— gripiviiruse eraldamine kliinilisest proovist;

— gripiviiruse nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

— gripiviiruse antigeeni määramine kliinilises proovis fluorestseeruva antikeha testi abil;

— gripiviiruse spetsiifiline antikehareaktsioon.

Võimaluse korral tuleb määrata gripiviiruse tüüp.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele (gripisarnane haigus või äge hingamisteede nakkus).

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele (gripisarnane haigus või äge hingamisteede nakkus) ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

▼M5

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele (gripisarnane haigus või äge hingamisteede nakkus) ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.20. GRIPIVIIRUS A(H1N1)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kes vastab ühele kolmest järgmisest kriteeriumist:

— palavik üle 38 °C JA ägeda hingamisteede nakkuse sümptomid;

— kopsupõletik (raskekujuline hingamisteede haigus);

— surm ebaselge ägeda hingamisteede nakkuse tõttu.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmistest proovidest:

— RT-PCR;

— viiruse kultiveerimine (nõutavad BSL-3 ruumid);

— A-tüüpi uuele gripiviirusele (H1N1) spetsiifiliste neutraliseerivate antikehade neljakordne tõus (tingib vajaduse paarisseerumite järele, haiguse ägedas faasis ja vähemalt 10–14 päeva hiljem paranemisfaasis).

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist seitse päeva enne haiguse ilmnemist:

— isik, kes on olnud lähedases kokkupuutes uue gripiviiruse A (H1N1) kinnitatud haigusjuhuga isikuga ajal, mil too isik oli haige;

— isik, kes käis reisil piirkonnas, kus on dokumenteeritud uue gripiviiruse A (H1N1) jätkuv inimeselt inimesele ülekandumine;

— isik, kes töötab laboris, kus uuritakse uue gripiviiruse A (H1N1) proove.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Uurimisel olev juhtum**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja epidemioloogilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele JA epidemioloogilistele kriteeriumidele JA kellel on analüüsitulemustega tõestatud A-tüüpi gripi nakkus, mille alamtüüpi ei osata määrata.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.21. LEGIONELLOOS (*Legionella* spp.)

Kliinilised kriteeriumid

Iga kopsupõletikku põdev isik.

Laboratoorsed kriteeriumid

— Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

▼M5

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— *Legionella* spp. eraldamine hingamisteede sekreedist või tavapäraselt steriilsest proovist;

— *Legionella pneumophila* antigeeni määramine uriinis;

— märkimisväärne *Legionella pneumophila* serotüüp 1 spetsiifiliste antikehade taseme tõus paarisseerumite proovides.

— Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

— *Legionella pneumophila* antigeeni määramine hingamisteede sekreedis või kopsukoes, nt fluorestseeruva antikeha testi abil, kasutades monoklonaalseid antikehadest tuletatud reagente;

— *Legionella* spp. nukleiinhappe määramine hingamisteede sekreedis, kopsukoes või tavapäraselt steriilses paikmes;

— *Legionella pneumophila* muu kui serotüüp 1 spetsiifiliste antikehade või muu *Legionella* spp. antikehade taseme märkimisväärne tõus paarisseerumite proovides;

— *Legionella pneumophila* serotüübi 1 spetsiifiliste antikehade ühekordne kõrge tase seerumis.

Epidemioloogilised kriteeriumid: ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilisele kriteeriumile JA vähemalt ühele tõenäolise haigusjuhu laboratoorsele kriteeriumile.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilisele kriteeriumile JA vähemalt ühele kinnitatud haigusjuhu laboratoorsele kriteeriumile.

2.22. LEPTOSPIROOS (*Leptospira spp.*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb

— palavik

VÕI

vähemalt kaks järgmisest 11 haigustunnusest:

— külmavärinad;

— peavalu;

— lihasvalu;

— konjunktiviit;

— naha ja limaskestade hemorraagia;

— lööve;

— kollasus;

— müokardiit;

— meningiit;

— neerupuudulikkus;

— respiratoorsed sümptomid, nagu hemoptüüs.

▼M5

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— *Leptospira interrogans*'i või muu patogeense *Leptospira* spp. eraldamine kliinilisest proovist;

— *Leptospira interrogans*'i või muu patogeense *Leptospira* spp. nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

— *Leptospira interrogans*'i või muu patogeense *Leptospira* spp. määramine kliinilises proovis immunofluorestsentsmeetodil;

— *Leptospira interrogans*'i või muu patogeense *Leptospira* spp. vastane spetsiifiline antikehareaktsioon.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine loomalt inimesele;

— kokkupuude keskkonnas;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.23. LISTERIOOS (*Listeria monocytogenes*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kolmest:

— vastsündinute listerioos, st

surnult sündimine,

VÕI

esimesel viiel elukuul vähemalt üks järgmisest viiest:

— *Granulomatosis infantiseptica*;

— meningiit või meningoentsefaliit;

— septitseemia;

— düspnoe;

— naha, limaskestade või sidekesta haavandid;

— rasedusaegne listerioos, isikul esineb vähemalt üks järgmisest kolmest:

— raseduse katkemine, nurisünnitus, surnult sündimine või enneaegne sünnitus;

— palavik;

— gripilaadsed sümptomid;

▼M5

— muud listerioosi vormid, ilmneb vähemalt üks järgmisest neljast:

— palavik;

— meningiit või meningoentsefaliit;

— septitseemia;

— lokaalsed nakkused, nagu artriit, endokardiit ja abstsess.

Laboratoorsed kriteeriumid

Esineb vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

— *Listeria monocytogenes*'i eraldamine tavapäraselt steriilsest proovist;

— *Listeria monocytogenes*'i eraldamine tavapäraselt mittesteriilsest proovist lootel, surnultsündinul, vastsündinul või emal sünnituse ajal või sünnitusele järgnenud 24 tunni jooksul.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— ülekandumine inimeselt inimesele (vertikaalne ülekandumine);

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega.

Lisateave

Inkubatsiooniperiood 3–70 päeva, enamasti 21 päeva.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele

VÕI

iga ema, kelle lootel, surnultsündinul või vastsündinul esineb laboratoorselt kinnitatud listerioosnakkus.

2.24. MALAARIA (*Plasmodium* spp.)

Kliinilised kriteeriumid

Iga palavikuga isik VÕI isik, kelle haigusloos on esinenud palavikku.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— malaaria parasiitide tuvastamine verepildis valgusmikroskoobiga vaadates;

— *Plasmodium*'i nukleiinhappe määramine veres;

— *Plasmodium*'i antigeeni määramine.

Võimaluse korral tuleks teha *Plasmodium* spp. eristamine.

▼M5

Epidemioloogilised kriteeriumid: ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht:** ei kohaldata.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.25. LEETRID (leetriviirus)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel on palavik

JA

— makulopapuloosne lööve

JA vähemalt üks järgmisest kolmest:

— köha;

— vesine nohu;

— konjunktiviit.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— leetriviiruse eraldamine kliinilisest proovist;

— leetriviiruse nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

— ägedale nakkusele iseloomulik leetriviiruse spetsiifiline antikehareaktsioon seerumis või süljes;

— kliinilises proovis leetriviiruse antigeeni määramine fluorestseeruva antikeha meetodil, kasutades leetrispetsiifilisi monoklonaalseid antikehi.

Laboratoorsete testide tulemusi tuleb tõlgendada vastavalt vaktsineerimisstaatusele. Hiljutise vaktsineerimise korral tuleb teha uuringuid viiruse metsiktüübi tüve leidmiseks.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, keda pole hiljuti vaktsineeritud ja kelle puhul on tuvastatud vastavus kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

▼M5

2.26. MENINGOKOKK-TEKKENE INVASIIVNE HAIGUS (*Neisseria meningitidis*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest haigustunnustest:

— meningiidi ilmingud;

— hemorraagiline lööve;

— septiline šokk;

— septiline artriit.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— *Neisseria meningitidis*'e eraldamine tavapäraselt steriilsest proovist või purpurilt;

— Neisseria meningitidis'e nukleiinhappe määramine tavapäraselt steriilsest proovist või purpurilt;

— *Neisseria meningitidis*'e antigeeni määramine liikvoris;

— gramnegatiivse värvusega diplokokkide avastamine liikvoris.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.27. MUMPS *(mumpsiviirus)*

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb

— palavik

JA

vähemalt üks järgmisest kolmest haigustunnusest:

— järsku algav ühe- või kahepoolne kõrva- või mõne muu süljenäärme pehme paistetus, millel ei ole muud ilmset põhjust;

— orhiit;

— meningiit.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— mumpsiviiruse eraldamine kliinilisest proovist;

— mumpsiviiruse nukleiinhappe määramine;

— ägedale nakkusele iseloomulik mumpsiviiruse antikehareaktsioon seerumis või süljes.

▼M5

Laboratoorsete testide tulemusi tuleb tõlgendada vastavalt vaktsineerimisstaatusele.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, keda pole hiljuti vaktsineeritud ja kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele.

Juhul, kui hiljuti on vaktsineeritud: iga isik, kellel määratakse mumpsiviiruse metsiktüübi tüvi.

2.28. LÄKAKÖHA (*Bordetella pertussis*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt kaks nädalat kestev köha

JA vähemalt üks järgmisest kolmest haigustunnusest:

— äkilised köhahood;

— inspiratoorne striidor;

— köhajärgne oksendamine

VÕI

iga isik, kellel arst on diagnoosinud läkaköha,

VÕI

apnoe esinemine väikelastel.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— *Bordetella pertussis*'e eraldamine kliinilisest proovist;

— *Bordetella pertussis*'e nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

— *Bordetella pertussis*'e vastane spetsiifiline antikehareaktsioon.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

▼**M5**

2.29. KATK (*Yersinia pestis*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Muhkkatk:

— palavik

JA

— järsku algav valuline lümfadeniit.

Septiline katk:

— palavik;

Kopsukatk:

— palavik

JA

vähemalt üks järgmisest kolmest haigustunnusest:

— köha;

— valu rindkeres;

— hemoptüüs.

Laboratoorsed kriteeriumid

vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— *Yersinia pestis*'e eraldamine kliinilisest proovist;

— *Yersinia pestis*'e nukleiinhappe määramine kliinilises proovist (F1 antigeen);

— *Yersinia pestis*'e F1 antigeeni vastane spetsiifiline antikehareaktsioon.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— ülekandumine loomalt inimesele;

— haigustekitajaga kokkupuude laboris (kui võib esineda kokkupuude katkutekitajaga);

— kokkupuude ühise nakkusallikaga.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele.

▼M5

2.30. PNEUMOKOKK-TEKKENE(SED) INVASIIVNE(SED) HAIGUS(ED) (*Streptococcus pneumoniae*)

Kliinilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärkidel asjakohased.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— *Streptococcus pneumoniae* eraldamine tavapäraselt steriilsest proovist;

— *Streptococcus pneumoniae* nukleiinhappe määramine tavapäraselt steriilses proovis;

— *Streptococcus pneumoniae* antigeeni määramine tavapäraselt steriilses proovis.

Epidemioloogilised kriteeriumid: ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht:** ei kohaldata.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.31. POLIOMÜELIIT (Polioviirus)

Kliinilised kriteeriumid

Iga alla 15 aasta vanune isik, kellel esineb äge lõtv halvatus,

VÕI

iga isik, kelle puhul arst kahtlustab poliomüeliiti.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— polioviiruse eraldamine ja viiruse eristamine alatüübi järgi – polioviiruse metsiktüübi tüvi;

— vaktsiinist tulenev polioviirus (vähemalt 85 % sarnasust vaktsiiniviirusega VP1 lõigu nukleotiidijärjestuses);

— Sabini tüüpi polioviirus: alatüübi järgi eristamise teeb WHO poolt akrediteeritud polioviiruse määramise labor (vaktsiinist tuleneva polioviiruse puhul rohkem kui 1 %, kuid kõige rohkem 15 % erinevusi VP1 nukleotiidijärjestuses võrreldes sama serotüübiga vaktsiiniviirusega).

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— reis piirkonda, kus esineb endeemiliselt poliomüeliiti, või piirkonda, kus polioviiruse levikut kahtlustatakse või see on leidnud kinnitust.

▼M5

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.32. Q-PALAVIK (*Coxiella burnetii*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kolmest haigustunnusest:

— palavik;

— kopsupõletik;

— hepatiit.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— *Coxiella burnetii* eraldamine kliinilisest proovist;

— *Coxiella burnetii* nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

— *Coxiella burnetii* vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (IgG või IgM II faasi antikehad).

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— ülekandumine loomalt inimesele.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.33. MARUTÕBI (*Lyssa*-viirus)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb äge entsefalomüeliit

JA

vähemalt kaks järgmisest seitsmest haigustunnusest:

— loomahammustusejärgne tundlikkuse muutus hammustuse piirkonnas;

— parees või paralüüs;

— neelamislihaste spasm;

— hüdrofoobia;

— deliirium;

— krambid;

— ärevus.

▼M5

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— *Lyssa*-viiruse eraldamine kliinilisest proovist;

— *Lyssa*-viiruse nukleiinhappe määramine kliinilises proovis (nt sülg või ajukude);

— viiruse antigeenide määramine fluorestseeruva antikeha meetodil kliinilises proovis;

— *Lyssa*-viiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon viiruse neutraliseerimise meetodil seerumis või liikvoris.

Laboratoorsete testide tulemusi tuleb tõlgendada vastavalt vaktsineerimis- või immunisatsioonistaatusele.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine loomalt inimesele (nakkuskahtlusega või kinnitatud nakkusega loom);

— kokkupuude ühise nakkusallikaga (sama loom);

— ülekandumine inimeselt inimesele (nt elundite siirdamisel).

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.34. PUNETISED (punetiseviirus)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb järsku algav üldine makulo-papuloosne lööve

JA

vähemalt üks järgmisest viiest haigustunnusest:

— tservikaalne adenopaatia;

— suboktsipitaalne adenopaatia;

— postaurikulaarne adenopaatia;

— liigesevalu;

— artriit.

Laboratoorsed kriteeriumid

— Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

  Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

  — punetiseviiruse eraldamine kliinilisest proovist;

  — punetiseviiruse nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

  — punetiseviirusevastane spetsiifiline antikehareaktsioon (IgG antikehad) seerumis või süljes.

▼M5

— Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid:

— punetiseviirusevastane spetsiifiline antikehareaktsioon (IgM) ([10]);

Laboratoorsete testide tulemusi tuleb tõlgendada vastavalt vaktsineerimisstaatusele.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja vähemalt ühele kahest järgmisest kriteeriumist:

— tal on epidemioloogiline seos;

— ta vastab tõenäolise haigusjuhu laboratoorsetele kriteeriumidele.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, keda pole hiljuti vaktsineeritud ja kes vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele.

Hiljutise vaktsineerimise korral isik, kellel on avastatud punetiseviiruse metsiktüübi tüvi.

2.35. PUNETISED, KAASASÜNDINUD (sealhulgas kaasasündinud punetiste sündroom)

Kliinilised kriteeriumid

Kaasasündinud punetiste nakkus

Kaasasündinud punetiste nakkuse kliinilisi kriteeriume ei ole võimalik määratleda.

Kaasasündinud punetiste sündroom

Iga alla 1 aasta vanune laps või iga surnultsündinu, kellel esineb:

vähemalt kaks punktis A esitatud seisundit

VÕI

üks punktis A ja üks punktis B esitatud seisund.

A)

— katarakt(id);

— kaasasündinud glaukoom;

([10]) Kui kahtlustatakse rasedusaegset punetiste nakkust, tuleb punetiseviirusevastase IgM positiivset tulemust uuesti kinnitada (nt punetistespetsiifilise IgG aviidsustesti abil, mis näitab nõrka aviidsust). Teatud olukorras, näiteks kinnitatud punetiste puhangu ajal, võib punetiseviirusevastase IgM määramist lugeda kinnitavaks asjaoluks ka rasedusvälistel juhtudel.

▼M5

— kaasasündinud südamerike;

— kuulmise langus;

— pigmentatsiooniga retinopaatia.

B)

— purpur;

— splenomegaalia;

— mikrotsefaalia;

— arengupeetus;

— meningoentsefaliit;

— luuhaigus, mis avaldub luude suurenenud läbipaistvuses;

— 24 tundi pärast sündi algav kollasus.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— punetiseviiruse eraldamine kliinilisest proovist;

— punetiseviiruse nukleiinhappe määramine;

— punetiseviiruse spetsiifiline antikehareaktsioon (IgM);

— punetiseviirusevastase IgG säilimine 6.–12. elukuu vahel (vähemalt kaks võetud proovidest on samasuguse punetiseviirusevastase IgG kontsentratsiooniga).

Laboratoorsete testide tulemusi tuleb tõlgendada vastavalt vaktsineerimisstaatusele.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Iga laps või surnultsündinu, kes sünnib laboratoorselt kinnitatud punetistenakkusega naisele (ülekandumine inimeselt inimesele, vertikaalne ülekandumine).

Kaasasündinud punetiste haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga surnultsündinu või laps, kes on testimata VÕI kelle laboratoorsete testide tulemused on negatiivsed ning kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

— epidemioloogiline seos JA vähemalt üks kaasasündinud punetiste sündroomi kliiniliste kriteeriumide punktis A loetletud seisunditest;

— vastavus kaasasündinud punetiste sündroomi kliinilistele kriteeriumidele.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga surnultsündinu, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele,

VÕI

iga laps, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele JA vähemalt ühele järgmisest kahest kriteeriumist:

— epidemioloogiline seos;

— vähemalt üks kaasasündinud punetiste sündroomi kliiniliste kriteeriumide punktis A loetletud seisunditest.

▼M5

2.36. SALMONELLOOS (*Salmonella* spp., v.a *Salmonella typhi* ja *Salmonella paratyphi*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest neljast haigustunnusest:

— kõhulahtisus;

— palavik;

— kõhuvalu;

— oksendamine.

Laboratoorsed kriteeriumid

Salmonella (v.a *Salmonella typhi* ja *Salmonella paratyphi*) eraldamine väljaheitest, uriinist, kehapiirkonnast (nt nakatunud haav) või muudest tavaliselt steriilsetest kehavedelikest ja kudedest (näiteks veri, liikvor, luu, liigesevõie jms).

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— ülekandumine loomalt inimesele;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega;

— kokkupuude keskkonnas.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.37. RASKEKUJULINE ÄGE RESPIRATOORNE SÜNDROOM – SARS (SARSi koroonaviirus, SARS-CoV)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel on palavik või kellel on haiguse jooksul esinenud palavikku

JA

vähemalt üks järgmisest kolmest haigustunnusest:

— köha;

— hingamisraskused;

— hingeldus

JA

vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— radiograafilisel uuringul ilmnenud kopsupõletiku ilmingud;

— radiograafilisel uuringul ilmnenud ägeda hingamispuudulikkuse sündroomi ilmingud;

— lahanguleid viitab kopsupõletikule;

— lahanguleid viitab ägedale hingamispuudulikkuse sündroomile

▼M5

JA

puudub alternatiivne diagnoos, mis haigusnähtusid täielikult selgitaks.

Laboratoorsed kriteeriumid

— Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— mis tahes kliinilisest proovist viiruse eraldamine rakukultuuris ja SARS-CoV määramine nt RT-PCR meetodil;

— SARS-CoV nukleiinhappe määramine vähemalt ühes järgmisest kolmest:

— vähemalt kahes erinevas kliinilises proovis (nt nina-neelukaabe ja väljaheide);

— samas kliinilises proovis, mida haiguse jooksul võetakse kaks või enam korda (nt nina-neeluaspiraat);

— kahes erinevas testis või korduvas RT-PCR testis, kus igas testis kasutatakse kliinilisest algproovist pärit uut RNA lõiku;

— SARS-CoV spetsiifiline antikehareaktsioon järgmisel kahel meetodil:

— ELISA või IFA järgi määratud serokonversioon paralleelselt testitud ägeda ja paranemisfaasi seerumis;

— neljakordne või suurem antikehade tiitri tõusmine paralleelselt testitud ägeda ja paranemisfaasi seerumis.

— Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

— ühekordne positiivse tulemusega SARS-CoV antikehatest;

— positiivne PRC-testi tulemus SARS-CoV kohta ühestainsast kliinilisest proovist ühel katsel.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— iga isik, kelle puhul on kindlaks tehtud vähemalt üks järgmisest kolmest tegurist:

— töötamine ametikohal, millega kaasneb kõrgendatud oht puutuda kokku SARSi koroonaviirusega (nt laboripersonal, kes töötab elusate SARS-CoV/SARS-CoV-tüüpi viirustega või laboris, kus ladustatakse SARS-CoV nakkusega kliinilisi proove; inimesed, kes puutuvad kokku SARS-CoV nakkusallikaks peetavate metsloomade või muude loomadega, nende ekskrementide või sekreetidega);

— lähikontakt ([11]) ühe või mitme isikuga, kellel on kinnitatud SARS või keda SARSi suhtes uuritakse;

— reisimine või alaline elamine piirkonnas, kus esineb SARSi puhang;

([11]) Lähikontaktiks on inimene, kes on elanud koos SARSi-haigega või hoolitsenud SARSi-haige eest või kellel on olnud otsene kokkupuude SARSi-haige respiratoorse sekreedi, kehavedelike ja/või ekskrementidega.

▼M5

— kaks või rohkem tervishoiutöötajat ([12]) samas tervishoiuasutuses, kellel ilmnevad SARSi kliinilised kriteeriumid ja kelle haigus algab sama kümnepäevase perioodi vältel;

— kolm või rohkem isikut (tervishoiutöötajad ja/või patsiendid ja/või külastajad), kellel on epidemioloogiline seos sama tervishoiuasutusega ning kellel ilmnevad SARSi kliinilised kriteeriumid ja kelle haigus algab sama kümnepäevase perioodi vältel.

Haigusjuhu klassifikatsioon epideemiatevaheliseks perioodiks

Kohaldatakse ka SARSi puhangu ajal riikides või piirkondades, kus varem pole SARSi esinenud.

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos JA kes vastab tõenäolise haigusjuhu laboratoorsetele kriteeriumidele.

C. **Riiklikult kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele, kusjuures testid on tehtud riiklikus referentlaboratooriumis.

D. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele, kusjuures testid on tehtud WHO SARSi kontrolli- ja tugilaboris;

Haigusjuhu klassifitseerimine haiguspuhangu ajal

Kohaldatakse haiguspuhangu ajal riigis/piirkonnas, kui vähemalt ühel inimesel on WHO SARSi kontrolli- ja tugilaboris laboratoorselt kinnitatud SARSi nakkus.

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos riiklikult kinnitatud või kinnitatud haigusjuhuga.

C. **Riiklikult kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele, kusjuures testid on tehtud riiklikus referentlaboratooriumis.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Üks kolmest järgmisest:

— iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele, kusjuures testid on tehtud WHO SARSi kontrolli- ja tugilaboris;

([12]) Kõnealuses kontekstis tähendab tervishoiutöötaja kogu haiglapersonali. Tervishoiuasutuse määratlus oleneb kohalikust olukorrast. Tervishoiuasutus võib hõlmata kogu väiksemat asutust, selle osakonda või suurema haigla palatit.

▼M5

— iga riiklikult kinnitatud haigusjuhuga isik, kellel on epidemioloogiline seos levikuahelaga, kus vähemalt ühte haigusjuhtu on sõltumatult kontrollinud WHO SARSi kontrolli- ja tugilabor;

— iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja tõenäolise haigusjuhu laboratoorsetele kriteeriumidele ning kellel on olemas epidemioloogiline seos levikuahelaga, kus vähemalt ühte haigusjuhtu on sõltumatult kontrollinud WHO SARSi kontrolli- ja tugilabor.

2.38. *SHIGA*-TOKSIINI/VEROTSÜTOTOKSIINI TOOTVA *ESCHERICHIA COLI* NAKKUS (STEC/VTEC)

Kliinilised kriteeriumid

STEC/VTEC kõhulahtisus

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— kõhulahtisus;

— kõhuvalu.

Hemolüütilise ureemia sündroom (HUS)

Iga isik, kellel esineb äge neerupuudulikkus ja vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

— mikroangiopaatiline hemolüütiline aneemia;

— trombotsütopeenia.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— *Shiga*-toksiini (Stx) tootva või harbours *stx1*- või *stx2*-geeni (geene) kandva *Escherichia coli* tüve eraldamine;

— mitte-sorbitool-fermenteeruva *Escherichia coli* O157 eraldamine (ilma Stx- või *stx* geeni testimiseta);

— *stx1* või *stx2* geeni(de) nukleiinhappe otsene määramine (tüve eraldamiseta);

— vabade Stx-de otsene määramine väljaheites (tüve eraldamiseta).

Ainult HUS korral võib STEC/VTEC kinnitamiseks kasutada laboratoorse kriteeriumina järgmist:

— *Escherichia coli* serotüübi spetsiifiline antikehareaktsioon.

Võimaluse korral tuleks teha STEC/VTEC-tüve eraldamine ja lisaiseloomustus serotüübi, faagitüübi, *eae* geenide ja *stx1/stx2* alatüüpide järgi.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— ülekandumine loomalt inimesele;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega;

— kokkupuude keskkonnas.

▼M5

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht: STEC-nakkusega seonduv HUS**

Iga isik, kes vastab HUSi kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht: STEC-/VTEC-nakkus**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht STEC/VTEC-nakkus**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.39. ŠIGELLOOS (*Shigella* spp.)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest neljast:

— kõhulahtisus;

— palavik;

— oksendamine;

— kõhuvalu.

Laboratoorsed kriteeriumid

— *Shigella* spp. eraldamine kliinilisest proovist.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— ülekandumine loomalt inimesele;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega;

— kokkupuude keskkonnas.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.40. RÕUGED (rõugeviirus)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

— palavik

JA

tsentrifugaalne vesivilliline või kõva mädavilliline lööve, mille puhul villid on samas arengustaadiumis;

▼M5

— ebatüüpiliste vormide korral vähemalt üks järgmisest neljast:

— hemorraagilised lesioonid;

— lamedad pehmed nahakahjustused, mis ei arene vesivillideks;

— *Variola sine eruptione*;

— pehmed villid.

Laboratoorsed kriteeriumid

— Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest laboratoorsest testist:

— rõugeviiruse (*Variola*-viiruse) eraldamine kliinilisest proovist, millele järgneb viiruse nukleotiidide järjestuse määramine (ainult kindlaksmääratud P4 laborites);

— rõugeviiruse (*Variola*-viiruse) nukleiinhappe määramine kliinilises proovis, millele järgneb viiruse nukleotiidide järjestuse määramine.

Laboratoorsete testide tulemusi tuleb tõlgendada vastavalt vaktsineerimisstaatusele.

— Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid:

— *orthopox*-viiruse osakeste määramine EM-meetodil.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude haigustekitajaga laboris (kui võib esineda rõugeviirusega kokkupuute oht).

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja vähemalt ühele järgmisest kahest kriteeriumist:

— epidemioloogiline seos kinnitatud haigusjuhuga inimesel inimeselt inimesele ülekandumise teel;

— vastavus tõenäolise haigusjuhu laboratoorsetele kriteeriumidele.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele.

Haiguspuhangu ajal: iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

2.41. SÜÜFILIS (*Treponema pallidum*)

Kliinilised kriteeriumid

— Esmane süüfilis

Iga isik, kellel esineb üks või mitu (tavaliselt valutut) süfiliitilist haavandit genitaalidel, lahklihal, anaalpiirkonnas, suu või neelu limaskestal või mujal genitaalidevälises piirkonnas.

▼M5

— Teisene süüfilis

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest viiest haigustunnusest:

— difuusne makulopapuloosne lööve, mis katab sageli ka peopesi ja jalataldu;

— üldine lümfadenopaatia;

— lai kondüloom;

— epidemioloogilised kriteeriumid;

— difuusne alopeetsia.

— Varane latentne süüfilis (alla ühe aasta)

Sümptomid vastavad eelneva 12 kuu jooksul ilmnenud süüfilise varajase staadiumi sümptomitele.

— Hiline latentne süüfilis (üle ühe aasta)

Iga isik, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele (seroloogilised eritestid).

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast laboratoorsest testist:

— *Treponema pallidum*'i määramine haavaeritistes või kudedes tumevälja-mikroskoopia abil;

— *Treponema pallidum*'i määramine haavaeritistes või kudedes fluorestseeruva antikeha meetodil;

— *Treponema pallidum*'i määramine haavaeritistes või kudedes PCR-testi abil;

— *Treponema pallidum*'i antikehade määramine sõelkatsete abil (TPHA, TPPA või EIA) JA lisaks Tp-IgM antikehade määramine (IgM-ELISA, IgM immunoblot-uuring või 19S-IgM-FTA-abs) – mida kinnitab teine IgM test.

Epidemioloogilised kriteeriumid

— Esmane/teisene süüfilis

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel (seksuaalkontakt).

— Varane latentne süüfilis (alla ühe aasta)

Epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel (seksuaalkontakt) viimase 12 kuu jooksul.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele.

▼M5

2.42. SÜÜFILIS; KAASASÜNDINUD JA VASTSÜNDINUTE SÜÜFILIS (*Treponema pallidum*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga alla kahe aasta vanune laps, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kümnest haigustunnusest:

— hepatosplenomegaalia;

— naha ja limaskesta haavandid;

— lai kondüloom;

— püsiv riniit;

— kollasus;

— pseudoparalüüs (mille tingib periostiit või osteokondriit);

— kesknärvisüsteemi talituse häired;

— aneemia;

— nefrootiline sündroom;

— vaegtoitumus.

Laboratoorsed kriteeriumid

— Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— *Treponema pallidum*'i määramine nabaväädis, platsentas, ninaeritises või nahahaavandi materjalis tumevälja-mikroskoopia abil;

— *Treponema pallidum*'i määramine nabaväädis, platsentas, ninaeritises või nahahaavandi materjalis TP fluorestseeruva antikeha meetodil;

— *Treponema pallidum*'i spetsiifilise IgM (FTA-abs, EIA) määramine

JA lapse seerumi reaktiivne mittetreponemaalne test (VDRL, RPR).

— Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— VDRL-test liikvoris on positiivne;

— ema seerumi mittetreponemaalsed ja treponemaalsed seroloogilised testid on positiivsed;

— lapse mittetreponemaalsete antikehade tiiter on neli või enam korda kõrgem ema seerumi antikehade tiitrist.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Iga laps, kellel esineb epidemioloogiline seos inimeselt inimesele ülekandumise teel (vertikaalne ülekandumine).

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga laps, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja vähemalt ühele järgmisest kahest kriteeriumist:

— epidemioloogiline seos;

— vastavus tõenäolise haigusjuhu laboratoorsetele kriteeriumidele.

▼M5

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga laps, kes vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.43. TEETANUS (*Clostridium tetani*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt kaks järgmisest kolmest:

— valulikud lihaste kokkutõmbed peamiselt mälumis- ja kaelalihaste piirkonnas, mis viivad lihaskangestuseni, nn trism ja *risus sardonicus*;

— kerelihaste valulikud kokkutõmbed;

— üldised lihaskrambid, sageli opistotoonus.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

— *Clostridium tetani* eraldamine nakatumiskoldest;

— teetanusetoksiini määramine seerumiproovis.

Epidemioloogilised kriteeriumid: ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.44. PUUKENTSEFALIIT (puukentsefaliidi viirus e PE-viirus)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel on kesknärvisüsteemi põletiku sümptomid (nt meningiit, meningoentsefaliit, entsefalomüeliit, entsefaloradikuliit)

Laboratoorsed kriteeriumid ([13])

— Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest kriteeriumist:

— PE-viiruse spetsiifilised IgM JA IgG antikehad veres;

— PE-viiruse spetsiifilised IgM antikehad liikvoris;

— serokonversioon või PE-viiruse spetsiifiliste antikehade neljakordne tõus paarisseerumite proovides;

— PE-viiruse nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

([13]) Seroloogilisi tulemusi tuleks tõlgendada vastavalt vaktsineerimisstaatusele ja varasemale kokkupuutele muude flaviviirusnakkustega. Kinnitatud haigusjuhud tuleb sellistes olukordades valideerida seerumi neutraliseerimise analüüsi või muu samaväärse meetodiga.

▼M5

— PE-viiruse eraldamine kliinilisest proovist.

— Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid:

PE-viiruse spetsiifiliste IgM antikehade määramine ühes seerumiproovis.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Kokkupuude ühise nakkusallikaga (pastöriseerimata piimatooted).

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja tõenäolise haigusjuhu laboratoorsetele kriteeriumidele,

VÕI

iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.45. TOKSOPLASMOOS, KAASASÜNDINUD (*Toxoplasma gondii*)

Kliinilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärkidel asjakohased.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast kriteeriumist:

— *Toxoplasma gondii* tuvastamine kudedes ja kehavedelikes;

— *Toxoplasma gondii* nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

— *Toxoplasma gondii* spetsiifiline antikehareaktsioon (IgM, IgG, IgA) vastsündinul;

— püsivalt stabiilne *Toxoplasma gondii* IgG tiiter imikul (alla 12 kuu vanusel).

Epidemioloogilised kriteeriumid: ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht:** ei kohaldata.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga laps, kes vastab laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.46. TRIHHINELLOOS (*Trichinella* spp.)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt kolm järgmisest kuuest haigustunnusest:

— palavik;

— lihasvalu;

▼M5

— kõhulahtisus;

— näoturse;

— eosinofiilia;

— sidekestaalune, küünealune ja retinaalne hemorraagia.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

— *Trichinella* vastsete olemasolu tõendamine lihaste koeproovis;

— *Trichinella*-vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (IFA test, ELISA või western-blot-analüüs).

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

— kokkupuude saastunud toiduga (liha);

— kokkupuude ühise nakkusallikaga.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.47. TUBERKULOOS (*Mycobacterium tuberculosis* kompleks)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb kaks järgmist:

— mis tahes kehapiirkonnas aktiivsele tuberkuloosile vastavad tunnused, sümptomid ja/või radioloogiline leid

JA

— arsti otsus ravida patsienti täieliku tuberkuloosivastase ravikuuri abil

VÕI

surmajärgselt avastatud haigusjuht, mille patoloogiline leid vastab aktiivsele tuberkuloosile, mille suhtes oleks tulnud määrata tuberkuloosivastane antibiootikumikuur, juhul kui patsiendile oleks enne surma diagnoos pandud.

Laboratoorsed kriteeriumid

— Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

— *Mycobacterium tuberculosis*'e kompleksi (v.a *Mycobacterium bovis*-BCG) eraldamine kliinilisest proovist;

— *Mycobacterium tuberculosis*'e kompleksi nukleiinhappe määramine kliinilises proovis JA positiivne mikroskoopiline leid happekindlate bakterite puhul või samaväärne leid fluorestseeruvate bakterite puhul valgusmikroskoobiga vaadates.

▼M5

— Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— happekindlate bakterite või samaväärsete fluorestseeruvate bakterite leid valgusmikroskoobiga vaadates;

— *Mycobacterium tuberculosis* kompleksi nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

— histoloogilise leiuna granuloomide esinemine.

Epidemioloogilised kriteeriumid: ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja tõenäolise haigusjuhu laboratoorsetele kriteeriumidele.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.48. TULARAEEMIA (*Francisella tularensis*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

— *Ultseroglandulaarne tulareemia*

— nahahaavand

JA

— regionaalne lümfadenopaatia.

— *Glandulaarne tulareemia*

— suurenenud ja valulikud lümfisõlmed ilma nähtava haavandita.

— *Okuloglandulaarne tulareemia (silmavorm)*

— konjunktiviit

JA

— regionaalne lümfadenopaatia.

— *Orofarüngeaalne tulareemia*

— tservikaalne lümfadenopaatia

JA vähemalt üks järgmisest kolmest haigustunnusest:

— stomatiit;

— farüngiit;

— tonsilliit.

— *Sooletulareemia*

Vähemalt üks järgmisest kolmest haigustunnusest:

— kõhuvalu;

— oksendamine;

— kõhulahtisus.

— *Kopsutulareemia*

— Kopsupõletik.

▼M5

— *Tüfoidne tulareemia*

Vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— palavik ilma varajaste lokaliseerivate sümptomiteta;

— septitseemia.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest kriteeriumist:

— *Francisella tularensis*'e eraldamine kliinilisest proovist;

— *Francisella tularensis*'e nukleiinhappe määramine kliinilises proovis;

— *Francisella tularensis*'e vastane spetsiifiline antikehareaktsioon.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— ülekandumine loomalt inimesele;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.49. KÕHUTÜÜFUS/PARATÜÜFUS (*Salmonella typhi/paratyphi)*

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— püsiv palavik;

— vähemalt kaks järgmisest neljast haigustunnusest:

— peavalu;

— suhteline bradükardia;

— kuiv köha;

— kõhulahtisus, kõhukinnisus, halb enesetunne või kõhuvalu.

Paratüüfusel on kõhutüüfusega samad sümptomid, kuid ta on tavaliselt kergema kuluga.

Laboratoorsed kriteeriumid

— *Salmonella typhi* või *paratyphi* eraldamine kliinilisest proovist.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega.

▼M5

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.50. VIIRUSLIK HEMORRAAGILINE PALAVIK

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

— palavik;

— mitmesugused hemorraagilised ilmingud, mis võivad viia mitme organi puudulikkuseni.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:

— viiruse eraldamine kliinilisest proovist;

— viiruse nukleiinhappe määramine kliinilises proovis ja viiruse genotüübi määramine.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmistest kriteeriumidest:

— viimase 21 päeva jooksul toimunud reis piirkonda, kus teatakse või arvatakse esinevat viirusliku hemorraagilise palaviku juhte;

— viimase 21 päeva jooksul toimunud kokkupuude tõenäoliselt või kinnitatud viiruslikku hemorraagilist palavikku põdeva isikuga, kelle haigus algas viimase kuue kuu jooksul.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.51. LÄÄNE-NIILUSE PALAVIK (Lääne-Niiluse viirus)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel on palavik

VÕI

vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— entsefaliit;

— meningiit.

▼M5

Laboratoorsed kriteeriumid

— Haigusjuhtu kinnitavad laboratoorsed testid.

Vähemalt üks järgmisest neljast testist:

— Lääne-Niiluse viiruse eraldamine verest või liikvorist;

— Lääne-Niiluse viiruse nukleiinhappe määramine veres või liikvoris;

— Lääne-Niiluse viiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (IgM) liikvoris;

— Lääne-Niiluse viiruse vastase IgM kõrge tiiter JA Lääne-Niiluse viiruse vastase IgG määramine JA kinnitamine neutraliseerimise abil.

— Laboratoorne test tõenäolise haigusjuhu korral.

Lääne-Niiluse viiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon seerumis.

Laboratoorsete testide tulemusi tuleb tõlgendada vastavalt flaviviirustevastase vaktsineerimise staatusele.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine loomalt inimesele (elamine või reisimine või kokkupuude sääsehammustustega piirkonnas, kus hobustel või lindudel esineb endeemiliselt Lääne-Niiluse viiruse nakkust);

— ülekandumine inimeselt inimesele (vertikaalne ülekandumine, vereülekanne, elundisiirdamine).

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele JA vähemalt ühele järgmisest kahest kriteeriumist:

— epidemioloogiline seos;

— laboratoorne test tõenäolise haigusjuhu tõestamiseks.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele.

2.52. KOLLAPALAVIK (kollapalaviku viirus)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel on palavik

JA

vähemalt üks järgmisest kahest haigustunnusest:

— kollasus;

— üldine hemorraagia.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest kriteeriumist:

— kollapalavikuviiruse eraldamine kliinilisest proovist;

— kollapalavikuviiruse nukleiinhappe määramine;

▼M5

— kollapalavikuviiruse antigeeni määramine;

— kollapalavikuviiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon;

— lahkamisel maksa histopatoloogias kollapalavikule tüüpiliste lesioonide kindlakstegemine.

Laboratoorsete testide tulemusi tuleb tõlgendada vastavalt flaviviirustevastase vaktsineerimise staatusele.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Viimase nädala jooksul reisimine piirkonnas, kus teatakse või arvatakse esinevat kollapalavikku.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, keda pole hiljuti vaktsineeritud ja kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

Hiljutise vaktsineerimise korral isik, kellel avastatakse kollapalavikuviiruse metsiktüübi tüvi.

2.53. JERSINIOOS (*Yersinia enterocolitica*, *Yersinia pseudotuberculosis*)

Kliinilised kriteeriumid

Iga isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest viiest haigustunnusest:

— palavik;

— kõhulahtisus;

— oksendamine;

— kõhuvalu (pseudoapenditsiit);

— pärasoole valulik pakitsus.

Laboratoorsed kriteeriumid

— Inimesele patogeense *Yersinia enterocolitica* või *Yersinia pseudotuberculosis*'e eraldamine kliinilisest proovist.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast epidemioloogilisest seosest:

— ülekandumine inimeselt inimesele;

— kokkupuude ühise nakkusallikaga;

— ülekandumine loomalt inimesele;

— kokkupuude saastunud toiduga.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. **Võimalik haigusjuht:** ei kohaldata.

B. **Tõenäoline haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele kriteeriumidele ja kellel on olemas epidemioloogiline seos.

▼M5

C. **Kinnitatud haigusjuht**

Iga isik, kes vastab kliinilistele ja laboratoorsetele kriteeriumidele.

3. **HAIGUSJUHTUDE DEFINITSIOONID TERVISHOIU ERIKÜSIMUSTE PUHUL**

3.1. HAIGLANAKKUSE (EHK TERVISHOIUTEENUSEGA SEOTUD NAKKUSE) HAIGUSJUHU ÜLDDEFINITSIOON

Haiglaravil viibimisega seostatav haiglanakkus on nakkus, mis vastab ühele haigusjuhu definitsioonile JA

— mille korral ilmnevad sümptomid aktuaalse haiglas viibimise kolmandal päeval või hiljem (vastuvõtupäev = esimene päev) VÕI

— mille korral patsienti opereeriti esimesel või teisel päeval ja tal tekib kirurgilise paikme nakkus enne kolmandat päeva VÕI

— mille korral paigaldati esimesel või teisel päeval invasiivne seade, mis põhjustab haiglanakkuse enne kolmandat päeva.

Varasema haiglaravil viibimisega seostatav haiglanakkus on nakkus, mis vastab ühele haigusjuhu definitsioonile

JA

— mille korral patsiendil esineb nakkus, kuid ta on võetud uuesti haiglaravile vähem kui kaks päeva pärast eelmist aktiivravihaiglas viibimist

VÕI

— patsient on võetud haiglasse nakkusega, mis vastab kirurgilise paikme nakkuse haigusjuhu definitsioonile, st kirurgilise paikme nakkus on ilmnenud 30 päeva jooksul pärast operatsiooni (või implantaadiga seotud operatsiooni korral on arenenud sügav või organi/õõne kirurgilise paikme nakkus või kirurgilises paikmes asuva organi või õõne nakkus ühe aasta jooksul pärast operatsiooni) ja patsiendil on sümptomid, mis vastavad haigusjuhu definitsioonile, ja/või ta saab selle nakkuse tõttu antimikroobset ravi

VÕI

— patsient on võetud haiglaravile *Clostridium difficile* nakkusega vähem kui 28 päeva jooksul pärast aktiivravihaiglast väljakirjutamist (või tal ilmnevad sümptomid kahe päeva jooksul).

Hetke levimusuuringute puhul on uuringu päeval aktiivne haiglanakkus nakkus, mille nakkustunnused ja -sümptomid esinevad uuringu päeval või mille tunnused ja sümptomid esinesid varem, kuid patsient saab uuringupäeval (endiselt) selle nakkuse vastast ravi. Sümptomite ja tunnuste esinemist tuleks kuni ravi alustamiseni kontrollida, et teha kindlaks, kas ravitav nakkus vastab ühele haiglanakkuse haigusjuhu definitsioonidest.

3.1.1. *BJ: LUU- JA LIIGESENAKKUSED*

BJ-BONE: osteomüeliit

Osteomüeliit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patsiendil on luust välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on ilmnenud osteomüliidi tunnused luu vahetul vaatlusel kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus;

▼M5

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), lokaalne paistetus, hellus, soojenemine või eritis luunakkuse kahtluskohal

JA vähemalt üks järgmine leid:

— haigustekitajad verekülvis;

— positiivne vere antigeeni test (nt *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*);

— radiograafilisel uuringul ilmnenud nakkuse tunnused (nt kõrvalekalded röntgenülesvõttel, kompuutertomograafias, magnetresonatstomograafias, radioaktiivse märgise skaneeringul (gallium, tehneetsium vms)).

Teatamisjuhis

Südameoperatsiooni järel ilmnev mediastiniit, millega kaasneb osteomüeliit, registreeritakse organi/õõne kirurgilise paikme nakkusena (SSI-O).

BJ–JNT: liigese- või limapaunanakkus

Liigese- või limapaunanakkus peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patsiendil esinevad liigesevedelikust või liigesevõide koeproovist välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus leitud liigese- või limapaunanakkuse tunnused;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: liigesevalu, paistetus, hellus, soojenemine, vedeliku kogunemise tunnus või piiratud liikuvus

JA vähemalt üks järgmine leid:

— liigesevedeliku Grami järgi värvitud liigesevedelikus haigustekitajad ja valged verelibled;

— vere, uriini või liigesevedeliku positiivne antigeenitest;

— nakkusele vastavad liigesevedeliku rakuprofiil ja keemilised omadused, mida ei saa selgitada reumaatilise põhihaigusega;

— radiograafilisel uuringul ilmnenud nakkus (nt kõrvalekalded röntgenülesvõttel, kompuutertomograafias, magnetresonatstomograafias, radioaktiivse märgise skaneeringul (gallium, tehneetsium vms)).

BJDISC: lülivaheketta nakkus

Lülisambaketta nakkus peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patsiendil esinevad kirurgilise operatsiooni või nõelaspiratsiooni teel saadud lülivaheketta koest välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on operatsiooni või histopatoloogilise uuringu käigus kindlaks tehtud lülivaheketta nakkus;

▼M5

— patsiendil on palavik (> 38 °C), millel ei ole avastatud muud põhjust, või valu asjaomases lülivahekettas

— JA nakkuse radiograafiline tunnus (nt kõrvalekalded röntgenülesvõttel, kompuutertomograafias, magnetresonatstomograafias, radioaktiivse märgise skaneeringul (gallium, tehneetsium vms)).

Patsiendil on palavik (> 38 °C), millel ei ole avastatud muud põhjust, ja valu asjaomases lülivahekettas

— JA vere või uriini positiivne antigeenitest (nt *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis* või B-grupi *Streptococcus*).

3.1.2. *BSI: VERERINGENAKKUS*

BSI: laboratoorselt kinnitatud vereringenakkus

Avastatud patogeeni üks positiivne verekülv

VÕI

patsiendil on vähemalt üks järgmistest haigustunnustest või sümptomitest: palavik (> 38 °C), külmavärinad või hüpotoonia

JA tavalise naha kontaminant-mikroorganismi kaks positiivset verekülvi (kahest eraldi vereproovist, tavaliselt 48 tunni jooksul).

Naha mikroorganismid = koagulaasnegatiivsed stafülokokid, *Micrococcus spp., Propionibacterium acnes, Bacillus spp., Corynebacterium spp.*

Vereringenakkuse allikas:

— *kateetriga seotud:* sama mikroorganism külvati välja kateetrilt või sümptomid paranesid 48 tunni jooksul pärast kateetri eemaldamist (C-PVC: perifeerne veenikateeter, C-CVC: tsentraalne veenikateeter (märkus: C-CVC ja C-PVC BSI registreeritakse vastavalt kui CRI3-CVC ja CRI3-PVC, kui need on mikrobioloogiliselt kinnitatud, vt CRI3-definitsioon)).

— *Sekundaarne nakkus:* sama mikroorganism isoleeriti teisest nakkuskohast või on kindlad kliinilised tunnused, et vereringenakkus oli sekundaarne teise nakkuskoha, invasiivse diagnostilise protseduuri või võõrkeha suhtes.

  — Kopsunakkus (S-PUL)

  — Kuseteede nakkus (S-UTI)

  — Seedetrakti nakkus (S-DIG)

  — Kirurgilise paikme nakkus (S-SSI)

  — Naha ja pehmete kudede nakkus (S-SST)

  — Muu nakkus (S-OTH)

— *Põhjus tundmatu (UO)* Mitte ükski eespool nimetatust, tundmatu põhjusega vereringenakkus (uuringu käigus kontrollitud ja allikat ei leitud).

— *Tundmatu (UNK):* vereringenakkuse allika kohta ei ole teave kättesaadav või andmed puuduvad.

▼M5

3.1.3. *CNS: KESKNÄRVISÜSTEEMI NAKKUS*

CNS–IC: intrakraniaalne nakkus (ajuabstsess, subduraalne või epiduraalne nakkus, entsefaliit)

Intrakraniaalne nakkus peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— ajukoest või -kelmest välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus kindlaks tehtud abstsess või intrakraniaalse nakkuse tunnused;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: peavalu, peapööritus, palavik (> 38 °C), lokaliseeritud neuroloogilised sümptomid, teadvuse muutused või meeltesegadus

JA vähemalt üks järgmine leid:

— kirurgilise operatsiooni ajal või lahangu käigus nõelaspiratsiooniga või koeproovina saadud ajukoe- või abstsessiproovi mikroskoopilisel uuringul nähtavad haigustekitajad;

— vere või uriini positiivne antigeenitest;

— radiograafilisel uuringul ilmnenud nakkus (nt kõrvalekalded ultrahelis, kompuutertomograafias, magnetresonatstomograafias, aju radionukliidskaneeringus või arteriogrammis);

— ühe antikeha diagnostiline tiiter (IgM) või neljakordne tõus paarisseerumis (IgG) patogeeni suhtes

JA kui diagnoos pannakse *ante mortem*, alustab arst antimikroobse raviga.

Teatamisjuhis

Kui meningiit ja ajuabstsess esinevad koos, registreeritakse nakkus kui intrakraniaalne nakkus (IC).

CNS–MEN: meningiit või ventrikuliit

Meningiit või ventrikuliit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patsiendi liikvorist on välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on vähemalt üks järgmine haigustunnus või sümptom, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), kaela jäikus, meningiidi ilmingud, kraniaalnärvide nähud, ärrituvus

JA vähemalt üks järgmine leid:

— valgeliblede arvu suurenemine, tõusnud valgusisaldus ja/või vähenenud glükoosisisaldus liikvoris;

— Gram-positiivsed haigustekitajad liikvoris;

— haigustekitajad verekülvis;

— liikvori, vere või uriini positiivne antigeenitest;

— ühe antikeha diagnostiline tiiter (IgM) või neljakordne tõus paarisseerumis (IgG) patogeeni suhtes

▼M5

JA kui diagnoos pannakse *ante mortem*, alustab arst antimikroobse raviga.

Teatamisjuhised

— Liikvori šundi nakkus registreeritakse kirurgilise paikme nakkusena (SSI), kui see tekib ≤ 1 aasta pärast šundi paigaldamist; kui see tekib hiljem või pärast šundi manipuleerimist/avamist, registreerida kui CNS-MEN.

— Meningoentsefaliit registreerida kui MEN.

— Meningiidiga spinaalabstsess registreerida kui MEN.

CNS-SA: meningiidita spinaalabstsess

Spinaalse epiduraal- või subduraalruumi abstsess, mis ei haara tserebrospinaalvedelikku ega külgnevaid luustruktuure, peab vastama vähemalt üht järgmistest kriteeriumidest:

— spinaalse epiduraal- või subduraalruumi abstsessist välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on kirurgilise operatsiooni ajal või lahangu või histopatoloogilise uuringu käigus kindlaks tehtud spinaalse epiduraal- või subduraalruumi abstsess;

— patsiendil on vähemalt üks järgmine haigustunnus või sümptom, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), seljavalu, lokaalne hellus, radikuliit, paraparees või parapleegia

JA vähemalt üks järgmine leid:

— haigustekitajad verekülvis;

— radiograafilisel uuringul ilmnenud spinaalabstsess (nt kõrvalekalded müelograafias, ultrahelis, kompuutertomograafias, magnetresonatstomograafias või muudes skaneeringutes (gallium, tehneetsium vms))

JA kui diagnoos pannakse *ante mortem*, alustab arst antimikroobse raviga.

Teatamisjuhis

Meningiidiga spinaalabstsess registreerida meningiidina (CNS-MEN).

3.1.4. *CRI: KATEETRIGA SEOTUD NAKKUSED* ([14])

CRI1-CVC: tsentraalse veenikateetriga seotud lokaalne nakkus (verekülv ei ole positiivne)

— tsentraalselt veenikateetrilt kvantitatiivne külv ≥ 10^3 CFU/ml või tsentraalselt veenikateetrilt semi-kvantitatiivne külv > 15 CFU

— JA mäda/põletik sisestamiskoha või tunneli juures

CRI1-PVC: perifeerse veenikateetriga seotud lokaalne nakkus (verekülv ei ole positiivne)

— perifeerselt veenikateetrilt kvantitatiivne külv ≥ 10^3 CFU/ml või perifeerselt veenikateetrilt semi-kvantitatiivne külv > 15 CFU

— JA mäda/põletik sisestamiskoha või tunneli juures.

([14]) CVC = tsentraalveenikateeter, PVC = perifeerne veenikateeter.
Tsentraalveenikateetri koloniseerumist ei tule registreerida. CRI3 (-CVC või –PVC) on ka vereringenakkus, mille allikas on vastavalt C-CVC või C-PVC; kuid CRI3 registreerimisel ei tohiks BSI-d registreerida hetke levimusuuringus; mikrobioloogiliselt kinnitatud kateetriga seotud BSI tuleks registreerida kui CRI3.

▼M5

CRI2-CVC: tsentraalse veenikateetriga seotud nakkus (verekülv ei ole positiivne)

— tsentraalse veenikateetri kvantitatiivne külv $\geq 10^3$ CFU/ml või tsentraalse veenikateetri semi-kvantitatiivne külv > 15 CFU

— JA kliinilised nähud paranevad 48 tunni jooksul pärast kateetri eemaldamist.

CRI2-PVC: perifeerse veenikateetriga seotud nakkus (verekülv ei ole positiivne)

— perifeerse veenikateetri kvantitatiivne külv $\geq 10^3$ CFU/ml või perifeerse veenikateetri semi-kvantitatiivne külv > 15 CFU

— JA kliinilised nähud paranevad 48 tunni jooksul pärast kateetri eemaldamist.

CRI3-CVC: tsentraalse veenikateetriga seotud mikrobioloogiliselt kinnitatud vereringenakkus

— vereringenakkus tekib 48 tundi pärast kateetri eemaldamist

JA sama mikroorganismiga positiivne külv kas:

— tsentraalselt veenikateetrilt kvantitatiivne külv $\geq 10^3$ CFU/ml või tsentraalselt veenikateetrilt semi-kvantitatiivne külv > 15 CFU;

— kvantitatiivse verekülvi korral on tsentraalselt veenikateetrilt välja külvatud kolooniate arv vähemalt viis korda suurem kui perifeerse vereproovi puhul;

— positiivsete verekultuuride tulemuste viivitus: tsentraalse veenikateetri verekülv on vähemalt kaks tundi varem positiivne kui perifeerne verekülv (vereproovid võetud ühel ajal);

— sama mikroorganismi positiivne külv sisestamiskoha mädast.

CRI3-PVC: perifeerse veenikateetriga seotud mikrobioloogiliselt kinnitatud vereringenakkus

Vereringenakkus tekib 48 tundi pärast kateetri eemaldamist

JA sama mikroorganism külvati välja ühest järgmistest proovidest:

— perifeerselt veenikateetrilt kvantitatiivne külv $\geq 10^3$ CFU/ml või perifeerselt veenikateetrilt semi-kvantitatiivne külv > 15 CFU;

— sama mikroorganismi positiivne külv sisestamiskoha mädast.

3.1.5. *CVS: KARDIOVASKULAARSÜSTEEMI NAKKUS*

CVS-VASC: arteriaalne või venoosne nakkus

Arteriaalne või venoosne nakkus peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— kirurgilise operatsiooni ajal eemaldatud arteritest või veenidest välja külvatud haigustekitajad

— JA verekülvi ei ole tehtud või verekülvis ei esine haigustekitajaid;

— patsiendil on kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus täheldatud arterite või veenide nakkus;

▼M5

— patsiendil on vähemalt üks järgmine haigustunnus või sümptom, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), veresoone haaratud koha valulikkus, punetus või soojenemine

— JA intravaskulaarse kanüüli otsalt välja külvatud rohkem kui 15 kolooniat, kasutades semikvantitatiivset külvimeetodit,

— JA verekülvi ei ole tehtud või verekülvis ei esine haigustekitajaid;

— patsiendil esineb vastavas veresoone kohas mädane eritis

— JA verekülvi ei ole tehtud või verekülvis ei esine haigustekitajaid.

Teatamisjuhised

Arteriovenoosse transplantaadi, šundi või fistuli või intravaskulaarse kanüüli koha nakkused ilma haigustekitajateta verekülvis registreerida kui CVS-VASC.

CVS-ENDO: endokardiit

Loomuliku või tehisliku südameklapi endokardiit peab vastama vähemalt ühele järgmistest kriteeriumidest:

— patsiendil on südameklapist või vegetatsioonist välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), uus või muutuv kahin, emboolia nähud, nahanähud (nt täppverevalumid, hemorraagiad küüntel, valulikud subkutaansed sõlmekesed), kongestiivne südamepuudulikkus või südame juhtehäired

JA vähemalt üks järgmine leid:

— haigustekitajad vähemalt kahes verekülvis;

— Gram-positiivsed haigustekitajad südameklapil, kui külv on negatiivne või seda ei ole tehtud;

— kirurgilise operatsiooni ajal või lahangu käigus kindlaks tehtud vegetatsioon südameklapil;

— vere või uriini positiivne antigeenitest (nt *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis* või B-grupi *Streptococcus*);

— ehhokardiogrammil kindlaks tehtud uus vegetatsioon

JA kui diagnoos pannakse *ante mortem*, alustab arst antimikroobse raviga.

CVS-CARD: müokardiit või perikardiit

Müokardiit või perikardiit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patsiendilt nõelaspiratsiooni teel või kirurgilise operatsiooni ajal saadud perikardiaalkoes või -vedelikus esinevad haigustekitajad;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), valu rindkeres, paradoksaalne pulss, südame suurenemine

▼M5

JA vähemalt üks järgmine leid:

— müokardiidile või perikardiidile viitav anormaalne EKG;

— positiivne vere antigeeni test (nt *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*);

— südame koe histoloogiline uuring näitab müokardiiti või perikardiiti;

— tüübispetsiifilise antikeha neljakordne tõus kas viiruse isoleerimisega neelust või väljaheitest või ilma;

— ehhokardiogrammil, kompuutertomograafias, magnetresonatstomograafias või angiograafias kindlaks tehtud vedeliku kogunemine perikardiõõnde.

CVS-MED: mediastiniit

Mediastiniit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patsiendilt kirurgilise operatsiooni ajal või nõelaspiratsiooni teel saadud keskseinandikoes või -vedelikus esinevad haigustekitajad;

— patsiendil on mediastiniit kindlaks tehtud kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus;

— patsiendil on vähemalt üks järgmine haigustunnus või sümptom, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), valu rindkeres või sternumi ebastabiilsus

NING vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— mädane eritis keskseinandi piirkonnast;

— verest või keskseinandi piirkonnast erituvast mädast välja külvatud haigustekitajad;

— keskseinandi laienemine röntgenülesvõttel.

Teatamisjuhis

Südameoperatsiooni järel ilmnev mediastiniit, millega kaasneb osteomüeliit, registreeritakse kui SSI-O.

3.1.6. *EENT: SILMA-, KÕRVA, KURGU- VÕI SUUNAKKUSED*

EENT-CONJ: konjunktiviit

Konjunktiviit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patogeensed mikroobid külvatud välja mädasest eritisest, mis on saadud silma sidekestadelt või külgnevatest kudedest, näiteks silmalaug, sarvkest, Meibomi näärmed või pisaranäärmed;

— valu silma sidekestades või silma ümber

JA vähemalt üks järgmine leid:

— Grami järgi värvitud eritises nähtavad leukotsüüdid ja haigustekitajad;

— mädane eritis;

— eritise või sidekesta kaape positiivne antigeeni test (nt ELISA või IF *Chlamydia trachomatis*'e, *Herpes simplex*-viiruse, adenoviiruse avastamiseks);

▼M5

— sidekesta kaape või eritise mikroskoopilisel uuringul nähtavad hulktuumsed hiidrakud;

— positiivne viiruse külv;

— ühe antikeha diagnostiline tiiter (IgM) või neljakordne tõus paarisseerumis (IgG) patogeeni suhtes.

Teatamisjuhised

— Muud silmanakkused registreeritakse kui EYE.

— Hõbenitraadi ($AgNO_3$) põhjustatud keemilist konjunktiviiti ei registreerita haiglanakkusena.

— Laialdaselt levinud viirushaigustega (leetrite, tuulerõugete või ülemiste hingamisteede infektsiooniga) seotud konjunktiviiti ei registreerita.

EENT-EYE: muud silmanakkused, v.a konjunktiviit

Silmanakkus, v.a konjunktiviit, peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— ees- või tagakambrist või silma klaaskeha vedelikust välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: silmavalu, nägemisehäire või hüpopüon,

JA vähemalt üks järgmine leid:

— arsti diagnoositud silmanakkus;

— positiivne vere antigeeni test (nt *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*);

— haigustekitajad verekülvis.

EENT-EAR: kõrv ja nibujätke

Kõrva- või nibujätkenakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile.

Otitis externa peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— kuulmekäigu mädasest eritisest välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on vähemalt üks järgmine haigustunnus või sümptom, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), valu, punetus või eritis kuulmekäigust;

— Grami järgi värvitud mädases sekreedis nähtavad organismid.

Otitis media peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— tümpanotsenteesiga või kirurgilise operatsiooni käigus saadud keskkõrva vedelikust välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), kuulmekile valulikkus, põletik, kuulmekile retraktsioon või vähenenud liikuvus või vedelik kuulmekile taga.

▼M5

Otitis interna peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— kirurgilise operatsiooni ajal sisekõrvast saadud vedelikust välja külvatud haigustekitajad;

— arst on diagnoosinud patsiendil sisekõrvanakkuse.

Mastoidiit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— nibujätke mädasest eritisest välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), valu, hellus, punetus, peavalu või näonärvi halvatus

JA vähemalt üks järgmine leid:

— Grami järgi värvitud nibujätke mädases materjalis nähtavad organismid;

— vere positiivne antigeenitest.

EENT-ORAL: Suuõõne nakkus (suu, keel või igemed)

Suuõõne nakkus peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— suuõõne kudede mädasest sekreedist välja külvatud haigustekitajad;

— abstsess suuõõnes või muu suuõõne nakkuse tunnused, mis on kindlaks tehtud vahetu vaatluse teel, kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus;

— patsiendil on vähemalt üks järgmine haigustunnus või sümptom, millel ei ole avastatud muud põhjust: abstsess, haavandid või kõrgenenud valged laigud põletikulisel limaskestal või katt suu limaskestal

JA vähemalt üks järgmine leid:

— Grami järgi värvides nähtavad organismid;

— positiivne kaaliumhüdroksiid(KOH)-meetodil värvitud preparaat;

— limaskesta kaabete mikroskoopilisel uuringul nähtavad hulktuumsed hiidrakud;

— positiivne suu sekreedi antigeenitest;

— ühe antikeha diagnostiline tiiter (IgM) või neljakordne tõus paarisseerumis (IgG) patogeeni suhtes;

— arst on diagnoosinud nakkuse ja määranud paikse või suukaudse seenevastase ravi.

Teatamisjuhis

Raviga seotud suuõõne esmased *Herpes simplex*-nakkused registreerida kui ORAL; korduvad herpese nakkused ei ole haiglanakkused.

▼M5

EENT-SINU: sinuiit

Sinuiit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— põskkoopa mädasest sekreedist välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on vähemalt üks järgmine haigustunnus või sümptom, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), vastava põskkoopa valu või hellus, peavalu, mädane eritis või ninakinnisus

JA vähemalt üks järgmine leid:

— läbivalgustuse leid positiivne;

— radiograafilise uuringu (sealhulgas kompuutertomograafia) leid positiivne.

EENT-UR: ülemiste hingamisteede nakkused (farüngiit, larüngiit, epiglotiit)

Ülemiste hingamisteede nakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), neelu punetus, kurguvalu, köha, hääle kähedus või mädane eritis kurgus

JA vähemalt üks järgmine leid:

— vastavast kohast välja külvatud haigustekitajad;

— haigustekitajad verekülvis;

— vere või hingamisteede sekreedi positiivne antigeenitest;

— ühe antikeha diagnostiline tiiter (IgM) või neljakordne tõus paarisseerumis (IgG)patogeeni suhtes;

— arsti diagnoositud ülemiste hingamisteede nakkus.

Vahetul vaatlusel, kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus on kindlaks tehtud abstsess.

3.1.7. *GI: SEEDEKULGLA NAKKUSED*

GI-CDI: *Clostridium difficile* nakkus

Clostridium difficile nakkus (varem nimetatud ka *Clostridium difficile'*ga seotud diarröa ehk CDAD) peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— kõhulahtisus või toksiline megakoolon ja *Clostridium difficile* A ja/või B toksiini positiivne laboratoorne test väljaheites;

— seedekulgla alumise osa endoskoopia põhjal ilmnenud pseudomembranoosne koliit;

— *Clostridium difficile* põhjustatud jämesoolenakkuse (kõhulahtisusega või ilma) histopatoloogilised kriteeriumid endoskoopia, kolektoomia või lahangu käigus võetud koeproovis.

▼M5

GI-GE: gastroenteriit (v.a CDI)

Gastroenteriit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— äkki algav kõhulahtisus (vedel väljaheide kauem kui 12 tundi) oksendamisega või ilma või palavik (> 38 °C) ning puudub tõenäoline nakkusega mitteseotud põhjus (nt diagnostilised testid, ravi antimikroobsetest erinevate vahenditega, kroonilise tõve äge halvenemine või vaimne pinge);

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: iiveldustunne, oksendamine, kõhuvalu, palavik (> 38 °C) või peavalu

JA vähemalt üks järgmine leid:

— enteropatogeenne organism külvatud välja väljaheitest või rektaalkaapest;

— enteropatogeensete organismide tuvastamine mikroskoopia või elektronmikroskoopia abil;

— veres või väljaheites määratakse antigeeni- või antikehatestiga enteropatogeensed organismid;

— enteropatogeense organismi tunnus määratakse tsütopaatiliste muutuste põhjal koekultuuris (toksiinianalüüs);

— ühe antikeha diagnostiline tiiter (IgM) või neljakordne tõus paarisseerumis (IgG) patogeeni suhtes.

GI-GIT: seedekulgla (söögitoru, magu, peen- ja jämesool ning pärasool) nakkused, v.a gastroenteriit ja apenditsiit

Seedekulgla nakkused, v.a gastroenteriit ja appenditsiit, peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patsiendil on kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus leitud abstsess või muu nakkustunnus;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust ja mis sobivad kokku asjaomase organi või koe nakkusega: palavik (> 38 °C), iiveldustunne, oksendamine, kõhuvalu või hellus

JA vähemalt üks järgmine leid:

— kirurgilise operatsiooni ajal või endoskoopia käigus või kirurgiliselt paigaldatud drenaaži kaudu saadud eritisest välja külvatud haigustekitajad;

— kirurgilise operatsiooni ajal või endoskoopia käigus või kirurgiliselt paigaldatud drenaaži kaudu saadud eritise või koe Grami või KOH järgi värvimisel nähtavad haigustekitajad või mikroskoopilisel uuringul nähtavad hulktuumsed hiidrakud;

— haigustekitajad verekülvis;

— patoloogiline leid radiograafilise uuringu põhjal;

— patoloogilised leiud endoskoopilise uuringu põhjal (nt *Candida* spp. ösofagiit või proktiit).

▼M5

GI-HEP: hepatiit

Hepatiit peab vastama järgmisele kriteeriumile:

patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), isutus, iiveldustunne, oksendamine, kõhuvalu, kollasus või vereülekanne viimase kolme kuu jooksul

JA vähemalt üks järgmine leid:

— A-hepatiidi, B-hepatiidi, C-hepatiidi või D-hepatiidi positiivne antigeeni- või antikehatest;

— kõrvalekalded maksafunktsiooni testides (nt kõrgenenud ALT/AST, bilirubiin);

— uriinis või suu-/neelusekreedis määratud tsütomegaloviirus (CMV).

Teatamisjuhised

— Mittenakkuslikku hepatiiti ega kollasust (alfa-1-antitrüpsiini puudulikkus jne) ei registreerita.

— Hepatotoksiinidega kokkupuutest tulenevat hepatiiti ja kollasust (alkoholi ja atseetaminofeeni põhjustatud hepatiit jms) ei registreerita.

— Sapiteede obstruktsioonist (koletsüstiit) tingitud hepatiiti või kollasust ei registreerita.

GI-IAB: intraabdominaalsed nakkused, mida ei ole mujal kirjeldatud, kaasa arvatud sapipõie, sapiteede, maksa (v.a viiruslik hepatiit), põrna, kõhunäärme, kõhukelme, vahelihasealuse ruumi või muude intraabdominaalsete kudede või piirkondade nakkused, mida ei ole mujal täpsustatud

Intraabdominaalsed nakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— kirurgilise operatsiooni ajal või nõelaspiratsiooni teel intraabdominaalsest ruumist pärit mädasest materjalist välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus kindlaks tehtud abstsess või muud intraabdominaalse nakkuse tunnused;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), iiveldustunne, oksendamine, kõhuvalu või kollasus

JA vähemalt üks järgmine leid:

— kirurgiliselt paigaldatud drenaaži kaudu (nt suletud ima-drenaažsüsteem, avatud drenaaž, T-drenaaž) saadud eritisest välja külvatud haigustekitajad;

— kirurgilise operatsiooni ajal või nõelaspiratsiooni käigus saadud ja Grami järgi värvitud sekreedis või koes nähtavad haigustekitajad;

— verekülvis haigustekitajad ja radiograafilisel uuringul ilmnenud nakkuse tunnus (nt kõrvalekalded ultrahelis, kompuutertomograafias, magnetresonatstomograafias, radioaktiivse märgise skaneeringul (gallium, tehneetsium vms) või abdoomeni röntgenülesvõttel).

▼M5

Teatamisjuhis

Pankreatiit (põletikuline sündroom, mida iseloomustab kõhuvalu, iiveldustunne ja oksendamine, mis on seotud pankrease ensüümide kõrge sisaldusega vereseerumis) registreeritakse vaid juhul, kui on kindlaks tehtud nakkuslik päritolu.

3.1.8. *LRI: ALUMISTE HINGAMISTEEDE NAKKUSED, VÄLJA ARVATUD KOPSUPÕLETIK*

LRI-BRON: bronhiit, trahheaalne bronhiit, bronhioliit, trahheiit, kopsupõletiku tunnusteta

Trahheobronhiaalsed nakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

patsiendil ei ole kliinilisi ega radiograafilisi kopsupõletiku tunnuseid

JA patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), köha, tekkinud või suurenenud rögaeritus, urinad (*rhonchi*), vilistav hingamine

JA vähemalt üks järgmine leid:

— trahhea aspiratsioonil või bronhoskoopiaga saadud materjali külvis haigustekitajad;

— hingamisteede sekreedi positiivne antigeenitest.

Teatamisjuhis

Kroonilise kopsuhaigusega patsiendil esinevat kroonilist bronhiiti ei registreerita nakkusena, kui puuduvad ägeda teisese nakkuse tunnus, mis väljendub haigustekitaja muutumises.

LRI-LUNG: muud alumiste hingamisteede nakkused

Muud alumiste hingamisteede nakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— kaapest või kopsukoest või -vedelikust, kaasa arvatud pleuravedelikust välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus täheldatud kopsuabstsess või empüeem;

— kopsu radiograafilise uuringu põhjal on kindlaks tehtud abstsessiõõs.

Teatamisjuhis

Kopsuabstsess või empüeem registreeritakse kui LUNG.

3.1.9. *NEO: VASTSÜNDINUTE HAIGUSJUHTUDE ERIDEFINITSIOONID*

NEO-CSEP: kliiniline sepsis

KÕIK kolm järgmist kriteeriumi:

— raviarst on alustanud vähemalt viiepäevase asjakohase antimikroobse sepsisevastase raviga;

— verekülvis ei ole määratud haigustekitajaid või ei ole testitud;

— puudub ilmne nakkus muus piirkonnas

▼M5

JA kaks järgmist kriteeriumi (muu ilmse põhjuseta):

— palavik (> 38 °C) või temperatuuri ebastabiilsus (inkubaatori sage reguleerimine) või hüpotermia (< 36,5 °C);

— tahhükardia (> 200/min) või tekkinud/süvenenud bradükardia (< 80/min);

— kapillaaride taastäitumise aeg > 2 s;

— tekkinud või süvenenud apnoe(d) (> 20 s);

— teadmata põhjusega metaboolne atsidoos;

— esmaselt esinev hüperglükeemia (> 140 mg/dl);

— muud sepsise tunnused (naha värvus (ainult kui kapillaaride taastäitumise aega ei ole kasutatud), laboratoorsed märgid (kapillaaride taastäitumise aeg, interleukiin), suurenenud hapnikuvajadus (intubeerimine), patsiendi ebastabiilne üldseisund, apaatia).

NEO-LCBI: laboratooriumis kinnitatud vereringe nakkus

— Vähemalt kaks järgmist kriteeriumi: kehatemperatuur > 38 °C või < 36,5 °C või kehatemperatuuri ebastabiilsus, tahhükardia või bradükardia, apnoe, kapillaaride aeglustunud taastäitumine, metaboolne atsidoos, hüperglükeemia, muud vereringenakkuse tunnused, nagu apaatia,

JA

— verest või liikvorist välja külvatud määratletud haigustekitaja, v.a koagulaasnegatiivne stafülokokk (liikvor: sellele osutatakse, kuna kõnealuses vanuserühmas on meningiit tavaliselt hematogeenne ja seepärast võib liikvori positiivset testi pidada vereringenakkuse tunnuseks, isegi kui verekülvid on negatiivsed või neid ei ole tehtud).

Teatamisjuhised

— Selleks, et tagada kooskõla täiskasvanute vereringenakkuse (kaasa arvatud teisene vereringenakkus) registreerimisega, jäeti ELi hetkelevimuse uuringute puhul kriteerium „haigustekitaja ei ole seotud nakkusega muus kohas” Neo-KISSi definitsioonist välja.

— Vastsündinute vereringenakkuse päritolu märkida väljale „vereringenakkuse päritolu”.

— Kui sobib nii NEO-LCBI kui ka NEO-CNSB definitsioon, registreerida NEO-LCBI.

NEO-CNSB: laboratooriumis kinnitatud vereringenakkus koagulaasnegatiivsete stafülokokkidega (KNS)

— Vähemalt kaks järgmist kriteeriumi: kehatemperatuur > 38 °C või < 36,5 °C või kehatemperatuuri ebastabiilsus, tahhükardia või bradükardia, apnoe, pikenenud rekapillariseerumisaeg, metaboolne atsidoos, hüperglükeemia, muud vereringenakkuse tunnused, nagu apaatia,

— JA verest või kateetriotsalt välja külvatud KNS

— JA patsiendil on kindlaks tehtud üks järgmisest: C-reaktiivne valk > 2,0 mg/dL, neutrofiilide suhe noorvormid/koguväärtus (I/T suhe) > 0,2, leukotsüüdid < 5/nL, trombotsüüdid < 100/nL.

Teatamisjuhised

— Selleks, et tagada kooskõla täiskasvanute vereringenakkuse (kaasa arvatud teisene vereringenakkus) registreerimisega, jäeti ELi hetkelevimuse uuringute puhul kriteerium „haigustekitaja ei ole seotud nakkusega muus kohas” Neo-KISSi definitsioonist välja.

▼M5

— Vastsündinute vereringenakkuse päritolu märkida väljale „vereringenakkuse päritolu”.

— Kui sobib nii NEO-LCBI kui ka NEO-CNSB definitsioon, registreerida NEO-LCBI.

NEO-PNEU: kopsupõletik

— Raskenenud hingamine

— JA uus infiltraat, konsolideerumine või pleuravedelik rindkere röntgenülesvõttel

— JA vähemalt neli järgmist kriteeriumi: kehatemperatuur > 38 °C või < 36,5 °C, kehatemperatuuri ebastabiilsus, tahhükardia või bradükardia, tahhüpnoe või apnoe, düspnoe, hingamisteede sekreedi suurenenud eritumine, taastekkinud mädane spuutum, hingamisteede sekreedist isoleeritud haigustekitaja, C-reaktiivne valk > 2,0 mg/dL, I/T suhe > 0,2.

NEO-NEC: nekrotiseeruv enterokoliit

— Nekrotiseeruva enterokoliidi histopatoloogiline tõestus

VÕI

— vähemalt üks tüüpiline radiograafiliselt kindlaks tehtud kõrvalekalle (pneumoperitoneum, *Pneumatosis intestinalis*, peensoolekäärude muutumatu jäikus) ja vähemalt kaks järgmist kriteeriumi, millele ei ole muud selgitust: oksendamine, abdominaalne distensioon, toitmiseelne jääktoit maos, mikroskoopiliselt ja makroskoopiliselt korduvalt veri väljaheites.

3.1.10. *PN: KOPSUPÕLETIK*

Rindkere röntgenülesvõtete või kompuutertomograafia kaks või enam sarja näitavad kopsupõletiku märke südame või kopsu põhihaigusega patsientidel. Südame või kopsu põhihaiguseta patsientide puhul piisab ühest otsustavast rindkere röntgenülesvõttest või kompuutertomograafiast

JA vähemalt üks järgmistest haigustunnusest:

palavik > 38 °C, millel ei ole muud põhjust;

leukopeenia (< 4 000 WBC/mm^3) või leukotsütoos (≥ 12 000 WBC/mm^3)

JA vähemalt üks järgmistest haigustunnustest (või vähemalt kaks kliinilise kopsupõletiku diagnoosimiseks = PN 4 ja PN 5):

— taastekkinud mädane spuutum või spuutumi muutumine (värvus, lõhn, kogus, konsistents);

— köha või düspnoe või tahhüpnoe;

— auskultatsiooni leiud (räginad või bronhiaalne hingamiskahin), urinad (*rhonchi*), vilistav hingamine;

— gaasivahetuse halvenemine (nt O_2-desaturatsioon või suurenenud hapnikuvajadus või suurenenud ventilatsioonivajadus)

ja vastavalt kasutatud diagnoosimismeetodile:

▼M5

a) **bakterioloogiline diagnostika**

Minimaalselt kontamineerunud AHT-proovi ([15])- positiivne kvantitatiivne külv **(PN 1)**

— bronhoalveolaarses lavaažis (BAL) vähemalt 10^4 CFU/ml ([16]) või vähemalt 5 % BAL teel saadud rakkudest sisaldab otsese mikroskoopilise uuringu põhjal rakusiseseid baktereid (klassifitseeritud diagnoosikategooria BAL alusel);

— kaitstud hari-biopsial (PB Wimberley) tehtud kindlaks vähemalt 10^3 CFU/ml;

— kaitstud distaalses aspiraadis (DPA) tehtud kindlaks vähemalt 10^3 CFU/ml.

Potentsiaalselt kontamineerunud AHT-proovi positiivne kvantitatiivne külv **(PN 2)**

— AHT-proovi (nt endotrahheaalne aspiraat) kvantitatiivses külvis vähemalt 10^6 CFU/ml;

b) **mikrobioloogilised alternatiivmeetodid (PN 3)**

— positiivne verekülv, mis ei ole seotud muu nakkusallikaga;

— pleuravedeliku külv positiivne;

— pleura- või kopsuabstsess positiivse nõelaspiratsiooni põhjal;

— histoloogilise kopsuuuringu põhjal kopsupõletiku tunnused;

— viiruse või teatavate haigustekitajate (nt *Legionella, Aspergillus*, mükobakterid, *mycoplasma, Pneumocystis jirovecii*) põhjustatud kopsupõletiku kindlakstegemine;

— viiruse antigeeni või antikeha määramine hingamisteede sekreedis (nt EIA, FAMA, *shell vial assay*, PCR);

— bronhiaalsekreedi või -koe külvi positiivne vahetu vaatlus või positiivne külv;

— serokonversioon (nt gripiviirused, *Legionella, Chlamydia*);

— antigeenide määramine uriinis (*Legionella)*;

c) **muu**

— positiivne rögakülv või alumiste hingamisteede sekreedi mittekvantitatiivne külv (PN 4);

— positiivne mikrobioloogiline leid puudub (PN 5).

Märkus: PN 1 ja PN 2 kriteeriumid on valideeritud ilma eelneva antimikroobse ravita.

Intubatsiooniga seotud kopsupõletik (IAP)

Kopsupõletik loetakse intubatsiooniga seotud kopsupõletikuks (IAP), kui invasiivset hingamisseadet kasutati (isegi kui katkestustega) 48 tunni jooksul enne nakkuse algust.

Märkus: kopsupõletikku, mille korral intubeerimist alustati haiguse ilmnemise päeval ja mille puhul ei ole sündmuste järjestuse kohta lisateavet, ei peeta intubatsiooniga seotud kopsupõletikuks.

([15]) AHT = alumised hingamisteed.
([16]) CFU = kolooniat moodustav ühik.

▼M5

3.1.11. *REPR: SUGUTEEDE NAKKUSED*

REPR-EMET: endometriit

Endometriit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patsiendil on kirurgilise operatsiooni ajal, nõelaspiratsiooni või haribiopsia teel saadud emaka sisekesta vedelikust või koest välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millele ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), kõhuvalu, emaka hellus või mädane eritis emakast.

Teatamisjuhis

Post partum endometriit registreeritakse haiglanakkusena, kui amnionivedelik ei olnud haiglasse vastuvõtmise ajal nakatunud või patsiendi vastuvõtmine ei toimunud 48 tunni jooksul pärast membraani ruptuuri.

REPR-EPIS: episiotoomia

Episiotoomiahaava nakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— patsiendil esineb pärast vaginaalset sünnitust episiotoomiahaavast mädane eritis;

— patsiendil on pärast vaginaalset sünnitust episiotoomiahaava piirkonnas abstsess.

REPR-VCUF: tupemanseti nakkus

Tupemanseti nakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— hüsterektoomia järel eritub tupemansetist mädast eritist;

— hüsterektoomia järel tekib tupemanseti abstsess;

— hüsterektoomia järel on tupemanseti vedelikust või koest välja külvatud haigustekitajad.

Teatamisjuhis

Tupemanseti nakkused registreerida kui SSI-O.

REPR-OREP: muud mehe või naise suguteede nakkused (munandimanuse, munandite, eesnäärme, tupe, munasarjade, emaka või muu vaagna süvakoe nakkused, v.a endometriit või tupe manseti nakkused)

Muud mehe või naise suguteede nakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— kahjustatud paikme koest või vedelikust on välja külvatud haigustekitajad;

— patsiendil on kahjustatud paikmes kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus kindlaks tehtud abstsess või muu nakkusetunnus;

— patsiendil on kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), iiveldustunne, oksendamine, valu, hellus või düsuuria

▼M5

JA vähemalt üks järgmine leid:

— haigustekitajad verekülvis;

— arsti diagnoos.

Teatamisjuhised

— Endometriit registreerida kui EMET.

— Tupemanseti nakkused registreerida kui VCUF.

3.1.12. *SSI: KIRURGILISE PAIKME NAKKUS*

Märkus: seirearuandluse eesmärgil tuleb pidada kõiki definitsioone kinnitatuks.

Pindmise sisselõike nakkus (SSI-S)

Nakkus tekib 30 päeva jooksul pärast operatsiooni JA see haarab ainult nahka ja nahaalust kude sisselõikekohas JA vähemalt üks järgmine kriteerium:

— mädane eritis pindmisest sisselõikest, laboratoorselt kinnitatud või mitte;

— pindmisest sisselõikest aseptiliselt saadud vedelikust või koest isoleeritakse haigustekitajad;

— vähemalt üks järgmistest nakkuse tunnustest või sümptomitest: valu või hellus, kohalik paistetus, punetus või soojenemine JA kirurg avab pindmise sisselõike tahtlikult, v.a juhul kui sisselõikest tehtud külv on negatiivne;

— kirurg või raviarst on diagnoosinud pindmise sisselõike nakkuse.

Sügava sisselõike nakkus (SSI-D)

Nakkus tekib 30 päeva pärast operatsiooni, kui ei paigaldata implantaati, või ühe aasta jooksul, kui on paigaldatakse implantaat, JA see on ilmselt seotud operatsiooniga JA nakkus haarab sisselõike kohal sügavalt pehmeid kudesid (nt sidekirme, lihaskude) JA vähemalt üks järgmine kriteerium:

— mädane eritis sügavast sisselõikest, kuid mitte kirurgilise paikme organi/õõne osast;

— sügav sisselõige avaneb spontaanselt või kirurg avab selle tahtlikult, kui patsiendil on vähemalt üks järgmine haigustunnus või sümptom: palavik (> 38 °C), paikne valu või hellus, v.a juhul kui külv sisselõikekohast on negatiivne;

— abstsess või sügava sisselõikekohaga seotud muu nakkustunnus avastatakse vahetu vaatluse teel, uue operatsiooni ajal või histopatoloogilise või radioloogilise uuringu käigus;

— sügava sisselõike nakkuse on diagnoosinud kirurg või raviarst.

Organ/õõs (SSI-O)

Nakkus tekib 30 päeva pärast operatsiooni, kui ei paigaldata implantaati, või ühe aasta jooksul, kui on paigaldatakse implantaat, JA see on ilmselt seotud operatsiooniga JA nakkus haarab kehaosi (nt organid ja õõned), mida operatsiooni ajal ei avatud ega manipuleeritud JA vähemalt üht järgmist kriteeriumi:

— mädane eritis drenaažist, mis on paigaldatud lõikehaava kaudu organisse/õõnde;

▼M5

— organist/õõnest aseptiliselt saadud vedeliku- või koekülvist isoleeritakse haigustekitajad;

— abstsess või organi/õõnega seotud muu nakkustunnus avastatakse vahetu vaatluse teel, uue operatsiooni ajal või histopatoloogilise või radioloogilise uuringu käigus;

— organi/õõne kirurgilise paikme nakkuse diagnoos kirurgilt või raviarstilt.

3.1.13. *SST: NAHA JA PEHMETE KUDEDE NAKKUSED*

SST-SKIN: nahanakkus

Nahanakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— mädane eritis, pustulid, villid või paised;

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: valu või hellus, piirdunud turse, punetus või soojenemine

JA vähemalt üks järgmine leid:

— kahjustatud paikme aspiraadist või eritisest on külvatud välja haigustekitajad; kui mikroorganismid kuuluvad naha tavalisse mikrofloorasse (nt difteroidid (*Corynebacterium* spp.), *Bacillus* (mitte *B.anthracis*) spp., *Propionibacterium* spp., koagulaasnegatiivsed stafülokokid (kaasa arvatud *Staphylococcusepidermidis*), *Viridans*-rühma streptokokid, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.), siis peab olema nende puhaskultuur;

— haigustekitajad verekülvis;

— nakatunud koe või verega tehtud antigeenitest positiivne (nt *Herpes simplex, Varicella zoster*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*);

— kahjustatud koe mikroskoopilisel uuringul nähtavad hulktuumsed hiidrakud;

— ühe antikeha diagnostiline tiiter (IgM) või neljakordne tõus paarisseerumites (IgG) patogeeni suhtes.

Teatamisjuhised

— Nakatanud lamatised registreerida kui DECU.

— Nakatunud põletused registreerida kui BURN.

— Rinnanäärmeabstsessid või mastiit registreerida kui BRST.

SST-ST: pehmete kudede nakkus (nekrootiline fastsiit, infektsioosne gangreen, nekrootiline tselluliit, infektsioosne müosiit, lümfadeniit või lümfangiit)

Pehmete kudede nakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— kahjustatud paikme koest või eritisest on välja külvatud haigustekitajad;

— kahjustatud paikmel esineb mädane eritis;

— patsiendil on ilmnenud abstsess või nakkuse muu tunnus operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus;

— patsiendil on kahjustatud paikmes vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: kohalik valu või hellus, punetus, paistetus või soojenemine

▼M5

JA vähemalt üks järgmine leid:

— haigustekitajad verekülvis;

— vere või uriini positiivne antigeenitest (nt *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, B-grupi *Streptococcus*, *Candida* spp.);

— diagnostiline üksikantikehade tiiter (IgM) või patogeenide neljakordne tõus paarisseerumites (IgG).

Teatamisjuhised

— Nakatanud lamatised registreerida kui DECU.

— Vaagna süvakoe nakkus registreerida kui OREP.

SST-DECU: lamatis, kaasa arvatud nii pindmised kui ka süvanakkused

Lamatise nakkused peavad vastama järgmisele kriteeriumile:

— patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: punetus, hellus või paistetus lamatishaavandi servades

JA vähemalt üks järgmine leid:

— nõuetekohaselt kogutud vedelikust või koest välja külvatud haigustekitajad;

— haigustekitajad verekülvis.

SST-BURN: põletus

Põletusnakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— põletushaava välimuse või laadi muutumine, näiteks kooriku kiire irdumine või kooriku tumepruuniks, mustaks või violetseks värvumine või turse haava servas

JA põletushaava koeproovi histoloogiline uuring näitab haigustekitajate tungimist ümbritsevatesse kudedesse.

Põletushaava välimuse või laadi muutumine, näiteks kooriku kiire irdumine või kooriku tumepruuniks, mustaks või violetseks värvumine või turse haavandi servas

JA vähemalt üks järgmine leid:

— verekülvis haigustekitajad muu kindlakstehtava nakkuse puudumisel;

— *Herpes simplex*'i viiruse isoleerimine, valgus- või elektronmikroskoobiga histoloogiliselt kindlakstehtud inklusioonid või viiruspartiklite nähtavaks tegemine elektronmikroskoobiga koeproovides või lesioonide kaabetes.

Põletusega patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C) või hüpotermia (< 36 °C), hüpotoonia, oligouuria (< 20 cc/hr), hüperglükeemia eelnevalt vastuvõetavas koguses tarbitud süsivesikute juures või vaimne desorientatsioon

▼M5

JA vähemalt üks järgmine leid:

— põletushaava koeproovi histoloogiline uuring näitab haigustekitajate tungimist ümbritsevatesse kudedesse;

— haigustekitajad verekülvis;

— *Herpes simplex*'i viiruse isoleerimine, valgus- või elektronmikroskoobiga histoloogiliselt kindlakstehtud inklusioonid või viiruspartiklite nähtavaks tegemine elektronmikroskoobiga koeproovides või lesioonide kaabetes.

SST-BRST: rinnanäärme abstsess või mastiit

Rinnanäärme abstsess või mastiit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

— intsisiooni ja drenaaži või nõelaspiratsiooniga vastavast rinnanäärme koest või vedelikust saadud külv positiivne;

— patsiendil on kirurgilise operatsiooni ajal või histopatoloogilise uuringu käigus kindlaks tehtud rinnanäärme abstsess või muu nakkusetunnus;

— patsiendil on palavik (> 38 °C) ja rinnanäärme kohalik põletik

JA arst on diagnoosinud rinnanäärme abstsessi.

3.1.14. *SYS: SÜSTEEMSED NAKKUSED*

SYS-DI: Dissemineerunud nakkused

Dissemineerunud nakkus on mitut elundit või elundisüsteemi haarav nakkus, millel puudub üks ilmne, tavaliselt viiruslikku päritolu nakkuse paige ning mille haigustunnustel ja sümptomitel ei ole avastatud muud põhjust ning seejuures haarab nakkus mitut elundit või elundisüsteemi.

Teatamisjuhised

— Seda koodi kasutada mitut elundisüsteemi haaravate viiruslike nakkuste puhul (nt leetrid, mumps, punetised, tuulerõuged, nakkuserüteem). Neid nakkusi saab kindlaks määrata sageli ainult kliiniliste kriteeriumide põhjal. Seda koodi ei kasutata. Mitme metastaatilise paikmega haiglanakkuste, näiteks bakteriaalse endokardiidi puhul; selliste nakkuste puhul tuleks registreerida ainult esmane paige.

— Teadmata päritolu palavikku (FUO) ei registreerita kui DI.

— Viiruseksanteemid või lööve registreeritakse kui DI.

SYS-CSEP: Kliiniline sepsis täiskasvanutel ja lastel

Patisendil on vähemalt üks järgmine

— kliiniline tunnus või sümptom, millel ei ole avastatud muud põhjust:

— palavik (> 38 °C);

— hüpotoonia (süstoolne vererõhk < 90 mm/Hg);

— või oligouuria (20 cm^3 (ml)/hr)

ja verekülvi ei ole tehtud või veres ei ole leitud haigustekitajat või antigeeni

ja puudub ilmne nakkus muus kohas

ja arst alustab sepsise ravi.

▼M5

Teatamisjuhised

— Seda koodi kasutada vaid siis, kui tingimata vajalik.

— Vastsündinute CSEP puhul kasutada NEO-CSEP haigusjuhu definitsiooni.

3.1.15. *UTI: KUSETEEDE NAKKUSED*

UTI-A: Mikrobioloogiliselt kinnitatud sümptomaatiline kuseteede nakkus

Patsiendil on vähemalt üks järgmine haigustunnus või sümptom, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), kusepakitsus, sagekusesus, düsuuria või häbemeluuülene hellus

JA

uriinikülv on positiivne, st $\geq 10^5$ haigustekitajat ühe ml uurini kohta, milles ei ole rohkem kui kaht liiki mikroorganisme.

UTI-B: Mikrobioloogiliselt kinnitamata sümptomaatiline kuseteede nakkus

Patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole avastatud muud põhjust: palavik (> 38 °C), kusepakitsus, sagekusesus, düsuuria või häbemeluuülene hellus

JA

vähemalt üks järgmine leid:

— positiivne ribaanalüüs leukotsüütide esteraasi ja/või nitriti suhtes;

— püuuria uriiniproovis ($\geq 10^4$ WBC/ml või ≥ 3 leukotsüüti suurendatud vaateväljas tsentrifuugimata uriini puhul);

— Grami järgi värvitud tsentrifuugimata uriinis nähtavad haigustekitajad;

— vähemalt kahest uriinikülvist isoleeritakse korduvalt sama uropatogeen (Gram-negatiivsed bakterid või *Staphylococcus saprophyticus*) kasv $\geq 10^2$ kolooniat ühe milliliitri tühjendamata põie uriini kohta;

— $\leq 10^5$ ühe uropatogeeni (Gram-negatiivsed bakterid või *Staphylococcus saprophyticus*) kolooniat ühes ml-s uriinis patsiendil, kes saab kuseteede nakkuse vastast antimikroobset ravi;

— arsti diagnoositud kuseteede nakkus;

— arst alustab kuseteede nakkuse asjakohase raviga.

Asümptomaatilist bakteriuuriat ei registreerita, kuid asümptomaatilise bakteriuuria põhjustatud vereringenakkus registreeritakse kui BSI, mille nakkusallikas (päritolu) on S-UTI.

Kuseteede nakkus (UCA-UTI) loetakse kateetriga seotud nakkuseks, kui seitsme päeva jooksul enne nakkuse tekkimist oli paigaldatud püsikateeter (ka katkestustega).

▼M5

3.2. ANTIMIKROOBSE RESISTENTSUSE HAIGUSJUHU ÜLDDEFINITSIOON

Definitsioon

Mikroorganism defineeritakse EUCASTi kliiniliste piirmäärade (minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni kliinilised piirmäärad ja inhibitsioonitsooni diameetri korrelaadid) ([17]) kohaselt antibiootikumi suhtes kliiniliselt tundlikuna, kliiniliselt keskmise tundlikkusega ja kliiniliselt resistentsena.

Kliiniliselt tundlik (S)

— Mikroorganism loetakse tundlikuks antimikroobse toime taseme põhjal, mida seostatakse eduka ravi suure tõenäosusega;

— mikroorganism liigitatakse tundlikuks (S), kasutades asjakohast piirmäära kindlaksmääratud fenotüüp-testsüsteemis;

— kõnealust piirmäära võib muuta olukorra muutumise korral, kui see on põhjendatud.

Kliiniliselt keskmise tundlikkusega (I)

— Mikroorganism loetakse keskmise tundlikkusega mikroorganismiks antimikroobse toime taseme põhjal, mida seostatakse ebakindla ravitoimega. See tähendab, et isolaadi põhjustatud nakkust võib asjakohaselt ravida keha paikmetes, kuhu ravim füüsiliselt kontsentreerub või kui on võimalik kasutada suuri annuseid; see näitab ka puhvervööndit, mis peaks ära hoidma väikeste, kontrollimatute, tehniliste tegurite põhjustatud suured erinevused tõlgendamistes;

— mikroorganism liigitatakse keskmiselt tundlikuks (I), kasutades asjakohaseid piirmäärasid kindlas fenotüüp-testsüsteemis;

— kõnealuseid piirmäärasid võib muuta olukorra muutumise korral, kui see on põhjendatud.

Kliiniliselt resistentne (R)

— Mikroorganism loetakse resistentseks antimikroobse toime taseme põhjal, mida seostatakse ravi ebaõnnestumise suure tõenäosusega;

— mikroorganism liigitatakse resistentseks (R), kasutades asjakohast piirmäära kindlas fenotüüp-testsüsteemis;

— kõnealust piirmäära võib muuta olukorra muutumise korral, kui see on põhjendatud.

Kliinilised piirmäärad esitatakse järgmiselt: S≤x mg/L; I>x, ≤y mg/L; R>y mg/L

Inimestel kasutamise järelevalve seisukohast olulised mikroorganismid ja vastavad antimikroobsed toimeained (mikroob/ravim kombinatsioonid) on määratletud asjaomastes järelevalveprotokollides.

([17]) http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/