3.1. Профилактика инфекционных заболеваний Санитарно-эпидемиологические правила

**СП 3.1.958-00 "Профилактика вирусных гепатитов.Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 1 февраля 2000 г.)**

Согласно письму Минюста России от 16 марта 2000 г. N 1796-ЭР настоящие правила не нуждаются в государственной регистрации Дата введения: 1 июля 2000 г. Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30 марта 1999 N 52-ФЗ "Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний" (статья 1). "Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц" (статья 39). "За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность" (статья 55). 1. Область применения 1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с Федеральным законом "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (30.03.99 N 52-ФЗ), Федеральным законом "Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний" (17.09.98 N 157-ФЗ), "Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (22.06.93 N 5487-1) и Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 05.06.94 N 625, и изменениями и дополнениями, внесенными постановлением правительства Российской Федерации от 30.06.98 N 680. 1.2. Санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение расположения заболеваний вирусными гепатитами. 1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц. 1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения госсанэпидслужбы России. 2. Нормативные ссылки 2.1. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" . 2.2. "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан", принятые Верховным Советом Российской Федерации и подписанные Президентом Российской Федерации 22.06.93 N 5487-1. 2.3. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике болезней" . 2.4. Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 5 июня 1994 г. N 625 и изменения и дополнения, внесенные постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 680. В настоящее время действует Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденное постановлением Правительства РФ от 24 июля 2000 г. N 554 3. Общие положения 3.1. Вирусные гепатиты (ВГ) - особая группа антропопозных инфекций, вызываемых возбудителями с выраженными гепатотропными свойствами. По этиологической структуре, патогенезу, эпидемиологии, клинике и исходам эти заболевания 2 крайне неоднородны. Различают 6 самостоятельных нозологических форм с известными возбудителями, обозначаемыми как вирусы гепатитов A, B, C, D, E, G, а также другие гепатиты, этиология которых слабо изучена или не установлена. 3.2. В целях предупреждения возникновения и распространения вирусных гепатитов необходимо своевременно и в полном объеме проводить комплексные организационные, лечебно-профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия. 3.3. Для профилактики внутрибольничного заражения парентеральными вирусными гепатитами первостепенное значение имеют меры, направленные на предупреждение заражения вирусами гепатитов В, D, C и G при использовании изделий медицинского назначения: в т.ч. инструментов, загрязненных кровью и другими биологическими жидкостями, а также при переливании крови и/или ее компонентов. После использования все изделия медицинского назначения подлежат дезинфекции с последующей предстерилизационной очисткой и стерилизацией. Проведение таких мероприятий регламентируется соответствующими нормативными правовыми документами, а также организационно-распорядительными документами Минздрава России. См. Методические указания МУ-287-113 по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения, утвержденные Департаментом Госсанэпиднадзора Минздрава РФ 30 декабря 1998 г. 4. Первичные мероприятия, проводимые в очагах вирусных гепатитов (ВГ) 4.1. Первичные мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию очага, осуществляет врач лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) или другой медицинский работник, выявивший больного. 4.2. Выявление больных вирусными гепатитами осуществляют медицинские работники учреждений здравоохранения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности при амбулаторном приеме, посещении больного на дому, устройстве на работу и периодических медицинских осмотрах определенных групп населения, наблюдении за детьми в коллективах, при обследовании контактных в очагах инфекции, а также лабораторном обследовании лиц из групп высокого риска заражения вирусом гепатитов A, C, D, G (медицинские работники, пациенты отделений гемодиализа, доноры, персонал учреждений службы крови и др.). 4.3. Этиологическая расшифровка случаев гепатита в инфекционных стационарах и других лечебно-профилактических учреждениях, как правило, осуществляется в течение 5 дней. Более поздние сроки установления окончательного диагноза допускаются при наличии микст-инфекции, хронических форм гепатита В (ГВ) и гепатита С (ГС), сочетании ВГ с другими заболеваниями. 4.4. Больные острой и впервые выявленной хронической формами вирусных гепатитов подлежат обязательной регистрации в центрах государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) и, как правило, госпитализации в инфекционные стационары. 4.5. При установлении диагноза гепатита А (лабораторно подтвержденного обнаружением в крови анти-ВГА IgM) допускается лечение на дому при обеспечении динамического клинического врачебного наблюдения и лабораторного обследования, проживании больного в отдельной благоустроенной квартире, отсутствии контактов с работниками лечебных, детских и приравниваемых к ним учреждений, а также детей, посещающих коллективы, обеспечении ухода за больными и выполнении всех мер противоэпидемического режима. 4.6. При выявлении больного вирусным гепатитом медицинский работник лечебно-профилактического учреждения (семейный врач, врач участка, детского учреждения, госпитальный эпидемиолог, др.) организует и осуществляет комплекс первичных противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение заражения окружающих. Выявляются лица, имевшие контакт с больным в период его заразительности. Контактные подлежат учету, обследованию и наблюдению. Сведения о них фиксируются в листе медицинского наблюдения. 4.7. В очагах ВГ необходимо выявить детей, посещающих организованные коллективы, лиц, участвующих в приготовлении пищи и реализации пищевых продуктов, персонал интернатных учреждений, доноров крови и других биологических материалов, беременных, подростков, работников детских учреждений, персонал службы крови и других медицинских работников. С контактными проводят беседы о мерах профилактики вирусных гепатитов, о симптомах этих заболеваний, осуществляют клиническое и лабораторное обследование для выявления больных и носителей вирусов. 4.8. Медицинский работник лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, выявивший больного ВГ, подает экстренное извещение установленной формы в территориальный ЦГСЭН. Каждый случай ВГ вносится в журнал регистрации инфекционных заболеваний. 4.9. Врач-эпидемиолог ЦГСЭН проводит эпидемиологическое обследование каждого случая острого и хронического вирусного гепатита в детском учреждении, стационаре, санатории, в производственных условиях. Необходимость проведения эпидемиологического обследования очага по месту жительства определяется эпидемиологом. 3 По результатам эпидемиологического обследования заполняется карта обследования или составляется акт. В зависимости от результатов обследования эпидемиолог конкретизирует, дополняет или расширяет объем и характер санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и назначает дополнительные обследования контактных: определение IgM антител к вирусам гепатита А, В, С (анти-ВГА, анти-НВcor IgM, анти-ВГС), антигена вируса ГА в фекалиях и НВsAg в крови. 4.10. После госпитализации больного в очаге организуют заключительную дезинфекцию, объем и содержание которой зависят от характеристики очага. Дезинфекционные мероприятия осуществляют в границах очага, определяемых эпидемиологом. 4.11. Расследование групповых заболеваний ВГ, связанных с общим водопользованием, питанием, медицинскими и немедицинскими манипуляциями, проводят комплексно, под руководством врача-эпидемиолога с участием специалистов санитарно-гигиенических и лабораторных подразделений ЦГСЭН, а также заинтересованных служб и ведомств. 5. Противоэпидемические и профилактические мероприятия при вирусных гепатитах с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей 5.1. Гепатит А (ГА) 5.1.1. При проведении мероприятий в очагах (прежде всего в детских коллективах) необходимо обеспечить раннее выявление среди контактных больных этой инфекцией (особенно со стертой и безжелтушной формами), организовать их регулярное клиническое обследование (наблюдение за цветом склер, окраской мочи, размером печени и селезенки). 5.1.2. Эпидемиологический надзор за гепатитом А обеспечивает целенаправленность, содержание, объем и время проведения мер по профилактике ГА. Надзор включает в себя 3 части: информационную, диагностическую и управленческую. 5.1.3. Сбор всей первичной информации, ее оценку, обработку, анализ (эпидемиологическую диагностику) осуществляют эпидемиологи и другие специалисты ЦГСЭН в оперативном порядке или в процессе проведения ретроспективного эпидемиологического анализа. Результаты оперативного анализа являются основой для принятия экстренных управленческих решений. Выводы ретроспективного анализа используются для определения прогноза заболеваемости и разработки перспективных целевых программ по снижению заболеваемости. При проведении оперативного анализа должна приниматься во внимание следующая информация: ежедневные сведения по поступившим "экстренным извещениям" о всех больных вирусными гепатитами, и особо о больных сотрудниках эпидемически значимых объектов, о каждом значимом для ГА отклонении от нормы результатов исследования воды, пищевых продуктов, аварийных ситуациях, ремонтных работах, случаях нарушения технологии и санитарно-противоэпидемического режима на объектах надзора, вводе в действие новых таких объектов; поступление сведений о качестве проводимых профилактических мероприятий и результатов проводимых с определенной периодичностью санитарно-бактериологических, санитарно-вирусологических исследований (определение колифагов, энтеровирусов, антигена вируса ГА и др.). Интенсивность и динамику заболеваемости следует оценивать с периодичностью не более 3 - 7 дней, сопоставляя с "контрольными" уровнями, характерными для своей территории в соответствующий период и в условиях благополучной по ГА ситуации. Оперативно оценивается уровень и динамика заболеваемости отдельных возрастных и социальных групп населения, а также очаговость в детских и при необходимости в других учреждениях. Ретроспективный эпидемиологический анализ ГА осуществляется на основе информации, поступающей в течение каждого года, сведений устойчивого характера, отражающих санитарно-гигиенические, демографические особенности территории, ее отдаленных частей и конкретных эпидемиологически значимых объектов. Этот анализ направлен на выявление основных закономерностей проявления ГА на конкретных территориях и на основании многолетних данных, характеризующих эти особенности, разработку комплексных программ, направленных на снижение заболеваемости ГА. В процессе анализа оценивается качество специфической диагностики ГА, интенсивность эпидемического процесса в целом на обслуживаемой территории и особо на отдельных ее участках с определением территории риска. Многолетнюю динамику заболеваемости оценивают в течение 15 - 20 лет и определяют ее тенденции. Оценивается помесячная динамика заболеваемости, в основу которой берутся даты заболевания. Оценивается заболеваемость отдельных возрастных, социальных, профессиональных групп населения и отдельных коллективов, выявляются группы и коллективы риска. Анализируется качество и эффективность профилактических (качество питьевой воды, санитарно-противоэпидемический режим на объектах надзора, специфическая профилактика и др.) и противоэпидемических мероприятий (полнота и своевременность выявления больных, качество специфической диагностики, доля зарегистрированных безжелтушных форм ГА, полнота госпитализации, очаговость ГА в семьях и коллективах и др.). 5.1.4. Меры профилактики в отношении источников ВГА (активное и раннее выявление) имеют 4 вспомогательное значение. Они наиболее важны в коллективах детей, среди работников организаций общественного питания, торговли пищевыми продуктами и других организаций. Лица, подозреваемые как источник инфекции, подвергаются углубленному клинико-лабораторному обследованию (с определением активности аланин-аминотрансферазы и обследованию на наличие маркеров ГА, прежде всего выявление анти-ВГА IgM в крови). 5.1.5. В комплекс мер по профилактике ГА входит как пассивная (введение иммуноглобулина человеческого нормального), так и активная иммунизация-вакцинация. 5.1.6. Для активной иммунизации против ГА применяются инактивированные вакцины отечественного и зарубежного производства, которые вводят дважды с интервалом в 6 - 12 месяцев. Вакцинация показана прежде всего детям, проживающим на территориях с высоким уровнем заболеваемости этой инфекцией, (возрастные группы определяются данными эпиданализа), медицинским работникам, воспитателям и персоналу детских дошкольных учреждений, работникам сферы обслуживания населения и, прежде всего, занятым в организациях общественного питания, водопроводных и канализационных сооружениях. Прививки также показаны лицам, выезжающим в гиперэндемичные по гепатиту А регионы и страны (туристы, лица, работающие по контракту, военнослужащие), а также контактным лицам в очагах по эпидпоказаниям. Массовую вакцинацию против гепатита А не проводят. 5.1.7. При отсутствии условий оставления больных ГА на дому их госпитализируют в инфекционные отделения. Проводится заключительная дезинфекция, которую организует врач-эпидемиолог ЦГСЭН. 5.1.8. Эпидемиологическое обследование в очагах ГА проводится врачом-эпидемиологом ЦГСЭН или, по его усмотрению, помощником эпидемиолога. Эпидемиолог уточняет границы очага, разрабатывает и реализует меры по его ликвидации. В границы очага включаются детские и трудовые коллективы, стационары, санатории и др., в которых больной был в конце инкубации и в первые дни болезни. Об этом эпидемиолог ЦГСЭН ставит в известность руководителей указанных учреждений. 5.1.9. Всех лиц, проживающих в границах очага, подвергают осмотру в день регистрации больного и медицинскому наблюдению в течение 35 дней со дня разобщения с источником. Лица, подозреваемые как источник инфекции, подвергаются клинико-лабораторному обследованию, включая определение маркеров ГА (анти-ВГА IgM в крови, антиген вируса ГА в фекалиях). Определяют активность аминотрансфераз в крови. О контактных детях, воспитывающихся и обучающихся в коллективах, ставят в известность медицинский персонал этих учреждений. Детей допускают в коллективы с разрешением педиатра и эпидемиолога при условии их полного здоровья, при указаниях на перенесенный ранее ГА, введения иммуноглобулина или вакцинации против ГА. За ними устанавливают регулярное наблюдение в течение 35 дней. При наличии показаний в кратчайший срок (до 10 дня от начала контакта с больным) детям, находившимся в контакте, проводят экстренную иммуноглобулинопрофилактику, которую назначает врач поликлиники (амбулатории) по согласованию с эпидемиологом. Иммуноглобулин не назначают при наличии ГА в анамнезе, при обнаружении защитного уровня антител в сыворотке контактного, при наличии медицинских противопоказаний и в тех случаях, когда не прошло 6 месяцев после предыдущего введения такого же препарата. Дозы титрованных серий иммуноглобулина не отличаются от тех, которые назначают при предсезонной профилактике. См. Методические указания МУ 3.3.1.1095-02 "Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок", утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ от 9 января 2002 г. О взрослых лицах, общавшихся с больным ГА по месту жительства, занятых приготовлением пищи и реализацией пищевых продуктов (организации общественного питания и т.п.), уходом за больными в ЛПУ, воспитанием и обслуживанием детей, обслуживанием взрослого населения (проводники, стюардессы и т.п.) сообщается руководителям этих учреждений, в соответствующие здравпункты (медико-санитарные части) и центры госсанэпиднадзора. Руководители этих учреждений обеспечивают контроль за соблюдением контактными правил личной и общественной гигиены, обеспечивают медицинское наблюдение и отстраняют их от работы при появлении первых признаков заболевания. Содержание наблюдения за взрослыми эпидемиологически значимых профессий не отличается от такового в отношении детей. За детьми, не посещающими детские учреждения, и взрослыми, не относящимися к указанным выше профессиональным группам, наблюдение и клиническое обследование в течение 35 дней осуществляет медицинский персонал поликлиники (амбулатории, фельдшерско-акушерского пункта). Осмотр этих лиц проводят не реже 1 раза в неделю, по показаниям осуществляют лабораторные исследования и иммуноглобулинопрофилактику. Каждый медицинский работник, осуществляющий наблюдение за контактными, систематически проводит работу по гигиеническому воспитанию. Все меры, направленные на ликвидацию очага, отражаются в карте эпидемиологического обследования и амбулаторной карте больного ГА, в которую вклеивается особый лист наблюдения за контактными. В этих же документах фиксируется окончание мероприятий в очаге и результаты наблюдения за контактными. 5 5.1.10. Содержание, объем и продолжительность проведения мер по ликвидации очагов ГА в учреждениях и коллективах (детские коллективы, учебные заведения, санатории, стационары и др.) определяет врач-эпидемиолог на основании результатов эпидемиологического обследования, с учетом данных обследования очагов по месту жительства. Они согласуются с руководителем и медицинским персоналом учреждения. В учреждении выясняют число заболевших желтушными стертыми формами ГА и подозрительных по этой инфекции, определяют связь между ними, анализируют распределение их по группам, классам (отделениям и т.п.); устанавливают вероятный источник и пути передачи вируса, обязательно анализируют санитарно-техническое состояние, санитарно-противоэпидемический режим учреждения и вероятность дальнейшего распространения инфекции. С учетом выводов эпидемиологического обследования определяют границы очага и разрабатывают план мероприятий по его ликвидации. 5.1.11. Больных с любой установленной клинической формой ГА регистрируют в ЦГСЭН и из учреждений закрытого типа госпитализируют в инфекционные отделения. Больных с неясными симптомами госпитализируют в боксированное отделение, при благоприятных санитарно-коммунальных условиях, легком течении заболевания и обеспечении индивидуального ухода их изолируют на 2 - 3 дня в изоляторе учреждения для медицинского наблюдения, лабораторного обследования в целях уточнения диагноза. В очаге проводят заключительную дезинфекцию и определяют меры текущей дезинфекции. Лица, подозреваемые как источник инфекции для зарегистрированных больных ГА, подвергаются углубленному клинико-лабораторному обследованию, включая определение маркеров ГА. Пораженные группы (классы, больные отделений или палат) максимально изолируют от других групп, подразделений учреждения. Они не принимают участия в мероприятиях, проводимых с другими членами коллектива. В карантинной группе, классе, палате и т.п. отменяют систему самообслуживания, проводят беседы по гигиеническому воспитанию и мерам профилактики ГА. В период наблюдения (в течение 35 дней с момента изоляции последнего больного ГА) не допускается перевод контактных детей, персонала детских и иных учреждений в другие группы, классы, палаты и в другие учреждения за исключением особых случаев с разрешения эпидемиолога. Прием в карантинные коллективы (группы дошкольных учреждений, палаты, и т.п.) новых лиц допускается по согласованию с эпидемиологом в случаях, если поступающий ранее перенес ГА или предварительно получил высокотитрованный иммуноглобулин, или вакцинирован против ГА. Дети и взрослые лица эпидемиологически значимых профессий, бывшие в контакте с больным ГА, в стационаре (санатории и др.), ранее переболевшие ГА допускаются в коллективы и учреждения. В случае госпитализации контактного лица по другим причинам в соматическое, хирургическое и др. отделения медицинский персонал или руководитель карантинного коллектива обязаны сообщить администрации этого лечебного учреждения о пребывании госпитализированного в эпидемическом очаге гепатита А. За лицами, бывшими в контакте с больными ГА, устанавливают медицинское наблюдение. Детей и персонал дошкольных учреждений, школьников начальных классов, больных стационаров, санаториев и т.п. осматривают ежедневно (опрос, осмотр кожи, склер и слизистых, термометрия, в дошкольных учреждениях дополнительно оценивается цвет мочи и фекалий) и 1 раз в неделю проводят углубленный осмотр с обязательным определением размеров печени и селезенки. Контактных других категорий (студенты, рабочие и др.) осматривают еженедельно. По решению эпидемиолога, в зависимости от характеристик очага, назначаются однократные или повторные (с интервалом 15 - 20 дней) лабораторные обследования контактных. Они могут касаться всех лиц в границах очага или проводиться выборочно, включать биохимические исследования крови (определение активности аланин-аминотрансферазы) и определение маркеров ГА (анти-ВГА класса IGM в крови, антиген вируса в фекалиях). Лабораторное обследование лиц, общавшихся с больными ГА (определение в крови аланин-аминотрансферазы и специфических маркеров ГА), при наличии показаний проводят в детских дошкольных и других учреждениях по назначению педиатра и эпидемиолога. Экстренную иммуноглобулинопрофилактику (ИГП) проводят препаратом с высоким титром антител по решению эпидемиолога и согласованию с врачом учреждения. Контингент, подлежащий ИГП, определяют с учетом конкретной эпидемической ситуации, времени, прошедшего от регистрации случая ГА и от предшествовавших введений этого препарата, перенесения в прошлом ГА, состояния здоровья контактных детского учреждения, стационара, санатория и других коллективов. Беременные, находившиеся в контакте с больным ГА, получают титрованный иммуноглобулин за исключением женщин, иммунных к ГА. В течение всего периода карантина контактным не проводят плановые прививки. Персонал карантинных учреждений обучают правилам противоэпидемического режима, при этом обязательно мотивируют каждое из мероприятий, инструктируют о первых симптомах ГА и мерах при выявлении лиц с такими симптомами. Эту работу проводят с родителями детей из пораженного инфекцией коллектива, с детьми и взрослыми лицами, оказавшимися в контакте с больным ГА в стационаре, санатории и др. 5.1.12. При появлении одновременных групповых заболеваний ГА в разных группах, классах, отделениях стационара и т. п. условиях проводится комплекс мер в связи с возможностью пищевого или водного пути передач возбудителя. По представлению эпидемиолога главный врач ЦГСЭН формирует 6 группу специалистов гигиенического, клинического и других необходимых профилей, распределяет между ними обязанности по проведению эпидемиологического обследования и реализации мер по ликвидации очага. 5.2. Гепатит Е (ГЕ) 5.2.1. Эпидемиологический надзор за ГЕ должен быть направлен на своевременное выявление больных ГЕ. Настороженность в отношении ГЕ должна проявляться при обращении за медицинской помощью больных ВГ на территориях, близких к эндемичным. Верификация диагноза возможна с помощью определения специфических антител (по состоянию на октябрь 1999 г. в России зарегистрированных тест-систем нет). Специфичным для ГЕ сигналом должно служить появление тяжелых случаев вирусных гепатитов с отсутствием маркеров ГА, ГВ, ГС у беременных. Эпидемиологические данные и исключение маркеров гепатитов А, В, С и D у больного острым гепатитом может оказать помощь в распознавании ГЕ. 5.2.2. Эпидемиологический надзор за ГЕ принципиально не отличается от такового при ГА. Необходима четкая информация о состоянии водоснабжения и качестве питьевой воды, миграционных процессах с эндемичных территорий. 5.2.3. Больные ГЕ подлежат регистрации в ЦГСЭН в установленном порядке. При появлении больных ГЕ, не связанных с заражением на эндемичных территориях, проводят углубленную ретроспективную оценку всех показателей качества питьевой воды за 1,5 месяца до регистрации больных, при необходимости осуществлять полную ревизию водоснабжения. 6. Противоэпидемические и профилактические мероприятия при парентеральных вирусных гепатитах 6.1. Гепатит В (ГB) 6.1.1. Эпидемиологический надзор включает в себя: - динамическую оценку регистрируемой заболеваемости, постоянный контроль за полнотой обследования доноров, беременных, всех групп высокого риска заражения и качеством их лабораторного обследования, своевременным и полным выявлением больных острыми и хроническими формами инфекции, контроль за полнотой и качеством клинико-лабораторной расшифровки "носительства" вируса ГВ, качеством диспансерного наблюдения за реконвалесцентами и больными всеми формами хронической инфекции; - систематический контроль за оснащенностью оборудованием, обеспечением медицинским и лабораторным инструментарием и соблюдением санитарно-противоэпидемического режима на объектах надзора: учреждениях службы крови, стационарах, родильных домах, диспансерах, амбулаторно-поликлинических учреждениях. Специального внимания требуют отделения с высоким риском заражения (центры гемодиализа, трансплантации органов и тканей, сердечно-сосудистой хирургии, гематологии, ожоговые центры и т.п.), а также учреждения закрытого типа для детей и взрослого населения; - систематическую оценку тенденций развития заболеваемости наркоманиями; - контроль за санитарно-противоэпидемическим режимом в учреждениях немедицинского профиля, независимо от форм собственности, осуществляющих вмешательства, при которых может передаваться вирус ГВ (косметические, маникюрные и педикюрные кабинеты, парикмахерские и т. п.); - контроль за реализацией федерального закона "Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний". 6.1.2. Руководители лечебно-профилактических учреждений несут персональную ответственность за организацию и проведение мероприятий по предупреждению инфицирования вирусами-возбудителями парентеральных вирусных гепатитов. 6.1.3. Профилактика ГВ должна проводиться комплексно, т. е. касаться источников вируса, путей и факторов его передачи, прежде всего, восприимчивого к инфекции населения. В связи с особенностями современной эпидемической обстановки с ГВ главную роль в предупреждении этой инфекции играет специфическая профилактика. 6.1.4. Эпидемиологи ЦГСЭН и госпитальные эпидемиологи проводят постоянную оценку и контроль состояния противоэпидемического режима в ЛПУ. 6.1.5. Дезотделы (дезотделения) ЦГСЭН, дезинфекционные станции осуществляют методическое руководство и систематический контроль за качеством дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации всех изделий медицинского назначения во всех ЛПУ, независимо от форм собственности. 6.1.6. Каждый случай внутрибольничного инфицирования парентеральным гепатитом подлежит обязательному расследованию с привлечением виновных к дисциплинарной или административной ответственности. 6.1.7. Не допускается использовать для трансфузии кровь и ее компоненты от доноров, не обследованных на наличие HBsAg, анти-ВГС и без определения активности АлАТ. 6.1.8. В учреждениях службы крови должны строго соблюдаться режимы дезинфекции, 7 предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения в соответствии с требованиями, предъявляемыми к дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения. 6.1.9. Персонал учреждений службы крови, медицинские работники, имеющие по роду своей профессиональной деятельности контакт с кровью и ее компонентами при выполнении лечебно-диагностических парентеральных и других манипуляций, обследуются на наличие HBsAg и анти-ВГС при поступлении на работу и далее не реже одного раза в год. 6.1.10. В организациях бытового обслуживания (парикмахерские, маникюрные кабинеты и др.) должны подвергаться обеззараживанию, очистке и стерилизации все инструменты и предметы, которые могут быть возможным фактором передачи вируса. К обработке этих предметов и использованию растворов предъявляют такие же требования, как и в медицинских учреждениях. 6.1.11. При возникновении острого ГВ, выявлении больного хроническим ГВ в детских коллективах и учебных заведениях их регистрируют и обязательно госпитализируют. Вопрос о госпитализации выявленных "носителей" HBsAg решается по результатам предварительного обследования у специалистов-гепатологов. 6.1.12. Меры по ликвидации очага включают: - заключительную и текущую дезинфекцию, строгий контроль режима обработки медицинских инструментов, применение одноразового инструментария; - усиление санитарно-противоэпидемического режима с особым контролем за индивидуальным использованием предметов личной гигиены (зубные щетки, полотенца, носовые платки и т. д.). Игрушки, которые дети берут в рот, закрепляют индивидуально и ежедневно дезинфицируют; - прекращение проведения профилактических прививок и постановки биологических проб на срок, определенный эпидемиологом и медицинским работником учреждения; - медицинское наблюдение за контактными детьми и персоналом в границах очага в течение 6 месяцев с врачебным осмотром детей сразу после изоляции источника, а затем ежемесячно или в сроки по усмотрению эпидемиолога; - лабораторное обследование детей и персонала в границах очага на наличие HBsAg и активность АлАТ сразу после регистрации больного, далее в сроки, определенные эпидемиологом на основании результатов обследования. Обследование организует и проводит территориальная поликлиника при консультации эпидемиолога; - сообщение в поликлинику по месту жительства о детях, изолированных из группы с подозрением на ГВ, а также "носителях" вируса; - обеспечение приема в группу детей, перенесших в период карантина какие-либо острые заболевания или обострения хронических заболеваний, при предъявлении справки от врача о состоянии здоровья и отрицательного результата обследования на HBsAg и активность АлАТ; - решение эпидемиологом совместно с врачом учреждения вопроса о проведении вакцинации против ГВ; - возможные решения вакцинации против ГВ; - возможные решения вопроса о формировании специализированных групп для детей "носителей" вируса и больных хроническими формами ГВ. 6.2. Гепатит D (ГD) 6.2.1. Развитие дельта-инфекции возможно только в присутствии вируса ГВ. 6.2.2. Профилактические и противоэпидемические мероприятия те же, что и при ГВ. Вакцинопрофилактика ГВ предупреждает и развитие ко-инфекции. 6.3. Гепатит C (ГC) 6.3.1. Ведущее значение в профилактике ГС имеет полное и своевременное выявление источников инфекции и проведение мероприятий, направленных на прерывание путей передачи возбудителя этой инфекции. 6.3.2. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при ГС проводят в соответствии с мероприятиями при ГВ. 6.4. Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на HBsAg и АНТИ-ВГС в крови методом ИФА (ст. 34 федерального закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения") ┌──────┬────────────────────────────────┬────────────────────────────────────┐ │ N │ Группы людей │ Период обследования │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 1 │Доноры │При каждой кроводаче │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ 8 │ 2 │Беременные │В III триместре беременности │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 3 │Реципиенты крови и ее│При подозрении на заболевание ГВ и│ │ │компонентов - дети первого года│ГС в течение 6 месяцев с момента│ │ │жизни и др. │последней трансфузии │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 4 │Новорожденные у женщин, больных│При рождении, в возрасте 3 и 6│ │ │острым (в III триместре│месяцев и далее до 3-х лет 1 раз в│ │ │беременности) и хроническим ГВ и│год, затем см. п.15 таблицы.│ │ │ГС, а также с бессимптомной│Новорожденных, привитых против ГВ,│ │ │инфекцией ("носительство" HBsAg│обследуют после получения курса│ │ │и анти-ВГС) │вакцинации (с определением анти -│ │ │ │HBs) │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 5 │Персонал учреждений службы крови│При приеме на работу и далее 1 раз в│ │ │ │год, дополнительно - по│ │ │ │эпидемиологическим показаниям │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 6 │Персонал отделений гемодиализа,│то же │ │ │пересадки почки,│ │ │ │сердечно-сосудистой и легочной│ │ │ │хирургии, гематологии │ │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 7 │Персонал клинико-диагностических│то же │ │ │и биохимических лабораторий │ │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 8 │Персонал хирургических,│то же │ │ │урологических, │ │ │ │акушерско-гинекологических, │ │ │ │анестезиологических, │ │ │ │реаниматологических, │ │ │ │стоматологических, инфекционных,│ │ │ │гастроэнтерологических │ │ │ │стационаров, отделений и│ │ │ │кабинетов поликлиник, персонал│ │ │ │станций и отделений скорой│ │ │ │помощи │ │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 9 │Пациенты центров и отделений│При поступлении в стационар и далее│ │ │гемодиализа, пересадки почки,│- по эпидпоказаниям │ │ │сердечно-сосудистой и легочной│ │ │ │хирургии, гематологии │ │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 10 │Больные с любой хронической│В процессе первичного│ │ │патологией (туберкулез,│клинико-лабораторного обследования и│ │ │онкология, психоневрология и│далее - по показаниям │ │ │др.) │ │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 11 │Больные с хроническим поражением│В процессе первичного│ │ │печени (хронический гепатит,│клинико-лабораторного обследования и│ │ │циррозы печени, гепатокарцинома│далее - по показаниям │ │ │и другие хронические заболевания│ │ │ │гепато-биллиарной системы), а│ │ │ │также при подозрении на эти│ │ │ │заболевания │ │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 12 │Пациенты наркологических и│При взятии на учет и далее не реже 1│ │ │кожно-венерологических │раза в год, дополнительно - по│ │ │диспансеров, кабинетов,│показаниям │ │ │стационаров │ │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 13 │Пациенты, поступающие в│Перед поступлением в стационар │ │ │стационары для плановых│ │ │ │оперативных вмешательств │ │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 14 │Дети домов ребенка, детских│При поступлении и далее не реже 1│ 9 │ │домов, специнтернатов │раза в год, дополнительно - по│ │ │ │показаниям │ ├──────┼────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤ │ 15 │Контактные в очагах ГВ и ГС│При выявлении очага и далее не реже│ │ │(острых и хронических форм и│1 раза в год для хронических очагов │ │ │"носительства" вирусов,│ │ │ │маркируемых HBsAg и анти-ВГС) │ │ └──────┴────────────────────────────────┴────────────────────────────────────┘ - Доноров резерва из числа медицинских работников обследуют при кроводаче и в плановом порядке 1 раз в год. - Доноров костного мозга, спермы и других тканей обследуют перед каждой кроводачей биоматериала. - Обследование групп, указанных в п.п.2 - 15 проводят в вирусологических (серологических) лабораториях на базе ЛПУ. 6.5. Гепатит G (ГG) Вирус пока не классифицирован. Основные группы риска заражения оказались те же, что при ГВ и ГС. Это дает основание отнести гепатит G к группе парентеральных инфекций. Общие для этой группы инфекций меры профилактики должны быть эффективными и при ГG. 7. Вирусные гепатиты сочетанной этиологии (микст-ВГ) 7.1. Эпидемиологический надзор за вирусными гепатитами сочетанной этиологии должен быть согласован с надзором за каждым из ВГ, особенно ГВ и ГС, и нацелен на комплексную диагностику, при которой гарантируется выявление микст-ВГ. Обнаружение маркеров одного из ВГ, особенно в группах высокого риска заражения, не исключает других одновременно или последовательно развивающихся инфекций. 7.2. Предупреждение микст-ВГ осуществляется мерами, обеспечивающими профилактику заражения каждым из возбудителей ВГ. Микст-ВГ могут быть распознаны только при полном, преимущественно стационарном обследовании больных, поэтому больные микст-ВГ подлежат обязательной госпитализации. 7.3. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очагах микст-ВГ в ЛПУ, детских коллективах, учебных заведениях, трудовых коллективах и др. проводят в соответствии с мероприятиями, предусмотренными для каждой из диагностированных инфекций. 8. Вакцинопрофилактика гепатита В 8.1. Вакцину против гепатита В можно сочетать со всеми вакцинами Национального календаря прививок. 8.2. Вакцинации проводят с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, следующим контингентам. 8.2.1. Детям первого года жизни. В первую очередь новорожденным, родившимся у матерей-носителей вируса или больных ГВ в III триместре беременности. 8.2.2. Детям, в семьях которых есть носитель вируса или больной хроническим вирусным гепатитом. 8.2.3. Детям, находящимся в домах ребенка и интернатах. 8.2.4. Детям, регулярно получающим кровь и ее препараты, а также находящимся на хроническом гемодиализе. 8.2.5. Подросткам в возрасте 12-14 лет. 8.2.6. Больным, получившим повторные гемотрансфузии или находящимся на хроническом гемодиализе. 8.2.7. Членам семей в окружении больных хроническим ГВ и носителей вируса. 8.2.8. Больным наркоманией, употребляющим наркотики инъекционным путем. 8.2.9. Лицам, у которых произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом ГВ (применение специфического иммуноглобулина совместно с введением вакцин превышает протективный эффект). 8.3. В соответствии с перечнем работ, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.99 N 825, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями, обязательной вакцинации подлежат. 8.3.1. Медицинские работники, в первую очередь те, кто имеет контакт с кровью больных; 8.3.2. Лица, занятые в производстве иммунобиологических препаратов из донорской и плацентарной крови; 8.3.3. Студенты медицинских институтов и учащиеся средних медицинских учебных заведений (в первую очередь выпускники). 8.4. Вакцинация против гепатита В рекомендуется всем гражданам, не имеющим медицинских 10 противопоказаний к проведению прививки. Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г.Онищенко