**СП 3.1.958-00 Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами**

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный
санитарный врач
Российской Федерации
Г.Г.ОНИЩЕНКО
1 февраля 2000 г.

Дата введения: 1 июля 2000 г.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ.
ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ НАДЗОРУ ЗА
ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

САНИТАРНО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.958-00

1. Разработаны Научно - исследовательским институтом вирусологии им. И.Д.Ивановского РАМН (Клименко С.М., Шахгильдян И. В., Хухлович П.А.); Научно - исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи (Михайлов М. И.); Санкт - Петербургским НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера (Мукомолов С.Л., Шляхтенко Л.И.), ГИСК им. Л.А.Тарасевича (Горбунов М.А.); Гематологическим научным центром РАМН (Голосова Т.В); НИИ дезинфектологии Минздрава России (Пантелеева Л.Г., Абрамова И.М.); Минздравом России (Наркевич М.И., Дементьева Л.А., Тымчаковская И.М.); Хабаровским НИИ эпидемиологии и микробиологии (Богач В.В.); Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России (Коршунова Г.С., Ясинский А.А.); ЦГСЭН в г. Москве (Лыткина И.Н., Храпунова И.А., Чистякова Т.Г.); ЦГСЭН в Московской обл. (Каира А.Н.); ЦГСЭН в г. Липецке (Сидорова З.В.); ЦГСЭН в Нижегородской обл. (Погодина Л.В.), ЦГСЭН в г. Санкт - Петербурге (Крыга Л.Н.); ЦГСЭН в Самарской обл. (Трошкина Н.П.); ЦГСЭН в Тульской области (Бажанина Н.А.).

2. Утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 1 февраля 2000 г., введены в действие 1 июля 2000 г.

3. Введены впервые.

4. Регистрации не подлежат, т. к. носят организационно технический характер (письмо Минюста России от 16.03.00 N 1796-ЭР).

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
"О САНИТАРНО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ
БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ" N 52-ФЗ от 30.03.99

"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.

|  |
| --- |
| ------------------------------------------------------------------  |

Постановления Правительства РФ от 05.06.94 N 625 и от 30.06.98 N 680 утратили силу. - Постановление Правительства РФ от

|  |
| --- |
| 24.07.2000 N 554.  |
| ------------------------------------------------------------------  |

1.2. Санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно - профилактических, гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение распространения заболеваний вирусными гепатитами.

|  |
| --- |
| Издание официальное  Настоящие  санитарно - эпидемиологические  |
|                      правила не  могут  быть   полностью   или  |
|                      частично  воспроизведены,  тиражированы и  |
|                      распространены       без       разрешения  |
|                      Департамента  госсанэпиднадзора Минздрава  |
|                      России.  |

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-Ф3 "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 22.07.93 N 5487-1.

2.3. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней".

2.4. Положение о государственном санитарно эпидемиологическом нормировании, утвержденное 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.

|  |
| --- |
| ------------------------------------------------------------------  |

Постановления Правительства РФ от 05.06.94 N 625 и от 30.06.98 N 680 утратили силу. - Постановление Правительства РФ от

|  |
| --- |
| 24.07.2000 N 554.  |
| ------------------------------------------------------------------  |

3. Общие положения

3.1. Вирусные гепатиты (ВГ) - особая группа антропонозных инфекций, вызываемых возбудителями с выраженными гепатотропными свойствами.

По этиологической структуре, патогенезу, эпидемиологии, клинике и исходам эти заболевания крайне неоднородны. Различают 6 самостоятельных нозологических форм с известными возбудителями, обозначаемыми как вирусы гепатитов A, B, С, D, E, G, a 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, С 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.

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 А, В, С, Д, 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, пищевых и приравниваемых к ним учреждений, а также детей, посещающих коллективы, обеспечении ухода за больным 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 больными 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.

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-HBcor IgM, анти-ВГС), антигена вируса ГА в фекалиях и HBsAg 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 - бактерологических, 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 отдельных 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 территорий 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 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 разрешения 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.

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 в 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.

5.1.10. 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 23 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 характеристики 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 больными 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 передачи возбудителя. По представлению эпидемиолога главный врач ЦГСЭН формирует 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 осуществляют полную ревизию водоснабжения.

6. Противоэпидемические и профилактические мероприятия при парентеральных вирусных гепатитах

6.1. Гепатит В (ГВ)

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, и 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, 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 свой 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 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 С (ГС)

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  |                2  |             3  |
|  1  | Доноры  | При каждой кроводаче  |
|  2  | Беременные  | В III триместре беременности  |
|  3  | Реципиенты крови и  ее  компо-  | При подозрении на заболевание  |
|  | нентов  -  дети  первого  года  | ГВ и ГС в течение 6 месяцев с  |
|  | жизни и др.  | момента последней трансфузии  |
|  4  | Новорожденные у женщин,  боль-  | При рождении,  в возрасте 3 и  |
|  | ных  острым  (в  III триместре  | 6  месяцев и далее до 3-х лет  |
|  | беременности) и хроническим ГВ  | 1 раз в год,  затем см. п. 15  |
|  | и ГС,  а также с бессимптомной  | таблицы.  Новорожденных, при-  |
|  | инфекцией      ("носительство"  | витых  против  ГВ,  обследуют  |
|  | HBsAg и анти-ВГС)  | после  получения курса вакци-  |
|  |  | нации  (с  определением   ан-  |
|  |  | ти-HBs)  |
|  5  | Персонал учреждений службы  | При приеме на работу и  далее  |
|  | крови  | 1 раз в год,  дополнительно -  |
|  |  | по эпидемиологическим показа-  |
|  |  | ниям  |
|  6  | Персонал отделений  гемодиали-  | то же  |
|  | за,  пересадки почки, сердечно  |  |
|  | - сосудистой и легочной хирур-  |  |
|  | гии, гематологии  |  |
|  7  | Персонал клинико  - диагности-  | то же  |
|  | ческих и биохимических лабора-  |  |
|  | торий  |  |
|  8  | Персонал хирургических, уроло-  | то же  |
|  | гических,  акушерско - гинеко-  |  |
|  | логических,  анестезиологичес-  |  |
|  | ких, реаниматологических, сто-  |  |
|  | матологических,  инфекционных,  |  |
|  | гастроэнтерологических стацио-  |  |
|  | наров,  отделений  и кабинетов  |  |
|  | поликлиник, персонал станций и  |  |
|  | отделений скорой помощи  |  |
|  9  | Пациенты центров  и  отделений  | При поступлении в стационар и  |
|  | гемодиализа,  пересадки почки,  | далее - по эпидпоказаниям  |
|  | сердечно - сосудистой и легоч-  |  |
|  | ной хирургии, гематологии  |  |
| 10  | Больные с  любой   хронической  | В процессе первичного клинико  |
|  | патологией (туберкулез,  онко-  | - лабораторного  обследования  |
|  | логия, психоневрология и др).  | и далее - по показаниям  |
| 11  | Больные с хроническим  пораже-  | В процессе первичного клинико  |
|  | нием печени (хронический гепа-  | - лабораторного  обследования  |
|  | тит,  циррозы печени,  гепато-  | и далее - по показаниям  |
|  | карцинома и другие хронические  |  |
|  | заболевания гепато -  биллиар-  |  |
|  | ной системы),  а также при по-  |  |
|  | дозрении на эти заболевания  |  |
| 12  | Пациенты наркологических     и  | При взятии на учет и далее не  |
|  | кожно  - венерологических дис-  | реже 1 раза в  год,  дополни-  |
|  | пансеров, кабинетов, стациона-  | тельно - по показаниям  |
|  | ров  |  |
| 13  | Пациенты, поступающие в стаци-  | Перед поступлением  в стацио-  |
|  | онары для плановых оперативных  | нар  |
|  | вмешательств  |  |
| 14  | Дети домов ребенка, детских  | При поступлении  и  далее  не  |
|  | домов, специнтернатов  | реже  1 раза в год,  дополни-  |
|  |  | тельно - по показаниям  |
| 15  | Контактные в очагах  ГВ  и  ГС  | При выявлении очага  и  далее  |
|  | (острых  и  хронических форм и  | не реже 1 раза в год для хро-  |
|  | "носительства" вирусов, марки-  | нических очагов  |
|  | руемых 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, получающим 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 повышает 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 противопоказаний к проведению прививки.