

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 5 февраля 2018 года N 12

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525-18 "Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая"

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст.1650; 2002, N 1 (ч.1), ст.2; 2003, N 2, ст.167; N 27 (ч.1), ст.2700; 2004, N 35, ст.3607; 2005, N 19, ст.1752; 2006, N 1, ст.10; N 52 (ч.1), ст.5498; 2007, N 1 (ч.1), ст.21; N 1 (ч.1), ст.29; N 27, ст.3213; N 46, ст.5554; N 49, ст.6070; 2008, N 29 (ч.1), ст.3418; N 30 (ч.1), ст.3616; 2009, N 1, ст.17; 2010, N 40, ст.4969; 2011, N 1, ст.6; N 30 (ч.1), ст.4563, ст.4590, ст.4591, ст.4596; N 50, ст.7359; 2012, N 24, ст.3069; N 26, ст.3446; 2013, N 27, ст.3477; N 30 (ч.1), ст.4079; N 48, ст.6165; 2014, N 26 (ч.1), ст.3366, ст.3377; 2015, N 1 (ч.1), ст.11; N 27, ст.3951, N 29 (ч.1), ст.4339; N 29 (ч.1), ст.4359; N 48 (ч.1), ст.6724; 2016, N 27 (ч.1), ст.4160; N 27 (ч.1), ст.4238; 2017, N 27, ст.3932; N 27, ст.3938; N 31 (ч.1), ст.4765; N 31 (ч.1), ст.4770) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст.3295; 2004, N 8, ст.663; N 47, ст.4666; 2005, N 39, ст.3953) постановляю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3525-18 "Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая" (приложение).

2. Установить срок действия санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525-18 "Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая" до 01.02.2028.

А.Ю.Попова

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
19 апреля 2018 года,
регистрационный N 50833

Приложение
УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 5 февраля 2018 года N 12

Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3525-18

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - Санитарные правила) устанавливают требования к санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям, проводимым с целью предупреждения возникновения и распространения заболеваний ветряной оспой и опоясывающим лишаем.

1.2. Соблюдение Санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением Санитарных правил проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с законодательством Российской Федерации.

II. Общие положения

2.1. Ветряная оспа¹ представляет собой острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек в виде полиморфной макуло-папулезно-везикулезной сыпи, умеренно выраженной лихорадкой и симптомами общей интоксикации, преимущественно доброкачественным течением.

¹ Код В 01 - ветряная оспа по Международной классификации болезней МКБ-10.

Опоясывающий лишай² развивается у 10-20% пациентов, ранее перенесших ветряную оспу; представляет собой спорадическое заболевание, возникающее в результате активации в организме возбудителя ветряной оспы, проявляющееся воспалением задних корешков спинного мозга и межпозвоночных ганглиев, а также лихорадкой, общей интоксикацией и везикулезной экзантемой по ходу вовлеченных в процесс чувствительных нервов.

² Код В 02 - опоясывающий лишай по Международной классификации болезней МКБ-10.

2.2. Возбудитель ветряной оспы, опоясывающего лишая - вирус Варицелла Зостер (Varicella Zoster virus) (далее - ВЗВ), вирус герпеса человека третьего типа (Human herpesvirus 3), неустойчивый во внешней среде (погибает через несколько минут), но длительно сохраняется при низких температурах (минус 65°С и ниже).

2.3. Резервуаром и источником ВЗВ при ветряной оспе и опоясывающем лишае является человек, больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем. Период, в течение которого источник ВЗВ (больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем) может заразить окружающих его лиц, длится с конца инкубационного периода и до истечения 5 дней с момента появления последних

элементов сыпи (макул).

Индекс контагиозности (заразительности) составляет в среднем 75-90%.

Инкубационный период при ветряной оспе составляет от 10 до 21 дня (в среднем 13-17 дней).

Механизм передачи ВЗВ, преимущественно аспирационный (аэрогенный), реализуется воздушно-капельным и контактным путями. Возможна трансплацентарная передача ВЗВ - от больной матери к плоду.

При опоясывающем лишае вирус может персистировать (сохраняться) в организме многие годы.

Распространенность болезни имеет повсеместный характер.

2.4. Ветряная оспа проявляется типичной, атипичной и стертой клиническими формами. Типичная ветряная оспа по тяжести течения подразделяется на легкую, среднетяжелую и тяжелую. Основными факторами риска тяжелого течения заболевания являются лейкозы, солидные опухоли, ВИЧ-инфекция, иммуносупрессивная терапия, а также терапия кортикостероидами. Также ветряная оспа может проявляться в инapparантной (бессимптомной) форме, в таком случае диагноз устанавливается по результатам лабораторных исследований.

2.5. Беременные относятся к группе риска развития заболеваний, связанных с ВЗВ. Случаи заболевания ветряной оспой новорожденных до 11 дня жизни должны считаться врожденной инфекцией.

К врожденным формам ветряной оспы относятся синдром врожденной ветряной оспы (далее - СВВО) и неонатальная (врожденная) ветряная оспа.

Внутриутробное инфицирование плода ВЗВ в течение первых 20 недель беременности может приводить к самопроизвольному аборту, внутриутробной смерти плода или рождению ребенка с СВВО.

Неонатальная (врожденная) ветряная оспа развивается при заболевании беременной женщины менее чем за 10 суток до родов. Тяжесть течения неонатальной (врожденной) ветряной оспы определяется сроками инфицирования.

В случае заболевания ветряной оспой беременной за 5-10 дней до родов, первые клинические признаки у новорожденного появляются сразу после рождения.

Новорожденный, заболевший ветряной оспой, развившейся в результате заболевания беременной за 16 и менее дней до родов, является источником ВЗВ.

В случае внутриутробного заражения ВЗВ в первом триместре беременности (на 13-20 неделе), может развиваться синдром врожденной ветряной оспы (далее - СВВО), который характеризуется пороками развития конечностей (укорочение, деформация), головного мозга (микроцефалия, гидроцефалия, корковая атрофия, диафрагмальный паралич) и органов зрения (катаракта).

Новорожденный ребенок с СВВО не является источником возбудителя ветряной оспы.

2.6. При заболевании беременной женщины опоясывающим лишаем, врожденные формы инфекции, вызванной ВЗВ, не возникают из-за отсутствия вирусемии и наличия у матери специфических иммуноглобулинов класса G (далее - IgG), защищающих плод.

2.7. Больной опоясывающим лишаем является источником ВЗВ и представляет эпидемиологическую опасность, в отношении него проводятся такие же профилактические и противозидемические мероприятия, как и в отношении больного ветряной оспой.

2.8. Эпидемиологически случаи ветряной оспы подразделяются на "подозрительные", "вероятные" и "подтвержденные" случаи:

"подозрительным" считается случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько клинических признаков из перечисленных в пункте 2.1 Санитарных правил, один из которых - поражение кожи и слизистых оболочек в виде полиморфной макуло-папулезно-везикулезной сыпи;

"вероятным" считается случай острого заболевания, при котором имеются один или несколько клинических признаков ветряной оспы и эпидемиологическая связь с другим подозрительным или подтвержденным случаем этой инфекции;

"подтвержденным" считается случай заболевания ветряной оспой, классифицированный как "подозрительный" или "вероятный" после лабораторного подтверждения диагноза.

В случае проявления ветряной оспы в атипичной или стертой форме при наличии лабораторного подтверждения заболевание классифицируется как "подтвержденное".

При отсутствии возможности проведения лабораторных исследований в медицинской организации или отсутствии показаний к их проведению "подозрительный" или "вероятный" случай классифицируется как "подтвержденный".

2.9. Окончательный диагноз ветряной оспы устанавливается на основании клинических данных и (или) при наличии лабораторного подтверждения диагноза или эпидемиологической связи с другими лабораторно подтвержденными случаями данного заболевания.

2.10. Иммуитет к ветряной оспе формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этой инфекции. Показателем наличия иммуитета к ВЗВ является присутствие в крови специфических IgG в иммунологически значимом (защитном) титре.

2.11. Основным профилактическим мероприятием, направленным на защиту населения от ветряной оспы, является вакцинопрофилактика, которая обеспечивает создание иммуитета

(невосприимчивости) к этой инфекции.

III. Выявление, регистрация, учет и статистическое наблюдение больных ветряной оспой или лиц с подозрением на это заболевание

3.1. Выявление случаев ветряной оспы или опоясывающего лишая, а также случаев, подозрительных на эти заболевания, проводится врачами, фельдшерами и медицинскими сестрами всех специальностей, в том числе индивидуальными предпринимателями, при оказании всех видов медицинской помощи, проведении профилактических и иных видов медицинских осмотров и обследований, диспансеризации, а также при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больными ветряной оспой и опоясывающим лишаем ².

² Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13 "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.12.2013 N 65 (зарегистрировано Минюстом России 16.04.2014, регистрационный номер 32001) (далее - СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 N 65).

3.2. Выявление больных ветряной оспой или опоясывающим лишаем, а также лиц с подозрением на эти заболевания должно осуществляться при оказании населению медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях (в том числе в условиях дневного стационара), включая оказание медицинской помощи в образовательных и оздоровительных организациях, а также вне медицинских организаций.

3.3. О каждом случае заболевания ветряной оспой или опоясывающим лишаем, а также при подозрении на указанные заболевания, медицинский персонал обязан в течение 2 часов сообщить по телефону, затем в течение 12 часов направить экстренное извещение в территориальный орган (учреждение) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, по месту выявления больного (независимо от места проживания и временного пребывания больного). Передача сообщений и экстренных извещений может осуществляться с использованием электронных средств связи и специализированных информационных систем.

3.4. Каждый случай ветряной оспы и опоясывающего лишая подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний по месту их выявления, а также в территориальных органах (учреждениях) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора ³.

³ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 N 65.

3.5. Ответственными за полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний ветряной оспой и опоясывающим лишаем, а также оперативное и полное сообщение о них в территориальный орган (учреждение), уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, являются руководители медицинских, оздоровительных, образовательных и других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, выявившие больного ⁴.

⁴ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 N 65.

3.6. Сведения о регистрации случаев ветряной оспы на основании окончательных диагнозов вносятся в формы федерального государственного статистического наблюдения в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами ⁵.

⁵ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 N 65.

3.7. В территориальных органах (учреждениях) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, имеющиеся данные о зарегистрированных случаях ветряной оспы и опоясывающего лишая анализируются специалистами в рамках эпидемиологического надзора за инфекцией, вызванной ВЗВ, с целью составления эпидемиологического прогноза и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

IV. Лабораторная диагностика ветряной оспы и опоясывающего лишая

4.1. Лабораторные методы исследования в медицинских организациях используются для диагностики атипичных и стертых форм заболевания, для проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями, сопровождающимися везикулезной сыпью (например:

инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса, ящуром, энтеровирусной инфекцией, стрептодермией).

Показаниями для лабораторного обследования на инфекцию, вызванную ВЗВ, также являются: подозрение на ветряную оспу у привитого против этой инфекции лица; подозрение на повторное заболевание ветряной оспой.

4.2. Материалом для лабораторного исследования, в зависимости от клинических проявлений и локализации инфекционного процесса, служит содержимое везикул, сыворотка крови, спинномозговая жидкость, отделяемое носоглотки.

Выбор лабораторного метода исследования определяется его доступностью и возможностями конкретной лаборатории.

4.3. Лабораторными критериями, подтверждающими клинический диагноз случая ветряной оспы, являются:

выявление ДНК ВЗВ с помощью полимеразно-цепной реакции (ПЦР) в клиническом материале (содержимом везикул, смывах со слизистой носоглотки, спинномозговой жидкости);

выявление иммуноглобулинов класса М (далее - IgM) или низкоавидных IgG к ВЗВ в сыворотке крови;

нарастание титра специфических антител в 4 и более раз в течение 10-14 дней (метод парных сывороток) при исследовании методом иммуноферментного анализа (ИФА) или в реакции связывания комплемента (далее - РСК);

выявление телец Арагао (скопления вируса) в окрашенных серебрением по Морозову мазках содержимого везикул при обычной или электронной микроскопии;

положительная проба Цанка - выявление многоядерных гигантских клеток в соскобе с основания везикулы, помещенном на предметное стекло, фиксированном 95% спиртом и окрашенном по методу Романовского-Гимзы;

обнаружение антигенов вируса в мазках-отпечатках содержимого везикул с помощью иммунофлюоресцентного метода (ИФ метода);

выделение вируса из биологического материала (например: содержимого везикул, соскобов со слизистых оболочек и кожи, крови, ликвора) на чувствительных (эмбриональных) культурах клеток с последующей его идентификацией в РСК.

V. Мероприятия в отношении источника ВЗВ

5.1. Мероприятия в отношении источника возбудителя инфекции проводятся медицинским персоналом медицинских и иных организаций в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами⁶.

⁶ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 N 65.

5.2. Изоляция заболевшего ветряной оспой или опоясывающим лишаем завершается по истечении 5 дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи.

Больные с легким течением заболевания изолируются на дому при наличии возможности соблюдения противозидемического режима по месту жительства⁷. Госпитализация в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями в стационарных условиях, осуществляется по клиническим (тяжелые и среднетяжелые формы заболевания) и эпидемиологическим показаниям.

⁷ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 N 65.

Эпидемиологическими показаниями для госпитализации являются: невозможность обеспечения изоляции на дому и организации соответствующего противозидемического режима; выявление больных в учреждениях с постоянным (круглосуточным) пребыванием детей и взрослых (в том числе в медицинских организациях); выявление больных, проживающих в общежитиях; выявление больных, имеющих неблагоприятные бытовые условия проживания.

5.3. В направлениях на госпитализацию больных ветряной оспой (или лиц с подозрением на это заболевание) дополнительно указываются первоначальные симптомы, сведения о профилактических прививках и проведенном лечении, а также сведения о контактах заболевшего с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

В направлениях на госпитализацию больных опоясывающим лишаем (или лиц с подозрением на это заболевание) кроме анкетных данных указываются первоначальные симптомы, сведения о перенесенном в прошлом заболевании ветряной оспой или опоясывающим лишаем, о профилактических прививках против ветряной оспы, а также о проведенном лечении.

5.4. Лечение больных ветряной оспой и опоясывающим лишаем проводится в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) до их клинического выздоровления⁸.

⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2018, N 1 (ч.1), ст.49).

5.5. Выписка из стационара пациента с ветряной оспой или опоясывающим лишаем проводится после его клинического выздоровления. В случае госпитализации по эпидемиологическим показаниям, выписка переболевшего (реконвалесцента) проводится не ранее шестого дня со времени появления последнего свежего элемента сыпи.

5.6. Допуск реконвалесцента ветряной оспы или опоясывающего лишая в коллектив разрешается после его клинического выздоровления, но не ранее шестого дня со времени появления у реконвалесцента последнего свежего элемента сыпи независимо от наличия вторичных случаев ветряной оспы в очаге.

5.7. Допуск реконвалесцентов в коллектив разрешается только при наличии справки об отсутствии медицинских противопоказаний для посещения образовательных и иных организаций и осуществления отдельных видов деятельности или учебы⁹ от лечащего врача или фельдшера.

⁹ Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 N 441н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений" (зарегистрировано Минюстом России 29.05.2012, регистрационный номер 24366).

5.8. Диспансерное наблюдение за переболевшими ветряной оспой лицами не проводится.

VI. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции, вызванной ВЗВ

6.1. В очагах инфекции, вызванной ВЗВ, первичные противоэпидемические мероприятия (изоляция и при необходимости госпитализация больного (больных), подозрительных на заболевание ветряной оспой или опоясывающим лишаем, осмотр лиц, контактировавших с больным (далее - контактные лица), с целью выявления других случаев заболеваний, вызванных ВЗВ, выяснение их эпидемиологического и прививочного анамнеза) проводятся врачом (фельдшером) медицинской, образовательной или оздоровительной организации в течение 24 часов после выявления больного ветряной оспой, опоясывающим лишаем (при подозрении на ветряную оспу, опоясывающий лишай), или получения экстренного извещения о таких случаях. Профилактические мероприятия проводятся в соответствии с пунктами 6.3-6.15 Санитарных правил.

6.2. Специалистами органов и учреждений, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое расследование очагов инфекции, вызванной ВЗВ:

в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" - при регистрации каждого случая;

в организациях с круглосуточным пребыванием детей - при регистрации очагов с групповой заболеваемостью (двух и более случаев);

в одной группе или классе детской образовательной организации - при регистрации групповой заболеваемости (двух и более случаев);

в детской образовательной организации - при регистрации пяти и более случаев.

По результатам эпидемиологического расследования выдается предписание о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий¹⁰.

¹⁰ Статьи 44 и 50 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

6.3. Основными задачами противоэпидемических мероприятий в отношении лиц, контактировавших с больными инфекцией, вызванной ВЗВ, являются:

своевременное выявление больных инфекцией, вызванной ВЗВ, а также случаев заболеваний, подозрительных на эту инфекцию;

выявление лиц, не защищенных (не болевших и не привитых) против ветряной оспы, для проведения экстренной профилактики.

6.4. К категории контактных лиц относят:

лиц, общавшихся с заболевшим ветряной оспой в течение двух дней до появления у больного сыпи, в период высыпаний, в течение пяти дней после появления последнего элемента сыпи;

лиц, общавшихся с заболевшим опоясывающим лишаем с момента появления у него сыпи и в период высыпаний (до истечения пяти дней после появления последнего элемента сыпи).

6.5. При наличии среди контактных лиц, не болевших ветряной оспой, не привитых и (или) не получивших заверченный курс вакцинации против ветряной оспы, за ними устанавливается медицинское наблюдение сроком на 21 день с момента изоляции последнего заболевшего из очага ВЗВ инфекции.

Медицинское наблюдение за детьми и взрослыми, переболевшими ветряной оспой, а также

получившими завершённый курс вакцинации против ветряной оспы (при наличии документального подтверждения), не проводится.

6.6. В качестве меры экстренной профилактики ветряной оспы в отношении лиц, не болевших ветряной оспой и не привитых против нее, контактировавших с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем, используется активная (вакцинация) и пассивная (введение иммуноглобулина) иммунизация.

Активная иммунизация (вакцинация) против ветряной оспы проводится детям (в возрасте от 12 месяцев) и взрослым, не имеющим медицинских противопоказаний к введению вакцины, в первые 72-96 часов после вероятного контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем. Для специфической профилактики ветряной оспы применяют живые аттенуированные вакцины. Иммунизацию проводят в соответствии с инструкцией по применению используемой вакцины против ветряной оспы.

Профилактические прививки несовершеннолетним, не достигшим возраста 15 лет¹¹, проводят с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних. Согласие или отказ от проведения вакцинопрофилактики оформляется в соответствии с нормативным правовым актом¹².

¹¹ Пункт 2 статьи 11 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст.4736; 2015, N 14, ст.2008); приказ Минздрава России от 21.03.2014 N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрировано Минюстом России 25.04.2014, регистрационный номер 32115), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 16.06.2016 N 370н (зарегистрировано Минюстом России 04.07.2016, регистрационный номер 42728), от 13.04.2017 N 175н (зарегистрировано Минюстом России 17.05.2017, регистрационный номер 46745) (далее - Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ).

¹² Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367-08 "Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.06.2008 N 34 (зарегистрировано Минюстом России 25.06.2008, регистрационный номер 11881) (далее - СП 3.3.2367-08 от 04.06.2008 N 34).

Сведения о прививках, проведенных лицам, контактировавшим с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем (название, дата, доза, серия, срок годности вакцины), вносятся врачом в форму первичной медицинской документации медицинских организаций: историю развития ребенка (учетную форму 112/у), медицинскую карту ребенка (учетную форму 026/у), карту профилактических прививок (учетную форму 063/у), сертификат профилактических прививок (учетную форму 156/у-93), журнал учета профилактических прививок (учетную форму 064/у)¹³.

¹³ СП 3.3.2367-08 от 04.06.2008 N 34; приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" (зарегистрировано Минюстом России 14.12.2004, регистрационный номер 6188), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (зарегистрировано Минюстом России 20.02.2015, регистрационный номер 36160).

Специфический (противоветряночный) иммуноглобулин (пассивная иммунизация) вводится медицинским персоналом по назначению врача в течение 72-96 часов после контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем следующим лицам:

лицам, имеющим противопоказания к вакцинации;

иммунокомпрометированным детям в возрасте до 15 лет с отрицательным или неизвестным анамнезом в отношении ветряной оспы;

детям (в том числе родившимся недоношенными) в возрасте от 0 месяцев до 11 месяцев 29 дней - при отрицательном результате серологических исследований на IgG к ВЗВ у матери;

новорожденным, матери которых заболели ветряной оспой в период за 5 суток до родов или до 48 часов после них;

беременным женщинам - при отрицательном результате серологических исследований на IgG к ВЗВ;

пациентам, которым выполнена трансплантация костного мозга, независимо от перенесенного заболевания ветряной оспой.

Введение иммуноглобулина осуществляется в соответствии с инструкцией по применению препарата.

6.7. При регистрации случая заболевания ветряной оспой в квартирных очагах врач (фельдшер):

осуществляет оценку общего состояния контактных лиц - осмотр зева, кожных покровов (для

выявления элементов высыпаний), измерение температуры тела - в целях выявления среди них больных; осуществляет сбор эпидемиологического анамнеза о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой или опоясывающим лишаем (дате ранее перенесенного заболевания), о наличии подобных заболеваний по месту работы, по месту учебы;

дает рекомендации по организации проведения профилактических мероприятий в течение всего времени лечения пациента на дому (регулярное проветривание, влажная уборка с моющими средствами помещений, мебели, игрушек);

информирует дошкольные образовательные организации о контактных детях в возрасте до 7 лет¹⁴, посещающих дошкольные образовательные организации, не болевших ветряной оспой, не привитых и (или) не получивших завершённый курс вакцинации против ветряной оспы, с целью их разобщения в течение 21 календарного дня с момента последнего общения с заболевшим ветряной оспой; при этом если дата контакта с ним установлена точно, дети до 7 лет допускаются в дошкольные образовательные организации в течение 10 календарных дней от начала контакта, с 11 по 21 календарный день обеспечивается их изоляция дома; дети в возрасте старше 7 лет и лица, ранее переболевшие ветряной оспой, разобщению не подлежат.

¹⁴ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 N 65.

Наблюдение на дому за контактными лицами из числа детей, не посещающих дошкольные образовательные организации, осуществляется медицинским персоналом или родителями (опекунами), которых врач (фельдшер) информирует о признаках заболевания ветряной оспой и необходимости немедленного обращения за медицинской помощью при их появлении.

Взрослых из числа контактных лиц врач (фельдшер) информирует о признаках заболевания ветряной оспой и необходимости немедленного обращения за медицинской помощью при их появлении.

6.8. При регистрации очага инфекции в дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях, в организациях с круглосуточным пребыванием детей, в том числе медицинских организациях неинфекционного профиля, медицинский персонал (врач, фельдшер, медицинская сестра) с целью активного выявления больных ежедневно проводит осмотры детей, контактировавших с источником возбудителя ветряной оспы¹⁵, результаты осмотра фиксирует в медицинской документации. Осмотр включает оценку общего состояния, осмотр кожных покровов, измерение температуры тела.

¹⁵ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 N 65.

В очагах инфекции с числом случаев 2 и более в одном коллективе допускается проведение лабораторного обследования контактных лиц для выявления неиммунных лиц, а также легких и атипичных форм инфекции.

В дошкольных образовательных организациях, в организациях с круглосуточным пребыванием детей в возрасте до 7 лет, в том числе медицинских организациях неинфекционного профиля, на протяжении 21 календарного дня с момента изоляции последнего заболевшего с диагнозом ветряной оспы администрацией и персоналом организуются и проводятся режимно-ограничительные и дезинфекционные мероприятия:

прекращается прием новых и временно отсутствовавших детей, не болевших ветряной оспой и не привитых против этой инфекции в группу (коллектив), где зарегистрирован случай заболевания ветряной оспой;

запрещается участие в массовых мероприятиях детей из группы (коллектива), в котором выявлены случаи заболеваний, а также перевод детей такой группы в другие группы (коллективы);

дважды в день организуется и проводится влажная уборка помещений с применением моющих и (или) дезинфицирующих средств; из обихода исключаются мягкие игрушки, игрушки из других материалов ежедневно в конце дня моются горячей водой с моющим средством; проводится дезинфекция воздушной среды с использованием ультрафиолетового облучения или других способов, разрешенных для этих целей, не менее четырех раз в день проводится проветривание (по 8-10 минут)¹⁶.

¹⁶ Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности", введенные в действие Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 09.06.2003 N 131 (зарегистрировано Минюстом России 19.06.2003, регистрационный номер 4757).

6.9. Госпитализация в медицинские организации неинфекционного профиля лиц, контактировавших с заболевшим инфекцией, вызванной ВЗВ, не болевших ветряной оспой и не привитых против нее, в период медицинского наблюдения за ними, осуществляется по жизненным показаниям в отдельную палату или изолятор, при этом в стационаре в целях предупреждения

распространения инфекции организуются дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в соответствии с пунктами 6.5 и 6.6 Санитарных правил; госпитализация в плановом порядке откладывается до окончания периода медицинского наблюдения.

6.10. В целях предупреждения "заносов" ветряной оспы в медицинские организации неинфекционного профиля, оказывающие медицинскую помощь детскому населению в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в организации отдыха и оздоровления детей, другие организации с круглосуточным пребыванием детей, в направлениях на плановую госпитализацию или иных сопроводительных документах следует указывать¹⁷: сведения об имеющихся у госпитализируемого ребенка прививках против ветряной оспы, о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой, о контакте с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

¹⁷ Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях" (зарегистрировано Минюстом России 04.04.2012, регистрационный номер 23726).

6.11. Для предупреждения врожденной патологии у новорожденных, в отношении беременных женщин, имевших контакт с заболевшим инфекцией, вызванной ВЗВ, медицинской организацией организуются следующие профилактические мероприятия:

при отсутствии у беременной женщины, контактировавшей с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем, клинических признаков этой инфекции, она подлежит медицинскому наблюдению и серологическому обследованию (первое исследование) до введения иммуноглобулина;

если при первом исследовании антитела IgG и IgM к вирусу ветряной оспы не обнаружены, беременной женщине необходимо ввести иммуноглобулин и через 10-14 дней повторить обследование на IgM (второе исследование) к ВЗВ для исключения факта инфицирования;

при отрицательном результате второго исследования на IgM к ВЗВ через 10-14 дней проводится следующее серологическое обследование (третье исследование). Если при третьем исследовании IgM не выявлены, то наблюдение прекращается, но женщина предупреждается о том, что она восприимчива (серонегативна) к ветряной оспе. Прививки против ветряной оспы таким женщинам проводятся после родов и окончания периода лактации;

если при первом исследовании у беременной женщины выявлены специфические IgG при отсутствии IgM к возбудителю ветряной оспы, обследование повторяют через 10-14 дней для исключения возможных ложноположительных результатов. Если при втором исследовании также выявлены специфические IgG, и не обнаружены IgM к вирусу ветряной оспы, то риск развития синдрома врожденной ветряной оспы у плода исключается, дальнейшее медицинское наблюдение за беременной женщиной по контакту в очаге ветряной оспы не проводят;

если при втором исследовании выявлены специфические IgM антитела, то через 10-14 дней проводят третье исследование, продолжая медицинское наблюдение за беременной. При выявлении IgG и IgM антител женщина предупреждается о риске развития у плода СВВО, о чем делают запись в медицинской документации, удостоверяя подписями врача и беременной. При сохранении беременности за женщиной проводят диспансерное наблюдение вплоть до родов¹⁸;

¹⁸ Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (зарегистрировано Минюстом России 02.04.2013, регистрационный номер 27960), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 17.01.2014 N 25н (зарегистрировано Минюстом России 19.03.2014, регистрационный номер 31644); от 11.06.2015 N 333н (зарегистрировано Минюстом России 10.07.2015, регистрационный номер 37983); от 12.01.2016 N 5н (зарегистрировано Минюстом России 10.02.2016, регистрационный номер 41053).

если при первом исследовании в крови у беременной обнаружены специфические IgM и IgG антитела к возбудителю ветряной оспы, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода, о чем делается запись в медицинской документации¹⁹. Через 10-14 дней после первого исследования проводят второе исследование с определением авидности IgG антител. При лабораторном подтверждении диагноза (положительные IgM антитела к вирусу ветряной оспы и низкий индекс авидности IgG) женщина предупреждается о высоком риске врожденной патологии плода. При сохранении беременности за женщиной проводят диспансерное наблюдение вплоть до родов.

¹⁹ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 N 65.

6.12. При выявлении случая заболевания, вызванного ВЗВ у пациентки медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в

послеродовом периоде по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях (в родовспомогательном учреждении), администрация медицинской организации организует и проводит профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге, в том числе:

организует изоляцию заболевшей, ее дальнейшее лечение (в зависимости от клинического состояния и срока беременности) в условиях инфекционного отделения многопрофильной больницы или инфекционной больницы (в боксе стационара другого профиля) или амбулаторно; в случае вступления пациентки в роды, она изолируется в родовой бокс;

организует и проводит ежедневное медицинское наблюдение за пациентами и медицинским персоналом, находившимися в контакте с заболевшей (в отделениях, в которых заболевшая находилась или посещала в течение двух дней до появления клинических симптомов заболевания ветряной оспой и с начала заболевания) - в течение 21 дня с момента ее изоляции (термометрия 2 раза в день, осмотр кожных покровов);

организует экстренную иммунизацию против ветряной оспы в течение 72-96 часов с момента контакта медицинского персонала (не привитых или не имеющих сведений о напряженности иммунитета к ветряной оспе; допускается предварительное серологическое обследование на напряженность иммунитета к ветряной оспе); медицинский персонал, не имеющий защитного уровня иммунитета к ветряной оспе и не получивший экстренную иммунизацию, отстраняется от работы с 11 по 21 день от начала контакта с заболевшей;

организует серологическое обследование на напряженность иммунитета к ветряной оспе пациентов с неизвестным прививочным анамнезом и не болевших ветряной оспой; пациентов, не имеющих защитного уровня иммунитета к ветряной оспе, изолируют на период с 11 по 21 день от начала контакта с заболевшей; в зависимости от клинического состояния и потребности в оказании медицинской помощи таких пациентов выписывают и изолируют на дому, либо размещают в боксах или боксированных палатах;

организует экстренную профилактику ветряной оспы в соответствии с пунктами 6.6 и 6.12 Санитарных правил пациентам, контактировавшим с заболевшей, в том числе новорожденному заболевшей ветряной оспой родильницы.

При заболевании кормящей матери грудное вскармливание не противопоказано при условии соблюдения правил общей гигиены, за исключением случаев, когда заболевание у матери проявляется в течение пяти дней до или через два дня после родов. В таком случае ребенок изолируется от матери в бокс до окончания у нее заразного периода (отпадания корочек). На период изоляции кормление ребенка допускается осуществлять сцеженным грудным молоком.

При переводе в другие отделения и выписке пациентов, бывших в контакте с больной ветряной оспой (инфекцией, вызванной ВЗВ), администрация медицинской организации обеспечивает запись о наличии контакта и сроках наблюдения в медицинской документации (при выписке до окончания периода наблюдения информация о контакте по ВЗВ-инфекции в стационаре передается в медицинскую организацию по месту жительства).

Администрация медицинской организации обеспечивает прием новых пациенток в отделение в течение 21 дня с момента изоляции заболевшей только при наличии у них данных о защитном уровне иммунитета к ветряной оспе или документально подтвержденных сведений²⁰ о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой или завершеном курсе вакцинации против ветряной оспы.

²⁰ СП 3.3.2367-08 от 04.06.2008 N 34.

6.13. При выявлении больного ветряной оспой, опоясывающим лишаем в стационаре, учреждениях стационарного социального обслуживания для взрослых в очаге администрация таких организаций организует и проводит профилактические и противоэпидемические мероприятия, в том числе:

организует изоляцию и дальнейшее лечение заболевшего (в зависимости от клинического состояния) в условиях инфекционного стационара (в боксе или боксированной палате стационара другого профиля) или направляет на амбулаторное лечение;

организует и проводит ежедневное медицинское наблюдение за пациентами и медицинским персоналом, находившимися в контакте с заболевшим (отделения, в которых заболевший находился или посещал в течение двух дней до появления клинических симптомов заболевания ветряной оспой и с начала заболевания) - в течение 21 дня с момента изоляции больного (термометрия два раза в день, осмотр кожных покровов);

организует среди пациентов, контактных с заболевшим, а также медицинского персонала отделений, в которых находился заболевший, выявление лиц, не болевших ветряной оспой (инфекцией, вызванной ВЗВ), не привитых или имеющих незавершенный курс вакцинации (однократно привитых) против ветряной оспы; при необходимости, организует серологическое обследование на напряженность иммунитета к ветряной оспе, организует экстренную профилактику в соответствии с пунктом 6.6 Санитарных правил;

контактных лиц, не болевших ветряной оспой (инфекцией, вызванной ВЗВ), не привитых (имеющих незавершенный курс вакцинации) против ветряной оспы, не имеющих защитного уровня

иммунитета к ветряной оспе и не получивших экстренную иммунизацию, из числа персонала - отстраняет от работы с 11 по 21 день от начала контакта с заболевшим; из числа пациентов - изолирует на период с 11 по 21 день от начала контакта с заболевшим;

при переводе в другие отделения и выписке пациентов, бывших в контакте с больным ветряной оспой (инфекцией, вызванной ВЗВ), обеспечивает запись о наличии контакта и сроках наблюдения в медицинской документации (при выписке до окончания периода наблюдения информация о контакте по инфекции, вызванной ВЗВ, в стационаре передается в медицинскую организацию по месту жительства);

прием новых пациентов (обеспечиваемых) в отделение (группу) в течение 21 дня с момента изоляции заболевшего (или до завершения проведения противоэпидемических мероприятий) в плановом порядке осуществляется только при наличии у этих пациентов данных о защитном уровне иммунитета к ветряной оспе или документально подтвержденных сведений о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой или завершеном курсе вакцинации (при наличии двух прививок) против ветряной оспы²¹.

²¹ СП 3.3.2367-08 от 04.06.2008 N 34.

6.14. Мероприятия по прерыванию путей передачи возбудителя:

в очагах инфекции, вызванной ВЗВ заключительная дезинфекция не проводится;

в помещении, в котором находится больной, необходимо дважды в день проводить влажную уборку с применением моющих и (или) дезинфицирующих средств и проветривание (по 8-10 минут не менее четырех раз в день);

больному и лицам, осуществляющим уход за ним, необходимо строго соблюдать правила личной гигиены, после контакта с больным тщательно мыть руки.

VII. Организация и проведение плановой иммунизации населения против ветряной оспы

7.1. Иммунизация населения против ветряной оспы проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям²², а также в рамках региональных календарей профилактических прививок. Для иммунизации применяются иммунобиологические лекарственные препараты, разрешенные к применению в Российской Федерации²³, иммунизация проводится в соответствии с инструкциями к применению данных препаратов.

²² Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ.

²³ СП 3.3.2367-08 от 04.06.2008 N 34.

7.2. Вакцинация против ветряной оспы в плановом порядке, в первую очередь показана ранее не болевшим, не привитым или не имеющим завершеного курса иммунизации (привитым однократно) против ветряной оспы детям и взрослым, относящимся к группе высокого риска тяжелого клинического течения и осложнений этой инфекции:

лицам, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, метаболическими, эндокринными расстройствами, нервно-мышечными расстройствами, муковисцидозом;

больным острым лейкозом;

лицам, получающим иммунодепрессанты;

лицам, длительно получающим системные стероиды;

лицам, которым планируется проводить лучевую терапию;

пациентам, которым планируется произвести трансплантацию.

Иммунизация таких лиц проводится при отсутствии симптомов, указывающих на недостаточность клеточного иммунитета и с учетом полной гематологической ремиссии (по результатам анализа крови), при уровне лимфоцитов не менее 1200/мм³. При необходимости вакцинации в острой фазе лейкоза, терапию следует отменить на неделю до и после прививки.

Вакцинация лиц, которым предстоит трансплантация органов, проводится за несколько недель до начала проведения терапии иммунодепрессантами.

К группам детей и взрослых высокого риска заболевания ветряной оспой, относятся не болевшие, не привитые ранее или не получившие завершеного курса вакцинации, которым также рекомендована вакцинация:

пациенты и воспитанники учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты);

женщины, планирующие беременность (не менее чем за 3 месяца);

призывники;

медицинский персонал;

персонал образовательных организаций и организаций стационарного социального обслуживания, прежде всего, с круглосуточным пребыванием обслуживаемых лиц.

7.3. Для профилактики вакциноассоциированных заболеваний принимают меры по исключению (ограничению) контакта не иммунных к инфекции, вызванной ВЗВ, беременных женщин и лиц с иммунодефицитными состояниями, с лицами, вакцинированными против ветряной оспы в течение второй и третьей недели с момента получения прививки.

VIII. Эпидемиологический надзор за заболеваниями, вызываемыми ВЗВ

8.1. Эпидемиологический надзор за ветряной оспой и опоясывающим лишаем организуется и проводится органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в соответствии с законодательством Российской Федерации²⁴.

²⁴ Статья 44 и 50 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

8.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают:

- мониторинг эпидемиологической ситуации;
- анализ структуры заболеваемости;
- слежение за циркуляцией возбудителя, его фенотипическими и генотипическими свойствами;
- контроль за организацией и проведением профилактических прививок;
- оценку своевременности и эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- своевременное принятие управленческих решений и прогнозирование заболеваемости.

IX. Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики ветряной оспы и опоясывающего лишая

9.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики ветряной оспы и опоясывающего лишая, включает в себя: предоставление населению информации о ветряной оспе, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведение индивидуальной беседы.

9.2. Мероприятия по санитарно-просветительской работе среди населения о мерах профилактики ветряной оспы и опоясывающего лишая, включая вакцинопрофилактику, проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, медицинские организации.

Электронный текст документа
подготовлен АО "Кодекс" и сверен по:
Официальный интернет-портал
правовой информации
www.pravo.gov.ru, 20.04.2018,
N 0001201804200032