Документ предоставлен КонсультантПлюс

Зарегистрировано в Минюсте России 9 апреля 2014 г. N 31852

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 18 декабря 2013 г. N 66

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1.2.3149-13

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. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21; N 1 (ч. I), ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч. I), ст. 3418; N 30 (ч. II), ст. 3616; N 44, ст. 4984; N 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17; 2010, N 40, ст. 4969; 2011, N 1, ст. 6; N 30 (ч. I), ст. 4563; N 30 (ч. I), ст. 4590; N 30 (ч. I), ст. 4591; N 30 (ч. I), ст. 4596; N 50, ст. 7359; 2012, N 24, ст. 3069; N 26, ст. 3446; 2013, N 27, ст. 3477; N 30 (ч. I), ст. 4079) 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 3.1.2.3149-13 "Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции" (приложение).

2. Признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила "Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции. СП 3.1.2.1203-03" <*>.

<*> Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 апреля 2003 года, регистрационный N 4385.

Врио Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
А.Ю.ПОПОВА

Утверждены
Постановлением Врио Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 18 декабря 2013 г. N 66

ПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ

Санитарно-эпидемиологические правила

СП 3.1.2.3149-13

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации. Санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, своевременное и полное проведение которых обеспечивает предупреждение первичных и вторичных (иммунопатологических и токсико-септических) форм стрептококковой (группы А) инфекции.

1.2. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц <1>.

<1> В соответствии с п. 3 ст. 39 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Стрептококковая (группы А) инфекция - группа антропонозных болезней, вызываемых стрептококком группы А (СГА-инфекция), преимущественно с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующихся поражением верхних дыхательных путей, кожных покровов с местными нагноительными процессами и развитием постстрептококковых аутоиммунных и токсико-септических осложнений.

2.2. Возбудитель - Streptococcus pyogenes является типовым видом рода Streptococcus семейства Streptococcaceae, достаточно устойчив во внешней среде, обладает широким спектром факторов вирулентности.

2.3. Болезни, вызываемые СГА-инфекцией, подразделяются на первичные, вторичные и редко встречающиеся формы.

К первичным формам относят стрептококковые поражения ЛОР-органов (ангины, фарингиты, острые респираторные заболевания (ОРЗ), отиты и другие), кожи (импетиго, эктима), скарлатину, рожу.

Среди вторичных форм выделяют негнойные заболевания с аутоиммунным механизмом развития (ревматизм, гломерулонефрит, васкулиты) и токсико-септические, при которых аутоиммунный механизм не выявлен (метатонзиллярный и перитонзиллярный абсцессы, септические осложнения).

К редким формам относят некротические фасциит и миозит, энтерит, очаговые поражения внутренних органов, синдром токсического шока, первичный перитонит, сепсис.

Выявляются новые постстрептококковые осложнения, такие как летаргический энцефалит, обсессивно-компульсивное расстройство и тики.

2.4. Источник СГА-инфекции - человек, больной ангиной, скарлатиной и другими клиническими формами респираторной и кожной стрептококковой инфекции и носители СГА-инфекции.

2.5. Продолжительность периода, в течение которого больной стрептококковой инфекцией является источником инфекции для окружающих, зависит от способа лечения таких больных. Рациональная терапия больных скарлатиной и ангиной антибиотиками пенициллинового ряда, к которым стрептококки высокочувствительны, приводит к быстрому освобождению организма от возбудителя (в течение полутора-двух суток).

2.6. Бактерионосительство СГА-инфекции может длиться более года. Доля бактерионосителей среди населения значительна, что определяет постоянную циркуляцию возбудителя.

2.7. Механизм передачи СГА-инфекции - аэрозольный, путь передачи - преимущественно воздушно-капельный. Заражение происходит при тесном длительном общении с больным или бактерионосителем.

2.8. Существуют контактно-бытовой и алиментарный пути инфицирования людей. Факторами передачи возбудителя в первом случае становятся грязные руки и предметы обихода, во втором - контаминированная пища.

2.9. Естественная восприимчивость людей высокая. Иммунитет после перенесенной СГА-инфекции носит антитоксический и антимикробный характер.

2.10. Стрептококковые инфекции распространены повсеместно. В районах умеренного и холодного климата они проявляются преимущественно в форме глоточных и респираторных форм. В южных районах с субтропическим и тропическим климатом превалируют кожные поражения (импетиго). Риску развития гнойных осложнений стрептококкового генеза подвергаются пациенты с ранениями, пациенты ожоговых отделений, больные в послеоперационном периоде, а также роженицы и новорожденные.

2.11. Внутрибольничная СГА-инфекция представляет собой заболевание, возникшее у пациента в любой момент времени после операции или в период от 48 часов после поступления (если инвазивные методы диагностики и лечения не проводились) до 7 суток после выписки из стационара.

2.12. Эпидемическая вспышка СГА-инфекции - два случая СГА-инфекции или более, связанных передачей СГА между пациентами или возникших в одной организации за период до 6 месяцев между случаями. Подтверждение принадлежности всех случаев к одной группе осуществляется с помощью emm/M-типирования.

2.13. Случаи внутрибольничной СГА-инфекции могут возникать в медицинских организациях любого профиля, но чаще в хирургических, акушерских, гинекологических и ожоговых отделениях.

III. Выявление, регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев СГА-инфекции

3.1. Выявление случаев СГА-инфекции или подозрения на это заболевание осуществляется специалистами медицинских организаций: <1>

<1> В соответствии со ст. 2 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон): "Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения Закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях Закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность".

при всех видах оказания медицинской помощи;

при обращении за медицинской помощью;

на приеме у частнопрактикующих врачей;

при медицинском наблюдении и бактериологическом обследовании лиц, контактировавших с больным СГА-инфекцией в семье или детской образовательной организации.

3.2. Каждый случай заболевания СГА-инфекции или подозрение на это заболевание подлежит регистрации и учету по месту их выявления в медицинских, детских, подростковых, оздоровительных организациях в журнале учета инфекционных заболеваний.

Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний СГА-инфекцией, а также оперативное сообщение о них в органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивается руководителями медицинских организаций или медицинскими работниками организации, где выявлено заболевание.

IV. Лабораторная диагностика СГА-инфекции

4.1. Диагноз глоточных и кожных форм СГА-инфекции устанавливается на основании клинической картины с учетом эпидемиологического анамнеза. Во всех случаях требуется бактериологическое подтверждение.

4.2. Сбор, хранение и транспортирование материала для всех видов диагностических исследований осуществляются в установленном порядке.

4.3. Бактериологическому обследованию на наличие СГА подлежат:

больные ангиной, с подозрением на скарлатину, менингитом, наружным инфекционным отитом, острым синуситом, пневмонией, инфекциями кожи и подкожной клетчатки, инфекционным миозитом, фасциитом, синдромом токсического шока.

4.4. Для постановки этиологического диагноза определяется видовая принадлежность стрептококков и их чувствительность к антибиотикам.

4.5. Экспресс-идентификация СГА-инфекции в пробах от больных с подозрением на скарлатину, острые воспалительные заболевания ЛОР-органов и гнойничковыми поражениями кожи осуществляется с помощью коммерческих тест-систем, в основу которых положено определение группоспецифических антигенов СГА, экстрагируемых непосредственно с тампонов. Экспресс-идентификация проводится в медицинском кабинете детской организации, в кабинете врача поликлиники, в больничной палате по месту нахождения обследуемого. Все отрицательные результаты экспресс-тестов подтверждают культуральными методами.

4.6. Серодиагностика СГА-инфекции основана на определении антител к экстрацеллюлярным антигенам. Повышение титров антител в динамике болезни, по крайней мере к одному из внеклеточных стрептококковых антигенов (стрептолизину О, дезоксирибонуклеазе В, гиалуронидазе или никотинамидадениндинуклеотидазе), подтверждает этиологический диагноз. Уровень антител к каждому из внеклеточных антигенов определяется с помощью реакции нейтрализации.

4.7. В специализированных научных организациях проводится определение эритрогенных А-, В- и С-токсинов. "Золотым" стандартом типирования СГА является определение emm (М)-типов. Определение emm (М)-типа СГА наряду с типированием по Т-белку и OF-фактору (липопротеиназа, фактор опалесценции) является ключевой фенотипической и молекулярно-биологической характеристикой выделенного штамма.

V. Профилактические мероприятия

5.1. Профилактические мероприятия направлены на раннюю диагностику и этиотропное лечение больных СГА-инфекцией, профилактику распространения СГА-инфекции в образовательных организациях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, медицинских организациях, организациях, оказывающих социальные услуги.

5.2. Выявление больных стрептококковой инфекцией осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских, образовательных организаций, организаций отдыха детей и их оздоровления, организаций, оказывающих социальные услуги, оздоровительных организаций (санатории, дома отдыха, пансионаты).

5.3. В дошкольных образовательных организациях, а также при формировании детских организованных групп осуществляется выявление больных ангиной, скарлатиной и другими клиническими формами

респираторной и кожной СГА-инфекции. Дети с клиническими признаками респираторной инфекции в детские организации (группы) не принимаются.

5.4. Бактериологическому обследованию на наличие возбудителя стрептококковой инфекции подлежат:

Больные менингитом, наружным инфекционным отитом, острым синуситом, пневмонией, инфекциями кожи и подкожной клетчатки, инфекционным миозитом, фасциитом, синдромом токсического шока, ангиной.

5.5. Для купирования вспышек респираторного стрептококкоза в образовательных, медицинских и других организациях проводится выявление и лечение больных со всеми формами стрептококковой инфекции.

5.6. В образовательных, оздоровительных и других организациях проводятся санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на профилактику распространения СГА-инфекции воздушно-капельным путем передачи возбудителя.

VI. Мероприятия в очагах СГА-инфекции

6.1. Наибольшее эпидемиологическое значение имеют больные с локализацией очагов инфекции в верхних дыхательных путях (при скарлатине, ангине).

6.2. Первичные противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию очага стрептококковой инфекции, осуществляются врачом медицинской организации или медицинским работником, выявившим больного.

6.3. В отношении больных СГА-инфекцией проводятся противоэпидемические мероприятия.

6.3.1. Обязательной госпитализации подлежат больные:

с тяжелыми и среднетяжелыми формами инфекции;

дети и подростки из организаций с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, санатории, организации отдыха и оздоровления и другие);

из семей, где имеются дети в возрасте до 10 лет, ранее не болевшие скарлатиной;

при невозможности осуществления изоляции и надлежащего ухода за ними на дому;

из семей, где имеются лица, работающие в детских дошкольных образовательных организациях, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях - при невозможности их изоляции от больного.

6.3.2. Выписка больного скарлатиной из стационара осуществляется после клинического выздоровления, но не ранее 10 дней от начала заболевания.

6.3.3. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые 2 класса общеобразовательной организации, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти организации через 12 дней после клинического выздоровления.

6.3.4. Дети и подростки из организаций с круглосуточным пребыванием подлежат дополнительной двенадцатидневной изоляции после выписки из стационара. Допускается их изоляция в той же организации при наличии для этого условий.

6.3.5. Взрослые, работающие в дошкольных образовательных организациях, организациях с круглосуточным пребыванием детей, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях и перенесшие скарлатину, после клинического выздоровления переводятся на другую работу на 12 дней.

6.3.6. Больные ангинами из очага скарлатины, выявленные в течение 7 дней с момента регистрации последнего случая скарлатины, не допускаются в вышеперечисленные организации в течение 22 дней от

начала заболевания.

6.3.7. За лицами, переболевшими скарлатиной и ангиной, устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца после выписки из стационара. Через 7 - 10 дней проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям - электрокардиограмма. Обследование повторяется через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы переболевшие лица снимаются с диспансерного учета. При наличии патологии, в зависимости от ее характера, переболевший направляется под наблюдение специалиста (ревматолога, нефролога и других).

6.3.8. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами после первичной рожи и инвазивных форм СГА-инфекции проводится в кабинете инфекционных болезней поликлиники в течение 3-х месяцев. В случае рецидивирующей рожи наблюдение проводится не менее 2-х лет с момента последнего рецидива.

6.3.9. Мероприятия при выявлении случая стрептодермии направлены на изоляцию и адекватное лечение больного, а также на устранение факторов, способствующих распространению СГА-инфекции.

6.4. Противоэпидемические мероприятия проводятся в отношении лиц, контактировавших с больным скарлатиной.

6.4.1. При регистрации заболевания скарлатиной в дошкольной образовательной организации проводят следующие мероприятия:

в группе, где выявлен больной, вводятся ограничительные мероприятия сроком на 7 дней с момента изоляции последнего больного;

во время проведения ограничительных мероприятий прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп детской образовательной организации;

у детей и персонала группы проводится осмотр зева и кожных покровов с термометрией не менее 2 раз в день;

при выявлении в очаге скарлатины у детей повышенной температуры или симптомов острого заболевания верхних дыхательных путей их изолируют от окружающих и проводят обязательный осмотр педиатром;

дети, переболевшие острыми заболеваниями верхних дыхательных путей из очагов скарлатины, допускаются в образовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, оздоровительные (санатории, пансионаты, дома отдыха), организации, оказывающие социальные услуги после полного клинического выздоровления с заключением от педиатра. В течение 15 дней ежедневно от начала болезни дети осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции);

всем лицам, контактировавшим с больным, а также имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводится санация;

персонал детской организации не позднее 2 дней после возникновения очага скарлатины подлежит медицинскому обследованию отоларингологом для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами.

6.4.2. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые два класса общеобразовательной организации, ранее не болевшие скарлатиной и общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, не допускаются в эти организации в течение 7 дней с момента последнего общения с больным. Если больной не госпитализирован, дети, общавшиеся с ним, допускаются в детскую организацию после 17 дней от начала контакта и обязательного медицинского осмотра (зев, кожные покровы и другие).

6.4.3. Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, работающие в дошкольных организациях, первых двух классах общеобразовательных организаций, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях, допускаются к работе и

подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего с целью своевременного выявления скарлатины и ангины.

6.4.4. Дети, ранее болевшие скарлатиной, взрослые, работающие в дошкольных образовательных организациях, первых двух классах общеобразовательной организации, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях, общавшиеся с больным в течение всей болезни, допускаются в детские образовательные организации и на работу. За ними устанавливается ежедневное медицинское наблюдение в течение 17 дней от начала заболевания.

6.4.5. При регистрации случая скарлатины в общеобразовательной организации ограничительные мероприятия не проводятся.

6.4.6. При регистрации случая скарлатины среди учеников 1 - 3 классов после изоляции больного ежедневно проводится медицинский осмотр (зев, кожные покровы и других) контактировавших с больными детей. При выявлении у детей острых респираторных поражений (ангина, фарингит и других) их отстраняют от занятий с уведомлением участкового врача. Детей, переболевших ангиной и фарингитом, ежедневно в течение 15 дней от начала болезни осматривают на наличие шелушения кожных покровов на ладонях для ретроспективного подтверждения скарлатины. Переболевшие дети допускаются в образовательную организацию после клинического выздоровления и предоставления заключения от участкового врача. Детям с хроническими тонзиллитами проводится санация.

6.4.7. В отношении лиц, контактировавших с больными, решается вопрос о проведении экстренной профилактики.

VII. Мероприятия в очагах внутрибольничной СГА-инфекции

7.1. В случае выявления нозокомиальной СГА-инфекции устанавливается соответствующий противоэпидемический, санитарно-гигиенический и дезинфекционный режим:

пациент помещается в отдельную палату с санузлом на 24 - 48 часов параллельно с назначением эффективной антибиотикотерапии и прекращением допуска посетителей;

персонал медицинских организаций, контактирующий с больным СГА-инфекцией, а также осуществляющий уборку палаты, использует хирургические маски и резиновые перчатки;

в палате ежедневно проводится влажная уборка с использованием дезинфекционных средств;

у пациента собирается эпиданамнез с целью определения источника инфицирования СГА-инфекцией (вне- или внутрибольничный);

при заболевании пациента в стационаре проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление продуктов питания, содержащих СГА-инфекцию, выявление и изоляцию больных и носителей, установление медицинского наблюдения за лицами, общавшимися с больным;

в случае занесения СГА-инфекции в медицинские организации, проводится опрос посетителей и/или членов семьи пациента в целях выявления среди них лиц с признаками заболевания или носителей СГА-инфекции.

При выявлении таких лиц им рекомендуется обратиться к врачу по месту жительства для диагностики и возможного лечения.

VIII. Средства и методы дезинфекции, применяемые для профилактики СГА-инфекции

8.1. Текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке.

8.2. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится.

IX. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

9.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях предупреждения возникновения и распространения первичных и вторичных (иммунопатологических и токсико-септических) форм стрептококковой (группы А) инфекции организуют органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

9.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают в себя:

- наблюдение за уровнем и динамикой заболеваемости и летальности СГА-инфекции с различными клиническими проявлениями, особенно инвазивных форм;

- сбор и анализ данных о типовой структуре СГА, выделяемых от больных и носителей;

- использование скрининговых молекулярно-биологических и молекулярно-генетических методов исследования для оценки биологических свойств циркулирующих штаммов СГА и их чувствительности к антибиотикам на основе выборочных репрезентативных обследований различных групп населения;

- оценку иммунологического статуса населения в отношении СГА-инфекции на основании планового и экстренного иммунологического контроля в организациях;

- оценку эффективности проводимых мер борьбы и профилактики респираторной стрептококковой инфекции, разработку мероприятий по их коррекции.

X. Гигиеническое воспитание и обучение

10.1. Гигиеническое воспитание и обучение осуществляется:

при подготовке, переподготовке медицинских работников;

при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

10.2. Работа по организации информационно-разъяснительной работы среди населения проводится органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органами управления здравоохранения, центрами медицинской профилактики, медицинскими организациями.

10.3. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению информации о профилактики СГА-инфекции, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием листовок, плакатов, бюллетеней, средств массовой информации, информационно-коммуникационной сети Интернет.