



ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

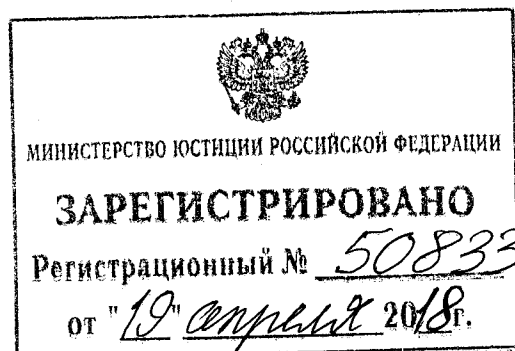
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.02.2018

Москва

№ 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 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1, (ч. I), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. I), ст. 21; № 1 (ч. I), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079; № 48, ст. 6165; 2014, № 26 (ч. I), ст. 3366, ст. 3377; 2015, № 1 (ч. I), ст. 11; № 27, ст. 3951, № 29 (ч. I), ст. 4339; № 29 (ч. I), ст. 4359; № 48 (ч. I), ст. 6724; 2016, № 27 (ч. I), ст. 4160; № 27 (ч. II), ст. 4238; 2017, № 27, ст. 3932; № 27, ст. 3938; № 31 (ч. I), ст. 4765; № 31 (ч. I), ст. 4770) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание

законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) п о с т а н о в л я ю:

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

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 05.02.2018 № 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.

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.

2.2. Возбудитель ветряной оспы, опоясывающего лишая – вирус Варицелла

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

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

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 противоэпидемические 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. Иммунитет к ветряной оспе формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этой инфекции. Показателем наличия иммунитета 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 иммунитета (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 лишаем².

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 надзора³.

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 больного⁴.

3.6. Сведения о регистрации случаев ветряной оспы на основании

² Санитарно-эпидемиологических правил 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 № 65 (зарегистрировано Минюстом России 16.04.2014, регистрационный номер 32001) (далее - СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 № 65).

³ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 № 65.

⁴ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 № 65.

окончательных диагнозов вносятся в формы федерального государственного статистического наблюдения в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами⁵.

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;

⁵ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 № 65.

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.

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 противоэпидемического 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.

Эпидемиологическими показаниями для госпитализации являются: невозможность обеспечения изоляции на дому и организации соответствующего противоэпидемического 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.

5.5. Выписка из стационара пациента с ветряной оспой или опоясывающим

⁶ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 № 65.

⁷ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 № 65.

⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 1 (ч. 1), ст. 49).

лишай 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.

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.

⁹ Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» (зарегистрировано Минюстом России 29.05.2012, регистрационный номер 24366).

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

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 завершённый 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

¹⁰ Статьи 44 и 50 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

¹¹ Пункт 2 статьи 11 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2015, № 14, ст. 2008); приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 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 № 370н (зарегистрировано Минюстом России 04.07.2016, регистрационный номер 42728), от 13.04.2017 № 175н (зарегистрировано Минюстом России 17.05.2017, регистрационный номер 46745) (далее - Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ).

несовершеннолетних. Согласие или отказ от проведения вакцинопрофилактики оформляется в соответствии с нормативным правовым актом¹².

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 (учетная форма 064/у)¹³.

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

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 № 34 (зарегистрировано Минюстом России 25.06.2008, регистрационный номер 11881) (далее - СП 3.3.2367-08 от 04.06.2008 № 34).

¹³ СП 3.3.2367-08 от 04.06.2008 № 34; приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 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 № 834н (зарегистрировано Минюстом России 20.02.2015, регистрационный номер 36160).

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.

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.

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

¹⁴ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 № 65.

¹⁵ СП 3.1/3.2.3146-13 от 16.12.2013 № 65.

(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.

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.

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;

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 № 131 (зарегистрировано Минюстом России 19.06.2003, регистрационный номер 4757).

¹⁷ Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» (зарегистрировано Минюстом России 04.04.2012, регистрационный номер 23726).