

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 12 марта 2003 г. N 14

О ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРАВИЛ СП 3.1.2.1203-03

На основании Федерального закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650) и "Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании", утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. N 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст. 3295), постановляю:

Ввести в действие с 1 июня 2003 года санитарно-эпидемиологические правила "Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции. СП 3.1.2.1203-03", утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 7 марта 2003 г.

Г.Г.ОНИЩЕНКО

Утверждаю
Главный государственный
санитарный врач
Российской Федерации -
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации
Г.Г.ОНИЩЕНКО
7 марта 2003 года

Дата введения: 1 июня 2003 года

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.1203-03

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", "Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании", утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. N 554.

1.2. Санитарные правила устанавливают основные 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.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

2. Профилактические мероприятия

2.1. Профилактические мероприятия направлены на раннюю и активную диагностику, этиотропное лечение, изоляцию больных в организованных коллективах.

2.2. Выявление больных стрептококковой инфекцией осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других учреждений, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности; врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой при всех видах оказания медицинской помощи, в том числе:

при обращении населения за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения;

при оказании медицинской помощи на дому;

на приеме у врачей, занимающихся частной медицинской практикой;

при медицинском наблюдении и бактериологическом обследовании лиц, контактировавших с больным стрептококковой инфекцией в семье или дошкольном детском учреждении.

2.3. 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.

2.4. Для купирования вспышек респираторного стрептококкоза в организованных коллективах проводят лечение больных со всеми формами стрептококковой инфекции.

2.5. С целью профилактики реализации воздушно-капельной передачи возбудителя в организованных коллективах детей и взрослых проводят санитарно-гигиенические мероприятия: уменьшение численности коллектива, его скученности, общие санитарные мероприятия.

2.6. Обязательному учету и регистрации в установленном порядке подлежит одна из клинических форм стрептококковой инфекции - скарлатина. Информация о каждом выявленном случае заболевания скарлатиной передается из ЛПУ в территориальный ЦГСЭН по телефону в течение 2 ч с момента установления диагноза, экстренное извещение направляется в течение 12 ч.

3. Противозидемические мероприятия

3.1. Первичные противозидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию очага стрептококковой инфекции, осуществляет врач лечебно-профилактического учреждения или другой медицинский работник, выявивший больного.

3.2. Мероприятия в отношении больных

3.2.1. Обязательной госпитализации подлежат:

больные с тяжелыми и средне-тяжелыми формами инфекции;

больные из детских учреждений с круглосуточным пребыванием детей (дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, санатории и т.д.);

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

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

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

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

3.2.3. Дети, посещающие детские дошкольные учреждения и первые 2 класса школ, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти учреждения через 12 дней после клинического выздоровления.

3.2.4. Дети из закрытых детских учреждений (дома ребенка, детские дома, санатории, школы-интернаты) подлежат дополнительной двенадцатидневной изоляции после выписки из стационара. Допускается их изоляция в том же детском учреждении при наличии для нее условий.

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

3.2.6. Больные ангинами из очага скарлатины, выявленные в течение 7 дней с момента регистрации последнего случая скарлатины, не допускаются в выше перечисленные учреждения в течение 22 дней с начала заболевания.

3.2.7. 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 повторяют через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы снимают с диспансерного учета. При наличии патологии, в зависимости от ее характера, переболевшего передают под наблюдение соответствующего специалиста (ревматолога, нефролога и др.).

3.3. Мероприятия в отношении контактных в очаге скарлатины

3.3.1. При регистрации заболевания скарлатиной в детском дошкольном учреждении проводят следующие мероприятия:

на группу, где выявлен больной, накладывается карантин сроком на 7 дней с момента изоляции последнего больного;

в течение карантина прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп детского учреждения; в карантинной группе у детей и персонала в обязательном порядке проводится осмотр зева и кожных покровов с утренней термометрией не менее 2-х раз в день;

при выявлении в очаге скарлатины у кого-либо из 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 коллектив после полного клинического выздоровления со справкой от педиатра. Ежедневно до 15 дня с начала болезни они осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции);

всем лицам, контактировавшим с больным, а также имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводят санацию;

персоналу детского учреждения не позднее 2-го дня после возникновения очага скарлатины проводят медицинское обследование отоларингологом для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами.

3.3.3. Дети, посещающие дошкольные коллективы и первые два класса школы, ранее не болевшие скарлатиной и общавшиеся с больным скарлатиной в семье (квартире) до его госпитализации, не допускаются в детское учреждение в течение 7 дней с момента последнего общения с больным. Если больной не госпитализирован, дети, общавшиеся с ним, допускаются в детское учреждение после 17 дней от начала контакта и обязательного медицинского осмотра (зев, кожные покровы и др.).

Консультант Плюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

3.3.4. Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, работающие в детских дошкольных учреждениях, первых двух классах школ, 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.

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

3.3.6. При регистрации заболевания скарлатиной в школе карантинные мероприятия не проводят.

3.3.7. При регистрации случая заболевания скарлатиной в 1 - 3 классах всем детям ежедневно в течение 7 дней после изоляции больного проводят медицинский осмотр (зев, кожные покровы и др.). При выявлении острых респираторных поражений (ангина, фарингит и др.) их отстраняют от занятий с уведомлением участкового врача. Детей, переболевших ангиной и фарингитом, ежедневно в течение 15 дней с начала болезни осматривают на наличие шелушения кожных покровов на ладонях для ретроспективного подтверждения скарлатины. Они допускаются в коллектив после клинического выздоровления и предоставления справки от участкового врача. Детям с хроническими тонзиллитами проводится санация.

3.4. Дезинфекционные мероприятия

3.4.1. Текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с применением дезинфекционных средств, разрешенных в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.

3.4.2. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится.

4. Эпидемиологический надзор

Эпидемиологический надзор осуществляется центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью совершенствования мероприятий, направленных на профилактику стрептококковой инфекции среди населения.

5. Гигиеническое воспитание и образование граждан по вопросам профилактики стрептококковой инфекции

5.1. Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляется: в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных учреждениях; при подготовке, переподготовке медицинских работников; при профессиональной и гигиенической подготовке и аттестации работников детских дошкольных учреждений и школ;

при профессиональной и гигиенической подготовке и аттестации работников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов.

5.2. В целях пропаганды профилактики стрептококковой инфекции органы здравоохранения и центры здоровья используют культурно-просветительные учреждения, каналы массовой информации, а также тесно сотрудничают с общественными организациями.

6. Права и обязанности организаций, предприятий, учреждений в области профилактики стрептококковой инфекции

6.1. Организации, предприятия и учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право получать в органах и учреждениях здравоохранения и государственной санитарно-эпидемиологической службы информацию о заболеваемости стрептококковой инфекцией.

6.2. Организации, предприятия и учреждения в соответствии со своей деятельностью обязаны:

проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на профилактику и предупреждение распространения стрептококковой инфекции;

осуществлять гигиеническое обучение работников по вопросам профилактики стрептококковой инфекции.

7. Права и обязанности граждан в области профилактики стрептококковой инфекции

7.1. Граждане имеют право в соответствии с законодательством Российской Федерации на получение в органах и учреждениях здравоохранения и государственной санитарно-эпидемиологической службы информации о заболеваемости стрептококковой инфекцией.

7.2. Граждане обязаны:

выполнять требования постановлений, предписаний и санитарно-эпидемиологических заключений должностных лиц, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор, направленные на профилактику и предупреждение распространения стрептококковой инфекции;

заботиться о гигиеническом воспитании своих детей в области профилактики стрептококковой инфекции.

Приложение

(справочное)

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЕ А) ИНФЕКЦИИ

К стрептококковой (группе А) инфекции относят группу антропонозных заболеваний, вызываемых стрептококком группы А (СГА), характеризующуюся поражением верхних дыхательных путей, кожных покровов и развитием постстрептококковых аутоиммунных (ревматизм, гломерулонефрит) и токсико-септических (некротические фасциит и миозит, синдром токсического шока, метатонзиллярный и перитонзиллярный абсцессы и др.) осложнений.

Болезни, вызываемые СГА, делят на первичные, вторичные и редко встречающиеся формы.

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

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

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

Источник инфекции - человек, больной ангиной, скарлатиной и другими клиническими формами респираторной и кожной стрептококковой инфекции, а также бактерионосители стрептококка группы А. Наибольшее эпидемиологическое значение имеют больные с локализацией микробного очага в области верхних дыхательных путей (скарлатина, ангина). Больные с локализацией очагов стрептококка вне дыхательных путей (стрептококковые пиодермиты, отиты, мастоидиты, остеомиелиты и т.д.) имеют меньшее эпидемиологическое значение в связи с менее активным выделением возбудителя из организма больного.

Механизм передачи стрептококка группы А - аэрозольный, путь передачи - воздушно-капельный. Заражение происходит при тесном длительном общении с больным или бактерионосителем. Возможен алиментарный (пищевой) и контактно-бытовой (через загрязненные руки и предметы обихода) пути инфицирования людей.
