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

СП 3.1.958-00

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профилактика вирусных гепатитов.
Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами

Дата введения 2000-07-01

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

2. УТВЕРЖДЕНЫ Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 1 февраля 2000 г.

3. Введены впервые.

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

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с [федеральным законом "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (30.03.99 N 52-ФЗ](http://docs.cntd.ru/document/901729631)), [федеральным законом "Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний" (17.09.98 N 157-ФЗ](http://docs.cntd.ru/document/901717430)), ["Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (22.07.93 N 5487-1)](http://docs.cntd.ru/document/9005413) и [Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании](http://docs.cntd.ru/document/9005929), утвержденном [постановлением Правительства Российской Федерации от 05.06.94 N 625](http://docs.cntd.ru/document/9005929), и изменениями и дополнениями, внесенными [постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.98 N 680](http://docs.cntd.ru/document/901711866).

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

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

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения госсанэпидслужбы России.

2. Нормативные ссылки

2.1. [Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-Ф3 "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"](http://docs.cntd.ru/document/901729631).

2.2. ["Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан", принятые Верховным Советом Российской Федерации и подписанные Президентом Российской Федерации 22.07.93 N 5487-1](http://docs.cntd.ru/document/9005413).

2.3. [Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"](http://docs.cntd.ru/document/901717430).

2.4. [Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании](http://docs.cntd.ru/document/9005929), утвержденное [постановлением Правительства Российской Федерации от 5 июня 1994 г. N 625](http://docs.cntd.ru/document/9005929) и изменения и дополнения, внесенные [постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 680](http://docs.cntd.ru/document/901711866).

3. Общие положения

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

По этиологической структуре, патогенезу, эпидемиологии, клинике и исходам эти заболевания крайне неоднородны. Различают 6 самостоятельных нозологических форм с известными возбудителями, обозначаемыми как вирусы гепатитов А, В, С, D, Е, G, а также другие гепатиты, этиология которых слабо изучена или не установлена.

3.2. В целях предупреждения возникновения и распространения вирусных гепатитов необходимо своевременно и в полном объеме проводить комплексные организационные, лечебно-профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

3.3. Для профилактики внутрибольничного заражения парентеральными вирусными гепатитами первостепенное значение имеют меры, направленные на предупреждение заражения вирусами гепатитов В, D, С и G при использовании изделий медицинского назначения: в т.ч. инструментов, загрязненных кровью и другими биологическими жидкостями, а также при переливании крови и/или ее компонентов.

После использования все изделия медицинского назначения подлежат дезинфекции с последующей предстерилизационной очисткой и стерилизацией.

Проведение таких мероприятий регламентируется соответствующими нормативными правовыми документами, а также организационно-распорядительными документами Минздрава России.

4. Первичные мероприятия, проводимые в очагах вирусных гепатитов (ВГ)

4.1. Первичные мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию очага, осуществляет врач лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) или другой медицинский работник, выявивший больного.

4.2. Выявление больных вирусными гепатитами осуществляют медицинские работники учреждений здравоохранения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности при амбулаторном приеме, посещении больного на дому, устройстве на работу и периодических медицинских осмотрах определенных групп населения, наблюдении за детьми в коллективах, при обследовании контактных в очагах инфекции, а также лабораторном обследовании лиц из групп высокого риска заражения вирусом гепатитов А, В, С, Д, G (медицинские работники, пациенты отделений гемодиализа, доноры, персонал учреждений службы крови и др.).

4.3. Этиологическая расшифровка случаев гепатита в инфекционных стационарах и других лечебно-профилактических учреждениях, как правило, осуществляется в течение 5 дней. Более поздние сроки установления окончательного диагноза допускаются при наличии микст-инфекции, хронических форм гепатита В (ГВ) и гепатита С (ГС), сочетании ВГ с другими заболеваниями.

4.4. Больные острой и впервые выявленной хронической формами вирусных гепатитов подлежат обязательной регистрации в центрах государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) и, как правило, госпитализации в инфекционные стационары.

4.5. При установлении диагноза гепатита А (лабораторно подтвержденного обнаружением в крови анти-ВГА ) допускается лечение на дому при обеспечении динамического клинического врачебного наблюдения и лабораторного обследования, проживании больного в отдельной благоустроенной квартире, отсутствии контактов с работниками лечебных, детских, пищевых и приравниваемых к ним учреждений, а также детей, посещающих коллективы, обеспечении ухода за больным и выполнении всех мер противоэпидемического режима.

4.6. При выявлении больного вирусным гепатитом медицинский работник лечебно-профилактического учреждения (семейный врач, врач участка, детского учреждения, госпитальный эпидемиолог, др.) организует и осуществляет комплекс первичных противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение заражения окружающих. Выявляются лица, имевшие контакт с больными в период его заразительности. Контактные подлежат учету, обследованию и наблюдению. Сведения о них фиксируются в листе медицинского наблюдения.

4.7. В очагах ВГ необходимо выявить детей, посещающих организованные коллективы, лиц, участвующих в приготовлении пищи и реализации пищевых продуктов, персонал интернатных учреждений, доноров крови и других биологических материалов, беременных, подростков, работников детских учреждений, персонал службы крови и других медицинских работников. С контактными проводят беседы о мерах профилактики вирусных гепатитов, о симптомах этих заболеваний, осуществляют клиническое и лабораторное обследование для выявления больных и носителей вирусов.

4.8. Медицинский работник лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, выявивший больного ВГ, подает экстренное извещение установленной формы в территориальный ЦГСЭН. Каждый случай ВГ вносится в журнал регистрации инфекционных заболеваний.

4.9. Врач-эпидемиолог ЦГСЭН проводит эпидемиологическое обследование каждого случая острого и хронического вирусного гепатита в детском учреждении, стационаре, санатории, в производственных условиях. Необходимость проведения эпидемиологического обследования очага по месту жительства определяется эпидемиологом.

По результатам эпидемиологического обследования заполняется карта обследования или составляется акт. В зависимости от результатов обследования эпидемиолог конкретизирует, дополняет или расширяет объем и характер санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и назначает дополнительные обследования контактных: определение  антител к вирусам гепатита А, В, С (анти-ВГА, анти-НВсог , анти-ВГС), антигена вируса ГА в фекалиях и HBsA в крови.

4.10. После госпитализации больного в очаге организуют заключительную дезинфекцию, объем и содержание которой зависят от характеристики очага. Дезинфекционные мероприятия осуществляют в границах очага, определяемых эпидемиологом.

4.11. Расследование групповых заболеваний ВГ, связанных с общим водопользованием, питанием, медицинскими и немедицинскими манипуляциями, проводят комплексно, под руководством врача-эпидемиолога с участием специалистов санитарно-гигиенических и лабораторных подразделений ЦГСЭН, а также заинтересованных служб и ведомств.

5. Противоэпидемические и профилактические мероприятия при вирусных гепатитах с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей

5.1.1. При проведении мероприятий в очагах (прежде всего в детских коллективах) необходимо обеспечить раннее выявление среди контактных больных этой инфекцией (особенно со стертой и безжелтушной формами), организовать их регулярное клиническое обследование (наблюдение за цветом склер, окраской мочи, размером печени и селезенки).

5.1.2. Эпидемиологический надзор за гепатитом А обеспечивает целенаправленность, содержание, объем и время проведения мер по профилактике ГА. Надзор включает в себя 3 части: информационную, диагностическую и управленческую.

5.1.3. Сбор всей первичной информации, ее оценку, обработку, анализ (эпидемиологическую диагностику) осуществляют эпидемиологи и другие специалисты ЦГСЭН в оперативном порядке или в процессе проведения ретроспективного эпидемиологического анализа. Результаты оперативного анализа являются основой для принятия экстренных управленческих решений. Выводы ретроспективного анализа используются для определения прогноза заболеваемости и разработки перспективных целевых программ по снижению заболеваемости.

При проведении оперативного анализа должна приниматься во внимание следующая информация: ежедневные сведения по поступившим "экстренным извещениям" о всех больных вирусными гепатитами, и особо о больных сотрудниках эпидемически значимых объектов, о каждом значимом для ГА отклонении от нормы результатов исследования воды, пищевых продуктов, аварийных ситуациях, ремонтных работах, случаях нарушения технологии и санитарно-противоэпидемического режима на объектах надзора, вводе в действие новых таких объектов; поступление сведений о качестве проводимых профилактических мероприятий и результатов проводимых с определенной периодичностью санитарно-бактерологических, санитарно-вирусологических исследований (определение колифагов, энтеровирусов, антигена вируса ГА и др.).

Интенсивность и динамику заболеваемости следует оценивать с периодичностью не более 3-7 дней, сопоставляя с "контрольными" уровнями, характерными для своей территории в соответствующий период и в условиях благополучной по ГА ситуации. Оперативно оценивается уровень и динамика заболеваемости отдельных возрастных и социальных групп населения, а также очаговость в детских и при необходимости в других учреждениях.

Ретроспективный эпидемиологический анализ ГА осуществляется на основе информации, поступающей в течение каждого года, сведений устойчивого характера, отражающих санитарно-гигиенические, демографические особенности территории, ее отдельных частей и конкретных эпидемиологически значимых объектов. Этот анализ направлен на выявление основных закономерностей проявления ГА на конкретных территориях и на основании многолетних данных, характеризующих эти особенности, разработку комплексных программ, направленных на снижение заболеваемости ГА.

В процессе анализа оценивается качество специфической диагностики ГА, интенсивность эпидемического процесса в целом на обслуживаемой территории и особо на отдельных ее участках с определением территорий риска. Многолетнюю динамику заболеваемости оценивают в течение 15-20 лет и определяют ее тенденции.

Оценивается помесячная динамика заболеваемости, в основу которой берутся даты заболевания. Оценивается заболеваемость отдельных возрастных, социальных, профессиональных групп населения и отдельных коллективов, выявляются группы и коллективы риска.

Анализируется качество и эффективность профилактических (качество питьевой воды, санитарно-противоэпидемический режим на объектах надзора, специфическая профилактика и др.) и противоэпидемических мероприятий (полнота и своевременность выявления больных, качество специфической диагностики, доля зарегистрированных безжелтушных форм ГА, полнота госпитализации, очаговость ГА в семьях и коллективах и др).