

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом Министра здравоохранения
и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
от 09.11.2012 г. № 596
Регистрационный № 6210 от 28.11.12г. (САЗ 12-49)

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА И НОРМАТИВЫ СанПиН МЗ и СЗ 3.1.2825-12

«Профилактика вирусного гепатита А»

1. Область применения

1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) разработаны в соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года № 481-3-IV «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (САЗ 08-22) с изменением и дополнениями, внесенными Законом от 6 августа 2009 года № 838-ЗИД-IV (САЗ 09-32).

2. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения заболеваний вирусным гепатитом А.

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

4. Контроль за соблюдением настоящих санитарных правил проводят органы Государственной санитарно-эпидемиологической службы Приднестровской Молдавской Республики (далее – Госсанэпидслужба).

2. Общие положения

5. Стандартное определение случая острого гепатита А:

а) острый гепатит А (далее - ОГА) - острая вирусная инфекционная болезнь, проявляющаяся в типичных случаях общим недомоганием, повышенной утомляемостью, анорексией, тошнотой, рвотой, иногда желтухой (темная моча, обесцвеченный стул, пожелтение склер и кожных покровов) и обычно сопровождающаяся повышением уровня аминотрансфераз сыворотки крови. Лабораторным критерием подтверждения случая ОГА является наличие антител класса IgM к вирусу гепатита А (далее - aNti-HAV IgM) или РНК вируса гепатита А в сыворотке крови.

б) классификация случая ОГА для целей эпидемиологического надзора:

1) подозрительный случай - случай, соответствующий клиническому описанию;

2) подтвержденный случай - это случай, соответствующий клиническому описанию и подтвержденный лабораторно, или случай, который соответствует клиническому описанию, выявленный у человека, имевшего контакт с лабораторно подтвержденным случаем гепатита А в течение 15 - 50 дней до появления симптомов заболевания;

3) при наличии эпидемического очага с множественными случаями ОГА диагноз выставляется на основании клинико-эпидемиологических данных.

6. Эtiология:

Возбудитель ОГА - РНК-содержащий вирус рода Hepatovirus семейства PicorNaviridae. Вирионы имеют диаметр 27 - 32 нм. Вирус представлен шестью генотипами и одним

серотипом. Вирус гепатита А (далее - ВГА) по сравнению с представителями рода энтеровирусов более устойчив к физико-химическим воздействиям.

7. Лабораторная диагностика:

а) лабораторная диагностика ОГА проводится серологическим и молекулярно-биологическим методами исследования:

1) серологическим методом в сыворотке крови определяют наличие aNti-HAV IgM и иммуноглобулинов класса G к вирусу гепатита А (далее - aNti-HAV IgG);

2) молекулярно-биологическим методом в сыворотке крови определяют РНК вируса гепатита;

б) диагноз ОГА устанавливается при выявлении в сыворотке крови пациента с подозрением на гепатит aNti-HAV IgM или РНК ВГА;

в) серологические и молекулярно-биологические методы исследования на выявление в сыворотке крови aNti-HAV IgM и aNti-HAV IgG и РНК ВГА проводятся в порядке, установленным исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

8. Эпидемиологические проявления острого гепатита А:

а) источником инфекции при ОГА является человек. Инкубационный период колеблется от 7 до 50 дней, чаще составляя 25 +/- 5 дней. Вирус гепатита А выделяют с фекалиями 3 основные категории источников инфекции: лица с бессимптомной формой инфекционного процесса, больные со стервой - безжелтушной и желтушной формами инфекции;

б) продолжительность выделения вируса при различных проявлениях инфекции существенно не отличается. Наибольшая концентрация возбудителя в фекалиях источника инфекции отмечается в последние 7 - 10 дней инкубационного периода и в первые дни болезни, соответствующие по продолжительности преджелтушному периоду, - от 2 до 14 дней (чаще 5 - 7 дней). С появлением желтухи у большинства больных концентрация вируса в фекалиях снижается;

в) эпидемиологическое значение также имеют больные ОГА с затяжными формами, составляющими 5 - 8%, и обострениями (около 1%), особенно при наличии у них иммунодефицитных состояний, которые могут сопровождаться длительной вирусемией, с выявлением РНК возбудителя. Хроническое течение гепатита А не установлено;

г) передача ВГА осуществляется преимущественно при реализации фекально-орального механизма водным, пищевым и контактно-бытовым путями:

1) при водном пути передачи ВГА попадает в организм при использовании недоброкачественной питьевой воды, купании в загрязненных водоемах и бассейнах;

2) пищевой путь передачи реализуется при употреблении продуктов, загрязненных вирусом во время производства в организациях пищевой промышленности, организациях общественного питания и торговли любой формы собственности. Ягоды, овощи, зелень контаминируются вирусом при выращивании на полях орошения или на огородах, удобряемых фекалиями. Морепродукты могут быть инфицированы ВГА при отлове моллюсков в загрязненных сточными водами прибрежных водах;

3) контактно-бытовой путь передачи инфекции реализуется при несоблюдении правил личной гигиены. Факторами передачи при этом служат руки, а также все предметы, контаминированные возбудителем инфекции. Не исключается также передача вируса при орально-анальных и орально-генитальных контактах;

д) в отдельных случаях реализуется искусственный (артифициальный) механизм передачи. Длительная (3 - 4 недели) вирусемия обуславливает возможность передачи возбудителя инфекции парентеральным путем, что приводит к возникновению случаев посттрансфузионного ОГА. Имели место вспышки ОГА среди больных гемофилией, получавших препараты факторов свертывания крови, а также среди лиц, использующих инъекционные психотропные препараты;

е) при любом клиническом варианте течения ОГА образуются специфические aNti-HAV IgG. Лица, не имеющие aNti-HAV IgG, восприимчивы к гепатиту А.

9. Характеристика эпидемического процесса острого гепатита А:

а) интенсивность эпидемического процесса ОГА на отдельных территориях характеризуется крайне выраженной вариабельностью и определяется социальными, экономическими и демографическими факторами;

б) эпидемический процесс при ОГА в многолетней динамике заболеваемости проявляется циклическими колебаниями, выраженной осенне-зимней сезонностью, преимущественным поражением детей, подростков и взрослого населения молодого возраста;

в) эпидемический процесс ОГА проявляется спорадическими случаями и преимущественно водными и пищевыми вспышками и эпидемиями различной интенсивности.

3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за острым гепатитом А

10. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ОГА – это постоянное наблюдение за эпидемическим процессом, включая мониторинг за многолетней и внутригодовой заболеваемостью, факторами и условиями, влияющими на распространение инфекции, охватом иммунизацией населения, циркуляцией возбудителя; выборочный серологический контроль за состоянием иммунитета, оценку эффективности проводимых противоэпидемических (профилактических) мероприятий и эпидемиологическое прогнозирование.

11. Целью надзора является оценка эпидемиологической ситуации, тенденций развития эпидемического процесса и своевременное принятие эффективных управленческих решений с разработкой и реализацией адекватных санитарно- противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения и распространения ОГА.

12. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ОГА проводится органами Госсанэпидслужбы.

13. Сбор информации, ее оценка, обработка, анализ осуществляются специалистами органов Госсанэпидслужбы, в оперативном порядке и/или в процессе проведения ретроспективного эпидемиологического анализа.

14. Результаты оперативного анализа являются основой для принятия экстренных управленческих решений (проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий).

4. Профилактические мероприятия

15. Основными мерами в профилактике ОГА являются санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителя, и вакцинопрофилактика, обеспечивающая создание коллективного иммунитета:

а) к санитарно-гигиеническим мероприятиям относятся:

1) благоустройство населенных пунктов (очистка территории, вывоз мусора);

2) обеспечение населения доброкачественной водой, безопасными в эпидемиологическом отношении продуктами питания;

3) улучшение санитарно-гигиенических условий труда и быта;

4) создание условий, гарантирующих соблюдение санитарных правил и требований, предъявляемых к заготовке, транспортировке, хранению, технологии приготовления и реализации продуктов питания;

5) обеспечение повсеместного и постоянного выполнения санитарно-гигиенических норм и правил, санитарно- противоэпидемического режима в детских учреждениях, учебных заведениях, лечебно-профилактических организациях, организованных воинских коллективах и других объектах;

6) соблюдение правил личной гигиены;

- 7) гигиеническое воспитание населения.
- б) вакцинопрофилактика ОГА осуществляется в соответствии с главой 6 настоящих санитарных правил;
16. Органы Госсанэпидслужбы обеспечивают:
- а) надзор за состоянием всех эпидемиологически значимых объектов (источники водоснабжения, очистные сооружения, водопроводная и канализационная сети, объекты общественного питания, торговли, детские, учебные, военные и другие учреждения);
 - б) надзор за санитарным состоянием и коммунальным благоустройством территорий населенных пунктов;
 - в) лабораторный контроль за объектами окружающей среды с применением санитарно-бактериологических, санитарно-вирусологических исследований (определение колифагов, энтеровирусов, антигена ВГА), молекулярно-генетических методов (включая определение РНК ВГА, энтеровирусов);
 - г) оценку эпидемиологически значимых социально-демографических и природных процессов;
 - д) оценку взаимосвязи между заболеваемостью и санитарно-гигиеническими условиями на эпидемиологически значимых объектах;
 - е) прогнозирование заболеваемости;
 - ж) оценку качества и эффективности проводимых мероприятий.

5. Противоэпидемические мероприятия в очаге острого гепатита А

17. Общие принципы проведения мероприятий:
- а) выявление больных ОГА осуществляют медицинские работники (врачи, средний медицинский персонал) лечебно-профилактических и других организаций независимо от форм собственности при амбулаторном приеме, посещении больного на дому, предварительных (при устройстве на работу) и периодических медицинских осмотрах определенных групп населения, наблюдении за детьми в коллективах, при обследовании контактных в очагах инфекции;
 - б) о каждом случае заболевания ОГА (подозрении на ОГА) медицинские работники организаций, осуществляющие медицинскую деятельность, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от форм собственности в течение двух часов сообщают по телефону и затем в течение 12 часов посылают экстренное извещение по установленной форме в органы Госсанэпидслужбы, по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного);
 - в) организация, осуществляющая медицинскую деятельность, которая изменила или уточнила диагноз ОГА, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение в органы Госсанэпидслужбы по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз и дату установления уточненного диагноза;
 - г) при выявлении больного ОГА (при подозрении на ОГА) медицинский работник организации, осуществляющей медицинскую деятельность (участковый врач, врач детского учреждения, врач-эпидемиолог), организует проведение комплекса первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на локализацию очага и предупреждение заражения окружающих;
 - д) специалисты органов Госсанэпидслужбы организуют эпидемиологическое обследование в очагах ОГА, в том числе устанавливают причины и условия возникновения ОГА, уточняют границы очага, разрабатывают и реализуют меры по его ликвидации;
 - е) в границы очага включаются лица, имевшие контакт с заболевшим в конце инкубационного периода и в первые дни его болезни, в детских учреждениях, стационарах, санаториях, производственных, воинских и прочих организациях, а также по месту проживания заболевшего (в том числе в общежитиях, гостиницах и других), о чем руководители данных организаций ставятся в известность. Необходимость проведения эпидемиологического

обследования очага по месту жительства определяется специалистами органов Госсанэпидслужбы;

ж) для проведения эпидемиологического обследования и реализации мер по ликвидации очагов с множественными случаями заболеваний ОГА учреждения госсанэпидслужбы формируют группу специалистов эпидемиологического, санитарно-гигиенического, клинического и других необходимых профилей в зависимости от характера очага;

з) содержание, объем и продолжительность проведения мер по ликвидации очагов ОГА среди населения, на организациях, в учреждениях и организованных коллективах (детские, воинские коллективы, учебные заведения, санатории, стационары, организации общественного питания, торговли, организации по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений и другие) определяют специалисты органов Госсанэпидслужбы, на основании результатов эпидемиологического обследования;

и) при проведении эпидемиологического расследования уточняют:

1) число заболевших желтушными и стертыми формами ОГА и подозрительных на это заболевание лиц, определяют связь между ними;

2) распределение заболевших лиц по районам в населенном пункте, по возрастным и профессиональным группам;

3) распределение заболевших по группам, классам в детских и других образовательных учреждениях, воинских и других коллективах;

4) вероятный источник инфекции и пути передачи вируса;

5) состояние и режим работы систем водоснабжения и канализации, санитарно-технического оборудования;

6) наличие аварийных ситуаций на водопроводных и канализационных сетях и сроки их устранения;

7) соблюдение санитарных правил и требований, предъявляемых к заготовке, транспортировке, хранению, технологии приготовления и реализации продуктов питания;

8) нарушения санитарно-противоэпидемического режима, вероятность дальнейшего распространения ОГА.

к) объем мероприятий по ликвидации очага согласуется с руководителем и медицинским персоналом данной организации.

18. Меры в отношении источника инфекции:

а) больные и подозрительные на заболевание ОГА подлежат госпитализации в инфекционное отделение;

б) в отдельных случаях легкого течения заболевания допускается лечение больного с лабораторно подтвержденным диагнозом ОГА (при обнаружении в крови aNTi-HAV IgM или РНК ВГА) на дому при условии:

1) проживания больного в отдельной благоустроенной квартире;

2) отсутствия контакта по месту проживания с работниками лечебно-профилактических, детских и приравниваемых к ним организаций, а также с детьми, посещающими детские образовательные учреждения;

3) обеспечения ухода за больным и выполнения всех мер противоэпидемического режима;

4) отсутствия у заболевшего других вирусных гепатитов (гепатита В (далее - ГВ), гепатита С (далее - ГС), гепатита D (далее - ГД) и других) или гепатита невирусной этиологии, других хронических заболеваний с частыми обострениями и декомпенсацией основного заболевания, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем;

5) обеспечения динамического клинического врачебного наблюдения и лабораторного обследования на дому.

в) в сложных диагностических случаях, когда имеется подозрение на ОГА у пациента, но необходимо исключить другое инфекционное заболевание, больного госпитализируют в боксированное инфекционное отделение стационара;

г) диагноз ОГА должен быть подтвержден лабораторно с определением aNti-HAV IgM или РНК ВГА в течение 48 часов после выявления подозрительного на эту инфекцию больного. Более поздние сроки установления окончательного диагноза допускаются при гепатите сочетанной этиологии, при наличии хронических форм ГВ и ГС, сочетании ОГА с другими заболеваниями;

д) выписка из инфекционного отделения осуществляется по клиническим показаниям;

е) диспансерное наблюдение за переболевшими ОГА осуществляется врачами-инфекционистами медицинских организаций по месту жительства или лечения. Первый контрольный осмотр проводится не позднее чем через месяц после выписки из стационара. В дальнейшем сроки наблюдения и объем необходимых обследований реконвалесцента определяются врачом-инфекционистом по месту жительства.

19. Меры в отношении путей и факторов передачи возбудителя:

а) при выявлении больного ОГА медицинский работник лечебно-профилактической организации (врач, фельдшер, средний медицинский работник) организует проведение комплекса противоэпидемических мероприятий, включая текущую и заключительную дезинфекцию, направленных на предупреждение заражения окружающих;

б) заключительная дезинфекция в домашних очагах, коммунальных квартирах, общежитиях, гостиницах проводится после госпитализации (смерти) больного и осуществляется специалистами дезинфекционных отделов органов Госсанэпидслужбы по заявкам организаций, осуществляющих медицинскую деятельность. Текущая дезинфекция проводится населением;

в) при выявлении случая ОГА в организованных коллективах после изоляции больного осуществляется заключительная дезинфекция, объем и содержание которой зависят от характеристики очага. Дезинфекционные мероприятия проводятся сотрудниками дезинфекционных отделов учреждений. В последующем проводится текущая дезинфекция силами сотрудников организаций, в которой выявлен случай ОГА. Ответственность за организацию и проведение дезинфекции несет руководитель данного учреждения;

г) заключительная дезинфекция проводится специалистами дезинфекционных отделов органов Госсанэпидслужбы в детских дошкольных учреждениях по каждому случаю, а в школах и других детских учреждениях - при повторных случаях заболевания. Текущая дезинфекция проводится сотрудниками данного учреждения;

д) для заключительной и текущей дезинфекции в очагах ОГА используют зарегистрированные в установленном порядке дезинфицирующие средства, эффективные в отношении ВГА;

е) при возникновении среди населения вспышки ОГА, связанной с употреблением недоброкачественной питьевой воды, контаминированной ВГА в результате аварий на канализационных или водопроводных сетях, в населенных пунктах проводится:

- 1) устранение аварий;
- 2) замена аварийных участков водопроводных и канализационных сетей с последующей их дезинфекцией и промывкой;
- 3) мероприятия по санации нецентрализованных источников и систем водоснабжения;
- 4) обеспечение населения в очаге привозной доброкачественной питьевой водой;
- 5) очистка и санация систем нецентрализованного канализования (туалетов выгребного и поглощающего типов).

ж) в случае возникновения вспышки ОГА в результате использования продуктов, контаминированных ВГА, проводится:

1) выявление и изъятие продуктов питания, послуживших вероятной причиной возникновения заболевания;

2) устранение выявленных нарушений при заготовке, транспортировке, хранении, технологии приготовления (обработка) и реализации продуктов питания.

20. Меры в отношении контактных лиц:

а) в очаге ОГА выявляются лица, имевшие контакт с больным. Контактные лица подлежат учету, обследованию, наблюдению и вакцинопрофилактике по эпидемическим показаниям;

б) при проведении мероприятий в очагах ОГА необходимо обеспечить раннее выявление среди контактных лиц больных этой инфекцией (прежде всего со стервой и безжелтушной формами);

в) все контактные лица, выявленные в границах очага, подвергаются первичному медицинскому осмотру с последующим медицинским наблюдением в течение 35 дней со дня разобщения с источником инфекции, включающим опрос, термометрию, наблюдение за цветом склер и кожных покровов, окраской мочи, размером печени и селезенки, а также клинико-лабораторному обследованию в соответствии с пунктом 7 настоящих санитарных правил;

г) первичный осмотр и клинико-лабораторное обследование проводит медицинский работник (врач-инфекционист, врач-терапевт, фельдшер) лечебно-профилактической организации по месту проживания контактных лиц или месту работы (обучения, воспитания) в первые 5 дней после выявления больного и до введения вакцины против ОГА;

д) при отсутствии клинических признаков заболевания, контактных лиц, ранее не привитых против гепатита А и не болевших этой инфекцией, вакцинируют по эпидемическим показаниям не позднее 5 дней с момента выявления больного ОГА;

е) вакцинация по эпидемическим показаниям является основным профилактическим мероприятием, направленным на локализацию и ликвидацию очага гепатита А. Сведения о проведенной вакцинации (дата, название, доза и номер серии вакцины) регистрируются во всех учетных формах медицинской документации, сертификате о вакцинации в соответствии с установленными требованиями;

ж) при выявлении больного ОГА в организованном детском коллективе (коллективах военнослужащих), в учреждении (организации) вводятся ограничительные мероприятия сроком на 35 дней с момента изоляции последнего больного. За детьми (военнослужащими), имевшими контакт с больным ОГА, устанавливают ежедневное медицинское наблюдение в течение этого периода;

з) пораженные группы (классы, отделения или палаты) подлежат максимальной изоляции от других групп, подразделений учреждения (организации). Они не принимают участия в массовых мероприятиях, организуемых учреждением (организацией). В карантинной группе (классе, отделении, палате) отменяют систему самообслуживания, проводят беседы по гигиеническому воспитанию и мерам профилактики ОГА;

и) в период карантина не допускается перевод контактных детей, военнослужащих, персонала детских и иных учреждений в другие группы (классы, отделения, палаты) и в другие учреждения, за исключением особых случаев с разрешения специалистов органов Госсанэпидслужбы;

к) прием в карантинные группы (классы, отделения, палаты) новых лиц допускается в случаях, если поступающий ранее перенес ОГА или вакцинирован против ОГА не менее чем за 14 дней до допуска в коллектив;

л) о детях из организованных коллективов и о военнослужащих, имевших контакт с больным ОГА вне коллектива, ставят в известность медицинский персонал или руководство этих организаций;

м) детей допускают в организованные коллективы с разрешения врача-педиатра по согласованию со специалистами органов Госсанэпидслужбы, при условии их полного здоровья или указании о перенесенном ранее (документированном) ОГА, либо вакцинированных против ОГА не менее чем за 14 дней до допуска в коллектив;

н) о взрослых лицах, контактировавших с больным ОГА по месту жительства, занятых приготовлением пищи и реализацией пищевых продуктов (организации общественного питания и другие), уходом за больными в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, воспитанием и обслуживанием детей, обслуживанием взрослого населения

(проводники, стюардессы и другие), информируются руководители этих организаций, соответствующие здравпункты (медицинско-санитарные части) и органы Госсанэпидслужбы;

о) руководители организаций, в которых работают лица, контактировавшие с больным ОГА, обеспечивают контроль за соблюдением данными лицами правил личной и общественной гигиены, обеспечивают медицинское наблюдение, вакцинопрофилактику и отстранение их от работы при появлении первых признаков заболевания;

п) за детьми, не посещающими детские учреждения, и взрослыми, не относящимися к указанным выше профессиональным группам, наблюдение и клиническое обследование в течение 35 дней осуществляют медицинский персонал поликлиники (амбулатории, фельдшерско-акушерского пункта) по месту жительства. Осмотр этих лиц проводят не реже 1 раза в неделю, по показаниям осуществляют лабораторные исследования, и в обязательном порядке – вакцинопрофилактику;

р) в детских дошкольных учреждениях, школах, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных учреждениях наблюдение за контактными лицами, забор и доставка материала для лабораторного исследования, проведение вакцинации, обучение персонала учреждения правилам противоэпидемического режима и работа по гигиеническому воспитанию с родителями детей из пораженного ОГА коллектива осуществляется врачом и медицинской сестрой этих учреждений. При отсутствии медицинских работников в данных учреждениях эта работа обеспечивается поликлиникой, которая обслуживает указанные выше объекты;

с) все меры, направленные на ликвидацию очага, отражаются в карте эпидемиологического обследования и листе наблюдения за контактными лицами, последний вклеивается в амбулаторную карту больного ОГА. В этих же документах фиксируется окончание мероприятий в очаге и результаты наблюдения за контактными лицами.

6. Вакцинопрофилактика острого гепатита А

21. Объем специфической профилактики ОГА определяется специалистами органов Госсанэпидслужбы, в соответствии с эпидемиологической обстановкой, а также с учетом особенностей динамики и тенденций развития эпидемического процесса ОГА на конкретной территории.

22. Вакцинацию населения против ОГА проводят в соответствии с перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, и инструкциями по применению препаратов, разрешенных к использованию на территории Приднестровской Молдавской Республике в установленном порядке.

7. Гигиеническое воспитание и обучение

23. Гигиеническое воспитание населения предусматривает доведение до населения подробной информации о гепатите А, основных клинических симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением бесед в коллективах и очагах ОГА и другие методы.

24. Основные сведения о гепатите А и мерах его профилактики должны быть включены в программы гигиенического обучения работников организаций пищевой промышленности и общественного питания, детских учреждений и лиц, к ним приравненных.