ПРОФИЛАКТИКА ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА

СП 3.1.7.3107-13

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИИ



gost.e-ecolog.ru



ПРОФИЛАКТИКА ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.3107-13

Москва
МОРКНИГА
2020

ББК 51.9я8
П84

Текст подготовлен с использованием профессиональной юридической системы «Консультант Плюс» и сверен с официальным источником

П85 Профилактика лихорадки западного нила: Санитарно-эпидемиологические правила.–М.:МОРКНИГА. – 2020. — 12 с.

ISBN 978-5-903089-26-0

ББК 51.9я8

ISBN 978-5-903089-26-0 ©Верстка, дизайн «МОРКНИГА», 2020

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

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 9 октября 2013 г. № 52

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1.7.3107-13 "ПРОФИЛАКТИКА ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА"

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, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563; № 30 (ч. I), ст. 4590; № 30 (ч. I), ст. 4591; № 30 (ч. I), ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079 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) постановляю:

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.3107-13 "Профилактика лихорадки Западного Нила" (приложение).

Г.Г.ОНИЩЕНКО

Приложение

Утверждены
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 9 октября 2013 г. № 52

ПРОФИЛАКТИКА ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.3107-13

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания лихорадкой Западного Нила (ЛЗН).

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным на всей территории Российской Федерации для государственных органов, должностных лиц, юридических и физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводят органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

II. Общие положения

2.1. Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) - зоонозная природно-очаговая арбовирусная инфекция с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, протекающая у человека в виде острого лихорадочного заболевания с симптомами общей интоксикации; в тяжелых случаях - с поражением ЦНС (серозным воспалением мозговых оболочек, реже - менингоэнцефалитом и острым вялым параличом, которые часто наблюдаются в комбинации).

2.2. Возбудитель инфекции - вирус Западного Нила (ВЗН) относится к семейству Flaviviridae, роду Flavivirus и входит в антигенный комплекс японского энцефалита, к которому принадлежат вирусы Алфай, Каципакоре, Коутанго, Усуту, японского энцефалита, энцефалитов Сент-Луис и долины Муррея. В соответствии с классификацией патогенных для человека микроорганизмов ВЗН относится ко II группе патогенности.

Возбудитель - флавивирус группы В, размеры - 20 - 30 нм, содержит однонитевую РНК, имеет сферическую форму. На основании различия нуклеотидных и аминокислотных последовательностей в настоящее время различают не менее пяти генотипов ВЗН. Хорошо сохраняется в замороженном и высушенном состоянии. Погибает при температуре выше 56 °С в течение 30 мин.

2.3. Основным источником и резервуаром ВЗН в природных биоценозах являются дикие птицы водного и околоводного комплексов, в антропогенных биоценозах - синантропные птицы.

2.4. Кроме трансмиссивного механизма передачи ВЗН, документированы случаи передачи ВЗН при переливании крови, трансплантации органов, через материнское молоко и при лабораторном заражении.

2.5. Сезонность ЛЗН летне-осенняя в период активности переносчиков ВЗН.

2.6. При укусе со слюной зараженного переносчика ВЗН попадает в организм человека. Первой стадией патогенеза инфекции является репликация ВЗН в эпидермисе, в дендритных клетках Лангерганса. Эти клетки мигрируют в ближайшие лимфатические узлы, инфицируя их, в результате чего ВЗН попадает лимфогенно и гематогенно в кровь, селезенку, почки. При благоприятном течении инфекции вирус элиминируется из крови и других тканей приблизительно через неделю. У части больных ВЗН проникает через гематоэнцефалический барьер, вызывая инфекцию ЦНС и поражая нейроны головного мозга.

2.7. Инкубационный период обычно составляет 3 - 8 дней (от 2 дней до 3 недель). Болезнь начинается остро, с озноба и повышения температуры до 38 - 40 °С. Даже в легких случаях, при которых лихорадочный период составляет 2 - 3 дня, наблюдается интоксикация, проявляющаяся головной болью, головокружением, ознобом, болью в глазных яблоках, генерализованной миалгией, артралгией, выраженной слабостью. Продолжительность лихорадочного периода составляет от 2 - 3 до 10 - 12 суток, в среднем 5 - 7 дней. После нормализации температуры тела длительно сохраняется астенический синдром (общая слабость, потливость, подавленность психики, бессонница, ослабление памяти).

2.8. Существуют различные клинические формы ЛЗН. У большинства инфицированных людей (80%) заболевание протекает бессимптомно. Часто развивается гриппоподобная форма без поражений ЦНС. Поражение нервной системы (менингиты, менингоэнцефалиты) наблюдается редко (в среднем 1 на 150 случаев).

2.9. Клиническая картина и тяжесть заболевания варьирует в зависимости от генотипа ВЗН, контингента заболевших. Средне-тяжелые и тяжелые формы ЛЗН чаще развиваются у лиц старше 50 лет. Летальность у больных с поражением ЦНС достигает 40%, в среднем 5 - 10%.

2.10. Специфические методы лечения ЛЗН в настоящее время отсутствуют, проводится синдромальная терапия.

2.11. Специфическая иммунопрофилактика людей не разработана.

III. Выявление больных ЛЗН и лиц с подозрением на ЛЗН

3.1. Выявление больных ЛЗН и лиц с подозрением на это заболевание осуществляют специалисты медицинских организаций при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.

3.2. Лица, заболевшие ЛЗН или подозрительные на заболевание, подлежат госпитализации по клиническим показаниям. Госпитализация больных в зависимости от тяжести состояния осуществляется в инфекционные отделения или в палаты интенсивной терапии. Больные с легкой формой заболевания лечатся амбулаторно при условии врачебного наблюдения.

3.3. Клиническая диагностика проводится на основании данных анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных обследования с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания, а также сезона возникновения заболевания и данных эпидемиологического и эпизоотологического обследования территории на наличие циркуляции ВЗН.

3.4. В эпидемический сезон больные, находящиеся на амбулаторном и стационарном лечении по поводу менингитов, менингоэнцефалитов, лихорадок неустановленной этиологии и с другими симптомами, подозрительными на ЛЗН, подлежат обследованию на наличие вируса и специфических антител к нему.

IV. Организация лабораторной диагностики ЛЗН

4.1. Для установления этиологии заболевания и лабораторного подтверждения клинического диагноза ЛЗН проводится исследование клинического материала больных (сыворотка, плазма крови, спинномозговая жидкость) и секционного материала (печень, легкие, селезенка, почки, головной и спинной мозг, кровь).

4.2. Отбор проб, доставка и исследование материала проводится в соответствии с действующими санитарными правилами.

4.3. Лабораторная диагностика ЛЗН у больных или подозрительных на заболевание людей проводятся методом твердофазного иммуноферментного анализа (ТИФА) с целью выявления специфических антител класса М (IgM) и класса G (IgG), методом ОТ-ПЦР (полимеразная цепная реакция) для детекции РНК ВЗН и, при необходимости, вирусологическим методом для выделения ВЗН в соответствии с действующими инструкциями.

4.4. Лабораторная диагностика острых форм ЛЗН, основанная на использовании твердофазного иммуноферментного анализа на иммуноглобулины М (IgM), является наиболее информативным методом.

4.5. При ЛЗН в форме менингита или менингоэнцефалита специфические IgM в спинномозговой жидкости могут выявляться на 2 - 3 дня раньше, чем в сыворотке крови.

4.6. Диагностические исследования материала от больных методом ТИФА проводятся лабораториями медицинских организаций.

4.7. При анализе результатов ТИФА на специфические антитела к ВЗН следует учитывать возможность перекрестных реакций с другими флавивирусами.

4.8. Для диагностики используются тест-системы, зарегистрированные в Российской Федерации.

4.9. Клинический диагноз ЛЗН считают подтвержденным при изоляции инфекционного агента, идентифицированного как ВЗН; при выявлении в ТИФА IgM в одной сыворотке в диагностическом титре (по инструкции тест-системы); обнаружении в исследуемых образцах РНК ВЗН; выявлении в парных сыворотках четырехкратного увеличения титров IgG при условии отрицательного результата на другие эндемичные флавивирусы.

4.10. В связи с коротким периодом вирусемии у больных ЛЗН РНК вируса выявляется методом ОТ-ПЦР на самых ранних этапах болезни.

4.11. Исследования по выделению из материала от больных жизнеспособного возбудителя ЛЗН проводятся в лабораториях, имеющих лицензию на работу с возбудителями II группы патогенности. Выделение, изучение РНК генетическими методами и секвенирование генома вируса проводится в лабораториях, имеющих лицензию на работу с возбудителями III группы патогенности.

4.12. Материал от больных ЛЗН, впервые выявленных на территории Российской Федерации, в случаях эпидемических вспышек, а также секционный материал от умерших от ЛЗН передается для подтверждения диагноза и молекулярно-генетической характеристики в региональный центр по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней I - II групп патогенности; референс-центр по мониторингу за возбудителем ЛЗН; региональный центр индикации возбудителей и диагностики инфекционных болезней; национальный центр верификации диагностической деятельности.

V. Регистрация и учет больных ЛЗН

5.1. Каждый случай заболевания ЛЗН подлежит регистрации и учету в медицинских организациях.

Примечание.

По вопросу, касающемуся порядка представления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, см. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.02.2016 N 11.

5.2. Медицинская организация направляет внеочередное донесение о каждом случае заболевания ЛЗН (возникновении чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера) в течение 2 часов

в органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного), и информируют орган местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

5.3. Порядок сбора и предоставления информации о возникновении чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера в субъекте Российской Федерации определяется на основании нормативных документов органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по согласованию с органами управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

5.4. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний ЛЗН, а также оперативное и полное сообщение о них в органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают руководители медицинских организаций, выявивших больного.

5.5. Отчеты о заболеваниях ЛЗН составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

5.6. Органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, информируют органы прокуратуры, исполнительной власти субъекта Российской Федерации и руководителя организации о формировании эпидемического очага в соответствии с порядком предоставления информации о возникновении чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера в субъекте Российской Федерации.

5.7. О каждом случае заболевания с результатами эпидемиологического расследования территориальный орган федерального органа исполнительной власти, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, сообщает в установленном порядке в Референс-центр по мониторингу за возбудителем ЛЗН, а также организует доставку клинического материала для подтверждения диагноза в случаях, предусмотренных п. 4.12.

VI. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

6.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают постоянное динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, в том числе проведение мониторинга заболеваемости, изучение эндемичности территории, слежение за циркуляцией возбудителя ЛЗН, оценку ситуации, прогнозирование и контроль эффективности проводимых мероприятий.

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

- мониторинг заболеваемости, циркуляции возбудителя ЛЗН;

- оценку эпидемической ситуации, определение тенденции развития эпидемического процесса для принятия управленческих решений и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- ландшафтно-географическое районирование контролируемой территории по степени риска заражения ЛЗН (или интенсивности природного очага);
- анализ иммунной прослойки выборочных групп населения;
- энтомологическое и зоолого-паразитологическое обследования территории с целью слежения за циркуляцией возбудителя, переносчиков и источников инфекции и уровнем их инфицированности;
- ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости ЛЗН среди людей по условиям заражения, тяжести клинического течения, летальности и другим показателям эпидемиологического анализа;
- контроль за своевременным выявлением больных ЛЗН, полнотой их лабораторного обследования;
- установление контингентов населения, групп повышенного риска, находящихся или выезжающих в природные очаги (или зоны риска);
- контроль за организацией и проведением профилактических прививок;
- оценку эффективности проводимых мероприятий.

VII. Организация профилактических мероприятий по ЛЗН

7.1. Основой профилактических мероприятий в борьбе с ЛЗН остается неспецифическая профилактика. Неспецифические профилактические мероприятия осуществляют посредством комплекса методов и средств дезинсекции и индивидуальной защиты.

7.2. Снижение численности переносчиков инфекции на территории природных и антропогенных очагов ЛЗН (или в зонах риска) проводится методами и средствами дезинсекции. Дезинсекционные истребительные мероприятия при ЛЗН проводятся с использованием биологических, физических и химических средств борьбы с переносчиками инфекции. Применяемые средства должны иметь свидетельство о государственной регистрации и инструкцию по применению.

7.3. Органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления в сфере охраны здоровья организуются и проводятся мероприятия по:

- снижению численности комаров путем дезинсекционных обработок в природной среде;
- осушению и ликвидации не имеющих хозяйственного значения мелких водоемов, заболоченностей, канав, прудов, выкашивание камыша и сорной растительности;

- снижению популяции синантропных птиц - прокормителей переносчиков ВЗН;
- благоустройству территорий населенных пунктов, водоемов, парков, скверов, оздоровительных учреждений, мест массового отдыха и пребывания населения (баз отдыха) и площадей за территориями (на расстоянии не менее 50 м);
- содержанию подвалов жилого фонда в удовлетворительном санитарно-техническом состоянии, препятствующем размножению переносчиков ЛЗН;
- приведению лесных массивов в черте населенных пунктов или примыкающих к ним территориях в благоустроенное лесопарковое состояние;
- ликвидации самопроизвольных водоемов нехозяйственного значения, свалок, очистку от мусора, сухостоя лесных массивов, примыкающих к населенным пунктам, садово-огородным кооперативам, оздоровительным организациям, содержание хозяйственно значимых водоемов в надлежащем санитарном состоянии;
- организации и проведению дезинсекционных мероприятий против переносчиков инфекции на территории населенных пунктов, водоемов, лесопарковых зон (парков, скверов), оздоровительных организаций (в том числе баз отдыха), сельскохозяйственных объектов, мест массового отдыха и пребывания населения;
- организации гигиенического воспитания населения по мерам профилактики, клиническим проявлениям ЛЗН, условиям заражения и средствам индивидуальной защиты;
- обеспечению в эпидемический сезон запаса эффективных средств индивидуальной защиты.

7.4. Органами местного самоуправления в сфере охраны здоровья и медицинскими организациями проводятся:

- выявление, диагностика, своевременная госпитализация и лечение больных ЛЗН;
- лабораторно-диагностическое обследование больных, имеющих схожую с ЛЗН симптоматику в эпидемический сезон;
- лабораторное обследование на ЛЗН (с помощью ПЦР) доноров крови и органов для трансплантации в эпидемический сезон на территориях с высоким уровнем эпидемического риска при регистрации случаев ЛЗН с поражением центральной нервной системы;
- регистрация, учет случаев заболевания ЛЗН и статистический анализ заболеваемости;
- информирование органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о случаях заболеваний ЛЗН;
- подготовка медицинских работников по вопросам клиники, лабораторной диагностики, эпидемиологии и профилактики ЛЗН;

- гигиеническое обучение населения мерам профилактики ЛЗН;
- проведение профилактических дезинсекционных мероприятий в медицинских организациях по энтомологическим и зоопаразитологическим показаниям, содержание организаций в санитарно-техническом состоянии, препятствующем размножению переносчиков инфекции.

7.5. Юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями проводятся мероприятия по:

- благоустройству территорий, водоемов, участков и прилегающих к ним территорий;
- организации и проведению дезинсекционных мероприятий против переносчиков инфекции на принадлежащей им территории;
- информированию граждан о необходимости применения средств индивидуальной защиты для профилактики ЛЗН.

7.6. Руководители летних оздоровительных организаций, расположенных в зоне природных очагов (или зонах риска) ЛЗН, перед их открытием обеспечивают:

- проведение энтомологического и эпизоотологического обследования территории организации для определения численности и зараженности ВЗН переносчиков инфекции;
- благоустройство территории, водоемов и береговой линии, расчистку лесных массивов вокруг организации от мусора, валежника, сухостоя;
- обеспечение защиты от комаров в жилых помещениях и хозяйственных постройках;
- проведение дезинсекционных мероприятий на территории организации и в хозяйственных постройках;
- проведение информационной работы по применению средств индивидуальной защиты.

7.7. На территории субъектов Российской Федерации, где регистрируются случаи заболевания ЛЗН людей или животных, а также выявляются маркеры ВЗН в переносчиках, должны быть разработаны целевые программы и комплексные планы по профилактике ЛЗН, утвержденные органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления. Комплексные планы для субъекта Российской Федерации и его административных территорий разрабатываются органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор при участии органов, осуществляющих государственный ветеринарный надзор, органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, противочумных учреждений и других заинтересованных органов.

VIII. Мероприятия в очаге заболевания ЛЗН

8.1. При получении внеочередного донесения из медицинской организации о выявлении случая заболевания ЛЗН органы, осуществля-

ющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуют проведение эпидемиологического расследования с энтомологическим обследованием очага и привлечением при необходимости специалистов других заинтересованных служб. С целью установления причин и выявления условий возникновения и распространения инфекционного заболевания определяется план и объемы лабораторного обследования птиц, животных и насекомых для определения источников и переносчиков инфекции, условий заражения, границ и эпидемического риска очага.

8.2. По результатам комплексного обследования очага составляется акт с выставленным эпидемиологическим диагнозом и предложениями (предписанием) в адрес хозяйствующего субъекта по объемам и срокам проведения противоэпидемических и комплекса профилактических мероприятий.

8.3. По месту проживания больного проводятся дезинсекционные мероприятия по энтомологическим показаниям.

8.4. После перенесенного заболевания ЛЗН с поражением ЦНС реконвалесцент находится под медицинским наблюдением в течение 2-х лет с ежегодным лабораторным обследованием на наличие ВЗН методом ПЦР.

IX. Гигиеническое воспитание населения

9.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики ЛЗН.

9.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: предоставление населению подробной информации об инфекции, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальных бесед с пациентами и другое.

9.3. Для населения, содержащего в личных хозяйствах домашних сельскохозяйственных животных и птиц, организацию и проведение информационно-разъяснительной работы по экстренным санитарным и ветеринарным мерам при выявлении признаков заболевания ЛЗН животных и птиц проводят ветеринарные службы и органы местного самоуправления в сфере здравоохранения.

9.4. Для населения, приобретающего лицензии на охоту и рыболовство, информационно-разъяснительную работу проводят органы, выдавшие лицензию.

СОДЕРЖАНИЕ

Приложение.
СП 3.1.7.3107-13.
Профилактика лихорадки Западного Нила.
Санитарно-эпидемиологические правила

I.	Область применения	4
II.	Общие положения	4
III.	Выявление больных ЛЗН и лиц с подозрением на ЛЗН	6
IV.	Организация лабораторной диагностики ЛЗН	6
V.	Регистрация и учет больных ЛЗН	7
VI.	Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора	8
VII.	Организация профилактических мероприятий по ЛЗН	9
VIII.	Мероприятия в очаге заболевания ЛЗН	11
IX.	Гигиеническое воспитание населения	12

gost.e-ecolog.ru

Формат 60/84 $^{1}/_{16}$.
Интернет-типография цифровой печати gost.e-ecolog.ru
125464, Россия, Москва, Пятницкое шоссе, д. 7, корп. 1,
тел.: (495) 662-97-58, gost.e-ecolog.ru