Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

Государственная система
санитарно-эпидемиологического
нормирования Российской Федерации

ISSN 2219-5262

БЮЛЛЕТЕНЬ

НОРМАТИВНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ

ГОССАНЭПИДНАДЗОРА

ИЗДАНИЕ ОФИЦИАЛЬНОЕ

МОСКВА — 2015

Издается с 2000 года

Выпуск 1 (59)

Март

gost.e-ecolog.ru

УЧРЕДИТЕЛЬ

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор Г. Г. Онищенко

Е. Н. Беляев,
А. И. Верещагин,
Л. П. Гульченко,
С. И. Иванов,
Г. Ф. Лазикова,
С. С. Перель,
Г. С. Перминова,
М. П. Шевырева,
Н. В. Шестопалов

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А. Х. Агиров (Майкоп),
Г. В. Айдинов (Ростов-на-Дону),
В. А. Алешкин (Москва),
А. А. Баранов (Москва),
Н. Н. Верещагин (Оренбург),
А. Л. Гинцбург (Москва),
В. В. Губернаторова (Иваново),
В. И. Евдокимов (Белгород),
Н. А. Забродин (Ижевск),
А. И. Заиченко (Москва),
Н. Ф. Измеров (Москва),
О. Л. Гавриленко (Московская область),
И. В. Корабельников (Сыктывкар),
С. В. Куркатов (Красноярск),
Г. И. Куценко (Москва),
В. Р. Кучма (Москва),
Б. В. Лимин (Вологда),
Г. Д. Минин (Уфа),
Б. И. Никонов (Екатеринбург),
В. И. Покровский (Москва),
А. И. Потапов (Москва),
Ю.А. Рахманин (Москва),
С. И. Савельев (Липецк),
И. П. Салдан (Барнаул),
В. Р. Саухат (Магадан),
В. П. Сергиев (Москва),
В. А. Тутельян (Москва),
Н. Н. Филатов (Москва),
В. П. Чащин (Санкт-Петербург),
М. И. Чубирко (Воронеж),
М. Г. Шандала (Москва)

Подписка на *Бюллетень нормативных и методических документов госсанэпиднадзора* принимается во всех почтовых отделениях России.
Подписной индекс в каталоге агентства «Роспечать» *«Газеты. Журналы»* – **79682**

Адрес редакции:

117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора

БЮЛЛЕТЕНЬ

НОРМАТИВНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ

ГОССАНЭПИДНАДЗОРА

Выпуск 1 (59), март 2015

Издается с 2000 г.

ПОСТАНОВЛЕНИЯ И ПРИКАЗЫ

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

Свидетельство о регистрации средства массовой информации от 24 января 2012 г. ПИ № ФС77-48297

Подписано в печать 18.03.15

Формат 60×84/8, усл. печ. л. 16,74, заказ , тираж 500 экз.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а

Отделение реализации, тел./факс 8 (495) 952-5089
E-mail: gost.e-ecolog.ru

© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ПОСТАНОВЛЕНИЯ И ПРИКАЗЫ

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.12.2014 № 78 «О признании утратившим силу пункта 2.2 СанПиН 2.4.7.1166—02 «Гигиенические требования к изданиям учебным для общего и начального профессионального образования» 4

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.01.2015 № 2 «О внесении изменения в СП 2.6.6.2572—10 «Обеспечение радиационной безопасности при обращении с промышленными отходами атомных станций, содержащими техногенные радионуклиды» 5

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 21.01.2015 № 27 «О сборе показателей и данных социально-гигиенического мониторинга за 2014 год» 7

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

Профилактика дифтерии: СП 3.1.2.3109—13 9

Профилактика столбняка: СП 3.1.2.3113—13 29

Профилактика Крымской геморрагической лихорадки: СП 3.1.7.3148—13 41

Профилактика коклюша: СП 3.1.2.3162—14 53

Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при рентгеновской дефектоскопии: СанПиН 2.6.1.3164—14 71

Предельно допустимая концентрация (ПДК) мышьяка в отходах после печей сжигания (золе) объектов по уничтожению отравляющих веществ кожно-нарывного действия: ГН 2.1.7.3200—14 85

МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

Порядок применения результатов медико-биологических исследований для доказательства причинения вреда здоровью населения негативным воздействием химических факторов среды обитания: МУ 2.1.10.3165—14 89

3.1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика столбняка

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3113—13

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, А. А. Мельникова, Н. А. Кошкина); ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (А. И. Верещагин, О. П. Чернявская, Н. Я. Жилина); ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора (И. В. Михеева); ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского» Роспотребнадзора (Г. Ф. Лазикова); ФБУН «Государственный научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии» Роспотребнадзора (Н. К. Фурсова); ФБУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Роспотребнадзора (Н. В. Шестопалов, В. Г. Акимкин); ГУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России; Управлениями Роспотребнадзора по Ставропольскому краю (И. В. Ковальчук), Омской области (М. А. Вайтович).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 29.10.2013 № 3).

3. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 22 октября 2013 г. № 59.

4. Введены в действие с 1 июля 2014 г.

5. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 6 июня 2014 г., регистрационный номер 32613.

6. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика столбняка» СП 3.1.1381—03, утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 6 июня 2003 г.

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.10.2013 Москва № 59

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3113—13 «Профилактика столбняка»

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 11999, № 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:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3113—13 «Профилактика столбняка» (приложение).

2. Признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1381—03 «Профилактика столбняка»*.

Главный государственный
санитарный врач Российской Федерации Г. Г. Онищенко

* Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 19 июня 2003 г., регистрационный номер 4727.

Содержание

I. Область применения 33
II. Общие положения 33
III. Выявление больных столбняком 35
IV. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев столбняка 36
V. Мероприятия в очаге столбняка 36
VI. Организация и проведение эпидемиологического обследования в очаге столбняка 36
VII. Профилактические мероприятия при столбняке 37
VIII. Мероприятия при появлении реакции на введение препаратов, применяемых при экстренной профилактике столбняка 38
IX. Учет проведенной иммунопрофилактики столбняка 39
X. Слежение за иммунологической структурой населения к столбняку 39
XI. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за заболеваемостью столбняком 39
XII. Гигиеническое воспитание и обучение населения по вопросам профилактики столбняка 40

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 22.10.2013 № 59

3.1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика столбняка

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3113—13

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Настоящие санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения заболеваний столбняком.

1.3. Соблюдение санитарных правил на всей территории Российской Федерации государственными органами, должностными лицами, гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы является обязательным.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил осуществляют органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Столбняк характеризуется высокой летальностью, возникает в результате попадания возбудителя из почвы и объектов внешней среды через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки и представляет собой раневую токсикоинфекцию.

2.2. Возбудитель столбняка – *Clostridium tetani* (*C. tetani*), спорообразующий анаэроб, продуцирующий один из самых сильных биологических токсинов – тетаноспазмин (летальная доза для человека – 2,5 нг/кг веса), обусловливающий поражение центральной нервной системы и основной судорожный синдром в клинике заболевания.

2.3. *C. tetani* – тонкие, грамположительные, строго анаэробные спорообразующие палочки. Вегетативные формы микроорганизма чувствительны к нагреванию и кислороду. Споры *C. tetani* благодаря устойчивости к различным внешним воздействиям десятки лет могут не только сохраняться в почве, но и при благоприятных условиях вегетировать, создавая стойкие природные эндемичные очаги заражения. Они выдерживают автоклавирование при 121 °С в течение 10—15 минут. Споры также относительно устойчивы к фенолу и другим химическим агентам.

2.4. Возбудители столбняка встречаются в почвах всего мира, но наиболее часто в плотно населенных областях с теплым, влажным климатом и с почвой, богатой органическими веществами.

2.5. Эпидемиологически значимым природным резервуаром и источником *C. tetani* является почва, особенно загрязненная фекалиями человека и животных.

2.6. Возбудитель столбняка не передается от человека к человеку.

2.7. Заболеваемость столбняком регистрируется повсеместно в виде спорадических случаев, эпидемических очагов столбняка нет.

2.8. Столбняк является одним из заболеваний, эффективно предотвращаемых средствами специфической иммунопрофилактики.

2.9. В Российской Федерации в результате осуществления общегосударственной системы иммунопрофилактики столбняка в последние два десятилетия ежегодно регистрируется только спорадическая заболеваемость среди старших возрастных групп населения, преимущественно непривитых. Столбняк новорождённых не регистрируется.

Пик заболеваемости обычно приходится на весенне-осенний период. Основными группами риска остаются сельскохозяйственные работники, лица, работающие на дачных и садовых участках, пенсионеры.

Во время военных действий столбняк часто осложняет осколочные ранения.

2.10. Механизм и пути передачи возбудителя – контактный – через:

- поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки (раны, проколы, занозы, ожоги, обморожения, укусы и другие), в результате чего возникает *посттравматический столбняк*;
- проникающие повреждения желудочно-кишечного тракта при экстренных операциях – *постоперационный столбняк*;
- пуповину при самостоятельных родах (без медицинской помощи) – *столбняк новорождённых* (пупочный столбняк).

Каждая из этих форм характеризуется особенностями симптоматики, клинического течения и исхода.

Посттравматический столбняк чаще имеет средний инкубационный период 6—14 дней, развивается по классической схеме: тянущие боли по ходу поврежденной части тела, последовательное развитие спазма мимической мускулатуры с появлением страдальческой улыбки (resus sardonicus), спазма жевательной мускулатуры с нарушением глотания (*trismus*), спастическое сокращение мышц затылка, груди, плеч, спины, бедер, что вызывает выгибание позвоночника (*opisthotonus*). Характерной особенностью является сохранение гипертонуса мышц после приступа. Наблюдается повышение температуры, потливость, тахикардия, нарушение мочеиспускания и дефекации при сохранении сознания. Далее развиваются тонические и клонические судороги, которые захватывают дыхательные мышцы, диафрагму и могут привести к летальному исходу. Летальность при этой форме составляет до 50 %.

Постоперационный и *постабортальный столбняк* может развиваться через 6—24 часа, максимум – 2—3 суток, клиническая картина развивается быстро, часто отсутствуют спазмы мимической и жевательной мускулатуры, сразу появляются судороги всего тела. Летальность при таких формах столбняка достигает 70 %.

Пупочный столбняк (наиболее тяжелая форма), которая имеет короткий инкубационный период (1—3 суток), инициальные симптомы: постоянный крик ребенка, полный отказ от груди, судороги тела с запрокидыванием головы и поджатием рук и ног (поза лягушонка). Летальность – 80—90 %.

III. Выявление больных столбняком

3.1. Выявление случаев заболеваний столбняком или подозрения на это заболевание осуществляют медицинские работники медицинских организаций* при оказании всех видов медицинской помощи:

- при обращении населения за медицинской помощью;
- при оказании медицинской помощи на дому;
- на приеме у частнопрактикующих врачей.

3.2. При подозрении на столбняк больные подлежат немедленной госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации) в связи с возможностью нарушения жизненно важных функций организма или в хирургические отделения. Пациенты должны быть размещены в отдельных палатах, максимально изолированных от внешних раздражителей, способных спровоцировать судороги.

3.3. В направлении на госпитализацию больных столбняком или лиц с подозрением на это заболевание указывают сведения о больном, в том числе: первоначальные симптомы заболевания, проведенное лечение, сведения о профилактических прививках, наличие травм, ран и другие.

3.4. При госпитализации больных или лиц с подозрением на заболевание столбняком необходимо соблюдать преемственность в передаче сведений о них на всех этапах оказания медицинской помощи – от момента обращения (скорая и неотложная медицинская помощь, поликлиника, травматологический пункт, фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория) до госпитализации в стационар.

3.5. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни и эпидемиологического анамнеза. Лабораторная диагностика столбняка имеет второстепенное значение.

3.6. Выписку больного столбняком проводят после полного клинического выздоровления.

3.7. Диспансерное наблюдение за переболевшим столбняком осуществляют в течение 2 лет. При этом наблюдение у невропатолога и клинические осмотры прово-

* В соответствии со ст. 2 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон): «Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения Закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях Закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность».

дят в первые 2 месяца – 1 раз в месяц, далее – 1 раз в 3 месяца. По показаниям проводят консультации кардиолога и других специалистов.

IV. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев столбняка

4.1. О каждом случае заболевания столбняком или подозрении на заболевание столбняком медицинские работники медицинских организаций в течение 2 часов сообщают по телефону и затем в течение 12 часов направляют экстренное извещение по установленной форме в территориальные органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

4.2. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний столбняком, а также оперативное и полное сообщение о них в территориальные органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают руководители медицинских организаций.

4.3. Каждый случай заболевания столбняком или подозрения на это заболевание подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний установленной формы по месту их выявления в медицинских, детских, подростковых, оздоровительных организациях.

4.4. Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, подает новое экстренное извещение на этого больного в течение 12 часов в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления заболевания, указав измененный (уточненный) диагноз, дату установления, первоначальный диагноз.

4.5. Орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при получении извещения об измененном (уточненном) диагнозе ставит в известность об этом медицинскую организацию по месту выявления больного, приславшую первоначальное экстренное извещение.

4.6. Сбор отчетности о заболеваниях столбняком составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

V. Мероприятия в очаге столбняка

5.1. Противоэпидемические мероприятия в очаге выявленного больного столбняком не проводятся, разобщение контактных лиц не требуется.

5.2. Дезинфекция в очаге не проводится.

VI. Организация и проведение эпидемиологического обследования в очаге столбняка

6.1. При получении экстренного извещения специалист органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 часов проводит эпидемиологическое обследование очага инфекции с уточнением следующих данных:

- наличие в анамнезе больного травмы (ожог, обморожение, внебольничный аборт, хирургические операции, роды на дому, укусы диких и домашних животных, хронические язвы наружных покровов, ранения и другие);

- дата, место и обстоятельства получения травмы, ожога (число, месяц, год);
- вид травмы (бытовая, производственная, дорожно-транспортная, спортивная);
- локализация травмы (нижние, верхние конечности, голова, шея, корпус);
- характеристика раны (колотая, резаная, рваная, ушибленная, огнестрельная);
- место и дата обращения за медицинской помощью по поводу травмы;
- полное наименование медицинской организации;
- проведение хирургической обработки раны;
- проведение специфической профилактики;
- введение противостолбнячной сыворотки (количество МЕ), дата;
- введение столбнячного анатоксина (доза), дата;
- введение противостолбнячной сыворотки (количество МЕ), дата, дополнительно введение столбнячного анатоксина (доза), дата;
- введение противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (количество МЕ), дата;
- наличие прививок против столбняка до развития заболевания – даты их проведения, название препаратов с указанием дозы, серии, контрольного номера;
- состояние здоровья (перенесенные заболевания) в сроки (1—3 мес.) до иммунизации, в момент ее проведения и после нее;
- причины отсутствия прививок против столбняка (медицинские противопоказания, отказ);
- организация работы по профилактике столбняка на территории.

6.2. По завершении эпидемиологического расследования сведения о больном вносятся в эпидемиологическую карту обследования очага установленной формы.

VII. Профилактические мероприятия при столбняке

7.1. С целью предупреждения возникновения заболеваний столбняком проводят неспецифическую и специфическую профилактику.

Неспецифическая профилактика направлена на предупреждение травматизма в быту и на производстве, исключение возможности заражения операционных, пупочных и других ран, раннюю и тщательную хирургическую обработку ран.

Специфическая профилактика (иммунопрофилактика) проводится в виде плановой активной иммунизации детей и взрослых и экстренной иммунопрофилактики по поводу травм.

7.2. Плановую специфическую профилактику против столбняка проводят медицинскими иммунобиологическими препаратами, разрешенными к применению в установленном порядке, содержащими очищенный адсорбированный столбнячный анатоксин в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

7.3. Экстренную профилактику столбняка проводят при любых травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек, обморожениях и ожогах (термических, химических, радиационных) второй, третьей и четвертой степеней, проникающих повреждениях желудочно-кишечного тракта, прободениях (при хирургических операциях на желудочно-кишечном тракте в стационарах экстренная профилактика не проводится), внебольничных абортах, родах вне медицинских уч-

реждений, гангрене или некрозе тканей любого типа, длительно текущих абсцессах, карбункулах, остеомиелитах, укусах животными.

Экстренную профилактику столбняка проводят до 20 дня с момента получения травмы.

7.4. Экстренную профилактику столбняка (препараты и схемы их применения) осуществляют в соответствии с нормативными документами. Назначение препаратов для экстренной иммунопрофилактики столбняка проводится дифференцированно в зависимости от наличия документального подтверждения о проведении профилактической прививки или данных иммунологического контроля напряженности противостолбнячного иммунитета, а также с учетом характера травмы.

7.5. Экстренную иммунопрофилактику столбняка проводят в виде:

- пассивной иммунизации или серопрофилактики противостолбнячным человеческим иммуноглобулином (ПСЧИ), а при его отсутствии – противостолбнячной сывороткой (ПСС);
- активно-пассивной профилактики, состоящей из одновременного введения в разные участки тела противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (а при его отсутствии – ПСС) и столбнячного анатоксина (АС);
- экстренной ревакцинации столбнячным анатоксином (или дифтерийно-столбнячным анатоксином с уменьшенным содержанием антигенов – АДС-м) для стимуляции иммунитета у ранее привитых людей.

7.6. Ответственность за своевременность и полноту проведения экстренной профилактики столбняка несет медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь при травме.

7.7. Органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, осуществляющими полномочия в сфере охраны здоровья, и органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится работа со средствами массовой информации по вопросам профилактики столбняка среди населения.

VIII. Мероприятия при появлении реакции на введение препаратов, применяемых при экстренной профилактике столбняка

8.1. За каждым привитым устанавливают медицинское наблюдение в течение часа после проведения прививки.

8.2. Медицинский кабинет, в котором проводят вакцинацию, в том числе препаратами, применяемыми для экстренной профилактики столбняка, обеспечивают средствами противошоковой терапии.

8.3. Всех больных с анафилактическим шоком госпитализируют.

8.4. Оказание неотложной помощи взрослым и детям при анафилактическом шоке и общих аллергических реакциях проводят в установленном порядке.

8.5. Обо всех случаях осложнений, развившихся после введения препаратов, применяемых для экстренной профилактики столбняка, медицинские организации направляют экстренное извещение по установленной форме в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту регистрации осложнения (независимо от места проживания больного).

8.6. Случаи осложнений, развившихся после применения препаратов, применяемых для экстренной профилактики столбняка, подлежат регистрации и расследованию в установленном порядке.

8.7. Ответственность за полноту, достоверность и своевременность учета случаев осложнений, а также оперативное и полное сообщение о них в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, несет руководитель медицинской организации.

IX. Учет проведенной иммунопрофилактики столбняка

9.1. Сведения о больном и проведенной ему экстренной профилактике, а также об осложнении, в случае его развития после введения препаратов, применяемых для экстренной профилактики столбняка, вносят в журнал регистрации оказания помощи при травмах. Эти данные вносят также в историю развития ребенка, карту учета профилактических прививок или амбулаторную карту взрослого, журнал учета профилактических прививок, журнал учета экстренной профилактики столбняка при травмах, сертификаты профилактических прививок.

9.2. Сведения о проведенной плановой иммунизации против столбняка вносят в установленные учетные формы медицинской документации.

X. Слежение за иммунологической структурой населения к столбняку

10.1. С целью контроля за иммунитетом к столбняку среди населения проводят серологический мониторинг в соответствии с действующими нормативными документами.

XI. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за заболеваемостью столбняком

11.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за заболеваемостью столбняком представляют собой постоянное наблюдение за эпидемическим процессом, включая отслеживание заболеваемости населения (анализ заболеваемости столбняком по территориям, возрастным и социальным группам населения, профессиональным факторам риска), оценку эффективности проводимых мероприятий и прогнозирование.

11.2. В целях осуществления мероприятий по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводится оценка эпидемиологической ситуации на территории, тенденций возможного развития с учетом прогнозов и динамики эпидемического процесса для разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости столбняком.

11.3. Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за столбняком осуществляют органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

XII. Гигиеническое воспитание и обучение населения по вопросам профилактики столбняка

12.1. Работу по организации информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы управления здравоохранением, центры медицинской профилактики, медицинские организации.

12.2. В целях пропаганды профилактики столбняка используются культурно-просветительные учреждения и каналы массовой информации (местная печать, радио, телевидение) в сотрудничестве с общественными организациями.

gost.e-ecolog.ru